

Es wäre langfristig verhängnisvoll für die in der gesamten Fertigung zentrale Bedeutung der technischen Zeichnung als einer von allen verstandenen Sprache oder eines Mediums technischen Denkens [7] und es hätte unabsehbare Konsequenzen für die Qualität der Konstruktion, ließe man zu, daß CAD-Software-Pakete die geometrische Darstellungsfähigkeit der technischen Zeichner ersetzen.

Eine Steigerung der Qualität der Konstruktionsarbeit durch Integration eines CAD-Systems muß auch beruhen auf einer vertieften konventionellen Fachausbildung in der darstellenden Geometrie. Diese wird ergänzt von der oben vorgestellten informationstechnischen Grundlagen-Ausbildung. Die erforderliche Zeit kann teilweise durch Verkürzung der Übungen für zeichnerische Grundfertigkeiten gewonnen werden; denn als Zeichmaschine ist das CAD-System dem Menschen allemal überlegen.

Anmerkungen

- [1] An dem Modellversuch des BMBW, wissenschaftlich begleitet vom Bundesinstitut für Berufsbildung in Berlin, BIBB, nehmen vier Betriebe teil: Krupp MaK Maschinenbau in Kiel, Kienzle Mannesmann Apparate in Villingen-Schwenningen, SMS Schloemann-Siemag in Hilchenbach und eine Gruppe kleiner Betriebe um die Industrie- und Handelskammer in Paderborn; die Modellversuche laufen seit Anfang 1985; sie enden 1988.
- [2] Zunächst die CNC-Programmierer und -Maschinenarbeiter-Lehrgänge des Maschinenbau-Betriebes Heckler und Koch; neuerdings

die sehr praktisch orientierten CNC-Lehrgänge des Karlsruher Instituts für angewandte Organisationsforschung; vor allem aber das Projekt zu sprachlich gestützten Lehr- und Lernmethoden für lernungsgewohnte Maschinenarbeiter am Beispiel der CNC-Fertigungstechnik, T. Krogoll und W. Pohl am Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation in Stuttgart.

- [3] EIGNER, M., MAIER, H.: Einstieg in CAD, Lehrbuch für Anwender, München 1985. HETTICH, G.: CAD — Ein Lehrbuch für die Ausbildung an Fachhochschulen, Heidelberg 1986. HELMERICH, R.; SCHWINDT, P.: CAD-Grundlagen, Lehr- und Arbeitsbuch für Konstrukteure und technische Zeichner, Würzburg 1985.
- [4] Der Ausdruck „Sprache der Technik“ ist übernommen von A. LIPSMAYER: Die technische Zeichnung: didaktische und methodische Grundprobleme des Unterrichts unter dem Aspekt neuer Techniken, in W. Blumberger (Hrsg.): Gewerkschaft und Computer: Das Beispiel CAD/CAM, Linz 1985, S. 185.
- [5] Die Möglichkeiten organisatorischer Einbettung der CAD-Technik in die Konstruktion und Gestaltungsalternativen des Auswahl-, Einführungs- und Arbeitsprozesses sind — praxisgerecht — dargestellt in BURR, M.: CAD-Systeme — Entscheidungshilfen für Auswahl und Gestaltung. Hrsg.: Weiterbildungszentrum Ruhr-Universität Bochum und IG Metall, Bochum 1984.
- [6] Vgl. die Kapitel 5 bis 9 in dem CAD/CAM-Werkstattbericht Nr. 8: „Methoden der Ausbildung für Arbeit mit Informationstechniken am Beispiel von CAD/CAM-Lehrgängen für technische Zeichner“, Holm Gottschalch, IPN an der Universität Kiel, Dezember 1986.
- [7] LIPSMAYER, A.: Didaktische und methodische Grundprobleme des Unterrichts im technischen Zeichnen unter besonderer Berücksichtigung neuer Technologien, in R. Sträßer (Hrsg.): Bausteine zu einer Didaktik des mathematischen Unterrichts in Berufsschulen, Bielefeld 1984, S. 70–96.

Das Bundesinstitut für Berufsbildung hat zu Qualifikationsfragen der Gesundheits- und Sozialberufe eine Reihe wichtiger Forschungsarbeiten geleistet. So hat die Hauptabteilung „Erwachsenenbildung“ hierzu u. a. eine Untersuchung über „Qualifikationsanforderungen und Fortbildungsangebote für Beschäftigte in ambulanten gesundheits- und sozialpflegerischen Diensten“ durchgeführt, über deren Ergebnisse bereits in einer früheren Ausgabe der BWP (4/1985) berichtet wurde bzw. der daraus abgeleiteten Empfehlung zur Gestaltung einer Fortbildungskonzeption in: Forum Sozialstationen, 1988, Nr 42 und 43, berichtet wird. Ein wesentliches Ziel der Projektarbeit insgesamt besteht in der Unterstützung des Modellversuchsprogramms „Ambulante Dienste für Pflegebedürftige“ des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit. Zugleich wurden die Ergebnisse zur Erarbeitung einer Empfehlung zur Neukonzeptierung der Fortbildung der Beschäftigten in ambulanten Diensten genutzt. Diese Empfehlung wurde im Dezember 1987 einvernehmlich vom Ausschuß „Ambulante sozialpflegerische Dienste“ der Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege dem Dachverband der Wohlfahrtsverbände, zur Kenntnis genommen und soll in den Verbänden weiter beraten werden. Sie wurde vom zuständigen Fachminister gegenüber dem Bundestag (BT-Drucksache 11/1528 vom 11.12.1987) in ihrer Bedeutung für die Arbeit der Sozialen Dienste herausgestellt und wird auf einer der nächsten Sitzungen des Hauptausschusses des Bundesinstituts beraten.

Der folgende Beitrag befaßt sich mit einem Teil der Projektergebnisse, in dem er die Fortbildungsangebote analysiert und die daraus ableitbaren Defizite aufzeigt.

Die Redaktion

Hannelore Paulini

Die Fortbildungssituation der verschiedenen Beschäftigtengruppen in Sozialstationen

Die Sozialstation, eine Einrichtung unter den ambulanten gesundheits- und sozialpflegerischen Diensten, ist in den letzten Jahren im Rahmen gesundheits- und sozialpolitischer Diskussion [1] verstärkt ins Blickfeld geraten: zum einen stellt sie im Gesundheitswesen eine Alternative zur herkömmlichen stationären Versorgung dar, zum anderen bietet sie eine neue Beschäftigungsmöglichkeit für Angehörige des Berufsfeldes Gesundheit.

Das Tätigkeitsfeld „Sozialstation“ weist besondere Merkmale im Vergleich zum Krankenhaus auf. An die Beschäftigten dieser Einrichtung werden deshalb veränderte Anforderungen gestellt, für deren Erfüllung sie spezifische Kenntnisse, Fähigkeiten, Verhaltensweisen und Einstellungen aufbringen müssen.

Wie diese für die Arbeit in einer Sozialstation notwendigen Qualifikationen aussehen, in welchen Fortbildungsmaßnahmen sie vermittelt werden und wie die Fortbildungsmaßnahmen gegenüber den Anforderungen einzuschätzen sind, soll Inhalt der folgenden Darstellung sein. Zielsetzung dabei ist, neben der Analyse des Ist-Standes der Fortbildung daraus ableitbare Defizite aufzuzeigen.

1 Spezifische Tätigkeitsanforderungen in Sozialstationen

In diesem Kapitel werden zunächst die Besonderheit der Vergütung in Sozialstationen, ihre Tätigkeitsbereiche und Strukturen und ihre veränderten Qualifikationsanforderungen behandelt.

1.1 Unterschiede zum Krankenhaus

Während das Krankenhaus als eine schwer zu überschauende Großorganisation [2] anzusehen ist, stellt die Sozialstation [3] eine kleinere, übersichtlichere Dienstleistungseinheit dar, die häusliche Kranken- und Altenpflege [4], Haus- und Familienpflege, Laienarbeit und selten Sozialarbeit anbietet. Von der Sozialstation als zentraler Vermittlungsstelle aus werden die dort tätigen Fach- und Laienkräfte ausgesandt, um Hilfsbedürftige, kranke und behinderte Patienten für eine begrenzte Zeit in ihren eigenen vier Wänden zu betreuen, zu pflegen und zu versorgen.

Die eingesetzten Kräfte müssen sich als „Gast in der Wohnung des Klienten“ [5] auf die häuslichen Bedingungen und auf die soziale und psychische Situation des Klienten einstellen im Unterschied zum Krankenhaus [6], in dem diese aus ihrem alltäglichen Lebenszusammenhang herausgerissen sind.

Die Arbeitskräfte müssen mit einfachen Arbeitsmitteln kreativ und improvisierend umgehen, z. B. die zur Verfügung stehenden Gebrauchsgegenstände zur Lagerung bettlägeriger Klienten nutzen.

Ein weiteres Unterscheidungsmerkmal ist, daß die Pflegekräfte in Sozialstationen selbständig und eigenverantwortlich arbeiten müssen und auch bei problematischen Klienten und Notfällen schnelle Entscheidungen alleine vor Ort treffen müssen, während sie im Krankenhaus die entsprechend zuständigen Fachkräfte schnell zur Beratung und Beurteilung hinzuziehen können. Die Tatsache, daß die Klienten nur für eine begrenzte Zeit von den Beschäftigten in Sozialstationen versorgt werden, macht es notwendig, die Klienten zur Selbständigkeit zu motivieren bzw. ihre Angehörigen zur Übernahme der Versorgung anzuleiten.

Die Klientel von Sozialstationen ist überwiegend alt bis hochbetagt und leidet unter chronischen Erkrankungen. Sie benötigt auch nach Ablauf des Bewilligungszeitraumes noch eine Hilfestellung.

Die Arbeit im häuslichen Umfeld zeichnet sich somit durch Ganzheitlichkeit, geringe Arbeitsteilung, geringen Einsatz technischer Hilfsmittel und Anpassung an den familialen Zusammenhang im Vergleich zum Krankenhaus aus.

1.2 Tätigkeitsbereiche und Berufsstrukturen in Sozialstationen

Die Tätigkeitsbereiche in Sozialstationen im Zusammenhang mit den Berufsstrukturen sind nicht einheitlich, sondern variieren je nach Sozialstation und Träger. Überwiegend werden häusliche Krankenpflege einschließlich Altenpflege, Haus- und Familienpflege, Laienarbeit und selten Sozialarbeit angeboten. Zum Teil wird dieses Angebotsspektrum durch angrenzende

Dienste wie Mobile Soziale Hilfsdienste ergänzt, in ihnen arbeiten fast nur die unterschiedlichen Gruppen von Laienkräften wie Zivildienstleistende und Frauen des Freiwilligen Sozialen Jahres.

Im Bereich der **häuslichen Krankenpflege** arbeiten überwiegend ausgebildete Krankenschwestern/Krankenpfleger, aber auch Krankenpflegehelfer/Krankenpflegehelferinnen und Altenpfleger/Altenpflegerinnen, die überwiegend pflegerische, aber auch psychosoziale und präventive, rehabilitative Aufgaben leisten.

Im Bereich der qualifizierten **Haus- und Familienpflege** arbeiten Haus- und Familienpflegerinnen [7], Dorfhelferinnen (im ländlichen Bereich) und Familienpflegehelferinnen. [8] Die Aufgaben dieses Bereichs liegen zum einen bei der Betreuung und Erziehung von Kindern und bei der Haushaltsführung, wenn der haushaltsführende Elternteil zur Kur oder im Krankenhaus ist, zum anderen bei der Durchführung hauswirtschaftlicher und leichter pflegerischer Aufgaben bei alten Menschen. Die Dorfhelferin übernimmt zusätzlich landwirtschaftliche Aufgaben.

Als **Laienkräfte** sind die Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen in Sozialstationen zu verstehen, die keine spezifische Ausbildung für diesen Einsatzbereich aufweisen können, wie Hauspflegekräfte, Nachbarschaftshelferinnen, Ehrenamtliche, Zivildienstleistende und Frauen des Freiwilligen Sozialen Jahres. Zum Teil werden die Laienkräfte je nach Region unterschiedlich benannt, z. B. in Süddeutschland Nachbarschaftshelferin und in Berlin Hauspfleger/Hauspflegerin. Sie unterscheiden sich nach ihrem Beschäftigungsstatus: in Süddeutschland sind die Nachbarschaftshelferinnen stundenweise und/oder ehrenamtlich beschäftigt, in Berlin die Hauspfleger/Hauspflegerinnen haupt- oder nebenamtlich. Alle Laienkräfte – auch die Zivildienstleistenden und die Frauen des Freiwilligen Sozialen Jahres – führen hauswirtschaftliche Aufgaben, Gartenarbeiten, Betreuungsaufgaben und Botendienste durch, die Hauspflegekräfte zusätzlich leichte Pflegeaufgaben [9].

Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen werden selten in Sozialstationen eingesetzt. Ausnahme ist eine Region, dort arbeiten in jeder geförderten Sozialstation Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen. Bisher betreuten Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen in Sozialstationen die Aufgabenbereiche „Soziale Beratung“, „Leitung“ z. B. für die Hauspflege und „Betreuung von ehrenamtlichen Kräften“.

Die Verwaltungskräfte haben mittlerweile ihren festen Platz im Team einer Sozialstation. Sie kommen aus unterschiedlichen Ausgangsberufen und übernehmen die Verwaltungs- und Organisationsaufgaben, insbesondere die Abrechnung, also die Aufgaben, die für die Pflegekräfte als berufs fremd angesehen werden. In der Übersicht 1 werden die beschriebenen Tätigkeitsbereiche nach den zentralen Aufgaben und den eingesetzten Berufen zusammenfassend dargestellt. [10]

Übersicht 1: Tätigkeitsbereiche und Berufsstrukturen in Sozialstationen sowie ihrer angrenzenden Dienste

Tätigkeitsbereiche	Aufgaben	eingesetzte Berufe
Häusliche Krankenpflege	Grund- und Behandlungspflege, psychosoziale Betreuung, rehabilitative, präventive Aufgaben	Krankenschwester/Krankenpfleger, Altenpfleger/Altenpflegerin, Krankenpflegehelfer/Krankenpflegehelferin
Haus- und Familienpflege	Haushaltsführung, Erziehung und Betreuung von Kindern, Versorgung/Pflege von alten Menschen, landwirtschaftliche Aufgaben bei Dorfhilfe	Haus- und Familienpflegerin, Dorfhelferin, Familienpflegehelferin
Laienhilfe	Hauswirtschaft, Betreuungs- und leichte Pflegeaufgaben bei alten Menschen	Hauspfleger/Hauspflegerin, Nachbarschaftshelferin, Ehrenamtliche, Zivildienstleistende
Sozialarbeit	soziale Beratung, Betreuung Ehrenamtlicher, arbeitsorganisatorische Aufgaben	Sozialarbeiter/Sozialpädagogen
Verwaltung	Verwaltungs- und Organisationsaufgaben, Abrechnung	Verwaltungskräfte
Mobiler Sozialer Hilfsdienst	Hauswirtschaft, Betreuung, Gartenarbeiten, Begleitung zu Ämtern, Botendienste	Zivildienstleistende, Frauen des Freiwilligen Sozialen Jahres

Von allen in Sozialstationen eingesetzten Berufen spielt der Krankenpflegeberuf die bedeutendste Rolle. [11] Dieser Beruf bereitet mit seiner vorrangig medizinisch-pflegerischen Orientierung eher auf die Tätigkeiten im Krankenhaus als auf die ambulante Pflege vor. Diese Situation hat sich durch die Notwendigkeit eines vierwöchigen Einsatzes von Krankenpflegeschülern Krankenpflegeschülerinnen in Sozialstationen nach Inkrafttreten des neuen Krankenpflegegesetzes vom 4.6.1985 erheblich verbessert. Auf diese Weise wird den Lernenden ein Einblick in dieses Aufgabengebiet gewährt. [12]

Die Berufsangehörigen der Altenpflege sind speziell für den ambulanten und stationären Bereich der Altenhilfe ausgebildet. Der Altenpflegeberuf wird einerseits nach Meinung einiger leitender Kräfte in Sozialstationen als idealer Beruf zur Pflege alter Menschen im ambulanten Bereich angesehen, andererseits nach Meinung der Beschäftigten in Sozialstationen für medizinisch-pflegerische Aufgaben als nicht ausreichend qualifiziert eingeschätzt.

Der Beruf „Haus- und Familienpflege“ qualifiziert als einziger Beruf speziell für den häuslichen Bereich, allerdings in erster Linie zur Betreuung von Kindern und nur ersatzweise zur Versorgung von alten Menschen.

1.3 Veränderte Qualifikationen

Aufgrund der spezifischen Anforderungen in Sozialstationen sowie der beruflichen Ausgangsbedingungen müssen die dort Beschäftigten folgende veränderte Qualifikationen [13] aufbringen:

- **Veränderte medizinisch-pflegerische Kompetenz**
 - durch die Pflege insbesondere von chronischen Erkrankungen,
 - durch die Einbeziehung von Prävention und Rehabilitation,
 - durch die Schwerpunktverlagerung der Pflege von der fachlich orientierten Pflege zur alltäglichen Basishilfe,
 - durch die hohe Eigenverantwortlichkeit und Selbständigkeit vor Ort;
- **Psychosoziale Kompetenz**
bei Fragen des Umgangs mit Klienten, im häuslichen Umfeld besonders im Bereich der Selbst- und Fremdwahrnehmung, der Abgrenzung, auch die Fähigkeit zur Gesprächsführung;
- **Kooperationswissen und -fähigkeit**
bei Fragen der Zusammenarbeit und der Abstimmung nach innen innerhalb des Teams und nach außen mit anderen regionalen Einrichtungen, zusätzliches Wissen über die Aufgaben der anderen angrenzenden Berufe und Dienste in ambulanten Einrichtungen;
- **Kompetenz der Praxisanleitung**
bei Schülern/Schülerinnen, Praktikanten/Praktikantinnen, bei den verschiedenen Mitarbeitergruppen und bei der Anleitung von Angehörigen;
- **Leistungs- und Führungskompetenz [14]**
für leitende Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen, Rechtskenntnisse, Kenntnisse über Finanzierungsfragen für sämtliche Mitarbeitergruppen.

Hier stellt sich die Frage, ob und inwieweit diese Kompetenzen bzw. Teile dieser Kompetenzbereiche in Fortbildungsmaßnahmen vermittelt werden. Dieser Frage wird im nächsten Kapitel nachgegangen.

2 Fortbildung für Beschäftigte in Sozialstationen

Fortbildung und Weiterbildung im Berufsfeld Gesundheit werden im Unterschied zu den übrigen Berufsfeldern als zwei Formen beruflicher Weiterbildung [15] angesehen. Dabei ist

Fortbildung eine kurzfristige Veranstaltung und bietet die Möglichkeit der Anpassung des Wissens und der Fähigkeiten an neue Anforderungen und Entwicklungen, aber auch die Möglichkeit des Erhalts und der Vertiefung von Wissen und Fähigkeiten. Weiterbildung dagegen ist eine längerfristige Bildungsmaßnahme, entweder zusammenhängend oder in Bausteinform und führt zu einem qualifizierten Abschluß mit einer Prüfung. Sie kann auch zu einer veränderten Berufsbezeichnung führen, wird die/der Krankenschwester/Krankenpfleger zur Fachkrankenschwester/zum Fachkrankenschwester in der Gemeinde. [16]

Die Fortbildungsmaßnahmen nehmen gegenüber der Weiterbildung den größeren Raum ein. Die Weiterbildung ist nur für den Tätigkeitsbereich „Häusliche Krankenpflege“ relevant, und zwar entweder als breite, umfassende Qualifizierung für den gesamten Tätigkeitsbereich oder als Teilqualifikation für bestimmte Aufgaben wie Leitung einer Sozialstation. Die meisten der Weiterbildungskurse sind noch in einer Entwicklungsphase. Im Rahmen dieses Beitrages wird die Weiterbildung nicht näher betrachtet.

Bevor das konkrete Fortbildungsangebot dargestellt wird, werden zunächst die Institutionen, die Fortbildungsmaßnahmen anbieten, und die angesprochenen Zielgruppen behandelt.

2.1 Träger und Einrichtungen

Die Institutionen, die für die Beschäftigtengruppen in Sozialstationen Fortbildung anbieten, zeichnen sich durch eine große Heterogenität aus. Es gibt eine Vielzahl und Vielfalt von Trägern und Einrichtungen, die auf unterschiedlichen organisatorischen und regionalen Ebenen angesiedelt sind, z. B. die zuständigen Wohlfahrtsverbände auf Kreis-, Landes- und Bundesebene, kommunale Einrichtungen, regionale, dezentrale Einrichtungen wie Bildungswerke unterschiedlicher Träger, Volkshochschulen und alternative Projekte, überregionale Bildungsstätten und Fachverbände.

Für die Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen in Sozialstationen werden die Fortbildungskurse überwiegend als geschlossene Veranstaltungen angeboten, d. h. für Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen der jeweils zuständigen Wohlfahrtsverbände. Offene Kurse, zu denen jeder Interessierte Zugang hat, gibt es auf regionaler Ebene bei den Volkshochschulen und Bildungswerken. Die Themen behandeln allgemeine Fragestellungen, die auch für Berufsangehörige des Berufsfeldes Gesundheit von Interesse sein könnten.

Für die vorliegende Darstellung wurden in fünf Regionen 63 Einrichtungen, die Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen anbieten [17], berücksichtigt.

2.2 Zielgruppen

Als Zielgruppen für Fortbildungsmaßnahmen werden die Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen eines bestimmten Tätigkeitsbereichs angegeben, aber nicht der jeweilige Berufsangehörige. Zum Beispiel werden in der häuslichen Krankenpflege keine getrennten Veranstaltungen für den Kranken- und Altenpflegeberuf durchgeführt. Ausnahme bilden drei Einrichtungen, die aufgrund von Zuständigkeiten nur einen der beiden Berufe ansprechen, dann aber für den ambulanten und stationären Bereich gemeinsam. Aus den Ausschreibungen der Fortbildungsangebote ist nicht erkennbar, ob z. B. der Altenpflegeberuf aufgrund der dominanten Stellung des Krankenpflegeberufes vergessen wurde oder ob bewußt beide Berufe interdisziplinär einbezogen wurden. Innerhalb der einzelnen Tätigkeitsbereiche werden aber auch Veranstaltungen für Beschäftigte mit spezifischen Funktionen angeboten, wie z. B. für leitende Kräfte. Fortbildungsangebote für Laienkräfte werden für die einzelnen Gruppen wie z. B. für Hauspflegekräfte, Zivildienstleistende usw. getrennt durchgeführt.

Im folgenden werden die Fortbildungsmaßnahmen nach ihrer Struktur und ihren Bildungsinhalten dargestellt.

2.3 Struktur des Fortbildungsangebotes

Die Struktur des Fortbildungsangebotes wird nach Anzahl, Dauer, Kosten und Abschlüssen der Lehrgänge behandelt.

2.3.1 Anzahl

Insgesamt wurden 807 Fortbildungskurse innerhalb des Beobachtungszeitraumes erfaßt (vgl. Übersicht 2). Hiervon stellen die Fortbildungsmaßnahmen für den Bereich der häuslichen Krankenpflege mit 61 Prozent den hauptsächlichsten Anteil dar. Die Haus- und Familienpflege ist mit einem Anteil von 2 Prozent an eigenständigen Fortbildungskursen gering vertreten.

Regional gesehen ist der städtische gegenüber dem ländlichen Bereich besser mit Fortbildungsmaßnahmen ausgestattet. Von allen Regionen werden in einer der großstädtischen Regionen die meisten Kurse angeboten (39 %). Das resultiert zum einen aus den dezentralen, unkoordinierten Aktivitäten des erst kürzlich eingerichteten flächendeckenden Netzes an Sozialstationen, zum anderen aus der Konzentration sämtlicher Träger und Bildungseinrichtungen auf engem Raum. In einer ländlichen Region hat das niedrige Fortbildungsangebot seine Ursache in großen Anfahrtswegen, der geringen Trägervielfalt und der spezifischen Schwerpunktsetzung des zuständigen Trägers auf den Bereich „Ehrenamtliche“.

2.3.2 Dauer der Lehrgänge

Die einzelnen Fortbildungskurse haben entweder eine Dauer von 3 bis 5 Tagen oder es handelt sich in den gut erreichbaren städtischen Bereichen um mehrstündige Kurse als Fortbildungsreihen über mehrere Wochen oder Monate hinweg. Vereinzelt, qualifizierende Fortbildungskurse wie z. B. die Onkologiekurse, die Kurse zur Verbesserung der Betreuung von Krebskranken, dauern in Etappen 2 bis 3 Wochen.

2.3.3 Kosten

Die Kosten für die Fortbildungsmaßnahmen sind relativ niedrig. Sie bewegen sich zwischen DM 30,- und DM 50,- pro Tag bei ganztägigen Veranstaltungen einschließlich Unterkunft und Verpflegung oder bei Einzelterminen zwischen DM 5,- und DM 9,-. Einige Träger fordern eine noch geringere Eigenbeteiligung, in einer Großstadt fallen bei den von der Kommune finanzierten Kursen überhaupt keine Kosten an.

2.3.4 Abschlüsse

Fortbildungsmaßnahmen führen nicht zu Abschlüssen. Ausnahme sind qualifizierende Kurse, die vom Arbeitsamt gefördert wer-

den, wie z. B. der bereits genannte Onkologiekurs in einer überregionalen Bildungsstätte.

2.4 Bildungsinhalte

Die Bildungsinhalte bilden das Kernstück der Fortbildungsmaßnahmen. Sie weisen eine große Fülle und Vielfalt an Themen in allen Kompetenzbereichen auf. Übersicht 3 zeigt die verschiedenen, angebotenen Themen nach Kompetenzbereichen im Querschnitt aller untersuchten Einrichtungen. Dieser Katalog an Bildungsinhalten ist ein erster Schritt zur Systematisierung der einzelnen Kompetenzbereiche und bildet in der Gesamtheit der aufgelisteten Problembereiche mögliche Qualifikationsbausteine für das Tätigkeitsfeld „Sozialstation“.

Im folgenden werden die Fortbildungsthemen nach den Tätigkeits- und Qualifikationsbereichen dargestellt.

2.4.1 Häusliche Krankenpflege

- Einführungsveranstaltungen sind überwiegend im ländlichen Raum oder in überregionalen Bildungsstätten auffindbar, aber kaum im städtischen Raum. Sie müßten in allen Einrichtungen zum regelmäßigen Fortbildungsprogramm gehören, um für alle neuen Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen eine gute Einarbeitung zu gewährleisten.
- Das Fortbildungsangebot im medizinisch-pflegerischen Kompetenzbereich zeigt ein großes Spektrum an Themen:
 - Sämtliche chronische Krankheitsbilder und Pflegeprobleme, die im häuslichen Umfeld auftreten, werden thematisiert.
 - In den großstädtischen Regionen wurde auf das akute Krankheitsbild „AIDS“ reagiert und das Thema in das Fortbildungsprogramm aufgenommen. In den übrigen Regionen ist dieses Thema (noch) nicht aufgetaucht.
 - Das Thema „Naturheilkunde“, das vom klassischen Fortbildungsangebot der Krankenpflege abweicht, gehört in einer der großstädtischen Regionen zu einem wichtigen Bestandteil der Fortbildung in dezentralen, konfessionellen Einrichtungen. Das hängt meines Erachtens damit zusammen, daß in dieser Region eine Umorientierung im (para-)medizinischen Bereich durch den Einfluß von Selbsthilfegruppen und alternativen Diensten stattgefunden hat.
 - Ein Beispiel für die ganzheitliche Behandlung medizinischer Krankheitsbilder sind die mehrteiligen, qualifizierenden Onkologiekurse. In diesen Kursen wird die Situation der Krebskranken aus medizinischer, pflegerischer, sozialer und psychischer Sicht beleuchtet. [18]

Übersicht 2: Anzahl der Fortbildungsmaßnahmen *) nach Tätigkeitsbereichen und Regionen

Tätigkeitsbereiche	Regionen			insgesamt
	Stadt	Land	städtisch/ländliche Mischstruktur	
Häusliche Krankenpflege	287	104	102	493
Haus- und Familienpflege	9	9	32	50
Laienkräfte	138	10	6	154
Verwaltung	5	5	4	14
Sozialarbeit	13	–	1	14
Übergreifende Angebote	49	25	8	82
Alle Bereiche	501	153	153	807

*) Fortbildungsmaßnahmen werden nur einmal erfaßt. Wiederholungen gleicher Kurse innerhalb eines Jahres oder über mehrere Jahre verteilt werden nicht berücksichtigt.

Kurse, die in mehreren Tätigkeitsbereichen auftauchen, werden nur einmal in Betracht gezogen. Zum Beispiel werden in der Haus- und Familienpflege mehr tätigkeitsbereichsübergreifende als eigenständige Kurse angeboten (neben 54 eigenständigen 79 übergreifende), bei den Laienkräften genausoviel eigenständige wie übergreifende Kurse.

Übersicht 3: Kompetenzbereiche und Themen der angebotenen Fortbildungskurse

Kompetenzbereiche	einzelne Themen
allgemeine Themen	Einführung, Informationen, Erfahrungsaustausch, Grundlagen.
medizinisch-pflegerischer Bereich	<ul style="list-style-type: none"> • Auffrischung von Medizin und Pflege; • chronische Krankheitsbilder wie Parkinson, Multiple Sklerose, Diabetes, Apoplex, Herz- und Krebserkrankungen, Rheuma; • akutes Krankheitsbild „AIDS“; • Pflegeprobleme wie Prophylaxe, Dekubitus, Inkontinenz, Stomaversorgung, Pflegetechniken; • Arzneimittel, Naturheilkunde, Erste Hilfe • medizinische Fachgebiete wie Immunologie und Hämatologie; • Prävention/Rehabilitation: Gesundheitserziehung, Selbsthilfe, Vorbereitung auf das Alter, Ernährung, Vorsorge, Mobilisierung/Krankengymnastik, Behinderung, Nachsorge.
psychosozialer Bereich	<ul style="list-style-type: none"> • Betreuung, Umgang mit Klienten, insbesondere mit schwerkranken, sterbenden und schwierigen Klienten; • Gerontologie; Gerontopsychiatrie, Sucht, psychosomatische Krankheiten; • Familiendynamik, Betreuung von Angehörigen; • Seelsorge, religiöse Fragen; • Psychohygiene wie Streßbewältigung, Hilfslosigkeit, Helferproblematik, eigene Verfassung, Belastung, Grenzsetzung, Motivation; • Supervision, Selbsterfahrung, Gruppendynamik, Selbst- und Fremdwahrnehmung; • außerberufliche Aktivitäten.
Bereich der Kooperation	<ul style="list-style-type: none"> • Kooperation nach innen: Konfliktbewältigung, Mitarbeitergespräch, Teamarbeit, auch mit Ehrenamtlichen, Zivildienstleistenden usw.; • Kooperation nach außen: Zusammenarbeit mit Krankenhaus, Heim und anderen Einrichtungen der Altenhilfe, mit dem Heilpraktiker, dem Träger, mit Behörden und Krankenkassen; • Berufsbilder, Selbstverständnis.
Bereich der Anleitung	<ul style="list-style-type: none"> • Praxisanleitung von Schülern, Praktikanten, Ehrenamtlichen und anderen Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen; • Lehrgangleiter für Pflegeseminare, Hauskrankenpflegekurse, Ausbilder-Lehrgänge.
Bereich der leitenden, organisatorisch-verwaltenden Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> • Leitung einer Sozialstation, Arbeitsorganisation, Koordinierung von Einsätzen; • Führung und Begleitung von Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen; • Pflegeplanung/-dokumentation; • Verwaltung, Buchhaltung, Finanzierungsfragen, Computer-Einsatz, Fragen der Trägerschaft und der sozialen Sicherung; • rechtliche Fragen (Arbeitsrecht, Haftung, Bundessozialhilfegesetz, Reichsversicherungsordnung, Kirchengesetze); • Sozial- und Gesellschaftspolitik; • Öffentlichkeitsarbeit, Exkursionen/Studienfahrten.

- Themen der Prävention und Rehabilitation als Erweiterung eingegrenzter medizinisch-pflegerischer Fragestellungen sind insgesamt wenig und weitgehend unsystematisch vertreten. Am häufigsten werden die Themen „Mobilisierung“ und „Ernährung“ (in 4 Regionen), etwas weniger die Themen „Behinderung“, „Prävention“ und „Nachsorge“ (in 2 Regionen) angeboten. Bei diesen Themen folgt das Fortbildungsangebot nicht dem aktuellen Trend nach mehr Prävention und Rehabilitation zugunsten von Kuration.
- Das Angebot an psychosozialen Themen ist in allen Regionen das umfassendste. Von den patientenbezogenen psychosozialen Themen sind die gebräuchlichsten „Sterbegleitung/Umgang mit Sterbenden“, „Gerontopsychiatrie“, „Gerontologie“ und „Gesprächsführung“. Allerdings greifen alle Themen dieses Bereiches ineinander, da man beispielsweise zur Sterbegleitung Gesprächstechniken benötigt und ein Verständnis für die Situation alter Menschen aufbringen muß. Die personalbezogenen psychosozialen Themen sind

als Möglichkeit der Regeneration der körperlichen und psychischen Handlungsfähigkeit des Pflegepersonals anzusehen. Es sind Fragen der Psychohygiene, Supervision (letzteres insbesondere in einer Großstadt), ergänzt um religiöse Fragen und außerberufliche Aktivitäten bei kirchlichen Trägern.

- Themen des Bereichs der Kooperation und des beruflichen Selbstverständnisses haben insgesamt eine untergeordnete Bedeutung im Vergleich beispielsweise zu den psychosozialen Themen. Das ist deshalb erstaunlich, weil durch die Konstruktion der Sozialstation eine Zusammenarbeit notwendig ist: zum einen arbeiten im Team verschiedene Berufe mit einem unterschiedlichen beruflichen Verständnis zusammen, zum anderen ist die Sozialstation in ein Geflecht verschiedener regionaler Einrichtungen eingebunden, über das die Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen Kenntnis haben müssen. Auch das Wissen über die Aufgaben und Grenzen der angehenden Berufe müßte im Rahmen von Fortbildung vermittelt werden. Bisher wurden aber Selbstverständnis-Fragen eher als Selbstverständnis der Einrichtung (in 6 Ein-

richtungen) als im Hinblick auf die Berufsbilder (in 2 Einrichtungen) behandelt.

- Das Angebot an Themen der Praxisanleitung, insbesondere von Krankenpflegeschülern/Krankenpflegeschülerinnen, hat nach Inkrafttreten des neuen Krankenpflegegesetzes allmählich zugenommen, allerdings nur in zwei Regionen sowie in 5 weiteren Einrichtungen anderer Regionen. Bei diesem Kompetenzbereich spielt in drei Wohlfahrtsverbänden auch die Qualifizierung zum Kursleiter/zur Kursleiterin von Hauskrankenpflegeseminaren, von Seminaren zur Anleitung von pflegenden Angehörigen, eine große Rolle.
- Die Themen des leitenden, organisatorisch-verwaltenden Bereiches haben im Fortbildungsangebot einen Aufschwung erfahren. Kurse für leitende Kräfte sind entweder als längerfristige Qualifikationskurse „Leitung einer Sozialstation“ oder als Informationsveranstaltungen in allen Regionen anzutreffen. Themen der Pflegeplanung und -dokumentation sind nur in zwei Regionen von Bedeutung. Rechtliche Fragen, z. B. Fragen des Bundessozialhilfegesetzes, der Reichsversicherungsordnung usw. werden entweder in einer der großstädtischen Regionen, in der die Sozialstationen noch nicht so lange etabliert sind, behandelt oder in einigen überregionalen Bildungsstätten.

2.4.2 Haus- und Familienpflege

Für die Haus- und Familienpflege [19] gibt es nur ein kleines Fortbildungsangebot an eigenständigen Kursen, z. B. für die Qualifizierung zu einer verbandsspezifischen Haus- und Familienpflegehelferin oder Kurse mit psychosozialen Themen, die die beiden Schwerpunkte der Haus- und Familienpflegerin betreffen, nämlich die Versorgung von Kindern und von alten Leuten. Den größeren Anteil an Fortbildungskursen bilden die tätigkeitsübergreifenden Kurse, die neben den Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen der häuslichen Krankenpflege und den Ehrenamtlichen auch für die Mitarbeiterinnen der Haus- und Familienpflege zugänglich sind.

2.4.3 Laienkräfte

Die Fortbildungsmaßnahmen für die verschiedenen Laienkräfte werden im folgenden getrennt dargestellt:

- Das Angebot für Nachbarschaftshelferinnen ist insbesondere in einem Wohlfahrtsverband in Süddeutschland auffindbar, entweder als Angebot gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen der Haus- und Familienpflege oder als eigenständige Veranstaltungen mit überwiegend medizinisch-pflegerischen Themen und Themen der Einführung in das Aufgabengebiet.
- Die Hauspflege spielt in einer großstädtischen Region eine große Rolle. Hervorzuheben sind dort die qualifizierenden Grund- und Aufbaukurse bei fast allen Trägern. Aber auch medizinisch-pflegerische und psychosoziale Themen mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen stehen als Fortbildungskurse zur Verfügung. Themenbezogene Kurse werden dezentral auch für die Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen der häuslichen Krankenpflege angeboten.
- Angebote für Ehrenamtliche und pflegende Angehörige sind nur in einigen Einrichtungen vorhanden. Insbesondere in einer Großstadt gibt es dezentral bei den konfessionellen Wohlfahrtsverbänden Einführung- und Aufbaukurse und Kurse mit psychosozialer Themenstellung als eigenständige Veranstaltungen. Erwähnenswert sind auch die Kurse für pflegende Angehörige und zur Qualifizierung als „Schwesterhelferin“ in einem Wohlfahrtsverband auf Kreisebene.
- Angebote für Zivildienstleistende [20] und Frauen des Freiwilligen Sozialen Jahres sind nur bei einigen Trägern/Einrichtungen in Form von Einführungskursen auffindbar.
- Für Allgemeininteressierte/Betroffene werden in einer großstädtischen Region von Volkshochschulen und alternativen Projekten Kurse über chronische Krankheitsbilder und Ernährungsfragen angeboten.

2.4.4 Sozialarbeit

Für Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen, die in Sozialstationen beschäftigt sind, besteht ein kleines Fortbildungsangebot in einer Großstadt. Dabei hat das Thema „Kooperation“ den größten Stellenwert, gefolgt von der Thematik „Anleitung von Ehrenamtlichen“.

Die Notwendigkeit der Behandlung des Themas „Kooperation“ resultiert daraus, daß die Sozialarbeit als neuer Schwerpunkt in Sozialstationen sich in vorhandene berufliche Strukturen einfinden muß.

2.4.5 Verwaltungskräfte

Angebote für Verwaltungskräfte tauchen nur vereinzelt als Informationsveranstaltungen auf. Ausnahme bildet eine Einrichtung auf Landesebene, die tätigkeitsübergreifende Einführungsveranstaltungen für alle Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen in Sozialstationen anbietet. Eine Einrichtung auf Bundesebene führt Computerkurse für diese Gruppe durch.

2.4.6 Übergreifende Angebote

Berufs-/bereichsübergreifende Fortbildungsangebote sind solche, die keine Differenzierung nach Berufen aufweisen oder die als Zielgruppen sämtliche Berufe und Arbeitsbereiche im Gesundheits- und Sozialwesen angeben. Diese Kurse liegen im psychosozialen Kompetenzbereich bei den Themen der Selbst- und Fremdwahrnehmung, der Psychohygiene sowie einer längerfristigen Seelsorge-Ausbildung in einem konfessionellen Bildungswerk einer Großstadt. Diese Angebote sind als Ergänzung zu den tätigkeitspezifischen Maßnahmen sehr wichtig. Es besteht aber die Gefahr, daß das Erlernete nicht auf den eigenen Arbeitsbereich übertragen werden kann. Deshalb muß die eigene Arbeitssituation bei den eher persönlichen Themen im Auge behalten werden.

3 Abschließende Bemerkungen

Abschließend wird die Frage beantwortet, ob die für die Arbeit in Sozialstationen notwendigen Kompetenzen durch entsprechende Fortbildungsmaßnahmen vermittelt werden und bei welchen Themen noch Defizite bestehen.

Insgesamt ist anzumerken, daß über die untersuchten Regionen verteilt eine Fülle und Vielfalt von Fortbildungsmaßnahmen für alle Tätigkeitsbereiche mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung vorhanden sind. Neuere Entwicklungen und Anforderungen an die Beschäftigten in Sozialstationen, wie z. B. die Information über das Krankheitsbild „AIDS“ und die Problematik der Praxisanleitung von Schülern/Schülerinnen nach Inkrafttreten des neuen Krankenpflegegesetzes, wurden bereits in das Fortbildungsprogramm aufgenommen.

Die „Renner“ sowohl von der Anzahl und Vielfalt der Themen her liegen eindeutig im psychosozialen Qualifikationsbereich bei den patientenbezogenen und den personalbezogenen Themen. Aber auch die Themen der Praxisanleitung, des leitenden, organisatorisch-verwaltenden Bereichs erlangen zunehmende Bedeutung, insbesondere bei den Berufen der häuslichen Krankenpflege. Ergänzend dazu nehmen auch die medizinisch-pflegerischen Themen, orientiert an den besonderen Belangen der Arbeit in Sozialstationen, einen großen Raum ein.

Am besten ist das Fortbildungsprogramm für Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen der häuslichen Krankenpflege ausgestattet. Aber auch für die verschiedenen Gruppen von Laienkräften werden umfangreiche Fortbildungsmaßnahmen, vor allem in dezentralen Einrichtungen, angeboten. Diese Gruppe, die für die Tätigkeit in Sozialstationen keine einschlägige Vorqualifikation aufweist, hat nach Meinung von Sachverständigen [21] auch den größten Fortbildungsbedarf. Dem wird von einzelnen Einrichtungen Abhilfe geschaffen; sie wenden sich sogar schwerpunktmäßig der Qualifizierung von Laienkräften, wie z. B. von Ehrenamtlichen und Hauspflegekräften, zu. Inwieweit allerdings der verstärkte Einsatz „fortgebildeter Laienkräfte“ zu einer

Entprofessionalisierung dieses Tätigkeitsfeldes führen kann, bleibt als offene Fragestellung bestehen. [22]

Das festgestellte umfassende Fortbildungsangebot für die verschiedenen Mitarbeitergruppen in Sozialstationen ist jedoch an einigen Punkten nach Inhalt und Struktur ergänzungsfähig:

- Einführungsfortbildung für neue Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen hat noch nicht ihren festen Platz in den meisten Einrichtungen gefunden. Sie müßte nach übereinstimmender Meinung von Sachverständigen [23] für den Einstieg in das neue Tätigkeitsfeld verbindlich sein.
- Insgesamt sind die Themen „Rehabilitation/Prävention“ und „Kooperation/berufliches Selbstverständnis“ unterrepräsentiert beim Fortbildungsangebot, auch wenn z. T. einige Einrichtungen diese Themen als Schwerpunkt in ihr Fortbildungsprogramm aufgenommen haben. Um diese Themen in jeder Einrichtung zu verankern, ist eine Erweiterung des engen, berufsspezifischen Pflegebegriffs auf eine umfassende Sichtweise des Krankheitsgeschehens notwendig.
- Die gegenwärtige Praxis der Fortbildung erscheint durch die Auswahl der Themen vereinzelt und zufällig, orientiert am punktuellen Bedarf. Diese Situation würde durch eine systematische Vermittlung bei der Fortbildung verbessert werden, indem einzelne Themen zu Kompetenzbereichen zusammengefaßt würden, die wiederum einzelne Qualifizierungsbausteine für das gesamte Tätigkeitsfeld „Sozialstation“ bildeten (vgl. Übersicht 3). Um die Verbindlichkeit eines solchen Fortbildungskonzeptes zu gewährleisten, könnte beispielsweise nach Absolvierung eines Qualifikationsbausteines ein Zertifikat ausgestellt werden.
- Die Vermittlung methodischer Kenntnisse und Fähigkeiten bleibt weitgehend unberücksichtigt. Diese Methodenkompetenz als Ergänzung zur fachlichen Kompetenz könnte z. B. zur Verbesserung der individuellen Arbeitsorganisation führen. In einem Bereich, in dem der Mensch der Arbeitsgegenstand ist und die Arbeitssituation geprägt ist von gleichzeitig auftretenden Anforderungen in einer gering arbeitsteilig organisierten Berufsarbeit, wäre diese Kompetenz von Nutzen.
- Folgende zielgruppenorientierte Aspekte werden nicht explizit bei den angebotenen Fortbildungsmaßnahmen behandelt: zum einen ein interdisziplinärer Ansatz entsprechend der kooperierenden Berufe innerhalb eines Teams, zum anderen eine berufsspezifische Orientierung in Form von stützenden Kursen zur Kompensation der unterschiedlichen Ausbildungsvoraussetzungen der Berufe, wie z. B. beim Altenpflegeberuf im medizinisch-pflegerischen Kompetenzbereich. Die Berücksichtigung beider Aspekte würde neben der themenbezogenen Orientierung die Kooperationsfähigkeit der Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen verbessern.

Anmerkungen

- [1] Als Konsequenz aus der Kritik am Gesundheitswesen, die sich z. B. an den Stichworten Kostenexplosion und Anonymität/Unmenschlichkeit des Krankenhauses äußerte. Vgl.: MEIFORT, B., PAULINI, H.: Das Berufsfeld Gesundheit – Entwicklungen, Probleme, Lösungsvorschläge. In: Gewerkschaftliche Bildungspolitik, 7/8, 1983, S. 170–176.
- [2] Das Krankenhaus als Gesamtorganisation hat Kennzeichen einer „totalen Institution“. Alle, die sich dort für kürzere oder längere Zeit aufhalten, müssen sich den Prinzipien dieser Organisation unterwerfen. Vgl.: GOFFMAN, I.: Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt a. M. 1973, S. 15–17.
- [3] Hier wurde der Begriff Sozialstation gewählt. Dazu gehören aber auch die Einrichtungen mit anderen gebräuchlichen Bezeichnungen wie Diakoniestationen, Gemeindepflegestationen, Sozialzentren, ambulante Dienste usw. Dieser Begriff wird in Anlehnung an die Definition des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge gewählt, als „Bündelung ambulanter gesundheits- und sozialpflegerischer Dienste“. Vgl.: Vorläufiger Begriffskatalog für ambu-

lante sozial-pflegerische Dienste. Sonderdruck aus dem Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge, 60. Jg., Nr. 3/1980.

- [4] Das Kernangebot Altenpflege bedeutet entweder generell die Betreuung alter Menschen im Unterschied zur Pflege, aber auch den Einsatz des Altenpflegeberufes in der häuslichen Krankenpflege. Das zeigte sich bei den Fallstudien in der ersten Projektphase.
- [5] Hierbei wird der Begriff „Klient“ gewählt, da es sich bei der Versorgung nicht nur um Kranke, sondern auch um Gebrechliche und Hilfsbedürftige handelt.
- [6] Die Besonderheit der Sozialstation wurde bereits im folgenden Aufsatz beschrieben: MEIFORT, B.: Ambulante Gesundheitsdienste stellen veränderte berufliche Anforderungen an die Gesundheitsberufe. In: BWP, 14. Jg. (1985), Heft 4, S. 145–147. Die Tätigkeitsanforderungen im Krankenhaus wurden im Rahmen des Projektes 4.033 des BIBB „Auswirkungen der Entwicklungen in der Medizin auf nicht-ärztliche Gesundheitsberufe“ analysiert.
- [7] Die weibliche Form der Berufe wird im folgenden gewählt, wenn die Berufe nur von Frauen besetzt sind.
- [8] Der Beruf der „Familien- und Altenpflegehelferin“ ist nur in Baden-Württemberg landesrechtlich geregelt. Ferner gibt es vom Deutschen Roten Kreuz eine verbandsspezifische Ausbildung als Haus- und Familienpflegehelferin.
- [9] Es handelt sich um solche Kräfte, die kontinuierlich und mehrere Stunden pro Tag in der Sozialstation eingesetzt sind.
- [10] Diese Übersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, da sie als Untersuchungsbasis nur die von den Trägern und Einrichtungen zur Verfügung gestellten und ausgewerteten Materialien sowie die eigenen Erhebungen berücksichtigt.
- [11] Das hängt z. T. mit der Tradition des Krankenpflegeberufes zusammen, bei kirchlichen Trägern schon in der Gemeinde eingesetzt worden zu sein, bevor es Sozialstationen in der heutigen Form gab, z. T. aber auch mit der Abrechenbarkeit der von diesem Beruf geleisteten Aufgaben. In einem Sachverständigengespräch am 4./5. Dezember 1986 im BIBB wurde das als Begründung genannt.
- [12] Das kann aber kein Ersatz für notwendige Fortbildungsmaßnahmen für die Tätigkeit in Sozialstationen sein. Vgl. auch die vergleichende Curriculumanalyse in: MEIFORT, B., PAULINI, H.: Analyse beruflicher Bildungsinhalte und Anforderungsstrukturen bei ausgewählten nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen. Auf der Grundlage einer vergleichenden Curriculumanalyse für ausgewählte nicht-ärztliche Gesundheitsberufe (Bearbeiter: Petra Botschafter-Leitner, Rainer Maikowski) und von Sachverständigengesprächen mit Berufspraktikern. Berichte zur beruflichen Bildung, Heft 76; hrsg. vom BIBB, Berlin/Bonn 1984.
- [13] Die Definition und Beschreibung der veränderten Qualifikationen basieren weitgehend auf folgenden Quellen:
 - Vgl. Literaturangabe in Anmerkung [6];
 - Im o. g. Projekt 4.033 wurden bereits die Kompetenzbereiche psychosoziale Kompetenz, Kooperationswissen und -fähigkeit und die Kompetenz der Praxisanleitung thematisiert. Vgl. u. a.: MEIFORT, B.: Berufsschneidung im Berufsfeld Gesundheit unter dem Gesichtspunkt einer ganzheitlichen, patientenorientierten, kooperativen Gesundheitsversorgung. In: U. Hoffmann u. a. (Hrsg.): Berufsübergreifende Gruppenpraxen. Neue Formen medizinisch-psychosozialer Versorgung im ambulanten Bereich. München 1983, S. 85–94. MEIFORT, B., PAULINI, H.: Kooperation in der Gesundheitsarbeit erfordert neue Ausbildungsformen. In: Fachzeitschrift „Das Krankenhaus“, 1/1985, S. 18 ff.
- [14] Anstelle dieses Begriffs wird auch im Rahmen der Projektarbeit der Begriff „betriebswirtschaftliche Aufgaben“ verwendet. Vgl.: MEIFORT, B.: Qualifikationsanforderungen und Fortbildungsangebote für Beschäftigte in ambulanten gesundheits- und sozialpflegerischen Diensten. Zusammenfassende ausgewählte Ergebnisse aus Fallstudien für die Diskussion mit Sachverständigen aus den betroffenen Erhebungseinheiten, unter Mitarbeit von H. Paulini, Berlin, Oktober 1986 (unv. Manuskript).
- [15] Im Unterschied zur Begrifflichkeit im Berufsbildungsgesetz und im Arbeitsförderungs-gesetz, die als berufliche Weiterbildung nur die Anpassungs- und Aufstiegsfortbildung kennen, weist das Gesundheitswesen seine eigene Definition auf. Vgl.: NOACK, M., MEIFORT, B.: Materialien zur beruflichen Bildung im Gesundheitsbereich Teil I: Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen im Gesundheits- und Sozialbereich. Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.): Berlin/Bonn 1982 (Berichte zur beruflichen Bildung, Heft 42); hier wird die dem Gesundheitswesen eigene Definition von Fort- und Weiterbildung thematisiert.
- [16] Die Weiterbildung zur/zum Fachkrankenschwester/Fachkrankenschwester in der Gemeinde Hessen und Niedersachsen landesrechtlich geregelt.

- [17] Von den Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen wurden Material-/ Dokumentenanalysen ihrer Programme und Ausschreibungen aus den Jahren 1984–1986 erstellt, soweit die Programme noch verfügbar waren.
- [18] Zur Konzeption der Onkologiekurse vgl.: Arenberger Caritasvereinigung e. V., Seminar für Gemeindekrankenpflege (Hrsg.): Gemeindekrankenpflege heute. Konzeption einer Weiterbildung, Koblenz 1986 (2. Aufl.) S. 142 ff.
- [19] Die Dorfhilfe wird hier nicht weiter betrachtet, weil nur die Fortbildungsangebote eines Fachverbandes zur Verfügung standen. Deshalb können keine näheren Aussagen zur Fortbildung in diesem Beruf gemacht werden.
- [20] Hierbei ist zu berücksichtigen, daß Angebote für Zivildienstleistende in den Fortbildungsprogrammen oft nicht erfaßt werden,

da die Wohlfahrtsverbände eigene Zivildienstschulen unterhalten, in denen die Betroffenen Einführungslehrgänge absolvieren.

- [21] Äußerung im Rahmen eines Sachverständigengesprächs im BIBB am 4./5.12.1986.
- [22] Das Leistungspotential von professionellen Kräften im Vergleich zu Laienkräften ist unterschiedlich ausgeprägt: Bei einem Teil der Träger/Regionen sind die Fachkräfte hinsichtlich der Anzahl der geleisteten Arbeitsstunden in der Überzahl, bei einem anderen Teil die Nicht-Qualifizierten. Das wurde u. a. im Rahmen eines Sachverständigengesprächs im BIBB am 14.3.1985 festgestellt. Dieser Aspekt kann in diesem Beitrag nicht näher untersucht werden.
- [23] Vgl.: Anmerkung [21].

Oskar Hecker / Gerhard Zimmer

Berufliche Weiterbildung für Softwarenutzung am Arbeitsplatz

Bericht von einer Fachtagung

Mitte Dezember 1987 hat das Forschungsprojekt „Softwarenutzung am Arbeitsplatz und berufliche Weiterbildung“ der Forschungsgruppe Verwaltungsautomation an der Gesamthochschule Kassel die Ergebnisse seiner dreieinhalbjährigen Forschungsarbeit präsentiert. Im Rahmen einer Fachtagung wurden die Ergebnisse mit einem Kreis von etwa neunzig Fachleuten aus Betrieben, Software-Herstellung, Weiterbildungsinstitutionen, Hochschulen, Gewerkschaften und betrieblichen Interessenvertretungen diskutiert.^{*)} Das Forschungsprojekt wurde vom Bundesminister für Bildung und Wissenschaft gefördert, erhielt vom Hessischen Minister für Wirtschaft und Technik eine finanzielle Zuwendung und wurde durch einen Beirat wissenschaftlich begleitet, in dem Oskar Hecker als Vertreter des Bundesinstituts für Berufsbildung vertreten war. Das Forschungsprojekt hat die Veränderungen der Tätigkeiten, der Arbeitsorganisation, der Qualifikationsanforderungen und der beruflichen Weiterbildung empirisch untersucht, die mit der Nutzung „gestaltungsflexibler Software“ durch kaufmännische und technische Fachkräfte verbunden sind. Unter „gestaltungsflexibler Software“ wird ein Teil der Standard- bzw. Anwendersoftware verstanden, die vom Benutzer für seine konkreten Aufgaben verändert und entwickelt werden kann. Dies wird auch als „Benutzerprogrammierung“ bezeichnet. Für die Untersuchung wurden postalische Befragungen und Fallstudien in Betrieben und Weiterbildungsinstitutionen durchgeführt.

Problemstellung und Lösungsansätze

Die im Tagungstitel formulierte Frage: „Benutzerprogrammierung am Scheideweg?“ soll auf die vorhandenen Widersprüche in dieser neuen Form von Software aufmerksam machen. Die derzeitige Situation wird vom Projekt wie folgt beschrieben: Die Beziehungen zwischen den Fachkräften der betrieblichen Funktionsbereiche und den DV-Spezialisten sind seit langem gespannt und reibungsvoll. Bekannt ist etwa, daß an der Diskrepanz zwischen Anforderungen der Fachkräfte und Anwendersoftware der DV-Produzenten schon manches DV-Projekt gescheitert ist, oder daß in vielen Großbetrieben und Gemeinschaftsrechenzentren die DV-Entwickler die Anforderungen der Fachkräfte nicht aus-

reichend berücksichtigen. Bietet vor diesem Hintergrund die Verlagerung der Anwendungsentwicklung zu den Fachkräften einen Ausweg? In rascher Folge wird seit einiger Zeit Software auf den Markt gebracht, die es Fachkräften ermöglicht, die konkreten Anwendungen der Software selbst zu entwickeln. Die sich abzeichnenden neuen Möglichkeiten der Benutzerprogrammierung gaben zunächst vielfach Anlaß zu einer euphorischen Stimmung. Doch schon bald folgte der Euphorie Ernüchterung. Die notwendigen organisatorischen Vorleistungen waren größer als zunächst angenommen wurde; auf dem betrieblichen Aufgabengefüge lastete ein wachsender Veränderungsdruck und zugleich leisteten mächtige Beharrungskräfte Widerstand. Folgende Schwierigkeiten und Spannungen ergaben sich unter anderem:

- 1) In der betrieblichen Praxis stellte sich bald heraus, daß zur Übersetzung der konkreten Fachaufgaben in entsprechende Anwendungen der Software die Fachkräfte qualifizierter sein müssen als für die bloße Bedienung der Software.
- 2) Die stärkere Nutzung individueller Kompetenzen der Fachkräfte wurde dadurch erschwert, daß Fachvorgesetzte an gegebenen Kompetenzverteilungen festhalten.
- 3) Klein- und Mittelbetriebe schafften die erforderlichen Vorarbeiten nicht aus eigener Kraft; sie benötigten Unterstützung durch erprobte Lösungswege.
- 4) Durch die Einführung der Benutzerprogrammierung wurde nicht nur die Aufgabenteilung zwischen DV-Zentrale und Fachabteilung berührt, sondern vor allem auch die Aufgabenteilung innerhalb der Fachabteilung.

Anwendung von Software – Stärkung der DV-Zentralen oder der Benutzer?

Die Gründe für das entstandene Machtungleichgewicht zuungunsten der fachlichen Funktionsbereiche werden darin gesehen, daß die Komplexität der Computer unvergleichbar größer sei als man das von aller bisherigen Technik kennt. Die Modifikation der Computersysteme hätte daher an Spezialisten delegiert werden müssen, die über das erforderliche Wissen verfügten und in der Lage seien, Problemlösungen an den Computersystemen zu realisieren. Die Fachkräfte seien damit die Verlierer im Gestaltungsprozeß.

Dieses Machtungleichgewicht könne nur dann revidiert werden, wenn die Modifikation der Softwaresysteme und die Schaffung neuer Funktionalitäten informationstechnisch so erleichtert werden, daß die Fachkräfte dies jeweils selbständig tun können. Auf

*) Claudia Döbele-Berger, Gisela Schwellach, Werner van Treeck, Gerhard Zimmer, unter Mitarbeit von Hanna Bielefeld-Hart, Ottmar Döring, Frank Götzke, Christoph Grüniger: Softwarenutzung am Arbeitsplatz und berufliche Weiterbildung. Eine explorative Studie. Forschungsgruppe Verwaltungsautomation an der Gesamthochschule Kassel (Veröffentlichung in Vorbereitung); in zahlreichen Beiträgen haben die Projektmitarbeiter bereits Zwischenergebnisse vorgelegt.