be Berlin

Senatsverwaltung
für Arbeit, Integration
und Frauen

WERT.ARBEIT GmbH, Berlin

# Fort- und Weiterbildung in der Altenpflege in Berlin – Eine Herausforderung für den Pflegealltag

## Expertise

Erarbeitet im Rahmen des Projektes
Fachkräftesicherung in der Altenpflege

Berlin Arbeit

Berlin, September 2015

Herausgeber:
WERT.ARBEIT GmbH, Berlin
Gesellschaft für Arbeit, Chancengleichheit und Innovation
Albrechtstr. 11a
10117 Berlin

Telefon: 0 30/2 80 32 08-6
Telefax: 0 30/2 80 32 08-89
E-Mail: info@wertarbeitgmbh.de
www.wertarbeitgmbh.de

und PD Dr. Steffi Badel, Prof. em. Dr. Dieter Squarra und
Diana Stuckatz M.A.

Die Expertise „Fort- und Weiterbildung in der Altenpflege –
Eine Herausforderung für den Pflegealltag" wurde im Rahmen
des Projektes Fachkräftesicherung in der Altenpflege erstellt.

Das Projekt wird im Rahmen des Programms *BerlinArbeit* der
Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen gefördert
und aus Mitteln des Landes Berlin finanziert.

## INHALT


Einleitung 5

Begriffliche Abgrenzungen 7

1 Spezifik des Lernens Erwachsener und Konsequenzen für die Qualität von Weiterbildung 10

2 Die Situation in der Altenpflege 14

3 Formale Weiterbildungsangebote 20

4 Non-formale Weiterbildungsangebote 26

5 Gesetzliche Grundlagen 33

6 Motive zur Teilnahme der Pflegehilfskräfte und der Pflegefachkräfte an formaler und non-formaler Weiterbildung 36

7 Wünsche der Pflegekräfte für Weiterbildungsangebote 42

8 Hemmnisse und Hürden bei der Umsetzung von Weiterbildung 48

9 Förderinstrumente und Finanzierungswege 54

10 Informationsquellen und Kontakte in Berlin zu formalen Weiterbildungsangeboten im Pflegebereich 58

11 Modulare Struktur der Fort- und Weiterbildung 62

12 Literatur 80

13 Anhang 84

Autoren 86

Fachkräftesicherung in der Altenpflege – Übersicht der bisher herausgegebenen Publikationen 87

## EINLEITUNG

Altenpflege – mehr Berufung als Beruf und sinnstiftend wie keine andere Tätigkeit – oder Notvariante, weil hier jeder eine Anstellung findet – die Gründe, warum man sich für Altenpflege entscheidet, sind breit gestreut. Im Allgemeinen zählt eine Tätigkeit in der Altenpflege jedoch nicht zu den Traumberufen. Hohe körperliche und psychische Belastungen kombiniert mit schlechter Bezahlung und eingeschränkten Karrierechancen führen zweifelsohne zu diesem schlechten Image. Um individuelle Karrierechancen zu verbessern und das Berufsbild insgesamt aus seinem Schattendasein zu befreien, bedarf es einer weiteren Professionalisierung des Berufs. Dafür ist in den letzten Jahren viel getan, so weist die Gesamtheit der in der Altenpflege Beschäftigten mittlerweile 8 Prozent Absolventen mit akademischer Qualifikation aus (z. B. Bachelor Altenpflegemanagement oder Master Altenpflege). Aber auch Fachkräften mit einer beruflichen Ausbildung als Altenpfleger/in gelingt es immer häufiger, über Fort- und Weiterbildung sich weiter zu qualifizieren, zu spezialisieren und beruflich aufzusteigen. Attraktive Qualifikationsmöglichkeiten wirken sich sowohl auf die Kompetenzen und die Work-Life-Balance jeder oder jedes einzelnen Beschäftigten als auch auf die gesellschaftliche Wertschätzung des Berufs aus.

Berufliche Weiterbildung in der Altenpflege als ein wesentlicher Bestandteil des lebensbegleitenden Lernens dient dem Ziel, Pflege(hilfs)kräften neue Qualifikationen zu vermitteln oder alte zu erhalten und aufzufrischen, um so nachhaltig ihre Beschäftigungschancen sicherzustellen und ein kompetentes Agieren im Arbeitsalltag zu ermöglichen. Aus der Sicht der stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen zielt Weiterbildung auf die Sicherstellung des qualitativen und quantitativen Bedarfs an Pflegekräften. Gerade im Gesundheitswesen erfordern neue Erkenntnisse aus der Pflegewissenschaft und aus anderen angrenzenden Wissenschaften wie bspw. der Gerontologie, der Geriatrie oder der Gerontopsychiatrie ein permanentes Weiterlernen, um den wachsenden Anforderungen in der Pflege älterer Menschen gerecht zu werden. Sowohl aus der Perspektive der Pflegekräfte selbst als auch der Pflegeeinrichtungen wird berufliche Weiterbildung in Zukunft für alle Beteiligten an Bedeutung gewinnen und lebenslanges Lernen zur Selbstverständlichkeit werden.

Berufliche Weiterbildung betrifft sowohl die betriebsinternen Weiterbildungen als eine der Hauptmaßnahmen zur Sicherstellung der steten Anpassung der Kompetenzen der Pflegekräfte an die Anforderungen der Praxis als auch die individuelle Fortbildung einzelner Pflegekräfte, die damit in erster Linie die Erweiterung ihrer Kompetenzen und Persönlichkeitsentwicklung sowie die Sicherung und Verbesserung ihrer beruflichen Situation bezwecken.

Die hier vorliegende Expertise thematisiert für das Projekt „Fachkräftesicherung in der Altenpflege" Fort- und Weiterbildungen in der Altenpflege in Berlin als eine Herausforderung für den Pflegealltag.

In der Expertise werden Ausgangs- und Rahmenbedingungen betrieblicher Praxis für Weiterbildungen von Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften in der Altenpflege aufgezeigt, von den Autoren als **Non-formale Weiterbildungen** bezeichnet. Weiterhin werden Fortbildungen/Spezialisierungen für Pflegefachkräfte in der Altenpflege aufgezeigt und exemplarisch beschrieben – durch die Autoren als **formale Weiterbildungen** bezeichnet.

Da in der einschlägigen Literatur eine sehr unterschiedliche Verwendung der Begriffe Weiterbildung und Fortbildung nachzuzeichnen ist, erfolgt im Abschnitt 2 eine Positionierung der Autoren zu diesem Dilemma. Um die Anforderungen an die Qualität von Weiterbildungen in der Altenpflege zu diskutieren, wird im dritten Abschnitt die Spezifik des Lernens Erwachsener thematisiert. Nachdem im vierten Abschnitt die Situation in der Altenpflege vorgestellt wird, stellen die Abschnitte 5 und 6 formale Weiterbildungen, die eher die langfristig, durch separate Bildungsanbieter organisierte Weiterbildungen beinhalten, ins Zentrum und non-formale Weiterbildungen, die eher als betriebsinterne Angebote fungieren.

Im Abschnitt 7 erfolgt ein Überblick über gesetzliche Grundlagen zur Durchführung von Weiterbildungen. In den sich anschließenden Abschnitten 8, 9 und 10 werden auf der Grundlage eigener empirischer Erhebungen Motive, Wünsche sowie Hemmnisse und Hürden bei der Umsetzung von Weiterbildungsangeboten im Arbeitsbereich Altenpflege benannt. Eine exemplarische Auflistung von Förderinstrumenten und Finanzierungswegen für Weiterbildungsangebote wird im Abschnitt 11 gezeigt, gefolgt von Informationsquellen und Kontakten in Berlin zu formalen Qualifizierungen im Abschnitt 12.

Im Abschnitt 13 wird die Konzeption eines Systems von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen im Arbeitsbereich Altenpflege vorgestellt, der eine modulare Struktur zugrunde liegt. Neben Erläuterungen zu Gestaltungskriterien von Modulen werden beispielhaft Aufbau- und Spezialmodule für die Altenpflege konstruiert und inhaltlich ausgestaltet.

Die Expertise basiert auf grundlegenden Literaturstudien, Fachbeiträgen, Gesetzesgrundlagen und auf den Auswertungen von acht Interviews, die wir mit Pflegehelferinnen und Pflegefachkräften, die an verschiedenen Weiterbildungsformaten teilgenommen haben, durchführten. Der verwendete Leitfaden befindet sich im Anhang der Expertise.

Bevor wir jedoch auf die Situation der Weiterbildung in der Altenpflege eingehen, ob und inwieweit die Angebote von den Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften, aber auch von den Altenpflegeeinrichtungen als eine kontinuierliche Herausforderung betrachtet werden, ist es notwendig, die in diesem Zusammenhang meistens synonym verwendeten Begriffe Weiterbildung und Fortbildung zu diskutieren.

## BEGRIFFLICHE ABGRENZUNGEN

In der einschlägigen Literatur wird gegenwärtig nicht eindeutig zwischen Fort- und Weiterbildung unterschieden. Während in den rechtlichen Grundlagen wie z. B. im *Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG)* ausschließlich von „beruflicher Weiterbildung" gesprochen wird, wird im Berufsbildungsgesetz nur der Begriff „ Fortbildung" genutzt.

Nach § 1 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) zielt eine Fortbildung auf jene Qualifikationen, die bereits in einem Ausbildungsberuf erworben wurden. Sie sollen erhalten, erweitert, der technischen Entwicklung angepasst oder so ausgebaut werden, dass ein beruflicher Aufstieg möglich wird. Es wird unterschieden zwischen Erhaltungsfortbildung, Erweiterungsfortbildung, Anpassungsfortbildung und Aufstiegsfortbildung.

In der berufspädagogischen Literatur umfasst der Begriff **„Fortbildung"** hingegen nur:

> „Maßnahmen [...] die auf die **Anpassung** der beruflichen Tüchtigkeit an die veränderten Bedingungen des gesellschaftlichen Umfeldes innerhalb des jeweiligen Arbeitsbereiches zielen, d. h. also **Erhaltung und Verbesserung der in der Ausbildung und während der Berufstätigkeit erworbenen Qualifikationen"** (Hambusch 2006: 255).

Allein die Gegenüberstellung dieser beiden Definitionen macht die ganze Widersprüchlichkeit hinsichtlich der extensionalen Bestimmung des Begriffs Fortbildung deutlich. Während im Berufsbildungsgesetz eine offensichtlich breitere Fassung dieses Begriffs verwendet wird (er schließt hier faktisch die Aufstiegsqualifizierung mit ein), erfolgt in der Berufspädagogik eine Einengung auf Anpassung, Erhaltung und Verbesserung bereits erworbener Qualifikationen.

Es existieren darüber hinaus noch weitere unterschiedliche Begriffsabgrenzungen, hier sei bspw. die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) erstellte Internetplattform „Altenpflege.net" genannt, in der Fortbildungen als Qualifizierungsmaßnahmen bezeichnet werden, die zumeist von kurzer Dauer sind, bestimmte Themenfelder behandeln und in erster Linie dazu dienen, im Beruf auf dem Laufenden zu bleiben. Als Fortbildungsthemen werden zum Beispiel Gesundheitsförderung, Personalentwicklung oder die Einführung in eine neue PC-Software genannt.

In ähnlichem Zusammenhang wird aber auch der Begriff **Weiterbildung** gebraucht, wenn Lernaktivitäten der *Spezialisierung*, der *Erweiterung* der beruflichen Aufgabenfelder oder dem beruflichen Aufstieg dienen (z. B. das Portal für berufliche Aus- und Weiterbildung der Bundesagentur für Arbeit „Kursnet"). Als *Spezialisierung* in der Altenpflege kommt zum Beispiel eine Tätigkeit im gerontopsychiatrischen Bereich oder im Hospiz in Betracht. Eine *Erweiterung* des beruflichen Aufgabenfeldes erfolgt dagegen beispielsweise durch die Qualifizierung zur Praxisanleitung, zur Hygienefachkraft oder zur Beraterin bzw. zum Berater. Da die Dauer von Weiterbildungen gegenwärtig sowohl in der Regel zwischen mehreren Monaten bis zu zwei oder drei Jahren betragen kann, werden neben den klassischen Seminaren auch neue Lernformen, wie E-Learning und Fernstudiengänge angeboten. Weiterbildungen können gesetzlich geregelt sein und mit einer staatlich anerkannten Prüfung abschließen. Ziel der beruflichen Weiterentwicklung kann schließlich die Leitung eines Heims oder eines ambulanten Dienstes sein.

Der Vollständigkeit halber sollte zumindest der Begriff der **Umschulung** hier noch erwähnt sein. Umschulungen gelten als Sonderfall der Weiterbildungen, in der sich die Teilnehmenden für eine andere als die vorher ausgeübte oder erlernte Tätigkeit qualifizieren. Eine Umschulung endet in der Regel mit einer Prüfung vor der jeweiligen Kammer bzw. zuständigen Stelle, wobei in Ausnahmefällen auch Lehrgänge, die ohne einen anerkannten Berufsabschluss enden, häufig ebenso als Umschulung bezeichnet werden.

### Konsequenzen der Begriffsvielfalt für vorliegende Expertise

Aufgrund des äußerst unterschiedlichen, teilweise auch konträren Gebrauchs der Begriffe Fortbildung und Weiterbildung verwenden wir im Folgenden beide Begriffe synonym (vgl. Schanz 2010: 104) und bedienen uns zur weiteren Systematisierung und Strukturierung der unterschiedlichen Weiterbildungsangebote in der Altenpflege des Unterscheidungsmerkmals **„Grad der Formalisierung der Lernprozesse"**. Wir lehnen uns dabei an die Auffassungen der *Classification of Learning Activities (CLA)* (vgl. European Commission/Eurostat 2006) an, in der folgende drei unterschiedliche Lernformen für die berufliche Weiterbildung unterschieden werden:

- → **Formal Education/Reguläre Bildungsgänge:**
  Hierunter ist formales Lernen als abschlussbezogene Bildung/Weiterbildung zu verstehen.

- → **Non-formal Education/Weiterbildung:**
  Hierunter ist non-formales Lernen als nicht abschlussbezogene Bildung/Weiterbildung zu fassen.

→ **Informal Learning/Informelles Lernen**
Informelles Lernen wird als freies, nicht institutionalisiertes Lernen aufgefasst.

Der Grad der Organisiertheit unterschiedlicher Bildungsangebote bestimmt somit die Zuordnung zu diesen drei Lernformen.

**Formale Weiterbildungsangebote** als reguläre Bildungsgänge sind durch den höchsten Organisationsgrad gekennzeichnet. Sie umfassen in Kursen, Lehrgängen oder Seminaren organisiertes intentionales Lernen, das ein Curriculum zur Grundlage hat. Die Dauer und der Umfang sind geplant. Formale Weiterbildungen müssen über einen längeren Zeitraum (laut CLA von wenigstens sechs Monaten) im Rahmen einer „Lehrende-Lernende-Beziehung" so gestaltet sein, dass sie zu einem Abschluss führen, der im jeweiligen nationalen Qualifikationsrahmen (in Deutschland: Deutscher Qualifikationsrahmen (DQR)) verankert ist (vgl. Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (AK DQR): 2011; Bund-Länder-Koordinierungsstelle für den Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen 2013; Bundesministerium für Bildung und Forschung 2015). Formale Weiterbildungen werden zumeist von separaten Bildungsinstitutionen organisiert, die sich auf Weiterbildung spezialisiert haben. Formale Weiterbildungen außerhalb des Arbeitsbereiches, bspw. bei Bildungsträgern, beim Diakonischen Werk oder beim Roten Kreuz, scheinen dafür besonders geeignet, um neue Impulse in die Einrichtung zu holen, um in bestimmten Bereichen „über den Tellerrand zu schauen" und sich mit anderen auszutauschen.

**Non-formale Weiterbildungsangebote** zielen auf intentionales Lernen in einer Lehr-Lern-Umgebung, die eng an den beruflichen Alltag gebunden ist, meist unmittelbar an die Arbeitsprozesse. Man spricht in diesem Zusammenhang von arbeitsverbundenem Lernen, wenn Lernort und realer Arbeitsplatz zwar nicht identisch sind (wie beim arbeitsgebundenem Lernen) (vgl. auch Abschnitt 13), aber zwischen beiden dennoch eine direkte räumliche und arbeitsorganisatorische Verbindung besteht. Non-formale Weiterbildungen sind ausgerichtet an den täglichen Herausforderungen der beruflichen Tätigkeiten der Pflege-(hilfs)kräfte und somit eng an der Pflegepraxis orientiert. Im Gegensatz zu formalen Weiterbildungsangeboten bezwecken die betriebsintern durchgeführten Angebote jedoch nicht unbedingt den Erwerb eines formalen Abschlusses. Die non-formalen Weiterbildungsangebote sind meist nicht kursförmig organisiert und werden zum überwiegenden Teil von den jeweiligen Einrichtungen selbst angeboten, in denen die Altenpfleger/innen und Altenpflegehelfer/innen arbeiten. Die Inhalte werden entweder durch eigene Mitarbeitende oder auch durch Spezialisten anderer Einrichtungen bzw. Institutionen vermittelt.

Weiterbildung durch **informelle Lernprozesse**, die nicht in Bildungsinstitutionen, sondern direkt in den Arbeitsprozessen stattfinden, haben zweifelsfrei die höchsten Effekte auf die Kompetenzstrukturen der Pflegekräfte. Unter informellem Lernen wird jede Form von selbstorganisiertem Lernen verstanden (Alltags- und Erfahrungslernen), vorausgesetzt es liegt eine Lernintention vor. Der Schwerpunkt in vorliegender Expertise liegt zwar nicht auf dem informellen Lernen, sondern auf den betriebsinternen und externen Weiterbildungs*angeboten*. Es erscheint jedoch zum Zwecke der weiteren Abgrenzung hilfreich, noch einige Anmerkungen zum informellen Lernen hinzuzufügen.

Informelles Lernen bezeichnet das alltägliche Lernen am Arbeitsplatz, das nicht institutionell organisiert und nicht an bestimmte Orte und konkrete Zeiten gebunden ist, quasi nebenher abläuft. Dem informellen Lernen wird jedoch mittlerweile in der Öffentlichkeit und in der Literatur eine große Bedeutung beigemessen. Es zählt zu den wichtigsten ‚Learning Trends' der kommenden Jahre, nicht zuletzt als Reaktion auf die stets schrumpfenden Halbwertszeiten des Wissens. Man kann davon ausgehen, dass 70 Prozent der von Menschen erworbenen Kompetenzen auf informelles Lernen zurückzuführen sind. Lediglich die restlichen 30 Prozent können als das Ergebnis formaler bzw. non-formaler Lernprozesse betrachtet werden. Trotz des hohen Anteils des über informelles Lernen angeeigneten Wissens ist die Frage der Qualifizierung über informelles Lernen nach wie vor häufig mit dem Problem ungenügender Nachweisbarkeit verbunden, so dass dieser Lerngewinn auf dem Arbeitsmarkt oftmals nicht anerkannt wird (vgl. auch Abschnitt 3). Die im Prozess der Arbeit erworbenen Kompetenzen haben in der Folge wenig Relevanz im Hinblick auf den Zugang zum und die Durchlässigkeit im formalen (Aus-)Bildungssystem. Sie eröffnen daher kaum Perspektiven für die formale Höherqualifizierung formal Geringqualifizierter und deren nachhaltiger Verbesserung ihrer Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Hier wäre die Form der Zertifizierung informell erworbener Kompetenzen verstärkt zu prüfen. Die im Abschnitt 13 zu den Fragen einer modularen Strukturierung von Weiterbildungsmaßnahmen getroffenen Aussagen und deren Gliederung in Grund-, Aufbau- und Spezialmodule könnten hierbei eine wesentliche Hilfe sein und den Prozess der Validierung, Zertifizierung und Anerkennung informell erbrachter Leistungen unterstützen. Eine solche Zertifizierung informell erworbener Kompetenzen im Rahmen einer modularen Weiterbildung sollte genutzt werden, um einen anerkannten Berufsabschluss nach-

zuholen bzw. zu erwerben. Voraussetzung dafür ist, dass in Weiterbildungsmaßnahmen verstärkt verwertbare, berufsanschlussfähige Teilqualifikationen mit Berufsbezug im Fokus stehen, die günstigstenfalls auf einen anerkannten Ausbildungsberuf ausgerichtet sind.

Mit diesen Abgrenzungen von formaler und non-formaler (Weiter-)Bildung sowie informellen Lernens schließen wir uns den Auffassungen im Adult Education Survey (AES) an, einem europäischen Instrument zum Monitoring Lebenslangen Lernens in der erwerbsfähigen Bevölkerung (vgl. Bilger/Behringer/Kuper 2013: 14).

Der von uns gewählte modulare Ansatz zur Konzeption eines effizienten Systems der Fort- und Weiterbildung im Arbeitsbereich der Altenpflege legt die oben dargestellten Positionen und Standpunkte zugrunde und orientiert sich zum einen an der in der europäischen Kommission festgelegten dreistufigen Lernformendifferenzierung *(formal education, non-formal education und informal learning)* und zum anderen an den im Berufsbildungsgesetz unterschiedenen Arten von beruflicher Fortbildung: **Anpassungsfortbildung, Erhaltungsfortbildung. Erweiterungsfortbildung und Aufstiegsfortbildung** (BBiG, § 1 Absatz 4).

In diesem Kontext verstehen wir unter dem Begriff **„berufliche Anpassungsfortbildung"** Weiterbildungsmaßnahmen, die vor allem auf die „*Anpassung der beruflichen Tüchtigkeit an die veränderten Bedingungen des gesellschaftlichen Umfeldes innerhalb die jeweiligen Arbeitsbereiches zielen*" (Hambusch 2006: 255), z. B. die Anpassung an neue Technik, die in der Altenpflege zum Einsatz gelangt.

Unter **beruflicher Erhaltungsfortbildung** (die allerdings häufig keine scharfe Abgrenzung zur Anpassungsfortbildung aufweist) verstehen wir vor allem Weiterbildungsaktivitäten, die darauf gerichtet sind, bereits erworbene Kenntnisse und Fertigkeiten, die aber zum gegebenen Zeitpunkt vom bzw. für den Teilnehmenden der Fortbildungsmaßnahme nicht mehr abrufbar sind, wieder zu aktivieren, z. B. kann der Grund dafür in einem zeitweiligen Ausscheiden aus dem jeweiligen beruflichen Tätigkeitsfeld liegen.

Von **beruflicher Erweiterungsfortbildung** sprechen wir dann, wenn durch diese Maßnahmen auf der bereits erreichten Kompetenzniveau- bzw. Qualifikationsstufe *zusätzliche* Kenntnisse und Fertigkeiten erworben werden, die nicht obligatorischer Bestandteil im bisherigen Ausbildungsprozess waren. Letztere implizieren jedoch nicht eine Aufstiegsberechtigung in die nächst höhere Qualifikationsstufe.

Gerade dieses Merkmal aber zeichnet die **beruflichen Aufstiegsfortbildung** aus, die auf einer absolvierten Berufsausbildung und Berufspraxis aufbaut und Qualifikationen vermittelt, die zu einer Anerkennung des Abschlusses der nächst höheren Qualifikationsstufe führen (z. B. Qualifizierung zum Pflegedienstleiter).

Die in dieser Expertise im Abschnitt 13 vorgestellte Konzeption einer modularen Struktur der Fort- und Weiterbildung im Arbeitsbereich der Altenpflege orientiert sich an einer sehr heterogenen Klientel, die von Ungelernten bis zu ausgebildeten Fachkräften reicht. D. h. sowohl die fachlichen Zugangsvoraussetzungen als auch die Intentionen und Motivationen der Bewerberinnen und Bewerber für einschlägige Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sind außerordentlich differenziert. Es macht daher durchaus Sinn, Maßnahmen in der Fort- und Weiterbildung, die lediglich dem Ziel der Erhaltung und Verbesserung bereits erworbener Qualifikationen sowie der Anpassung an sich verändernde Bedingungen im jeweiligen Arbeitsbereich dienen (z.B. dem Umgang mit neuer Technik in der Altenpflege) strukturell von solchen Angeboten zu differenzieren, die auf den Erwerb zusätzlicher Qualifikationen gerichtet sind (z.B. dem Umgang mit nicht deutsch sprechenden Personen in der Altenpflege; dem intendierten Aufstieg zum Pflegedienstleiter u.a.m.).

Während die Fragen der Erhaltung bereits erworbener Qualifikationen und der Anpassung an sich verändernde Bedingungen des beruflichen bzw. gesellschaftlichen Umfeldes für *alle* in der Altenpflege Beschäftigten eine *notwendige Bedingung* darstellen (unabhängig vom bereits erreichten Ausbildungsstand) ist bei Weiterbildungsmaßnahmen, die der Erweiterung des bereits erreichten Kompetenzprofils oder die gar mit dem Ziel des Aufstiegs in die nächst höhere Qualifikationsebene in Anspruch genommen werden, davon auszugehen, dass ein beruflicher Bildungsabschluss bereits vorliegt. In der Regel ist in letzteren Fällen auch mit einem höheren kognitiven Anspruchsniveau und einer stärkeren Motivation der Teilnehmenden zu rechnen.

# 1 SPEZIFIK DES LERNENS ERWACHSENER UND KONSEQUENZEN FÜR DIE QUALITÄT VON WEITERBILDUNG

Bevor auf die Situation der Weiterbildung im Bereich der Altenpflege eingegangen wird, soll an dieser Stelle Bezug genommen werden auf die potenziellen Teilnehmenden von Weiterbildungsveranstaltungen, also auf die Spezifik des Lernens Erwachsener. Es wird der Frage nachgegangen, wie Erwachsene lernen.

Grundsätzlich ist zu berücksichtigen, dass Erwachsene und damit auch Pflegekräfte **verschieden sind** und **unterschiedliche Bildungs- und Arbeitsbiografien** mitbringen. Tough (2002) entwickelte die Metapher vom Eisberg des Erwachsenenlernens: Die Spitze beschreibt die formale, institutionalisierte Erwachsenenbildung. Der im Wasser verborgene, größere Teil findet non-formal und informell statt (ohne professionelle pädagogische Begleitung), sodass über Erfahrungen gelernt wird. Aus diesem Grund wird die Erwachsenendidaktik auch als „die Kunst, zwischen die Erfahrungen zu gehen" (Arnold 2007: 102) bezeichnet. Ein Großteil der Lernaktivitäten läuft dabei sogar unbewusst ab (vgl. Korte 2007). Somit hat jeder Erwachsene seine eigenen Lernstile und -gewohnheiten, Lernwiderstände und -interessen, Lernstärken und -schwächen, denen sich ein Kursleitender bewusst werden sollte. Denn ein einheitliches Lernverhalten oder identische Lernfähigkeit existieren bei den Erwachsenen nicht.

Auf die tatsächliche Leistungsfähigkeit der Erwachsenen nehmen folgende Aspekte Einfluss: emotionale und motivationale Faktoren, Persönlichkeitsfaktoren, Bildungsgrad, berufliche Situation und Berufsgeschichte, Ernährung und Gesundheit sowie Umgang mit Stress (vgl. Kullmann/Seidel, 2005; Siebert 2012b). Weiterhin ist das Lernen charakterisiert durch biografie- und erfahrungsorientiertes Anschlusslernen (vgl. Siebert 2012a).

Beispielsweise müssen Art und Umfang der Angebote die wirtschaftliche Situation der Teilnehmenden berücksichtigen. Zwar beziehen viele Lernende vor allem in formalen Weiterbildungen während der Teilnahme Transfereinkommen, es entfallen oder verringern sich aber reguläre Arbeitseinkommen. Um diesem Dilemma entgegenzutreten, könnten **modulare Angebote** in **Intervallen** strukturiert werden. Ebenso wirken sich **finanzielle Aufstockungen** oder **Prämienzahlungen** nach erfolgreichem Abschluss positiv auf die Teilnahmebereitschaft und den Erfolg von Weiterbildungen aus.

Siebert (2012b) definiert, dass Wissen nur erworben wird, wenn es (1) **anschlussfähig** (Anknüpfung an Vorwissen, Erfahrungen usw.), (2) **bedeutungsvoll** (im Sinne von wichtig für die Lernenden) und (3) **neuartig** (interessant, spannend usw.) ist. Weiterhin muss es auch in der Zukunft benötigt werden. Daher sollten Weiterbildungskurse für die Pflegekräfte interessant und intrinsisch motiviert gestaltet sein. Um die Anschlussfähigkeit zu sichern, sollte immer wieder auf **Situationen aus ihrem Berufsalltag** zurückgegriffen werden, um somit an das **Vorwissen** und die **Erfahrungen** anzuknüpfen (vgl. Siebert 2012b). Nur so kann auch gewährleistet werden, dass die Teilnehmenden in Weiterbildungsveranstaltungen tatsächlich etwas lernen. Zusammenfassend ist festzustellen, dass in der Erwachsenenbildung **Teilnehmerorientierung, Erfahrungsorientierung** und **Lebensweltbezug, handlungsorientiertes Lernen** sowie **Verwendungsorientierung** essentiell sind, um erfolgreich Wissen an die Erwachsenen vermitteln zu können.

Ebenso spielen die **Lerngewohnheiten** der Teilnehmenden eine große Rolle. Eine vorwiegend unterrichtsförmige Weiterbildung stellt für viele eine enorme Hürde dar. Besonders wenn Weiterbildungshemmnisse aus vorherigen Bildungsverläufen entstanden sind, dann sind Formate zu wählen, die – zumindest für den Einstieg – **Lernen in der Arbeitspraxis** erlauben. In der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung (vgl. URL: www.bibb.de/de/1386.php (14.09.15)) ist der Berufserfahrung ein hohes Gewicht für die Bewältigung von Qualifikationsanforderungen in der Arbeit zugesprochen worden. Daran könnte angeknüpft werden, indem Ergebnisse informellen Lernens anders als bisher validiert und mit Bezug auf das Berufssystem zertifiziert werden. Das könnte auch den Zugang von Lernenden mit Migrationshintergrund und aktuell den auf den Arbeitsmarkt kommenden Flüchtlingen ohne abgeschlossene oder in Deutschland anerkannte Berufsausbildung zu nachweisbaren Berufsqualifikationen verbessern.

Pilotstudien-Interviews machen deutlich, dass gerade Ungelernte und Menschen mit Teilqualifikationen nur unterdurchschnittlich an Maßnahmen der kursförmig organisierten, beruflichen formalen Weiterbildung partizipieren. Sie haben insgesamt schlechtere Zugangschancen zu Weiterbildungen. Ihre Teilhabe an informellen Lernaktivitäten fällt dagegen besser aus. Sie messen ihrer Arbeitstätigkeit einen relativ hohen Lerngewinn bei. So spielt besonders für diese Gruppen der „Lernort Arbeitsplatz" eine besondere Rolle in den Diskussionen um Weiterbildungen. Neuere Entwicklungen legen nahe, Lernprozesse stärker als bisher außerhalb organisierter, formalisierter und „verschulter" Curricula (wie sie kennzeichnend für traditionelle Lehr-Lernarrangements in der formalen Weiterbildung sind) in den Mittelpunkt zu stellen, d. h. verstärkt durch Formen des informellen, dezentralen und selbstorganisierten Lernens zu realisieren. Spätestens seit der Empfehlung zur Einrichtung des Europäischen Qualifika-

tionsrahmens (EQR) aus dem Jahr 2008 erfährt die Anrechnung von Lernergebnissen aus non-formellen und informellen Lernprozessen eine verstärkte Bedeutung. Unter der Nutzungsperspektive des Arbeitsmarktes geht es bei der Validierung non-formalen und informellen Wissens vordergründig um das Ziel, die Durchlässigkeit hin zu formalen Bildungswegen zu fördern. Demgegenüber geht es unter entwicklungsorientierter Perspektive darum, Gestaltungsmöglichkeiten der individuellen Kompetenz- und Persönlichkeitsentwicklung zu fördern. Durch die Anerkennung non-formaler und informeller Lernergebnisse, dokumentiert in Portfolios oder individuellen Kompetenzbilanzen, werden Stärken und Schwächen den Lernern bewusst gemacht und die Grundlage für Beratung und Personal- oder Karriereplanung geschaffen. Es kann davon ausgegangen werden, dass durch non-formale und informelle Formen des arbeitsplatzintegrierten Lernens die Zugangsschwellen gerade für Geringqualifizierte als niedriger angesehen werden als bei Formen formal-organisierter Weiterbildung. Unter diesen Aspekten wird hier ein Ansatz gesehen, dieser Zielgruppe die Zugangswege zum Lernen im Betrieb breiter zu öffnen (vgl. Kuwan 2001: 509).

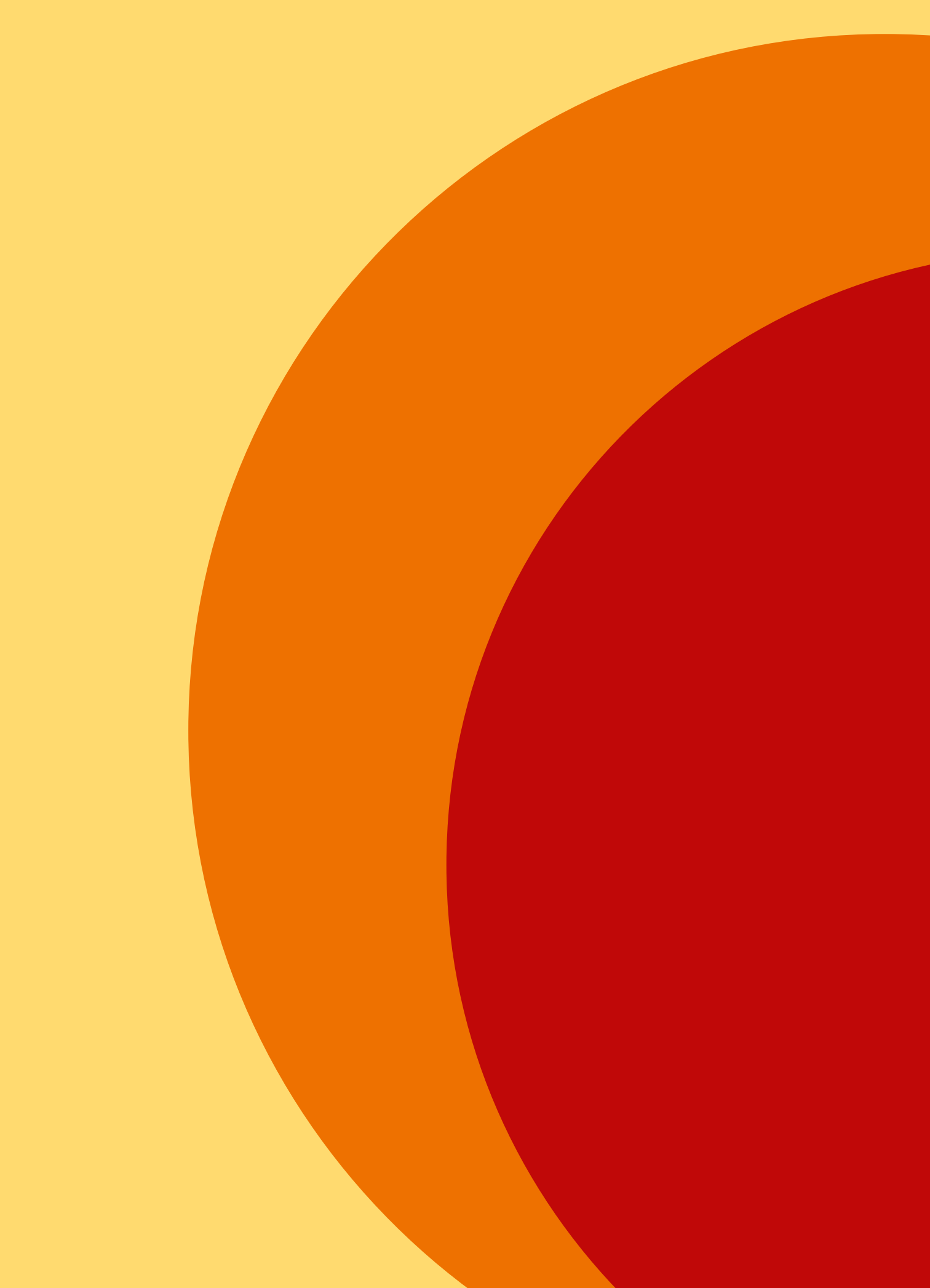
Auch die Vermittlung und Aneignung von Wissen mit Neuen Medien gewinnt in unserer heutigen Informations- und Wissensgesellschaft immer mehr an Bedeutung. Ein kompetenter Umgang mit dem Internet und Social Media werden als zunehmend selbstverständlich für gesellschaftliche Teilhabe vorausgesetzt. Neben traditionellen Lehr- und Lernangeboten hat das Thema **E-Learning** auch in der beruflichen Weiterbildung einen wachsenden Einfluss auf die Konzeption von Lehr-Lern-Arrangements. Nach einer Definition von Kerres verstehen wir unter E-Learning „[...] Lernangebote, bei denen digitale Medien (a) für die Präsentation und Distribution von Lerninhalten und/oder (b) zur Unterstützung zwischenmenschlicher Kommunikation zum Einsatz kommen."[1] Mithilfe der Nutzung des Internets und von Neuen Medien stehen folglich interaktive, vernetzte Lernangebote bereit, die zeitlich und räumlich unabhängig genutzt werden können. Selbstredend bleibt davon auch die weit verzweigte Weiterbildungslandschaft des Berufsfeldes der Pflege nicht unberührt.

In der Literatur und im Internet finden sich zahlreiche Beschreibungen und konkrete Angebote zu multimedialen Weiterbildungen im Themenfeld der Kranken- und Altenpflege für Fach- und Hilfskräfte, Auszubildende, Wiedereinsteiger und Interessierte. Das Spektrum der Anwendungs- und Einsatzmöglichkeiten erstreckt sich von computergestützten, virtuellen Simulationswerkzeugen, die eine standardisierte Abbildung von komplexen Problemen des Pflegealltags ermöglichen über digitale Lehrbücher, die anhand von Videoaufnahmen Fallbeispiele zu typischen Symptomen veranschaulichen. Darüber hinaus fokussieren aktuelle Projekte auf die Entwicklung von berufsbezogenen Online-Lernportalen zur Stärkung des digitalen Lernens und der Erarbeitung von problemorientierten Wissensdatenbanken (für einen exemplarischen Überblick vgl. u. a. die Beiträge in IPP-Info/Ausgabe 11, 2014[2]).

Neben dem Einsatz von Neuen Medien in Unterrichtsituationen bzw. als Selbstlerneinheit, bieten sie aber auch „[...] weitreichende Möglichkeiten des informellen Lernens am Arbeitsplatz. Es eröffnet Pflegenden neue Wege, sich am Arbeitsplatz schnell und effizient aktuelles, evidenzbasiertes Fachwissen zu erschließen, kollaborativ mit anderen Akteuren neues Wissen zu erarbeiten und die Ergebnisse in den Pflegeprozess einzubringen" (Baumeister/Greiner/ Schniering 2014).

1 Vgl. URL: https://www.uni-frankfurt.de/44538493/elearning (8.9.2015).

2 URL: http://www.ipp.uni-bremen.de/uploads/Downloads/IPP_Info/IPP_info_no11_rz_lowres.pdf (8.9.2015).



# 2 DIE SITUATION IN DER ALTENPFLEGE

Seit einigen Jahren sind wir in Deutschland konfrontiert mit einem Missverhältnis zwischen einer wachsenden Anzahl an Menschen, die Pflege benötigen, und andererseits von Menschen, die in der Pflege arbeiten. Aktuell gelten bundesweit ca. 2,6 Millionen Menschen nach SGB XI als pflegebedürftig (Statistisches Bundesamt 2013). Hinzu kommen weitere 109.000 Menschen, die nach der aktuellen Rechtslage nicht als pflegebedürftig im engeren Sinn gelten, denen aber eine „erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz" zugesprochen wird (Statistisches Bundesamt, 2015). Diese Gruppe erhält ebenfalls Leistungen aus der Pflegeversicherung, allerdings in einem geringeren Umfang als diejenigen Personen, die nach den Kriterien für die Pflegestufen I bis III vor allem unter körperlichen Beeinträchtigungen leiden. In Zukunft soll ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff den Bedarf der Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz systematisch abbilden (Bundesregierung 2015). Prognosen für 2030 prophezeien eine Zunahme pflegebedürftige Menschen in Deutschland um 35 Prozent auf 3,37 Millionen und für 2050 auf etwa 4,5 Millionen.

Die Gründe für die Entwicklungen liegen u. a. in einer Bevölkerungsentwicklung, die durch eine stetig steigende Lebenserwartung, verbunden mit einer ständig abnehmenden Zahl an Geburten gekennzeichnet ist. Die Folge dieser Entwicklungen in Form der Alterung der Gesellschaft ist nicht zu übersehen. Bei einem Großteil der Menschen geht die hohe Lebenserwartung einher mit einem aktiven Leben, Fitness im Alter und einer recht guten Gesundheit über viele Jahre jenseits des 80. Lebensjahres. Eine gute medizinische Versorgung und auch meist stabile finanzielle Voraussetzungen ermöglichen älteren Menschen, über lange Zeit altersbedingte körperliche und geistige Abbauprozesse zu kompensieren und später offizielle Versorgungssysteme in Anspruch zu nehmen. Tritt dann in höherem Alter Pflegebedürftigkeit ein, so führt dies zu einer veränderten Eintrittssituation in den stationären oder ambulanten Pflegebereich. Der Aufenthalt besonders in stationären Einrichtungen wird erst dann in Anspruch genommen, wenn sich die Eigenständigkeit gar nicht mehr aufrechterhalten lässt und/oder private Pflege (meist durch Familienangehörige) nicht gewährleistet werden kann. Dementsprechend verschiebt sich nicht nur die Alters- sondern auch die Gebrechlichkeits- bzw. Krankheitsgrenze der pflegebedürftigen Menschen ins hohe Alter. Die hohe Lebenserwartung, aber auch soziostrukturelle Faktoren wie Singlehaushalte oder individualisierte Lebensformen führen für einen Großteil der Betroffenen zu einer steigenden Pflegebedürftigkeit.

Die Folge dieser Entwicklungen müssen sowohl unter quantitativer als auch qualitativer Perspektive diskutiert werden.

### Weiterbildung unter quantitativer Perspektive

Der quantitative Bedarf an qualifiziertem Personal in der Altenpflege wird auch in den nächsten Jah-ren weiter steigen. Jedoch ist der derzeitige Fachkräftemangel in Gesundheits- und Pflegeberufen nicht zu übersehen, insbesondere in der Altenpflege. Ein Problem, das sich noch in den nächsten Jahren aufgrund der geburtenschwachen Jahrgänge und damit geringer potenzieller Nachwuchspflegekräfte noch verschärfen könnte. Derzeit wird diesem Problem vor allem durch die Beschäftigung un- und angelernter Pflegehilfskräfte begegnet. Laut Pflegestatistik waren im Jahr 2011 in Deutschland insgesamt 951.893 Personen in ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen beschäftigt (ebd.: 14 ff.). Davon sind rund 49 Prozent Fachkräfte, wie z. B. ausgebildete Altenpflegekräfte, Gesundheits- und Krankenpflegekräfte oder Gesundheits- und Kinderpflegekräfte, Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen, Heilerziehungs- oder Familienpflegende (ebd.). Die anderen 51 Prozent der Beschäftigten haben (noch) keinen oder einen anderen Berufsabschluss. In der Altenpflege dürfte diese Zahl noch höher liegen. Ca. 10 Prozent der Gesamtbeschäftigten sind ohne Berufsabschluss in Pflegediensten beschäftigt. Es liegt auf der Hand, dass gerade die beiden letztgenannten Personengruppen besonderen Bedarf an sehr unterschiedlichen Weiterbildungen aufweisen. Diese reichen von betriebsintern angebotenen non-formalen Weiterbildungen zu medizinischen, psychologischen, pflegerischen oder rechtlichen Themen bis zu formalen Angeboten mit Kurscharakter wie bspw. Weiterbildung zum Pflegebasispass.

Um eine quantitativ, aber auch qualitativ anspruchsvolle Pflege zu sichern, sind sowohl Weiterbildungsangebote für schon im Pflegebereich Beschäftigte als auch Qualifizierungsangebote für Menschen, die für den Pflegebereich neu gewonnen werden, anzubieten bzw. (weiter) zu entwickeln.

Weiterbildungsangebote orientieren sich somit nicht nur an den quantitativen Forderungen nach mehr Personal, sondern ergeben sich ebenso aus den veränderten Bedingungen im Pflegebereich und fordern entsprechend qualitativ ausgerichtete Formen:

### Weiterbildung unter qualitativer Perspektive

Der oben angesprochene hohe Anteil an nicht- oder teilqualifizierten Pflegekräften verlangt nicht nur nach Weiterbildung dieser Gruppen der Pflege*hilfs*kräfte, sondern hat außerdem Konsequenzen für die examinierten Pflegekräfte. Sie müssen während ihrer Arbeitstätigkeiten zusätzlich die Pflegehilfskräfte und anderes Pflegepersonal, wie Ergotherapeuten oder Alltagsbegleitende, anleiten und koordinieren. Anleiten, beraten, koordinieren von Hilfskräften in

der Pflege gehören zu den sehr anspruchsvollen Tätigkeiten, die einerseits ein professionelles Verständnis von Pflege voraussetzen und andererseits fundierte didaktisch-methodische Kompetenzen und Sozialkompetenz verlangen. Dies bedeutet in der Regel, dass Pflegefachkräfte quasi arbeitsplatzbezogen ausbilden, ohne aber in der Regel dafür ausreichend qualifiziert zu sein.

Die Forderung nach spezifischer Weiterbildung ergibt sich des Weiteren aus einer derzeit steigenden Pflegebedürftigkeit der Kunden. Die höhere Lebenserwartung der Menschen führt oft auch gleichzeitig zu verstärkt auftretenden chronischen Krankheiten und einer Multimorbidität, so dass nicht nur ein zahlenmäßig wachsender Pflegebedarf nachzuzeichnen ist, sondern auch qualitativ spezifizierte Pflegeanforderungen entstehen. So begeben sich heute immer mehr Pflegebedürftige mit erheblichen Alltagseinschränkungen und einem hohen Pflegebedarf in professionelle Pflegeeinrichtungen. Pflegekräfte aus stationären und auch ambulanten Einrichtungen berichten über einen rasanten Anstieg von Kunden mit Pflegestufe 2 und 3, die einen verstärkten Pflegeaufwand mit sich bringen. Diese Personen weisen oft neben körperlichen Beeinträchtigungen sehr häufig auch psychische Störungen, vor allem dementielle und depressive Erkrankungen auf. In Deutschland leben derzeit etwa 1,5 Millionen Demenzkranke. Sofern kein Durchbruch in Prävention und Therapie gelingt, wird sich nach Vorausberechnungen der Bevölkerungsentwicklung die Krankenzahl bis zum Jahr 2050 auf etwa 3,0 Millionen erhöhen. Dies entspricht einem mittleren Anstieg der Zahl der Erkrankten um 40.000 pro Jahr oder um mehr als 100 pro Tag (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2014).

Neben dementiellen Erkrankungen und Herz-Kreislaufbeschwerden gehören psychische Störungen im Alter zum Krankheitsbild der Pflegebedürftigen. Ebenso zählen Depressionen und erhebliche Mobilitätseinschränkungen zu den charakteristischen Merkmalen der Bewohnerinnen und Bewohner von Alteneinrichtungen.

Dadurch verändert sich selbstverständlich auch der Anspruch an das Pflegepersonal bezüglich seiner Leistungserfüllung. Zu einer adäquaten Versorgung ist ein fachlich kompetentes und in der spezifischen Pflege bestimmter Krankheitsbilder versiertes Personal erforderlich. Für älter und pflegebedürftiger werdende Menschen sind andere Pflegezeiten und -aufgaben erforderlich, als das in der Vergangenheit der Fall war. Die Beeinträchtigungen kognitiver, psychischer und physischer Art verlangen spezifische und adäquate Versorgung durch ausgebildetes Personal.

Durch die Zunahme des spezifischen Pflege- und Betreuungsaufwandes bei einem gleichzeitigen Rückgang des Personalstandes besteht die Gefahr, dass die Arbeitsbelastungen des Altenpflegepersonals wie auch die damit verbundenen Stressfaktoren der Überlastung zunehmen werden. Auf der Grundlage arbeitspsychologischer Konzepte (vgl. Oesterreich 2001; Bamberg/Mohr/Busch 2012) kann man dann folgerichtig davon ausgehen, dass sich diese erhöhten Belastungen mittel- bis langfristig in einer erhöhten körperlichen und psychischen Beanspruchung niederschlagen und es zu erhöhten Fehlzeiten und zur sogenannten Burnout-Symptomatik mit eventuellem Berufsausstieg kommt.

Angesichts komplexer Krankheits- und Pflegebedürftigkeitsbilder sowie kumulierter psychosozialer Problemkonstellationen bei chronisch kranken älteren Menschen sollte sich die Weiterbildung an differenten Sachverhalten orientieren. Dabei geht es nicht nur um Fachkompetenzen über ganzheitliche und therapeutisch-aktivierende Pflegekonzepte. Ziel der Weiterbildungen in der Altenpflege ist, dass die Pflegekräfte lernen, psychosoziale und psychosomatische Zusammenhänge besser zu erkennen und in den Pflegeprozess mit einzubeziehen. Dazu gehören Fähigkeiten zur gezielten Beratung und Anleitung der zu Pflegenden und deren Angehörigen (Gesprächsführung). Hierbei ist zu beachten, dass jegliche Weiterbildung den allgemeingültigen und akzeptierten Normen, die den Aufgabenbereich und die Qualität der Pflege definieren, also den allgemeinen Pflegestandards, entspricht. Pflegestandards legen themen- und tätigkeitsbezogen fest, was die Pflegepersonen in einer konkreten Situation generell leisten wollen bzw. sollen und wie diese Leistung auszusehen hat. Pflegestandards dienen somit der Qualitätskontrolle.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Altenpflege durch steigende inhaltliche Anforderungen und einen wachsenden Bedarf an Leistungen, die aus den Folgen der Hochaltrigkeit resultieren, bei gleichzeitig restriktiver finanzieller Ausstattung gekennzeichnet ist.

Der berufliche Anforderungskatalog ist derart gestiegen, dass in einer beruflichen Erstausbildung lediglich die beruflich notwendigen Grundkenntnisse vermittelt werden können. Sich verschärfende Krankheitsbilder, ein längerdauernder Intensivpflegeprozess, ständig neu entwickelte Therapiemöglichkeiten und wissenschaftliche Erkenntnisse in allen gerontologischen geriatrischen Bereichen, neu formulierte Pflegestandards, aber auch veränderte Kosten-Nutzen-Berechnungen verlangen nach ständiger Weiterbildung der in Pflege arbeitenden Menschen.

Folgende Themen bieten sich in Anbetracht des veränderten Pflegeprofils an:

- **Fachlichkeit:** Zum Beispiel der Umgang mit dementiell Erkrankten, die Einführung neuer Pflegeverfahren, Notfallkurse und Brandschutzübungen, konfliktträchtige Pflegethemen des Hauses, Hygiene.

- **Kommunikation/Kooperation:** Gesprächsführung (Konfliktgespräche führen, Übergabegespräche, Besprechungen, Gesprächsverfahren mit Bewohnern und ihren Angehörigen)

- **Gesunderhaltung:** Rückenschonendes Arbeiten, Reflexion der Pausengestaltung und Einrichtung von Ruhezonen für das Personal, Nichtrauchertrainings und Gesundheitsaufklärung in Kooperation mit der Volkshochschule und Krankenkassen, ebenso Atem- und Entspannungsübungen.

- **Organisation:** Verbesserung der Tagesablauforganisation, Leiten von bewohnerorientierten, kleinen Teams, Projekt- und Prozessmanagement, betriebswirtschaftliche Grundlagen, Selbst- und Zeitmanagement

- **Persönlichkeitsentwicklung:** Förderung des Selbstbewusstseins, des eigenen Standpunktes und der Selbstreflexion.

3 FORMALE WEITERBILDUNGSANGEBOTE

Der beschriebene komplexe Pflegealltag verlangt nach arbeitsteiligen Beschäftigungen und spezialisierten Pflegekräften. Zur Beschreibung von üblichen formalen Weiterbildungsangeboten und Spezialisierungen für Pflegekräfte in Berlin erfolgte im Rahmen der Expertise eine qualitativ orientierte Untersuchung in Form eines exemplarischen Überblicks zur Angebotsausgestaltung. Hierfür wurde eine Analyse von Daten der Weiterbildungsdatenbank Berlin (siehe auch Abschnitt 12) durchgeführt hinsichtlich der Organisation, der Struktur und der Inhalte von formalen Weiterbildungsangeboten. In den folgenden Ausführungen seien die Grundlagen und die Ergebnisse zusammenfassend dargestellt.

### Stichprobe und Rahmenbedingungen

Im Rahmen der Erstellung dieser Expertise erfolgt eine exemplarische Analyse der Angebote der Weiterbildungsdatenbank Berlin (Stand der Einträge am 29. Juli 2015) in den fünf Themenfeldern Palliative Care, Wundmanagement, Schmerzmanagement, Qualitätsmanagement bzw. Qualitätsbeauftragte/r sowie Pflegedienstleitung (PDL)/Stationsleitung. Die Auswahl der Stichprobe wurde durch selektives Sampling anhand der folgenden zwei Merkmalskombinationen vorgenommen: (1) aus der Beschreibung der Zielgruppen ist ersichtlich, dass es eine Fortbildung für Fachkräfte in der Pflege ist; (2) der Veranstaltungsort ist Berlin.

Die Datenerhebung und der Vergleich erfolgten hinsichtlich der oben genannten Kriterien, das heißt in Bezug auf die Voraussetzungen der Teilnehmenden, den Ausbildungsumfang (Bildungsinhalte), der Dauer und die üblichen Finanzierungswege (Preis und Förderung (Mehrfachangaben möglich)). Darüber hinaus wurden Daten zum Abschluss der Fortbildung (Abschlussart/Abschlussprüfung) und zu den Inhalten bzw. Zielen erhoben. An dieser Stelle sei angemerkt, dass die Beschreibung der Inhalte und Ziele zwischen den einzelnen Angeboten sehr different ist – teilweise sehr ausführlich, teilweise sehr rudimentär. In den Beschreibungen erfolgte eine Zusammenfassung der Angaben hinsichtlich der wesentlichen, wiederkehrenden Bildungsinhalte sowie Alleinstellungsmerkmale einzelner Angebote. Angaben zur (obligatorischen) Durchführung eines Praktikums konnten aufgrund der unübersichtlichen Datenlage nicht erhoben werden.

### Befunde

Im Themenfeld **Pflegedienstleitung (PDL)/Stationsleitung** finden sich für das Bundesland Berlin sieben Fortbildungsangebote bei sechs Anbietern, welche die oben genannten Merkmalskombinationen erfüllen. Sie haben folgende Angebotstitel:

- → Pflegefachkraft für leitende Funktionen
- → Pflegedienstleiter/in (PDL) – berufsbegleitende Weiterbildung
- → Berufsbegleitende Weiterbildung: Stationsleiter/in – PDL – Verantwortliche Pflegekraft in ambulanten und stationären Einrichtungen der Altenpflege
- → Weiterbildung zur Pflegedienstleitung – PDL
- → Leitende Pflegefachkraft in Einrichtungen der Pflege im Gesundheits- und Sozialwesen
- → Stations-/Pflegedienstleitung. Leitung in Einrichtungen der Pflege im Gesundheits- und Sozialwesen

Alle Veranstaltungen sind Präsenzveranstaltungen und werden in Vollzeit (fünf Angebote) oder Teilzeit (zwei Angebote) wochentags angeboten. Die durchschnittliche Gesamtdauer der Angebote liegt bei 766 Stunden, bei einer Spannbreite von 1376 Stunden (Maximum) bis 460 Stunden (Minimum). Die Angaben zu den fachlichen Voraussetzungen der Zielgruppe sind dahingehend homogen, dass sie eine abgeschlossen Berufsausbildung im Pflegebereich und in der Regel die zusätzliche Anforderung von zwei Jahren Berufspraxis haben. Ein Anbieter konkretisiert die Zielgruppe wie folgt: Pflegefachkräfte können die Fortbildung absolvieren, wenn sie kontinuierlich in Leitungsfunktionen eingebunden sind, wenn ihnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstellt sind oder wenn sie eine solche Position anstreben. Angaben zum Preis der Fortbildung erfolgen bei vier Angeboten. Die Kosten einer Fortbildung betragen durchschnittlich 3.080,– EUR, bei einer Spannbreite von 3.880,– EUR (Maximum) bis 2.231,– EUR (Minimum). Hinsichtlich der Finanzierungs- bzw. Fördermöglichkeiten machen alle Anbieter Angaben. Sie bieten die Möglichkeiten des AFBG (Meister-BAföG) (fünf Angebote), der Arbeitsagentur (fünf Angebote), des Bildungsgutscheins (vier Angebote), der Deutsche Rentenversicherung (BfA/LVA/BG) (vier Angebote), der Bildungsprämie (ein An-gebot) und des Bildungsschecks Brandenburg (ein Angebot). Fünf Fortbildungsangebote schließen mit einer Prüfung ab, zwei ohne. Hinsichtlich der Abschlussarten wird angeboten: „staatlich anerkannter Abschluss“ (drei Angebote) oder Zertifikat/Teilnahmebestätigung (zwei Angebote). Zwei Anbieter machen keine Angaben hinsichtlich der Abschlussarten. Abschlussbezeichnungen sind, sofern angegeben: Pflegefachkraft für leitende Funktionen – PDL (zwei Angebote), Leitende Pflegefachkraft in Einrichtungen der Pflege im Gesundheits- und Sozialwesen (ein Angebot). Inhalte der Fortbildungsangebote zur Pflegefachkraft sind

Einführungen in die Themenfelder Gesundheits- und Sozialpolitik, Kommunikation und Pflegemanagement, Gesundheitswissenschaften und Gesundheitsförderung, Wirtschaft und Rechtslehre, Betriebswirtschaft, Marketing, Qualitätsmanagement, Personalführung, Sozialwissenschaft, EDV, Pflegefachwissen und Sprachausbildung (bspw. professional english for nurses). Hinsichtlich der erworbenen Kompetenzen wird auf die Entwicklung der Pflegefach-, Sozial-, Kommunikations-, Methoden- und Führungskompetenzen abgestellt.

Im Themenfeld **Palliative Care** finden sich in der Stichprobe aus der Weiterbildungsdatenbank für das Bundesland Berlin elf Fortbildungsangebote bei acht Anbietern mit folgenden Angebotstiteln:

- → Pain nurse/Algesiologische Fachassistenz – Basiskurs/Aufbaukurs
- → Kultursensibler Umgang mit Patienten
- → Spiritualität am Lebensende
- → Palliative Care im Pflege- und Gesundheitswesen
- → Fachkraft für Palliativ-Pflege
- → Musik in der Begleitung Schwerstkranker und Sterbender
- → Was am Ende zählt | Achtsamkeit und Mitgefühl in der Begleitung am Lebensende
- → Wundversorgung in der Palliativmedizin. Für Wundfachkräfte.
- → Große Qualifizierung zur Trauerbegleitung/ Kinder-Trauerbegleitung
- → Palliative Care – Multiprofessioneller Basiskurs

Alle Angebote sind Präsenzveranstaltungen und werden in Vollzeit wochentags (neun Angebote), in Vollzeit am Wochenende (ein Angebot) und in Teilzeit (ein Angebot) angeboten. Die durchschnittliche Gesamtdauer der Angebote liegt bei 73 Stunden, bei einer Spannbreite von 225 Stunden (Maximum) bis 7 Stunden (Minimum). Zielgruppe der Fortbildungen in der Stichprobe sind u. a. ausgebildete Altenpfleger/innen. Einige Angebote werden mit dem Zusatz konkretisiert: mindestens zwei Jahre Berufserfahrung im abgeschlossenen Berufsabschluss; Tätigkeit in Seniorenreinrichtungen und in der Hospizarbeit. Angaben zu den Kosten der Fortbildung erfolgen bei acht Angeboten. Die durchschnittlichen Kosten betragen 603,- EUR bei einer Spannbreite zwischen 2.200,- EUR (Maximum) und 99,- EUR (Minimum). Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten der Fortbildung sind die Bildungsprämie (sieben Angebote), der Bildungsscheck Brandenburg (drei Angebote), die Arbeitsagentur (zwei Angebote), die Deutsche Rentenversicherung (BfA/LVA/BG) (2 Angebote) und der Bildungsgutschein (ein Angebot). Keine Angaben zu Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten finden sich bei vier Angeboten. Zehn Fortbildungsangebote schließen ohne Abschlussprüfung ab, ein Angebot erfordert eine Abschlussprüfung. Alle Angebote bieten ein Zertifikat/Teilnahmebestätigung nach Abschluss der Fortbildung. Bei einem Angebot findet sich eine Angabe zur Abschlussbezeichnungen der Fortbildung: „Palliative Care im Pflege- und Gesundheitswesen". Inhalte der Fortbildungsangebote im Bereich Palliative Care sind laut Angaben der Anbieter: Schmerzentstehung, Chronifizierungsmechanismen, Diagnostik, Therapie, Pflegestandards, Gesprächsführung/kultursensible Kommunikation, Spiritualität, physiologische und psychologische Aspekte der Pflege, Ethik, Wundversorgung, Sterbephasen- und Trauermodelle. Erworben werden sollen in einzelnen Angeboten auch interkulturelle Kompetenzen sowie Wissen um die Bedeutung von Musik im Pflegeprozess und die Gesundheitsprophylaxe von Pflegenden.

Im Themenfeld **Wundmanagement** wurden in der Stichprobe der Weiterbildungsdatenbank im Bundesland Berlin 19 Fortbildungsangebote bei sieben Anbietern identifiziert. Die Angebotstitel sind:

- → Aufbaukurs Pflegetherapeut Wunde
- → Basiskurs Wundexperte
- → Rezertifizierung Wundexperte und Pflegetherapeut
- → Basisseminar Wundmanagement
- → Expertenstand „Chronische Wunden"
- → Fachfortbildung Wundmanager
- → Fachfortbildung Wundmanager Refresherkurs
- → Berufsbegleitende Weiterbildung: Basisseminar Wundexperte ICW/TÜV Pers. Cert
- → Die Ins und Outs der Wundbehandlung
- → Modernes Wundmanagement in der Pflege
- → Wundmanager/in
- → Wundmanagement

- → Behandlungsstrategien für schwierige Wundsituationen
- → Diabetisches Fußsyndrom
- → Die hohe Kunst der Wundreinigung. Für Pflegefachkräfte.
- → Fachtherapeut Wunde®ICW
- → Optimale Wundversorgung mit Wundauflagen
- → Wundexperte (ICW)
- → Wundversorgung in der Palliativmedizin. Für Wundfachkräfte

Alle Angebote sind Präsenzveranstaltungen und werden in Vollzeit wochentags (18 Angebote) oder in Vollzeit am Wochenende (ein Angebot) angeboten. Die durchschnittliche Gesamtdauer aller Angebote liegt bei 41 Stunden mit 168 Stunden maximal und 5 Stunden minimal. Die Angaben zur Zielgruppe der einzelnen Fortbildungen sind mitunter breit gefächert. Neben Pflegefachkräften, werden mit Fortbildungen in diesem Themenfeld auch medizinisches Personal wie Ärzte, Apotheker, Podologen sowie Qualitätsbeauftragte und schon als Wundexperten Tätige in den Angeboten beschrieben. Letztere sollen die Fortbildung zur Auffrischung und/oder Wissenserweiterung nutzen können. Diese sind u. a. Pflegefachkräfte, Diabetesberater. Bei 18 Angeboten finden sich Angaben zu den Kosten der Fortbildung. Die durchschnittlichen Kosten liegen bei 473,– EUR bei einer Spannbreite von 2.350,– EUR (Maximum) und 75,– EUR (Minimum). Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten der Angebote sind die Bildungsprämie (acht Angebote), der Bildungsscheck Brandenburg (sechs Angebote), die Agentur für Arbeit (vier Angebote), die Deutsche Rentenversicherung (zwei Angebote), der Bildungsgutschein (ein Angebot) und der Bildungsurlaub (ein Angebot). Bei zehn Angeboten finden sich keine Angaben zu Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten. Eine Abschlussprüfung ist bei vier Angeboten erforderlich, bei fünfzehn Angeboten nicht. Achtzehn Angebote bieten ein Zertifikat/eine Teilnahmebescheinigung als Abschlussart. Ein Angebot sieht ein Industriezertifikat vor. Bei vier Angeboten finden sich Angeben zur Abschlussbezeichnungen der Fortbildungen. Diese sind: Pflegetherapeut Wunde ICW/TÜV, Wundexperte/in ICW e.V./TÜV, Wundmanager/in und Wundexperte/in. Inhalte der Fortbildungsangebote im Bereich Wundmanagement sind laut Angaben der Anbieter: Grundlagen der Wundentstehung, Wundversorgung, Wundbeurteilung, Wundtherapie, Wundarten, chronische Wunden, Wunddokumentation sowie Hautpflege und -schutz und typische Krankheitsbilder. Mehrfach wird in diesem Themenfeld die Durchführung von praktischen Übungen anhand von Fallbeispielen beschrieben. Darüber hinaus werden bei den Inhaltsbeschreibungen in Zusammenhang mit dem Thema Versorgung und Therapie wiederholt die Begriffe „modern" und „zeitgemäß" genutzt. Festzustellen sind inhaltliche Überschneidungen zwischen den Themenfeldern Wund- und Schmerzmanagement, so dass einzelne Fortbildungsangebote in beiden Themenfeldern vorzufinden sind.

Neun Fortbildungsangebote bei sieben Anbietenden wurden in der Stichprobe im Themenfeld **Schmerzmanagement** identifiziert. Sie tragen die folgenden Angebotstitel:

- → Pain nurse/Algesiologische Fachassistenz – Basiskurs/Aufbaukurs
- → Fachfortbildung Schmerzmanager
- → Grundlagenseminar Schmerzen
- → Berufsbegleitende Weiterbildung: Basisseminar Wundexperte ICW/TÜV Pers. Cert
- → Expertenstand Schmerzmanagement
- → Palliative Care
- → Behandlungspflege für examiniertes Pflegepersonal
- → Optimale Wundversorgung mit Wundauflagen

Alle Angebote sind Präsenzveranstaltungen und werden Vollzeit wochentags angeboten. Die durchschnittliche Gesamtdauer aller Angebote liegt bei 25 Stunden, bei einer Spannbreite von 88 Stunden maximal bis fünf Stunden minimal. Neben Altenpflegefachkräften richten sich die Fortbildungsangebote zum Schmerzmanagement an medizinisches und pflegerisches Fachpersonal. Die durchschnittlichen Kosten der Fortbildungsangebote liegen bei 330,–, der Maximalpreis bei 765,–; das günstigste Angebot kostet 30. Bei den Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten finden sich bei sechs Angeboten Hinweise. Diese sind: Bildungsprämie (sechs Angebote), Bildungsscheck Brandenburg (vier Angebote), Deutsche Rentenversicherung (ein Angebot), EU (ESF/EFRE/ELER)/Bund/Land (ein Angebot). Eine Abschlussprüfung zur Fortbildung ist nur bei einem Angebot erforderlich. Acht Angebote bieten ein Zertifikat/Teilnahmebestätigung. Ein Angebot ein Industriezertifikat. Bei keinem Angebot finden sich Angaben zur Abschlussbezeichnung. Inhalte der Fortbildungsangebote im Bereich Schmerzmanagement sind: Schmerzentstehung, Erscheinungsformen, Chronifizierung, Diag-

nostik, Therapie, Pflegestandards, Gesprächsführung, alternative Behandlungsformen und Dokumentation.

Im Themenfeld **Qualitätsmanagement bzw. Qualitätsbeauftragte/r im Bereich Pflege** finden sich im Untersuchungszeitraum drei Fortbildungsangebote bei drei Anbietern mit den Angebotstiteln:

- → Qualitätsmanagement-Beauftragter für Pflegeeinrichtungen
- → Qualitätsbeauftragter/-in in Pflege- und Sozialeinrichtungen
- → Berufsbegleitende Weiterbildung: Qualitätsbeauftragte/r in Heimen oder ambulanten Pflegeeinrichtungen

Alle Veranstaltungen sind Präsenzveranstaltungen und werden wochentags in Vollzeit (ein Angebot) oder Teilzeit (zwei Angebote) angeboten. Die Dauer der Angebote ist mit 120, 150 und 160 Unterrichtsstunden annähernd gleich. Zielgruppe der Fortbildungen sind laut Angabe der Anbietenden Mitarbeitende aus Pflege- und Sozialeinrichtungen mit qualifiziertem Berufsabschluss, konkretisiert: Pflegefachkräfte und Leitungen von Pflegeeinrichtungen mit zweijähriger Berufserfahrung. Angaben hinsichtlich der Kosten der Fortbildung finden sich in der Stichprobe bei zwei Angeboten: 1.095 EUR sowie 890 EUR. Die Angaben der Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten bei den drei Angeboten sind: Arbeitsagentur (zwei Angebote) sowie Bildungsprämie, Bildungsgutschein und Deutsche Rentenversicherung (je ein Angebot). Eine Abschlussprüfung ist bei keinem Angebot erforderlich. Zwei Anbieter händigen ein Zertifikat/Teilnahmebestätigung aus, ein Anbieter ein Industriezertifikat. Angaben zu den Abschlussbezeichnungen der Fortbildung machen zwei Anbieter. Diese sind: Qualitätsmanagement-Beauftragter sowie Qualitätsbeauftragter/-in in Pflege- und Sozialeinrichtungen. Die Fortbildungsteilnehmenden erhalten nach Beschreibung in der Weiterbildungsdatenbank in den Qualifizierungen Grundkenntnisse über QM- und Zertifizierungssysteme – anwendungsorientiert und pflegespezifisch. Es erfolgen die Einführung in unterschiedliche Instrumente, wie bspw. den MDK-Prüfkatalog sowie DIN ISO, in gesetzliche Grundlagen und das Projektmanagement.

Hinsichtlich der Standards in der Fortbildung lassen sich aus der gesamten Stichprobe Angaben zur Zertifizierung einzelner Angebote eruieren. Die Angebotszertifizierungen werden angegeben mit: SGB III-Maßnahmezulassung, ISO 9001:2008, Ärztekammer Berlin sowie Qualitätskriterien des Bundesverbandes Trauerbegleitung.

# 4 NON-FORMALE WEITERBILDUNGSANGEBOTE

Non-formale Weiterbildungsangebote finden in den meisten ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen regelmäßig mindestens einmal monatlich statt. Die inhaltliche und zeitliche Ausgestaltung der Angebote wird von den Weiterbildungsanbietern (Pflegeeinrichtungen) selbst gestaltet. Sie unterliegen keiner gesetzlichen Regelung, es existiert kein Recht auf staatliche Anerkennung. Die Beschäftigten sind in der Regel verpflichtet, daran teilzunehmen. Es entstehen ihnen für betriebsinterne, non-formale Weiterbildungen keine Kosten. Anfallende Kosten bspw. für eingeladene Dozierende trägt die jeweilige Einrichtung. Die non-formale Weiterbildung findet meist außerhalb der Arbeitszeit statt. Die Dauer der regelmäßig stattfindenden Weiterbildungsveranstaltung beläuft sich zumeist zwischen 1 und 1,5 Stunden.

Da betriebsinterne Weiterbildungen hinsichtlich der Dauer, der Themen, der Anrechenbarkeit u. a. in der Verantwortung der Einrichtungen bzw. Bildungsanbieter liegen, gestalten sich die Weiterbildungsangebote in den jeweiligen Einrichtungen sehr unterschiedlich. So wird unterschiedlich praktiziert, ob für die Dauer der Teilnahme Arbeitszeit berechnet wird oder die Weiterbildungen außerhalb der Arbeitszeit wahrgenommen werden müssen. In vielen Altenpflegeeinrichtungen ist in den letzten Jahren eine Regelung gefunden worden, die Zeit der Weiterbildung als Arbeitszeit anzurechnen. Andere Einrichtungen wiederum setzen eine Mindeststundenzahl (z. B. von 25 Stunden im Jahr), die jede Pflegekraft außerhalb der Arbeitszeit an Weiterbildungen teilnehmen muss. Jede weitere Stunde für Weiterbildung wird dann als Arbeitszeit anerkannt und berechnet. Die Dokumentation der Weiterbildungsveranstaltungen übernimmt die Heimleitung bzw. die Pflegedienstleitung. Die Teilnehmenden Pflegekräfte bestätigen durch Unterschrift ihre Teilnahme. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg e. V. (MDK), als Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Kranken-und Pflegekassen in den Ländern Berlin und Brandenburg, nimmt eine jährlich stattfindende Prüfung über Themen und Teilnahmeumfang vor. Die Themen ergeben sich aus den aktuellen Pflegestandards und aus den jährlichen Schwerpunktsetzungen der Pflegekassen. Ausgewählte Themen wie bspw. Hygiene, Brandschutz, Arbeitsschutz und Erste Hilfe (Grund- und Aufbaukurs) sind jedes Jahr obligatorisch und werden durch den MDK eingefordert. Diese Prüfungen erlauben jedoch nur quantitative Aussagen, zur Qualität der stattfindenden Weiterbildungen können durch MDK-Prüfungen keine Angaben gemacht werden. Insgesamt speisen sich die Inhalte aus den unmittelbaren Arbeitsplatzanforderungen und zeigen eine enge Praxisnähe.

In vielen Fällen kommt das *System der Multiplikatoren* zur Anwendung. Darunter ist zu verstehen, dass Pflegekräfte, die schon an formalen Weiterbildungen teilgenommen haben, bspw. für Ernährungsberatung, Schmerz- oder Hygienebeauftragte, ihr Wissen an ihre Kolleginnen und Kollegen weitergeben. Sie berichten in betriebsinternen Weiterbildungsveranstaltungen über ihr erweitertes Aufgabenfeld, über neue Erkenntnisse und Entwicklungen und regen damit auch die Diskussionen und den fachlichen Austausch innerhalb des Teams an. Ziel einer solchen innerhalb des Kollegiums stattfindenden Weiterbildung ist neben dem von einer Multiplikatorperson gesteuerten fachlichen Wissenserwerb auch die Chance der Reflexion des eigenen Handelns in der Altenpflege. Jeder Teilnehmende wird in diesen Diskussionsrunden angehalten, über sein eigenes Tun reflexiv nachzudenken und damit auch die jeweils beabsichtigte Wirkung einzuschätzen, d. h. gleichzeitig die Position des zu Pflegenden einzunehmen. Darüber hinaus fördern Weiterbildungen durch Multiplikatoren die Kollegialität und Kooperation innerhalb der Einrichtung und ermöglichen auch mit relativ wenig Aufwand eine Parität der Kenntnisse von zusammen arbeitenden Kolleginnen und Kollegen. Damit erhält die Pflege nicht nur einen höheren Standard, sondern selbst bei wechselnder Personalzuständigkeit ist adäquate und nicht tendenziell in der Qualität differierende Pflege gewährleistet.

Welche Themen werden in non-formalen Weiterbildungsveranstaltungen in den Einrichtungen selbst angeboten? Um diese Frage zu beantworten, wurden Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte in der Altenpflege nach den Themen von Weiterbildungsveranstaltungen gefragt, an denen sie selbst schon teilgenommen haben.

Folgende **Themen** wurden in den Interviews zu non-formalen Weiterbildungsangeboten genannt:

→ Umgang mit Medikamenten

→ Lagerung und Transfer Pflegebedürftiger

→ Umgang mit Demenzkranken

→ Unfallschutz

→ Sturzprophylaxe

→ Schmerztherapie

→ Hygiene

→ Wundversorgung

- Ernährungsberatung
- Dekubitusprophylaxe
- Rückenschule
- Umgang mit Kompressionsstrümpfen
- Umgang mit Inkontinenzmaterial (IKM)
- Brandschutz
- Gewalt in Pflegeeinrichtungen
- Gesprächsführung und Konfliktlösung
- Mundhygiene/Zahnpflege
- Thromboseprophylaxe
- Umgang mit neurologischen Krankheiten (Schlaganfall, Parkinson, MS)
- EDV-Schulung

Die genannten Themen spiegeln den Bedarf an Weiterbildung von Pflegekräften wider. Der größte Teil an betriebsinternen Weiterbildungsangeboten thematisiert essentielle Probleme und Herausforderungen des Pflegealltags (z. B. Lagerung Pflegebedürftiger, Umgang mit Kompressionsstrümpfen oder Inkontinenzmaterial). Es fanden aber auch non-formale Weiterbildungen zu Themen statt, die primär dem Schutz ihrer eigenen Person während ihrer Tätigkeiten in der Altenpflege dienen (z. B. Rückenschule, Gewalt in Pflegeeinrichtungen).

Von den befragten Altenpflegekräften wurden zusammenfassend diejenigen Themen der betriebsinternen non-formalen Weiterbildungen besonders geschätzt, die sich an folgenden Prinzipien orientieren:

- **Unmittelbare Verwertbarkeit im beruflichen Alltag:** Da der Großteil der im eigenen Haus stattfindenden non-formalen Weiterbildungsveranstaltungen für die Mitarbeitenden obligatorisch ist, wollen die Teilnehmenden sich mit solchen Themen auseinandersetzen, die sie im unmittelbaren Pflegealltag anwenden können. Die regelmäßig stattfindenden hausinternen Weiterbildungen nehmen die Pflegefachkräfte und die Pflegehilfskräfte als zum Arbeitsalltag gehörend wahr. Sie werden von ihnen nicht nur akzeptiert, sondern als Hilfe und Bereicherung für ihre tägliche Arbeit in der Pflege empfunden. Da die Inhalte sich sehr eng an den beruflichen Alltag anlehnen und besonders anspruchsvolle oder psychisch belastende Themen aufgreifen, werden die hausinternen Weiterbildungen häufig als sehr interessant und nutzbringend eingeschätzt. Besonders wird die unmittelbare Verwertbarkeit und Anwendbarkeit in der beruflichen Praxis betont.

- **Informieren über neue Erkenntnisse aus den Lebenswissenschaften:** Die steigende Lebenserwartung in unserer Gesellschaft und immer bessere medizinische Leistungen führen zu einem erheblichen Anstieg und zu veränderten Krankheitsbildern der Pflegebedürftigen. Demzufolge ändern sich auch die Anforderungen an die Pflegekräfte. Sie müssen über die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse aus der Medizin (bspw. aus der Demenzforschung), der Psychologie (bspw. der Umgang mit Gewalt, Konfliktlösung), der Pflegewissenschaft (bspw. Sturzprophylaxe, Lagerung Pflegebedürftiger) oder der Pharmakologie (bspw. Gabe von Medikamenten) verfügen. Diese Angebote werden äußerst dankbar von den Pflegekräften angenommen, geben sie doch Sicherheit in der täglichen Arbeit.

- **Informieren über neue Hilfsmittel:** Im Pflegealltag unterstützen zahlreiche Hilfsmittel die tägliche Arbeit. So bekommen die Pflegekräfte die neuesten Produkte und deren Gebrauch vorgestellt. Teilweise erfolgen in den Weiterbildungen auch Übungen am Dummy (z. B. Gebrauch von Inkontinenzmaterial, Gebrauch von Lifter).

- **Möglichkeit zum fachlichen Austausch unter Kollegen/Kolleginnen und Alternative zur Supervision:** Eine nicht unerhebliche Anzahl der befragten Pflegekräften sieht die Weiterbildungsveranstaltungen im eigenen Haus als eine Möglichkeit für fachlichen Austausch innerhalb des Kollegiums, aber auch als eine Alternative zur Supervision. Altenpflege ist eine physisch und auch psychisch äußerst anspruchsvolle Tätigkeit. Sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Altenpflege bestimmen die Beziehungen zu den zu Pflegenden in einer schwierigen Lebensphase über Monate oder Jahre den beruflichen Alltag einer Pflegekraft. Jedoch erhalten in den wenigsten Einrichtungen die Pflegekräfte die Möglichkeit, ihre psychischen Belastungen und teils traumatischen Erlebnisse in Supervisionskursen zu verarbeiten. In den Weiterbildungsveranstaltungen befinden sich diejenigen Kollegen und Kolleginnen, die gleiche oder ähnliche Erfahrungen gemacht haben und die ebenso wie die Kollegin oder der Kollege an psychische Grenzen gekommen sind. Sie haben die zu Pflegenden in ihren spezifischen Situationen ebenfalls erlebt. Gleiche Schicksale verbinden und bauen ein Vertrauensverhältnis auf. So wird der

Rahmen einer Weiterbildung auch zum Austausch dieser gleichen Erfahrungen genutzt. Dieser Austausch gleich „Betroffener“ gibt sicherlich Halt und regt zum Reflektieren der eigenen Einstellung und des eigenen Handelns an und motiviert zum kollegialen Austausch. Doch steht hier die unbedingte Forderung nach professioneller Unterstützung bei der Verarbeitung besonders psychisch belastender Situationen, bspw. im Umgang mit Schwerstkranken oder Sterbenden.

Der größte Teil der Weiterbildungsveranstaltungen wurde nicht zertifiziert. Dies betrifft vor allem die Veranstaltungen, die durch die Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung oder auch durch die o. g. Multiplikatoren, d. h. von eigenen Kolleginnen oder Kollegen geleitet wurden. Es werden aber auch in einigen Weiterbildungsveranstaltungen Zertifikate bei erfolgreicher Teilnahme ausgehändigt, insbesondere dann, wenn die Dozierenden nicht aus der eigenen Einrichtung kommen (bspw. Umgang mit IKM – durch Firmenvertreter; Unfallschutz – durch die Berufsgenossenschaft; Umgang mit Medikamenten – durch Apotheker).

# 5 GESETZLICHE GRUNDLAGEN

Grundsätzlich gilt, dass es in Deutschland kein einheitliches, in sich geschlossenes Weiterbildungsrecht gibt. Eine zusammenfassende Regelung von Organisation, Institutionen, Finanzierung, Angebot und Teilnahme, Curriculum, Personal, Qualität und Zertifizierung in Form eines einzelnen Gesetzes liegt nicht vor. Gründe dafür sind, neben dem Trägerpluralismus, die gleichzeitige Regelung von Weiterbildung im Bildungs-, Wirtschafts- und Sozialrecht. Darüber hinaus sind die Regelungen des Weiterbildungsrechtes aufgrund des Föderalismus sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene verteilt (vgl. Grotlüschen/Haberzeth/Krug 2011: 347).

Auf Bundesebene wird Weiterbildung in der Altenpflege durch das Altenpflegegesetz geregelt, das die grundlegenden Anforderungen an die Ausbildung zur Altenpflegefachkraft regelt. Darüber hinaus enthält das Altenpflegegesetz Regelungen zur Verkürzung der Erstausbildung und der Ausbildung im Rahmen von Umschulungen zur Altenpflegefachkraft. Für letztgenannte Form kommt das Gesetz zur Stärkung der beruflichen Aus- und Weiterbildung in der Altenpflege zur Anwendung. Durch dieses Gesetz können berufliche Weiterbildungen zur Altenpflegerin bzw. zum Altenpfleger wieder dreijährig durch die Arbeitsagenturen bzw. die Jobcenter gefördert werden. Mit dem Gesetz wird eine zentrale Verpflichtung der „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege" umgesetzt. Die notwendigen Rahmenbedingungen der Weiterbildung werden durch die Weiterbildungs- und Erwachsenbildungsgesetze der Länder geregelt. Im Bundesland Berlin existiert kein Erwachsenen- oder Weiterbildungsgesetz.

Für das Berufsfeld Pflege ist der Bereich der Aus- und insbesondere der Weiterbildung in Deutschland in Gänze kaum zu erfassen. Für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen finden sich, laut Bundesinstitut für Berufsbildung deutschlandweit insgesamt 225 landesrechtliche Weiterbildungsregelungen.[3] „Das Nebeneinander von verschiedensten auf der Ebene der Bundesländer geregelten und darüber hinaus zahlreichen trägerindividuell gestalteten Angeboten der Aus- und Weiterbildung im Pflegebereich erschwert eine verlässliche Orientierung erheblich" (Badel 2015). Im Folgenden werden die landesrechtlichen Regelungen im Land Berlin im Bereich der Pflegeberufe dargestellt.

## Rechtliche Regelungen im Pflegebereich im Land Berlin

In den Berufen der Altenpflege und der nicht-akademischen Gesundheitsfachberufen ist die Weiterbildung durch das Berliner Gesetz über die Weiterbildung in den Medizinalfachberufen und in den Berufen der Altenpflege sowie durch die Weiterbildungs- und Prüfungsverordnungen für die einzelnen Weiterbildungsfachrichtungen geregelt. Weiterbildungen werden in staatlich anerkannten Weiterbildungsstätten[4] durchgeführt. Sie schließen mit einer staatlichen Prüfung und der Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Weiterbildungsbezeichnung ab.[5] Der Regelungsumfang des Gesetzes umfasst im Wesentlichen: Zulassungsvoraussetzungen für die Aufnahme einer Weiterbildung in den Medizinalfachberufen sowie in dem Beruf des staatlich anerkennten Altenpflegers; die staatliche Anerkennung von Weiterbildungsstätten sowie die Aufsicht über anerkannte Weiterbildungsstätten, Prüfungsmodalitäten, Modalitäten über das Führen von Weiterbildungsbezeichnungen und die Anerkennung von Ausländischen Abschlüssen.

Laut Auskunft des **Landesamtes für Gesundheit und Soziales** übernimmt die Behörde dabei folgende Aufgaben: die staatliche Anerkennung von Weiterbildungsstätten, die Durchführung der Weiterbildungsprüfungen, die Erteilung der Urkunden zur Erlaubnis über die Führung der Weiterbildungsbezeichnung.[6]

Für den Bereich der Pflege gibt es folgende Weiterbildungs- und Prüfungsverordnungen:

- → für die Heranbildung von Pflegefachkräften in der Rehabilitation und Langzeitpflege
- → für die Heranbildung von Pflegefachkräften in der pädiatrischen Intensivpflege
- → für die Heranbildung von Pflegefachkräften in der Onkologie
- → für die Heranbildung von Pflegefachkräften in der ambulanten Pflege
- → für Pflegefachkräfte in der Psychiatrie
- → für die Heranbildung von Pflegefachkräften für leitende Funktionen

3 Vgl. URL: http://www.bibb.de/dokumente/pdf/tab_b4_1-7_Internet.pdf (27.9.15)

4 Landesamt für Gesundheit und Soziales, Verzeichnis der staatlich anerkannten Weiterbildungsstätten: https://www.berlin.de/imperia/md/content/lageso/gesundheit/berufe/weiterbildungsstaettenverzeichnis.pdf?start&ts=1415271104&file=weiterbildungsstaettenverzeichnis.pdf (6.9.2015)

5 https://www.berlin.de/sen/gesundheit/themen/gesundheitsberufe/nicht-akademische-gesundheitsberufe/

6 https://www.berlin.de/sen/gesundheit/themen/gesundheitsberufe/nicht-akademische-gesundheitsberufe/

- für die Heranbildung von Lehrkräften in Pflegeberufen

- für die Heranbildung von Pflegefachkräften für Hygiene

Der Regelungsumfang der Weiterbildungs- und Prüfungsverordnungen umfasst im Wesentlichen:

- Teilnahmevoraussetzungen, z. B., dass ein Teilnehmende/r die Berufsbezeichnung Altenpfleger/in tragen darf.

- Dauer und zeitlicher Umfang der Weiterbildung

- Verteilung der Unterrichtsstunden auf Fächer, sowie die Aufteilung in Unterricht und berufspraktische Anteile,

- die Anerkennung der Weiterbildungsstätten sowie

- Prüfungsmodalitäten

Im Bereich der Fortbildungen, in unserem Sprachgebrauch sind hier die betriebsinternen non-formalen Bildungsangebote innerhalb der jeweiligen Altenpflegeeinrichtungen gemeint, können die Einrichtungen selbst über Inhalt und zeitliche Ausgestaltung bestimmen. Weder gesetzliche Regelungen noch staatliche Anerkennungen gelten in diesen Formen.

# 6 MOTIVE ZUR TEILNAHME DER PFLEGEHILFSKRÄFTE UND DER PFLEGEFACHKRÄFTE AN FORMALER UND NON-FORMALER WEITERBILDUNG

Welche Motive bewegen Pflegehilfskräfte und examinierte Pflegekräfte, an einer Weiterbildung teilzunehmen? In der Literatur werden zwei Hauptkategorien der Motivation unterschieden:

1. die intrinsische und

2. die extrinsische Motivation.

Von **intrinsischer Motivation** spricht man dann, wenn die primären Gründe für die Teilnahme an Weiterbildung eher im Mitarbeiter oder in der Mitarbeiterin selbst liegen und die Teilnehmenden Spaß an ihrer Arbeit haben und interessiert sind an neuen Herausforderungen. Die Teilnehmenden beabsichtigen weniger durch die Weiterbildung beruflich aufzusteigen oder eine höhere Gehaltsklasse zu bekommen, sondern zeigen persönlichen Willen und eigenen Antrieb, sich weiterzubilden. Sie sind mit „Leib und Seele" Pfleger/innen und wollen diese Tätigkeiten mit hohem Anspruch ausüben.

**Extrinsische Motivation** liegt dann vor, wenn primär äußere Gründe zur Teilnahme an Weiterbildung führen, wie bspw. bei der nächsten Personalbeurteilung gut abzuschneiden, eine Gehaltssteigerung zu erwarten, die Pflicht zur Teilnahme, höhere Anerkennung oder das Vermeiden von Sanktionen. Diese Motive sind in den Interviews zu non-formalen Weiterbildungen nur marginal zu identifizieren.

Die Motive für die Teilnahme an Weiterbildungen unterscheiden sich sowohl zwischen non-formalen und formalen Weiterbildungsangeboten, aber auch innerhalb dieser. Im Folgenden werden die Ergebnisse der geführten Interviews dargestellt und die Motive der Pflegehilfskräfte und der Pflegefachkräfte für die Teilnahme an formalen und non-formalen Weiterbildungsveranstaltungen dargestellt.

### Motive zur Teilnahme an non-formalen Weiterbildungsangeboten – Ergebnisse aus Interviews

Verfolgt man in den Interviewdaten die Erkenntnisse der Motivationspsychologie von Ryan/Deci (2000), so wird deutlich, dass die oben angesprochene dichotome Einteilung in extrinsisch/intrinsisch differenzierter diskutiert werden muss. Eine rein intrinsische Motivationsform ist in den Interviewdaten – und nicht nur bei Pflegekräften in der Altenpflege – kaum zu erkennen. Offensichtlich liegen ihre Beweggründe, an betriebsinternen Weiterbildungen teilzunehmen, *zwischen* intrinsisch und extrinsisch. Zweifelsfrei gilt unter pädagogischer Perspektive die intrinsische Lernmotivation der extrinsischen als überlegen.

Ryan/Deci (2000) formulieren in ihrer Selbstbestimmungstheorie der Motivation neben intrinsischer und extrinsischer Motivation noch Zwischenstufen, die als *introjizierte*, *identifizierte* und *integrierte* Regulationen bezeichnet werden. Die meisten Aussagen zu betriebsinternen Weiterbildungen sind in diesen Formen zu lokalisieren.

Eine Vielzahl der Befragten sagt aus, dass die betriebsinternen Weiterbildungsangebote *„einfach zum Job gehören"*. Eine Pflegehelferin sagte im Interview *„Klar geh ich gern dahin, das ist interessant, da sprechen wir über Sachen, die ich in meiner Arbeit wirklich brauche"*. Hier wird deutlich, dass mit der Teilnahme nicht primär ein bestimmter Zweck verfolgt wird (bspw. Aufstieg, Anerkennung), sondern die Weiterbildungsangebote in ihre täglichen Arbeiten integriert werden. Die Aussage *„weil sie [die Weiterbildungen] einfach zum Job gehören"* bedeutet, dass die Pflegekraft die externalen Anforderungen einer Weiterbildung verinnerlicht hat, sie diese nicht als Zwang empfindet, aber sich (noch) nicht mit diesen Anforderungen identifiziert hat. Ebenso die Äußerung einer Fachkraft: *„Na ja, das muss man mitmachen. Aber man kann schon vieles dann nutzen"*. Diese Motivationslage wird als **introjizierte** Regulation bezeichnet.

Eine **identifizierte** Motivation liegt dann vor, wenn die Pflegekraft die Weiterbildungen als externale Einflüsse ins Selbst integriert hat und als eigene Ziele akzeptiert. So eine Pflegehilfskraft: *„Ich habe zwar keine Ausbildung, aber ich will schon up to date sein. Das ist Selbstverständlich. Ich will das gut machen!"*. Aufgrund der Identifikation mit längerfristigen Handlungszielen, nämlich der Übertragung des Gelernten in die Pflegetätigkeit, nehmen diese Pflegekräfte an Weiterbildungen teil.

Von integrierter Regulation sprechen wir dann, wenn die Handlung zum Selbst gehört und mit den eigenen Werten und Bedürfnissen übereinstimmt. Als Beispiel sei hier nochmals der Kommentar einer Pflegehelferin angegeben *„Klar geh ich gern dahin, das ist interessant, da sprechen wir über Sachen, die ich in meiner Arbeit brauche"*. Oder eine examinierte Altenpflegerin, die sich auch als Ernährungsberaterin spezialisiert hat, berichtet: *„Ja, warum ich das mache, das ist mehr Berufung als Beruf"*.

Dieser Regulationsstil kommt der intrinsischen Motivation sehr nahe, da hier Spaß, Interesse und Freude am Lernen sichtbar wird.

Einige andere Pflegefachkräfte schätzen die Weiterbildungsveranstaltungen, weil sie ihre eigenen beruflichen Erfahrungen reflektieren wollen. *„Es ist schön zu wissen, dass ich das richtig mache, z. B. die letzte [Weiterbildung] über Demenz, ich geh drauf ein*

*und spiele mit*“, antwortete eine Pflegehilfskraft auf die Frage nach ihrer Einschätzung von betriebsinternen Weiterbildungen. Sie besaß schon grundlegendes Wissen über Demenz und über den Umgang mit Demenzkranken. Die Inhalte der Weiterbildung gaben ihr Bestätigung, dass sie richtig handelt, gleichzeitig wird damit Wissen erweitert und gefestigt. Durch die reflektierte Kontrolle ihrer eigenen Handlungen erhöht sich der Bewusstheitsgrad ihrer Handlungen.

Gerade Pflegehelfende betonen, durch die betriebsinternen Weiterbildungen sich *fehlendes berufliches Fachwissen aneignen* zu können, um Sachverhalte besser zu verstehen und Arbeiten qualitativ besser zu erfüllen. Besonders bei denjenigen, die keine berufliche Ausbildung im Pflegebereich absolvierten, spielt das informelle Lernen am Arbeitsplatz und das nonformale Lernen in betriebsinternen Weiterbildungen eine entscheidende Rolle, um fehlende berufliche Wissensbestände aufzuarbeiten, die zur Bewältigung der täglichen Anforderung notwendig sind.

Neben dem fehlenden beruflichen Fachwissen schätzen die Pflegekräfte aber auch die Informationen zu *neuen Erkenntnissen und Entwicklungen*. So die Auskunft einer Pflegefachkraft: *„Wir haben ja was von den Weiterbildungen, da ändert sich ja auch viel, und da ist es gut, wenn wir auf den neuesten Stand gebracht werden“*.

### Motive zur Teilnahme an formalen Weiterbildungsangeboten – Ergebnisse aus Interviews

Neben den geäußerten Motiven zur Teilnahme an nonformalen Weiterbildungen, die sehr stark die verinnerlichte Identifizierung mit den Angeboten, die Selbstverständlichkeit zur Mitwirkung und die erwartete Verwertbarkeit im täglichen Pflegegeschehen beinhalten und somit eher zu intrinsisch orientierten Regulationen neigen, zeigen sich bei den Pflegekräften die Motive zur Teilnahme an formalen Weiterbildungsangeboten sehr unterschiedlich: es lassen sich Motivationslagen identifizieren zwischen integrierten Regulationsstil bis zu introjizierten (Verstärkung des Selbstwerts, Entwicklung von Stolz) und externalen Regulationen (Belohnung erzielen, Geld, Aufstieg).

Als *integrierte* Motivation ist bspw. die Begründung für die Teilnahme einer examinierten Altenpflegerin zu nennen, die die formale Weiterbildung zur Ernährungsberaterin wahrnahm: *„Das hat mich schon immer interessiert. Ich bin gelernte Fachverkäuferin für Backwaren, war dann Verkaufsstellenleiterin. Und dann hab ich auf Altenpflege umgeschult und hab Ernährungsberatung mitgemacht. Ich konnte schon immer sagen, was im Brot ist und was gesunde Ernährung ist“*.

Einige Teilnehmende gaben als Begründung an, die *aktuelle Beschäftigung zu festigen*. Obwohl Altenpflege auch im Bewusstsein der Pflegekräfte als eine vergleichsweise sichere Branche auf dem Arbeitsmarkt eingeschätzt wird, spielt die *soziale Sicherheit* für die Teilnahme an formalen Weiterbildungsangeboten eine große Rolle: *„Man weiß nie, was noch mal kommt“*, antwortete eine Pflegekraft.

Mit ihrer Qualifizierung wollen einige Teilnehmende *Anerkennung* in der Altenpflegeeinrichtung erreichen bzw. ausbauen und erhoffen sich ein *höheres soziales Ansehen* innerhalb ihres Kollegiums. Damit sicher verbunden ist die Betonung der *Spezialisierung* für ein bestimmtes Themenfeld, sei es aus Interesse oder um ihre Qualifikation unter Beweis zu stellen. Teilnehmende erhoffen sich davon, spezifische Aufgaben und *mehr Verantwortung* und mit einem *abwechslungsreicheren* Tagesablauf übernehmen zu dürfen. *„Jetzt kann ich viel mehr machen, nicht nur die direkte Pflege am Kunden“*.

Weiterhin wurde die *berufliche Mobilität* als ein Grund genannt. Je höher die Qualifizierung, desto mehr Chancen erwarten die Pflegekräfte bei eventuellem Wechsel der Einrichtung.

Ein höheres Gehalt spielt für viele Teilnehmenden ebenso eine große Rolle. *„Mit dem Abschluss zur PDL habe ich gleich 500 Euro mehr verdient, das kann ich gut gebrauchen“*.

Die meisten Befragten haben mit formalen beruflichen Weiterbildungen eine konkrete berufliche Position in Sicht und erwarten eine Verbesserung ihrer beruflichen Entwicklungschancen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Motive für eine Weiterbildungsteilnahme – sei sie an non-formales oder formales Lernen gebunden – sich recht unterschiedlich zeigen. Auffallend ist die große Bedeutung intrinsischer Motivation für eine berufliche Weiterbildung, hier lässt sich insbesondere das inhaltliche Interesse sowie generell die Freude am Lernen nachzeichnen. Diese Motivationslage der Pflegekräfte ist sowohl bei formalen als auch bei nonformalen Weiterbildungsangeboten zu finden, wenngleich sie bei den non-formalen häufiger artikuliert wird. Die Teilnahme an formalen Angeboten ist häufiger gesteuert über Aufstiegsmotive wie etwa interessantere Tätigkeiten oder höheres Gehalt.

Insgesamt ist die Teilnahmebereitschaft der Befragten Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte positiv ausgeprägt. Als förderliche Faktoren für die Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen wurden die Unterstützung der Heimleitung und interessante Themen-

angebote angegeben. In Anbetracht eines extrem belastenden Berufes ist es nicht verwunderlich, dass die Heimleitung aktiv ihre Beschäftigten anspricht und für Weiterbildung überzeugt, denn oft ist das Pflegepersonal schon durch die tägliche Arbeit überfordert und für zusätzliche Weiterbildung bedarf es dann schon der Motivationsförderung zur Weiterbildung seitens des Arbeitgebenden. In vielen Fällen hat die Einrichtungsleitung die Pflegekräfte persönlich angesprochen und über entsprechende Weiterbildungsangebote informiert und den Nutzen sowohl für die Einrichtung als auch den persönlichen Gewinn dargelegt. Häufigste Hinderungsgründe waren laut Aussagen der Pflegekräfte Zeitmangel, Arbeitsbelastung und Informationsmangel.

# 7 WÜNSCHE DER PFLEGEKRÄFTE FÜR WEITERBILDUNGSANGEBOTE

Medizinisch-pflegerisch orientierte Weiterbildungsangebote sind von den Pflegekräften am meisten erwünscht. Einige Pflegekräfte äußerten in den Interviews den Wunsch, Weiterbildungen verstärkt wahrnehmen zu können, die sie in ihrer täglichen Arbeit in psychisch besonders belastenden Situationen unterstützen. Hauswirtschaftliche Angebote sind auf der Wunschliste der Beschäftigten in der Altenpflege nicht zu identifizieren.

Die Wünsche beziehen sich auf die Kompetenzerhöhung und Verbesserung der Patientenversorgung (Qualitätssicherung), auf die Arbeitszufriedenheit, aber auch auf Hilfen, um eine emotionale Entlastung zu schaffen, vielleicht sogar in der Hoffnung einer gewissen Burnout-Prävention.

Folgende **Themen für Weiterbildungen** wurden genannt:

- → Umgang mit aggressiven Bewohnerinnen oder Bewohnern
- → Umgang mit depressiven Bewohnerinnen oder Bewohnern
- → Umgang mit Sterbenden
- → Konfliktgespräche und Gesprächsführung oder
- → Umgang mit unzufriedenen Bewohnerinnen oder Bewohnern.

Beispielhaft seien vier Wünsche bzw. Bedarfe von Pflegekräften und ein Bedarfsvorschlag seitens der Pflegedienstleitung detaillierter beschrieben:

(1) Eine Pflegefachkraft sprach das Beispiel Balint-Gruppe an, eine unter Ärztinnen und Ärzten verbreitete Form der **Supervision**. In Balint-Gruppen treffen sich mehrere Betroffene unter der Leitung eines erfahrenen Psychotherapeuten regelmäßig, um über „Problempatienten" aus ihrer Praxis zu sprechen. Auch in der Altenpflege wäre es für die Pflegekräfte durchaus hilfreich, dass sie sich zu Supervisionsgruppen zusammenfinden könnten. Leider findet eine solche oder ähnliche Form des Austausches nur selten statt. In Deutschland hat Supervision in Pflegeeinrichtungen bislang nach Meinung der Gesprächsperson leider wenig Tradition. Das Ziel dieser Treffen ist dabei, das Verständnis für die zu Pflegenden, die Beziehung zu ihnen und als Folge die fachliche Pflege zu verbessern.

→ Vorschlag einer **Supervisionsveranstaltung**
Der Ablauf solcher unter fachlicher Expertise gesteuerter Treffen könnte wie folgt aussehen:

Die Teilnehmenden berichten zunächst völlig frei über besondere psychisch belastende Ereignisse im Pflegealltag. Durch die Erzählungen ähnlich Betroffener schöpfen auch diejenigen Mut sich zu äußern die dies vielleicht noch nie getan haben. In einer solchen Runde werden sie eher dazu animiert, ihre Befindlichkeiten im Pflegealltag zu reflektieren und eine ehrliche Haltung zu sich selbst einzugestehen. Oft hilft schon das eigene Erzählen oder auch das Zuhören anderer Kolleginnen und Kollegen, um belastende Situationen verarbeiten zu können.

Nach den freien Berichten einigen sich die Teilnehmenden auf einen konkreten Fall. In der Regel schildert ein Gruppenteilnehmender nochmals genauer die Situation und seine Befindlichkeiten dabei. Die Gruppe untersucht dann gemeinsam im freien kollegialen Gespräch die daraus erkennbare Beziehung zum Bewohner. Herauszuarbeiten ist dabei, welche gegenseitigen Wirkungen bestimmte Handlungen oder Bemerkungen auf den jeweils anderen haben und ob gegebenenfalls sog. „unerwünschte Nebenwirkungen" auftreten.

Pflegekräfte beginnen ihre Arbeit im Alten- oder Pflegeheim mit hoher Motivation und halten so lange durch, bis sie feststellen, dass sie mit ihren Problemen und Sorgen in der Hektik des Pflegealltags allein gelassen werden. Permanente Überforderung durch subjektive Einschätzung geringer eigener beruflicher Kompetenzen oder zeitlicher Ressourcen für bestimmte pflegerische Tätigkeiten sind charakteristische Kennzeichen der Burnout-Symptomatik, die in vielen Fällen als Grund für Berufsausstieg genannt wird. In Anbetracht der hohen Personalfluktuation im Bereich der Altenpflege wird der psychosozialen Personalfortbildung und der Supervision ein immer höherer Stellenwert eingeräumt. Entsprechende Angebote wirken sich günstig auf die Verbesserung der Lebenssituation der Bewohner wie auch auf die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter aus.

(2) Ein weiterer Wunsch der Pflegekräfte sind **Weiterbildungen gemeinsam mit Angehörigen**. Gute Pflege kann nur in gemeinsamer, miteinander abgestimmter Zusammenarbeit mit den pflegenden Angehörigen erfolgen. Die Familie kennt die Biografie, die Besonderheiten und vielleicht auch Eigenheiten der Betroffenen, die Pflegekräfte verfügen demgegenüber über Professionswissen und Erfahrungen. Beides gilt es, unter größt möglichen Nutzen zusammenzuführen. Die Angehörigen müssen sowohl aufgeklärt werden über den Gesundheitszustand ihrer Familienangehörigen in den Pflegeeinrichtungen, vor allem jedoch über Umgangsformen, die einer gemeinsamen Strategie folgen und mit den Mitarbeitern der Einrich-

tungen abgestimmt sind. Aus diesem Grund werden gemeinsame Weiterbildungen mit Angehörigen gewünscht, bspw. zum kompetenten Umgang mit Demenzkranken.

(3) Ein drittes Beispiel für Weiterbildungswünsche bezieht sich auf die **Verbesserung des Arbeitsklimas im Team**. Durch die ständig steigenden Anforderungen in der Altenpflege, bspw. verursacht durch eine steigende Anzahl höherer Pflegestufen, wächst der Pflegeaufwand jeder einzelnen Pflegekraft erheblich. Bei gleichbleibender, oft auch sinkender Personalausstattung nehmen der Zeitdruck und damit auch der psychische Druck auf die Pflegekräfte systematisch zu. Überstunden sind an der Tagesordnung und insgesamt führt diese Situation zu Anspannungen im Team. Sicher stehen Wünsche nach Verbesserungen dieser Rahmenbedingungen im Vordergrund, jedoch wird auch gewünscht, wie ein gutes Arbeitsklima erhalten bzw. verbessert werden kann.

(4) **EDV-Schulung:** Außer der Pflicht zur Pflegeplanung und -dokumentation fordert das Pflegeversicherungsgesetz die transparente Leistungsabrechnung, die für Kunden aber auch Kostenträger nachvollziehbar macht, was wann und wie oft geleistet wurde. Allein diese Forderung zwingt zur genauen Dokumentation. Die Kenntnis der Leistungsfähigkeit und des Leistungsangebotes bekommt im Planungsprozess einen unverzichtbaren Stellenwert. Um die Qualität in der Pflege zu sichern, müssen Verlauf und Wirkung der Pflegemaßnahmen transparent dargestellt werden (Hennecke-Court 1998). Diese Dokumentation sollte aus Zeitersparnisgründen auf vorgefertigten Formblättern stattfinden, die per Computer ausgefüllt und durch einheitlichen Ausdruck auf entsprechenden Formularen von Kostenträgern wieder per EDV eingelesen werden können. Erfahrungsgemäß stellt die Pflegedokumentation schon per Handschrift bei vielen Pflegekräften, insbesondere bei Pflegehilfskräften eine Schwierigkeit dar, weitaus größere Bedenken und auch Unsicherheiten treten auf, wenn dies per Computer erledigt werden soll. Folglich ergibt sich aus diesem Defizit ein erheblicher Weiterbildungsbedarf.

(5) **Qualifizierungsangebot zur Akquise von Kunden: („Pflege is doch kein Sauerbier!") – Ein Vorschlag einer Pflegedienstleitung:** Die Pflege von denjenigen Menschen, die sich nicht aus eigener Kraft versorgen können, sondern Hilfe durch andere Menschen benötigen, ist – so könnte man spontan meinen – eine Selbstverständlichkeit. Doch eine fachgerechte Pflege benötigt neben einer Reihe materieller Zuwendungen vor allem gut ausgebildete Fachkräfte. Pflege ist deshalb kein „Selbstläufer", auch keinesfalls eine altruistische Selbstverständlichkeit, die nicht oder nur gering finanziert werden muss: Professionelle Pflege ist eine Dienstleistung. Und Pflegeeinrichtungen als Dienstleistungsanbieter bieten qualifizierte und anspruchsvolle Arbeit an und verkaufen ihre Arbeitskraft. So erklärt sich, dass diese Arbeit selbstverständlich adäquat vergütet werden muss.

Dieser Zusammenhang, der in anderen Arbeitsmarktsegmenten kaum als diskussionswürdig erscheint, muss jedoch im Pflegebereich immer wieder neu betont werden und ins Bewusstsein der Abnehmer dieser Dienstleistung gebracht werden. So richtet sich ein betriebsinternes Weiterbildungsangebot an Pflegefachkräfte, die sich insbesondere auf die *Akquise von Kundinnen und Kunden* spezialisieren. Die geschulten Fachkräfte bauen im Sinne des sog Customer-Relationship-Management (CRM) langfristig profitable Kundenbindungen auf, sie halten Kontakt zu einem Kundenstamm, der als potenzielle (auch zwischenzeitliche) Kunden akquiriert werden kann.

Wenn bspw. in einem Pflegefall Pflegegeld gezahlt wird, aber keine Leistungen in Anspruch genommen werden, können die zu Pflegenden bzw. ihre Angehörigen zusätzliche Angebote in Anspruch nehmen. Dies kann bspw. in Form von stundenweisen Beschäftigungen durch Fahrten, Spiele oder Feiern geschehen, aber auch einen zusammenhängenden Urlaubszeitraum umfassen. Dies stellt vor allem eine Entlastung der pflegenden Angehörigen dar. Ebenso kann eine Ersatzpflege, die sog. ambulante Verhinderungspflege, durch die Pflegeversicherung übernommen werden, wenn die private Pflegeperson durch Krankheit oder auch Urlaub zeitweilig an der Ausübung der Pflege verhindert ist. Um als Pflegeeinrichtung diese Interessenten bzw. Kunden gewinnen zu können, ist ein weit reichendes Netzwerk aus Zuweisenden und Multiplikatoren aufzubauen und zu pflegen.

Die entsprechend geschulte Fachkraft klärt über die Pflegemöglichkeiten auf, hält zu dem entsprechenden Personenkreis regelmäßig Kontakt, baut diesen durch die Gewinnung neuer Kunden aus und bietet die entsprechenden Pflegeleistungen des Trägers an. Diese Leistungsangebote, die wie oben beschrieben nicht kostenfrei zu erbringen sind, und die fachgerechte Beratung der Angehörigen bedarf hoher Fach- und Sozialkompetenzen, die in den entsprechenden Weiterbildungsangeboten erworben werden können.

*Zusammenfassend* kann festgestellt werden, dass Pflegekräfte überhaupt Wünsche nach Weiterbildungen formulieren, was schon allein als positives Zei-

chen ihrer Berufsauffassung bewertet werden darf. Insgesamt sprechen die Ergebnisse für Veränderungen in der psychosozialen Weiterbildung. Ein ausgeweitetes, bedarfsgerechtes Angebot psychosozialer Personalfortbildung und Supervision erscheint notwendig, um auch längerfristig und nachhaltig kompetentes und psychisch stabiles Personal in den Pflegeeinrichtungen zu beschäftigen. Gute Pflege basiert auf guter Kommunikation mit den zu Pflegenden. So sollten demensprechend Weiterbildungsveranstaltungen auch den besonderen interaktionalen Belastungsaspekten des Arbeitsfeldes und den entsprechenden Kompetenzen Rechnung tragen.

# 8 HEMMNISSE UND HÜRDEN BEI DER UMSETZUNG VON WEITERBILDUNG

Wie schätzen Pflegekräfte und Pflegehilfskräfte selbst ihre Weiterbildungsmöglichkeiten und ihre Weiterbildungsbereitschaft ein? Wo liegen eventuelle Hemmnisse zur Teilnahme?

Es gehört zweifelsfrei zu den empirisch gesicherten Ergebnissen, dass die Beteiligung an beruflicher Weiterbildung durch starke qualifikatorische Segmentationen gekennzeichnet ist. Fragen speziell zum Weiterbildungsverhalten von un- und angelernten Beschäftigten sind unter dem Aspekt sozialer Ungleichheit schon in der Vergangenheit immer wieder thematisiert worden.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Weiterbildungsintensität zwischen unterschiedlichen Qualifikations- und Statusgruppen beträchtlich streut. Un- und Angelernte zählen gegenüber den qualifizierten Beschäftigtengruppen zu denjenigen mit den geringsten Zugangschancen (Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2014). Diese Situation lässt sich auch bei den Beschäftigten in der Altenpflege nachzeichnen. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass ihre geringe Weiterbildungsbeteiligung nicht primär an einem mangelnden Interesse ihrerseits liegt, sondern vielmehr mit den äußeren Rahmenbedingungen zusammenhängt. Eine Rolle dürften hierbei zum einen die Möglichkeiten spielen, die ihnen seitens der ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen geboten oder eben auch nicht geboten werden. Zum anderen sind sicher auch die eingeschränkten Möglichkeiten vor allem der Pflegehilfskräfte, eigenständig Weiterbildungsmaßnahmen zu finanzieren oder zu organisieren, zeitorganisatorische Restriktionen.

Neben den Rahmenbedingungen führen zweifelsfrei die individuellen *Lernerfahrungen und Lerngewohnheiten* zu unterschiedlichen Weiterbildungsbeteiligungen. Besonders bei denjenigen, die lange Zeit nicht gelernt haben oder deren Biografien insgesamt wenige und kurze Lerngelegenheiten aufweisen, sogenannte Lernungewohnte, spielt der Informations- und Beratungsaspekt eine große Rolle. Diese Akteure müssen gezielt aufgesucht und beraten werden, um sie für Weiterbildungen zu sensibilisieren und zu überzeugen. Menschen, die lange nicht gelernt haben oder schlechte Erfahrungen in der Vergangenheit beim Lernen gemacht haben, weisen oftmals gewisse Lernhemmungen auf. Sie sind über bestehende Angebote sowie über den Nutzen von Qualifizierungsangeboten häufig nicht hinreichend informiert. So sollten sowohl die beschäftigten Pflegekräfte als auch die Altenpflegeeinrichtungen auf die Wichtigkeit von Weiterbildung aufmerksam gemacht werden, um etwaige Hemmungen abzubauen. Ebenso müssen sie über bestehende Angebote und Fördermöglichkeiten informiert werden.

Insbesondere Geringqualifizierte sehen an erster Stelle finanzielle Restriktionen, die sie von einer Teilnahme an längerfristigen Maßnahmen (formaler Weiterbildung) abhalten. In einer Befragung des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) (2013) sollten Arbeitslose Auskunft zu ihrer Einschätzung der Tauglichkeit von mindestens einjährigen Weiterbildungsmaßnahmen geben. Knapp 64 Prozent von ihnen stimmten der Aussage zu, dass finanzielle Vorteile einer solchen Weiterbildung niemand garantieren könne, gut 44 Prozent gaben an, dass sie es sich nicht leisten könnten, länger auf Einkommen zu verzichten. An dritter Stelle (28,5 Prozent) steht die Einschätzung, man sei „Lernen nicht mehr gewohnt" (vgl. Dietz/Osiander 2014). Offenbar halten schlechte Erfahrungen im bisherigen Bildungsverlauf von beruflicher Weiterbildung ab.

Ähnliche Gründe geben die von uns befragten examinierten Pflegekräfte und die Pflegehilfskräfte an. Sich nach vielen Jahren wieder auf organisiertes und länger andauerndes Lernen einzulassen, fällt vielen Befragten schwer. Über die Hälfte der beschäftigten Pflegekräfte verfügt nicht über eine einschlägige Ausbildung; entweder haben sie keine oder eine andere Ausbildung. Meist liegen Lernprozesse in Schule und Ausbildung viele Jahre zurück, so dass sich *Ängste gegenüber formalem Lernen aufgebaut haben*. Sowohl der erwartete Lernaufwand als auch die Befürchtung, den Anforderungen nicht gerecht werden zu können und zu versagen, lassen besonders formale Weiterbildungen als nicht attraktiv erscheinen.

Als einen der Haupt-Hinderungsgründe für eine Teilnahme an formaler Weiterbildung geben Pflegekräfte die *zur Verfügung stehende Zeit* an. Ihr Arbeitsalltag wird als sehr anstrengend und belastend eingeschätzt, dazu kommen private Beanspruchungen in Familie und Haushalt, die eine Teilnahme nicht möglich machen würden. Diese Doppelbelastung (Familie und Beschäftigung), die traditionell immer noch vor allem die Frauen betrifft (in der Altenpflege arbeiten zumeist Frauen) würde durch die Teilnahme an Weiterbildungen zur *Dreifachbelastung*.

In diesem Zusammenhang gaben einige Pflegekräfte einen weiteren Hinderungsgrund an, den der *leistungsgerechten Bezahlung*. Der durch eine Weiterbildung gewonnene Abschluss führe zu einem breiteren Aufgabenbereich, vor allem aber zu einer erweiterten Verantwortung. Besonders die Übernahme der Verantwortungsbereiche, die mit einer Rechenschaftspflicht z. B. gegenüber dem MDK verbunden ist, würde nach Meinung der Befragten sich kaum in der finanziellen Gegenleistung niederschlagen. Zwar befürworten alle Befragten die Einführung

des Mindestlohnes. Aber dadurch würden vorwiegend die Hilfskräfte finanziell besser entlohnt und Qualifizierungen zu höherwertigeren Abschlüssen würden an Attraktivität einbüßen.

Als weiterer Hinderungsgrund wurden *äußere Bedingungen* genannt wie Entfernung, Tageszeit etc. Über einen längeren Zeitraum organisierte formale Weiterbildungen finden außerhalb der Pflegeeinrichtung statt und außerhalb der Arbeitszeit. Dies wird als nicht schaffbare Belastung eingeschätzt. Besonders in ländlichen Gegenden befürchten Pflegekräfte, zu viel Zeit durch Fahrtwege zur Weiterbildungsinstitution, die oft in einem anderen Ort liegt, zu benötigen. Die Bereitschaft zur Teilnahme ist eher dann gegeben, wenn sie nicht mit zusätzlichem Aufwand (Freizeitbudget bzgl. Zeit und Weg) verbunden ist.

Einen weiteren Grund für eine abschlägige Meinung gegenüber Weiterbildungen sahen die Pflegekräfte in der Wirkung von *Rahmenbedingungen, die den Schlüssel Pflegekraft – zu Betreuende* betreffen. Dies wurde am Beispiel „Sterbebegleitung" erläutert: Sterbebegleitung, eine stark psychisch belastende Situation, gehöre selbstverständlich zum Alltag einer Pflegekraft in Senioreneinrichtungen. Jedoch wurde nicht die Situation an sich als belastend eingeschätzt, diese gehöre zu ihrem Beruf und damit würden die Pflegekräfte umgehen können. Die Belastung entstehe aber dann, wenn nicht ausreichend Zeit zur Verfügung stehe, um eine fachlich und vor allem den eigenen Anspruch an ihre Tätigkeit entsprechende Sterbebegleitung durchführen zu können. So würde ihnen auch keine Weiterbildung zu diesem Thema nutzen, wenn sie nicht die Gelegenheit bekämen, nach ihren Werten und entsprechend ihrem beruflichen Ethos zu handeln. Ähnlich argumentierte eine Pflegefachkraft, die an einer Weiterbildung „Palliativ Care" teilnahm. Durch diese Weiterbildung hätte sie sich zwar das nötige Spezialwissen angeeignet, um Schwerstkranke und Sterbende professionell zu begleiten. Doch ist sie mit ihrer vollen Arbeitskraft in den „Normalrhythmus" der Wohneinheit eingetaktet, so dass weder die dafür notwendige Zeit für Palliativpflege noch die damit verbundene Kommunikation mit den Angehörigen fachgerecht erfolgen kann.

Eine nicht unerhebliche Anzahl von Altenpflegefachkräften und -hilfskräften stehen auch den betriebsinternen non-formalen Angeboten differenziert gegenüber. Die angebotenen Themen werden zwar akzeptiert und für wichtig erachtet, einige finden sie sogar interessant, aber sie nehmen dennoch nicht regelmäßig an diesen Veranstaltungen teil. Gründe hierfür werden vor allem im *Zeitbudget* und in den hohen *Belastungen* in der Altenpflege gesehen. Wenn sieben bis 10 Tage am Stück ohne freien Tag gearbeitet werden muss und eine Weiterbildung an dem folgenden einzigen freien Tag stattfindet, würden sie nicht extra in die Einrichtung zur Weiterbildung fahren. Die Kraftreserven wären durch einen solch langen Arbeitsblock aufgebraucht, so dass der freie Tag zur körperlichen und seelischen Erholung nötig sei.

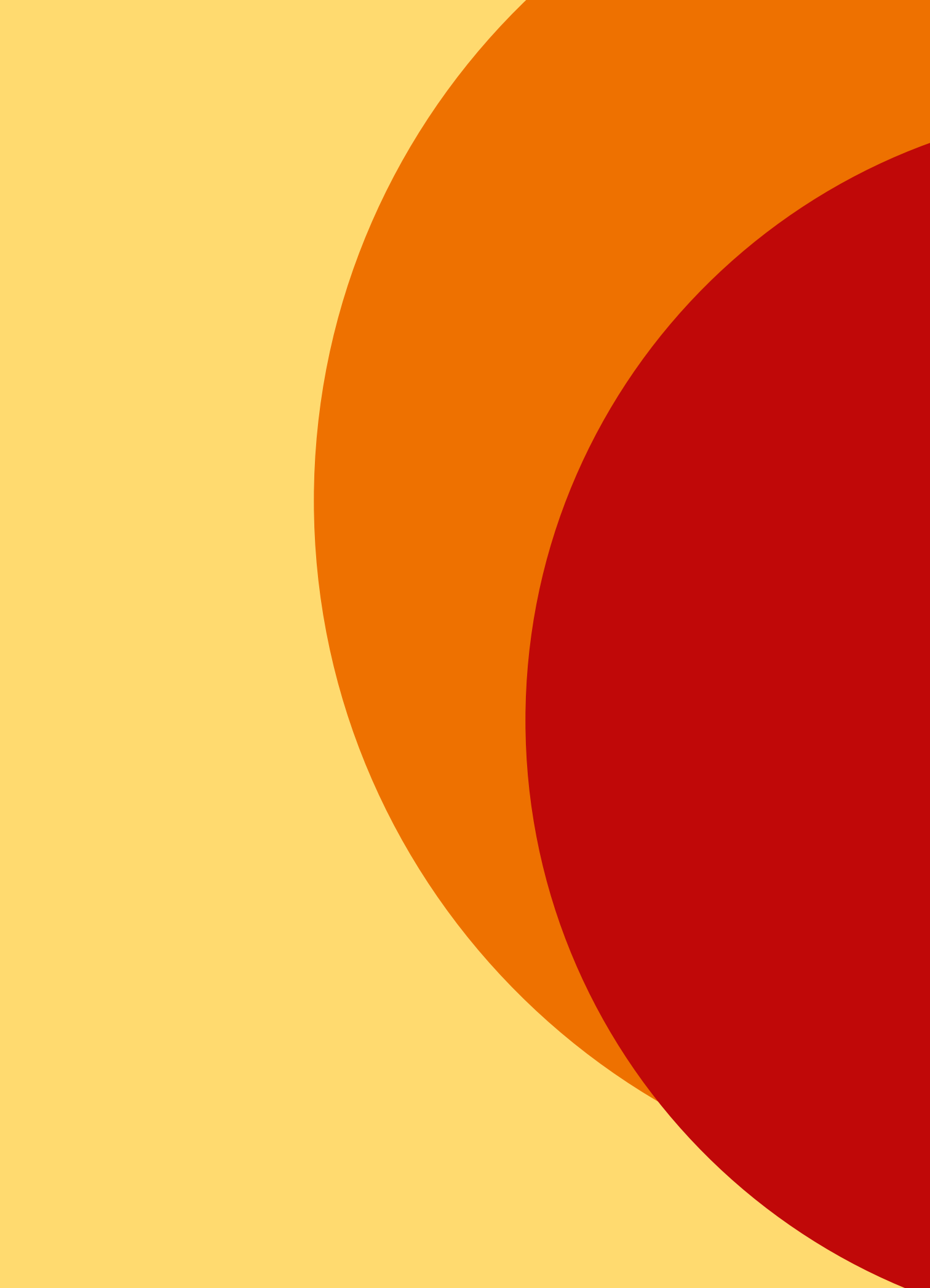
Pflegekräfte wägen Vor- und Nachteile von Weiterbildungen ab, indem sie in den Interviews mitteilten, dass sich der Aufwand nicht lohnen würde, da nach Beendigung der Kurse weder die Anerkennung ihrer Leistungen noch finanzielle Vorteile sich spürbar auswirken würden. Dies als eine Bemerkung auf die Frage, ob eine Pflegehilfskraft Interesse an einer Weiterbildung zum Pflegebasispass hat.

Insgesamt wurde festgestellt, dass die Bereitschaft zur Weiterbildung bei Altenpflegekräften unterschiedlich ausgeprägt ist. Einige Pflegekräfte sehen sich nicht in der Lage, außerhalb des arbeitszeitlichen Rahmens, vor allem nach langen, mehrere Tage umfassenden Arbeitsblöcken, an Weiterbildungen teilzunehmen. Die Bereitschaft, das eigene private Zeitbudget für formale Weiterbildungen zu nutzen, ist recht niedrig angesiedelt. Insbesondere formale Weiterbildungen scheinen für die Betroffenen nur als Arbeitszeit-Alternative akzeptabel, weniger aber aus eigenem Engagement heraus. Andere Pflegekräfte wiederum sehen Weiterbildungen als Herausforderung und investieren Freizeit, Kraft und auch Finanzen in Weiterbildung.

Eindeutig geht aus den Interviews hervor, dass die Organisatoren und die Leitenden der Weiterbildungsveranstaltungen kein Hinderungsgrund für die Teilnahme darstellt. Wenn Pflegekräfte Weiterbildungen besuchten, schätzten sie diese auch von guter Qualität. Dies bezieht sich auf formale als auch non-formale Weiterbildungen. Ebenfalls scheinen die angebotenen Themen kein Hinderungsgrund zu sein. Die Gründe für die Teilnahme an formaler Weiterbildung sind fast ausschließlich identisch mit den Wünschen der Pflegekräfte. Sie haben sich selbst für diese Kurse interessiert und entschieden.

Zur Erklärung der geringen Weiterbildungsbeteiligung könnten die Humankapitaltheorie herangezogen werden, der zufolge die Kosten-Ertrags-Relation von Weiterbildungsinvestitionen eine wichtige Rolle spielt (Becker: 1993). Sowohl Arbeitgebende prüfen kritisch, ob sich Investitionen lohnen, aber auch beschäftigte Pflegekräfte prüfen dies. Es werden Aufwand – Nutzen, Vor- und Nachteile abgewogen und zur Entscheidungsfindung herangezogen. Dabei spie-

len die Kriterien Zeit, Verantwortungsübernahme und Erfolgswahrscheinlichkeit vor allem für die Einschätzung des Aufwands eine Rolle; andererseits die Bezahlung für die Einschätzung des Nutzens.



# 9 FÖRDERINSTRUMENTE UND FINANZIERUNGSWEGE

Für die Finanzierung von formalen und non-formalen Qualifizierungsangeboten stehen Interessierten unterschiedliche Möglichkeiten der Kostenübernahme – in Teilen und/oder im Ganzen – zur Verfügung. Im Folgenden werden fünf Finanzierungsmöglichkeiten exemplarisch vorgestellt.

**Bildungsgutschein:** Der Bildungsgutschein wird von der Agentur für Arbeit ausgegeben mit dem Ziel der Förderung von individuell festgelegten Bildungsbedarfen. Die Teilnahme an einer Maßnahme muss für den Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin unter drei möglichen Voraussetzungen notwendig sein: (1) für eine berufliche Wiedereingliederung bei Arbeitslosigkeit oder (2) zum Abwenden einer drohenden Arbeitslosigkeit oder (3) zur Notwendigkeit der Weiterbildung aufgrund eines fehlenden Berufsabschlusses. Der Bildungsgutschein weist unter anderem das Bildungsziel, die zum Erreichen des Bildungsziels erforderliche Dauer, den regionalen Geltungsbereich und die Gültigkeitsdauer von längstens drei Monaten, in der der Bildungsgutschein eingelöst werden muss, aus. Eingelöst werden kann der Bildungsgutschein bei einem für die Weiterbildungsförderung zugelassenen Träger. Auch die Maßnahme muss für die Weiterbildungsförderung zugelassen sein. Die Antragstellenden müssen in der Regel entweder eine Berufsausbildung abgeschlossen oder drei Jahre eine berufliche Tätigkeit ausgeübt haben. Vor Beginn der Teilnahme an einer Weiterbildung muss eine Beratung durch die Agentur für Arbeit erfolgt sein. Die Angaben gelten in gleicher Weise für die Ausgabe von Bildungsgutscheinen an erwerbsfähige Hilfebedürftige, die Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch erhalten. Quelle und weitere Informationen, URL:https://www.arbeitsagentur.de/web/content/DE/BuergerinnenUndBuerger/ArbeitundBeruf/ArbeitsJobsuche/FinanzielleHilfen/Bildungsgutschein/index.htm

**Bildungsprämie:** Die Finanzierung der Bildungsprämie erfolgt seit 2008 über das Bundesministerium für Bildung und Forschung. Die Prämie bietet finanzielle Unterstützung von 50 Prozent der Veranstaltungsgebühr bei der Beteiligung an Weiterbildungsmaßnahmen bis maximal 1.000 Euro (ohne Neben¬ oder Folgekosten wie z. B. für Anfahrt, Verpflegung oder Übernachtung). Voraussetzungen sind eine Erwerbstätigkeit von mindestens 15 Stunden pro Woche und das Mindestalter von 25 Jahren. Darüber hinaus darf das versteuernde Jahreseinkommen 20.000 Euro (oder 40.000 Euro bei gemeinsam Veranlagten) nicht übersteigen. Die Weiterbildung muss innerhalb der Gültigkeitsdauer des Gutscheins (sechs Monate nach Ausstellungsdatum) begonnen werden. Die Bildungsprämie kann alle zwei Kalenderjahre beantragt werden. Obligatorisch ist eine Beratung vorab bei einer Bildungsberatungsprämienstelle (deutschlandweit über 500 Stellen; berlinweit: acht Stellen; Lern-Laden Ostkreuz, Frauenzentrum Marie e.V. Weiterbildung und Beratung, Inpäd e.V., Jobassistenz Friedrichshain Kreuzberg, Jobassistenz Spandau, Kontinuum e.V., LernLaden Pankow, Weiterbildungsdatenbank Berlin c/o Europublic GmbH Werbeagentur – Stand 24.9.2015). Quelle und weitere Informationen,
URL: www.bildungspraemie.info

**Bildungsscheck Brandenburg:** Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte mit Wohnsitz im Land Brandenburg können zweimal pro Kalenderjahr den Bildungsscheck beantragen. Gefördert werden die Kurs- und Prüfungsgebühren einer individuellen arbeitsplatzunabhängigen beruflichen Weiterbildung. Förderfähig sind nur Ausgaben, die projektbezogen sind und keine wiederkehrende Weiterbildung darstellen, die durch Rechtsvorschriften der EU, des Bundes oder des Landes Brandenburg verbindlich vorgeschrieben ist, und die außerhalb bestehender nationaler Fördermöglichkeiten sowie Fördermöglichkeiten aus den Europäischen Fonds oder aus anderen europäischen Programmen entstehen. Beschäftigte des öffentlichen Dienstes, Auszubildende, Studierende und Selbstständige sind von der Förderung ausgeschlossen. Die Antragstellung erfolgt über das ILB-Internetportal: www.ilb.de, mindestens sechs Wochen vor Kursbeginn. Die Weiterbildungsausgaben müssen mindestens 1.000 Euro betragen und können auf der Grundlage eines individuellen, arbeitsplatzunabhängigen Bildungsziels mit 70 Prozent, bezuschusst werden. Die Bildungsmaßnahme muss spätestens am 31.03.2021 beendet sein. Quelle und weitere Informationen, URL:
http://www.masgf.brandenburg.de/cms/detail.php/bb1.c.185138.de

**Meister-BAföG:** Das von Bund und Ländern gemeinsam finanzierte Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG) – sog. Meister-BAföG – begründet einen individuellen Rechtsanspruch auf Förderung von beruflichen Aufstiegsfortbildungen, d. h. von Meisterkursen oder anderen auf einen vergleichbaren Fortbildungsabschluss vorbereitenden Lehrgängen. Auch zur Finanzierung der Weiterbildung zur staatlich geprüften Pflegedienstleitung (PDL) kann das Meister-BAföG genutzt werden. Quelle und weitere Informationen, URL: www.meister-bafoeg.info

**Deutsche Rentenversicherung:** Mithilfe einer finanziellen Förderung sowie der Bereitstellung von Hilfsmitteln am Arbeitsplatz unterstützt die Deutschen Rentenversicherung Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation und zur Berufsförderung. Quelle und weitere Informationen, URL:
www.deutsche-rentenversicherung.de

10 INFORMATIONSQUELLEN UND KONTAKTE IN BERLIN ZU FORMALEN WEITERBILDUNGSANGEBOTEN IM PFLEGEBEREICH

Der Zugang zu Informationen über formale Weiterbildungsangebote erfolgt über vielfältige Kanäle. Neben Institutionen, die von Interessierten persönlich aufgesucht werden können, bieten digitale, im Internet zugängliche Datenbanken umfangreiche Möglichkeiten Auskünfte einzuholen. Im Folgenden werden sechs Informationsquellen exemplarisch vorgestellt, die in Teilen durch Angaben von Experten in Bezug auf den Pflegebereich gestützt sind. Hierfür wurden persönliche Gesprächen mit Weiterbildungsberatenden der entsprechenden Institutionen geführt.

**Weiterbildungsdatenbank Berlin:** Zur Recherche von Qualifizierungsangeboten zur beruflichen Fort- und Weiterbildung steht mit der Weiterbildungsdatenbank Berlin im Internet ein Suchprotal zur Verfügung. Das Portal informiert unabhängig über Angebote beruflicher Weiterbildung in Berlin. Die Recherche ist kostenfrei. Zielgruppen sind neben Privatpersonen, Weiterbildungsberatende, Vermittler sowie Unternehmen. Der Datenbestand umfasst rund 31.000 Einträge von ca. 900 Bildungsanbietern und wird täglich aktualisiert. Das Projekt Weiterbildungsdatenbank Berlin ist Bestandteil von BerlinArbeit und wird aus Mitteln der Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen gefördert. Betreiber ist die EUROPUBLIC GmbH Werbeagentur.

Die Dateneingabe erfolgt durch die Anbietenden selbst und sieht die Beantwortung offener und geschlossener Fragen zu jedem Fortbildungsangebot vor. Die Aktualisierung erfolgt ebenfalls durch die Anbieter. Zur Wahrung der Aktualität wird ein Angebot ca. vier Wochen nach Kursbeginn ausgeblendet.

Neben dem Suchportal finden die Nutzer je nach Bedürfnis weiterführende Informationen zum Thema berufliche Weiterbildung, hilfreiche Tools, Linklisten und Beratungsangebote.

Eine nachweisliche Nutzung der Weiterbildungsdatenbank Berlin im Bereich der Pflege wird damit beschrieben, dass im Monat Juni 2015 die Suchbegriffe „Betreuungsassistent" (399 Eingaben pro Monat); „Pflegebasiskurs" (368 Eingaben pro Monat) und „Pflege" (306 Eingaben pro Monat) unter den Top 20 Suchbegriffen des Weiterbildungsportals waren.[7] Quelle und weitere Informationen, URL: www.wdb-berlin.de

**Deutsches Pflegeportal:** Das Bildungsportal wird von der Deutsches Pflegeportal DPP GmbH mit Sitz in Berlin betrieben. Es biete eine Kombination aus Informationen zu Aus-, Fort- und Weiterbildungen sowie Studiengängen und Stellenangeboten im Pflegebereich. Zur Suche von Bildungsangeboten stehen verschiedene Datenbanken zur Verfügung. Unter den Stichworten *Fort-/Weiterbildung Pflege* in *Berlin* verzeichnet das Portal 100 Einrichtungen (Stand: 31. Juli 2015). Quelle und weitere Informationen, URL: www.deutsches-pflegeportal.de

**Lernläden im Lernnetz Berlin-Brandenburg:** Die Berliner *LernLäden* sind öffentlich zugängliche Beratungsstellen zur Aus- und Weiterbildung, die unabhängig, individuell und kostenfrei über Weiterbildungsmöglichkeiten informieren. Auch Finanzierungswege von Bildungsangeboten, Wünsche nach beruflicher Veränderung und Fragen der Anschlussfähigkeit können besprochen werden. Mit der inhaltlichen und fachlichen Koordinierung der Lernläden ist der Verein LernNetz Berlin-Brandenburg beauftragt. Zum aktuellen Zeitpunkt gibt es berlinweit drei Standorte: LernLaden Neukölln, LernLaden Ostkreuz, LernLaden Pankow.

In Bezug auf den Pflegebereich haben die LernLäden nach Auskunft eines Mitarbeitenden auch Erfahrungen hinsichtlich Anfragen für Qualifizierungen auf der Fach- und Helferebene.[8] Auf Grundlage seiner Erfahrungen[9] teilt der Mitarbeitende die Anfragen in drei Gruppe: (1) Am seltensten gibt es in der Beratungspraxis Nachfrage von Pflegefachkräfte, bspw. Altenpflegerinnen und Altenpfleger die sich zur Pflegedienstleitung weiterbilden wollen. (2) Etwas höher ist der Anteil an Personen, die direkt eine Beratung zu einer Ausbildung im Altenpflegebereich erfragen. (3) Die häufigsten Anfragen kommen von Personen, die sich für eine Grundqualifizierung im Altenpflegebereich interessieren, das heißt für Berlin den Pflegebasiskurs. Diese Gruppe unterteilt sich des Weiteren in diejenigen die *freiwillig* im Pflegebereich arbeiten wollen und diejenigen, die vom Grundsicherungsträger die Orientierung auf dieses Berufsfeld bekommen haben, „weil da einfach die Jobchancen so gut sind". Neben konkreten Informationen über Qualifizierungsangebote erhalten die Kundinnen und Kunden nach Auskunft des Gesprächspartners Broschüren zu Qualitätskriterien in der Weiterbildung vom Bundesinstitut für Berufsbildung (Checkliste „Qualität beruflicher Weiterbildung"[10]) und dem

7 Vgl. URL: http://blog.wdb-berlin.de/post/2015/07/22/top-20-der-suchbegriffe-im-wdb-suchportal-im-juni-2015 (9.8.2015).

8 Im Rahmen der Erarbeitung der hier vorliegenden Expertise erfolgte eine telefonische Befragung eines langjährigen Mitarbeitenden eines LernLadens.

9 Eine statistische Auswertung hinsichtlich der in Beratungsgesprächen nachgefragten Berufsfelder findet nach Auskunft des Gesprächspartners nicht statt.

Deutschen Institut für Erwachsenenbildung (Checkliste für Weiterbildungsinteressierte – Wie finde ich die richtige Weiterbildung?[11]).

Informationen zu Weiterbildungsangeboten erhalten die LernLäden nach Auskunft des Gesprächspartners über mehrere Kanäle: (1) direkt von den Bildungsanbietern, (2) Kursnet – Das Portal für berufliche Aus- und Weiterbildung der Bundesagentur für Arbeit, (3) Weiterbildungsdatenbank Berlin und mit (4) Ausstellungsflächen auf branchenspezifischen Messen und Veranstaltungen. Quelle und weitere Informationen, URL: www.lnbb.de/lernlaeden

**Berliner Jobcoaching:** Derzeit unterstützen rund 200 Jobcoaches[12] in Berlin Personen in öffentlich geförderten Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung (AGH-MAE) und Förderung von Arbeitsverhältnissen (FAV) bei der Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt. Die Jobcoaches arbeiten trägerunabhängig und beraten alle Maßnahmeteilnehmenden im Bezirk. Sie eruieren im Beratungsprozess den Bedarf an zusätzlichen Qualifikationen und „[...] weisen motivierend auf die Möglichkeiten von landes- und bundesfinanzierten Lehrgängen hin."[13]

Nach Auskunft von zwei Berliner Jobcoaches[14] erhalten Sie vorrangig Informationen zu Weiterbildungsangeboten im Pflegebereich digital über die (1) Weiterbildungsdatenbank Berlin, (2) Kursnet – Das Portal für berufliche Aus- und Weiterbildung der Bundesagentur für Arbeit, (3) den eigenen Träger und (4) den internen E-Mail-Verteiler der Berliner Jobcoaches. In ihrer Beratungspraxis stoßen die Jobcoaches nach eigener Auskunft vereinzelt auf Interessenten an Weiterbildungsangeboten für den Pflegebereich. Vor dem Hintergrund mehrerer Vermittlungshemmnisse der Ratsuchenden, die vorzugsweise auch im gesundheitlichen Bereich liegen, ist der Pflegebereich jedoch kein stark nachgefragtes Berufsfeld. Darüber hinaus gibt eine befragte Person auf Grundlage ihrer beruflichen Beratungserfahrung an, dass sie bei bereits Berufstätigen eine sehr geringe Bereitschaft zur Weiterbildung (im Pflegebereich) in der Freizeit erlebt.

**Weiterbildungsprogramm-Archiv Berlin-Brandenburg:** Die Sammlung wurde 1995 am Lehrstuhl für Erwachsenenbildung/Weiterbildung der Humboldt-Universität zu Berlin gegründet. Sie umfasst Weiterbildungsprogramme für die Region Berlin und Brandenburg von über 900 Weiterbildungseinrichtungen – sowohl aus dem Bereich der allgemeinen, der betrieblichen, als auch der gewerkschaftlichen Weiterbildung. Neben der zeitgeschichtlichen Sicherung der Informationen vieler Einrichtungen bietet die Sammlung Forschungs- und Recherchemöglichkeiten auf verschiedenen strukturellen sowie meso- bzw. makro-didaktischen Ebenen. Für den Pflegebereich finden sich die Weiterbildungsangebote von 25 Einrichtungen in Berlin im Archiv. Für das Land Brandenburg sind die Weiterbildungsangebote für Pflegekräfte von 11 Einrichtungen archiviert. Quelle und weitere Informationen, URL: www.erziehungswissenschaften.hu-berlin.de/de/ebwb/weiterbildungsprogrammarchiv

**Deutscher Weiterbildungstag:** Der Deutsche Weiterbildungstag ist ein bundesweiter Aktionstag mit dem Ziel, die öffentliche Wahrnehmung dafür zu schärfen, was berufliche, politische, kulturelle und allgemeine Erwachsenen- und Weiterbildung leistet. Auch das Thema der Weiterbildung im Berufsfeld Pflege wird regelmäßig und flächendeckend beim Weiterbildungstag durch verschiedene Organisationen repräsentiert.[15] Initiiert wurde der Deutsche Weiterbildungstag im Jahr 2007 vom Deutschen Volkshochschul-Verband (DVV) und dem Bundesverband der Träger beruflicher Bildung (Bildungsverband). Er wird alle zwei Jahre veranstaltet und ist eine gemeinsame Initiative von Verbänden, Institutionen und Unternehmen der Weiterbildungsbranche. Der nächste Deutsche Weiterbildungstag findet am 29. September 2016 statt. Quelle und weitere Informationen, URL: www.deutscher-weiterbildungstag.de

10 Vgl. URL: http://www.bibb.de/checkliste (16.9.2015)

11 Vgl. URL: www.die-bonn.de/esprid/dokumente/doc-2006/die06_01.pdf (16.9.2015)

12 Liste der Jobcoaches Berlin, URL: https://www.arbeit-in-berlin.eu/fileadmin/user_upload/beschaeftigung/ABG_Jobcoaches_September_2015_II.pdf (6.9.2015)

13 Vgl. URL: https://www.arbeit-in-berlin.eu/beschaeftigung/berliner-jobcoaching-im-oeffentlich-gefoerderten-bereich.html (6.9.2015)

14 Die explorative Erhebung der Angaben erfolgte in Form einer telefonischen Befragung von zwei, seit mehreren Jahren als Berliner Jobcoach tätigen Personen im Rahmen der Erarbeitung der hier vorliegenden Expertise.

15 Vgl.URL: http://www.deutscher-weiterbildungstag.de/files/dokumentation_dwt2014_end_web.pdf (30.9.2015)

11 MODULARE STRUKTUR DER FORT- UND WEITERBILDUNG

Wie bereits oben dargestellt, legen wir unserer Konzeption eines Systems von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen im Arbeitsbereich Altenpflege eine *modulare Struktur* zugrunde. Wir sehen in der Modularisierung der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen die beste Voraussetzung dafür, die angebotenen Inhalte mit einer hohen *Anschluss- und Passfähigkeit* auszustatten, die eine *Anrechenbarkeit der erworbenen Kompetenzen* bezogen auf die jeweilige Kompetenzniveaustufe im Arbeitsbereich „Altenpflege" gewährleistet und gleichzeitig eine *vertikale Durchlässigkeit* hinsichtlich der verschiedenen Kompetenzniveaustufen dieses Bereiches ermöglicht.

Unserer Konzeption legen wir folgenden Modulbegriff zugrunde: *Module stellen in sich geschlossene Teile einer Gesamtheit dar, sie sind zeitlich und inhaltlich begrenzt. Module lassen sich flexibel anordnen, sind outputorientiert und enthalten Ziele, Inhalte; Methoden und in der Regel auch Prüfungsformen* (vgl. Badel 2015: 113).

Hinsichtlich der Modulformen unterscheiden wir für die berufliche Aus- und Weiterbildung zwischen *Grundmodulen*, *Kernmodulen*, *Zusatzmodulen*, *Aufbaumodulen und Spezialmodulen* (vgl. Squarra 2005–2010).

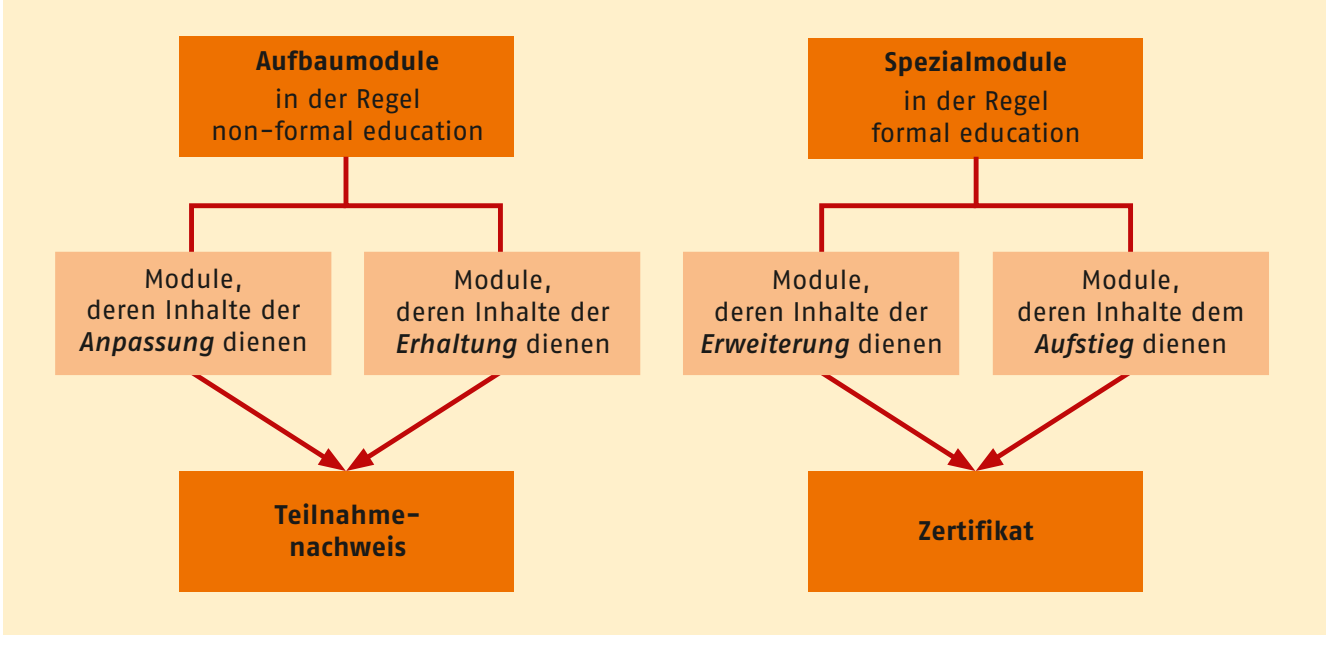
Während Grund-, Kern- und Zusatzmodule aus unserer Sicht eher der beruflichen Ausbildung *(formal education)* vorbehalten bleiben sollten (auch wenn diese gegenwärtig im Arbeitsbereich der Pflege durch eine Lernfeldstruktur dominiert wird), sind **Aufbau- und Spezialmodule** Konstrukte, die im Besonderen für die Fort- und Weiterbildung von Bedeutung sind. Sie stellen deshalb in unserer Konzeption die zentralen Strukturelemente dar.

Wir bündeln unter dem Begriff **Aufbaumodule** alle Maßnahmen, die der Anpassung und der Erhaltung bereits erworbener Qualifikationen dienen. Die Semantik des Begriffes „Aufbau" impliziert in diesem Falle bereits Vorhandenes (auf welcher Kompetenzniveaustufe auch immer), auf dem aufgebaut werden kann, das aber heißt auch, das angepasst, erhalten oder erneuert wird.

Eine weitere *Ausdifferenzierung der Aufbaumodule* führt daher zu *Modulen, die der Anpassungsfortbildung* dienen und zu *Modulen, die eine Erhaltungsfortbildung* zum Inhalt haben. Hinsichtlich des Grades der Formalisierung von Lernprozessen sind Aufbaumodule in der Regel auf der Stufe der non-formal education angesiedelt.

Demgegenüber subsumieren wir unter dem Begriff **Spezialmodule** alle *Weiterbildungsmaßnahmen*, die das bereits erreichte Qualifikationsniveau (in der Regel eine abgeschlossene Berufsausbildung) um spezielle Inhalte erweitern. Module dieser Art stellen dann eine *Erweiterungsfortbildung* dar, wenn der Erwerb der neuen speziellen Inhalte nur eine Bewertung und Anrechnung in den Grenzen der bereits erreichten Qualifikationsstufe erfährt und nicht mit Intentionen des Aufstiegs in die nächst höhere Kompetenzniveaustufe verbunden ist. Ist das Letztere der Fall, so handelt es sich um ein Modul der *Aufstiegsfortbildung*. Spezialmodule entsprechen in der Regel der Stufe der *formal education*.

Abb. 1: Übersicht über Module der Fort- und Weiterbildung



Einer derartigen kategorialen Ausdifferenzierung der Modularten unter dem Aspekt ihrer Funktionalität liegt in erster Linie unser Anspruch nach mehr Überschaubarkeit bzw. Übersichtlichkeit der gesamten Fort- und Weiterbildungsangebote des jeweiligen Arbeitsbereiches zugrunde. Sie ist aber darüber hinaus auch hervorragend geeignet, den jeweils unterschiedlichen Lernvoraussetzungen der jeweiligen Bewerberin oder Bewerber in einem höheren Maße Rechnung zu tragen und damit die Angebote passgerechter zu konzipieren. Es wurde bereits weiter oben betont, dass z. B. ein Großteil der Inhalte von Aufbaumodulen für alle in der Altenpflege Beschäftigten gleichermaßen von Interesse sein muss und zu einer jeweils notwendigen (und aktuellen) Bedingung effektiven Arbeitens wird.

Aufbaumodulinhalte stehen daher in keinem sich zwingend ergebenden Zusammenhang zum bisher erreichten Abschluss in der fachlichen Qualifizierung. Eine Differenziertheit dieser Angebote in Bezug auf die Teilnehmenden-Klientel sollte deshalb primär in ihrer zeitlichen Bemessung und jeweils angepassten didaktisch-methodischen Struktur des Lehrens und Lernens liegen.

Es wird andererseits aber auch Angebote in Form von Aufbaumodulen geben, die keinerlei bzw. nur geringes Interesse seitens der Absolventen der beruflichen Ausbildung wecken, da sie für diese Klientel u. U. bereits Inhalt der bisherigen Ausbildung waren und auch aufgrund ihrer didaktisch-methodischen Aufbereitung und Struktur eine absolute Unterforderung darstellen würden. Das betrifft z. B. Fachinhalte, die nur für Ungelernte neu sind bzw. in der bisherigen Ausbildung zum Pflegebasispass oder zur Pflegehilfskraft ausgespart blieben, aber für das Pflegefachpersonal notwendige Kompetenzen darstellen.

Ihre Erarbeitung und der Nachweis ihrer Aneignung sollten dann für alle Teilnehmenden an solchen Aufbaumodulen eine wesentliche Voraussetzung dafür sein, dass ihnen diese Inhalte als Teilabschlüsse für die nächst höhere Ausbildungsstufe anerkannt werden und damit die vertikale Durchlässigkeit der Bildungsabschlüsse insgesamt ermöglicht wird.

Bezogen auf die Mehrzahl der Weiterbildungsangebote in den Spezialmodulen ist dem gegenüber festzustellen, dass sie sich in der Regel an examinierte Fachkräfte richten. Ihre Inhalte betreffen zum Einen meistens nicht die *Kerntätigkeit* „Altenpflege" (denn sie haben den bereits oben beschriebenen *„Erweiterungscharakter"*) und der Prozess ihrer Vermittlung und Aneignung vollzieht sich – zumal dann, wenn ein beruflicher Aufstieg damit verbunden ist - auf einem fachlichen und pädagogisch-didaktischen Niveau, das eine abgeschlossene Berufsausbildung und mehrjährige Erfahrungen voraussetzt.

Die bisherigen Ausführungen weisen bereits darauf hin, dass die Teilnahme an den Aufbaumodulen für das Pflegepersonal in der Regel *obligatorisch* sein sollte. Die *Anpassung und Erhaltung* der beruflichen Handlungskompetenz sollte verpflichtenden Charakter haben. Letzteres umso mehr, als das gerade an dieser Stelle das Erfordernis eines *lebenslangen Lernens* erfahrbar gemacht werden kann. Ein entsprechender Nachweis müsste dem Einzelnen seine *erfolgreiche Teilnahme* bestätigen.

Die Teilnahme an den angebotenen Spezialmodulen hingegen sollte in der Regel *fakultativ* sein (geht es dabei doch um eine *Erweiterung* des gegenwärtigen Arbeits- und Kompetenzprofils) und ein entsprechendes *Zertifikat* (mit Bewertung) sollte das erfolgreiche Absolvieren bescheinigen.

### *Grundlegende Gestaltungsprinzipien für die Konstruktion von Aufbau- und Spezialmodulen*

**Handlungs- und Kompetenzorientierung:** Aus pädagogisch-didaktischer Sicht steht die Entwicklung und ständige Ausprägung beruflicher Handlungskompetenz als die Fähigkeit und Bereitschaft der Lernenden, sich in beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Situationen sachgerecht durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten im Zentrum der Ziele jedweder Fort- und Weiterbildungsmaßnahme. Dabei, und im Besonderen im Arbeitsbereich der Altenpflege, geht die Bestimmung des Begriffs der Handlungskompetenz über den rein kognitiven Bereich hinaus und schließt auch motivationale Orientierungen, Einstellungen, Tendenzen und Erwartungen mit ein (*Weinert, 2001* betont diese erweiterte Begriffsfassung und fasst unter Kompetenzen *„die bei Individuen verfügbaren oder durch sie erlernbaren kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten, um bestimmte Probleme zu lösen, sowie die damit verbundenen motivationalen, volitionalen und sozialen Bereitschaften und Fähigkeiten, um die Problemlösungen in variablen Situationen erfolgreich und verantwortlich nutzen zu können."*).

Der Deutsche Qualifikationsrahmen (DQR), der die Grundorientierungen des Europäischen Qualifikationsrahmen (EQR) aufgenommen und hinsichtlich der nationalen Bedingungen konkretisiert hat, legt sowohl in seinem *Kompetenzstrukturmodell* (vor allem in der Differenzierung von *Fachkompetenz* und *Personaler Kompetenz*) als auch in seinem *achtstufigen Kompetenzniveaumodell (vgl. DQR, 2011)* die oben skizzierten Begriffsfassungen zugrunde.

Diese im DQR vorgegebenen Raster stellen zum Einen eine grundlegende Orientierung für Spezialmodule dar und dienen zum Anderen als Strukturgitter für die Zuordnung der zu entwickelnden Standards, die eine unabdingbare Voraussetzung für die Bewertung der beim Modulabschluss erbrachten Leistungen darstellen.

**Teilnehmendenorientierung:** Die Teilnehmendenorientierung gilt als ein grundsätzliches Prinzip der Erwachsenenbildung. In ihr spiegelt sich der zentrale Anspruch, dass sowohl die Ziele als auch die Wege und Mittel der Zielerreichung maßgeblich von den Teilnehmenden, ihren Erwartungen, Bedürfnissen und Identitäten mitbestimmt werden (vgl. Badel 2015: 83).

Besonders bei der Konstruktion von Aufbaumodulen gilt es zu beachten, dass sie mehrheitlich in Anspruch genommen werden von Lernenden, die oft über sehr unterschiedliche Lernvoraussetzungen, Lebens- und Berufserfahrungen verfügen (Bei den Teilnehmenden der Spezialmodule tritt dieses Problem nicht gleichermaßen gravierend auf, da die in diesen Modulen zu erwerbenden *zusätzlichen neuen Qualifikationen* in der Regel bereits einen Abschluss auf einer konkreten Qualifikationsebene voraussetzen. D. h. die Lernenden in Spezialmodulen zeichnen sich eher durch Homogenität aus und verfügen daher über annähernd gleiche Weiterbildungsvoraussetzungen).

Aus dieser Sicht muss deshalb bei der Konstruktion von Aufbau- und Spezialmodulen für die Fort- und Weiterbildung im Arbeitsbereich „Altenpflege" das Bestreben der Lehrkräfte im besonderen Maße *auf eine teilnehmeradäquate Qualität aller didaktisch-methodischen Entscheidungen und Hilfestellungen* gerichtet sein. Wir folgen in dieser Hinsicht der Theorie von der *„Zone der nächsten Entwicklung"* (vgl. Vygotski 2003). Sie hat zum Inhalt, dass der Schwierigkeitsgrad von Aufgaben- und Problemstellungen immer so bemessen sein muss, dass die angestrebte Lösung vom Lernenden mit einem relativ hohen Grad an Selbstständigkeit (begleitet von pädagogisch wohl dosierten Hilfestellungen des Lehrenden) und einem als angemessen geltenden Zeitaufwand erreicht werden kann.

Das Beherrschen von Maßnahmen der *didaktischen Differenzierung* durch die Lehrkraft ist dafür eine wichtige Voraussetzung. Gerade die Qualität des Lehrereinflusses und die sich daraus ergebenden Einwirkungen auf das Lernen der Teilnehmenden (in Form von fortwährenden Anstößen und Impulsen, die den Lernenden das Lernen erleichtern und in letzter Instanz zu einer individuellen Lernberatung führen, vgl. Dubs 1995) sind von entscheidender Bedeutung, wenn es darum geht, dass die Fähigkeit zum *selbstgesteuerten Lernen* als grundlegende Voraussetzung für die Fähigkeit und Bereitschaft zum *lebenslangen Lernen* entwickelt bzw. weiter ausgeprägt werden soll. Selbstgesteuertes Lernen ist im Besonderen charakterisiert durch die Fähigkeit der Lernenden, die notwendigen Lernschritte selbst zu planen und durchzuführen, dabei die jeweiligen Lernfortschritte in Hinblick auf das Lernziel zu überwachen und bei auftretenden Diskrepanzen das eigene Vorgehen zu korrigieren ( vgl. ebd.).

Wir nehmen im Folgenden Bezug auf die in der beruflichen Qualifizierung für die Altenpflege in Berlin maßgeblichen Bildungsgänge und ihre Kompetenzniveaustufenzuordnung (KS) (vgl. Bund-Länder-Koordinierungsstelle für den Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen: 2013):

- Duale Berufliche Ausbildung nach AltPflegG (3 Jahre) KS 4
- Staatlich geprüfte(r) Pflegefachhelfer (in) ( 1–2 Jahre) KS 3
- Pflegeassistent (in) (in Hamburg gegenwärtig 2 Jahre) KS 3
- Pflegebasispassqualifizierung (in Berlin) KS 2
- Berufsvorbereitungsjahr Gesundheit und Pflege (2 Jahre) KS 2
- Berufseinstiegsklassen (für nicht ausbildungsreife Jugendliche) KS 1

Zur didaktisch-methodischen Gestaltung der Aufbau- und Spezialmodule für die Fort- und Weiterbildung im Arbeitsbereich „Altenpflege" kann daher aus der Sicht einer *teilnehmeradäquaten Lehre* für die Lehrkraft folgende grundlegende Orientierung gelten:

- Je geringer das Niveau der Zugangsvoraussetzungen der Teilnehmenden ist, desto höher sind die notwendigen Anteile der *Instruktion* (durch die Lehrkraft) gegenüber der *Konstruktion* (durch das selbstgesteuerte Lernen der Teilnehmenden);
- Je geringer das Niveau der Zugangsvoraussetzungen der Teilnehmenden ist, desto höher sind im Lehr-Lernprozess die Anteile des *deklarativen Wissens* (Fakten, Begründungs- und Verständniswissen) gegenüber den Anteilen des *prozeduralen Wissens* der Lernenden (Selbstgesteuertes Lernen, Entwicklung von Lernstrategien z.B. zur Lösung von Problemen);

- → Je geringer das Niveau der Zugangsvoraussetzungen der Teilnehmenden ist, desto stärker ausgeprägt ist in der Lehre die Orientierung an *Aufgabenstellungen* gegenüber einer *Problemorientierung (problem based learning)*;

- → Je geringer das Niveau der Zugangsvoraussetzungen der Teilnehmenden ist, desto effektiver ist ein *arbeitsnahes bzw. arbeitsbezogenes Lernen* gegenüber einem *dezentralisierten Lernen* an verschiedenen Lernorten.

**Erfahrungsorientierung und Lebensweltbezug:** In der Fort- und Weiterbildung von Erwachsenen ist davon auszugehen, dass die Teilnehmenden bereits eine Vielfalt von Vorerfahrungen mitbringen, die sich zum Einen stark auf ihre Lernmotivation auswirken, zum Anderen ihrem Lernen aber auch den Stempel eines *biografie- und erfahrungsorientierten Anschlusslernens* aufdrücken (vgl. Badel 2015: 83). Letzteres impliziert, dass sich die Lernprozesse der Erwachsenen auf der Grundlage bereits relativ verfestigter kognitiver Strukturen vollziehen, was häufig zu einer geminderten Anpassungsfähigkeit und –willigkeit der Lernenden führt. Diese auf die Lernprozesse oft blockierend wirkenden Faktoren gilt es für die Lehrkraft zu berücksichtigen. Eine entscheidende Möglichkeit liegt in der Betonung des *erfahrungsgebundenen Lernens*, das in der Regel dann eine hohe Effektivität verspricht, wenn es dem Lehrenden gelingt, den Bezug zu *konkreten Alltags- und Arbeitssituationen* herzustellen.

Speziell für die Gestaltung der didaktisch-methodischen Struktur der Module in der Fort- und Weiterbildung wird dies zu einem geradezu notwendigen Erfordernis (vgl. ebd.).

### *Idealtypische allgemeine Struktur der Aufbau- und Spezialmodule*

| **Modulbezeichnung** |
|---|
| **Zeitvolumen:** |
| **Bausteine:** |
| **Ausbildungsziele:** |
| **SCHWERPUNKT: FACHKOMPETENZ**<br>**Wissensorientiert:**<br>**Könnensorientiert:** |
| **SCHWERPUNKT: PERSONALE KOMPETENZ**<br>**Sozialkompetenz:**<br>**Selbstkompetenz:** |
| **Ausbildungsinhalte:** (bezogen auf Modul, Baustein oder Lerneinheit) |
| **Didaktisch-methodische Hinweise:** |
| **Organisatorisch-technische Hinweise:** |

## Legende zu den Strukturelementen der Aufbau- und Spezialmodule

→ **Modulbezeichnung:** In meistens substantivierter Form wird das Modul als Teil der betreffenden Gesamtheit (hier im Arbeitsbereich „Altenpflege") kenntlich gemacht.

→ **Zeitvolumen:** Da nicht von vornherein feststeht, mit welchen Eingangsvoraussetzungen die Lernenden sich die Inhalte des jeweiligen Moduls erarbeiten, kann an Stelle einer absoluten Zeitangabe auch eine „von – bis – Angabe" stehen (z. B. 8–10 Std.). Dabei können die Zeitvolumina für die Aufbaumodule mit gleicher Ziel-Inhalt-Struktur oft unterschiedlich sein und insgesamt erheblich unter denen der Spezialmodule liegen.

→ **Bausteine:** Sie dienen der inhaltlichen Gliederung des Moduls. Wenn eine stärkere Tiefengliederung erforderlich ist, werden die Bausteine in *Lerneinheiten* unterteilt. (vgl. Badel 2015)

→ **Ausbildungsziele:** Die Ausbildungsziele sollten eine Ausdifferenzierung in zweierlei Hinsicht erfahren: Die Inhalte jedes Moduls dienen *überformend* der Entwicklung und Ausprägung von Kompetenzen (als Einheit von Fähigkeit und Bereitschaft). Dies ist aber immer eine längerfristige, z. T. auch perspektivische Zielstellung (im Besonderen im Bereich der personalen Kompetenzen), zu der ein einzelnes Modul (und erst recht ein einziger Baustein oder gar eine Lerneinheit) mit seinem abgegrenzten Inhalt in der festgelegten Zeitspanne nur einen mehr oder weniger großen Beitrag leisten kann.
Deshalb erfolgt die erste Ausdifferenzierung der *kompetenzorientierten Zielvorgaben* auch gebunden an den Hinweis, dass es sich hierbei um *Schwerpunkte* in der Zielstellung handelt.
Erst die inhaltliche Untergliederung des Moduls in Bausteine bzw. Lerneinheiten ermöglicht eine klare *Zuordnung von konkreten Lernzielen* zu den feinstrukturierten Lerninhalten.
Letzteres stellt praktisch eine Elaboration der kompetenzorientierten Ausbildungsziele des Moduls dar und kennzeichnet im erkenntnistheoretischen Sinne primär ein Verhältnis vom Allgemeinen zum Besonderen.
Erst auf dieser Ebene der Konkretisierung ist es möglich, aus der Korrelation von Inhalten und Zielvorgaben *(Bildungs-)Standards* zu entwickeln, die zur Voraussetzung für die Entwicklung von Prüfverfahren und Bewertungskriterien für das Modul werden (*Bildungsstandards konkretisieren die Bildungsziele in Form von Kompetenzanforderungen. D. h. sie legen fest, über welche (Teil-) Kompetenzen der Lernende verfügen muss, wenn das jeweils formulierte Ausbildungsziel als erreicht gelten soll* (vgl. Klieme et al. 2007).

→ Ausbildungsinhalte: „Inhaltlichkeit" ist der entscheidende konstituierende Faktor der Fachdidaktik und somit auch des Methodischen. Erst die umfassende Beherrschung der Bildungsinhalte, die Bestimmung ihrer (fachlogisch und didaktisch begründeten) Systematik ermöglicht ein effektives methodisches Handeln.

→ Didaktisch-methodische Hinweise: Einschränkend ist bei diesem Modulsegment festzustellen, dass die Fachdidaktik zum Zentralthema „Pflege" gegenwärtig noch im Aufbau begriffen ist. Wir gehen deshalb bei unseren Hinweisen zur Fort- und Weiterbildung im Arbeitsbereich „Altenpflege" weniger von ausdifferenzierten und relativ gefestigten didaktisch-methodischen Positionen aus, als dass wir vielmehr ganz allgemein die Erfordernisse einer *handlungsorientierten Lehre* zugrunde legen. D. h. im Wesentlichen geht es uns dabei um die Auswahl erfolgsversprechender *Komplexer Lehr-Lern-Arrangements (KLLA)* im Prozess der Erarbeitung des jeweiligen Moduls.
Dabei stellt sich aus unserer Sicht eine unterschiedliche Effektivität der Komplexen Lehr-Lern-Arrangements für die Aufbaumodule auf der einen Seite und die Spezialmodule auf der anderen Seite heraus, was im Folgenden begründet, belegt und exemplarisch nachgewiesen werden soll. In diesem Kontext wird die bereits weiter vorn geforderte und beschriebene teilnehmeradäquate Gestaltung zu einem vorrangigen Erfordernis.

→ **Organisatorisch-technische Hinweise:** Sie beruhen in der Regel auf den Erfahrungswerten der Lehrkraft. Das kann Absprachen bezüglich einer Kooperation mit Kollegen/Kolleginnen ebenso betreffen wie Probleme, die sich z. B. aus den jeweils räumlichen Bedingungen für die Lehrveranstaltung ergeben. Sie können die Auswertung der Nachbereitung bereits vorangegangener adäquater Veranstaltungen betreffen, es können aber auch Hinweise auf Querverbindungen zu anderen Ausbildungsinhalten oder auf weiterführende Literatur sein etc.

### *Idealtypische Struktur und Funktion der Aufbaumodule in der Fort- und Weiterbildung im Arbeitsbereich „Altenpflege“*

Es wurde bereits weiter vorn betont und begründet, dass das Konstrukt „Aufbaumodul“ primär auf die Anpassung und Erhaltung beruflicher Kompetenzen gerichtet ist.

Eine solche Zuordnung legt nahe, dass Fort- bzw. Weiterbildungsaktivitäten, die auf eine Anpassung des subjektiven Arbeitsvermögens an sich verändernde Bedingungen im Arbeitsumfeld zielen, in der Regel durch ein *arbeitsplatznahes Lernen* charakterisiert sind (vgl. Bonz 2009) oder wie es von Dehnbostel et al. (1992) bezeichnet wird, ein *arbeitsbezogenes Lernen* darstellen. Es versteht sich von selbst, dass Fortbildungsveranstaltungen auch in der traditionellen Form von Vorträgen und Diskussionsrunden getrennt von der Sphäre der Arbeit durchgeführt werden können.

In Anbetracht der prekären Arbeitskräftesituation in den Pflegestätten und dem zur Verfügung stehenden Pflegepersonal ist diese Form der Weiterbildung jedoch von eher geringerer Bedeutung und in diesem Kontext daher auch nicht unbedingt erklärungsbedürftig.

Dehnbostel et al. (1992) beziehen den Begriff *„arbeitsbezogenes Lernen“* auf Lernprozesse, die Inhalte und Strukturen von Arbeit zum Gegenstand haben. Dabei liegen allerdings im Fokus ihrer Betrachtungen vor allem Lehr-Lern-Prozesse im Dualen System der Berufsausbildung in vorwiegend technischen Fachrichtungen. Wir gehen jedoch davon aus, dass ein Transfer dieser Strukturen auf Fort- und Weiterbildungsprozesse im Arbeitsbereich „Altenpflege“ durchaus möglich ist und effektiv sein kann. Das soll speziell in unseren exemplarischen Beispielen (vgl. im Besonderen die Anwendung der Komplexen Lehr-Lern-Arrangements *„Rollenspiel“*, *„Leittexte“* und *„Fallstudie“* im Folgenden aufgezeigt und beschrieben werden.

Dehnbostel et al. (1992) unterscheiden im Wesentlichen drei Stufen des arbeitsbezogenen Lernens

**1. Arbeitsgebundenes Lernen**

**2. Arbeitsverbundenes Lernen**

**3. Arbeitsorientiertes Lernen.**

Für das **arbeitsgebundene Lernen** ist charakteristisch, dass der Lernort und der Arbeitsort identisch sind. Das Lernen ist immer an den Arbeitsplatz oder an den Arbeitsprozess gebunden. Diese Form des arbeitsbezogenen Lernens impliziert damit immer einen direkten Kontakt zwischen Lehrenden und Lernenden. D. h. sie schließt sowohl die Möglichkeit von unmittelbaren Rückfragen der Lernenden bei auftretenden Problemen im Arbeitsprozess ein als auch die damit verbundenen sofortigen Hilfestellungen durch die Lehrkraft. Dies aber ist bereits eine Form *individueller Lernberatung* (vgl. Dubs 1995) und deshalb trotz seiner hohen pädagogisch-didaktischen Effektivität – gerade bei der Realisierung von Aufbaumodulen – wegen des damit verbundenen (und von den Einrichtungen der Altenpflege in der Regel nicht finanzierbaren) Personalaufwands oft nur sehr bedingt durchsetzbar.

Das **arbeitsverbundene Lernen** ist dadurch gekennzeichnet, dass Lernort und realer Arbeitsplatz zwar getrennt sind, aber zwischen beiden dennoch eine direkte räumliche und arbeitsorganisatorische Verbindung besteht (diese Form des arbeitsbezogenen Lernens ist im Besonderen in der dualen Ausbildung in Form von *Lernstatt-Lernen* oder *Qualitätszirkeln* zu finden (vgl. Bonz 2009: 215). In dem von uns angebotenen Beispiel der Konstruktion eines Aufbaumoduls (Baustein: Neue Technik zur Blutdruckmessung) könnte z. B. die Partnerarbeit – gegenseitiges Anlegen der Manschette und Ablesen der Werte sowie deren Interpretation und Dokumentation – auch als eine Form arbeitsbezogenen Lernens realisiert werden.

**Arbeitsorientiertes Lernen** vollzieht sich in zentralen Lernorten immer dann, wenn Auftragsarbeiten in möglichst authentischen Arbeitsstrukturen durchzuführen sind (vgl. Dehnbostel 2006: 18). Diese Form des arbeitsbezogenen Lernens gewinnt u. E. aufgrund der weiter oben bereits dargestellten Bedingungen eine besondere Bedeutung für die Realisierung von Spezialmodulen.

Unabhängig davon, in welcher Form *arbeitsbezogenes Lernen* in der Fortbildung in der Altenpflege realisiert wird, wird die Struktur der Aufbaumodule in der Regel entscheidend durch **Lernaufgaben** bestimmt. Sie orientieren sich an berufstypischen Aufträgen, möglichst an realen Arbeitsaufträgen in der jeweiligen Einrichtung der Altenpflege. Bei der Lösung dieser Lernaufgaben knüpfen die Lernenden an bereits erworbene Kenntnisse und Fertigkeiten an (vgl. hierzu Bonz 2009: 214).

Sie verfügen damit praktisch über die notwendigen Algorithmen, um die Aufgaben mit einem hohen Selbstständigkeitsgrad lösen zu können (vgl. hierzu die Arbeitsblätter in Badel 2015 (faktisch in ihrer *„Zone der nächsten Entwicklung“*).

Das schließt jedoch keineswegs aus, dass in Aufbaumodulen, die vorwiegend von Pflegefachkräften wahrgenommen werden, auch **Problemstellungen** eine Rolle spielen. Probleme unterscheiden sich von Aufgaben in erster Linie dadurch, dass die Teilnehmenden über noch keinen Lösungsalgorithmus für deren Lösung verfügen und deshalb vor dem Erfordernis stehen, selbstständig nach geeigneten Lösungsstrategien zu suchen. Eine solche Form der Problemorientierung von Lehr-Lernprozessen *(problem based learning)* aber verkörpert einen hohen Anspruch an die Lernenden und ist unseres Erachtens deshalb nicht typisch für Formen der Fort- bzw. Weiterbildung in Aufbaumodulen.

Sie findet eher ihren Platz bei der Realisierung von Spezialmodulen, wo von vorn herein eine höher motivierte Teilnehmenden-Klientel zu erwarten ist, die sowohl mit ihrem gesicherten Grundbildungs- und Fachausbildungs-Fundament in der Lage ist, Problemsituationen zu analysieren und nach effektiven Lösungswegen zu suchen.

Das arbeitsbezogene Lernen zum Zwecke der Fortbildung ist damit vordergründig ein **Lern-Aufgaben-zentriertes Lernen** im Gegensatz zu dem Erfordernis eines problemorientierten Lernens.

Aus diesen Feststellungen leiten sich auch Empfehlungen für bestimmte Präferenzen beim Einsatz komplexer Lehr-Lern-Arrangements in der Fort- bzw. Weiterbildung ab, die in folgenden exemplarischen Darstellungen ihren Niederschlag finden sollten.

### *Beispiel für ein Aufbaumodul*

**MODULBEZEICHNUNG: NEUE TECHNIK IN DER ALTENPFLEGE**

**Zeitvolumen:** 6 – 8 Stunden

**Bausteine:**
- → Neue Technik zur Blutdruckmessung
- → Neue Technik in der Bettengestaltung
- → Neue Technik in Form von Rollstühlen

**Ausbildungsziele:**

**SCHWERPUNKT FACHKOMPETENZ**

**Wissensorientiert:**

- → Die Teilnehmenden erkennen die Notwendigkeit, sich permanent auf die jeweils aktuellen technischen Neuerungen in der Altenpflege einzustellen.
- → Die Teilnehmenden besitzen Kenntnisse über die in diesem Modul diskutierte neue Technik in der Altenpflege.
- → Die Teilnehmenden verstehen die mechanischen Abläufe in bzw. an den neuen technischen Geräten.
- → Die Teilnehmenden wissen, an wen sie sich bei Fehlern in der Anwendung der neuen Technik bzw. bei Funktionsfehlern dieser Technik zu wenden haben.

**Könnensorientiert:**

- → Die Teilnehmenden können die Bedienungsanleitungen zu den neuen technischen Geräten ohne fremde Hilfe lesen und einem Dritten verständlich erläutern.
- → Die Teilnehmenden können die neue Technik in der Altenpflege selbstständig bedienen.
- → Die Teilnehmenden können marginale Fehler, die bei der Anwendung der neuen Technik auftreten, selbständig beheben.

**SCHWERPUNKT PERSONALE KOMPETENZ:**

**Sozialkompetenz:**

→ Die Teilnehmenden sind in der Lage, älteren Menschen, die oft eine Scheu vor neuer Technik haben, diese zu erklären und die Betroffenen mit dieser Technik vertraut zu machen.

→ Die Teilnehmenden entwickeln Einstellungen und Haltungen, um zu den zu Pflegenden ein von Empathie getragenes Vertrauensverhältnis aufzubauen, das Letztere dazu bewegt, die neue Technik anzunehmen (bis hin zur selbstständigen Bedienung dieser Technik).

→ Bei der Überwindung von Schwierigkeiten, die bei der Anwendung der neuen Technik im Kreis der Kollegen/Kolleginnen auftreten, zeigen sich die Teilnehmenden kooperativ und hilfsbereit.

**Selbstkompetenz:**

→ Die Teilnehmenden gelangen zu der Überzeugung, dass die Arbeit in der Altenpflege ein eigenes Interesse an der Entwicklung der Technik, die diesen Arbeitsbereich betrifft, erforderlich macht.

→ Die Teilnehmenden sind stolz auf ihr subjektives Vermögen die neue Technik zu beherrschen und verfügen dadurch über ein gesteigertes Selbstwertgefühl.

## Zur Mikrostruktur des 1. Bausteins: „Neue Technik zur Blutdruckmessung“

**Vorbemerkung:** Je konkreter eine Lehrveranstaltungsplanung ist, desto stärker verwandelt sich die ursprüngliche Ziel-Inhalt-Korrelation in eine Inhalt-Ziel-Korrelation; es wird auf der höheren Konkretisierungsstufe von der Lehrkraft praktisch geprüft, welche Inhalte mit welcher (konkreten) Zielstellung vermittelt und angeeignet werden können. Deshalb weicht auch in der folgenden Darstellung die Folge der die didaktische Struktur tragenden Kategorien für einzelne Bausteine von der Kategorienfolge ab, die die Struktur des Gesamtmoduls bestimmt.

### „NEUE TECHNIK ZUR BLUTDRUCKMESSUNG“

**Ausbildungsinhalte:**

→ Die Bedeutung des Blutdrucks für die Gesundheit des Menschen;

→ Gesundheitliche Folgen des zu hohen und des zu niedrigen Blutdrucks;

→ Vorstellung des neuen Blutdruckmessgerätes und Erläuterung seiner Vorzüge gegenüber dem Vorgängergerät;

→ Die differenzierten Werte der Blutdruckmessung und ihre Interpretation;

→ Der praktische Umgang mit dem neuen Blutdruckmessungsgerät;

→ Das Auswerten und Dokumentieren der Messergebnisse.

**Lernziele/Standards:**

→ Die Teilnehmenden kennen die Bedeutung eines normalen Blutdrucks für

→ Die Teilnehmenden sind über die pathologischen Folgen eines zu hohen und eines zu niedrigen Blutdrucks informiert.

→ Die Teilnehmenden kennen wesentliche Symptome eines zu hohen und eines zu niedrigen Blutdrucks.

## „NEUE TECHNIK ZUR BLUTDRUCKMESSUNG“

→ Die Teilnehmenden haben die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Blutdruckmessung besonders bei älteren Menschen erkannt und als ihre Pflegepflicht verinnerlicht.

→ Die Teilnehmenden beherrschen die Funktion des neuen Blutdruckmessgerätes und können dessen Funktionsweise auch den zu pflegenden Personen erklären.

→ Die Teilnehmenden sind in der Lage, die differenzierten Werte einer Blutdruckmessung fachlich einwandfrei zu interpretieren und den betroffenen zu pflegenden Personen verständlich zu erklären.

→ Die Teilnehmenden sind in der Lage, die Blutdruckmessergebnisse in der von der jeweiligen Einrichtung geforderten Form zu dokumentieren.

**Didaktisch-methodische Hinweise:**

Es wurde bereits weiter oben betont, dass das didaktisch-methodische Vorgehen der Lehrkraft im besonderen Maße *teilnehmeradäquat* geprägt sein muss. Es kann deshalb aus dieser Sicht auch kein ausdifferenziertes Angebot für das didaktisch-methodische Vorgehen der Lehrkräfte in diesem Baustein geben. Wir orientieren uns deshalb an den *drei im Zentrum des Bausteins stehenden Lerneinheiten* und stellen dabei eine mögliche Dreistufung des Didaktisch-Methodischen in seiner Makrostruktur heraus:

**1. Lerneinheit:**

→ In ihr muss *Basiswissen* wiederholt, gefestigt aber u. U. auch neu vermittelt und angeeignet werden. D. h. die Lernenden, die dazu bereits über ein relativ fundiertes Erfahrungswissen verfügen, erarbeiten bzw. festigen die theoretischen Zusammenhänge, die einer Blutdruckmessung zugrunde liegen, die Symptome einer pathologischen Abweichung von den Norm-Messwerten und deren gesundheitlichen Folgen *(hier überlagern offensichtlich Momente des Erhaltungsmoduls die Struktur des dargestellten Anpassungsmodul)*. Das kann in dieser Lerneinheit sicher am effektivsten in Form von *Gesprächen und Diskussionen, aber u.U. auch Referaten der Teilnehmenden* geschehen. Auch der Einsatz von Arbeitsblättern kann sich hierbei als sehr effektiv erweisen.

**2. Lerneinheit:**

→ Hier geht es primär um die Herausbildung von *Können*. Die Teilnehmenden erwerben die Fertigkeiten *(skills)* der Blutdruckmessung in Übungsprozessen. Dies kann sehr effektiv durch Partnerarbeit erfolgen, bei dem die betroffenen Teilnehmenden ihre Rolle in diesem Prozess je nach subjektiven Ausprägungsgrad der Fertigkeit jeweils wechseln bis letztendlich bei beiden Partnern ein Niveau erreicht wird, auf dem nicht mehr alle Einzeloperationen in der Handlung „Blutdruckmessen“ bewusstseinspflichtig ablaufen.

**3. Lerneinheit:**

→ In ihr geht es schließlich im Prozess eines *arbeitsbezogenen Lernens* darum, die reale Arbeitssituation in der Lerngruppe zu simulieren. Didaktisch-methodisch bietet sich dafür aus unserer Sicht aus dem Arsenal der Komplexen Lehr-Lern-Arrangements das *Rollenspiel, gestützt durch Momente der Leittextmethode*, am Ehesten an. Ein Rollenspiel kann definiert werden, *als ein Interaktionsspiel, in welchem verschiedene Rollenträger mit einander (bzw. in Konfliktsituationen auch gegeneinander) agieren*.

Im Falle des oben dargestellten Bausteins „Neue Technik zur Blutdruckmessung“ geht es in diesem Rollenspiel vor allem um *zwei Zielkomponenten:*

→ Zum einen muss der Angehörige des Pflegepersonals die Fähigkeit und Fertigkeit besitzen, dieses neue technische Gerät in perfekter Weise anzuwenden.

→ Zum anderen muss diese Anwendung mit so viel Empathie und Einfühlungsvermögen seitens des Pflegers/der Pflegerin geschehen, dass die zu pflegende Person die dabei notwendigen Handhabungen mit hinreichendem Verständnis begleiten kann, möglichst jede Scheu vor neuer Technik abbaut und letztendlich davon überzeugt werden kann, die Messung auch ohne fremde Hilfe, d.h. selbständig durchzuführen und ihre Ergebnisse auch in einfacher Form zu dokumentieren.

## „NEUE TECHNIK ZUR BLUTDRUCKMESSUNG“

Damit ist die maßgebliche Struktur des geplanten Rollenspiels, das idealtypisch in *drei Phasen (Vorbereitungsphase – Aktionsphase – Nachbereitungs- oder Reflexionsphase)* abläuft, bereits vorgegeben:

Es müssen mindestens zwei *Rollenkarten* konzipiert werden (Pfleger/Pflegerin und die zu pflegende Person). Die Rollenkarten müssten idealtypischer Weise Folgendes beinhalten:

- Angaben zur Person des Rollenträgers: z. B. Hinweise zum Alter, zur Qualifikation des Rollenträgers , im Falle der Pflegeperson auch zu Krankheiten, körperlicher Konstitution oder charakterlichen Besonderheiten
- Ziele und Interessen des Rollenträgers: z. B. des Pflegers/der Pflegerin: Achten auf klinische Bedingungen, Präzision der Ausführung ... , z. B. der Pflegeperson: Signalisieren von Bereitschaft oder Ablehnung ...
- Kommunikation und Verhaltensweisen des Rollenträgers: z. B. seitens des Pflegers/der Pflegerin: Art der Kommunikation mit der Pflegeperson im verbalen und nonverbalen Bereich, Maß und Art der notwendigen körperlichen Kontaktierung (sanft oder eher etwas robust); seitens der Pflegeperson: offen oder eher ablehnend, ängstlich oder forsch ...

Neben den Rollenkarten ist der *Beobachtungsbogen* das zweite wichtige Strukturelement des Rollenspiels. Mit ihm muss gesichert werden, dass die Mitglieder der Lerngruppe, die selbst keine Rolle übernommen haben, das Rollenspiel mit gebotener Aufmerksamkeit verfolgen, entsprechende Aufzeichnungen im Bogen vornehmen, um dann in der Phase der Nachbereitung/Reflexion gezielt und fundiert an der Diskussion zur Beurteilung des Spiels und der Leistung der Rollenträger teilnehmen zu können . In der Praxis der Berufsausbildung haben sich die *Videografie des Rollenspiels* und deren zumindest fragmentarische Wiedergabe zur optischen Unterlegung der Diskussion als außerordentlich effektiv erwiesen.

Strukturelemente des Beobachtungsbogens sind z. B. solche Frage- und Aufgabenstellungen, die faktisch die Funktion von Leittexten erfüllen, wie

- *Schätzen Sie den beobachteten Prozessverlauf der Blutdruckmessung ein, indem Sie die zutreffenden Merkmale ankreuzen: exakt in der Durchführung; Unsicherheit in der Durchführung, zu wenig Erklärungen für den zu Pflegenden, Ausstrahlung von Empathie (Einfühlvermögen) seitens des Pflegers/der Pflegerin, die Dauer war angemessen, der Prozess dauerte zu lange, Unruhe oder Irritationen seitens der Pflegeperson etc.*
- *Was sollte Ihrer Meinung nach der Pfleger/die Pflegerin anders machen?*
- *Wenn Sie vor der gleichen Aufgaben stünden, wie der Pfleger/die Pflegerin in diesem Rollenspiel, welches wären dann Ihre größten Probleme?*

Diese Frageliste zur Auswertung des Rollenspiels sollte den jeweiligen Bedingungen in der Fortbildungseinrichtung zur Simulation der Arbeitssituation angepasst und entsprechend erweitert oder variiert werden.

**Organisatorisch-technische Hinweise:**

- Bspw. Hinweise zu den räumlichen Verhältnissen für die Durchführung dieser Fortbildung
- Bereitstellung einer ausreichenden Zahl von Blutdruckmessgeräten für die Übung;
- Planung der Videografie für das Rollenspiel; Erfahrungen zu optimalen Lerngruppengröße; Weiterführende Literatur etc.
- Die Realisierung des Aufbaumoduls erfolgt ohne eine leistungsbezogene Bewertung der Teilnehmenden.
- Den Teilnehmenden wird ein *Nachweis über die erfolgreiche Teilnahme* ausgehändigt.

### *Idealtypische Struktur und Funktion der Spezialmodule in der Fort-und Weiterbildung im Arbeitsbereich „Altenpflege“*

Bei der Realisierung von Spezialmodulen geht es nicht nur um Anpassung an eine sich ständig verändernde Arbeitswelt, sondern maßgeblich und primär um eine Erweiterung des Kompetenzprofils der Teilnehmenden.

Hinsichtlich des Grundsatzes einer teilnehmeradäquaten Gestaltung der Weiterbildungsveranstaltungen ist davon auszugehen, dass diese fakultativ sind und von den jeweiligen Bewerberinnen oder Bewerbern daher nicht als eine auferlegte Pflicht angesehen werden. Das aber lässt des Weite-ren die Schlussfolgerung zu, dass die Teilnehmenden in gehobenen Maße motiviert sind und die Mehrheit von ihnen bereits über einen entsprechenden Abschluss verfügt, der nunmehr – durch die Teilnahme am einschlägigen Spezialmodul – eine qualitative Erweiterung erfahren soll; faktisch eine Aufstockung, die den Betreffenden dem nächst höheren Level der beruflichen Qualifikation ein Stück näher bringen soll. Eine entsprechende leistungsmäßige *Bewertung* des Spezialmoduls ist dafür unerlässlich. Spezialmodule schließen aus diesem Grunde auch mit einem entsprechenden *Zertifikat* ab.

Anders als bei den Aufbaumodulen kann man davon ausgehen, dass die Zeitvolumina für die Realisierung der Spezialmodule durchaus eine höhere Stundenzahl umfassen können und dass die Hauptorganisationsform dieser Weiterbildungsveranstaltungen – im Gegensatz zu den Aufbaumodulen – das *Kurssystem* ist.

Auch die Spezialmodule basieren auf einem engen Verhältnis von Lernen und Arbeiten, aber die Nähe bzw. sogar die Identität von Lernort und Arbeitsort hat nicht den gleichen Stellenwert, wie wir ihn für die Aufbaumodule ausgewiesen haben. In der Regel lässt das Niveau der Zugangsvoraussetzungen der Teilnehmenden für Spezialmodule eine ausgeprägte Problemhaftigkeit der Lehre im Allgemeinen zu, die sich dann auch im Zugriff auf bestimmte Komplexe Lehr-Lern-Arrangements (z. B. Fallstudienarbeit) niederschlägt.

### *Beispiel für ein Spezialmodul*

**MODULBEZEICHNUNG: „SPORT MIT ALTEN MENSCHEN“**

**Zeitvolumen:** 12–15 Std.

**Bausteine:**

→ Die Bedeutung des Sports für die Gesundheit des Menschen
→ Dehn- und Atemübungen für alte Menschen
→ Übungen zur Kräftigung der Muskulatur und der Bänder
→ Komplexe Übungen und der Einsatz von Sportgeräten
→ Aquagymnastik (wenn dies die Voraussetzungen zulassen)

**Ausbildungsziele:**

**SCHWERPUNKT FACHKOMPETENZ**

**Wissensorientiert:**

→ Die Teilnehmenden haben Kenntnisse über den Aufbau des menschlichen Körpers;
→ Die Teilnehmenden wissen Grundlegendes über die Bedeutung des Sports für die Erhaltung der Gesundheit;
→ Die Teilnehmenden besitzen Wissen über mögliche sportliche Übungen für ältere Menschen;
→ Die Teilnehmenden kennen die einsetzbaren Sportgeräte;
→ Die Teilnehmenden sind mit den Besonderheiten der Aquagymnastik vertraut.

## MODULBEZEICHNUNG: „SPORT MIT ALTEN MENSCHEN“

**Könnensorientiert:**

- Die Teilnehmenden besitzen die Fähigkeit, Sportprogramme für alte Menschen zu konzipieren;
- Die Teilnehmenden verfügen über Fertigkeiten, einschlägige Atem- und Dehnübungen zu demonstrieren und die entsprechenden Übungen bei bzw. mit den Pflegepersonen kritisch und korrigierend zu begleiten;
- Die Teilnehmenden beherrschen die zum Einsatz gelangenden Sportgeräte;
- Die Teilnehmenden sind in der Lage, Übungen in der Aquagymnastik selbstständig zusammenzustellen, zu begleiten und dabei möglicherweise auftretende Risiken auszuschalten.

**SCHWERPUNKT SOZIALKOMPETENZ**

- Die Teilnehmenden gewinnen selbst eine positive Einstellung zur sportlichen Aktivität und sind dadurch besser in der Lage, alte Menschen für sportliche Übungen zu motivieren;
- Die Teilnehmenden prägen gerade in erfolgreichen Motivationsgesprächen für eine sportliche Betätigung der Pflegepersonen ihre Empathie und ihre Einfühlungsvermögen gegenüber den ihnen anvertrauten alten Menschen weiter aus (besonders auch mit Rücksicht auf die unterschiedliche Belastbarkeit des Einzelnen);
- Die Teilnehmenden tauschen sich in den Lerngruppen (z. B. im Rahmen der Fallstudie aber auch darüber hinaus) mit ihren Kollegen/Kolleginnen über das von ihnen erarbeitete Konzept der Ausstattung und Nutzung eines zentralen Sportraumes aus, diskutieren und bewerten die von ihnen erarbeiteten Übungsprogramme und deren Machbarkeit und prägen dabei ihre Kooperationsfähigkeit weiter aus.

**Ausbildungsinhalte/Standards:**

Die Ausbildungsinhalte der einzelnen Bausteine stellen analog zur mikrostrukturellen Analyse der Aufbauseminare eine Diversifikation der Bildungsinhalte des Gesamtmoduls dar. Auf ihre Ausdifferenzierung muss an dieser Stelle allerdings verzichtet werden, da ein Spezialmodul „Sport mit alten Menschen“ nicht obligatorischer Bestandteil des Kanons der Ausbildung zum Altenpfleger/zur Altenpflegerin ist und damit seine inhaltliche Ausgestaltung weitestgehend der Initiative der jeweiligen Einrichtung überlassen bleibt.

**Didaktisch-methodische Hinweise:**

Die eingangs beschriebenen Zugangsvoraussetzungen für Spezialseminare, speziell ihre stärker ausgeprägte Problemorientierung erlaubt es, für deren didaktisch-methodische Realisierung den Einsatz solcher komplexer Lehr-Lern-Arrangements in Erwägung zu ziehen, die sich durch eine höhere Komplexität und dadurch auch durch einen höheren pädagogisch-didaktischen Anspruch auszeichnen. Dazu gehört z. B. die Fallstudienarbeit.

Dieses komplexe Lehr-Lern-Arrangement soll im Folgenden *exemplarisch* für die Möglichkeiten einer didaktisch-methodischen Gestaltung dieses Spezialmoduls stehen.

Fallstudien sind Entscheidungsübungen, bei denen von *verschiedenen Lösungsvarianten des Problems* ausgegangen wird. Darin unterscheiden sie sich von den im didaktisch-methodischen Handeln auch üblichen *Fallbeispielen*, in denen der dargestellte Fall lediglich der Illustration bzw. Erhöhung der Anschaulichkeit dient.

In einer Fallstudie sind mindestens vier didaktische Stufen der Fallbearbeitung zu unterscheiden:

## MODULBEZEICHNUNG: „SPORT MIT ALTEN MENSCHEN“

1. Die Konfrontation mit dem Fall;
2. Die Beschaffung bzw. Erfassung der für die Lösung des Falls notwendigen Informationen;
3. Die Diskussion möglicher Lösungsvarianten (in der Lerngruppe) und die Entscheidung für eine optimale Lösung;
4. Die Begründung der getroffenen Entscheidung (durch den Aufbau einer überzeugenden Argumentation) und die Präsentation der Lösung (durch einen oder mehrere Lerngruppenvertreter).

*Zur Konfrontation mit dem Fall:*

→ Die Lehrkraft schildert folgende Situation oder verteilt Informationsmaterial, in dem die folgende Situation geschildert wird; im Falle von E-Instruktion als der einfachsten Ausprägungsform von E-Learning können diese Informationen auch telekommunikativ vermittelt werden (vgl. Bonz 2009: 198):

*In einer Einrichtung der Altenpflege stellt sich nach einer Generalrestaurierung des Gebäudes heraus, dass ein Raum im Souterrain (ca. 30 qm groß) ungenutzt bleibt. Eine Mitarbeiterin dieser Einrichtung unterbreitet den Vorschlag, diesen Raum als zentralen Sport- und Übungsraum für die zu pflegenden Insassen zu nutzen. Die Leitung des Hauses unterstützt diesen Vorschlag insofern, als dass finanzielle Mittel für die Ausgestaltung des Raumes (inkl. Anschaffung der benötigten Sportgeräte) in Höhe von 1000,- EUR zur Verfügung gestellt werden könnten. Allerdings treten eine Reihe von Bedenken auf, die die Leitung des Hauses veranlasst, eine informelle Umfrage im Kreise einiger weniger Mitarbeiter/in vorzunehmen, bei der eine Vielzahl von Pro- und Kontra-Argumenten für ein solches Projekt zur Sprache kommen.*

*Hier eine Auswahl der Gegenargumente:*

*Für die sportliche Betätigung der alten Menschen reicht ihr Wohnbereich ( Stuhl und Bett); Spaziergänge sind als Bewegungsform absolut ausreichend, wer ein höheres Maß an sportlicher Betätigung wünscht, soll sich einer Seniorensportgruppe außerhalb des Hauses anschließen; die zu pflegenden Personen haben in der Mehrzahl körperliche Beschwerden, die scheinbar Sport gar nicht erlauben oder aber die Schmerzen verschlimmern würden, die zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel zur Ausgestaltung des Raumes reichen nicht aus ...*

*Die Mehrheit des Personals aber folgt letztendlich dem Vorschlag der Leitung und stimmt der Einrichtung eines zentralen Sportraumes im Hause zu.*

*Sie gehören dieser Mehrheit an und haben in ihrer Lerngruppe (maximal 4 Personen stark) damit folgende zwei Teilprobleme zu lösen:*

Mit klugen und stichhaltigen Argumenten versuchen Sie die Kollegen/Kolleginnen , die der Einrichtung eines zentralen Sportraumes im Hause bisher ablehnend gegenüber stehen, von der Zweckmäßigkeit einer solchen Maßnahme zu überzeugen, damit auch diese für eine Nutzung des Sportraumes motiviert werden.

Voraussetzung dafür aber ist eine intensive Diskussion in der Lerngruppe. Sie erwägen dabei die Für und Wider der Einrichtung eines zentralen Sportraumes und ordnen ihre Argumente zur Befürwortung dieses Anliegens z. B. nach medizinisch-pflegetechnischen, sozialen, finanztechnischen und räumlichen Aspekten!

## MODULBEZEICHNUNG: „SPORT MIT ALTEN MENSCHEN“

→ Erarbeiten Sie in der Gruppe eine Konzeption zu Ausgestaltung und Nutzung des zentralen Sportraumes ( z. B. wären Fragen nach der Ausstattung des Raum mit Sportgeräten und deren Anschaffungskosten (Notwendigkeit einer Internetrecherche), nach der für die Raumgröße optimalen Gruppenstärke der sportinteressierten Pflegepersonen, nach den Übungsleitern (sollte jede(r)/Pflegerin/Pfleger eine solche Aufgabe übernehmen können?), einem Zeitplan der wöchentlichen Nutzung des Raumes und der realen Übungszeit für die einzelnen Gruppen, der medizinischen Vertretbarkeit für Übungen bestimmter Personengruppen (ärztliche Zustimmung bei Herz-Kreislauferkrankungen oder Arthrosepatienten), nach den Übungsprofilen und Einzelprogrammen sowie weiteren Ausstattungselementen des Raumes (z. B. Musik, Fernsehen) zu stellen).

→ Präsentieren Sie die in Ihrer Lerngruppe erarbeitete Konzeption vor allen Teilnehmenden des Spezialmoduls.

→ Vergleichen Sie Ihre Konzeption mit den Konzeptionen der anderen Lerngruppen und ermitteln Sie die jeweiligen Vorzüge und Nachteile.

→ Erstellen Sie nunmehr mit allen Teilnehmenden ein Ausstattungs- und Nutzungskonzept für den zentralen Sportraum im Altenheim.

**Organisatorisch-technische Hinweise:**

Sie unterscheiden sich in ihrer Struktur nicht wesentlich von denen der Aufbauseminare. Diese Hinweise könnten allerdings dann eine erhebliche Ausdehnung erfahren, wenn das *E-Learning* nicht nur als *E-Konstruktion* realisiert werden würde, sondern aufgrund der Leistungsstärke der Teilnehmenden und der vorhandenen technischen Voraussetzungen in der Einrichtung auch in den Ausprägungsformen *E-Tutoring* (die Lehrkraft steht für Rückfragen der Teilnehmenden telekommunikativ zur Verfügung) oder *E-Coaching* (die Lehrkraft ist telekommunikativ mit den Teilnehmenden verbunden und coacht deren überwiegend selbstgesteuertes Lernen vgl. hierzu Bonz 2009: 198 f.).

Bewertung des Moduls: Im Gegensatz zu den als obligatorisch geltenden Aufbaumodulen, die lediglich mit dem Nachweis einer erfolgreichen Teilnahme abschließen, führt der erfolgreiche Abschluss eines (fakultativ realisierten) Spezialmoduls zu einer Zertifizierung. Dem Teilnehmenden wird mit diesem Zertifikat bescheinigt, dass er eine zusätzliche Qualifikation, die das Kompetenzprofil seines bereits erreichten beruflichen Abschlusses *erweitert, erfolgreich, mit gutem Erfolg oder mit sehr gutem Erfolg* erworben hat. Diese dreistufige Bewertung gründet auf einem Punktesystem, das eine *Kompatibilität zum Europäischen Kredit- und Leistungspunktsystem (ECVET)* aufweisen sollte.

D. h. die für die Realisierung des Spezialmoduls vergebenen Punkte müssen eine widerspruchsfreie Umwandlung in das Europäische Kredit- und Leistungspunktsystem erlauben (noch gibt es dafür keine einheitlichen Regelungen, da Leistungsbewertungen bundesweit immer Leistungen zum Gegenstand haben, die in einer bestimmten Zeit erbracht wurden. Im Europäischen Kredit- und Leistungspunktsystem aber bleibt der Zeitfaktor für die anrechenbaren *credits* unberücksichtigt).

Eine Grundlage für den Aufbau eines Leistungspunktsystems für Spezialseminare im oben bereits diskutierten Sinne kann die in der Ökonomie übliche *Nutzwertanalyse* bilden.

In einem ersten Schritt sind dafür die im Modulzertifikat ausgewiesenen Teilkompetenzen (aus der Sicht der Teilnehmenden) bzw. Teilqualifikationen (aus der Sicht der Arbeitgeber) mittels eines Basispunktsatzes (in Prozentangaben) zu *wichten*. Die Gesamtpunktzahl für die in einem Spezialmodulzertifikat ausgewiesenen und in dieser Weise bewerteten Teilkompetenzen muss nach diesem Schritt immer 100 ergeben. In unserem nachfolgend dargestellten Beispiel können die drei ausgewiesenen Teilkompetenzen mit den jeweils angenommenen Prozentsätzen ihrer Bewertung (Basispunktsätze) in idealtypischer Form den Kompetenzschwerpunkten zugeordnet werden.

→ Fachkompetenz/wissensorientiert: (30 Prozent);
→ Fachkompetenz/könnensorientiert: (50 Prozent)
→ Personalkompetenz: (20 Prozent)

*(vgl. Abb. 2: Beispiel für die Bewertung und Zertifizierung des Spezialmoduls „ Sport mit alten Menschen“)*

Das muss jedoch keineswegs auf jedem Zertifikat in dieser Vollständigkeit der Fall sein. Entsprechend der vorgeschlagenen dreistufigen Prädikatierung (*„mit Erfolg“*, *„mit gutem Erfolg“* und *„mit sehr gutem Erfolg“*) werden nunmehr die den einzelnen Teilkompetenzen zugeschriebenen Basispunktsätze mit einem dreistufigen Bewertungssystem kombiniert, d. h. jeder Basispunktsatz wird je nach Beurteilung der im Modul erbrachten Leistung mit 1 (dann hat der/die Teilnehmende diese Teilkompetenz „mit Erfolg“ nachgewiesen), mit 2 (dann hat der/die Teilnehmende diese Teilkompetenz „mit gutem Erfolg“ nachgewiesen) oder mit 3 (dann hat der/die Teilnehmenden diese Teilkompetenz „mit sehr gutem Erfolg“ nachgewiesen) multipliziert.

Das sich aus diesen Multiplikationen ergebende *Gesamtprodukt* muss dann immer zwischen 100 Punkten (Minimum) und 300 Punkten (Maximum) liegen.

Auf der Grundlage eines abgestimmten Bewertungsschemas für Spezialmodule können dann aus den erreichten Punktzahlen die Modulprädikate ermittelt werden. Z. B. wäre folgendes Bewertungsschema denkbar:

→ 300 bis 250 Punkte: „mit sehr gutem Erfolg“
→ 249 bis 150 Punkte: „mit gutem Erfolg“
→ 149 bis 100 Punkte: „mit Erfolg“.

Abb. 2 Beispiel für die Bewertung und Zertifizierung des Spezialmoduls „Sport mit alten Menschen“

| Teilkompetenzen | Basispunkt-satz | Bewertungspunkte | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Herr/Frau | Wichtung | 1 „mit Erfolg“ | 2 „mit gutem Erfolg“ | 3 „mit sehr gutem Erfolg“ | |
| ...verfügt über grundlegende Kenntnisse zum Aufbau des menschlichen Körpers. Er/Sie weiß um die fundamentale Bedeutung sportlicher Betätigung für die Gesundheit des Menschen und ist in der Lage, diesen Zusammenhang argumentativ und überzeugend Dritten deutlich zu machen. | 30% (= 30 Pkt.) | (30 Pkt. x 1) | | | 30 Pkt. |
| | | | | | |
| ...besitzt einen Überblick über altersgerechte sportliche Übungen, beherrscht sie selbst und ist in der Lage, ein entsprechendes Sportprogramm für alte Menschen zu planen und durchzuführen. | 50% (=50 Pkt.) | | | (50 Pkt. x 3) | 15 Pkt. |
| | | | | | |
| ...führt die sportlichen Übungen mit einer Gruppe älterer Menschen in einer Weise durch, die für das erforderliche Durchsetzungsvermögen des Übungsleiters/der Übungsleiterin spricht, aber auch durch ein entsprechendes Einfühlungsvermögen und gebührende Empathie gekennzeichnet ist. Er/Sie zeichnet sich durch eine ausgeprägte Kooperationsfähigkeit gegenüber Kollegen/Kolleginnen aus, die gleiche oder ähnliche Aufgaben zu bewältigen haben. | 20% (= 20 Pkt.) | | (20 Pkt. x 2) | | 40 Pkt. |
| | 100 Pkt. | | | | 220 Pkt. |
| Das Zertifikatsprädikat wäre in diesem Beispiel „mit gutem Erfolg“. | | | | | |

# 12 LITERATUR

Adolph, H./Görres, Stefan (1997): Umsetzungsbarrieren im Wissenstransfer innovativer Pflegekonzepte. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, H. 30, S. 100–108.

Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (AK DQR) (2011): Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen.
URL: http://www.deutscherqualifikationsrahmen.de/ [10.4.13].

Arnold, Rolf (2007): Ich lerne, also bin ich. Eine systemisch-konstruktivistische Didaktik. Heidelberg: Auer.

Autorengruppe Bildungsberichterstattung (AGBB) (2014): Bildung in Deutschland 2014. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zur Bildung von Menschen mit Behinderung. Bielefeld.

Badel, Steffi (Hg.) (2015): INA-Pflege-Toolbox. Unterrichtsmaterialien für die Pflegehilfe mit einem Handbuch zur Grundbildung in der Pflege. Berlin: Humboldt-Universität zu Berlin.

Bamberg, Eva/Busch, Christine/Mohr, Gisela (2012): Arbeitspsychologie. Göttingen u.a.: Hogrefe (= Psychlehrbuchplus).

Baumeister, Andreas/Greiner, Agnes-Dorothee/ Schniering, Stefanie (2014): Mediengestütztes Ler-nen in der Pflegepraxis. In: ipp info 8, H. 11, S. 6–7.

Becker, Gary Stanley (1993): Der ökonomische Ansatz zur Erklärung menschlichen Verhaltens. 2. Aufl. Tübingen: Mohr (= Die Einheit der Gesellschaftswissenschaften; Bd. 32).

Bilger, Frauke/Gnahs, Dieter/Hartmann, Josef/Kuper, Harm (Hg.) (2013): Weiterbildungsverhalten in Deutschland. Resultate des Adult Education Survey 2012. Bielefeld: Bertelsmann.

Bonz, Bernhard (2009): Methoden der Berufsbildung. Ein Lehrbuch. 2., neubearb. und erg. Aufl. Stuttgart: Hirzel (= Weiter @ lernen).

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (Hg.) (2015): Weiterbildungsverhalten in Deutschland 2014. Ergebnisse des Adult Education Survey – AES Trendbericht. Bonn.

Bundesregierung, 2015, Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften, Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit, Stand: 22.06.2015, URL: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/Kabinetts-Entwurf_PSG-II.PDF [20.8.2015]

Bund-Länder-Koordinierungsstelle für den Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (Hg.) (2013): Handbuch zum Deutschen Qualifikationsrahmen Struktur – Zuordnungen – Verfahren – Zuständigkeiten.

Dehnbostel, Peter (2006): Arbeitsbezogenes Lernen. In: Kaiser, Franz-Josef/Pätzold, Günter (Hg.): Wörterbuch Berufs- und Wirtschaftspädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 17–18.

Dehnbostel, Peter/Holz, Heinz/Novak, Hermann (1992): Lernen für die Zukunft durch verstärktes Lernen am Arbeitsplatz. Dezentrale Aus- und Weiterbildungskonzepte in der Praxis. Berlin: Bundesinstitut für Berufsbildung (= Berichte zur beruflichen Bildung; 149).

Dietz, Martin/Osiander, Christopher (2014): Weiterbildung bei Arbeitslosen - Finanzielle Aspekte sind nicht zu unterschätzen. In: IAB-Kurzbericht 14/2014, Nürnberg.

Dubs, Rolf (1995): Lehrerverhalten. Ein Beitrag zur Interaktion von Lehrenden und Lernenden im Unterricht. 1. Aufl. Zürich: Verl. des Schweizerischen Kaufmännischen Verb. (= Schriftenreihe für Wirtschaftspädagogik; 23).

European Commission/Eurostat (2006): Classification of learning activities. Manual. 2006 ed. Luxembourg: Publications Office (= Methods and nomenclatures. Population and social conditions).

Grotlüschen, Anke/Haberzeth, Erik/Krug, Peter (2011): Rechtliche Grundlagen der Weiterbildung. In: Tippelt, Rudolf/Hippel, Aiga von (Hg.): Handbuch Erwachsenenbildung/Weiterbildung. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss., S. 347–366.

Hall, Anja/Siefer, Anke/Tiemann, Michael (2013): BIBB/BAuA-Erwerbstätigkeitenbefragung 2012 – Arbeit und Beruf im Wandel. Bonn.

Hambusch, Rudolf (2006): Fortbildung und Weiterbildung. In: Kaiser, Franz-Josef/Pätzold, Günter (Hg.): Wörterbuch Berufs- und Wirtschaftspädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 255–256.

Hennecke-Court, Mathias: Qualitätsbeauftragter – kein Job so nebenher. Qualitätsmanagement als strategische Entscheidung eines Unternehmens. In: Forum Sozialstation 6/1998, S. 20–23.

Klieme, Eckhard/Avenarius, Hermann/Blum, Werner/Döbrich, Peter et al. (2007): Zur Entwicklung nationaler Bildungsstandards. Bonn/Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung.

Korte, Martin (2007): Wie lernt ein erwachsener Mensch? Neurologische Erkenntnisse und Folgerungen für Alphabetisierung und Grundbildung. In: Knabe, Ferdinande (Hg.): Wissenschaft und Praxis in der Alphabetisierung und Grundbildung. Münster: Waxmann (= Alphabetisierung und Grundbildung), S. 59–68.

Kühnert, Sabine/Gaßmann, Raphael (1997): Fort- und Weiterbildung als Beitrag zur Qualitätssicherung in der Altenpflege. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, H. 30, S. 109–115.

Kullmann, Heide-Marie/Seidel, Eva (2005): Lernen und Gedächtnis im Erwachsenenalter. Bielefeld: Bertelsmann.

Kuwan, Helmut (2001): Weiterbildung von „bildungsfernen" Gruppen. In: Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (Hg.): Erster Kongress des Forum Bildung am 14. und 15. Juli 2000 in Berlin. Materialien des Forum Bildung; 3. Bonn, S. 506–512.

Oesterreich, Rainer (2001): Das Belastungs-Beanspruchungskonzept im Vergleich mit arbeitspsychologischen Konzepten. In: Zeitschrift für Arbeitswissenschaften, H. 3, S. 162–178.

Ryan, Richard M./Deci, Edward L.: Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. In: American Psychologist, H. 55, S. 68–78.

Schanz, Heinrich (2010): Institutionen der Berufsbildung. Vielfalt in Gestaltungsformen und Entwicklung. 2. aktualisierte und erw. Aufl. Baltmannsweiler: Schneider-Verl. Hohengehren (= Studientexte Basiscurriculum Berufs- und Wirtschaftspädagogik; Bd. 2).

Siebert, Horst (2012a): Lernen und Bildung Erwachsener. Bielefeld: Bertelsmann.

Siebert, Horst (2012b): Didaktisches Handeln in der Erwachsenenbildung. Didaktik aus konstruktivistischer Sicht. 7., überarbeitete. Augsburg: Ziel.

Squarra, Dieter (2005–2010): Konzeption zur Modularisierung von Büroberufen im Bildungsgang MDQM sowie Modularisierungskonzeptionen für die Berufe Drucker und Mediengestalter. Humboldt-Universität zu Berlin.

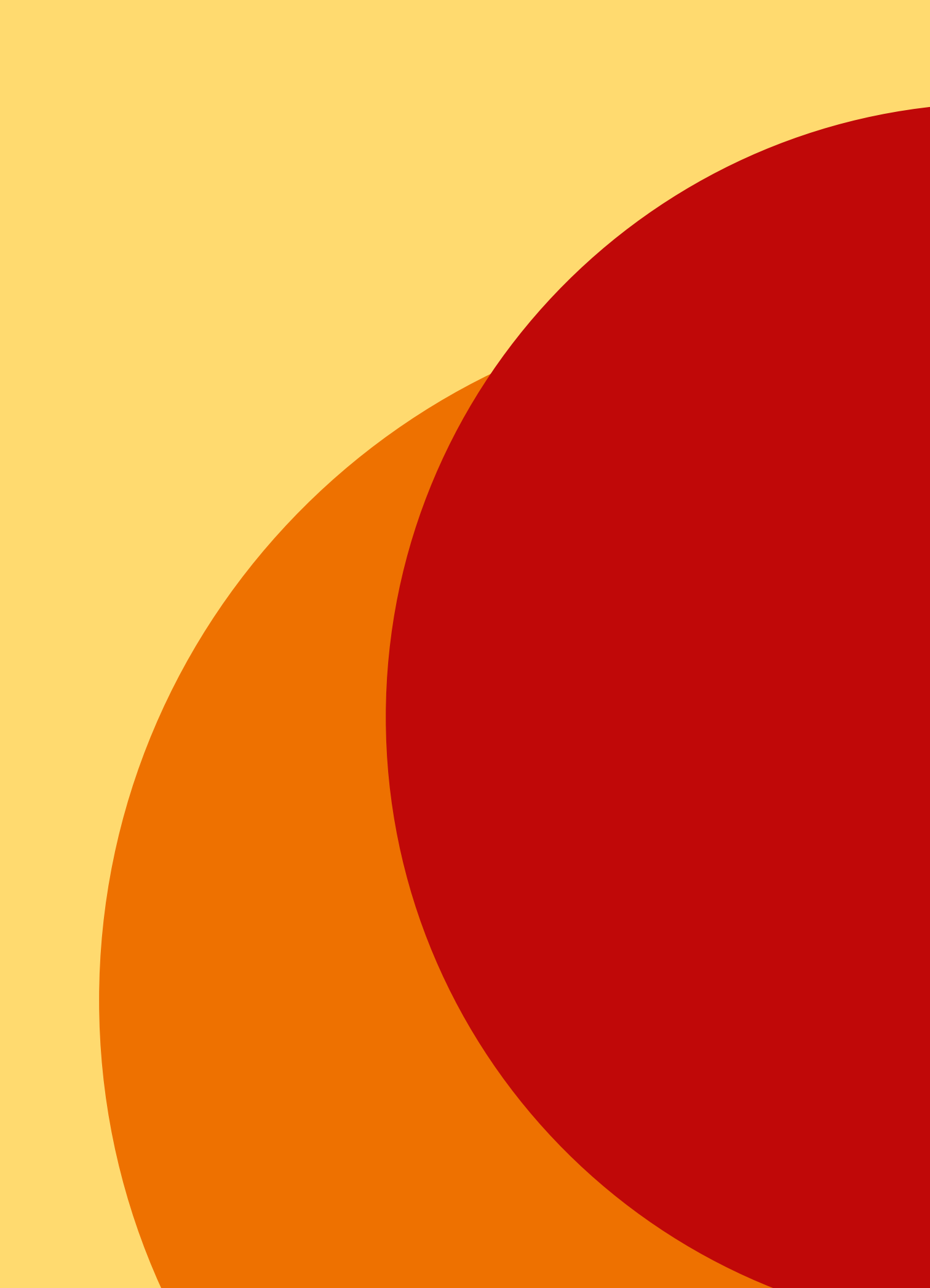
Statistisches Bundesamt, 2015a, Pflegestatistik 2013 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse.
URL: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001139004.pdf?__blob=publicationFile [15.6.2015]

Statistisches Bundesamt (Hg.) Statistisches Bundesamt (2013): Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Statistisches Bundesamt (Hg.). Wiesbaden.
URL: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001119004.pdf?__blob=publicationFile [6.5.2013].

Tough, Allen (2002): The Iceberg of Informal Adult Learning. Nall Working Paper 49. URL: http://www.nall.ca/res/49AllenTough.pdf [3.11.2013].

Vygotskij, Lev S. (2003): Ausgewählte Schriften. Berlin: Lehmanns Media LOB.de.

Weinert, Franz E. (2002): Vergleichende Leistungsmessung in Schulen – eine umstrittene Selbstverständlichkeit. In: Weinert, Franz E. (Hg.): Leistungsmessungen in Schulen. Weinheim [u.a.]: Beltz-Verl. (= Beltz Pädagogik), S. 27–28.



Berliner
Bündnis für
Altenpflege
Qualitäts- und Qualifizierungsoffensive für
Fachkräftesicherung in der Altenpflege

# 13 ANHANG

## AUTOREN

**PD Dr. Steffi Badel** arbeitet als wissenschaftliche Rätin an der Abteilung Wirtschaftspädagogik der Humboldt-Universität zu Berlin. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen in der Förderung benachteiligter Jugendlicher und junger Erwachsener. In diesen Bereichen leitete sie u.a. die Projekte „Integriertes Angebot zur Alphabetisierung und Grundbildung im Pflegebereich (INA-Pflege)“, „AlphaZ Evaluation“ und „Modulare-Duale-QualifizierungsMaßnahme (MDQM)“. Darüber hinaus resultieren ihre Erfahrungen für den Pflegebereich aus der Tätigkeit als Krankenschwester und Diplom-Medizinpädagogin.

**Prof. em. Dr. Dieter Squarra** war über viele Jahre für die akademische fachdidaktische Ausbildung von Wirtschaftspädagogen an der Humboldt-Universität zu Berlin verantwortlich. Neben konzeptionellen Arbeiten auf dem Gebiet der Modularisierung kaufmännisch-verwaltender sowie druck- und medientechnischer Berufe veröffentlichte er zahlreiche Publikationen auf unterrichtsmethodischem Gebiet. Im Projekt „Integriertes Angebot zur Alphabetisierung und Grundbildung (INA-Pflege)“ war er als wissenschaftlicher Berater tätig.

**Diana Stuckatz** hat einen Master-of-Arts-Abschluss in Deutsch als Fremdsprache und mehrjährige Erfahrung in der Umsetzung und Koordination forschungsbasierter und sozialer Projekte in den Bereichen Alphabetisierung, Grundbildung und Inklusion. Seit Oktober 2012 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt „Integriertes Angebot zur Alphabetisierung und Grundbildung (INA-Pflege)“ in der Abteilung Wirtschaftspädagogik der Humboldt-Universität zu Berlin.

FACHKRÄFTESICHERUNG IN DER ALTENPFLEGE –
ÜBERSICHT DER BISHER HERAUSGEGEBENEN PUBLIKATIONEN

Stand: September 2015

## Altenpflege in Berlin

Beschäftigte für die Altenpflege dauerhaft gewinnen – mit Wertschätzung, Engagement und Ideen" – Anregungen für die Praxis, Expertise, Juni 2015

Die Altenpflege in Berlin – Report zur Situation und den Entwicklungsperspektiven der Branche, Dezember 2014

Altenpflege in Berlin – Zahlen, Daten, Fakten
Die Zusammenfassung des Reports in Form des Fact Sheets, Dezember 2014

Weiterbildungslandkarte, Mai 2013 und Homepage: www.pflegebildungslandkarte.de, Oktober 2014

Förderwegweiser Pflege, Juni 2014

Faire Arbeitsmobilität und Qualitätssicherung in der Altenpflege gestalten, April 2013

Altenpflege im Wandel – Stellenwert von Aus- und Weiterbildung und neue Herausforderungen, Diskussionspapier, Oktober 2012

Pflegende Dienstleistungen im Wandel in Berlin, Expertise, April 2010

## Berliner Bündnis für Fachkräftesicherung in der Altenpflege

„Gesunde Altenpflegekräfte arbeiten gern" – Chancen und Herausforderungen durch älter werdende Pflegekräfte für die Branche Altenpflege, Dokumentation der Tagung des Berliner Bündnisses für die Altenpflege, Juni 2015

Berliner Bündnis für die Altenpflege – Für ein gutes Leben im Alter in Berlin, Flyer, Juni 2015

Berliner Bündnis für die Fachkräftesicherung in der Altenpflege 2014 – aktiv!, Dokumentation der Tagung, Mai 2014

Berliner Bündnis für Altenpflege – Qualitäts- und Qualifizierungsoffensive für die Fachkräftesicherung in der Altenpflege: Zusammenfassende Darstellung der vorgeschlagenen Maßnahmen, Mai 2014

Kick-off-Veranstaltung „Berliner Bündnis für Fachkräftesicherung in der Altenpflege, Mai 2013

Für ein gutes Leben im Alter in Berlin – Qualitäts- und Qualifizierungsoffensive für Fachkräftesicherung in der Altenpflege, Positionspapier, Februar 2013

## Zum fünf Punkte Programm

### 1. Attraktivität der Arbeit steigern

Betriebsräte können mitbestimmen – zur Personalentwicklung in der Pflege, Handreichung für Betriebsräte, Leporello, Juni 2015

Was tun, wenn Pflegepersonal knapp wird? – Unterstützung zur Personalentwicklung im Land Berlin, Dokumentation des Fachdialogs, Juni 2014

Aktive und innovative Personalentwicklung in der Altenpflege – Herausforderung und Grenzen, Dokumentation des Fachdialogs, Februar 2014

Fit, gesund, motiviert – auch im Alter: Alternsgerechte Arbeit in der Altenpflege, Dokumentation des Fachdialogs, Oktober 2013

Darstellung guter Praxis erfolgreicher Personalentwicklung in der Altenpflege mit Berliner und bundesweiten Beispielen, Folder, August 2013

Balanceorientierte Arbeitszeit- und Dienstplangestaltung in der Pflege, Expertise, Juni 2013

Geschlechtersensibler Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Altenpflege, Expertise, Juni 2013

Wertschätzung in der Altenpflege – Fachbeitrag zur Steigerung der Attraktivität des Berufsfeld, September 2012

Pflege für die Pflegenden, Dokumentation des Fachdialogs, Juni 2011

Beruf und Privatleben – Geht das auch in Pflegeeinrichtungen zusammen? Broschürenfolder, Juni 2011

Wertschätzung von Pflegenden, Dokumentation des Fachdialogs, März 2011

### 2. Vielfalt der Lebensentwürfe in Berlin erfordert ein adäquates Angebot in der Altenpflege

Das Alter ist bunt – Vielfalt in der Altenpflege lebendig gestalten, Expertise, Dezember 2014

Welche Antwort hat Berlin auf die Vielfalt der Lebensentwürfe im Alter?, Dokumentation des Fachdialogs, November 2013

### 3. Potenziale heben – Nachqualifizierung ermöglichen

Berufsausbildung landesrechtlich anerkannte Pflegeassistenz mit Schwerpunkt Altenpflege, Flyer, Dezember 2014

Deutsch für Pflege und Ausbildung Pflegeassistenz mit anerkanntem Abschluss, Karte, Dezember 2014

Nachqualifizierung in der Altenpflege, Dokumentation des Fachdialogs, November 2011

### 4. Die Attraktivität der Ausbildung steigern! Ausbildung in der Pflege tut gut!

Innovativ Nachwuchs gewinnen – Auszubildende für die Altenpflege, Maßnahmen zur Berufsorientierung und Personalrekrutierung von Auszubildenden, Dokumentation des Fachdialogs, Oktober 2014

Wege in die Altenpflege
Überblicksdarstellung zur Aus- und Weiterbildung in der Altenpflege, Juli 2012

Junge Leute in die Altenpflege
Strategien und Handlungsanregungen für das Berufsmarketing, Dokumentation des Workshops, April 2012

Altenpflege – (d)eine Chance, verschiedene Druckerzeugnisse sowie Homepage:
http://www.altenpflege-deine-chance.de/ und Facebook-Auftritt:
https://www.facebook.com/Altenpflege.Deine.Chance

## 5. Weiterentwicklung der Pflegeberufe

„Ganzheitliche Kundenorientierung als Erfolgsfaktor in Pflegeinrichtungen“ – Angehörigenfreundliche Pflege, Dokumentation des Fachdialogs, April 2015

Ländervergleichende Studie über Berufsbildung, Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen und Image von Pflegeberufen in der Europäischen Union, Dezember 2013

Struktur der Pflegeberufe im transnationalen Vergleich – Brauchen wir in Deutschland und Berlin eine neue Antwort?, Dokumentation des Fachdialogs, November 2013

Weiterbildung in der Altenpflege, Dokumentation des Fachdialogs, Juni 2012

Zeit für berufsbegleitendes Lernen in der Pflege, Kurzexpertise, Juni 2012

Qualität in der Weiterbildung in der Altenpflege in Berlin, Empfehlung an die Praxis, Fachbeitrag, April 2012

EQR und DQR – in ihrer Bedeutung für die Pflegebranche, Dokumentation des Fachdialogs, Oktober 2011

Die Materialien finden Sie auf unserer Webseite: http://www.dienstleistungsmetropole-berlin.de/altenpflege bzw. Sie können diese auch über die Wert.Arbeit GmbH, Berlin, E-Mail: info@wertarbeitgmbh.de anfordern.

Berliner
Bündnis für
Altenpflege
Qualitäts- und Qualifizierungsoffensive für
Fachkräftesicherung in der Altenpflege

be Berlin
Senatsverwaltung
für Arbeit, Integration
und Frauen

Berlin Arbeit

In Kooperation:

DGB

ver.di

Projektträger:

WERT.ARBEIT
Gesellschaft für Arbeit, Chancengleichheit und Innovation

Das Projekt „Fachkräftesicherung in der Altenpflege“ wird im Rahmen des Programms BerlinArbeit der
Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen des Landes Berlin gefördert und aus Mitteln des Landes Berlin finanziert.

http://www.dienstleistungsmetropole-berlin.de/altenpflege