

Dynamiken im Berufsfeld Pflege und Folgen für die Fachkräftequalifizierung



MANFRED HÜLSKEN-GIESLER
 Prof. Dr., Lehrstuhl für Gemeindenahe Pflege an der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

Die berufliche Pflege, einschließlich der Pflegebildung, ist spätestens seit den 1990er-Jahren erheblichen Dynamiken ausgesetzt. Reformprozesse verdrängen sich sowohl in ihrer zeitlichen Taktung als auch in ihrer Eingriffstiefe. Derzeit sind drei politische Strategien erkennbar, die sich unmittelbar auch auf die Weiterentwicklung der beruflichen Pflegebildung auswirken: die Professionalisierung der Pflege, die Einbindung von zivilgesellschaftlichem Engagement in die Pflegearbeit und die technische Unterstützung der Pflegearbeit. Der vorliegende Beitrag skizziert diese Entwicklungen sowie Konsequenzen für die Fachkräftequalifizierung in der Pflege.

Aktuelle Herausforderungen der Pflege im historischen Kontext

Der demografische Wandel in Deutschland rückt zunehmend auch Fragen nach der Versorgungssicherheit und -qualität von alten, pflege- und hilfebedürftigen Menschen in den Fokus der gesellschaftlichen Aufmerksamkeit. Die gesellschaftliche Herausforderung, Pflege mit Blick auf die zukünftigen Anforderungen neu zu formieren, hat dabei die komplexe historische Genese der Pflege zu berücksichtigen. Damit werden Spannungsfelder, in denen sich Pflege aktuell bewegt – etwa zwischen Ökonomisierung und Prekarisierung oder zwischen Verwissenschaftlichung, Professionalisierung und Deprofessionalisierung (vgl. HÜLSKEN-GIESLER 2015 a) – besser verständlich. Die Entwicklung der beruflichen Pflege im Schatten von Kirche, Medizin und Ökonomie mündet heute in verschiedenste Problemlagen, die die Bestimmung einer konsistenten Ausgangslage erschweren: Als typischer Frauenberuf (ca. 85% der beruflich Pflegenden sind Frauen) mit einem immensen Anteil an Teilzeit- und Geringbeschäftigten weist berufliche Pflege eine starke horizontale und vertikale Inhomogenität auf. Diese geht mit einem diffusen Selbstverständnis, geringem Solidarvermögen der Berufsangehörigen und heterogenen berufsverbandlichen Interessenvertretungen einher. Die Zersplitterung der Berufsbilder (Altenpflege, Krankenpflege, Kinderkrankenpflege) einerseits und der Handlungsfelder (ambulante Pflege, langzeitstationäre Pflege, akutstationäre Pflege) andererseits führt zu unterschiedlichen Einschätzungen des gesellschaftlichen Potenzials der Pflege zwischen *sozialpflegerischer* und *heil-*

kundlicher, medizinisch-pflegerischer Orientierung. Nach wie vor sind die Handlungsfelder der Pflegeberufe unzureichend von der Laienpflege und von weiteren Professionen abgegrenzt. Das betrifft sowohl das berufliche Profil als auch die Bildungs- und Qualifikationswege in der Pflege. Politisch sind derzeit drei zentrale Strategien einer »nachholenden Modernisierung« der Pflege in Deutschland zu erkennen, die dem erwarteten und mittlerweile auch deutlich erkennbaren Fachkräftemangel (vgl. BETTIG/FROMMELT/SCHMIDT 2012) entgegenwirken sollen. Über eine *Professionalisierung der Pflege* sollen die Pflegeberufe insgesamt attraktiver gemacht werden, um Fachkräfte für diesen gesellschaftlichen Teilbereich zu gewinnen und nachhaltig binden zu können. Über die Einbindung *zivilgesellschaftlich getragener Pflege* sollen Teilbereiche des pflegerischen Handelns aus dem professionellen Profil der Pflege ausgegliedert und an zivilgesellschaftlich engagierte Menschen im Quartier delegiert werden. Über den *Ein-satz von neuen Technologien in der Pflege* soll Pflegearbeit schließlich unterstützt, entlastet und vernetzt werden. In der Folge dieser Entwicklungen ergeben sich neue Herausforderungen für die Fachkräftequalifizierung in der Pflege.

Professionalisierung der Pflege

Der seit den 1970er-Jahren anvisierte und seit den 1990er-Jahren forcierte betriebene Prozess der Professionalisierung der Pflege kann als Prozess einer »äußeren« und einer »inneren« Professionalisierung beschrieben werden (vgl. HÜLSKEN-GIESLER 2015 a).

Äußere Professionalisierung

Äußere Professionalisierung der Pflege steht für (insbesondere berufspolitisch motivierte) Initiativen zur gesellschaftlichen Anerkennung der Pflege. Sie orientieren sich an klassischen Professionalisierungskriterien wie Verwissenschaftlichung, Gemeinwohlorientierung, Handlungsautonomie, Selbstverwaltung, Berufsethik, Berufsprestige (vgl. HESSE 1972). Hier hat die berufliche Pflege in den letzten Jahren erhebliche Fortschritte machen können. Hervorzuheben sind z. B.:

- die Verankerung von Pflegewissenschaft und die (ggf. bevorstehende) berufsgesetzliche Absicherung einer hochschulischen Pflegeausbildung in Deutschland,
- die Etablierung von wissenschaftlich begründeten Standards und Leitlinien für das berufliche Handeln,
- die Einrichtung von Pflegekammern (derzeit in Rheinland-Pfalz, Niedersachsen und Schleswig-Holstein),
- Initiativen zur rechtlichen Absicherung von Teilbereichen der beruflichen Pflegearbeit im Sinne einer professionellen Handlungsautonomie,
- die öffentliche Aufmerksamkeit für Fragen der pflegerischen Versorgung in einer Gesellschaft des langen Lebens.

Wie auch in anderen Berufsfeldern geht die Professionalisierung der Pflege mit Prozessen der Spezialisierung und Ausdifferenzierung einher. Diese Entwicklung ist im Berufsfeld aktuell auf horizontaler Ebene (etwa durch die Ausdifferenzierung neuer Handlungsfelder der Palliativpflege, der High-Tech-Home-Care etc.) wie in vertikaler Hinsicht (von der Pflegeassistenz bis zum Bachelor- oder Masterabschluss) zu verfolgen. Es verdichten sich aber die Hinweise, dass diese Prozesse auch mit ambivalenten Folgen verbunden sind: Begrüßt werden sicherlich die neuen Chancen z. B. auf Statusgewinn und Erweiterung der Handlungsfelder; kritisch zu verfolgen sind aber auch die Gefahren z. B. der Deprofessionalisierung und Prekarisierung im Falle der jüngst wiederentdeckten Pflegeassistenz (vgl. z. B. DARMANN-FINCK/HÜLSKEN-GIESLER 2013).

Innere Professionalisierung

Im Zuge dieser Entwicklungen konnten auch Grundlagen für eine *innere Professionalisierung* der Pflege gelegt werden, die direkt an die praktische Umsetzung der Pflegearbeit gebunden ist. Die Professionalität des Handelns bemisst sich demnach an der Kompetenz der beruflichen Akteure, wissenschaftlich begründete Handlungsstandards in Bezug auf die jeweils einzigartige lebenspraktische Situation eines Hilfebedürftigen zu vermitteln und das professionelle Handeln auf dieser Basis zu begründen (vgl. WEIDNER 1995). Beruflich Pflegende benötigen

dazu Kompetenzen der evidenzbasierten (vgl. BEHRENS/LANGER 2006) sowie der methodisch geleiteten rekonstruktiven Fallarbeit in der Pflege (vgl. HÜLSKEN-GIESLER/KREUTZER/DÜTTORN 2016). Pflege als Interaktions-, Beziehungs- und Gefühlsarbeit erfordert demnach kognitiv-rationale Reflexionen ebenso wie komplexe sinnliche, körperlich-leiblich fundierte Wahrnehmungen. Mit dieser Bestimmung von professioneller Pflegearbeit sind auch die aktuellen Initiativen zur Zusammenführung von Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege im Rahmen einer generalistischen Ausbildung zu legitimieren. Von Bedeutung ist dabei die Integration einer problemlösungsorientierten, medizinisch-systemisch geprägten Krankenpflege im Sinne der »Versorgungsarbeit« und einer sozialpflegerisch-lebensweltlich orientierten Altenpflege im Sinne der »Sorgearbeit«. Damit wird das pflegerische Handeln zwischen dem System der Gesundheitsversorgung und der Lebenswelt der Hilfeempfänger verortet.

Pflege als zivilgesellschaftliche Aufgabe

Mit dem gesundheitspolitischen Prinzip »ambulant vor stationär« wird die Pflege in Deutschland primär im traditionell häuslichen und familiären Raum verortet, der jedoch zunehmend für eine gemeindenahe und zivilgesellschaftlich ausgerichtete Pflege geöffnet werden soll. Die Idee von »Sorgenden Gemeinschaften« als Ergänzung zur professionellen Pflege gewinnt in der deutschen Sozialpolitik zunehmend an Popularität. Als Leitthema wird sie etwa im achten Familienbericht, im zweiten Engagementbericht und auch im siebten Altenbericht der Bundesregierung zunehmend konkretisiert. Das Prinzip der Sorge durch soziale Gemeinschaften wird dabei als tragfähige Strategie für die Bewältigung kommender Herausforderungen erachtet (vgl. z. B. KLIE 2014; HOBERG/KLIE/KÜNZEL 2013).

Für die berufliche Pflege ist diese Entwicklung mit neuen Möglichkeiten und Perspektiven verbunden: Im Zusammenspiel mit weiteren Gesundheitsberufen werden ihr neue Aufgaben und Verantwortlichkeiten zugeschrieben wie z. B.

- die Analyse lokaler Infrastrukturen zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung,
- der Aufbau tragfähiger Netzwerke und Unterstützungsstrukturen sowie
- der Transfer neuer und relevanter Erkenntnisse in die regionale Versorgungspraxis (vgl. BÜSCHER 2013).

Aktuell diskutierte Vorlagen zur Etablierung von sorgenden Gemeinschaften (vgl. insbes. HOBERG/KLIE/KÜNZEL 2013) bergen für die berufliche Pflege aber auch erhebliche Risiken, die bis in den Kern einer »inneren Professionalisierung« der Pflege hineinreichen. So soll sich profes-

sionelle Hilfe auf Leistungen der Gesundheitsversorgung in engerem Sinne, d. h. einer *medizinisch-pflegerisch* orientierten Pflegearbeit konzentrieren (Pflege als Cure-Arbeit im Sinne des SGB V). Demgegenüber sollen sozialpflegerische Aufgaben und Tätigkeiten (Alltagsbegleitung, soziale Teilhabe) an lebensweltnahe Instanzen (Familien, Freunde, Nachbarschaften etc.) übertragen werden (Pflege als Care-Arbeit im Sinne des SGB XI). Setzt sich dieser Ansatz der Organisation (und Finanzierung) von Pflegearbeit durch, wird damit das professionelle Verständnis der beruflichen Pflege an der Schnittstelle von (Gesundheits-)System und Lebenswelt der Hilfeempfänger (s. o.) systematisch konterkariert.

Technologische Unterstützung der Pflegearbeit

Strukturell wird dem Ansatz eines »Hilfe-Mix« aus informeller und professioneller Pflege jüngst ein neues Element hinzugefügt. Innovative technische Systeme sollen einerseits dafür genutzt werden, funktionale Aspekte der Pflegearbeit zu unterstützen (z. B. in Bezug auf Sicherheit, Mobilität, Ernährung, Kommunikation etc.). Andererseits sollen sie die Vernetzung von Hilfeempfängern, informellen und professionellen Helfern verbessern und darüber die Koordination einer bedarfsgerechten Pflegearbeit in komplexen Gefügen sicherstellen (vgl. HÜLSKEN-GIESLER/KRINGS 2015; HÜLSKEN-GIESLER 2015 b).

Altersgerechte Assistenzsysteme, AAL-Technologien oder zukünftig auch Pflegeroboter fokussieren darauf, alltags- und lebensweltnahe Unterstützungsleistungen für einen möglichst langen und selbstständigen Verbleib in der gewünschten Lebens- und Wohnumgebung zu ermöglichen. Darüber hinaus bieten viele Systeme auch die Möglichkeit, spezifische medizinisch-pflegerische Daten zu erheben und – meist internetgestützt – über räumliche Distanzen hinweg zu kommunizieren. In diesen Zusammenhängen geht es etwa um

- die technisch unterstützte Erfassung von Vitalparametern (z. B. Herz-Kreislauf-Funktionen, Blutzucker, Gewicht),
- die automatische Notfallerkennung (z. B. Sturzsensoren oder Hausnotrufsysteme) oder
- die technikgestützte Beratung von Hilfeempfängern (z. B. im Sinne einer internetgestützten Pflegevisite).

Es wird erwartet, dass diese Technologien zukünftig eine erhebliche Rolle in Gesundheit und Pflege spielen werden, da ihnen das Potenzial zugesprochen wird, einerseits die Autonomie beeinträchtigter Menschen zu erhöhen und andererseits zu einer psychischen und physischen Entlastung von Pflegenden beizutragen (vgl. BAuA 2015).

Neben weiteren Herausforderungen (wie u. a. der Finanzierung der Systeme, ethischen Problemstellungen oder

Fragen zu Datenschutz und Datensicherheit, vgl. HÜLSKEN-GIESLER 2015 b) ist dringlich auch die professionelle Pflege auf diese Entwicklung vorzubereiten. Eine Auseinandersetzung mit neuen Technologien in der Pflege ist in den Ausbildungscurricula derzeit nicht systematisch vorgesehen, entsprechende Fort- und Weiterbildungen sind rar. Dabei ist mittlerweile unübersehbar, dass der beruflichen Pflege sowohl in Phasen der Technologieentwicklung, als auch der Technologienutzung und -bewertung eine besondere Bedeutung zukommt.

Folgerungen für die Pflegebildung

Die Fachkräftequalifizierung in der Pflege wird die beschriebenen Entwicklungslinien künftig zu berücksichtigen haben. Neben zahlreichen Einzelaspekten ist dabei den folgenden Faktoren erhöhte Aufmerksamkeit zu schenken: Unter Gesichtspunkten der *Professionalisierung der Pflege* wird es neben der soliden Vermittlung des methodischen Rüstzeugs für eine evidenzbasierte und einzelfallorientierte Pflege zuallererst darum gehen müssen, eine *haltung* der »inneren Professionalisierung« zu vermitteln. Sie kann den Akteuren der Pflege eine fachlich-inhaltlich wie pflege-ethisch begründete Orientierung im Spannungsfeld der höchst heterogenen Interessen in den verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege geben. Beruflich Pflegende müssen befähigt werden, ihre fachlichen Entscheidungen in einem zunehmend von Marktlogik (Konkurrenz) und Bürokratie (Effizienz) beherrschten Handlungsfeld zu begründen und durchzusetzen. Entsprechende Kompetenzen sind entlang des jeweils anvisierten Qualifikationsniveaus auszudifferenzieren (vgl. z. B. für die hochschulische Bildung HÜLSKEN-GIESLER/KORPORAL 2013). Zudem sind sie über angemessene didaktisch-methodische Entwicklungen im Rahmen der Fachkräftequalifikation anzulegen. Unter Gesichtspunkten einer verstärkten *zivilgesellschaftlichen Einbindung* in die Pflege ergeben sich (im Anschluss an internationale Vorbilder) neue Aufgaben, die zum Teil weit über die traditionellen Bezüge der Pflegearbeit hinausreichen. Neben der Befähigung zur einzelfallorientierten Versorgung in zunehmend komplexeren Pflegearrangements sind zukünftig Kompetenzen vorzuhalten, die es Pflegenden ermöglichen, bürgerschaftlich gestützte Pflegearbeit in den Regionen zu koordinieren, familien- und populationsorientierte Angebote zu erstellen und innovative regionsspezifische Leistungsangebote zu erproben. Die Fachkräftequalifikation hat damit die Aufgabe, Pflegenden auszubilden, die in der Lage sind, vernetzt zu denken und zu agieren, innovativ und kreativ zu handeln und die Herausforderungen der Pflege in den öffentlichen Raum zu kommunizieren.

Für den *Einsatz neuer Technologien* sind beruflich Pflegenden mit einschlägigen fachlichen Kompetenzen auszustat-

ten, etwa um angemessene Beratungen durchzuführen, neue Technologien sinnvoll in etablierte Pflegeprozesse zu integrieren, angemessen zu bedienen und ggf. komplexe Funktionszusammenhänge vernetzter Systeme zu durchschauen. Weiterhin sind sozial-kommunikative Kompetenzen anzubahnen, etwa um eine angemessene Balance im Hilfe-Mix aus informellen und professionellen Helferinnen und Helfern und neuen Technologien herstellen zu können. Pflegende müssen über Kompetenzen der Emotionssteuerung im Umgang mit den Systemen verfügen, etwa um ein angemessenes Verhältnis zu humanoiden Systemen aufbauen zu können. Insbesondere aber sind reflexive

Technikkompetenzen anzulegen, um im konkreten Einzelfall beabsichtigte und unbeabsichtigte Folgen des Technologieeinsatzes abwägen und bewerten zu können.

Vor diesem Hintergrund werden die wesentlichen Herausforderungen der Fachkräftequalifizierung in der Pflege in einer identitätsbildenden Arbeit gesehen, die Pflegende auf der Grundlage einer soliden fachlich-methodischen Ausbildung in die Lage versetzt, zunehmend komplexere Pflegebedarfe unter Bedingungen zunehmend komplexerer (soziotechnischer) Pflegearrangements zu bearbeiten und zu einer fachlich wie ethisch begründeten Entscheidungsfindung beizutragen. ◀

Literatur

BEHRENS, J.; LANGER, G.: Evidence-based Nursing and Caring. Interpretativ-hermeneutische und statistische Methoden für tägliche Pflegeentscheidungen. Vertrauensbildende Entzauberung der »Wissenschaft«. 2. Aufl. Bern 2006

BETTIG, U.; FROMMELT, M.; SCHMIDT, R. (Hrsg.): Fachkräftemangel in der Pflege. Konzepte, Strategien, Lösungen. Heidelberg 2012

BÜSCHER, A.: Regionalisierung und Gesundheitsberufe. In: Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven. Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung. Stuttgart 2013, S. 50-62 – URL: www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/2013_Gesundheitsberufe_Online_Einzelseiten.pdf (Stand: 25.11.2016)

BUNDESANSTALT FÜR ARBEITSSCHUTZ UND ARBEITSMEDIZIN (BAuA) (Hrsg.): Intelligente Technik in der beruflichen Pflege. Von den Chancen und Risiken einer Pflege 4.0. Berlin 2015

DARMANN-FINCK, I.; HÜLSKEN-GIESLER, M.: Editorial Fachtagung 14 »Pflegebildung im Zeichen des demographischen Wandels«. In: bwp@Spezial 6 (2013) – URL: www.bwpat.de/ht2013/ft14/editorial_ft14-ht2013.pdf (Stand: 25.11.2016)

HESSE, H. A.: Berufe im Wandel. Ein Beitrag zur Soziologie des Berufs, der Berufspolitik und des Berufsrechts. Stuttgart 1972

HOBERG, R.; KLIE, T.; KÜNZEL, G.: Strukturreform Pflege und Teilhabe. Freiburg 2013 – URL: http://agp-freiburg.de/downloads/pflege-teilhabe/Reformpaket_Strukturreform_PFLEGE_TEILHABE_Langfassung.pdf (Stand: 25.11.2016)

HÜLSKEN-GIESLER, M.: Professionskultur und Berufspolitik in der Langzeitpflege. In: BRANDENBURG, H.; GÜTHER, H. (Hrsg.): Lehrbuch Gerontologische Pflege. Bern 2015 a, S. 163-175

HÜLSKEN-GIESLER, M.: Technik und Neue Technologien in der Pflege. In: BRANDENBURG, H.; DORSCHNER, S. (Hrsg.): Pflegewissenschaft 1. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in das wissenschaftliche Denken in der Pflege. 3. überarb. Aufl. Bern 2015b, S. 262-280

HÜLSKEN-GIESLER, M.; KORPORAL, J. (Hrsg.): Fachqualifikationsrahmen Pflege für die hochschulische Bildung. Berlin 2013

HÜLSKEN-GIESLER, M.; KREUTZER, S.; DÜTTORN, N. (Hrsg.): Rekonstruktive Fallarbeit in der Pflege. Methodologische Reflexionen und praktische Relevanz für Pflegewissenschaft, Pflegebildung und die direkte Pflege. Göttingen 2016

HÜLSKEN-GIESLER, M.; KRINGS, J.: Technik und Pflege in einer Gesellschaft des langen Lebens – Einführung in den Schwerpunkt. In: TATuP 24 (2015) 2, S. 4-11 – URL: www.tatup-journal.de/tatup152_hukr15a.php (Stand: 25.11.2016)

WEIDNER, F.: Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung. Eine empirische Untersuchung über Voraussetzungen und Perspektiven des beruflichen Handelns in der Krankenpflege. Frankfurt/M. 1995