Orientierungen älterer Pflegekräfte in Bezug auf berufliche Weiterbildung – Eine explorative Studie. Handlungsfelder von Arbeitsgestaltung, Personal- und Organisationsentwicklung.

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Erziehungswissenschaft, Fakultät für Erziehungswissenschaft

der Universität Hamburg

vorgelegt von

Falk Arians

aus Soltau

Hamburg 2014

Disputation erfolgreich abgelegt: 09. Juli 2014

Schriftlicher Erstgutachter: Herr Prof. Dr. Peter Faulstich

Schriftlicher Zweitgutachter: Herr Prof. Dr. Eckart Severing

Mündliche Gutachterin: Frau Prof. Dr. Anke Grotlüschen

Mündliche Gutachterin: Frau Prof. Dr. Ulrike Greb

Inhaltsverzeichnis

1 Die Weiterbildung älterer Altenpflegekräfte – Problemstellung und Aufbau dieser Studie 1

2 Ältere Pflegekräfte als Zielgruppe beruflicher Fort- und Weiterbildung 11

2.1 Wer gilt als ältere Pflegekraft? 11

2.2 Die Entwicklung vom Defizitmodell zum Kompetenzmodell des Alterns und die Rezipienz in der Arbeitswelt 13

2.3 Die Nutzung von Fort- und Weiterbildung bei älteren Pflegekräften – Bildungspflicht contra Bildungsrecht? 18

3 Der theoretische Rahmen der Studie 22

3.1 Weiterbildungsforschung für die Pflege: Anknüpfungspunkte dieser Studie 23

3.2 Wie sollte eine Lerntheorie für Erwachsene beschaffen sein? 28

3.3 Behavioristische und kognitivistische Lerntheorien – Kritisch hinterfragt 29

3.4 Grundannahmen der subjektorientierten Lerntheorie von Holzkamp 31

3.4.1 Expansives und defensives Lernen 34

3.4.2 Lernwiderstände – Berechtigte Gründe, nicht zu lernen 37

3.5 Der Transfer von Lernergebnissen und deren situative Anwendbarkeit 44

3.6 Lern- und persönlichkeitsförderliche Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation 47

4 Fragestellungen dieser Studie 58

5 Beschreibung und Eignung der Datenerhebungs- und Auswertungsmethoden 64

5.1 Allgemeines 64

5.2 Die Erhebungsmethoden: Gruppendiskussion und Leitfadeninterview 67

5.3 Aufzeichnung und Transkription 74

5.4 Die dokumentarische Methode als Auswertungsmethode 75

5.5 Die Zusammenstellung der Samples 87

5.6 Die Auswahl und Anwerbung der Pflegeeinrichtungen und Pflegekräfte 91

5.7 Die angeworbenen Pflegeeinrichtungen und Teilnehmenden der Gruppendiskussionen und Leitfadeninterviews 94

6 Die Auswertungsergebnisse 101

6.1 Kurzbeschreibung der Orientierungstypen 101

6.2 Die Ausprägungen der Orientierungstypiken im empirischen Material 108

6.2.1 Orientierungstypik „Berufliche Weiterentwicklung“ 108

6.2.2 Orientierungstypik „Rückzug mit sicherer Grundhaltung“ 141

6.2.3 Orientierungstypik „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“ 170

6.2.4 Orientierungstypik „Hierarchiefokussierung“ 197

6.3 Zwischenfazit und Ausblick 236

7 Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen für die Arbeitsgestaltung, Arbeitsorganisation und die Kompetenzentwicklung älterer Altenpflegekräfte 239

7.1 Handlungsfeld 1: Anregung der Pflegekräfte zur Auseinandersetzung mit der Altenpflege und ihrer Struktur 240

7.2 Handlungsfeld 2: Das Bild vom eigenen Alternsprozess verändern 243

7.3 Handlungsfeld 3: Selbstbestimmtes Lernen und den Transfer von Bildungsinhalten fördern 245

7.4 Handlungsfeld 4: Verbesserung bei der Bildungsorganisation 248

7.5 Handlungsfeld 5: Gestaltung der Nutzung und Weiterentwicklung von EDV 250

7.6 Handlungsfeld 6: Anpassungen bei der Personal- und Organisationsentwicklung 253

8 Offene Fragen und Schlussbetrachtung 259

Literaturverzeichnis 262

Anhang 272

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Erklärung der Transkriptionsweise 75

Tabelle 2: Merkmale der teilnehmenden Einrichtungen 95

Tabelle 3: Teilnehmende der Gruppendiskussion in Heim A, Gruppe 1 96

Tabelle 4: Teilnehmende der Gruppendiskussion in Heim A, Gruppe 2 97

Tabelle 5: Teilnehmende der Gruppendiskussion in Heim B 98

Tabelle 6: Teilnehmende der Gruppendiskussion in Pflegedienst C 99

Tabelle 7: Teilnehmende der Einzelinterviews 100

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Der menschliche Lernprozess nach Holzkamp.....35

Abb. 2: Lernhemmnisse und Lernschranken: Lerngründe.....38

Abb. 3: Bedingungsrahmen reflexiver Handlungsfähigkeit.....48

Abb. 4: Kriterien lern- und kompetenzförderlicher Arbeit.....51

1 Die Weiterbildung älterer Altenpflegekräfte – Problemstellung und Aufbau dieser Studie

Die Altenpflege ist ein intensives Arbeitsfeld unterschiedlicher Professionen und Handlungsakteure. Dies hat gewichtige Gründe: Der Bedarf an professioneller Pflege wächst in Deutschland durch den demografischen Wandel. Die Zusammensetzung der deutschen Bevölkerung verändert sich zunehmend und in mehrfacher Weise. Sehr vereinfacht lässt sich der demografische Wandel so beschreiben: Die Zahl der Älteren steigt, die der Jüngeren nimmt ab, der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund wächst und die Bevölkerungszahl insgesamt nimmt ab. Analog dazu entwickelt sich die Struktur der erwerbsfähigen Bevölkerung (vgl. Richter/Bode/Köper 2012: 2 ff.).

Für die vorliegende Studie sind die Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Profession und das Beschäftigungsfeld der Altenpflege interessant; hier verändern sich die Aufgaben und Anforderungen in quantitativer als auch in qualitativer Weise.

In *quantitativer* Hinsicht ist zu bemerken, dass die Deutschen durchschnittlich ein zunehmend höheres Lebensalter erreichen. Bedenkt man zudem, dass mit höherem Lebensalter auch die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit wächst, so wird deutlich, dass bei einem steigenden Anteil von älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung auch die Zahl der Pflegebedürftigen steigen wird. Mehr Menschen werden also voraussichtlich auf professionelle Altenpflege angewiesen sein (vgl. Freiling 2011: 9-10). Einschränkend sei hier aber bemerkt, dass mit steigendem Lebensalter nur die Wahrscheinlichkeit steigt, pflegebedürftig zu werden; ein höheres Lebensalter läuft nicht zwingend auf eine Pflegebedürftigkeit hinaus. Zudem werden in Zukunft der medizinische Fortschritt und verbesserte Prophylaxemöglichkeiten voraussichtlich positive Effekte erzielen. Es ist allerdings noch umstritten, ob diese positiven Effekte die potenzielle Pflegebedürftigkeit der

anwachsenden Zahl älterer Menschen verhindern werden können oder nur auf ein späteres Lebensalter hinausschieben werden (vgl. Hackmann/Moog 2008). Es bleibt zu konstatieren: Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt bereits und wird auch in den kommenden Jahren weiter steigen.

Auf die Altenpflege kommt aber nicht nur ein quantitativ wachsender Bedarf an professioneller Pflegedienstleistung zu. Die Herausforderungen wachsen auch in *qualitativer* Hinsicht. Bedingt durch die zunehmende Hochaltrigkeit der Pflegebedürftigen steigt die Wahrscheinlichkeit der „Multimorbidität"; das bedeutet, dass sowohl die Häufigkeit, Schwere und Komplexität von Krankheitsbildern zunimmt, als auch deren zeitgleiches Auftreten. Zum Beispiel leidet ein älterer Mensch dann nicht mehr „nur" unter Arthrose, sondern vielleicht auch unter Rheuma und Demenz. Die Altenpflege und deren Beschäftige werden sich diesen wachsenden Anforderungen stellen müssen (siehe auch f-bb 2010: 10).

Zudem verändern sich die die Anforderungen an die Altenpflege durch die Ausweitung der Zielgruppen: Waren es früher hauptsächlich deutschstämmige Pflegebedürftige, so treten heute zunehmend pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund hinzu. Auch behinderte Menschen erreichen ein zunehmend höheres Lebensalter und bedürfen der Pflege. Diese beiden Zielgruppen zeichnen sich durch andere Eigenschaften, Besonderheiten und Bedürfnisse aus als die bisherige Zielgruppe der Altenpflege (vgl. Gaugisch 2008: 14 ff.). Die Profession verzeichnet darüber hinaus eine zunehmende Kooperationsnotwendigkeit mit anderen Disziplinen wie Ärztinnen und Ärzten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten etc. (vgl. f-bb 2010: 10-13), auf die die Altenpflegekräfte angemessen reagieren müssen.

Ein weiterer Aspekt kommt hinzu: Die Pflegewissenschaft als auch deren Bezugswissenschaften erzeugen ein kontinuierlich wachsendes Wissen, auf das die praktische Altenpflege im Sinne von Qualitätssicherung reagieren muss. Das Wissen, das die Altenpflegekräfte in der Ausbildung vermittelt bekommen, veraltet rascher,

gleiches gilt für die Methoden und Techniken. Eine qualitativ hochwertige Pflege, die nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen arbeitet, ist also auf die fortlaufende Aktualisierung der Kompetenzen der Pflegekräfte angewiesen.

Die Altenpflege, und damit die Altenpflegekräfte, sehen sich also steigenden Anforderungen ausgesetzt: zahlreichere, andersartige und komplexere Pflegefälle, eine steigende Anpassungsnotwendigkeit aufgrund einer rascheren Wissensüberholung sowie steigende Kooperationserfordernisse mit Angehörigen anderer Professionen. Wie lassen sich diese Anforderungen bewältigen? Worauf kommt es an? Zentraler Ansatzpunkt bei diesen Fragen ist die Kompetenzentwicklung der Altenpflegekräfte. Nur wenn die Pflegekräfte ihre Kompetenzen kontinuierlich aktualisieren, kann im besten Falle eine Passung zwischen Anforderungen und Pflegeleistung erreicht werden. Das Lebenslange Lernen hat nicht umsonst in der Altenpflege, wie auch in vielen anderen Lebens- und Arbeitsbereichen, an Bedeutung gewonnen (vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration 2014).

In Bezug auf das Lebenslange Lernen vollzieht sich seit einigen Jahren neben dem demografischen Wandel ein weiterer grundlegender Wandel in der beruflichen Aus- und Weiterbildung. Fietz (2008) beschreibt die Erscheinung dieses Wandels treffend: „Einmal erworbenes Wissen reicht nicht mehr für ein ganzes Leben. Das gilt (…) besonders aber im Arbeitsleben. Beschleunigter technischer Wandel, immer schnellere Innovations- und Produktzyklen lassen die sprichwörtliche „Halbwertszeit des Wissens“ weiter sinken. Wo berufliches Wissen, berufliche Fähigkeiten und Kompetenzen kontinuierlich erneuert werden müssen, ist „Vorratslernen“ – etwa in der Phase der beruflichen Erstausbildung - obsolet. Lernen muss lebensbegleitend stattfinden.“ (Fietz 2008: 1) Übertragen auf die Altenpflege bedeutet dies, dass die Altenpflegekräfte durch die Berufsausbildung eine Grundlage an Wissen und Kompetenzen erwerben, diese Grundlage aber einer zeitlichen Einschränkung, sozusagen einem „Haltbarkeitsdatum“, unterliegt. Bedenkt man zudem die im Hinblick auf die Qualitätssicherung entstandene gesetzlich verankerte Anforderung

im Pflegesektor, Pflege stets auf neuestem wissenschaftlichen Stand zu erbringen, so wird die Notwendigkeit für die Pflegekräfte deutlich, an beruflicher Weiterbildung aktiv zu partizipieren. Es sollte dabei allerdings bedacht werden, dass die dargestellte „Halbwertszeit“ von Wissen und Kompetenzen kein naturwüchsiger Prozess ist, sondern auf gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Veränderungen beruht, bei denen die Interessenslagen der jeweiligen Akteure eine Rolle spielen. Die berufliche Weiterbildung der Pflegekräfte ist zwar für diese sowohl in eigenem Interesse als auch für die Gewährleistung einer guten Pflegequalität wünschenswert und nötig; ebenso wünschenswert und nötig ist es allerdings, die Selbstbestimmtheit der Pflegekräfte und die positive Bindung an ihren Beruf zu fördern. Es ist zu hinterfragen, welche Neuerungen Sinn ergeben und im Pflegealltag ein- und umsetzbar sind. Nicht erstrebenswert erscheint dagegen ein top-down-gesteuertes „Hamsterrad“ der Weiterbildung, das Druck aufbaut und Versagensängste schürt.

Festzuhalten bleibt: Die Arbeitsanforderungen an alle Fachkräfte in der professionellen Altenpflege steigen. An dieser Stelle kann die Frage gestellt werden, aus welchen Gründen sich der Autor in dieser Studie mit der Zielgruppe der älteren Pflegekräfte befasst. Was rückt die älteren Pflegekräfte in den Forschungsfokus?

Die Beantwortung dieser Frage knüpft an eine Entwicklung im Bereich der Altenpflege an, die eng mit dem demografischen Wandel verbunden ist. Die Belegschaften der Betriebe altern, und weniger junge Nachwuchskräfte stehen zur Verfügung. Dies gilt insbesondere für die Altenpflege, und zwar aus Gründen, die im weiteren Verlauf noch näher erläutert werden. Das Durchschnittsalter der Pflegekräfte steigt seit an, Schätzungen in der Krankenhauspflege gehen mittlerweile von 28 % über 50-jähriger Pflegekräfte und von 48 % Pflegekräften zwischen 31 und 49 Jahren aus, lediglich 24 % sind zwischen 18 und 30 Jahren alt (vgl. Löffert/Golisch 2013: 30). Die Pflegeeinrichtungen haben zunehmend Probleme, junge Nachwuchskräfte zu akquirieren, der Beruf hat in der öffentlichen Wahrnehmung und bei Schulabsolventen einen eher schlechten Ruf. In den Altenpflegeberuf nachrückende Arbeitskräfte rekrutieren sich häufig aus

Seiteneinsteigern, die bereits eine Ausbildung in einem anderen Beruf absolviert haben oder aus Frauen nach der Familienzeit, die wieder in das Erwerbsleben einsteigen wollen. Dies sind die Gründe für das relativ hohe Durchschnittsalter der Beschäftigten in der Altenpflege. Allein für sich genommen würde dies noch kein allzu großes Problem darstellen, wenn die fehlenden Nachwuchskräfte einfach mit älteren Seiteneinsteigerinnen und Seiteneinsteigern ersetzt werden könnten.

Hier stellen sich allerdings weitere Probleme: Wie die NEXT-Studie herausstellen konnte, steigen viele Pflegekräfte nach einigen Jahren der Berufstätigkeit wieder aus dem Pflegeberuf aus. Fast jede fünfte Pflegekraft denkt häufig an einen Berufsausstieg (vgl. Simon, Hasselhorn et. al 2005: 51, 52). Die Motive dafür weisen in Richtung der Arbeitsbedingungen in der Altenpflege: Hohe physische wie psychische Beanspruchungen belasten viele Pflegekräfte. Hinzu kommt die Minutentaktung in der Pflege, die Fokussierung auf die medizinische Versorgung, der Druck durch Kontrollen und Qualitätsanforderungen, Personalmangel, das tägliche Miterleben von Leid, Schmerz und Sterbeprozessen. Der subjektive Umgang mit diesen Faktoren ist mitentscheidend dafür, ob sich die objektiv vorhandenen Beanspruchungen in subjektiv krankmachende Belastungen verwandeln. Der Trend in Zahlen zeigt, dass Altenpflegekräfte im Vergleich zu anderen Berufen überproportional von Krankheitstagen, Burnout und Rückenproblemen betroffen sind (vgl. DAK-BGW 2006).

Politik, Wissenschaft und Pflegeeinrichtungen sind gefordert, für Veränderungen zu sorgen, um Beschäftigten in der Altenpflege ein gesundes Altern im Pflegeberuf zu ermöglichen und ihnen vermeidbare Erkrankungen zu ersparen. Ein weiterer Grund zur Abhilfe besteht für die genannten Akteure darin, den bereits bestehenden Fachkräftemangel in vielen deutschen Regionen nicht noch weiter anwachsen zu lassen. Besonders in ländlichen Regionen wird bereits vom „Pflegenotstand“ gesprochen.

Die Politik als zentrale und lenkende Instanz setzt erkennbar auf verschiedene Handlungsfelder: So wird erstens versucht, ausländische Arbeitskräfte anzuwerben, sowohl aus dem EU-Ausland als auch aus Drittstaaten wie Vietnam, China oder Serbien (vgl. BMWI 2012: 42, BMAS 2012: 15). Für die Anwerbung gibt es zwei Optionen: Man kann entweder die angeworbenen Arbeitskräfte in Deutschland für die Altenpflege ausbilden oder aber auch bereits ausgebildete Fachkräfte anwerben. Für die bereits ausgebildeten Fachkräfte gilt es, sich ihre berufliche Qualifikation in Deutschland anerkennen zu lassen, um damit im bundesrechtlich reglementierten Beruf der Altenpflege arbeiten zu können. Dazu hat es bereits verschiedene Maßnahmen und Gesetze zur Erleichterung der Anerkennung gegeben, allen voran das am 1.4.2012 in Kraft getretene Anerkennungsgesetz und das seit 2005 bestehende IQ-Förderprogramm des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und der Bundesagentur für Arbeit.

Ein zweites Handlungsfeld besteht in der Förderung von Forschung und Implementierung von Forschungsergebnissen in Betrieben der Altenpflege. Hier werden in Projekten unterschiedliche Maßnahmen im Bereich der Arbeitsgestaltung sowie der Personal- und Organisationsentwicklung weiterentwickelt, implementiert und erprobt (z. B. das SRH-Projekt „Flexicare“ oder das f-bb-Projekt „Älter werden in der Pflege“, genauer dazu siehe auch Kap. 3.1.). Es werden Befragungen durchgeführt und Bedarfe erhoben, und zwar bei Pflegekräften, Personalverantwortlichen und weiteren Führungskräften (z. B. Görres, Adrian, Bomball, Stöver 2013). In diesem zweiten Handlungsfeld setzt die vorliegende Studie an. Die bestehenden Forschungs- und Förderaktivitäten im Bereich der Personal- und Organisationsentwicklung eint eine ähnliche Sichtweise auf die Problematik und im Herangehen. Die Beanspruchungen in der Altenpflege sind ohne Zweifel vorhanden; die Pflegekräfte sollen durch den Einsatz von Hilfsmitteln, durch Wissenserweiterung und den bewussteren Umgang mit den eigenen Ressourcen besser mit den Beanspruchungen umgehen lernen, damit aus den Beanspruchungen keine krankmachenden Belastungen werden.

Grundsätzlich sind diese Überlegungen und Ansätze sowohl folgerichtig als auch sinnvoll, sie sollten allerdings noch um eine grundlegende Perspektive ergänzt werden. Es erscheint fraglich, ob die kostenintensiven Maßnahmen ihre volle Wirkung erzielen können, wenn noch unbekannt ist, was die Pflegekräfte aus den Maßnahmen für ihr Arbeitsleben mitnehmen können, also konkret umsetzen. Zudem ist nicht bekannt, wie die Pflegekräfte ganz grundlegend zum Thema Lernen für die Arbeit stehen, was sie unter Lernen verstehen, ob sie Lerngelegenheiten erkennen und wie sie diese angehen. Ebenso ist unbekannt, welche grundlegenden Motive hinter der Teilnahme von älteren Pflegekräften an beruflicher Weiterbildung stehen, welche Verwertungsmöglichkeiten die Pflegekräfte erkennen, wie ihnen der Lerntransfer in die Arbeit gelingt. Besonders die Lerngründe von älteren Pflegekräften werden interessant, verfügen diese doch häufig über umfangreiche Berufserfahrung, die ihnen bei der Arbeit hilft. Für die älteren Pflegekräfte könnte sich aus dieser Perspektive durchaus die Frage stellen, warum sie neue, unbekannte Inhalte erschließen sollten, die unter Umständen gewohnte und hilfreiche Arbeitsroutinen irritieren könnten, und vielleicht auf den ersten Blick wenig Vorteile mit sich bringen.

Die *grundlegenden Lernorientierungen und Lerngründe* der älteren Pflegekräfte sind für die volle Effektivität von Maßnahmen im Bereich von Arbeitsgestaltung sowie Arbeits- und Organisationsentwicklung wichtig, aber noch weitgehend *unbekannt*. Diese *Forschungslücke* soll mit der vorliegenden Studie geschlossen werden, um darauf aufbauend Handlungsfelder formulieren zu können. Mit diesem zusätzlichen Wissen kann die *Reichweite* und der *Wirkungsgrad* von anschließenden Maßnahmen im Bereich der Personal- und Organisationsentwicklung *erhöht* werden. Wichtig erscheint dabei, eine subjektbezogene Perspektive einzunehmen, die der Pflegekräfte. Um deren grundlegende subjektive Sichtweise auf das Thema Weiterbildung im Pflegebereich erheben zu können, wurde die Studie auf ein qualitatives Forschungsdesign ausgerichtet.

Der *Aufbau der Studie* ist dementsprechend folgendermaßen gewählt:

Das erste Kapitel zeigt den Problemaufriss und führt in die Thematik der Arbeit ein. In Kapitel 2 werden ältere Pflegekräfte als Zielgruppe von beruflicher Weiterbildung dargestellt. Dazu ist die Frage zu beantworten, wie denn der Begriff „älter“ zu fassen ist, was darunter zu verstehen sein könnte. Es wird aufgezeigt, wie problematisch diese Kategorie in der Arbeitswelt sein kann; dabei ist die Entstehung defizitorientierter Bilder vom Altern von Bedeutung. Die Entwicklung vom Defizitmodell des Alterns hin zu einem Kompetenzmodell zeigt einen Wandel in der wissenschaftlichen Sichtweise hinsichtlich der Alternsprozesse; hier stellt sich allerdings die Frage, inwieweit dieser Wandel auch in den Köpfen der Menschen, und nicht zuletzt der Personalverantwortlichen, stattgefunden hat. Die Frage, ob Fort – und Weiterbildung von älteren Pflegekräften eher ein Recht oder eine Bildungspflicht darstellt, wird in Kapitel 2.3. diskutiert.

Nachdem der allgemeine Rahmen und die Zielgruppe der Studie abgesteckt worden sind, wird der Theorierahmen im dritten Kapitel der Studie vorgestellt. Zu Beginn des Kapitels geht es zunächst um bestehende Bemühungen in der Weiterbildungsforschung für die Pflege und die Anknüpfungspunkte dieser Studie damit. Da die Weiterentwicklung von Wissen und Können der älteren Altenpflegekräfte im Fokus dieser Arbeit sind, wird es im folgenden notwendig, dieses Wissen und Können theoretisch fassbar werden zu lassen. Als strukturgebend und orientierend wird hier das berufspädagogische Konstrukt der beruflichen Handlungskompetenz gewählt, sodann wird deren Entstehung und Entwicklung durch Lernprozesse beleuchtet. In Bezug auf den Kompetenzbegriff, dessen Inhalte und Gliederung und seiner Abgrenzung zum Bildungsbegriff besteht seit längerem ein ungelöster wissenschaftlicher Dissenz. Dieser Fakt ist bekannt, soll hier aber nicht vertieft behandelt werden. Dennoch soll deutlich gemacht werden, dass Kompetenzen ein Konstrukt sind, dessen Komponenten nicht gesondert voneinander zu betrachten sind und zudem komplex zusammenwirken. Kompetenzentwicklung erfolgt durch Lernprozesse, für deren Erklärung die wissenschaftlichen Disziplinen Theorien und Modelle entwickelt haben, die auf verschiedenen Grundannahmen beruhen. Bei der Wahl einer geeigneten Lerntheorie ist zu überlegen, ob diese auch

zielgruppengerecht ist. Da es in dieser Studie um ältere Erwachsene geht, wird im weiteren Verlauf des Theorieteils die Fragestellung behandelt, welche Anforderungen an eine Lerntheorie für erwachsene Menschen gestellt werden sollten und inwiefern sich die Lernprozesse der Erwachsenen von denen der Kinder und Jugendlichen unterscheiden. Die Auswahl einer geeigneten Lerntheorie ist wichtig; dazu werden Kriterien vorgestellt, die die Auswahl strukturieren. Psychologische Lerntheorierichtungen wie der Behaviorismus oder der Kognitivismus sind noch heute recht einflussreiche Strömungen und indirekt in so manchem „neuen“ Konzept enthalten. Daher werden sie kurz vorgestellt und in kritischer Weise beleuchtet.

Eine grundlegend andere Perspektive auf Lernprozesse nimmt dagegen ein Vertreter der kritischen Psychologie, Klaus Holzkamp, ein; er modelliert Lernen strikt aus Perspektive des lernenden Subjektes her. Hier vollzieht sich ein pädagogischer Paradigmenwechsel fort von der instrumentellen Herstellbarkeit von Lernen hin zu einer Förder- und Unterstützerperspektive, in der die Lernenden unabhängig entscheiden und handeln. Die subjektorientierte Lerntheorie von Klaus Holzkamp wird dargestellt und zentrale Begriffe erläutert. Besonders auf die Konstruktion von Lerngründen und Lernwiderständen wird vertieft eingegangen, da diese für die vorliegende Studie von besonderer Bedeutung sind.

Für gelingendes Lernen ist der Transfer von Lernergebnissen besonders wichtig. Peter Faulstich hat dazu in seinem Werk „Strategien in der betrieblichen Weiterbildung“ weiterbringende Ansätze aufgezeigt und miteinander verknüpft. Diese werden in Bezug auf das Thema dargestellt. Den Abschluss des 3. Kapitels bildet die Darstellung von lernförderlichen und lernhinderlichen Bedingungen in der Erwerbsarbeit; es geht in diesem Kapitel um Arbeitsbedingungen, die den „Wissensdurst“ und die Lust an Weiterentwicklung von Arbeitskräften anregen oder aber auch behindern können.

Die Fragestellungen und das Forschungsinteresse dieser Studie werden in Kapitel 4 dargelegt. Um die Forschungsfragen zu beantworten, wurde ein qualitatives

Forschungsdesign gewählt. Dieses Design besteht aus zwei Erhebungsmethoden, der Gruppendiskussion und dem Leitfadeninterview, und einer Auswertungsmethode, der dokumentarischen Methode. Die Methoden werden in Kapitel 5 beschrieben, ebenso werden die teilnehmenden Pflegeeinrichtungen und die Pflegekräfte in den Gruppendiskussionen und Einzelinterviews in anonymisierter Form vorgestellt. Kapitel 6 enthält die Auswertungsergebnisse, also die zentralen Befunde der Studie. Nach einer Kurzbeschreibung der Orientierungstypiken folgt die ausführliche Darstellung der rekonstruierten Orientierungstypen anhand von Ausschnitten aus den Gruppendiskussionen und den Interviews. Vier Orientierungstypiken konnten rekonstruiert und voneinander abgegrenzt werden. Kapitel 7 fasst die Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen zusammen und stellt Handlungsfelder vor, in denen Förderaktivitäten stattfinden bzw. Veränderungen vorgenommen werden sollten. Das letzte Kapitel formuliert noch offene wissenschaftliche Fragestellungen. Zudem wird hier in einer Schlussbetrachtung Bilanz gezogen.

2 Ältere Pflegekräfte als Zielgruppe beruflicher Fort- und Weiterbildung

2.1 Wer gilt als ältere Pflegekraft?

In dieser Studie geht es um die Lernorientierungen, Lerngründe und Lernwiderstände älterer Altenpflegekräfte. Spätestens bei der Anwerbung von Teilnehmenden für eine derartige Studie stellt sich die Frage, ab welchem Alter eine Pflegekraft denn als „älter“ zu bezeichnen sein könnte. Es wird notwendig, sich mit dem Begriff des Älterwerdens und den dahinter stehenden gesellschaftlichen, wissenschaftlichen, betrieblichen und persönlichen Implikationen auseinanderzusetzen. Der Blick muss dazu weiter werden und mehr als lediglich das kalendarische Alter der Pflegekräfte fokussieren. Wie in so manchen Fragen erscheint dem Laien auf den ersten Blick völlig klar, wer und was unter dem Begriff „ältere Pflegekraft“ zu verstehen ist; selbstverständlich eine Pflegekraft, die schon „ein paar Jahre mehr auf dem Buckel“ hat.

Bei näherer Betrachtung scheint hier schon die genauso banale wie fatale Verknüpfung von Lebensalter und beruflicher Leistungsfähigkeit durch, auf die im späteren Verlauf noch zurückzukommen sein wird. Jemanden umgangssprachlich als „älter“ zu kategorisieren, erzeugt vielfach schon Gedanken an Einschränkungen, weniger Leistung, abnehmende Fähigkeiten und weniger Anpassungsbereitschaft, insbesondere im beruflichen Bereich. An dieser Stelle wird die gesellschaftliche Sicht auf das Alter als Abbauprozess deutlich, eine Sichtweise, die ihren Einfluss auf die Gesellschaftsmitglieder, Arbeitgeber und Arbeitnehmer und damit auch auf das Selbstbild manch älterer Pflegekraft haben wird. Dass auch andere Faktoren als lediglich das kalendarische Alter Einfluss auf den Alterungsprozess haben, wird häufig unzureichend bedacht.

Sucht man nach einer Definition, wer oder was denn unter einer „älteren Pflegekraft“ zu verstehen ist, so stößt man auf die Notwendigkeit der Differenzierung. Wer im Berufsleben als alt oder jung gilt, ist vom Beruf und dessen Arbeitsanforderungen abhängig. Spitzensportlerinnen und Spitzensportler gelten ab einem Lebensalter von 30 Jahren als alt, eine Kanzlerin mit 59 Jahren dagegen nicht. Es hängt davon ab, inwieweit jemand im konkreten Falle die Arbeitsaufgaben bewältigen kann und wie derjenige durch seine Biografie und vorherige berufliche Tätigkeit „trainiert“ ist. Manche Tätigkeiten sind sogar erst ab einem bestimmten Lebensalter möglich; so können Deutsche erst ab einem Lebensalter von 40 Jahren zur Bundespräsidentin oder zum Bundespräsidenten gewählt werden. Es sind bei gleichem Lebensalter große körperliche sowie kognitive Unterschiede möglich, de facto ist das kalendarische Lebensalter für sich genommen wenig aussagekräftig. Die Kategorie des Lebensalters als Auswahlkriterium für Teilnehmende dieser Studie macht aber gerade im Hinblick auf die Samplebildung doch Sinn, wenn auch mit Einschränkungen. Die beruflichen Anforderungen in der Altenpflege sind körperlicher wie auch geistiger und psychischer Natur, in allen diesen Kategorien mit steigender Tendenz.

Es ist schon davon auszugehen, dass ab einem Lebensalter von ca. 45 Jahren Verschleißerscheinungen und Probleme auftreten können, die sich in Verbindung mit der subjektiv wahrgenommenen Arbeitsbelastung auf die Bildungsmotivation auswirken. Zudem zeigen sich hier bereits Trainingseffekte, also ob eine Pflegekraft aktiv und interessiert bleibt oder nicht. Auch das Lernen und die Lernmotivation verändern sich mit zunehmendem Alter, Erwachsene mit mehr Lebens- und Lernerfahrung lernen anders als Jüngere (vgl. Faulstich 2006: 15). Für die Studie erscheint es auch in Hinblick auf ähnlich gelagerte Studien sinnvoll, ältere Altenpflegekräfte von einem Lebensalter von ca. 45 bis zu 65 Jahren in die Erhebung einzubeziehen, immer unter der Prämisse, die Faktoren neben dem kalendarischen Alter nicht außer Acht zu lassen.

Fassen wir zusammen: Die Antwort auf die Frage, wer als ältere Altenpflegekraft zu bezeichnen ist, stellt sich komplex dar. Hier sind neben dem Lebensalter noch weitere Kategorien zu berücksichtigen: die konkreten beruflichen Anforderungen, gesellschaftliche Überzeugungen und Sichtweisen, betriebliche Sichtweisen, persönliche Überzeugungen. Es ist zu hinterfragen, welche Vorstellungen und Überzeugungen mit den Zuschreibungen „Alt“ und „Altern“ verbunden sind und wie sie entstehen. Dazu ist zu bemerken, dass gesellschaftliche und individuelle Sichtweisen in stetiger Abfolge miteinander interagieren. Daher kann das eine nicht getrennt vom anderen betrachtet werden. Das vorherrschende Bild vom Altern beruht im Wesentlichen auf Alltagsbeobachtungen und Erfahrungen. Diese können sich interindividuell unterscheiden. Die Wissenschaft kann zwar mit hoffnungserweckenden Erkenntnissen aus der Alternsforschung aufwarten, wie im folgenden Abschnitt gezeigt wird. Fraglich ist allerdings, ob und in welchem Maße diese Erkenntnisse ihren Weg in die Köpfe der Menschen gefunden haben und ihre Sicht- und Verhaltensweisen in Bezug auf sich und ihre Umwelt verändert haben.

2.2 Die Entwicklung vom Defizitmodell zum Kompetenzmodell des Alterns und die Rezipienz in der Arbeitswelt

Wie im vorigen Abschnitt aufgezeigt werden konnte, gibt es nicht „die“ älteren Arbeitnehmenden oder „die“ älteren Pflegekräfte, also als homogen aufgebaute Gruppen, beschreibbar lediglich durch das kalendarische Lebensalter. Tatsächlich gibt es beachtliche interindividuelle Unterschiede.

Verschiedene Disziplinen der Wissenschaft haben in den letzten Jahrzehnten Erkenntnisse zum individuellen Vorgang des Alterns hervorgebracht. Die frühen Erkenntnisse stützten zunächst die These vom linearen Abbauprozess im Alter, im Laufe der Zeit setzte aber mit zunehmender und differenzierterer Forschung eine Kehrtwende in der Betrachtungsweise des Alterns ein: Die Rede ist von der Entwicklung vom Defizit- zum Kompetenzmodell des Alterns.

Das erste wissenschaftliche Defizitmodell des Alterns stammt aus der Zeit der frühen Intelligenzforschung. Damals führten Psychologinnen und Psychologen Intelligenztests mit Personen unterschiedlicher Altersgruppen durch. Dabei ging es um die Entwicklung geistiger Fähigkeiten im Verlauf des Lebens, wie der Gedächtnisleistung und der Schnelligkeit bei der Lösung von Problemen. Die Untersuchungen brachten das Ergebnis, dass jüngere Menschen in den Tests durchschnittlich bessere Leistungen erbrachten als ältere Probanden. Auf diese Weise entstand die so genannte „Adoleszenz-Maximum-Hypothese“ (vgl. Eckert 2010: 265 ff.), nach der ein Mensch seine Fähigkeiten bis zum Alter von ca. Mitte 20 bis zu einem individuell verschiedenen Höhepunkt ausbildet und diese Fähigkeiten dann im Laufe des Lebens sukzessive wieder abnehmen. Mit dem kalendarischen Älterwerden verfallen ab Mitte 20 also dieser Hypothese nach die in der Jugend erworbenen Fähigkeiten (vgl. Gallenberger/Zieschang 2005: 212). Konkret stellt diese Hypothese einen kausalen Zusammenhang zwischen dem kalendarischen Älterwerden und der Abnahme geistiger Fähigkeiten her. Für die Berufswelt bedeutete das: Je älter die Arbeitskräfte, desto weniger kognitive Leistungsfähigkeit durfte erwartet werden (vgl. Naegele 2004: 353).

In den meisten Berufen der heutigen Dienstleistungs- und Informationsgesellschaft gehört die kognitive Leistungsfähigkeit zu den wesentlichsten Fähigkeiten. Gerade im Pflegeberuf ist aber auch die körperliche Leistungsfähigkeit von großer Bedeutung. Daher soll im Folgenden auch der Verlauf der körperlichen Leistungsfähigkeit im Lebensverlauf betrachtet werden. Erwiesen ist, dass bei einer durchschnittlichen Erwerbsbiografie die körperliche Leistungsfähigkeit zwischen dem 20. und dem 50. Lebensjahr abnimmt, wenn auch in unterschiedlicher Geschwindigkeit. Seh- und Hörfähigkeit lassen nach; ab 40 Jahren lässt das Hörvermögen gerade im oberen Frequenzbereich nach, das Sehvermögen verschlechtert sich ab dem 45. Lebensjahr. Zudem lassen bei vielen Menschen im Alter Fähigkeiten wie Koordination, Flexibilität, Ausdauer, Kraft und Schnelligkeit nach (vgl. Richter/Bode/Köpper 2012: 4 ff.).

Aber sowohl im kognitiven als auch im körperlichen Bereich gilt: Durch Training lässt sich dem Abbau entgegenwirken, zudem schreitet dieser individuell sehr unterschiedlich schnell und intensiv voran. Die Lebens- und Arbeitsbedingungen, die persönliche Einstellung und das Verhalten sind weitere Faktoren, die eine Rolle spielen.

Das Defizitmodell des Alterns wurde bereits früh kritisiert, basierte es doch auf Intelligenztests, die Leistungsunterschiede zwischen den Altersgruppen in unzulässiger Weise verallgemeinerten. Innerhalb der untersuchten Gruppen gab es eine breite Streuung der Leistungswerte; dies deutete bereits damals auf den Einfluss von anderen Faktoren, wie dem Einfluss der Lebens- und Arbeitsbedingungen, hin. Die Testparameter erfuhren in den nachfolgenden Jahrzehnten einige Veränderungen.

In den 1960er Jahren wurden zwei neue Kategorien für geistige Leistungen eingeführt, die sog. kristalline und die fluide Intelligenz (siehe auch Horn/Cattell 1966). Die kristalline Intelligenz umfasst unter anderem Fähigkeiten wie das Erfahrungswissen und den Wortschatz, bei der fluiden Intelligenz geht es beispielsweise um Fähigkeiten wie das Lösen von Problemen und die Reaktionsgeschwindigkeit (vgl. Richter/Bode/Köpper 2012: 4 ff.). Betrachtete man die Leistungswerte im Hinblick auf diese Kategorien, so wurde deutlich, dass jüngere Probandinnen und Probanden im Bereich der Fähigkeiten der fluiden Intelligenz im Durchschnitt besser abschnitten als die älteren. Im Bereich der kristallinen Intelligenz stellt sich das Bild anders dar; hier stellte sich heraus, dass die älteren Probandinnen und Probanden gegenüber den jüngeren bessere Werte aufwiesen. Innerhalb der Altersgruppen waren die Leistungsunterschiede allerdings recht unterschiedlich verteilt. So war es durchaus möglich, dass eine älterer Probandin die gleichen Leistungswerte wie eine jüngere erreichen konnte (vgl. Richter/Bode/Köpper 2012: 4 ff.).

Eine weitere Schwachstelle der frühen Intelligenztests bestand darin, dass sie als Querschnittsuntersuchungen angelegt waren. Das bedeutete, dass eine Altersgruppe bzw. Kohorte zu einem Zeitpunkt im Lebenslauf untersucht wurde, aber nicht zu verschiedenen Zeitpunkten. Biografische Besonderheiten wie der Bildungsstand oder die Berufstätigkeit wurden nicht berücksichtigt, auch mögliche Veränderungen durch Training von Fähigkeiten wurden nicht in Betracht gezogen.

Mittlerweile haben Forschende nachweisen können, dass das kalendarische Älterwerden nicht zwangsläufig mit einem signifikanten Verfall der kognitiven Leistungsfähigkeit einhergeht (vgl. Maintz 2003: 52 und Hofmann/Werding 2002: 76 f.). Die Möglichkeiten des Erhalts und der Steigerung von Fähigkeiten durch z. B. Trainings fanden beim Defizitmodell keinerlei Berücksichtigung, was nicht erstaunte, stellte das Modell doch Leistungseinbußen im Alter als naturgegeben und unveränderbar dar (vgl. Naegele 2004: 353).

Die Vertreterinnen und Vertreter der Wissenschaften heute, insbesondere der Gerontologie, Psychologie und Pädagogik favorisieren dagegen das Kompetenzmodell des Alterns. In diesem Modell werden einerseits die Möglichkeiten des Trainings von Fähigkeiten berücksichtigt, zudem werden statt möglicher Alterseinbußen die durchaus vorhandenen anwachsenden Fähigkeiten im Alter fokussiert. Maintz (2003) spricht von der „(…) Annahme eines differenziellen Alterns, die besagt, dass sich mit dem Alter unterschiedliche Leistungs- und Persönlichkeitsbereiche unterschiedlich stark und in unterschiedliche Richtungen verändern können.“ (Maintz 2003: 50).

So gilt es als erwiesen, dass die meisten älteren Arbeitskräfte bedingt durch ihre Erfahrung im Berufsleben Sachverhalte differenzierter erfassen können, zudem nehmen häufig Gelassenheit und soziale Kompetenzen zu. Außerdem arbeiten Ältere vielfach sorgfältiger, verantwortungsbewusster und besonnener (vgl. Naegele 2004: 26). Ältere Arbeitskräfte planen vorausschauender in die Zukunft und arbeiten im Regelfall strukturierter und nachhaltiger (vgl. Lehr 1998: 79). Baigger (2005) hat in

Betriebsbefragungen erhoben, welche positiven Kompetenzen Personalverantwortliche ihren älteren Beschäftigten zuschreiben; allen voran wurden hier Erfahrung, Reife, Motivation, Stabilität und Zuverlässigkeit genannt (vgl. Baigger 2005: 43 f.). Dabei muss aber einschränkend berücksichtigt werden, dass die so eingeschätzten Älteren in verantwortungsreicheren und anspruchsvolleren Positionen tätig waren. Hier kann bereits eine Selektion stattgefunden haben: Die leistungsschwächeren sind häufig bereits in Frührente.

Bedingt durch die meist langjährige Tätigkeit in einem Berufsfeld können viele ältere Beschäftige auf ein profundes Erfahrungswissen zurückgreifen, werden zu Experten auf ihrem Gebiet (vgl. Schemme 2005: 168), ein wesentlicher (und in der einschlägigen Literatur häufig angeführter) Wettbewerbsvorteil der Älteren gegenüber den Jüngeren. Einschränkend sei hier aber schon auf ein Problem hingewiesen, dass dieses Erfahrungswissen mit sich bringt: Zum einen ist es individuell sehr verschieden, welche Erfahrungen in welcher Qualität jemand beruflich gemacht hat und vor allem auch, welche Lehren die Person daraus gezogen hat. Zum anderen kann ein zu starkes Verlassen auf die Erfahrungen durchaus Gefahren in sich bergen. Wer hauptsächlich nach Alltagsroutine arbeitet, der übersieht eventuell Dinge, die nicht in dieses Schema passen. Qualitativ hochwertige Altenpflege setzt eine Offenheit für Neuerungen und Flexibilität bei den Pflegekräften voraus, die von zu viel Routine und dem Verlassen auf Erfahrungswerte torpediert werden kann.

In der Wissenschaft hat sich also das Kompetenzmodell gegenüber dem Defizitmodell durchgesetzt. Und in der Gesellschaft? Im Berufsleben? In der Altenpflege? Hier wirkt nach wie vor –trotz vordergründiger Lippenbekenntnisse und Aufklärungsbemühungen - vielfach das Defizitmodell des Alterns. Jugend wird mit Leistungsfähigkeit und Flexibilität, mit Belastbarkeit und Motivation gleichgesetzt, das Altern wird dagegen als Abbauprozess angesehen. Es herrscht ein Negativbild des Alterns vor. Und dieses Bild wirkt nicht nur bei den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, sondern auch bei den älteren Beschäftigten selbst. Das gesellschaftlich vermittelte Bild vom Altern wird mit einiger Sicherheit in das

Selbstbild und die Selbstwahrnehmung von älteren Pflegekräften durchdringen. Hier ist eine Abwärtsspirale möglich: Halten die älteren Pflegekräfte ihren unter Umständen negativ geprägten Alterungsprozess für naturgegeben, so besteht die Gefahr, dass sie keine Aktivitäten zur Änderung dieses Prozesses einleiten, sondern den Abbauprozess akzeptieren und damit sogar fördern. Durch die resultierende Passivität kommt es tatsächlich zu weiteren geistigen und körperlichen Abbauprozessen, fällt das Lernen und Einstellen auf Neuerungen schwerer. Die Überzeugungen der Pflegekräfte und ihr Handeln greifen dann in fataler Weise ineinander und beschleunigen den Abbauprozess. Es ist anzunehmen, dass auch die aktive (expansive) Bildungsteilnahme in diesem Falle geringer ausfällt.

Selbst wenn die gesetzlich geforderten Bildungsverpflichtungen im Altenpflegeberuf formal durch Anwesenheit in Bildungsveranstaltungen eingehalten werden, so bleibt fraglich, ob und was die Pflegekräfte daraus für ihre Arbeit mitnehmen. Im Zweifelsfall kann aus der Bildungsverpflichtung durchaus auch verstärkt Unsicherheit und Schuldgefühl entstehen, wenn aufgrund des negativen Alternsbildes die Pflege als immer belastender wahrgenommen und berufliche Weiterbildung als zusätzliche Last empfunden wird.

2.3 Die Nutzung von Fort- und Weiterbildung bei älteren Pflegekräften – Bildungspflicht contra Bildungsrecht?

Wie weiter oben dargestellt, verändert sich das Pflegewissen mit zunehmendem Tempo, das Wissen wird in kürzeren Abständen modifiziert und verändert. Auch ältere Pflegekräfte mit langjähriger Erfahrung sind von dieser Entwicklung betroffen. Eine qualitativ hochwertige Altenpflege kann nur gewährleistet werden, wenn die Pflegekräfte die Neuerungen aufnehmen und anwenden. Eine kontinuierliche und regelmäßige Fort- und Weiterbildung ist daher für Altenpflegekräfte heutzutage unabdingbar.

In der Vergangenheit war es für die Pflegekräfte allerdings des Öfteren schwierig, Bildungsmaßnahmen mit ihrer Arbeit in Einklang zu bringen, also sozusagen Lernzeiten zu nehmen. Die Gesetzgebung hat daher, gerade auch im Hinblick auf die zu erfüllenden Qualitätsstandards in der Altenpflege, eine gesetzliche Bildungsverpflichtung für die Pflegeeinrichtungen als auch für die Pflegekräfte selbst geschaffen. Diese Bildungsverpflichtung birgt einerseits neue Möglichkeiten, aber auch Ambivalenzen, die erst bei näherer Betrachtung offenkundig werden. Einige der Normen sollen hier dargestellt werden, um im Anschluss deren mögliche Wirkungen zu diskutieren (vgl. dazu auch Arians 2012a und 2012b).

Die Pflegeeinrichtungen bzw. deren Träger werden durch das Pflegeversicherungsgesetz (§§ 112, 113 SGB XI) und durch das Heimgesetz (§ 3 Absatz 1 Heimgesetz) verpflichtet, ihre Pflegedienstleistungen nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen durchzuführen und durch die Einführung von sog. Expertenstandards zu standardisieren, vergleichbar zu machen und dadurch qualitativ abzusichern.

Auch die Pflegekräfte werden in die Pflicht genommen. Zwei Beispiele aus der Ländergesetzgebung: Die Hamburger *Pflegefachkräfte-Berufsordnung* (erlassen am 29.09.2009) regelt in § 6 Absatz 1 (Kompetenzerhaltung und Qualitätssicherung): „Pflegefachkräfte sind verpflichtet, eigenverantwortlich Maßnahmen zur beruflichen Kompetenzerhaltung zu ergreifen. Geeignete Maßnahmen sind neben dem Studium der Fachliteratur insbesondere pflegefachliche Fortbildungen, die dem Erhalt der fachlichen Kompetenz durch kontinuierliche Aktualisierung des Wissensstandes und der pflegerischen Technologie unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Erkenntnisse und neuer Verfahren dienen. Die Fortbildungen sollen sich auf alle pflegerischen Fachrichtungen in ausgewogener Weise erstrecken; sie umfassen auch den Erwerb notwendiger pflegerechtlicher und gesundheitsökonomischer Kenntnisse sowie die Verbesserung kommunikativer und sozialer Kompetenzen und schließen Methoden der Qualitätssicherung, des Qualitätsmanagements und der evidenzbasierten Pflege wie die konsentierten nationalen Expertenstandards ein.“

Absatz 2 derselben Regelung besagt: „Pflegefachkräfte haben in dem Umfang von kompetenzerhaltenden Maßnahmen Gebrauch zu machen, wie dies zur Erhaltung und Entwicklung der zur Berufsausübung notwendigen Fachkenntnisse erforderlich ist. Der Umfang von mindestens zwanzig Fortbildungspunkten aus kompetenzerhaltenden Maßnahmen (…) ist jährlich von jeder Pflegefachkraft verbindlich zu erbringen. Gegenüber der für das Gesundheitswesen zuständigen Behörde (…) müssen auf Anforderung in geeigneter Form entsprechende kompetenzerhaltende Maßnahmen nachgewiesen werden können."

Die Pflegekräfte in diesem Hamburger Beispiel werden also konkret zur Weiterbildung verpflichtet, zudem wird ein punktgenaues Kontrollsystem eingeführt. Bei Nichteinhaltung der Verpflichtung treten die Sanktionen des § 10 Hamburger Pflegefachkräfte-Berufsordnung in Kraft. Dies kann bis zur Aberkennung der Berufsbezeichnung führen, was für die betreffende Pflegekraft bei ihrem bundesrechtlich reglementierten Beruf dazu führen würde, nicht mehr als examinierte Altenpflegekraft arbeiten zu dürfen. Andere Bundesländer haben ähnliche Regelungen erlassen, so trat im Saarland am 28.11.2007 die *Berufsordnung für Pflegekräfte im Saarland* mit recht ähnlichen Bestimmungen in Kraft. Dort kann die Missachtung von Berufspflichten die einzelne Pflegekraft eine Geldstrafe von bis zu 5000 Euro kosten. Arians (2012a) merkt dazu kritisch an: „Die Androhung von Geldstrafen bis hin zur Aberkennung der Berufsbezeichnung bei Nichteinhaltung der Fort- und Weiterbildungsverpflichtung erscheinen wenig geeignet, um Altenpflegekräfte bei der Entwicklung expansiver Lernbemühungen zu unterstützen." (Arians 2012a: 70)

Ältere Pflegekräfte stehen also in der Pflicht, ihr Wissen und ihre Kompetenzen regelmäßig zu aktualisieren und weiterzuentwickeln. Die Altenpflegeeinrichtungen sind ebenfalls in der Pflicht, ihre Pflegekräfte regelmäßig weiterzubilden bzw. darauf hinzuwirken, dass sie dies tun. Ist das Problem damit gelöst? Wird gelernt, was gelernt werden muss (siehe auch Arians 2012b)? Die Verpflichtung ist da, und die Pflegekräfte kommen ihr nach.

In Vorgesprächen zu dieser Studie wurde von einer Personalverantwortlichen ihre Absage zur Teilnahme mit einem interessanten Argument begründet: Es könne gar keine Lernprobleme bei den Pflegekräften geben, da diese doch gesetzlich zur Bildungsteilnahme verpflichtet seien. Eine derartiges Argument dokumentiert das zugrundeliegende mechanistische Menschenbild: Eine Pflegekraft ist zur Weiterbildung verpflichtet und kommt dieser Pflicht durch die dokumentierte Teilnahme an Bildungsveranstaltungen bzw. durch andere (dokumentierbare) Bildungsformen nach. Die dokumentierte Teilnahme wird also gleichgesetzt mit der Aufnahme und dem tatsächlichen Transfer der von vorgesetzten Stellen intendierten Lerninhalte durch die Pflegekräfte. Sicher ist, dass die gesetzliche Bildungsverpflichtung der Pflegeinstitutionen und der Pflegekräfte eine Wirkung entfalten: Die dokumentierte und auf Verlangen vorzeigbare Bildungsteilnahme. Ob und was genau die Pflegekräfte tatsächlich dort lernen, was sie davon umsetzen (können und wollen) und ob das ganze einen Sinn für sie ergibt, diese Frage wird nicht beantwortet. Hier fehlt es an Studien, die erste Antworten und Ansatzpunkte für diese Fragen bieten können.

Die vorliegende Studie soll an diesem Punkt ansetzen, soll Richtungen aufzeigen und erste Antworten geben. Das Feld wird zum ersten Mal aus der subjektorientierten Perspektive beleuchtet. Zu Zwecken der Exploration, der Erkundung eines Feldes, ist ein offener Zugang nötig, der zwar von theoretischen Vorannahmen geleitet ist, aber der Beschaffenheit des Forschungsgegenstandes größtmöglichen Raum einräumt. Der folgende theoretische Rahmen dieser Studie bietet eine subjektorientierte Sichtweise an, die die Grundlage des verwendeten qualitativen Forschungsdesigns bildet.

3 Der theoretische Rahmen der Studie

Nachdem in Kapitel 1 die Problemstellung verdeutlicht und in Kapitel 2 geklärt wurde, wer als ältere Pflegekraft zu verstehen ist, welche Rolle die Entwicklung vom Defizit- zum Kompetenzmodell einnimmt und warum die Bildungsverpflichtung älterer Pflegekräfte kritisch zu betrachten ist, geht es in Kapitel 3 um den theoretischen Hintergrund dieser Studie. Idealerweise soll eine ältere Pflegekraft beruflich kompetent handeln können und ihre eigene Weiterentwicklung möglichst weitgehend selbst bestimmen und verfolgen. Zur Erreichung dieses Idealbildes ist zunächst zu klären, wie Wissen und Können der älteren Pflegekräfte begrifflich fassbar gemacht werden können. Sodann wird geklärt, wie Kompetenzentwicklung erfolgt, welche Rolle das Lernen dabei spielt und wie eine geeignete Lerntheorie für die Zielgruppe der älteren Pflegekräfte beschaffen sein muss. Diese Punkte werden in den Kapiteln 3.1 bis 3.3 behandelt. Kapitel 3.4 beschreibt dann die ausgewählte Lerntheorie von Klaus Holzkamp mit ihren Grundannahmen und Kernbegriffen. Fokussiert werden dabei das expansive und defensive Lernen als auch Lerngründe und Lernwiderstände. Lernen allein genügt allerdings nicht, um beruflich kompetent handeln zu können, die Lernergebnisse müssen vom Subjekt auch situationsübergreifend angewendet werden können. Hierzu gibt es Ausführungen in Kapitel 3.5. Zum Abschluss von Kapitel 3 wird dargelegt, welche Rolle die Arbeits- und Organisationsgestaltung bei der Förderung der Kompetenzentwicklung spielen kann. Aus der gemeinsamen Betrachtung von Kapitel 1, 2 und 3 werden dann in Kapitel 4 die Forschungsfragestellungen entwickelt. Doch zunächst zum Stand der Weiterbildungsforschung für die Pflege.

3.1 Weiterbildungsforschung für die Pflege: Anknüpfungspunkte dieser Studie

Die steigende Bedeutung des lebenslangen Lernens insbesondere für die Zielgruppe der älteren Pflegekräfte findet ihren Niederschlag hauptsächlich in der vermehrten Durchführung von Projekten zur Weiterbildung und Arbeitsgestaltung in der Pflege, die Veränderungen in der Pflegepraxis anstoßen und begleiten. Diese Projekte übertragen Inhalte von etablierten wissenschaftlichen Modellen bzw. Theorien in die Praxis und arbeiten dabei eng mit den beteiligten Institutionen und Pflegekräften zusammen. So begann 2011 das auf drei Jahre angelegte Projekt „Flexi-Care“ an der SRH Fachhochschule Gera, das am 31. Juli 2014 seinen Abschluss findet. Das Projekt befasst sich mit Optionen für erfahrene Pflegekräfte, trotz hoher Arbeitsbelastung und dem allgegenwärtigen Kostendruck an Weiterbildung teilnehmen zu können. Dazu werden in Kliniken tablet-basierte, also elektronisch unterstützte, „Lernszenarien“ erprobt. Flexi-Care greift bei dieser Erprobung auf drei psychologische Modelle zurück, das Micro-Learning, das Blended Learning und die Community of Practice. Im Zuge des Micro-Learning werden mit Pflegekräften gemeinsam kleinste Lernlektionen zu jeweils aktuellen Themenstellungen zur Nutzung im beruflichen Alltag erarbeitet. Das Lernszenario „Blended Learning“ verbindet Präsenzseminare mit Lektionen im Internet und Veranstaltungen innerhalb eines virtuellen Klassenzimmers. Damit sollen Pflegekräfte dann auch wissenschaftliche Erkenntisse im Pflegealltag anwenden können. Bei dem Lernszenario „Community of Practice“ können sich Pflegekräfte über Probleme und Lösungsmöglichkeiten im Internet austauschen.

Ein weiteres Beispiel: Das Forschungsinstitut Betriebliche Bildung (f-bb) hat von 2008 bis 2010 das Projekt „Älter werden in der Pflege“ durchgeführt, das die Gewährleistung einer „demografiefesten“ Personalpolitik in Pflegeeinrichtungen zum Ziel hatte. Praktisch wurde dabei ein Portfolio von bewährten Strategien und Konzepten entwickelt und in sechs unterschiedlichen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen erprobt. Die Resultate konnten in Form von sechs Fallstudien

verarbeitet und publiziert werden. Handlungsfelder der praktischen Erprobung waren die Gesundheitsförderung, die Arbeitsorganisation und –gestaltung, die Kompetenzentwicklung und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf in den Pflegeeinrichtungen. Für die vorliegende Studie sind insbesondere die Maßnahmen zur Kompetenzentwicklung und zur Arbeitsorganisation und –gestaltung von Bedeutung. Im Bereich der arbeitsplatznahen Kompetenzentwicklung wurden unter anderem „Pflegeabende“ zum systematischen Wissensaustausch von älteren und jüngeren Pflegekräften initiiert, ebenso regelmäßige und systematische Mitarbeitergespräche zur Personalentwicklung und Berufswegeplanung etabliert. Im Zuge der Veränderung der Arbeitsorganisation wurde die Schnittstellen zwischen Pflegekräften anderen Berufszweigen (Hauswirtschaft, Ärztinnen und Ärzten) analysiert und die Kommunikation und Kooperation verbessert.

Gemein ist den geschilderten Praxisforschungsprojekten, dass das berufliche Lernen der älteren Pflegekräfte und ihre Weiterbildung wesentliche Bezugspunkte der Projekte sind, was die Bedeutung dieser Bereiche unterstreicht. Ganz praktisch betrachtet implementieren die Projekte bewährte Konzepte und erfassen den Erfolg dieser Implementation. Sie greifen dabei auf bestehende allgemeine Erkenntnisse zum Lernen Älterer zurück. Die vorliegende Studie soll in Ergänzung zu diesen Praxisprojekten grundlegende Erkenntnisse generieren, die sich ausschließlich auf die Zielgruppe älterer Altenpflegekräfte und deren Besonderheiten beziehen. Dabei werden deren grundlegende Lernorientierungen rekonstruiert, nach habituellen Gemeinsamkeiten in Bezug auf Lernen gesucht und die Entstehung der Lernorientierungen beleuchtet. Die Ergebnisse der Studie bilden eine empirisch fundierte Basis. Mit diesem wissenschaftlich generierten grundlegenden Wissen lassen sich passgenauere Maßnahmen konzipieren, die auf die Weiterentwicklung der Pflegekräfte abzielen. Bestehende Maßnahmen bzw. Maßnahmeempfehlungen können anhand der neuen Erkenntnisse eingeordnet und auf ihre Passgenauigkeit hin geprüft werden.

Von besonderem Interesse sind also die Weiterentwicklung von Wissen und Können der Pflegekräfte. Aber wie lässt sich berufliches Wissen und Können theoretisch fassen? Wie entsteht es, und wie lässt es sich weiterentwickeln? Welche Rolle spielen die Subjekte dabei, welche Rolle spielen die Bedingungen der Arbeitsumwelt? Die Berufspädagogik bietet dazu den Begriff der beruflichen Handlungskompetenz an. Dehnbostel (2006) definiert berufliche Kompetenzen als die „Fähigkeiten, Fertigkeiten, Wissensbestände und Einstellungen, die das *umfassende fachliche und soziale Handeln des Einzelnen* in einer berufsförmig organisierten Arbeit ermöglichen." (Dehnbostel 2006: 24). Bathke (2004) bezieht diese auf den ambulanten Pflegebereich und stellt die Eigenständigkeit der handelnden Subjekte in den Vordergrund: „Berufliche Handlungsfähigkeit bedeutet im ambulanten Bereich, alle anfallenden Aufgaben im Augenblick des tatsächlichen Einsatzes in ihrer Komplexität zu erfassen und *Planung, Organisation und Durchführung* innerhalb einer bestimmten vorgegebenen Zeit *selbstständig* und vollständig vornehmen zu können" (Bathke 2004: 114, Hervorhebung F.A.). Die berufliche Handlungskompetenz kann weiter ausdifferenziert werden in Fachkompetenz, Personalkompetenz und Sozialkompetenz. Integrale Bestandteile dieser Kompetenzen sind die Lernkompetenz, die Methodenkompetenz und die kommunikative Kompetenz (vgl. Bader 2000: 13 ff.). Die berufliche Lernkompetenz ist wichtig für die Kompetenzentwicklung und soll daher noch näher betrachtet werden. Baethge/Baethge-Kinsky (2004) beschreiben drei Lernkompetenzdimensionen: Die Dimension der Antizipation beschreibt die Fähigkeit zur biografisch-strategischen Auseinandersetzung mit Veränderungen in Arbeit und Beruf (vgl. Baethge/Baethge-Kinsky 2004: 47 ff.). Die Dimension der Selbstorganisationsdisposition umfasst die Fähigkeit, eigenverantwortlich und selbstgesteuert zu lernen (vgl. ebd.: 48), also sozusagen das *„Können".* Die Dimension der Kompetenzentwicklungsaktivität beschreibt das „aktive, eigenständige Zugreifen auf unterschiedliche Lernmöglichkeiten und Unterstützungsformen", das *„Wollen".* Sie beinhaltet „neben dem persönlichen Lernengagement vor allem die Initiative und Aktivität, sich den Zugang zu Lernprozessen zu verschaffen" (ebd.: 51).

Das Wollen und das Können der Pflegekräfte spielen bei Lernprozessen in der Pflege entscheidende Rollen.

Besonders wichtig bei der Kompetenzentwicklung ist die Fähigkeit zur Reflexion von Erfahrungen. Diese Fähigkeit ist Voraussetzung zur Entstehung und Weiterentwicklung jeglicher Kompetenz. Dehnbostel (2006) bemerkt dazu: „In der Arbeit bedeutet dies zunächst ein Abrücken vom unmittelbaren Arbeitsgeschehen, um Ablauforganisation, Handlungsabläufe und Handlungsalternativen zu *hinterfragen* und *in Beziehung zu eigenen Erfahrungen und um eigenen Handlungswissen* zu setzen.“ (Dehnbostel u. a. 2006: 28).

Der Kompetenzbegriff im Allgemeinen wird in verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen wie z. B. der Psychologie und der Erziehungswissenschaft unterschiedlich gefasst und diskutiert (vgl. dazu Gnahs 2007; Erpenbeck/Rosenstiel 2007, Jude/Klieme 2008). Zudem ist der Kompetenzbegriff in Zusammenhang mit dem Bildungsbegriff nicht frei von Kontroversen: So setzt sich Peter Faulstich mit dem Kompetenzbegriff im Hinblick auf den „klassischen“ Bildungsbegriff auseinander. Er weist auf die Gefahr eines einseitig wirtschaftlich geprägten Kompetenzbegriffes hin, der dem Qualifikationsbegriff als Modebegriff nachgefolgt ist und ohne Bildungsbezüge willkürlich variabel einsetzbar ist (vgl. Faulstich 2002: 15-23). Ohne Frage ist die einseitig wirtschaftliche Instrumentalisierung des Kompetenzbegriffes nicht im Sinne der Arbeitnehmer, ebenso wenig die Abkopplung vom Bildungsbegriff. Der Kompetenzbegriff wird in dieser Studie als Konstrukt verstanden, das an den Bildungsbegriff anschlussfähig bleiben muss, also der Selbstbestimmtheit des Menschen verpflichtet ist, wenngleich auch die Bedingungen und Bedarfe des Arbeitslebens zu berücksichtigen sind. Kompetenz stellt als Begriff ein wissenschaftliches Konstrukt dar, das Prozesse in der Realität beschreiben soll. Die Aufteilung in einzelne Teilkompetenzen dient zwar der besseren Erfassbarkeit und Handhabbarkeit, dennoch muss bei der Betrachtung insgesamt bedacht werden, dass sowohl um den allgemeinen Begriff der Kompetenz in seiner Reichweite als auch um die Unterteilung in „Teil“kompetenzen seit längerer Zeit eine

wissenschaftliche Diskussion im Gange ist, deren Abschluss nicht abzusehen ist. Dennoch bedarf es für diese Studie eines wissenschaftlichen Konstruktes, um das Wissen und Können von älteren Pflegekräften theoretisch fassbar zu machen.

Kompetenzentwicklung findet also durch *individuelle Lernprozesse* statt. Auch hier stellt sich die Frage, wie Lernen zu definieren ist, welche Rolle der lernende Mensch dabei einnimmt und welche Prozesse beim Lernen ablaufen. Es existieren vielfältige wissenschaftliche Definitionen und Sichtweisen in Bezug auf den Lernbegriff, die sich je nach theoretischer Ausrichtung deutlich unterschieden. Wesentliches Unterscheidungskriterium ist die Sicht auf Lernende als handelnde Subjekte, oder, im Gegensatz dazu, als aufnehmende Objekte. Die Sichtweise, dass Lernende aufnehmende Objekte sind, die durch ihre Umwelt geformt werden, findet sich insbesondere in Definitionen aus den behavioristischen und kognitivistischen Theoriebereichen. Es lässt sich die Frage stellen, inwieweit komplexe menschliche Lernprozesse von Erwachsenen durch diese Theoriekonstrukte und die daraus folgenden Definitionen adäquat beschrieben werden können. Diese Frage wird in Kapitel 3.2. und 3.3. beantwortet. Dem vorwegnehmend sei bereits gesagt, dass für das komplexe menschliche Lernen die subjektorientierte Sichtweise favorisiert wird. Dementsprechend wird eine Definition gewählt, die dazu passend erscheint: Nach Faulstich (2006) eignen sich Menschen beim Lernen ihr Wissen und Können *selbst* an. Dabei unterscheidet er in ein „intentionales Lernen“, also eine bewusste und gerichtete Lernhandlung, und in ein „Mitlernen“, das im Vollzug anderer Handlungen wie der Arbeitstätigkeit erfolgt (vgl. Faulstich 2006: 17). Diese Definition unterstreicht die *Autonomie und Selbstbestimmtheit* des Menschen und soll daher für die vorliegende Studie verwendet werden. Beim Lernen reflektieren Menschen ihre gemachten Erfahrungen, vergleichen diese mit ihrem Vorwissen und ziehen daraus Rückschlüsse. Dieser stetig stattfindende aktive Prozess führt zur Weiterentwicklung des Menschen. Bereits an dieser Stelle sei aber bereits auf die Zweischneidigkeit dieses Prozesses verwiesen, wenn es die Entwicklung von Lernkompetenz geht: Positive Lernerfahrungen und die damit verbundene Erweiterung der eigenen Möglichkeiten fördern die „Lust“ auf Lernen, negative Lernerfahrungen,

beispielsweise aufgrund fehlender Bezüge und mangelnder Verwendbarkeit, hemmen die Lust auf Lernen.

Zentral wichtig ist der Bezug zum Menschen als handelndes, nach eigenen Maßstäben entscheidendes Subjekt und die Abkehr von der Sichtweise vom Menschen als „bearbeitbares bzw. steuerbares“ Objekt. Um zu erklären, in welcher Weise Lernprozesse ablaufen, bieten Lerntheorien Erklärungshilfe an. Diese Lerntheorien basieren auf unterschiedlichen *Menschenbildern*, daher ist vor der Verwendung einer Lerntheorie zu klären, um welche Ausrichtung es sich dabei handelt, welche Reichweite die Theorie hat und ob sie für die angestrebte Zielgruppe überhaupt adäquat verwendbar ist. Die Ansprüche an eine Lerntheorie für die Zielgruppe der Erwachsenen werden im Folgenden dargelegt.

3.2 Wie sollte eine Lerntheorie für Erwachsene beschaffen sein?

Die zu untersuchende Zielgruppe dieser Studie sind ältere Altenpflegekräfte, also Erwachsene. Lernen Erwachsene auf dieselbe Weise wie Kinder und Jugendliche? Die Klärung dieser Frage ist grundlegend für die Wahl der passenden Lerntheorie für diese Untersuchung. Lernen ist, wie weiter oben dargestellt, menschliches Handeln; Menschen treffen dabei die Auswahl darüber, welche Inhalte sie zu welchem Zeitpunkt, in welcher Weise und zu welcher Verwendung lernen wollen (vgl. Faulstich 2006: 15). Dieses eigenständige Handeln kann durch äußere Einflüsse, wie Lehre oder Beratung, zwar unterstützt, aber nicht erzwungen oder in manipulierender Weise „herbeigetrickst“ werden. Um also zu verstehen, warum Menschen lernen, muss ihre *subjektive Sichtweise* eingenommen werden (vgl. Faulstich 2006: 15). Mit zunehmendem Alter häufen Menschen immer mehr Lebenserfahrungen an. Erwachsene ordnen neue Erfahrungen und Inhalte in diese bestehende Struktur ein und bewerten die neuen Erfahrungen entsprechend. Kinder und Jugendliche dagegen haben in der Regel aufgrund des deutlich geringer ausgeprägten Erfahrungshorizontes noch keine oder aber eine sehr flexible Erfahrungsstruktur

aufgebaut, in die neues Wissen und neue Erfahrungen normalerweise ohne größere Bewertung (und damit problemloser) Eingang finden. Das Lernen von Erwachsenen ist im Unterschied dazu in starkem Maße ein „Anschlusslernen“ (vgl. Faulstich 2006: 15). Neue Inhalte müssen mit den bereits bestehenden verknüpft und in diese integriert werden. Eine Lerntheorie für Erwachsene muss dementsprechende Anforderungen erfüllen: Die Theorie sollte als Handlungstheorie konzipiert sein, die Lernen sinnverstehend und nicht kausalistisch determiniert erklärt. Sie muss *menschliches Handeln* als *frei und unverfügbar* auffassen und an bildungstheoretische Diskussionen anknüpfbar sein. Zudem sollte es möglich sein, ein *Konzept zur Ausrichtung von Lehre* aus der Theorie ableiten zu können (vgl. Faulstich 2006: 15). In Punkt 3.3 werden zunächst die Hintergründe behavioristischer und kognitivistischer Lerntheorien vorgestellt und erläutert, warum diese als Lerntheorien für Erwachsene eher weniger geeignet erscheinen.

3.3 Behavioristische und kognitivistische Lerntheorien – Kritisch hinterfragt

Der Behaviorismus fokussiert, wie der Name schon andeutet, auf beobachtbares Verhalten. Psychische Prozesse sind nicht beobachtbar. Sie werden im Behaviorismus als „black box“ bezeichnet – und nicht weiter beachtet. Lernen funktioniert im Behaviorismus als Reiz-Reaktion-Schema: Eine Person reagiert nach der Eingabe eines Reizes anders als vorher, hat also erkennbar gelernt. Prominente Vertreter dieser Richtung waren Pawlow und Skinner, die mit Hunden und Ratten experimentierten und die Ergebnisse auf das menschliche Lernen übertrugen (vgl. Faulstich 2006: 13, 14).

Problem des Behaviorismus ist die Ausblendung psychischer Prozesse beim Menschen. Wenn Lernen nur als verändertes Verhalten aufgrund der Eingabe eines äußeren Reizes aufgefasst wird, stellt sich die Frage, wie denn Interessen und eigene Intentionen entstehen, aus welchen Gründen Menschen nach neuen

Erfahrungen und Möglichkeiten zum Lernen suchen. Der Inhalt der „black box“ beinhaltet eine Antwort auf diese Fragen, wird ja aber wegen seiner „Nicht-Beobachtbarkeit“ in den behavioristischen Lerntheorie nicht mit einbezogen. Aber gerade die Gründe für die fokussierte Verhaltensänderung, die Prozesse von Selektion und Entscheidung für oder gegen Lernen, werden mit behavioristischen Theorien nicht erklärt (vgl. ebd.: 13, 14). Menschliches Lernen kann mithilfe dieser Theorien nur unzureichend erklärt werden und bietet für pädagogische Förderung und Unterstützung kaum Anknüpfungspunkte.

Die Problematik wurde auch in der Psychologie erkannt. Als Folge entstand die „kognitive Wende“, es wurden kognitive Lerntheorien entwickelt, die sich nun mit den psychischen Prozessen beim Lernen befassten (vgl. ebd.: 14). Diese Theorien erklären die Aufnahme, Verarbeitung und Strukturierung von eingehenden Informationen aus der Umwelt, beschreiben Gedächtnisprozesse und Strategien zur Lösung von Problemen. Der Mensch wird nun als handelndes und aktives Wesen aufgefasst, nicht mehr nur als passiver Empfänger von äußeren Reizen. Dennoch: Auch die kognitiven Lerntheorien erklären lediglich die beim Lernen ablaufenden Prozesse, nicht aber die Gründe und Intentionen für das Lernhandeln (vgl. ebd.: 14). Die Lernmotivation wird getrennt von der Lernfähigkeit betrachtet, der Lernprozess wird in abstrakter Weise zerteilt. Die Messbarkeit der einzelnen „Teile“ des Lernprozesses spielt – wie auch schon bei den behavioristischen Lerntheorien – eine übergeordnete Rolle. Auf diese Weise produziert man ein unter Laborbedingungen entstandenes, realitätsfernes Abbild des menschlichen Lernens. In pädagogischer Hinsicht fehlt *die Anbindung an die Bildungstheorie* (vgl. ebd.: 13 ff.). Die auf Basis der kognitiven Lerntheorien entwickelten Lernkonzepte fokussieren auf die Bereitstellung von Gedächtnis-, Problemlösungs- und Lernstrategien und der Beeinflussung von einzelnen Faktoren des Lernprozesses. Die Lerngründe, die Erfahrungsstruktur des einzelnen und damit seine Subjektivität werden bei diesen Konzepten nicht berücksichtigt.

Aber gerade die Kenntnis der Beschaffenheit und des Zusammenspiels von vorstrukturierenden milieu- und berufsbedingten Lebens- und Lernerfahrungen, der subjektiven Bedeutsamkeit von Lerninhalten und -gegenständen, der Gründe zu lernen bzw. auch nicht zu lernen, gerade diese Kenntnis ist notwendig, um menschliches Lernen zu verstehen. Ohne dieses Verstehen bleiben Lerntheorien und -konzepte abstrakt und verkürzt und können nicht die Unterstützung bieten, die ein weitgehend selbstbestimmtes, expansives Lernen ermöglichen soll. Aus dieser Erkenntnis heraus entwickelte Klaus Holzkamp, ein Vertreter der kritischen Psychologie, eine subjektorientierte Lerntheorie, die das menschliche Lernen in einer umfassenden und ganzheitlichen Weise zu verstehen sucht. Diese Theorie soll im Folgenden vorgestellt werden.

3.4 Grundannahmen der subjektorientierten Lerntheorie von Holzkamp

Holzkamp beschreibt den Menschen als *„Intentionalitätszentrum“* mit individueller persönlicher Situiertheit. Aus diesem individuellen Hintergrund heraus handelt der Mensch mit seinen Absichten bewusst in Bezug auf sich selbst und die jeweilige Umgebung (vgl. Holzkamp 1995: 21). Die persönliche Situiertheit entsteht durch die *individuelle Sozialisation* und die darauffolgenden *biografischen Erfahrungen*. Holzkamp gliedert die *persönliche Situiertheit* in eine *biografische, körperliche und sprachliche Ebene* (vgl. Holzkamp 1993: 252 ff.).

Die äußeren Einflüsse allerdings, die auf den Menschen einwirken, werden von diesem in individueller Weise wahrgenommen, verarbeitet und bewertet. Wichtig ist dabei zu betonen, dass die äußeren dinglichen und geistigen Einflüsse, die auf den Menschen einwirken, keinen ungefilterten Zugang in seine Situiertheit finden. Jeder Mensch verarbeitet Sozialisationserfahrungen und Umweltbedingungen auf seine *persönliche Art und Weise*. So können objektiv ähnliche Einflüsse unterschiedliche Auswirkungen auf die Situiertheit eines Menschen haben. Hier spielt die *Situativität*

eine wesentliche Rolle. Sie beschreibt die körperliche und psychische Verfasstheit eines Menschen in einer aktuellen Situation. Eine Person erfährt die Umwelt durch ihren Körper, der bestimmte Grenzen und Verfügbarkeiten aufzeigt. Dies hat Auswirkungen auf die unterschiedliche Aufnahme- und Lernfähigkeit (vgl. Holzkamp 1993: 253). Beispielsweise fällt vielen Menschen bei großer Wärme oder unter Stress oder Abgeschlagenheit das Lernen schwer, sie können sich dann kaum konzentrieren und schweifen mit den Gedanken ab.

Neben der physischen gibt es die *sprachliche Ebene*, die auf die Möglichkeiten einer Person verweist, sich auszudrücken und die Äußerungen anderer nachzuvollziehen. Beispielsweise wird es einer Person, die gewohnt ist, sich in Alltagssprache auszudrücken, schwerfallen, Unterrichtsmaterial in komplizierter Hochsprache zu verstehen, das eventuell noch reich an Fremdwörtern ist. Menschen, die durch ihre Sozialisation mit der Nutzung der Hochsprache vertraut sind, haben demgegenüber zumindest auf der sprachlichen Ebene keine Schwierigkeiten.

Unter der *biografischen* Ebene fasst Holzkamp die Erfahrungen eines Menschen im Laufe des Lebens. Besonders eminent sind dabei die Erfahrungen, die das *persönliche Selbstbild* prägen. Es geht dabei darum, wie jemand die eigenen Fähigkeiten, Möglichkeiten und charakterlichen Eigenschaften einschätzt. Die Einschätzungen bilden die Grundlage und den Ausgangspunkt für alle weiteren Erfahrungen, sie führen dazu, dass Menschen bestimmte Situationen aufsuchen oder meiden. Diese Erfahrungen bilden eine Schlüsselkategorie in Bezug auf die weitere Entwicklung: Negative Vorerfahrungen in Verbindung mit einer milieuspezifischen negativen Einstellung zu formellen Lernprozessen können bei Übernahme in die persönliche Situiertheit der Lernenden dazu führen, dass diese Lern- und Weiterbildungssituationen meiden und unter Umständen auch ein negatives Bild der eigenen Lernfähigkeit entwickeln. Positive Lernerfahrungen und ein bildungsgewohnter Milieuhintergrund dagegen führen meist zu einer positiven Einstellung zu Lernen und Kompetenzentwicklung, und damit zu mehr Erfolgen im

Bildungsbereich und zu einem positiveren Selbstbild in Bezug auf die eigene Lernkompetenz.

Wie bereits beschrieben, wird die persönliche Situiertheit eines Menschen bei der täglichen Auseinandersetzung mit seiner dinglichen und sozialen Umwelt verändert. Lernen wird mit fortschreitendem Erwachsenenalter immer mehr zum *Anschlusslernen*, bei dem neue Erfahrungen in die bereits vorhandene Wissens-, Deutungs- und Handlungsstruktur eingefügt werden.

Auf Basis dieser Erfahrungen und im Zusammenhang mit der Situativität entwickeln sich die *persönlichen Interessen*, aus denen bedeutungsgeleitetes Handeln resultiert. Ein zentraler Aspekt der Theorie ist folgender: Jeder Mensch entscheidet aufgrund seiner persönlichen Situiertheit, seinen Interessen und seiner situativen Verfasstheit darüber, ob und welcher Gegenstand aus der Umwelt zu einem Lerngegenstand wird. Hier ist schon zu erkennen, dass ein Lerngegenstand einen *Bezug zum persönlichen Erfahrungs- und Interessenskontext eines Menschen* haben muss, um zu einem Lerngegenstand zu werden. Für die Person muss deutlich werden, welchen Vorteil sie hat, wenn sie etwas Bestimmtes lernt, es muss ein Anreiz vorhanden sein. Im Umkehrschluss wird klar, dass sich eine Person wohlbegründet auch gegen Lernen entscheiden kann, wenn es aufgrund ihrer Situiertheit und Situativität keinen Sinn ergeben würde.

Im Gegensatz zu Vertreterinnen und Vertretern der behavioristischen und kognitivistischen Lerntheorien fasst Holzkamp das menschliche Lernen als frei und unverfügbar auf. Lernen kann also nicht „erzeugt“ werden, auch raffiniert ausgearbeitete Lernkonzepte vermögen fehlendes Interesse und mangelnden Bezug zur eigenen Lebenswelt nicht zu ersetzen. Lehrende haben aber sehr wohl die Möglichkeit, den Lernprozess durch *Unterstützung und Beratung* zu begleiten und zur fördern.

Das Verständnis der *Deutungsstrukturen und Interessen* einer Zielgruppe gibt für die Unterstützungsmöglichkeiten unabdingbare Hinweise. Es bleibt festzuhalten:

Menschen entscheiden aktiv darüber, welche Gegenstände ihrer Umwelt zu Lerngegenständen werden; zudem entscheiden sie darüber, in welche Weise sie die durch Lernen neu entstehenden Handlungsmöglichkeiten nutzen wollen (vgl. Holzkamp 1995: 25 f.). Gerade aber das Lernen für den Beruf kann, wie bereits erläutert wurde, recht fremdbestimmt und verordnet sein. In allen Berufen wird das Lebenslange Lernen im Zuge der raschen Veränderungen im Wirtschaftsleben als sehr wichtig angesehen. Die Beschäftigten sind dazu aufgefordert, sich anzupassen. Auch ältere Pflegekräfte unterliegen dieser Anforderung. Bietet die Theorie von Holzkamp einen Erklärungsansatz, wie sich Lernen, je nach *Grad der Freiwilligkeit*, unterscheiden kann? Die Antwort findet sich in Holzkamps Unterscheidung zwischen expansivem und defensivem Lernen.

3.4.1 Expansives und defensives Lernen

Der im Alltag handelnde Mensch steht immer wieder vor der Notwendigkeit, Aufgaben und Probleme zu lösen. Dafür stehen ihm individuell verschiedene Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Verfügung, mit deren Hilfe er zunächst versuchen wird, die Aufgaben zu bewältigen. Kann der Mensch die Aufgabe damit lösen, ist kein Dazulernen erforderlich. Ist dagegen eine Aufgabe mit den bestehenden Fähigkeiten und Fertigkeiten nicht zu bewältigen, so wird die Person, wenn das Handlungsergebnis motivierend genug ist, eine „Lernschleife“ einlegen, um die notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erlangen (vgl. Holzkamp 1995: 183 ff.). Aus der Handlungsproblematik wird nun eine Lernproblematik, es setzt ein Lernprozess ein. Dieses Lernen kann inzident, also unreflektiert und beiläufig sein, oder aber intentional, also reflektiert und bewusst. Im Falle des intentionalen Lernens unterscheidet Holzkamp nach dem Grad der Freiwilligkeit der Lernhandlung in expansives und defensives Lernen (vgl. Abb. 2).

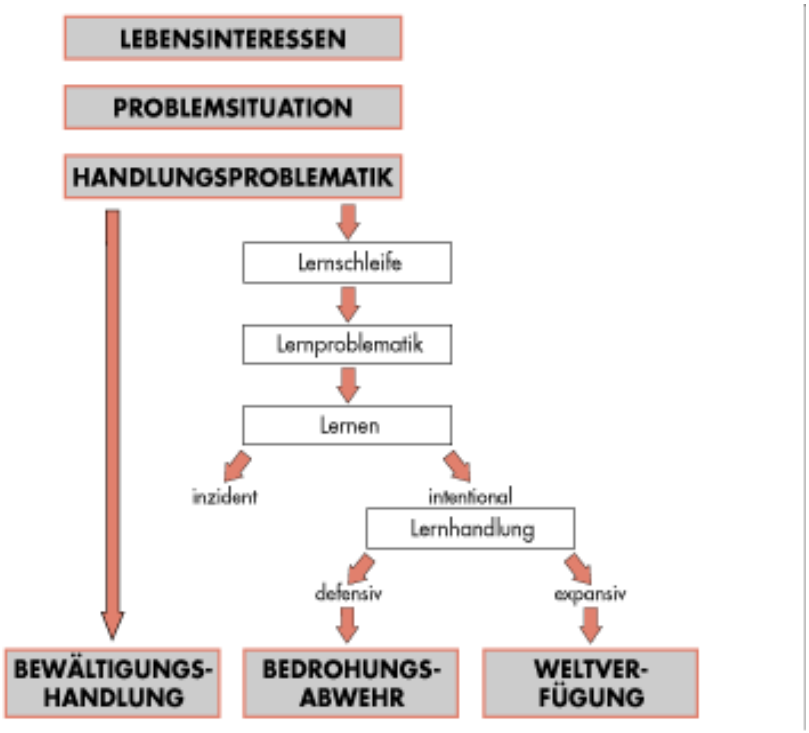

Abb. 1: Der menschliche Lernprozess nach Holzkamp[1]

„Expansives" Lernen bezeichnet ein Lernen, bei dem Menschen aus freiem Willen und aufgrund von eigenen Interessen ihre Handlungskompetenzen erweitern (vgl. Holzkamp 1993: 190). Dieses expansive Lernen erstreckt sich über alle Möglichkeiten, sich die nötigen Informationen, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu beschaffen. Im Gegensatz dazu steht das *„defensive"* Lernen, bei dem Menschen sich einer Lernanstrengung zwar vordergründig unterziehen, dies aber nicht aus freiem Willen, sondern zur Abwendung negativer Konsequenzen tun (z. B. Sanktionen wegen fehlender Weiterbildungsnachweise). Wird defensiv gelernt, so bleibt das so entstehende Wissen isoliert und fremd und führt nicht zu der Art erweiterter Weltverfügung, die das expansive Lernen ausmacht. Wird Lernen

[1] Quelle: www.epb.uni-hamburg.de/erzwiss/grotlueschen/2004/images/Lernen.gif

erzwungen, so wird es meist als belastend erlebt. Bei mangelnder Selbstreflexion können solche Lernerfahrungen zu einer negativen Einschätzung der eigenen Lernfähigkeit führen.

Dennoch: Expansives und defensives Lernen sind keine unvereinbaren Pole, sie sind vielmehr Ausprägungen der Freiwilligkeit von Lernbemühungen auf einem Kontinuum. Auch bei einer zunächst unfreiwillig eingegangenen Lernsituation kann expansives Lernen entstehen, wenn es gelingt, den Lernenden einen Zugang zum Gegenstand zu ermöglichen. Wenn die Lernenden die angebotenen Themen zu ihren eigenen Lerngegenständen machen, einen Bezug zu ihrer Lebens bzw. Arbeitswelt herstellen können und einen Nutzen in den dargebotenen Themen für ihre Zwecke sehen, dann kann aus einer zunächst unfreiwillig eingegangenen Lernverpflichtung doch noch expansives Lernen entstehen. Es ist aber auch möglich, dass zunächst defensiv gelerntes, isoliert angeeignetes Wissen und Können zu einem späteren Zeitpunkt, in einer problematischen Situation, nutzbringend eingesetzt werden kann. Dies würde allerdings zunächst das Erinnern an die Inhalte und den angemessenen Transfer voraussetzen; die Wahrscheinlichkeit, dass dies gelingt, dürfte bei expansiv erworbenem Wissen und Können deutlich höher sein.

Ein weiterer Gesichtspunkt beim expansiven Lernen ist, dass in seiner gänzlich eigenständigen Form die Beherrschung des selbstgesteuerten Lernens nötig wird, also die Fähigkeit, sich ohne fremde Hilfe Lerngegenstände zu erschließen. Nun ist ein solches Lernen dann schwierig, wenn die Person nicht über die nötigen Lernkompetenzen verfügt, um sich eigenständig Wissens- und Handlungsgebiete zu erschließen. Dies wird im Verlauf dieser Studie noch problematisiert werden. Nachdem nun aufgezeigt wurde, wie bedeutsam die Gründe sind, eine Lerngelegenheit wahrzunehmen, geht es im Folgenden um die Gründe, sich einer Lerngelegenheit zu verschließen. Holzkamp fasst dies unter das Konstrukt der sog. „Lernwiderstände“.

3.4.2 Lernwiderstände – Berechtigte Gründe, nicht zu lernen

Lernen gilt gemeinhin als positiv und erstrebenswert; der Mensch erweitert seinen Handlungsspielraum und verbessert die eigenen Kompetenzen. Demgegenüber kann ein Mensch aber auch andere, negative Erfahrungen mit Lernen gemacht haben, wie Gängelung in der Schule, Demütigungen, Druck, unsinnige Aufgaben. Vielfach sind diese negativen Lernerfahrungen mit Institutionen verbunden, wie z.B. der Schule. Holzkamp beschreibt solche institutionalisierten Lernarrangements auch als *„kontaminiert“*, da die dort vorherrschenden Strukturen dem defensiven Lernen häufig Vorschub leisten (vgl. Holzkamp 1993). Ein Mensch mit derart negativen Lernerfahrungen kann nachhaltig einen Widerwillen gegen jede Lern“zumutung“ entwickeln und dementsprechend die Lernsituationen meiden, in denen die negativen Erfahrungen entstanden sind. Zudem kann die situative Eingebundenheit in einen bestimmten Lebenszusammenhang das Lernen in einem bestimmten Kontext unsinnig erscheinen lassen.

Wenn es nun Widerstände gegen Lernen gibt, wie ist mit diesen umzugehen? Sollen sie gebrochen werden? Oder kommt es darauf an, das Individuum als mündigen Entscheidungsträger anzusehen und dessen Beweggründe zu nachzuvollziehen? Es wird deutlich, wie wesentlich es darauf ankommt, das Phänomen Lernwiderstand angemessen aufzufassen, um für pädagogische Unterstützungsmöglichkeiten die richtigen Schlüsse daraus zu ziehen. Holzkamp sieht, wie bereits beschrieben, die Menschen als eigenständig entscheidende Wesen, die sich begründet für oder eben auch gegen eine Lernhandlung entscheiden. Diese Gründe können bewusst oder auch unbewusst sein. Bosheit, Faulheit oder Dummheit sollten nicht unterstellt werden, wenn eine dargebotene Lerngelegenheit nicht genutzt wird.

Ältere Pflegekräfte entscheiden darüber, was sie lernen wollen. Vorgeschaltet vor diese Entscheidung ist die Bewertung der Situation, die die Pflegekraft jeweils aktuell vorfindet. Diese Bewertung basiert auf dem Selbstbild, der jeweiligen Einstellung zum Lernen, und der im Vorfeld vermuteten Verwendbarkeit der Lernresultate. Bei der

Verwendbarkeit und Verwertbarkeit spielen die betrieblichen Bedingungen eine wesentliche Rolle: Gibt es Möglichkeiten zur Umsetzung des neuen Wissens? Bieten sich ab einem gewissen Alter noch Möglichkeiten zur Weiterentwicklung im Betrieb durch Weiterbildung?

Die Systematik zur Entstehung von Lernwiderständen, die Peter Faulstich entwickelt hat, veranschaulicht den Prozess (vgl. Abb. 3):

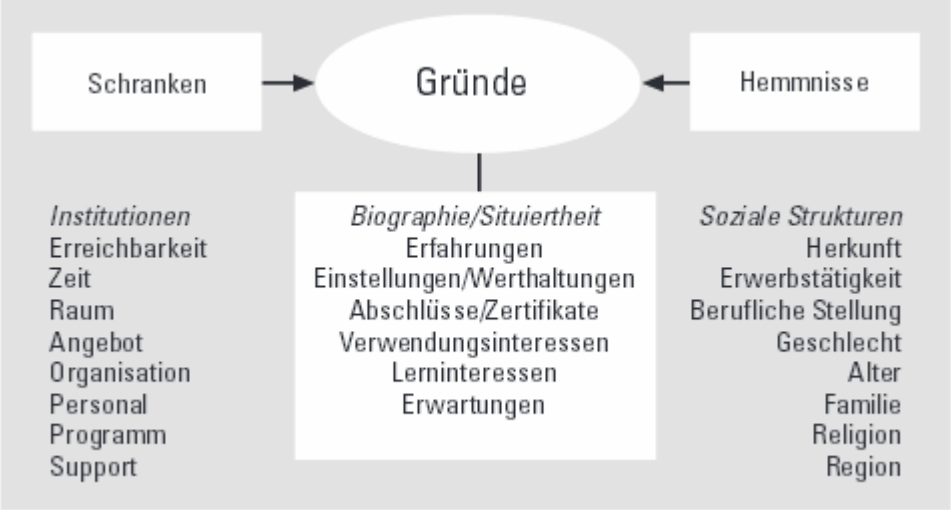

Abb. 2: Lernhemmnisse und Lernschranken: Lerngründe[2]

Faulstich schreibt dazu: „Auf Seiten der Person bestehen also, (…), Gründe, zu lernen oder nicht zu lernen. Die Gründe sind mit biographischen Erfahrungen, Erwartungen, situierten Einbindungen und Interessen verbunden. Diese sind entstanden aufgrund von Hemmnissen, ausgehend von den sozialen Milieus, in denen sich die Individuen entwickelt haben (…) und sie sind bezogen auf Schranken, die durch den Kontext der Institutionen des Lehrens und Lernen entstehen (…). Lernwiderstände sind als Entscheidung von Menschen gegen eine Lernsituation aufzufassen. Diese Entscheidung basiert auf berechtigten Gründen. Hemmnisse und

[2] Quelle: http://www.die-bonn.de/doks/faulstich0504.pdf

Schranken werden aber erst wirksam durch ihre Erfahrung, Deutung und Bewertung durch die mit Gründen handelnden Personen“ (Faulstich 2006: 19).

Diese Beschreibung zeigt die Grundlinien auf. Interessant wird nun, welche möglichen **Lerngründe** bzw. Nicht-Lerngründe ältere Pflegekräfte in Bezug auf ihre Fort- und Weiterbildung aufweisen könnten, und wie diese von den Lernhemmnissen und Lernschranken beeinflusst werden.

Beginnen wir mit den **Lernhemmnissen,** also den sozialen Einflussfaktoren, die auf eine Person einwirken. Faulstich sieht die soziale Herkunft als prominenten Entstehungsfaktor für Lernhemmnisse. Helmut Bremer hat sich mit sozialer Herkunft und deren Einfluss auf Lernen befasst. Menschen wachsen in bestimmten „Milieus“ auf. Unter Milieus versteht man gesellschaftliche Großgruppen mit „ einem bestimmten Typ der Lebensweise, in der sich die subjektive Verarbeitung von Lebensbedingungen ausdrückt. (…) Menschen aus demselben sozialen Milieu verfügen im Alltag über ähnliche Vorstellungen zu den Lebenszielen, zu Arbeit und Bildung, Freizeit, zum Zusammenleben mit anderen, zu sozialer Gerechtigkeit usw.“ (Bremer 2006: 41). Laut Bremer wandeln sich diese Großgruppen zwar, aber eher langsam und nicht beliebig (vgl. ebd.: 42). Ältere Pflegekräfte entstammen vielfach mittleren Milieus, wie auch bei der Betrachtung der soziodemografischen Angaben der Teilnehmenden dieser Studie deutlich wird. Menschen aus mittleren Milieus sehen Lernen und Bildung funktional als Mittel zum Aufstieg. Bremer schreibt: „Bildung ist dem Ziel untergeordnet, sozialen Status und Sicherheit zu bewahren bzw. (…) zu erlangen.“ (ebd.: 45). Hier wird, betrachtet man die Situation älterer Pflegekräfte, fraglich, inwieweit die Weiterbildungslandschaft und die betrieblichen Bedingungen auf diese Grundeinstellung Bezug nehmen.

Wie weiter oben bereits dargestellt, besteht eine gesetzlich Weiterbildungsverpflichtung für die Pflegekräfte aller Altersgruppen, auch die Einrichtungen selbst werden in die Pflicht genommen. Rein formell können ältere Pflegekräfte also wie jüngere Kolleginnen und Kollegen an Weiterbildung teilnehmen,

sie müssen dies auch in Anbetracht des fortschreitenden Fachkräftemangels. Informell gesehen ist aber ebenso fraglich, inwieweit die Arbeitgeber auf die Bedarfe der älteren Pflegekräfte eingehen, und zwar in Bezug auf die Arbeits- und Laufbahngestaltung, die Unterstützung beim Transfer der Lernergebnisse und die Gestaltung der Bildungsangebote. Zudem ist anzunehmen, dass auch in den Köpfen der Personalverantwortlichen in den Pflegebetrieben das Defizitmodell des Alterns noch wirksam ist. Faulstich schreibt: „Mit 50 gilt man als leistungsgemindert, lernunfähig (...).“ (Faulstich 2007: 8). Weiterbildung für Ältere wird als ungerechtfertigte Vergeudung dargestellt, da Ältere lernunwillig, lernunfähig und sowieso bald in Rente sind. (vgl. ebd.: 8). Den älteren Arbeitnehmern wird eine naturgemäße Leistungsminderung und Lernunlust unterstellt.

Als wahrscheinlich bedeutenderes Lernhemmnis kommt allerdings die Sicht der Pflegekräfte auf den eigenen Alterungsprozess in Frage. Wie bereits dargestellt, ist das Defizitmodell des Alterns in vielen Köpfen immer noch aktiv und führt zu einer defizitären Sicht auf den eigenen Alterungsprozess und die damit verbundene Lernfähigkeit. Eine solche Sicht kann zu einer Passivität in Bezug auf die Nutzung von Lernmöglichkeiten führen; die daraus resultierende Lernentwöhnung führt zu weiteren Lernschwierigkeiten und bestätigt wieder die Annahme des unausweichlichen defizitären Alterungsprozesses. In Verbindung mit der Auffassung mancher Personalverantwortlicher ergibt sich ein massives Hemmnis, wenn es um die Nutzung von Lernangeboten geht.

Ein weiteres Hemmnis könnte bei den Laufbahnentwicklungsmöglichkeiten in den Pflegeeinrichtungen zu suchen sein. Für eine examinierte Altenpflegekraft gibt es vertikale Aufstiegsmöglichkeiten (z. B. Wohnbereichsleitung, Pflegedienstleitung), die allerdings in der Regel ein höheres Anforderungsniveau nach sich ziehen. Dagegen gibt es kaum Möglichkeiten, andere Arbeiten auf dem gleichen Anforderungsniveau zu verrichten. Die Arbeitgeber bieten also wenig Anregungen und Möglichkeiten für die Angehörigen der mittleren und unteren Milieus, sich beruflich weiterzuentwickeln.

Diese Lernhemmnisse können, je älter die Beschäftigten werden, einflussreicher werden und sich verfestigen.

Als zweiter Einflussfaktor auf Lerngründe sind die **Lernschranken** zu sehen. Wie die Benennung schon andeutet, sind Lernschranken deutlich hinderlicher als Lernhemmnisse, da sie meist institutioneller Natur sind und die Nutzung von Lernarrangements fast unmöglich machen.

Eine Schranke für ältere Pflegekräfte besteht schon darin, dass der Weiterbildung kaum Wissen über die Bedürfnisse und Besonderheiten älterer Pflegekräfte zur Verfügung steht und somit auch die Ausrichtung der Weiterbildungsangebote erst in Ansätzen auf den spezifischen Bedarf der älteren Pflegekräfte erfolgt. Diese Situation überrascht nicht, trifft sie doch allgemein auf die Weiterbildungslandschaft zu (vgl. dazu auch Faulstich 2007: 15 und Bellmann, Leber 2007: 94 ff.), wenn gleich auch in jüngere Zeit Projekte und Ansätze zur Veränderung dieser Situation durchgeführt wurden. Von einer Institutionalisierung oder Standardisierung kann aber noch nicht gesprochen werden. Es scheint so, dass die Weiterbildung der älteren Arbeitnehmer in gleicher Weise wie die der jüngeren Erwachsenen erfolgt. Ältere Teilnehmende werden nicht als eigene Gruppe wahrgenommen. Zudem war es in der Vergangenheit häufig so (bzw. ist in vielen Berufssparten immer noch so), dass die älteren Arbeitnehmer zahlenmäßig eher in geringem Maße bei der Weiterbildung vertreten waren, sodass die fehlende Ausrichtung auf diese Zielgruppe kaum auffiel.

Eine weitere Schranke ist darin zu sehen, dass die meisten Weiterbildungsangebote als formelle Angebote losgelöst von der täglichen Arbeit stattfinden. Dies erschwert die Übertragbarkeit des Gelernten auf andere Kontexte. Bedingt durch das meist große Erfahrungswissen der Älteren hinterfragen diese den Sinn und die Verwendbarkeit von dargebotenen Neuerungen in stärkerer Weise. Abstraktes Theoriewissen ohne Bezug zur spezifischen Pflegerealität löst besonders bei Pflegekräften, deren Reflexions- und Transferkompetenz durch ihre Biografie bedingt weniger stark ausgeprägt ist, Unverständnis und Ablehnung aus.

Weiterhin spielt das Verhalten der Vorgesetzten eine Rolle, also ob sie willens und in der Lage dazu sind, die ihnen anvertrauten Pflegekräfte zur Teilnahme an Fort- und Weiterbildung zu ermutigen und sie dabei zu unterstützen. Damit einher geht das allgemeine Unternehmensklima in Bezug auf ältere Mitarbeitende; werden sie als förderungswürdige Gruppe gesehen, sind sie integriert und wird ihre Leistung wertgeschätzt?

Weiterbildungsmaßnahmen finden meist in einem formellen Rahmen in Schulungszentren statt, von der eigentlichen Arbeitstätigkeit losgelöst. Die Übertragung des erworbenen Wissens auf die Arbeitstätigkeit ist damit kaum gegeben. Gerade ältere Arbeitnehmer besitzen ein großes Erfahrungswissen. Sie sind mehr als die anderen Gruppen daran interessiert, das neu erworbene Wissen auch praktisch umzusetzen. Viele ältere Arbeitnehmer sind lernentwöhnt und kommen mit der Vermittlung abstrakten Theoriewissens nicht zurecht.

Eine weitere Schranke könnte in einer nicht passenden Angebotsstruktur der Weiterbildung liegen, also wenn mögliche Interessen oder Fragestellungen keinen Widerhall im Angebot der Weiterbildung finden. Eine andere mögliche Schranke könnte die zeitliche Machbarkeit der Weiterbildungsteilnahme sein. Die Pflege ist ein stressbetonter Beruf, in dem es viele Arbeitsausfälle wegen Erkrankung und in Kombination dazu eine dünne Personaldecke gibt. Möglich wäre, dass in so manchem Falle eine geplante Weiterbildungsteilnahme durch das Einspringen für erkrankte Kolleginnen und Kollegen verhindert wird.

Subjektiv werden Lernhemmnisse und Lernschranken subjektiv aber erst wirksam, wenn eine Person sich in einer Situation für oder gegen eine Bildungsteilnahme entscheiden muss. Es geht um die Gründe für oder gegen die Teilnahme, die Lerngründe. Hier spielen die biografischen Erfahrungen der Person eine bedeutende Rolle, insbesondere in Bezug auf die Lernbiografie. Es kommt darauf an, wie Lernen erlebt worden ist, in Schule und in Ausbildung. Handelte es sich um positive Erfahrungen, oder gab es Strafen, Lächerlichkeit bei Nichtwissen, Peinlichkeiten,

Erfahrungen der eigenen Unzulänglichkeit? Gabe es positive Rückmeldung der Lehrer, oder wurde das eigene Wissen und Können abschätzig beurteilt? Aus negativen Lernerfahrungen kann ein generalisiertes Selbstbild entstehen, in dem sich eine Person als wenig lernfähig ansieht. Dadurch kann ein Vermeiden von Lernsituationen entstehen, die in eine Lernentwöhnung mündet. Hinzu kommt, dass gerade bei Älteren in ihrer zurückliegenden Schulzeit Strategien zum selbstbestimmen Lernen kaum vermittelt wurden, sondern stattdessen auf Instruktionslernen vorgegebener Inhalte gesetzt wurde. Insgesamt werden Lernbemühungen so deutlich anstrengender.

Ein weiterer wesentlicher Lerngrund liegt im vermuteten persönlichen Nutzen für die Teilnehmenden. Hier wird fraglich, ob und was sich durch die Teilnahme am Angebot bei der täglichen Pflegearbeit subjektiv verbessern wird. Geht es um einen persönlichen Aufstieg, Arbeitserleichterung? Oder geht es um die Sammlung von Fortbildungspunkten? Wird die Weiterbildung als Kurzurlaub verwendet? Haben die dargebotenen Inhalte eine Bedeutung für die Teilnehmenden, also eine Verwendbarkeit und Verwertbarkeit?

Sind Inhalte nicht an das Vorwissen anknüpfbar, fehlt die Bedeutungshaftigkeit für die Pflegekräfte, gibt es keine erkennbaren Vorteile für die konkrete Arbeitstätigkeit oder besteht sogar die Gefahr von Mehrarbeit oder einer Verkomplizierung der Arbeitsabläufe, so fehlen Lerngründe bzw. entstehen berechtigte Lernwiderstände. Gerade im Bereich der Pflege nehmen z. B. die Dokumentationserfordernisse deutlich zu, und in Verbindung damit die Anforderungen an EDV-Kenntnisse. Wird hier nicht deutlich, was sich durch eine Aneignung derartiger Inhalte für die Pflegekräfte selbst verbessert, so könnte der Eindruck entstehen, dass der Nutzen nur für die Pflegeeinrichtung besteht.

Peter Faulstich (2007) schreibt dazu: „Die Lernbereitschaft älterer Beschäftigter hängt also wesentlich davon ab, inwieweit eine mögliche Arbeitstätigkeit für sie bedeutsam ist, und ob sie die dazu angemessenen Lernbemühungen als sinnhaft

ansehen. Für eine demütigende, knechtende und bloß ausbeutende Arbeitstätigkeit ist zu Recht keiner bereit, sich im Lernen anzustrengen. Es entwickeln sich berechtigte Lernwiderstände.“ (Faulstich 2007: 22)

3.5 Der Transfer von Lernergebnissen und deren situative Anwendbarkeit

Wenn sich nun ältere Pflegekräfte expansiv oder defensiv einer Lernanstrengung unterziehen, so stellt sich besonders bei Schulungen fern der konkreten Arbeitssituation die Frage, inwieweit die Inhalte auch in Arbeitssituationen angewendet werden können, die sich deutlich von der Lernsituation unterscheiden.

Peter Faulstich setzt sich in seinem Werk „Strategien betrieblicher Weiterbildung“ von 1998 unter anderem mit dieser Transfer-Problematik auseinander und benennt sowohl Transferbarrieren als auch Strategien zur Förderung des Transfers bei den Teilnehmenden. So können „Transferbarrieren im Kontext des Lern- und Arbeitsfeldes liegen: falsche Teilnahmeauswahl, unklare Lernziele, inadäquate Lerninhalte bezogen auf die Arbeitstätigkeit, fehlende Akzeptanz bei Vorgesetzten und Mitarbeitenden, Zeitstress durch Tagesroutinen und Terminzwänge.“ (Faulstich 1998: 199). Zum anderen benennt er auch Transferbarrieren als “Lernwiderstände durch die Situationsinterpretation der Lernenden selber: fehlende Einsicht in die Anwendbarkeit der Lerninhalte, mangelnde Übung im Umgang mit dem Gelernten, unzureichende Motivation beim Arbeitseinsatz.“ (Faulstich 1998: 199-200).

Unverkennbar werden hier mangelnde Lerngründe als auch Lernschranken bei den Teilnehmenden angesprochen. Die Arbeitnehmer möchten sich vielleicht weiterbilden, werden dann aber durch die Umstände als auch durch subjektiv fehlende Verwendungsmöglichkeiten regelrecht „abgewürgt“. Tritt dieser Fall ein, so wird ein Transfer des Gelernten in die Arbeitswirklichkeit und die Verwendung in anderen Kontexten unwahrscheinlich. Das erworbene Wissen wird nicht zur

Kompetenz, sondern bleibt „totes Wissen“, das allenfalls durch Zufall wieder aktiviert wird.

Faulstich schreibt: „Insgesamt liegen die gravierendsten Probleme nach der Lernaktivität im Arbeitsbereich.“ (Faulstich 1998: 200). Diese Einschätzung kann bezogen auf den Bereich der Altenpflege geteilt werden. In diesem Bereich klaffen die objektiven Möglichkeiten des wissenschaftlichen Fortschritts und die problematischen Gegebenheiten der Pflege vor Ort auseinander. Hier besteht die latente Gefahr mangelnder Anwendbarkeit und Verwendbarkeit von Wissen und Können.

Faulstich beschreibt Transferprinzipien, die der Entstehung von Lernwiderständen entgegenwirken sollen. Dabei unterscheidet er drei Phasen, die *Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung* von Weiterbildungen. Faulstich ordnet die Transferprinzipien diesen drei Phasen, im Folgenden wird diese Aufteilung übernommen und dargestellt:

Phase der Vorbereitung

- „Ausgehen von den Arbeitsaufgaben: Lernanlässe entstehen aus der Diskrepanzerfahrung zwischen vorhandenen Problemen und notwendigen Kompetenzen. Daraus entwickeln sich Weiterbildungsbedarfe. Diese orientieren die Intentionen und Themen der Lernaufgaben, die Lernziele und Lerninhalte.“ (Faulstich 1998: 200-201).

- „Anknüpfen an den Erfahrungen: Lernerfolg bezieht sich immer auf vorausgegangene Lernerfahrungen. (…) Es geht darum, anzuknüpfen an vorhandene Wissensbestände und Kompetenzen.“ (Faulstich 1998: 200-201).

- „Aufnehmen der Erwartungen: Es werden von den Teilnehmenden jeweils sehr konkrete Erwartungen an Ablauf, Ziele und Inhalte der Lehrveranstaltung eingebracht. Diese sind schon bei der Planung wahrzunehmen. Schwierig ist

dabei, eine Balance zwischen unterschiedlichen Anforderungen herzustellen.“ (Faulstich 1998: 200-201).

Phase der Durchführung

- „Ähnlichkeit der Lernaufgaben: Lernergebnisse lassen sich leichter verallgemeinern und anwenden, wenn sich die Situationen im Lern- und Arbeitsfeld und die zu lösenden Probleme gleichen. Daran können konkrete Problemlösestrategien anknüpfen.“ (Faulstich 1998: 200-201).

- „Verallgemeinerbarkeit der Probleme: Lösungen von Problemsituationen sind dann zu generalisieren, wenn der konkrete Kontext reflektiert wird. Geltungsvoraussetzungen und einschränkende Bedingungen sind mitzudenken, um notwendige Modifikationen zu berücksichtigen.“ (Faulstich 1998: 200-201).

- „Bezüge der Motivation: Lernerfolge sind dann zu erreichen, wenn die angebotenen Lerngegenstände in ihrer Bedeutsamkeit für die persönlichen Intentionen geklärt werden. Die Motivation der Teilnehmenden wird erhöht, wenn die Bezüge zu eigenen Zielsetzungen und Arbeitsbedingungen hergestellt werden können.“ (Faulstich 1998: 200-201).

- „Mitsteuerung durch die Teilnehmenden: Ausgehend von der Diskussion über „selbstgesteuertes“ Lernen ist es einsichtig, Chancen der Partizipation am Lernprozess selbst zu erweitern. Gerade dadurch können Motivationen ausgenommen und Problemorientierung hergestellt werden.“ (Faulstich 1998: 200-201)

Phase der Nachbereitung

- „Unterstützung am Arbeitsplatz: Wichtig ist, dass überhaupt die Möglichkeit bestehen muss, das Gelernte umzusetzen. Arbeitsumfeld und -gegenstände müssen mitgestaltet werden.“ (Faulstich 1998: 200-201).

- „Berücksichtigung des sozialen Kontexts: Wenn gelungene Kompetenzentwicklung fruchtbar werden soll für Organisationsentwicklung, muss sie auf die Arbeitsgruppen und Abteilungen rückwirken. Dazu müssen die Umsetzungsbedingungen hergestellt werden und auch Vorgesetzte und Mitarbeitende eingebunden werden.“ (Faulstich 1998: 200-201).

- „Absprachen über Transferaktivitäten: Mit den Teilnehmenden müssen konkrete Implementationsstrategien verabredet werden, die als Umsetzungsaufgaben formuliert und in Nachbereitungen kontrolliert werden.“ (Faulstich 1998: 200-201).

- „Diese Transferprinzipien öffnen sowohl die beruflichen Lern- als auch die Arbeitsbereiche für die Bedürfnisse der Teilnehmenden. Die Sichtweise ändert sich von einer Vermittlung und Anwendung von objektiven Wissensbeständen hin zur einer Ermöglichung der Aneignung von Inhalten für subjektiv bedeutsame Situationen.“ (Faulstich 1998: 200-201)

Die Gestaltung der Arbeitsaufgaben stellt, wie den Ausführungen von Faulstich zu entnehmen ist, eine Schlüsselposition zur Bereitstellung optimaler Bedingungen für einen gelungenen Transfer dar. Im folgenden Kapitelteil geht es daher um die Möglichkeiten, Arbeitsprozesse lern- und persönlichkeitsförderlich zu gestalten und zu organisieren.

3.6 Lern- und persönlichkeitsförderliche Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation

Zu Beginn des dritten Kapitels wurde die enge Verknüpfung von Lernen und beruflicher Kompetenzentwicklung dargelegt. Dabei handelt es sich allerdings sozusagen nur um eine Seite der Medaille, wenn es um Lernen in Arbeitszusammenhängen geht. Genauso von Bedeutung sind die Bedingungen, unter denen die Arbeitstätigkeit ausgeübt wird. Diese können *lernförderlich oder auch*

-hinderlich sein. Dehnbostel beschreibt dies treffend: „Die Konstitution und Entwicklung beruflichen Handelns in der Arbeit lässt sich mit zwei Bestimmungsgrößen genauer erfassen: Zum einen durch die individuell -an unterschiedlichen Lernorten- erlangte berufliche Handlungskompetenz und die sich daran anschließende Kompetenzentwicklung, zum anderen durch die jeweils bestehenden Arbeits- und Handlungsbedingungen, die Strukturen und Gegebenheiten darstellen, in denen der Einzelne mit seiner jeweiligen beruflichen Handlungskompetenz wirksam wird.“ (Dehnbostel 2008: 53f.). Abbildung 4 zeigt diesen Zusammenhang:

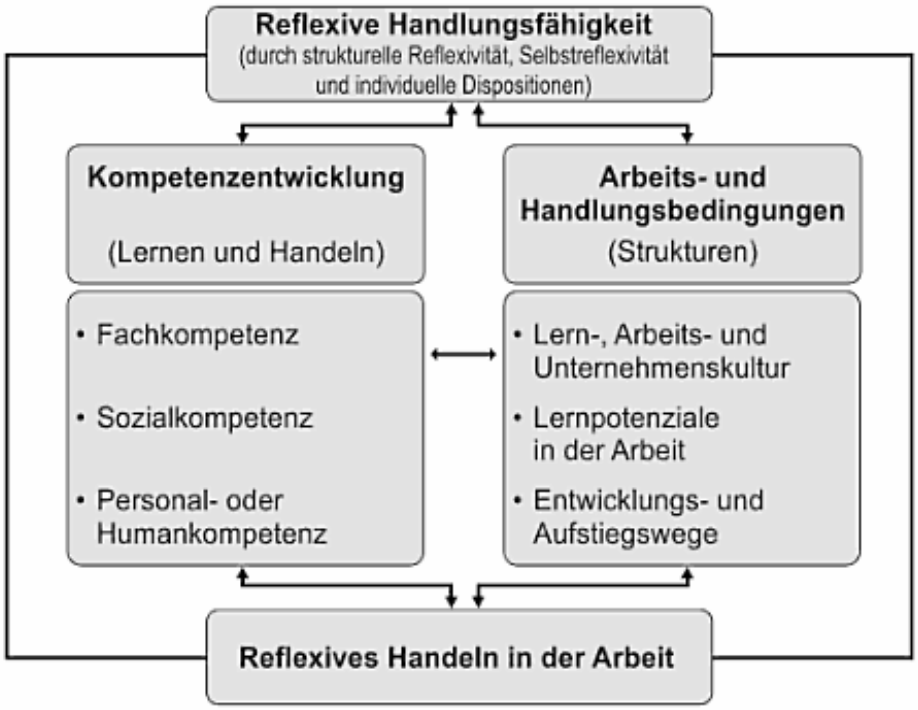

Abb. 3: Bedingungsrahmen reflexiver Handlungsfähigkeit[3]

[3] Quelle: Dehnbostel, Peter: Berufliche Weiterbildung: Grundlagen aus arbeitnehmerorientierter Sicht. Edition Sigma, Berlin, 2008. S. 85

Wie bereits Peter Faulstich beim Transfer von Lernergebnissen sieht auch Peter Dehnbostel die Arbeitsbedingungen gerade für ältere, erfahrene Arbeitskräfte als wesentlichen Faktor an, wenn es um die Entwicklung der beruflichen Handlungskompetenz mit all ihren Komponenten geht: „Nach Zeiten längerer Arbeitstätigkeit prägen die Strukturen und Gegebenheiten die Kompetenzentwicklung und das berufliche Handeln vorrangig, da über Schule, Ausbildung, formelle Weiterbildung und Lebenswelt bewirkte Kompetenzentwicklung im Allgemeinen in den Hintergrund tritt. Die im Rahmen des beruflichen Handelns und Lernens in der Arbeit erfolgende Kompetenzentwicklung bezieht sich, (…), auf die (…) Einheit von Fachkompetenz, Sozialkompetenz und Personalkompetenz. Unter den damit in Wechselbeziehung stehenden Strukturen bzw. Arbeits- und Handlungsbedingungen sind vor allem die Lern-, Arbeits- und Unternehmenskultur, Lernpotenziale in der Arbeit sowie Entwicklungs- und Aufstiegswege zu verstehen.“ (Dehnbostel 2008: 53f.).

Aus den von Dehnbostel benannten wesentlichen *Arbeitsbedingungen* entspringen potenzielle Lerngründe für die älteren Pflegekräfte. Eine lernförderliche Arbeit lässt Möglichkeiten und Fehlentwicklungen erkennen, wirft Fragen auf, zeigt Verbesserungspotenziale. Eine lernförderliche Unternehmenskultur ermutigt die Pflegekräfte, Antworten auf ihre Fragen durch Lernen zu suchen und zu finden. Und entsprechende berufliche Entwicklungsmöglichkeiten bieten den Pflegekräften Anreize, sich neuen Aufgaben zuzuwenden; zudem können sie die nötige Flexibilisierung der immer noch auf den vertikalen Aufstieg ausgerichteten Karriereentwicklungsmöglichkeiten in der Pflege anschieben. Die Arbeitsbedingungen in Verbindung mit der Arbeitsorganisation bilden die wesentlichste Grundlage für den Willen und die Fähigkeit zur eigenständigen Weiterentwicklung bei den älteren Pflegekräften, also expansivem, selbstbestimmtem Lernen.

So lernförderlich Arbeit gestaltet sein kann, so lernhinderlich kann sie aber auch gestaltet sein, mit den entsprechenden Folgen für die Beschäftigten. Dehnbostel

dazu: „Die Arbeitsorganisation und die Gestaltung der Arbeit haben unmittelbare Auswirkungen auf die Kompetenzentwicklung der Beschäftigten. (…) So wie lernförderliche Arbeitsgestaltung die Kompetenz der Beschäftigten fördert, führt lernhinderliche Arbeit zu Kompetenzverlust und Kompetenzdefiziten." (Dehnbostel 2008: 82). Im Falle der Pflege führen lernhinderliche Bedingungen zu defensivem Lernen, da der Zwang zur Weiterentwicklung, wie weiter oben dargelegt, gesetzlich festgeschrieben ist. Es wäre denkbar, dass Pflegekräfte zwar zur Erlangung von Weiterbildungspunkten an Bildungsveranstaltungen teilnehmen, aus diesen Veranstaltungen aber für ihre Arbeit nur wenig mitnehmen.

Die Kenntnis von lernförderlichen Arbeitsbedingungen stellt also eine Schlüsselkategorie zum expansiven Lernen und zur optimalen Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz dar. Wie muss nun Arbeit gestaltet und organisiert werden, um lern- und persönlichkeitsförderlich zu sein?

In dieser Hinsicht herrscht größtenteils wissenschaftlicher Konsens (vgl. Dehnbostel 2008, Petersen 1999). Arbeit sollte abwechslungsreich und problemhaltig gestaltet sein, so genannte *„vollständige" Handlungen* umfassen und vom Subjekt gestaltbar sein. Wichtig dabei ist der Grad an freier Entscheidung der Beschäftigten, wie die Arbeit am besten zu verrichten sei. Zudem spielt die *Anerkennung und Wertschätzung* von Kolleginnen und Kollegen und Vorgesetzten eine wesentliche Rolle (vgl. Dehnbostel 2008: 43).

Dehnbostel benennt Kriterien *zur Einschätzung von Lernpotenzialen* und Lernchancen in der Arbeitsgestaltung (vgl. Abb. 5):

Dimensionen	Kurzcharakteristika
Vollständige Handlung/ Projektorientierung	Aufgaben mit möglichst vielen zusammenhängenden Einzelhandlungen im Sinne der vollständigen Handlung und der Projektmethode
Handlungsspielraum	Freiheits- und Entscheidungsgrade in der Arbeit, d.h. unterschiedliche Möglichkeiten, kompetent zu handeln (selbstgesteuertes Arbeiten)
Problem-, Komplexitätserfahrung	Ist abhängig vom Umfang und der Vielschichtigkeit der Arbeit, vom Grad der Unbestimmtheit und Vernetzung
Soziale Unterstützung/ Kollektivität	Kommunikation, Anregungen, Hilfestellungen mit und durch Kollegen und Vorgesetzte; Gemeinschaftlichkeit
Individuelle Entwicklung	Aufgaben sollen dem Entwicklungsstand des Einzelnen entsprechen, d.h. sie dürfen ihn nicht unter- oder überfordern
Entwicklung von Professionalität	Verbesserung der beruflichen Handlungsfähigkeit durch Erarbeitung erfolgreicher Handlungsstrategien im Verlauf der Expertiseentwicklung (Entwicklung vom Novizen bis zum Experten)
Reflexivität	Möglichkeiten der strukturellen und der Selbstreflexivität

Abb. 4: Kriterien lern- und kompetenzförderlicher Arbeit[4]

Im folgenden Verlauf sollen die in Abb. 4 dargestellten Kriterien lernförderlicher Arbeit detailliert beschrieben werden. Dehnbostel schreibt zum ersten Punkt, der **„Vollständigen Handlung“**: „Die Beschäftigten sollen mit Aufgaben konfrontiert werden, zu deren Erfüllung möglichst viele Handlungsoperationen im Sinne einer „vollständigen Handlung“ erforderlich sind. Dazu gehören sowohl Vorbereitungs- und Organisationsschritte als auch Kontrollschritte in Form von Rückkoppelungs- und gegebenenfalls Korrekturprozessen. Wie bei der Projektmethode geht es um ein ganzheitlich angelegtes Arbeitshandeln und ein stark selbstgesteuertes Lernen von Einzelnen ebenso wie von Gruppen. In jedem Fall ist die Begrenzung auf ein eingeschränktes Tätigkeitsspektrum, das kaum Überblicks- und Zusammenhangswissen zulässt, zu vermeiden.“ (Dehnbostel 2008: 81ff.). Zum Kriterium „**Handlungsspielraum“** schreibt Dehnbostel: „Unter Handlungsspielraum sind die objektiven Freiheits- und Entscheidungsgrade bei der Ausführung einer Arbeitsaufgabe zu verstehen, also die Menge der vorhandenen Möglichkeiten,

[4] Quelle: Dehnbostel, Peter: Berufliche Weiterbildung: Grundlagen aus arbeitnehmerorientierter Sicht. Edition Sigma, Berlin, 2008. S. 60

sachgerecht, zielorientiert und selbstständig zu handeln. Diese Möglichkeiten hängen einerseits von dem objektiven Lern- und Handlungspotenzial der vorhandenen Arbeitsaufgaben, andererseits von den Partizipations- und Mitgestaltungschancen der Handelnden im Rahmen der Ablauf- und Aufbauorganisation ab. (…) Je höher also die Freiheits- und Entscheidungsgrade, desto größer die Möglichkeiten für selbstgesteuertes Handeln." (Dehnbostel 2008: 81ff.). Die „**Problem- und Komplexitätserfahrung"** beschreibt Dehnbostel so: „Mit Umfang und Vielschichtigkeit der jeweiligen Arbeitsaufgabe wachsen auch das Ausmaß erforderlicher Denkprozesse in der Arbeit und die Chancen, Problem- und Komplexitätserfahrung zu sammeln. Das Kriterium steht in deutlichem Zusammenhang mit denen des Handlungsspielraums und der vollständigen Handlung. Problem- und Komplexitätserfahrungen werden insbesondere erworben in Arbeitssituationen der Unbestimmtheit, der Vernetztheit und der Aufgabenvielfalt, die durch das Verfolgen mehrerer Ziele gekennzeichnet sind." (Dehnbostel 2008: 81ff.). Das Kriterium „**Soziale Unterstützung/Kollektivität**" bezeichnet nach Dehnbostel folgendes: „Für Anregungen und Hilfestellungen der Beschäftigten untereinander und von Seiten der Vorgesetzten spielen Kollektivität und Kommunikation eine wichtige Rolle. Diese hängen ihrerseits von den jeweiligen Arbeitsaufgaben und -formen, aber auch von der Unternehmenskultur ab. Gruppenarbeit bringt beispielsweise von vornherein Gemeinschaftlichkeit und ein hohes Maß an formellem und informellem Gruppenlernen mit sich. Über diese Gruppenlernprozesse wird Lernen von einem individuellen zu einem kollektiven Vorgang, wobei kollektive Lernprozesse durch individuelle Lernprozesse konstituiert werden und auf diese rückwirken." (Dehnbostel 2008: 81ff.). Unter dem Kriterium **„Individuelle Entwicklung"** versteht Dehnbostel folgendes: „Diese Forderung bezieht sich auf die Ausrichtung der jeweiligen Aufgaben am Entwicklungs- und Kompetenzstand des Individuums. Ziel ist es, weder zu unter- noch zu überfordern. Darüber hinaus soll jedem Beschäftigten ermöglicht werden, eigene Sicht- und Interpretationsweisen der Aufgaben sowie individuelle Arbeitsweisen herauszubilden. Dies gewährleistet am ehesten Bedingungen für eine weitgehende Partizipation, und zwar auch an der Gestaltung von Lernarrangements

und Lernwegen. Selbststeuerung als Erfahrungs- und Ermöglichungsraum hat einen hohen Stellenwert für die individuelle Entwicklung.“ (Dehnbostel 2008: 81ff.). Dehnbostel beschreibt **die „Entwicklung von Professionalität“** so: „Für die Entwicklung von Professionalität in der Arbeit es charakteristisch, dass die Beschäftigen sich sowohl bei gegebenen Freiheitsgraden als auch unter restriktiven Arbeitsbedingungen in steigendem Maße erfolgreiche Handlungsstrategien zu eigen machen. Rückkoppelungen und Erfahrungen verbessern die berufliche Handlungsfähigkeit und Expertise des Einzelnen stetig. Diesen Entwicklungsweg kann man in Anlehnung an Dreyfus/Dreyfus (1987) als Weg vom Novizen zum Experten bezeichnen.“ (Dehnbostel 2008: 81ff.). Das Kriterium **„Reflexivität“** versteht Dehnbostel folgendermaßen: „Reflexivität in der Arbeit heißt, sowohl über Arbeitsstrukturen und -umgebungen als auch über sich selbst zu reflektieren. Reflexivität meint die bewusste, kritische und verantwortliche Bewertung von Handlungen auf der Basis von Erfahrungen und Wissen. In bewusster Distanzierung vom unmittelbaren Arbeitsgeschehen sind Ablauforganisation, Handlungsabläufe und -alternativen zu hinterfragen und in Beziehung zu eigenen Erfahrungen und zum eigenen Handlungswissen zu setzen. Im realen Arbeitsvollzug liegt die reflexive Handlungsfähigkeit als Potenzial dem tatsächlichen reflexiven Handeln zugrunde.“ (Dehnbostel 2008: 81ff.).

Aus dieser Benennung von Kriterien lernförderlicher Arbeit lassen sich im Umkehrschluss Kriterien lernhinderlicher Arbeit ableiten. Um die grundsätzlichen Potenziale einer Arbeitstätigkeit zu beurteilen, bieten die Kriterien einen gut verwendbaren Hintergrund. Dabei muss aber immer bedacht werden, dass es sich lediglich um Bedingungen handelt. Das Subjekt ist diesen Bedingungen ausgesetzt, unterliegt einer gewissen Beeinflussung, *entscheidet aber letztendlich selbst über seinen Umgang mit diesen Bedingungen*. Das Mitdenken dieser Erkenntnis bewahrt vor der Annahme, Subjekte beliebig manipulieren zu können. Mit der Veränderung von Arbeitsbedingungen verbessert oder verschlechtert man allerdings die Aussichten darauf, dass das handelnde Subjekt seine beruflichen Handlungskompetenzen verbessert.

Im Hinblick auf das Thema dieser Studie wird nun interessant, wie die Arbeitsbedingungen im Altenpflegebereich beschaffen sind. Professionelle Altenpflege wird in Deutschland durch ambulante und stationäre Versorgungsstrukturen gewährleistet. Ambulante Altenpflege meint die Versorgung der älteren Menschen in ihrer eigenen häuslichen Umgebung. Stationäre Pflege dagegen findet in eigens dafür geschaffenen Institutionen wie Alten- und Pflegeheimen statt, in denen die Pflegebedürftigen dauerhaft leben.

Für die Altenpflegekräfte unterscheiden sich die Arbeitsbedingungen im ambulanten und stationären Bereich, wie u. a. Bathke (2004) in einer Studie herausgearbeitet hat. Die wesentlichen Unterschiede werden im Folgenden benannt:

Ein ambulanter Pflegeeinsatz wird von einer einzelnen Pflegekraft durchgeführt. Zwar gibt es für sie die Möglichkeit zur telefonischen Kontaktaufnahme mit ihrer Einsatzleitung, auch mit Ärztinnen und Ärzten oder Kolleginnen und Kollegen, die Pflegekraft ist aber grundsätzlich bei ihren Pflegeeinsätzen auf sich allein gestellt und muss die Anforderungen vor Ort selbstständig bewältigen. Sie ist vorrangige Ansprechpartnerin und Verantwortliche bei Schwierigkeiten. Nur in den Teambesprechungen treffen die ambulanten Pflegekräfte auf ihre Kolleginnen und Kollegen und haben die Möglichkeit zum Austausch. Die ambulanten Pflegekräfte haben eine *breitere Palette an unterschiedlichen Aufgaben* zu erledigen als die stationären.

In der *stationären Altenpflege* wird die Pflege im Team ausgeführt, es findet häufiger ein Austausch mit Kolleginnen und Kollegen, Ärztinnen und Ärzten und Vorgesetzten statt, zudem besteht in der Regel die Option, in problematischen Situationen umgehend persönliche Hilfe zu erhalten (vgl. Bathke 2004: 144 ff.). Die Abläufe, die örtlichen Gegebenheiten und die Ausstattung der Zimmer unterliegen in den Heimen einer *weitgehenden Standardisierung*. Die Aufgaben sind *hierarchisch* verteilt, sodass jede Pflegekraft je nach Status *nur einen Ausschnitt der Pflegetätigkeiten* zu bearbeiten hat.

Die Arbeit in der ambulanten Altenpflege ist dagegen durch einen höheren Grad von *Selbstständigkeit, Verantwortung und Handlungsfreiheit* gekennzeichnet. Die Pflegekräfte können ihr fachliches Wissen und ihre Fähigkeiten eigenständiger und häufiger anwenden als ihre Kollegen in der stationären Pflege, was die individuellen Entwicklungsoptionen verbessert. Damit einher geht die Möglichkeit für die ambulanten Pflegekräfte, mehr Vertrauen in die eigenen Kompetenzen und Fähigkeiten zu entwickeln.

Die ambulante Pflege in der Häuslichkeit der Pflegebedürftigen ist durch unterschiedliche Bedingungen vor Ort gekennzeichnet, jede Wohnung weist andere Gegebenheiten auf, die allerdings meist nicht ideal auf die Versorgung der Pflegebedürftigen ausgerichtet sind (nicht rollstuhlgerechte Sanitäranlagen, fehlender Aufzug etc.). Von einer standardisierten Ausstattung, wie z. B. einem verstellbaren Pflegebett und einheitlichen Pflegeutensilien, die in der stationären Pflege vorhanden sind, sind die Bedingungen im ambulanten Bereich weit entfernt (vgl. Bathke 2004: 116 ff.). In Anbetracht solcher Bedingungen werden von den ambulanten Pflegekräften bei ihrer Tätigkeit häufig kreative und schnelle Problemlösungen gefordert, Improvisation und Entschlusskraft.

Bathke beschreibt, was diese Unterschiede für die berufliche Handlungsfähigkeit der ambulanten Pflegekräfte bedeuten: „Berufliche Handlungsfähigkeit bedeutet im ambulanten Bereich, alle anfallenden Aufgaben im Augenblick des tatsächlichen Einsatzes in ihrer Komplexität zu erfassen und Planung, Organisation und Durchführung innerhalb einer bestimmten vorgegebenen Zeit selbständig und vollständig vornehmen zu können“ (Bathke 2004: 114).

Bathke hat die Pflegekräfte auch nach ihrer subjektiven Zufriedenheit mit ihrer beruflichen Tätigkeit und dem Grund für ihre Wahl des jeweiligen Pflegebereiches befragt: Die ambulanten Pflegekräfte empfinden das eigenständige Arbeiten und die damit verbundene Eigenverantwortlichkeit als positiv, sie sehen ihre Tätigkeit als abwechslungsreicher und komplexer als im stationären Bereich an. Besonders

positiv wird die Handlungsfreiheit hervorgehoben, direkte Kontrolle durch Vorgesetzte und Kollegen dagegen werden als belastend empfunden (vgl. Bathke 2004: 181 f.). Die flach gehaltene Hierarchie im ambulanten Bereich und der damit entstehende eigene Handlungsspielraum wird von den befragten Pflegekräften als positiv wahrgenommen (vgl. Bathke 2004: 185 f.).

Das betriebliche Arbeitsklima stellt einen weiteren wichtigen Grund für die Pflegekräfte dar, den Pflegeberuf zu ergreifen. Das Betriebsklima in ambulanten Pflegediensten wird in der Studie von Bathke im Vergleich zu stationären Pflegeeinrichtungen von den befragten Pflegekräften als positiver wahrgenommen (vgl. Bathke 2004: 182 ff.). Neben dem Betriebsklima wird die Pflegequalität von den Altenpflegekräften als besonders bedeutend angegeben. Die Pflegekräfte nennen die individuellen Pflegemöglichkeiten und den persönlichen Bezug zu den Pflegebedürftigen als Gründe für die Entstehung einer Zufriedenheit bei den Klienten, die wiederum positiv auf die Pflegekräfte zurückwirkt. In der stationären Pflege dagegen sehen die befragten Pflegekräfte eine geringere Zufriedenheit der Pflegebedürftigen, zudem schätzen die Pflegekräfte den Bezug zu den Pflegebedürftigen geringer ein (vgl. ebd.: 174 ff.).

Bei der DAK-BGW Studie im Jahre 2006 wurden in der Pflege tätige DAK-Mitglieder zu ihrer beruflichen Situation befragt, unter anderem auch nach den Möglichkeiten zur Partizipation im Betrieb. Hier gab es im ambulanten Bereich positivere Bewertungen; 61,6% fühlten sich durch ihren Pflegedienst zum Einbringen von Vorschlägen zur Verbesserung ermutigt, 55,1 % sahen sich rechtzeitig und in umfassender Weise über innerbetriebliche Veränderungen informiert. Die ambulanten Pflegekräfte bewerteten den Kontakt zu den Kolleginnen und Kollegen und Vorgesetzten als gut, 67,7 % fühlen sich von ihrer Führungskraft persönlich anerkannt (vgl. DAK-BGW 2006).

Gregersen, Ohlsen und Sattler fanden bei ihrer Untersuchung im Jahre 2002 heraus, dass die ambulanten Pflegekräfte an ihrer Tätigkeit besonders schätzten, diese von

Anfang bis Ende durchführen zu können, also ganzheitlich zu arbeiten. Die Befragten lobten zudem die Möglichkeit, ihr Wissen und ihre Fähigkeiten im ambulanten Bereich gut einbringen zu können (vgl. Gregersen/Ohlsen/Sattler 2002: 9).

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass die Pflegekräfte im ambulanten Bereich komplexere Aufgaben zu erledigen haben als ihre Kollegen im stationären Bereich. Sie müssen eigenständig, kreativ und entschlusskräftig arbeiten, was von ihnen meist auch als angenehm empfunden wird. Sie schätzen es, in ihrer fachlichen Expertise gefragt, gefordert und anerkannt zu sein. Die flachen hierarchischen Strukturen verbunden mit einer erhöhten Eigenverantwortung nehmen die ambulanten Pflegekräfte als positiv wahr, das Verhältnis zu Vorgesetzten und Kolleginnen und Kollegen wird überwiegend als förderlich beschrieben. Auch die Möglichkeit zum persönlichen Hinwendung zu den Pflegebedürftigen, die individualisierten Pflegemöglichkeiten und damit einhergehende höhere Zufriedenheit der Pflegebedürftigen wirken sich positiv aus. Das Arbeitsklima wird von den ambulanten Pflegekräften ebenfalls positiver wahrgenommen als von den Kollegen im stationären Bereich.

Vergleicht man diese Erkenntnisse mit den Faktoren lernförderlicher Arbeit, so wird erkennbar, dass die Arbeitsbedingungen im ambulanten Pflegebereich lernförderlicher sind als die im stationären. Verknüpft man zudem die weiter vorn im Kapitel aufgezeigten Entstehungsbedingungen expansiven und defensiven Lernens mit den unterschiedlich lernförderlichen Arbeitsbedingungen im ambulanten und stationären Bereich, so lässt sich annehmen, dass sich die Orientierungen von Pflegekräften in Bezug auf die berufliche Weiterbildung unterscheiden werden.

Die aufgezeigten Rahmenbedingungen und der theoretischen Hintergrund bilden gemeinsam die Grundlage der im Folgekapitel dargelegten Fragestellungen dieser Studie.

4 Fragestellungen dieser Studie

Die dargestellten Theorien und Rahmenbedingungen bilden den Hintergrund dieser Studie. Ganz im Sinne der qualitativen Sozialforschung werden diese Theorien nicht als starres Muster gesehen, aus denen Hypothesen abzuleiten wären, die dann mit einem statistischen Verfahren zu überprüfen sind. Diese Herangehensweise würde dann Sinn ergeben, wenn einerseits der Untersuchungsgegenstand dazu passend wäre, und andererseits, wenn Untersuchungsfeld und -gegenstand bereits hinreichend bekannt wären. Beides ist in dieser Studie nicht der Fall. Dennoch ist die Darstellung der theoretischen Vorannahmen von großer Bedeutung. Die Leserinnen und Leser können dadurch erkennen, worauf die Studie aufbaut und welche *Bezüge* hergestellt werden. So wird eine *Einordnung der Gedankengänge, Bezugnahmen und Reflexionen* möglich, die der Autor vornimmt.

Basierend auf der Lerntheorie von Klaus Holzkamp geht es in dieser Studie darum, die *Lerngründe und Lernwiderstände* von älteren Altenpflegekräften zu erforschen. Es geht um die Frage, mit welcher Einstellung die Pflegekräfte die Weiterbildungsnotwendigkeit in der Altenpflege aufnehmen. Macht die Fort- und Weiterbildung für den Pflegeberuf in ihren Augen Sinn, und wenn ja, welchen? Geht es um die Erfüllung der gesetzlichen Lernverpflichtung, also das Ansammeln von Weiterbildungspunkten, um bei Kontrollen nicht in Bedrängnis zu kommen? Welches Verwendungsinteresse haben die Pflegekräfte? Wie steht es mit ihrer Sicht auf die Verwertbarkeit von Fort- und Weiterbildung? Mit welchen Erwartungen gehen die Pflegekräfte in eine Bildungsveranstaltung; wollen sie ihre Kenntnisse auffrischen, neue Entwicklungen und Informationen mitverfolgen? Oder geht es vorrangig um die Erholung von der anstrengenden täglichen Pflegearbeit? Geht es um das Zusammentreffen und den Austausch mit anderen Pflegekräften? Welche Lerninteressen haben die Pflegekräfte, gibt es besonders gefragte Inhalte, und welche sind das? Welche Lernerfahrungen haben die Pflegekräfte, und wie wirken

sich diese auf ihren heutigen Umgang mit Lernherausforderungen aus? Welche Sichtweisen bzw. Einstellungen haben sie generell zum Thema Lernen?

Wie weiter oben dargestellt, werden die Lerngründe beeinflusst von *Lernhemmnissen und Lernschranken.* Welche Lernhemmnisse wären - im Hinblick auf die im theoretischen Teil dargestellten Theorien und Rahmenbedingungen - im Falle der älteren Pflegekräfte denkbar? Zieht man den Einfluss der gesellschaftlichen Vorstellung vom Alternsprozess in Betracht, so kann ein gewisser Niederschlag in der subjektiven Sichtweise manch älterer Pflegekraft angenommen werden (negative Sicht aufs Altern, baldige Rente, genug Erfahrung gesammelt). Eine weitere Rolle könnte die berufliche Stellung von Pflegekräften spielen (niedriger Status, wenig Spielraum für eigene Entscheidungen besonders in stationärer Pflege, mangelnde Einsicht in die Entscheidungen der Führungsebene durch zu wenig Transparenz). Auch der Theorie-Praxis-Transfer, also die Umsetzbarkeit von Lerninhalten, könnte im Hinblick auf die problematischen Rahmenbedingungen in der Pflege von Belang sein.

Hinsichtlich des Vorhandenseins von Lernschranken wäre denkbar, dass sich durch krankheitsbedingte Personalausfälle, die dünne Personaldecke und das daraus resultierende häufige „Einspringen“ für Kollegen und Kolleginnen die Teilnahme an Fort- und Weiterbildung als unsicher für die einzelne Pflegekraft gestalten könnte. Eine weitere Schranke könnte sich durch den mangelnden Einbezug der Pflegekräfte bei der Bedarfsplanung in Bezug auf Fort- und Weiterbildung ergeben, sodass die Gefahr besteht, dass die Planung an den Bedürfnissen und Wünschen der Pflegekräfte vorbeigeht. Auch denkbar wäre eine mangelnde Unterstützung während der Lernzeit und beim Transfer in die Praxis. Zudem könnten Lehrende problematisch sein, die sich mit den konkreten Bedingungen in der Pflege zu wenig auskennen, aus diesem Grund wenig flexibel agieren und zu wenig auf die Bedürfnisse der Pflegekräfte eingehen können.

Wichtig ist bei diesen Betrachtungen, dass die Lernhemmnisse und Lernschranken nur in Verbindung mit den Lerngründen wirksam werden, und zwar immer bezogen auf die jeweilige Situation und die Verfasstheit des Subjekts. Manchmal stellt sich die Situation so dar, dass nicht nur die Lerngründe fehlen, sondern dass im Gegenteil subjektiv betrachtet gute Gründe gegen eine Lernanstrengung sprechen. Die Rede ist von den Lernwiderständen. Diese sind in jedem Fall berechtigt und für die Forschung von Interesse. Sie sind mit den aufwändigsten Lernkonzepten nicht instrumentell umgehbar oder auflösbar; *man muss ihre subjektive Entstehung verstehen, um in geeigneter Form darauf reagieren zu können.* Ein wesentliches Ziel dieser Studie ist daher neben der Sichtbarmachung der Lerngründe auch das *Verstehen von möglicherweise vorhandenen Lernwiderständen*. Ausgehend von der Situation der Pflegekräfte in der Pflege sind vermutlich Lernwiderstände in unterschiedlicher Ausprägung bei den Pflegekräften vorhanden. Zu vermuten sind hier besonders belastete Lerngegenstände wie beispielsweise das Thema EDV- und Technik-Einsatz in der Pflege und damit zusammenhängend das Thema Dokumentation. Weitere Entstehungsgründe für Lernwiderstände können von ungünstig gearteten Erwartungen an das Lernen für den Beruf und der mangelnden Umsetzbarkeit der Lerninhalte in den eigenen Arbeitsalltag ausgehen. Denkbar wäre auch ein Einfluss des Herkunftmilieus auf die Sicht- und Herangehensweise an Bildungsanforderungen (wie Bildungsstand, Beruf der Eltern). Wie weiter oben dargestellt, gibt es Unterschiede zwischen ambulanter und stationärer Pflege bei den Arbeitsanforderungen, die einen Einfluss auf die Bildungsorientierungen der Pflegekräfte haben können. Fraglich ist zudem, wie eigenständig die Pflegekräfte agieren können bzw. inwieweit ihr Fokus auf Eingaben und Vorschriften durch die Leitungsebene gerichtet ist.

Analog zu gesellschaftlichen defizitorientierten Bildern des Alterns könnten auch bei älteren Pflegekräften negative *Alternsbilder* bestehen. Wesentlich bei derartigen Alternsbildern ist deren Einfluss auf das berufliche Selbstbild der Pflegekräfte und damit zusammenhängend den Grad der wahrgenommenen Arbeitsbelastung sowie die Einstellung zum Lernen. Vermutlich gibt es bei einem negativen Alternsbild

weniger expansive Lernaktivitäten durch die subjektive Annahme eines natürlichen und unabwendbaren Abbauprozesses. Durch die Akzeptanz dieses Abbauprozesses wird dieser beschleunigt, was zu einer Erhöhung der gefühlten Belastung führen kann. In Folge dessen könnten ein Rückzug auf die eigene berufliche Erfahrung sowie der Wunsch nach Entlastung von der Pflege einsetzen. Durch die abnehmende Lernpraxis wird das Lernen dann zunehmend mühsamer. Neue Herausforderungen könnten gemieden werden, stattdessen findet ein Verlassen auf die Routine statt. Neuerungen könnten so als Störung der Routine und damit als Verunsicherung wahrgenommen werden, was zur Ablehnung von Neuerungen führen kann.

Bezüglich der *Kompetenz zum selbstbestimmten Lernen* bei älteren Pflegekräften ist zu vermuten, dass gerade bei dieser Zielgruppe diese Kompetenz weniger ausgeprägt sein könnte, da das selbstbestimmte Lernen weder in der Schule, noch in der Pflegeausbildung vor 2002 oder in der vorherrschenden Weiterbildung gefordert oder gefördert wurde. Durch die eigenständigere und abwechslungsreichere Arbeit in der ambulanten Pflege könnte allerdings noch eher eine Förderung des Erkennens von Problemen und damit der Sinnhaftigkeit von Lernen stattfinden, also notwendigen Voraussetzungen von selbstbestimmten Lernprozessen. Das Lernen in der Pflege findet hauptsächlich durch *Seminare* statt, es handelt sich um von oben vermittelte Lernanlässe und fremdgesteuerte Lerninhalte. Dadurch könnte eine gewisse Passivität und ein *Bildungs“konsum“* gefördert werden. Die Lerninhalte werden zudem wenig an tatsächlich vorhandene Praxisprobleme gekoppelt, zudem fehlt der Praxisbezug auch durch die mangelnde Thematisierung der Umsetzbarkeit von wissenschaftlichen Inhalten und Neuerungen. Die mangelnde Nachbereitung und Anwendung von Bildungsinhalten könnte zudem zur Verpuffung von Bildungseffekten führen.

Bei der Entwicklung der Fragestellungen für diese Studie stellte sich -wie bei jeder Studie- notwendigerweise die Frage nach dem Erkenntnisgewinn für die Erziehungswissenschaft. Die Erziehungswissenschaft hat sich -bedingt durch die

Lehramtsstudiengänge- in den vergangenen Jahrzehnten schwerpunktmäßig mit der Erforschung von Lehr- und Lernprozessen im Bereich der Ausbildung von Altenpflegekräften beschäftigt. Die berufliche Weiterbildung stand nicht im Fokus. Dies war eine logische Folge der früheren Verhältnisse: Grundsätzlich konnte man früher mit dem in der Ausbildung erworbenen Wissen und den Kompetenzen in den meisten Berufen ein Erwerbsleben lang gut arbeiten. Fort- und Weiterbildungen waren zwar gerne gesehen, stellten aber doch eher eine Art schmückendes Beiwerk dar. Von einem etablierten lebenslangen beruflichen (Dazu-) Lernen konnte nicht gesprochen werden. Heute ist die Notwendigkeit des lebenslangen Dazu-, Neu- und Umlernens in der Arbeitswelt angekommen. Über die Lernprozesse und die Lerngründe von älteren Pflegekräften im speziellen liegen aus subjektwissenschaftlicher Sicht in der Erziehungswissenschaft keine Erkenntnisse vor (vgl. Arians 2012a: 71).

Die vorliegende Studie hat daher *explorativen Charakter*, sie soll die Beschaffenheit des Feldes beleuchten und einen Eindruck von möglichen Lerngründen und Lernwiderständen älterer Altenpflegekräfte bieten. Dabei können ihre Ergebnisse als *Grundlage zu weiteren Studien* dienen, die sowohl qualitativer als auch quantitativer Ausrichtung sein können.

Insgesamt betrachtet wäre eine Verlagerung des Forschungsfokus der Erziehungswissenschaft von der Berufsausbildung auf ein selbstbestimmtes lebenslanges Lernen im Beruf aus subjektwissenschaftlicher Perspektive, zumindest temporär, sinnvoll. Damit könnte der Auflösung des Lehr-Lern-Kurzschlusses Vorschub geleistet und Veranstaltungen zur Erfüllung von Vorgaben entgegengewirkt werden. Mittelfristig ist die Verzahnung von Aus-, Fort- und Weiterbildung anzustreben. Es könnte eine Bildungskette entstehen, die durch ein schlüssiges Gesamtkonzept besticht. Ziel sollte das wirklich lebenslange, lebensbegleitende Lernen sein; ein Lernprozess, der sich durch Stetigkeit, Selbstbestimmtheit und Eigenständigkeit auszeichnet. So werden Bildungslücken und Bildungsstau vermieden. Die Weiterentwicklung durch Bildung kann aber nur durch die Subjekte

selbst erfolgen. Dies ist untrennbar mit subjektivem Sinn und Bedeutungshaftigkeit verbunden. Sind diese Begründungen und Widerstände bekannt, kann das selbstbestimmte Lernen unterstützt und gefördert werden.

Wesentlich für eine effektive und effiziente Fort- und Weiterbildung ist einerseits das *WOLLEN* der Pflegekräfte, als auch das *KÖNNEN*. Daher soll die Studie die Lerngründe und Lernwiderstände älterer Pflegekräfte aufzeigen, Zusammenhänge verdeutlichen und ein erstes Bild der beruflichen Lernorientierungen älterer Pflegekräfte abgeben.

5 Beschreibung und Eignung der Datenerhebungs- und Auswertungsmethoden

5.1 Allgemeines

Für diese Studie wurden zwei Erhebungsmethoden verwendet, die daraus entstandenen Daten wurden mit derselben Auswertungsmethode analysiert. Die Kombination dieser Methoden wurde im Forschungsverlauf aus praktischen Erwägungen ausgewählt und hat sich als tragfähig und sinnvoll erwiesen. Zur Anwendung kamen bei der Erhebung zum einen die Methode der *Gruppendiskussion* und zum anderen das *Leitfadeninterview* in modifizierter Form. Bei der Auswertung der Ergebnisse kam die *dokumentarische Methode* nach Bohnsack zum Einsatz.

Diese Methoden entsprechen dem *qualitativen Forschungsparadigma*. Sie werden dem Forschungsgegenstand dieser Studie besonders gerecht, da es sich um eine *explorative Studie* handelt und mit diesem Ansatz in Bezug auf die beschriebenen Fragestellungen bislang noch keine Forschungen durchgeführt wurden. Eine quantitativ orientierte Anlage der Studie wäre ungeeignet gewesen, da noch keine ausreichenden Forschungsergebnisse vorliegen, aus denen Operationalisierungen sinnvoll und möglich gewesen wären. Zudem verweist schon der theoretische Hintergrund dieser Studie darauf, dass das qualitative Paradigma dem Forschungsgegenstand deutlich gerechter werden würde. Das noch unerforschte Feld subjektiver Bedeutungen und Handlungsorientierungen älterer Pflegekräfte in Bezug auf ihr berufliches Lernen bedürfen zu ihrer Rekonstruktion einer offenen, explorativen Herangehensweise, die nicht, wie bei quantitativen Erhebungen nötig, einer vorherigen Engführung und Leitung durch Operationalisierung aus bekannten Theoriemustern anheim gefallen ist.

Vier Gruppendiskussionen mit insgesamt *19 Teilnehmern* wurden zum Zwecke der ersten Exploration und Orientierung im Feld durchgeführt. Nach der Durchführung

der Gruppendiskussionen ergab sich ein erstes, vorläufiges Bild der im Feld befindlichen Orientierungstypen. Um die Ergebnisse zu überprüfen, zu erhärten, erweitern bzw. ggf. zu revidieren, wurden nach den Gruppendiskussionen noch insgesamt *13 Leitfadeninterviews* mit den Teilnehmern der Diskussionen sowie mit neu angeworbenen Teilnehmern aus anderen Pflegeeinrichtungen durchgeführt. Damit wurde eine *breite empirische Basis* gelegt und die Ergebnisse abgesichert.

Das *Paradigma qualitativer Sozialforschung* besteht aus Grundsätzen und Anforderungen, die jede Methode erfüllen muss, wenn sie sich in den Kanon der qualitativen Methoden einreihen will. Lamnek und Flick fassen diese Grundsätze treffend und einander ergänzend zusammen und vergleichen sie mit denen der quantitativen Forschung (vgl. im Folgenden Lamnek 1998: 29 ff. und Flick 2006: 16 ff.):

Gegenüber dem Untersuchungsproblem, dem Untersuchungsgegenstand, den teilnehmenden Personen und den unterschiedlichen Untersuchungssituationen ist die bei der qualitativen Sozialforschung größtmögliche *Offenheit* zu bewahren; es geht darum, möglichst wenig Vorstrukturierungen vorzunehmen bzw. sich darüber bewusst zu sein. Die Auswahl der Methode richtet sich nach der *Beschaffenheit des Gegenstands*. Hier ist ein deutlicher Unterschied zur quantitativen Forschung zu erkennen, bei der die strikte Vergleichbarkeit, Trennung und Kontrolle der einzelnen Einflussfaktoren konstituierend sind und die massive Einwirkungen auf die Gegebenheiten vornimmt. Beim quantitativen Paradigma steht nicht der Forschungsgegenstand im Fokus, sondern seine Eignung und Passung für die Methoden. Die Methoden der qualitativen Sozialforschung sind anders beschaffen; sie sind offen für die „natürliche“ Beschaffenheit sozialer Realität und Phänomene und lassen ihnen größtmöglichen Raum. Soziale Phänomene werden in ihrem komplexen Zusammenspiel untersucht, während sich die quantitative Forschung um die scharfe Trennung von Einzelfaktoren bemüht. Qualitative Forschung ist theoriebildend, quantitative dagegen theorieprüfend. Bei der Untersuchung von Gegenständen und Fragestellungen der Sozialforschung bleibt man mit qualitativen

Methoden offen für Aspekte im Feld, auf die man im Verlauf der Untersuchung stößt und vorher nicht bedacht hatte. So bleibt die Forschung nah an der Praxis und der sozialen Realität, was die Ergebnisse logischerweise auch praxisnäher ausfallen lässt. Die Erhebungsmethoden dieser Studie, Gruppendiskussion wie Interview, folgen der Prämisse der Offenheit und Gegenstandsangemessenheit. Das Vorgehen bei Planung und Ausführung der Untersuchung ist flexibel und offen für die Entwicklungen und neuen Aspekte, die sich im Untersuchungsverlauf zeigen.

Die Grundsätze der *Kommunikativität* und *Naturaliszität* sind in gewisser Weise eng miteinander verknüpft, beide beziehen sich auf die Erhebungssituation. Die Erhebungsmethoden sollten Kommunikationsprozesse initiieren, die so angelegt sind, dass sie der alltäglichen und natürlichen Kommunikation zwischen den Teilnehmern möglichst ähneln. Die Teilnehmer sollen sich wohlfühlen und locker sprechen können. Im Idealfall vergessen die Teilnehmer -im Falle einer Gruppendiskussion besonders- dass sie sich in einer Forschungssituation befinden, so verlieren sie Hemmungen und Ängste. Auch im verwendeten Interview können die Interviewten frei sprechen, wobei hier die Führung durch den Interviewer bzw. den Leitfaden stärker ausfällt.

Hier zeigt sich die Sinnhaftigkeit der Abfolge der Erhebung: Das zuerst verwendete Gruppendiskussionsverfahren bietet der Entfaltung des Forschungsgegenstandes durch die Teilnehmer größtmöglichen Raum, die nachfolgenden Interviews dienen der Überprüfung und Modifikation der entwickelten Typologie, daher ist die stärker ausgeprägte Führung durch den Interviewer im Einzelinterview unproblematisch. Die Wahl der Verknüpfung der Erhebungsmethoden und ihre zeitliche Abfolge dienen so der Beschaffenheit des Forschungsgegenstandes und ermöglichen eine praxisnahe und natürliche Perspektive der Erhebung. Die Kommunikation soll überwiegend zwischen den Teilnehmern stattfinden, der Forscher hält sich weitestgehend zurück und greift nur ein, um minimale Impulse zu setzen bzw. nachzusteuern. Im Unterschied zur quantitativen Forschung wird der *Forscher* allerdings nicht als „Störgröße“ behandelt, sondern er wird als *Teil des Forschungsprozesses* einbezogen und -besonders bedeutsam- auch in seiner Einflussnahme reflektiert.

Besonders bei der Gruppendiskussion soll eine Selbstläufigkeit der Diskussion erreicht werden (vgl. Bohnsack 1997: 499).

5.2 Die Erhebungsmethoden: Gruppendiskussion und Leitfadeninterview

Zur Datenerhebung wurden die Methoden der Gruppendiskussion und des Leitfadeninterviews verwendet. Zunächst wird die Methode der Gruppendiskussion erläutert:

Die *Gruppendiskussion* als eine „Methode zur Rekonstruktion von konjunktiven Erfahrungsräumen und Milieus“ (Bohnsack 2003: 113) erfreut sich zunehmender Beliebtheit in der qualitativen bzw. rekonstruktiven Sozialforschung. Dies belegt die zunehmende Zahl von neueren Forschungsarbeiten und Veröffentlichungen, deren Erkenntnisse mit dieser Methode gewonnen wurden (vgl. Bohnsack 2003, Loos/Schäffer 1999, Przyborski 2004, Bohnsack/Przyborski 2006).

Loos/Schäffer definieren die Gruppendiskussion „als ein Verfahren, in dem in einer Gruppe fremdinitiiert Kommunikationsprozesse angestoßen werden, die sich in ihrem Ablauf und der Struktur zumindest phasenweise einem ‚normalen’ Gespräch annähern“ (Loos/Schäffer 2001: 13). Hier wird deutlich, dass das Verfahren in besonderem Maße dem Anspruch qualitativer Forschung an Naturaliszität entspricht, also der *Natürlichkeit der Interaktion und Kommunikation*. Trotz des fremdbestimmten Themas können die Teilnehmenden den Verlauf deutlich freier als beim Interview bestimmen, zudem werden die Teilnehmenden durch die Gruppendynamik angeregt, im Gespräch *mehr Themen* anzuschneiden bzw. für die Gruppe *relevante Themen zu vertiefen*. Dies ist im Einzelinterview deutlich weniger möglich.

Es lassen sich generell zwei Formen der Gruppendiskussion unterscheiden: Die vermittelnde Gruppendiskussion soll schlicht Gruppenprozesse in Gang setzen und wird verstärkt in der Organisationsentwicklung und Unternehmensberatung

eingesetzt. Die ermittelnde Gruppendiskussion dagegen wird in der Sozialwissenschaft eingesetzt; hier richtet sich das Erkenntnisinteresse auf die verbalen Äußerungen der Teilnehmenden und die Gruppendynamik, die die Teilnehmenden zur Äußerung von Meinungen und Einstellungen bringen (vgl. Lamnek 1998: 29 ff.). Nach Przyborski/Wohlrab-Sahr fokussieren Gruppendiskussionsverfahren „kollektive Orientierungen, Wissensbestände und Werthaltungen“ (Przyborski/Wohlrab-Sahr 2010: 107).

Bohnsack grenzt die Gruppendiskussion gegenüber anderen Erhebungsverfahren ab und trägt damit zur Definition bei; man könne „von Gruppendiskussionsverfahren nur dort sprechen, wo die methodologische Bedeutung von Interaktions-, Diskurs- und Gruppenprozessen für die Konstitution von Meinungen, Orientierungs- und Bedeutungsmustern in einem zugrunde liegenden theoretischen Modell, d.h. in metatheoretischen Kategorien mit theoriegeschichtlicher Tradition verankert sind“ (Bohnsack 2003: 105). Verfahren, die zwar in Gruppen durchgeführt werden, aber letztlich nur auf die ökonomische Erhebung von Einzelmeinungen setzen oder keinen theoretischen Hintergrund haben, gehören also nach Bohnsack nicht zur Kategorie der Gruppendiskussionsverfahren.

Bohnsack hat in den 1980er Jahren eine Neuausrichtung der theoretischen Fundierung des Gruppendiskussionsverfahrens betrieben. Er knüpft dabei an Arbeiten von Pollock, Mangold und Nießen an, äußert aber deutliche Kritik an der bis dato praktizierten theoretischen Anbindung an die Paradigmen des Symbolischen Interaktionismus und der Ethnomethodologie. „Die wichtigste Prämisse des neuen Ansatzes besteht in einer Abkehr von der vor allem vom Symbolischen Interaktionismus, aber auch von der Ethnomethodologie geprägten Vorstellung, dass Meinungen und Orientierungen sich überwiegend erst situativ innerhalb des Gruppendiskussionskontextes ausbilden“ (Schäffer 2003: 76). Nach dieser Auffassung wären Ergebnisse von Gruppendiskussionen nicht generalisierbar, sondern blieben auf die jeweilige Situation beschränkt (vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr 2010: 104). Vermutlich hat diese Auffassung dazu geführt, dass das

Gruppendiskussionsverfahren über lange Zeit im Vergleich zu den Interviewverfahren in der qualitativen Forschung deutlich weniger eingesetzt wurde. Bohnsack verändert die theoretische Sichtweise auf den Gegenstand der Gruppendiskussion, indem er das bis dahin geltende Konstrukt der „informellen Gruppenmeinung“ von Mangold auf Grundlage der Wissenssoziologie von Karl Mannheim in ein neues Konstrukt überführt, das der „*kollektiven Orientierungen*“ (vgl. Bohnsack 1989: 2000). Diese Orientierungen basieren auf einem *handlungsleitenden, impliziten und teilweise unbewussten Wissen*, das die Teilnehmer eines *gemeinsamen Erfahrungsraumes* miteinander teilen. „Dieser Erfahrungsraum verbindet diejenigen, die an den in ihm gegebenen Wissens- und Bedeutungsstrukturen teilhaben. Zugleich ist diese Kollektivität aber keine dem Einzelnen externe, ihn von außen zwingende oder einschränkende, sondern eine, die Interaktion und alltägliche Praxis ermöglicht und Gemeinsamkeit stiftet“ (Przyborski/Wohlrab-Sahr 2010: 104). Die *Erfahrungsräume können dabei ganz unterschiedlicher Art* sein, zum Beispiel eine *Berufsgruppe* umfassen (vgl. ebd: 105). Bohnsack formuliert: „Konjunktive Erfahrungsräume und das für sie charakteristische unmittelbare Verstehen bilden sich also dort heraus, wo eine gemeinsam er- bzw. gelebte Handlungspraxis nicht nur internalisiert, sondern inkorporiert, d.h. in das Wie, in den modus operandi der körperlichen und auch sprachlichen Praktiken eingeschrieben wird“ (Bohnsack 2001: 331).

Das handlungsleitende Wissen wird von Mannheim als *atheoretisches Wissen* bezeichnet (vgl. Bohnsack 2003: 191); dieses Wissen ist inkorporiert, wird also von den Gruppenzugehörigen in der Praxis angewendet, ohne dabei aber bewusst zu werden bzw. erklärt werden zu können. Er erläutert die Bedeutsamkeit dieser Ebene weiter: „Sozialität findet sich bereits ‚unterhalb‘ subjektiver Intentionen in Gemeinsamkeiten des biographischen Erlebens, Gemeinsamkeiten des Schicksals verankert. Diejenige, für die dies zutrifft, sind in Bezug auf spezifische (Er-) Lebensbereiche durch ‚konjunktive Erfahrungen‘ im Sinne von Mannheim miteinander verbunden, durch Erfahrungen, die im Diskurs nicht erst hergestellt,

sondern dort lediglich aktualisiert werden – auf dem Wege von Erzählungen und Beschreibungen oder in begrifflich – theoretischer Explikation“ (Bohnsack 2003: 111).

Bohnsack formuliert einen entscheidenden Unterschied zum theoretischen Zugang anderer Erhebungsverfahren: „Die Rekonstruktion der Handlungspraxis zielt auf das dieser Praxis zugrunde liegende habitualisierte und z. T. inkorporierte Orientierungswissen, welches dieses Handeln relativ unabhängig vom subjektiv gemeinten Sinn strukturiert. Dennoch wird dabei die *empirische Basis des Akteurswissens* nicht verlassen. Dies unterscheidet die dokumentarische Methode von objektivistischen Zugängen, die nach Handlungsstrukturen „hinter dem Rücken der Akteure“ suchen“ (Bohnsack 2001: 9). Diese Perspektive sieht die Teilnehmenden als *Expertinnen und Experten ihrer Erfahrungswelt*, die zwar nicht alle Details unbedingt bewusst präsent haben und formulieren können, die aber -im Gegensatz zu den Forschenden- über dieses Wissen verfügen. Die Forschenden müssen sich in dieses Wissen erst einarbeiten, es verstehen; die *Rekonstruktionsperspektive bleibt aber streng dem Material verhaftet*. Nicht die Forschenden sind die Expertinnen und Experten, sondern die Teilnehmenden. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Bohnsack die Methode der Gruppendiskussion als Erhebungsmethode der qualitativen Sozialforschung etabliert hat.

Die Kritik an den davor bestehenden Zugängen, nämlich dass die mit der Gruppendiskussion gewonnenen Daten lediglich situative Aussagekraft hätten und keine generalisierenden Aussagen zuließen, wird mit der von Bohnsack vorgenommenen theoretischen Neuausrichtung der Methode ausgeschaltet. Die Daten der Gruppendiskussion lassen einen *rekonstruktiven Zugriff* auf die dahinterstehenden *handlungsleitenden Orientierungsmuster* und den dazugehörigen konjunktiven Erfahrungsraum zu. Nentwig-Gesemann beschreibt dies so: „Gruppendiskussionen eröffnen somit einen Zugang sowohl zu einer kollektiven Erlebnisschichtung in einem gemeinschaftlichen Lebensraum, als auch – und dies ist für den Erkenntnisgewinn von zentraler Bedeutung – zu übergemeinschaftlichen

konjunktiven Entstehungszusammenhängen kollektiver Orientierungen. [...] Die Chance des Verfahrens liegt darin, das handlungsleitende, implizite Alltagswissen bzw. das „tacit knowledge“ (vgl. Polanyi 1985) von Personen oder Personengruppen begrifflich – theoretisch zu explizieren, und zwar auf der Grundlage von Erzählungen und Beschreibungen der Erforschten.“ (Nentwig-Gesemann 2002: 144).

Die Wahl der Gruppendiskussion als Erhebungsinstrument für diese Studie ist der *Beschaffenheit des Gegenstandes* und der Fragestellung geschuldet, zudem auch dem *theoretischen Hintergrund*. Es geht um die subjektive Bedeutung von Fort- und Weiterbildung für ältere Altenpflegekräfte, um das Lernen für den Beruf der Altenpflege. Es soll deutlich werden, mit welchen Vorstellungen und vor allen Dingen aus welchen *Gründen* sich die älteren Pflegekräfte der Weiterbildung unterziehen, welche *Hemmnisse und Schranken* dabei eine Rolle spielen und welche Zusammenhänge sich dabei ergeben. Die *Lerngründe und Widerstände* in diesem Bereich sind bislang noch nicht erforscht worden; die Gruppendiskussionen bieten daher die Möglichkeit, zunächst einmal allgemein ältere Altenpflegekräfte zu der Thematik zu hören und zu erfahren, welche *Themen* eine Rolle spielen, welche *Unterschiede* bestehen und wie die Zugänge zum Forschungsgegenstand beschaffen sind. In Kenntnis dieser Unterschiede ist die Bildung einer ersten Typologie möglich, die dann weiter zu prüfen sein wird.

Bei der Datenerhebung soll nicht der Fehler begangen werden, den vordergründigen und gesellschaftlich gefärbten individuellen Ansichten zu erliegen. Hier bietet die Gruppendiskussion klare Vorteile: Durch die entstehende Gruppendynamik werden die Teilnehmenden animiert, sich *freier zu äußern*, sie werden sozusagen „mitgerissen“ im Gespräch mit den anderen Teilnehmenden. Dies kommt besonders bei den *Höhepunkten*, den *interaktiv „dichten“ Passagen* zum Tragen, also wenn Themen besprochen werden, die für die Teilnehmenden eine hohe und emotionale Bedeutung haben. Etwaige Hemmungen, Befürchtungen und Ressentiments gegen einen von der Universität kommenden Forscher verlieren sich im Verlauf der Interaktion. Zudem kann sich der Forscher weitestgehend aus der Interaktion

heraushalten und der Gruppe dadurch die Möglichkeit bieten, den Diskussionsverlauf und die Themen selbst zu bestimmen. Die Teilnehmenden stehen also als Expertinnen und Experten ihrer Thematik im Mittelpunkt; so steht nicht die Perspektive des Forschenden im Vordergrund, sondern die der Teilnehmenden. So gelingt es, das „Wissen – abduktiv – zur Explikation zu bringen, das von den Erforschten selbst gewusst wird, ohne von ihnen zur Explikation gebracht werden zu können.“ (Bohnsack 2004: 213).

Im Folgenden wird die verwendete Methode des *Leitfadeninterviews* näher vorgestellt. Die Erhebungsmethode des Leitfadeninterviews wird in dieser Studie zeitlich nach der Durchführung der Gruppendiskussionen angewendet, um die rekonstruierten handlungsleitenden Orientierungstypiken zu *prüfen, zu erhärten oder gegebenenfalls zu modifizieren*. Die Vorgehensweise wird aus verschiedenen Überlegungen heraus gewählt: Die Auswertung der Gruppendiskussionen ermöglicht eine hinreichende Orientierung im Feld bezüglich des Forschungsinteresses, sodass Nachfolgeinterviewpartner *gezielt ausgewählt* werden können. In der Anwerbephase für die Gruppendiskussionen wurde zudem bereits sehr deutlich, wie schwierig es werden würde, genügend Teilnehmende für erneute, typenprüfende Gruppendiskussionen zu finden. Auch dieser Grund spricht für die Durchführung von nachfolgenden Einzelinterviews, für die deutlich problemloser Teilnehmende zu finden sind. Für diese Studie wurden schwerpunktmäßig die Teilnehmenden der Gruppendiskussionen zum Nachfolgeinterview gebeten, aber auch *neu angeworbene Teilnehmende*. Die rekonstruierte Typologie wird somit auch an Teilnehmenden geprüft, deren Äußerungen noch nicht in die bisherige Typenbildung eingeflossen sind; damit erhöht sich die Validität der Typologie erheblich.

Um eine Vergleichbarkeit und Kompatibilität der Ergebnisse der Gruppendiskussionen und Interviews zu erreichen, werden die Ergebnisse beider Methoden mit *derselben Auswertungsmethode, der dokumentarischen Methode*, *ausgewertet.* Während Ralf Bohnsack die Erhebungsmethode der Gruppendiskussion methodologisch weiterentwickelt und mit der dokumentarischen

Auswertungsmethode verknüpft hat, hat Arnd-Michael Nohl den Zusammenhang des qualitativen Interviews mit der dokumentarischen Methode erstmals umfassend methodologisch begründet (vgl. Nohl 2006: 7). Bereits in der Einleitung zu seinem Werk weist Nohl auf einen wichtigen Aspekt hin, nämlich dass Interviews vorrangig Narrationen, also Erzählungen, hervorrufen sollen und auf die Artikulation von Erfahrungen und Orientierungen zielen. Er bemerkt treffend: „Eben diesen Zusammenhang von Orientierungen und Erfahrungen zu rekonstruieren, ist das Ziel der dokumentarischen Methode der Interpretation“ (ebd.). Dies unterstreicht die Kompatibilität und Kombinierbarkeit von Gruppendiskussionen, qualitativen Interviews und dokumentarischer Methode. Nohl zieht zumindest teilweise die Überlegungen der Narrationsstrukturanalyse von Fritz Schütze heran, verweist aber auf die Notwendigkeit der von Beginn an konsequent vergleichenden Datenanalyse im Sinne der dokumentarischen Methode (vgl. ebd.: 16). Für diese Studie wird eine spezifische Interviewform verwendet, das Leitfadeninterview (vgl. Flick 2006: 127), das allerdings leicht modifiziert und damit den Erfordernissen dieser Studie angepasst wird. Im Leitfadeninterview geht es darum, den Interviewpartner zu Erzählungen anzuregen, allerdings mit *sanfter Führung* durch den Interviewer, da der Teilnehmer zu einem bestimmten Themenfeld erzählen soll, und nicht, wie im biografischen Interview, seine gesamte Lebensgeschichte ausbreiten soll. Eine *Eingangsfrage* zur subjektiven Bedeutung von Fort- und Weiterbildung für die älteren Pflegekräfte steckt den *thematischen Rahmen* und soll zu Erzählungen anregen. Hier wird der Sichtweise der Interviewpartnerinnen und -partner größtmöglicher Raum gegeben, sie können frei über Inhalt und Struktur ihrer Antwort verfügen. Der Eingangsfrage folgen Nachfragen zum Erzählten (z. B. Bei interessanten oder unklaren Passagen), die vertiefen sollen. Sodann erfolgt ein methodisch getrenntes Vorgehen bei den Nachfolgeinterviewpartnerinnen und –partnern aus den Gruppendiskussionen und den neu angeworbenen Interviewpartnerinnen und -partnern: Den Nachfolgeinterviewpartnerinnen und -partnern werden Positionen bzw. Meinungen vorgestellt, die entgegengesetzt und teils recht provokativ und drastisch formuliert sind. Sodann werden sie gebeten, sich zu diesen Positionen zu äußern

und ihren eigenen Standpunkt darzustellen. Die Nachfolgeinterviewpartnerinnen und -partner sind gemäß ihrer in der Gruppendiskussion dargebotenen Orientierungen in Bezug auf die Forschungsfrage ausgewählt; die im Einzelinterview vorgestellten provokanten Positionen sind auf die Orientierungen hin ausgelegt und sollen zeigen, ob die rekonstruierten Orientierungen stimmig sind. Den neu angeworbenen Interviewpartnerinnen und -partnern dagegen werden nach der Eingangsfrage die Nachfragen aus dem Leitfaden für die Gruppendiskussionen gestellt.

5.3 Aufzeichnung und Transkription

Sowohl die Gruppendiskussionen als auch die Interviews wurden per Audio-Aufnahmegerät aufgezeichnet, danach abgehört und die relevanten Passagen transkribiert, also in Schriftform gebracht. Die Teilnehmenden wurden dabei sorgfältig anonymisiert, ebenso alle Hinweise im Text, die einen Rückschluss auf die Identität von Teilnehmern, Einrichtungen oder erwähnten Dritten ermöglicht hätten. Dies war vor der Erhebung so kommuniziert worden und dient dem größtmöglichen Schutz der Teilnehmenden. Die Teilnehmer wurden folgendermaßen gekennzeichnet:

A	Anfangsbuchstabe des Vornamens
W bzw. M	Geschlecht weiblich/männlich
45	Lebensalter

Die Transkription erfolgte in einer Weise, die zweierlei Prämissen diente: Einerseits sollten die Äußerungen naturgetreu abgebildet werden, andererseits sollten die Praktikabilität und vor allem die gute Lesbarkeit gewährleistet bleiben. Aus diesen Gründen entschied ich mich für eine vereinfachte Transkriptionsweise, die sich grob an den Empfehlungen von Bohnsack orientiert (vgl. Bohnsack 2003: 235).

Transkription	Erklärung
Ent-lastung	Betont gesprochen
... und (…)	Kurze Sprechpause
[…]	Auslassung
(lacht)	Teilnehmer/in lacht
(Gruppe lacht)	Auflachen der ganzen Gruppe
Jaaaa	Wort wird gedehnt
Eine Weiter…	Wort wird nicht zu Ende gesprochen
Versetze Schreibweise – Beispiel: DW62: … das muss man wissen, … VW52: Mhm!	Ein/e Teilnehmer/in sagt etwas, jemand anderes fällt ihm/ihr ins Wort

Tabelle 1: Erklärung der Transkriptionsweise

5.4 Die dokumentarische Methode als Auswertungsmethode

Die dokumentarische Methode als Auswertungsverfahren der qualitativen Sozialforschung wurde in den 1980er Jahren von Ralf Bohnsack entwickelt, und zwar in kritischer Auseinandersetzung mit der Ethnomethodologie von Harold Garfinkel sowie im Rückgriff auf die Wissenssoziologie von Karl Mannheim (vgl. Nohl 2006: 7-8). Ziel der Methode ist die „Rekonstruktion der praktischen Erfahrungen von Einzelpersonen und Gruppen, in Milieus und Organisationen, gibt Aufschluss über die Handlungsorientierungen, die sich in der jeweiligen Praxis dokumentieren, und eröffnet somit einen Zugang zur Handlungspraxis“ (Nohl 2006: 8). Hier wird schon die Eignung der dokumentarischen Methode für die Interpretation von Daten aus Gruppendiskussionen deutlich; auch Einzelinterviews sind damit auszuwerten, wenn von Anfang an die komparative Analyse durchgeführt wird. Nohl beschreibt die Vorgehensweise in seinem Buch „Interview und dokumentarische Methode“ von 2006.

Um sich der dokumentarischen Methode zu nähern, muss man zunächst Mannheims grundlegende Annahmen verstehen. Er unterscheidet *zwei Sinnebenen*, das *Verstehen und das Interpretieren*. „Damit verbunden sind zwei fundamental unterschiedliche Modi der Erfahrung bzw. der Sozialität: die auf unmittelbarem

Verstehen basierende konjunktive Erfahrung und die in wechselseitiger Interpretation sich vollziehende kommunikative Beziehung“ (Bohnsack 2003: 60). In der Annahme der Existenz dieses fundamentalen Unterschieds liegt die Hauptkritik Bohnsacks an Paradigma der Ethnomethodologie begründet: Soziale Wirklichkeit wird nämlich nach der Annahme der Ethnomethodologie durch die interpretative Aushandlung von Bedeutungen zwischen den Individuen erzeugt. Der Fokus von Forschung richtet sich demgemäß auf diese interpretativen Aushandlungsprozesse der Herstellung von Realität. Es geht hier um die Beobachtung des „common sense“, von Alltagshandlungen, sog. „Beobachtungen erster Ordnung“ (vgl. Bohnsack 2001: 329). Diese Sichtweise ist für Bohnsack unterkomplex; wie der Symbolische Interaktionismus, der hier nicht näher behandelt wird, geht die Ethnomethodologie von einer situativen Kontextgebundenheit der Forschungsergebnisse aus. Diese Ebene ist mit Mannheims kommunikativer Ebene gleichzusetzen und befasst sich nur damit, was die Beforschten in der Befragungssituation *wörtlich* sagen. Dies ist der sog. immanente Sinngehalt nach Mannheim; hier wird nur untersucht, was die Beforschten explizit und wörtlich sagen. Dabei unterscheidet Mannheim noch den „intentionalen Ausdruckssinn“, also die Motive und Absichten der Erzähler, von dem sog. „Objektsinn, also die „allgemeine Bedeutung eines Textinhalts oder einer Handlung“ (Nohl 2006: 8).

Mannheims Idee geht einen Schritt weiter: Die konjunktive Erfahrungsebene ist das, was für ihn im eigentlichen Sinne für die Forschung interessant wird, er spricht vom sog. *„Dokumentsinn“* (vgl. Mannheim 1980), der in die Äußerungen und Handlungen eingebettet ist und durch Forschung herausgearbeitet werden muss. Hier ist eine Nähe zum Habitusbegriff von Bourdieu und Panofsky zu erkennen, den Bohnsack in seiner Ausarbeitung der dokumentarischen Methode einbezieht (Bohnsack 2004: 213). Anders als Bourdieu fokussiert Bohnsack aber nicht auf den distinktiven Teil des Habitusbegriffs, sondern auf den konjunktiven Teil. Er formuliert dies so: „Demgegenüber vollzieht sich unsere Analyse der Habitusgenese im Sinne der dokumentarischen Methode primär in der Rekonstruktion der in konjunktiven Erfahrungen fundierten habituellen Übereinstimmung, also im Medium der

Konjunktion“ (Bohnsack 2001: 332). Es geht um die Erkundung *biografie- und milieuspezifischer Erfahrungsräume*, um die *Rekonstruktion von Orientierungsmustern.* Personen, die sich in gemeinsamen Erfahrungsräumen bewegen, weisen gemeinsame Orientierungsmuster auf. Sie verstehen einander, ohne dabei interpretativ aushandeln zu müssen, worum es in der Situation eigentlich geht. Sie verfügen über ein sog. *„atheoretisches Wissen“* (Mannheim 1980: 73), das nicht mehr expliziert werden muss – und manchmal auch nicht mehr expliziert werden kann, da es sich durch die Selbstverständlichkeit der rationalen Einsicht der Beforschten entzieht. Auch andere Forschende kennen diese Art von Wissen; Pierre Bourdieu spricht vom sog. „praktischen Sinn“, Polanyi von „implizitem Wissen“ oder „tacit knowledge“ (vgl. Bourdieu 1993 und Polanyi 1985). In den Aushandlungen, also wie über eine Sache gesprochen und diskutiert wird, wird der sog. *„modus operandi“* (Bohnsack 2003: 255) erkennbar. Bohnsack führt dazu aus: „Dies ist die Leistung der ‚genetischen Interpretation‘ im Sinne von Mannheim. In dem in genetischer Interpretation rekonstruierten (für eine Persönlichkeit oder ein Kollektiv typischen) modus operandi der Herstellung dokumentiert sich der individuelle oder kollektive Habitus. (...) Hierauf zielt die dokumentarische Interpretation.“ (vgl. Bohnsack 2003: 60).

Mannheim legt also den Fokus des Interesses nicht darauf, was die Beforschten konkret sagen, sondern darauf, wie sie es sagen, die Art und Weise ihrer Schilderung. Daraus lässt sich auf den kollektiven bzw. individuellen Habitus schließen, der wiederum wahrnehmungs- und handlungsleitend für das Individuum ist. Bohnsack hat dies bei der dokumentarischen Methode berücksichtigt; im ersten Arbeitsschritt, der formulierenden Interpretation, wird der thematische Gehalt der Aussagen paraphrasiert, also in andere Worte gefasst. Der zweite Arbeitsschritt, die reflektierende Interpretation, ist dagegen *der zentrale Schritt*: Hier wird rekonstruiert, in *welcher Weise ein Thema bearbeitet und in welchem Orientierungsrahmen eine Problemstellung abgehandelt wurde* (vgl. Nohl 2006: 9). Dabei ist nicht von Bedeutung, ob die wörtlichen Aussagen den Fakten bzw. der objektiven Wahrheit entsprechen; es interessiert nur die Art und Weise, in der die Beforschten ihre

Darstellung konstruieren (vgl. Bohnsack 1991: 143). Der Orientierungsrahmen wird rekonstruiert, expliziert und *vom Einzelfall abgelöst*, um in der komparativen Analyse mit anderen Rahmungen verglichen zu werden. So entsteht ein Bild, aus dem später eine Typologie abgeleitet wird.

Menschen mit gleichem oder ähnlichem Erfahrungshintergrund verstehen sich also in fast intuitiver Weise und ohne viele Erklärungen. Für Forschende stellt sich nun die interessant Aufgabe, diese Orientierungsrahmen zu explizieren, zu entschlüsseln. Dafür müssen sie hinter den Äußerungen in Gruppendiskussionen und Interviews nach den zugrunde liegenden Mustern suchen und diese in Worte fassen. Die Forschenden sind naturgemäß nicht Teil der erforschten Gruppen und werden in der Regel den Erfahrungshintergrund der Beforschten nicht teilen. Dies ist einerseits vorteilhaft, da die Forschenden nicht „betriebsblind“ werden, also eine nötige Fremdheit gegenüber der Welt der Beforschten bewahren. Dies ist andererseits aber auch nachteilig, da die Forschenden die Ebene des intuitiven Verstehens kaum erreichen kann, sondern sich auf die Resultate seiner Analyse verlassen muss. Insgesamt erscheint eine gewisse Vertrautheit mit der Welt der Beforschten sinnvoll, beispielsweise durch eigene Erfahrungen. Im vorliegenden Falle hatte ich durch meine Pflegetätigkeit neben dem Studium Zugang zur Erfahrungs- und Begriffswelt der Pflegekräfte, was sich als vorteilhaft erwies.

Im Folgenden werden die *praktischen Interpretationsschritte* der dokumentarischen Methode dargestellt, dabei wird besonders auf die *komparative Analyse*, die *Typenbildung* und die *Problematik der Standortgebundenheit der Forschenden* eingegangen. Den bisherigen Ausführungen folgend gibt es bei der dokumentarischen Methode eine feste Abfolge von Interpretationsschritten. Dabei geht es zunächst grob um die Erfassung und Formulierung der thematischen Inhalte, später dann um die den Äußerungen zugrunde liegenden Orientierungsmuster, die es zu rekonstruieren gilt. Die Rekonstruktion ist deutlich anspruchsvoller und erfordert einige Übung. Die Unterscheidung dieser Schritte erfolgt analog zu der für die dokumentarische Methode charakteristischen Unterscheidung zwischen

immanentem (die Frage nach dem Was) und dokumentarischem (die Frage nach dem Wie) Sinngehalt (vgl. Bohnsack 2003a: 563). Die Interpretationsschritte sollen nachfolgend skizziert werden.

Der erste Arbeitsschritt besteht im Abhören der Audioaufzeichnungen, bei dem die behandelten Themen notiert werden. Es geht darum, die Sequenzen zu identifizieren, die zur weiteren Analyse transkribiert werden sollen. Von Bedeutung sind dabei zunächst Gesprächssequenzen, bei denen Themen besprochen werden, um die es in der Ausgangsfragestellung geht. Weiterhin sind Sequenzen von Interesse, in denen die Interaktion sehr „dicht" wird, wo viele Sprechende zur gleichen Zeit aktiv sind, auffällige Redewendungen und Metaphern benutzt werden, es erkennbare *Höhepunkte in der Interaktion* gibt. Hier finden sich Hinweise darauf, dass das dabei Besprochene von einiger Bedeutung und Wichtigkeit für die Teilnehmenden ist, ein Hinweis auf einen *geteilten Orientierungsrahmen*. Solche Passagen werden auch als *„Fokussierungsmetapher"* bezeichnet; Loos/Schäffer (2001) sehen darin aktuelle Orientierungs- und Handlungsprobleme der Gruppe, die noch nicht auf einen eindeutigen Begriff gebracht werden können (vgl. Loos/Schäffer 2001: 70). Zudem sollte im Hinblick auf die im Zuge der reflektierenden Interpretation erfolgenden komparativen Analyse darauf geachtet werden, ob die Themen auch in anderen Gruppendiskussionen/Interviews vorkommen. In der Literatur findet sich zudem die Empfehlung, die Anfangssequenz, also die ersten Antworten auf den Eingangsreiz, stets zu transkribieren, da in dieser ersten Reaktion deutlich wird, wie die Diskussionsteilnehmenden den Eingangsreiz aufgenommen haben (vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr 2010: 286). Hat man aufgrund der genannten Bedingungen seine Auswahl getroffen, werden die entsprechenden Sequenzen transkribiert (Regeln siehe weiter unten).

Nach der eben erwähnten Transkription erfolgt nun die Paraphrasierung der ausgewählten Sequenzen, um die Aussagen der Teilnehmenden auf eine zusammenfassende andere Sprachebene zu bringen. Hier geht es um den immanenten Sinngehalt des Gesagten (vgl. Mannheim 1980, 74 ff.). Dieser Schritt ist

schon in gewisser Weise eine Form der Interpretation, transformieren die Forschenden doch die wortwörtlichen Äußerungen auf ihre eigene Sprachebene (vgl. Loos/Schäffer 2001: 61). Bohnsack et al. (2007) zufolge dient dieser Schritt dazu, „das, was von den Akteuren im Forschungsfeld bereits selbst interpretiert, also begrifflich expliziert wurde, noch einmal zusammenfassend zu ‚formulieren'" (Bohnsack et al. 2007: 15). Der Schritt dient auch der *intersubjektiven Nachvollziehbarkeit der Interpretation*; ergeben sich bereits auf dieser Ebene deutliche Abweichungen, so „klaffen die die Interpretationen auf der Ebene des Dokumentsinns meist noch weiter auseinander" (Przyborski/Wohlrab-Sahr 2010: 288). Besonders treffende Äußerungen der Teilnehmenden können als wörtliches Zitat übernommen werden (vgl. ebd.).

Diese Phase ist durch einen *grundlegenden Wechsel der Analyseeinstellung* gekennzeichnet: Ging es bislang noch um den wörtlichen Sinn der Äußerungen der Diskussionsteilnehmenden, so geht es nun um die Frage, in welcher Art und Weise und worauf bezogen etwas ausgesagt wird. In den konkreten Aussagen der Teilnehmenden einer Gruppendiskussion oder eines Interviews ist der sog. „Dokumentsinn" eingelassen, um den es in der dokumentarischen Methode vorrangig geht. Loos/Schäffer (2001) formulieren treffend, dass „jede Äußerung als Dokument für ihr zugrunde liegendes Muster" (Loos/Schäffer 2001: 64) betrachtet wird. Es geht um Handlungsorientierungen und Habitusformen, die sich in auch unterschiedlichen Sprechhandlungen eines Falles bzw. Diskurses homolog reproduzieren (vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr 2010: 296).

Die reflektierende Interpretation ist durch mehrere Teilarbeitsschritte gekennzeichnet, die in der Praxis gemeinsam ausgeführt werden, hier aber zum besseren Verständnis getrennt voneinander dargestellt werden. Zunächst werden die Orientierungsrahmen rekonstruiert (vgl. Bohnsack 2001: 232). Diese Rahmungen finden sich dabei nicht nur in einer Äußerung, sondern auch in anderen, thematisch sogar unterschiedlichen, Äußerungen einer Gruppendiskussion oder eines Interviews. Loos/Schäffer (2001) dazu: „*Dokumentarisch* ist diese Form der Interpretation, weil ich die Frage nach dem

Wie einer Äußerung nicht nur auf diese *eine* Äußerung beziehe, sondern als Dokument für ein Grundmuster ansehe, das in ähnlicher Form auch andere Äußerung präformiert“ (Loos/Schäffer 2001: 63, Hervorhebungen im Original). Zudem ist das Interesse nicht auf einzelne Sprechhandlungen der Teilnehmenden oder der Gruppe gerichtet, sondern es geht um die „kollektive Handlungspraxis (...) und ihre milieuspezifische Eingebundenheit.“ (ebd.: 64).

Ein weiterer Teilarbeitsschritt der reflektierenden Interpretation ist die Beschreibung der *formalen Diskursorganisation*. Dabei wird die dramaturgische Entwicklung des Diskurses mit den Höhepunkten und Konklusionen herausgearbeitet, um einerseits die „Einstellung auf das Kollektive“ zu ermöglichen, also eine „individuell-intentionalistische Interpretation“ zu vermeiden und andererseits den Zugang zum Sinngehalt der Äußerungen zu erhalten (vgl. Bohnsack 2003: 139). Praktisch gesehen werden zunächst die Sprecherrollen analysiert, also wie die Teilnehmenden aufeinander Bezug nehmen. Loos/Schäffer schreiben zum Zweck der Herausarbeitung der Diskursorganisation: „Die Rekonstruktion der Diskursorganisation dient also nicht nur dazu, festzustellen, inwieweit bestimmte Orientierungen in der Gruppe geteilt werden und damit auch zu eruieren, inwieweit es sich überhaupt um eine ‚Gruppe‘ handelt. Es gilt darüber hinaus auch, die spezifischen Formen von Kollektivität nachzuzeichnen: Ist sie im Vollzug des Alltags verankert – können die Mitglieder im Diskurs also fraglos auf alltäglich geteilte Erfahrungen zurückgreifen oder spielt sie sich eher auf einer nicht erfahrungsbasierten, ‚theoretischen‘ Ebene ab; ist die Zusammengehörigkeit ein prekäre, fragile, die durch ‚situative Aktionismen‘ immer wieder neu gestiftet werden muss oder eine zusammengewachsene, die sich etwa auf das jahrzehntelange, eventuell generationenübergreifende Zusammenleben in einer Nachbarschaft stützen kann?“ (Loos/Schäffer 2001: 66).

Die *Diskursorganisation* wird anhand einiger Begrifflichkeiten beschrieben, von denen die in der vorliegenden Studie wesentlichen im Folgenden kurz vorgestellt werden sollen: Die Proposition, Elaboration, Differenzierung, Validierung, Antithese,

Opposition, Divergenz und die Konklusion. Ich beziehe mich dabei auf die Darstellung bei Przyborski/Wohlrab-Sahr (2010):

- **Proposition**: Erstmaliges Aufwerfen einer Orientierung im Rahmen eines Themas

- **Elaboration**: Weiteres Ausführen und Bearbeiten einer Orientierung mittels Argumentation oder Exemplifizierung (Beispiele erzählen)

- **Differenzierung**: Weiterbearbeitung des Orientierungsgehaltes, dabei werden die Grenzen der Orientierung markiert

- **Validierung**: Bestätigung der aufgeworfenen Orientierungen

- **Antithese**: Verneinung einer Proposition, Aufspannen eines gegenläufigen Horizontes

- **Opposition**: Eine mit der erstaufgeworfenen Orientierung unvereinbare zweite Orientierung. Bei Auftreten der Opposition gibt es keinen geteilten Orientierungsrahmen in der Gruppe.

- **Divergenz**: Die Teilnehmer reden aneinander vorbei. Es scheint zwar so, als ob der Orientierungsrahmen geteilt wird, im Verlauf wird aber deutlich, dass über unterschiedliche Dinge verhandelt wurde.

- **Konklusion**: Abschluss des Themas, ev. Zusammenfassung des Orientierungsrahmens. Abgrenzung der „echten“ Konklusion, bei der wirklich Übereinstimmung herrscht, und der rituellen Konklusion, die lediglich einen Themenwechsel herbeiführen soll, bei der aber keine Übereinstimmung zustande kommt (vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr 2010: 293-294).

Soll nun der Orientierungsrahmen genauer gefasst werden, also der Dokumentsinn herausgearbeitet werden, geraten die aufscheinenden *Horizonte bzw. Gegenhorizonte* in den Blick. Die Horizonte werden deutlich, wenn ein Thema in der

Gruppe behandelt wird. Horizont und Gegenhorizont lassen den dahinterstehenden Orientierungsrahmen klarer werden. Przyborski/Wohlrab-Sahr sprechen von der Suche nach dem „positiven oder negativen Ideal eines Sinnzusammenhangs“, also der Frage, wohin dieser Sinnzusammenhang strebt und wovon er sich abwendet (vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr 2010: 290).

Ein weiterer wichtiger Eckpunkt einer Orientierung ist das sog. *„Enaktierungspotenzial“.* Dabei handelt es sich um die Einschätzung, inwieweit eine Orientierung auch in der Realität in Handeln umgesetzt werden kann oder ob es sich lediglich um Wünsche und Utopien der Teilnehmenden handelt. (vgl. Bohnsack 2003: 136 und Przyborski/Wohlrab-Sahr 2010: 290). Dies ist bedeutsam, weil es ja bei dem Dokumentsinn auch darauf ankommt, wie konkretes Handeln durch die Konstruktionen der Teilnehmenden strukturiert wird. Wenn aus den Ideen kein Handeln erwächst, so minimiert sich die Bedeutsamkeit für den Dokumentsinn.

In diesem Sinne ist ein weiterer Arbeitsschritt von Bedeutung, die *Textsortenanalyse.* Hier kommt es darauf an, zu erkennen, ob es sich bei dem Gesagten um eine Erzählung, eine Beschreibung, eine Argumentation, eine Evaluation oder eine Theorie handelt. Die aussagekräftigste Form ist dabei die Erzählung. Hier lässt sich die Erfahrungsaufschichtung rekonstruieren, da die Teilnehmer wirkliche Erlebnisse, deren Bedeutung für sie und ihre Reaktionen darauf schildern. Die Nähe von Erfahrung und Erzählung ist ein entscheidendes Moment für die Analyse. Mannheim, auf dessen Arbeiten sich Bohnsacks dokumentarische Methode ja bezieht, spricht von der „Urform der Erzählung“ (vgl. Mannheim 1980: 231). Dennoch sind Beschreibungen, Argumentationen, Evaluationen und Theorien nicht unbedeutsam, erschließen sich doch auch aus ihnen Hinweise auf Sichtweisen und Orientierungen. Diese sind allerdings mit Vorsicht zu behandeln, da die Nähe zum konkreten Handeln fehlt. Sie sollten immer im Zusammenspiel mit den weiteren Äußerungen, speziell den Erzählungen, der Teilnehmenden betrachtet werden. Ergeben sich hier Diskrepanzen, so ist die Aussagekraft der Orientierung in Zweifel zu ziehen (vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr 2010: 292).

Ein weiterer, besonders für die spätere Veröffentlichung von Ergebnissen relevanter Arbeitsschritt der dokumentarischen Methode ist die *Diskurs- oder Fallbeschreibung*. Hier wird das Material bereits in eine les- und nachvollziehbare Form gebracht und für die spätere komparative Analyse und die Typenbildung vorbereitet. Handelt es sich bei um Material aus einer Gruppendiskussion, wird von Diskursbeschreibung gesprochen, während man bei Interviews dann von einer Fallbeschreibung spricht (vgl. Bohnsack 2003: 139). Diese Beschreibung dient dazu, den Diskurs bzw. Fall *zusammenzufassen, zu verdichten und zu charakterisieren*. Praktisch gesehen werden die Orientierungsrahmen, die dramaturgische Entwicklung der Passagen und die Diskursorganisation im Ganzen beschrieben. Dabei werden *Textauszüge in wörtlicher Form* verwendet, als *Belege für die Rahmungen, die Diskursorganisation und die Gesprächsentwicklung (Höhepunkte, Wendungen etc.).* Bohnsack verweist auf die besondere Bedeutung dieser Sequenzen, indem er schreibt, dass „Rahmenkomponenten ihren prägnantesten Ausdruck an dramaturgisch exponierten Stellen (dramaturgische Höhepunkte, Konklusionen) finden“ (Bohnsack 2003: 140). Die Verwendung der wörtlichen Auszüge lässt die Beschreibung also plastischer werden. Eine gelungene Fall- bzw. Diskursbeschreibung zeichnet sich durch eine ganzheitliche Beschreibung der Inhalte und der Form des Falles bzw. Diskurses aus, sodass dessen Gestalt deutlich werden kann.

Wie weiter oben bereits angemerkt, ist die Fall- und Diskursbeschreibung in dieser Studie ein notwendiger Zwischenschritt zu komparativen Analyse der Gruppendiskussionen in Verbindung mit den halbstrukturierten Interviews; die komparative Analyse führt dann zur *sinn- und soziogenetischen Typenbildung*.

Eine potenzielle Herausforderung bei der Interpretation qualitativer Daten besteht in der *„Standort- und Seinsverbundenheit“* des Forschers (vgl. Bohnsack 2001: 235). Luhmann (1990) bezeichnet dies als „blinden Fleck des Beobachtens“ (Luhmann 1990: 85). Damit ist gemeint, dass die Forschenden die Daten lediglich mit ihrem persönlichen Wissens- und Erfahrungshintergrund betrachten, sei es auch mit wissenschaftlicher Reflexivität. Dies kann zu Verzerrungen und Selektionen führen,

die dem Material am Ende nicht mehr voll gerecht werden. Bohnsack hat daher bei der Entwicklung der dokumentarischen Methode diesen Faktor besonders bedacht, indem im Zuge der sog. komparativen Analyse systematisch und früh *Vergleichshorizonte* einbezogen werden. Dadurch erhält das Material eine höhere *inhaltliche Sättigung* und die Interpretation von Beginn an eine solidere Basis. Gänzlich ausschalten lässt sich die Standortgebundenheit der Forschenden nicht, durch die komparative Analyse lässt sie sich aber deutlich relativieren (vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr 2010: 297)

Ein charakteristischer Wesenszug der dokumentarischen Methode ist somit das frühe Einsetzen der *fallinternen und fallübergreifenden Vergleiche* der Themen und der darin eingelassenen Orientierungen. Dieser Schritt dient der Suche nach Gemeinsamkeiten und Kontrasten. Während in den ersten Schritten der dokumentarischen Methode die Interpretation noch stark an die Vergleichshorizonte der Forschenden gebunden war (vgl. Bohnsack 2001: 235), erfolgt nun ein systematischer und reflektierender Vergleich. In diesem Schritt der dokumentarischen Interpretation wird im Zuge der Abstraktion der rekonstruierten Orientierungsfiguren nach Gemeinsamkeiten der einzelnen Fälle untereinander gesucht. Das dabei gefundene Gemeinsame wird als *„tertium comparationis“* bezeichnet. Nohl (2001) dazu: „Das in den Suchstrategien bei zwei Fällen gefundene Gemeinsame bildet ein Drittes, ein tertium comparationis, auf dessen Hintergrund im Vergleich Kontraste deutlich werden. Dieses tertium comparationis findet sich in jeder Form und Phase vergleichender Interpretation“ (Nohl 2001: 261).

Forschungspraktisch bedeutet dies, zunächst einmal fall- bzw. diskursintern anhand verschiedener Sequenzen den Orientierungsrahmen zu bestätigen. Dazu werden die thematisch ähnlichen Sequenzen analysiert. Lässt sich die gleiche Orientierung in diesen Sequenzen innerhalb eines Diskurses rekonstruieren, so kann die Orientierung als empirisch gesättigt gelten. Sodann erfolgt die fall- und diskursübergreifende komparative Analyse, indem auch in anderen Fällen thematisch

ähnliche Sequenzen und deren herausgearbeitete Orientierungsrahmen mit denen des ersten Falles verglichen werden (vgl. Nohl 2001: 258). Dabei „wird nun zuerst in thematisch vergleichbaren (...) Passagen aus Diskussionen mit anderen Gruppen nach einem analogen oder homologen Muster gesucht“ (Bohnsack 2001: 234). Dies geschieht auf der Ebene des sog. „*minimalen Kontrastes*“ (vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr 2010: 297). In meiner Studie habe ich zunächst ähnlich gelagerte Diskurse miteinander verglichen, nämlich Diskurse älterer Altenpflegekräfte in stationären Pflegeeinrichtungen.

Nachdem die Orientierungsrahmen rekonstruiert, fallintern wie fallübergreifend miteinander verglichen wurden, gilt es nun, diese Muster und Rahmen zu einer *Typik* zu abstrahieren, zunächst zu einer Basistypik, die auf dem Erkenntnisinteresse basiert (vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr 2010: 297 ff.). Das Erkenntnisinteresse in dieser Studie ist auf die subjektive Bedeutung von Fort- und Weiterbildung für ältere Altenpflegekräfte ausgerichtet. Diese Bedeutung besteht aus Erfahrungselementen, Sichtweisen, Sinnzuschreibungen, Verwendungs- und Verwertungsabsichten und wird als handlungsleitend bei der Nutzung von Fort- und Weiterbildungsangeboten vermutet. Es geht um die Gründe, zu lernen und um die Gründe, nicht zu lernen. Diese sind eng mit habituellen Mustern verknüpft, nach denen sich die Wahrnehmung und das Handeln ausrichten, die aber größtenteils kaum bewusst sind. Diese Muster sollen in ihrer Unterschiedlichkeit aufgedeckt, charakterisiert und strukturiert werden. Die Basistypik besteht demzufolge zunächst in einer Berufstypik älterer Altenpflegekräfte in Bezug auf die Bedeutung von Fort- und Weiterbildung in stationären Pflegeeinrichtungen. Nach der Auswertung des ersten Diskurses wurden die weiteren Diskurse hinzugenommen, ebenfalls ausgewertet und die Passagen miteinander verglichen. Dabei zeigte sich eine Ausdifferenzierung der Basistypik, es kam eine Altersbildtypik, eine Hierarchietypik, eine Erfahrungstypik und eine Nutzungstypik hinzu.

Nach der Auswertung der Gruppendiskussionen in den stationären Einrichtungen stellte sich die Frage nach möglichen maximalen Kontrasten zu dem konjunktiven

Erfahrungsraum älterer Pflegekräfte in stationären Pflegeeinrichtungen. In der Folge wurden mehrere Gruppendiskussionen in ambulanten Pflegediensten anberaumt, von denen letztlich eine stattfand. Zwei andere wurden wegen personellen Ausfällen sehr kurzfristig abgesagt, teilweise konnten diese potenziellen Teilnehmer aber noch für ein Einzelinterview gewonnen werden (weiter unten dazu mehr). Auch hier wurde eine dokumentarische Analyse durchgeführt und die Ergebnisse mit den Resultaten aus den stationären Einrichtungen verglichen. Diese Ergebnisse zeigten deutliche und klar abgrenzbare Unterschiede in Bezug auf die sinngenetische Typenbildung. Somit kam es zu einem weiteren Abstraktionsschritt, der soziogenetischen Typenbildung. Diese befasst sich mit der Frage, in welchem existenziellen Erlebnishintergrund sich die Basistypiken entwickelt und ausdifferenzieren konnten. Dazu baut die soziogenetische Typenbildung auf der sinngenetischen auf. Natürlich stellt sich wie auch bei der sinngenetischen Typenbildung schon die Frage, wann die Ergebnisse der soziogenetischen Typenbildung als gesichert angesehen werden können, dazu merken Przyborski/Wohlrab-Sahr (2010) an: „Erst wenn man nachweisen kann, in welchen Fällen die Basistypik systematisch nicht auftritt, hat man ihre Soziogenese bewiesen.“ (Przyborski/Wohlrab-Sahr 2010: 299)

5.5 Die Zusammenstellung der Samples

Um dem Forschungsinteresse dieser Studie nachzugehen, ist ein empirischer Zugang zum Feld nötig. An diesem Punkt der Überlegungen stellt sich die Frage, welche Fälle untersucht werden sollen. Hierzu dient das sog. *Sampling*, „die Auswahl einer Untergruppe von Fällen, d. h. von Personen, Gruppen, Interaktionen oder Ereignissen, die an bestimmten Orten und zu bestimmten Zeiten untersucht werden sollen und die für eine bestimmte Population, Grundgesamtheit oder einen bestimmen (kollektiven oder allgemeineren) Sachverhalt stehen.“ (Przyborski/Wohlrab-Sahr 2010: 174). Hier ist die Frage der Repräsentativität berührt, also inwieweit die untersuchten Fälle Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit zulassen. Quantitative und qualitative Sozialforschung folgen hier

unterschiedlichen Grundauffassungen, die allerdings auch Gemeinsamkeiten aufweisen: Gemeinsam ist beiden Forschungsparadigmen, dass sie „von den erhobenen Fällen abstrahieren und allgemeinere, d. h. theoretische bzw. für die Theoriebildung relevante Aussagen treffen wollen.“ (Przyborski/Wohlrab-Sahr 2010: 175). Unterschiede bestehen in der Herangehensweise: Die quantitative Forschung geht von einer „Normalverteilung“ der Merkmalsausprägungen aus, die stark an den Naturwissenschaften angelehnt ist. So ist beispielsweise die Körpergröße bei Menschen normalverteilt; die quantitative Forschung überträgt die Normalverteilung auch auf soziale und psychische Phänomene. Sie bildet dementsprechend repräsentative Samples, die quasi als „Miniatur“ der Grundgesamtheit gelten. Dabei geht es auch darum, eine angemessen große „Stichprobe“ zu bilden, um den Vorgaben statistischer Signifikanz zu genügen.

In der qualitativen Sozialforschung dagegen geht es nicht um statistische Verteilungen, sondern um „die Strukturiertheit des Phänomens und das Spektrum seiner Ausprägungen“ (Przyborski/Wohlrab-Sahr 2010: 176). Auch dabei ist aber von großer Bedeutung, welche Fälle ausgewählt werden, da ja auch die qualitative Forschung verallgemeinerbare Aussagen treffen möchte und damit über die bloße Fallbeschreibung hinausgehen will. „Fragen des Samplings sind in qualitativen Untersuchungen entscheidend. (…) Daher entscheidet das Sampling mit darüber, ob die Befunde qualitativer Studien verallgemeinert werden können, auch wenn es dabei um andere Techniken geht, als dies bei Zufalls- oder Quotenstichprobentechniken (…) der Fall ist“ (Przyborski/Wohlrab-Sahr 2010: 175).

Bei qualitativen Studien können verschiedene Sampling-Arten verwendet werden, wie *das „Theoretical Sampling“ oder das Sampling nach vorab festgelegten Kriterien*. Das *Theoretical Sampling* nach Glaser und Strauss „ist ein Verfahren, bei dem sich der Forscher auf einer analytischen Basis entscheidet, welche Daten als nächstes zu erheben sind und wo er diese finden kann.“ (Strauss 1991: 70). Das bedeutet, dass es zu Beginn einer Untersuchung ein Sample gibt, dessen Zusammenstellung mittelbar dem theoretischen Hintergrund verbunden ist, das aber auf einer ersten und

vorläufigen Problemstellung basiert. Im Laufe der Untersuchung entstehen dann neue Erkenntnisse, die sowohl die Problemstellung verändern als auch weitere Untersuchungen mit unter Umständen veränderten Samples nach sich ziehen (vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr 2010: 177). Forschungspraktisch bedeutet dies, dass sich nach einer „Auswahl erster Fälle aufgrund einer relativ offenen sozialwissenschaftlichen Fragestellung, Interpretation, erste Hypothesenbildung, erneute Fallauswahl und fortschreitende Theorieentwicklung“ abwechseln (Przyborski/Wohlrab-Sahr 2010: 177).

Das *Sampling nach vorab festgelegten Kriterien* dagegen setzt ein genaueres theoretisches Vorwissen über die Beschaffenheit des Forschungsgegenstandes und des Forschungsinteresses voraus. Dieses Wissen ermöglicht eine genauere Zusammensetzung des Samples und schränkt die Notwendigkeit der minimalen und maximalen Kontrastierung im Feld ein. Das Sampling nach vorab festgelegten Kriterien wird vorzugsweise bei der Kombination standardisierter und qualitativer Erhebungen eingesetzt, wenn beispielsweise die Erkenntnisse einer quantitativen Studie neue Fragen aufwerfen, die einer vertieften qualitativen Klärung bedürfen (vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr 2010: 180).

Die beiden vorgenannten Sampling-Methoden sind durchaus miteinander *kombinierbar*, was die Vorteile der einzelnen Methoden zusammenführt: „Das Theoretical Sampling wiederum kann mit einer Fallauswahl aufgrund vorab festgelegter Kriterien –etwa des Alters, des Geschlechts oder der Religionszugehörigkeit- durchaus kombiniert werden, zum Beispiel kann das Sampling damit beginnen, ehe die im Feld festgestellten Kontraste die weitere Auswahl steuern.“ (Przyborski/Wohlrab-Sahr 2010: 181). Diese Vorgehensweise wird in der vorliegenden Studie angewandt. Ausgehend von dem darstellten theoretischen Hintergrund und dem daraus entstehenden Forschungsinteresse wird das erste Sample nach folgenden Überlegungen gebildet:

Es ist durch empirische Studien belegt, dass ältere Arbeitskräfte weniger an Fort- und Weiterbildung teilnehmen als jüngere. In der Altenpflege ist zwar die Fortbildungsteilnahme rechtlich vorgeschrieben und die Nichtteilnahme mit Sanktionen versehen, wodurch es rein statistisch keine Hinweise auf Lernprobleme älterer Altenpflegekräfte gibt, dennoch bleibt nicht zuletzt in Anbetracht der Arbeitssituation und Arbeitsgestaltung in der Pflege anzunehmen, dass sich die Bedeutung des lebenslangen beruflichen Lernens älterer Pflegekräfte von der der jüngeren unterscheidet und problembehaftet ist. Aus diesem Grund werden ältere Pflegekräfte in das erste Sample einbezogen, wobei in Berücksichtigung der im Theorieteil dargelegten Vorüberlegungen die *Altersgruppen von 45 bis 65 Jahren* als „älter“ im Sinne dieser Studie definiert werden. *Beide Geschlechter* sollen in das erste Sample einbezogen werden, um mögliche geschlechtsspezifische Unterschiede in Bezug auf die handlungsleitenden Bedeutungsmuster festzustellen. In das Sample werden *Deutschstämmige und Menschen mit Migrationshintergrund* einbezogen, da beide Gruppen in der Altenpflege arbeiten; zudem wird sich die Bedeutung der Pflegekräfte mit Migrationshintergrund durch die demografischen Veränderungen weiter erhöhen. Professionelle Altenpflege wird in Deutschland hauptsächlich in *ambulanten und stationären Altenpflegeeinrichtungen* ausgeübt, daher werden Pflegekräfte beider Einrichtungsarten einbezogen. Die Qualifikation spielt eine wichtige Rolle bei der Sampleauswahl; es ist anzunehmen, dass sich die Bedeutungs- und Handlungsmuster von niedrigschwellig ausgebildeten bzw. angelernten Pflegekräften von denen der examinierten Pflegekräfte zu stark unterscheiden. Daher werden *nur examinierte Pflegekräfte* in das Sample einbezogen. Bei den examinierten Pflegekräften gilt es nach der *Funktion* zu unterscheiden; die Pflegedienstleitungen werden nicht einbezogen, da sie nicht mehr in der praktischen Altenpflege tätig sind und sich vom Aufgabenspektrum daher zu sehr unterscheiden; die *Wohnbereichsleitungen* dagegen werden in das erste Sample einbezogen, da sie neben ihrer Funktion als Teamleitung hauptsächlich in der praktischen Pflege tätig sind. Die Studie wird in *Hamburger Pflegeeinrichtungen*

durchgeführt; die Ergebnisse werden dank der Ähnlichkeit des Tätigkeitsspektrums von Altenpflegekräften in den Bundesländern zumindest annähernd übertragbar sein.

Das erste Sample besteht dementsprechend aus 45- bis 65-jährigen examinierten Altenpflegekräften und Wohnbereichsleitungen beiderlei Geschlechts aus ambulanten und stationären Hamburger Pflegeeinrichtungen. Die Pflegekräfte können deutschstämmig sein oder einen Migrationshintergrund aufweisen.

Nach der Durchführung von Gruppendiskussionen zur ersten Erkundung des Feldes entsteht, wie im Verlauf zu sehen sein wird, eine *vorläufige Typologie*. Die Sample-Auswahl der Teilnehmenden erweist sich als gelungen und dient als Grundlage für das weitere Vorgehen. Die Ergebnisse der ersten Erhebungen mit Gruppendiskussionen bilden die *Grundlage für die weitere Auswahl der Pflegekräfte*. Das *zweite Sample* muss so beschaffen sein, dass deutlich wird, ob die in den Gruppendiskussionen rekonstruierten handlungsleitenden Bedeutungstypen Bestand haben, ob neue Typen auftreten oder die Typen verändert werden müssen. Das Sample für die Einzelinterviews teilt sich in zwei Gruppen: In der einen Gruppe befinden sich die Pflegekräfte, die bereits an den Gruppendiskussionen teilgenommen haben, in der anderen neu angeworbene unbekannte Altenpflegekräfte. Im Übrigen bleiben die Kriterien des ersten Samples erhalten. Diese Sample-Auswahl soll der Untermauerung der gewonnenen Erkenntnisse dienen und eine abgesicherte Rekonstruktion ermöglichen; speziell durch die Hinzunahme neu angeworbener Pflegekräfte aus anderen Pflegeeinrichtungen wird erkennbar, inwieweit die rekonstruierten Typiken tragen.

5.6 Die Auswahl und Anwerbung der Pflegeeinrichtungen und Pflegekräfte

Bei der Anwerbung der Studienteilnehmer ist zu überlegen, welche Art der *Kontaktaufnahme am erfolgversprechendsten* erscheint. Die Entscheidung fällt auf die Kontaktaufnahme über die Einrichtungsleitungen, da über die Leitungskräfte in

kürzerer Zeit und mit geringerem Aufwand eine größere Zahl an Pflegekräften zu erreichen ist. Im Internet lassen sich die meisten Altenpflegeeinrichtungen und deren Ansprechpartner problemlos auffinden; per *E-Mail und telefonisch* nehme ich Kontakt auf und informiere die Leitungskräfte über die geplante Studie. Bei der Kontaktaufnahme geht es in erster Linie um das Wecken von Interesse, die Sensibilisierung für die Thematik und das Herausstellen der Vorteile bei einer Teilnahme. Zugleich sollen *mögliche Bedenken und Vorbehalte neutralisiert* werden. Es geht darum, die Leitungskräfte für die Teilnahme ihrer Einrichtung an der Studie zu gewinnen. Erfolgt das Einverständnis der Leitungskräfte, sollen diese dann die nachgeordneten Leitungsebenen und die Pflegekräfte über die Studie informieren. Den Leitungskräften wird dabei nahegelegt, für die Teilnahme zu werben und keinen Druck oder Zwang auszuüben, um die Freiwilligkeit der Teilnahme zu gewährleisten. Bei dieser Art der Anwerbung ist es nicht undenkbar, dass die Leitungskräfte eine gewisse positive Vorauswahl treffen, also keine „schwierigen Fälle“ anfragen, um ihre Einrichtung zu schützen. Dieser Effekt ist möglich, wird jedoch einerseits durch die größere Anzahl von Gruppendiskussionen und Interviews und die breite Aufstellung des Samples relativiert, zum anderen aber sicher auch durch die Zusage der absoluten *Vertraulichkeit und Anonymisierung* aller Beteiligten bei Veröffentlichung der Studie minimiert.

Der *Anwerbungs- und Durchführungszeitraum* für die Gruppendiskussionen erstreckt sich von *Juli 2010 bis März 2011*. Drei stationäre und drei ambulante Pflegeeinrichtungen sagen zu, wobei zwei Gruppendiskussionen wegen Erkrankung bzw. kurzfristiger Kündigung von Teilnehmenden nicht zustande kommen. Verwertet werden schließlich insgesamt *vier Gruppendiskussionen* mit insgesamt zwanzig *Pflegekräfte*n; *zwei Diskussionsgruppen aus Heim A, eine aus Heim B und eine aus dem ambulanten Pflegedienst C.* Vierzehn stationäre Einrichtungen, sechs ambulante Pflegedienste und drei Bildungseinrichtungen sagen dagegen ab. Auffällig viele Absagen erfolgen mit der Begründung der Arbeitsüberlastung und des erhöhten Arbeitsdrucks in den Einrichtungen; auch die Bindung von sechs bis acht Pflegekräften an einem Termin für die Teilnahme an einer Gruppendiskussion stellt

sich aufgrund der hohen Krankenstände selbst für große Einrichtungen als Hürde heraus. Davon abgesehen lässt sich vermuten, dass -wie bei jeder sozialwissenschaftlichen Forschungsaktivität- ein gewisses Misstrauen und Unbehagen existiert, das sich trotz der geschilderten Vorkehrungen nicht gänzlich ausräumen lässt. Vermutlich spielt auch die wenig verlockende Aussicht auf zusätzlichen eigenen Arbeitsaufwand bei den überlasteten Führungskräften eine Rolle. Das Problembewusstsein scheint mancherorts auch noch nicht sonderlich ausgeprägt zu sein; die Begründung der Absage einer Leitungskraft, es könne in ihrer Einrichtung gar keine Lernprobleme bei den älteren Pflegekräften geben, schließlich seien die Pflegekräfte zur Fortbildungsteilnahme gesetzlich verpflichtet und würden daher ja auch alle neuen Inhalte lernen und umsetzen, lässt die (fehlende) Tragweite des Problembewusstseins erahnen. Insgesamt entsteht der Eindruck von gestressten Leitungskräften unter massivem materiellem und personellem Druck. Trotz dieser schwierigen Ausgangslage gelingt die Anwerbung und erfolgreiche Durchführung einer angemessen großen Anzahl von Gruppendiskussionen.

Parallel zum Anwerbungs- und Durchführungsprozess der Gruppendiskussionen *erfolgt sukzessive die Auswertung der Daten*. Im Auswertungsprozess zeigt sich ein komplexes Bild der handlungsleitenden Bedeutung von Bildung bei den Pflegekräften, das aber zusehends an Kontur gewinnt. Mithilfe der dokumentarischen Methode gelingt die Herauslösung verschiedener Typen der handlungsleitenden Bedeutung, die eine Verbindung zwischen dem Auftreten der Typen und den sächlichen wie örtlichen Bedingungen herstellen, denen die Pflegekräfte ausgesetzt sind. Dabei entsteht eine *erste und vorläufige Typologie*, die einen Eindruck von der Beschaffenheit des Feldes und erste Antworten auf die Fragen des Forschungsinteresses bietet.

Zur Absicherung der Ergebnisse werden von *Juli bis Oktober 2011* insgesamt noch *dreizehn Leitfadeninterviews* durchgeführt. Hier soll sich zeigen, inwieweit die herausgearbeitete Typologie tragfähig und belastbar ist bzw. ob sie noch modifiziert

werden muss. Basierend auf der Typologie entsteht ein Interviewleitfaden, der in acht Nachfolgeinterviews mit Teilnehmern der Gruppendiskussionen eingesetzt wird. Um die Datenbasis der Überprüfung noch zu verbreitern und mögliche Verzerrungen durch die Vorerhebung in der Interpretation zu vermeiden, werden Einzelinterviews mit neu angeworbenen Interviewpartnerinnen und -partnern aus noch nicht untersuchten Einrichtungen durchgeführt. Hierbei kommt ein zweiter, speziell entwickelter Leitfaden zum Einsatz. Die Pflegekräfte für die Nachfolgeinterviews werden entsprechend ihrer Äußerungen in den Gruppendiskussionen ausgewählt und deren Teilnahme an den Interviews bei den Führungskräften angefragt; die Führungskräfte übermitteln daraufhin die Bitte um die Interviewteilnahme an die Pflegekräfte.

Nachfolgend erfolgt die Beschreibung der Institutionen, Diskussionsgruppen und Interviewpartnerinnen und Interviewpartner in Übersichtsform. Die Anonymisierung bleibt dabei natürlich gewahrt.

5.7 Die angeworbenen Pflegeeinrichtungen und Teilnehmenden der Gruppendiskussionen und Leitfadeninterviews

A) Die angeworbenen Pflegeeinrichtungen:

Bei der Auswahl und Anwerbung der Pflegeeinrichtungen wurde darauf geachtet, dass sowohl stationäre als auch ambulante Einrichtungen teilnehmen würden. Die angeworbenen Institutionen bilden zudem einen Querschnitt der im Feld der Altenpflege in Deutschland vertretenen Trägerarten. Diese Vielfalt erhöht die Aussagekraft der Resultate.

In Tabelle 2 werden die Merkmale der teilnehmenden Einrichtungen dargestellt:

	Heim A	**Heim B**	**Pflegedienst C**	**Pflegedienst D**	**Pflegedienst E**
Träger	Kirchlich	Privat	Kirchlich	Frei	Privat
Angebot	Stationäre Altenpflege		Ambulante hauswirtschaftl. Versorgung & Pflege		
Ort	Hamburg	Hamburg	Hamburg	Hamburg	Hamburg
Struktur Mitarbeitende					
Ex. Altenpflegekräfte	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**
Pflegehilfskräfte	**x**	**x**	**x**	**x**	**x**
Hauswirtschaftskräfte	**x**	**x**	---	---	**x**

Tabelle 2: Merkmale der teilnehmenden Einrichtungen

B) Die Teilnehmenden der Gruppendiskussionen und Leitfadeninterviews

Zunächst wurden die Gruppendiskussionen durchgeführt und ausgewertet. Die Merkmale der Teilnehmenden wurden mittels eines *sozialstatistischen Fragebogens* erfasst und sind in Tabellenform hier dargestellt. Nach der Auswertung der Gruppendiskussionen ergab sich ein erstes Bild, das durch die nachfolgende Durchführung von leitfadengestützten Einzelinterviews verfeinert wurde. Dabei wurden einerseits die Teilnehmenden der Gruppendiskussionen interviewt; deren Daten sind in den Datenblättern der jeweiligen Gruppendiskussionen enthalten und können dort abgelesen werden. Andererseits wurden aber auch neu angeworbene Pflegekräfte aus noch nicht untersuchten Einrichtungen interviewt, um die Validität der Typologie sicherzustellen. Deren Daten sind in einer zusätzlichen Tabelle enthalten.

Nachfolgend werden die Merkmale der Teilnehmenden im Einzelnen dargestellt:

Gruppendiskussion Heim A, Gruppe 1				
Kürzel	**IW54**	**VW52**	**AW45**	**DW62**
Alter	54	52	45	62
Nationalität	deutsch	d.-russisch	deutsch	Philippinen
Geschlecht	weiblich	weiblich	weiblich	weiblich
Familienstand	ledig	verheiratet	verheiratet	Witwe
Schulabschluss	Hauptschule	Mittelschule mit Berechtigung zum Studium	Hauptschule	Realschule
Berufsausbildung	Kinderpflegerin, Floristin, Altenpflegerin	Lehrerin, Altenpflegerin	Altenpflegerin	Altenpflegerin
Derzeitiger Beruf	Altenpflegerin	Altenpflegerin	Altenpflegerin	Altenpflegerin
WBL	WBL	WBL		
VZ/TZ	VZ	VZ	k. A.	VZ
Beruf der Mutter	Floristin	Köchin	k. A.	Hausfrau
Beruf des Vaters	Autoverkäufer	LKW-Fahrer	k. A.	Kaufmann
Dauer der Betriebszugehörigkeit	15 Jahre	10 Jahre	8 Jahre	9 Jahre
Anzahl der besuchten Fortbildungen in den letzten 3 Jahren	ca. 20	ca. 15	k. A.	ca. 10
Themen	k. A.	QM	k. A.	k. A.
Körperliche oder psychologische Probleme?	Rückenprobleme, Bluthochdruck, Sehfähigkeit eingeschränkt	Sehkraft lässt nach.	Rücken	Rücken, Knie-Fingerarthrose, Bluthochdruck
Wie entstanden?	Arbeit	Altersbedingt	k. A.	k. A.
Hobbies	Schwimmen, Laufen	Lesen, Singen, Akkordeon spielen	k. A.	Lesen, spazieren, Musik

Tabelle 3: Teilnehmende der Gruppendiskussion in Heim A, Gruppe 1

Gruppendiskussion Heim A, Gruppe 2					
Kürzel	**NM49**	**AW49**	**GW62**	**BW000**	**MW49**
Alter	49	49	62	k.A.	49
Nationalität	deutsch	deutsch	deutsch	polnisch	deutsch
Geschlecht	männlich	weiblich	weiblich	weiblich	weiblich
Familienstand	verheiratet	getrennt lebend	geschieden	verheiratet	verheiratet
Schulabschluss	Abitur	Realschule	Realschule		Fachabitur
Berufsausbildung	Schlosser, Altenpfleger	Verwaltungsangestellte, Altenpflegerin	Modistin, Steno, Bürohilfe, Altenpflegerin	Buchhalterin, Altenpflegerin	Fremdsprachenkorrespondentin, Altenpflegerin
Derzeitiger Beruf	Altenpfleger	Altenpflegerin	Altenpflegerin	Altenpflegerin	Altenpflegerin
WBL	WBL		WBL	WBL	WBL-Erfahrung
VZ/TZ	VZ	TZ (30 Std.)	VZ		VZ
Beruf der Mutter	Kindergärtnerin	Postangestellte	Hausfrau		Buchhalterin
Beruf des Vaters	Fernmeldebaumonteur	Einkaufsleiter	Architekt		Kapellmeister/Cellist
Dauer der Betriebszugehörigkeit	16 Jahre	9,5 Jahre	13 Jahre		28,5 Jahre
Anzahl der besuchten Fortbildungen in den letzten 3 Jahren	20-30	ca. 10	ca. 20		20
Themen	Expertenstandards, Validation	Validation, Expertenstandards, Erste Hilfe, Kinästhetik	Validation, Expertenstandards, Sterbebegleitung		Abweichungsmanagement
Körperliche oder psychologische Probleme?	Schwäche	leichte Nackenbeschwerden, psych. Probleme	keine		Probleme mit dem Bewegungsapparat, Schlafstörungen (Nachtwache)
Wie entstanden?	Arbeit	Arbeit, Privates	keine		Arbeit
Hobbies	Briefmarken, kochen, reisen	Familie	Lesen, Enkelkinder, Kochen, Reisen	Kochen, Backen	Lesen, Backen, Garten, Hund, Basteln, Reisen, klassische Musik

Tabelle 4: Teilnehmende der Gruppendiskussion in Heim A, Gruppe 2

Gruppendiskussion Heim B					
Kürzel	**MM60**	**HM57**	**KW45**	**EW53**	**GW48**
Alter	60	57	45	53	48
Nationalität	deutsch	deutsch	deutsch	deutsch	deutsch
Geschlecht	männlich	männlich	weiblich	weiblich	weiblich
Familienstand	verheiratet	ledig	verheiratet	verheiratet	geschieden
Schulabschluss	Realschule	Realschule	Realschule	Hauptschule	Hauptschule
Berufsausbildung	Industriekaufmann, Altenpfleger	Justizbeamter, Altenpfleger	Friseurin, Altenpflegerin		Kinderpflegerin, Altenpflegerin
Derzeitiger Beruf	Altenpfleger	Altenpfleger	Altenpflegerin	Zahnmed. Fachangestellte, Altenpflege-helferin	Altenpflegerin
WBL					
VZ/TZ	VZ	TZ	VZ		TZ
Beruf der Mutter	Hausfrau	Verkäuferin	k.A.		Hausfrau
Beruf des Vaters	Kaufmann	Polizist	k.A.		Rentner
Dauer der Betriebszugehörigkeit	10 Jahre	14 Jahre	3 Monate		16 Jahre
Anzahl der besuchten Fortbildungen in den letzten 3 Jahren	5	5	0		5
Themen	Hygiene, Inkontinenz, Kommunikation	Hygiene, Inkontinenz, Desinfektion			Erste Hilfe, Inkontinenz, Desinfektion
Körperliche oder psychologische Probleme?	Rücken, Leiste, Schulter, Krämpfe im Bein	Rücken (Bandscheibe)	keine		Schulter- und Rückenbeschwerden
Wie entstanden?	Arbeit	Abnutzung			Altes / Arbeit
Hobbies	Malen, Reisen, Kochen	Schwimmen, Lesen, Spazieren	Schwimmen, Spaziergänge		Schwimmen, Nordic Walking

Tabelle 5: Teilnehmende der Gruppendiskussion in Heim B

Gruppendiskussion Pflegedienst C						
Kürzel	**SW49**	**EW57**	**MM47**	**BW50**	**MW56**	**GW56**
Alter	49	57	47	50	56	56
Nationalität	deutsch	deutsch	deutsch	deutsch	deutsch	deutsch
Geschlecht	weiblich	weiblich	männlich	weiblich	weiblich	weiblich
Familienstand	verheiratet	verheiratet	ledig	verheiratet	verheiratet	verheiratet
Schulabschluss	Hauptschule	Realschule	Realschule	Hauptschule	Hauptschule	
Berufsausbildung	Anwalts-gehilfin, Altenpflegerin	Kinderkrankenschwester	Altenpflege-helfer, dann examinierter Altenpfleger	Erzieherin, Altenpflegerin	Anwalts-gehilfin, Altenpflegerin	Reiseverkehrskauffrau, Altenpflegerin
Derzeitiger Beruf	Altenpflegerin	Altenpflegerin	Altenpfleger	Altenpflegerin	Altenpflegerin	Altenpflegerin
WBL						
VZ/TZ	VZ	VZ	VZ	TZ	VZ	
Beruf Mutter	Kettschweisser	kein Beruf	Fotografin	Schneiderin	Köchin	
Beruf Vaters	Erzieherin	Steinmetz	Fotograf	Polizist	Maurer	
Dauer der Betriebszugehörigkeit	8 Monate	6 Jahre	8 Jahre	6,5 Jahre	1 Jahr	9 Jahre
Anzahl der besuchten Fortbildungen letzte 3 Jahre	6 – 13	15 – 20	diverse	12	15	
Themen	Kinästhetik, Medikamentenlehre,Tracheastomie, Erste Hilfe	Hygiene, Pflegeberatg., Demenz, Inkontinenz, Wundversorg., Pflege-standards	Hygiene, Gefühlsarbeit, Demenz, Ernährung	Erste Hilfe, Diabetes, Medikamentengabe, Prophylaxe, Pneumonie	Wundexpertin, Ernährung, Erste Hilfe, Medikamente, Hygiene, Demenz, MRSA, Excel	
Körperliche/ psychologische Probleme?	keine	Arthrose Finger, Verschleiß Gelenke	Rücken	keine	keine	Psych. Belastung nimmt mit dem Alter zu
Wie entstanden?		Altersbedingt	Arbeit, Zeitdruck			
Hobbies	Joggen mit Hund	Gartenarbeit, Lesen, Kegeln, PC, Fernsehen, Enkelkinder	Spaziergänge, Konzerte	Kegeln, Tanzen, Shoppen	Lesen, Theater, Garten	Lesen, spazieren, Musik hören, Fahrradfahren

Tabelle 6: Teilnehmende der Gruppendiskussion im Pflegedienst C

Einzelinterviews mit neu angeworbenen Teilnehmenden			
Kürzel	**SW58 Pflegedienst D**	**BW53 Pflegedienst E**	**RW58 Pflegedienst E**
Alter	58	53	58
Nationalität	deutsch	deutsch	deutsch
Geschlecht	weiblich	weiblich	weiblich
Familienstand	geschieden	verheiratet	
Schulabschluss	Fachhochschulreife	Realschule	Realschule
Berufsausbildung	Erzieherin, Altenpflegerin	Altenpflegerin	Druckvorlagenherstellerin, Erzieherin, Altenpflegerin
Derzeitiger Beruf	Altenpflegerin	Altenpflegerin	Altenpflegerin
WBL			
VZ/TZ	30 Std.	VZ	VZ
Beruf der Mutter	Hauswirtschaftsleiterin	Geschäftsfrau	kein Beruf
Beruf des Vaters	Drogist	Soldat	Glaser
Dauer der Betriebszugehörigkeit	3 Jahre	15 Jahre	11 Jahre
Anzahl der besuchten Fortbildungen in den letzten 3 Jahren	10	15	25
Themen	Wunden, Depressionen im Alter, MS, Sucht im Alter, Spritzen, Wickeln	Bobath, Medikamente, Viren, Hygiene	Wundversorgung, Bobarth-Konzept, Alzheimer, Rückenschonendes Arbeiten
Körperliche oder psychologische Probleme?	Teilweise Rückenprobleme und Hals/Schulter	Rücken	Rückenbeschwerden, wenn zu wenig Sport
Wie entstanden?	Durch Heben	Tragen, Heben	Verschleiß, etwas wegen des Berufes
Hobbies	58	53	58

Tabelle 7: Teilnehmende der Einzelinterviews

6 Die Auswertungsergebnisse

Die Gruppendiskussionen und Leitfadeninterviews wurden im Rahmen der dokumentarischen Methode thematisch gesichtet, strukturiert und weiter analysiert. Anhand der so identifizierten Orientierungen wurde es möglich, Orientierungstypiken zu entwickeln, deren Titel den Typeninhalt jeweils bestmöglich beschreiben. Hierbei ist hervorzuheben, dass alle beschriebenen Inhalte und Eigenschaften der Typologie *ausschließlich aus dem empirischen Material* entnommen wurden. Die Bestandteile der Typen werden im Folgenden mit einer *Zusammenstellung der Gruppendiskussions- und Interviewmitschnitte* dargelegt.

Die handlungsleitenden Orientierungen der untersuchten älteren Pflegekräfte in Bezug auf ihre berufliche Fort- und Weiterbildung *unterscheiden sich in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen*. Vier Orientierungstypiken lassen sich aus den Interaktionen bei den Gruppendiskussionen und den Einzelinterviews rekonstruieren. Diese Typiken werden zunächst *skizziert,* ehe im Anschluss eine detaillierte Beschreibung anhand der Ausschnitte aus den Gruppendiskussionen und Interviews folgt.

6.1 Kurzbeschreibung der Orientierungstypen

Orientierungstypik „Berufliche Weiterentwicklung“

Diese Orientierungstypik tritt ausschließlich in ambulanten Pflegeeinrichtungen auf.

Diese Orientierungstypik fällt durch ein konstruktiv-positives Selbstbild auf. Es wird als wichtig angesehen, nach neuesten Erkenntnissen zu pflegen. Die Nutzenorientierung bei Fort- und Weiterbildung ist komplex und abgestuft:

1) Selbstschutz (vor Verletzungen, Infektionen), eigene pflegebedürftige Angehörige
2) Bildungsnachweise (Zertifikate) können bei Bewerbungen von Nutzen sein
3) Bessere Versorgung der Pflegebedürftigen, Erleichterung der eigenen Arbeit
4) Verbessertes Renommee des eigenen Hauses

Bei der Orientierungstypik „Berufliche Weiterentwicklung“ wird die häufige Problematik dargelegt, dass Lerninhalte nicht ohne weiteres in die ambulante Pflege übertragen werden können, da dort die Umsetzungsmöglichkeiten fehlen und die Lerninhalte häufig auf optimale und standardisierte Bedingungen wie in der stationären Pflege abgestellt sind. Der tatsächliche Einsatz der erworbenen Kenntnisse und Ansätze einer Reflexion darüber werden in den Erzählungen erkennbar. Es herrscht großes Interesse an Zertifikaten und Titeln (z. B. Fachpflegerin für Geriatrie und Rehabilitation), geldwerte Vorteile werden dagegen nicht thematisiert. Dagegen spielt der Nutzen der beruflichen Kenntnisse für eigene pflegebedürftige Angehörige eine Rolle. Bei der Beschreibung von Seminarsituationen wird eine höhere Aktivität erkennbar, wenn es darum geht, Fragen zu stellen, Wünsche zu äußern oder zu kritisieren. Zudem werden eigene Fehler bzw. Nichtwissen als weniger problematisch gesehen als bei anderen Orientierungstypiken. Im Zusammenhang mit dem Wunsch nach professioneller Anerkennung stehen Beschwerden über die Abschätzigkeit, die mangelnde Sachkenntnis, das Desinteresse und das Menschenbild mancher Ärztinnen und Ärzte. Derartige Verhaltensweisen hindern an der Anwendung der neu erworbenen Kenntnisse. Das Altersbild ist positiv**,** Alterseinschränkungen in Bezug auf Arbeit und Bildung werden kaum thematisiert. In Zusammenhang damit steht die prinzipielle Offenheit für die Ideen jüngerer Kolleginnen und Kollegen, zudem werden diese wegen ihrer technischen (EDV)-Versiertheit gern in entsprechenden Fällen zu Rate

gezogen. Der Wunsch nach altersgemischten Weiterbildungen wird deutlich, in der Entsprechung dazu werden altershomogene Kurse abgelehnt. Der Umgang mit EDV wirkt entspannt, teils belustigt. Dennoch wird kritisiert, dass die „eigentliche“ Pflege der Pflegebedürftigen durch die um sich greifende Pflegedokumentation mit EDV zu kurz kommt. Hier kollidiert das Berufsideal mit den vorgegebenen Notwendigkeiten. Deutlich wird auch, dass die Vorannahmen zur Nützlichkeit bei Einführung von EDV-Neuerungen und die Haltung der Lehrkräfte sehr wichtig sind. Hier besteht der Bedarf nach gründlicher Vorbereitung der Einführung von EDV, Kommunikation mit den Pflegekräften und Partizipation bei der Planung.

Orientierungstypik „Rückzug mit sicherer Grundhaltung“

Diese Orientierungstypik findet sich ausschließlich in stationären Pflegeeinrichtungen.

Diese Typik ist gekennzeichnet durch eine Distanz zu theoretischem „Schul“wissen aus und die Abwehrhaltung gegenüber Neuerungen. Die eigene berufliche Erfahrung bei der praktischen Arbeit gilt als am wichtigsten und wird gegenüber Neuerungen konsequent vorgezogen. Eine Reflexion der eigenen Tätigkeit und der relativen Qualität des eigenen Erfahrungshorizontes findet kaum statt. Es herrscht die Meinung vor, die eigene Arbeit sei auch ohne den Einbezug von Neuerungen von sehr guter Qualität. Jüngere Auszubildende mit ihrem „frischen“ Ausbildungswissen werden wenig ernst genommen. Bildungsveranstaltungen werden vorrangig als Möglichkeit der Erholung und des Zusammentreffens mit Kolleginnen und Kollegen wahrgenommen. Die Aneignung von Neuerungen geschieht eher zufällig; im Zusammenhang mit Weiterbildung sind kaum eigene Fragestellungen erkennbar, es herrscht eine Konsumentenhaltung vor. In Bezug auf das Alternsbild wird deutlich, dass verstärkt Alterseinschränkungen und berufliche Belastung thematisiert werden. Auftretende Defizite werden auf das eigene kalendarische bzw. biologische Alter bezogen. Der Wunsch nach baldiger Verrentung bzw. Entlastung steht im Vordergrund (z. B. durch Jüngere, die die belastende körperliche Arbeit übernehmen).

Zudem besteht der Wunsch nach gesonderten Weiterbildungsveranstaltungen, die Altersprobleme thematisieren.

Die Leitung wird als wenig hilfreich und eher eigennützig angesehen, es herrscht eine vorwurfsvolle Grundhaltung und Misstrauen vor. Es wird die mangelnde Umsetzbarkeit von Neuerungen im Unternehmen und die mangelnde Unterstützung beim Ausprobieren neuer Methoden kritisiert. In Bezug auf die Nutzung von EDV herrscht eine Fremdheit vor, es gibt wenige Vorerfahrungen damit, zudem wird EDV im Alltag zu Hause wenig genutzt. Die Probleme mit der EDV werden auf das eigene kalendarische Alter bezogen. Gegen die Nutzung von EDV ist ein Lernwiderstand erkennbar; dennoch wird nichtsdestotrotz der potenzielle Nutzen der EDV gesehen, wenn es auch Kritik an der praktischen Umsetzung gibt. Die Beschäftigung mit und die Nutzung von EDV bei der Pflegearbeit wird als Zwang erlebt, zudem wird EDV als Kontrollinstrument der Leitungsebene gesehen. Der gestiegene Dokumentations-/Bürokratieaufwand und der verstärkte Einsatz von EDV in der Pflege werden miteinander verknüpft; es herrscht die Meinung vor, dass die Pflege am Menschen in den Hintergrund tritt.

Orientierungstypik „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“

Diese Orientierungstypik findet sich sowohl in stationären als auch in ambulanten Pflegeeinrichtungen.

Bei dieser Typik ist die Verpflichtung zum Lebenslangen Lernen sehr bewusst, diese wird aber eher als zusätzlicher Druck empfunden. Es gibt einen starken Wunsch nach Sicherheit und Dauer, Veränderungen werden als tendenziell unangenehm und Beeinträchtigung der Routine empfunden. Man orientiert sich am eigenen Ausbildungs- und Erfahrungswissen, befürchtet Fehler und Komplikationen beim Probieren von Neuerungen und kritisiert zudem die mangelnde Umsetzbarkeit von Neuerungen in der täglichen Arbeit. Es sind kaum eigene Fragestellungen an Weiterbildung erkennbar, vordergründig findet eine Orientierung an den Vorgaben

der Leitung statt. In Bildungsveranstaltungen wird zurückhaltend agiert. Man vermeidet es, bei Verständnisproblemen nachzufragen. Es findet ein starker Bezug zu den Mitlernenden statt, die es besser wissen könnten, es wird eine „Angst vor dummen Fragen“ geäußert. Lehrkräfte werden nicht als vorrangige Ansprechpersonen bei Problemen in der Weiterbildung gesehen, stattdessen wird bei vertrauenswürdigen Kolleginnen und Kollegen nachgefragt. Die Leitung dient als positiver Orientierungspunkt, man ordnet sich gern den Vorgaben der Führungsebene unter. Das Alternsbild ist geprägt von zunehmender Überforderung, die Alterseinschränkungen stehen im Vordergrund, anwachsende Defizite werden auf den biologischen Alterungsprozess bezogen. Es besteht ein Wunsch nach altersgemischten Weiterbildungsveranstaltungen, zudem besteht eine Offenheit für die Ideen jüngerer Kolleginnen und Kollegen (aber eher in Form von Hilfe zur Entlastung). Der Nutzen von EDV ist zwar objektiv klar, durch Probleme bei der Nutzung wird EDV aber nicht als Arbeitserleichterung, sondern als Mehraufwand empfunden. Es besteht eine Angst vor Fehlern, durch die eigene Arbeitsanstrengungen zunichte gemacht werden können.

Orientierungstypik „Hierarchiefokussierung“

Diese Orientierungstypik findet sich ausschließlich in stationären Pflegeeinrichtungen und dort nur unter den Wohnbereichsleitungen.

Es wird eine oberflächliche Internalisierung der Doktrin gezeigt, nämlich dass Neuerungen immer eingearbeitet und alle Standards stets erfüllt werden müssen. Die Äußerungen gehen dahin, dass stets sinnvolle Vorgaben von Gesetzgeber und Leitungsebenen kommen, die dann in Fort- und Weiterbildung vermittelt werden. Diese Inhalte werden dann bei jedem Pflegebedürftigen zu jeder Zeit in der intendierten Form umgesetzt. Hier dokumentieren sich antizipierte soziale Erwartungen. Dahinter verborgen gibt es auch eigene kritische Ansichten, die aber eher verdeckt gezeigt werden. Die eigene Bildungsteilnahme ist bei der „Hierarchiefokussierung“ am unsichersten, da bei Personalengpässen zuerst auf die

Wohnbereichsleitungen zurückgegriffen wird. Häufige Seminarausfälle durch Krankheit, Urlaub etc. machen den Organisationsaufwand zunichte, darüber besteht Verärgerung. Es wird auf die Verantwortlichkeit der höheren Leitungsebenen fokussiert, wenn es um die Benennung neuer Weiterbildungsthemen und um die Schaffung der Bedingungen für eine Umsetzung der Bildungsinhalte geht. Die Aufgabe der Entwicklungsplanung für die unterstellten Kolleginnen und Kollegen verursacht Unsicherheiten, daher findet eine vorrangige Orientierung an Leitungsvorgaben und Angeboten der Bildungsveranstalter statt, nicht an den tatsächlichen Entwicklungsnotwendigkeiten der Kolleginnen und Kollegen. Die Einstellung zur Leitung wirkt zweischneidig. Auf der einen Seite wird die eigene „Sandwich“-Position zwischen Pflegedienstleitung und Kolleginnen und Kollegen als unangenehm empfunden. Auf der anderen Seite wird die eigene gehobene Leitungsfunktion (Statusverbesserung) aber auch positiv geschätzt. Gegenüber den vermuteten Fehlplanungen der Leitung (z. B. bei zu später Einführung von Neuerungen) wird eine gewisse Belustigung, aber auch Verärgerung gezeigt. Es werden auch Gefühle der Überforderung geäußert. Die Ausführung der eigenen (Teil-)Leitungsfunktion bereitet durchaus auch Probleme. Es zeigt sich ein Druck bedingt durch den eigenen Anspruch, nach Fort- und Weiterbildungen das Gelernte für nachfragende Kolleginnen und Kollegen präsent haben zu müssen. Eigene Fragestellungen sind kaum erkennbar, es herrscht eine Konsumhaltung bei Bildungsveranstaltungen vor. Unüberschaubare Situationen und damit verbundene Unsicherheiten werden als unangenehm empfunden, die Orientierungsmöglichkeit an Regeln bietet Halt und Sicherheit. Die Pflegeplanungs-/Dokumentationsaufgaben werden als eher unangenehm empfunden, deren Notwendigkeit ist aber durchaus bewusst. Es besteht ein Interesse an arbeitserleichternden Fort- und Weiterbildungen mit praktischem Hintergrund. Alterseinschränkungen bei Arbeit und Fort- und Weiterbildung werden kaum thematisiert, es besteht eine grundsätzliche Offenheit für Ideen jüngerer Kolleginnen und Kollegen. Zudem werden altersgemischte Bildungsveranstaltungen bevorzugt. In Bezug auf EDV gibt es eine gewisse Fremdheit, obwohl der Nutzen durchaus gesehen wird. Es gibt Kritik an der

praktischen Umsetzung im Betrieb. So herrscht die Meinung vor, gute Pflege werde als wertlos angesehen, sofern sie nicht in der EDV dokumentiert sei. Man sieht sich nicht ausreichend bei EDV-Problemen in der täglichen Pflegepraxis unterstützt. Jüngere Kolleginnen und Kollegen werden wegen ihrer „Expertise“ für die EDV als hochgeschätzte Ansprechpartnerinnen und –partner angesehen. Die Vorannahmen zur Nützlichkeit bei Einführung von EDV-Neuerungen und das Verhalten des Dozenten sind von Bedeutung.

Nach der Kurzbeschreibung der vier rekonstruierten Orientierungstypen folgt nun deren ausführliche Beschreibung und Begründung anhand des empirischen Materials. Die Orientierungstypik „Berufliche Weiterentwicklung“ findet sich, wie bereits ausgeführt, ausschließlich in ambulanten Pflegediensten, die Orientierungstypiken „Rückzug mit sicherer Grundhaltung“ und „Hierarchiefokussierung“ dagegen nur in stationären Pflegeeinrichtungen. Die Orientierungstypik „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“ findet sich in ambulanten und stationären Einrichtungen.

Keine Auffälligkeiten in soziogenetischer Hinsicht zeigen sich dagegen beim Vergleich der Orientierungen der männlichen und weiblichen Pflegekräfte, der Altersgruppen innerhalb des Samples, der Schulbildung, der Ausbildung, der Beschäftigungsform in Voll- oder Teilzeit, der (subjektiv angegebenen) berufsbedingten Erkrankungen, der Bildung der Eltern, des Familienstandes, der Dauer der Betriebszugehörigkeit und der Anzahl der besuchten Fort- und Weiterbildungen in den drei Jahren vor der Erhebung.

6.2 Die Ausprägungen der Orientierungstypiken im empirischen Material

Im Folgenden werden die vier rekonstruierten Orientierungstypiken mit ihren charakteristischen Merkmalen und Abgrenzungen anhand des empirischen Materials dargestellt.

6.2.1 Orientierungstypik „Berufliche Weiterentwicklung“

Diese Orientierung wird besonders deutlich beim sequenziellen Vergleich der Gruppendiskussion in Pflegedienst C, im Nachfolgeinterview mit Schwester BW50 aus Pflegedienst C und in den Interviews mit den neu angeworbenen Schwestern SW58 aus Pflegedienst D und Schwester BW53 aus Pflegedienst E. Die zeitliche Persistenz der Orientierung und deren Auftreten in verschiedenen Pflegediensten können als Belege für die Orientierungstypik gelten. Auffällig ist hier, dass diese Orientierung ausschließlich in den ambulanten Pflegediensten anzutreffen war.

6.2.1.1 Die subjektive Bedeutung von Fort- und Weiterbildung

Kennzeichnend ist die subjektive Sinnhaftigkeit von beruflicher Fort- und Weiterbildung. Das konstruktiv-positive berufliche Selbstbild ist hier auffallend, die Interpretation folgender Passage aus der Gruppendiskussion im ambulanten Pflegedienst C verdeutlicht dies:

EW57: Gerade in der Wundversorgung, da hat sich ja ganz, ganz viel geändert. Und das is eigentlich immer meine Motivation. Also, bei mir kommt kein Beta auf ne Wunde, oder kein Zink, was in meinem persönlichen Dunstkreis ist.

MM47: Oder ganz früher, mit Eisen und Fön, in den 80er Jahren. Das macht man ja auch nicht mehr. Das ist out.

EW57: Ja, genau. Und das möchte ich einfach wissen, und dann möchte ich auch gern sagen, das ist veraltet.

SW49: Ja, um eben immer auf dem neuesten Stand zu sein, ne. Also so seh ich das. Also ich hab vieles mal erneuert.

BW50: Also ich hab zum Beispiel ne Patientin mit einem Anus Preta, und das hat man ja auch nicht so oft, also jedenfalls nicht in der ambulanten Pflege, und dann sind da immer so Sachen, wo man sagt, ja, da müsste ich dann noch mal ne Fortbildung haben, um wirklich noch mal auf den neuesten Stand so zu kommen.

Schwester EW57 erzählt in der Einführung des Themas von einem Beispiel aus ihrer täglichen Berufspraxis, der Wundversorgung. Die fortwährenden Änderungen in diesem Bereich sind ihr nicht nur bewusst, sondern sie möchte ihren Pflegebedürftigen eine bestmögliche Versorgung nach aktuellen Erkenntnissen zukommen lassen. Veraltete Mittel wie Zink oder Betaisadonna duldet sie in ihrem „persönlichen Dunstkreis“ nicht. Pfleger MM47 pflichtet ihr bei und elaboriert ein weiteres Beispiel veralteter Methoden. Schwester EW57 benötigt nach eigener Aussage das aktuelle Wissen in der Wundversorgung, um mit diesem Hintergrund gegen die Verwendung veralteter Mittel und Methoden eine klare Position beziehen zu können Hier dokumentieren sich ein selbstbewusstes berufliches Selbstbild und der Wunsch nach professioneller Autonomie. Schwester SW49 stimmt ihr zu, auch sie möchte Pflege auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand betreiben. Schwester BW50 erweitert den Rahmen mit ihrem Beispiel; bei nicht alltäglichen bzw. neuen Herausforderungen wie einer Patientin mit einem Anus Preta (künstlicher Darmausgang) möchte sie sich nicht auf ihr Ausbildungswissen verlassen, sondern sucht aktiv die Auffrischung ihrer Kenntnisse durch Weiterbildung.

Diese Passage zeugt von einem hohen Anspruch der Pflegekräfte an die eigene Pflegeleistung, die durch die Aktualität der Kenntnisse und Kompetenzen gewährleistet werden soll. Das berufliche Selbstbild zeugt von professionellem Selbstbewusstsein und dem Streben nach Kompetenz und Kenntnis.

6.2.1.2 Die subjektiven Gründe für die Bildungsteilnahme

Konkrete Verwendungs- und Verwertungsmöglichkeiten von Fort- und Weiterbildung sind bei dieser Orientierung von großer Bedeutung, einerseits für sich persönlich als auch für die anvertrauten Pflegekunden. Zudem sehen sich die Pflegekräfte mit dem zusätzlichen Wissen in der Lage, sich gegen die hierarchisch höhergestellten Ärztinnen und Ärzte behaupten zu können. In der folgenden Passage aus der Gruppendiskussion in Pflegedienst C wird dies deutlich:

Y: Was für Gründe haben Sie denn, so eine Fortbildung zu besuchen, also was für einen Grund, zu lernen, gibt es denn? Wenn Sie das mit Ihrer Tätigkeit verbinden?

EW57: Immer für mich selber, als erstes. Und für meine Familie, weil ich nicht möchte, dass da mal irgendwann mal irgendwas gemacht wird, was vielleicht nicht mehr ganz so gut ist, weil der Arzt schon so alt ist.

SW49: (Lacht kurz auf)

EW57: Das wird ja so auch immer mehr, dass die Leute so zuhause gepflegt werden, und da kommen immer neue Krankheitsbilder dazu und da muss man sich halt informieren, was dann da gemacht wird. Is ja nicht mehr nur, dass man zuhause alte Leute versorgt, sondern die bringen ja irgendwelche Krankheiten mit oder eben auch Wunden mit oder weiß ich nicht, was für Apparate die dann haben, dass man einfach damit umgehen kann. Weil die entlassen ja so früh aus den Krankenhäusern, und dann muss man halt sehen...

SW49: Ja.

BW50: Ja, oder auch mit diesen MRSA-Erregern, da hatte ich ja auch mal ne Fortbildung, das war ja plötzlich, wurde man ja überschwemmt, jeder kannte es, und keiner wusste, was passiert da eigentlich, wo kommt es her, wie schütze ich mich, wo stecke ich mich an oder so, und, äh, aber wiederum finde ich dann manchmal, auch wenn man aus so einer Fortbildung kommt, und es is eben hier auch so, wenn man sagt, Mensch, die Wunde, die heilt hier seit Wochen nicht, macht doch mal nen Test, oder so, manchmal denk ich dann auch, dann stößt man dann doch auf taube Ohren, da muss ich da doch immer nochmal mit Druck sagen, jetzt rufe ich dann eben selber beim Arzt an und sag, der soll mal nen

Abstrich machen, mir kommt es einfach komisch vor und wir hatten viele Patienten schon hier mit MRSA.

SW49: Die holen sich das auch dem Krankenhaus meistens.

BW50: Und das fand ich auch einfach wichtig zu wissen, wie stecke ich mich an, wo setzt dieser Keim sich fest, wo kommt er her, wie schütze ich mich.

Schwester EW57 benennt als Grund für Ihre Bildungsteilnahme einerseits den Nutzen für sie persönlich als auch für ihre pflegebedürftigen Angehörigen. Sie elaboriert, dass sie sich und ihre Familie durch Weiterbildungswissen vor veralteten Behandlungsmethoden von älteren Ärztinnen und Ärzten schützen kann. Implizit bringt sie das Alter mit deren Weiterbildungsneigung und –teilnahme in Verbindung, was auf negative Erfahrungen mit Ärzten zurückzuführen sein könnte. Das Auflachen von Schwester SW49 bei dieser Äußerung deutet auf einen gemeinsamen Erfahrungshintergrund in dieser Hinsicht hin.

EW57 erweitert den Rahmen, indem sie von der Notwendigkeit für die Pflegekräfte spricht, sich mit technischen Neuerungen und neuen Krankheitsbildern auseinanderzusetzen. Durch ihre Äußerung, man versorge ja nicht mehr nur alte Menschen zuhause, wird das Bewusstsein deutlich, dass die Altenpflege medizinisch immer anspruchsvoller wird und es für die Pflegekräfte zur adäquaten Ausübung ihres Berufs eine Notwendigkeit darstellt, mit der Entwicklung Schritt zu halten. SW49 stimmt dieser Einschätzung zu. BW50 elaboriert und erweitert den Rahmen am Beispiel der plötzlich gehäuft auftretenden MRSA-Erkrankungen (resistente Bakterien) und der daraus resultierenden Ängste und Verunsicherungen bei den Pflegekräften. Die Fokussierungsmetapher „überschwemmt“, die sie verwendet, weist auf die Bedeutsamkeit und das Ausmaß dieser Erfahrung hin. BW50 schildert denn auch, dass eine Fortbildung über Herkunft, Auswirkungen und Ansteckungsgefahren von MRSA für sie den eigenen persönlichen Schutz vor dieser Erkrankung bedeutet und daher von größter Wichtigkeit ist. Ihrer Schilderung ist allerdings auch das Unverständnis darüber zu entnehmen, dass nach einer solchen Fortbildung MRSA-

verdächtige Wunden nur auf Druck hin untersucht wurden. Hier wird wieder die aktive Rolle dieser Orientierung deutlich, die gestaltend auf ihre Arbeitstätigkeit einwirken will.

Der persönliche Nutzen von Fort und Weiterbildung wird auch an dieser Passage der Gruppendiskussion in Pflegedienst C deutlich:

MW56: Aber ich finde, Bobath ist so für einen selber. Ganz wichtig.

(…)

SW49: Na, wie du schon sagst, Bobath so für einen selber. Also, ich hab nur nach Bobath gearbeitet.

GW56: Mhm!

MW56: Das ist fein, ja. Wir haben das in der Ausbildung gehabt, nachher im Pflegedienst dann auch, dass wir immer mal wieder die Dozentin dann eingeladen haben und so und jedes Mal hat man wieder n Stückchen mehr mitgenommen, was ich dann wieder vergessen hatte. Aber das ist heute noch so, dass ich meinen Entenhintern mach, wenn ich zu meinem Mülleimer mich bewege, so ne.

Schwester MW56 erläutert am Beispiel einer Bobath-Fortbildung, dass diese für sie persönlich nutzbringend gewesen sei, besonders auch im privaten Bereich. SW49 bezieht ihren Nutzen mehr auf die Pflegearbeit, bei der die rückenschonende Hebe- und Tragetechnik hilfreich sei. Im Vordergrund steht der Schutz der eigenen Gesundheit durch Aneignung von Kenntnissen des rückenschonenden Arbeitens.

An nächster Stelle der Verwertungshierarchie stehen die Zertifikate und Bildungsnachweise, die mit Fort –und Weiterbildung erworben werden können, wie den folgenden Textauszügen zu entnehmen ist:

BW50: (…) Also, ich find das toll, ich hab nen ganzen Ordner zuhause, mit allen, ich finde das chic. Ja, wenn du dich irgendwo vorstellst, und stellst den Ordner da hin, hast du immer nen Vorteil.

SW49: Hast du immer gute Karten, ne, je mehr du hast.

GW56: Mhm, mhm.

BW50: Ja. Je mehr, desto besser. Ist einfach so. Obwohl das so anstrengend und nervig manchmal ist, ne, ja.

BW50 eröffnet das Thema mit der Schilderung, sie habe einen ganzen Ordner mit Zertifikaten zu Hause. Die Fokussierungsmetapher „chic" weist in diesem Zusammenhang auf die Einstellung von BW50 hin: Sie sieht es als schmückend an, möglichst viele Bildungsnachweise zu sammeln und damit ihren „Marktwert" zu verbessern. Dies wird unterstrichen durch die Anschlussäußerung, man habe ja durch das Vorzeigen solcher Zertifikate immer Vorteile bei Bewerbungen, also bei potenziellen neuen Arbeitgebern. Interessant ist hier, dass BW50 trotz ihres Alters nicht in Richtung Ruhestand denkt, sondern sich durchaus noch einen Arbeitgeberwechsel im Bereich der Pflege vorstellen kann. Hier findet sich auch ein deutlicher Unterschied zur Orientierungstypik „Rückzug mit sicherer Grundhaltung", bei dem die Orientierung in Richtung Ruhestand und Entlastung geht. SW49 stimmt BW50 zu, man habe ja „immer gute Karten" mit solchen Nachweisen, dem stimmt auch GW56 zu. BW50 verweist allerdings auch darauf, dass Fort- und Weiterbildung neben der Pflegearbeit auch mal „anstrengend und nervig" sein kann, was auf eine differenzierte und realistische Sicht hinweist. Fort- und Weiterbildung wird also in Abgrenzung zu Orientierungstypik „Rückzug mit unserer Grundhaltung" nicht als stets und ausschließlich gut, interessant und nutzbringend dargestellt, sondern auch als arbeitsintensiv und durchaus anstrengend.

Die Typik „Berufliche Weiterentwicklung" findet sich auch in den Interviews mit den neu angeworbenen Pflegekräften aus anderen Pflegediensten. Hier zunächst eine Passage aus dem Interview mit Schwester SW58 aus dem ambulanten Pflegedienst D:

Y: Aus welchen Gründen allgemein besuchen Sie denn ne Fortbildung? Wie kommen Sie auf die Idee, Mensch, da wäre es mal wieder Zeit für?

SW58: Ja, entweder, weil ich merke, dass ich in der Praxis nicht mehr auf dem neuesten Stand bin, oder, dass ich eben das Thema einfach interessant finde. Letztes oder vorletztes Jahr, hab ich bei dieser Sucht... Sucht im Alter, hab ich so Fortbildungen gemacht, ich glaub, zwei hab ich gemacht, einmal ging's um Depressionen und einmal um Sucht im Alter, ja, und das sind halt so Themenbereiche, die einem immer wieder begegnen, die ich aber, wo ich den Umgang in meiner Ausbildung nicht mit gelernt habe, und eigentlich schon immer so das Bedürfnis hatte, da mal n bisschen mehr drüber zu wissen. Ja.

Schwester SW58 gibt an, Fortbildungen zu besuchen, wenn diese sie thematisch interessieren oder wenn sie „in der Praxis bemerkt", nicht „mehr auf dem neuesten Stand zu sein". Sie bringt ein Beispiel: Sie habe Fortbildungen zu Depression und Sucht im Alter besucht, weil diese Themenfelder ihr in der Berufspraxis neuerdings häufiger begegnen und „sie den Umgang damit in der Ausbildung nicht gelernt hat". SW58 eignet sich also *problemorientiert* Wissen an; sie registriert relevante Problemfelder in der Praxis, bemerkt, dass ihr Handlungswissen fehlt und eignet sich dieses Wissen in Fortbildungen an. Hier zeigt sich wieder der Unterschied besonders zur Orientierungstypik „Rückzug mit sicherer Grundhaltung", bei der sich die Pflegekräfte an ihrer langjährigen beruflichen Erfahrung orientieren und sich auch ohne Fortbildung als handlungssicher und kompetent wahrnehmen. Beim „Rückzug mit sicherer Grundhaltung" herrscht die Meinung vor, dass man mit dem Ausbildungs- und dem Erfahrungswissen zusammengenommen auch neue Herausforderungen bewältigen kann, Neuerungen werden als oft nicht praxistauglich angesehen und abgelehnt.

Auch im Interview mit Schwester BW53 aus Pflegedienst E bestätigt sich die Orientierung:

BW53: Und was auch sehr wichtig finde, sind diese ganzen Seminare über diese ganzen Viren, die jetzt kommen, ob das NORO ist, oder der EHEC oder der MRSA-Keim, das sollte man immer wieder wiederholen, wie wichtig doch da die Hygiene ist, und da sind wir wieder bei Hygiene, wie wichtig da doch die Hygiene ist, das finde ich so ganz wichtig. Und bei Medikamenten genauso: Dass man vor Ort auch wirklich weiß, dieses Medikament könnte mit denen nicht gut harmonieren, weil man hat die

Erfahrung gemacht, dass fünf verschiedene Ärzte was verschreiben und sich keiner mit dem anderen abspricht. Dafür finde ich die Fortbildung in Medikamentenlehre auch ganz wichtig. Da kommt vom Neurologen was, und dann kommt vom Orthopäden was, dann kommt vom Allgemeinmediziner was, und dann werden morgens 15 Tabletten verabreicht, und dann sollte man schon auch als Fachkraft mal drauf achten, und doch mal den Beipackzettel durchlesen, wenn der Patient Beschwerden hat, er sagt, ihm ist ständig schwindelig, oder er ist müde, oder er bricht, oder was auch immer. Dass man wirklich auch durch Seminare darauf hingewiesen werden kann, wie gefährlich so was auch werden kann. Das man da wirklich drauf achtet. Viele sagen, wenn der Arzt das verschreibt, dann ist das wohl so.

BW53 findet Seminare als Aufklärung über die Gefahren und Schutzoptionen gegen neue Viren sehr wichtig; unklar bleibt hier, ob eher zum Schutz der eigenen Gesundheit oder zum Schutz der Pflegebedürftigen. Sie führt das Beispiel des Nutzens von Medikamentenfortbildungen an: Verschiedene Ärzte würden ohne Absprache verschiedene, teilweise miteinander unverträgliche Medikamente verschreiben, die dann bei den Patienten Komplikationen auslösen könnten. BW53 findet es gut, durch Seminare über diese Gefahren aufgeklärt zu werden, sodass sie sich eine eigene Meinung bilden und Stellung beziehen kann. Hier dokumentiert sich wieder der Wunsch nach eigener pflegerischer Autorität gegenüber dem höhergestellten Arztberuf und nach Kompetenz gerade im medizinischen Bereich. BW53 möchte nicht nur Weisungsempfängerin sein, sondern selbst entscheiden und ihre Entscheidung begründen können.

6.2.1.3 Die Integrierbarkeit und Umsetzung von Neuerungen im Arbeitsalltag

Die Pflegekräfte zeigen durch ihre Äußerungen, dass sie die erworbenen Kenntnisse und Kompetenzen in der täglichen Arbeit zum Einsatz bringen wollen und diesen Einsatz auch vordergründig reflektieren. Die Übertragbarkeit der Inhalte in den Arbeitsalltag nimmt in den Gruppendiskussionen und den Interviews großen Raum ein, wie die folgenden Ausschnitte zeigen. In der Gruppendiskussion in Pflegedienst C ergab sich auf die Frage nach der Übertragbarkeit folgende Interaktion:

Nachfrage Y: Wie bekommen Sie denn das Wissen in den Alltag übertragen? Also, wenn Sie sich was Neues abholen in der Fortbildung, so hatte ich Sie verstanden, dass Sie dann neue Dinge lernen, wie geht das mit der Übertragbarkeit, von dem, was Sie lernen, wie kriegen Sie das in Ihren Arbeitsalltag integriert?

SW49: Also, was ich immer als schwer empfunden hab, ich hab ja auch lange stationär gearbeitet, und da hab ich auch Kinästhetik gemacht, über so n paar Wochen, und das dann umzusetzen, das ist is sehr schwer.

BW50: Ja, in der ambulanten Pflege gar nicht.

SW49: Oder überhaupt, wenn man Schwerstpflege hat, das ist sehr... Weil man auch die Zeit nicht hat. Die Station war ja meistens unterbesetzt, und dann solche Sachen umzusetzen, also sich wirklich auch so viel Zeit für diese Menschen zu nehmen, ist gar nicht machbar. Also, in der ambulanten Pflege ist es genauso, da hast du ja auch immer knapp Zeit.

BW50: Da geht's ja noch weniger, finde ich, was umzusetzen, weil da müsste es ja Hand in Hand gehen, da müsste jeder ja. Also, es will ja nicht jeder diese Fortbildung, gibt ja auch so Einzelfortbildungen. Aber du hattest glaube ich, auch Bobath gemacht, GW?

GW56: Wollt ich grade sagen, also, nach Bobath zu lagern ist zum Beispiel auch ambulant…

BW50: Ganz schwierig...

GW56: …ambulant, ambulant!

BW50: Nicht machbar.

GW56: …nicht so umzusetzen, wie man es da innerhalb von vier bis fünf Tagen, oder wie ich es da erlebt hab, insbesondere die Lagerung jetzt bei Menschen mit ner halbseitigen Lähmung, die ja wunderbar ist, wenn der Mensch gelagert ist, fühlt er sich gut, aber er muss dann auch nach zwei Stunden umgelagert werden, ne, man kann ambulant ja einen Menschen nicht so lagern.

SW49: Mhm!

GW56: Wie man ihn stationär, wie wir es da gelernt haben, während der Fortbildung, wie man ihn dann stationär lagern kann.

SW49: Hast du ja gar nicht die Hilfsmittel.

SW49 erzählt ein Beispiel aus der Praxis; im stationären Bereich, in dem sie früher tätig war, sei die Umsetzung von Inhalten aus einer Kinästhetik-Fortbildung aufgrund des ständigen Zeitmangels nicht machbar gewesen. Als BW50 prompt zustimmt, auch im ambulanten Bereich sei die Umsetzung kaum möglich, elaboriert SW49 weiter, dass die Umsetzung solch aufwendiger Inhalte allgemein in der „Schwerstpflege“, auch im ambulanten Bereich, nicht machbar sei. BW50 nennt als weitere Schwierigkeit, dass für eine Umsetzung zudem eine Schulung aller Pflegekräfte vonnöten sei, nicht nur einzelner. BW50 spricht GW56 auf ihre Teilnahme an einer Fortbildung zur Lagerung an, von der GW56 sogleich berichtet. Auch die Umsetzung dieser Inhalte sei problematisch, was BW50 sofort mit „Ganz schwierig“ und „Nicht machbar“ unterstreicht. GW56 erläutert die Problematik: Nach den Vorgaben aus der Schulung seien bestimmte zeitliche Lagerungsabstände vorgeschrieben, die in der ambulanten Pflege aber nicht umzusetzen seien. Eine Lagerung streng nach den Vorgaben des Konzeptes sei auch aufgrund der unzureichend vorhandenen Hilfsmittel kaum umsetzbar.

In dieser Sequenz dokumentiert sich der Wunsch der Pflegekräfte nach der möglichst kompletten Umsetzung der neuen Erkenntnisse und deren Behinderung durch die realen Gegebenheiten in der ambulanten Pflege. Erkennbar ist, dass die Pflegekräfte die Problematik als relevant ansehen und über diese reflektieren, aber zu keiner befriedigenden Lösung kommen. Es wird ein gewisser Fokus auf diejenigen Inhalte deutlich, die nicht oder kaum umsetzbar sind; inwieweit aber Teile davon umsetzbar und damit nützlich sind, findet in der Diskussion wenig erkennbaren Niederschlag, was auf mangelnde Bewusstheit hindeuten könnte. Bezogen auf den theoretischen Hintergrund des Transfers von Erlerntem (Faulstich 1998) werden Transferbarrieren erkennbar: Die Passung zwischen Weiterbildungsinhalten und Notwendigkeiten in der Praxis scheint nicht gegeben, die Lernziele sind bezogen auf einen Idealzustand, der in der Praxis nicht erreichbar ist. Es scheint, dass die Pflegekräfte sich nicht über die Optionen und Möglichkeiten der Weiterbildungsinhalte im Klaren sind; sie gehen

von einer kompletten Umsetzbarkeit aus und sehen sich daher enttäuscht, wenn dies in der Praxis auf Grenzen stößt. Die Pflegekräfte werden bei der Nachbereitung der Weiterbildung offenbar nicht ausreichend unterstützt, es wird nicht reflektiert, was in der konkreten Praxis vor Ort umsetzbar sein könnte bzw. welche Teilverbesserungen sich aus den Weiterbildungsinhalten ergeben könnten.

Diese Sichtweise findet sich auch in anderen Interviews, so in dem Interview mit Schwester SW58 aus Pflegedienst D, die neu angeworben wurde. Sie reagiert auf den Grundreiz in folgender Weise:

Y: Gut, alles klar. Dann erst mal der allgemeine Teil. Für Sie als Altenpflegekraft, was bedeutet Fortbildung für Sie?

BW50: (…) Was Fortbildung für mich bedeutet? Ja, im Grunde genommen empfinde ich das ja oftmals auch noch, wie gesagt, als anstrengend, also nach der Arbeit auch noch ne Fortbildung hintendran, natürlich nimmt man das gerne in Anspruch, wenn es denn sinnvoll ist. Wir hatten jetzt mitunter gerader auch in letzter Zeit wieder Fortbildungen gehabt, wo die Dozenten vielleicht nicht gut vorbereitet waren und so am Thema vorbeigeschlittert sind, das ist für mich dann auch immer vergeudete Zeit. Ansonsten bin ich immer für Fortbildungen, und nehme die auch dementsprechend an, wenn es sich auch für mich lohnt, wenn es auch mein Interesse angeht. Also, zu Fortbildungen, zu denen ich sowieso keine Lust habe, oder was mich jetzt nicht interessiert, da gehe ich nur unter Krampf hin. Bei Fortbildungen ist es ja auch immer so, also wenn man Fortbildungen bekommt, dann sollte man das, was man da angeboten bekom- auch, auch gelernt hat, auch umsetzen können. Mitunter ist das natürlich schwierig, wenn wir Fortbildungen haben mit, äh, äh, ja, was nehmen wir denn da jetzt, öh, äh, zum Beispiel, äh, das richtige Lagern... Ich muss mal kurz sagen, dass ich krank bin, ne! Also, mir fehlt hier manchmal was. Bobath, zum Beispiel. Das, wenn ich ne Bobath-Fortbildung hab, kann ich das ja nicht immer so anwenden. Zum Beispiel, also dann müssten alle Kollegen diese Fortbildung auch erhalten, da kann man dann nicht sagen, ja, du bist hier vielleicht nur Pflegehelferin oder so, sondern das müssen eben alle haben, damit man das dann auch fortsetzen kann. Also, dass der Frühdienst, der Mittagsdienst und der Spätdienst auch über Bobath arbeitet. So, das würde ich natürlich noch schön finden, aber das passiert nicht immer. Oder viele wollen das auch nicht, dann gehen nur zwei dahin, zu dieser Fortbildung, und das bringt wenig.

BW50 entfaltet auf den Eingangsimpuls hin ihren subjektiv erlebten Sinn von Fort- und Weiterbildung in der Pflege. Einerseits seien Seminare nach der Arbeit anstrengend, aber wenn für sie ein Sinn dahinterstehe, es sich für sie lohne und ihr Interesse berührt sei, nehme sie gern teil. Andernfalls und speziell bei schlecht präparierten Dozenten sei Fortbildung für sie vergeudete Zeit (der Erholungsaspekt von Fortbildung, der bei den anderen Orientierungstypen erwähnt wird, spielt bei hier kaum eine Rolle!). Hier dokumentiert sich eine differenzierte Sichtweise in Bezug auf Fort- und Weiterbildung; die Möglichkeiten als auch die Schwierigkeiten sind bewusst und einschätzbar. Wichtig ist für BW50 die praktische Umsetzbarkeit des Gelernten. Kennzeichnend für ihr berufliches Selbstbild ist die Entschuldigung mitten im Satz, dass sie krank sei und daher kognitiv nicht so bei der Sache. Hier dokumentiert sich ihr Wunsch, als kompetente Schwester zu gelten, ein Beleg für das konstruktiv-positive Selbstbild. Als Beispiel für die Umsetzung von Fortbildungsinhalten erzählt BW50 von der Bobath-Fortbildung; diese Lagerungstechnik sei in der ambulanten Pflege unter anderem deshalb nicht stringent anwendbar, da nicht alle Kolleginnen und Kollegen diese Technik beherrschten. BW50 fokussiert zwar wieder auf ein Negativbeispiel, es ist aber erkennbar, dass sie einen grundlegenden Wunsch nach Umsetzung der Inhalte verspürt.

Diese Orientierungen finden sich auch in anderen Interviews, so in dem Interview mit Schwester SW58 aus Pflegedienst D, die neu angeworben wurde. Sie reagiert auf den Grundreiz in folgender Weise:

Y: Ich selbst hab auch in der Pflege gearbeitet und hab die Arbeit da auch als interessant, aber auch als sehr anstrengend erlebt. Da gab's hohe Krankenstände und knapp kalkulierte Einsatzpläne, und ich hab's dann körperlich wie psychisch als anstrengend erlebt, aber auch als interessant, es gab da verschiedene Faktoren. Also, ja, man hatte schwierige Klienten, musste viel improvisieren, das war ein sehr anspruchsvoller Bereich, und da war kein Tag wie der andere. Nun wird allgemein ja Fort- und Weiterbildung als ein sehr wichtiger Bestandteil des Arbeitslebens gepriesen. Wie ist ihre Meinung dazu, ist Fort- und Weiterbildung in der Pflege eine Last oder eine Lust?

SW58: ***(Lacht auf)*** *Ähm, das ist schwierig zu beantworten. Ich halte es zumindest für sehr wichtig, weil sich ja auch ganz viel ändert, laufend ändert, es ist natürlich insofern ne Last, weil man immer sehr viel arbeiten muss und wenig Zeit hat. Aber sonst, es kann ja auch ne ganz angenehme Abwechslung sein, wenn man sich zwar mit der Pflege beschäftigt, aber mal auf ne andere Art und Weise. Also, ich empfinde es eigentlich immer ganz angenehm, wenn zu einer Fortbildung gehe. (...) Ja, eigentlich war das immer sehr, irgendwie anregend. Man hat dann auch versucht, hinterher die Dinge in die Tat umzusetzen, in der Praxis, was dann teilweise auch gelungen ist. (...) Ich denk da zum Beispiel, mit Dementen zum Beispiel, wie man die bewegt, diese Kinästhetik, genau, das sind ja so bestimmte Bewegungen, die man dann mit den Menschen macht.*

Das Auflachen von SW58 direkt nach dem Grundreiz dokumentiert, dass dieser bei ihr auf gute Resonanz stößt. SW58 entfaltet ein ganz ähnliches Bild ihrer Bedeutsamkeit von Fort- und Weiterbildung wie Schwester BW50 im vorigen Interviewabschnitt, ein Hinweis auf ihre gemeinsame Orientierungstypik. SW58 hält Fortbildung in der Pflege aufgrund der vielen Änderungen für notwendig; sie empfindet die Teilnahme an Fortbildung auch als interessante, anregende und angenehme Abwechslung und andersartige Beschäftigung mit dem Thema Pflege als in der täglichen Arbeit. Dennoch ist auch ihr bewusst, dass Fortbildung als zusätzlicher Aufwand zur ressourcenzehrenden Pflegearbeit zu sehen ist. SW58 spricht von dem Bemühen, die neuen Inhalte in die Praxis umzusetzen, wobei sie vorsichtig differenziert („teilweise auch gelungen"). Als Beispiele nennt sie Fortbildungen in Demenz und Kinästhetik.

Im weiteren Verlauf des Interviews hake ich mit einer immanenten Nachfrage noch einmal nach:

Y: Wie ist es denn mit der Übertragbarkeit von dem Wissen und dem Können, was Sie in den Fortbildungen erwerben? Können Sie im Arbeitsalltag was davon gebrauchen?

SW58: Ja, teilweise. Also, wie ich schon erwähnte, mit der Kinästhetik, das war schon sehr hilfreich, oder Validation, das ist auch mal in der Fortbildung angerissen worden, also, ich hab da jetzt nie so ausgesprochene Kurse dafür gemacht, aber, es wurden eben so, ein paar Tipps vorgestellt, und es

wurde angerissen, was das so ist und ja, das war schon ganz hilfreich, aber es gab auch Dinge... Einmal hab ich ne Fortbildung gemacht, da ging's um Essenstraining, wie man jemandem vermittelt, der nicht so richtig weiß, wie das geht mit dem Essen, also, wie man den zum Essen anregt. Und was da ab und zu mal so war, bei den Fortbildungen, dass das auch sehr zeitnehmende Tätigkeiten sind, und das ist es ja nun mal so, dass man in der Pflege keine Zeit hat, und das war oft nicht so sehr praxisnah. Das wäre schon schwierig, das in die Tat umzusetzen, manche Dinge. Weil einfach die Zeit nicht da ist. Es will einem ja keiner glauben, aber es ist so. Also, mit dem Esstraining, das fällt mir so spontan ein, aber es gab noch mehr Dinge, aber das kann ich jetzt nicht mehr so erinnern, wo wir in der Gruppe auch gesagt haben, wie soll man das bitte in die Tat umsetzen, das ist ja fast unmöglich. Ja. Oder was im Heim auch sehr verlangt wurde, dass wir als Pflegekräfte mit den Bewohnern Bewegungsübungen machen. Ich weiß nicht, wann wir das machen sollen. Die Zeit ist überhaupt nicht da. Wenn man zum Beispiel daran denkt, dass man jetzt nach dem Abendbrot die Leute alle zu Bett bringen muss, da muss man sich wirklich überschlagen, um das in seiner Zeit zu schaffen, wo soll man da bitte noch Bewegungsübungen machen.

SW58 wird durch die Nachfrage angeregt, wieder auf ihre Eingangsäußerung zurückzukommen und diese weiter zu erläutern. Auch ihr geht es um die Umsetzbarkeit von Fortbildungsinhalten; am Beispiel des Essenstrainings erklärt sie, dass für solch sinnvollen Inhalte in der praktischen, zeitlich genau getakteten Pflege keine Freiräume auszumachen seien. Derlei Tätigkeiten seien „zu zeitnehmend" und die Fortbildungsinhalte zwar sinnvoll, aber wenig praxisnah und „schwierig in die Tat umzusetzen". SW58 erinnert sich auch an ihre zurückliegende Arbeit im Heim; die in Fortbildung vermittelten und von der Heimleitung geforderten „Bewegungsübungen" seien neben den Kernanforderungen nicht zu machen gewesen. Auch diese Äußerungen dokumentieren, von welcher Bedeutung die Umsetzbarkeit ist, weisen aber gleichzeitig auf die in Teilen vorhandene Praxisferne der Inhalte hin.

Auch Schwester SW58 wendet die Inhalte eher nicht an, wenn Umsetzungsschwierigkeiten auftreten. Zudem wird die Diskrepanz zwischen der von den Schwestern empfundenen Erwartungshaltung der Leitung und den Umsetzungsmöglichkeiten vor Ort deutlich.

Auch die neu angeworbene Schwester BW53 aus Pflegedienst E äußert sich im Interviewverlauf ähnlich:

BW53: Und selbst wenn man erwähnt hat, dass das ambulant nicht so durchzuführen ist wie in irgendeiner Einrichtung, dann heißt das, ja, das ist wie in der Schule, das ist so, und dann müssen Sie das eben umsetzen. Also, das wirklich Wichtige, was für uns ambulant wichtig war, ist gar nicht gemacht worden. Also, wir haben ja enge Räume, wo die Betten direkt an der Wand stehen. Nur von einer Seite, maximal von zwei Seiten zugängig, meistens nur vom Kopf, und Seitenteil oder Fußendseitenteilen, also in Nischen. Wir haben ja ganz andere Arbeitsbedingungen als in einer Einrichtung, wo man die Betten wegschieben kann, raufschieben kann, rumschieben kann, oder so. Und da sollte ich, finde ich, dass da Bobath anders angewandt werden müsste. Auch mit dieser Kinästhetik ist immer ganz toll, aber kaum anwendbar im ambulanten Bereich. Und jetzt haben wir, ich glaube, seit eineinhalb Jahren, haben wir ne Dozentin aus dem Krankenhaus, und die fragt denn nach und denn machen wir das auch so direkt. Direkt am Bett und stellt das dann in diesem Übungsraum auch so hin, wo man sagt, so, und dieses Arbeitsfeld habe ich auch nur, und was mach ich da, und denn geht sie mit einem darauf ein, und das wäre damals schon von Vorteil gewesen, aber jahrelang, ich mach das jetzt seit 15 Jahren hier, aber jahrelang wirklich nur Schulwissen, so ungefähr.

Schwester BW53 erzählt aus ihrer Erfahrung, dass Weiterbildungsinhalte aufgrund der problematischen Bedingungen vor Ort in der ambulanten Pflege nicht komplett umsetzbar seien, was Lehrkräfte aber nicht davon abhielte, den vorbereiteten Stoff „durchzuziehen“ mit dem Hinweis, das sei eben wie in der Schule, man könne nicht alles gebrauchen. Die Umsetzung liege eben bei den Pflegekräften. Hier dokumentiert sich, dass von den Pflegekräften eine eigenständige Übertragungsleistung erwartet wurde, allerdings ohne zu berücksichtigen, inwiefern die dazu nötigen Kompetenzen bereits vorhanden waren und welche Möglichkeiten es für die Pflegekräfte bei der Arbeit tatsächlich gab. Schwester BW53 schildert es denn auch folgerichtig als angenehm, dass sie seit einiger Zeit eine Dozentin habe, die auf die Pflegekräfte und deren konkrete Situation vor Ort eingehe. In der Abschlussäußerung kritisiert sie denn auch noch einmal das ihr vermittelte „jahrelange Schulwissen“.

6.2.1.4 Die Einstellung zur Leitungsebene, Anerkennung, Wertschätzung

Die Ermöglichung des Besuchs von hochpreisigen, exklusiven „Experten-Seminaren“ wird von diesem Typus als persönliche Anerkennung gewertet, was mit ihrem professionell-selbstbewussten Berufsbild korrespondiert. Damit zusammenhängend ist auch der hohe Wert von Fort- und Weiterbildungszertifikaten für diese Pflegekräfte zu sehen.

In der Gruppendiskussion in Pflegedienst C wurde dies deutlich:

BW50: Obwohl, ich finde, hier ist es ja eigentlich so ganz gut geregelt. Wir kriegen ja immer diesen Katalog, können uns ja selber aussuchen, was für Fortbildungen wir vielleicht noch haben möchten,

SW49: Das is schön.

BW50: Also das finde ich immer ganz gut. Oder ich war ja zum Beispiel auch in Berlin bei ner Naomi-Feil-Fortbildung (Anmerkung des Autors: Schulung zum Umgang mit Demenz), und ich hab alles bezahlt bekommen, bis auf die Spesen, ne.

(Gruppe lacht)

BW50: Die haben sie mir nicht erstattet. Aber sonst war alles, und das war auch ne tolle Fortbildung.

BW50 benennt eine Fortbildung, für die sie von ihrem Arbeitgeber extra nach Berlin geschickt wurde. Die angefallenen Seminar-, Ausfall- und Reisekosten wurden für sie voll übernommen. Sie hat die Fortbildung sehr genossen. Im Nachfolgeinterview mit ihr bestätigt sich die Sichtweise und wird von ihr auch weiter elaboriert:

BW50: Jetzt im November mach ich wieder ne Fortbildung, und zwar über §37 dreier-Einsätze, das sind Beratungsgespräche für pflegende Angehörige. Das geht zum Beispiel über drei Tage, und das ist was richtig Tolles, da freu ich mich auch schon drauf. Weil, das ist für mich natürlich auch so ne Wertschätzung hier vom Pflegedienst. Weil, das kriegt natürlich auch nicht jeder, das ist auch ne teure Fortbildung und ja, damit kann ich auch viel schon mit anfangen. Das wird auch bei den Krankenkassen mit eingetragen, weil das gibt auch §45er Einsätze, wo ich den pflegenden Angehörigen auch Sachen

beibringen kann. Also, jetzt zum Beispiel, man muss das Bett hochstellen, dass wir das 'n bisschen leichter auch haben.

Schwester BW50 erzählt von zwei konkreten Fortbildungen, für die sie ihr Arbeitgeber vorgesehen hat. Diese Fortbildungen seien „was richtig Tolles" und recht kostspielig. BW50 freut sich über die Wertschätzung ihres Arbeitgebers, die sie damit verbunden sieht („das kriegt natürlich auch nicht jeder"). Ein zusätzlicher Anreiz besteht für sie darin, dass ihr Zertifikat bzw. ihre Eignung sogar bei den Kostenträgern vermerkt wird. Über die Verwendung der Kenntnisse hat sie auch schon genaue Vorstellungen: Sie kann Angehörige im richtigen Pflegeumgang unterweisen. Hier wird deutlich, dass die Wertschätzung des Arbeitgebers und das Ansehen auch bei Kostenträgern und Angehörigen wichtige Anreize bieten, an Fort- und Weiterbildung teilzunehmen. Auch die Steigerung der eigenen Professionalität und des damit verbundenen Ansehens spielen eine Rolle.

Die Kehrseite dieser Haltung ist aber, dass die Nichtgewährung von gewünschten Fort- und Weiterbildungen bzw. Undurchsichtigkeiten bei der Auswahl zu Bildungsveranstaltungen sehr kritisch gesehen werden.

In der Gruppendiskussion in Pflegedienst C kam es zu folgender Interaktion:

BW50: Ich hab nochmal nen Kritikpunkt, das fällt mir nämlich nochmal zu den Fortbildungen ein. Muss ich nochmal sagen, das hat mich hier auch richtig geärgert. Also, es ist hier wirklich schon passiert, dass Mitarbeitern Fortbildungen, und richtig gute Fortbildungen, was schon einen Ausbildungsstatus dann auch hatte, angeboten wurde, die das gar nicht wollten. Und die, die wollten, die wurden erst gar nicht gefragt, und wenn man denn gesagt hat, du, ich habe hier schon vor zwei Jahren gesagt, ich würde hier gern den Ausbildereignungsschein haben; ach so, das haben wir ganz vergessen. Und dann wurde jemand ganz anderes gefragt, der gar kein Interesse hatte, und dann irgendwann, noch Wochen später, dann ist man wieder auf mich zugekommen und hat gesagt, ja, willst du das denn noch machen, nee, jetzt will ich das natürlich auch nicht mehr machen, ganz klar, dann ist der Spaß auch vorbei. Und das find ich auch, das fiel mir gerade ein, da habe ich mich auch richtig drüber geärgert. Ja.

SW49: Und hast du da nicht...

BW50: Nö, nö. Das mach ich dann auch nicht, da bin ich dann auch komisch.

SW49: Ist ja nicht gerecht.

BW50: Ich hatte schon mit der Leitung im Computer geguckt, wo welche Schule das macht und alles, und dann: Nein. Wurde jemand anderes gefragt. Und der wieder: Nee, hab ich aber keine Lust zu.

SW49: Ist ja ne Milchmädchenrechnung, ist ja Blödsinn.

BW50: Ja, sicher. Schön doof, schön doof gewesen.

SW49: Mhm!

BW50 ist es wichtig, trotz ihrer allgemeinen Zufriedenheit mit ihrem Arbeitgeber ihrer Verärgerung über dieses eine Erlebnis Ausdruck zu verleihen. Sie erzählt von einer Fortbildung, die sie gern besucht hätte und die ihren Status erhöht hätte, für die dann aber jemand anders gefragt wurde. Als diese Person dann absagte, kam der Arbeitgeber wieder auf BW50 zu, die dann aber gekränkt ihrerseits die Teilnahme absagte („dann ist der Spaß auch vorbei“). SW49 stimmt der Schilderung von BW50 zu („ist ja nicht gerecht“), das sei „eine Milchmädchenrechnung“ gewesen. BW50 schließt ihre Erzählung mit dem Anwurf „schön doof gewesen“, was gegen die Pflegedienst gerichtet ist.

Es ergibt sich ein Bild: Die Wertschätzung durch die Auswahl für teure Fortbildungen, der damit verbundene Statusgewinn und die verbesserten Chancen auf dem Arbeitsmarkt dienen der Motivation, Fort- und Weiterbildung zu besuchen. Unbegründete Nichtgewährung von gewünschten Fortbildungen und Intransparenz bei der Auswahl führen dagegen zu Kränkungen und Trübungen im Verhältnis. Diese bleiben auch über längere Zeiträume bestehen.

6.2.1.5 Das subjektive Berufsbild und das Verhältnis zu benachbarten Professionen

In der Gruppendiskussion in Pflegedienst C gibt auch Äußerungen über das Verhältnis zu Professionen bzw. deren Vertretern, auf deren Kooperation die Pflegekräfte angewiesen sind. Besonders die Ärztinnen und Ärzte stehen dabei in der Kritik, wie folgender Abschnitt aus der Gruppendiskussion in Pflegedienst C zeigt:

MW56: (…) Und bei der Wundversorgung, finde ich, also da weiß man zwar, was es alles Chices gibt, aber die Ärzte wissen das irgendwie nicht wirklich, und dann haben die ja auch wieder ihr Portemonnaie, was sie öffnen müssen, und da bekommt man auch nicht immer das, und grade bei Hautärzten, die haben dann doch so ihr festgelegtes, so wie sie das machen, das finde ich da, so... Früher habe ich mich viel um Wunden gekümmert, und mich mit Ärzten auseinandergesetzt, aber das ist mühselig. Und da habe ich mich dann auch gefragt, warum mache ich das. Ich selber würde mir nie so was draufschmieren lassen, aber... gut.

BW50: Ja, daran hapert es oft, an den Ärzten.

MW56: Ja, ja!

BW50: Man weiß, was gut ist.

EW57: Ja!

MW56: Weil, es ist ja auch so, wenn du zu aufdringlich wirst, dann sagt der Arzt, was ist das denn für ein Pflegedienst.

BW50: Was fällt Ihnen eigentlich ein...

MW56: Ich bin ja nicht als Privatperson da, das kann ich für meine Wunden eventuell machen, aber so arbeitet man ja für eine Firma, die ja auch günstig, gut dastehen soll. Und da stößt man schon an seine Grenzen.

MW56 erzählt von ihren Erfahrungen mit Ärzten im Bereich der Wundversorgung; sie selber als Pflegekraft wisse um neue Entwicklungen, die Ärzte dagegen seien häufig

nicht auf dem neuesten Stand, würden ihrem „festgelegten“ Schema folgen und zudem stets die kostengünstigste Lösung anstreben. An diesem Widerstand sei ihr Engagement in der Vergangenheit häufig gescheitert, und wenn es sich nicht um eine Wundversorgung in ihrem persönlichen Umfeld handele, fände sie das zu „mühselig“. Hier dokumentiert sich, dass das Fachwissen zwar nützlich ist, in der Pflegepraxis aber am Widerstand der Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte scheitert, die über mehr Durchsetzungs- und Definitionsmacht verfügen. Als Folge ergibt sich ein resignierter und pragmatischer Umgang mit der Situation. Die Schwestern BW50, MW56 und EW57 bestätigen die Erfahrungen von MW56. MW56 elaboriert weiter, dass zu aufdringliches Verhalten im Gegenteil zu Nachteilen für den Pflegedienst führen kann (wie BW50 ergänzt: „Was fällt Ihnen eigentlich ein…“). Hier dokumentiert sich auch ein Machtunterschied; die Pflegekräfte scheinen die Erfahrung gemacht zu haben, dass Nachfragen und Tipps als fachlich anmaßend angesehen werden können.

Dieser Erfahrungshintergrund bestätigt sich auch im Interview mit der neu angeworbenen Pflegekraft SW58 aus Pflegedienst D:

Y: Wie ist die Zusammenarbeit mit anderen Professionen, Sie hatten schon gesagt, es ändert sich laufend was, es werden andere Materialien benutzt, Sie arbeiten ja auch viel mit Ärzte zusammen, und Apothekern, wie ist das? Wenn Sie jetzt Fortbildungen besuchen und Neuerungen haben, wie ist das mit der Zusammenarbeit mit diesen Professionen, klappt das?

SW58: Also, die Apotheken sind sehr kooperativ, die sind auch so, dass, ich hab’s in Stadtteil X zum Beispiel erlebt, da konnte man Apotheken gehen und auch dann fragen, die waren alle sehr auskunftsbereit. Die Ärzte... Sie meinen jetzt die Ärzte der Patienten, oder? Ja, da ist das, ja, nicht ganz so (lacht), es gibt ja immer noch Ärzte, die so meinen, das müsste so laufen, wie sie das für richtig halten, die nicht so auf dem neuesten Stand sind, und die dann doch noch zum Beispiel Betaisadonna benutzen, also, ich muss schon sagen, ich persönlich hab mit den Ärzten nicht so viel Kontakt, es gab in Stadtteil X so einzelne Ärzte, wobei ich da so Unterschiede gemerkt habe zwischen älteren Ärzten und jüngeren. Die jüngeren waren wirklich auch so, dass man mit denen mal reden konnte und Vorschläge machen konnte, und die älteren, die waren doch sehr eingefahren auf ihre Behandlungsmethoden.

SW58 geht in der Antwort auf die Nachfrage zunächst auf die gute Zusammenarbeit mit den Apotheken ein, ehe sie auf die Zusammenarbeit mit den Ärzten zu sprechen kommt. Ihrer Erfahrung nach bilden sich viele Ärzte (besonders ältere) selbst nicht regelmäßig fort und befürworten aufgrund dessen veraltete Materialien und Vorgehensweisen. Jüngere Ärztinnen und Ärzte dagegen erscheinen offener für die Eingaben der Pflegekräfte. Hier dokumentiert sich wieder ein Machtgefälle zwischen Pflegekräften und Ärzten. Dieses starke hierarchische Bewusstsein dokumentiert sich auch in folgender Ausführung von Schwester SW58:

SW58: Ähm, wir haben in Stadtteil X , in der Station, da gab es Wundexperten, und die haben sich dann immer mit den Ärzten in Verbindung gesetzt und Vorschläge gemacht, haben gesagt, ich bin Wundexpertin und wir sind auch Mitglied im Wundzentrum und wir würden ihnen doch jetzt mal den Vorschlag machen, die Wunde so und so zu behandeln. Und da sind die dann auch meistens drauf eingegangen.

SW58 erzählt, dass Pflegekräfte mit der Zusatzqualifikation „Wundexperte“ in ihrer Pflegestation von den Ärzten eher ernst genommen und gehört wurden. Hier dokumentiert sich, dass sich mit dem Statusgewinn durch Weiterbildung die Verhandlungsposition der Pflegekräfte gegenüber den statushöheren Ärzten verbessert. Einschränkend muss gesagt werden, dass SW diese Erfahrung nicht selbst gemacht hat, sondern dies in ihrer Station nur „mitbekommen“ hat.

SW58 schildert noch eine prägende Erfahrung in dem Interview:

SW58: Ich kann mich jetzt erinnern, an eine Patientin, an eine ältere Frau, die, als ich da wegging, schon 102 war, und die sehr stark unter Depressionen litt, und da hab ich dem Arzt doch mal vorgeschlagen, vielleicht doch mal zu einem Medikament zu greifen, was er aber abgelehnt hat und gesagt hat, nein, in dem Alter, da machen wir nix mehr. Da hab ich von dem ganz oft gehört, in ganz vielen Dingen, äh, immer, wenn man da hinging und sagte, meinen Sie nicht, da müsste mal was getan werden, da hat er dann immer gesagt, da machen wir nix mehr. Das fand ich dann nicht so toll ***(lacht).*** *Ja.*

An diesem Beispiel wird deutlich, dass der Arzt nicht nur den Rat der erfahrenen Schwester SW58 verwirft, sondern dafür auch eine Begründung angibt, die von

SW58 abgelehnt wird und ihrer Berufsauffassung von guter Pflege widersprechen muss („Das fand ich nicht so toll“).

Auch im Interview mit Schwester BW53 aus Pflegedienst zeigt sich ein ähnliches Bild:

Nachfrage Y: Wie ist denn so die Zusammenarbeit mit den anderen Professionen, wie läuft das?

BW53: Es kommt drauf an. Manche Ärzte sind ganz gut, sind..., finden es ganz gut, wenn man nachfragt, oder wenn man noch mal kontrolliert, manche bedanken sich, aber es gibt auch viele, wo ich zur Antwort bekommen hab: Wer von uns beiden hat denn nun studiert? Und die sich nun überhaupt nicht, gar nichts, rein reden lassen, sollen sie ja gar nicht, aber keine Anregungen, nichts annehmen oder Beobachtungen nicht annehmen, sondern sagen, die Patientin hat das manchmal eben so. Oder ich kenne die Patientin nun schon 20 Jahre und das war schon immer so. Also, mit manchen Ärzten kommt man nicht gut klar. Aber das sind meist auch die Ärzte, die selber keine Fortbildungen machen und immer im selben Muster weiterarbeiten, zum Beispiel mit Wundverbänden. Das ist ja ein Fortschritt schlechthin, den aber manche Ärzte nicht mitmachen. Und dann kommt man dahin und kriegt immer noch Verbandsmaterialien, die vor 30 Jahren mal angewandt wurden, und wo man weiß, heute geht das viel schneller mit der Wundheilung, wenn man sich auf was Neues mal einlässt. Es gibt welche, die das einfach nicht machen. Weil, das ist dann wahrscheinlich auch sehr kostengünstig, von der Krankenkasse aus gesehen, und dann haben sie immer einen Bonus, was man denen nicht unterstellen will, aber vielleicht ist das doch noch so.

Die Äußerungen von Schwester BW53 knüpfen an die Äußerungen ihrer Vorgängerinnen nahtlos an: Sie erzählt von einigen interessierten und zugewandten Ärzten, mit denen die Zusammenarbeit gut sei, aber eben auch von älteren Ärzten, die auf Einwände oder Tipps der Pflegekräfte mit Ablehnung und Abwertung reagieren („Wer von uns beiden hat denn nun studiert?“). BW53 benennt auch den von ihr vermuteten Grund für diese Verschlossenheit: Diese Ärzte bilden sich nicht fort und können daher mit dem rasanten Fortschritt gerade im Bereich der Wundversorgung nicht Schritt halten. Zudem vermutet sie Kostengründe; ältere Behandlungsmethoden seien oft kostengünstiger und würden daher von den Ärzten

lieber verordnet. Hier dokumentiert sich die Deutlichkeit von Hierarchieunterschieden zwischen älteren Ärzten und Pflegekräften, die die Pflegekräfte als störend und anmaßend empfinden, besonders, wenn Entscheidungen der Ärzte entweder gar nicht, falsch oder unzureichend begründet werden. Den Ärzten wird zudem unterstellt, dass sie selbst Fort- und Weiterbildung kaum besuchen, veraltete Methoden anwenden und nicht das Wohl der Patienten, sondern die kostengünstigste Lösung in den Mittelpunkt stellen; auch hier ein Affront gegen die Auffassung guter Pflege seitens der Pflegekräfte. Es wird erkennbar, als wie wichtig die Souveränität gegenüber den höhergestellten Ärzten aufgefasst wird; diese Souveränität kann über die Professionalisierung und die weitere Aneignung von Wissen durch Weiterbildungen erreicht werden.

6.2.1.6 Die eigene Rolle in Seminarsituationen

Ein weiteres Merkmal für die Orientierungstypik „Berufliche Weiterentwicklung“ ist die aktive, nachfragende und mitdenkende Haltung der Pflegekräfte in Seminarsituationen, wie folgender Auszug aus der Gruppendiskussion in Pflegedienst C belegt. Deutlich wird der kritische Fokus auf das Verhalten von Lehrkräften:

BW50: Ich finde das zum Beispiel immer schlecht, wenn ein Dozent irgendwas erzählt und keine Praxiserfahrung mehr hat.

MW56: Ja! Genau.

BW50: Seit Jahren schon nicht.

SW49: So ein Theoretiker.

BW50: Die wirklich nur noch kommen und ihre Sache runterreißen, was is Neues zugekommen, und die dann auch nicht einsichtig sind, wenn man sagt, aber wir sind ja vorne, an der Front, und wenn ich Ihnen sage, das is immer heute noch so und so. Aber das finde ich immer schon sehr schlimm, wenn jemand gar nicht mehr weiß, was geht eigentlich ab auf Station, oder überhaupt bei Menschen in der

Wohnung, die in der Wohnung leben, Ältere. Ja. Und die so, weiß ich nicht, auch so drauf bestehen, mir fällt jetzt grad kein gutes Beispiel ein, aber bestimmt später noch. Ja, das finde ich immer fatal. Weiß ich nicht, das gefällt mir nicht. Ich find das immer schön, wenn die sagen, weiß ich nicht, ich komm dann auch mal wieder hin, ich guck mir das mal nen ganzen Tag hier auch an.

BW50 führt das Thema ein. Lehrende ohne Praxiserfahrung sind für sie weltfremd und inakzeptabel, was MW56 und SW49 bestätigen. BW50 elaboriert ihre Kritik weiter: Die Pflegenden „an der Front" sind die Expertinnen und Experten für die Pflegesituation vor Ort, also für das, was tatsächlich passiert. Lehrende, die trotz der Einwände dieser „Front"expertinnen und -experten an ihrem Theoriewissen festhalten und das Expertenwissen nicht ernstnehmen, werden von den Pflegekräften klar abgelehnt. Ihnen wird unterstellt, sich nicht informiert zu haben und „ihre Sache nur runterreißen zu wollen", also sich im Grunde für die Pflegenden und ihre Probleme nicht zu interessieren. Es dokumentiert sich auch, dass die Annahme und Wertschätzung des Erfahrungswissens der Pflegekräfte ein wesentlicher Faktor für die Akzeptanz des Dozenten ist.

Schwester SW49 elaboriert weiter:

SW49: Viel schlimmer is ja auch, mit den Demenzkranken, da sind ja auch viele immer noch auf dem alten Stand, und…

BW50: Ja, das isses ja!

SW49: Die ihren Teil da runterrattern. Aber der Mensch ändert sich, es wird ja auch immer schlimmer.

BW50: Wir hatten ja zum Beispiel das eine Mal hier mit den Medikamenten und so, und äh, und sie sagte auch, die und die Medikamente, das muss so und so, aber der alte Mensch, der wird nen Teufel tun und zwei Becher Wasser trinken, um eine Tablette runterzuspülen. Das ist einfach so.

SW49: Geht ja gar nicht.

MW56: Vor dem Frühstück, geht gar nicht.

BW50: Vor dem Frühstück, nach dem Frühstück, das is völlig... das ist mitunter nicht machbar. Und die sagen, ja, aber, das muss. Basta. Ja, ist dummes Zeug!

SW49: Oder auch mit dieser Trinkmenge, das stimmt ja auch alles nicht mehr, da sind ja jetzt auch Studien, dass man gar nicht mehr so und so viel Liter Wasser am Tag trinken muss. Wir haben den Leuten das eingeflößt. Wird ja heute immer noch vermittelt.

BW50: ***(lachend)*** *Ja, los, trinken Sie!*

SW49 bemängelt das teilweise veraltete Wissen von Lehrenden, wenn es um die Versorgung von Demenzkranken geht. BW50 fällt ihr ins Wort und bestätigt die Aussage nachdrücklich. BW erzählt von einer Fortbildung über die Medikamentengabe, bei der die Dozentin realitätsferne Tipps und Ratschläge erteilt habe. SW49 und MW56 stimmen zu. Hier dokumentiert sich weiterhin, dass sich die Pflegekräfte keine theoretischen Ratschläge wünschen, sondern eine Lernbegleitung und Beratung in Verbindung mit ihrem reichhaltigen Erfahrungswissen. Dieses sollte auf jeden Fall ernstgenommen werden; die Passage lässt deutlich erkennen, dass die Pflegekräfte andernfalls „abschalten“ und die Dozentin ablehnen. Um die Aktivität der Pflegekräfte am Seminar zu erhalten, ist eine praxisnahe Vorbereitung nötig. Zudem erscheint eine Entwicklung der Thematik mit den Pflegekräften zusammen in der Seminarsituation angeraten. Die Passage macht deutlich, wie „allergisch“ Angehörige dieses Typs auf „besserwissende“ Lehrende reagieren.

6.2.1.7 Das Bild vom Altern und der Stellenwert beruflicher Erfahrung

Es werden bei der Orientierung „Berufliche Weiterentwicklung“ keinerlei Alterseinschränkungen thematisiert, weder bei der Pflegearbeit noch beim Lernen in Fort- und Weiterbildung. Im Gegenteil steht die berufliche Weiterentwicklung und das Veränderungspotenzial im Vordergrund, auch das Lernen von und mit jüngeren Kolleginnen und Kollegen wird im Gegensatz zu den anderen rekonstruierten Orientierungstypiken ausgesprochen positiv gesehen. Es wird deutlich, dass das eigene Alter im Hinblick auf die physisch und psychisch anspruchsvolle Arbeit in der

Altenpflege keine Rolle spielt. Dies steht ganz im Gegensatz besonders zu den Orientierungstypiken „Rückzug mit sicherer Grundhaltung“ und Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“. Das eigene positive, professionelle Berufsbild, die Identifikation mit dem Beruf und das Interesse daran scheinen eine Art Resilienz der Pflegekräfte gegen die Beanspruchungen zu fördern.

Die eigene meist langjährige Berufserfahrung wird von den betreffenden Pflegekräften hoch geschätzt, es herrscht aber auch eine grundsätzliche Offenheit für die Ideen jüngerer Kolleginnen und Kollegen, wie folgender Ausschnitt aus dem Interview mit BW aus Pflegedienst C zeigt:

Y: Dann wie gesagt, zwei Standpunkte. Wozu tendieren Sie eher: Ich brauche für meine Arbeit immer neue Anregungen. Oder zweiter Punkt: Meine Erfahrung im Job lässt mich am besten arbeiten. Was ist für die Arbeit am wichtigsten?

BW50: Also, ich glaub, das kann man nicht trennen. Ne, glaub ich nicht. Also, meine Erfahrung, ich mach das ja schon dreißig Jahre jetzt bald schon, Donnerwetter, und meine Erfahrung bringt mich weit, das ist einfach so. Ich weiß, was ich wert bin, die Leute lieben mich, das ist aber meine Erfahrung. Aber ich leb natürlich auch von jungen Kollegen, die Erneuerungen auch mit reinbringen, die grad von der Schule kommen und sagen, oh, Bw, du bist ja doof, wieso machst du das jetzt so und so, so ist es doch viel einfacher, oder das und das macht man zum Beispiel gar nicht mehr, solche Sachen. Also, da... Aber ich finde, das gehört zusammen. Nur von Erfahrungen und... Es gibt ja auch viele, die beharren so, die sind so eingefahren, also, das hat man ja oft, so welche, die das so wie ich schon jahrelang machen, aber die sagen, so wie ich das mache, ist das gut. Und die gehen da nicht von ab. Und das können Fehler werden, das können gefährliche Fehler auch werden. Wenn jemand jetzt einen Dekubitus hat, und die Alten, die haben damals ja noch mit Wasser gespült und mit nem Fön, und solche Sachen, und natürlich ist der Dekubitus auch abgeheilt. Aber man macht es einfach nicht mehr, es ist medizinisch nicht mehr vertretbar. Daher brauch ich natürlich auch die Erneuerung und muss auch hören auf junge Kollegen, die sagen: Blöd, wenn du das so machst, ja.

BW50 braucht für ihre tägliche Arbeit ihre Erfahrung, die sie selbst als hochwertig einschätzt und die sie „weit bringt“. Sie ist sich ihres Wertes für die Pflegebedürftigen

bewusst und fühlt sich von diesen wertgeschätzt. Dennoch hat für BW50 das „frische“ Wissen ihrer jüngeren Kolleginnen und Kollegen einen hohen Stellenwert, den sie in Äußerungen detailliert darstellt. Sie schildert ältere eingefahrene Kolleginnen und Kollegen, die sich nur auf ihre Erfahrung verlassen und die dadurch Pflegefehler begehen. Sie selbst lernt gern von dem Wissen der Jüngeren und lässt sich –ihrer Schilderung nach- auch gern von diesen belehren. Sie „lebt natürlich auch von jungen Kollegen, die Erneuerungen mit reinbringen“. Hier dokumentiert sich eine Offenheit für neue Idee, sowie eine differenzierte Sichtweise gegenüber dem Wert von Erfahrungen und Erneuerungen.

Auch die neu angeworbene Schwester BW53 aus Pflegedienst E äußert sich in dieser Richtung:

Y: Fortbildungen nur für erfahrene Kollegen, macht das Sinn oder sind altersgemischte Fortbildungen da besser, dass man auch mit jüngeren Kollegen zusammen…

BW53: Ich finde gemischt immer besser.

Y: Gemischt ist besser…

BW53: Ja. Weil man auch bei Fortbildungen, ähm, so Feedbacks bekommt, von Jüngeren, die gerade das Neueste in der Ausbildung hatten, zum Beispiel, und die dann was einbringen, wo man denkt, das leuchtet ja ein, oder das könnte man... Ja! Nee, ich finde gemischte immer besser. Ich finde es das auch für die Jüngeren manchmal von Vorteil, wenn man als Ältere, als Erfahrene in Anführungsstrichen denn sagt, du, ich hab die und die Erfahrung gemacht, im Laufe meiner Zeit, und denn übernehmen die das. Also, wir haben hier, glaub ich, gute Erfahrungen mit gemischten Gruppen.

Schwester BW53 empfindet altersgemischte Gruppen bei Fort- und Weiterbildung als angenehmer, sie wünscht sich „Feedbacks von Jüngeren, die gerade das Neueste in der Ausbildung hatten“. Umgekehrt profitieren die Jüngeren in altersgemischten Fortbildungen auch von den Erfahrungswerten und Tipps der älteren erfahrenen Pflegekräfte. Hier dokumentiert sich die gleiche Offenheit für neue Einflüsse und die

gleich differenzierte Sichtweise gegenüber dem Wert von Erfahrungen und Erneuerungen wie beim vorigen Ausschnitt von Schwester BW50.

Auch Schwester SW49 vom Pflegedienst C äußert sich in dieser Richtung:

Y: So besondere Fortbildungen für ältere Mitarbeiter, ist das aus Ihrer Sicht nötig oder nicht?

SW49: Nö, ich glaube, nicht. Weil, das sind so Themen, die nicht altersbezogen sind. Mir fällt auf jeden Fall nix ein. Also, die eigentlich für alle sind, ob jung oder alt.

Deutlich wird, dass im Gegensatz zu den anderen drei Orientierungstypiken die altersgemischten Bildungsveranstaltungen klar vorgezogen werden, ja der Sinn von altershomogenen Gruppen nicht im Ansatz gesehen wird. Die eigene Erfahrung wird als wertvoll geschätzt, gleichzeitig wird das frischere Wissen der Jüngeren als ebenso wertvoll gesehen und ein Austausch zwischen Alt und Jung als anregend und wertvoll empfunden.

6.2.1.8 Die Haltung zur EDV

Ein weiterer Themenschwerpunkt, der bei allen Orientierungstypiken eine Rolle spielt, ist die Einstellung zur EDV, der elektronischen Datenverarbeitung. Beim vorliegenden Typus herrscht zwar auch eine Fremdheit mit diesem Medium vor, dennoch unterscheidet sich die Einstellung besonders im Bereich des Umgangs mit Fehlern, wie folgender Ausschnitt aus der Gruppendiskussion in Pflegedienst C zeigt:

GW56: Dieses Medium alleine hier, vor meiner Nase, Computer (Gruppe lacht), ist ja etwas, wo ich noch der totale Analphabet bin. Das wird mir zunehmend unangenehm (Gruppe lacht), weil es ja in unserem Alltag immer mehr darum geht, damit arbeiten zu können. Und ich hab, warum auch immer, Berührungsängste mit diesem Gerät und möchte mich schon auch da vorsichtig hintasten, weiß nur noch nicht, wie. Also..

SW49: Nen Kursus machen, einfach.

GW56: …nen Kursus machen, mein Mann hat mich auch schon öfter an die Hand genommen und an unseren Computer geführt (BW50 lacht). Aber irgendwie, ähm, weiss ich nicht, was ich da für komische Hemmungen hab.

SW49: Einfach die Hemmungen. Viele denken ja auch, sie machen da was kaputt und so.

GW56: Irgendwie auch diese Eigendynamik macht mir Angst. Da passiert ja manchmal auch etwas, ohne dass man was gemacht hat. (Lacht nervös) Ich weiß nicht!

BW50: Ja, aber kaputt machen kannst du da nix, GW56,, immer drauf rumhacken, und selbst wenn, dann isses eben so!

SW49: Was soll schon passieren, alles weg!

GW56: Alles gelöscht, löschen, löschen, Hilfe!

(Gruppe lacht)

*BW50: **(lachend)** Alles kaputt gemacht!*

MW56: Ich hab nen Excel-Kursus gemacht, weil ich das auch mal können wollte. Wenn man das nicht immer macht,

SW49: Kannst es nicht mehr machen...

MW56: Ich kann heute keine Formulare entwickeln, oder... Ich brauch immer Hilfe von meinem Sohn. Ich bereite das vor, und er bringt das dann in Form. Aber ich finde, das ist auch schon ganz gut.

GW56 bringt in der Proposition das Gespräch auf das Thema EDV und schildert ihr Wissen um die Notwendigkeit, sich Wissen darüber anzueignen, aber gleichzeitig auch ihre Berührungsängste damit. Sie bezeichnet sich als „totale Analphabetin“ um Umgang mit EDV. Der Vorschlag von SW49, doch mal einen Kurs für EDV zu besuchen, findet GW56 zwar logisch, sie bleibt aber in ihren Hemmungen gefangen. SW49 geht darauf ein, in dem sie ausführt, dass „viele denken, sie machen da was kaputt“. GW56 spricht von einer für sie beunruhigenden Eigendynamik des

Computers, worauf BW50 resolut entgegnet, da könne man nichts kaputtmachen, GW56 solle einfach loslegen, und wenn mal etwas schiefgehen sollte, dann wäre das auch nicht schlimm. SW49 stimmt dem zu. Hier dokumentiert sich, dass sich die Einstellung von GW56 deutlich von der von BW50 und SW49 unterscheidet, gerade was die Fehlertoleranz angeht. GW56 entgegnet denn auch auf die Ermunterungen ihrer Kolleginnen „Alles gelöscht, Hilfe!“, worauf die Gruppe lacht, ein Hinweis darauf, dass die Ängste zwar bekannt sind, aber nicht so ernst genommen werden. Wenn der Umgang mit EDV nötig werde, so müsse ein Pflegedienst eben auch mit Fehlern rechnen. Die Äußerung von MW56, sie haben mal einen Excel-Kurs besucht, die Inhalte aber wegen mangelnder Anwendung wieder vergessen, deutet auf die Notwendigkeit hin, den Umgang mit EDV-Anwendungen möglich täglich zu wiederholen und einzuüben. Solange EDV-Anwendungen komplex sind, mit vielen (aber in der praktischen Pflege wenig hilfreichen) Möglichkeiten versehen und zudem wenig in den Pflegealltag integriert sind, solange wird die Fremdheit mit dem Medium weiter vorhalten.

Wenn es um EDV geht, so spielen die Vorannahmen der Pflegekräfte eine zentrale Rolle, ebenso die Person des Dozenten bzw. der Dozentin. Eine gründliche Vorbereitung auf die Bedürfnisse vor Ort, möglichst die Einbeziehung der Pflegekräfte bei der Planung und die stetige Kommunikation sind wichtige Faktoren für den Erfolg, wie der Ausschnitt aus dem Interview mit BW50 belegt:

Y: Jetzt geht’s um EDV. Der erste Standpunkt lautet: EDV in der Pflege ist Kontrolle und hält auf. Zweiter Standpunkt ist: EDV in der Pflege ist hilfreich und vereinfacht vieles.

BW50: Wie das eben in Deutschland immer so ist: Schreibkram hält auf. Es raubt einem immer die Zeit, die man für die Patienten nehmen könnte. Wichtig ist es natürlich, ob es jetzt so über EDV immer, über EDV immer laufen muss, weiß ich nicht, hab ich mich auch nie so für interessiert, ich weiss, dass es wichtig ist, ne Dokumentation zu führen, ja. Und ich glaube, dass, wenn man es immer schriftlich gemacht hat, ist es mitunter übersichtlicher, als wie im PC, dann stürzt das Ding mal ab, dann kommt man gar nicht rein, dann muss man bis zum nächsten Tag warten, war das Ihre Frage oder schweife ich grad ab?

Y: Nein, nein, genau, ob das eben Kontrolle ist oder vereinfacht...

BW50: Vereinfachen tut es auf keinen Fall, als Kontrolle sehe ich das auch nicht an, das ist einfach ein zwingendes Muss. Weil ich muss ja immer belegen können, was habe ich getan, was hab ich geleistet, was hab ich an Arbeit erbracht, und ich kann mich dadurch natürlich auch schützen, wenn ich eingetragen hab, sie ist gestürzt, lehnt aber einen Arztbesuch ab, so, wenn ich das eintrage, und die Patientin dann sagt, jetzt hab ich aber so ein Knie, ein dickes, dann kann ich sagen, ja, ich weiss, aber gestern haben Sie gesagt, Sie wollen keinen Arzt, also es ist schon ne wichtige Kontrolle.

Y: Was ist Ihnen denn lieber, EDV oder schriftlich?

BW50: Das Schriftliche. Es ist einfach angenehmer, es geht schneller. Mhm.

BW50 antwortet auf die dargebotenen Statements in der Weise, dass der Einsatz von EDV hauptsächlich der Dokumentation der Pflegeleistung dient, die sie zwar für nötig hält, die aber aus ihrer Sicht Zeit von der eigentlichen Pflege abzieht. EDV empfindet sie nicht als kontrollierend, aber als zeitaufwändiger bei der Dokumentation als die handschriftliche Variante. BW50 zeigt auch hier wieder die Fremdheit der EDV; zudem wird deutlich, dass die Arbeit mit dem PC mehr Zeitressourcen verbraucht als das handschriftliche Verfassen, was auf mangelnde Übung hindeutet. Es scheint auch so, als wenn ein persönlicher Ansprechpartner bzw. Ansprechpartnerin fehlt. Im Interview mit SW49 finden sich Hinweise darauf, welchen Mehrwert eine verfügbare, verlässliche und persönliche Ansprechpartner/-in zum Thema EDV haben kann:

Y: EDV-Einsatz wird ja immer mehr, wie ist Ihr Kontakt dazu und wird das bei Ihnen überhaupt eingesetzt?

SW49: (…) In dem Heim, wo ich war, wurde vor sechs Jahren EDV eingeführt. Zu dem Zeitpunkt hatte ich mit Computern gar nix am Hut, also, ich hatte wirklich überhaupt keine Ahnung, aber das habe ich dann relativ schnell gelernt, zumindest so das Wichtigste, das Oberwichtigste. Ich hab das als ziemliche Erleichterung empfunden. (…)Mit dem Computer ist es so, das war so ein Programm, wo auch so vorgegebene Antworten teilweise waren, man konnte auch selber dann dazuschreiben, es gab meinetwegen, ein Pflegeproblem und dann gab's gleich vorgegeben so diverse Pflegeziele, und auch Maßnahmen, so dass man das eigentlich nur so anklicken musste, und das war schon ne ziemliche

Zeiterleichterung. Man brauchte nicht so viel schreiben und das ging wesentlich schneller. Also, ich hab das schon als sehr positiv empfunden.

Zunächst erzählt SW49 von einer EDV-Einführung bei einem früheren Arbeitgeber. Damals hatte sie „mit Computern gar nix am Hut“, war also unerfahren. Interessanterweise führt sie dann aus, dass sie das „Oberwichtigste“ dann „relativ schnell gelernt“ und das im Arbeitsalltag als Erleichterung empfunden habe. Sie erläutert ein Beispiel: Im Programm seien Maßnahmen und Pflegeziele schon vorgegeben gewesen, die man „nur anklicken“ musste, was sie als „Zeiterleichterung“ und „sehr positiv“ empfunden hat. Hier dokumentiert sich ein überraschend schneller und unproblematischer Lernprozess. Mich interessierte daraufhin, wie dieser Prozess zustande gekommen war:

Y: Sie haben gesagt, Sie sind mit der EDV damals ganz gut klargekommen und erlebten das als Erleichterung. Ähm, das haben Sie ja seinerzeit auch erlernt, diesen Umgang damit. Wie haben Sie das gemacht?

SW49: Diese Firma, die da das Programm eingeführt hat, die hat Schulungen gemacht. Und dann hat man so die Grundkenntnisse da erworben. Und dann durften wir da auch so n bisschen üben (lacht), tja, und danach musste man das dann in die Tat umsetzen, und wenn man danach nicht wusste, wie es weitergeht, dann hat man halt jemanden gefragt, Kollegin oder Chefin oder so, hat man sich gegenseitig geholfen. (…)

Y: Gab's da noch Hilfen, Schulungen?

SW49: Ja, gab's auf jeden Fall, wenn es irgendwelche Probleme gab, mit diesem Programm, konnte man immer da anrufen, natürlich nicht nachts, aber am Tag konnte man da immer anrufen, war immer ein Ansprechpartner. Weil, selbst die Pflegedienstleitung oder die Chefin hatten dann mal ein Problem, bei dem sie nicht weiterkamen und dann haben sie da angerufen bei der Firma.

SW49 erzählt von den Schulungen, die diejenige Firma durchführte, die das Programm eingeführt hatte. In der Schulung wurden ihren Schilderungen zufolge Grundkenntnisse vermittelt, die eingeübt wurden. Im Anschluss mussten die

Pflegekräfte die Kenntnisse in die Praxis umsetzen, bei Fragen und Problemen halfen sich die Kolleginnen und Kollegen gegenseitig oder die „Chefin“ wurde um Hilfe gebeten. Auf meine Nachfrage nach weiteren Hilfen bei der EDV-Einführung erzählt SW49, dass es „auf jeden Fall“ Hilfen gab, bei Problemen „konnte man immer da anrufen, war immer ein Ansprechpartner“. In den Äußerungen dokumentiert sich zweierlei: Zum einen wurde die Schulung von Expertinnen bzw. Experten der Firma durchgeführt, die das Programm eingeführt hatte. Es ist zu vermuten, dass diese Expertinnen bzw. Experten kompetent und sicher durch die Schulung führten, was den positiven Eindruck auf SW49 erklären würde. Zum anderen geschah die Einführung in einer angstfreien Atmosphäre, wo Fragen gestellt werden konnten. Zudem waren die Expertinnen bzw. Experten bei Problemen auch nach der Schulung für jede Hierarchieebene weiterhin ansprechbar, so dass auch größere Probleme schnell gelöst werden konnten. Aus diesen vertrauensschaffenden Maßnahmen resultiert mit einiger Wahrscheinlichkeit auch die positive Einstellung von SW49 zur EDV.

Eine weitere Facette der Sichtweise von EDV zeigt die negative Kopplung von immer mehr Dokumentation und Kontrolle mit der EDV-Nutzung auf. Das Interview mit BW53 vom Pflegedienst E dokumentiert dies deutlich:

Y:Wie ist es mit der EDV, arbeiten Sie damit?

*BW53: **(Lacht)** Dann wird das ausgedruckt, dann wird das detailliert. Wird immer sehr gut überarbeitet, im Übrigen, immer auf dem neuesten Stand, was aber auch bedeutet, dass wir immer mehr zum Ausfüllen haben, es wird immer detaillierter, was allerdings denn auch vom MDK gefordert wird oder von den Krankenkassen gefordert wird. Und denn hier wieder reagiert wird und die Dokumentationsbücher immer voller werden, und wir wirklich, da, also denn, also von...bei Medikamentenabrechnungen, bei Betäubungsmittelgesetzen jetzt, oder Wundverbänden, da ist man schon 10 Minuten am Schreiben beim Patienten, bestimmt. Um das alles, bei Wundversorgung muss das ganz, ganz genau gemacht werden, Betäubungsmittelnachweise müssen ganz, ganz, genau geführt werden, und die allgemeine Dokumentation ist auch da und eben die ganzen Vitalwerte, die man eintragen muss. Also es is schon... zehn Minuten hat man da schon zu tun, die von der Zeit*

abgehen, die in der Pflege mit inbegriffen ist. Also wenn man jetzt 35 Minuten hat, für Pflege, Ernährung und Lagerung, und so weiter, denn müssen die Dokumentationen da mit reingebracht werden, was die Zeit dann letztendlich verkürzt. Aber das ist so. Schade, aber es ist so.

Schwester BW53 lacht auf die Frage nach ihrer Arbeit mit der EDV, ein Hinweis darauf, dass das Thema für sie bedeutsam ist. Sie erzählt von Ihren Erfahrungen: Es gebe immer "mehr zum Ausfüllen", was auf Anforderungen des MDK und der Kostenträger zurückzuführen sei. Die Dokumentationsbücher würden „immer voller", was Zeit bei den Patienten abziehe. Alles müsse „ganz, ganz genau geführt werden". Die Dokumentationszeit sei in der Pflegezeit inbegriffen, Schwester BW53 gibt dafür ein Beispiel: Von 35 Minuten Gesamtpflegezeit gingen noch 10 Minuten für Dokumentation ab, was schade sei. In dieser Äußerung dokumentiert sich die negative Verknüpfung von EDV-Nutzung mit den stetig zunehmenden Dokumentationserfordernissen, die als Kontrolle empfunden werden. EDV wird nicht als Hilfe gesehen, sondern als zusätzliche Last, wie die Dokumentation. Zudem unterscheidet Schwester BW53 zwischen der „richtigen" Pflege und der Dokumentation; dass eine gute Dokumentation für eine gute Pflege nötig ist, findet in der Äußerung keinen Niederschlag.

6.2.2 Orientierungstypik „Rückzug mit sicherer Grundhaltung"

Diese Orientierungstypik wird besonders deutlich in der Gruppendiskussion in Heim B und in den Nachfolgeinterviews mit diesen Gruppendiskussionsteilnehmern, zudem im Nachfolgeinterview mit Schwester AW45 aus Heim A. Von diesen Daten sollen daher Ausschnitte gezeigt werden. Dabei erfolgt immer wieder der Vergleich zu den anderen herausgearbeiteten Typen, besonders aber zum Orientierungstyp „Berufliche Weiterentwicklung", da hier die prägnantesten Unterschiede bestehen.

6.2.2.1 Die subjektive Bedeutung von Fort- und Weiterbildung

Zunächst geht es um die subjektive Bedeutung von Fort- und Weiterbildung für die Pflegekräfte; bereits in der Reaktion auf den Eingangsimpuls wird dieses Thema von Pfleger HM57 in der Gruppendiskussion in Heim B angeschnitten:

HM57: Ja, das kommt drauf an, wie die Arbeitssituation im Moment ist. Wenn Sie sowieso schon unter Stress und unter Spannung stehen, haben Sie keinen Kopf mehr für Fortbildungen oder Aufarbeitungsseminare. Wenn das nicht der Fall ist, absolut, Sie sind dann jedes Mal noch irgendwie, auf alle Fälle, fruchtbringend insofern, dass man wieder neue Denkanstöße kriegt, dass Sachen aufgearbeitet werden, dass man wieder Sachen hervorholt, die man vergessen hat.

Schon in dieser ersten Aussage von HM57 dokumentiert sich die Einstellung, dass Fortbildungen und „Aufarbeitungsseminare“ in erster Linie dazu dienen sollen, „Vergessenes“ wieder hervorzuholen. HM57 spricht zwar von „neuen Denkanstößen“, bezieht diese aber auf ein Wissen, das er bereits in der Vergangenheit erworben, aber nicht angewendet und daher vergessen hat. Er bringt Fort- und Weiterbildung also nicht mit völlig neuen Inhalten in Verbindung. Es dokumentiert sich die Einstellung, nach der sich HM57 als grundsätzlich kompetent und handlungsfähig ansieht. Seine Äußerung lässt darauf schließen, dass er seine Handlungspraxis in der Pflege aufgrund seiner langen Berufserfahrung als erfolgreich ansieht und Fort- und Weiterbildung lediglich als eine Art Gedächtnisstütze auffasst.

Diese Haltung wird auch von seinen Kolleginnen und Kollegen in der Gruppendiskussion vertreten:

MM60: (…) Dass ich etwas erfahre, was ich vielleicht irgendwo im verborgenen Kämmerlein mal gehabt hab oder gewusst hab, aber vergessen hab, und das wieder hervorgeholt wird, dass ich sag, ich... Mensch, das hab ich eigentlich so nicht mehr in Erinnerung. Dass ich das mal angewendet habe, also, es muss einem wirklich auch was bringen, das man was Neues ausprobiert.

HM57: Eben, ja. Es sollte auf alle Fälle neue Informationen geben.

MM60: Neue Informationen, neue Methoden, vielleicht, ja...

HM57: Oder Auffrischungen, oder...

Die Äußerung von MM60 schließt an die vorherige von HM57 an. MM60 spricht davon, dass er sein Wissen quasi nur auffrischt, Vergessenes wieder hervorholt, sich an Altes erinnert. Damit wird deutlich, dass er sich zunächst einmal schwerpunktmäßig auf sein Ausbildungs- und Erfahrungswissen stützt und sich damit als hinreichend informiert betrachtet. Auch die Äußerung „es muss einem wirklich was bringen, dass man was Neues ausprobiert" stützt diese Interpretation; MM60 verlässt sich lieber auf seine Erfahrungen, als neue Methoden auszuprobieren. Neuerungen seien nur sinnvoll, wenn man damit „wirklich" etwas erreiche. MM60 möchte also, bevor er seine Kraft in die Beschäftigung mit neuen Inhalten investiert, vorher genau wissen, was dadurch besser oder einfacher wird. HM57 bekräftigt diese Äußerungen.

An anderer Stelle wird diese Haltung in der Gruppe näher elaboriert und mit Beispielen versehen:

GW48: Manche Sachen sind halt in Vergessenheit geraten, wenn man denkt: Rückenschonendes Heben…

EW53: Mhhhhmmm!

GW48: Lagern, oder sonst was…

MM60 und HM57 (gleichzeitig): Ja, ja!

GW48: Man denkt man wieder dran, sagen ja, Mensch, machen wir dann, so und so, oder auch bei uns, wir haben dann auch einige Betten einfach verkehrt, beim Herrn X,…

KW45: Ja!

GW48: Also ganz ehrlich, man kann sich nur blaue Beine holen.

KW45: Haaaach!

GW48: Man kann, es is, weil man einfach an das Bett gar nicht hinkommt, da muss man sagen, nee.

EW53: Mhm!

GW48: Und jetzt haben wir wieder mal alle wieder die Fortbildung mitgemacht, stimmt, ne, und dann is man zusammen und sagt: Das geht eigentlich nicht, wir müssen ja auch an uns denken, wir müssen ja noch ein paar Jahre durchhalten (lacht).

MM60: Jaaaa…

Auch Schwester GW48 sieht Fort- und Weiterbildung in erster Linie als Auffrischung von bereits bekannten Inhalten. Sie benennt Beispiele für den Sinn der „auffrischenden" Fortbildungen, nämlich das rückenschonende Heben und Lagern, das in Vergessenheit geraten sei. Diese Einschätzung wird von Schwester EW53 und den Pflegern MM60 und HM57 deutlich unterstützt, ein Hinweis auf den gemeinsamen Erfahrungshintergrund. Das Beispiel des Bettes von Herrn X, an dem „man sich blaue Beine" hole, ist Schwester KW45 wohlbekannt, wie ihre Reaktion erkennen lässt. Schwester GW48 führt weiter aus, dass man in diesem Falle nach der entsprechenden Fortbildung sagen könne, „das geht eigentlich nicht, wir müssen ja auch an uns denken, wir müssen ja noch ein paar Jahre durchhalten."

Die Orientierungstypik „Rückzug mit sicherer Grundhaltung" ist in diesem Punkt zwar wie die vom Typ „Berufliche Weiterentwicklung" in erster Linie geprägt durch das Denken an den eigenen persönlichen Schutz durch Fortbildung, dennoch sind deutliche Unterschiede erkennbar: Während bei Orientierungstyp „Rückzug mit sicherer Grundhaltung" ein Verlassen auf Erfahrung und Ausbildungswissen stattfindet und bereits in Richtung Ruhestand gedacht wird, besteht bei der Typik „Berufliche Weiterentwicklung" ein Interesse für die Neuerungen in der Pflege und für die Weiterentwicklung der eigenen Pflegekarriere. Hier ist die Statusverbesserung durch den Zugewinn an Kompetenz wichtig, die Genehmigung kostspieliger Fort- und

Weiterbildungen wird als wohltuende Wertschätzung seitens der Leitungsebene wahrgenommen.

Auch das berufliche Selbstbild der beiden Typen unterscheidet sich klar: Die Pflegekräfte der Typik „Berufliche Weiterentwicklung“ wollen als kompetente, fähige Pflegekräfte gelten und unternehmen daher Bildungsanstrengungen, um sich auf den neuesten Stand zu bringen. Die Pflegekräfte der Typik „Rückzug mit sicherer Grundhaltung“ dagegen sehen in erster Linie ihren eigenen Schutz vor zu viel Belastung, den sie mit Fortbildungswissen vervollkommnen können. Fort- und Weiterbildung wird von ihnen nicht zur Erweiterung der Kompetenz genutzt bzw. um die Arbeit zu verbessern, sondern um sich besser gegen berufliche Anforderungen verwahren zu können. Diese Sichtweise wird auch im Nachfolgeinterview mit Pfleger MM60 aus Heim B deutlich:

Y: Was bedeutet Fort- und Weiterbildung für Sie, für ihre tägliche Arbeit?

MM60: Gut, wenn sich Neuerungen ergeben, die man wissen muss. Medizinisch, auch pflegerisch, wenn es da Neuerungen gibt, dass man da auch auf dem Laufenden bleibt. Oftmals ist es so, dass Fortbildungen wichtig sind, so meine Erfahrungen, auch wenn’s schon mal eine Fortbildung in dem Bereich gegeben hat, das aufzufrischen. Betrifft meist aktuelle Situationen, die auch wiederkehrend sind. (…) Gut, dann, was auch immer aktuell ist, Wundbereich, da ist sehr viel auf dem Markt, da ist es immer ganz gut, wenn man so, was so am meisten verwendet wird. Es gibt tausend Produkte, jede Firma sagt, meins ist das beste, aber wir haben aufgrund von vielen Wundverbänden in all den Jahren gewisse Materialien, auf die wir gern zurückgreifen, weil sie immer erfolgreich waren. Auch da ist wichtig, dass man da so ein bisschen die Linie hat, und nicht so viel ausschweift, wenn jeder Arzt was anderes aufschreibt, ist dann für die alltägliche Arbeit immer Neuland, und die Zeit spielt immer ne große Rolle, es muss schnell gehen, und da hat man dann wenig Ruhe, um sich mit neuen Dingen intensiv zu befassen, das ist dann natürlich routinemäßig besser, wenn man Material verwendet, wo man weiß, wie sie wirken, und das ist dann schon...

Pfleger MM60 antwortet auch hier zunächst, dass Fortbildung zur Aneignung von Neuerungen sehr wichtig sei, um „auf dem Laufenden zu bleiben“. Gleich danach

spricht er aber wieder davon, dass er in einer Fortbildung sein Wissen nur auffrische, eine Bestätigung der vorangegangenen Interpretation. Er erzählt als Beispiel von der Wundversorgung, bei der es sehr viel Entwicklung und viele neue Produkte gebe. Auch hier greift er wieder auf seine Erfahrung zurück, als er sagt, er würde trotz der neuen Produkte auf Altbewährtes zurückgreifen. Aus Zeitmangel müsse es schnell gehen, zum Ausprobieren neuer Dinge habe man wenig Ruhe, da sei es „routinemäßig" besser, bekanntes Material zu verwenden. Hier dokumentiert sich eine gewisse Abneigung gegen das Ausprobieren von Neuerungen; diese könnten Verzögerungen und Probleme verursachen, die beim Verwenden von bekannten und bewährten Produkten und Verfahren nicht auftreten. Die Routine vermittelt Sicherheit und schützt vor Fehlern und Unregelmäßigkeiten, die die eigene Arbeit behindern und erschweren könnten.

Als Resultat auf die Nachfrage, woran MM60 denn bemerken würde, dass es mal wieder Zeit für eine Fortbildung wäre, entfalten sich weitere Facetten dieser Orientierung:

Y: Wie und wann merken Sie denn, dass es mal wieder Zeit für eine Fortbildung wäre?

MM60: Gute Frage, könnte ich Ihnen auf Anhieb gar nicht so beantworten. Ich glaube, das ist einfach individuell im Interesse des einzelnen, dass er sagt, Mensch, das muss ich mal wieder ne Fortbildung machen, das Thema muss ich mal wieder auffrischen. Ich war mal vor zwei Jahren auf einer Kommunikations-, äh auf einer Kommunikationsfortbildung, und da habe mich im Nachhinein auch gefragt, was sollte das eigentlich, da konnte ich gar nichts mit anfangen, weil wir sind ständig am Kommunizieren, in allen Richtungen, also, äh, ich war früher auch noch m Einzelhandel tätig, im Textilgewerbe habe ich gelernt, bin Industriekaufmann, habe im Verkauf gearbeitet, war in ganz Deutschland unterwegs, da kommuniziert man ganz wild, tagtäglich, und hier so ein Seminar zu machen, Kommunikation, wie kommuniziere ich mit dem Bewohner, das ist etwas, was ich tagtäglich mache, da muss ich nicht geschult werden, da schule ich mich „by doing". Und das sind dann auch so Überlegungen, seitens der Leitungen, äh, ja, tue ich dem Mitarbeiter überhaupt was Gutes, wenn er auf so eine Schulung geht, oder frage ich ihn lieber, wo würdest du gern noch eine Schulung machen. Also, da würde ich dann schon Prioritäten setzen.

MM60 spricht etwas unklar von dem „Interesse des einzelnen“, wenn das eigene Wissen mal wieder „aufgefrischt“ werden müsste, beantwortet aber eigentlich nicht die Frage. In seinem Beispiel von dem Besuch einer Kommunikationsfortbildung erzählt er davon, als wie wenig passend er diese Fortbildung empfunden habe. Letztlich sei sie unsinnig gewesen, da die Pflegekräfte ja schließlich jeden Tag mit den Bewohnern kommunizieren würden, also Kommunikation „by doing“ vollziehen könnten. Zudem habe er aus seiner beruflichen Vergangenheit genügend Erfahrung im Umgang mit Kunden. Die Äußerungen lassen erkennen, dass der Sinn und Zweck der Fortbildung nicht deutlich wurde. MM60 sieht sich als hinreichend in der Lage, mit den Bewohnerinnen und Bewohnern zu kommunizieren, Verbesserungen oder Reflexion des eigenen Pflegehandelns spielen in seiner Wahrnehmung augenscheinlich keine Rolle. Betrachtet man diese Schilderung zusammen mit seiner Äußerung aus der Gruppendiskussion, dass sich das Ausprobieren von Neuerungen „wirklich“ lohnen müsse, so stellt sich die Frage nach seinen Erwartungen an eine Fortbildung. Diese scheinen recht überhöht zu sein, zudem erwartet er von der Leitungsebene die Entscheidung, welche Fortbildung denn passend sei für die jeweiligen Pflegekräfte. Hier wird neben dem Festhalten an Routine und Sicherheit eine gewisse Passivität deutlich.

6.2.2.2 Die Integrierbarkeit von Neuerungen in den Arbeitsalltag

Auch die Integrierbarkeit von Neuerungen in den Arbeitsalltag spielt bei der Typik „Rückzug mit sicherer Grundhaltung“ eine Rolle, in der Gruppendiskussion in Heim B wird dies thematisiert:

HM57: Meistens sieht’s so aus, früher wars so, Dienstbesprechung, Berichterstattung, das heißt, die Kollegen, die in irgendeiner Fortbildung waren, teilgenommen haben, haben dann erzählt, was es dort gegeben hat, wie Mm sagte, wenn natürlich ich neue Impulse kriege, dann versucht man die natürlich weiterzugeben, meistens werden die dann auch angenommen, dann heißt es: Ah ja, guck mal, hatte ich schon ganz vergessen, oder stimmt ja, es is viel gescheiter, das so zu machen oder so, ja, es wird dann schon weitergegeben, wie gesagt, es sind dann neue Impulse, Dinge, die ich, oder die das Team weiss,

oder mit denen umgeht, die brauch ich nich weiter zu geben, aber wenn's neue Impulse sind, wir haben's auch oft gehabt von Schülerinnen und Praktikanten oder so, die dann plötzlich kamen, auch von Fortbildungen, sich dann hingestellt haben und gesagt: Das muss aber so, das haben wir so gelernt,…

MM60: Jahahahaha!

HM57: Und dann haben wir gesagt, jaaaa, in dem Punkt is richtig, aber das vergiss mal, also das geht schon. Man probiert die Dinge hineinzubringen ins Team, die natürlich irgendwie einleuchtend sind. Und oft ist es so, die Abläufe sind ja immer gleich. Also, was für den einen plausibel is, sag ich mal, in der Umsetzung, das betrifft dann den andern auch. Also, denke ich mal. Also, man versucht schon, die Resultate der Fortbildung hineinzubringen. Und früher wars, auch das wird alles so vernachlässigt,…

GW48: Ja, wir haben ja schon lang kein Seminar mehr gehabt...

HM57: Nee, stimmt, also, aber früher wars so, wir haben dann auf der nächsten Dienstbesprechung derjenige gebeten, der da war, kurz zu berichten, was es da so Neues gab, ja. Und natürlich, man setzt die Sachen schon um, wenn man sagt, aha, ja klar, stimmt, super, ja.

Pfleger HM57 führt in das Thema ein, indem er erzählt, wie früher das Fortbildungswissen in Heim B weitergegeben wurde. In seinen Äußerungen wird wieder die Haltung deutlich, dass die Pflegekräfte im Grunde genommen bereits alle Kenntnisse besitzen, die in der Fortbildung nur aktualisiert werden. Interessant ist, dass HM57 von früher berichtet; hier steht zu vermuten, dass er keine Einblicke darin hat, wie Fortbildungswissen aktuell im Haus weitergegeben wird. HM57 wiederholt zwar die Bedeutung von neuen Impulsen; er erzählt aber im Anschluss von Schüler/-innen und Praktikant/-innen, die ihr theoretisches Wissen aus der Ausbildung in die Praxis einbringen wollten und dabei auf der genauen Umsetzung der Inhalte bestanden. An diesem Punkt fällt ihm Pfleger MM60 lachend ins Wort und bestätigt diese Erfahrung, ein Hinweis auf einen gemeinsamen Erfahrungshintergrund. HM57 führt weiter aus, dass sie als Ältere den Jüngeren bei solchen Umsetzungsversuchen erst einmal aufzeigen würden, dass sie die theoretischen Kenntnisse „vergessen" sollten, die zwar theoretisch richtig, aber in so manchem konkreten Fall nicht umsetzbar seien. Hier dokumentiert sich eine gewisse Verschlossenheit und ein

Überlegenheitsanspruch der Erfahrung gegenüber neuen Möglichkeiten und Denkweisen. Im Gegensatz dazu suchen Angehörige der drei anderen Orientierungstypiken aktiver nach Möglichkeiten, Neuerungen in den Alltag zu integrieren und zeigen auch den Willen, eigene Verhaltensweisen zu hinterfragen. Die Pflegekräfte der Orientierungstypik „Rückzug mit sicherer Grundhaltung" orientieren sich dagegen an ihren Erfahrungswerten, also an routinierten und sicheren Verfahren. Die Schwelle für die Umsetzung neuer Verfahren ist deutlich höher, da diese durch eine ablehnende Grundhaltung oft bereits abgeblockt werden.

Im Nachfolgeinterview mit Schwester AW45 aus Heim A werden noch weitere Facetten deutlich:

Y: Ich lese Ihnen dann mal die Standpunkte vor. Und zwar, ein Standpunkt ist: Ich brauche für meine Arbeit immer neue Anregungen, aus der Wissenschaft, aus der Medizin. Oder aber: Meine Erfahrung lässt mich am besten arbeiten.

AW45: Ich glaube, ich gehöre zu denen, die aus ihrer Erfahrung her schöpfen. Denn wenn ich mir jetzt ein Beispiel vorstelle, Wundversorgung, da war ich jetzt auf der Messe, da hab ich gedacht, ich werd erschlagen. Also, da, da ziehe ich dann doch meine Erfahrung vor.

Y: Erschlagen?

AW45: Na, was es für Möglichkeiten bei der Wundversorgung gibt. Da fühlte ich mich total erschlagen und überfordert. Ich denk, Scheibenkleister, was ist das alles. Also, dieser große Schreibtisch hier, das war noch gar nichts, zu dem, was der an Wundversorgung aufgetischt hatte, was es alles gibt. Und da hab ich gedacht, ne, also, da würde ich dann doch lieber so sagen, gut, meine Erfahrung sagt mir dann, machen wir dann erstmal so und so. Aber, denk ich mal, ist auch wieder abhängig davon, um was es geht. Aber ich gehöre wohl eher zu den Menschen, die aus der Erfahrung schöpfen.

Schwester AW45 orientiert sich eher an ihren Erfahrungswerten in der täglichen Arbeit als an Neuerungen. Sie erzählt von einem Messebesuch, bei dem sie von den neuen Möglichkeiten in der Wundversorgung überfordert und geradezu „erschlagen" wurde. Als Resultat orientiert sie sich an ihren Erfahrungswerten mit den

Möglichkeiten, die sie als wirksam und anwendbar kennt. Sie bevorzugt also, ebenso wie die Pfleger MM60 und HM57 aus Heim B, die routinierten und sicheren Methoden, die keine unliebsamen Überraschungen aufweisen.

Im Nachfolgeinterview mit Pfleger MM60 aus Heim B verortet sich dieser wieder klar bei der Erfahrungsorientierung:

Y: Dann kommen wir mal zu den Standpunkten. Wie gesagt, die sind immer entgegengesetzt. Also, der erste Standpunkt wäre: Meine beruflichen Erfahrungen lassen mich am besten arbeiten, ist für meinen beruflichen Alltag am wertvollsten. Standpunkt zwei wäre: Neue Erkenntnisse sind für mich das Wichtigste. Wo würden Sie sich da einsortieren?

MM60: Ja, ganz klar, erst mal an den eigenen Erfahrungen, weil sich gerade in unserem Bereich, es wiederholt sich alles. Immer und immer wieder, in allen Richtungen, sei es in den Krankheitsbildern, sei es in den Vorgängen, wenn ein Bewohner gestürzt ist, sei es Herzinfarkt, es wiederholt sich alles, und von daher, ähm, hat man natürlich mit seinen persönlichen Erfahrungen daraus es leichter, und kann Dinge viel, viel besser einschätzen.

Y: Haben Sie da ein konkretes Beispiel?

MM60: Ja, es ist so typisch, so in Sterbephasen, wenn Leute so am Versterben sind, dann läuft vielfach es so in der gleichen Art und Weise ab, es gibt gewisse Anzeichen. Irgendwie, wenn man dann so einen Menschen hat, er schwächelt und wird immer schwächer, und dann weiß man schon, na, das ist so, das sind so die ersten Anzeichen, und meistens liegt man so ganz richtig. (...) Da spielt die Erfahrung eine Rolle, weil man es schon oft erlebt hat. Das wäre so ein Beispiel. Oder auch, ja, ein Sturz, sag ich mal allgemein, ein Sturz. Wenn ein Bewohner einen Sturz hinlegt, auf Hüfte und so, äh, wenn Sie sehen, dass das eine Bein n bisschen verkürzt ist, so etwas komisch angewinkelt ist, dann liegen Sie meist in den Fällen richtig: Oberschenkelhalsbruch. Ne, also, so, das ist auch schon typisch. Das hat man dann auch schon im Blick.

Pfleger MM60 erzählt von der Erfahrung, dass sich „die Vorgänge“, die Krankheitsbilder in der Pflege stetig wiederholen und er daher aufgrund seiner langen Erfahrung die Dinge „viel besser einschätzen“ könne. Hier dokumentiert sich

einerseits wieder der Fokus auf die persönlichen Erfahrungswerte, andererseits auch die Vorstellung, mit dieser Erfahrung allen kommenden neuen Anforderungen gewachsen zu sein. Pfleger MM60 überträgt seine Erfahrungen auf jede neue Situation und engt dadurch sein Blickfeld ein; so erklärt sich die Überzeugung, die Integration von Neuerungen sei nicht notwendig. Die Schilderung der praktischen Beispiele der Sterbephasen und des Oberschenkelhalsbruchs deutet ebenfalls in diese Richtung.

6.2.2.3 Die Verwendung beruflicher Fort- und Weiterbildung

Bei der Orientierungstypik „Rückzug mit sicherer Grundhaltung“ dienen die beruflichen Bildungsveranstaltungen vorrangig der Erholung und dem Zusammentreffen mit Pflegekräften aus anderen Einrichtungen, wie die folgenden beiden Ausschnitte aus der Gruppendiskussion in Heim B dokumentieren:

GW48: Es waren ganz, ganz wenig Seminare, und deswegen sind wir so gezielt, wenn jetzt natürlich alle paar Monate eins is, dann würden wir alle mitnehmen, es is ja auch mal entspannend, dazusitzen, und es wird auch als Arbeitszeit angerechnet. Spaß macht's immer eigentlich, und irgendwas bleibt immer hängen, sagt man, egal, ob man das schon gehört hat und schon mehrfach die Seminare gehört hat und es is immer irgendwas Gutes dran.

HM57: Ja, allein der Austausch…

GW48: Jetzt, wo du sagst, mit der Kommunikation, gut, das kann man im Nachhinein erst entscheiden, ne, manche können sich vielleicht auch gar nicht so gut ausdrücken, oder wie sagt man.

HM57: Ja, ja!

GW48: Oder ich weiß nicht, was es jetzt so genau für wann, was vielleicht ganz gut, ach ja, stimmt…

HM57: Ja!

GW48: So, vielleicht. ich sag mal, irgendwas bleibt hängen. Eben, so, es ist sehr positiv, für Fortbildungen, aber wir haben zuwenig!

HM57: Absolut.

GW48: Wir haben zu wenig.

GW48 bringt das Thema in die Diskussion ein. Sie empfindet es als „entspannend, dazusitzen“ in Fortbildungen und würde gern alle Seminare „mitnehmen“; dabei sei es „egal, ob man schon mehrfach die Seminare gehört hat“. HM57 stimmt zu und erweitert, dass auch der Austausch unter den Kolleginnen und Kollegen wichtig wäre. GW48 spricht weiter davon, dass man „im Nachhinein erst entscheiden“ könne, ob eine Fortbildung sinnvoll und nötig sei, aber „irgendwas bleibt hängen“, man habe eben nur zuwenig Fortbildungen. HM57 stimmt diesen Ausführungen zu. Hier ist erkennbar, dass der *Erholungsaspekt der Fortbildung* im Vordergrund steht, also während der Fortbildungszeit nicht in der Pflege arbeiten zu müssen. Der inhaltliche Aspekt tritt in den Hintergrund; weder wird vor der Fortbildung reflektiert, was individuell bzw. im Team wirklich benötigt wird, noch scheint es so, dass die Pflegekräfte viel mitnehmen in den Fortbildungen, wenn es egal ist, ob man einzelne Fortbildungen schon mehrfach besucht hat. Diese Interpretation wird durch folgende Ausführungen derselben Gruppe gestützt:

GW48: Würde ich schon sagen, man hat ja, wenn man jetzt nen ganzen Tag arbeitet, wie Mw, und man hat mal nun zwei Tage Seminar zwischendurch, oder einen, erholt man sich ja auch. Man hat... man denkt was anderes, man is von der Pflege erstmal weg, es is ja auch, ja… es is Bereicherung, auf jeden Fall.

MM60: Ja, natürlich, natürlich, es is…

GW48: Und, aber, Entlastung, es is eine Ent-lastung. Eigentlich ab einem gewissen Alter dann mehr Fortbildungen.

MM60: Oder nur noch Fortbildungen! (lacht)

GW48: Wenn man es vielleicht ausdehnen kann. dann wirds aber wieder schwierig mit dem Dienstplan, es is halt...

MM60: Böse Zungen behaupten: Wie n freier Tag, ne, so.

GW48 spricht nun explizit von dem Erholungsaspekt der Fortbildung, der im Gegensatz zu der anstrengenden Pflegearbeit steht („Man is von der Pflege erstmal weg"). MM60 stimmt dem zu. GW48 führt weiter aus, dass Fortbildung eine Entlastung sei, daher sollten ab einem „gewissen Alter" mehr Fortbildungen für die Pflegekräfte genehmigt werden. Hier dokumentiert sich die Haltung, dass ältere Pflegekräfte geschont werden müssen, was durch Fortbildung gut zu bewerkstelligen sei. Der eigentliche Bildungsaspekt spielt hier offenkundig die untergeordnete Rolle. So wird auch die lachende Äußerung von MM60 verständlich, als er erwidert, man könne ja als ältere Pflegekraft auch nur noch zur Fortbildung abgestellt sein. Offenbar ist ihm die Realitätsferne der Äußerung von GW48 wohlbewusst. Diese möchte die Fortbildungszeit möglichst weit „ausdehnen", sie sieht dabei nur Dienstplanprobleme. MM60 setzt nach, indem er sagt, dass Fortbildungen laut einiger „böser Zungen" wie ein freier Tag seien.

6.2.2.4 Die Umsetzung der Fort- und Weiterbildungsinhalte

Auch die Umsetzung der Fort- und Weiterbildungsinhalte wird thematisiert. Im Nachfolgeinterview äußert sich Pfleger MM60 aus Heim B so:

Y: Sie hatten in der Gruppendiskussion noch etwas zu den Umsetzungsmöglichkeiten gesagt, die ganze Gruppe hatte so ein bisschen problematisiert. Mögen Sie dazu noch was sagen?

MM60: Also, ich sag mal so, ich glaube, dass man das gar nicht so bewusst umsetzt, was man gelernt hat, aber unbewusst tut man es sicher schon, hier und da. Gut, man nimmt immer etwas bei ner Schulung mit. (…) Man nimmt auch von da irgendwas wieder mit. Und das Umsetzen geschieht, meine ich, so routinemäßig schon. Ich würde jetzt nicht nach ner Schulung kommen und sagen, jetzt geh ich genau nach der Schulung vor. Weil, man würde sich da wahrscheinlich irgendwie verzetteln oder so. Aber gewisse Dinge setzt man, denke ich, schon um. Auch bewusst. Ja, gut, im Detail könnte ich Ihnen jetzt nicht sagen, was ich meine, also, kommt auf die Schulung an, was kann man da mitnehmen. Gut, damals hatten wir ne Schulung hier im Hause, mit Demenz, das ist aber auch schon ein paar Jahre her,

jetzt vor kurzem war wieder so eine Schulung in der Richtung, da werden dann so Wege aufgezeigt, wie man so mit Demenzkranken umgeht, eigentlich weiß man das alles, was da auf einen zukommt, wie ein Dementer, wie der sich bewegt ,was der für Gedanken hat. Das lernt man schon so durch die tägliche Arbeit. Und äh, das setzt man wahrscheinlich nicht immer so schulungsmäßig um, weil man macht es eh.

Pfleger MM60 äußert zunächst, dass er Neuerungen eher unbewusst umsetze, „routinemäßig schon". Ganz nach Schulung würde er nicht vorgehen, sonst würde er sich „verzetteln". „Gewisse Dinge" setze er aber auch bewusst um. Als Beispiel führt er eine Demenzschulung an, in der Wege des Umgangs mit Demenzkranken aufgezeigt wurden. Seiner Meinung nach „weiß man das alles" aber schon, das lerne man durch die tägliche Arbeit. Hier dokumentiert sich zum wieder das Festhalten an Routine und Sicherheit, aber auch die Gewissheit, durch die Erfahrung das nötige Wissen bereits gesammelt zu haben. Vordergründig gibt MM60 zwar an, die Fortbildungsinhalte umzusetzen; dies tue er allerdings unbewusst. Hier ergibt sich ein Widerspruch, denn bei einer reflektierten Umsetzung von Fortbildungsinhalten bedarf es einer Bewusstheit darüber, dass man gerade neue Inhalte umsetzt. Hier stellt sich die Frage, ob und was MM60 tatsächlich umsetzt. Mit der Schilderung des Beispiels der Demenzfortbildung festigt MM60 diese Interpretationsweise weiter, als er sagt, dass die Pflegekräfte ja schon wüssten, wie sie mit Demenzkranken umzugehen hätten. Aus dieser Sicht wären Fortbildungen zu der Thematik also eigentlich gar nicht nötig.

Die Pflegekräfte nehmen in Bezug auf die konkrete Beteiligung in einer Fortbildung eher eine Konsumentenhaltung ein, eigene Fragestellungen sind kaum erkennbar. Dies zeigt sich in folgender Interaktion in Heim B:

Y: Wie passend ist denn das Weiterbildungsangebot, wenn sie da reinschauen, die Themen? Ist das passend, oder würden sie sich etwas anderes wünschen?

GW48: Haben wir eigentlich eine Liste, oder was, wo das angekreuzt wird?

HM57: Na, na, Sie, Sie kommen jetzt von der, von der... klar, es gibt ja oft Sanitätshäuser, sag ich mal, oder es gibt die Diakonie, die schicken, glaube ich, am Anfang des Jahres, dem Haus eine Aufstellung der stattfindenden Fortbildungen und Seminare. Dann geht als erstes, nehm ich an, die Pflegedienstleitung durch und guckt, was kann für meine Mitarbeiter interessant sein, spezifisch jetzt für ältere Mitarbeiter oder was weiss ich, also die schaut das durch. Wenn sie ihn dann freigibt, kriegen wir ihn auch zu sehen und dann kann man sich eintragen, dann wird einfach gesagt, hier ist der Katalog.

GW48: Echt, haben wir das?

HM57: Ja, früher war das so, natürlich!

GW48: Ja, früher, jetzt, ist das jetzt so?

HM57: Nein, sag ich grade, schon lange nicht mehr.

GW48: Ja, eben. Eben!

Auf die Nachfrage nach den interessanten Fortbildungsthemen fragt GW48 in die Runde nach einer Fortbildungsliste. Hier ist erkennbar, dass sie augenscheinlich nicht weiß, wie die Auswahl der Fortbildungen vor sich geht. HM57 „glaubt“, es gibt eine Art Katalog der Fortbildungsanbieter, nach denen zunächst die Pflegedienstleitung eine Vorauswahl trifft, was für die Pflegekräfte überhaupt in Frage kommen könnte. Ihm ist das Procedere also auch unklar. Die Pflegekräfte bekommen die Liste dann auch zu sehen und können sich dann eintragen. Erkennbar ist, dass die Pflegekräfte nach Katalog auswählen; hier geht es nicht darum, in welchen Feldern sie noch Wissen benötigen oder was für ihre aktuellen und mittelfristigen Aufgaben von Belang wäre, sondern sie wählen aus einem „Sortiment“ aus, was ihnen vorgegeben wird. Dieser „Konsum“ von Bildungsangeboten scheint auch nicht hinterfragt zu werden, noch ist erkennbar, dass die Pflegekräfte eigene Fragestellungen oder Anforderungen an Fortbildungen definieren.

6.2.2.5 Das Bild vom eigenen Altern

Die Pflegekräfte klagen verstärkt über Alterseinschränkungen und berufliche Überforderung und beziehen Defizite auf ihr biologisches Alter. Sie wünschen sich Entlastung, z. B. durch Jüngere, die die schwerere Arbeit übernehmen, und orientieren sich in Richtung Renteneintritt:

MM60: Aber weil ich ja vorhin ja eingangs sagte, mein Befinden, dass eben das Körperliche... Gut, ich bin jetzt Anfang 60, und äh, wenn ich jetzt im Vergleich zum jungen Kollegen, die gleiche Arbeit mache wie der, der verarbeitet die ja viel besser als ich. Einfach schon vom Alter her. Das sind 30 Jahre Unterschied, und man verlangt das Gleiche von mir, ähm, es wäre sicher auch mal wichtig, dass man eine körperliche Fortbildung macht…

GW48: Ja. ***(lacht)***

MM60: Dass man einfach was für seinen Körper tut, dass man…

HM57: Ja. Zum Beispiel...

GW48: Richtig, richtig!

HM57: Zum Beispiel, zum Beispiel…

MM60: Ne, dass man…

HM57: Ja, da wird ja kaum, weil du es grade ansprichst, es wird ja kaum differenziert zwischen jungen Mitarbeitern und alten, …

MM60: Alles eine, ja…

HM57: Es is eine Basis.

MM60: Ja…

HM57: Man verlangt die gleichen Tätigkeiten, siehe Nachtdienst oder so, und ich mein, da is der Gesetzesgeber dann auch irgendwann mal gefragt, weil, ich denke, keiner von uns wird's bis 67 hier aushalten oder in dem Job, geht gar nich, sonst können wir uns gleich dazulegen.

GW48: Ja!

MM60 zieht den Vergleich zwischen sich und einem 30 Jahre jüngeren Kollegen, der die Arbeitsanforderungen in der Altenpflege wesentlich besser verkraften könne. Dennoch würden die gleichen Arbeiten auch von den Älteren verlangt. Hier wären „körperliche" Fortbildungen vonnöten. An der darauffolgenden schnellen Abfolge der Sprechenden, die sich kaum ausreden lassen, ist die Wichtigkeit des Themas für die Gruppe erkennbar. HM57 spricht erneut die Tatsache an, dass von den älteren Pflegekräften die gleichen belastenden Arbeiten verlangt werden wie von den jüngeren. Die Folge dieser Gleichbehandlung sieht HM57 drastisch: Bis zum normalen Renteneintrittsalter würde es keiner in der Pflege aushalten, da man sonst selbst massive körperliche Einbußen ertragen müsste. Hier dokumentiert sich einerseits der Glaube an die naturgegebenen altersbedingten Leistungseinbußen als auch die Empörung über die Tatsache, dass ältere Pflegekräfte die gleichen belastenden Aufgaben wie die jüngeren verrichten müssten. Ältere sollten nach Ansicht der Pflegekräfte eine Schonbehandlung erhalten, um nicht in der täglichen Arbeit verschlissen zu werden. Diese Haltung wird auch im Fortgang der Diskussion deutlich:

HM57: Aber es ist wirklich angebracht, sich da mal Gedanken zu machen, auch einen senioren-mitarbeiterfreundlichen Dienstplan aufzustellen.

MM60: Ja.

HM57: Nicht einfach zu sagen,…

GW48: Genau.

HM57: Welche Kapazitäten hab ich in den jüngeren Mitarbeitern und welche hab ich in den älteren. Und dass man das irgendwo ausgleicht und demensprechend die Dienstpläne erweitert. Und wenn das nicht passiert, dann hab ich sowieso die Befürchtung, is irgendwann der Zug abgefahren. Weil ich hab früher auch nie so gedacht, aber die Jungen brauchen schon die Älteren auch an ihrer Seite,…

GW48: Auf jeden Fall.

HM57: Um hineinzukommen, um eine Stütze zu haben, und wir umgekehrt auch. Die müssen dann schuften, die sind dann dran.

HM57 befürwortet einen „seniorenmitarbeiterfreundlichen Dienstplan“, der auf die „Kapazitäten“ der älteren Pflegekräfte Rücksicht nimmt. Die Älteren sollen also geschont werden; sonst wäre „der Zug irgendwann abgefahren“. MM60 und GW48 stimmen dem zu. HM57 führt weiter aus, die Jüngeren bräuchten die Älteren an ihrer Seite, um von deren Erfahrung zu profitieren. Die Jüngeren müssten dann „schuften“, wären dann „dran“. Hier wird die Haltung deutlich, dass die Älteren quasi in einer beratenden Funktion fungieren sollten, während die Jüngeren die körperlich harte Arbeit verrichten sollten. Die Jüngeren sollen also von den Älteren lernen, der umgekehrte Fall allerdings findet keine Erwähnung.

In folgender Passage wird die Einstellung der Angehörigen von Typ B zu altersgemischten Fortbildungen deutlich:

HM57: Man sollte bei den Ansätzen der Fortbildung schauen, welche Gruppen, welche Reife, ne? Also wenn Leute frisch im Job sind, kann das natürlich viel interessanter sein.

MM60: Das wäre super, ja.

HM57: Also das, das müsste auch nochmal berücksichtigt werden.

MM60: Jaaaa…

(…)

MM60: Ja.

HM57: Aber genau das ist es. Spezifisch für Anfänger oder länger dabei, oder wie jetzt hier die Gesprächsrunde, im gesetzten Alter, was beschäftigt mich da, sind ja ganz unterschiedliche Belange, nich. Junge Kollegen, die hauen so drei Touren weg, ohne... oder sie gehen aus, und dann morgens gleich zum Frühdienst.

GW48: (Lacht)

HM57: Das is eben bei uns nich mehr möglich.

GW48: Das is bei uns vorbei...

In der Äußerung von HM57 deutet sich bereits der Wunsch nach altersgetrennten Fortbildungen an; ältere Pflegekräfte hätten ja eine ganz andere „Reife" als die jüngeren. MM60 stimmt dem zu. HM57 führt weiter aus, dass jüngere Kolleginnen und Kollegen „ganz unterschiedliche Belange" im Vergleich zu den älteren hätten. Zudem seien die jüngeren viel leistungsfähiger („die hauen drei Touren weg, ohne... Oder sie gehen aus, und dann gleich morgens zum Frühdienst"). Das Auflachen von GW48 zeigt, dass sie diesen Sachverhalt kennt. HM57 nimmt dann Bezug zur eigenen Person und zum eigenen Alter, als er sagt, das sei bei ihnen nicht mehr möglich, was GW48 bestätigt.

Der Wunsch nach altersgetrennten Fortbildungen wird durch die Vorstellung gespeist, dass mit zunehmendem Alter zwar die Erfahrungen zunehmen, aber die Leistungsfähigkeit abnimmt. Jüngere Kolleginnen und Kollegen haben daher in den Augen der Pflegekräfte ganz andere Bedürfnisse. Auch in folgender Passage wird der Wunsch nach altersgetrennten Fortbildungen sehr deutlich:

MM60: Man könnte ja theoretisch ja auch diese ganzen Fortbildungen dann auch spezifisch altersgruppenmäßig machen, ne, dass man sagt,…

HM57: Ja!

MM60: Wie wir jetzt auch in Mölln waren, ja, da waren ganz Junge dabei, ganz Alte, dass man das vielleicht sogar schon n bisschen steuert, dass man sagt, wenn wir ne Fortbildung machen, dann machen wir die eine Fortbildung, machen wir, für die älteren Mitarbeiter.

HM57: Ja, ja!

MM60: Weil wenn die sich untereinander austauschen, da weiß der andere, von was der spricht!

GW48: Mhm.

MM60: Ein junger Spund, der 30 Jahre jünger ist, wenn der was hört, von uns Alten, der sagt, kann ich gar nichts mit anfangen.

HM57: Ja, ja.

EW53: Betrifft mich noch nicht...

MM60: Betrifft mich nicht, kann ich nichts zu sagen, na, da kommt unterm Strich eigentlich weniger heraus.

KW45: Mhm.

MM60 bringt in die Diskussion ein, man könne ja alle Fortbildungen „altersgruppenmäßig" veranstalten. HM57 stimmt dem zu. MM60 erzählt von einer Fortbildung in Mölln, bei der jüngere und ältere Pflegekräfte teilgenommen hätten. MM60 wünscht sich Fortbildungen, die nach Alter getrennt stattfinden, da die Erfahrungen und Belange der Jüngeren sich seiner Ansicht nach massiv von denen der Älteren unterscheiden würden. HM57, GW48, KW45 und EW53 stimmen dieser Ansicht zu. Hier dokumentiert sich wieder die Ansicht, dass Ältere und Jüngere miteinander wenig gemeinsam hätten; daher würden ganz unterschiedliche Themen interessant sein. Bei altersgemischten Fortbildungen sei der Erfolg daher zweifelhaft.

In diesem Punkt unterscheidet sich die Orientierungstypik „Rückzug mit sicherer Grundhaltung" deutlich von den anderen drei Typiken, bei denen von den

Pflegekräften der Wunsch nach Austausch und Kontakt mit jüngeren Kolleginnen und Kollegen geäußert wird.

6.2.2.6 Die Einstellung zur Leitungsebene

Auch die Einstellung zur Leitung spielt bei der Typik „Rückzug mit sicherer Grundhaltung“ eine Rolle, wie die Diskussion in Heim B zeigt:

HM57: Aber es werden zurzeit in der großen Anspannung auch gar keine Fortbildungen abgehalten, weil das gar nicht möglich ist, vom Personalschlüssel. Wenn dann mehr Luft ist, merkt man sofort, jetzt werden die nachgeschoben. (…) Und dann auch nicht als Alibi-Funktion, da hinhalten. Das sind dann kurz abgehaltene Seminare nach der Arbeitszeit, man muss dann eine Stunde wegtreten und es heißt dann: So, das war eine Fortbildung zu Hygiene oder das war ne Fortbildung in, was weiß ich, Prophylaxe, davon halte ich überhaupt nichts, das sind für mich Alibi-Seminare, die abgehalten werden, um eben den Nachweis zu erbringen, unsere Leute haben soundsoviele Fortbildungen erhalten. Also, das ist sehr zwiespältig, also das müsste man sehen.

In dieser Äußerung dokumentiert sich ein gewisses Misstrauen gegenüber der Leitung; Pfleger HM57 weiß um die Notwendigkeit für die Leitungsebene, Fortbildungsnachweise für die Pflegekräfte zu erbringen. Er unterstellt eine „Alibi-Funktion“ der „kurz abgehaltenen“ und „nachgeschobenen“ Seminare; der Leitung kommt es seiner Ansicht nach also nicht auf die Weiterentwicklung der Pflegekräfte an, sondern lediglich auf die Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben.

Pfleger HM57 kommt im Diskussionsverlauf wieder darauf zu sprechen, ein Hinweis auf die Relevanz der Thematik:

HM57: […] Aber nicht jetzt sagen: Oh, oh, wir haben so viel Fortbildungen für unsere Mitarbeiter, die sind dauernd unterwegs... Dann mach ich Hygiene, diese Form, Desinfektionsmittel, dann is da nach Dienstschluss ne Stunde, dann sagt er: Wie viel Bescheinigungen brauchen Sie? Und dann war’s das, nich, also das ist ja lächerlich. Dann lieber gar keine, dann lieber gar keine. Dann ehrlich sein und sagen, gar keine, nur dann fehlen denen wieder die Nachweise.

GW48: Ich wollt grad sagen...

HM57: Aber das ist doch lächerlich, das ist doch so durchschaubar.

Pfleger HM57 spricht in ironischer Weise über die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung der Leitungsebene („Oh, oh, wir haben so viel Fortbildungen für unsere Mitarbeiter"); in schnell eingeschobenen Fortbildungen geht es in erster Linie um darum, Fortbildungsnachweise zu produzieren, unabhängig davon, ob überhaupt ein weiterer Nutzen besteht. Er findet das „lächerlich", dann solle man lieber ehrlich sein und keine Fortbildung anbieten. Er unterstellt also der Leitungsebene, die Weiterentwicklung der Mitarbeiter nur vordergründig zu betreiben. HM57 ist sich aber auch der Tatsache bewusst, dass fehlende Fortbildungsnachweise für die Leitungsebene Probleme aufwerfen würden, was GW48 mit ihrer Äußerung bestätigt. Der Leitungsebene wird also in dieser Hinsicht misstraut.

Im Hinblick auf das Verhältnis zur Leitungsebene spielt die Freiwilligkeit der Fortbildungsteilnahme ebenfalls eine große Rolle**:**

HM57: Also, das, ja, ja, absolut, und da find ich ist es wichtig, zu schauen vom Arbeitgeber, wen schicke ich in welche Fortbildung. Oder wo is Bedarf...

GW48: Oder was heißt schicken, ne? Also muss ja auch ein Teil frei sein.

HM57: Hm: Frei, ja!

GW48: Wegen der Kommunikation, bist du da gefragt worden? War das irgendwie, wie is des?

HM57: Nö!

MM60: Na, es wurde schon so n bisschen festgelegt. Gut, wenn ich jetzt überhaupt keine Lust dazu gehabt hätte, ich weiss nicht, wie der Vorgesetzte reagiert hätte. Der hätte gesagt, nein, du musst aber, du brauchst wieder Fortbildungen, weil, ich muss es ja nachweisen!

HM57: Genau.

MM60: Das isses ja immer, ne!

EW53: Bist verpflichtet...

HM57 bringt in die Diskussion ein, dass er die Leitungsebene in der Verantwortung dafür sieht, welche Pflegekraft zu welcher Fortbildung gesandt wird. Hier wird eine gewisse Passivität erkennbar; nicht die Pflegekraft selbst lenkt ihren Bildungsweg, sondern die Leitungsebene tut dies und soll dies wohl auch tun in den Augen der Pflegekräfte.

Schwester GW48 relativiert diese Haltung, indem sie anmerkt, dass die Entscheidung zumindest zum Teil auch den Pflegekräften überlassen werden sollte. Auf ihre Frage hin, ob denn MM60 frei hätte entscheiden können, ob er die Kommunikationsfortbildung besucht, antwortet MM60, dass das „schon so n bisschen festgelegt" worden wäre. Bei Verweigerung des Fortbildungsbesuchs habe er Sanktionen durch die Leitungsebene befürchtet; der Leitungsebene wird auch hier unterstellt, hauptsächlich die eigene Verpflichtung zur Nachweiserbringung von Fortbildungen der Pflegekräfte zu verfolgen. Die Pflegekräfte sehen sich von der Leitung vernachlässigt und ausgegrenzt im Betrieb:

GW48: Na ja, aber solche Aussagen haben jetzt ja auch wir, sage ich mal, wir Älteren haben so des, man hat manchmal so das Gefühl, dass wir Älteren schon, schon gar nicht mehr so erwünscht sind, weil die Jungen machen des ja, die haben denn alle Zeitverträge, die sagen zu vielem ja und Amen, das was uns jetzt interessiert, das interessiert die gar nicht. Deswegen sind wir gar nicht mehr aktuell. HM57: Stimmt, stimmt.

GW48: Die würden sich alle freuen, wenn einer nach dem anderen bei uns dann auch…

HM57: …sich verabschiedet, …

GW48: …gerne aufhört,…

HM57: …bevor er unbequem wird.

Schwester GW48 hat den Eindruck, dass jüngere Kolleginnen und Kollegen aus Angst um den Arbeitsplatz weniger aufmüpfig agieren als die älteren, die zunehmend „unbequem“ und nicht mehr „so erwünscht“ seien. Die „anderen“ seien froh, wenn die Älteren dann endlich in Ruhestand gingen. Hier dokumentiert sich die Haltung, im Betrieb als Querulanten und Außenseiter zu gelten, die besonders engagiert eigene Interessen vertreten. Interessanterweise aber wird aus den vorigen Passagen das Gegenteil deutlich; zwar sind die Teilnehmenden unzufrieden mit der Leitung und können auch konkrete Verbesserungsvorschläge benennen, es ist aber nicht erkennbar, dass sie Maßnahmen ergriffen hätten, um ihre Situation zu verbessern.

Insgesamt wird die Leitungsebene als wenig hilfreich und eher eigennützig angesehen. Es herrscht eine vorwurfsvolle Grundhaltung und Misstrauen. Diese Haltung unterscheidet sich deutlich von der der Typik „Berufliche Weiterentwicklung“, bei der die Anerkennung und Wertschätzung der Leitungsebene eine wesentliche Rolle für das Selbstbild spielt. Ebenso besteht ein deutlicher Unterschied zur Haltung der Typik „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“, bei der die Pflegekräfte sich in positiver Weise stark an der Leitungsebene und deren Weisungen orientieren.

6.2.2.7 Die Haltung zur EDV

Wie auch bei den anderen Typen spielt bei Typ B die Haltung zur EDV eine große Rolle. Die EDV hält auch in der Pflege Einzug, besonders im stationären Bereich. Die Pflegekräfte des Typ B empfinden EDV als fremd und komplex, sie weisen eine gewisse EDV-Scheu auf. Dabei stellen sie einen starken Bezug ihrer empfundenen Defizite zu ihrem biologischen Alter her. Zudem wird EDV als Kontrollinstrument der Leitung gesehen. Der Einsatz der EDV wird auch mit dem stetig steigenden Dokumentations-/Bürokratieaufwand in Verbindung gebracht, der in den Augen der Sicheren nichts mit der „eigentlichen“ Pflege an der Person zu tun hat. Folgender Ausschnitt aus der Diskussion in Heim B zeigt diese Facetten:

MM60: Und bei dem Gerät ist es auch noch so, wenn du dann fertig bist, dann musst du dich noch abmelden, das kriegst du dann ja gesagt, meld dich aber bloß ab.

HM57 (ironisch): Und schönen Feierabend. Hier ist ihr Computer. Haben sie nicht noch etwas vergessen?

KW45: Stehen die Berichte? ***(Gruppe lacht)***

MM60: Wollen sie nicht noch eine ungeplante Leistung eintragen?

HM57: Gab's nicht noch ne ungeplante Leistung?

GW48: Na, ganz so schlimm is das Gerät nicht.

MM60: Nein, nein.

GW48: Das muss man schon mal sagen, weil wir müssen jetzt ja, wenn wir fertig sind, sind wir fertig, und müssen dann nicht mehr an den Computer.

HM57: Stimmt.

MM60: Das war furchtbar.

HM57Hm: Aber wir sind natürlich voll erfasst.

GW48: Wenn man mal halt schnell weggeht, ist dann schwierig. Des sind dann die Sachen.

HM57Hm: Gestern hättest du deine Freude bei mir gehabt. (Gruppe lacht)

HM57: Ich denk, was hab ich denn, ach...

GW48: Zick-zack, Zick-zack-Gänge!

KW45: Ja kenn ich. Auch scheiße.

MM60: Das ist ja auch etwas, was auch so etwas belastet, dass man weiß, da hat man ein Gerät, wo du als Arbeitnehmer voll überwacht wirst. Jeder deiner Schritte, denn du da machst, egal ob richtig oder falsch, wird überwacht. Das ist so die Peitsche im Hintergrund.

HM57: Deshalb sag ich immer, du bleibst hier und leg ihn gern vor der Tür ab.

(Gruppe lacht)

MM60 erzählt von einem neuen EDV-basierten Gerät, in das die Pflegekräfte während der Pflegetour durch das Heim direkt ihre erbrachten Leistungen eintragen sollen. Aus den Eingangsäußerungen von MM60, HM57 und KW45 wird deutlich, dass sie das Gerät als fremd betrachten. Es wird aus ihrer Sicht von der Leitungsebene zur Kontrolle eingesetzt. Die zunehmende Transparenz ihrer Arbeit empfinden die Pflegekräfte als Gängelung. GW48 allerdings relativiert dies und führt an, dass das Gerät auch Vorteile habe. Pfleger HM57 lenkt die Diskussion dann aber wieder auf den Kontrollaspekt des EDV-Einsatzes und erzählt von einem kürzlichen Einsatz, bei dem ihm das Gerät einige Probleme bereitet habe. Diesmal stimmt auch GW48 zu, sie kennt diese Erfahrung also, ebenso KW45. MM60 spricht von der „vollen Überwachung“ durch die Leitung, der „Peitsche“ im Hintergrund. Hier dokumentiert sich ein Misstrauen gegenüber der Leitung und eine gewisse Ängstlichkeit vor der Bewertung der eigenen Pflegearbeit. Diese negativen Emotionen übertragen sich auf den EDV-Einsatz.

Im folgenden Abschnitt diskutieren die Pflegekräfte aus Heim B über die Verwendung des mobilen Gerätes und geben einen Einblick in ihren persönlichen Umgang mit dieser Neuerung:

GW48: Ja, aber mit dem Gerät haben wir zum Beispiel ja auch, des is auch so, da hätten wir trotzdem auch mal eine Fortbildung gebraucht, find ich.

KW45: Ja!

MM60: Ja.

HM57: Stimmt! Stimmt. Ich kann das auch nicht.

GW48: Also, ich kann das nicht so anwenden wie du, Mm,…

HM57: Ich auch nicht, ich auch nicht …

GW48: Also, da muss ich echt sagen, und, und, mich dann damit,…

HM57: Stimmt...

GW48: …in dem Moment auseinanderzusetzen…

KW45: Mhm.

GW48: Dafür fehlt mir dann die Zeit.

HM57: Stimmt.

GW48: Die Zeit läuft, ja, also…

HM57: Stimmt.

GW48: Ja, also, ähm...

HM57: Na, ihre Wörterbücher!

GW48: Das Wörterbuch! So langsam steig ich da rein.

HM57: Wo mehr Begriffe sind, abgelehnt, dingsbums, mit der Skalierung, und ich nehm immer noch die alte Skala.

GW48: Das machst du schon? Ich nehm einfach die, die vorgegeben is, da findet man schon irgendwas ***(Gruppe lacht****), ne, da finden wir schon was Passendes, aber is ja falsch.*

EW53: Ja.

GW48: Man soll ja dann eben ins Wörterbuch und dann eben so speziell ja so die Bemerkungen reinmachen.

HM57: Ja.

MM60: Mhm.

GW48: Aber da bräuchten wir auch eine Fortbildung, des würden wir dann natürlich auch wieder umsetzen.

MM60: Ja, mhm.

EW53: Wär gut, wenn man da so ne Fortbildung hätte, wär gar nicht so schlecht.

HM57: Stimmt, das is schon so in zwei Stunden abgehakt worden.

MM60: Aber so schwer is das doch nich...

HM57: Ja! Einer mehr, einer weniger. ich bin sowieso technisch…

MM60: Da musst du dich mal etwas bemühen, dann hast es drin, also,…

Schwester GW48 plädiert für eine Fortbildung, bei der das neue Gerät erklärt wird, dem stimmen HM57, KW45 und MM60 klar zu. Hier entsteht der Eindruck, dass den Pflegekräften die EDV-Neuerung noch gar nicht nahegebracht worden ist. Sie geben an, den Umgang mit dem Gerät noch nicht wirklich zu beherrschen, da die Zeit fehle, sich in Ruhe damit auseinanderzusetzen. Am Bespiel eines zu verwendenden „Wörterbuches" im Gerät werden verschiedene Vorgehensweisen deutlich: HM57 verwendet eine „alte Skala", Schwester GW48 verwendet eine vorgegebene Skala, obwohl sie weiß, dass diese Vorgehensweise eigentlich falsch ist. HM57 und MM60 stimmten dieser Schilderung zu, kennen also die Problematik. GW48 kommt wieder darauf zu sprechen, dass zum besseren Verständnis des Gerätes eine Fortbildung vonnöten sei, was MM60 und EW53 bestätigen. Die Äußerung von HM57 bringt einen interessanten neuen Aspekt in die Diskussion: Er sagt, dass „das schon so in zwei Stunden abgehakt worden ist". Hier wird deutlich, dass augenscheinlich eine Einweisung stattgefunden hat. MM60 springt denn auch mit seiner Äußerung bei, „so schwer" sei das doch nicht, man müsse sich nur etwas bemühen. In dieser Sequenz dokumentiert sich die Ferne der Pflegekräfte zur EDV, die Einweisung allein wird nicht als qualifizierende Maßnahme wahrgenommen, schon gar nicht als Fortbildung. Die Pflegekräfte wenden dann Strategien an, um das Gerät in irgendeiner Weise zu

bedienen und zumindest vordergründig der Vorgabe nachzukommen, das Gerät in der Pflege einzusetzen; dabei nehmen sie sogar in Kauf, falsche oder unsinnige Eingaben zu machen. Einzig Pfleger MM60 spricht von der Notwendigkeit der Eigenbemühungen der Pflegekräfte, dann habe man es „drin“. Im Nachfolgeinterview mit Schwester AW45 aus Heim A verdeutlicht sich die Haltung der Orientierungstypik „Rückzug mit sicherer Grundhaltung“ zur EDV noch einmal:

AW45: Ich geb mal so nen Beispiel: PC. PC ist nicht so mein Ding, nicht so meine Welt. Ich bin lieber so am Bett, in den Zimmern und so, ne. Und um da jetzt, wenn man da jetzt was Neues gezeigt bekommt, sich damit auseinandersetzen, fehlt einem oft die Zeit, das Gelernte, und dann verliert man den Faden, wenn da auch noch n bisschen mehr Zeit dazwischen ist, zwischen der Schulung und dem Wiederhinsetzen, dass man das jetz machen könnte, der PC fällt mir jetzt nur ein, weil ich ihn gerade seh. Aber... das ist das.

AW45 empfindet EDV als fremd und nicht zur eigentlichen Pflege „am Bett“ gehörig. Auch ihr fehle die Zeit zur Umsetzung, sie verliere oft den Faden. Dies sei besonders der Fall, wenn es von der Schulung bis zur Umsetzung einige Zeit dauere. AW45 vergisst die Inhalte dann offenkundig wieder. Im Verlauf des Interviews erläutert AW45 ihre Haltung weiter:

Y: Dann ein Thema EDV nochmal. Standpunkt 1: EDV in der Pflege ist Mehraufwand und hält auf. Standpunkt 2: EDV ist hilfreich und vereinfacht vieles.

AW45: Wie gesagt, in der EDV bin ich nicht so firm. Ich weiss aber, wenn ich jetzt Stunden Zeit habe, mich damit auseinanderzusetzen, dann finde ich manche Sachen doch vereinfacht.

Y: Können Sie ein praktisches Beispiel bringen?

AW45: Ja. Ich hab zum Beispiel letztens einen Arzt gesucht, und zack, zack, zack, hatte ich ihn gefunden. Oder ähm, in der Biografie, da war doch irgendwas, ach ja, siehste, die mag gar keine Schokolade. Ähm, oder welche Fußpflege es da... doch es vereinfacht. Doch ich muss ... leider! Es vereinfacht vieles.

Y: Wieso leider?

AW45: Weil mich es doch sehr aufhält persönlich. Ich bin mit der Hand dann doch schneller. Aber aus meiner Erfahrung weiß ich jetzt, so manche Sachen kann ich schnell finden und weiß, wo sie sind. Und toll, ja, super. Aber das konnte ich früher mit Optiplan doch auch. Das sind die Mappen hier, die Akten. Da war ich mit der Hand natürlich schneller. Aber wie gesagt, es, doch, ich muss leider sagen, dass es doch einiges vereinfacht. Und leider, weil ich dann doch nicht so damit vertraut bin. Also, es geht mir nicht so gut von der Hand.

AW45 empfindet sich in der EDV „nicht so firm“, bei der Gewährung der nötigen Zeit allerdings fände sie manches „doch vereinfacht“. Sie elaboriert ein praktisches Beispiel; bei der Arztsuche und bei der Informationssuche über Pflegebedürftige sei EDV hilfreich und vereinfachend. AW45 ist sich aber offenkundig unschlüssig über den tatsächlichen Zugewinn durch die EDV; mit der Hand „sei sie doch schneller“. Sie erzählt von der früheren Vorgehensweise, bei der die Informationen über die Pflegebedürftigen in einer Akte geführt wurden. Mit der EDV erziele sie zwar das gleiche Ergebnis, sei jedoch aufgrund ihrer Ungeübtheit häufig langsamer, es „gehe ihr nicht so gut von der Hand“. AW45 ist mit der früheren Vorgehensweise besser vertraut. Die EDV-Einführung bringt ihr nicht die Vorteile, die sie dazu bewegen würden, sich eigenständig und außerhalb der Pflegezeit mit der EDV zu beschäftigen. Zusammen mit der grundsätzlichen EDV-Fremdheit bildet sich hier der Nährboden für einen Lernwiderstand gegen den EDV-Einsatz.

6.2.3 Orientierungstypik „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“

Diese Orientierungstypik findet sich in den Gruppendiskussionen in Heim A und Pflegedienst C; mit den entsprechenden Pflegekräften wurden Nachfolgeinterviews durchgeführt. Die Orientierung findet sich weiterhin auch bei später neu angeworbenen Pflegekräften, die interviewt wurden. Die Orientierung zeichnet sich durch eine gewisse Berufsmüdigkeit aus, das Alter wird als kontinuierlicher Abbauprozess wahrgenommen, der sich nicht aufhalten lässt. Dementsprechend findet wie bei der Orientierung „Rückzug mit sicherer Grundhaltung“ ein Rückzug und eine Orientierung gen Renteneintritt statt. Anders als beim „Rückzug mit sicherer

Grundhaltung“ herrscht bei der Orientierung „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“ eine Bewusstheit über die Notwendigkeit und Anforderung zum Lebenslangen Lernen und zur kontinuierlichen Weiterentwicklung vor, sieht sich aber nicht mehr in der Verfassung, dieser Anforderung noch gerecht zu werden. So entsteht ein für den Typ bezeichnendes Gefühl von Schuld und Unzulänglichkeit.

6.2.3.1 Die subjektive Bedeutung von Fort- und Weiterbildung

Auch beim „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“ steht die subjektive Bedeutung beruflicher Fort- und Weiterbildungsbemühungen im Vordergrund. Die Verpflichtung zum Lebenslangen Lernen ist bei dieser Orientierung im Gegensatz zur Orientierung Typ Rückzug mit sicherer Grundhaltung sehr bewusst, ebenso ist die Notwendigkeit der Anpassung an die Weiterentwicklung der Pflege bewusst und akzeptiert. Fort- und Weiterbildung ist positiv konnotiert. Allerdings zeigt sich auch bei der Orientierung „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“, dass die Pflegekräfte sehr belastet durch die Beanspruchungen im Altenpflegeberuf sind und das eigene Älterwerden als Abbauprozess wahrnehmen. Hier ergibt sich eine typische Konstellation für diesen Typ, nämlich der Eindruck, den neuen Anforderungen in zunehmendem Maße nicht mehr entsprechen zu können. Fort- und Weiterbildung wird nicht mehr in dem Maße besucht, wie es die Pflegekräfte für sich eigentlich für sinnvoll erachten würden. So entsteht ein Schuldgefühl. Folgender Ausschnitt der Gruppendiskussion in Pflegedienst C zeigt zunächst den Aspekt der Belastung:

EW57: Ich denke auch, dass man so viel Zeit schon so investiert, und ja auch oft länger bleibt, dass dann so auch nicht mehr die Kraft und die Lust da ist, dann sich auch noch hinzusetzen und sich noch irgendwelche Fortbildungen anzuhören. Wenn man einfach nach dem Dienst froh ist, wenn Schluss ist.

SW49: Mhm.

GW53: So denk ich auch. Wenn man sich nicht ausgelastet fühlt, dann kann die Motivation Lust sein, noch mehr zu machen, damit man ausgelastet ist, aber wenn man sich ausgelastet fühlt und dieses

noch obendrauf tun muss, zu dem, was man noch zu tun vermag, dann kann es eine Last sein. Ja. Ne Last, ein Muss dann, ne. Weil man dann eigentlich leer ist und erst mal wieder auftanken muss.

Durch den hohen persönlichen zeitlichen Einsatz im Pflegealltag und die damit verbundenen Belastungen zweifelt Schwester EW57 an der „Kraft und Lust" der Pflegekräfte, „sich noch irgendwelche Fortbildungen anzuhören". Man sei „einfach nach dem Dienst froh, wenn Schluss ist". Hier dokumentiert sich die Haltung, wonach der Aufwand für Fortbildung keine Erleichterungen, sondern zunächst eine zusätzliche Belastung mit sich bringt. SW49 stimmt dieser Sichtweise denn auch zu. GW53 ist auch der Ansicht, dass Fortbildung nur bei freien eigenen Kapazitäten ein Gewinn ist, wenn man aber „eigentlich leer" sei und „wieder auftanken" müsse, sei Fortbildung eine „Last, ein Muss". Im Nachfolgeinterview mit Schwester GW53 wird dieses Bild verfeinert und bestätigt:

Y: Und Ihre persönliche Motivation? Sie hatten jetzt ja den Kunden und das Unternehmen genannt, was motiviert Sie persönlich?

GW53: Ja, ich hänge hinten dran. Im letzten Jahr bin ich nicht ganz auf meine Stunden gekommen, und habe noch irgendwie die Frage ans Unternehmen, wo ist Bedarf, wo ist Bedarf und das würde ich gerne machen, vom Interesse her, es interessiert mich alles, aber letztlich ist meine Frage immer, wo haben wir als ambulanter Dienst Bedarf. (…) Und letztes Jahr bin ich nicht darüber hinausgekommen, an betriebsinternen Fortbildungen teilzunehmen. Das stockt so ein bisschen. Das stockt so ein bisschen, nicht vom Interesse her, ich weiß auch nicht, woran das liegt, sicherlich, einerseits habe ich die Frage, wo ist Bedarf, dann ähm ist da aber auch nicht so konkret so ne Frage, sondern ich muss dann doch selber eigentlich gucken, wo ist denn nun Bedarf, und... Bei aller Arbeit und Kräfteverschleiss, komme ich da nicht wirklich weiter ***(lacht)****. Aber ich muss mich da, also ich! muss mich da mehr kümmern. Das habe ich mir vorgenommen.*

In dieser Passage wird das Schuldgefühl deutlich. Auf die Frage nach der persönlichen Motivation antwortet GW53, sie „hänge hinten dran", sie sei „nicht ganz auf meine Stunden gekommen". Sie beteuert zwar in der Folge, es „interessiert mich alles" und sie orientiere sich zudem am Bedarf des Pflegedienstes, es „stockt" aber

„so ein bisschen“. Im vorletzten Satz wird klar, dass sie einen „Kräfteverschleiss“ durch die Pflegetätigkeit verspürt, der ihr den Fortbildungsaufwand als zusätzliche Belastung erscheinen lässt. Sie fühlt sich aber trotzdem in der Pflicht, sich selbst mehr um ihre Fortbildungsteilnahme zu kümmern. Hier wird erkennbar, dass die Fortbildungsverpflichtung verstärkt wahrgenommen wird. Bedingt durch die subjektive Belastung im Pflegealltag nehmen die Pflegekräfte aber subjektiv wahrgenommen nicht in ausreichendem Maße an Bildungsangeboten der Pflege teil, was Schuldgefühle verursacht.

Bei der Orientierungstypik „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“ stehen die Pflegekräfte neuen Erkenntnissen interessierter und offener gegenüber als bei der Orientierung „Rückzug mit sicherer Grundhaltung“, dennoch sind auch sie im Pflegealltag erfahrungsorientiert:

Y: Gut. Dann nochmal zwei Standpunkte. Der erste: Ich kann durch meine berufliche Erfahrung am besten arbeiten. Der andere wäre: Ich brauch für meine Arbeit immer die neuesten Erkenntnisse, das hilft mir am ehesten weiter.

DW62: Also, die Erfahrung. Die Erfahrung hilft mir dann eher als neue Erkenntnisse. Manchmal, neue Erkenntnisse kann man nicht in der Pflege mit alten Leute verbinden, weil die alten Leute sind immer gewöhnt, das machst du mit mir jeden Tag, und das möchte ich nicht verändern ohne die. Sie sind stur, die alten Leute. Ich bin vielleicht bereit, das zu ändern, aber wenn sie mir sagt, das haben sie immer mit mir jahrelang gemacht, und das will die gar nicht ändern. Da kann ich gar nichts machen. Ich kann das vielleicht erklären, ich bin froh, wenn sie das annimmt, weil das vielleicht besser ist, als der jetzige, den wir machen. Aber mit alte Leute, da kann man nix machen. Hm. Wir können auch noch weitergehen, indem wir mit Angehörigen, oder die Tochter mit ihre Mutter oder ihre Vater reden kann, aber es bringt nicht so das Resultat, das wir haben möchten.

Schwester DW62 empfindet ihre Erfahrung als wertvoller als neue Erkenntnisse durch Fortbildungen. Sie ist der Ansicht, dass die Anwendung von Neuerungen von alten Menschen als Störungen der routinierten Abläufe aufgefasst und daher manchmal abgelehnt würden. Sie könne da „gar nichts machen“, außer zu

versuchen, den Nutzen zu erklären, manchmal auch den Angehörigen, die dann auf den alten Menschen einwirken könnten. Davon verspricht sich DW62 aber nicht viel. In der nächsten Passage des Interviews mit DW62 wird klarer, worum es bei ihr wirklich geht:

DW62: Und zum Beispiel, bei die Pflegeplanung. Ich möchte nicht mehr mit der Pflegeplanung was zu tun haben, weil ich kann anfangen, die Leute zu bitten, mir dann stundenlang auf diese Computer dann Stück für Stück, aber keiner hat da Zeit für mich zu machen. Gut, jetzt mache ich gar nicht mehr, weil ich bin in zwei Jahren hier weg, was soll ich dann da noch jetzt... Es sind auch viele Leute, die das machen, von daher bleibe ich da draußen. Hab damals wirklich, ich bin auch bereit, meine freien Tage zu machen, so, um hierzukommen und das weiterzulernen, damit ich dann dran bleib, aber das ist wieder schon so lange her, und wenn man da keine Übung hat, jeden Tag, oder jedes Mal, das ist einfach nicht mehr da. Und ich hab, ehrlich gesagt, keine Computer, stundenlang zu sitzen und zu überlegen, was stimmt, da sind ja glaub ich, zwölf AEDL, die man ausbilden muss, also Schritt für Schritt, und das ist keine Arbeit für eine Stunde, sondern dass ist eine Arbeit von sechs Stunden, dann hast du eine Person fertig. Und wenn man dann sechs Personen hat, unter meine Betreuung, dann muss ich diese sechs Personen machen, und das ist nur nebenbei! Das ist nicht unsere Hauptarbeit, das macht man nur nebenbei! Aber da sitzt man stundenlang vor diese Computer und da überlegt man, was is für diese Mensch, für ihre Krankheit, was hat sie für Ressourcen, was kann sie machen, was kann sie nicht machen, wie ist sie, wie ist ihr Essen, was macht sie in ihrer Freizeit.

DW62 klagt hier über die zunehmende Pflegeplanung per Computer. Sie beherrscht den Umgang mit dem Gerät augenscheinlich nicht in ausreichendem Maße, will sich damit aber auch nicht mehr vertieft beschäftigen, da sie „in zwei Jahren hier weg“, also in Rente sei. Hier wird der Rückzug deutlich. DW62 beteuert allerdings, „bereit“ zu sein, „das weiterzulernen, damit ich dran bleib“, ein weiterer Hinweis darauf, dass ihr sehr bewusst ist, dass dies auch von ihr erwartet wird. DW62 verweist dann auch auf den Umstand, dass der Dokumentationsaufwand sehr groß sei und dies noch nicht einmal ihre Hauptaufgabe sei, sondern nur nebenbei erledigt werden solle. In Verbindung mit ihren mangelnden EDV-Kenntnissen bleibt ihr zu wenig Zeit für die Dokumentation und Planung.

Deutlich erkennbar ist ebenso der Wunsch nach Sicherheit und Dauer bei der Arbeit, Veränderungen gelten als tendenziell unangenehm und als Bedrohung der Routine. Es findet eine klare Orientierung am eigenen Ausbildungs- und Erfahrungswissen statt. Im Nachfolgeinterview mit Schwester GW56 aus Pflegedienst C finden sich Anhaltspunkte für diese Interpretationsweise:

Y: Für Sie als Altenpflegerin, was bedeutet Fort- und Weiterbildung für Sie?

GW56: Das bedeutet für mich Sicherheit in der Arbeitsweise, Kompetenz natürlich, und dadurch Sicherheit, wenn ich weiß, was ich tue und warum ich es tue, den Hintergrund habe, den ich aus der Fortbildung mitbringe, da fühl ich mich sicher, dann fühlt der Kunde sich gut, qualitativ gut versorgt, und das ist für mich so die Priorität eigentlich bei Fort- und Weiterbildung.

GW56 wünscht sich von der Teilnahme an Fort- und Weiterbildung eine größere Sicherheit in der Pflege und mehr Hintergrundwissen. Den Aspekt der Sicherheit wiederholt sie sogar. Fort- und Weiterbildung kann aber durchaus auch Unsicherheiten hervorrufen und Erfahrungswissen irritieren. Im Umkehrschluss ergibt sich aus dieser Antwort, dass Unsicherheiten und Störungen der Routine bei GW56 Unwohlsein auslösen würden. Es ist bezeichnend für die Typik, dass GW56 sich bemüht, von Fort- und Weiterbildung trotzdem ein positives Bild zu zeichnen:

Y: Gut, dann kommen jetzt die Standpunkte. Der erste Standpunkt wäre: Erfahrung ist das Wichtigste für meine Arbeit in der Pflege. Standpunkt 2 wäre: Neuerungen aufzunehmen hilft mir am meisten.

GW56: Beides natürlich, beides. Erfahrung ist wichtig für ne gewisse Sicherheit, auch Schnelligkeit, ambulant, wir müssen auch schnell sein, da ist die Erfahrung und daraus resultierend eine gewissen Routine gewiss hilfreich, so, in der Minutenpflege. Und Neuerungen sind immer wichtig, immer gut, dass man nicht an Altem hängen bleibt, wenn es neue Vorschläge gibt für unsere Arbeit. Also beides, ich würde sagen, fifty-fifty.

Für GW56 sind „natürlich“ beide Aspekte wichtig, Erfahrungswissen und die Neuerungen. Sie möchte erkennbar eine ausgewogene Antwort geben. Dennoch spricht sie zuerst von dem Wert der Pflegeerfahrung; durch die Routine erreiche man

eine „Schnelligkeit“, die „in der Minutenpflege“ besonders hilfreich sei. Den Wert der Neuerungen fasst sie undeutlich damit zusammen, dass „man nicht an Altem hängen bleibt“ und „es neue Vorschläge gibt für unsere Arbeit“. Auch hier dokumentiert sich der Wunsch, als bildungsaffin und offen dazustehen; in der Antwort aber ist der Rückzug auf die Routine erkennbar.

6.2.3.2 Die Integrierbarkeit und Umsetzung von Neuerungen in den Arbeitsalltag

Zentral wichtig für die Orientierung „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“ ist die Erwartung, nach der Fortbildung die Inhalte auch praktisch umsetzen zu können. Dazu ein Ausschnitt aus der Gruppendiskussion in Heim A:

IW54: Was haben wir denn gemacht, hinterher, VW52,…

VW52: Ja, ja!

IW54: …wir beide haben uns erst mal hingesetzt…

VW52: Genau!

IW54: Und gesagt, so, jetzt gucken wir uns das erst mal an, was ist das hier eigentlich?

VW52: Ja, ja, ja, weißt du das noch mit Inkontinenz, IW54,…

IW54: Ja, ja, genau.

VW52: Weißt du das noch, wie wir... also wir saßen noch nachher lange, lange Zeit und haben und haben uns überlegt, was bedeutet denn das, was heißt das, wie sollen wir das machen, was wird von uns verlangt? Was, wie, wie, wie sollen wir das weiter wie sollen wir weiter damit arbeiten? Bis wir endlich mal selber… darauf gekommen sind, ne, also wie das alles funktioniert.

Im Vorfeld dieser Äußerung wurde von einer Fortbildung gesprochen. Die Äußerung von IW54 bezieht sich darauf; sie erzählt von der Nachbereitung dieser Fortbildungsinhalte, die sie mit Schwester VW52 betrieben habe. VW52 stimmt den

Ausführungen zu, sie unterbricht IW54 sogar, ein Zeichen für die Bedeutungshaftigkeit der Erfahrungen. VW52 erzählt dann von einer Inkontinenzfortbildung, nach der sie noch „lange, lange Zeit“ über die Bedeutung der Inhalte nachdenken mussten, wie sie „damit weiter arbeiten“ sollten. Letztendlich hätten sie dann selbst eine Lösung gefunden. Die beiden Schwestern sprechen über eine Erfahrung, die nach Fort- und Weiterbildung häufig auftritt: Neue Erkenntnisse müssen mit den alten Abläufen und Strukturen in Verbindung gebracht werden. Dies führt zu passgenauen Innovationen. Aus der Art der Interaktion zwischen den Schwestern und ihrer Äußerungen ergibt sich allerdings eine gewisse Vorwurfshaltung: Sie hatten offensichtlich erwartet, dass ihnen genaue Umsetzungsanweisungen mit der Fortbildung gegeben werden, was aber nicht geschah. Die eigene Umsetzungsleistung sehen die Schwestern also eher als zusätzlichen Aufwand, der eigentlich nicht ihnen zugekommen wäre. Auch die folgende Passage aus derselben Diskussion passt zu diesem Bild:

VW52: Deswegen, also wenn schon Fortbildungen veranstalten, dann auch bitte schön das auch so gestalten, dass die Teilnehmer auch was verstehen und dass das auch weiter umgesetzt wird.

DW62: Das stimmt.

VW52: Dass sie hier nicht enttäuscht weggehen, ne?

VW52 macht mit ihrer Äußerung deutlich, dass Fortbildung so zu „gestalten“ sind, dass die Teilnehmer die Inhalte verstehen und vor allem auch umsetzen können. Sie sieht die Verantwortung für diese Transferleistung also nicht bei sich selbst, sondern in erster Linie bei den Fortbildungsverantwortlichen. Im Falle der Nichtumsetzbarkeit von Inhalten würden die Teilnehmer, also auch sie selbst, „enttäuscht weggehen“; die Fortbildung hätte für sie also dann keinen Sinn. Ihre eigene Leistung beim Transfer in die Praxis scheint VW52 nicht zu erkennen. Bei der Umsetzung spielt die zeitnahe Anwendbarkeit und die Einübung eine große Rolle.

Nicht angewendetes Wissen wird bei der Orientierungstypik „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“ eher wieder vergessen; das Nachfolgeinterview mit DW60 zeigt dies:

DW60: Es ist auch immer so, man lernt das dann da, dieses Wundmanagement, aber behandelt keine Wunden auf der Station, und das können wir auch nicht, ähm, wie heißt das, benutzen, was wir da gelernt haben, auf der Station. Im Laufe der Zeit, wenn keine Wunde da ist, dann ist das wieder weg, vergisst man das wieder. Und wenn da wirklich eine Wunde ist, dann fragt man, wie war das bei der, bei der... Da muss man vielleicht bei der anderen Station anrufen und fragen. Auf der Pflegestation gibt es meist die Wunde, die Leute liegen ja im Bett, meist, und dann kriegen sie was an der Ferse oder am Gesäßbereich, und dann kann man anrufen und die Informationen holen. Aber das ist das Problem, das ist das Problem, dass man das, was man gelernt hat, nicht immer anwenden kann. Und dann vergisst man das. Und wenn es wirklich da ist, okay, was war das nochmal?

Y: Verstehe. Ja, klar.

DW60: Es ist schon lange her, es bleibt nicht hier drin, solange. Nur wenn man täglich dran ist, dann ist das natürlich eine Schulung, eine Weiter... Man übt. Das ist eine Übungszeit, wo man lernt, das Üben. Aber wenn man nichts zu üben hat, was soll man dann machen? Und das vergisst man einfach.

DW60 erzählt ein praktisches Beispiel aus dem Bereich des Wundmanagement: Wenn sie auf ihrer Station keine Wunden behandeln kann, vergisst sie die entsprechenden Fortbildungsinhalte rasch wieder. Sie weiß sich allerdings zu helfen, indem sie im Falle einer nötigen Wundbehandlung bei einer anderen ihr bekannten Pflegestation nachfragt, auf der es durch die Bettlägerigkeit der Patienten mehr Wundbehandlungen und somit mehr Erfahrungen damit gibt. DW60 meint, dass tägliche Anwendung und Übung nötig seien, damit sie das Wundbehandlungswissen rasch und sicher abrufen könnte.

Auch im Nachfolgeinterview mit Schwester GW57 aus Pflegedient C spielt die Integrierbarkeit von Fort- und Weiterbildungswissen eine wichtige Rolle:

Y: In der Gruppendiskussion haben Sie ja recht viel gesagt, ich hab das so im Hinterkopf. Da ging es ja auch um die Umsetzung der Inhalte, was man umsetzen kann, wie war das noch mal?

GW57: Ja, da hatte ich gerade ein sehr umfangreiche Fortbildung in der Bobath-Pflege gemacht, und ähm, speziell das Lagern von Patienten war so nicht umsetzbar, weil es im Grund darum geht, dass mit

sehr viel Lagerungsmaterial, also Kissen, die Patienten alle zwei Stunden die Lage verändern, oder dass wie alle zwei Stunden die Lage verändern. Das kann man Angehörigen zeigen, aber die Umsetzung war schwierig. Das hab ich festgestellt. Weil wir letztendlich doch zu wenig vor Ort sind, mit maximal vier Einsätzen, und ähm, pflegende Angehörige, da hab ich an einen Ehemann besonders gedacht, ähm, das war wertvoll, ihm zu sagen, wie er am Abend seine Frau lagern sollte, da haben wir zum Beispiel nur einen Einsatz, wo auch Bobath angesagt gewesen wäre, aber die Mitteilung an ihn, er war bereit, es aufzunehmen und verstand auch alles, aber letzten Endes war die Spastik am nächsten Morgen wieder da, wie sie eigentlich nicht da sein sollte, und wie sie auch nicht da wäre, wenn man alles zwei Stunden lagern würde. Ganz gemütlich, mit ganz vielen Kissen, Entspannung. Ähm, das war das, was ich zu dieser Fortbildung gemeint hatte. Dass einiges sicher schwer umsetzbar ist, und dabei hatte ich insbesondere diese Fortbildung im Sinn. Ja, und wenn ich aber an andere Fortbildungen denke, die wir auch intern im Hause haben, Prophylaxe zum Beispiel, Thromboseprophylaxe, Dekubitusprophylaxe, Kontrakturenprophylaxe... Kontrakturenprophylaxe ist zum Beispiel auch schon wieder schwierig, weil wir so viel Zeit für Bewegungsübungen, so speziell, nun auch nicht haben. Man sagt dann zwar immer, man soll das in die Grundpflege mit einbeziehen, die Grundprophylaxen, aber da fehlt uns oft die Zeit. Fehlt uns oft die Zeit. Ja, ja! Alle Gelenke durchbewegen, dieses kleine Gelenk, das Gelenk, jenes Gelenk, und das bei jedem Finger, die Zeit haben wir eigentlich, speziell für diese Prophylaxe, nicht. Für die großen Gelenke ja, da kann man schon mal sagen, beugen Sie Ihre Knie, oder Schultern kreisen, oder beim Waschen wird der Ellbogen und der Ellbogen, je nach Seite, mit benutzt. Ich kann das im Moment gar nicht so abgrenzen, was jetzt umsetzbar ist ambulant, aber stationär, mit der Lagerung ist es stationär leichter zu machen, weil die Menschen vor Ort sind, aber im Großen und Ganzen denke ich, dass Fort- und Weiterbildung dienlich ist für alle Beteiligten.

In dieser Passage erzählt GW57 von einer „umfangreichen Fortbildung in der Bobath-Pflege“, an der sie teilgenommen hat. Deren Inhalte seien aber in der Praxis kaum umsetzbar gewesen; die Pflegekräfte seien zum Lagern zu selten vor Ort und die Angehörigen würden Anweisungen zum Lagern nicht korrekt umsetzen. GW57 spricht weiter von anderen Prophylaxefortbildungen, deren Inhalte aufgrund der Zeitknappheit nur unzureichend umsetzbar seien. GW57 schätzt die Situation im Hinblick auf die Umsetzung von Fortbildungsinhalten in stationären Pflegeeinrichtungen als wesentlich besser ein, da die Pflegekräfte dort ja immer „vor

Ort“ seien und kontrollieren und korrigieren könnten. GW57 erkennt zwar die Nützlichkeit der Fortbildungsinhalte an, fokussiert aber die nicht oder nur problematisch umzusetzenden Aspekte. Es ist nicht erkennbar, dass sie Teilumsetzungsmöglichkeiten auszumachen versucht, stattdessen glorifiziert sie die Möglichkeiten in der stationären Pflege. Bezeichnend für den Orientierungstypus ist ihre abschließende Äußerung, dass Fort- und Weiterbildung ja doch „im Großen und Ganzen dienlich“ für alle Beteiligten sei. Hier dokumentiert sich der Wunsch, als bildungsaffin und offen zu gelten.

6.2.3.3 Die Einstellung zur Leitungsebene

Auch bei der Einstellung zur Leitung unterscheidet sich die Orientierung „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“: Während bei der Typik „Rückzug mit sicherer Grundhaltung“ und „Hierarchiefokussierung“ der Leitungsebene eher mit Misstrauen und Ablehnung begegnet wird, dient die Leitungsebene beim Typus „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“ als positiver Orientierungspunkt, eine Unterordnung wird von den Pflegekräften geradezu gewünscht. Eigene Fragestellungen an Fort- und Weiterbildung sind kaum erkennbar. Zwar wird das persönliche Interesse dargestellt, dabei geht es erkennbar aber eher darum, einem Ideal zu entsprechen und „dazuzugehören“. Der Wunsch nach Bestätigung und Wertschätzung wird deutlich. Das Nachfolgeinterview mit Schwester VW52 aus Heim A zeigt dies:

Y: Für Sie als Altenpflegerin, was bedeutet Fort- und Weiterbildung für Sie, für Ihren Beruf, für Ihre Tätigkeit?

VW52: Ähm, erstens natürlich Selbstanerkennung, weil ich war und bin auch immer sehr ehrgeizig, ne, und ich möchte auch, also irgendwo bin ich auch eine Perfektionistin, ist nicht gut vielleicht, aber ich kann halt nichts dafür. Deswegen ist es für mich auch wichtig, auch Weiterbildung zu machen, Fortbildung zu machen, und perfekt zu sein. So. Das ist eigentlich alles. Und außerdem, ich war schon immer, seit meiner Kindheit, wollte ich immer was Neues lernen, was Neues erfahren, und das hat sich auch bis heute nicht geändert, ähm, deswegen mache ich gerne Weiterbildung, Fortbildung. Und ich bin auch immer begeistert von dem, was ich höre, was ich Neues erfahre, von dem bin ich immer

begeistert. Egal, ob das um Behandlungspflege geht, um eine Wunde zum Beispiel, oder ganz andere Richtung, äh, Betreuung in der Altenpflege, mit Musik, zum Beispiel, egal was, ich bin immer begeistert. Und deswegen mache ich das gerne mit. Das war's eigentlich. Oder möchten Sie noch was hören? (lacht)

Für VW52 bedeutet die Teilnahme an Fort- und Weiterbildung „Selbstanerkennung". Sie beschreibt sich als ehrgeizig und perfektionistisch, und als immer bereit und begierig, Neues zu lernen. Sie mache „immer gern Weiterbildung, Fortbildung", sei „immer begeistert" von neuem, egal, um was es gehe. In diesen Ausführungen ist der unbedingte Wunsch erkennbar, als bildungsaffine Pflegekraft zu gelten. Das Vokabular und die Art der Schilderung lassen allerdings Zweifel daran zu: Von allem begeistert zu sein, dürfte bei einer angemessenen Reflexion von Neuerungen kaum möglich sein. VW52 scheint Annahmen darüber entwickelt zu haben, was als Bildungsaffinität aufzufassen ist und was nicht; dementsprechend färbt sich ihre Darstellung. Zum Schluss fragt sie mich als Interviewer von der Universität, ob ich „noch was hören" möchte und lacht dabei. Dies unterstreicht die Vermutung, dass sie sich bei ihrer Antwort an sozialer Erwünschtheit orientiert hat, was allerdings durchaus zur Charakteristik des Typus „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung" gehört.

In der folgenden Passage wird die Orientierung noch einmal deutlich:

Y: Ja, ich erinnere mich gerade noch so an die Inhalte bei der Gruppendiskussion, was Sie da gesagt haben. Ja, da gings auch um die Umsetzbarkeit, also man lernt bei den Fortbildungen ja auch ne ganze Menge, und das dann hier einzubringen, reinzutragen, dass das nicht immer ganz einfach ist.

VW52: Ja, das auf jeden Fall, dass die Bewohner, dass das Haus auch was davon hat. Das ist auf jeden Fall, das ist ein Teil von der Weiterbildung. Aber auch für mich. Ich betone das persönlich, auch um mich. Ich bin immer froh, wenn ich so was machen darf. Aber, natürlich damit die Bewohner auch was von meinen Kenntnissen, von meinem Können auch profitieren, dass die was kriegen, das ist ja selbstverständlich. Aber auch, es geht auch um meine Gefühle, um meine Begeisterung. Das ist, gerade das ist bei mir besonders ausgeprägt. Da können Sie auch Herrn XY (die Pflegedienstleitung) fragen,

egal, was er mir zeigt, wenn ich frag, wie geht das, wie geht das, und dann zeigt er mir. Also, das ist für mich wie Weihnachten und Geburtstag zusammen, da kann ich mich riesig freuen. Wirklich, also das ist ja schön, ach, das ist ja interessant! Also, so, auch solche Kleinigkeiten, geschweige von Weiterbildung. Das war's.

Im Gegensatz zum Typus „Berufliche Weiterentwicklung" und „Rückzug mit sicherer Grundhaltung" stehen hier andere Verwendungen im Vordergrund. VW52 nennt explizit die Interessen der Pflegebedürftigen und des Heimes, die beide von ihren Kenntnissen profitieren sollten. Für sie persönlich stehe die Begeisterung für Bildung und Neues im Vordergrund, sie sei „immer froh, wenn ich so was machen darf." Interessant ist im Folgenden, dass VW52 ihre Pflegedienstleitung einbezieht, die man zu der Fortbildungsaffinität von VW52 befragen könne; wenn der Pflegedienstleiter ihr etwas erkläre und zeige, sei das „wie Weihnachten und Geburtstag zusammen". VW52 bemüht sich nicht nur um eine erkennbar sozial erwünschte Antwort in Bezug auf ihre Bildungsaffinität, sondern zieht als Beweis auch eine ihr vorgesetzte Person hinzu, die ihre Ausführungen bestätigen könne.

6.2.3.4 Das Verhalten bei Fort- und Weiterbildung und das Selbstbild

Besonders charakteristisch für die Orientierung „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung" ist die Zurückhaltung in Bildungsveranstaltungen, die Pflegekräfte trauen sich nicht zu fragen.

Hier zeigt sich ein deutlicher Unterschied zu den Typiken „Berufliche Weiterentwicklung" und „Hierarchiefokussierung"; die Lehrenden werden bei diesen Orientierungen gefordert, die Pflegekräfte stellen Fragen und riskieren auch, „unbequem" zu sein. Die anderen Seminarteilnehmer spielen dabei keine Rolle, bei den Typiken „Berufliche Weiterentwicklung" und „Hierarchiefokussierung" findet eine Orientierung daran statt, ob die Inhalte verstanden wurden, logisch waren und in der Praxis einsetzen sind. Fragen werden bei diesen Orientierungen nicht als

Selbstentblößung mit Blamagepotenzial wahrgenommen, sondern als mitdenkende Beteiligung zur Verständnisschärfung.

Bei der Typik „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“ dagegen wird in starker Weise Bezug zur Gruppe der anderen Fortbildungsteilnehmer hergestellt; es wird angenommen, dass die anderen die Inhalte verstanden haben bzw. es besser wissen könnten. Es herrscht eine Angst vor „dummen Fragen“, also vor Blamage. Besonders ausgeprägt erscheint dies bei den Pflegekräften zu sein, die eine andere Muttersprache als Deutsch aufweisen. Sie bemühen sich um eine möglichst perfekte Anpassung an die Gruppe, wollen nicht negativ auffallen durch Fragen. Die Lehrenden werden in der Folge nicht als vorrangige Ansprechpersonen bei Verständnisproblemen in der Fortbildung gesehen, sondern die Pflegekräfte fragen, wenn überhaupt, zuerst bei ihren Kolleginnen und Kollegen nach.

Die Passage der Gruppendiskussion in Heim A bietet erste Anhaltspunkte für diese Interpretation:

DW62: Da hast du Recht, da hast du Recht, mit dieser ganzen Ausbildung, es wurde nicht so richtig erklärt, …

VW52: Ja.

DW62: …,das geht los, zack, zack, zack,…

VW52: Mhm, mhm!

DW62: …das muss man wissen,…

VW52: Mhm!

DW62: …und dann das nächste, zack, zack, zack, es wurde, es is nicht erklärt, also ich verstehe das auch gar nicht.

VW52: Mhm.

DW62: Aber man hat auch nicht die Zeit, immer zu fragen, weil das sind ganze Menge Teilnehmer…

VW52: Nee, und dann und dann denke ich immer, vielleicht haben es alle anderen ja auch verstanden, obwohl…

DW62: Ja, es is...

VW52: Ich sehe das am Augenausdruck.

DW62: Ja.

VW52: Vielleicht haben alle anderen verstanden, und ich, ich melde mich jetzt als ein Dummkopf hier, ne, also, es tut mir leid...

Die von den Philippinen stammende DW62 führt das Thema ein. Sie schildert, dass in den Bildungsveranstaltungen ein hohes Vermittlungstempo herrsche („das nächste, zack, zack, zack“) und die Inhalte „nicht richtig erklärt“ würden, was die russischstämmige VW52 vehement bestätigt (sie unterbricht die Schilderung von DW62 einige Mal mit zustimmenden Lauten). DW62 sagt weiterhin, sie würde aus diesen Gründen manche Inhalte nicht verstehen, zudem habe „man auch nicht die Zeit, immer zu fragen“. VW52 erweitert den Orientierungsrahmen; sie denke immer, alle anderen Teilnehmenden hätten die Inhalte verstanden, und sie melde sich dann als „Dummkopf“. DW62 bestätigt die Äußerungen von VW52. Hier dokumentiert sich die Angst vor Blamage und Zurückweisung, zudem der Wunsch nach Anpassung.

Im Nachfolgeinterview mit VW52 bestätigt sich dieser Eindruck, wie folgender Ausschnitt daraus zeigt:

Y: Der zweite Bereich beschäftigt sich mit der Fortbildung an sich, ja, also, wenn Sie in einer Fortbildung sitzen, da wäre der erste Standpunkt: Ich stelle in einer Fortbildung gerne und häufiger mal Fragen. Der zweite Standpunkt ist: Ich bin an Fortbildungen immer interessiert und nehme sehr aufmerksam teil, von daher brauche ich Fragen kaum zu stellen.

VW52: Äh, weder noch. Und zwar, ich stelle nicht so gerne Fragen bei der Fortbildung. Also, ich höre gern zu, ich überleg natürlich, manches ist mir auch unklar, aber trotzdem stelle ich keine Fragen. Weil, ich hab immer, immer Angst, dass ich dann ganz, ganz dumm dastehe. Ich weiß, also, es werden verschiedene Fragen gestellt, auch dumme Fragen vielleicht, also, das, aber, aber ich mach das nicht. Ich merke mir diese Frage, was ich nicht verstanden hab, und dann versuche ich selber damit zurecht zu kommen. Das heißt, ich frag bei meinen Kindern, die gute Allgemeinbildung haben, normalerweise können sie mir fast alles beantworten, meine ganzen dummen Fragen, aber da steh ich nicht so blöd da.

[…]

Y: Und wenn Sie jetzt sagen, Sie stellen ungern Fragen, sind es dann eher die Kollegen, die es unangenehm machen, oder ist es der Dozent?

VW52: Nee, nee, das ist einfach Zweifel an mir. Ich überlege immer, also, aha, alle haben das verstanden anscheinend, und ich nicht. Dann liegt es an mir wahrscheinlich.

VW52 möchte sich weder dem einen noch dem anderen Standpunkt eindeutig zuordnen. Sie spricht davon, „nicht so gerne Fragen bei der Fortbildung“ zu stellen, auch wenn ihr manches unklar ist. Sie habe „immer Angst, dass ich ganz, ganz dumm dastehe“. Als Ausweichmöglichkeit frage sie ihre Kinder, die eine „gute Allgemeinbildung haben“, um nicht „so blöd“ dazustehen“. Auf Nachfrage, wer oder was es denn so unangenehm mache, nachzufragen, antwortet VW52, sie denke in solchen Situationen, „dann liegt es an mir wahrscheinlich“.

In der Schilderung von VW52 dokumentiert sich die starke Furcht vor Blamage und Ablehnung, also nicht zu den „guten“ und intelligenten Pflegekräften zu gehören, wenn sie „dumme“ und „blöde“ Fragen stellt. Wenn sie etwas nicht versteht, so bezieht sich diesen Makel auf sich. Interessant ist hier, dass sie ihre Kinder zu Fortbildungsinhalten aus der Pflege befragt, da diese eine gute Allgemeinbildung aufweisen würden. Hier könnte ein Hinweis darauf zu sehen sein, dass auch eine gewisse Sprachbarriere Teil des Problems sein könnte, denn es ist kaum anzunehmen, dass die Kinder zu fachlichen Pflegeinhalten mehr Wissen aufweisen können als ihre Mutter als examinierte Pflegekraft.

Auch im Nachfolgeinterview mit Schwester GW62 aus Pflegedienst C zeigt sich die Orientierungstypik „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“:

Y: Gut, dann der zweite Block. Da geht’s um Fortbildungen, wenn Sie direkt teilnehmen: Ich stelle bei Fortbildungen häufiger auch mal Fragen. Standpunkt 2: Ich bin an Fortbildungen immer sehr interessiert und aufmerksam und brauche von daher kaum Fragen zu stellen.

GW62: Ja, da tendiere ich zum zweiten. Brauche ich keine Fragen stellen, würde ich gar nicht sagen. Aber ich bin so der Typ, der gut zuhört, der sich auch Notizen macht, wo die Fragen dann erst später kommen, wenn ich dann zuhause sitze. Ich schreibe mit, je nachdem, es mir am liebsten eigentlich, wenn ich mitschreiben kann, und dann (...) eigentlich die Fragen erst zuhause habe. Es ist schon so, Standpunkt zwei, bin ich der Typ. (Pause 10 Sekunden)

Y: Wollen wir schon weitergehen oder fällt Ihnen noch was dazu ein?

GW62: Ich könnte auch sagen, dass es vielleicht auch dazu kommt, dass ich auch, dass ich der Typ bin, der Hemmungen hat, in großen Runden zu fragen. Weil es vielleicht ne dumme Frage sein könnte. Und dass man dann, oder nicht man, dass ich mich dann beurteilt oder verurteilt, wie auch immer, kommt drauf an, wer sonst noch so teilnimmt, fühlen würde, ist ein persönliches Problem.

Y: Haben ja viele. Das ist ja weit verbreitet, gerade in einer großen Runde.

GW62: Ja. Dann heißt es zwar immer netterweise, als ich mal dem Geschäftsführer eine Frage stellte, das war gar nicht im Rahmen einer Fortbildung, sondern ich war unten zusammen und ich sagte: Herr X, ich habe jetzt mal eine dumme Frage, da sagte er, dumme Fragen gibt es nicht. Wie nett, ja (lacht). Ja, gut, das müsste ich beherzigen, mehr noch, das tue ich aber oft nicht, und das ist sicher auch Hauptgrund, warum ich selten Fragen stelle. Wenn ich jetzt ganz sicher wäre, dass es eine gescheite Frage ist, und keine dumme Frage, dann würde ich sie schon stellen, wenn sie parat wäre. Ja. ***(lacht)***

GW62 legt Wert darauf, als interessierte und aufmerksame Teilnehmerin von Bildungsveranstaltungen zu gelten. Sie spricht davon, dass sie aber trotzdem Fragen habe, die dann erst nach der Veranstaltung zu Hause auftauchen würden. Bezeichnenderweise bricht hier ihr Redefluss zunächst ab, es entsteht eine Pause. Auf meine Nachfrage, ob ihr noch etwas zu dem Thema einfallen würde, offenbart

GW62, dass sie Hemmungen empfinde, in größeren Gruppen Fragen zu stellen. Das rühre daher, dass ihre Fragen ja dumm sein könnten und die Gruppe sie dann „beurteilt oder verurteilt". „Netterweise" habe der Geschäftsführer ich einmal gesagt, dumme Fragen gebe es nicht, sie stelle aber trotzdem keine Fragen. Sie müsse erst ganz sicher sein, dass es eine gescheite Frage sei, dann würde sie sie auch stellen.

Auffallend ist die Parallele zu den Äußerungen von Schwester VW52 aus Heim A; die Schwestern empfinden ein Unwohlsein beim Fragenstellen und haben Ängste, als inkompetent und dumm zu gelten. Sie richten ihr Selbstbewusstsein stark nach den (vorweggenommenen) Reaktionen der anderen Teilnehmenden aus.

Die Pflegekräfte sehen die Verantwortung dafür, dass alle den Stoff verstanden haben, bei den Lehrenden, wie folgender Ausschnitt aus der Diskussion in Heim A zeigt:

DW62: Ja, und es muss eigentlich erst mal, es muss mehr Diskussion,…

IW54: Genau!

DW62: Damit, damit man das ja kapiert!

IW54: Und nachfragen, dass die auch mal nachfragen, alles verstanden oder so.

DW62: Ja, ja!

AW45: Das tun die ja…

IW54: Denn manche, ja, manche mögen sich nich melden,…

AW45: Das ist es eben!

IW54: Dass man das noch mal anders rüberbringt jetzt. Also, nich jetzt fragen, haben die alle was verstanden, oder haben die es verstanden, sondern irgendwie anders, so ein bisschen um die Ecke rum, dass man sich auch melden mag, hallo, habe ich doch nicht so ganz verstanden.

DW62: Ja!

Y: Mhm.

DW62: Ich glaube, eine lockere Diskussion über das Thema.

DW62 bringt das Thema ein, sie ist der Ansicht, dass es in den Seminaren mehr „Diskussion“ geben müsste, „damit man das ja kapiert!“ IW54 stimmt der Sichtweise zu und fügt hinzu, die Lehrenden müssten auch mal nachfragen, ob alle den Stoff verstanden hätten, aber in einer Weise, „dass man sich auch melden mag“, „so ein bisschen um die Ecke rum“. AW und DW62 stimmen dem zu, DW62 wiederholt ihre Ansicht, dass in den Seminaren mehr diskutiert werden müsse. Hier dokumentiert sich der Wunsch, durch die Interaktion mit den anderen Teilnehmenden den Stoff durchzuarbeiten; dies passt zu den vorherigen Äußerungen, dass die Pflegekräfte bei der Orientierung „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“ eher die Kolleginnen und Kollegen fragen mögen als in einer großen Runde den Dozenten oder die Dozentin. Allerdings ist erkennbar, dass die Verantwortung für die Sicherstellung des Verständnisses bei den Lehrenden gesehen wird (IW54: „Und nachfragen, dass die auch mal nachfragen, alles verstanden oder so.“).

6.2.3.5 Die Perzeption des eigenen Alterns

Vergleicht man das Altersbild der Typik „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“ mit dem der Typik „Rückzug mit sicherer Grundhaltung“, so ergeben sich deutliche Ähnlichkeiten. Die Pflegekräfte fühlen sich vielfach überfordert und stellen ihre Alterseinschränkungen in den Vordergrund. Defizite oder nachlassende Fähigkeiten, die sie bei sich feststellen, beziehen sie naturwüchsig auf ihr zunehmendes kalendarisches Alter.

In der Gruppendiskussion in Heim A wird dies deutlich:

DW62: Und das Lernen auch im Alter isn bißchen langsamer als damals, als man noch jung war,…

VW52: Genau.

DW62: Dass man das sofort begreift, was, was der Lehrer da vorne so sagt.

AW45: Mir ist das früher auch leichter gefallen.

DW62: Ja, aber jetzt ist es für mich auch a bißchen schwerer, das Lernen…. Obwohl ich gerne lerne, es is für mich direkt immer was Neues, lernen, und was, ja. Damit, das is auch immer ne Bereicherung, man muss ja weiterlernen.

Y: Mhm.

DW62: Das Leben, glaube ich, is lernen und lernen. Man hört nie auf.

VW52: Ich merke schon, dass äh, äh, also, äh, körperliche Einschränkungen merke ich, ne.

AW45: Ja, die merke ich auch.

VW52: Körperliche Einschränkung. Ähm, meine Augen in erster Linie, was mich sehr ärgert, ne, also um was zu lernen, muss man auch, auch Sehkraft haben.

IW54: Ja!

VW52: Und, was mich ärgert, also, Brille aufsetzen, Brille absetzen, so sehe ich nicht, da sehe ich nichts, also, wie soll ich denn, mit Gleitsichtbrille komm ich nicht zurecht, weil es wird mir schwindelig, und so was, ich versuche da zurechtzukommen, ne. Und dadurch, das ist meine Einschränkung. Und dadurch bin ich vielleicht langsamer als früher.

AW45: Aber ich bin auch körperlich schon langsamer.

VW52: Aber, aber, aber so kognitiv, würde ich sagen, also, wirklich, ich will mich jetzt hier nicht hochspielen, oder sagen, dass ich was Besonderes bin, um Gottes Willen, ne, aber so, kognitiv, ich bin immer noch dabei.

DW62 führt das Thema ein, in dem sie sagt, ihre Lernprozesse würden mit steigendem Alter zunehmend langsamer ablaufen. VW52 stimmt dieser Sichtweise noch im Satz zu, ein Beleg dafür, dass sie ähnliche Erfahrungen kennt. Auch AW45 bestätigt, in jüngeren Jahren sei ihr das Lernen leichter gefallen. DW62 führt weiter

aus, das ihr das Lernen zwar jetzt schwerer falle, sie aber „gerne lerne“, da Lernen eine Bereicherung darstelle und man ja auch weiterlernen „muss“. Hier dokumentiert sich der Wunsch, als bildungsaffin zu gelten; dennoch sprechen die Pflegekräfte auch offen über ihre Lernprobleme. Zudem wird deutlich, dass Lernen nicht immer ein ganz freiwilliger Prozess ist, sondern auch durch eine gewisse Anpassungsnotwendigkeit erforderlich wird. VW52 thematisiert nun ihre „körperlichen Einschränkungen“, auch AW45 scheint diese Erfahrung zu kennen. VW elaboriert weiter, dass sie besonders durch ihre nachlassende Sehkraft eingeschränkt werde, die sie ihrer Ansicht nach ja aber für das Lernen unabdingbar brauche. Das sei auch der Grund für ihre nachlassende Lerngeschwindigkeit. AW45 bestätigt wieder, auch sie sei „körperlich schon langsamer“. VW52 beeilt sich aber zu versichern, sie sei kognitiv „immer noch dabei“. Im Unterschied zur Typik „Rückzug mit sicherer Grundhaltung“ möchten die Pflegekräfte bei der Typik „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“ als bildungsaffin und offen für Neuerungen gelten; dennoch sehen sie als Ursache für ihre Defizite in erster Linie ihr zunehmendes Alter verantwortlich und vernachlässigen die Trainingseffekte.

Auch im Nachfolgeinterview mit Schwester GW56 aus Pflegedienst C zeigen sich diese Aspekte:

GW56: Vielleicht hängt das auch so damit zusammen, also mit meinem Alter, und habe erst vor neun Jahren mein Examen gemacht in der Altenpflege, das ist meine zweite Ausbildung, hab erwachsene Kinder, das war dann auch, so Familie, Kindererziehung, Schule, alles eine Riesenfortbildung im Leben ***(lacht)****, wenn man das jetzt so sieht, ich hab nie gefaulenzt, und diese Ausbildung vor neun Jahren, das war auch nochmal eigentlich ne Riesenfortbildung für mich persönlich, das muss man auch mal so sehen. Das Alter und was hat man schon geleistet im Leben. Und diese Ausbildung mit 47 Jahren, das hat auch Kraft gekostet, im Sinne von Einsatz, Weiterbildung persönlich. Und so ist da vieles auch noch präsent, ich hab tolle Ordner hergestellt, mit ganz viel Material, wo ich reingucke, wenn ich Fragen hab, wir hatten guten Unterricht, und insofern ist das für mich immer noch so frisch auf diesem Gebiet!*

Im Vorfeld dieser Äußerung sprach GW56 entschuldigend über ihr Fortbildungs“soll“, dass sie in dem betreffenden Jahr noch nicht erfüllt hatte, aus verschiedenen

Gründen. In diesem Abschnitt geht sie nun auf einen weiteren Grund für ihre unzureichende Fortbildungsteilnahme ein, nämlich ihr Alter. GW56 schildert, wie sie mit 47 Jahren noch die Ausbildung zur Altenpflegerin absolviert hat. Sie schaut auf ihre Lebensleistung zurück (Schule, Kindererziehung, Ausbildung) und gibt zu bedenken, dass die Ausbildung zur Altenpflegerin bereits ihre zweite Ausbildung war, die „auch Kraft gekostet“ hat, „im Sinne von Einsatz, Weiterbildung persönlich“. Die Ausbildung sei von guter Qualität gewesen, sie habe „tolle Ordner hergestellt, mit ganz viel Material“. GW56 möchte ihre eigene aus ihrer Sicht unzureichende Bildungsteilnahme rechtfertigen. Sie fokussiert auf ihr höheres Alter bei Ausbildungsbeginn zur Altenpflegerin, was dokumentiert, dass sie zunehmendes Alter mit abnehmender Leistungs- bzw. Lernfähigkeit in Verbindung bringt. Dennoch ist es ihr wichtig, als kompetente Schwester zu gelten; Beleg dafür ist der Hinweis auf ihre gute Ausbildung, ihren Fleiß dabei und die daraus resultierende „Frische“, die ihre Kenntnisse noch immer aufweisen würden.

6.2.3.6 Die Haltung zur EDV

Auch die Einstellung zur wachsenden EDV-Nutzung in der Pflege spielt eine wesentliche Rolle bei der Orientierung „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“, wie bei den anderen herausgearbeiteten Typen auch. Die aus der EDV-Nutzung resultierenden Vorteile sind den Pflegekräften der Typik „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“ kognitiv zwar zugänglich, durch Probleme und mangelnde Detailkenntnisse ergibt sich in der täglichen Nutzung aber oft nicht die erhoffte Arbeitserleichterung, sondern Verzögerungen und Mehrarbeit. Die EDV entwickelt sich so eher zum Ärgernis, sie bleibt den Pflegekräften fremd, der EDV-Einsatz wirkt „übergestülpt“ von anderen Entscheidungsinstanzen. Auch hier wirkt sich wieder das grundlegende Dilemma der Typik aus: Der Sinn und Nutzen des EDV-Einsatzes ist den Pflegekräften objektiv klar und sie befürworten deren Einsatz auch. Bedingt durch die oben genannten Schwierigkeiten bleibt der Einsatz aber fremdbestimmt und die EDV in gewisser Weise „unheimlich“. Beim Typus „Rückzug mit unsicherer

Grundhaltung“ entwickeln sich nun Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle, da sie sich prinzipiell an die Anforderungen anpassen möchten. Ein Ausschnitt der Gruppendiskussion in Pflegedienst C, der bereits bei der Beschreibung des Typus „Berufliche Weiterentwicklung“ eingesetzt wurde, zeigt die Orientierung des Typus „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“. Der besondere Fokus soll auf die Äußerungen von Schwester GW56 gelegt werden:

GW62: Dieses Medium alleine hier, vor meiner Nase, Computer ***(Gruppe lacht)****, ist ja etwas, wo ich noch der totale Analphabet bin. Das wird mir zunehmend unangenehm* ***(Gruppe lacht),*** *weil es ja in unserem Alltag immer mehr darum geht, damit arbeiten zu können. Und ich hab, warum auch immer, Berührungsängste mit diesem Gerät und möchte mich schon auch da vorsichtig hintasten, weiß nur noch nicht, wie. Also…*

SW49: Nen Kursus machen, einfach.

GW56: Nen Kursus machen, mein Mann hat mich auch schon öfter an die Hand genommen und an unseren Computer geführt ***(BW50 lacht).*** *Aber irgendwie, ähm, weiß ich nicht, was ich da für komische Hemmungen hab.*

SW49: Einfach die Hemmungen. Viele denken ja auch, sie machen da was kaputt und so.

GW56: Irgendwie auch diese Eigendynamik macht mir Angst. Da passiert ja manchmal auch etwas, ohne dass man was gemacht hat. ***(Lacht nervös)*** *Ich weiß nicht!*

BW50: Ja, aber kaputt machen kannst du da nix, GW56, immer drauf rumhacken, und selbst wenn, dann isses eben so!

SW49: Was soll schon passieren, alles weg!

*GW56: Alles gelöscht, löschen, löschen, Hilfe****! (Gruppe lacht)***

*BW50****: (lachend)*** *Alles kaputt gemacht!*

MW56: Ich hab nen Excel-Kursus gemacht, weil ich das auch mal können wollte. Wenn man das nicht immer macht…

SW49: Kannst es nicht mehr machen...

MW56: Ich kann heute keine Formulare entwickeln, oder... Ich brauch immer Hilfe von meinem Sohn. Ich bereite das vor, und er bringt das dann in Form. Aber ich finde, das ist auch schon ganz gut.

Hier dokumentiert sich ein deutlicher Unterschied bei der Einstellung von GW56 im Vergleich zu BW50 und SW49. Die Äußerungen von GW56 lassen erkennen, dass sie der EDV fremd und unsicher gegenübersteht. Für sie ist EDV ein selbstaktives und „eigendynamisches" Medium, für dessen Beeinflussung ihre Fähigkeiten nicht ausreichen. Dennoch sieht sie an sich die Anforderung gestellt, mit EDV umgehen zu können, eine Anforderung, der sie grundsätzlich zustimmt. Da sie aber keine Anstalten unternimmt, ihre Fähigkeiten im Umgang mit der EDV zu verbessern, beispielsweise durch den Besuch von Kursen, entwickelt sich ein Scham- und Schuldgefühl. BW50, SW49 und MW56 vertreten erkennbar eine wesentliche fehlertolerantere Einstellung zur EDV. Zwar dokumentiert sich auch in ihren Äußerungen eine gewisse Fremdheit gegenüber EDV, sie gehen aber mit den daraus resultierenden Unsicherheiten pragmatisch um (BW50: „Ja, aber kaputt machen kannst du da nix, GW56, immer drauf rumhacken, und selbst wenn, dann isses eben so!"). Zudem suchen sie aktiv nach Verbesserungsmöglichkeiten und Hilfen (MW56: „Ich hab nen Excel-Kursus gemacht, weil ich das auch mal können wollte.") GW56 hingegen verharrt in ihrer passiven Haltung.

Im Nachfolgeinterview mit GW56 wird diese Interpretationsweise bestätigt:

Y: Dann der dritte Block: EDV in der Pflege ist Mehraufwand und hält auf. Oder: EDV in der Pflege ist hilfreich und vereinfacht.

GW56: Also, ich bin gar kein EDV-Mensch, überhaupt nicht, und glaube aber, Standpunkt zwei ist der richtige. Also, ich glaube nicht, dass EDV aufhält und mehr Aufwand macht, sondern dass man vieles ja speichern kann und eher parat hat, als wenn man jetzt blättert in Akten, Ordnern. Aber wie gesagt, ich bin überhaupt nicht in diesem EDV-System befreundet, gar nicht. Ich denke aber, dass ich das eigentlich müsste, weil ich ja auch älter werde und das sicherlich irgendwann sinnvoll sein könnte, dass ich auf

dem Gebiet dann weiterarbeite, aber ich sehe es noch nicht, dass ich dazu komme. Ich bin gar nicht interessiert, ist mir unheimlich, diese Welt.

Y: Was macht das so unheimlich und das Gerät so fremd?

GW56: Ich weiß nicht, woran es liegt, ich weiß es nicht, woran es liegt. Wahrscheinlich ist es auch eine gewisse Angst, etwas falsch zu machen, etwas zu löschen, wegzukatapultieren, was da nun wichtig ist, also dieses Gerät arbeitet ja auch wie so... selbsttätig, da sind ja auch Vorgänge, die ich nicht beeinflussen kann, oder? Wenn es, oder wenn man unbeabsichtigt, man tut etwas, und hat eigentlich ne ganz andere Absicht, und dann passiert da was, was ich nicht mehr kontrollieren kann.

Y: Dann ist da was verschwunden...

GW56: Ja, wichtige Daten. Mein Mann ist dran, zuhause immer wieder, und sagt, komm, wir gucken in unser Konto, und da könntest du doch mal die Postbank aufrufen und Überweisungen tätigen, ich gucke dann zu bei ihm, ich weiß nicht, das ist ... da ist irgendwie gesperrt, gehemmt.

GW56 sieht sich selbst nicht als „EDV-Mensch“, dennoch hält sie den Standpunkt für richtig, wonach EDV in der Pflege hilfreich und vereinfachend wirkt. Sie hat dazu auch Ideen: Man habe durch EDV schnelleren Zugriff auf Daten als wenn man in Akten blättere, zudem könne man „vieles ja speichern“. Wie in der Gruppendiskussion bereits erkennt sie also grundsätzlich den Mehrwert des EDV-Einsatzes an. Sie sieht sich auch in der Pflicht, sich mit der EDV auszukennen und zu beschäftigen („Ich denke aber, dass ich das eigentlich müsste, weil ich ja auch älter werde und das sicherlich irgendwann sinnvoll sein könnte, dass ich auf dem Gebiet dann weiterarbeite“). GW56 bezeichnet sich aber als „nicht befreundet“ mit der EDV, als „nicht interessiert“, diese sei ihr „unheimlich“. Sie habe „Angst, etwas falsch zu machen, etwas zu löschen, wegzukatapultieren“. Sie befürchtet, dass etwas passiert, „was ich nicht mehr kontrollieren kann“. Hier dokumentiert sich wieder der Widerstreit des Typus „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“: Einerseits macht der EDV-Einsatz in der Pflege objektiv durchaus Sinn, durch mangelnde eigene Kompetenzen und Versagensängste im Umgang mit der EDV kommt es aber zu Hemmungen und Rückzug, wodurch einerseits die aktive Auseinandersetzung mit

der EDV abnimmt und andererseits auch die Bildungsmotivation in diesem Bereich gering bleibt. Aus dieser Situation ergeben sich Scham- und Schuldgefühle.

Auch im Nachfolgeinterview mit DW62 aus Heim A wird diese Interpretationsweise bestätigt:

Y: Das dritte Thema wäre dann EDV. Der erste Standpunkt wäre: EDV in der Pflege vereinfacht und ist hilfreich. Der zweite Standpunkt wäre: EDV ist eher Mehraufwand und verkompliziert.

DW62: Es ist schon hilfreich, wenn man weiß, wo man, wo man drücken soll. Weil es immer schneller ist, den Bericht zu schreiben, es geht schneller. Das geht schnell, in zehn Minuten bin ich fertig mit den ganzen 27 Leuten, mit Bericht vielleicht 20 Minuten, das ist schon viel Zeit gespart. Aber wenn ich dann zum Beispiel einen Zettel brauche, Verlegungsbericht, heute geht der blöde Computer nicht, druckt nicht, weil da irgendwo jemand wieder was geändert hat. Und das macht mich dann, und wenn ich dann den Verlegungsbericht brauche, weil der Bewohner, der Patient muss jetzt ins Krankenhaus, dann macht mich das so verrückt, dass ich das nicht machen kann, in dem Moment, wo ich das brauche. Ja. Und dann geht der Patient ohne Bericht ins Krankenhaus, weil ich nicht in der Lage war, das zu drucken.

DW62 lobt EDV als hilfreich, allerdings unter der Prämisse, dass man sich damit wirklich auskennt. Wenn sie für ihre betreuten Patienten nach dem Pflegeeinsatz Daten eingeben muss, vielleicht auch einen Bericht verfassen muss, so empfindet sie den EDV-Einsatz als beschleunigend und zeitsparend. Problematisch allerdings wird die EDV in dem Falle, wo sie mit ihren erlernten Fähigkeiten ein plötzlich auftretendes Problem nicht mehr lösen kann. Als Beispiel nennt sie einen Verlegungsbericht für das Krankenhaus, den sie nicht ausdrucken konnte. Das habe sie dann „so verrückt“ gemacht, und im Endeffekt habe der Patient dann keinen Verlegungsbericht mitbekommen. Hier dokumentiert sich die Einsicht in die Nützlichkeit der EDV, DW62 hat im Gegensatz zu GW57 auch schon positive Erfahrungen gesammelt. Ausgesprochen negativ aber erlebt DW62 ihre eigene Hilflosigkeit, wenn unvorhergesehene Probleme mit dem PC auftauchen.

Ich frage aufgrund dieser Schilderungen nach Möglichkeiten der Hilfe bzw. Selbsthilfe:

Y: Okay. Was würde Ihnen in so einer Situation helfen?

DW62: Wenn jemand mir hilft. Aber heute morgen war es zu früh, irgendjemand zu holen, sonst hole ich dann jemand von einer anderen Station, die macht dann weiter mit diesem komischen Verlegungsbericht hier, brauch ich einen, und das muss jetzt schnell gehen. Gibt ne ganze Menge, jetzt, wo der Computer alles neu ist, zum Beispiel mit diesen Protokollen, wenn man in Krankenhaus verlegt ist, dann muss man so einen Zettel holen von... Dies Qualitätsmanagement oder so, das ist so ein großer Ordner, und das ist jetzt alles im Computer drin, und das muss man im Computer suchen, wo jetzt diese ganzen Zettel sind, die man einstecken muss, zeigen muss, was man alles getan hat. So, check, check, check. Und das dauert hundert Jahre, man muss erst mal suchen, wo das ist, und das mag ich nicht. Dann ist ein Computer für mich dann nicht hilfreich. Halbe Stunde, Stunde erst suchen, wo das Ding ist. Man hat mir vielleicht schon einmal gezeigt, aber das war zwischen Tür und Angel, das habe ich nicht verstanden, und da muss man hinter dem Computer sitzen und das alles suchen. Und manchmal hat man es doch, dass man es dann nicht findet. Das ärgert mich dann schon, wenn ich das nicht finde, was ich gerade suche. Aber sonst ist der Computer wirklich ein Goldstück für diesen Bereich. Wir alten Leute müssen dafür wirklich noch lernen. Die jüngeren Generation der Pflege, die wissen schon Bescheid, was sie da machen sollen. Weil sie lernen das jetzt ja schon in der Schule, glaub ich. Viel Computer, und zu Hause auch. Aber die ältere Generation in meinem Alter, hat dann schon bisschen Schwierigkeiten. Na, ich finde das schon, aber das dauert eben länger.

DW62 versucht in Situationen, in denen sie mit der EDV nicht mehr zurechtkommt, persönliche Hilfe von anderen Pflegekräften zu erhalten, die ihr Handlungsproblem dann lösen. Aus Zeitgründen müssen die Probleme in der Pflege augenscheinlich rasch gelöst werden; es scheint, dass für nachhaltiges Lernen zumindest im EDV-Bereich keine Möglichkeit besteht. DW62 klagt im Verlauf ihrer Schilderung über die Dokumente des Qualitätsmanagements, die „alle“ mittlerweile in der der EDV zu finden seien. Das Suchen dieser Dokumente koste sie zu viel Zeit. Zwar habe man ihr das „vielleicht schon einmal gezeigt“, sie habe es aber nicht verstanden und fände dementsprechend die Dokumente nicht, was sie ärgere. Hier dokumentiert sich, dass DW62 zwar eine grundsätzlich positive Haltung gegenüber der EDV vermitteln will, sie aber dennoch vielfältige Probleme bei der Benutzung hat. Sie sieht ihr Alter als ursächlich dafür an, dass sie langsamer lernt und dementsprechend sich auch

schwerfälliger die neuen EDV-Inhalte aneignet. In Problemsituationen setzt sie dann auf die Hilfe von anderen Pflegekräften.

6.2.4 Orientierungstypik „Hierarchiefokussierung“

Diese Orientierungstypik findet sich insbesondere bei den Wohnbereichsleitungen der untersuchten stationären Einrichtungen. Die Orientierung zeichnet sich durch eine gewisse Statushaltung aus, die sich in den Fort- und Weiterbildungsbereich durchzieht. Bei der Vorstellung des Typus „Hierarchiefokussierung“ wird immer wieder der Vergleich zum Typus „Berufliche Weiterentwicklung“ und "Rückzug mit sicherer Grundhaltung“ gezogen, um die Abgrenzungen und Unterschiede zu zeigen, aber auch um Gemeinsamkeiten darzulegen.

6.2.4.1 Die subjektive Bedeutung von Fort- und Weiterbildung

Auch beim Typus „Hierarchiefokussierung“ ist die subjektive Bedeutsamkeit von Bildungsbemühungen von großer Relevanz; ein Ausschnitt aus der Gruppendiskussion 2 in Heim A zeigt erste Aspekte:

MW49: Also, eigentlich ist das ein Zugewinn.

GW62: Mhm.

MW49: Ich denk schon, dass es erst mal n Zugewinn ist, weil man kommt aus seinem Pflegetrott raus. Man erlebt auch die Kollegen anders, als immer nur schnell aufm Flur vorbeihuschen, hallo, und im Stress, und natürlich, öh, bekommt man neue Impulse und man bleibt nicht da stehen, wo man is. Man entwickelt sich weiter durch Fortbildung.

Und ansonsten, denk ich, ist es einfach, ja, wir, wir müssen einfach immer wieder gucken, was gibt es Neues, gibt so viel Gesetzesänderungen, es entwickelt sich so viel medizintechnisch, und es is auch einfach notwendig für uns, dass wir uns da auch mit anpassen, damit wir Schritt halten können, bei all den Dingen, die von uns verlangt werden, und die auch über uns gestülpt werden, so, grade gesetzgeberisch. (Pause 7 Sekunden)

MW49: Und...

NM49: Das war ja ne komplette Rede, da gibt's ja fast nix mehr zuzufügen.

MW49: Ja, ne andere Sache is ...

MW49 sieht Fort- und Weiterbildung „eigentlich" und „erst mal" als Zugewinn, um aus dem „Pflegetrott rauszukommen" und die Kolleginnen und Kollegen „anders zu erleben", ohne Stress bei der Arbeit. Zudem sei Fortbildung als notwendige Weiterentwicklung zu sehen, die es den Pflegekräften ermögliche, „Schritt halten zu können bei all den Dingen, die von uns verlangt werden, und die auch über uns gestülpt werden". NM49 stimmt dem zu. Die Fokussierungsmetaphern „überstülpen" und „Schritt halten können" lassen erkennen, dass die Weiterentwicklung durch Fort- und Weiterbildung nicht gänzlich freiwillig geschieht, sondern als forcierte und abverlangte Notwendigkeit erscheint. Zudem tritt auch der Erholungsaspekt durch Fortbildung hervor; der „Pflegetrott" der Praxis kann hier durchbrochen werden und die Pflegekräfte können sich bei Fortbildungen ohne Arbeitsdruck in Ruhe austauschen bzw. kennen lernen.

Im Nachfolgeinterview mit Schwester GW62 aus Heim A festigt sich dieses Bild. Auf die Eingangsfrage antwortet sie:

Y: Für Sie als Altenpflegerin, was bedeutet Fort- und Weiterbildung in der Pflege für Sie?

GW62: Schon auch Entwicklung. Weil, weil, es gibt ja keinen Stillstand, sondern es entwickelt sich immer weiter, es entwickeln sich Erkenntnisse weiter, die dann auch umgesetzt werden sollen. Also, Fortbildungen halte ich für sehr, sehr, sehr wichtig. Ja. Also generell jetzt Fortbildung, wie auch immer sie geartet ist. Die Anforderungen werden größer, es ist sehr viel mehr schriftlich so zu fixieren, einfach aufgrund des Qualitätssicherungsgesetzes, das gab es vor 20 Jahren überhaupt nicht, also von daher sind Fortbildungen ungemein wichtig. Also generell, Fortbildungen. Wo dann die neuesten Erkenntnisse... Auch Medizin entwickelt sich weiter. Es gibt neue Medikamente, ähm, die Menschen werden älter, dadurch aber auch multimorbider, das muss man schon sagen, also, es ist nicht nur ein Segen, dass die Menschen älter werden, kann auch ein Fluch werden. Aber eben die Entwicklung geht

weiter, es gibt auch in der Altenpflege keinen Stillstand. Und von daher sind Fortbildungen immens wichtig, einfach um mit der Entwicklung auch Schritt zu halten.

Fortbildung bedeutet für GW62 „auch“ Entwicklung, eine Anpassung an die sich weiterentwickelnden Erkenntnisse, die „umgesetzt werden sollen“. Daher sei Fortbildung „sehr, sehr, sehr wichtig“, „wie auch immer sie geartet ist“. Als Beispiele für die rasante Veränderungen nennt sie die zunehmende Multimorbidität der immer älter werdenden Patienten; älter werden könne auch „ein Fluch“ ein. Fortbildungen helfen nach ihrer Ansicht den Pflegekräften, „mit der Entwicklung Schritt zu halten“. Diese Passage dokumentiert einige wichtige Facetten der Orientierung der Typik „Hierarchiefokussierung“. Es ist zu erkennen, dass die Weiterentwicklung durch Fortbildung einem gewissen Druck und Zwang unterliegt. GW62 sieht steigende Anforderungen im Pflegebereich, die neben der rasanten medizinischen Entwicklung auch durch die steigende Zahl der Schwerstpflegebedürftigen bedingt sind. Die Pflegekräfte müssen diesen Anstieg der Anforderungen irgendwie bewältigen. Demensprechend ist Fortbildung auch mit einem Anforderungsanstieg und Mehrbelastung verknüpft. Anders als die weiteren drei Typiken unterliegt die Typik „Hierarchiefokussierung“ einem höheren Verantwortungsdruck.

Im Nachfolgeinterview mit Pfleger NM49 aus Heim A treten weitere Orientierungsfacetten zu Tage:

Y: Okay, gut. Für Sie als Altenpfleger, was bedeutet Fort- und Weiterbildung in der Pflege für Sie?

NM49: Ja. (Lacht) Erstens, so auf dem neuesten Stand zu bleiben. Ich glaub, das ist so der allerwichtigste Punkt von allen. Ja, und Weiterbildung heißt ja auch, das ist ja, wenn man sich persönlich qualifiziert, glaub ich, das ist ja noch so ein Punkt, ja, äh ja, das sehe ich schon relativ, also, jetzt so für meine Person, ich bin ja schon eher am Ende angelangt, ich denke, dass es da eher rückwärts geht. Ich werd jetzt keine Leitungsposition, so war’s jedenfalls im letzten halben Jahr, anstreben, weil ich den, weil es einfach zu viel ist, nicht zu schaffen ist, ne. Ja, und das ist dann für mich dann auch so. Ich bin ja auch zur Leitung ausgebildet bzw. weitergebildet worden, ich wollte es ja auch selbst, das liegt ja schon ein paar Jahre zurück, und ja. Ja gut, aber ist natürlich auch ne wichtige Sache,

müssen ja auch ein paar Leute machen. Ja, Fortbildungen, wie war die Frage noch mal? (Lacht) Was das Wichtigste daran ist?

NM49 sieht die Bedeutung von Fort-und Weiterbildung in der Pflege in erster Linie darin begründet, sich selbst „auf dem neuesten Stand“ zu halten. Gleich danach kommt er auf den Qualifikationsaspekt von Weiterbildung zu sprechen, also dass damit auch eine hierarchische Höherstellung verbunden sein kann. Er sieht sich zwar selbst „schon am Ende angelangt“, es gehe rückwärts, er werde keine „Leitungsposition mehr anstreben“, obwohl er ja als Leitung „weitergebildet“ sei. Der Aspekt der Höherstellung in der Heimhierarchie spielt offenkundig für ihn eine wesentliche Rolle, auch wenn er nach eigener Aussage momentan keine Ambitionen in dieser Richtung hegt.

Bei der Typik „Hierarchiefokussierung“ geht es aber auch darum, sich an die Anforderungen und Erwartungen der nächsthöheren Hierarchieebenen anzupassen; dies gilt besonders für Wohnbereichsleitungen, die neu eingesetzt wurden, wie Schwester IW54 aus Heim A:

IW54: Schwierig ist manchmal die Zeit, dass man so, wenn man jetzt ein Fallgespräch machen will, ähm, dass man sagt, so, wir setzen uns jetzt mal heute Mittag zusammen, das wird dann aber nichts, weil dann vielleicht irgendwas dazwischenkommt, bewohnermäßig, oder Angehörige wünschen was, dann muss ich die Fallbesprechung absagen, das ist eigentlich so das Einzige, aber sonst versuchen wir alles irgendwie umzusetzen.

IW54 erzählt von einem nebensächlichen Beispiel, wo Fortbildungsinhalte einmal nicht eingesetzt werden konnten, bemüht sich aber erkennbar um den Eindruck, dass sonst alle Neuerungen auch umgesetzt werden.

Die Erfüllung der gesetzlichen Vorschriften steht mit im Vordergrund der Bildungsaktivitäten bei der Orientierungstypik „Hierarchiefokussierung“, wie die Nachfolgeinterviews mit NM49 und GW62 zeigen:

NM49: Ja, also, was sein muss, das sind die gesetzlichen Vorschriften, also rauszufinden, was ist gesetzliche Vorschrift, was will der MDK sehen, das ist das zweite, ja und alles andere wird dann so relativiert und geguckt, ja, was machen wir schon, was können wir leisten, und was wird vielleicht als C-Problem einsortiert und nach hinten geschoben. Also, so ist das dann schon.

GW62: Naja, wir haben zum Beispiel Fortbildungen gehabt, was Expertenstandards äh anbelangt, und die fand ich auch schon ziemlich wichtig, natürlich fließen die auch in die Pflegeplanungen ein, ne, also, da wird das auch umgesetzt, oder auch Anforderungen des MDK, die letzten Endes auch auf dem Qualitätssicherungsgesetz beruhen. Auch das fließt natürlich mit in die Planungen ein, und diese Planungen werden ja auch gelesen, und dann wird es auch bei dem Bewohner umgesetzt, aber zum Beispiel, die ganzen Prophylaxen, die ja auch gefordert sind, wie Dekubitusprophylaxe, das wird ganz straight durchgezogen, ja, also, das ist auch was immens Wichtiges, also, Dekubitusprophylaxe ist für meine Begriffe mit das Wichtigste überhaupt. Genau wie Kontrakturenprophylaxe.

Für NM49 wie auch GW62 bedeutet Fortbildung zunächst einmal die Möglichkeit, sich an die gesetzlichen festgelegten Anforderungen anzupassen. Diese Anforderungen setzen die Maßstäbe für die Altenpflege, Kontrollorgane wie der Medizinische Dienst der Krankenkassen überwachen die Vorgaben mit Sanktionsgewalt. Die Wohnbereichsleitungen richten sich daher an den Vorgaben aus und bemühen sich wie GW62 um den Eindruck, dass diese Vorgaben auch umgesetzt werden. Erkennbar geht es den Pflegekräften hier nicht darum, eigene tatsächliche Probleme in der Pflege zu lösen oder Interessen nachzugehen, sondern in erster Linie den Vorgaben zu entsprechen. GW62 nennt als Beispiele für Vorgaben die verschiedenen Prophylaxearten der sog. Expertenstandards. An anderer Stelle verdeutlicht GW62 allerdings, dass sie die Umsetzung der Standards durchaus kritisch sieht, aber um die Tatsache weiß, dass derlei kritische Stimmen nicht gern gehört werden und Abweichungen von den Vorgaben Sanktionen der höheren Hierarchieebenen nach sich ziehen können:

GW62: Nur, es fängt schon damit an, was ist ne Kontraktur, wo fängt die an, wer ist kontrakturgefährdet, ja? Also, wenn jemand zum Beispiel starke Arthrose hat in den Armen, der ist 90 Jahre alt, der hat Arthrose in beiden Schultern, natürlich soll da ne Kontrakturenprophylaxe

durchgeführt werden, das heißt, die Schultergelenke sollen durchbewegt werden, aktiv, passiv, wie auch immer. Nur, ein 90-jähriger, da besteht die Arthrose, und der hat keine Gelenke wie ein 20-jähriger. Also, da fängt das schon an, auseinanderzudriften. Und da denk ich denn, soll ich den armen Menschen da jetzt quälen? (Lacht) Soll ich den armen Menschen jetzt wirklich quälen, damit er ja keine Kontraktur bekommt, falls er mal dann gehen sollte, ohne Kontraktur? Also, da wird's dann auch fragwürdig, auch, ne. Oder genauso, jemand hat sein Leben lang geraucht, dann kommt er in ein Altenheim, und da wird dann Pneumonieprophylaxe durchgeführt, der bekommt dann Wattebäuschen auf den Tisch gelegt, (sie pustet) und dann muss er pusten, damit er ja keine Pneumonie kriegt, und ihm wird gedroht mit dem Zeigefinger, du, du, du, jetzt hör aber mal mit dem Rauchen auf. Entschuldigung, bei allem Respekt, das ist für mich lächerlich, das ist für mich lächerlich.Wissen Sie, was tolle Altenpflege für mich ist? Das ist schon Jahre her, da hatten wir bei uns, bei Einrichtung XY, einen Mann, der lag im Sterben, er lag im Einzelzimmer und er lag definitiv im Sterben. Er kriegte schon ne Sauerstoffmaske auf, auf einmal kommt er hoch, zerrt sich seine Sauerstoffmaske ab, und sagt: Ich will eine rauchen. Meine Kollegin hat ihm sofort eine Zigarette angezündet, hat sie ihm gehalten, damit er rauchen kann, er hat sie geraucht, fiel zur Seite und war tot. Das war für mich Altenpflege, das war für mich Altenpflege. Ja. Heute würde ich dafür wahrscheinlich total eine übergebraten kriegen, wenn ich das mache (lacht herzlich).

In dieser Passage hinterfragt GW62 die Sinnhaftigkeit der in Fortbildung vermittelten und durch die Expertenstandards vorgeschriebenen Inhalte. Zunächst geht sie auf die Kontrakturprophylaxe ein und erzählt ein Beispiel: Eigentlich müsste sie auch bei einem 90-jährigen Patienten die Schultern durchbewegen, auch wenn dieser dabei große Schmerzen habe und der Nutzen fragwürdig sei. Für GW62 besteht der Nutzen vordergründig für das Heim; Verstorbene sollten nicht mit Kontrakturen aus dem Heim getragen werden, da dies dem Ruf des Heims schade. Ebenso sieht sie es als Bevormundung, einem alten Menschen das Rauchen zu verbieten und im Rahmen der Pneumonieprophylaxe Pusteübungen mit Wattebäuschchen durchzuführen. Mehr noch, das sei für sie „lächerlich". Als Gegenpol erzählt sie von Altenpflege nach ihren Idealen: Beispielsweise hätte sie einem alten Mann im Sterben den letzten Wunsch erfüllt, nämlich eine Zigarette zu rauchen. Direkt nach diesem letzten Moment des Genusses sei der Patient verstorben. Diese Aktion sie für sie „Altenpflege gewesen". GW62 ist sich aber sicher, dass sie heutzutage dafür

„eine übergebraten kriegen würde“, also Sanktionen folgen würden. Dadurch wird die vordergründige Anpassung des Typ D verständlich.

6.2.4.2 Die Integrierbarkeit und Umsetzung von Neuerungen in den Arbeitsalltag

Ganz wesentlich für die Typik „Hierarchiefokussierung“ sind die Integrierbarkeit von neuen Inhalten und deren zeitnahe, stetige Anwendung. Der durch die Anwendung von Fortbildungsinhalten erzielte Erfolg und die Verbesserungen sind hierbei ausschlaggebend. Bei der Typik wird die höhere Leitungsebene als verantwortlich für die Auswahl der Fortbildungsinhalte und die Schaffung der Umsetzungsvoraussetzungen dafür angesehen. In der folgenden Passage der Gruppendiskussion in Heim A kommt die Thematik der Integrierbarkeit von Fortbildungsinhalten zum Tragen**:**

GW62: Also ich hab damals während der Ausbildung das Argument zu hören gekriegt, ja, aber ihr müsst es im Hinterkopf behalten,

MW49: Mhm, ja.

GW62: …wie es richtig ist.

MW49: Ja, ja.

GW62: Das nutzt nich viel, wenn ich das im Hinterkopf behalte, ich möchte das natürlich auch gerne umsetzen, dann isses ein bisschen schade, so, um die verschwendete Energie.

GW62 schildert, dass bereits in ihrer Ausbildung vermittelt wurde, dass Theorie und Praxis auseinanderfallen, man aber „im Hinterkopf“ die eigentlich richtige Vorgehensweise behalten sollte. MW49 bestätigt diese Erfahrungen noch während GW62 spricht, ein Hinweis auf die Relevanz der Äußerungen. GW62 gibt an, die Inhalte auch gern umsetzen zu wollen, ansonsten sei es „um die verschwendete

Energie“ für das Lernen schade. An anderer Stelle der Diskussion explizieren die Pflegekräfte der gleichen Gruppe dies genauer:

MW49: Das ist ein ganz entscheidendes Wort, was du jetzt grad gesagt hast, GW62, ähm, Erfolg, das ist das Wichtige.

GW62: Mhm.

MW49: Wenn du den Erfolg nach Fortbildungen nicht spürst, …

GW62: Eben, das ist dann Frust.

MW49: …oder nicht hast, oder eben die Sachen erfolgreich umsetzen kannst.

GW62: Mhm, mhm!

MW49: Das ist es einfach immer ein Frust.

GW62: Ja, und dann hast du irgendwann auch keinen Bock mehr drauf.

MW49: Ja.

GW62: Mhm.

MW49 führt aus, dass „das Wichtige“ und „Entscheidende“ nach einer Fortbildung sei, einen Erfolg zu spüren. Dies kann durch eine erfolgreiche Umsetzung von Fortbildungsinhalten erreicht werden. Seien die Inhalte nicht umsetzbar, so käme „Frust“ auf, man habe dann „auch keinen Bock mehr drauf“. GW62 stimmt den dieser Ansicht zu. Hier wird deutlich, dass die Teilnahme an Fort- und Weiterbildung bei der Typik „Hierarchiefokussierung“, anders als bei der Typik „Rückzug mit sicherer Grundhaltung“, mit der Erwartungshaltung einhergeht, dass sich durch die Umsetzung der Inhalte die Arbeitsabläufe verbessern lassen. Ist die Integration in den Arbeitsalltag nicht möglich bzw. wird durch die Umstände verhindert, so stellt sich bei der Typik „Hierarchiefokussierung“ die Frage nach dem Sinn der Fortbildung. Implizit lässt sich hier eine Erwartungshaltung an die Leitungs- bzw.

Organisationsebene des Heims ableiten, die für die zügige Integration und die Bereitstellung der dafür nötigen Rahmenbedingungen Sorge zu tragen hat. Diese Interpretationsweise wird auch durch folgende Interaktion untermauert:

MW49: Ja, ja, und was AW49 eben noch sagte, hier von wegen, nun mach mal, und so, das is ja auch immer oft so ne lustige Geschichte, wir haben dann irgendwelche Sachen erarbeitet, und uns irgendwie fortgebildet, aber die Bedingungen, irgendwie, sind überhaupt nicht da, dass du das umsetzen kannst.

GW62: Ja.

NM49: Ja.

MW49 nimmt auf eine Äußerung von AW49 Bezug; die Pflegekräfte sollten trotz fehlender Bedingungen „mal machen", Fortbildungsinhalte umsetzen, das sei schon „ne lustige Geschichte". GW62 und NM49 stimmen dem zu. Die Pflegekräfte fühlen sich von der Leitungsebene in die Pflicht genommen, Fortbildungsinhalte umzusetzen, trotz mangelnder Möglichkeiten. Es dokumentiert sich eine gewisse Belustigung über diesen doch so offenkundigen Widerspruch, den die Leitungsebene wohl nicht sieht (oder sehen will). Die Haltung der Pflegekräfte entbindet sie allerdings auch davon, selbst aktiv nach eventuellen (Teil)Anwendungsmöglichkeiten zu suchen, sie sehen sich dafür nicht in der Verantwortung. Hier wird die spezifische hierarchische Komponente der Orientierung deutlich, die Fokussierung auf Macht- und Aufgabenbereiche. Diese Interpretationsweise wird durch folgende Äußerung von MW49 in der Gruppendiskussion gestützt:

MW49: Ob man alles umsetzen kann, ist die zweite Frage. Ich hab ja nun durch das Haus ne Fortbildung zur Fachpflegerin für Geriatrie und Rehabilitation gemacht und das hab ich sehr genossen, als ich es gemacht hab, aber als ich wieder zurückgekommen bin, hab ich es als Strafe empfunden, weil ich so viel Qualifikation mitgebracht hab, die nicht umsetzbar war, durch die Konzepte hier im Haus. Und dann is es schon schlimm, wenn man diese Fortbildungen macht, die wirklich auch was bei einem, äh, ja, diesen Glühbirnenmoment bewirken, wo einem einfach n Licht aufgeht. Und man möchte das irgendwie gerne umsetzen, aber die ganze Struktur und äh die äußeren Umstände führen einfach dazu, dass man es nicht umsetzen kann.

MW49 erzählt von einer absolvierten Fortbildung, deren Inhalte sie aber aufgrund der „Struktur“ und der „äußeren Umstände“ im Heim nicht umsetzen konnte. Sie verwendet in ihrer Schilderung Fokussierungsmetaphern: Die Freude über den „Glühbirnenmoment“ in der Fortbildung sei später in der Praxis in negative Gefühle umgeschlagen, sie habe ihr Wissen und ihre Qualifikation dann als „Strafe“ empfunden. Die Ausführungen dokumentieren den Stolz und die Freude über den Statusgewinn, MW49 nennt ihren neuen Titel ja in voller Länge. Gleichzeitig wird ein Ärger darüber deutlich, dass die neue Qualifikation auf wenig Interesse im Heim stößt, wo die Struktur Veränderungen blockiert. MW49 wünscht sich Anerkennung und Wertschätzung ihres gesteigerten Könnens.

Bei der Integration in Arbeitsalltag spielt auch die zeitnahe Anwendbarkeit eine große Rolle, wie folgender Ausschnitt aus Gruppendiskussion 2 in Heim A zeigt:

BW000: Mit der Zeit vergisst man einfach auch vieles, wie die Pflegeplanungsschulung, weißt du,…

NM49: Ja.

BW000: Die Hälfte von unseren Mitarbeitern weiss gar nicht mehr, was, was jetzt wichtig is, das ist doch...

MW49: Ja, wenn du das nicht anwendest, ist doch klar.

GW62: Nee. Ja, nee, weil das nich angewendet wird.

BW000: Das muss hier und da gemacht werden, man hat gar keinen Überblick mehr, nachher.

GW62: Also, dieses, dieses, äh, wenn du wenn du gar nicht die Möglichkeit hast, dieses learning by doing, ne, und sondern du hörst es…

BW000: Ja, dieses Ausprobieren, oder so, ne…

GW62: Ja, du hörst es, und nach einem halben Jahr sollst du dann, zack, das irgendwie umsetzen, das geht gar nicht.

NM49: Mhm!

GW62: Du musst ja, du musst ja dranbleiben.

NM49: Ja, natürlich, richtig.

GW62: Das is nun wirklich Wunschdenken.

BW000 bringt das Beispiel einer Pflegeplanungsschulung ein, nach der wegen mangelnder Anwendung im Arbeitsalltag viele Pflegekräfte im Heim nicht mehr wüssten, „was jetzt wichtig ist". NM49 und GW62 stimmen der Einschätzung zu. GW62 ergänzt, dass ohne „learning by doing" und „dranbleiben" die Inhalte wieder vergessen würden; käme man ein halbes Jahr nach der Fortbildung in die Verlegenheit, die Inhalte doch einmal anwenden zu müssen, sei das nicht mehr möglich. NM49 pflichtet dem bei, GW62 fügt allerdings hinzu, dass dieses „Dranbleiben" ein Wunschdenken sei. Sie hält die rasche Umsetzung also für unrealistisch. Es zeigt sich, dass die Pflegekräfte die Inhalte ohne Umsetzung nicht im Gedächtnis behalten und bei späteren Verwendungsoptionen nicht parat haben. Es ist auch anzunehmen, dass ohne „Ausprobieren" eine Scheu vor Fehlern bestehen könnte, die die Anwendung verhindert. Eine systematische Verzahnung von vermittelten Neuerungen und Pflegepraxis wäre hier sinnvoll.

Auch die Unterstützung bei der Integration in den Arbeitsalltag wird von Gruppe 2 in Heim A diskutiert:

AW49: Oder jede freie Minute, ja, wenn ich aber nich so viel weiß, dann brauch ich da nich jede freie Minute reingehen, weil dann sitz ich davor und, ja…

GW62: Häh? (Lacht) Ja, häh, wie war das noch?

AW49: Wie war das, gehst hin und her und hast im Endeffekt gar nichts gemacht, bist unzufrieden,…

GW62: Ja, genau…

AW49: …und gehst wieder frustriert nach Hause (lacht).

NM49: Also, das Fazit is ja eigentlich, dass wir nich im Paradies sind, ne.

AW49: Ja.

GW62: Na ja.

NM49: Ja, Anspruch und Wirklichkeit, das klafft schon, also, dass das nicht immer so, ne, immer funktioniert, das is wahrscheinlich überall so, aber hier klafft das, sag ich mal, generell, das wird woanders nicht anders sein, in der Pflege klafft das so weit auseinander.

GW62: Mhm, mhm.

NM49: Dass das schon fast, fast, so ein bisschen, also unsinnig will ich nicht sagen, aber dass es schon wirklich hinterfragt werden muss, äh, welchen Sinn bringt die Fortbildung, wenn ich sie nich anwenden kann, ne, also, so.

Bei diesem Ausschnitt aus der Gruppendiskussion 2 in Heim A geht es um die Anwendung und das Ausprobieren von EDV-Wissen. AW49 findet es sinnlos und unbefriedigend, „jede freie Minute reinzugehen“, wenn sie „nich so viel weiß“. GW62 lacht und bestätigt diese Erfahrung noch während der Schilderung von AW49, die ergänzt, man gehe „wieder frustriert nach Hause“ und habe „im Endeffekt nicht gemacht“. Hier zeigt sich das Fehlen einer Unterstützungsleistung, die flexibel und zeitnah abrufbar wäre. NM49 spricht weiter davon, sie seien ja „nicht im Paradies“, „Anspruch und Wirklichkeit“ würden „auseinanderklaffen“, besonders in der Pflege. Ohne Möglichkeit der Anwendung sei der „Sinn der Fortbildung“ wirklich zu hinterfragen. AW49 und GW62 teilen diese Meinung. Hier zeigt sich eine negative Grundhaltung; die Pflegekräfte sehen eine klaffende Lücke zwischen hohen Ansprüchen, die sie an sich gestellt sehen, und den Möglichkeiten, die sie in der Praxis vorfinden. Interessant ist, dass Veränderungsmöglichkeiten bei der Typik „Hierarchiefokussierung“ nicht thematisiert werden; anders als bei der Typik „Berufliche Weiterentwicklung“ wird die Verantwortung für die Umsetzung in erster Linie bei der nächsthöheren Hierarchieebene gesehen. Es zeigt sich zudem eine gewisse Distanz zum Berufsbild der Altenpflege und eine Akzeptanz der Umstände.

6.2.4.3 Der Stellenwert der eigenen beruflichen Erfahrung

Für die Typik „Hierarchiefokussierung“ haben die beruflichen Erfahrungen bei der täglichen Arbeit eine große Bedeutung. Im Unterschied zu den Typiken „Rückzug mit sicherer Grundhaltung“ und „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“ ist allerdings deutlich stärker das Bewusstsein vorhanden, dass der alleinige Bezug auf die Erfahrung ohne den Einbezug von Neuerungen Stillstand bedeuten würde. Nichtsdestotrotz scheint bei der Typik „Hierarchiefokussierung“ die eigene berufliche Erfahrung als stabile Basis, an der man sich im Alltag orientieren kann. Die Nachfolgeinterviews mit Pfleger N49, Schwester IW54 und GW62 aus Heim A zeigen dies:

Y: Gut, dann kommen jetzt die Standpunkte. Ein Standpunkt ist: Meine Erfahrungen sind das Wichtigste in der Pflege und lassen mich am besten arbeiten, der zweite Standpunkt wäre: Neuerungen aufzunehmen ist das Wichtigste und Hilfreichste für meine Arbeit.

NM49: Ich glaube schon, ich denke, ich bin ein ganz guter Pfleger, sag ich jetzt mal so, und ich habe mittlerweile, ich weiß nicht, 17 oder 18 Jahre Erfahrung, und das ist ein Grundschatz, der höher einzuschätzen ist, als ne Neuerung irgendwelcher Art, muss man natürlich genau hingucken, aber das ist erst mal die Basis, auf der ich arbeite, und das ist meine Plattform. Sicher, Neuerungen, die können integriert werden, müssen integriert werden, aber das ist etwas, was dann dazukommt. Das kann, wenn es gut läuft, dann zu einer Summe der Erfahrungen führen. Um jetzt mal ganz klug zu klingen. Aber die Basis ist meine Erfahrung.

NM49 sieht sich selbst als „guten Pfleger“ mit einem „Grundschatz“ von ca. 18 Jahren an Erfahrung in der Altenpflege. Diesen Grundschatz wertet er höher als „ne Neuerung irgendwelcher Art“; er ist sich aber darüber bewusst, dass er trotz seiner Erfahrung „genau hingucken muss“ und Neuerungen integriert werden sollten. Seine Erfahrung bildet für ihn eine sichere Basis, auf der er arbeitet.

Auch Schwester IW54 äußert sich in diese Richtung:

Y: Dann komme ich mal zu den Standpunkten: Erster Standpunkt: Ich brauche für meine Arbeit immer die Neuerungen aus der Pflegewissenschaft. Das ist für mich am Wichtigsten Zweiter Standpunkt wäre: Meine Erfahrung in der Pflege ist für meine Arbeit das Wichtigste.

IW54: Also, da ist meine Erfahrung schon ausschlaggebend, wiederum, wie gesagt, wenn was Neues da ist, aus der Pflegewissenschaft, man liest sich das durch, und bei einigem sagt man, kann ich gebrauchen, kann ich was rausziehen, und bei dem anderen sagt man vielleicht, das ist schlichtweg unmöglich. Und deswegen verlasse ich mich auf meine Pflegeerfahrung. Ich bin gewillt irgendwo, dazuzulernen, oder dies oder das, aber was menschenunmöglich ist, da sag ich auch: Die spinnen (lacht).

Für IW54 „ist die Erfahrung ausschlaggebend", sie verlässt sich in der täglichen Arbeit darauf. Wenn Neuerungen auftauchen, nimmt sie diese zur Kenntnis, beurteilt sie nach ihrer Verwertbarkeit in der Praxis und entscheidet dann, ob sie die Neuerung umsetzen wird. Sie sei „gewillt irgendwo, dazuzulernen", „aber was menschenunmöglich ist", lehnt sie völlig ab („die spinnen"). Wie bei NM9 wird deutlich, dass IW54 die Erfahrung sehr viel wert ist, sie aber um die Notwendigkeit des Einbezugs von Neuerungen weiß. Ihre Wortwahl lässt darauf schließen, dass sie Neuerungen recht kritisch sieht und augenscheinlich häufiger die Erfahrung gemacht hat, dass die Erkenntnisse aus der Wissenschaft nach ihrem Verständnis an den Bedürfnissen und Bedingungen in der Pflege vorbeigingen. Am deutlichsten positioniert sich GW62 im Nachfolgeinterview:

Y: Der nächste Standpunkt: Ich brauche für meine Arbeit immer neue Anregungen, das ist das Wichtigste dafür. Oder Standpunkt 2: In der Pflege ist die Erfahrung ist die Erfahrung das Wichtige und das macht gute Pflege aus.

GW62: Nee. Neue Anregungen. Also, ich denke mal, Erfahrung ist auch was ganz Wichtiges, aber, wenn ich mich nur auf die Erfahrung berufe, hieße das ja für mich Stillstand. Ne, also, von daher neue Anregungen.

GW62 wiederholt ihre Sichtweise aus der Gruppendiskussion. Auch für sie bedeutet Erfahrung etwas sehr Wichtiges, das Verweilen bei den eigenen Erfahrungen

bedeute aber für sie „Stillstand“. Um keinen Stillstand zu erleiden, sind auch neue Anregungen für sie wichtig.

Vergleicht man diese Orientierung mit der der Typik „Berufliche Weiterentwicklung“, so fällt auf, dass bei der Typik „Hierarchiefokussierung“ weniger Neugier auf Neuerungen zu erkennen ist. Der Einbezug von Neuerungen wirkt pragmatisch, als pure Notwendigkeit, um nicht zu verhärten. Zudem ist kein Bewusstsein darüber erkennbar, dass die alleinige Beurteilung von neuen Pflegesituationen nach Kriterien der eigenen Pflegeerfahrung ein hohes Fehlerpotenzial bergen könnte. Wer zu routiniert agiert, verliert den Blick für die Unterschiede.

6.2.4.4 Die Organisation der Fortbildungsteilnahme

Da die Orientierungstypik besonders bei den Wohnbereichsleitungen auftritt, fällt der Organisation von Fortbildungen ein besonderes Gewicht in Bezug auf die Entstehung von Lernwiderständen zu. Die Wohnbereichsleitungen sind in einer schwierigen Lage: Sie müssen einerseits ihre eigene Fortbildungsteilnahme organisieren, andererseits aber auch die Teilnahme der ihnen unterstellten Kolleginnen und Kollegen im Team. Die eigene Teilnahme ist dabei am unsichersten, da sie bei Personalengpässen als erste einspringen müssen. Zudem entstehen häufige Seminarausfälle durch Krankheit, Urlaub etc., was den geleisteten Organisationsaufwand zunichtemachen kann. Dies führt zu einer gewissen Verärgerung, wie folgende Ausschnitte aus der Gruppendiskussion 2 in Heim A zeigen:

GW62: Na ja, es sind auch schon arg viele ausgefallen, arg viele Fortbildungen, nich.

NM49: Ja, ja.

GW62: Es wurde toll geplant,…

NM49: Ja.

GW62: …weil sich zu wenig angemeldet haben, oder, äh, oder andere Argumente. und das ist dann auch nich grade lustig,

MW49: Mhm...

NM49: Mhm.

GW62: Es is ja nich nur die Fortbildung, auch den Dienstplan, den richtest du dann ja danach aus.

MW49: Das denke ich auch, das ist das, was Norbert sagt, was natürlich immer Probleme bereitet, wenn solche a Toque Sachen kommen,

NM49: Katastrophe, ja...

GW62: Ja, ja, richtig…

GW62 kritisiert den häufigen Ausfall bereits geplanter Fortbildungen, was NM49 vehement unterstützt. Der verlorene Aufwand für die Planung sei „nich grade lustig", da der Dienstplan ja extra dementsprechend ausgerichtet worden sei. MW49 bestätigt diese Erfahrung und weist darauf hin, dass „a toque Sachen", also kurzfristige Änderungen, immer Probleme bereiten würden. NM49 sieht dies gar als „Katastrophe". Bei der Typik wird in dieser Hinsicht ein Ärger und Frust über den zusätzlichen, vergeblichen Arbeitsaufwand für die Organisation dokumentiert.

In folgender Passage derselben Gruppendiskussion werden weitere Facetten deutlich:

MW49: Die irgendwie jahrelang schon in anderen Häusern existieren, so wie Expertenstandards, dann hast du als Leitung ganz schön logistisch irgendwie rumzutüdeln,…

GW62: Da hast du Schwerstarbeit zu leisten, ja, ja.

MW49: …,um das alles in dem Zeitraum zu wuppen, wo es gefordert wird, und das ist, denk ich auch, das Einzige, wo dann wirklich alle rangezogen werden können, weil wir einfach durch die Struktur, äh,

die Personalstruktur, im Moment, sind die ... äh ... Fortbildungs-teilnahmen ja gar nich mehr möglich, nich?

GW62: Mhm.

NM49: Ja, ja, und das waren dann mal drei, vier Stunden, ne.

MW49: Da entstehen dann immer wieder Überstunden, die ja keiner machen soll.

GW62: Ja.

NM49: Ja, die sollten wir wieder abbauen.

GW62: Die sollten wir abbauen, ne.

MW49: Genau.

NM49: Und das macht auch sauer und wütend.

GW62: Ja, ja.

MW49: Wie sollst du das dann machen, wie sollst du, dann isses klar, dass die…

NM49: Ja...

MW49: …die Fortbildungen einfach nicht voll werden, weil da einfach kein Raum is.

GW62: Is ja auch frustrierend, ne.

NM49 und MW49: Ja.

GW62: Wenn da eigentlich kein Raum is, dann sollst es trotzdem irgendwie wuppen, das is … frustrierend.

MW49 spricht von der Einführung der Expertenstandards in Heim A. Diese wurden offenkundig verspätet eingeführt; zudem mussten an den Fortbildungen dafür alle Pflegekräfte teilnehmen, was für die Wohnbereichsleitungen „logistisch“ ein großer

Aufwand war, GW62 bezeichnet dies als „Schwerstarbeit“. MW49 führt weiter aus, dass die dünne Personaldecke Fortbildungsteilnahmen „im Moment“ unmöglich machen würde. NM49 ergänzt, durch die Schulungen für die Expertenstandards seien „dann mal drei, vier Stunden“ mehr angefallen. Die so entstehenden Überstunden dürften eigentlich nicht anfallen, im Gegenteil sollten Überstunden abgebaut werden. Die Gegensätzlichkeit der Anforderungen macht denn auch laut NM49 „sauer und wütend“, worauf GW62 zustimmt. Eigentlich sei „kein Raum“ für Fortbildungen, nichtsdestotrotz sollten die Wohnbereichsleitungen das ganze „trotzdem wuppen“. Dies sei frustrierend. Die Wohnbereichsleitungen sehen sich erkennbar überfordert von der Leitungsebene; sie sollen die Teilnahme an Fortbildungen organisieren, obwohl durch die dünne Personaldecke dies kaum möglich sei. Fortbildungen nach Feierabend werden durch das Verbot von Überstunden auch unmöglich gemacht.

Bei der Typik „Hierarchiefokussierung“ dokumentiert sich eine Verantwortung für den jeweiligen Bereich, also die Pflegebedürftigen und die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Die eigene Fortbildungsteilnahme wird erschwert; manchmal allerdings auch regelrecht erzwungen, obwohl es die konkrete aktuelle Situation auf der Station eigentlich nicht erlauben würde. Dies wird in der Gruppendiskussion 2 in Heim A thematisiert:

AW49: Oder es heißt, du musst da jetzt rausgehen, ganz egal, was auf dem Wohnbereich jetzt los ist, geh mal raus…

NM49: Ja, ja.

AW49: Und die da draußen können sehen, wie sie klar kommen, das find ich unmöglich

NM49: Ja, ja.

AW49: Is das auch n bisschen schwierig, da mit reinzukommen.

NM49: Is auch schwierig, ja.

MW49: Ja, klar.

AW49: Und ich kann das aber für mich selber kaum verantworten, dass ich da nich die Bewohner versorge, sondern mich da hinsetze.

Nm: Aber das geht uns als Leitung ja auch so, wir werden auch rausgezogen, und zack, zack, und wenn wir uns nich trennen können, ne, so…

AW49: Ja!

GW62: Mhm!

NM49: …und wenn, ich muss das und das noch, dann gibt's richtig Probleme, dann gibt's richtig (klatscht in die Hände), hatte ich schon alles.

GW62: Ja.

AW49 spricht davon, dass man als Pflegekraft auch manchmal in eine Fortbildung geschickt wird, „egal, was auf dem Wohnbereich jetzt los ist". NM49 stimmt dem zu, er kennt diese Erfahrung offensichtlich auch. AW49 führt weiter aus, dass sie „kaum verantworten" könne, sich ruhig in eine Fortbildung zu setzen, anstatt die Bewohner zu versorgen. NM ergänzt, man werde regelrecht „rausgezogen" aus der Arbeit, und wer sich „nicht trennen" könne, habe Probleme zu erwarten.

Insgesamt zeigt sich, dass die Organisation der Fortbildung bei dieser Typik besonders problematisch ist. Die Pflegekräfte wissen um ihre Verantwortung gegenüber den Kolleginnen und Kollegen und den Pflegebedürftigen und nehmen diese Verantwortung ernst. Gleichzeitig fühlen sie sich in manche Fortbildungen regelrecht hineingezwungen, ohne Rücksicht auf die im Bereich eventuell bestehende prekäre personelle Situation. Zudem sollen sie den Spagat vollführen, die Fortbildungsteilnahme aller ihrer unterstellten Teamkolleginnen und -kollegen zu sichern und gleichzeitig die Aufrechterhaltung der kontinuierlichen Pflege zu gewährleisten, trotz Personalengpässen und Überstundenverbot. Viel von dem Organisationsaufwand und den Planungen wird wieder zunichte gemacht durch den

Krankenstand und ähnliches. Diese Kombination an Faktoren birgt viel Frustrationspotenzial, das aufreibend wirken kann.

6.2.4.5 Die Einstellung zur höheren Leitungsebene

Bei der Typik findet eine Fokussierung auf die Verantwortlichkeit der höheren Leitungsebenen statt, wenn es um die Benennung neuer Fortbildungsthemen und um die Schaffung der Bedingungen für eine Umsetzung der Fortbildungsinhalte geht, selbst agieren sie eher passiv. Das Denken ist hierarchisch geprägt; man sieht nicht den gesamten Aufgabenbereich, sondern nur den eigenen Zuständigkeitsbereich. Dementsprechend herrscht die Einstellung, dass das Anschieben struktureller Veränderungen prinzipiell nicht in der eigenen Zuständigkeit liegt. Wenn eigene Vorschläge gemacht werden sollen, wird dies bereits als Versagen der Leitungsebene angesehen. Bemühungen der Leitungsebene um neue Konzepte werden mit leichtem Spott betrachtet, Fehler stark fokussiert und kritisiert.

Folgende Sequenz aus der Gruppendiskussion 2 in Heim A zeigt erste Hinweise:

MW49: Ich denk jetzt um Beispiel an die Kinästhetik-Fortbildung, die wir im Hause hatten, da hat irgendwie auch die Kinästhetik-Gruppe, die sich daraus gebildet hat, aus diesen, diesen Fortbildungen, die dann ja auch dieser…na, nicht Tutor, sag mal schnell, hilf mir mal...

GW62: Doch, Tutoren…

NM49: Peer-Tutoren…

GW62: Peer-Tutoren waren das!

NM49: Peer fehlte, Peer, der Vorname von...

MW49: Die diese, die diese Qualifikation Peer-Tutor dann nachher hatten, die hat dann irgendwie ein Jahr versucht, zu arbeiten, (lacht) und das ging überhaupt nich. Die Leute hatten den Kopf gar nicht frei dafür, das zu tun, und das andere is, wenn ich so was will, dann muss ich wirklich alle mit ins Boot holen und das is zum Beispiel in so einer konzeptionellen Änderung, wo es um Bewegung geht, oder so, dann

müsste das Haus eigentlich ganz anders agieren. Dann müsste das Haus sagen, gut, okay, wir nehmen jetzt nich aus jedem Bereich irgendwie zwei Leute oder einen, sondern, dann müsste das Haus sagen, gut, wir nehmen jetzt dieses Team raus, und schulen das gesamte Team,…

GW62: Ja!

MW49: …weil nur wenn das Team den Wissensstand hat, kann es so was umsetzen.

GW62: Genau!

MW49: Und da haben die einfach einen Denkfehler..,

GW62: Mhm! Mhm.

MW49: ...,nich,

GW62: Mhm, mhm!

MW49: …und das is, das is dann so was, wo ich eigentlich…

GW62: Na ja, das…

MW49: Ich freue mich, wenn ich daran teilnehmen kann, weil es ein Privileg is, aber ich wein um das Geld, ich wein echt um das Geld.

GW62: Ja, aber der Hintergrund war ja, wir schulen die in Kinästhetik, und die sind dann die Multiplikatoren für den Rest des Teams. Na, so ein Blödsinn.

MW49: Jein!

GW62: Der Rest des Teams is ja nie, alle zusammen, sondern, ja.. ich weiss nich, also ich fand das blödsinnig.

AW49: Na ja, und das andere is natürlich, wenn ich so was will, dann muss ich das auch irgendwo mal in meinen ganzen Schriftstücken, die ich so hab, muss ich das mal so einfließen lassen, ne. Und natürlich auch in die Pflegeplanung, ja. Geht gar nicht.

NM49: Ja doch, wir, wir ... ich glaub, das Einzige, wo wir es noch erwähnen, is bei Dekubitusprophylaxen, irgendwie, dass wir, äh, äh, die, die, die, also die Transfers gewebeschonend und kinästhetisch angewendet…

GW62: Echt?

NM49: Ich glaub, das is das einzige Mal, wo Kinästhetik, das Wort, in der Pflegeplanung auftaucht.

GW62: Echt? Wahnsinn.

NM49: Oder, wüsstest du noch andere Stellen?

GW62: Nö! (lacht) Keine Ahnung!

MW49 erzählt von dem Beispiel einer Schulung für sogenannte Peer-Tutoren, also Pflegekräften, die andere Pflegekräfte in Schulungsinhalten anleiten sollen, in diesem Falle Kinästhetik. An der Reaktion von NM49 und GW62 ist erkennbar, dass die Erfahrung mi diesem Konzept von einiger Wichtigkeit war. MW49 fährt fort, dass die Umsetzung des Konzeptes aus verschiedenen Gründen nicht funktioniert habe; hier habe es „Denkfehler" gegeben, „das Haus hätte ganz anders agieren müssen" und alle Pflegekräfte schulen müssen.

GW62 stimmt dem vehement zu, sie fand das Konzept „blödsinnig". AW49 ergänzt, dass das Konzept zur Umsetzung auch in die Pflegeplanung und in „die ganzen Schriftstücke" hätte aufgenommen werden müssen. NM49 glaubt, dass das Wort Kinästhetik an einer Stelle in der Pflegeplanung auftauche, was GW62 mit erstaunten Ausrufen quittiert („Echt? Wahnsinn.") Als NM49 sie fragt, ob ihr noch andere Stellen einfallen würden, lacht sie und sagt, sie habe keine Ahnung.

Hier dokumentieren sich erste Fragmente der Orientierung in Bezug auf die Einstellung zur Leitungsebene: Die eingeführte Neuerung, das Peer-Konzept, wird stark kritisiert, die Pflegekräfte haben auch recht genaue Vorstellungen, welche Fehler begangen wurden und wie die Kinästhetik hätte eingeführt werden müssen. Bemühungen um eine konstruktive Lösung seitens der Pflegekräfte werden nicht

erkennbar, ebensowenig der Willen zur engeren Zusammenarbeit mit der Leitungsebene. Unklar bleibt natürlich, inwiefern die Pflegekräfte bei der Auswahl des Konzeptes einbezogen und gefragt wurden. Es wird allerdings eine gewisse Passivität der Wohnbereichsleitungen erkennbar: Auch als es um die Erwähnung der Kinästhetik in der Pflegeplanung und generell den Einbezug in den Arbeitsablauf geht, wird zwar Erstaunen darüber laut, dass die Kinästhetik kaum erwähnt wird. Es entsteht aber der Eindruck, dass außer dem belustigten Erstaunen keine weiteren Folgerungen oder gar Eigenaktivitäten folgen würden.

Die vorwurfsvolle Haltung gegenüber der Leitungsebene wird auch in folgendem Ausschnitt derselben Gruppendiskussion deutlich:

NM49: Wenn ich überlege, dass wir die Expertenstandards ja glatt mal eben fast acht, neun Jahre verschlafen haben…

GW62: Ja...

NM49: Ne?

GW62: Ja...

NM49: Und dann alles innerhalb von einem halben Jahr,

GW62: Ja, das war heftig...

NM49: Äh, äh, nachziehen mussten,…

GW62: Das das war echt heftig.

NM49: …dann is das schon, schon ne Sache, die die so n bisschen gruselig war,

GW62: Mhm…

Nm: Aber natürlich hat man das angenommen, weil man das ja auch musste, und das hat sich dann ja auch ausgezahlt, das waren ja so wichtige Sachen,

GW62: Ja.

NM49: Also das hätte ich vorher nicht für möglich gehalten. Ich hab ja selbst noch äh diskutiert, wozu braucht man denn das,…

GW62: Mhm.

NM49: …und die allgemeine Meinung draußen sagt ja, das brauchen wir gar nicht, und in der Praxis... Es is ja auch teilweise so, dass es in der Praxis äh nich so einen starken Widerhall hat, wie in der Pflegeplanung selbst, wo du ja natürlich alles planen musst, ne, siehe die viskoelastischen Matratzen, die dann alle haben wollten,…

GW62: Mhm. Mhm.

NM49: …und, das Haus das nun aber nich bereitstellen... konnte. Und, na ja, das war auch immer viel abhängig von demjenigen, der die Fortbildungen geplant hat. Eigentlich herrscht ja der Grundsatz immer hier, dass, äh, die die Fortbildungsangebote, oder Vorschläge, oder Bedarfe, von unten aus allen Stationen kommen sollten, und ne Zeitlang haben wir es ja auch mal gemacht, dass wir dann so n bisschen aufgeschrieben haben und dann weitergeleitet, ne.

GW62: Hm.

NM49: Und das is, glaub ich, so n, wenn das n bisschen, so, sag ich mal, hinterfragt, oder nachhaltiger gemacht werden würde, dann würde es vielleicht noch mehr n bisschen treffen, aber ich glaube, im Moment, bei den Fortbildungsversuchen, ja, da muss ja nun natürlich auch sagen, bei den Pflegehelfergeschichten, hier mit PEG, usw., das war ja wohl ein riesengroßer Reinfall,

GW62: Ja, ja. Ja.

NM49: Ja, aber das is natürlich auch so ne Geschichte, wo man sich dann vorher eigentlich mal so erkundigen müsste, was geht und was nicht.

NM49 führt an, dass die Einrichtung die Einführung wichtiger Expertenstandards „fast acht, neun Jahre verschlafen“ habe, was GW62 bestätigt. Dies sei dann in „einem halben Jahr“ schnellstens nachgeholt worden, was GW62 „gruselig“, „heftig“ fand.

Hier wird der Vorwurf an die höhere Leitungsebene deutlich, eine Entwicklung verpasst zu haben, wofür die Pflegekräfte dann „bezahlen“ mussten. NM49 führt weiter aus, er habe die Neuerung zunächst für unnötig gehalten, diese habe sich im Endeffekt aber dann doch ausgezahlt. NM49 spricht weiter von dem „Grundsatz“, dass die Fortbildungsbedarfe „von unten aus allen Stationen kommen sollten“; eine Zeitlang hätten sie „es auch so gemacht“, „so ein bisschen aufgeschrieben und dann weitergeleitet“. Wenn das „nachhaltiger gemacht“ werden würde, „würde es vielleicht auch n bisschen mehr treffen“, die Leitung müsse sich auch „vorher eigentlich mal so erkundigen, was geht und was nicht“. Das Bild vervollständigt sich weiter: Die Leitungsebene wird prinzipiell verantwortlich dafür gesehen, die passenden Fort- und Weiterbildungsinhalte auszuwählen. NM49 erwähnt zwar, dass die Pflegekräfte selbst auch aufgefordert seien, Bedarfe „nach oben“ zu melden; er sagt allerdings selbst, dass diese Meldungen nur eine Zeitlang und wohl auch nur in geringem Maße erfolgt sind. Bei der Typik „Hierarchiefokussierung“ wird bei sich selbst keine Verantwortung dafür gesehen, auf dem Stand der Dinge zu bleiben. Die Verantwortung zur Beurteilung der Praxisverwendbarkeit wird auch bei den Fortbildungslehrkräften gesehen, wie folgende Passage zeigt:

MW49: Aber das is an der Stelle auch wieder das Manko, nich, es wird, es wird gesagt, so, wir müssen jetzt die Expertenstandards haben, die, da müssen wir jetzt alle durchprügeln, sozusagen, innerhalb der und der Zeit, und anstatt erst mal zu gucken, wie sieht’s überhaupt aus, was müssen wir eigentlich für Grundlagen schaffen, damit vernünftig und effektiv damit gearbeitet werden kann. Da hat sich überhaupt kein Mensch drüber Gedanken gemacht, die Impulse sind irgendwie überwiegend bei den Problemen, die da aufgetaucht sind, vom Personal gekommen. Das fand ich auch ziemlich lausig.

GW62: Mhm.

MW49: Denn daran mess ich auch die Qualität so einer Fortbildung. Und das ist natürlich auch die Frage, wo is die Referentin da auch in der Pflicht, vorher schon mal nachzuhaken, können die das überhaupt umsetzen, was ich hier schule.

GW62: Mhm.

NM49: Mhm.

MW49: Oder der eben, unsere QM-Beauftragte, die danach gucken muss. Na, ich mein, die entscheidenden Leute waren das. Und auch die PDLs, weil die ja nachher die Pflegehelfergeschichten gemacht haben, ne.

MW49 kritisiert die überhastete und verspätete Einführung der Expertenstandards, die „durchgeprügelt" worden seien. Die Leitungsebene hätte erst mal Grundlagen schaffen müssen, damit „vernünftig und effektiv" mit den Standards hätte gearbeitet werden können. Die Impulse zur Lösung von auftauchenden Problemen seien vom Personal gekommen, was Mw49 „lausig" fand. GW62 stimmt dem zu. MW49 sieht auch die Fortbildungsreferentin „in der Pflicht", vorher schon mal nachzuhaken", welche Schulungsinhalte überhaupt umsetzbar seien. GW62 und NM49 stimmen dem zu. MW49 ergänzt, auch die Qualitätsmanagementbeauftragte und die Pflegedienstleitung seien dafür verantwortlich.

Auch in dieser Passage wird wieder deutlich, dass bei der Typik „Hierarchiefokussierung" die Verantwortlichkeiten als klar verteilt gesehen werden und eine vorwurfsvolle Grundhaltung gezeigt wird.

Bei der Orientierungstypik „Hierarchiefokussierung" wird eine misstrauische Haltung gegenüber der Leitungsebene gezeigt, wenn es um die Auswahl der Lehrenden und Inhalte geht; hierbei stünden vor allem Kostenaspekte im Vordergrund bzw. im die Gesinnung. Die Fortbildungsinhalte würden nach Präferenz des Hauses ausgewählt, die meist auf Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben ausgerichtet sei. Auf die Anliegen der Pflegekräfte werde kaum Rücksicht genommen. Folgende Passagen aus der Gruppendiskussion 2 in Heim A zeigen dies:

NM49: Interessant ist in diesem Zusammenhang, festzustellen, wie es denn dazu gekommen ist, dass Frau XY diese Fortbildung gemacht hat.

GW62: Stille Post (lacht).

NM49: Na, ich hab da so was munkeln hören, na ja, das ist is jetzt ja nicht so wichtig.

MW49: Doch, das sind natürlich auch Sachen, wo die gucken, dass die Referenten, äh, bekommen, die eben auch, was weiß ich, die aus einem bestimmten Umfeld kommen, oder so, oder dass das Firmen sind, dass …kann ich mich noch entsinnen, da haben wir im Arbeitskreis gesessen, und da sollte irgendwie besprochen werden, was für ein System wir jetzt nehmen, und da wurde geguckt, und denn war auch was ausgeguckt, was toll war, aber das war dann nicht richtig, weil die Firma sollte irgendwie nen … christlichen Hintergrund haben, die den Auftrag gekriegt hat, und das is doch, wenn ich irgendwie, was weiß ich, n Anspruch hab, Dinge zu tun, dann muss ich doch danach gucken, wie hoch ist die Qualität der Fortbildung und nich, woher kommt der... woher kommt die Firma, die das macht, oder woher kommt der Referent, aus welcher Ecke, hat der auch mein Parteibuch, oder ist der meine Glaubensrichtung, oder was weiß ich was...

GW62: Mhm.

MW49: Das kann s doch irgendwo nich sein.

GW62: Sollte keine Rolle spielen, ne, mhm.

MW49: Das is doch auch Quatsch.

NM49 wirft die Frage auf, nach welchen Kriterien eine Lehrkraft für eine bestimmte Fortbildung ausgesucht wurde. GW62 antwortet lachend „Stille Post"; NM49 ergänzt, er habe „da was munkeln hören". Hier bestehen offenkundig Unklarheiten, die Vermutungen der Pflegekräfte gehen in eine negative Richtung. MW49 erläutert, das „die gucken, dass die Referenten aus einem bestimmten Umfeld kommen". Sie erinnert ein Beispiel, wo ein EDV-System ausgesucht werden sollte und die Leitungsebene darauf achtete, dass die Firma auch einen christlichen Hintergrund aufweisen sollte. Sie selbst findet das nicht richtig, die Qualität sei doch letztlich entscheidend, und nicht die Religionszugehörigkeit oder „das Parteibuch".

Dieser Haltung stimmt GW62 zu. Hier wird deutlich, dass die Pflegekräfte nicht den Eindruck haben, dass ihre Anliegen bei derartigen Entscheidungen im Vordergrund stehen, sondern taktische und im Grunde sachfremde Erwägungen.

Auch in der folgenden Passage derselben Gruppendiskussion zeigt sich dies:

MW49: Und so ist das auch genau mit unseren Fortbildungen, oder so, es wird ja jetzt wirklich nur noch das geschult, was irgendwie essentiell ist und was (hustet) und was wirklich fürs Haus is. So wirklich interessante Sachen, oder so, die kriegst du ja gar nicht mehr ran. Ich denk auch so oft, was, was so über uns schwebt, das is immer dieses Damoklesschwert des Rechts, da werden wir so gut wie gar nicht geschult.

GW62: Eben.

MW49: (Lacht) Warum nich?

GW62: Ja, das wär zum Beispiel interessant, ne?

MW49: Damit wir irgendwie sagen können, hier, nö (klopft auf den Tisch), das müssen wir nich,

GW62: Mhm!

MW49: Oder das is nich unsere Pflicht oder unsere Verantwortung oder so. So stehst du immer irgendwie, wenn du dich nich selber schlau machst und denkst, oh ja, oh Gott, das muss ich ja auch noch machen. Und das sind ganz wichtige Themen, ne.

MW49 kritisiert explizit, dass die Fortbildungsthemen nicht mehr nach dem Interesse und den Bedürfnissen der Pflegekräfte ausgewählt werden, sondern nach Erwägungen der Leitung, was „für das Haus essentiell ist". Die „wirklich interessanten Sachen, die kriegst du gar nicht mehr ran". Als Beispiel führt sie Schulungen zu den rechtlichen Pflichten der Pflegekräfte an, die nötig wären, schließlich schwebe immer „das Damoklesschwert des Rechts" über ihnen. GW62 stimmt dem zu, das „wär zum Beispiel interessant". MW49 verspricht sich von einer derartigen Schulung Aufklärung darüber, was die Pflegekräfte nicht tun müssten, was nicht in ihrer Verantwortung liegen würde. Hier findet sich wieder ein Unterschied zur Orientierung „Berufliche Weiterentwicklung", bei der solche arbeitsablehnende Überlegungen keine Rolle spielen, sondern Fortbildung im Gegenteil zur Expansion der eigenen Kompetenz genutzt wird. Zwar ist bei der Typik „Berufliche Weiterentwicklung" der eigene Schutz

eine wesentliche Motivation zur Fortbildungsteilnahme; dieser Schutz bezieht sich aber auf die Arbeit und nicht auf deren Vermeidung.

Dennoch gibt es eine Parallele der Typik „Hierarchiefokussierung“ zur Typik „Berufliche Weiterentwicklung“, nämlich den Wunsch nach Anerkennung der Fortbildungsaffinität und –bemühungen durch die Leitungsebene:

MW49: Na ja, es gibt ja auch nicht wirklich, es gibt ja auch nich wirklich ne Struktur, wo irgendwie erfasst wird, ich mein, jetzt gibt es das ja mit diesem Punktesystem.

NM49: Ja.

GW62: Mhm.

MW49: Aber vorher gab's das nicht, wo irgendwie erfasst wurde, äh, wer welche Fortbildung macht, und wo sitzen… sitzen die Fortbildungsmuffel, das gibt ja welche, die sind immer sehr aufgeschlossen und interessiert, und andere wieder, die sagen, och nee, bloß nich.

NM49 + GW62: Mhm.

MW49: Nich... Das hast du dann vielleicht dann nicht mehr. Müsste man dann mal gucken...

NM49: Sollte ja im Personalbüro immer so sein, diese Stelle, ne, wo man...

GW62 + MW49: Ja, ja.

MW49 kritisiert, dass es keine Erfassungsstruktur dafür gebe, „wer welche Fortbildung macht“ und wo „die Fortbildungsmuffel sitzen“. Daraus ergibt sich im Umkehrschluss, dass die „Aufgeschlossenen und Interessierten“ der Leitungsebene bekannt gemacht werden sollten und die „Fortbildungsmuffel“ identifiziert werden sollten. NM49 und GW62 stimmen dem zu, NM49 ergänzt, es solle „im Personalbüro“ eine „Stelle“ zur Erfassung eingerichtet werden. Dies wiederum unterstützen MW49 und GW62. Den Pflegekräften ist es wichtig, dass die Leitungsebene darüber Bescheid weiß, wer sich um Fortbildungsteilnahme bemüht und wer nicht. Die Anerkennung und Wertschätzung der Leitungsebene ist also trotz der vorigen

Passagen, in denen Kritik geäußert wurde, für die Typik „Hierarchiefokussierung“ dennoch von einiger Relevanz.

6.2.4.6 Die Haltung zur eigenen Leitungsposition

Bei der Typik „Hierarchiefokussierung“ herrscht eine zweischneidige, teilweise unbequeme „Sandwich“-Position zwischen der Pflegedienstleitung und den unterstellten Teamkolleginnen. Einerseits bestehen unterschiedliche, teils kollidierende Interessen, denen die Wohnbereichsleitungen gerecht werden müssen. Andererseits wird bei der Orientierung aber auch deutlich, dass die gehobene Machtposition und die damit verbundene Statusverbesserung im Heim als durchaus angenehm empfunden werden, auch wenn es um die Vergabe von Fortbildungszeiten geht. Folgende Ausschnitte aus der Gruppendiskussion 2 in Heim A zeigen dies:

NM49: (…)Mir würde natürlich gut gefallen, das würde natürlich die Aktivität, oder die Selbstaktivität der Mitarbeiter sehr viel, sehr viel mehr fördern, wenn die Halbjahrespläne übersichtlicher wären und die Mitarbeiter sich ihre Fortbildungen selbst aussuchen würden, ne?

GW62: Mhm!

NM49: Also, zumindest nen Anteil daran haben, gut, es wird wahrscheinlich so sein, wenn irgendwie, Expertenstandard Nummer 27 erfunden wird, dann müssen wahrscheinlich im Laufe der Zeit, wo der angeboten wird, alle einmal da hin, zumindest die Examinierten und die Pflegehelfer natürlich extra, in ihrer Fortbildung. Abgesehen von denen aber, zwei, drei Pflichtsachen, dass man sich seine Fortbildungen selbst aussuchen könnte, in einem gewissen Maße. Dann bist du auch erst mal selbst beteiligt, du sagst, ich will dahin, und jetzt hast du auch schon mal ne ganz andere Einstellung.

GW62: Aber das machen unsere Kollegen.

NM49: Mhm?

GW62: Das machen unsere Kollegen. Wenn wir die, äh, dieses Fortbildungsheftchen bekommen, die tragen sich dann selber ein,

NM49: Tragen sich selber ein, ja?

GW62: Woran sie Interesse haben. Und wir beide gucken dann, (lacht) geht das?

NM49: (Lacht auf) Jahahaha! Das is nämlich der Punkt dabei, ne? Ja, ja, genau. Na, das is aber schon der richtige Weg.

NM49 spricht über die Vergabepraxis bei den Fortbildungen in Heim A. Er fände es gut, wenn sich die Pflegekräfte ihre Fortbildungen „in einem gewissen Maße" selbst aussuchen könnten, zur „Förderung der Selbstaktivierung". Die Fortbildungen wären dann „natürlich" für die examinierten Pflegekräfte und Pflegehelfer/innen getrennt. Hier zeigt sich, dass NM49 seine Position als gehoben ansieht und offenkundig genießt. Seine Äußerungen lassen auf eine klare hierarchische Trennung schließen; er plädiert für die getrennte Schulung von examiniertem Personal und Pflegehelfer/innen. Auf die konkrete Tätigkeit und die Erfahrungen der Pflegehelfer/innen kommt es ihm offenkundig nicht an, sondern lediglich darauf, dass sie vom Status her niedriger angesiedelt sind. GW62 korrigiert NM49 in Bezug auf das freie Aussuchen von Fortbildungen durch die Pflegekräfte selbst, das würden diese bereits tun. NM49 ist davon überrascht („Tragen sich selbst ein, ja?") und etwas verunsichert, er hat scheinbar bislang seine unterstellten Teamkolleginnen und -kollegen nicht selbst entscheiden lassen. Als GW62 dann aber lachend hinzufügt, dass im Endeffekt doch sie als Wohnbereichsleitung entscheiden würden, „ob das geht", gewinnt er wieder an Sicherheit und stimmt lachend zu. Hier dokumentiert sich, dass die eigene gehobene hierarchische Position im Heim von den Wohnbereichsleitungen als angenehm erlebt wird, zudem sind sie sich ihrer Macht durchaus bewusst.

Bei der Typik herrscht ein gewisser Druck durch den eigenen Anspruch, nach Fort- und Weiterbildungen das Wissen umfassend präsent haben zu müssen. Zudem zeigt

sich eine gewisse Überforderung. Der mit der Position verbundene Gestaltungsspielraum und die Verantwortung für gefällte Entscheidungen werden vorrangig als anstrengend erlebt:

MW49: Und, und können das vielleicht auch nicht ganz so schnell umsetzen, oder haben dann eben auch lange nicht mehr dran gearbeitet und du sollst den Kollegen helfen…

GW62: Mhm, mhm.

MW49: …und bist selber nicht fit, dann ist schon Mist.

GW62: Ja, oder musst selber dann überlegen, wie war das noch,…

MW49: Mhm!

GW62: …wie war das noch?

MW49: Ja.

MW49 spricht davon, wie problematisch es sei, Kolleginnen und -kollegen zu helfen, wenn man selbst etwas länger nicht gemacht habe. GW62 stimmt dem zu, kennt diese Erfahrung offenkundig. MW49 ergänzt, es sei schon Mist, wenn man dann „selber nicht fit" sei. GW62 stimmt wieder zu und fügt hinzu, dass es problematisch sei, wenn man „selber dann überlegen" müsse, „wie war das noch". Beide Wohnbereichsleitungen lassen hier den Anspruch an sich selbst erkennen, auf Fragen jederzeit die richtige Antwort parat zu haben. Unsicherheiten bzw. auch Unwissen empfinden beide als recht unangenehm, einen Zustand, den es zu vermeiden gilt.

6.2.4.7 Die Perzeption des eigenen Alterns

Ebenso wie bei der Typik „Berufliche Weiterentwicklung" spielen Alterseinschränkungen bei der Typik „Hierarchiefokussierung" keine Rolle und werden nicht thematisiert. Im Gegensatz dazu sind die Typiken „Rückzug mit sicherer

Grundhaltung“ und „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“ zu sehen, für die ihr Alterungsprozess mit Abbau und Verlangsamung einhergeht und die sich bereits in Richtung Renteneintritt orientieren.

Dennoch ist auch bei der Typik „Hierarchiefokussierung“ durchaus eine gewisse Tendenz erkennbar, keine neuen Herausforderungen mehr anzunehmen, zudem liegt hier keine weitere Karriereorientierung wie bei der Typik „Berufliche Weiterentwicklung“ vor. Für die Typik „Hierarchiefokussierung“ ist das Karriereende durchaus erreicht, auch ein Arbeitgeberwechsel hier nicht mehr als anzustreben. Bei der Typik ist ein Stolz auf das Erreichte und kein Streben nach weiterer Entwicklung erkennbar.

6.2.4.8 Die Haltung zur EDV

Wie bei den anderen Typiken spielt die Einstellung zur EDV bei der Typik „Hierarchiefokussierung“ eine große Rolle. Grundsätzlich wird bei der Typik ein Sinn und Vorteil durch die Nutzung von EDV in der Pflege gesehen. Die vermehrten Dokumentationsaufgaben, die besonders für die Wohnbereichsleitungen anfallen, werden so beispielsweise erleichtert. Dennoch ist aus dem Datenmaterial erkennbar, dass wie bei den anderen Typiken auch eine gewisse Fremdheit in Bezug auf EDV vorherrscht, der Umgang damit ist nicht wie bei vielen jüngeren Pflegekräften informell erlernt, sondern muss sich meist mühsam angeeignet werden. Hier kommt es auf die Begleitung des Einführungsprozesses von EDV-Neuerungen an, von der Wahl des Programms bis hin zur Umsetzung im täglichen Pflegegeschehen.

In der Gruppendiskussion in Heim A wurde das Thema EDV in Zusammenhang mit der Einführung eines neuen Pflegeprogrammes angeschnitten, das die handschriftliche Dokumentation ablösen sollte:

MW49: Das erinnert mich so an Pflegeprogramm X.

GW62: Na, das war doch das allerletzte.

MW49: Ja.

NM49: Das war die schlimmste Fortbildung, die ich je erlebt habe in diesem Hause.

GW62: Das war die schlimmste... grauenhaft.

NM49: Das war 2004, im November, als das eingeführt wurde; eine Frau XY hat mich zwei Tage lang angeleitet, und danach wusste ich gar nichts.

GW62: Und hat uns wirklich Quatsch erzählt.

MW49: Ja, und das Schönste war, dass dann alle was anderes wussten. Denn die hat drei Kurse zu einem Thema gegeben, und alle drei verschieden gemacht. Und die kamen alle raus, und dann saßst du da auf dem Wohnbereich, ja, kannst du mir das nochmal zeigen? Ja, so und so und so. Nein! Das habe ich ganz anders gelernt.

NM49: Katastrophe.

GW62: Ja, das war ne Katastrophe, ja.

MW49: Denn kam der nächste, nein, das müsst ihr so und so machen, das musst du da planen. Nein, die hat gesagt, da darf ich das nie planen! Und so ging das die ganze Zeit. Du bist bald irre geworden.

GW62: Und letztendlich mussten wir uns da alle selbst reinfummeln. irgendwie, ne.

MW49: Ja.

Die schnelle Sprecherfolge und die Fokussierungsmetaphern wie „grauenhaft“ und „Katastrophe“ lassen bereits erkennen, dass es sich um ein wichtiges Thema für die Gruppe handelt. MW49 führt das Thema ein, indem sie an die Fortbildung zur Einführung eines EDV-Programms erinnert. Interessant ist hier, dass die Fortbildung zum Erhebungszeitpunkt bereits acht Jahre zurücklag, dennoch aber so deutlich im Gedächtnis der Teilnehmenden präsent war. NM49, GW62 und MW49 sind sich denn auch einig: Dies sei die „schlimmste“ und „allerletzte“ Fortbildung“ gewesen, „grauenhaft“, die Dozentin habe „Quatsch“ erzählt. Zudem seien ungleiche Inhalte

vermittelt worden, sodass eine gegenseitige Hilfe nach dem Kurs nicht möglich gewesen sei, man habe sich „selbst reinfummeln“ müssen. Hier dokumentiert sich der Ärger der Pflegekräfte über diese Zumutung, zudem Hilflosigkeit und Unsicherheit in der Zeit nach der Fortbildung. Die Pflegekräfte mussten mit dem Programm arbeiten, ohne es wirklich verstanden zu haben, was verstärkt Unsicherheit hervorrief.

In den Nachfolgeinterviews wird deutlich, dass es bei diesem problematischen Seminar nicht allein um die Vermittlungsweise der Dozentin ging, sondern auch um eine ganz grundlegende Fremdheit gegenüber der EDV. Dazu Pfleger NM49 aus Heim A:

NM49: (…) Also, das war so mein Weg dabei, also sehr viel Frustration dabei überwinden, aufgegeben schon, schielte ich immer nach Dänemark, da haben die das kurz eingeführt und gesagt, das nimmt viel zu viel Zeit weg, das lassen wir gleich völlig sein, also, ich war da sehr skeptisch.

NM49 spricht von „sehr viel Frustration“ und „Skepsis“ seinerseits bei der Einführung des EDV-Programms. Diese negativen Gedanken und Emotionen wurden dadurch noch unterstützt, dass ihm ein Beispiel aus Dänemark offenbar wurde, bei dem die Einführung des EDV-Programms gescheitert war. Die Dänen hätten bemerkt, dass die Verwendung des EDV-Programms zu zeitintensiv gewesen sei. Hier wird eine grundlegend ablehnende Haltung gegenüber der „Lernzumutung“ einer EDV-Einführung deutlich, die durch den schlechten Start des Programms noch verstärkt wurde.

Auch die Äußerung von GW62 im Nachfolgeinterview lässt die Interpretation in diese Richtung gehen:

Y: Und wie haben Sie es dann nach der Schulung hinbekommen, trotzdem mit dem Programm zu arbeiten?

GW62: Wir haben rumgedaddelt. Ich hab rumgedaddelt und versucht und, ähm, dann hat mein Sohn mir noch gesagt, komm, das ist nur ne blöde Maschine, die macht genau das, was du willst und die

macht nichts selbstständig, der vergackeiert dich nicht, der Computer. Und irgendwie haben wir uns dann halt reingewurstelt.

GW62 hat wie NM49 versucht, mit dem Programm zu arbeiten, was augenscheinlich nicht sehr effektiv gelang („Wir haben rumgedaddelt"). GW62 wandte sich dann wohl an ihren Sohn, der sie beruhigte, „das ist nur ne blöde Maschine, die macht genau das, was du willst" und „der vergackeiert dich nicht, der Computer". Offenbar hatte GW62 genau diese Eindrücke gewonnen und war wie NM49 frustriert; diese Gedanken musste ihr Sohn dann mit Ermutigungen auflösen. Auch hier werden wieder Elemente der Orientierung deutlich: Die EDV wird als schwer verständlich, scheinbar selbsttätig, unberechenbar und fremd angesehen.

Besonders die Folgezeit der Einführungsveranstaltung, als die Pflegekräfte mit dem Programm arbeiten mussten, verdient den besonderen Fokus der Aufmerksamkeit. In den Folgeinterviews werden förderliche Faktoren und Handlungsstrategien genannt, die ihnen letztlich die Umsetzung in den Alltag erleichterten. Im Nachfolgeinterview mit Pfleger NM49 äußert er folgendes:

NM49: Also ich, wenn das so sehe vom heutigen Zeitpunkt, bin so rangegangen, wie man heute jetzt auch die Pflegeplanung schreibt, und das ging damals noch nicht, weil das noch nicht so eingestellt war, und ich bin verzweifelt und hab mich eher zurückgezogen, und habe dann X und Y, weil die auch sehr viel Lust hatten, deren Frustration war nicht so hoch schon wie meine, und die haben sich da durchgewurschtelt und von denen konnte ich dann lernen. Wir haben zwei der Besten auf unserem Wohnbereich gehabt, von denen hab ich dann gelernt, und so konnten wir uns dann nach und nach auch allerhand selber beibringen. Und so bin ich dann, der Y ist immer noch der einsame Crack, aber so konnte ich dann mein Niveau dann angleichen und konnte das dann kapieren. (…) Also, ich war sehr frustriert, und das ging ne ganze Zeit lang. Ich war auch ziemlich sauer. Nicht nur auf die Fortbildung, auch danach, wie ging's dann weiter. Gut, man hat dann schon Spielräume eingeräumt, dass man dann genug Zeit hatte, das umzustellen, von handschriftlich auf das Pflegeprogramm, aber äh, es gab da keine Orientierung in dem Zwischenraum, da sind ja Formulierungshilfen dann da, die wir benutzen dürfen oder nicht. Haben wir natürlich alle diese Formulierungshilfen benutzt, weil wir dachten, wir müssen das machen, gar nicht wussten, dass wir frei formulieren durften, und so viel Unsicherheiten

waren da, dass da Pflegeplanungen rausgekommen sind, die wirklich ganz furchtbar waren. Aber jetzt mittlerweile, auch dadurch, dass neue Pflegedienstleitungen da sind, die die Pflegevisiten machen, die auch Mitarbeiter an die Hand nehmen, die das noch nicht so können, und das neu schreiben und denen das Schreiben auch beibringen, Pflegeplanungen nach jetzigem Standard, ist es auch sehr viel besser am laufen, und die Qualität ist eigentlich relativ gut. Aber na ja, das habe ich irgendwie gewuppt, geschafft, und so komme ich jetzt zu der Meinung, dass es hilfreich ist.

Y: Hätte einfacher sein können damals?

NM49: Hätte sehr viel einfacher sein können, es ist entscheidend, wie der Einstieg gelingt.

NM49 schildert seine Probleme bei der Arbeit mit dem neuen EDV-Programm, er sei „verzweifelt" und hätte sich „zurückgezogen". Hilfreich war für ihn der Kontakt mit den Kollegen X und Y, die „nicht so frustriert waren" und „sich durchgewurschtelt" hätten. Von den beiden habe er dann lernen und das „kapieren" können, sie seien auch „die Besten auf unserem Wohnbereich" in Sachen EDV gewesen, besonders Kollege X, der „einsame Crack". NM49 kritisiert die Leitungsebene, die den Pflegekräften zwar Zeit zur Umstellung von „handschriftlich auf EDV" einräumten, aber „keine Orientierung" gaben. Als Beispiel nennt er Formulierungshilfen in der EDV, die die Pflegekräfte irrtümlicherweise benutzt hätten, wobei „furchtbare Pflegeplanungen" herausgekommen seien. Durch den Austausch der Pflegedienstleitungen, die „Mitarbeiter an die Hand nehmen, die das noch nicht so können", sei es aber mittlerweile „sehr viel besser am laufen". NM49 kommt „jetzt zu der Meinung", dass der EDV-Einsatz in der Pflege hilfreich ist. Entscheidend sei aber, „wie der Einstieg gelingt".

Es zeigt sich, dass persönliche, schnell erreichbare Ansprechpartner im Betrieb besonders hilfreich waren. Einerseits konnten jüngere Kolleginnen und Kollegen helfen, die geübter in Umgang mit der EDV waren und denen das Ausprobieren nicht so viel Frustration und Mühe bereitete. Zum anderen nehmen sich die Pflegedienstleitungen in Heim A mittlerweile die Zeit, ungeübte Kolleginnen und

Kollegen schnell abzuholen und sie persönlich einzuweisen, bevor Frustration entsteht.

NM49 schildert auch die persönliche Hilfe seitens der Qualitätsmanagementbeauftragten (QM) in Heim A, die die Anliegen und Anregungen der Pflegekräfte zeitnah umsetzen kann:

Y: Ah ja, verstehe. Jetzt habe ich gehört, dass auch sehr viele Anregungen von Ihnen aufgenommen werden. Von der Qualitätsbeauftragten, dass man sagt, das läuft nicht richtig, oder das müsste anders sein...

NM49: (Fällt ins Wort) Und sie ist dann wirklich in der Lage, was zu ändern, und zwei Tage später sehen wir dann, ah! Läuft schon. Und das geht wirklich fix bei ihr. Und das ist wirklich so das Entscheidende, was es dann ausmacht. Während früher... na, ich möchte gar nicht darüber reden. Da wurde immer der Verweis auf die Firma genannt, also dieser Hersteller von X., ja, wir haben da angerufen, aber es passierte nix, also, derjenige, der verantwortlich war dafür, also entweder, er wollte das nicht, ich glaube, er wollte es nicht, oder hat keinen Bock gehabt, sich damit zu beschäftigen, aber der hat das, und dann lief das, eine kleine Fitzelsache, monatelang und es ist nichts passiert. Das waren katastrophale Bedingungen, im Nachhinein sag ich das so.

NM49 ist offenkundig sehr angetan von der Tatsache, dass die QM-Beauftragte die Anregungen und Kritikpunkte der Pflegekräfte ernst nimmt und vor allem rasch in Veränderungen umsetzen kann. Das sei „entscheidend“. Vor dieser Zeit habe man immer die Herstellerfirma des Programms kontaktieren müssen, die sich aber kaum um Abhilfe für die Probleme gekümmert habe. So habe manche „Fitzelsache“ Monate gedauert, was NM49 als katastrophal empfand. In der Umsetzungszeit ist also eine enge persönliche Betreuung angeraten, zudem sollte die Zusammenarbeit mit jüngeren bzw. EDV-affineren Kolleginnen und Kollegen gefördert werden. Zudem ist es wichtig, Probleme mit der EDV rasch zu bearbeiten und Lösungen zu schaffen. Nur so kann auch das Versprechen eingelöst werden, dass die EDV nicht mehr Arbeit verursache, sondern im Gegenteil die Pflegearbeit verbessere und erleichtere.

Wird diese Erwartung der Pflegekräfte nicht eingelöst, so können Lernwiderstände entstehen bzw. sich verhärten.

Auch GW62 äußert sich im Interview in dieser Richtung:

Y: Und durch die Qualitätsmanagementbeauftragte hier im Hause haben Sie dann aber sehr viel besseren Zugang zu dem Programm gefunden…

GW62: Haben wir sehr viel besseren… Die hat ganz viel geändert da drin, hat wohl vermutlich die Befugnis bekommen, im Programm sehr viel zu ändern, und dadurch ist es sehr vereinfacht worden. Und das ist sehr angenehm. Und wenn man ein Problem hat, dann kann man sie auch jederzeit anrufen, und dann kümmert sie sich auch darum. So zum Beispiel, man kann, Maßnahmeplanung kann man aus Bausteinen zusammensetzen, und manchmal sieht man, da fehlt ein bestimmter Baustein, und da muss man tatsächlich bei Maßnahmenplanung, bei Pflegeplanung jetzt, man muss ja ein Problem formulieren, man formuliert ein Ziel, und man formuliert eine Maßnahme, wie komme ich zu diesem Ziel, das ist Pflegeplanung. Und ne Rolle spielen auch die Ressourcen, die der Bewohner selber hat. Wenn er zum Beispiel hören kann, oder er kann sehen, oder er kann sprechen oder er kann gehen, was auch immer, aus der Maßnahmenplanung resultiert letztendlich die Pflegestufe, ja. Das sind Bausteine, die müssen in den Maßnahmeplan übernommen werden, aber man kann die natürlich noch ausschmücken, und manchmal ist es so, dass man merkt, Mensch, da fehlt ein bestimmter Baustein, der eigentlich noch in die Maßnahmenplanung mit rein, zum Beispiel, was weiß ich, Anziehen Unterkörper, wenn jemand sich so selber oben anziehen kann, aber unten schafft er das nicht, weil er sich nicht mehr so tief bücken kann, kann man sie auch jederzeit anrufen, und sagen: Mensch, Frau X., da fehlt was. Und dann tut sie das da rein, und gut ist.

Wie zuvor NM49 findet es auch GW62 als sehr angenehm, dass die QM-Beauftrage „sehr viel im Programm ändern“ und „vereinfachen“ kann. Zudem findet sie es gut, dass „man sie auch jederzeit anrufen“ kann und sie sich dann „auch kümmert“. Als Beispiel nennt sie die Maßnahmeplanung, bei der mitunter fehlende Bausteine zu ergänzen seien. Dann könne man Frau X. jederzeit anrufen und „sagen, Mensch, Frau X., da fehlt was. Und dann tut sie das da rein, und gut ist.“

Auch GW62 lobt die Empfänglichkeit und Offenheit der QM-Beauftragten, die die Pflegekräfte offenkundig als Experten für die Pflegepraxis ernstnimmt und bei Problemen schnell Abhilfe schafft. So wird die Motivation gefördert, EDV als Hilfsinstrument anzunehmen.

6.3. Zwischenfazit und Ausblick

Vier Orientierungstypiken konnten rekonstruiert werden, zudem kann ein Zusammenhang zwischen dem Auftreten der Typiken und den Arbeitsbedingungen in der ambulanten und stationären Altenpflege hergestellt werden. Die Ausprägung des subjektiven Bildes vom eigenen Alternsprozess kann als subjektive prädispositionale Variable ausgemacht werden, die Einfluss auf die Wahrnehmung der Arbeitsbelastung als auch auf die Aktivität im Bereich der eigenen beruflichen Position und Weiterbildung hat.

Die **Orientierungstypik „Berufliche Weiterentwicklung“** kommt *nur in ambulanten Pflegediensten* vor und steht in Verbindung mit den lern- und persönlichkeitsförderlicheren Arbeitsbedingungen in der ambulanten Altenpflege. Obwohl diese Pflegekräfte dem Lernen bereits grundsätzlich positiv gegenüberstehen und die Weiterbildungsangebote aktiver angehen, gibt es auch hier mögliche Hilfestellungen, um die positive Entwicklung weiterzuführen und zu verbessern. Folgende **Ziele** sollten Maßnahmen für die Typik „Berufliche Weiterentwicklung“ verfolgen: Ausbau und Stärkung des beruflichen Selbstbildes, Wertschätzung der Professionalität der Pflegekräfte, regelmäßige Abfrage und Förderung der beruflichen Interessen, Ausbau der Fähigkeit zum selbstbestimmten Lernen.

Die **Orientierungstypik „Rückzug mit sicherer Grundhaltung“** war *ausschließlich in stationären Pflegeeinrichtungen* zu finden. Wie bereits dargelegt, kann dies auf die weniger lernförderlichen Arbeitsbedingungen dort zurückzuführen sein, die ihre Auswirkungen in Verbindung mit dem negativen Alternsbild auf die älteren Pflegekräfte haben. Folgende **Ziele** sollten Maßnahmen für die Typik „Rückzug mit

sicherer Grundhaltung“ verfolgen: Aufklärung über die Varianz des Alterungsprozesses, Möglichkeiten zum aktiven Altern im Beruf aufzeigen, Gefahren von Routinehandeln verdeutlichen, Erfahrung wertschätzen, Identifikation mit dem Pflegeberuf fördern: Wieder Lust auf Pflegearbeit machen, den Sinn dahinter zeigen („Die Menschen brauchen euch“), Kontakt zu jüngeren Kolleginnen und Kollegen intensivieren, verstärkter Einbezug in die Arbeitsplanung, um „Zurücklehnen mit verschränkten Armen“ zu vermeiden, flachere Hierarchie, Eigenverantwortung fördern, Entscheidungsspielräume erweitern.

Die Typik **„Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“** ist sowohl in den ambulanten wie stationären Pflegeeinrichtungen zu finden. Kennzeichnend für diese Typik sind ein negatives Alternsbild und ein Rückzug auf die Erfahrungsebene. Anders als bei der Typik „Rückzug mit sicherer Grundhaltung“ werden bei der Typik „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“ aber die Anforderungen des Lebenslangen Lernens im Pflegeberuf aufgenommen, was allerdings zu Schuld- und Überforderungsgefühlen durch die subjektiv empfundene Nichterreichung der Entwicklungsziele führt. Hier sollte zunächst das berufliche Selbstbild stabilisiert werden, und zwar durch Aufklärung und durch das Aufzeigen von Handlungsoptionen. Folgende **Ziele** sollten Maßnahmen für die Typik „Rückzug mit unsichere Grundhaltung“ verfolgen: Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen stärken, daraus ableitend ein verbessertes berufliches Selbstbild, Abbau von Schuldgefühlen, Transparenz über Anforderungen und eigenen Kompetenzstand, gefühlte Belastung ernst nehmen, Wahrnehmungsveränderung bewirken, Aufklärung: Alternsbild der Pflegekräfte revidieren, aktives Altern propagieren.

Die Typik **„Hierarchiefokussierung“** findet sich ausschließlich bei den Wohnbereichsleitungen im stationären Bereich. Diese sind zwar motiviert und interessiert an Weiterentwicklung, aber durch die hierarchischen Strukturen im stationären Bereich weniger eigenaktiv in Bezug auf Weiterbildung. In gewisser Weise stellt die Typik „Hierarchiefokussierung“ das Äquivalent der Typik „Berufliche Weiterentwicklung“ dar, was die Entwicklungsambitionen angeht. Die nächsthöhere

Leitungsebene wird kritisch betrachtet, die eigenen Einfluss- und Veränderungsmöglichkeiten werden aber eher als gering eingeschätzt. Dies führt zu einer gewissen Passivität und übersteigerten Erwartungen an die Leitungsebene. Folgende **Ziele** sollten Maßnahmen für die Typik „Hierarchiefokussierung“ verfolgen: Steigerung der Eigenaktivität, Erweiterung der Entscheidungsspielräume, Transparenz bei Leitungsentscheidungen schaffen, Sicherheit bei der Teamführung fördern, Reduktion von vergeblicher Weiterbildungsplanung durch die Wohnbereichsleitungen.

Entsprechend den dargelegten Zielen werden in Kapitel 7 **Handlungsfelder** vorgestellt, die methodische Ansätze sowie Ergänzungs- und Verbesserungsvorschläge beinhalten. Sind dabei nur bestimmte Orientierungstypiken angesprochen, so wird dies kenntlich gemacht.

7 Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen für die Arbeitsgestaltung, Arbeitsorganisation und die Kompetenzentwicklung älterer Altenpflegekräfte

Nach der Auswertung der Daten ist deutlich geworden, welche Orientierungstypiken bei den älteren Pflegekräften in Bezug auf ihr berufliches Lernen und ihre Weiterbildung auftreten und wie das Auftreten dieser Typiken mit den Arbeitsbedingungen und den impliziten Vorannahmen der Pflegekräfte in Verbindung stehen. Die Kenntnis der subjektiven Lernbegründungen und ihrer Entstehungsbedingungen ergeben nun Ansatzpunkte pädagogischer Förderungsmöglichkeiten. Daher werden an dieser Stelle der Studie nun Handlungsfelder im Bereich der Kompetenzentwicklung sowie der Arbeits- und Organisationsgestaltung beschrieben, die Verbesserungsmöglichkeiten und methodische Ansätze beinhalten. Diese Vorschläge sind als Ergänzungshinweise für die bereits bestehenden Personal- und Organisationsentwicklungsmaßnahmen in der Altenpflege zu verstehen, die bedingt durch die bisher fehlenden Erkenntnisse zu Lernorientierungen, Lerngründen und Lernwiderständen von älteren Pflegekräften noch keine spezifische Ausrichtung auf die wachsende Zielgruppe bieten konnten.

In diesem Licht sind auch die Erkenntnisse und Auswertungsergebnisse der Praxisprojekte in der Pflege aus Kapitel 3 zu sehen (Projekt „Flexi-Care“, f-bb-Projekt „Älter werden in der Pflege“). Bei diesen Projekten wurden etablierte psychologische und pädagogische Konzepte in enger Zusammenarbeit mit den betroffenen älteren Pflegekräften in die Pflegepraxis implementiert und diese Implementation dann ausgewertet. Dieser praxisorientierte Ansatz besticht durch Effizienz und gute Durchführbarkeit.

Grundlegende Forschungsansätze zu Lernorientierungen wie in der vorliegenden Studie sind dagegen zeitaufwendig und in der Praxis schwierig durchzuführen. Der Mehrwert dieses Aufwands liegt nun darin begründet, dass zum ersten Mal für die

Zielgruppe der älteren Altenpflegekräfte wissenschaftlich fundiertes Wissen zu den grundlegenden Lernorientierungen, Lerngründen und Lernwiderständen vorliegt. Dieses spezifische Wissen dient als Grundlage, um neu über nötige und mögliche Handlungsfelder für die Arbeitsgestaltung, Kompetenzentwicklung und Organisationsentwicklung nachzudenken. Die folgenden Handlungsfelder sind auf Basis dieses neuen Wissens formuliert worden. In Teilen greifen auch die neu formulierten Handlungsfelder auf bewährte Konzepte zurück, kombinieren und modifizieren diese aber neu und passgenau zu den herausgearbeiteten Ausprägungen der Orientierungstypiken bei den älteren Altenpflegekräften. Die Handlungsfelder und –empfehlungen der vorliegenden Studie werden in Beziehung gesetzt zu den entsprechenden Ergebnissen und Empfehlungen der genannten Praxisprojekte. Ziel dieses Kapitels ist es, den Personalverantwortlichen in der Altenpflege Hinweise zu geben und Verbesserungspotenziale aufzuzeigen. Diese Empfehlungen können vorerst nur allgemeiner Art sein; die konkrete Umsetzung muss über passgenaue betriebliche Umsetzungskonzepte erfolgen, die noch zu entwickeln wären.

7.1 Handlungsfeld 1: Anregung der Pflegekräfte zur Auseinandersetzung mit der Altenpflege und ihrer Struktur

Handlungsfeld 1 ist eng mit der Frage verknüpft, ob die Altenpflege in ihrer heutigen Form den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen entspricht. Die Frage wird kontrovers diskutiert; so wird beispielsweise die Meinung vertreten, die Altenpflege sei zu stark auf die medizinischen Belange ausgerichtet und würde die psychosozialen Anteile vernachlässigen (vgl. dazu Twenhöfel 2011: 12 ff. oder auch Gohde 2013: 32). Gohde, Vorsitzender des Kuratoriums Deutsche Altenhilfe, kritisiert daneben auch die „Scheinrationalität, mit der Leistungen zugemessen werden, die so genannte Minutenpflege“, die „der Lebensrealität überhaupt nicht gerecht wird“ (Gohde 2013: 32). Diese Sichtweise lässt sich in den Äußerungen der untersuchten Pflegekräfte wiederfinden. Diese zeigen eine Unzufriedenheit mit den herrschenden strukturellen

Bedingungen in der Pflege, mit der Beschaffenheit der auszuführenden Pflegeleistung. Um diese Unzufriedenheiten zu bearbeiten, empfiehlt sich die *Unterstützung einer Auseinandersetzung* damit seitens der Pflegekräfte. Hier wäre die reflexive Bestandsaufnahme der objektiven Bedingungen und der subjektiven Möglichkeiten anzuraten. Trotz der teilweise ungünstigen Bedingungen in der Pflege gibt es für die Pflegekräfte die Möglichkeit, aktiv Veränderungen voranzutreiben und Missstände sichtbar zu machen. Dies setzt eine aktive und reflektierende Haltung voraus, ein *Erkennen der eigenen Handlungsmöglichkeiten*. Zudem geht es darum, den Pflegekräften die zuversichtliche Sichtweise zu vermitteln, dass sie nicht Opfer der strukturellen Bedingungen sein müssen, sondern selbst etwas verändern können.

Doch was beinhaltet „Pflege“ eigentlich? Was wir in der Pflegepraxis sehen, ist ein Produkt. Wie definiert die Pflegewissenschaft den Begriff Pflege? Diese Information ist notwendig, um die theoretischen Vorstellungen mit den realen Zuständen vergleichen zu können. Die verschiedenen Pflegemodelle der Pflegewissenschaft geben eine Antwort. Trotz ihrer unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen lassen sich Gemeinsamkeiten erkennen (vgl. z. B. Krohwinkel 2013, Juchli 1994). Pflege besteht demnach idealerweise aus einer sinnvollen und auf die individuellen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen abgestimmten Verbindung von medizinischen und psychosozialen Förderanteilen. Der Patient soll individuell, abgestimmt auf seine noch bestehenden Fähigkeiten und entwickelbaren Potenziale, gefördert werden. Dabei soll er wieder dazu aktiviert werden, seine Selbstpflege ohne fremde Hilfe verrichten zu können, also selbstbestimmt handeln zu können (vgl. Krohwinkel 2013, Juchli 1994).

Theoretisch ist die Verwirklichung dieser Idealkriterien auch das Ziel der praktischen Altenpflege. Dabei treten jedoch bereits erwähnte strukturelle Herausforderungen auf, die eng mit dem deutschen Pflegesystem verbunden sind. Das Problem liegt in der Umsetzung der theoretischen Erkenntnisse in die Pflegepraxis. Die Pflege unterliegt einem massiven Finanzierungsdruck. Jede Pflegeleistung ist minutengetaktet und standardisiert; eine Pflegekraft muss, unabhängig von den natürlicherweise auftretenden Konstitutionsschwankungen der Pflegebedürftigen, in

festgelegter Zeit eine qualitativ optimale Pflegeleistung erbringen. Es ist ein Spagat zwischen dem, was theoretisch möglich wäre, und dem, was praktisch möglich ist.

Die Minutentaktung und die Standardisierung von Pflegeleistungen sind Ausdruck des Umgangs mit einer realen Notwendigkeit, nämlich der finanziellen Tragbarkeit von Pflege. Aktuell wird Pflege zum größten Teil aus den umlagefinanzierten sozialen Sicherungssystemen bestritten, die jedoch angesichts des demografischen und wirtschaftlichen Wandels immer mehr unter Druck geraten und sich daher verändern werden (müssen). Die Pflegebedürftigen zahlen bereits jetzt einen Teil der Pflegekosten selbst, da die Kluft zwischen den seit Einführung der Pflegeversicherung nicht angehobenen Pflegesätzen und den tatsächlichen Pflegekosten größer wird. Viele Pflegebedürftige können allerdings selbst diese Teilkosten nicht aufbringen, so dass auch hier wieder der Staat mit Sozialhilfe einspringen muss (vgl. www.pflege-deutschland.de/altenpflege). Der Kostendruck auf die öffentlichen Haushalte wächst. Analog zu den wachsenden Vorsorgeleistungen der Bevölkerung im Rentenbereich wird es in Zukunft verstärkt auf vermehrte private Eigenvorsorge ankommen. Die staatliche Leistung wird aller Wahrscheinlichkeit nach nur noch eine Grundleistung darstellen, die privat aufgestockt werden muss (sofern man dazu finanziell in der Lage ist).

Mit diesem Hintergrund erscheint angesichts der strukturellen Probleme eine *Auseinandersetzung der Pflegekräfte mit den Möglichkeiten und dem Auftrag der Pflege im aktuellen Pflegesystem* notwendig zu werden. Es geht um die *Klärung des Berufsbildes Altenpflege*: Was kann sie in diesem System leisten, und was eben auch nicht? Welche Erwartungen können von Pflegebedürftigen und Angehörigen, aber auch von der Gesellschaft an die Pflege gestellt werden? Wo sind diese Erwartungen realistisch, und wo nicht? Wann ist man eine „gute“ Pflegekraft? Die *Bewusstwerdung und Transparenz des Zusammenspiels der eigenen Möglichkeiten und der strukturellen Gegebenheiten* kann eine besser gesicherte eigene Position der Pflegekräfte bewirken und zudem Ansätze zur *Aktivierung der eigenen Potenziale* aufzeigen. Auch die Ergebnisse bei der Implementierung des Praxisprojektes „Älter

werden in der Pflege“ wiesen 2010 in eine ähnliche Richtung: Für manche Teilnehmenden des Projektes war ihr eigener Tätigkeitsbereich in Abgrenzung zu anderen Bereichen und Professionen unklar, was zu Unsicherheit, Stress und ineffektivem Vorgehen führte (vgl. Freiling, Geldermann, Töpsch 2010: 55).

Eine weitere Komponente scheint bedeutsam: Das Berufsbild der Pflege wird kontinuierlich weiterentwickelt, und zwar bedingt durch die fortschreitende Professionalisierung und wissenschaftliche Fundierung durch die Pflegewissenschaft und ihrer Bezugswissenschaften. Hier liegt Potenzial für die Verbesserung des professionellen Selbstbildes von Altenpflegekräften und ihrer gesellschaftlichen Wahrnehmung als eigenständige und hochqualifizierte Berufsgruppe. Damit ist auch die Erhöhung der *Attraktivität des Pflegeberufs* für Neu- und Quereinsteiger angesprochen. Zudem ist es bedeutsam, den Sinn und hohen Wert der Pflegearbeit zu kommunizieren, insbesondere bei den Pflegekräften. Die Altenpflege leistet, trotz widriger Rahmenbedingungen und fehlender gesellschaftlicher Anerkennung, einen unverzichtbaren Dienst für die Gesellschaft. Es geht somit auch darum, die Leistungen der Pflegekräfte und den Nutzen für die Pflegebedürftigen stärker aufzuzeigen und wertzuschätzen.

7.2 Handlungsfeld 2: Das Bild vom eigenen Alternsprozess verändern

Die subjektive Haltung zum eigenen *Prozess des Alterns* prägt sowohl die Wahrnehmung als auch die Verhaltensweisen älterer Pflegekräfte, wie in den Gruppendiskussionen und Interviews deutlich wurde. Auch im f-bb-Projekt „Älter werden in der Pflege“ wird auf die Bedeutung eines adäquaten Bildes vom eigenen Altern verwiesen; bei den Handlungsempfehlungen des f-bb-Projektes geht es unter anderem darum, älteren Pflegekräften ihre alterspezifischen Potenziale zu verdeutlichen, insbesondere in Abgrenzung zu den Stärken von jüngeren Pflegekräften. Das Projekt zielt dabei auf die mit dem Lebensalter zunehmende

Erfahrung, die gesammelt wird und so einen Vorsprung bieten kann, ebenso auf die wachsende Empathiefähigkeit (vgl. f-bb 2010: 44 f.). Die vorliegende Studie geht darüber hinaus und setzt weitere Akzente: Ein defizitorientiertes Alternsbild kann zum Rückzug auf das Bekannte und auf die Erfahrungswerte führen, zum Abfinden mit Einschränkungen. Dieses Alternsbild setzt einen Prozess in Gang, der im Endeffekt tatsächlich zu dem bereits angenommenen Abbauprozess führt: Man glaubt an den naturgegebenen Prozess des Alterns, handelt dementsprechend und führt das angenommene Ergebnis so selbst herbei. Besonders bei den Orientierungstypiken „Rückzug mit sicherer Grundhaltung“ und „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“ herrscht ein negatives Bild des Alterns vor, das es zu revidieren gilt. Hier erscheint die Aufklärung über die verschiedenen Ausprägungen des Alterungsprozesses und dessen Zusammenhänge mit Weiterbildung und Arbeitsgestaltung zielführend zu sein. Das Aufzeigen der *persönlichen Vorteile des aktiven Alterns* kann die individuelle Motivation anregen, die eigene Einstellung und das Handeln zu verändern. Dieses Aufzeigen der Vorteile beinhaltet insbesondere den Zusammenhang von aktiver Weiterentwicklung und einer positiveren individuellen Wahrnehmung der beruflichen Beanspruchung. So werden bessere Ausgangsbedingungen geschaffen, sodass aus objektiven Beanspruchungen weniger rasch subjektive Belastungen werden. Ein weiterer hilfreicher Baustein der *Aufklärung* ist im Gegenzug auch das Aufzeigen der negativen Folgen von Rückzug und Schonhaltung, die das vorzeitige Altern im privaten wie im beruflichen Leben vorantreiben. Die Rolle der Weiterbildung beim aktiven Altern und der geeignete Umgang mit Bildungsangeboten ist ein wichtiger Teil des Aufklärungsprozesses.

Neben der *Aufklärung über die Prophylaxewirkungen* des aktiven Alterns bedarf es aber auch einer betrieblichen Unterstützung bei den nachfolgenden Umsetzungsaktivitäten durch die Pflegekräfte. Damit sind Maßnahmen der *Arbeits- und Organisationsgestaltung und der Gesundheitsförderung* angesprochen, aber auch die Sensibilisierung für die Unterschiedlichkeit der Pflegekräfte, z. B. durch das Unternehmensleitbild. So kann ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass es unterschiedliche Gruppen von Beschäftigten mit unterschiedlichen Bedürfnissen gibt.

Allerdings dürfen ältere Beschäftigte nicht als besonders förderungs- oder schutzbedürftig dargestellt werden. Dies ginge in die falsche Richtung und könnte sozialen Unfrieden im Betrieb schaffen. Stattdessen ist es ratsam, die verschiedenen Gruppen im Betrieb sichtbar zu machen, zu benennen (neben Älteren beispielsweise auch Menschen mit Migrationshintergrund), deren Stärken und Eigenschaften zu würdigen und ihren jeweiligen Bedarf in Bezug auf Personalentwicklung und Arbeitsgestaltung darzulegen.

7.3 Handlungsfeld 3: Selbstbestimmtes Lernen und den Transfer von Bildungsinhalten fördern

Die *Förderung des selbstbestimmten Lernens* der älteren Pflegekräfte sollte die Besonderheiten der rekonstruierten Orientierungstypiken berücksichtigen: Bei der Typik „Berufliche Weiterentwicklung“ ist zwar eine aktivere Vorgehensweise in Weiterbildungen erkennbar, dennoch wurde in den Gruppendiskussionen und Interviews deutlich, dass auch diese Typik nicht vor der bereits beschriebenen „Konsumhaltung“ bei Bildung gefeit ist. Besonders bei der Orientierungstypik „Rückzug mit sicherer Grundhaltung“ wird es notwendig, die Fähigkeit zum selbstbestimmten Lernen auszubauen, weisen doch gerade solche Pflegekräfte eine „Konsumhaltung“ bei Bildungsangeboten auf und gehen ohne erkennbare Fragestellungen in die Bildungsveranstaltungen. Bei der Orientierung „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“ zeigt sich ein vorrangiger Fokus auf die Vorgaben und Weisungen der Führungsebene in Bezug auf die Nutzung von Weiterbildungsangeboten und ein eher passives eigenes Verhalten. Wie für die anderen Typiken auch ist eine Förderung des selbstbestimmten Lernens bei Typik „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“ unerlässlich. Bei der Typik „Hierachiefokussierung“ zeigt sich ist äquivalent zur Typik „Berufliche Weiterentwicklung“ eine höhere Lernbereitschaft und auch mehr Fähigkeiten zum selbstbestimmten Lernen als bei den Typiken „Rückzug mit sichere Grundhaltung“ und „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“, dennoch müssen die positiven

Grundhaltungen und -fähigkeiten der beiden erstgenannten weiterentwickelt werden. Wie bei den anderen Typiken sind auch bei der Typik „Hierarchiefokussierung“ noch nicht alle erforderlichen Kompetenzen erkennbar, um wirklich selbstbestimmt lernen zu können. Daher ist zunächst einmal die Entwicklung hin zu einem wirklich selbstbestimmten Lernen in den Pflegeeinrichtungen zu unterstützen. Weiterbildung muss verstärkt zur *Problemlösung vor Ort* einsetzbar werden, um die Umsetzbarkeit und damit die *Sinnhaftigkeit und Bedeutsamkeit* für die Pflegekräfte zu erhöhen.

Konkrete Schritte dazu könnten sein:

- Vermittlung der Fähigkeit zur Identifikation und Benennung von Problemen in der Pflegearbeit
- Ermöglichung der eigenständigen Auswahl des Weiterbildungsthemenfeldes und der Formulierung konkreter Fragestellungen
- Vermittlung der Fähigkeit zur eigenständigen Auswahl des Lernweges und der Lernmittel
- Begleitung und Unterstützung der Umsetzung durch die Pflegekräfte
- Förderung der Reflexion der Umsetzung
- Nachbesserung bzw. weiterer Lernprozess mit Informationsbeschaffung

Eine *wertschätzende, lobende und strukturierende Leitungsebene* spielt eine wichtige Rolle bei der Typik „Berufliche Weiterentwicklung“ und „Hierarchiefokussierung“. Aus dieser wertschätzenden Haltung heraus ist eine prinzipielle Offenheit der Leitungsebene für Weiterbildungsinteressen von Bedeutung, zudem ein sensibler Umgang mit Weiterbildungswünschen seitens der Pflegekräfte. Wenn Wünsche in Bezug auf Fort- und Weiterbildung verweigert werden müssen, so ist neben größtmöglicher Transparenz der Entscheidung auch das Gespräch mit der Pflegekraft ratsam. So kann dem Bedürfnis nach professioneller Wahrnehmung und Wertschätzung der Typiken „Berufliche Weiterentwicklung“ und

„Hierarchiefokussierung“ Rechnung getragen werden. Die positive Grundorientierung dieser beiden Typiken, was Fort- und Weiterbildung angeht, kann so gefördert werden.

Neben der Förderung des selbstbestimmten Lernens aller vier Orientierungstypiken geht es ebenso um die *Förderung der Umsetzbarkeit* von Bildungsinhalten. Hier ist der *Transfer* angesprochen, besonders wenn Bildungsinhalte aufgrund der Situation vor Ort nicht direkt übertragbar sind. Das sich stetig wandelnde und umfangreicher werdende Wissen in der Pflege kann praktisch erst dann wirksam werden, wenn die Pflegekräfte es ein- und umsetzen können. Dies setzt die Fähigkeit seitens der Pflegekräfte voraus, *sinnvoll aus den Neuerungen auswählen* zu können. Folgende Fragen könnten dabei eine Rolle spielen: Auf welche Schwierigkeiten der täglichen Arbeit könnten in einer Weiterbildung Antworten zu finden sein? Welche neuen Inhalte könnten für die Pflegekräfte persönlich interessant sein, was erleichtert die Arbeit?

Für die Auswahl ist die Fähigkeit entscheidend, das Zusammenspiel von Arbeitsanforderungen in Verbindung mit den eigenen Kompetenzen reflektieren zu können. Weiterbildung nach dem „Gießkannenprinzip“, also eine kaum gesteuerte Auswahl von Weiterbildungen, um von außen gesetzten Anforderungen an das Lebenslange Lernen zu genügen und Weiterbildungspunkte zu „kassieren“, fördert defensives Lernen. Um expansiv zu lernen, müssen die Pflegekräfte stattdessen in die Lage versetzt werden, für ihre Tätigkeit *gezielt und möglichst eigenständig* nach Verbesserungsmöglichkeiten bzw. Neuerungen zu suchen. Eine Option wäre die Wahl der Bildungsthemen nach *Bedeutsamkeit für die eigene Arbeit*. Zwei Hilfsmittel erscheinen dabei sinnvoll:

- Einrichtung eines einfach bedienbaren Systems, in das die Pflegekräfte während oder kurz nach der Arbeit aufgetretene Probleme eintragen können. So entsteht ein von den Pflegekräften selbst gespeister Bedarfspool für

Weiterbildung, der der Leitungsebene bei der Planung und Vorauswahl von geeigneten Kursen Orientierung geben kann

- Einrichtung eines reflexiven Arbeitskreises und eines Auswahlorgans für Weiterbildung, paritätische Besetzung mit Pflegekräften und Mitgliedern der Leitungsebene

Sinnvoll wäre also eine interessensgeleitete Auswahl der Bildungsinhalte durch die Pflegekräfte. Um die Weiterbildungsmotivation zu erhöhen, wäre auch eine weitere Ausweitung der Professionalisierungsmöglichkeiten für bestimmte Bereiche sinnvoll. Ein so eingeführtes „Expertentum“ wäre gleichsam für die Verbesserung des beruflichen Selbstbildes der Pflegekräfte von Bedeutung und könnte deren Stellung und Ansehen in Gesellschaft und Berufsleben steigern.

7.4 Handlungsfeld 4: Verbesserung bei der Bildungsorganisation

Wie die Ausführungen der interviewten Pflegekräfte zeigen, findet die Bedarfsplanung für Weiterbildung hauptsächlich von der Leitungsebene aus statt. Die Weitergabe an die Pflegekräfte erfolgt durch die Aushändigung eines katalogartigen Programms. Die Sicht der Pflegekräfte scheint hier unterrepräsentiert zu sein. So wird defensives Lernen gefördert bzw. expansives Lernen behindert. Die Folge kann, wie erkennbar wurde, Bildungs“konsum“ und das „Abschalten“ der Pflegekräfte in Weiterbildungen sein. Wer ohne Fragen oder auf Weisung in eine Weiterbildung geht, der gerät allzu leicht in die Gefahr, abzuschalten und die Weiterbildung „passieren zu lassen“. Folgende Interventionen können helfen, dies verhindern:

- Aufforderung der Teilnahmeinteressierten zur *Einreichung konkreter Fragen/Probleme*, die in der Weiterbildung beantwortet werden sollen

- *Detaillierte Vorankündigungen* der Inhalte und Vermittlungsmethoden bei Weiterbildungen durch die Lehrenden bzw. die veranstaltenden Institutionen
- Auswahl der Weiterbildungen und der Lehrenden durch die Pflegekräfte

Sinnvoll ist auch die Weitergabe von Informationen an die Lehrenden im Vorwege, was die Wünsche und Bedürfnisse der Pflegekräfte sowie die speziellen Gegebenheiten vor Ort angeht. Die *Praxiserfahrenheit der Lehrenden* und deren *didaktische und pädagogische Flexibilität* sind wichtige Voraussetzungen für das Anstoßen expansiver Lernprozesse bei den teilnehmenden Pflegekräften. Der Bezug der Weiterbildungsinhalte auf die reale Pflegesituation kann durch eine Weiterbildung gewährleistet werden, die der Arbeitssituation möglichst nahe ist. Empfehlenswert erscheint die langfristige Zusammenarbeit mit Lehrenden, die die Teilnehmenden ausgewählt haben, die sie kennen und akzeptieren.

Bei der Wahl von Bildungsinhalten ist für die Pflegekräfte wichtig, aktiv aussuchen zu können, angepasst auf die spezifischen Gegebenheiten vor Ort. Eine Überfrachtung mit zu vielen Inhalten ist zu vermeiden, effektiver kann die Vermittlung von *weniger Stoff bei gleichzeitiger intensiver Aufarbeitung für die tägliche Pflegearbeit* sein. Durch diese Maßnahmen wird eine effektivere Vermittlung von Inhalten bei Weiterbildungen möglich.

Der Zweck und die Möglichkeiten von Bildungsinhalten müssen zudem für die Pflegekräfte klar und verständlich aufgezeigt werden:

- Wozu dienen welche Inhalte, was ist die konkrete Verwendungsmöglichkeit?
- Was bringt es den Pflegekräften persönlich?
- In welcher Weise wird die Pflegearbeit erleichtert und verbessert?

Das Lernen vom Problem aus bewirkt expansives Lernen: Stößt die Pflegekraft bei der Arbeit auf größere Probleme, die sie nicht mit ihrem bisherigen Wissen und

Fähigkeiten lösen kann, so kann sie eine Lernphase einlegen, um das Problem mit dem neuen Wissen bzw. den neuen Fähigkeiten lösen zu können.

Zudem ist es sinnvoll, einmal eingebrachte Bildungsinhalte nachhaltig und für die Pflegekräfte jederzeit zugänglich in einem stetig aktualisierten Fundus bereitzuhalten, und zwar verständlich aufbereitet und in anschaulicher Weise. Zu beachten ist allerdings, dass diese Inhalte für ältere Pflegekräfte möglichst nicht nur über den PC zugänglich sind. Insgesamt betrachtet sollten die Pflegekräfte daran gewöhnt werden, beim Auftreten von Problemen bei der täglichen Pflegearbeit zunächst in dem angelegten Fundus nachzusehen. Findet sich dort kein Lösungsansatz, so können die Pflegekräfte mit der Leitungsebene überlegen, welches Bildungsangebot eine Lösung bieten könnte.

7.5 Handlungsfeld 5: Gestaltung der Nutzung und Weiterentwicklung von EDV

Wie in der Studie deutlich wurde, weisen alle rekonstruierten Orientierungstypiken Probleme bei der Nutzung und Weiterentwicklung der EDV als Hilfsmittel zur Dokumentation von Pflegeleistungen auf, wenn auch in unterschiedlicher Intensität und mit unterschiedlichen Herangehensweisen und Lösungsansätzen. Die Typiken „Berufliche Weiterentwicklung“ und „Hierarchiefokussierung“ lassen eine Fremdheit gegenüber dem Medium erkennen, die Pflegekräfte wissen sich aber dennoch Hilfe z. B. bei jüngeren Kollegen und Kolleginnen zu beschaffen. Sie gehen entspannter und fehlertoleranter mit der EDV-Nutzung um. Die Typiken „Rückzug mit sicherer Grundhaltung“ und „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“ dagegen zeigen einen besonderen Lernwiderstand gegen EDV-Neuerungen, die Pflegekräfte reagieren auf die Anforderungen durch EDV eher mit Hilflosigkeit, Rückzug und Stagnation. Jüngere Kolleginnen und Kollegen werden von ihnen kaum um Hilfe gebeten.

Hier sind *unterschiedliche Herangehensweisen* seitens der Leitungsebene zu empfehlen: Die im Falle der Orientierungen „Berufliche Weiterentwicklung“ und

„Hierarchiefokussierung“ bereits individuell entstehenden Kooperationen zwischen älteren und jüngeren Pflegekräften sollten systematisiert und institutionalisiert werden. Für die Typiken „Rückzug mit sicherer Grundhaltung“ und „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“ erscheint die *Intensivierung der Kooperation zwischen Jung und Alt* besonders sinnvoll, wenn es um das Näherbringen EDV-basierter Technik geht. Die älteren Pflegekräfte können die häufig vorhandene Technik-Affinität der jüngeren nutzen; eine Umsetzungsmöglichkeit dabei wäre die Einrichtung von *Lerntandems* älterer und jüngerer Pflegekräfte. Ein Vorteil solcher Tandems ist die Tatsache, dass sie *passgenauer* als zentral organisierte Weiterbildung arbeiten können, denn die Akteure besitzen das so wichtige Wissen um die konkreten Bedarfe, Anforderungen und Strukturen vor Ort. Gleich/Engel/Cramer (2009) beschreiben den Nutzen solcher Lernarrangements so: „Um das vorhandene Wissen im Unternehmen zu halten und dieses mit neuem Wissen zu ergänzen, geben ältere Mitarbeiter ihre Berufserfahrung an junge Kollegen weiter und werden von diesen wiederum über neue Technologien, Prozesse und Methoden informiert.“ (Gleich/Engel/Cramer 2009: 393). Bei den Tandems könnte also eine *„Win-Win“-Situation* entstehen: Die Älteren können ihre Pflegeerfahrung an die Jüngeren weitergeben, während die Jüngeren den Älteren Hilfe bei der Arbeit mit der EDV leisten.

Die Tandems bedürfen einer *pädagogischen Betreuung und Unterstützung*: Pädagogische Fachkräfte können das Tandemkonzept ausarbeiten und anpassen, einen Zeitplan festlegen, den Lerngegenstand klar abgrenzen, die Tandempartnerwahl moderieren sowie Ansprechpartner bei Problemen und Konflikten innerhalb und außerhalb des Tandems sein. Beim Fehlen einer pädagogischen „Anbindung“ besteht die Gefahr, dass anfänglich weniger gut passende Tandems ihre Zusammenarbeit wieder einstellen.

Für Pflegekräfte der Typiken „Rückzug mit sicherer Grundhaltung“ und „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“ wäre vor der Einrichtung von Lerntandems aber zunächst einmal grundsätzlich zu verdeutlichen, welche *Vorteile* eine Dokumentation per EDV den Pflegekräften selbst in ihrer täglichen Arbeit bringen kann. Entscheidungen über

Veränderungen im Dokumentationsbereich müssen von der Leitungsebene vor der Einführung *transparent* gemacht werden, zudem sind insbesondere die Pflegekräfte mit ihren Bedenken ernst zu nehmen und zu hören. Es geht um die *Einbeziehung der Pflegekräfte in den Prozess* und die Wertschätzung ihrer Pflegeerfahrung. Wird die Einführung bzw. Änderung von EDV-Hilfsmitteln dann beschlossen, so liegen dann wichtige Hinweise auf *Bedürfnisse und Wünsche* dieser Zielgruppe vor, auf die bei der Ausgestaltung der EDV-Einführung eingegangen werden kann.

In aktuellen Projekten zur Implementation von arrivierten Konzepten in die Pflege wird ebenfalls auf den zunehmenden EDV-Einsatz in der Pflege und die Einbeziehung besonders älterer wenig technikaffiner Pflegekräfte in diesen Prozess eingegangen. Die Ergebnisse sollen im Folgenden in Beziehung zu den Handlungsfeldern und –empfehlungen dieser Studie gesetzt werden. Das am 31. Juli 2014 endende Projekt „Flexicare“ hat ältere Gesundheits- und Krankenpflegekräfte in Krankenhäusern mit sog. Tablet-PCs ausgestattet. Die Pflegekräfte sollten in Kleingruppen für Problemsituationen aus der Krankenhauspflege eigenständig eine Antwort finden. Sie sollten so ihre Medienkompetenz erhöhen, selbsttätiges Lernen im Arbeitsprozess durchführen und auf diese Weise pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in Beziehung zum Alltag in den Krankenhäusern setzen. Die Pflegekräfte hatten abseits von Seminarterminen die Möglichkeit, sich selbstständig Wissen anzueignen. Auf einer im Mai 2014 stattgefundenen Fachtagung lobten die Projektverantwortlichen die gestiegene Medienkompetenz der Teilnehmenden, wiesen aber auch auf die unbedingte Notwendigkeit einer „technischen und inhaltlichen“ Unterstützung durch Tutorinnen und Tutoren hin (vgl. Pressemitteilung Flexicare 05/2014). Das Projekt zielt in eine ähnliche Richtung wie die vorliegende Studie, unterscheidet sich aber auch. Gemeinsam ist die Einschätzung, dass die Nutzung von elektronischen Lern- und Dokumentationsmedien auch bei ungeübten und technikfremden älteren Pflegekräften durch geeignete Förderung möglich werden kann, die Förderung aber immer mit dem Ziel der Förderung selbstbestimmter Lernprozesse erfolgen muss. Bei Flexicare wurde durch Tutoren und wissenschaftliche Mitarbeiter inhaltlich und technisch unterstützt. Die von mir

vorgeschlagenen Lerntandems aus jüngeren und älteren Pflegekräften bedürfen auch der pädagogischen Unterstützung, arbeiten aber inhaltlich eigenständig. Sie können dauerhaft eingesetzt werden, ohne allzu große Abhängigkeiten zu schaffen. Die Tandems arbeiten ergebnisorientiert und sind durch die schlanke Kombination aus zwei Pflegekräfte gut durchführbar. Alle Handlungsfelder, die in der vorliegenden Studie benannt werden, basieren auf den durch diese Studie generierten empirischen Erkenntnissen zu Lernorientierungen, Lerngründen und Lernwiderständen. Dieses Wissen und damit die empirische Fundierung meiner Handlungsfelder können auch helfen, die Ergebnisse von Flexicare in Beziehung zu setzen und einzuordnen, sobald das Projekt endgültige Ergebnisse publiziert.

7.6 Handlungsfeld 6: Anpassungen bei der Personal- und Organisationsentwicklung

Wie aus den Äußerungen der Pflegekräfte in den Gruppendiskussionen und Interviews zu erkennen ist, scheint die Kommunikation der *Führungsebene* mit den Beschäftigten verbesserungswürdig zu sein. Es geht um die *Erhöhung der Transparenz von Entwicklungen und getroffenen Entscheidungen* seitens der Führungsebene. Entscheidungen, die über die Köpfe der Pflegekräfte hinweg getroffen werden, laufen Gefahr, von diesen abgelehnt zu werden, was die Umsetzung erschwert.

Weiterhin stehen die bisher mangelnden *Laufbahnentwicklungsmöglichkeiten* für die Pflegekräfte im Fokus, die Palette an Beschäftigungsoptionen in der Pflegearbeit könnte breiter gefasst und erweitert werden. Es geht darum, nicht nur einen vertikalen Entwicklungsweg, also einen Aufstieg mit gehobenen Anforderungen, anzubieten, sondern ebenso *horizontale Entwicklungswege* auf gleichem Anforderungsniveau. Letztgenannte Tätigkeiten befinden sich auf einem gleichen Anforderungsniveau wie die praktische Pflegearbeit, sind also nicht komplexer. Lediglich die Art der Tätigkeit könnte von der praktischen Pflegearbeit hin zu einer

anderen Tätigkeit wechseln, wie z. B. Angehörigenberatung oder Koordination im Büro. Empfehlenswert wäre es aber sicherlich, darauf zu achten, dass diese Angebote nicht deutlich attraktiver als eine praktische Pflegetätigkeit gestaltet werden. Denkbar wären Mittel wie finanzielle Abschläge. Dadurch können unbegründete Beanspruchungsreduktionen vermieden werden, die im Endeffekt auf das Image der älteren Pflegekräfte zurückfallen würden (möglicher Eindruck des Ausruhens ohne Grund, Neid von Jüngeren).

Mittels eines *Mentoring-Systems* könnten die Erfahrungen der langjährigen Pflegekräfte nutzbar gemacht werden, also eine Weitergabe von Erfahrungswissen der Älteren an die Jüngeren. Durch die Mentoring-Tätigkeit wird für ältere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen eine Möglichkeit zum langsamen Ausstieg aus der aktiven Pflegetätigkeit gegeben. Beim Mentoring ist zu beachten, dass es nicht nur für die jüngeren, sondern gerade auch für die älteren Berufseinsteigerinnen und -einsteiger stattfinden sollte. So wird die Attraktivität des Berufs gerade auch für ältere Seiteneinsteigerinnen und -einsteiger aus anderen Berufen erhöht. Auch die Empfehlungen des Projektes „Älter werden in der Pflege“ von 2010 gehen in Richtung eines methodisch geformten „Know-how-Transfers“ (vgl. f-bb 2010: 48).

Für alle Pflegekräfte wäre ein transparentes *Kompetenzprofiling* anzudenken, also eine systematische Erfassung von Fähigkeiten, Interessen und Entwicklungswünschen. Dieses Profiling ist von pädagogisch kompetenten Fachkräften durchzuführen, um die professionelle Durchführung zu gewährleisten. Die Pflegekräfte können durch das Profiling individuell Klarheit über ihre Kompetenzen und Kompetenzlücken erhalten. Das Ergebnis eines solchen Profilings muss eingehend mit den Pflegekräften besprochen werden, zudem muss aufgezeigt werden, wie die Ergebnisse zu interpretieren sind und welche Weiterentwicklungsmöglichkeiten es geben kann. Besonders bei den Pflegekräften der Orientierungstypiken „Rückzug mit sicherer Grundhaltung“ und „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“ ist das Profiling von Bedeutung, weisen sie doch ein negatives berufliches Selbstbild auf und hadern mit ihrer subjektiv empfundenen

Nichterfüllung der Verpflichtung zum Lebenslangen Lernen. Sie fühlen sich überfordert und subjektiv durch ihre Arbeit stark belastet. Das Selbstbild solcher Pflegekräfte basiert auf ihrer negativen Selbsteinschätzung. Hier ist zunächst wichtig, die tatsächlich vorhandenen Kompetenzen der Pflegekräfte festzustellen, z. B. mit der Erstellung eines Kompetenzprofils. So kann ein realistisches Bild der eigenen Fähigkeiten und Wissensbestände geschaffen und eingeschätzt werden, welche Kompetenzen gut ausgeprägt sind und wo noch Verbesserungsbedarf besteht. Auch die Entwicklungspotenziale können so besser eingeschätzt werden. Dies ist auch für die Arbeitgeber bedeutsam, um entsprechende Personal- und Organisationsentwicklungsmaßnahmen darauf ausrichten zu können. Das f-bb-Praxisprojekt „Alter werden in der Pflege“ hat während seiner Laufzeit ähnlichen Handlungsbedarf herausgearbeitet und empfiehlt als Instrument die sog. „Kompetenzinventur“ (vgl. Freiling, Geldermann, Töpsch 2010: 56 f.). Diese Kompetenzinventur läuft folgendermaßen ab: Nach Auflistung der grundlegend benötigten Kompetenzen in der Institution werden im nächsten Schritt funktionsbezogene Anforderungsprofile erstellt. Danach werden die benötigten Kompetenzen für die spezifische Position eingetragen und die vorhandenen Kompetenzen der jeweiligen Pflegekraft ermittelt. Die Anforderungen werden mit den Kompetenzprofilen verglichen und Entwicklungsbedarf identifiziert. Auf Basis dieses Wissens werden zum Abschluss Entwicklungsplanungen für die betreffenden Pflegekräften durchgeführt (vgl. ebd.). Diese Vorgehensweise fokussiert zunächst auf die objektiven Anforderungen und formuliert arbeitgeberorientierte Kompetenzbedarfe. Erst dann werden die Kompetenzen der Pflegekräfte einbezogen und mit den objektiven Anforderungen in Beziehung gesetzt. Das in dieser Studie vorgeschlagene Kompetenzprofiling fokussiert auf die Sichtbarmachung der vorhandenen und in den Jahren angesammelten Kompetenzen der älteren Pflegekräfte. Neben der Information für den Arbeitgeber über den Kompetenzstand seiner Mitarbeitenden werden hier stärker die Interessen und Entwicklungswünsche der Pflegekräfte in den Blick genommen, zudem geht es um ein „Empowerment“ der

älteren Pflegekräfte, einer Bewusstheit über die eigenen Stärken und Kompetenzen (s. auch Ausführungen weiter oben).

Besonders für den Orientierungstyp „Berufliche Weiterentwicklung“ ist der *professionelle Status* als Altenpflegekraft und dessen Verteidigung gegen andere, traditionell höhergestellte Berufsgruppen (wie Ärztinnen und Ärzte), besonders wichtig. Neben dem allgemeinen Vorantreiben der Professionalisierung der Altenpflege wäre daher die Einführung eines Expertenstatus für mehr Teilbereiche sinnvoll, um eine Vertiefung der Kenntnisse zu ermöglichen. Folgende Teilbereiche wären anzugehen:

- *Förderung der Professionalität* gegenüber den Ärztinnen und Ärzten (den abgegrenzten Kompetenzbereich in der Pflege verdeutlichen),
- *Mehr Verantwortung und Entscheidungsspielräume* geben, fachkompetenz-basierten Status vergeben (beispielsweise: „Pflegeexperte/in für…“)

- *Klare Aufgaben- und Kompetenzprofile*, differenziertere Aufgabenteilung nach persönlichen Vorlieben und Stärken

Für Pflegekräfte der Orientierungstypik „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“ könnte ein neuer betrieblicher *Umgang mit Fehlern* propagiert werden. Pflegekräfte mit dieser Orientierung sind in Bezug auf Veränderungen und die Einführung von Neuerungen eher verschlossen. Dies gründet sich auf der Angst vor Fehlern. Dementsprechend ist eine Veränderung der *betrieblichen Fehlerkultur* wichtig, also des Umgangs mit Fehlern. Wichtig wird dabei, herauszustellen, dass Fehler beim Probieren von Neuerungen sowohl nicht unüblich als auch erlaubt sind, solange man konstruktiv damit umgeht. Konstruktiv bedeutet, dass man die aufgetretenen Fehler aufnimmt und daraus lernt. Fehler sind keine Katastrophe, sondern Bestandteil menschlicher Arbeitsvorgänge. In Folge der Implementierung einer solchen Auffassung im Unternehmen kann die Angst vor dem Ausprobieren von Neuerungen und damit vor Fehlern genommen werden.

Für die Orientierungstypik „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“ ist Weiterbildung in der Pflege ein steter Druck zur Veränderung und Anpassung an neue Gegebenheiten. Zwar geben Pflegekräfte dieser Orientierung vordergründig vor, als wie wichtig sie das Lebenslange Lernen auffassend, im Verlauf der Gruppendiskussionen und Interviews dokumentierte sich aber deutlich die Überforderung und die Belastung durch die Pflegearbeit. Aufgabe der Personal- und Organisationsentwicklung ist es nun, Weiterbildung für die Pflegekräfte als sinn- und zweckvoll erscheinen zu lassen. Es muss klar werden, welche *Vorteile* die Teilnahme an der Weiterbildung haben kann. Zusätzlich muss die *Wertschätzung* für die Leistungen, die Erfahrungen deutlich gemacht werden. Lebenslanges Lernen muss als Entwicklungschance erscheinen, nicht als von der Leitungsebene verordnet und mit Erfolgsdruck behaftet.

Insbesondere bei der Orientierungstypik „Hierarchiefokussierung“ spielt die *Hierarchie* im Betrieb, also der Status, eine gewichtige Rolle, wie aus den Interviews zu ersehen ist. Die Wohnbereichsleitungen im stationären Bereich sind auf einer mittleren hierarchischen Ebene angesiedelt; sie tragen die Verantwortung für den Pflegeablauf auf ihrer jeweiligen Station und sind Ansprechpartner/innen für die ihnen unterstellten Mitarbeiter/innen der Station als auch für die Pflegedienstleitungsebene. In gewisser Weise sind sie in einer *„Sandwich-Position“*, von zwei Seiten werden mit teils widerstreitenden Interessen Anforderungen an sie gestellt. Die Pflegekräfte dieser Typik sind als Experten und wichtigstes Bindeglied von der Leitungsebene stärker in die Planung einzubeziehen. Zudem erscheint es ratsam, die Wohnbereichsleitungen bei ihrer Personalführungsarbeit mehr zu unterstützen, also insbesondere ihre soziale und methodische Kompetenz in Bezug auf diesen Aspekt ihrer Tätigkeit zu fördern. So kann mehr *Sicherheit in der Personalführung* bei den Wohnbereichsleitungen entstehen, was wahrscheinlich zu einer Reduktion der wahrgenommenen Belastung führt. Ziel muss eine flachere Hierarchie sein, ohne dabei das Expertentum und damit die Motivation der Wohnbereichsleitungen in Frage zu stellen. Es erscheint geboten, die Weiterbildungsmotivation hoch zu halten, die

Motivationsrichtung allerdings von einer verbesserten Position in der Hierarchie hin zu einem Expertentum in der Pflege zu verändern.

Die genannten Handlungsfelder sind noch allgemein gefasst und bedürfen der konkreten Ausgestaltung bei der betrieblichen Umsetzung. Zudem wird im Rahmen der Studienergebnisse weiterer Forschungsbedarf nötig. Diese weiterhin offenen, noch zu bearbeitenden Fragestellungen werden im Folgekapitel aufgeführt, zusammen mit einem abschließenden Resümee dieser Arbeit.

8 Offene Fragen und Schlussbetrachtung

Die vorliegende Studie konnte einen ersten Einblick in die grundlegenden Orientierungen älterer Pflegekräfte in Bezug auf Weiterbildung und Lernen im Pflegebereich geben und zudem die Entstehung und Beeinflussung dieser Orientierungen durch die unterschiedlichen Arbeitsbedingungen im ambulanten und stationären Pflegebereich verdeutlichen. Ableitend aus den Resultaten und stets im Hinblick auf den theoretischen Hintergrund dieser Studie wurden Handlungsfelder im Bereich der Personal- und Organisationsentwicklung aufgezeigt, deren allgemeiner Charakter durch die Umsetzung in konkrete betriebliche Maßnahmen spezifiziert werden kann und sollte.

Die Ergebnisse der Studie haben erste Fragen beantwortet, werfen aber gleichzeitig Fragen auf, die durch weitere Forschungsaktivitäten bearbeitet werden sollten. Die *offenen Fragen* werden im Folgenden dargelegt:

1. Das qualitative Untersuchungsdesign der Studie war dazu angelegt, um einen ersten, fundierten Eindruck von der Beschaffenheit des Untersuchungsgegenstandes zu erhalten, den Lerngründen und Lernwiderständen älterer Pflegekräfte. Zudem konnte durch die dokumentarische Methode dargelegt werden, auf welche Weise diese Orientierungen entstanden sein können. Auf Basis dieser neuen Erkenntnisse könnte in einer *quantitativ angelegten Untersuchung* herausgestellt werden, wie sich die Orientierungen quantitativ unter den älteren Pflegekräften verteilen.

2. Eine zweite offene Fragestellung ist die der Ausgestaltung der definierten Handlungsfelder. Da sich die *Bedingungen, Strukturen und Anforderungen* in den Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten *regional unterscheiden* werden, wird es notwendig, passgenaue betriebliche Handlungskonzepte auf Basis der Erkenntnisse der Studie zu erstellen. Dies könnte durch die *Konzeption, Durchführung und Evaluation von Pilotprojekten* geschehen. Die durchgeführten Praxisprojekte wie „Flexi-Care“ oder „Älter werden in der Pflege“ zeigen, dass durch die konsequente

Einbeziehung von Pflegepersonal und Leitungskräften die Motivation und der Umsetzungswille an der Basis gesteigert werden kann (vgl. z. B. f-bb 2010).

Zum Abschluss dieser Arbeit ist es an der Zeit für einige grundsätzliche Überlegungen und einen *Ausblick in die Zukunft*:

Die Altenpflege als Berufszweig ist gesellschaftlich bereits heute von hoher Bedeutung und wird durch die Alterung der Bevölkerung noch an Bedeutung gewinnen. Die Professionalisierung des Berufs wird voranschreiten, was die Attraktivität des Berufes hoffentlich heben wird. Dennoch mahnt der steigende Fachkräftemangel in vielen Regionen Deutschlands, dass auf mehreren Ebenen noch einiges zu tun bleibt. Eine wichtige Rolle spielen der Verbleib der Pflegefachkräfte in ihrem Beruf und die Verhinderung eines vorzeitigen Ausscheidens. Es muss trotz der hohen Anforderungen besser möglich sein, physisch und psychisch unversehrt bis zum Renteneintritt im Pflegebereich arbeiten zu können. Ein „Zermahlen“ von hochqualifiziertem Pflegepersonal in den Mühlen der täglichen Pflegearbeit vermehrt die Probleme. Kaschierende „kosmetische“ Maßnahmen ohne nachhaltige Verbesserungen für die Pflegekräfte werden zunehmend durchsichtig und lassen bei den Pflegekräften Argwohn und Zweifel an der Ernsthaftigkeit so mancher „neuen“ Maßnahme im Bereich der Personal- und Organisationsentwicklung entstehen. Es ist an der Zeit, dass der Pflegebetrieb umdenkt und vermehrt auf die Bedürfnisse der Fachkräfte eingeht. Pflege ist eine Dienstleistung, die von Menschen für Menschen erbracht wird. Die Pflegewissenschaft kann neueste Erkenntnisse hervorbringen; wenn die Pflegekräfte vor Ort diese aber nicht einsetzen, bleiben diese Erkenntnisse auf praktischer Ebene wirkungslos. Natürlich muss Pflege finanzierbar bleiben. Ausgehend von dieser Überlegung erscheint es dringend notwendig, dass die Erwartungen an die Pflege gekoppelt werden die realen Gegebenheiten und Möglichkeiten.

Die Altenpflege ist -mit all ihren Institutionen- wie kaum ein anderer Beruf von Vorurteilen, Verdrängungsprozessen und Ängsten der Bevölkerung betroffen. Die

professionelle Pflege wird in unserer individualisierten Gesellschaft gebraucht, kaum jemand möchte aber von ihr betroffen sein. Altenpflege wird mit Sterben und Tod assoziiert, nicht zu Unrecht. Pflege ist aber mehr als das. Sie kann alten Menschen zum Beispiel den Verbleib in ihren eigenen vier Wänden ermöglichen. Sie beugt Verschlimmerungen und Folgeerkrankungen vor, sie kuriert und bestärkt positive Entwicklungen. Sie hat mehr zu bieten als „satt, sauber und sediert“. Eine Gesellschaft, die eine ganzheitliche, menschenwürdige Pflege will, muss diese aber auch wertschätzen, und zwar im Ansehen der Fachkräfte als auch in deren Bezahlung. Mein persönliches Bestreben zur Durchführung dieser Studie war es, Verbesserungen für die Pflegekräfte aufzuzeigen, und zwar sowohl durchsetzbare als auch umsetzbare Verbesserungen. Gute Ansätze helfen nicht, wenn sie an der Realität scheitern. Die praktischen Potenziale der Altenpflege liegen zu einem beträchtlichen Teil in den ausführenden Händen der durchschnittlich zunehmend älter werdenden Pflegekräfte; die nachhaltige und effektive Förderung insbesondere dieser Zielgruppe durch Personal- und Organisationsentwicklung wird ein wesentlicher Beitrag zur Pflege der Zukunft sein.

Literaturverzeichnis

Arians, Falk: Fort- und Weiterbildung in der Altenpflege. Bestandsaufnahme der aktuell wesentlichen Rahmenbedingungen und Perspektiven. In: Hessische Blätter für Volksbildung 1/2012a.

Arians, Falk: Qualitätsgarant der Altenpflege: die Fort- und Weiterbildung? Wird gelernt, was gelernt werden muss? In: Standpunkt: Sozial 3/2012b.

Bader, Reinhard; Dehnbostel, Peter; Novak, Hermann: Arbeits- und erfahrungsorientiertes Lernen. Bertelsmann Verlag, Bielefeld, 2000.

Baethge, Martin; Baethge-Kinsky, Volker: Der ungleiche Kampf um das lebenslange Lernen: Eine Repräsentativ-Studie zum Lernbewusstsein und -verhalten der deutschen Bevölkerung. In: edition QUEM, Studien zur beruflichen Weiterbildung im Transformationsprozess, Hrsg. Arbeitsgemeinschaft Betriebliche Weiterbildungsforschung e.V., Band 16, Waxmann, Münster, 2004.

Baigger, Joao F.: Das Umdenken hat noch nicht begonnen – Ergebnisse einer Unternehmensbefragung. In: Loebe, Herbert; Severing, Eckart (Hrsg.): Wettbewerbsfähig mit alternden Belegschaften. Betriebliche Bildung und Beschäftigung im Zeichen des demographischen Wandels. Band 34, Bielefeld, 2005.

Bathke, Siegrid: Beschäftigte im Arbeitsfeld ambulante Pflege auf dem Weg zum personenbezogenen Arbeitskraftunternehmer? Arbeitsbedingungen, Berufsbilder und Motivationen eines Berufsfeldes im Wandel, Freiburg, 2004.

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration: Generationen-Senioren-Pflege.
(http://www.zukunftsministerium.bayern.de/pflege/beruf/bildung.php, Aufruf am 06.01.2014)

Bellmann, Lutz; Leber, Ute: Kompetenzentwicklung Älterer im Betrieb. In: Faulstich, Peter; Bayer, Mechthild (Hrsg.): Lernalter - Weiterbildung statt Altersarmut. Hamburg: VSA Verlag, 2007.

Berufsordnung für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie Altenpflegerinnen und Altenpfleger vom 29. September 2009 (Hamburger Pflegefachkräfte-Berufsordnung)

Berufsordnung für Pflegefachkräfte im Saarland vom 28. November 2007

Bohnsack, Ralf; Przyborski, Aglaja: Diskursorganisation, Gesprächsanalyse und die Methode der Gruppendiskussion. In: Bohnsack, Ralf; Przyborski, Aglaja; Schäffer, Burkhard (Hrsg.): Das Gruppendiskussionsverfahren in der Forschungspraxis. Verlag B. Budrich, Opladen, 2006.

Bohnsack, Ralf: Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in Methodologie und Praxis qualitativer Forschung. Verlag Leske u. Budrich, Opladen, 1991.

Bohnsack, Ralf: Dokumentarische Methode. In: Hitzler, R.; Honer, A.(Hrsg.): Sozialwissenschaftliche Hermeneutik. UTB, Opladen,1997.

Bohnsack, Ralf: Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden. UTB, Opladen, 2003.

Bohnsack, Ralf: Standards nicht-standardisierter Forschung in den Erziehungs- und Sozialwissenschaften. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft 7, Beiheft 4, 2004.

Bohnsack, Ralf: Generation, Milieu und Geschlecht – Ergebnisse aus Gruppendiskussionen mit Jugendlichen. Verlag Leske und Budrich, Opladen,1989.

Bohnsack, Ralf: „Heidi“ Eine exemplarische Bildinterpretation auf der Basis der dokumentarischen Methode. In: Bohnsack, Ralf; Nentwig-Gesemann, Iris; Nohl, Arnd-Michael (Hrsg.): Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2001.

Bohnsack, Ralf; Nentwig-Gesemann, Iris; Nohl, Arnd-Michael: Einleitung: Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. In: Bohnsack, Ralf; Nentwig-Gesemann, Iris; Nohl, Arnd-Michael (Hrsg.) : Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2007.

Bohnsack, Ralf: Typenbildung, Generalisierung und komparative Analyse. Grundprinzipien der dokumentarischen Methode. In: Bohnsack, Ralf; Nentwig-Gesemann, Iris; Nohl, Arnd-Michael (Hrsg.) : Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2001.

Bohnsack, Ralf: Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in die Methodologie und Praxis qualitativer Forschung. 5. Auflage, Verlag Leske und Budrich, Opladen, 2003a.

Bourdieu, Pierre: Sozialer Sinn. Kritik der theoretischen Vernunft. Verlag Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1993.

Bremer, Helmut: Lernen, Lernwiderstände und soziale Milieus. In: Faulstich, Peter; Bayer, Mechthild (Hrsg.): Lernwiderstände - Weiterbildung statt Altersarmut. VSA Verlag, Hamburg, 2006.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS): Fortschrittsbericht 2012 zum Fachkräftekonzept der Bundesregierung. BMAS, 2012.

Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWI): Chancen zur Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft. BMWI, 2012.

DAK-BGW: DAK-BGW Gesundheitsreport 2006. Ambulante Pflege. Arbeitsbedingungen und Gesundheit in ambulanten Pflegediensten. Hamburg, 2006.

Dehnbostel, Peter: Studienmaterialien der Professur für Berufs- und Arbeitspädagogik (Skript). Helmut-Schmidt-Universität/Universität der Bundeswehr. Hamburg, 2006.

Dehnbostel, Peter: Berufliche Weiterbildung. Grundlagen aus arbeitnehmerorientierter Sicht. Edition Sigma, Berlin, 2008.

Eckert, Thomas: Methoden und Ergebnisse der quantitativ orientierten Erwachsenenbildungsforschung. In: Tippelt, Rudolf; Hippel, Aiga: Handbuch Erwachsenenbildung/Weiterbildung. VS Verlag, Wiesbaden, 2010.

Erpenbeck, John; Rosenstiel, Lutz: Handbuch Kompetenzmessung: Erkennen, verstehen und bewerten von Kompetenzen in der betrieblichen, pädagogischen und psychologischen Praxis. Verlag Schäffer/Poeschel, Stuttgart, 2007.

Faulstich, Peter: Strategien der betrieblichen Weiterbildung. Verlag Vahlen, München, 1998.

Faulstich, Peter: Verteidigung von Bildung gegen die Gebildeten unter ihren Verächtern. In: Nuissl, Ekkehard; Schiersmann, Christiane, Siebert, Horst (Hrsg.): Literatur- und Forschungsreport Weiterbildung. Bertelsmann Verlag, Bielefeld, 2002.

Faulstich, Peter: Lernen und Widerstände. In: Faulstich, Peter; Bayer, Mechthild (Hrsg.): Lernwiderstände - Weiterbildung statt Altersarmut. VSA Verlag, Hamburg, 2006.

Faulstich, Peter: Lebenserfahrung Älterer als Lernvoraussetzung für gute Arbeit. In: Faulstich, Peter; Bayer, Mechthild (Hrsg.): Lernalter - Weiterbildung statt Altersarmut. Hamburg, VSA Verlag, 2007.

f-bb: Leitfaden für die Bildungspraxis, Band 39. Demografiefeste Personalpolitik in der Altenpflege. Bertelsmann Verlag, Bielefeld, 2010.

Fietz, Gabriele (2008): Flexibilisierung von Lernprozessen und „Outcome-Orientierung“ – Aspekte eines Modellprojekts im europäischen Kontext. bwp@ Spezial 4. Online-Ressource: www.bwpat.de/ht2008/ws26/fietz_ws26-ht2008_spezial4.shtml, Aufruf am 14.7.2014.

Flick, Uwe: Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 4. Auflage. Verlag Rowohlt, Reinbek bei Hamburg, 2006.

Flexicare 50+: Pressemitteilung 05/2014, Online-Ressource, URL: www.gesundheitshochschule.de/fileadmin/srh/gera/images/professoren/PM_Flexicare_Fachtagung.pdf

Freiling, Thomas: Demografische Entwicklungstrends und Auswirkungen auf die Pflegewirtschaft. In: Loebe, Herbert; Severing, Eckart (Hrsg.): Zukunftsfähig im demografischen Wandel – Herausforderungen für die Pflegewirtschaft. f-bb Band 59, Bertelsmann Verlag, Bielefeld, 2011.

Freiling, Thomas; Geldermann, Brigitte; Töpsch, Karin: Handlungsfelder zur Gestaltung einer demografiefesten Personalpolitik in der Altenpflege. Leitfaden für die Bildungspraxis, Band 46. Hrsg.: Loebe, Herbert; Severing, Eckart. Bertelsmann Verlag, Bielefeld, 2010.

Frieling, E., Kauffeld, S, Grote, S. & Bernard, H.: Flexibilität und Kompetenz – Schaffen flexible Unternehmen kompetente und flexible Mitarbeiter? In: Arbeitsgemeinschaft Qualifikations-Entwicklungs-Management Berlin (Hrsg.): Edition QUEM – Studien zur beruflichen Weiterbildung im Transformationsprozess 12, Münster, 2000.

Gallenberger, Wolfgang; Zieschang, Hanna: Arbeitsgruppe 1 des Workshops „Ergonomie und ältere Arbeitnehmer“ – Berufsgenossenschaftliche Handlungsfelder im Bereich der Qualifizierung, lebenslangen Lernens und kognitiver Fähigkeiten älterer Arbeitnehmer. In: Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften/Berufsgenossenschaftliches Institut für Arbeitsschutz (Hrsg.): BGIA-Report 4/2005. (http://www.dguv.de/medien/ifa/de/pub/rep/pdf/rep05/biar0405/rep4_05.pdf, Aufruf am 06.01.2014)

Gleich, Ronald; Engel, Jasmin; Cramer, Christina: Weiterbildung und Wissen: Lebenslanges Lernen – aber wie? In: Schmidt, Klaus; Gleich, Ronald, Richter; Richter, Ansgar: Gestaltungsfeld Arbeit und Innovation. Haufe Verlag, München, 2009.

Gnahs, Dieter: Kompetenzen - Erwerb, Erfassung, Instrumente. Deutsches Institut für Erwachsenenbildung. Bielefeld, 2007.

Görres, S. , Adrian, C. , Bomball, J. & Stöver, M. (2013). Regionale Fortbildungsbedarfsanalyse bei alternden Belegschaften in der stationären Altenpflege - Entwicklung, Umsetzung und Evaluation mobiler Inhouse-Schulungen zur Einführung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen. IPP-Schriften, Ausgabe 13/2013.

Gohde, Jürgen: Die Zeit des Zögerns ist vorbei. Interview in Change - Das Magazin der Bertelsmann-Stiftung. Bertelsmann Stiftung, 2013.

Gregersen, S.; Ohlsen, S.; Sattler, H.: Gesundheitsrisiken in ambulanten Pflegediensten. Hamburg: BGW, 2002.

Hackmann, Tobias und Moog, Stefan: Älter gleich kränker? Auswirkungen des Zugewinns an Lebenserwartung auf die Pflegewahrscheinlichkeit. In: Diskussionsbeiträge, Forschungszentrum Genenerationenverträge, Nr. 26, Freiburg, 2008a.

Heimgesetz (http://www.gesetze-im-internet.de, Aufruf am 09.01.2014).

Hofmann, Herbert; Werding, Martin: Demografischer Wandel, Produktivität und Weiterbildung: Einige vorläufige Überlegungen. In: Politische Studien, Nr. 2. 2002.

Holzkamp: Lernen. Subjektwissenschaftliche Grundlegung, Studienausgabe, Campus Verlag, Frankfurt/Main, New York. 1993.

Holzkamp, Klaus: Lernen. Subjektwissenschaftliche Grundlegung, Studienausgabe, Campus Verlag, Frankfurt/Main, New York. 1995.

Horn, J. L; Cattell R.B.: Refinement and test of the theory of fluid and crystallized intelligence. Journal of Educational Psychology, 57, 1966.

Hundenborn, Gertrud; Knigge-Demal, Barbara: Modulhandbuch Altenpflege. Fachhochschule Bielefeld, Institut für Angewandte Pflegeforschung, Köln, 2011.

Juchli, Liliane: Pflege. Praxis und Theorie der Gesundheits- und Krankenpflege. 7. Aufl. Stuttgart: Thieme, 1994.

Jude, Nina; Klieme, Eckhard: Kompetenzerfassung in pädagogischen Handlungsfeldern: Theorien, Konzepte und Methoden. Bildungsforschung, Bd. 26. Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.). Bonn, Berlin, 2007.

Klein, B.; Gaugisch, P.; Stopper, K.: „Pflege 2015“-Neue Arbeitsanforderungen und zukünftige Qualifizierungsbedarfe. Abschlussbericht, Stuttgart. Online-Ressource, URL: http://www.boeckler.de/pdf_fof/S-2006-896-4-1.pdf (Aufruf am 15.12.2013)

Krohwinkel, Monika: Fördernde Prozesspflege mit integrierten ABEDLs – Forschung, Theorie und Praxis. Verlag Huber, Bern, 2013.

Lamnek, Siegfried: Gruppendiskussion. Theorie und Praxis. 2. Auflage. Verlag UTB, Opladen.1998.

Lehr, Ursula: Eine fixe Altersgrenze? In: Borscheid, Peter; Bausinger, Hermann; Rosenmayr, Leopold u. a. (Hrg.): Die Gesellschaft braucht die Alten. Fragen der (Wieder-) Eingliederung in den Lebenszusammenhang. Verlag Opladen, Wiesbaden, 1998.

Löffert, Sabine, Golisch, Anne: Aternsgerechtes Arbeiten im Krankenhaus. Stand und Perspektiven einer langfristigen Bindung von Pflegekräften. Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf, 2013.

Loos, Peter; Schäffer, Burkhard: Das Gruppendiskussionsverfahren. Verlag Leske und Budrich, Opladen, 2001.

Loos, Peter; Schäffer, Burkhard: Zwischen pragmatischer und moralischer Ordnung. Der männliche Blick auf das Geschlechterverhältnis im Milieuvergleich. Verlag Leske und Budrich, 1999.

Luhmann, Niklas: Die Wissenschaft der Gesellschaft. Verlag Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1990.

Maintz, Gunda: Leistungsfähigkeit älterer Arbeitnehmer – Abschied vom Defizitmodell. In: Badura, Bernhard; Schellschmidt, Henner; Vetter, Christian (Hrsg.): Fehlzeiten – Report 2002. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Demographischer Wandel. Herausforderung für die betriebliche Personal- und Gesundheitspolitik. Berlin, Heidelberg, New York, 2003.

Mannheim, Karl: Strukturen des Denkens. Verlag Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1980.

Naegele, Gerhard: Zukunftsreport Demographischer Wandel. Innovationsfähigkeit in einer alternden Gesellschaft. Bonn, 2004.

Nentwig-Gesemann, Iris: Gruppendiskussionen mit Kindern. In: ZBBS 3, 1, 2002.

Nohl, Arnd-Michael: Interview und dokumentarische Methode. Anleitungen für die Forschungspraxis. VS-Verlag, Wiesbaden, 2006.

Nohl, Arnd-Michael: Migration und Differenzerfahrung. Junge Einheimische und Migranten im rekonstruktiven Milieuvergleich. Verlag Leske und Budrich, Opladen, 2001.

Petersen, Thieß: Handbuch zur beruflichen Weiterbildung. Leitfaden für das Bildungsmanagement im Betrieb. Verlag Peter Lang, Frankfurt am Main, 1999.

Polanyi, Michael: Implizites Wissen. Verlag Suhrkamp, Frankfurt am Main,1985.

Przyborski, Aglaja: Gesprächsanalyse und dokumentarische Methode. Auswertung von Gesprächen, Gruppendiskussionen und anderen Diskursen. VS Verlag, Wiesbaden, 2004.

Przyborski, Aglaja; Wohlrab-Sahr, Monika: Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. Verlag Oldenbourg, München, 2010.

Richter, Götz ;Bode, Silke; Köper, Birgit: Demografischer Wandel in der Arbeitswelt. BAUA 2012. (http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/artikel30.html, Aufruf am 06.01.2014)

Rothgang, H.: Unterschiedliche Gestaltungs- und Finanzierungskonzepte der Pflegeversicherung, Bremen, 2007.

Schäffer, Burkhard: Generation-Medien-Bildung. Medienpraxiskulturen im Milieuvergleich. Verlag Leske und Budrich, Opladen, 2003.

Schemme, Dorothea: Betriebliche Handlungsansätze in BIBB-Modellversuchen für altersübergreifende Arbeits- und Personalpolitik. In: Loebe, Herbert; Severing, Eckart (Hrsg.): Wettbewerbsfähig mit alternden Belegschaften. Betriebliche Bildung und Beschäftigung in Zeiten des demographischen Wandels. Band 34. Bielefeld, 2005.

Schnabel, R.: Zukunft der Pflege, Universität Duisburg-Essen, 2007.

SGB XI (Soziale Pflegeversicherung), Online-Ressource. http://www.gesetze-im-internet.de (Aufruf am 09.01.2014).

Simon, M.; Tackenberg, P.; Hasselhorn, H.-M.; Kümmerling, A.; Büscher, A.; Müller, B.-H.: Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland. Universität Wuppertal, 2005.

Statistisches Bundesamt: Demografischer Wandel in Deutschland- Auswirkungen auf die Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, Heft. 2, 2010.

Twenhöfel, Ralf: Die Altenpflege in Deutschland am Scheideweg. Medizinalisierung oder Neuordnung der Pflegeberufe? Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden, 2011.

ANHANG

Kurzfassung der Ergebnisse

Die vorliegende Studie zielt auf die *Identifikation und Rekonstruktion von Lerngründen und Lernwiderständen* bei älteren Pflegekräften in Bezug auf die berufsspezifische Fort- und Weiterbildung. Über die Identifikation und Rekonstruktion dieser Orientierungen hinaus geht es auch um deren *Entstehung*; aus diesem Grund wird der Blick ebenso auf die unterschiedlichen Arbeits- und Rahmenbedingungen in der ambulanten und stationären Altenpflege in Deutschland gelenkt als auch nach möglichen Zusammenhängen von Orientierungen und soziodemografischen Merkmalen der älteren Pflegekräfte gesucht. Zur Beantwortung der Fragestellungen dieser Studie wurden Gruppendiskussionen und nachfolgend Leitfadeninterviews mit Altenpflegekräften im Alter von 45 bis 62 Jahren geführt. Aus den so gewonnenen Daten wurden mithilfe der dokumentarischen Methode *vier Orientierungstypiken* rekonstruiert, deren Auftreten sich dem ambulanten und stationären Pflegebereich zuordnen lassen. Es handelt sich um die Orientierungstypiken „Berufliche Weiterentwicklung“, „Rückzug mit sicherer Grundhaltung“, „Hierarchiefokussierung“ und „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“. Die Orientierungstypiken beinhalten übergreifend folgende *Themenbereiche, in denen sie sich unterscheiden und die sie charakterisieren*: die subjektive Bedeutung von Fort- und Weiterbildung, die Gründe für die Bildungsteilnahme, die Umsetzung von Neuerungen in den Arbeitsalltag, das subjektive Berufsbild und das Verhältnis zu benachbarten Professionen, die Einstellung zur Leitungsebene, die Verwendung und Verwertung von Fort- und Weiterbildung, die eigene Rolle in Seminarsituationen, das subjektive Alternsbild, der Stellenwert beruflicher Erfahrung und die Haltung zum EDV-Einsatz in der Pflege. Die Orientierungstypik „Berufliche Weiterentwicklung“ findet sich ausschließlich in ambulanten Pflegediensten, die Orientierungstypiken „Rückzug mit sicherer Grundhaltung“ und „Hierarchiefokussierung“ dagegen nur in stationären Pflegeeinrichtungen. Die Orientierungstypik „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“ findet sich in ambulanten und stationären Einrichtungen. *Keine Auffälligkeiten* in soziogenetischer Hinsicht zeigen sich dagegen beim Vergleich der Orientierungen der *männlichen und*

weiblichen Pflegekräfte, der *Altersgruppen* innerhalb des Samples, deren *Schulbildung*, *Ausbildungen*, Beschäftigungsform in *Voll- oder Teilzeit*, der (subjektiv angegebenen) berufsbedingten *Erkrankungen*, der *Bildung der Eltern*, des *Familienstandes*, der *Dauer der Betriebszugehörigkeit* und der *Anzahl der besuchten Fort- und Weiterbildungen* in den drei Jahren vor der Erhebung.

Das unterschiedliche Auftreten der Orientierungstypiken kann in Zusammenhang mit den unterschiedlich lern- und persönlichkeitsförderlichen Arbeitsbedingungen und der Arbeitsorganisation in der ambulanten und stationären Altenpflege gebracht werden. Diese Bedingungen werden von den Pflegekräften subjektiv aufgenommen und verarbeitet. Hier spielen auch individuelle Prädispositionen eine Rolle. Anhaltspunkt für den Einfluss dieser unterschiedlichen individuellen Prädispositionen ist das Auftreten der Orientierungstypik „Rückzug mit unsicherer Grundhaltung“ sowohl im ambulanten als auch dem stationären Pflegebereich.

Die Erkenntnisse aus der Typologie zu den subjektiven Lernbegründungen und deren Entstehungsbedingungen weisen den Weg zu pädagogischen Handlungsfeldern. Daher werden in dieser Studie Handlungsfelder im Bereich der Kompetenzentwicklung sowie der Arbeits- und Organisationsgestaltung beschrieben, die Verbesserungsmöglichkeiten und methodische Ansätze beinhalten. Diese Vorschläge sind als Ergänzungshinweise für die bereits bestehenden Personal- und Organisationsentwicklungsmaßnahmen in der Altenpflege zu verstehen, die bedingt durch die bisher fehlenden Erkenntnisse zu Lerngründen und Lernwiderständen von älteren Pflegekräften noch keine spezifische Ausrichtung auf die wachsende Zielgruppe bieten konnten. Bei diesen Handlungsfeldern geht es inhaltlich um die Aufklärung der Pflegekräfte über die Zusammenhänge aktiver Arbeitsgestaltung und Alternsprozesse, die Förderung der Auseinandersetzung der Pflegekräfte mit den Problemen in der Pflege und das Erkennen der eigenen Handlungsspielräume, die Förderung der Kompetenz zum selbstbestimmten Lernen und dessen organisatorische Ermöglichung, die Verbesserung der Bildungsorganisation, die alternsgerechte Gestaltung der EDV-Entwicklung und -nutzung sowie weitere

Anpassungen bei der Personal- und Organisationsentwicklung. Zum Abschluss der Arbeit werden offene Fragestellungen und Forschungsdesiderata aufgezeigt, ein Fazit der Studie gezogen und ein Ausblick in die Zukunft unternommen.

Summary

The present study aims at the identification and reconstruction of learning reasons and learning resistors of elderly caregivers in terms of profession-specific further education. Beneath the identification and reconstruction of these orientations, it is also about their context of origin. For this reason, the view is also drawn to the different working conditions in the outpatient and inpatient care for the elderly in Germany as also looking for possible correlations of orientations and socio-demographic characteristics of the older nurses. To answer the questions of this study group discussions and subsequently structured interviews were conducted with elderly caregivers aged 45-62 years. From the data thus obtained four orientation types were found by using the documentary method. The occurrence of the orientation types can be assigned to the outpatient and inpatient care area. The four orientation types are "Professional development", "Retreat with safe attitude", "Hierarchy focusing" and "Retreat with an uncertain attitude". The orientation types include the following topics in which they differ: the perceived importance of further education, the reasons for the participation in further education, the implementation of innovations into everyday work, the relationship with neighboring professions, the setting to management level, the use and exploitation of further education, the own role in seminar situations, the personal importance of professional experience and the attitude to the use of IT in nursing. The orientation type "Professional development" can be found exclusively in home care services, the orientation types "Retreat with safe attitude " and "Hierarchy focusing", however, only in inpatient care facilities. The orientation type "Retreat with an uncertain attitude" can be found both in outpatient and inpatient facilities. No abnormalities in socio-genetic ways show contrast, when comparing the orientations of male and female nurses, the age groups within the sample, employment form in full or part-time, the (subjectively defined) occupational diseases, education of parents, marital status, length of service and the number of visited further education in three years preceding the survey.

The different appearance of the orientation types may be associated with the different learning and personality conducive working conditions and work organization in the outpatient and inpatient care for the elderly. These conditions are subjectively recorded and processed by the nurses. Here, individual predispositions play a role. Indication of the influence of these different individual predispositions is the occurrence of the orientation type "Retreat with an uncertain attitude" in both the outpatient and the inpatient care area. The findings from the typology to the subjective learning justifications and their formation conditions show the way to educational fields of action. Therefore, in this study, fields of action are described in the area of skills development as well as the working and organizational design, include the improvement and methodological approaches. These proposals are designed to complement advice for existing personnel and organizational development interventions in the elderly, which could conditionally offer no specific focus on the growing target group through the previously missing evidence on learning reasons and learning resistors of older caregivers.

Therefore, in this study, fields of action are described in the area of skills development as well as the working and organizational design, include the improvement and methodological approaches. In these fields of action, it is content to educate nurses about the links active job design and aging processes, promoting the discussion of nurses with the problems in the care and knowing one's possibilities of action, promoting competency for self-directed learning and its organizational enabling, improving education organization, the age-appropriate design of the IT development and use, and further adjustments in the human resources and organizational development. To complete the work, open questions and research desiderata are presented, and also a conclusion of the dissertation and an outlook for the future .

Publikationen im Zusammenhang mit der Dissertation:

Arians, Falk (2012): Fort- und Weiterbildung in der Altenpflege - Bestandsaufnahme der aktuell wesentlichen Bedingungen und Perspektiven. In: Hessische Blätter für Volksbildung, Nr. 1/2012.

Arians, Falk (2012): Qualitätsgarant der Altenpflege. Die Fort- und Weiterbildung? Wird gelernt, was gelernt werden muss? In: Standpunkt Sozial Nr. 3/2012.

Eidesstattliche Erklärung:

Ich erkläre hiermit eidesstattlich, die vorliegende Arbeit selbst verfasst und keine außer den aufgeführten Hilfsmitteln zur Erstellung dieser Arbeit benutzt zu haben. Des Weiteren erkläre ich, keine kommerzielle Promotionsberatung in Anspruch genommen zu haben. Die Arbeit ist in keinem weiteren Promotionsverfahren angenommen oder als ungenügend beurteilt worden.

(Falk Arians)