

præview

Kooperativ und vernetzt den demografischen Wandel meistern!

Das Beispiel sozialer und gesundheitsbezogener
Dienstleistungen

Eine Initiative des Bundesministeriums
für Bildung und Forschung

Wissenschaftsjahr 2013

**DIE DEMOGRAFISCHE
CHANCE**



Lust auf Neues

Die Debatte um die Zukunft des (Alten-)Pflegesektors ist an einem Wendepunkt. Bislang dominierten in der wissenschaftlichen Vermessung von ehrenamtlicher und professioneller Pflegearbeit, von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie von sozialen Pflegearrangements zwischen Familie und Beruf eher die negativen Dimensionen. Belastung für die Wirtschaft, personennahe Dienstleistung ohne Innovationsorientierung und Wertschöpfungspotenzial, viel Kommunikation – wenig Technikeinsatz.

Die stark christlich-ethische Orientierung vieler Arbeitskräfte und Einrichtungen galt als Hemmnis für mehr Innovation und bessere Arbeitsbedingungen. Hinzu kam, dass die „Dienstleistung“ Pflege stark mit Krankheit und Tod assoziiert und deshalb gerne gesellschaftlich tabuisiert wurde (und wird).

Zu den größeren Selbsttäuschungen unserer Gesellschaft gehört auch, dass die Pflege der Älteren eigentlich allein eine Aufgabe der Familie, der Angehörigen sei. Woraus dann im Weiteren auch abgeleitet wurde, dass Pflegen eine „Jedermannstätigkeit“ (genauer müsste es heißen: „Jedefrautätigkeit“) sei und dass Altenpflege doch wohl nicht so viel kosten könne (die pflegenden Angehörigen machten es ja auch umsonst).

Die mangelnde Wertschätzung für die Pflegearbeit und für den Pflegesektor insgesamt fand ihr Pendant in der fehlenden Unterstützung durch Politik und Gesellschaft. Ebenso im geringen Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl der Beschäftigten, schlechten Arbeitsbedingungen in den Einrichtungen und ambulanten Diensten, nicht zuletzt in schlechter Bezahlung. Das „doppelte Demografieproblem“ (iwd, Nr. 21 vom 26. Mai 2011) – immer mehr pflegebedürftige Hochbetagte hier, immer weniger Fachkräftenachwuchs für den Pflegesektor dort – tat sein Übriges.

Dieses Bild ändert sich nunmehr gravierend. Man kann fast schon von einem Paradigmenwechsel sprechen. Ausgangspunkt ist sicher die Mobilisierung der Gesellschaft insgesamt, aber mindestens der Generation 50plus für die Frage, wie wir unter den gegebenen Umständen des demografischen Wandels alt werden wollen. Das heißt: Wir wollen nicht mehr nur einfach alt werden. Wir wollen dabei auch wissen, unter welchen Umständen, mit welchen Optionen, mit welcher Qualität und mit welchen Perspektiven wir alt werden. Auch mit Blick auf das derzeitige System der ambulanten und stationären „Versorgung“ von Älteren entsteht damit ein enormer Innovationsdruck. Die Botschaft ist: Das können wir besser.

Das Älterwerden wird aktuell somit zu einem Experimentierfeld für soziale und technische Innovationen. Davon zeugen nicht zuletzt zahlreiche Modellprojekte für neue Wohnformen an der Schnittstelle von Arbeit und Alter, in denen Ältere, Jüngere und Familien zusammenwohnen und partiell zusammenarbeiten, neue Ideen entwickeln, sich helfen und ergänzen, in gemeinsamen Kommunikationsräumen voneinander lernen und ihre Innovationspotenziale erschließen.

Es entstehen auch neue, generationenübergreifende Arbeitsformen, denen die Grenzen von Erwerbstätigkeit und Ruhestand zunehmend gleichgültig werden. Das Erfahrungswissen der „Alten“ verbindet sich mit der Innovationskraft der Jungen.

Die Alten selbst verändern sich in einer Gesellschaft der kulturellen Vielfalt, die sich neue Formen der Gemeinschaft jenseits der „Familie“ suchen muss. Das Internet, seine sozialen Netzwerke und die neuen mobilen, digitalen Assistenzsysteme werden zur Selbstverständlichkeit für die neue Generation der Alten. Das verändert die eingelebten Formen der ambulanten und stationären Pflege, die konzeptionell neue Wege beschreiten, Entwicklungen und Zukunftstrends

der Gesellschaft einbeziehen müssen, um den Erwartungen der „neuen Alten“ Antworten zu geben. Die innovative Gestaltung von Arbeit und Organisation tut not. Neue, professionelle Dienste, die bereits an den Übergängen von Arbeit und Alter ansetzen, müssen entstehen.

Zu diesen Fragen stellen die hier vorgelegten Beiträge der Fokusgruppe „Demografiemanagement und Vernetzung“ Ideen und Modelle vor, die zum Beispiel die Innovationspotenziale von Kooperationen und Vernetzungen im Pflegesektor aufzeigen. Darüber hinaus wird auch und gerade vor dem Hintergrund des demografischen Wandels im Pflegesektor eine Laufbahngestaltung evident, die Kompetenzen aus früheren Erwerbsphasen ebenso für das Innovationsmanagement nutzt wie außerberuflich erworbene Kompetenzen.

Durch die Integration aller erwerbsbiografischen Potenziale werden Quereinsteiger und ältere Beschäftigte mit großem Erfahrungswissen und mit mehreren Erwerbsstationen aufgewertet, weil ihre Kompetenzen aus anderen beruflichen und betrieblichen Tätigkeiten auch das Innovationsgeschehen in der Altenpflege und in der sozialen Arbeit befeuern.

Diese prävieu ist ein sichtbarer Ausdruck des oben angesprochenen Paradigmenwechsels. Auch weil man das Wertschöpfungspotenzial zu erkennen beginnt, das im Pflegesektor liegt, und auch getrieben von einer gesamtgesellschaftlichen Diskussion um die Frage, wie wir alt werden wollen, verändern sich die Vorzeichen. Es geht um die Entdeckung der Pflege als Entwicklungsfeld, als Innovationsarena – sozial, organisatorisch, technisch.

Rüdiger Klatt
Herausgeber

„Pop Art-Floreal“

Mit dem Design dieser Ausgabe der præview möchten wir die Leserinnen und Leser einladen, sich auf ein optisches Abenteuer von Gegenständlichkeit und Abstraktion, von Form und Farbe, dem Spannungsfeld von Interaktion und Veränderung einzulassen.

Die in Pop Art-Ikonografie künstlerisch bearbeiteten Abbildungen florealer Motive korrelieren dabei mit dem Anspruch von Individualität und Gesamtheit, von Kooperation und Vernetzung und damit dem zentralen Thema dieser Ausgabe.

Die an sich klar definierten pflanzlichen Motive lassen durch extreme Bildausschnitte, siebdruckartige Anmutung und expressive Farbverfremdungen vielfältige Interpretationen von Begriffen wie Verflechtung/Verknüpfung, Kommunikation und Entwicklung zu.

Ganz herzlich danken möchten wir Ingo Ostheide, der eine Auswahl seiner Fotografien und kreativen Bildbearbeitungen zur Verfügung gestellt hat. Ergänzt haben wir diese mit einer Serie eigener Arbeiten, die exklusiv für dieses Magazin entstanden sind.

Renate Lintfert und Hans Waerder, Q3 design

Kooperativ und vernetzt den demografischen Wandel meistern! Das Beispiel sozialer und gesundheitsbezogener Dienstleistungen

INHALT

EDITORIAL

Lust auf Neues 02
Rüdiger Klatt

Kooperativ und vernetzt den demografischen Wandel meistern! 06
Guido Becke, Peter Bleses

Die ambulante Pflege im demografischen Wandel 08
Soziale Innovationen für eine nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit
Peter Bleses, Kristin Jahns

Altern in der Pflege – Laufbahnen innovativ gestalten 10
Ann-Christin Werner, Theresa Grüner, Frerich Frerichs, Nicola K. Schorn

**Schätze heben – Einsatzmöglichkeiten von außerberuflich
erworbenen Kompetenzen in der Altenpflege** 12
Maren Preuß, Marvin Blum

**Gemeinsame Qualifikationsentwicklung als Synergie
für Unternehmen in der ambulanten Pflege** 14
Von Einzelbedarfen zum unternehmensübergreifenden
„Qualifikationsmarkt“ in einem Netzwerk
Wolfgang Ritter, Isabella Schimitzek, Stephanie Pöser

„Ich möchte in diesem Beruf alt werden!“ 16
*Pia Rauball im Gespräch mit den Altenpflegerinnen
Claudia Esseling und Annika Tenoth*

Vernetzte Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum 18
Bärbel Meschkutat, Kai Uner

Versorgungsrisiken in ländlichen Regionen 20
Demografische Indikatoren als Grundlage für eine bessere Planung
versorgungsrelevanter Steuerungsprozesse
Kai Uner

Innovationsfähigkeit gestalten 22
Herausforderungen und Ansätze für den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit
in Pflege und Sozialer Arbeit
Barbara Hinding, Jennifer Matthes

Lebensläufe im Vergleich 24
Erwerbsbiografische Verläufe und Innovationen in Pflege und Sozialer Arbeit
Cornelia Kricheldorf, Anna Mielich

Zusammenarbeit zwischen Generationen stärken 26
Innovationspotenziale erschließen
Martin K. W. Schweer, Flavius Sturm, Raphaela Wehl, Anna Wetjen

**„Wir sind uns unserer Verantwortung gegenüber Beschäftigten
und Kunden bewusst.“** 28
Interview von Bianca Bäßler und Philipp Ziro mit Johannes Knake

„Forschung versus Praxis: Mehr Mut und weniger Hochmut“ 30
præview im Gespräch mit Kurt-Georg Ciesinger

INTERVIEW

INTERVIEW

PRÆVOKATION

IMPRESSUM

Kooperativ und vernetzt den demografischen Wandel meistern!

Guido Becke, Peter Bleses



Guido Becke, Peter Bleses

Unternehmen und Einrichtungen im Bereich der sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen stehen vor einer dreifachen demografischen Herausforderung. Erstens: Das Lebensalter von Klientinnen und Klienten steigt, so dass es notwendig wird, Gestaltungskonzepte zu entwickeln, welche die Hochaltrigkeit von Menschen und die Zunahme gesundheitlicher Probleme im hohen Lebensalter angemessen berücksichtigen. Zweitens: Die sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleister haben große Nachwuchsprobleme. Die Arbeitsbedingungen erscheinen vielen Berufsstartern hier als zu wenig attraktiv und konkurrenzfähig im Vergleich zu anderen Branchen. So schlägt sich der seit den 1990er Jahren erhöhte Wettbewerbs- und Kostensenkungsdruck oft in einer verschlechterten Arbeitsqualität nieder, wie ungünstige Arbeitszeiten, Arbeitsverdichtung sowie eine vergleichsweise geringe Entlohnung. Dies und die unzureichende gesellschaftliche Anerkennung sozialer Berufe erklären den häufigeren Personal- und Berufswechsel sowie den ausgeprägten Fachkräftemangel in sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen. Dieser Fachkräftemangel erweist sich in Anbetracht des demografischen Wandels vor allem in ländlichen bzw. strukturschwachen Regionen als ein großes Problem. Drittens: Auch aufgrund der verminderten beruflichen Attraktivität bilden inzwischen alternde Belegschaften in sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungseinrichtungen oftmals den Regelfall. Dadurch erhöht sich der Bedarf an einer gesundheitsförderlichen Gestaltung sozialer und gesundheitsbezogener Dienstleistungen.

Die Fokusgruppe „Demografiemanagement und Vernetzung“

Die Fokusgruppe „Demografiemanagement und Vernetzung“ hat sich mit Blick auf die demografische Herausforderung zum Ziel gesetzt, innovative Gestaltungslösungen auf der Ebene von Unternehmen und in regionalen Netzwerken praxisorientiert zu erforschen, zu entwickeln und zu erproben. Der Fokusgruppe gehören fünf Verbundprojekte an, die diese präview-Ausgabe gestalten. Sie werden im Rahmen des Förderschwerpunkts „Innovationsfähigkeit im demografischen Wandel“ durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung sowie den Europäischen Sozialfonds gefördert:

- æ DOMINNO – Demografieorientierte Konzepte zur Messung und Förderung von Innovationspotenzialen (Koordination: Zentrum für Vertrauensforschung, Universität Vechta)
- æ InnoGESO – Innovations- und Demografiemanagement in Gesundheits- und Sozialberufen (Koordination: Mannheimer Institut für Public Health, Sozial- und Präventivmedizin, Universität Heidelberg)
- æ KoLaGe – Kompetenzbasierte Laufbahngestaltung in der Pflege. Innovationspotenziale für eine altersgerechte Arbeitsgestaltung (Koordination: Institut für Gerontologie, Universität Vechta)
- æ StrateGIN – Demografiesensible Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum. Innovative Strategien durch Vernetzung (Koordination: Sozialforschungsstelle, Technische Universität Dortmund)
- æ ZUKUNFT:PFLEGE – Zukunft der Pflege im demografischen Wandel: Innovationsfähigkeit durch Organisationslernen und regionale Netzbildung (Koordination: artec | Forschungszentrum Nachhaltigkeit, Universität Bremen)

Soziale Innovationen im Zentrum

Die dreifache Herausforderung des demografischen Wandels können Unternehmen und regionale Netzwerke im Bereich sozialer und gesundheitsbezogener Dienstleistungen meistern, wenn es ihnen gelingt, kooperativ soziale Innovationen zu entwickeln. Die Fokusgruppe will Unternehmen und Netzwerke unterstützen, solche Innovationen mithilfe praxisorientierter Forschung zu entwickeln und umzusetzen. Unter sozialen Innovationen verstehen wir die absichtsvolle Entwicklung neuer und die Veränderung schon vorhandener sozialer Praktiken in Organisationen oder in regionalen Netzwerken, welche die Fähigkeiten der Beteiligten erhöhen, mit Herausforderungen besser als zuvor umgehen zu können.¹ Es geht der Fokusgruppe darum, in diesem Bereich soziale Innovationen als neue oder veränderte Formen der Zusammenarbeit und der Gestaltung von Dienstleistungsarbeit zu entwickeln, mit denen sich die demografische Herausforderung auf Unternehmens- und Netzwerkebene meistern lässt.

Die Fokusgruppe richtet ihr Augenmerk hierbei vor allem auf zwei Gestaltungsfelder:

- æ die demografiesensible und innovationsförderliche Neugestaltung sozialer Kooperationsbeziehungen und
- æ die nachhaltige Förderung der Beschäftigungsfähigkeit.

Die Neugestaltung von Arbeits- und Kooperationsbeziehungen auf der Unternehmensebene beabsichtigt, die Zusammenarbeit in Belegschaften, vor allem zwischen unterschiedlichen Altersgruppen und Generationen, innovationsförderlich auszurichten und demografiesensibel zu gestalten. Ein Schlüssel hierfür liegt z. B. darin, das wechselseitige Verständnis zwischen betrieblichen Alters- und Generationsgruppen zu fördern sowie unterschiedliche Erwartungen und Interessen zu klären und auszubalancieren. Erst auf einer solchen Grundlage wird ein generationenübergreifender und innovationsorientierter Wissensaustausch in Unternehmen ermöglicht. Auf der Ebene regionaler Netzwerke kommt es z. B. darauf an, neue soziale und gesundheitsbezogene Dienstleistungen kooperativ zu entwickeln oder vorhandene Angebote zu vernetzen, um die Lebensqualität von Menschen im demografischen Wandel zu erhalten bzw. zu verbessern. Soziale Innovationen durch kooperative Vernetzung haben in regionalen Netzwerken zur Voraussetzung, Konflikte zwischen Trägern sozialer Innovationen konstruktiv zu bearbeiten und gemeinsam Neuerungen zu entwickeln.

Soziale Innovationen in gesundheitsbezogenen und sozialen Diensten beziehen sich zudem auf den möglichst langfristigen Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit von Mitarbeitenden. Dabei geht es nicht nur um den dafür notwendigen Erwerb und die Weiterentwicklung von Qualifikationen und Kompetenzen. Nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit meint auch die Entwicklung und den Erhalt der Arbeitsmotivation sowie der Bereitschaft, den gewählten Beruf auch weiterhin auszuüben. Schließlich richtet sich nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit darauf, die gesundheitlichen Ressourcen von Beschäftigten und Führungskräften zu erhalten. Dies ist nicht nur in alternden Belegschaften eminent wichtig, da gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen auch ein Attraktivitätsmerkmal für die Berufswahl junger Menschen bildet.

Auf der Unternehmensebene setzen soziale Innovationen zur Förderung nachhaltiger Beschäftigungsfähigkeit z. B. an der Gestaltung der Arbeit mit und am Menschen (Interaktionsarbeit) in sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen und an deren Rahmenbedingungen an. Ein weiteres Beispiel für derartige soziale Innovationen bildet die Entwicklung lebensphasenspezifischer Personaleinsatz- und Laufbahnkonzepte, die Beschäftigten einen längerfristigen Verbleib in sozialen und gesundheitsbezogenen Diensten ermöglicht.

Auf der Ebene regionaler Unternehmensnetzwerke können soziale Innovationen zur Förderung der Beschäftigungsfähigkeit hervorgerufen werden, indem z. B. die netzwerkbezogene Innovations- und Koordinationskompetenz von Beschäftigten durch demografiesensible Qualifizierungsmaßnahmen gestärkt wird.

Die folgenden Beiträge aus der Forschungs- und Entwicklungsarbeit der genannten Verbundprojekte verdeutlichen diese Ansätze zur Entwicklung demografieorientierter sozialer Innovationen im Bereich sozialer und gesundheitsbezogener Dienstleistungen auf vielfältige Weise.

Die Autoren

PD Dr. Guido Becke, Arbeits- und Sozialwissenschaftler, und Dr. Peter Bleses, Arbeits- und Organisationsforscher, sind beide am artec | Forschungszentrum Nachhaltigkeit, Universität Bremen, und als Sprecher der Fokusgruppe „Demografiemanagement und Vernetzung“ tätig.
becke@artec.uni-bremen.de
pbleses@uni-bremen.de

¹ Vgl. Howaldt, J. & Schwarz, M. (2010). Soziale Innovation im Fokus. Skizze eines gesellschaftstheoretisch inspirierten Forschungskonzepts. Bielefeld: transcript Verlag.

artec | Forschungszentrum
Nachhaltigkeit

Universität Bremen

Fokusgruppe
Demografiemanagement
und Vernetzung

Die ambulante Pflege im demografischen Wandel

Soziale Innovationen für eine nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit

Peter Bleses, Kristin Jahns

Die Herausforderungen der ambulanten Pflege im demografischen Wandel

Die ambulante Pflege wird durch die Folgen des demografischen Wandels besonders herausgefordert. Einerseits steigt die Zahl der Pflegebedürftigen weiter stark an, andererseits haben die Unternehmen bereits jetzt Probleme, für die Bewältigung ihrer Aufgaben ausreichend Personal gewinnen bzw. halten zu können. Die ambulante Pflege ist von dieser Entwicklung auch deshalb besonders stark betroffen, weil die Zahl der Pflegebedürftigen, die sich für ein Leben daheim entscheiden, stark ansteigt. Gleichzeitig haben die oft kleinen und mittleren ambulanten Pflegedienste für eine gute Versorgung der verteilt lebenden Pflegebedürftigen ausgesprochen komplexe Arbeits-, Organisations-, Kommunikations- und Kooperationsleistungen zu vollbringen, ohne große finanzielle und personelle Organisationskapazitäten zu besitzen.

Um diese Leistungen dennoch vollbringen zu können, benötigen die ambulanten Unternehmen gute Organisationsstrukturen und vor allem qualifiziertes und verlässliches Personal. Das ist aber immer schwieriger zu bekommen und zu halten, weil die Arbeitsbedingungen in der (ambulanten) Pflege vielen Interessenten wenig konkurrenzfähig erscheinen: Psychisch und physisch anforderungsreichen Tätigkeiten steht aufgrund der geringen Entgeltsätze der Leistungsträger ein vergleichsweise geringes Einkommen gegenüber. Wer in der ambulanten Pflege bleibt, tut das meist nicht des Geldes wegen – im Mittelpunkt steht vielmehr eine Tätigkeit, die eine hohe Selbstverantwortlichkeit bei zugleich großer Sinnstiftung ermöglicht. Die ambulante Pflege hat also Ressourcen. Aber sie muss darauf achten, sie zu erhalten und zu stärken.

Soziale Innovationen: Ansatzpunkte zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit

Die ambulante Pflege benötigt Lösungen, welche die Beschäftigungsfähigkeit ihres Personals nachhaltig verbessern, ohne die Unternehmen zu überfordern. Nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit definieren wir als eine Eigenschaft von Personen, dauerhaft und über sich wandelnde berufliche oder private Anforderungen und Widrigkeiten hinweg in einem gewählten Berufs- oder Tätigkeitsfeld verbleiben zu können.

Diese Fähigkeit wird nicht allein durch die Person, sondern stark durch tätigkeitsbezogene, organisationale, gesellschaftliche und rechtliche Einflüsse mitbestimmt. Im betrieblichen Rahmen spielen dabei soziale Innovationen eine wichtige Rolle. Sie bestehen im Kern aus einer guten Führung, einer Beteiligung an der Arbeits- und Organisationsgestaltung, einer Verbesserung der Arbeitsqualität wie der internen Kommunikation und Kooperation zwischen verschiedenen Tätigkeitsgruppen. Soziale Innovationen bilden die Basis, zufrieden, kompetent, gesund und auch wirtschaftlich erfolgreich arbeiten zu können. Im Projekt ZUKUNFT:PFLEGE haben wir wichtige Ansatzpunkte gefunden, an denen die ambulanten Pflegeunternehmen soziale Innovationen umsetzen können.

Ein erster Ansatzpunkt muss in der Stärkung der Ressourcen zur unmittelbaren Bewältigung des Arbeitsalltags liegen. Hierbei muss es ebenso um die Entwicklung der fachlichen Qualifikationen gehen (insbesondere zur Pflege psychisch erkrankter Menschen, die einen immer größeren Anteil unter den Pflegebedürftigen ausmachen), wie um Kompetenzen zum Umgang mit den eigenen psychischen Belastungen im Rahmen von Fortbildungen, Supervisionen und so weiter. Besonders wichtig für eine gute Arbeitsgestaltung der Pflegekräfte sind hierbei eine kollegiale Führungskultur und qualifizierte mittlere Führungskräfte in den Büroteams, welche die Pflegearbeit koordinieren und die Pflegekräfte unterstützen.

Im Mittelpunkt der Anforderungen des Alltags in der ambulanten Pflege steht nach unseren Analysen sowohl bei den Leitungskräften in den Büroteams als auch bei den Pflegekräften selbst eine verbesserte Kommunikation an den internen arbeitsorganisatorischen Schnittstellen. Diese Schnittstellen sind aufgrund der besonderen Organisationsbedingungen der ambulanten Pflege kaum mit jenen im stationären Bereich vergleichbar, weshalb sich eine einfache Übertragung der dortigen Gestaltungslösungen verbietet. Hier bündeln sich die Interaktions- und Kooperationsanforderungen außerhalb des eigentlichen Pflegeprozesses. Ihre gute Gestaltung bietet die Voraussetzungen für eine nachhaltige Arbeitsqualität. Denn Informationsdefizite bezüglich der konkreten Pflegeaufgaben

wie die fehlende Möglichkeit, über Belastungen auf den allein zu bewältigenden Touren zu sprechen, erzeugen Unsicherheiten und das Gefühl, mit den eigenen Problemen alleingelassen zu werden.

Eine besonders wichtige Schnittstelle bildet in der ambulanten Pflege die Tourenplanung, die zu Konflikten zwischen verschiedenen Interessen (Büroteam, Pflegekräfte, Pflegebedürftige) führen kann. So können die Interessen des Unternehmens an einer effizient organisierten Tour, der Pflegebedürftigen an Zuverlässigkeit sowie der Pflegekraft an einer gut zu bewältigenden Tour in Widerspruch zueinander geraten.

Auch die Übergaben zwischen den verschiedenen Schichten sind eine im Vergleich zur stationären Pflege sehr komplex zu organisierende Schnittstelle. In der ambulanten Pflege begegnen sich die Pflegekräfte der verschiedenen Schichten nicht direkt. Meist verlaufen die Übergaben über die Pflegedienstleitung und die mittleren Führungskräfte des Büroteams. Sie beanspruchen viel Zeit und sind der einzige Ort, an dem die Pflegekräfte täglich nicht nur Informationen weitergeben, sondern auch über belastende Erlebnisse sprechen können. Die Kräfte im Büroteam müssen alle Informationen aufnehmen, möglichst gut weitervermitteln und angemessen auf die psychischen und physischen Belastungen der Pflegekräfte reagieren. Schließlich bildet auch die Pflegedokumentation eine zentrale Schnittstelle, die gut organisiert werden muss. Zum einen bindet die Dokumentation immer mehr Zeit, die der eigentlichen Pflege verloren geht. Das sehen die Pflegekräfte sehr kritisch, weil darunter die Qualität ihrer Arbeit leidet. Zum anderen führen verschiedene Pflegekräfte die Dokumentation sowohl vor Ort beim Pflegebedürftigen, wo sie stets verbleiben muss, als auch in den Pflegezentralen, wo sie oftmals erneut geführt und gepflegt wird. Auch hier kommt es schnell zu Konflikten, weil eine gut geführte Pflegedokumentation für das Unternehmen sehr wichtig ist, für die Pflegekräfte aber einen sehr großen Arbeitsaufwand bedeutet.

Eine gute Gestaltung dieser zentralen Schnittstellen ist wichtig. Noch wichtiger erscheint allerdings die Beteiligung der Pflege- und Lei-



Peter Bleses, Kristin Jahns

tungskräfte an ihrer Gestaltung. Sie erhöht die Zufriedenheit aller Beschäftigten und damit deren Gesundheitserhalt sowie ihre Bereitschaft, im Unternehmen zu verbleiben. Zudem können die Pflegekräfte ihr Wissen in die gute Gestaltung der Arbeit und Organisation einspeisen. Beteiligungsorientierung, wie gemeinsame Umsetzung von Maßnahmen, ist vergleichsweise schnell machbar und positive Wirkungen schnell erfahrbar. Dies sind gute Voraussetzungen für den Erfolg sozialer Innovationen im Unternehmen.

Die Autoren

Dr. Peter Bleses arbeitet am artec | Forschungszentrum Nachhaltigkeit der Universität Bremen und ist Projektleiter des Verbundprojekts ZUKUNFT:PFLEGE. Kristin Jahns MPH arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Verbundprojekt ZUKUNFT:PFLEGE.

Das Projekt

Das Verbundprojekt „ZUKUNFT:PFLEGE – Zukunft der Pflege im demografischen Wandel – Innovationsfähigkeit durch Organisationslernen und regionale Netzwerkbildung“ wird gemeinsam von der Universität Bremen (artec | Forschungszentrum Nachhaltigkeit und Zentrum für Sozialpolitik) mit zwei ambulanten Pflegeunternehmen (Bremer Pflegedienst GmbH und vacances Mobiler Sozial- und Pflegedienst GmbH) durchgeführt.

artec | Forschungszentrum Nachhaltigkeit

Universität Bremen

ZUKUNFT:PFLEGE

Zukunft der Pflege im demografischen Wandel – Innovationsfähigkeit durch Organisationslernen und regionale Netzwerkbildung

Altern in der Pflege – Laufbahnen innovativ gestalten

Ann-Christin Werner, Theresa Grüner, Frerich Frerichs, Nicola K. Schorn

Auf dem Weg zu einem Erwerbsleben, in dem man bis zum Renteneintritt produktiv tätig sein kann, spielt die berufliche Laufbahnplanung eine tragende Rolle. Im Berufsfeld Pflege sind jedoch die klassischen vertikalen Aufstiegschancen begrenzt, weshalb alternativen Karrieremodellen wie der horizontalen Laufbahngestaltung besondere Beachtung geschenkt werden muss. Das Verbundprojekt „KoLaGe – Kompetenzbasierte Laufbahngestaltung in der Pflege“ zeigt diesbezüglich Innovationspotenziale auf, indem altersdifferenzierte Laufbahnpfade unter Berücksichtigung der über die Jahre hinweg von Pflegekräften erworbenen Kompetenzen entwickelt werden.

Der Dienstleistungssektor Pflege steht im Zuge des demografischen Wandels vor einer großen Herausforderung: Bewältigt werden muss ein steigender Bedarf an professioneller Hilfe bei einem gleichzeitig zunehmenden Fachkräftemangel. Zugleich ist dieses Berufsfeld durch hohe psycho-physische Belastungen gekennzeichnet. Vor diesem Hintergrund gewinnen die Förderung der Beschäftigungsfähigkeit älterer Pflegekräfte und die Steigerung der Attraktivität dieses Berufsfeldes für Nachwuchskräfte an Bedeutung. Einen Lösungsansatz bieten horizontale Laufbahnen. Diese eröffnen einen vielfältigen Gestaltungsspielraum für alter(n)sgerechte und auf Kompetenzen basierende Aufgabenverteilungen. Fachliche Spezialisierungen können dabei zur Erweiterung des Tätigkeitsspektrums (z. B. im Bereich Zahnpflege) oder zur Herausbildung von Fachlaufbahnen (z. B. im Bereich Hygiene) führen. In beiden Fällen können körperlich weniger belastende Aufgaben übernommen und (außer-)beruflich erworbene Kompetenzen stärker eingebracht werden.

Im Projektverbund (Universität Vechta, AWO Weser-Ems, Bremer Heimpflege, Paritätischer Verein Heidekreis) werden Einsatzfelder horizontaler Laufbahnen für den stationären und ambulanten Altenpflegebereich eruiert, zu Laufbahnprofilen verdichtet und in der Praxis erprobt. Handlungsleitend ist die Frage, wie eine alters- und alternsgerechte Aufgabenverteilung eingeführt werden kann, die auf die Bedürfnisse der älteren Pflegekräfte reagieren kann, ohne die Entwicklungsmöglichkeiten jüngerer einzuschränken.

Der erste Meilenstein des Projekts, die Bildung von praxisnahen, umsetzungsfähigen Laufbahnprofilen, wurde bereits erreicht. In die entwickelten Laufbahnprofile flossen Erkenntnisse aus den in den Modelleinrichtungen durchgeführten Workshops und Expertengesprächen ein, die unter Beteiligung aller Ebenen (Geschäftsführung, Leitungs- und Pflegekräfte, Betriebsrat) stattfanden. Zusätzlich wurden einrichtungsinterne Konzepte und bereits vorhandene Laufbahnmodelle aus dem Alten- und Krankenpflegesektor analysiert. Festzustellen ist, dass im Pflegebereich schon seit geraumer Zeit ein Bestreben hin zu einer horizontalen Laufbahngestaltung zu verzeichnen ist, eine systematische Berücksichtigung der beruflich und außer(pflege)beruflich erworbenen Kompetenzen bislang aber nicht erfolgte. Aus diesem Grund wurde im Projekt erfasst, wie Kompetenzen, die sich während der Ausübung der Pflege Tätigkeit oder außerhalb der Pflege gebildet haben, im pflegerischen Arbeitsfeld gefördert und genutzt werden können (siehe auch den Beitrag von Preuß & Blum auf S. 12/13 in diesem Heft).

Kompetenzbasierte Laufbahnen

Im Folgenden werden drei der im Projektverlauf entwickelten Laufbahnprofile vorgestellt. Beispielhaft herausgearbeitet werden dabei wichtige qualifikatorische und arbeitsorganisatorische Rahmenbedingungen. Die Qualifikation in den Blick nehmend unterscheiden sich Laufbahnen nach dem Grad der benötigten Grundqualifikation, Berufserfahrung sowie Fort- und Weiterbildung. Generell gibt es eine Vielzahl horizontaler Laufbahnen sowohl für Pflegefachkräfte als auch für Pflegehilfskräfte. Allerdings ist für bestimmte Laufbahnpfade eine umfangreiche Weiterbildung notwendig, die eine Ausbildung zur Pflegefachkraft voraussetzt. In anderen Bereichen wiederum befähigt insbesondere die Berufserfahrung zur Ausübung einer niedrigschwelligeren Beauftragtenfunktion, wobei die fachliche Spezialisierung durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen flankiert werden muss. In Bezug auf die Arbeitsorganisation ist der jeweilige Bereich der Pflege zu berücksichtigen, denn nicht alle Laufbahnen lassen sich gleichermaßen auf den stationären, teilstationären und ambulanten Altenhilfebereich übertragen. Des Weiteren sind einrichtungsspezifische



Ann-Christin Werner, Theresa Grüner, Frerich Frerichs, Nicola K. Schorn

Strukturen, Spezialisierungen und Erfahrungen mit dem Beauftragtenwesen von Relevanz.

Ein Laufbahnprofil, in das insbesondere das Erfahrungswissen von Pflegefachkräften einfließt, findet sich im Bereich der Beratungsgespräche nach § 37(3) SGB XI. Um die Qualität häuslicher Pflege sicherzustellen, sind Pflegegeldbezieher verpflichtet, diese Beratungen regelmäßig in Anspruch zu nehmen. Durch die Bündelung der Beratungstätigkeit bei einer berufserfahrenen Pflegefachkraft wird eine personelle Kontinuität und somit ein enges Betreuungsverhältnis sichergestellt. Der Einsatz dieser Pflegeberaterinnen und -berater eignet sich insbesondere in der ambulanten Außenpflege, da die zusätzlichen Fahrten über die Pflegeversicherung refinanziert werden können.

Die Förderung von außerpflegeberuflich erworbenen Kompetenzen lässt sich an einer Pflegekraft, deren Erstberuf Zahnarzthelferin ist, darstellen. So besteht für die Pflegekraft die Möglichkeit, sich auf die Zahngesundheit bei älteren Menschen zu spezialisieren und somit ihr Aufgabenfeld zu erweitern. Die im Erstberuf gebildeten Kompetenzen können z. B. genutzt werden, um Kolleginnen und Kollegen zur richtigen Pflege von Zahnprothesen anzuleiten und gegenüber zahngesundheitlichen Risikofaktoren zu sensibilisieren.

Fachlaufbahnen stellen einen weiteren Weg zur Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit bis ins Renteneintrittsalter dar. In der Pflegepraxis ist dies beispielsweise im Bereich Hygiene möglich. Um die in diesem Arbeitsfeld auftretenden anspruchsvollen Aufgaben eigenverantwortlich übernehmen zu können, müssen die tätigkeitsbezogenen Kompetenzen durch umfangreiche Weiterbildungen gestützt werden. Das Tätigkeitsspektrum von Hygienebeauftragten umfasst u. a. die Schulung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und betriebsinterne Begehungen.

Die Gestaltung horizontaler Laufbahnen führt zu einer Umverteilung von Tätigkeiten in den Einrichtungen. Um die Tragfähigkeit des neu konzipierten Arbeitsmodells sicherzustellen, muss in den Stellenbeschreibungen definiert werden, welche Aufgaben wahrzunehmen sind und welche Zeitkontingente dafür bereitgestellt

werden sollen und können. Die transparente Darlegung der Tätigkeiten und der zur Verfügung gestellten Zeit ist nicht nur für die ausgewählten Pflegekräfte unerlässlich, sondern ist auch erforderlich, um einen reibungslosen Arbeitsablauf im Pflegeteam zu gewährleisten. Darüber hinaus bilden Stellenbeschreibungen und Zeitkontingente die Grundlage für finanzielle und nicht-finanzielle Formen der Anerkennung.

Ausblick

Die im Projektverlauf entwickelten Laufbahnen werden in sieben Altenhilfeeinrichtungen in Bremen und Niedersachsen erprobt. Im Anschluss sollen die gewonnenen Erkenntnisse genutzt werden, um verallgemeinerbare Strategien der kompetenzbasierten Personal- und Organisationsentwicklung für das Berufsfeld Pflege abzuleiten. Zur Unterstützung der konkreten Umsetzung in anderen Pflegeeinrichtungen wird der Fachöffentlichkeit ein Handlungsleitfaden zur methodischen Herangehensweise bei der Erstellung von Kompetenz- und Laufbahnprofilen zugänglich gemacht. Die inhaltliche Beschreibung der ermittelten Laufbahnprofile wird in Form eines Kompetenztableaus bereitgestellt.

Die Autoren

Ann-Christin Werner, M.A., und Theresa Grüner, M.A., sind wissenschaftliche Mitarbeiterinnen, Prof. Dr. Frerich Frerichs ist Verbundkoordinator und Leiter des Fachgebiets „Altern und Arbeit“ und Dr. Nicola K. Schorn ist Projektleiterin im Projekt KoLaGe am Institut für Gerontologie der Universität Vechta.



Schätze heben – Einsatzmöglichkeiten von außerberuflich erworbenen Kompetenzen in der Altenpflege

Maren Preuß, Marvin Blum

Im Rahmen des Verbundprojekts *Kompetenzbasierte Laufbahngestaltung in der Pflege* (KoLaGe) wurden erstmalig außerberuflich erworbene Handlungskompetenzen von Altenpflegekräften systematisch erfasst und innovative betriebliche Einsatzmöglichkeiten untersucht. Wie der folgende Beitrag zeigt, stellt beispielweise die Migrationserfahrung der Beschäftigten eine solche Quelle für den Erwerb berufsrelevanter Kompetenzen dar. Diese Kompetenzen sind wertvolle Ressourcen für verschiedenartige Expertenfunktionen in der Pflege.

Einführung

Vor dem Hintergrund demografischer und sozialer Wandlungsprozesse sind Altenpflegeeinrichtungen heute mehr denn je mit der Anforderung konfrontiert, einem wachsenden Pflegebedarf älterer Menschen zu begegnen. Diese Aufgabe setzt aufgrund des komplexer werdenden Krankheitsgeschehens, der gestiegenen Qualitätsanforderungen im Gesundheitswesen oder auch der Zunahme von Personen mit Migrationshintergrund und kultursensiblen Pflegebedarf umfassende berufliche Handlungskompetenzen der Beschäftigten voraus. Fachliche und außerfachliche Wissensbestände, Denkmethode und Fähigkeiten werden jedoch nicht nur innerhalb der Ausbildung und Berufspraxis erworben. Auch der außerberufliche Lebensbereich stellt eine bedeutsame Quelle für die Bildung dieser Ressourcen dar. Diese informelle Form des Kompetenzerwerbs lässt sich jedoch nur schwer nachweisen und erfährt in den Unternehmen oftmals nur geringe Wertschätzung. Dabei liegt die Vermutung nahe, dass außerberuflich gebildete Kompetenzen aufgrund der inhaltlichen Nähe zwischen Pflege- und Familienarbeit gut einsetzbar sind und das professionelle pflegerische Handeln unterstützen. Beschriebene Kompetenzen lassen sich sowohl für Mitarbeiter als auch für Betriebe als Schätze verstehen, die es mithilfe zielgerichteter Strategien zu heben gilt.

Der Artikel widmet sich dieser bisher kaum beleuchteten Form des Kompetenzgewinns und nimmt Bezug auf die Ergebnisse einer explorativen Teilstudie im Rahmen des Forschungsprojekts KoLaGe. Die Untersuchung baut auf 29 leitfadengestützten Interviews mit Beschäftigten im Altenpflegesektor sowie auf Fokusgruppensitzungen mit Altenpflegerinnen und Altenpflegern und ihren Vorgesetzten auf.

Der Beitrag illustriert am Beispiel der Migrationserfahrung von Altenpflegekräften, wie außerberufliche Lebensereignisse oder Tätigkeiten zur Ausbildung betrieblich relevanter Kompetenzen beitragen, welche innovativen Einsatzmöglichkeiten im Berufsalltag bestehen und welche betrieblichen Voraussetzungen hierfür getroffen werden können.

Ergebnisse

Die Ergebnisse der Teilstudie zeigen, dass der Aufbau berufsrelevanter Kompetenzen in unterschiedlichen Handlungsfeldern erfolgt, innerhalb derer Altenpflegekräfte Anforderungen und Probleme bewältigen. Im privaten Lebensbereich zählen hierzu beispielsweise Haus- und Familienarbeit, ehrenamtliches Engagement und Freizeitaktivitäten. Auch ein Migrationshintergrund der Beschäftigten kann zu der Ausbildung von Kompetenzen führen. Beispielsweise begünstigt die Herkunft aus einem anderen Land die Mehrsprachigkeit der Beschäftigten. Wenn im Berufsalltag Pflegebedürftige zu versorgen sind, die über mangelnde Deutschkenntnisse verfügen oder sie aufgrund einer Demenz eingebüßt haben, kann diese Ressource Verständigungsmöglichkeiten in der Muttersprache eröffnen. Darüber hinaus verfügen die an der Untersuchung teilnehmenden Altenpflegekräfte mit Migrationshintergrund häufig über transkulturelle Handlungskompetenzen. Sie zeigen sich zum Beispiel in Form eines ausgeprägten Wissens über ihre Herkunftskultur, wie etwa Besonderheiten der pflegerischen Versorgung, geschlechterbezogene Verhaltensmuster und Ernährungsgewohnheiten. Diese Kompetenzen befähigen sie dazu, auf die Werte, Traditionen und Bedarfe der alten Menschen und ihrer Angehörigen im sozialen Kontakt angemessen zu reagieren. Darüber hinaus verhelfen ihnen ihre Migrationserfahrung und damit verbundene

Gefühle der Fremdheit womöglich zu Einfühlungsvermögen und Offenheit gegenüber der Individualität der Pflegebedürftigen.

Für diese Kompetenzen bestehen im beruflichen Alltag vielfältige Einsatzmöglichkeiten, allerdings werden sie bisher nur selten systematisch genutzt. Insbesondere in Ballungsgebieten, die sich durch einen hohen Migrationsanteil auszeichnen, kann jedoch eine gezieltere Einbindung der benannten Kompetenzen für Altenpflegeeinrichtungen mit Vorteilen verbunden sein. Denkbar ist in diesem Zusammenhang die Einführung einer Expertenposition für Kulturfragen. Die hiermit betrauten Pflegekräfte sind durch ihre Mehrsprachigkeit dazu fähig, Dolmetschertätigkeiten zu übernehmen und den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen pflegerische Vorgänge zu erläutern. Ihr Aufgabenbereich kann sich jedoch noch auf zahlreiche andere Handlungsfelder beziehen. Beispielsweise erleichtern ihnen ihre sprachliche Kompetenz und ihr Wissen über ihre Herkunftskultur die Durchführung von Biografiearbeit und einer auf die individuellen Bedarfe abgestimmten Pflegeplanung für alte Menschen mit gleichen kulturellen Wurzeln. Ihre Kenntnisse können sie im Rahmen von Schulungen oder kollegialen Beratungsgesprächen an andere Altenpflegekräfte weitergeben oder in die Entwicklung kultursensibler Betreuungs- und Pflegekonzepte einbringen. In multikulturellen Teams kann den Expertinnen und Experten in Konfliktfällen auch eine vermittelnde Funktion zukommen. Dies gilt etwa, wenn Ausgrenzungen aufgrund von Sprachbarrieren auftreten.

Um die beschriebenen Kompetenzen einbringen und eine Expertenfunktion implementieren zu können, sind förderliche betriebliche Rahmenbedingungen zu schaffen. Auf einer inhaltlichen Ebene bedarf es weiterer fachlicher Qualifizierungen, damit beispielsweise in Konfliktsituationen Mediationsaufgaben übernommen werden können. Darüber hinaus könnten Supervisionsangebote den Experten dazu verhelfen, die kulturellen Grundlagen ihres Handelns zu reflektieren.

Auf einer organisatorischen Ebene sind partielle Freistellungen von den rein pflegerischen Aufgaben und die Gewährung von autonomen



Maren Preuß, Marvin Blum

Arbeitsgestaltungsmöglichkeiten notwendig. Außerdem sind im Pflegealltag Dienstplankonzepte gefragt, die einen Rückgriff auf die Expertinnen und Experten im Bedarfsfall ermöglichen. Denkbar ist die Entwicklung einrichtungsinterner oder -übergreifender Expertenpools. Ihnen gehören mehrere Personen mit den benannten Kompetenzen an. Abhängig von der spezifischen Bedarfslage können adäquate diensthabende Expertinnen und Experten konsultiert werden.

Ausblick

Die bisherige Betrachtung verdeutlicht exemplarisch, dass der außerberufliche Lebensbereich eine wichtige Quelle für den Erwerb von beruflich relevanten Kompetenzen darstellt. Es sind innovative betriebliche Strategien notwendig, um diese Wissensbestände, Denkmethode und Fähigkeiten systematisch zu erfassen und einzubinden. Hierzu zählen Ansätze, mithilfe derer die Kompetenzen in Personalgesprächen oder Bewerbungsverfahren überhaupt sichtbar gemacht werden können. Darauf aufbauend lassen sich Möglichkeiten eines kompetenzbasierten Personaleinsatzes untersuchen. Die Entwicklung von Expertenfunktionen stellt eine innovative Form der Einbindung und Wertschätzung außerberuflich erworbener Kompetenzen dar. Bei der Expertenposition für Kulturfragen handelt es sich nur um eine Variante, der im KoLaGe-Projekt erarbeiteten Funktionen. Die Implementierung eröffnet den Beschäftigten berufliche Entwicklungsperspektiven im Sinne einer horizontalen Laufbahngestaltung und kann insbesondere für ältere Beschäftigte eine Chance darstellen, trotz nachlassender physischer Kräfte einen langfristigen Berufsverbleib zu realisieren.

Die Autoren

Maren Preuß, Dipl. Geront., ist Fachreferentin bei der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

Marvin Blum, M.A., ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Gerontologie der Universität Vechta.

Gemeinsame Qualifikationsentwicklung als Synergie für Unternehmen in der ambulanten Pflege

Von Einzelbedarfen zum unternehmensübergreifenden „Qualifikationsmarkt“ in einem Netzwerk

Wolfgang Ritter, Isabella Schimitzek, Stephanie Pöser

Gemeinsam Lernen – „Mehr als die Summe seiner Teile“

„Es kommt nicht darauf an, dem Leben mehr Jahre zu geben, sondern den Jahren mehr Leben zu geben“ (Alexis Carrel, Arzt). So gibt es in Deutschland immer mehr ältere Menschen, die im Alter häufig allein und mit chronischen Erkrankungen zurückbleiben und, um ihre Autonomie zu wahren, auf die ambulante Pflege zurückgreifen müssen. Bei dieser Pflege sollte es sich um einen respektvollen und wertschätzenden Umgang handeln, der durch gute Kräfte realisiert werden kann. Für die Gesellschaft werden damit die nachhaltige Qualifikation, Motivation und Beschäftigungsfähigkeit der Pflegekräfte von ökonomischer und sozialer Bedeutung sein.

In dem Artikel „Die ambulante Pflege im demografischen Wandel“ (siehe Bleses und Jahns S. 8 u. 9) zum betrieblichen Teil des Verbundprojektes ZUKUNFT:PFLEGE wird dargestellt, inwieweit zum einen kleine und mittlere Betriebe mit eigenen Mitteln eine solche Herausforderung angehen können. Zum anderen wird dort beschrieben, welche möglichen Ressourcen sie nutzen können, um wettbewerbsfähig und attraktiv für die Beschäftigten zu bleiben. Doch reichen die eigenen Ressourcen im Betrieb aus? In diesem Beitrag verfolgen wir am Beispiel der Qualifikationsentwicklung die Frage: „Wie können betriebliche Strategien für nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit durch überbetriebliche Unterstützung verbessert werden?“

Dies soll im Rahmen des Verbundprojekts mit Blick auf das regionale Netzwerk zur Förderung nachhaltiger Beschäftigungsfähigkeit in der ambulanten Pflege beantwortet werden. Dabei geht das Verbundprojekt von der Grundannahme aus, dass „lernende/dynamische Netzwerke“ ihre Wurzeln letztlich in den Unternehmen und bei den dortigen Beschäftigten haben. Gemeinsam mit ambulanten Pflegeunternehmen und Unterstützern (Altenpflegeschulen, Berufsgenossenschaft, Interessenverband und Berufsbildungsträger im Krankenhaus) und moderiert durch eine koordinierende Agentur in der Uni-

versität werden neben Netzwerktreffen auch von den Partnern gesetzte Themenschwerpunkte in Arbeitsgruppen längerfristig bearbeitet.

Das Netzwerk setzt hier insbesondere auf gemeinsames Lernen und die Vorteile gemeinsamen Handelns. Denn vieles lässt sich nicht einzeln, wohl aber in der Kooperation erreichen (z. B. bei gemeinsamer Nutzung bedarfsgerecht gestalteter Qualifikationsangebote oder bei der Verbindung einzelbetrieblichen Wissens zu neuen Gestaltungsansätzen). Mit den Netzwerkpartnern wurden vier Strategien für eine Unterstützung der Netzwerkpartner herausgearbeitet:

- æ Markt für Qualifikationsnachfrage und -angebote
- æ Kommunikations- und Austauschort
- æ Wertschöpfungskette für innovative Strategien
- æ Öffentlichkeitsarbeit/Transfer

Ein zentraler Themenschwerpunkt, der als Fokus für das organisationale und netzwerkweite Lernen deutlich wurde, ist die Qualifikation der Beschäftigten, um deren Kompetenz, Zufriedenheit und Motivation für zukünftige Herausforderungen auszubauen.

Das gemeinsame Lernen von Unternehmen im Netzwerk

Das Lernen im Unternehmen startet in doppelter Hinsicht bei den einzelnen Beschäftigten. Zum einen sind sie es, die Wissen für ihre Arbeit im Unternehmen und mit den Patienten brauchen. Zum anderen ist es sinnvoll, von den Beschäftigten zu lernen, welche Kompetenzen hilfreich in ihrer täglichen Arbeit sind. Mit Fragebögen und in darauf aufbauenden Workshops wurde mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über ihre Herausforderungen und die dafür nötigen Qualifikationen diskutiert und eine Prioritätenliste erarbeitet. Diese Vorschläge wurden über die AG Qualifikation (Unternehmen, Altenpflegeschulen, Fortbildungsakteure sowie Berufsgenossenschaft) als konkrete Fortbildungsangebote ausgearbeitet. In einem nächsten Schritt wurden in der AG Strategien für eine

nachhaltige Umsetzung von Qualifikationsmaßnahmen und weitere Themen ein Leitfaden „Qualifikation“ als Hilfestellung entwickelt.

Mithilfe eines gemeinsam zu entwickelnden Verfahrensvorschlags sollen die Projektpartner in der Lage sein, Schwachstellen in Strukturen und Prozessen der betriebseigenen Qualifikationskultur zu identifizieren und den Gesamtprozess des „Qualifikationsmanagements“ als Lernzyklus in den betrieblichen Alltag zu etablieren, der durch Führungsqualitäten und betriebliche Strukturen (Weiterbildungskultur, Ressourcen etc.) gestützt wird. Die Anwender können so „lernen“, wie eine Qualifikationskultur langfristig aufgebaut und verbessert werden kann. Vor der Durchführung von Maßnahmen der Fort- und Weiterbildung steht die Bedarfsanalyse. Anschließend werden in dem Verfahren für die weitere Vorgehensweise Prioritäten, Ziele und Ressourcen festgelegt. Nach der Umsetzung der Maßnahmen wird deren Wirksamkeit bewertet. Die Ergebnisse des gesamten Qualifikationszyklus sollten durchgängig reflektiert, evaluiert und rückgekoppelt werden und zu Anpassungen bei der Führung und den Strukturen, aber auch bei der Durchführung des nächsten Lernzyklus führen. Hierzu wird von den Unternehmen eine Bedarfsmatrix (Welche Art von Problem liegt vor; welche Qualifikation wird gesucht?) sowie von Unterstützungspartnern eine Angebotsmatrix (Beschreibung von möglichen Maßnahmen) auch für das Internet entwickelt. Bedarfe lassen sich so mit vorhandenen Angeboten von Netzwerkpartnern (andere Unternehmen, Unterstützer) abgleichen und von den Unternehmen gemeinsam nutzen. Damit sollen die KMU zum einen in die Lage versetzt werden, strategisch ihre Qualifikation weiterzuentwickeln, sowie zum anderen gemeinsame Synergiepotenziale im Netzwerk zu erkennen.

Synergiepotenziale als Gewinn aus dem Netzwerklernen

Was aber bedeutet es konkret, Synergiepotenziale des Faktors Wissen im Netzwerk zu nutzen? Einige sprechen von Synergie, wenn das Zusammenwirken zweier Elemente in seiner Gesamtwirkung größer ist als die Summe seiner jeweiligen Einzelwirkung. Andere wiederum bezeichnen Synergie als das Zusammenwirken im Sinne von „sich gegenseitig fördern“. Allen Be-

schreibungen gemeinsam ist die Erkenntnis einer gewissen Hebelwirkung durch gegenseitigen Wissensaustausch, Förderung und somit Schaffen von neuem Wissen. Innerhalb des Netzwerks nutzen die Partner Ergebnisse anderer Unternehmenspartner und tauschen Erfahrungen aus. Sie haben Zugang zu Wissen ihrer Netzwerkpartner, das in der Form nicht offen zugänglich ist. Durch interorganisationales Lernen werden Problemlösungsansätze und Kompetenzen vermittelt. Somit werden Aktivitäten, die vorher in einer einzelbetrieblichen Leistung nicht lösbar waren, aufgrund des Zugangs zu anderen Wissensquellen realisierbar. Organisationale und netzwerkbezogene Lernstrategien sollen dabei den Unternehmen helfen, die verfügbaren Kapazitäten des Wissens effektiver und effizienter ein- und umzusetzen.

Die Entscheidung über die Akzeptanz und Nutzung eines solchen „Lernsystems“ wird letztlich von den Anwendern getroffen und hängt maßgeblich von deren Engagement ab. Als „Lernort“ basiert das Netzwerk bei dem Einbezug von betrieblichen Problemen und möglichen Partnern auf Konsens und Vertrauen. Nur wenn alle beteiligten Organisationen Konkurrenzängste und ein gegenseitiges Geben und Nehmen als Basis akzeptieren, wird die Netzwerkarbeit über die Zeit zu den oben beschriebenen Wirkungen kommen können.

Die Autoren

Dr. Wolfgang Ritter ist Projektleiter im Teilvorhaben Netzwerk ZUKUNFT:PFLEGE am Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) und ist seit 1994 in Projekten zu Sicherheit und Gesundheit in Organisationen sowie Netzwerkanalysen tätig.

Isabella Schimitzek ist seit Februar 2013 am ZeS Universität Bremen tätig und innerhalb des Projekts ZUKUNFT:PFLEGE für die Wirtschaftlichkeitsanalyse verantwortlich.

Stephanie Pöser ist seit 2005 am Zentrum für Sozialpolitik in Projekten des Betrieblichen Gesundheitsmanagements sowie der Organisationsentwicklung tätig.



Wolfgang Ritter, Isabella Schimitzek, Stephanie Pöser



Zukunft der Pflege im demografischen Wandel – Innovationsfähigkeit durch Organisationslernen und regionale Netzwerkbildung



„Ich möchte in diesem Beruf alt werden!“

Pia Rauball im Gespräch mit den Pflegerinnen Claudia Esseling und Annika Tenoth

Pflegekräfte sind die meist beachtete Gruppe von Arbeitnehmern in Deutschland: Sie werden weniger, sie werden älter und der Kreis der zu Pflegenden wächst. Von daher werden von der Arbeitswissenschaft viele Analysen über die Situation der Berufsgruppe aufgestellt. Es ist Zeit, sie selbst mal zu Wort kommen zu lassen.

Pia Rauball, Online-Redakteurin der präview, sprach daher mit einer jungen und einer etwas älteren Pflegekraft über ihre Perspektiven, Wünsche und Erwartungen, über die Last der Arbeit, aber auch über die Freude daran.

Die ausgebildete Krankenschwester Claudia Esseling ist 39 Jahre alt und seit über 20 Jahren in der Kranken- und Altenpflege tätig. Vor knapp drei Jahren hat sie in der ambulanten Pflege genau das Richtige für sich gefunden. Auch ihre jüngere Kollegin Annika Tenoth (24) arbeitet als examinierte Altenpflegerin in ihrem Wunschberuf. Beide sind für den Caritasverband in Vreden tätig.

Rauball: *Welches waren ihre Erwartungen an den Beruf, als Sie begonnen haben? Welche Erwartungen haben sich erfüllt, welche nicht?*

Tenoth: Hilfe anbieten und die Pflege am Menschen – das fand ich immer am besten. Für den ambulanten Bereich habe ich mich entschieden, weil mir hier der pflegerische Anspruch gefällt. Außerdem empfinde ich die Arbeit in der ambulanten Pflege als nicht so stressig wie im stationären Pflegebereich. Wenn ich von einem Patienten zum nächsten fahre, nutze ich die Zeit zur aktiven Entspannung. Und ich habe einen sicheren Beruf. Ich wollte nichts anderes machen.

Esseling: Ich bin vor knapp drei Jahren aus einem Krankenhaus in die ambulante Pflege gewechselt und habe genau das Richtige für mich gefunden. Ich kann mich jeweils auf einen Patienten konzentrieren und individuell pflegen. Außerdem haben wir ein tolles Team und eine gute Arbeitsatmosphäre. Am Patienten ist man zwar Einzelplayer, aber man hat zwischendurch genügend Zeit, um im Team zu reflektieren. Das ist mir sehr wichtig.

Rauball: *Was ist das Schönste an Ihrer Arbeit?*

Tenoth: Für mich sind Heilungserfolge und Fortschritte, z. B. bei Mobilisationen, die schönsten Momente. Auch die Anerkennung und der Dank der Patienten sind für mich wichtig. Aber ich bin auch stolz auf meine Fachlichkeit und meine Leistung – ganz unabhängig davon, ob das der Patient wertschätzt oder nicht.

Esseling: Ja, es ist schön Erfolge zu sehen und die sehen wir recht häufig – ganz anders, als das in der Öffentlichkeit oft dargestellt wird. Außerdem lerne ich auch ganz persönlich für mein Leben von den vielen Menschen, mit denen ich beruflich umgehe. Vor allem lernt man, die Hochachtung vor dem Menschen nicht zu verlieren und jeden Einzelnen so zu nehmen, wie er ist.

Rauball: *Und was ist das Schwerste?*

Esseling: Am schwierigsten finde ich es, junge schwerstkranke Patienten zu betreuen. Das ist eine der größten Herausforderungen für mich.

Tenoth: Ich finde die Pflege von übergewichtigen Patienten am schwersten. (lacht) Im Ernst: Pflegearbeit kann auch physisch sehr anstrengend sein.

Rauball: *Haben Sie bereits körperliche Beschwerden? Welche erwarten Sie in den nächsten Jahren?*

Tenoth: Ich habe manchmal Verspannungen und hatte einmal einen Arbeitsunfall. Aber sonst habe ich keine Beschwerden, toi toi toi.

Esseling: Ich bin seit 20 Jahren in der Pflege tätig und natürlich merke ich ab und an meinen Rücken. Aber meine Gesundheit ist in den letzten Jahren gleich gut geblieben, weil ich seit Jahren auf Sport und Bewegung achte. Das ist für mich ein guter Ausgleich zum Stressabbau.

Rauball: *Wie lange werden Sie diese Arbeit noch machen können? Was wollen Sie ggfs. dann machen?*

Tenoth: Ich möchte auch in zehn Jahren noch in der Pflege tätig sein. Weiter denke ich ehrlich gesagt noch nicht, ich bin ja erst 24.

Esseling: Ich möchte in diesem Beruf alt werden. In den nächsten zehn Jahren sehe ich mich definitiv noch in der Pflege, mit 50 auch noch, mit 60 könnte es grenzwertig werden. Das wird aber auch davon abhängen, wie sich das Pflegesystem entwickelt. Wenn mich straffe Zeitpläne irgendwann zwingen, leichtfertige Pflege zu machen, wäre ich nicht mehr die Richtige für diesen Beruf. Ich möchte immer an der Front arbeiten, aber wenn es mir nicht mehr möglich sein sollte, habe ich noch diese Möglichkeit im Hintergrund, quasi als zweites Standbein.

Rauball: *Ihre Arbeit ist ja auch psychisch sehr belastend. Mit welchen Strategien wirken Sie dem täglichen Stress entgegen?*

Tenoth: Ich empfinde den Verantwortungsdruck in unserem Beruf sehr hoch. Wer mit Menschen arbeitet, muss Herausforderungen bewerkstelligen. Wir müssen immer vollständig da und fit

sein. Aber wenn ich meine Arbeit gut erledigt habe, gelingt es mir zuhause ziemlich schnell abzuschalten. Dann mache ich Sport, unterhalte mich mit Freunde über andere Dinge oder schaue auch einfach mal nur Fernsehen.

Esseling: Hin und wieder hänge ich der Arbeit zuhause gedanklich nach, z. B. wenn sich der Zustand eines Patienten akut verschlechtert. In solchen Situationen hilft es mir, ein Buch zu lesen. In besonders stressigen Zeiten tausche ich mich mit Kollegen aus. Danach geht es mir besser. Wir haben ja Schweigepflicht, deswegen kann ich mich nur hier auf der Arbeit aussprechen, von daher sind die Kollegen besonders wichtig.

Rauball: *Wenn Sie drei Wünsche frei hätten, welche wären das: einen für sich selbst, einen für ihre Pflegebedürftigen, einen für das Pflegesystem?*

Tenoth: Ich habe im Vorfeld schon lange über diese Frage nachgedacht. Ich habe für mich selbst gar keinen Wunsch, sondern nur für den Pflegebedürftigen, und zwar, dass wir mehr Zeit für ihn haben. Einfach Zeit. Das ist gleichzeitig mein Wunsch für das Pflegesystem.

Esseling: Mein persönlicher Wunsch ist Gesundheit für meine Familie und mich. Durch meine Arbeit weiß ich Gesundheit wirklich mehr wertzuschätzen. Für den Pflegebedürftigen und das Pflegesystem wünsche ich mir, von der minutiösen Pflege wieder wegzukommen. Das ist ein ganz großer Wunsch von wahrscheinlich allen Kollegen in der ambulanten Pflege. Ich hoffe deswegen auf eine positive Wende, so dass noch genügend Pflegekräfte da sein werden, wenn wir mal alt sind. Dafür muss die Akzeptanz der Pflegekräfte wieder steigen und viel öfter das Positive an diesem Beruf vermittelt werden. Ich hoffe, das können wir hier durch unsere Überzeugung und Motivation tun.

Rauball: *Vielen Dank für das Gespräch.*

Pia Rauball ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der gaus gmbh – medien bildung politikberatung und Online-Redakteurin der präview.



Claudia Esseling, Annika Tenoth, Pia Rauball



Vernetzte Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum

Bärbel Meschkutat, Kai Urner



Bärbel Meschkutat, Kai Urner

Der demografische Wandel wird in den kommenden Jahrzehnten aufgrund der Schrumpfung und gleichzeitigen Alterung der Gesellschaft zu massiven Veränderungen der Versorgungssituation führen. Das Gesundheitswesen ist vom demografischen Wandel in doppelter Hinsicht betroffen: In einer alternden Bevölkerung steigt der Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen. Zeitgleich sinkt das Arbeitskräftepotenzial für die Unternehmen der Branche und der Altersdurchschnitt der Belegschaften wächst. Engpässe in der ärztlichen und pflegerischen Versorgung drohen insbesondere für Regionen außerhalb der Ballungszentren mit einer vergleichsweise schlechteren Infrastruktur. Diese sind teilweise heute schon spürbar. Die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum stellt somit alle Beteiligten vor große Herausforderungen.

Das Projekt StrateGIN

Die Problematiken des demografischen Wandels wirken sich auf alle Sektoren des Gesundheitsbereichs aus. Dementsprechend sind sektorübergreifend gestaltete Lösungsansätze gefordert. Hier setzt das Projekt StrateGIN (Demografiesensible Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum – Innovative Strategien durch Vernetzung) an. Ziel des Projekts ist die Entwicklung eines strategischen Konzepts (Roadmap) zur Sicherstellung und Stabilisierung einer qualitativ hochwertigen regionalen gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung in der Modellregion Südwestfalen (www.gesundheitsversorgung-suedwestfalen.de).

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der beteiligten Institute (Sozialforschungsstelle Dortmund, ZWE der TU Dortmund und Institut für Gerontologie an der TU Dortmund) kooperieren eng mit der Brancheninitiative Gesundheitswirtschaft e.V. und zahlreichen regionalen Akteuren. In gemeinsamen Sitzungen, Dialoggruppen und Lernwerkstätten wird an den Problemen gearbeitet. Im Projekt sind alle zu Südwestfalen gehörenden Kreise (Olpe, Siegen-Wittgenstein, Soest, der Hochsauerlandkreis und der Märkische Kreis) eingebunden. Vertreten sind Akteure aus der stationären sowie ambulanten medizinischen und pflegerischen Versorgung. Des Weiteren gehören Vertreterinnen und Vertreter von Gesundheitsämtern, Pflegeberatung, Wirtschaftsförderung, von Verbänden und Wohlfahrtsvereinigungen sowie Körperschaften des öffentlichen Rechts dazu. Ebenso vertreten sind themenbezogene Initiativen und Projekte. Als ein wichtiger regionaler Partner arbeitet die Brancheninitiative als Bindeglied zwischen den einzelnen Akteuren des vielschichtigen Gesundheitsmarkts.

Nadine Möller, Geschäftsführerin der Brancheninitiative Gesundheitswirtschaft Südwestfalen e.V.

„Um die Herausforderungen des demografischen Wandels bestmöglich gestalten zu können, sehen wir die Vernetzung der einzelnen Anbieter als Schlüssel zum Erfolg an. Nur über die gemeinsame Bündelung von Wissen, Forschung, Technik, also von Wissenschaft und Wirtschaft, kann dieses gelingen. Die Brancheninitiative sieht sich als Impulsgeber, Kontakt-

börse, Innovationsmotor und Wissenspool für die verschiedenen Akteure. Das Netzwerk aus Unternehmen, Kliniken und Dienstleistern macht sich so für die regionale Gesundheitswirtschaft stark.“

Aktivitäten zur Stabilisierung und Verbesserung der Versorgungssituation

Die Verbesserung der Versorgungssicherheit wird in allen Kreisen als eine zentrale Anforderung gesehen. In der Region existieren dazu bereits zahlreiche Initiativen und Projekte. Diese wurden ins Leben gerufen, um die unterschiedlichen Facetten der Versorgungsproblematik zu lösen. Einige Kreise haben sich die Verbesserung der ambulanten Versorgung alter, hilfe- und pflegebedürftiger Menschen zum Ziel gesetzt. Nach dem Motto „ambulant vor stationär“ soll dieser Personengruppe ein möglichst langes, selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht werden. Angeboten wird eine intensive – auch aufsuchende – Einzelfallberatung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen.

Andere Kreise befassen sich z. B. mit dem bereits spürbaren Mangel an Ärzten. Beispielhaft werden hier zwei Initiativen vorgestellt: Um junge Ärztinnen und Ärzte für die Region zu gewinnen, wurde die Initiative DOKTORJOB gegründet. Ihr Hauptanliegen ist es, diese an die Region zu binden bzw. von außerhalb zu rekrutieren. Die Zielgruppe wird durch strukturierte Weiterbildungsprogramme zur Erlangung des Facharztstitels und bei der Niederlassung in der Region unterstützt (Praxis-/Wohnungssuche, Jobsuche

für Partner/-innen). Darüber hinaus vergibt der Hochsauerlandkreis Stipendien an Medizinstudentinnen und -studenten. Ein weiteres Beispiel ist das Projekt Ärztin Plus. Ziel ist es, Ärztinnen sowie qualifiziertes Pflegepersonal durch attraktive Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern zu halten. Diese werden bei der Schaffung familienfreundlicher Arbeitszeiten beraten und unterstützt.

Frau Aberle, Projektleiterin Ärztin Plus

„Fachkräfte in den Kliniken siedeln sich nicht nur wegen monetärer Anreize in bestimmten Regionen an. Auch die sogenannten weichen Faktoren spielen dabei eine Rolle. Gute Arbeitsbedingungen sowie Angebote für Prävention und Gesundheitsförderung werden von immer mehr Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern als wichtig empfunden. Es geht auch darum, Beruf und Familie, Beschäftigung und Pflege wie auch Arbeit und Freizeit in Einklang zu bringen.“

Kooperationen und Netzwerke

Die zahlreichen Projekte und Initiativen der einzelnen Kreise zur Stabilisierung und Verbesserung der gesundheitlichen Versorgungssituation werden von den Akteuren als wichtig und notwendig angesehen. Bislang fehlt es aber an der Vernetzung auf regionaler Ebene. Der Wunsch nach einem abgestimmten, gemeinsamen Vorgehen ist jedoch stark ausgeprägt. Die Realisierungschancen einer solchen Vernetzung werden längerfristig auch als erreichbar eingeschätzt.

Sektorenübergreifende Kooperation und regionale Netzwerkbildung wird befördert durch die im Rahmen von StrateGIN durchgeführten Dia-

loggruppen. Hier arbeiten Vertreterinnen und Vertreter der unterschiedlichen Sektoren des Gesundheitsbereichs gemeinsam mit den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern über einen längeren Zeitraum an Lösungen zur Verbesserung und Stabilisierung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung. Die Dialoggruppen bieten die Möglichkeit, Kooperationen aufzubauen und Erfahrungen auszutauschen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer lernen durch die gemeinsame Arbeit die jeweils spezifischen Problemlagen und Sichtweisen der anderen Sektoren und Berufe des Gesundheitswesens kennen. Dadurch wird das gegenseitige Verständnis erhöht und die Chancen zur Entwicklung konsensueller, tragfähiger und sektorübergreifender Lösungen steigen.

Thomas Köhler, Geschäftsführer des Zweckverbandes der Krankenhäuser Südwestfalen e.V.

„Neben den Neuerungen und Änderungen der bestehenden Regelungen ist die Verbesserung der Kommunikation der einzelnen Gesundheitspartner essenziell für die Weiterentwicklung der sektorübergreifenden Zusammenarbeit. Die übergreifende Kommunikation wird im Tagesgeschäft aufgrund des erheblichen Zeitdrucks oftmals nur auf das Nötigste beschränkt. Das Projekt StrateGIN unterstützt die Akteure der Region: Unterschiedliche Akteure der Gesundheitswirtschaft treffen sich gemeinsam, identifizieren Problemfelder und arbeiten zusammen. Diese breiter angelegte Kommunikation kann effektiv helfen, Schnittstellenproblematiken zu überwinden.“

Bereits jetzt ist festzustellen, dass Kooperationen der einzelnen Partner gefördert und stabilisiert werden. Darüber hinaus zeichnet sich bereits auch eine verstärkte kreis- und gemeindeübergreifende Vernetzung ab. So arbeiten z. B. in der Dialoggruppe „Regionales Gesundheits- und Pflegenetzwerk“ zwei Nachbargemeinden an der Vernetzung örtlicher Anbieter der gesundheitlichen Versorgung und ehrenamtlicher Organisationen. Perspektivisch sind somit die Weichen für einen innovativen, regionalen und sektorübergreifenden Austausch gestellt.

Die Autoren

Bärbel Meschkutat, Dipl.-Päd. und Supervisorin, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der sfs und koordiniert das Projekt StrateGIN.

Kai Urner, M.A., ist wissenschaftlicher Mitarbeiter der sfs.

tu technische universität dortmund

Sozialforschungsstelle
Zentrale Wissenschaftliche Einrichtung

StrateGIN
Strategien für die Gesundheitsversorgung in Südwestfalen

Innovationsfähigkeit gestalten

Herausforderungen und Ansätze für den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit in Pflege und Sozialer Arbeit

Barbara Hinding, Jennifer Matthes

Pflege- und Sozialberufe sind von den Folgen des demografischen Wandels in besonderer Weise betroffen. Da die Zahl kranker und pflegebedürftiger Personen im Zuge der Alterung der Gesellschaft zunehmen und zugleich der Nachwuchs an Fachkräften abnehmen wird, werden in der Pflege 2030 voraussichtlich 737.000 Arbeitskräfte fehlen.¹ Zudem steigt der Druck zur Kosteneinsparung. Mit abnehmenden Ressourcen müssen zunehmend mehr Menschen gepflegt, betreut und beraten werden. Die Folgen sind Zeitnot und Arbeitsverdichtung, die bereits jetzt die Qualität der Arbeit und die Gesundheit der Beschäftigten beeinträchtigen. Diese Situation erfordert Innovationen. Dabei wird es weniger um neue Techniklösungen gehen, sondern viel mehr um soziale Innovationen, wie z. B. neue Dienstleistungsangebote und neue Arbeitsweisen.

Innovationen werden von Menschen gemacht. Auch in Pflege und Sozialarbeit hängt die Zukunftsfähigkeit der Organisationen von der Innovationskompetenz der Beschäftigten ab. Daher stellt sich die Frage, wie sich Innovationsfähigkeit fördern lässt, besonders angesichts alternder Belegschaften. Denn landläufig wird Innovation eher mit jüngeren Beschäftigten in Verbindung gebracht. In Bezug auf ältere Mitarbeitende dominiert das Defizitmodell des Alters und damit die Befürchtung, dass ältere Belegschaften weniger Innovationen hervorbringen und weniger bereit sind, innerbetriebliche Veränderungen mitzutragen. Wissenschaftlich belastbare Belege für eine alterungsbedingte Abnahme der Kompetenz und Bereitschaft zur Innovation fehlen allerdings.

Das Projekt „InnoGESO – Innovations- und Demografiemanagement in Gesundheits- und Sozialberufen“ greift das Thema der Innovationskompetenz älterer Beschäftigter auf und untersucht die Einflussfaktoren der Innovationsfähigkeit im Berufsleben. Es sollen Bedingungen identifiziert werden, unter denen Beschäftigte ihre Innovationsfähigkeit optimal entfalten und erweitern können. Gesamtziel ist die Entwicklung ganzheitlicher, nachhaltiger Strategien und

Handlungsansätze zur Förderung der Beschäftigungs- und Innovationsfähigkeit älter werdender Mitarbeitender. Die Untersuchung der Einflussfaktoren von Innovationskompetenz kombiniert mehrere Ebenen und Perspektiven. Die Personen werden mit ihrer Biografie und ihrer aktuellen Arbeitssituation in den Blick genommen. Wie haben sie Innovation und Veränderung in ihrem Berufsleben erfahren? Welche Innovationsanforderungen nehmen sie heute wahr? Welche Kompetenzen und Einstellungen begünstigen oder hemmen innovatives Verhalten, und wie verändern sich diese mit dem Alter?

Diese biografische Perspektive wird um eine organisationsbezogene ergänzt. In mehreren Krankenhäusern und Sozialen Diensten in zwei Bundesländern werden die Innovationsfähigkeit und -bereitschaft der Mitarbeitenden unter Berücksichtigung der wesentlichen Einflussfaktoren und des Alters beschrieben. Zentral sind dabei Faktoren der Arbeitsgestaltung wie Komplexität und Beanspruchung sowie kommunikative und soziale Aspekte. Im Rahmen der Unternehmenskultur kommen Weiterbildung und Lernen in den Blick, die Wertschätzung, welche die Beschäftigten erfahren, sowie das Vertrauen, der Umgang mit Fehlern und die Innovationskultur selbst.

Hierzu wurden Interviews mit 13 Experten (Führungskräfte, Fachwissenschaftler, Interessenvertreter) aus den Bereichen Pflege und Sozialarbeit und insgesamt 64 biografische Interviews mit Beschäftigten in Krankenhäusern und Sozialen Diensten geführt. Erste Ergebnisse stellen die hohe Arbeitsintensität als ein wesentliches Innovationshemmnis heraus. Personalmangel und Zeitdruck führen zu Überforderung und Stress, so dass für innovationsbezogene Aktivitäten Zeit und Energie fehlen. Diese Situation wirkt sich besonders negativ auf ältere Pflegenden aus, die häufig unter weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen leiden. So sind es gerade Ältere, die eine eher pessimistische Sicht auf die Innovationsfähigkeit ihrer älteren Kolleginnen und Kollegen äußern. Sie seien „aus-

gelaugt“ und „viele Veränderungen in kurzer Zeit“ fielen ihnen schwer. Vorgesetzte sprechen dagegen eher von den Nachteilen einer langen Betriebszugehörigkeit, wie der „Betriebsblindheit“, zunehmender „Angst vor Neuem“ und festen Routinen, die nur schwer zu durchbrechen seien. Erfahrung wird nicht nur als Vorteil gesehen, sondern kann aus Vorgesetztsicht der Innovationsbereitschaft durchaus im Wege stehen.

Weitere Innovationshemmnisse aus Sicht der Beschäftigten sind mangelnde Wertschätzung für die Pflegenden oder deren Vorschläge, fehlende Möglichkeiten zur Teilnahme an Weiterbildungen, fehlende Partizipationsmöglichkeiten und eine wenig transparente Vermittlung von Innovationserfordernissen. Qualifizierung und kontinuierliches Lernen, die frühzeitige Integration aller Betroffenen in den Innovationsprozess, klar formulierte Ziele, Gesundheitsprävention, ein gutes soziales Klima sowie vielfältige Aufgaben seien dagegen förderlich.

Den oft genauen Vorstellungen der Beschäftigten von Erhalt und Förderung der Innovationsfähigkeit stehen auf Seiten der Vorgesetzten Ideen auf eher abstraktem Niveau gegenüber. So nennen sie Schlagwörter wie „Mitarbeiterorientierung“ oder „gute Kultur“ – konkrete Maßnahmen fehlen meist. Hier besteht Unterstützungsbedarf, wie Innovationsfähigkeit gefördert werden kann.

Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Innovationsfähigkeit sollten bei den Personen und den Organisationen zugleich ansetzen. Personenbezogene Maßnahmen, z. B. Schulung und Coaching, unterstützen die Beschäftigten im eigenverantwortlichen Aufbau von Kompetenzen, in der Reflexion ihrer Berufsrollen, im Entwurf neuer Lebensarbeitszeit- und Karriereverläufe und bei der Bewältigung von Zeitdruck und Stress etc.

Organisationsbezogene Interventionen zielen auf Personalpflege und -entwicklung. Ein wichtiges Handlungsfeld ist die Gesundheitsförde-

rung, besonders die Belastungs- und Stressreduktion und die Förderung einer Harmonisierung von Berufs- und Privatleben. Wesentlich scheint auch eine Intensivierung der Weiterbildung aller Beschäftigten, damit das Wissen in allen Unternehmensbereichen kontinuierlich aktuell bleibt. Angebote hierzu sind meist vorhanden, jedoch erschweren zeitliche und organisatorische Rahmenbedingungen ihre Nutzung. Im Hinblick auf eine innovationsförderliche Organisationskultur fallen Defizite der internen Kommunikation auf. Die Ziele einer Innovation sind an der Basis oft unklar, der Umsetzungsprozess intransparent. In der Pflege scheint auch der informelle Austausch im Alltag vergleichsweise gering. Diese Situation erfordert eine Reflexion der internen Kommunikationsprozesse im Kontext von Innovationen sowie Maßnahmen zur Verbesserung des sozialen Klimas. Vertrauen und Wertschätzung wurden wiederholt als Voraussetzungen innovativen Verhaltens beschrieben, die jedoch nur eingeschränkt gegeben seien. Interventionen und Trainingsmaßnahmen richten sich hier in erster Linie an die Führungskräfte als Vermittler von Unternehmenskultur und als wesentliche Schnittstellen in Veränderungsprozessen.

Die Autorinnen

Dr. Barbara Hinding, Dipl.-Psych., ist Leiterin des Projekts InnoGESO am Mannheimer Institut für Public Health an der Universität Heidelberg. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen in den Themenfeldern Unternehmenskultur, Führung, Innovation und Betriebliche Gesundheitsförderung, derzeit im Hinblick auf demografische Veränderungen.

Jennifer Matthes, M.A., ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt InnoGESO am Mannheimer Institut für Public Health an der Universität Heidelberg. Sie beschäftigt sich u. a. mit der Anwendung qualitativer Methoden in der empirischen Sozialforschung, integrativer Gesundheitsförderung und Förderung von Innovationsfähigkeit, derzeit im Kontext des demografischen Wandels.

¹ Prognos AG (2012). Pflegelandschaft 2030. Eine Studie der Prognos AG im Auftrag der vbw – Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e.V.



Barbara Hinding, Jennifer Matthes

Versorgungsrisiken in ländlichen Regionen

Demografische Indikatoren als Grundlage für eine bessere Planung versorgungsrelevanter Steuerungsprozesse

Kai Urner

Die Bundesrepublik Deutschland steht im Zuge des demografischen Wandels vor einer Vielzahl an gesellschaftlichen Herausforderungen. Der gesundheitliche sowie pflegerische Versorgungsbedarf einer alternden Gesellschaft nimmt stetig zu. Daher sind innovative Lösungsmöglichkeiten gefragt. Das vom BMBF geförderte Projekt „Demografiesensible Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum – Innovative Strategien durch Vernetzung“ (StrateGIN) befasst sich mit der Erarbeitung von Analysen, Lösungsmöglichkeiten und Konzepten zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung in der ländlich geprägten Region Südwestfalen.

Demografische Prozesse verlaufen nicht homogen: Zwischen den einzelnen Bundesländern, den unterschiedlichen Regionen, städtischen und ländlichen Gebieten, selbst zwischen benachbarten Kommunen gibt es oftmals erhebliche Divergenzen. Die Alterung der Bevölkerung sowie der Rückgang der Einwohnerzahlen sind regional unterschiedlich ausgeprägt. In einigen Gebieten kommt es sogar zu Bevölkerungszuwächsen. Infolgedessen müssen Lösungsvorschläge und Konzepte zur Modifizierung der pflegerischen und medizinischen Versorgungsstrukturen spezifisch an die lokalen Gegebenheiten angepasst werden.

Ein erhöhter Bedarf an Versorgungsleistungen resultiert maßgeblich aus einem entsprechenden Anteil hochaltriger Personen sowie dem Geschlechterverhältnis. Frauen im hohen Alter tragen in der Regel ein größeres Risiko pflegebedürftig zu werden (Statistisches Bundesamt, 2011). Ein hoher Versorgungsbedarf ist jedoch nicht mit einer allgemeinen Erhöhung des Versorgungsrisikos gleichzusetzen. Dies lässt sich erst dann feststellen, wenn die bestehende Infrastruktur nicht den unterschiedlichen Versorgungsnotwendigkeiten entspricht. Beispielfhaft können hier die Erreichbarkeit eines Krankenhauses, die hausärztliche Betreuung sowie die ambulante und stationäre pflegerische Versorgung genannt werden. Die Einrichtungen müssen zudem über eine ausreichende personelle sowie finanzielle Basis verfügen.

Des Weiteren sind informelle Unterstützungsstrukturen (u. a. familiäre bzw. häusliche Versorgungsleistungen, bestimmte Ehrenämter, frei-

Produkt a = 0,0546	Produkt b = 0,2831	Quotient x = 1,1527	Risikoindex = 0,2712
⌘ Anteil der Bevölkerungsgruppe ab 80 Jahre: 9,2% (Südwestfalen: 7,6%)	⌘ Anteil der Bevölkerungsgruppe im Alter zwischen 25 und 67 Jahren: 57,3% (Südwestfalen: 56,3%)	⌘ Produkt a / Produkt b = 0,1931	⌘ Quotient x / Indikator Bevölkerungsichte (4,251)
⌘ Frauenanteil im Alter ab 80 Jahre: 59,4% (Südwestfalen: 61,8%)	⌘ Frauenanteil im Alter zwischen 25 und 67 Jahren: 49,4% (Südwestfalen: 49,5%)	⌘ berechnet auf regionalen Durchschnittswert (0,1675)	⌘ berechnet auf regionalen Durchschnittswert (1,000)
⌘ Produkt a = 9,2% multipliziert mit 59,4%	⌘ Produkt b = 57,3% multipliziert mit 49,4%	⌘ Quotient x = 0,1931 dividiert durch 0,1675	

Demografischer Risikoindex für Kommunen in Südwestfalen

williges Engagement) zwingend erforderlich, da der umfangreiche Pflege- und Betreuungsaufwand nicht ausschließlich durch professionelle Versorgungseinrichtungen erbracht werden kann. Hierbei reicht nicht die Betrachtung der absoluten Anzahl der Einrichtungen aus, sondern es muss ein Abgleich mit dem tatsächlichen Bedarf stattfinden. Wichtig ist dabei, die Hauptrisikogruppen zu identifizieren und für diese in einem weiteren Schritt die jeweiligen Bedarfslagen (Versorgungsmöglichkeiten) zu bestimmen. Darüber hinaus ist das Bevölkerungspotenzial zu beziffern, das die pflegerische und gesundheitliche Versorgung sowohl im familiären Umfeld als auch professionell wahrnehmen kann. Dieses muss dann anschließend zu den Hauptrisikogruppen in Beziehung gesetzt werden (siehe Schaubild). Als weiterer demografischer Indikator kommt in dünner besiedelten Gebieten hinzu, dass die Infrastruktur im Allgemeinen, verglichen mit urbanen Ballungszentren, „ausgedünnt“ ist, sodass die Bevölkerungsdichte als ein Hinweis auf die Infrastrukturbedingungen hinzugezogen werden kann.

Zur Ermittlung des unterschiedlichen gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungsbedarfs der Gesundheitsregion Südwestfalen hat das Projekt StrateGIN einen demografiebasierten Risikoindex (Schmidt, 2013) entwickelt. Dieser basiert auf folgenden Annahmen:

- 1) Der gesundheitliche und pflegerische Versorgungsbedarf besteht insbesondere bei hochaltrigen Personen (80-Jährige und ältere) und hierbei insbesondere bei Frauen.
- 2) Die gesundheitliche und pflegerische Versorgung wird primär von der Bevölkerungsgruppe im erwerbsfähigen Alter (25 bis 67 Jahre) ausgeübt. Diese wird insbesondere von Frauen getragen, da in den Gesundheitsberufen überwiegend weibliche Beschäftigte tätig sind und sie auch zu großen Teilen familiäre bzw. häusliche Versorgungsleistungen erbringen.
- 3) Je höher die Bevölkerungsdichte der Region ist, desto besser ist das jeweilige Infrastrukturangebot für die gesundheitliche Versorgung ausgebaut.

Für eine fiktive Beispielkommune errechnet sich auf diese Weise ein Risikoindex von 0,2712 (siehe Abb.).

Dabei zeigt sich: Je höher das Produkt **a** ist, desto größer ist das Bedarfspotenzial der Bevölkerung. Ebenso ist bei einer Erhöhung des Produkts **b** mit einem größeren Versorgungspotenzial zu rechnen, da mehr Personen als potenzielle Arbeitskräfte im Gesundheitswesen zur Verfügung stehen. Bei der Division der beiden Produkte und einer anschließenden weiteren Division durch den regionalen Durchschnittswert entsteht der Quotient **x**. Je größer dieser Wert ist, desto ungünstiger ist die „Bedarfspotenzial-Versorgungspotenzial-Relation“ der Beispielkommune. Stellt man diesen Quotienten anschließend in Bezug zur Bevölkerungsdichte ergibt sich der von StrateGIN entwickelte Risikoindex. Je größer dieser im Vergleich zum Durchschnitt Südwestfalens ausfällt, desto höher ist das Versorgungsrisiko der jeweiligen Kommune. In der beispielhaft aufgezeigten Gemeinde stellt sich das gesundheitlich-pflegerische Versorgungsrisiko aufgrund der individuellen Bevölkerungsdichte und -struktur geringer dar als im Durchschnitt der Modellregion.

Selbstverständlich ist der gebildete Risikoindex kein absoluter Maßstab für die demografischen Risiken einer alternden Gesellschaft. Mit ihm kann man jedoch die 59 südwestfälischen Kommunen in den fünf Kreisen der Gesundheitsregion in eine Rangfolge setzen und sie mit dem Durchschnitt der Modellregion vergleichen. Unter Zuhilfenahme dieser Modellrechnung können Kommunen bzw. größere Gebiete identifiziert werden, in denen mit einer hohen Wahrscheinlichkeit erhebliche Versorgungsrisiken in der Zukunft zu erwarten bzw. Versorgungsentgüsse bereits eingetreten sind. Dieses gibt den handelnden Akteuren die Möglichkeit, frühzeitig geeignete Steuerungsstrategien zu entwerfen. Neben den demografischen Rahmendaten muss noch ein zweiter Punkt berücksichtigt werden. Ist die Versorgungssituation in einem bestimmten Gebiet defizitär ausgebildet, treten auch in Kommunen, die unter demografischen Gesichtspunkten im Durchschnitt vergleichsweise gut abschneiden, erhöhte Versorgungsrisiken auf. Im Rahmen einer Infrastrukturanalyse erstellt das Modellprojekt für die wichtigsten Einrich-



tungen der medizinischen und pflegerischen Versorgung Südwestfalens einen ähnlichen Index und wird diesen in einem weiteren Schritt mit dem demografischen Risikoindex vergleichen. Dieses Vorhaben befindet sich zurzeit (Stand: Mai 2013) noch in der Bearbeitungsphase.

Der von StrateGIN entwickelte demografiebasierte Risikoindex kann die Auswirkungen der gesellschaftlichen Veränderungsprozesse weder aufhalten noch verändern. Er hilft jedoch den einzelnen Kommunen und Kreisen als innovatives „Diagnose-Tool“, eine bessere Versorgungsplanung vorzunehmen. In Kombination mit einem weiteren Index, der die wichtigsten Infrastruktureinrichtungen beinhaltet, kann er zukünftig Kommunen mit erheblichen Versorgungsbedarfen sowie einem erheblichen Versorgungsrisiko effektiv identifizieren. Die Gesundheitsregion Südwestfalen erhält somit ein innovatives Tool, um den demografischen Wandel bestmöglich „gestalten“ zu können. Voraussetzungen hierfür sind eine flächendeckende Anwendung und konsequente Nutzung des demografiebasierten Risikoindex in der Modellregion.

Literatur
Schmidt, W. (2013). Daten zur Erstellung eines demografiebasierten Risikoindex für die Gesundheitsregion Südwestfalen. Unveröffentlichtes Dokument. Dortmund.
Statistisches Bundesamt (Hrsg., 2011). Pflegestatistik 2009, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden: destatis.

Der Autor
Kai Urner, M.A., ist wissenschaftlicher Mitarbeiter der Sozialforschungsstelle (sfs), Zentrale Wissenschaftliche Einrichtung Technische Universität Dortmund.

tu technische universität dortmund

sfs Sozialforschungsstelle Zentrale Wissenschaftliche Einrichtung

StrateGIN Strategien für die Gesundheitsversorgung in Südwestfalen

Lebensläufe im Vergleich

Erwerbsbiografische Verläufe und Innovationen in Pflege und Sozialer Arbeit

Cornelia Kricheldorff, Anna Mielich

Welche Anforderungen stellen sich den Menschen in Sozial- und Pflegeberufen im Verlauf ihrer Biografie? Welche Aspekte können im besten Fall zusammenkommen, um am Ende einer langen Tätigkeit auf eine erfolgreiche und erfüllende Lebens- und Berufslaufbahn zurückblicken zu können?

Diese Fragen werden im Teilforschungsprojekt InnoGESO aus der berufsbiografischen Perspektive von insgesamt 65 Mitarbeitenden aus Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufen betrachtet. Die Ergebnisse aus den Interviews und die Gegenüberstellung der Lebens- und Berufserfahrung der einzelnen Interviewpartnerinnen und -partner stellen die Basis für die Entwicklung von Konzeptvorschlägen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in diesen Berufen dar. Möglichkeiten für die Organisationen zu entwickeln, um die Mitarbeitenden in Zeiten des demografischen Wandels und des Fachkräftemangels dabei zu unterstützen, gesund und innovationsfähig zu sein und es auch zu bleiben, ist Hauptbestandteil der Studie. Für die Interviews wurden Mitarbeitende aus den benannten Berufsgruppen ausgewählt, die auf viel Lebens- und Berufserfahrungen zurückblicken und über eine Berufstätigkeit von 30 Jahren und mehr verfügen.

Warum ist der Blick auf Biografien sinnvoll? Was ist an einzelnen Lebensläufen abzulesen, zu erkennen und zu verstehen? Biografien bewegen sich immer in einem Spannungsfeld, das (mindestens) von folgenden Anforderungen geprägt ist:

- æ der Berufsgruppe und der entsprechenden Organisation
- æ den Arbeitsbedingungen
- æ den Klientinnen und Klienten bzw. den Patientinnen und Patienten
- æ der Vereinbarkeit von Privatleben und Berufslaufbahn
- æ den gesellschaftlichen, politischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen

Ein Aspekt soll hier exemplarisch beleuchtet werden: Die Vereinbarkeit von Privatleben und Berufslaufbahn.

Die beruflichen Bedingungen verändern sich: Der wirtschaftliche und finanzielle Druck auf die Betriebe steigt, Krankenhäuser werden Wirt-

schaftsunternehmen, große Verbände der Sozialen Arbeit können keine kontinuierlichen Anstellungen mehr bieten, sondern hangeln sich – und die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit ihnen – von Projekt zu Projekt. Der Zeitdruck, der Alltagsstress und die geringe finanzielle Vergütung können die Mitarbeitenden unter Druck setzen.

Im Privaten verändern sich Familienstrukturen; Alleinerziehende und Patchworkfamilien nehmen immer mehr zu und brauchen Aufmerksamkeit, Zeit und Kraft.

Eingeflochten in diese beiden Bereiche der familiären und beruflichen Bedingungen sind die gesellschaftlichen, politischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen, die gewissermaßen alle diese Bereiche durchdringen und zugleich die unveränderlichen Rahmenbedingungen stellen. Eine stabile Persönlichkeit mit klaren Zielen, mit Durchsetzungsvermögen und Stärke vermag es im besten Falle, sich gut zu positionieren und mit diesen vielfältigen Aspekten und Anforderungen zu jonglieren.

Wie können kreative Lebens- und Berufswege aussehen? Und können uns diese kreativen Einzelwege vielleicht neue Denkrichtungen und Lösungsansätze für die wesentlichen schon benannten Probleme aufzeigen?

Die Erfahrungen und Themen, von denen in den Interviews berichtet wurde, sind ganz unterschiedlich. Zwei verschiedene Stimmen mögen an dieser Stelle kurz die Bandbreite der Erfahrungen und Themen aufzeigen, von denen die Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner berichtet haben:

Die erste Interviewpartnerin ist Sozialarbeiterin, seit 25 Jahren in einer großen sozialen Einrichtung in Vollzeitbeschäftigung tätig und Mutter eines halbwüchsigen Kindes. Das Arbeiten im Schichtdienst und regelmäßig an Wochenenden

ist selbstverständlich, die eigenen Gestaltungsmöglichkeiten für Freizeit und Familienzeit beschreibt sie als sehr gering. Ihre Kernaussage benennt die Situation deutlich: „Wir verkörpern in unserem Beruf das Bild, für alle unterstützend da zu sein. Unser Arbeitgeber schreibt sich auf die Fahnen, in jeder Hinsicht sozial für alle Menschen zu sein. Aber für die eigenen Mitarbeiter ist er es nicht. Unsere Arbeitsbedingungen sind extrem, die Bezahlung ist miserabel und wenn wir selber Wünsche einbringen möchten, dann wird das nicht gerne gesehen.“

Die zweite Interviewpartnerin ist nach über 40 Jahren Berufsleben, überwiegend in einer mittleren Leitungsfunktion in der Krankenpflege, gerade in den Ruhestand gewechselt. Sie beschreibt die von ihr initiierte „Revolution im Personalwesen“ eines großen Krankenhauses. Gemeinsam mit zwei Kollegen hat sie ein Mitarbeiter-Führungskonzept entwickelt, bei dem alle Mitarbeitenden und ihre Wünsche, Bedürfnisse und Befindlichkeiten im Sinne der Anerkennung des „mündigen Menschen“ im Mittelpunkt stehen. Bei der Zusammenführung verschiedener Stationen (einer Fachrichtung) eines großen Klinikums zu einer gemeinsamen großen Station wurden alle 100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter übernommen und darin angeleitet, aktiv bei der Gestaltung der Arbeitsbedingungen mitzuwirken. Dienstpläne, Ferienpläne, Einteilung in die Schichten und Einzelteams wurden gemeinsam im Team erarbeitet und von der Leitung unterstützt und begleitet. Die Interviewpartnerin sagte, sie und ihre Kollegen würden sich mehr als Coach ihrer Mitarbeitenden denn als Personalleiter verstehen.

In einer großen Klinik, die von einem extrem hierarchischen System geprägt ist und in dem die Mitarbeitenden seit Generationen sozialisiert sind, ist dies eine neue Herangehensweise. In diesem Fall haben die neuen Organisationsformen trotz anfänglicher Verwirrungen überwiegend große Begeisterung bei den Mitarbeitenden ausgelöst und eine beeindruckende Wirkung gezeigt: Die Mitarbeitenden sind zufriedener, können mehr gestalten und ihre persönlichen Bedürfnisse werden bei der Organisation des Arbeitsalltags berücksichtigt. Die Zufriedenheit der Einzelnen und die Stimmung im großen Team sind dadurch wesentlich besser

geworden, die Krankheitsstände sind stark geschrumpft und die Versorgung der Patientinnen und Patienten konnte deutlich verbessert werden. Dies wirkt sich auf das gesamte Krankenhaus aus.

Die im Rahmen des Projekts befragten Berufsgruppen haben viele ähnliche Themen und Schwierigkeiten benannt. Neben allen äußeren Rahmenbedingungen gibt es ein paar wesentliche Gemeinsamkeiten: Es handelt sich um helfende Berufe, die zumeist aus einer tiefen Überzeugung heraus ausgeübt werden. Alle diese Berufsgruppen stellen die Basisversorgung unserer Gesellschaft dar. Die Arbeitsbedingungen für Mitarbeitende in Gesundheits-, Pflege- und Sozialberufen sind häufig extrem.

Die einzelnen Interviewpartnerinnen und -partner ermöglichen durch die Schilderungen ihrer Erfahrungen und Eindrücke die Möglichkeit, andere und teilweise neue Perspektiven einnehmen zu können. Aus diesen Gesprächen haben sich viele kreative Vorschläge, Ideen und Lösungsansätze ergeben. Sie auszuwerten, zu sortieren und eventuell weiterzuentwickeln, wird nun der nächste Schritt sein.

Die Autorinnen

Prof. Dr. phil. Cornelia Kricheldorff ist an der Katholischen Hochschule Freiburg Prorektorin für Forschung und Weiterbildung, Institutsleiterin des IAF – Institut für Angewandte Forschung, Entwicklung und Weiterbildung und Projektleiterin des InnoGESO-Teilprojekts Freiburg.

Anna Mielich, Kulturwissenschaftlerin M.A. ist im InnoGESO-Teilprojekt der Katholischen Hochschule Freiburg als wissenschaftliche Mitarbeiterin tätig.
www.innogeso.uni-hd.de



Cornelia Kricheldorff, Anna Mielich



Zusammenarbeit zwischen Generationen stärken – Innovationspotenziale erschließen

Martin K. W. Schweer, Flavius Sturm, Raphaela Wehl, Anna Wetjen

Die Herausforderungen des demografischen Wandels für die Pflegebranche

Seit Jahren sehen sich vor allem Unternehmen der Pflegebranche damit konfrontiert, einem erhöhten Fachkräfte- und Personalbedarf aufgrund steigender Zahlen pflegebedürftiger älterer Menschen gerecht werden zu müssen. In jüngster Zeit versuchen Pflegeunternehmen, dem Mangel an qualifiziertem Nachwuchs und hohen Fluktuationsraten u.a. mit der Anwerbung neuer Fachkräfte aus dem Ausland zu begegnen; dies alleine ist jedoch nicht mehr ausreichend, sie müssen sich in Zeiten des demografischen Wandels verstärkt neuen Ideen und Konzepten öffnen. Der hohe Anteil altersgemischter Teams stellt diesbezüglich bspw. eine Herausforderung dar – es müssen nicht nur die unterschiedlichen Haltungen, Stärken und Interessen der Beschäftigten hinreichend berücksichtigt werden, darüber hinaus gilt es, das Erfahrungswissen für nachkommende Generationen nutzbar zu machen. Das Projekt DOMINNO setzt sich von daher mit den hemmenden und förderlichen Bedingungen einer solchen altersübergreifenden Zusammenarbeit auseinander und versucht, hierfür Innovationspotenziale zu identifizieren.

Der demografische Wandel: Risiko und Chance für die Innovationsfähigkeit

Vordergründig besteht Einigkeit darüber, dass der demografische Wandel sowohl Auswirkungen auf die Angebotsseite, also auf innovierende Individuen und Unternehmen, als auch auf die Nachfrageseite, die Kunden innovativer Lösungen, haben wird. Allerdings besteht durchaus noch Klärungsbedarf, mit welchen Herausforderungen Unternehmen im Detail konfrontiert sein werden und wie sie vorausschauend reagieren können, um ihre Innovationsfähigkeit und damit auch ihre Wettbewerbsfähigkeit zu erhalten. Um Innovationserfolg unter diesen Rahmenbedingungen zu erklären, ist zunächst eine Vielzahl an Faktoren auf Mitarbeiter-, Team- und Unternehmensebene zu berücksichtigen. Die genaue Wirkung sich verschiebender Altersstrukturen lässt sich dabei häufig nur schwer isoliert erfassen, da Innovationen selten im Alleingang realisiert werden. Sie kommen meist im Zusammenspiel von Teammitgliedern zustande, welche ihre individuellen Kompetenzen und Persönlichkeitsmerkmale und ihr domä-

nenspezifisches Wissen einbringen, sowie vor dem Hintergrund unternehmensspezifischer Rahmenbedingungen. Hinzu kommt, dass mögliche negative Nebeneffekte des Alterns (wie eine abnehmende Risikobereitschaft) durch innovationsfördernde Faktoren (wie ein größeres Erfahrungswissen) kompensiert werden können. Aus diesen Erkenntnissen lässt sich schlussfolgern, dass durch zunehmend altersheterogene Belegschaften sowohl Risiken als auch Chancen entstehen können, denen durch gezielte Maßnahmen begegnet werden kann. Um bedarfsgerechte Methoden und Werkzeuge zu entwickeln, ist es jedoch zunächst notwendig, die Wirkzusammenhänge auf die Innovationsfähigkeit gezielt in Bezug auf das ausgewählte Unternehmen bzw. die ausgewählte Branche (hier: Pflegebranche) zu untersuchen.

Zur Bedeutung von Vertrauen und Loyalität

Vertrauen und Loyalität stellen eine grundlegende Basis für das Gelingen sozialer Beziehungen dar; dies gilt selbstverständlich auch für den betrieblichen Kontext. Vor allem in gesellschaftlich herausfordernden Zeiten sind Unternehmen häufig Wandlungsprozessen unterworfen, die mit Ängsten und Unsicherheiten der Mitarbeitenden einhergehen – einerseits sind sie bestrebt, den mit ihrem Berufsethos verbundenen Ansprüchen und den Erwartungen ihrer Klientinnen und Klienten nach Sicherung einer möglichst eigenverantwortlichen und selbstständigen Lebensführung (einigermaßen) gerecht zu werden, andererseits sehen sie sich mit den Qualitäts- und vor allem Effektivitätsanforderungen ihres Arbeitgebers konfrontiert. Gerade in diesen Situationen, die eine permanente Balance zwischen den unterschiedlichen Anforderungen verlangen und einen entsprechend hohen Stressfaktor darstellen, kann über das Erleben eines funktionierenden Miteinanders im beruflichen Alltag Verlässlichkeit und Stabilität signifikant gefördert werden. Dies gilt gerade auch im Kontext der Pflege, bei der eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen diversen betrieblichen Gruppen und Generationen (insbes. ältere und jüngere, weibliche und männliche, langjährige und neue Beschäftigte) in hohem Maße vonnöten ist. In diesem Sinne ist die Realisierung von Vertrauen und Loyalität als grundlegendes Organisationsprinzip ein wich-

tiges Element für die Innovationsbereitschaft und -fähigkeit aller Beschäftigten.

Zur Bedeutung eines generationengerechten Miteinanders

Betriebliche Generationengerechtigkeit bildet eine wichtige Voraussetzung dafür, dass sich Beschäftigte unterschiedlicher Generationen auf Innovationsprozesse einlassen und diese aktiv mitgestalten. Sie bezeichnet kollektive Gerechtigkeitserwartungen, die sich auf betriebliche Generationengruppen und ihr Verhältnis zueinander beziehen. Betriebliche Generationen entstehen, indem Mitarbeitende über die Dauer ihrer Betriebszugehörigkeit durch geteilte Erfahrungen im Unternehmen mit anderen Mitarbeitenden ein gemeinsames „Wir-Gefühl“ entwickeln. Dies kann durch einschneidende organisationale Ereignisse, wie Krisen oder Führungswechsel, verstärkt werden.

Ebenso kann eine gezielte Personalauswahl durch das Führungsteam eine Rolle spielen. So zeigte sich in einer unserer betrieblichen Intensivfallstudien in einer stationären Altenpflegeeinrichtung eine deutliche Dominanz einer Generationengruppe langjähriger Mitarbeitender. Geprägt wurde diese Kerngeneration durch das Führungsteam und deren Erwartungen an eine „gute Pflege“. An der Schnittstelle zwischen neuen Beschäftigten und der Kerngeneration können Innovationshemmnisse entstehen: Von neuen Mitarbeitenden wird insbesondere in Zeiten des Personalmangels eine rasche Einarbeitung erwartet, die ein schnelles Lernen der informellen Regeln und Werte impliziert. Neue Mitarbeitende empfinden ihre Einarbeitungszeit daher als zu kurz, sie fühlen sich oft stark von langjährigen Mitarbeitenden unter Druck gesetzt und haben den Eindruck, dass ihre Ideen nicht wertgeschätzt werden. Neue Mitarbeitende, die aus Sicht der Kerngeneration die Erwartungen nicht erfüllen, wechseln häufiger den Arbeitsplatz. So wird ein innovationsförderlicher Wissensaustausch zwischen Generationen verhindert oder erschwert.

Implikationen für die Praxis

Die bislang vorliegenden Ergebnisse lassen bereits die Bedeutung erkennen, gleichermaßen Mitarbeitende und Führungskräfte für den Zusammenhang zwischen Vertrauen, Loyalität, Ge-



Martin K. W. Schweer, Flavius Sturm, Raphaela Wehl, Anna Wetjen

nerationengerechtigkeit und Innovationspotenzialen zu sensibilisieren. Auf diese Weise lassen sich Konflikte eher erkennen und konstruktiv bearbeiten, auch kann ihnen in langfristiger Perspektive zielführender präventiv begegnet werden. Eine mögliche Variante stellt dabei ein Einarbeitungskonzept für neue Beschäftigte mit einer deutlichen Erwartungskklärung zwischen langjährigen und neuen Beschäftigten dar. Zudem sind solche Kompetenzen von Mitarbeitenden mit und ohne Führungsverantwortung zu stärken, die Vertrauen und Loyalität aktiv fördern sowie Gefahren eines Vertrauens- oder Loyalitätsverlustes antizipieren und diesem entsprechend gegensteuern können. Diesbezügliche Instrumente und Maßnahmen werden derzeit in DOMINNO als Teil des demografieorientierten Gesamtkonzeptes entwickelt.

Die Autoren

Univ.-Prof. Dr. Martin K. W. Schweer ist Inhaber des Lehrstuhls für Pädagogische Psychologie und Leiter des Zentrums für Vertrauensforschung an der Universität Vechta.

Flavius Sturm, Dipl.-Ök., ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation, Stuttgart.

Raphaela Wehl, M.A., und Anna Wetjen, M.A., sind Arbeits- und Organisationsforscherinnen am artec | Forschungszentrum Nachhaltigkeit der Universität Bremen.

 **Fraunhofer**
IAO

 **Universität Bremen**

artec | **Forschungszentrum Nachhaltigkeit**

DOMINNO

„Wir sind uns unserer Verantwortung gegenüber Beschäftigten und Kunden bewusst.“

Philipp Ziro und Bianca Bäßler im Gespräch mit Johannes Knake

Ziro/Bäßler: Die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland nimmt in Zeiten des demografischen Wandels kontinuierlich zu. Im Pflegebereich herrscht ein Mangel an Fachkräften bei gleichzeitig steigendem Personalbedarf. Wie geht Ihr Unternehmen mit diesen Herausforderungen um?

Knake: Es ist wichtig, sich frühzeitig mit absehbaren und möglichen Folgen des demografischen Wandels für unsere Branche zu befassen, um insbesondere den erhöhten Personalbedarf abfedern zu können. Vor allem die Zusammenarbeit zwischen jungen und älteren sowie neuen und langjährigen Mitarbeiter/-innen, wie auch die Weitergabe von Erfahrungswissen, das bei einem Ausscheiden älterer Mitarbeiter/-innen ja leicht verloren geht, stellen zentrale Herausforderungen dar. Wir sind uns dieser Schwierigkeiten und auch der damit verbundenen Verantwortung gegenüber unseren Beschäftigten sowie Kundinnen und Kunden bewusst. So bemühen wir uns stetig darum, die Attraktivität der Arbeit zu fördern, und wir versuchen vor allem, die innovativen Potenziale des demografischen Wandels, die ja häufig übersehen werden, aktiv zu nutzen.

Ziro/Bäßler: Stichwort „Innovationen“. Lassen sich diese mit älter werdenden Belegschaften überhaupt realisieren? Und wenn ja, wie?

Knake: Im Rahmen unserer Arbeit im Verbundprojekt DOMINNO setzen wir uns ja genau mit dieser Frage auseinander. Grundsätzlich zeigt sich, dass die Bedeutung des Alters und Alterns von Person zu Person unterschiedlich wahrgenommen wird, aber gewisse Vorstellungen und Einstellungen auch von bestimmten Gruppen geteilt werden. Da wir an unseren Standorten viele altersgemischte Teams haben, ist es besonders wichtig, diese unterschiedlichen Perspektiven zu berücksichtigen. Die Bereitschaft der Beschäftigten, sich (unabhängig auf welcher Ebene) mit ihren individuellen Stärken einzubringen, ist dabei ganz entscheidend. Sie leisten damit einen bedeutenden Beitrag zur Steigerung der Veränderungsbereitschaft des Unternehmens an den einzelnen Standorten, aber auch im Hinblick auf die Ausrichtung unserer Unternehmensgruppe insgesamt. Indem bewährte Konzepte und eingespielte Abläufe er-

halten und neue Ideen integriert werden, versuchen wir, das wertvolle Wissen aller Beschäftigten zu bündeln. Genau darin sehen wir das Potenzial für Innovationen im bislang wenig innovativen sozialen Dienstleistungssektor.

Ziro/Bäßler: Welche Maßnahmen sind aus Ihrer Sicht entscheidend, um den neuen Anforderungen auf lange Sicht erfolgreich begegnen zu können?

Knake: Wie bereits angesprochen, wird es in der Pflegebranche insgesamt in Zukunft vor allem darauf ankommen, das Erfahrungswissen der Beschäftigten aktiv zu nutzen und Maßnahmen zu entwickeln, um eine für alle Seiten zufriedenstellende und altersübergreifende Zusammenarbeit gezielt und vor allem nachhaltig zu fördern. Von einem kontinuierlichen Wissens- und Erfahrungsaustausch können schließlich alle Beschäftigten, etwa in Form einer höheren Arbeitszufriedenheit, und selbstverständlich auch wir als gesamte Unternehmensgruppe profitieren. Neben der Gestaltung und Etablierung einer vertrauensvollen und generationengerechten Zusammenarbeit im Betriebsalltag stellen auch die Erweiterung des Qualitätsmanagements und die effizientere Ausrichtung der eigenen Organisationskultur wichtige Bausteine dar, um mit den Herausforderungen des demografischen Wandels erfolgreich umzugehen. Durch unsere Arbeit im Projekt DOMINNO wissen wir, dass gegenseitige Wertschätzung und ein vertrauensvoller wie loyaler Umgang im betrieblichen Miteinander die Grundlage hierfür bilden.



Philipp Ziro, Bianca Bäßler, Johannes Knake

Johannes Knake ist Regionalleiter der Alloheim Senioren-Residenzen GmbH, einem der größten privaten Betreiber von Pflegeeinrichtungen in Deutschland mit Firmensitz in Düsseldorf. Zur Alloheim-Unternehmensgruppe gehören derzeit 49 stationäre Pflege-Residenzen mit mehr als 6.000 stationären Betten, 18 Häuser für das Betreute Wohnen mit knapp 1.000 Appartements sowie fünf ambulante Dienste. Insgesamt sind bei Alloheim derzeit rund 4.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt. Seit Januar 2012 nimmt Alloheim als betrieblicher Partner am Verbundprojekt DOMINNO (Demografieorientierte Konzepte zur Messung und Förderung von Innovationspotenzialen) teil.

Das Interview führten Philipp Ziro, M.A., und Diplom-Psychologin Bianca Bäßler, wissenschaftliche Mitarbeitende am Lehrstuhl für Pädagogische Psychologie und am Zentrum für Vertrauensforschung (ZfV) an der Universität Vechta.



Die fruchtbarsten Diskussionen entstehen durch den Austausch kontroverser Ansichten. Die Kolumne prævokation ist ein Forum für die Formulierung von pointierten Standpunkten abseits der „herrschenden Meinung“.

„Forschung versus Praxis: Mehr Mut und weniger Hochmut“

præview im Gespräch mit Kurt-Georg Ciesinger

præview: Vier Jahre præview, siebzehn reguläre und zwei Sonderausgaben, sechshundertvierundzwanzig Seiten, zweihundertvierundvierzig Artikel und über dreihundert Autoren. Als Redakteur, der jeden Artikel gelesen und alle Autoren betreut hat, sind Sie sicherlich eine der bestinformierten Personen, wenn es um aktuelle Ergebnisse aus der deutschen Arbeitsforschung geht.

Ciesinger: Auf jeden Fall schlagen viele Ergebnisse auf meinem Schreibtisch früher auf als in Forschungsberichten und anderen Veröffentlichungen. „Schnell und schlank“ ist ja unsere Devise – das nehmen die Forscher mittlerweile tatsächlich ernst. Und auch die vielen anregenden Diskussionen mit den Autoren geben mir einen guten Eindruck von aktuellen Trends.

præview: Welche Trends sehen Sie denn in der Arbeitsforschung? Fangen Sie doch mal mit dem Positiven an.

Ciesinger: Ganz subjektiv gefällt mir gut, dass die Autoren viel fokussierter geworden sind, die eingereichten Manuskripte sind lesbarer und man muss die Botschaft nicht mehr so lange suchen. Und mir gefällt auch, dass es ein immer

stärkeres Bemühen gibt, die Praxisrelevanz wissenschaftlicher Ergebnisse herauszuarbeiten, sie in den „Dienst der Gesellschaft“ zu stellen.

præview: Was verstehen Sie unter „Forschung im Dienste der Gesellschaft“?

Ciesinger: Wissenschaft hat ja generell zum Zweck, anschlussfähiges Wissen zu erzeugen, auf dem in weiterer Forschung aufgebaut werden kann, damit die Menschheit sich die Welt Stück für Stück immer ein bisschen besser erklären kann. Für mich ist aber mindestens genauso wichtig, dass die Praxis etwas mit dem neuen Wissen anfangen kann. In den Naturwissenschaften klappt das ganz prima, sowohl der wissenschaftliche Fortschritt als auch die Nutzung der Ergebnisse. Forschung baut dort aufeinander auf und ist international vernetzt. Entdeckungen der Grundlagenwissenschaften werden z. B. in den Ingenieurwissenschaften umgesetzt und es entstehen, oftmals ganz erstaunlich schnell, neue Produkte. In den Sozialwissenschaften kann ich das nicht sehen.

præview: Vielleicht weil wir keine „Verwertungswissenschaften“ als Bindeglied zwischen Grundlagenforschung und Praxis haben?

Ciesinger: Vielleicht. Aber ich glaube, das zentrale Problem ist, dass sich unser Untersuchungsgegenstand ständig ändert. So kann aufeinander aufbauende Forschung nie denselben Gegenstand untersuchen, weil unsere (Arbeits-) Welt sich extrem dynamisch entwickelt. Und wir tun unser Übriges, die Gesellschaft zu ändern. In der Physik beeinflusst die Messung selbst das Messergebnis, aber bei uns beeinflusst auch die Publikation des Messergebnisses das Verhalten des untersuchten Systems. Unsere Ergebnisse sind der Beginn gesellschaftlicher Diskussionen, die wiederum unser Untersuchungsfeld verändern.

præview: Ich dachte Sie wollen, dass sich die Gesellschaft durch Forschung ändert!?

Ciesinger: Ja, aber dann müssen wir unsere Forschung auch entsprechend interaktiv aufstellen. Dass es keine „objektive“ Messung und keine „neutrale“ Intervention in der Arbeitswissenschaft gibt, wissen wir seit den Hawthorne-Experimenten in den 1920er Jahren. Eigentlich hätten wir bereits damals erkennen müssen: Das Modell unserer Forschung funktioniert in diesem Bereich nicht. Wir haben es nicht mit Naturgesetzen zu tun, sondern mit Konstrukten, an denen wir selbst mitarbeiten. Wir sind weder unbeteiligte Beobachter, noch ist unser Untersuchungsfeld passiv.

præview: Das ist doch genau der Standpunkt der sozialwissenschaftlichen Arbeitsforschung! Den Menschen als handelndes Subjekt zu betrachten und nicht als Objekt der Untersuchung.

Ciesinger: Ich kann ehrlich gesagt bei einigen meiner Kollegen viel zu wenig Wertschätzung für die Akteure der Arbeitswelt erkennen. Lassen Sie uns doch mal ernsthaft damit anfangen, die Praxis als Partner auf Augenhöhe zu behandeln.

præview: Naja, „Augenhöhe“ geht dann vielleicht doch zu weit. Wissenschaft ist doch ge-

rade dafür da, einen übergeordneten Blickwinkel einzunehmen und sich nicht in der Froschperspektive der Praxis zu beschränken.

Ciesinger: Ach was! Wir Forscher halten uns für die Adler, die mit Weitblick über den Fröschchen der Praxis kreisen, aber in Wirklichkeit sitzen wir doch nur auf der anderen Seite des Teiches. Es wäre besser, wenn die Wissenschaft den Hochmut ablegt und sich mit der Praxis auch einfach mal persönlich auseinandersetzt.

præview: Würden die Arbeitsforscher damit nicht ihre Neutralität und Objektivität aufgeben?

Ciesinger: Wir sind weder objektiv noch neutral, das habe ich Ihnen doch eben schon erklärt. Wenn wir in der Arbeitsforschung anschlussfähiges Wissen erzeugen wollen, dürfen wir nicht nur über den Forschungsgegenstand reden, sondern müssen mit ihm reden. Wir haben es mit denkenden Personen zu tun, deren Handeln unsere Gesellschaft – und damit unseren Forschungsgegenstand – verändert. Wenn wir nicht in Kommunikation mit der Praxis treten, werden wir diese Veränderungen immer stauend beobachten, den Entwicklungen nachlaufen und Wirklichkeiten beschreiben, die es nicht mehr gibt. Aber wir sind ja keine Historiker, sondern angewandte Forscher, zukunftsgerichtet und mit gesellschaftlichen Gestaltungsaufgaben.

præview: Eine objektive, wissenschaftlich fundierte und auch quantitativ belastbare Ergebnislage ist doch aber wichtig, um eine argumentative Basis für Veränderungen in Politik und Gesellschaft zu erzielen.

Ciesinger: Da rennen Sie bei mir als naturwissenschaftlich ausgebildetem Psychologen offene Türen ein. Wenn ich aber sehe, dass in einigen Untersuchungen Hunderte von wohlwollenden Teilnehmern umfangreich befragt werden und nichts Verwertbares für sie selbst herauskommt

oder dass Ergebnisse für die Praxis zurückgehalten werden, bis sie in einem High Impact Journal publiziert sind, dann kann ich unseren schlechten Ruf in der Praxis verstehen. Wir dürfen für unsere wissenschaftliche Profilierung keine verbrannte Erde in der Praxis hinterlassen. Von dieser Kritik nehme ich aber explizit alle Autoren der præview aus!

præview: Mal anders herum gefragt. Was macht für Sie einen guten angewandten Arbeitsforscher aus?

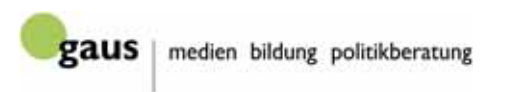
Ciesinger: Ich darf zu dieser Frage vielleicht einmal die præview selbst zitieren: „Es ist eine ganz spezielle Kompetenz der Arbeitsforschung, die Praxis wie auch die Wissenschaft mit ihren je eigenen Regeln und Restriktionen zu verstehen und verstehbar zu machen. Und es ist eine weitere ganz spezielle Kompetenz, aus dem Flickenteppich singularer Forschungsergebnisse kohärente und wirksame Handlungsstrategien für die Praxis zu generieren. Zu dieser Aufgabe gehört auch der Mut, eine aktive Rolle und damit Verantwortung in Veränderungsprozessen zu übernehmen. Mut, sich der Komplexität des Alltags zu stellen. Mut, Lücken in der wissenschaftlichen Ergebnislage pragmatisch zu füllen. Und Mut, sich der Kritik und dem Handlungsdruck der Praxis zu stellen.“ Das stammt aus dem Grußwort zur Sonderedition 2013 „Mit Feuer und Flamme für gesunde Arbeit“. Ich finde, besser kann man es nicht formulieren.

præview: Ein wunderbares Schlusswort. Vielen Dank für dieses Gespräch.

Kurt-Georg Ciesinger ist als erster Diplom-Arbeitswissenschaftler Deutschlands (Abschluss 1989 am IAW Bochum) eine quasi historische Persönlichkeit der Arbeitsforschung. Er wurde interviewt vom Gründer und Redakteur der præview, Kurt-Georg Ciesinger. Oder umgekehrt.

IMPRESSUM

præview – Zeitschrift für innovative Arbeitsgestaltung und Prävention
4. Jahrgang 2013 – ISSN 2190-0485 –
Erscheinungsort Dortmund
Herausgeber: Dr. Rüdiger Klatt, Gelsenkirchen
Verlag: gaus gmbh – medien bildung politikberatung
Verantwortlicher Redakteur: Kurt-Georg Ciesinger, Dortmund
Online-Redaktion: Pia Rauball, Dortmund
Lektorat: Ursula Meyer, Bonn
Korrektur: Simone Danisch
Druck: Druckerei Schmidt GmbH & Co. KG, 44536 Lünen
Layout: Q3 design GbR, Dortmund, www.Q3design.de



Bezugsadresse/Kontakt: Redaktion præview
gaus gmbh – medien bildung politikberatung
Märkische Straße 86-88, 44141 Dortmund
fon 0231/47 73 79-30, fax 0231/47 73 79-55
præview@gaus.de, www.zeitschrift-præview.de

Bildnachweis: Porträts: Best Company Video, S. 13 (Preuß); Claudia A. Cruz, S. 27 (Wehl); Nadja Doroschenko, S. 29 (Ziro); Foto Naus, S. 11 (Schorn); Hannah Hämer, S. 21 (Hinding, Matthes); Marketing Presse Universität Vechta, S. 11 (Werner, Grüner); Photo Brockschus, S. 27 (Wetjen); S. 15 (Pöser); Photo Kolb, S. 15 (Schmitz); Stephanie Pöser, S. 15 (Ritter); Pia Rauball, S. 17 (Esse-ling, Tenoth); Annika Schowalter, S. 25 (Krichelhoff, Mielich); Goggi Strauss, S. 17 (Rauball); ZfV, S. 27 (Schweer).

Die Artikel dieser Ausgabe der præview basieren auf Ergebnissen der Projekte

– **DOMINNO** – Demografieorientierte Konzepte zur Messung und Förderung von Innovationspotenzialen (Koordination: Zentrum für Vertrauensforschung, Universität Vechta) , Förderkennzeichen 01HH11015-18
– **InnoGESO** – Innovations- und Demografiemanagement in Gesundheits- und Sozialberufen (Koordination: Mannheimer Institut für Public Health, Sozial- und Präventivmedizin, Universität Heidelberg) , Förderkennzeichen 01HH11096-98
– **KoLaGe** – Kompetenzbasierte Laufbahngestaltung in der Pflege. Innovationspotenziale für eine altersgerechte Arbeitsgestaltung (Koordination: Institut für Gerontologie, Universität Vechta), Förderkennzeichen 01HH11022-24
– **StrateGIN** – Demografiesensible Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum. Innovative Strategien durch Vernetzung (Koordination: Sozialforschungsstelle, Technische Universität Dortmund), Förderkennzeichen 01HH11025-26
– **ZUKUNFT:PFLEGE** – Zukunft der Pflege im demografischen Wandel: Innovationsfähigkeit durch Organisationslernen und regionale Netzwerkbildung (Koordination: artec | Forschungszentrum Nachhaltigkeit, Universität Bremen), Förderkennzeichen: 01HH11019-21

Die Projekte werden gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung und der Europäischen Union (Europäischer Sozialfonds) und im Rahmen des Förderschwerpunktes „Innovationsfähigkeit im demografischen Wandel“ vom Projektträger im Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt e.V. „Arbeitsgestaltung und Dienstleistungen“ betreut.





præview