

Fort- und Weiterbildung in der Altenpflege Bestandsaufnahme der aktuell wesentlichen Rahmenbedingungen und Perspektiven

Falk Arians

Zusammenfassung

Moderne professionelle Altenpflege ist auf das gelingende Lebenslange Lernen der Pflegekräfte angewiesen. Der Beitrag zeigt in kritischer Weise die rechtlichen Hintergründe dieser Bildungsangebote auf und thematisiert die schwierige Arbeitssituation der Pflegekräfte. Zentrales Element ist die Bezugnahme auf die Lerntheorie von Klaus Holzkamp und seine Vorstellungen expansiver Lernprozesse. Diese Lerntheorie dient als Folie, auf der Aspekte der subjektiven Sinnhaftigkeit von Bildungsbemühungen in der Altenpflege diskutiert werden. In den Beitrag fließen Beispiele aus einer noch laufenden Hamburger Studie zu Lerngründen und Lernwiderständen älterer Altenpflegekräfte ein.

Der Beitrag soll auf einen nötigen Perspektivwechsel bei der Fort- und Weiterbildung von Pflegekräften hinweisen und damit zusammenhängend Desiderata für die erziehungswissenschaftliche Forschung benennen. Darüber hinaus sollen die Rolle und Umsetzung der gesetzgeberischen Vorgaben in diesem Bereich problematisiert werden.

1. Aspekte des Wandels in der Altenpflege und die Bedeutung der Bildung

Die Altenpflege in Deutschland steht vor großen Herausforderungen. Bedingt durch den demografischen Wandel verändern sich die Anforderungen und Aufgaben. Zur Verdeutlichung werden einige der wesentlichen Aspekte kurz skizziert:

Viele Menschen erreichen ein zunehmend höheres Lebensalter. Zwar tritt nicht für alle der Pflegefall ein, die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit steigt aber mit zunehmendem Alter. Mit dem wachsenden Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung steigt auch die Zahl der Pflegebedürftigen. Einflussfaktoren wie verbesserte Prophylaxemöglichkeiten, ehrenamtliche Hilfen oder Hilfen durch persönliche Netzwerke mögen den Pflegebedarf zwar leicht abschwächen, den Anstieg verhindern werden sie nicht. Der Bedarf an professioneller Altenpflege wird aller Voraussicht nach weiter wachsen (vgl. Freiling 2011: 9 10, fbb 2010: 5).

Mit dem zunehmenden Alter der Menschen nehmen gleichzeitig die alterstypischen Mehrfacherkrankungen zu. So mag ein hochaltriger Mensch beispielsweise gleichzeitig unter Gelenkverschleiß, Diabetes und hohem Blutdruck leiden. Die Anforderungen an die Pflegekräfte in Bezug auf den Umgang mit solchen komplexen Krankheitsbildern nehmen qualitativ zu (vgl. fbb 2010: 10). Aber nicht nur die Krankheitsbilder werden komplexer, es ist auch eine rasch anwachsende Wissensvermehrung in der Pflegewissenschaft und ihren Bezugswissenschaften zu verzeichnen. Das hat Folgen für die praktische Pflege: Die in der Ausbildung vermittelten grundlegenden beruflichen Kenntnisse verlieren in kürzerer Zeit an Bedeutung bzw. werden modifiziert. Wer professionelle Altenpflege gemäß dem neuesten Stand der Wissenschaft betreiben will, muss seine Kenntnisse regelmäßig aktualisieren. Zudem verändern sich die Anforderungen an die Pflege durch neue Zielgruppen (z. B. Migranten) mit veränderten Bedürfnissen und durch den Ausbau der Kooperation mit anderen Professionen wie Ärzten, Physiotherapeuten etc. (vgl. fbb 2010: 10 13).

Um die steigenden Anforderungen zu bewältigen und zudem die Aktualität der Kompetenzen des Pflegepersonals zu gewährleisten, ist die Altenpflege auf ein passgenaues, flexibles und teilnehmerorientiertes Fort- und Weiterbildungssystem angewiesen, aber auch auf Pflegekräfte, die motiviert und in der Lage dazu sind, eigenverantwortlich und selbsttätig zu lernen. Fraglich ist, inwieweit diese Ziele aktuell schon erreicht werden. Die Rahmenbedingungen, unter denen Fort- und Weiterbildung in der Altenpflege stattfinden, sind in diesem Zusammenhang von Bedeutung.

2. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen von Fort- und Weiterbildung in der Altenpflege

Die Altenpflege wurde in der Vergangenheit von Skandalen erschüttert, durch die unhaltbare Zustände und schlechte Pflegequalität aufgedeckt wurden (vgl. Breitscheidel 2006). Der Gesetzgeber hat in der Folge zum Schutze der Pflegebedürftigen strengere gesetzliche Regelungen eingeführt. Zur Sicherung einer guten Pflegequalität wurden Vorschriften im Bereich der institutionellen Qualitätssicherung ausgebaut. In § 112 Absatz 1 *Pflegeversicherungsgesetz* (SGB XI) heißt es: „Die Träger der Pflegeeinrichtungen bleiben, (...), für die Qualität der Leistungen ihrer Einrichtungen einschließlich der Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität verantwortlich“. An anderer Stelle werden die Heime in die Pflicht genommen: Das *Heimgesetz* verpflichtet die stationären Pflegeeinrichtungen, ihre Leistungen nach dem jeweils allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse zu erbringen (§ 3 Absatz 1 Heimgesetz). Die Überprüfung der Einhaltung dieser Richtlinien obliegen im Wesentlichen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung (§ 114 Abs. 1 SGB XI). Seit 2011 wird die Überprüfung jährlich bei jeder Pflegeeinrichtung durchgeführt.

Diese Regelungen verpflichten die Einrichtungsträger unter Androhung von Sanktionen, die ihnen anvertrauten Pflegebedürftigen nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand zu pflegen, die Qualität der Pflegeleistungen stetig zu überprüfen und auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse weiterzuentwickeln. Hierbei sollte eines

jedoch nicht außer Acht gelassen werden: Im Zentrum der Pflegearbeit, also der Dienstleistung am und für den Menschen, steht die Pflegekraft. Ihr Wissen und Können sind mitentscheidend dafür, ob die tatsächliche Pflege vor Ort aktuellsten Erkenntnissen entspricht, ob die Standards in der Realität auch umgesetzt werden. Die Einrichtungen müssen über regelmäßige Fort- und Weiterbildung der Altenpflegekräfte gewährleisten, dass diese stets über die neuesten Entwicklungen bzw. Veränderungen in der Pflege aufgeklärt sind.

Indirekt ergeht mit den Qualitätssicherungsvorschriften schon eine Fort- und Weiterbildungsverpflichtung für die Pflegekräfte; in Hamburg beispielsweise wird diese Verpflichtung mit der *Pflegefachkräfte-Berufsordnung* (erlassen am 29.09.2009) noch weiter konkretisiert und zudem subjektiviert. § 6 Absätze 1 und 2 (Kompetenz erhaltung und Qualitätssicherung) regeln: „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. (...)“

Absatz 2 schreibt vor: „Pflegefachkräfte haben in dem Umfang von kompetenz erhaltenden Maßnahmen Gebrauch zu machen, wie dies zur Erhaltung und Entwicklung der zur Berufsausübung notwendigen Fachkenntnisse erforderlich ist. Der Umfang von mindestens zwanzig Fortbildungspunkten aus kompetenz erhaltenden Maßnahmen (...) ist jährlich von jeder Pflegefachkraft verbindlich zu erbringen. Gegenüber der für das Gesundheitswesen zuständigen Behörde (...) müssen auf Anforderung in geeigneter Form entsprechende kompetenz erhaltende Maßnahmen nachgewiesen werden können“. § 10 der Hamburger Pflegefachkräfte Berufsordnung zeigt die Sanktionen bei Nichteinhaltung der Berufspflichten für die Pflegekräfte auf; im schlimmsten Falle kann eine Aberkennung der Berufsbezeichnung veranlasst werden. Auch in anderen Bundesländern gibt es ähnliche Bestimmungen; so hat z. B. das Saarland in der *Berufsordnung für Pflegekräfte im Saarland* (erlassen am 28.11.2007) ähnliche Auflagen erteilt, hier wird bei Nichteinhaltung der Berufspflichten eine Geldstrafe von bis zu 5000 Euro verhängt.

Wie setzen Pflegekräfte und Einrichtungen diese gesetzlichen Vorgaben um? Bei spielerisch aus einer laufenden Hamburger Untersuchung zu Lerngründen und Lernwiderständen älterer Altenpflegekräfte zeigen Tendenzen auf: So ist erkennbar, dass die gesetzlichen Vorgaben eine vordergründige Anpassung der bildungs-,verpflichteten“ Pflegekräfte auslösen können. Die Erfüllung der Vorgaben des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen als Kontroll- und Sanktionsinstanz werden zum vorrangigen Orientierungspunkt. Diese Fokussierung lässt sich auf zwei Hierarchieebenen finden, bei den examinierten AltenpflegerInnen und noch verstärkt bei den höhergestellten Wohnbereichsleitungen. Der individuelle Bildungsbedarf für die konkrete Pflegearbeit vor Ort bzw. eigene Fragestellungen spielen bei der Auswahl von Bildungsveranstaltungen in vielen Fällen eine untergeordnete Rolle, stattdessen erfolgt – besonders bei belasteten Altenpflegern – tendenziell eine Orientierung an der formellen Erfüllung der Bildungsverpflichtung. Zudem orientieren sich viele Pflegekräfte bei der

Veranstaltungsauswahl nach dem vorgegebenen Inhalt der Programme der Fort- und Weiterbildungsanbieter, die sich wiederum an den gesetzlichen Vorgaben orientieren. Bildung wird so tendenziell „konsumiert“ und einseitig ausgerichtet. Diese Beispiele mögen den dominanten Charakter der Vorgaben verdeutlichen und dokumentieren deren Einfluss auf die Orientierung der Pflegekräfte. Die gesetzlichen Regelungen sollen dem Ziel der Verbesserung und Standardisierung der Pflegequalität dienen; die tatsächliche Umsetzung der Fort- und Weiterbildungsinhalte liegt aber bei den Pflegekräften. Deren Beanspruchungs- und Belastungssituation bei der täglichen Pflegearbeit bildet eine weitere wichtige Rahmenbedingung.

3. Die Arbeitssituation der Altenpflegekräfte

Die Altenpflege in Deutschland ist ein Beruf, der vielfältige Beanspruchungen physischer und psychischer Art aufweist. Diese Beanspruchungen und die mangelnde gesellschaftliche Anerkennung lassen den Beruf für die durch den demografischen Wandel bereits sinkende Zahl der Schulabsolventen wenig attraktiv erscheinen. Folge ist ein wachsender Anteil von älteren Altenpflegekräften, die den Beanspruchungen bis zum Renteneintritt standhalten müssen. Die Älteren werden auch als Quereinsteiger aus anderen Berufen in die Pflege weiter an Bedeutung gewinnen. Die älteren Pflegekräfte mit ihren unterschiedlichen grundlegenden beruflichen Bildungsorientierungen werden zu einer Gruppe mit zunehmender Bedeutung für die Fort- und Weiterbildung in der Pflege.

Worin bestehen nun die hauptsächlichen Beanspruchungen in der Altenpflege? In physischer Hinsicht ist das schwere Heben und Tragen beim Transfer der Pflegebedürftigen zu nennen. Trotz technischer Hilfen und dem Angebot von Seminaren zu rücken schonendem Arbeiten bleiben Rückenbeschwerden die häufigste Ursache von Arbeitsunfähigkeit im Altenpflegebereich und damit ein deutlicher Hinweis auf eine Belastung (vgl. BGW 2007: 28-32). Die Ergebnisse der NEXT Studie (Nurses Early Exit Study) unterstreichen dies: Die physischen Arbeitsanforderungen sind im stationären Altenpflegebereich besonders hoch (vgl. Simon, Tackenberg, Hasselhorn u. a. 2005: 16). Zudem besteht die Gefahr von Infektionen und Allergien gegen Arbeitsmittel und Hilfsstoffe (Latexhandschuhe, Desinfektionsmittel etc.).

Psychische Belastungen entstehen als Folge von zunehmender Arbeitsverdichtung durch Personalabbau und -ausfälle, ständigem Zeitdruck und der damit verbundenen unzureichenden Hinwendungsmöglichkeit zu den Klienten. Wieder zeigen sich die Mitarbeiter in stationären Altenpflegeeinrichtungen am meisten belastet; im Vergleich zu anderen europäischen Staaten erreicht Deutschland in der Erhebung sogar die höchsten Werte (vgl. Simon, Tackenberg, Hasselhorn u. a. 2005: 14-15). Auch hier ein verdeutlichendes Beispiel aus der oben angeführten laufenden Hamburger Studie: Der Sinn der Altenpflege liegt für die Pflegekräfte besonders in der Hinwendung zum Pflegebedürftigen. Dieser Sinn kann durch institutionelle Zwänge wie Zeit- und Leistungsdruck und die Fokussierung auf die „Soll“-Erfüllung der MDK-Vorgaben im Kern angegriffen werden, was Auswirkungen auf die Auffassung der Sinnhaftigkeit von Lernbemühungen haben kann.

Auch der schwierige Umgang mit Leid und Sterben tritt besonders im Altenpflegebereich gehäuft auf. Zudem kommt es häufiger zu Konfrontationen mit schwierigen Klienten und ihren Angehörigen, auch Auseinandersetzungen mit Vorgesetzten sind keine Seltenheit (vgl. Simon, Tackenberg, Hasselhorn u. a. 2005: 18 19, 24 25). Diese emotionalen Belastungen erhöhen das Risiko für die Pflegekräfte, „auszubrennen“. Als unangenehm empfunden werden zudem der zunehmende Bürokratie- und Dokumentationsaufwand als pflegefremde Tätigkeit und die häufigen Kontrollen (vgl. Heusel 2011: 121)

Die durchschnittliche Zahl der Krankheitstage in der Altenpflege lag im Jahr 2007 mit 17,4 Tagen deutlich über dem Durchschnitt anderer Berufsgruppen im gleichen Zeitraum und nahm damit sogar den *Spitzenplatz in der Statistik ein* (vgl. Goesmann; Nölle 2009). Eine hohe Fluktuation, Gedanken an einen Berufsausstieg bzw. ein tatsächlicher Ausstieg aus dem Altenpflegeberuf sind weitere Folgen der Überforderung. Laut der NEXT Studie denken 25 Prozent der Pflegekräfte in stationären Einrichtungen und 28 Prozent der Pflegekräfte in ambulanten Pflegediensten daran, den Arbeitsplatz zu wechseln, fast jede Fünfte denkt häufig an einen Berufsausstieg (Simon, Tackenberg, Hasselhorn u. a. 2005: 52 53).

Burnout und Depressionen unter Altenpflegekräften häufen sich und sorgen für weitere Berufsaussteiger. Dadurch geht Potenzial verloren und es entstehen immer häufiger Personalengpässe, die für eine weiter steigende Belastung bei den verbleibenden Pflegekräften sorgen, ein Teufelskreis.

Altenpflege ist in mancher Hinsicht ein besonderer Beruf: Trotz der hohen physischen und psychischen Belastungen ist die Tätigkeit vergleichsweise gering bezahlt und zudem in der Gesellschaft wenig wertgeschätzt. Paradox ist zudem, dass dem Berufsbild ein Makel anhaftet, obwohl die alternde Gesellschaft in zunehmendem Maße auf die Pflege angewiesen ist.

4. Fort- und Weiterbildung in der Altenpflege aus subjekttheoretischer Sicht

Die hochbeanspruchten Altenpflegekräfte werden verpflichtet, ihr Wissen und ihr Können stetig weiterzuentwickeln. Es entsteht der Eindruck, dass dem Fort- und Weiterbildungsbetrieb in der Altenpflege implizit die Auffassung zu Grunde liegt, dass das, was vermittelt wird, auch gleichsam automatisch gelernt und in der Praxis umgesetzt wird. Und zwar unabhängig von Faktoren wie Belastung und persönlichen Interessen. Diese minderkomplexe Sichtweise führt dazu, dass die wesentlichste Perspektive übersehen wird: Die der lernenden Altenpflegekräfte. Wie steht es um ihre Wünsche und Interessen? Sehen sie einen Sinn in den von ihnen erwarteten Lernanstrengungen? Die subjektive Sicht der Betroffenen, also der Adressaten der Vermittlungsbemühungen, ist von ausschlaggebender Bedeutung für den Erfolg der Fort- und Weiterbildung.

Klaus Holzkamp als Vertreter der kritischen Psychologie benennt in seiner subjekttheoretischen Lerntheorie als zentralen Begriff des Lernens die subjektive Bedeutsamkeit: Ein Gegenstand wird dann zum Lerngegenstand, wenn der Lernende ihn aktiv dazu macht (vgl. Holzkamp 1995: 25 f.). Lernen ist demnach begründetes

und somit subjektiv sinnvolles Handeln. Dieses Handeln ist wahlfrei und unverfügbar (vgl. Holzkamp 1995: 26). Holzkamp versteht den Menschen als „Intentionalitätszentrum“, mit jeweils unterschiedlichem Habitus (Situiertheit), biografischen Erfahrungen und Interessen. Jemand handelt mit seinen Absichten, die sich aus seinen subjektiven Erfahrungen und Interessen ergeben, bewusst in Bezug auf die eigene Person und die umgebende Gesellschaft (vgl. Holzkamp 1995: 21). Der Mensch entscheidet mit seinem freien Willen auf Basis von Interesse bzw. zur Lösung eines akuten Problems, ob es Sinn macht, Lernanstrengungen auf sich zu nehmen (vgl. Holzkamp 1995: 183 ff.). „Verordnetes“ Lernen bzw. Zwang führen eher zu defensiven Lernbemühungen (z. B. Vortäuschen von Lernen, Auswendiglernen zur Vermeidung von Unannehmlichkeiten).

Expansives Lernen dagegen zeichnet sich dadurch aus, dass der Lernende einen Sinn darin sieht, im konkreten Fall zu lernen, der Lerngegenstand also für seinen Lebenszusammenhang eine Bedeutung aufweist und er sich durch die Lernbemühungen Vorteile verspricht. Hier spielen die Situiertheit und Situativität wichtige Rollen: Es kommt darauf an, welche Auffassungen und Orientierungen ein Mensch hat, wenn es um Lernen und Bildung geht. Der Mensch sammelt seine Erfahrungen und interpretiert die ihn umgebende Welt anhand dieser Erfahrungen immer wieder neu. Daher kann die Frage nach der Sinnhaftigkeit und Bedeutsamkeit von Lernen zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Leben auch unterschiedlich ausfallen. Es können gute Gründe, Hemmnisse und sogar Schranken vorhanden sein, die expansives Lernen im konkreten Falle für den Lernenden nicht sinnvoll erscheinen lassen. Hier gibt es den Begriff des Lernwiderstandes; Peter Faulstich schreibt zur Entstehung solcher Widerstände: „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 Schranken werden aber erst wirksam durch ihre Erfahrung, Deutung und Bewertung durch die mit Gründen handelnden Personen.“ (Faulstich 2006: 19).

Bezieht man nun diese theoretischen Überlegungen auf die Bedingungen in der Altenpflege (Zeitmangel, Überforderung durch Arbeitsverdichtung, Qualitätsdruck, steigender Dokumentationsaufwand etc.), so kann die Frage gestellt werden, in welchem Maße die Lernanstrengungen in Fort- und Weiterbildung für die Pflegekräfte von individueller Bedeutung sind (oder sein können). Bedenkt man zudem, dass der Gesetzgeber als auch die Arbeitgeber von den Pflegekräften trotz der hohen Beanspruchungen höchste Pflegequalität einfordern, nimmt die Vermutung weiter Gestalt an. Zudem entsteht immer mehr der Eindruck, dass sich die praktische Altenpflege von der Hinwendung zum Pflegebedürftigen mit breiten psychosozialen Hilfeanteilen hin zu einer technokratisch standardisierten Pflege mit knappen Ressourcen entwickelt (vgl. Heuser 2011: 121). Twenhöfel spricht von einer Medizinalisierung der Al

tenpflege, einer Verengung des Blickwinkels auf medizinisch pflegerische Aspekte (vgl. Twenhöfel 2011: 12 ff.). Dies kann mit dem Berufsideal und Selbstbild der Pflegekräfte kollidieren, die den Sinn ihrer Arbeit in Frage gestellt sehen. Bedenkt man diese Rahmenbedingungen, so erscheint es fraglich, inwiefern bestimmte Inhalte für die Pflegekräfte Sinn machen und welche Fort- und Weiterbildungen für sie überhaupt von subjektivem Nutzen sind. Die bereits erwähnte laufende Hamburger Untersuchung zeigt auch hier Tendenzen auf: Das Lebenslange Lernen wird zwar vor dergründig betont positiv bewertet, die Umsetzbarkeit der Bildungsinhalte dagegen birgt Probleme. Besonders der Verwertbarkeit der Inhalte in der Praxis wird große Bedeutung beigemessen.

Die Verpflichtung zum Lebenslangen Lernen in der Pflege ist bei den Pflegekräften angekommen; demgegenüber steht aber die prinzipielle Unverfügbarkeit des Lernens, ein Widerspruch.

5. Perspektiven für die erziehungswissenschaftliche Forschung und die Politik

Wie aufgezeigt werden konnte, nehmen Altenpflegekräfte unter schwierigen Bedingungen an beruflicher Fort- und Weiterbildung teil. Funktional gesehen sollen Fort- und Weiterbildung vorrangig als Garanten für die Weiterentwicklung und Aktualisierung der praktischen Altenpflege nach den Richtlinien des Gesetzgebers dienen und damit Pflegequalität auf höchstem Niveau ermöglichen. Ebenso soll den Pflegekräften das Wissen und Können für eine ergonomische und schonende Berufsausübung vermittelt werden. Für die Pflegekräfte selbst stellt die gesetzlich festgeschriebene subjektiviert Verpflichtung zu Fort- und Weiterbildung durchaus auch einen Schutz dar, da sie dadurch gegenüber dem Arbeitgeber einen quantifizierten Bildungsanspruch erwerben.

Es bleibt allerdings fraglich, aus welchen *subjektiven Gründen* die Pflegekräfte diese Bildungsmaßnahmen nutzen. Aus dieser Perspektive erscheint es unter Berücksichtigung der vorgenannten Rahmenbedingungen zumindest fraglich, inwieweit vorrangig defensiv zur Erfüllung der Vorgaben gelernt wird oder aber eher expansiv also aus eigenem Antrieb gelernt wird. 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. Lebenslanges Lernen in der beruflichen Bildung besteht meist zu einem Teil aus Pflicht – deren Notwendigkeit und Nutzen allerdings durchaus vermittelt werden kann. Defensives Lernen kann im Verlauf einer Bildungsveranstaltung zu expansivem Lernen werden, sei es durch das Wecken von Interesse, durch Verdeutlichung des praktischen Nutzens oder durch Beratungsangebote. Es sollte darauf hingewirkt werden, dass das Lebenslange Lernen in Gestalt von Fort- und Weiterbildung den Altenpflegekräften als Chance und Angebot zur Entwicklung erscheint und nicht vorrangig als zu absolvierender Zwang.

Die Beanspruchungs- und Belastungssituation in der Altenpflege, die Erkrankungsquoten und der frühe Berufsausstieg vieler Altenpflegekräfte lassen aber weitere begründete Zweifel zu, in welchem Maße hier vorrangig expansiv gelernt werden

kann. Wäre es nicht denkbar, dass Fort- und Weiterbildung im konkreten Fall eher als zusätzliche Last aufgefasst wird, als Irritation von Sicherheit gebender Handlungs-routine, als Gängelung und Störung der eigenen Arbeitsweise? Wie können (pflege-)wissenschaftliche Erkenntnisse gezielter ausgewählt, aufbereitet und in Bildungsmaßnahmen vermittelt werden, um in der Praxis hilfreich zu sein und das Interesse der Pflegekräfte zu wecken? In welchem Maße können die Pflegekräfte selbst selektieren, welche Bildungsinhalte für ihre eigene Arbeitssituation sinnvoll sind? Inwiefern sind die Bildungsinhalte auf die Arbeitssituation übertragbar, inwiefern können die Altenpflegekräfte eigenständige Transferleistungen erbringen? Mit welchem Erfahrungshintergrund sehen die Pflegekräfte Fort- und Weiterbildung, welche Bedeutung messen sie dem bei? In welchem Maße sind die Altenpflegekräfte willens und in der Lage, ihre Bildungsteilnahme selbsttätig und eigenverantwortlich zu gestalten, welche Unterstützungsformen wären hier eventuell angebracht? Welche Form der Unterstützung seitens der KollegInnen oder Vorgesetzten gibt es nach einer Fort- und Weiterbildungsteilnahme, wie werden Unsicherheiten bei der Umsetzung empfunden und bearbeitet?

Dies sind einige drängende Fragen, die durch erziehungswissenschaftliche Forschungsbemühungen beantwortet werden könnten und sollten. In der Vergangenheit hat sich die Erziehungswissenschaft allerdings (bedingt durch die Lehramtsstudiengänge) vorrangig mit der Erforschung und Verbesserung der *Ausbildungsgänge* in der Altenpflege beschäftigt, während den Besonderheiten und Anschlussmöglichkeiten des Fort- und Weiterbildungsgeschehens in der Pflege erst seit einiger Zeit mehr Aufmerksamkeit gewidmet wird.

Ohne Zweifel bildet eine optimale Ausbildung das Fundament für die professionelle Tätigkeit in der Altenpflege. Aber bereits heute und in Zukunft noch verstärkt kann die Ausbildung nur noch die Grundlage sein, die mit Hilfe des lebenslangen Lernens stetig auf- und umgebaut werden muss. Das Wissen und Können jeder Altenpflegekraft stehen unter fortwährender Anpassungsnotwendigkeit, was im Besonderen Flexibilität und Eigenständigkeit in Bezug auf das eigene Lernverhalten verlangt. Aus diesem Grund ist es für die Erziehungswissenschaft notwendig, ihren Fokus gezielt und verstärkt auf die Optimierung der Fort- und Weiterbildung von Altenpflegekräften zu richten. Es gilt, die Bildungs„stationen“ der schulischen und betrieblichen Ausbildung der Altenpflege mit der beruflichen Fort- und Weiterbildung zu verbinden und so ein kontinuierliches lebenslanges Lernen über den beruflichen Lebenslauf hinweg zu ermöglichen.

Praxisorientierte Modellprojekte der jüngeren Zeit zielen auf eine Optimierung der Personalentwicklung und empfehlen differenzierte Angebote und pädagogische Konzepte, die auf Selbstständigkeit und Reflektion der Pflegekräfte hinwirken sollen. Die wachsende Gruppe der älteren Altenpflegekräfte erhält dabei zunehmende Aufmerksamkeit (z. B. BiG Projekt „TOP – Teamorientierte Personalentwicklung“, fbb Forschungsprojekt „Älter werden in der Pflege“).

Davon abgesehen werden auch Stimmen laut, die einen grundlegenden strukturellen Wandel in der Altenpflege fordern, so wie bessere Bezahlung, mehr Personalsatz und allgemein verbesserte Arbeitsbedingungen (vgl. Verdi/AWO 2011).

Beide Herangehensweisen erscheinen notwendig, sollten jedoch noch um einen Schritt ergänzt werden. Bessere Arbeitsbedingungen, mehr Personaleinsatz für humane Pflege und höhere Vergütungen mögen die Attraktivität des Berufes erhöhen. Innovative Modellversuche erzeugen neue Denkanstöße. Um aber verstehen zu können, aus welchen Gründen Altenpflegekräfte für ihren Beruf lernen (oder eben auch nicht), sind zunächst grundlegende Erkenntnisse darüber vonnöten, wie Bildung in dieser Berufsgruppe aufgefasst wird, welchen subjektiven Sinn sie dem Lernen in der Altenpflege zuschreibt, wie sie mit den schwierigen Bedingungen umgeht und welche verschiedenen Typen von Bildungsteilnehmern es bei Altenpflegekräften gibt. Diese Erkenntnisse können dann als Grundlage für die innovative Konzeption und Erprobung von Bildungs- und Personalentwicklungsmaßnahmen dienen, die passgenauer sind.

Literatur

- BGW (2007): Sieht die Pflege bald alt aus? BGW Pflegereport 2007, Hamburg.
- Breitscheidel, M. (2006): Abgezockt und totgepflegt. Alltag in deutschen Pflegeheimen (10. Aufl.). Econ, Berlin
- Faulstich, Peter (2006): Lernen und Widerstände. In: Faulstich, Peter; Bayer, Mechthild (Hrsg.): Lernwiderstände – Anlässe für Vermittlung und Beratung. VSA Verlag, Hamburg
- fbf (2010): Leitfaden für die Bildungspraxis, Band 39. Demografiefeste Personalpolitik in der Altenpflege. Bertelsmann Verlag, Bielefeld
- Freiling, T. (2011): Demografische Entwicklungstrends und Auswirkungen auf die Pflegewirtschaft. In: Loebe, Herbert; Severing, Eckart (Hrsg.): Zukunftsfähig im demografischen Wandel – Herausforderungen für die Pflegewirtschaft. fbb Band 59, Bertelsmann Verlag, Bielefeld
- Heusel, Christof (2011): Demografischer Wandel in der Pflege – Gestaltungsansätze für die Praxis. In: Loebe, Herbert; Severing, Eckart (Hrsg.): Zukunftsfähig im demografischen Wandel – Herausforderungen für die Pflegewirtschaft. fbb Band 59, Bertelsmann Verlag, Bielefeld
- Goesmann, Ch.; Nölle, K. (2009): Berufe im Schatten. Die Wertschätzung für die Pflegeberufe im Spiegel der Statistik. Dortmund
- Heimgesetz, Online Ressource. www.gesetze-im-internet.de (Aufruf am 21.10.2011).
- Holzkamp, Klaus (1995): Lernen. Subjektwissenschaftliche Grundlegung, Studienausgabe, Campus Verlag, Frankfurt/Main, New York
- SGB XI (Soziale Pflegeversicherung), Online Ressource. www.gesetze-im-internet.de (Aufruf am 21.10.2011)
- Simon, M.; Tackenberg, P.; Hasselhorn, H. u. a. (2005): Auswertung der ersten Befragung der NEXT Studie in Deutschland. Universität Wuppertal
- Twenhöfel, Ralf (2011): Die Altenpflege in Deutschland am Scheideweg. Medizinalisierung oder Neuordnung der Pflegeberufe? Nomos Verlagsgesellschaft, Baden Baden
- Verdi/AWO: Memorandum – Perspektiven für die Pflege älterer Menschen in Deutschland. Online Ressource. www.verdi.de (Aufruf am 21.10.2011)