

# PFLEGE BILDUNG ZWISCHEN ENTPROFESSIONALISIERUNG UND AKADEMISIERUNG

Constanze Giese

**Zusammenfassung** | Um den Mangel an Fachkräften in der Pflege zu beheben, wird im vom Bundesgesundheitsminister ausgerufenen „Jahr der Pflege“ versucht, die schwächsten am Arbeitsmarkt verfügbaren Bewerberinnen und Bewerber zu qualifizieren und in Pflegeberufe zu vermitteln. Diese „Delegation der Pflege nach unten“ hat Auswirkungen auf die pflegerische Versorgung und prägt das mittlerweile sehr schlechte Image der Pflegeberufe. Um die Pflege zu stärken, sind motivierte, leistungsfähige Bewerberinnen und attraktive, auch akademische Ausbildungswege notwendig.

**Abstract** | As often in the past also in the “year of nursing” proclaimed by the German Secretary of health efforts are made to fill the lack of nurses by qualifying and hiring the weakest players on labour market into nursing. This strategy of “delegating nursing to the bottom” has its effects on the quality of nursing and causes the poor image of the profession. To improve nursing it is necessary to win motivated and strong candidates and to create attractive academic degree programs.

**Schlüsselwörter** ▶ Ausbildung ▶ Qualifikation  
▶ Qualität ▶ Handlungskompetenz ▶ Reform

**Einleitung** | Der aktuelle und stärker noch der zu erwartende Mangel an beruflich Pflegenden beschäftigt Medien, Verantwortliche in Verbänden, Träger von Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der beruflichen Bildung, Hochschulen und Politik, insbesondere Sozial-, Bildungs- und Gesundheitspolitiker und -politikerinnen sowie die entsprechende ministerielle Bürokratie. In der Auseinandersetzung mit dem Thema lässt sich eine interessante Zweiteilung feststellen: Während die Bildungs- und Ausbildungsverantwortlichen sowie teilweise auch die Träger und Personalverantwortlichen in den Einrichtungen den Mangel an sogenannten ausbildungsfähigen Bewerbern und Bewerberinnen sowie den eklatanten Fachkräftemangel beklagen, reagiert die Politik öffentlichkeitswirksam mit Aufrufen, um Ar-

beitsmarkt- und Bildungsverlierer notfalls mit Nachdruck über die Arbeitsagenturen in die Pflege- und Pflegeassistentenberufe hineinzubefördern (unter anderem *WeltOnline* 2010). Diese Diskrepanz ist nicht nur als Teil des Problems zu verstehen, das weder überraschend noch unabwendbar gekommen ist, sie steht einer konstruktiven Lösung auch beharrlich im Wege.

Im Folgenden wird der aktuellen Problematik des Fachkräfte- und Bewerbermangels in der Pflege unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Pflegeberufs als Frauen- und Fürsorgeberuf nachgegangen. Die Diskrepanz zwischen der von Politikerinnen und Politikern gern vermuteten hinreichenden pflegerischen Kompetenz und den tatsächlichen Anforderungen der beruflichen Praxis wird vor dem Hintergrund der mangelnden gesellschaftlichen Anerkennung der Leistungsfähigkeit qualifizierter Pflege einerseits und der sprachlichen Entgleisungen, welche die Debatte um die erwartete Zunahme der Zahl pflegebedürftiger alter Menschen andererseits kennzeichnen, deutlich. Die steigende Zahl Pflegebedürftiger schürt massive Ängste vor einer Kostenexplosion, so dass Lösungen, die unter anderem auf Professionalisierung und höherwertige Qualifizierungswege setzen, von vornherein ausgeblendet werden.

**„Überalterung“ der Gesellschaft** | Der Bedarf an beruflicher Pflege nimmt unbestritten zu. Dies ist eine Entwicklung, die jedoch nicht nur mit der vielfach beschworenen „Überalterung“ der Gesellschaft zu tun hat. Deshalb soll hier ein Blick auf die Sprache geworfen werden, derer sich bedient wird, wenn im Kontext steigender Lebenserwartung der Bürgerinnen und Bürger bei seit Jahren abnehmenden und aktuell stagnierenden Geburtenraten ein Problem mit dem resultierenden Pflegebedarf in der Regel hochaltriger Menschen konstatiert wird. Neben der fast gesellschaftsfähigen „Überalterung“ sind auch Begriffe wie „Alterschwemme“ oder auch „Alterskatastrophe“ immer wieder zu finden, ersterer nicht immer apostrophiert. „Die Alten“ beuten „die Jungen“ aus, auf deren Kosten sie jahrzehntelange Renten beziehen und dann auch noch pflegebedürftig werden: „Über drei Millionen Pflegefälle wird es bis zum Jahr 2030 in Deutschland geben. Fast jeder zweite Pflegebedürftige wird nach Prognosen des Berliner Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung über 85 Jahre alt sein. Die Pflegeversiche-

rung gilt bereits jetzt als pleite. Der Generationenvertrag ist demographisch längst gekündigt', sagen Experten. Und viele sind sich sicher: ‚Die Alten beuten die Jungen aus‘“ (ZDF Mediathek 11.1.2011).

Die Veränderung der Alterspyramide zu einem Alterspilz ist als Problem ausgemacht, nicht nur für die Rentenpolitik, sondern auch und insbesondere hinsichtlich der resultierenden Anforderungen an die Pflegeversicherung, ihre Finanzierung und Leistungen. Dazu ist mit *Ursula Lehr* zunächst festzuhalten, dass die Zunahme der Lebenserwartung (als sogenannte Überalterung) nicht das eigentliche Problem darstellt, sondern die sich entwickelnde und zunehmende „Unterjüngung“ infolge der Geburtenentwicklung: „Die deutsche Gesellschaft wird in den nächsten Jahrzehnten also stark altern, ein Phänomen, das einen Teil des demographischen Wandels darstellt. (Dennoch wenden wir uns gegen den Begriff der ‚Überalterung‘; wir haben nicht zu viele alte Menschen, sondern zu wenig junge. Hier sollte man eher von einer Unterjüngung sprechen)“ (*Lehr* 2007, S. 1-2).

Mit dem Alter steigt der zu erwartende Bedarf an Pflege. Als pflegebedürftig wurden im Jahr 2001 in Deutschland rund zwei Millionen Menschen nach Kriterien der Pflegeversicherung eingestuft. Das entspricht einem Anteil von etwa 2,5 Prozent der Bevölkerung. Allerdings muss die Zahl pflegebedürftiger Menschen nicht proportional mit der Zunahme des Anteils der alten Menschen an der Gesamtbevölkerung steigen. Insgesamt lässt sich vielmehr zeigen, dass „in Deutschland von 1991 bis 2003 das Risiko pflegebedürftig zu werden [sank]. In Zukunft ist es wahrscheinlich, dass sich das ostdeutsche Lebensniveau weiter an das westdeutsche angleichen wird. Kommende Generationen werden zunehmend an der sich seit den 60er-Jahren ausbreitenden Bildungsexpansion partizipiert haben, wodurch sich das Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung erhöht. Diese Faktoren sprechen dafür, dass das Pflegerisiko weiter sinken wird“ (*Doblhammer; Ziegler* 2005, auch *Schmidt* 2008, S. 2).

Dennoch steigt der Bedarf insbesondere an denjenigen Pflegeleistungen, die außerhalb der traditionellen Familienpflege (bisher überwiegend durch Töchter, Schwiegertöchter) erbracht werden müssen. Das gilt auch, wenn es gelingt, den Anteil ehrenamt-

lich erbrachter Pflege und Betreuung und damit der Laienpflege zu erhalten oder zu steigern und wenn hier noch brachliegende Unterstützungspotenziale ausgemacht werden können, insbesondere wiederum in der Gruppe älterer Bürger und Bürgerinnen, die bereits aus dem Arbeitsleben ausgeschieden sind, sich aber ehrenamtlich sozial engagieren können und wollen. Gerade zur Anleitung und Beratung von Hilfs- und Laienkräften ist qualifiziertes und professionell arbeitendes Fachpersonal unverzichtbar. Der Bedarf an professioneller Pflege wird somit weiter zunehmen.

**Fachkräftemangel in der Pflege und gesellschaftliche Wertschätzung** | Der zu erwartende steigende Bedarf führt zu massiven Personalengpässen, die jetzt schon bestehen und künftig noch weiter zunehmen. Die Pflege, insbesondere die Altenpflege, unterliegt hier dem Mangel, der die Fürsorgeberufe allgemein erfasst hat. Dazu hat sie innerhalb dieses Bereichs auch noch mit eigenen berufsfeldspezifischen Schwierigkeiten zu kämpfen, insbesondere mit mangelnder Attraktivität in den Bereichen Entlohnung, Arbeitsbedingungen und Perspektiven bei einem insgesamt sinkenden Potenzial an Bewerberinnen und Bewerbern.

Erhellend für die Einschätzung der Lohnentwicklung sind die Daten, die *Goesmann* und *Noelle* für eine Studie im Rahmen des Projektes „Berufe im Schatten“ für die Pflege, insbesondere für die Altenpflege zusammengetragen haben. Die folgenden Angaben beziehen sich ausschließlich auf Personen mit einschlägiger Berufsausbildung. Demnach verdienen „20 Prozent der Vollzeitbeschäftigten in der Krankenpflege und 48 Prozent der Vollzeitbeschäftigten in der Altenpflege einen monatlichen Bruttolohn von unter 1500 Euro. Wiederum 20 Prozent der Beschäftigten in der Krankenpflege und 24 Prozent der Beschäftigten in der Altenpflege verdienen monatlich weniger als 2000 Euro. Einkommen von unter 2000 Euro werden vom DGB als Prekärlohne eingestuft, unter 1500 Euro als Armutslohne. Hieran erkennt man, dass in beiden Pflegeberufen ein großer Teil der Beschäftigten trotz Vollzeitbeschäftigung für Bruttolöhne arbeitet, die den Armuts- und Prekärlohnen zugeordnet werden, wobei die Situation in der Altenpflege noch deutlich gravierender ausfällt als in der Krankenpflege“ (*Goesmann; Noelle* 2009, S. 7).

Dass Einrichtungen ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unter Tarif bezahlen, ist somit nicht die Ausnahme, sondern übliche Praxis. Die Autorinnen stellen in ihrem Bericht abschließend zu Recht fest, dass sich „gerade bei monetären Kennzahlen [...] Unterschiede in der wahrgenommenen Wertigkeit greifbar machen [lassen]. So kann man z.B. fragen: Was ist gute Pflege wert? Wenn eine Gesellschaft Pflege nicht als wichtigen Leistungsbeitrag betrachtet, Pflege also nicht wertschätzt, wird sie dafür nicht angemessen bezahlen wollen bzw. wird ihre finanziellen Prioritäten auf andere Bereiche legen“ (ebd., S. 11). In der Tat wird hier ein zentrales Problem der Pflege als Frauen- und Fürsorgeberuf angesprochen.

### Fürsorgelücken und berufliche Anerkennung der Fürsorgearbeit |

„Moderne Gesellschaften leiden unter einer sich verstärkenden Fürsorgearbeitslücke“ (Schnabl 2010, S. 108). Traditionell der weiblichen Lebenswelt und innerfamiliärer Aufgabenteilung zugeschriebene Fürsorgetätigkeiten in der Erziehung der Kinder und in der Pflege der alten, unterstützungsbedürftigen Angehörigen können nicht mehr ausschließlich oder primär von den nun auch in zunehmendem Maße erwerbstätigen Frauen übernommen werden. Die entstehende Lücke wird derzeit nicht durch eine Angleichung der Aufgabenfelder und Verhaltensmuster von Männern und Frauen ausgeglichen, denn die Frauen sind zwar in „klassische männliche Domänen eingedrungen [...] auf der Seite der Männer [hat] sich jedoch keine entsprechende Übernahme von Fürsorge[arbeiten] durchgesetzt“ (ebd., S. 108). Wie sich nicht nur im Pflegebereich, sondern aktuell auch im Bereich der frühkindlichen Erziehung zeigt, wird das entstandene Defizit zunehmend durch bezahlte Fürsorgearbeit, vielfach auch durch Fürsorgetransfers wie zum Beispiel durch Arbeitsmigration von Frauen aus ärmeren Ländern ausgeglichen. Fürsorgearbeitsplätze entstehen in Berufen, die bisher traditionelle Frauenberufe waren: Erzieherin, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Altenpflegerin. Dazu kommt gerade im Pflegebereich eine stetig zunehmende Zahl von Hilfs- und Assistenzberufen, die sich an Bewerberinnen ohne entsprechende Schulabschlüsse richten.

Bezahlte Fürsorgearbeit ist allerdings regelmäßig unattraktiven Bedingungen ausgesetzt: „Geringes soziales Ansehen, meist geringe Bezahlung sowie ex-

trem zeit- und energieraubende Tätigkeiten führen dazu, dass in vielen Ländern ein starker Arbeitskräftemangel z.B. in den Pflegeberufen herrscht“ (ebd., S. 108). Wenn es diesem Mangel zu begegnen gilt, werden seitens der Politik regelmäßig ganz bestimmte Zielgruppen bei der Lösung fokussiert, so dass nach Schnabl von einer „Delegierung nach unten“ gesprochen werden kann: Für die berufliche Pflege in Pflegeeinrichtungen und insbesondere für die „Stärkung“ der Pflege in der privaten Häuslichkeit und als Unterstützung der innerfamiliär organisierten Pflege und Betreuung werden Fürsorgearbeitsmigrantinnen als Arbeitskräftereservoir angesehen. Folglich werden Möglichkeiten diskutiert, diese Tätigkeiten zu legalisieren, ohne die nicht regulierten, weil bislang vielfach nicht legalen Arbeitsbedingungen deutlich zu verändern oder deren Einsatz zu verteuern (ebd., S. 108, *Deutsche Welle World* 2008).

„Delegierung nach unten“ | Der Logik der „Delegierung nach unten“ folgen die zahlreichen Vorstöße und Projekte, die Langzeitarbeitslose oder bislang nicht ausbildungsfähige junge Menschen, häufig gezielt mit Migrationshintergrund, ohne oder mit niedrigem Schulabschluss und ohne alternative Perspektiven auf dem Arbeitsmarkt durch spezifische Programme in die Pflege hineinqualifizieren sollen. Ein aktuelles Beispiel ist der erste konkrete Schritt von Gesundheitsminister Rösler zur Lösung des Fachkräftemangels: „Mit Arbeitsministerin Ursula von der Leyen (CDU) habe er zudem bereits darüber gesprochen, wie ein auslaufendes Programm zur Umschulung von Arbeitslosen und Pflegehelfern hin zur Pflegekraft weitergeführt werden könne, sagte Rösler“ (*Spiegel Online* 7.12.2010). Dabei wird stillschweigend vorausgesetzt, dass Personen, die an einfachen Bildungswegen scheitern und auf dem regulären Arbeitsmarkt chancenlos sind, bei entsprechender Förderung nicht nur zur Hilfs- oder Assistenzkraft in der Pflege werden, sondern im weiteren Verlauf auch zur Pflegefachkraft ausgebildet werden können.

Als ein konkretes Beispiel unter vielen vergleichbaren sei hier ein über Bildungsgutscheine förderfähiger Lehrgang des DRK-Landesverbandes Bremen genannt (*DRK-LV Bremen* 2011). Kurse wie diese richten sich in der Regel an Personen mit Migrationshintergrund, die in den ersten Pflegearbeitsmarkt integriert werden sollen und hierfür eine berufliche Vorkualifikation erwerben können. Im zitierten Beispiel

geht es um eine hinführende Vorqualifikation zur HelferIn in der Pflege, einem klassischen einjährigen Ausbildungsberuf, der ansonsten den Hauptschulabschluss voraussetzt. Ohne dieser Zielgruppe pauschal die Eignung für eine Pflege Tätigkeit absprechen zu wollen, bringen solche Maßnahmen als beliebte Lösungen für den Fachkräftemangel in den Pflegeberufen eine Vielzahl von zum Teil schweren Problemen mit sich. Hier offenbart sich auch der schlechte Status der Altenpflege, die von politisch Verantwortlichen als klassisches Berufsfeld für Arbeitsmarkt- beziehungsweise Bildungsverliererinnen und -verlierer identifiziert wird. Es vermag zu verwundern, dass die Betreuung einer besonders vulnerablen Personengruppe, die in den Alten- und Pflegeeinrichtungen anzutreffen ist, wie selbstverständlich einem Personenkreis zugetraut wird, der selbst deutlichen Hilfebedarf hat, um überhaupt einer Erwerbstätigkeit nachgehen zu können. Die regelmäßig angebotene sozialpädagogische Betreuung, die entsprechende Berufsförderungsmaßnahmen begleitet, zeigt die Problematik der Zielgruppe deutlich an.

Es ergeben sich Konsequenzen für die Pflegequalitätseentwicklung in der Praxis. Die angestrebte Verbesserung der Versorgungs- und der Lebensqualität(!) soll gerade in Einrichtungen der stationären Altenpflege durch externe und scheinbar transparente Kontrollen, als Beispiel sei nur das Stichwort „Pflege-TÜV“ genannt, erreicht werden. Dabei stoßen die Kontrollen zunehmend auf Beschäftigte, die eine hochgradig belastende Tätigkeit unter denkbar schwierigen persönlichen Voraussetzungen bewältigen sollen. Die Fachkräfte, die ihre Ausbildung aufgrund von Sprachproblemen oder anderer persönlicher Schwierigkeiten zum Teil nur mit Mühe bewältigen können, sollen nach der Ausbildung die zunehmende Zahl nicht oder gering qualifizierter Hilfskräfte anleiten und für Pflegequalität sorgen – ein schwieriges Unterfangen.

**Das Image regelt Bewerberströme** | Eine weitere Maßnahme der „Delegierung nach unten“ besteht darin, dem Pflegekräftemangel durch die Rekrutierung gesellschaftlicher Randgruppen zu begegnen. Bezeichnend ist hierfür die Umschulung von ehemals Prostituierten zu Altenpflegerinnen, die mit geradezu naiver Selbstverständlichkeit immer wieder ins Gespräch gebracht und auch umgesetzt wird: „Nackte Menschen sind für sie absolut nichts Neues

– in einem Dortmunder Projekt werden Prostituierte erfolgreich zu Altenpflegerinnen umgelernt. Die Pflege sei der nächste logische Schritt nach dem Sex-Job, meint die Leiterin der Umschulung“ (*WeltOnline* 2007).

Dieses Vorgehen trägt zweifellos nicht zur Steigerung der Attraktivität und zum Ansehen der Altenpflege bei, zudem bedient die Assoziation der Pflegeberufe mit der Prostitution alte und tief sitzende Klischees. So führt die Eingabe des Begriffes „Krankenschwester“ bei Google heute noch unmittelbar zu Seiten mit einschlägigen Darstellungen, die zwar mit der Realität der Pflege nichts zu tun haben, aber dennoch folgenreich sind, denn „ein Image [ist] stets handlungswirksam: Es beeinflusst, wie man Pflegenden begegnet, es regelt Bewerberströme und bestimmt die Wertschätzung im politischen und gesellschaftlichen Bereich“ (*Reuschenbach* 2010, S. 6).

Schulabgängerinnen und -abgängern mit mittlerem oder höherem Schulabschluss und alternativen Perspektiven auf dem Arbeitsmarkt wird so deutlich vermittelt, dass Altenpflege ein Arbeitsfeld für gesellschaftliche Randgruppen und für anderweitig nicht vermittelbare beziehungsweise (noch) nicht ausbildungsfähige Personen ist. Das schlechte Image der Pflegeberufe ist somit auch als hausgemacht anzusehen, darüber hinaus ist es inzwischen gut belegt: „Wir haben ein Imageproblem in der Pflege. In einer Studie haben wir festgestellt, dass Pflegeberufe bei Jugendlichen absolut out sind“, so *Stefan Görres*, Direktor des Bremer Instituts für Public Health und Pflegeforschung in einem Gespräch mit der *dpa* (*kma online* 2010).

Die beschriebene Abwärtsspirale der Eingangsqualifikationen und der resultierende Imageschaden für die Pflegeberufe wird durch die am 18.6.2009 vom Bundestag beschlossene Absenkung der Zugangsvoraussetzungen zur Pflegeausbildung auf Hauptschulniveau untermauert, sie sind nun die europaweit niedrigsten. Schon heute beklagen viele Pflegeschulen die mangelnde Ausbildungsfähigkeit und das Scheitern nicht weniger Bewerber und Bewerberinnen an den Anforderungen der Ausbildung: „Selbst die Eignung von Realschulabsolventen habe erschreckend abgenommen, berichtete *Andrea Lemke*, Pflegedirektorin am Jüdischen Krankenhaus in Berlin. Von 80 Bewerbern bestünden keine 15 die Tests“ (*Der Westen* 2009).

## Attraktivität der Altenpflege als Arbeitsfeld |

Die selbstverständliche Delegation der Altenpflege „nach unten“ hängt auch direkt mit dem Arbeitsfeld selbst zusammen, das weithin als unattraktiv gilt. Die Klientel der Altenpflege wird primär aus dem Blickwinkel des Defizitären wahrgenommen. Es handelt sich um überwiegend hochaltrige oder „hochbetagte“ Menschen, wie es heute unter Vermeidung des Wortes „alt“ heißt. Chronische Krankheiten, körperliche und geistige Gebrechen und menschliche Bedürftigkeit prägen die tägliche Arbeit Pflegenden. Die abnehmende Verweildauer in Pflegeheimen weist auf die Konfrontation mit dem Tod und Situationen des Abschieds, die diese Einrichtungen und damit auch ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter umgeben. Pflege als körpernahe Dienstleistung hat mit Kontrollverlust und der Angewiesenheit des Menschen in seiner leibhaftigen Verfassung zu tun: „Ein Beruf, der sich unter anderem mit Körperpflege – [...] nicht Wellness – beschäftigt, um damit Menschen in ihrer Not bei scheinbar einfachsten Prozessen wie Nahrungsaufnahme oder Ausscheidungen zu unterstützen, hat per se ein Statusproblem“ (Giese 2009, S. 44).

Im Alter auf Pflege in intimsten Bereichen angewiesen zu sein, ist bedrohlich. Die Pflege ist die Berufsgruppe, die wie keine andere mit furchterregenden Begleitphänomenen des Alters konfrontiert ist: mit dem geistigen Kontrollverlust in der Demenz und dem physischen Kontrollverlust durch Inkontinenz. Dass dieses Tätigkeitsfeld nicht hoch angesehen ist, wurde deutlich, dass es hoch anspruchsvoll ist, gerät leicht aus dem Blick. Dennoch geht es bei der Frage nach Anerkennung der Leistung von Pflegenden nicht primär um die Berufsgruppe selbst, auch wenn ihr schlechtes Image, die drohende Deprofessionalisierung oder einfach nur die schlechte Entlohnung beklagt wird. Letztlich wird dabei immer die Frage mitverhandelt, wem wir uns im Falle existenzieller Vulnerabilität und Abhängigkeit künftig anvertrauen wollen und wer einmal geeignet sein soll, eine „körpernahe Dienstleistung“ an uns zu erbringen. Damit ist die Frage nach dem Wert der Pflege, der Leistung, die sie darstellt und die sie den potenziellen Bewerberinnen und Bewerbern abverlangt, auf der Basis der Anforderungen aus dem Praxisfeld zu stellen.

**Soft Skills und andere Kompetenzen |** Für die Pflege als Sozial- und Gesundheitsberuf werden mit einiger Selbstverständlichkeit „Soft Skills“ oder

auch sogenannte soziale Kompetenzen vorausgesetzt. Dazu gehört allgemein die Fähigkeit, Beziehungen aufzubauen, diese zu pflegen, in schwierigen Pflege-situations zu aktualisieren, zu kommunizieren und auch in der Konfrontation mit Verlust, mit Leiden und mit Sinnfragen präsent zu sein. Die spirituelle Dimension der Fürsorgearbeit wird unmittelbar evident.

Mittlerweile sind in großstädtischen stationären Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen durchschnittliche Aufenthaltsdauern von deutlich unter einem Jahr auch aufgrund der starken Förderung ambulanter Versorgungssituationen normal; Wohnplätze werden mehrmals im Jahr neu belegt. Die Beziehungsarbeit in der stationären Altenpflege ist damit eine Arbeit mit Menschen in der allerletzten Lebensphase, denen in oft nur kurzer Zeit ein letztes Zuhause, ein Zuhause zum Sterben ermöglicht werden soll. Hospizliche Begleitung und palliative Versorgung gewinnen für Menschen in dieser Lebenslage eine zentrale Bedeutung. Hier sind nicht nur soziale Kompetenzen und die viel zitierte Empathiefähigkeit gefragt. Die Konfrontation mit Gebrechlichkeit, mit Abschied und Sterblichkeit stellt die eigene Existenz infrage. Wer als junger Mensch in die Altenpflege geht, ist unvermittelt mit der Endlichkeit auch des eigenen Daseins befasst, mit Abschied, mit Sterben, mit Tod, und zwar nicht nur in medialer Verfremdung und am Computer, sondern ganz real.

Hinzu kommt die Herausforderung durch die pflegebedürftigen Menschen selbst, die anders als in den üblichen Imagekampagnen nicht durchweg netze, rüstige, freundliche und dankbare ältere Damen und Herren sind. Multimorbidität und komplexe Pflegesituationen nehmen zu, pflegebedürftige Menschen sehen sich nicht selten in existenziell bedrohlichen Situationen, sind mit Verlusten und Einschränkungen konfrontiert. Sie können – ob aufgrund psychischer Veränderungen oder primärpersönlich bedingt – unangenehmes, ungewohntes und, wie es jetzt in der Pflege oft heißt, „herausforderndes Verhalten“ zeigen. Nicht wenige sperren sich gegen die Abläufe der Institution, in der sie leben, und verstehen nicht, was die, die sie pflegen, von ihnen wollen. Sie scheinen unwillig, langsam und ineffektiv. Die Ressourcen, über die sie verfügen, sind nicht immer offensichtlich. Eine qualifizierte, sensible und reflektierte Biographiearbeit wird für die Bewältigung des Pflegealltags immer wichtiger.

**Gefühls- und Emotionsarbeit** | Überdies lösen viele Herausforderungen im alltäglichen Umgang mit pflegebedürftigen Menschen Gefühle wie Abwehr und Ekel aus und bringen insbesondere Auszubildende in Grenzsituationen (Giese 2010). Es geht deshalb für Berufsanfängerinnen und -anfänger in der Pflege zunächst nicht nur und oft nicht zuerst darum, dem pflegebedürftigen Menschen beizustehen und es ihm zu ermöglichen, in diesen Situationen seine Würde und Selbstachtung zu bewahren und noch als Mensch wahrgenommen zu werden. Zum Erhalt der eigenen Arbeitsfähigkeit bedarf es zunächst der Fähigkeit und Bereitschaft, das eigene Erleben und Empfinden zu verarbeiten, sich weit genug zu distanzieren, um handlungsfähig zu bleiben und nahe genug bei sich und den Bewohnerinnen und Bewohnern zu bleiben, um empathisch zu sein und den Kontakt zu den eigenen Gefühlen nicht zu verlieren. Hier wird anspruchsvolle Arbeit geleistet, Emotionsarbeit, die mit *Hofmann* explizit als Teil der Besonderheit pflegerischer Tätigkeit zu beschreiben ist: „Emotionsarbeit als Arbeit, die Pflegenden im Blick auf die eigenen Gefühle erbringen, die sich aus der direkten Interaktion ergeben (z.B. Ekel, Angst, Mitleid, Ärger Antipathie, Scham, Aggression...)“ (*Hofmann* 2010, S. 14).

Die eigenen Gefühle zu verarbeiten und mit den Gefühlen der pflegebedürftigen Menschen im Sinne der Gefühlsarbeit professionell und angemessen umzugehen, ist nicht nur eine zufällige oder rein persönlichkeitsabhängige Fähigkeit. Sie ist erlernbar und muss Gegenstand qualifizierter Pflegeausbildung sein. Pflege umfasst „Vertrauens- und Motivationsarbeit, Sterbe- und Trauerbegleitung, sowie die Betreuung von Angehörigen. Die Gefühlsarbeit bedarf ebenfalls der regelmäßigen Reflexion, da speziell in der Sterbebegleitung oft eigene Erfahrungen und Erlebnisse aktualisiert, also reaktiviert werden“ (*ebd.*). Die Fähigkeiten der Selbstwahrnehmung, Selbstreflexion und Selbstkritik sind unabdingbar und müssen zugleich immer wieder eingeübt werden.

**Stichwort Pflegequalität** | Neben den beschriebenen Kompetenzen aus dem Bereich der sogenannten Soft Skills rückt auch die Forderung nach Qualität in der Pflege zunehmend in das gesellschaftliche Bewusstsein. Qualitativ gute Pflege wird als Pflege nach dem „anerkannten Stand pflegerischen Wissens“ beschrieben, der, wenngleich er noch an vielen Stellen klärungsbedürftig ist, zunehmend ein-

gefordert wird: „Jede Profession verfügt über einen solchen Standard, der sich natürlich neuen Bedingungen und Erkenntnissen anpassen muss. Dieser Standard – nicht zu verwechseln mit den Pflegestandards – ist ein wichtiges Außenkriterium. Für jeden Interessierten ist dann erkennbar, was qualitativ hochwertige und gute Pflege ausmacht und was eben nicht. Bei der Bestimmung von Pflegequalität sollten mindestens drei Ebenen analytisch differenziert werden, nämlich (1) die Sachleistung, d.h. die handwerklich-technische Ebene, (2) die Bewertung der konkreten pflegerischen Situation (auch vor dem Hintergrund pflegetheoretischer Überlegungen zu Sinn, Zweck und Ziel pflegerischen Handelns) und schließlich (3) die Frage der ethischen Leitlinien“ (*Brandenburg* 2002, S. 13).

Die Zunahme verfügbaren wissenschaftlich fundierten Pflegewissens ist ein Zeichen dieser Entwicklung. Pflegenden müssen ihr Handeln ethisch und pflegefachlich begründen können, wenn ihre Leistung transparent und patienten-, bewohner-, kundenorientiert werden soll, wie es zunehmend verlangt wird. Die Klientel pflegebedürftiger Menschen wird, solange sie selbst mitbestimmen kann, künftig weniger bereit sein, sich der strengen Reglementierung ihres Lebens durch vorgegebene Tagesabläufe und einer „Pflege im Minutentakt“ zu unterwerfen. Die Individualisierung der Lebenssituationen und der Anspruch auf Autonomie führen zur Ausdifferenzierung der Settings, in denen Pflege stattfindet. Menschen wollen zunehmend und länger in ihrem Zuhause bleiben und selbst wenn sie in eine Einrichtung umsiedeln, dort ihre Individualität wahren und nicht routiniert „durchgepflegt“ werden. Die Grenzen zwischen ambulant und stationär werden sich, den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen folgend, verschieben und durchlässiger werden. Qualifizierte Pflege ist, um legitimierbar zu sein, an fachlichen Standards auszurichten und muss diese, um individuell angemessen zu sein, jederzeit transzendieren können.

**Fachkräfte für Kommunikation, Beratung und Verantwortung** | Damit sind Fachkräfte für Pflege zugleich Fachkräfte für Kommunikation von Pflege, für Pflegeberatung und Anleitung; im häuslichen Bereich in der Kooperation mit Angehörigen und Laien ebenso wie in „qualifikationsgemischten“ Teams im stationären Bereich. Es gilt hier nicht mehr

nur den eigenen Pflegeprozess im Blick zu haben, sondern Auszubildende, Hilfskräfte und Laienhelferinnen und -helfer nicht nur, in Ausnahmefällen, sondern in einer Alltagsroutine beständig anzuleiten. Unterschiedliche Qualifikationsniveaus verlangen eine sorgsame Delegation von Tätigkeiten, die nicht nur das individuelle Kompetenzprofil der Mitarbeitenden berücksichtigt, sondern auch die individuelle Situation der Patientinnen und Patienten. So kann die Unterstützung eines Patienten oder einer Patientin bei den Mahlzeiten in manchen Fällen problemlos an Hilfskräfte delegiert werden, bei anderen Personen kann sie zur lebensbedrohlichen Aspiration oder zur Ablehnung von Nahrung mit all ihren Konsequenzen führen.

Die Pflege durch unterschiedlich bis gar nicht qualifizierte Hilfskräfte ist auf ständige Beobachtung und Verbesserung durch Fachkräfte angewiesen, deren Verantwortung sich damit deutlich erweitert. Dies erfordert kommunikative und pädagogische Fähigkeiten, um gemeinsam aus Fehlern lernen zu können und nicht Abwehr, sondern tatsächliche Verbes-

serung herbeizuführen. Pflegefehler müssen bemerkt und korrigiert, Gefährdungen durch überforderte Helferinnen und Helfer vermieden werden. Die Delegation von Pflegehandlungen an nicht oder nicht ausreichend qualifizierte Hilfskräfte ist immer wieder zu überprüfen, sobald sich der Zustand der Pflegebedürftigen ändert. Damit ist das Anforderungsprofil der Pflegefachkräfte eines, das sowohl von den Aufgaben als auch von der zu übernehmenden Verantwortung her auf akademischem Bildungsniveau gut aufgehoben ist. So stellt auch der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge für die akademischen Primärqualifikationen in der Pflege fest, dass insbesondere Absolventinnen und Absolventen dualer Studiengänge „auf dem Arbeitsmarkt gut angenommen werden“ (Deutscher Verein 2009, S. 18).

Professionell Pflegende tragen heute die Verantwortung für den gesamten Prozess individuell angepasster und wissenschaftlich weitgehend abzuschließender Pflege. Dabei müssen sie Veränderungsbedarfe erkennen und spontan darauf reagieren können. Es müssen, wie beispielsweise im Umgang mit



## Wir bringen Licht ins Dunkel.

Zum Beispiel für Geldanlagen. Der neue BFS-Nachhaltigkeits-Fonds verfolgt einen hohen ethischen Anspruch. Dafür beobachtet und investiert das Fondsmanagement ausschließlich in Wertpapiere, deren Emittenten als nachhaltig eingestuft wurden.

Sprechen Sie mit uns. Über diese und andere attraktive Anlagemöglichkeiten.

## Die Bank für Wesentliches.

Berlin · Brüssel · Dresden · Erfurt · Essen · Hamburg  
Hannover · Karlsruhe · Köln · Leipzig · Magdeburg  
Mainz · München · Nürnberg · Rostock · Stuttgart



**Bank**  
für Sozialwirtschaft

Sturzgefährdung, tradierte, aber verfehlte Maßnahmen wie etwa die Fixierung durch kreative, alternative und zugleich fachlich abgesicherte Lösungen ersetzt, Veränderungen begründet, kommuniziert und teilweise auch innerhalb der eigenen Einrichtung gegen immer wieder vorgebrachte Argumente der Knappheit von Ressourcen durchgesetzt werden. Die in einem unüberschaubaren Heer von ungelerten und angelernten Assistenzkräften agierenden Pflegefachkräfte benötigen die Fähigkeit, den gesamten Pflegeprozess mit allen seinen Maßnahmen zu planen, durchzuführen, zu evaluieren und jederzeit rechtfertigen zu können. Dafür benötigt die Pflege motivierte und leistungsfähige Bewerber und Bewerberinnen, denen entsprechend attraktive Ausbildungswege und adäquate Arbeitsbedingungen angeboten werden müssen.

**„Eigentlich ist Pflege ein schöner Beruf“** | Offensichtlich verlangt die Pflegearbeit mit Menschen in ihrer besonderen Verletzbarkeit neben sozialen, kommunikativen und selbstreflexiven Kompetenzen auch die Fähigkeit zu erfassen, welche Werte auf dem Spiel stehen, welche Verletzungen und Schädigungen nicht nur physischer Art drohen können. Es mag bezeichnend sein, dass bei der Frage nach den Situationen und Faktoren, die in ethischer Hinsicht als besonders belastend erlebt werden, Pflegeschüler und -schülerinnen das Fehlverhalten von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen gegenüber pflegebedürftigen Menschen nennen. Am häufigsten wird als ethisch belastend beschrieben, mit ansehen zu müssen, wie Menschen nicht korrekt gepflegt, grob, unsensibel oder gar diskriminierend behandelt oder Pflegefehler gemacht werden (Erdil; Korkmaz 2009). Das muss in einer Zeit, in der Hilfskräfte zunehmend patientennahe Tätigkeiten übernehmen und der Ruf nach Harz-IV-Empfängern und -Empfängerinnen für die Pflege bis aus dem Kanzleramt zu hören ist, bedenklich stimmen. Für die Pflegefachkräfte und die, die es werden wollen, wird die Auseinandersetzung mit fehlerhaftem und in ethischer Hinsicht problematischem Handeln anderer Pflegenden damit zur zentralen Herausforderung.

Die Fähigkeit, andere anzuleiten, Pflege exemplarisch vorzuleben und immer wieder begründet zu Verhaltensänderungen anzuregen, sichert das eigene Überleben im Pflegeberuf und ist unabdingbar für das Erreichen einer legitimierbaren Pflegequalität im

stationären, aber auch im ambulanten Bereich. In der Tat scheint es allen eben genannten Punkten zum Trotz nicht die Pflege Tätigkeit, die Fürsorgearbeit an sich zu sein, die als übermäßig belastend erlebt wird. Gerade Berufsanfänger und Berufsanfängerinnen beschreiben die Pflege in der Tat als oft „schöne“, „sinnstiftende“ Tätigkeit. Pflege wird als abwechslungsreich, die pflegebedürftigen Menschen als interessant, zum Teil dankbar und keinesfalls als langweilig erlebt.

**Nicht geringere, sondern höhere Qualifikationen für die patientennahe Pflege** | Um dem drohenden Pflegekräftemangel entgegenzuwirken und künftig eine legitimierbare Pflegequalität auf dem Stand pflegerischen Wissens zu ermöglichen, bedarf es nicht geringerer, sondern höherer Qualifikationen in der Pflege, und zwar sowohl als Eingangsqualifikation zur Ausbildung als auch für die Bildungswege in die Pflege selbst. Unattraktive Arbeitsbedingungen, Überforderung und Frustration treiben Pflegende aller Qualifikationsniveaus aus dem Beruf. Umgekehrt tragen Verantwortungs- und Handlungsspielräume, die auf der Basis einer breiten, wissenschaftlich fundierten beruflichen oder akademischen Pflegebildung wahrgenommen werden können, dazu bei, den Anforderungen des Berufes gerecht zu werden. Dies ist eine der Voraussetzungen dafür, die eigene Tätigkeit als sinnvoll zu erleben. Dabei ist „Sinnfindung im Beruf“ derzeit das große Plus, der einzige wirkliche Positivfaktor der Pflege in der Konkurrenz um potenzielle Berufsanfängerinnen und -anfänger.

So mangelt es den grundständigen und dualen Pflegestudiengängen interessanterweise nicht an qualifizierten und leistungsfähigen Bewerberinnen und Bewerbern. Es gibt offensichtlich ein nennenswertes Interesse von Hochschulzugangsberechtigten, in den Pflegeberuf einzusteigen, und damit ein Reservoir an künftigen hochqualifizierten Pflegekräften, das immer noch aus vermeintlichen Kostengründen von Trägern und Politik zurückhaltend bis gar nicht berücksichtigt wird. Dabei wäre es an der Zeit, für diese Zielgruppe attraktive Arbeitsplätze zu schaffen, um sie auch nach Ausbildung und Studium in der Pflege zu halten, und durch wissenschaftlich fundierte, ethisch reflektierte, praktische Pflegearbeit den Beruf und sein Ansehen aufzuwerten (HoeBl 2010). Dies könnte glaubwürdiger als die üblichen Image-

kampagnen dazu beitragen, die Attraktivität des ganzen Berufsfeldes auch für Bewerberinnen anderer Eingangsqualifikationen und Ausgangsniveaus zu erhöhen.

Das benötigte Heer an nicht oder gering qualifizierten Pflegehelferinnen und -helfern sowie Assistentinnen und Assistenten aus allen Bevölkerungsschichten und Gruppen kann sich die Altenpflege auf Dauer nur leisten, wenn die verbleibenden Fachkräfte zunehmend zu wirklichen Pflegeexpertinnen und -experten werden, die auf umfassendes und wissenschaftlich fundiertes Pflegewissen zurückgreifen können. Dazu bedarf es nicht der Absenkung von Eingangsniveaus, sondern attraktiver Arbeitsbedingungen für Pflegefachkräfte und -akademiker in der patienten- beziehungsweise bewohnernahen Versorgung.

*Professor Dr. Constanze Giese, lehrt Ethik und Anthropologie in der Pflege und leitet den Studiengang Pflege dual an der Katholischen Stiftungshochschule München, Preysingstraße 83, 81667 München, Tel.: 089/480 92 12 97, E-Mail: constanze.giese@ksfh.de*

## Literatur

**Brandenburg, H.:** Zukunft der Pflege, der soziale Wandel und Tätigkeitsfelder. In: PR-INTERNET 7-8/2002

**Der Westen** vom 7.5.2009: Ärzte wollen Hauptschüler nicht als Krankenpfleger. Internet: <http://www.derwesten.de/nachrichten/politik/Aerzte-wollen-Hauptschueler-nicht-als-Krankenpfleger-id361482.html> (Abruf am 20.1.2011)

**Deutsche Welle World** vom 12.3.2008 (Senioren): Eine Osteuropäerin für Oma. Internet: <http://www.dw-world.de/dw/article/0,3188536,00.html> (Abruf am 19.1.2011)

**Deutscher Verein** für öffentliche und private Fürsorge: Weiterentwicklung der Pflegeausbildungen, Empfehlungen des Deutschen Vereins. Berlin 2009

**Doblhammer, G.; Ziegler, U.:** Steigende Lebenserwartung geht mit besserer Gesundheit einher. In: Demografische Forschung aus erster Hand 1/2005. Internet: <http://www.demografische-forschung.org/archiv/defo0501.pdf> (Abruf am 14.1.2011)

**DRK-LV Bremen:** Berufliche Vorqualifikation für Migranten in Pflege- und Betreuungsberufen (mit sozialpädagogischer Betreuung). Internet: <http://www.drk-lv-bremen.de/angebote/berufsfoerdernde-bildungsmassnahmen/berufliche-vorqualifikation-fuer-migranten-in-pflege-und-betreuungsberufen-quamp.html> (Abruf am 12.1.2011)

**Erdil, F.; Korkmaz, F.:** Ethical Problems observed by Student Nurses. In: Nursing Ethics 16/2009, S. 589-598

**Giese, C.:** Pflegeethik in Zeiten der Krise: aktuelle Anforderungen an eine Ethik der Pflege. In: zur debatte 2/2009, S. 43-44

**Giese, C.:** „Zwei gesunde Hände und das Herz auf dem rechten Fleck...?“ Schlüsselkompetenzen in der Altenpflege. Vortrag auf dem Fachtag „Pflegen kann jeder“ am 9.12.2010. Nürnberg 2010. Internet: [www.stmas.bayern.de/pflege/dokumentation/ftpkdj-giese.pdf](http://www.stmas.bayern.de/pflege/dokumentation/ftpkdj-giese.pdf) (Abruf am 10.1.2011)

**Görres, S.:** Gespräch mit der dpa. In: kma online vom 6.9.2010: Merkel für Hartz-IV-Empfänger in Pflegediensten. Internet: [http://www.klinikmanagement-aktuell.de/nachrichten/pflege/id\\_22412\\_view.html](http://www.klinikmanagement-aktuell.de/nachrichten/pflege/id_22412_view.html) (Abruf am 15.2.2011)

**Goesmann, C.; Noelle, K.:** Berufe im Schatten – Die Wertschätzung der Pflegeberufe im Spiegel der Statistik. Dortmund 2009

**Hoeßl, I.:** Personalentwicklung in der Pflege in Zeiten von Fachkräftemangel und Pflegenotstand. Vortrag auf dem Praxisanleitertag der KSfH am 3.12.2010. Internet: <http://www.ksfh.de/einrichtungen/praxis-center/aktuelles/anzid/934/> (Abruf am 22.1.2011)

**Hofmann, I.:** Stress- und Burnoutprävention in der Pflege. Berlin 2010

**Lehr, U.:** Alterung der Bevölkerung. In: Online-Handbuch Demographie 2007. Internet: <http://www.berlin-institut.org/online-handbuchdemografie/bevoelkerungsdynamik/auswirkungen/alterung.html> (Abruf am 29.12.2010)

**Reuschenbach, B.:** Pflegeimage – Image pflegen! In: Pflege in Bayern 9/10 2010, S. 6-8

**Schmidt, R.:** Die zukünftigen Versorgungsstrukturen der Pflege im demographischen Wandel. Vortrag, gehalten am 20.11.2008 auf der Tagung „Demographischer Wandel und soziale Infrastruktur“. Internet: <http://www.thueringen.de/imperia/md/content/tmbv/landesplanung/vortrag-prof-dr-schmidt.pdf> (Abruf am 15.2.2011)

**Schnabl, C.:** Care/Fürsorge: Eine ethisch relevante Kategorie für moderne Gesellschaften? In: Kroboth, T.; Heller, A. (Hrsg.): Ethik organisieren. Handbuch der Organisationsethik. Freiburg im Breisgau 2010, S. 107-128

**Spiegel Online** vom 7.12.2010: Rösler will Pflegenotstand verhindern. Internet: <http://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/0,1518,733412,00.html> (Abruf am 15.2.2011)

**WeltOnline** vom 16.4.2007: Eine neue Chance für Prostituierte. Internet: [http://www.welt.de/vermischtes/article812779/Eine\\_neue\\_Chance\\_fuer\\_Prostituierte.html](http://www.welt.de/vermischtes/article812779/Eine_neue_Chance_fuer_Prostituierte.html) (Abruf am 15.2.2011)

**WeltOnline:** <http://www.welt.de/videos/politik/article9413014/Hartz-IV-Empfaenger-sollen-Pflege-uebernehmen.html> (Abruf am 28.12.2010)

**ZDF Mediathek:** 2030 Aufstand der Jungen. Beitrag vom 11.1.2011. Internet: <http://www.zdf.de/ZDFmediathek/beitrag/interaktiv/1227916/2030-Wie-werden-wir-leben?253F> (Abruf am 11.1.2011)