

Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Soziale Arbeit und Pflege

Studiendepartment Pflege und Management

Studiengang Pflege

Qualifikationsprofil der akademischen Pflegeaus- bildung –

Eine qualitative Befragung stationärer Pflegeeinrichtungen

Diplomarbeit

Tag der Abgabe: 12.05.2010

Vorgelegt von: Bettina Moldenhauer



Betreuende Prüfende: Prof. Dr. rer. pol. Susanne Busch

Zweite Prüfende: Prof. Dr. phil. Uta Gaidys

Danksagung

Vor allem möchte ich mich bei der Wandsbeker Pflege- und Gesundheitskonferenz für die gute Zusammenarbeit bedanken. Auch bei allen an der Befragung teilgenommenen Einrichtungen möchte ich mich für ihre Kooperation bedanken. Sie alle haben einen wesentlichen Teil zu dieser Diplomarbeit beigetragen.

Ich danke Frau Prof. Busch für die Betreuung dieser Arbeit. Frau Gaidys danke ich für die Zweitbegutachtung der Diplomarbeit.

Einen besonderen Dank gilt meinen Eltern, die mir das Studium erst ermöglicht haben. Sie haben mir während der gesamten Zeit viel Verständnis entgegengebracht und waren mir immer eine große Stütze.

Auch möchte ich mich bei Katrin, Steffi und meiner Schwester Antje bedanken, welche diese Arbeit kritisch hinterfragt und sie stets durch ihre Anregungen bereichert haben.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	3
Abkürzungsverzeichnis	4
1 Einleitung.....	5
2 Die Akademisierung der Pflegeberufe in der BRD.....	7
2.1 Gründe der Akademisierung.....	8
2.2 Ziele der Akademisierung	12
3 Der Diplomstudiengang „Pflege“ an der HAW Hamburg	13
3.1 Ausrichtung des Studiums.....	13
3.2 Qualifikationsziel des Studiengangs	15
3.3 Voraussetzung und Aufbau des Pflegestudiums.....	15
3.4 Pflegewissenschaftliche Schwerpunkte im Studiengang „Pflege“	16
3.4.1 Anleitung und Beratung.....	16
3.4.2 Konzeptentwicklung für die direkte Pflege.....	18
3.4.3 Pflegeorganisation	19
3.5 Inhalte des Studiums.....	20
3.5.1 Inhalte des Grundstudiums	21
3.5.2 Inhalte des Hauptstudiums.....	22
4 Die stationäre Altenpflege im Kontext der Akademisierung	23
4.1 Die aktuelle Situation im Altenpflegesektor.....	23
4.2 Die stationäre Altenpflege als potentieller Arbeitsplatz von Pflegestudiengangsabsolventen.....	24
5 Empirische Erhebung.....	26
5.1 Erkenntnisinteresse und Untersuchungsfrage	26
5.2 Methodik.....	28
5.2.1 Quantitative Vorstudie.....	30
5.2.2 Qualitative Hauptstudie	34
6 Ergebnisdarstellung	44
6.1 Ergebnisse der quantitativen Vorstudie	44
6.2 Ergebnisse der quantitativen Studie	46
6.2.1 Bewerberauswahl der Arbeitgeber	46
6.2.2 Position und Tätigkeit der Diplom-Pflegewirte	48
6.2.3 Anforderungen der Arbeitgeber.....	54
6.2.4 Stärken der Diplom-Pflegewirten.....	58
6.2.5 Schwächen der Diplom-Pflegewirte.....	59

6.2.6 Mögliche Anpassung der Studieninhalte aus Sicht der Arbeitgeber.....	61
6.2.7 Zukünftige Aufgabenfelder aus Sicht der Arbeitgeber	62
6.2.8 Finanzierung der Diplom-Pflegewirte	64
7 Diskussion und Schlussfolgerung	65
8 Limitationen der Untersuchung	78
9 Zusammenfassung und Fazit.....	79
Literaturverzeichnis.....	84
Anhang	88
Anlage I Anschreiben an die Geschäftsführer stationärer Altenpflegeeinrichtungen.....	II
Anlage II Kurzfragebogen	IV
Anlage III Ergebnisse der quantitativen Vorstudie	V
Anlage IV Interviewleitfaden.....	IX
Anlage V Transkribierte Interviews.....	XI
Anlage VI Einverständniserklärung	XII
Eidesstattliche Erklärung	89

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 Anzahl der Einrichtungen mit Diplom-Pflegewirten (n=25); eigene Darstellung	45
Abb. 2 Anzahl der Einrichtungen, die sich zukünftig die Einstellung akademisch ausgebildeter Pflegekräfte vorstellen können (n= 17); eigene Darstellung	45
Abb. 3 Vorhandensein von Diplom-Pflegewirten in Abhängigkeit von der Größe der Einrichtung (n= 25); eigene Darstellung	46
Abb. 4 Gründungsjahr der Einrichtungen (n= 25); eigene Darstellung.....	V
Abb. 5 Größe der Einrichtungen (n= 25); eigene Darstellung	V
Abb. 6 Gesamtanzahl der Beschäftigten in der Einrichtung (n= 25); eigene Darstellung ...	VI
Abb. 7 Anteil der Männer an der Gesamtzahl der Beschäftigten (n= 25); eigene Darstellung	VI
Abb. 8 Anzahl der Führungskräfte (n= 25); eigene Darstellung	VI
Abb. 9 Anteil der Männer (Prozent) an der Gesamtzahl der Führungskräfte (n= 25); eigene Darstellung	VII
Abb. 10 Anteil der 30- Stunden bis Vollzeitkräfte (n= 25); eigene Darstellung.....	VII
Abb. 11 Anteil der Teilzeitbeschäftigten mit weniger als 30 Stunden (Prozent, n= 25); eigene Darstellung	VII
Abb. 12 Anteil der geringfügig Beschäftigten (Prozent, n= 25); eigene Darstellung	VIII

Abkürzungsverzeichnis

FH	Fachhochschule
HAW	Hochschule für Angewandte Wissenschaften
KrPflG	Krankenpflegegesetz
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
PDL	Pflegedienstleitung
SGB	Sozialgesetzbuch
WBL	Wohnbereichsleitung

Zur Erleichterung des Leseflusses wurde für die Arbeit die männliche Form verwendet.

1 Einleitung

Vor knapp 20 Jahren hat die bildungs- und berufspolitisch lang geforderte Akademisierung der Pflege in der Bundesrepublik Deutschland begonnen. Diese führte zur Entwicklung einer Vielzahl von unterschiedlichen Studiengängen, wobei das Angebot stetig steigt.¹ Seitdem besteht die Möglichkeit ganz unterschiedliche akademische Abschlüsse im Bereich der Pflege zu erwerben, wie z.B. den Abschluss zum Diplom-Pflegewirten, auf den in der folgenden Arbeit näher eingegangen werden soll. Der Abschluss existiert inzwischen seit über zehn Jahren, wobei bis heute kein fest umrissenes Berufsfeld für die Absolventen dieses Studienganges definiert worden ist². Das Interesse nach der Integration und dem Verbleib der Studiengangabsolventen ist in der Fachöffentlichkeit jedoch sehr groß, da nur so nachvollzogen werden kann, wie weit die Akademisierung in den einzelnen Berufsfeldern der Pflege fortgeschritten und ihre Ziele erreicht worden sind sowie wie sich die einzelnen Bereiche der Pflege im Laufe der Zeit weiterentwickelt haben und zukünftig auch noch weiterentwickeln werden. In der Literatur sind daher eine Reihe von Studien zu finden, die sich mit genau diesem Thema auseinandersetzen. Es handelt sich dabei vorwiegend um Absolventenbefragungen verschiedener Pflegestudiengänge, in denen zu meist die Absolventen selbst zu ihrer derzeitigen Beschäftigung, ihrer Position in der jeweiligen Einrichtung und zum Verlauf ihrer beruflichen Einmündung befragt werden. Selten wurde hingegen bisher die Meinung der Arbeitgeber oder potentiellen Arbeitgeber bezüglich akademisch ausgebildeter Pflegekräfte in ihrem Arbeitssektor erforscht. Gemeint sind hiermit ihre Ansichten über z.B. Anforderungen an die Pflegestudiengangabsolventen und über Kompetenzen, die sie von studierten Pflegekräften in der Praxis erwarten. Der Begriff Kompetenz wird zu einem späteren Zeitpunkt in diesem Kapitel definiert. Genau dieser Blickwinkel könnte jedoch mögliche Bedarfe und Entwicklungstendenzen in den einzelnen Arbeitsgebieten wie z.B. dem Krankenhaus, der stationären Altenpflege oder der ambulanten Pflege aufzeigen, welche sowohl inhaltliche als auch methodische Anregungen für die Konzipierung neuer Pflegestudiengänge mit sich bringen könnten. Gerade vor dem Hintergrund des Wandels

¹ Vgl. Elzer 2000, S. 18

² Vgl. Brieskorn-Zinke 1997, S. 727

des deutschen Hochschulraums durch den Bologna- Prozess³, auf den im nächsten Punkt näher eingegangen werden soll, ist dies eine Möglichkeit, die verschiedenen Studiengänge möglicherweise an die unterschiedlichen Bedarfe in der Praxis anzupassen.

Die folgende Arbeit soll daher dazu dienen, einen Schritt in diese Richtung der Forschung zu gehen und die Bedarfe eines möglichen Arbeitsbereiches an akademisch ausgebildeten Pflegekräften zu untersuchen. Es soll sich hierbei auf den Bereich der stationären Altenpflege beschränkt werden, da eine Ausdehnung der Fragestellung auf verschiedene Arbeitsgebiete den Umfang der vorliegenden Untersuchung überschreiten würde. Zudem handelt es sich bei der Arbeit um eine retrospektive Untersuchung, da im Folgenden grundsätzlich vom Qualifikationsprofil des Diplom-Pflegewirtes ausgegangen wird. Dieser Studienabschluss läuft zwar bereits in den meisten Hochschulen aus und wird von Pflegestudiengängen mit einem Bachelor- oder Masterabschluss abgelöst, jedoch gibt es bisher kaum Absolventen dieser neuen Studiengänge, weshalb sich in der Untersuchung noch auf ein Qualifikationsprofil bezogen wird, welches seit über zehn Jahren auf dem Arbeitsmarkt zu finden ist.

Um das Thema nachvollziehbar aufzubereiten soll bei der vorliegenden Arbeit zunächst auf die Akademisierung der Pflege allgemein eingegangen werden, um zu erläutern, wie es überhaupt zur Schaffung von Pflegestudiengängen kam und welche Ziele mit ihnen verfolgt werden. Danach wird das Pflegestudium der Hochschule für angewandte Wissenschaften (HAW) Hamburg näher erläutert. In diesem Punkt wird ausführlich auf den Aufbau und den Inhalt des Diplomstudiengangs eingegangen, der exemplarisch für die Einrichtung von Pflegestudiengängen als Folge der Akademisierung der Pflege in Deutschland stehen soll. Ziel ist es hierbei einen Überblick über die im Studium vermittelten Inhalte zu erhalten, um diese dann mit den Anforderungen aus der Praxis abgleichen zu können. Als drittes wird auf die stationäre Altenpflege im Kontext der Akademisierung eingegangen. Vor allem soll der Bereich vor dem Hintergrund seines Daseins als potentieller Einsatzort akademisch ausgebildeter Pflegekräfte beleuchtet werden. Anschließend folgt der empirische Teil dieser Arbeit. Das Ziel ist es hierbei herauszufinden, in wie weit das Qualifikationsprofil des Diplom-Pflegewirtes in der

³ Vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung 2010

stationären Altenpflege in Anspruch genommen wird. Das heißt, wo Absolventen dieses Studiengangs in diesem Arbeitssektor vertreten sind, welche Positionen sie bekleiden und welche Fähigkeiten und Kompetenzen sie aus Sicht der Arbeitgeber mitbringen müssen, um in der Praxis bestehen zu können.

„Eine Kompetenz ist (dabei) die Fähigkeit zur erfolgreichen Bewältigung komplexer Anforderungen in spezifischen Situationen. Kompetentes Handeln schließt den Einsatz von Wissen, von kognitiven und praktischen Fähigkeiten genauso ein wie soziale und Verhaltenskomponenten (Haltungen, Gefühle, Werte und Motivationen). Eine Kompetenz ist also zum Beispiel nicht reduzierbar auf ihre kognitive Dimension, sie beinhaltet mehr als das.“⁴ Unter Fähigkeiten werden „verfestigte Systeme verallgemeinerter psycho-physischer Handlungsprozesse..., einschließlich der zur Ausführung einer Tätigkeit oder Handlung erforderlichen inneren psychischen Bedingungen ... und der lebensgeschichtlich erworbenen Eigenschaften ...“⁵ verstanden. Damit liegt der Begriff Fähigkeit sehr nah an dem zuvor definierten Begriff der Kompetenz, weshalb die Begriffe in der folgenden Arbeit synonym oder überlappend verwendet werden.

Abschließend sollen die in Erfahrung gebrachten Ergebnisse interpretiert und diskutiert werden, wobei es insgesamt zu untersuchen gilt, ob die Studieninhalte des Diplomstudiengangs „Pflege“ mit den Bedarfen aus der Praxis übereinstimmen, oder ob aus Sicht der (potentiellen) Arbeitgeber zukünftig bestimmte Studieninhalte mehr Berücksichtigung finden sollten, um die Integration akademisch ausgebildeter Pflegekräfte in diesem Arbeitssektor möglicherweise zu erleichtern und zu fördern. Auch soll untersucht werden, ob der Diplomstudiengang „Pflege“ der HAW Hamburg überhaupt zu den mit der Akademisierung verfolgten Zielen passt. Abschließend erfolgt ein zusammenfassendes Fazit.

2 Die Akademisierung der Pflegeberufe in der BRD

Der erste Pflegestudiengang entstand 1910 in den USA. In Deutschland hat die Entwicklung etwas länger gedauert. So fanden die ersten Bestrebungen einer akademischen Ausbildung erst nach Ende des zweiten Weltkrieges statt. Der Pro-

⁴ OECD 2003, S. 4, übersetzt und zit. n. Gnahs 2007, S. 21f.

⁵ Erpenbeck et al. 2003b, S. XXIX, zit. n. Gnahs 2007, S. 27

zess der Akademisierung begann 1963 in der ehemaligen DDR an der Charité der Humboldt Universität am Institut für Berufspädagogik mit der Etablierung des Studiengangs Medizinpädagogik.⁶ Nach der Wiedervereinigung, Anfang der 90iger Jahre, entstanden dann die ersten Pflegestudiengänge in der BRD. Inzwischen gibt es etwa 71 Pflegestudiengänge in Deutschland⁷, die an Universitäten und an Fachhochschulen absolviert werden können und es kommen ständig neue Angebote hinzu. Lange Zeit konnten dabei die Bezeichnungen der Studiengänge, ihre Inhalte sowie ihre Zugangsvoraussetzungen variieren, was zu einer Studienstruktur führte, die „noch nicht als geschlossenes Ganzes von ineinandergreifenden Studienangeboten“⁸ bestand. Um u.a. die Studienstrukturen und die Inhalte einheitlicher und transparenter zu machen, wurden in Deutschland inzwischen gestufte Studiengänge eingeführt, welche sich an den internationalen Standards orientieren. Sie können mit dem Bachelor- oder Mastergrad abgeschlossen werden.⁹ Dies ist ein Resultat des Bologna- Prozesses, welcher 1999 begann und zur erfolgreichen Modernisierung der deutschen Hochschulen beigetragen hat. Ziel der rund 30 Mitgliedsstaaten ist die Schaffung eines europäischen Hochschulraums bis zum Jahr 2010.¹⁰ Die Chance, die durch die Umstrukturierung der Hochschulen besonders für die Pflegestudiengänge erfolgt, ist die Entwicklung einer homogenen Studienstruktur sowie mehr Transparenz in den Studieninhalten. Dies kann die Entstehung eines einheitlichen Profils der Pflegeberufe fördern.¹¹

2.1 Gründe der Akademisierung

Die Ursachen und Gründe für die Akademisierung der Pflege sind vielfältig. Es wird im Folgenden versucht einen groben Überblick über die einschlägigsten Ursachen zu geben.

Zunächst ist hier der Bildungsrückstand in der professionellen Pflege in der BRD im internationalen Vergleich zu nennen. Die Studiengangsetablierung spiegelte in den 90iger Jahren das Bemühen wieder, diese Defizite zu überwinden. Pflegespezifische Hochschulausbildungen waren in weiten Teilen der Welt seit Jahrzehnten

⁶ Vgl. Zeller-Dumke 1999

⁷ Vgl. Zeller-Dumke 2010

⁸ Bobicanec 2005, S. 36

⁹ Vgl. Bobicanec 2005, S. 35ff.

¹⁰ Vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung 2010

¹¹ Vgl. Bobicanec 2005, S. 41

fester Bestandteil des Bildungswesens, wie z.B. in Nordamerika und im pazifischen Raum. Gleiches gilt für zahlreiche westeuropäische Länder, in denen 10-15 Prozent aller Fachkräfte über eine akademische Qualifikation verfügen. Auch in einigen osteuropäischen Ländern ist ein pflegespezifisches Studium möglich.¹²

Als zweiter zentraler Punkt ist der Wiedervereinigungsprozess in Deutschland zu nennen. Es trafen hier unterschiedliche Akademisierungspfade der Pflege in Ost- und Westdeutschland aufeinander.¹³ So waren universitäre Studiengänge im Bereich der Pflege in der DDR bereits möglich. Zum einen ist hier der Studiengang zur Diplomkranknspflege zu nennen, welcher in den 70iger Jahren eingeführt wurde. Dieser qualifizierte die Studenten für Leitungsaufgaben. Zum anderen wurde bereits seit 1963 ein Studiengang für Berufsschullehrer für Gesundheitsberufe angeboten, welcher später in den Studiengang der Medizinpädagogik umbenannt wurde. Hier ging es um die Ausbildung von Lehrenden für alle Medizinfachberufe.¹⁴ In den alten Bundesländern beschränkten sich die Qualifizierungsmöglichkeiten hingegen auf zeitlich begrenzte Modellstudiengänge und Weiterbildungsmaßnahmen.¹⁵ Die verschiedenen Gesundheitssysteme und Ausbildungsformen der Gesundheitsberufe prallten mit der Wiedervereinigung aufeinander, wobei die Akademisierung durch die bereits vorhandenen Studiengänge der ehemaligen DDR weiter vorangetrieben wurde.¹⁶

Desweiteren haben verschiedene berufspolitische Entwicklungen zur Entstehung der Studiengänge beigetragen. So kam es Ende der 80iger Jahre zu einem gravierenden Pflegefachkräftemangel, wobei das Schlagwort des „Pflegetnotstands“ geprägt wurde. Dies führte zu einem gesteigerten öffentlichen und politischen Interesse in diesem Versorgungsbereich. Zudem ist die akademische Ausbildung von Lehr- und Leitungskräften in anderen Bereichen und Branchen Alltag, wie z.B. im Ingenieurwesen. Dementsprechend kam es zu immer deutlicheren Forderung der Normalisierung entsprechender Qualifikationsmöglichkeiten von Seiten verschiedener Pflegeberufsverbände.¹⁷ Auch in der Denkschrift „Pflege braucht Eliten“, welche 1992 von der Robert Bosch Stiftung verfasst wurde, wird diese Forderung

¹² Vgl. Winter 2005, S. 12

¹³ Vgl. Winter 2005, S. 12

¹⁴ Vgl. Krampe 2009, S. 84f.

¹⁵ Vgl. Winter 2005, S. 12

¹⁶ Vgl. Krampe 2009, S. 84f.

¹⁷ Vgl. Winter 2005, S. 13

unterstützt. So sollten Experten mit Fachaufgaben im pflegerischen Bereich ein pflegebezogenes Studium absolvieren, da die Komplexität in diesem Bereich immer weiter zunimmt. Gemeint sind hiermit z.B. Personen, die eine Stabsstelle oder Referententätigkeit ausführen und vor allem Lehrkräfte in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung.¹⁸

Ein letztes aber zentrales Argument für die Akademisierung und somit auch für die Professionalisierung waren und sind auch heute noch die gewandelten und gesteigerten Anforderungen in der beruflichen Pflege. Sie resultieren im Wesentlichen aus drei Aspekten. Zunächst sind die veränderten demografischen und epidemiologischen Verhältnisse zu nennen.¹⁹ Gemeint ist hiermit u.a. die stetig ansteigende Zahl von chronisch Kranken und Menschen mit Mehrfacherkrankungen, die steigende Anzahl hochaltriger Menschen und das Anwachsen von Menschen mit Krankheiten wie Demenz.²⁰ Verbunden sind diese Entwicklungen mit gesetzlichen, gesundheitspolitischen und ökonomischen Umbrüchen, welche eine steigende Bedeutung der Wirtschaftlichkeit im Bereich der pflegerischen Versorgung mit sich ziehen. Ursache hierfür ist vor allem die Etablierung marktwirtschaftlicher Steuerungselemente sowie die begrenzten finanziellen Ressourcen im Gesundheitswesen.²¹ Als letzter Punkt sind die technischen und wissenschaftlichen Innovationen zu nennen, welche durch die fortschreitende Medizintechnik vielseitige Konsequenzen mit sich ziehen, vor allem im Bereich der medizinischen Überlebenshilfen.²²

Als Folge dieser Entwicklung können die immer komplexer werdenden Pflegebedürfnisse gesehen werden, auf die in der Pflegepraxis stärker eingegangen werden muss. Für das Aufgabenspektrum und die Qualität von pflegerischem Handeln bedeutet dies die stärkere Einbeziehung der Patienten in die Gesundheitsförderung und -Vorsorge sowie in die Beratung. Auch die „Entwicklung von Kompetenzen im Umgang mit Alltagsproblemen und Rehabilitationsaufgaben, mit Kooperations- und Vermittlungsaufgaben sowie mit hochkomplizierter Technik“²³ gehört zu den wichtigen Aufgaben der Pflege. Desweiteren ist die Zusammenarbeit mit

¹⁸ Vgl. Robert Bosch Stiftung 1992, S. 101

¹⁹ Vgl. Winter 2005, S. 12

²⁰ Vgl. Robert Bosch Stiftung 1996, S. 3

²¹ Vgl. Winter 2005, S. 12f.

²² Vgl. Robert Bosch Stiftung 1996, S. 3

²³ Robert Bosch Stiftung 1996, S. 3

und die Beratung von Angehörigen und anderen Laien zu erwähnen, welche im Aufgabenspektrum der Pflege eine stärkere Bedeutung bekommt. Zu berücksichtigen ist hierbei die rückläufige Entwicklung der familiären und ehrenamtlichen Pflegeleistungen, die ebenfalls durch die Qualitätsanforderungen der Pflege aufgefangen werden muss. Ziel dabei ist die weitgehende Erhaltung, Förderung und Unterstützung von Selbstpflegekompetenz sowie Wohlbefinden der zu pflegenden Personen.²⁴ Insgesamt nimmt die Unabhängigkeit der Pflege von der Ärzteschaft zu, was durch die gesundheitspolitische Forderung „ambulant vor stationär“ weiter gefördert wird. Dies setzt neue Prämissen im Bereich der pflegerischen Versorgung und verlangt eine Umorientierung. Eine immer größer werdende Rolle spielt, vor allem im Zeitalter immer kürzer werdender Krankenhausaufenthalte, die Koordination von Leistungen unterschiedlicher Sozial- und Gesundheitsdienste. Wichtig ist hierbei die wirtschaftliche und zugleich patientenorientierte Planung und Organisation des Angebots sowie der Leistungserbringung. Dabei werden immer neue Formen der Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen und Dienste notwendig. Ziel hierbei ist eine berufs- und arbeitsplatzübergreifende Zusammenarbeit.²⁵ Zudem müssen Leitungskräfte ein vielfältiges Geflecht von komplexen Aufgaben in einem „sozial, ökonomisch, fachlich und standespolitisch“²⁶ schwierigen Feld analysieren, strukturieren und auf das Wesentliche reduzieren können. Sie müssen strategisch Denken und Handeln können und Entwicklungen im beruflichen Umfeld frühzeitig wahrnehmen, um ihr Unternehmen rechtzeitig darauf vorbereiten zu können.²⁷ Zudem ist die Ausbildung von Lehrkräften mit einem akademischen Abschluss auch heute noch notwendig und sinnvoll. Lehrende müssen in der Lage sein, divergierende Stoffgebiete unter zentralen Aspekten der Pflege zusammenzuführen. Sie müssen sich dafür die Stoffgebiete systematisch erarbeiten und die entsprechenden Themen in größere Zusammenhänge bringen und unter Berücksichtigung des aktuellen Standes der Pflegewissenschaft vermitteln können.²⁸ Diese Verpflichtung der Lehrenden wird seit 2004 auch im Krankenpflegegesetz deutlich, in dem als Ausbildungsziel die Vermittlung von Schlüsselqualifikationen unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes pflegewis-

²⁴ Vgl. Robert Bosch Stiftung 1996, S. 3

²⁵ Vgl. Robert Bosch Stiftung 1996, S. 3f.

²⁶ Robert Bosch Stiftung 1992, S. 97

²⁷ Vgl. Robert Bosch Stiftung 1992, S. 97f.

²⁸ Vgl. Robert Bosch Stiftung 1992, S. 101

senschaftlicher und bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse, steht.²⁹ Dementsprechend müssen die Lehrenden, um ein wissenschaftliches Paradigma zu implementieren, selbst über den Wissensstand der Pflegewissenschaft verfügen und entsprechende Methoden der Wissensimplementierung kennen.³⁰

2.2 Ziele der Akademisierung

Das Ziel der Akademisierung ist die Konstituierung eines eigenständigen pflegewissenschaftlichen Gegenstandsbereiches. „Dabei geht es vor allem darum, jenen inhaltlichen und methodischen Zugang zu identifizieren, welcher die Pflege von anderen Handlungssystemen im Gesundheits- und Sozialwesen - insbesondere ärztlichen, physio-, psycho- und soziotherapeutischen, aber auch gesundheitspädagogischen und sozialfürsorgerischen Ansätzen - spezifisch unterscheidet. Berufsgruppen, deren definierender Kern personenbezogene Pflege ist - wie Kranken- und Kinderkrankenpflege, Altenpflege, Entbindungspflege, Heilerziehungspflege -, sollen ihre professionelle Identität daraus ableiten können“³¹. Zudem sollte durch die Professionalisierung versucht werden, das Ansehen und die Attraktivität des Berufsbildes zu steigern. So ist eine weitere Intention gewesen, durch die Möglichkeit, innerhalb des Pflegebereichs anspruchsvolle Führungs-, Forschungs- und Lehraufgaben nach entsprechendem Pflegestudium wahrnehmen zu können, die Motivation junger Menschen für den Beruf zu steigern.³² Ein weiteres Ziel ist die wissenschaftlich fundierte und interdisziplinär ausgerichtete Qualifizierung von Führungskräften im mittleren und oberen Management stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen, welche zu einer Verbesserung der Qualität und der Leistungsfähigkeit in den Institutionen des Gesundheitswesens beitragen soll. Vor allem Aufgaben in der Gesundheitsverwaltung, bei Verbänden, Sozialversicherungen und in der Versorgungsplanung sollen von ihnen übernommen werden.³³

Im nächsten Punkt soll nun auf den Diplomstudiengang „Pflege“ der HAW Hamburg näher eingegangen werden, der in Folge der Akademisierung der Pflege entstanden ist.

²⁹ Vgl. KrPflG, §3

³⁰ Vgl. Robert Bosch Stiftung 1992, S. 101

³¹ Robert Bosch Stiftung 1996, S. 1

³² Vgl. Robert Bosch Stiftung 1992, S. 99

³³ Vgl. Robert Bosch Stiftung 1992, S. 115

3 Der Diplomstudiengang „Pflege“ an der HAW Hamburg

Das Studium zum Diplom-Pflegewirten wird seit 1996 an der Fachhochschule Hamburg angeboten. Der Studiengang „Pflege“ soll dabei einen Beitrag zur Entwicklung eines Expertentums leisten, welches das pflegerische Handeln in seiner Komplexität auf eine wissenschaftliche Basis stellt.³⁴ Es geht um die Weiterentwicklung der Pflege als wissenschaftliche Disziplin, um eine Profilbildung sowie um die Förderung anwendungsbezogener Forschung. Desweiteren soll durch die Einrichtung des Studiengangs die Möglichkeit einer grundständigen Qualifizierung für nichtärztliche Berufsgruppen geschaffen werden, „um den veränderten quantitativen und qualitativen Bedarfen, den bisherigen Ausbildungsdefiziten und weitgehend verkürzten, disziplinärorientierten Handlungsparadigmen“³⁵ entgegen zu können. Ziel ist dabei die Ausbildung entsprechend qualifizierter Fachkräfte für mittlere und höhere Leitungsfunktionen.³⁶

Im Folgenden soll nun das Pflegestudium der HAW Hamburg genauer betrachtet werden. Dazu werden zunächst die Ausrichtung des Studiums und das Qualifikationsziel sowie die Voraussetzungen und der Aufbau näher erläutert. Danach soll auf die pflegewissenschaftlichen Schwerpunkte im Studiengang „Pflege“ und die Inhalte des Studiums eingegangen werden.

3.1 Ausrichtung des Studiums

Wie vorher schon einmal erwähnt, befindet sich Pflege schon seit längerer Zeit in einem Prozess der Differenzierung und Verwissenschaftlichung. So müssen auch praktische Tätigkeiten, wie die Durchführung pflegerischer Maßnahmen auf gesicherten, mit wissenschaftlichen Methoden gewonnenen Erkenntnissen beruhen, um ihre Wirksamkeit und Effizienz zu gewährleisten. In den letzten Jahren haben sich daher viele Hochschulen bemüht, entsprechende Qualifizierungsangebote zu entwickeln und anzubieten. Im Einzelnen sind diese sehr vielfältig und durch unterschiedliche Konzeptionen geprägt. Fast alle Studiengänge lassen sich jedoch einem der drei folgenden Bereiche zuordnen. Zunächst gibt es Studiengänge, welche ihr Hauptaugenmerk auf die Pflegewissenschaft legen. Hier geht es um die

³⁴ Vgl. Fachhochschule Hamburg 1999, S.4

³⁵ Görres 2000, S. 10

³⁶ Vgl. Görres 2000, S. 10f.

schwerpunktmäßige Befähigung zu einer wissenschaftlichen Fundierung der Pflegepraxis in unterschiedlichen Feldern. Auch wird hier für Aufgaben in der Forschung und Entwicklung der Pflege qualifiziert. Als Zweites gibt es Studiengänge mit dem Schwerpunkt der Pflegepädagogik. Sie qualifizieren Studierende für lehrende Aufgaben in der Pflege. Als Drittes sind Studiengänge zu nennen, welche ihren Schwerpunkt im Pflegemanagement haben. Sie vermitteln Qualifizierungen mit denen die Studierenden später planende, leitende und organisierende Aufgaben in Pflegeeinrichtungen ausführen sollen.³⁷

Anders ist das an der HAW Hamburg. Ziel ist es hier eine breite Grundausbildung für den Bereich der Pflege zu schaffen, weshalb keine eindeutige Zuordnung zu einem der drei Bereiche möglich ist. Fachlich und organisatorisch ist der Studiengang „Pflege“ dabei doppelt angebunden. Er wird in enger Kooperation mit dem Studiengang „Gesundheit“ des Fachbereichs Ökotrophologie angeboten und ist am Fachbereich Sozialpädagogik in enger Nachbarschaft zum Studiengang Soziale Arbeit angesiedelt. Dies liegt der Annahme zu Grunde, dass die Entwicklung einer Pflegewissenschaft am besten durch eine disziplinäre Offenheit und Zusammenarbeit gelingen kann.³⁸

Ziel des breit ausgerichteten Studiums ist, dass die Arbeit von Pflegenden in der Praxis durch spezifische, an der Konzeption und konkreten Durchführung von Pflege ausgerichtete Leistungen von den Absolventen des Studiengangs unterstützt und ergänzt werden sollen. Es geht um eine wissenschaftliche Fundierung von Handlungskonzepten in der Pflege, welche in der Praxis realisiert und evaluiert werden sollen. Desweiteren bietet die nahe Ansiedlung an den Studiengang „Gesundheit“ sowie an den beiden Studiengängen der Gründerfachbereiche Sozialpädagogik und Ökotrophologie die Chance, die Spezifika des pflegerischen Leistungsangebots im lebendigen Diskurs mit anderen Professionen im Fach der Humandienstleistung zu entwickeln. Die gemeinsame Organisation des Lehrangebots führt darüber hinaus zu einer Vielzahl von Synergien und der Möglichkeit zur fachübergreifenden Vertiefung. Zudem ist ein letztes Ziel des breit ausgerichteten Studiums, dass die Studierenden die Ausrichtung ihres fachlichen Profils mitgestalten und entsprechend ihrer individuellen Neigungen, Vorkenntnisse und Vertie-

³⁷ Vgl. Fachhochschule Hamburg 1999, S. 11

³⁸ Vgl. Fachhochschule Hamburg 1999, S. 5

fungswünsche selber wählen können. So gibt es sowohl im Grund- wie auch im Hauptstudium Wahlmöglichkeiten bezüglich des Lehrangebots, welches die Studierenden eigenverantwortlich mitgestalten können.³⁹ Auf die speziellen Inhalte des Studiums wird im Punkt 3.5 genauer eingegangen.

3.2 Qualifikationsziel des Studiengangs

Das Qualifikationsziel des Studiengangs „Pflege“ an der HAW Hamburg bezieht sich im Wesentlichen auf konzeptionell planende und nur in Teilbereichen auf durchführende Aufgabenbereiche. So wird versucht zunächst einmal in den Bereichen Anleitung und Beratung, Konzeptentwicklung in der direkten Pflege und Pflegeorganisation zu einer wissenschaftlichen Fundierung zu kommen. Das Studium soll dabei eine fachliche Profilbildung in den Handlungsfeldern der Pflege unterstützen. Auch sollen die Absolventen „als „change agents“ die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit einer über die Adaption an medizinische Fachbereiche hinausgehenden qualifikatorischen Spezialisierung in die Handlungsfelder transportieren“⁴⁰. Ihre Aufgabe umfasst desweiteren das Nutzbarmachen eines reflektierten Selbstverständnisses für die Konzeptentwicklung, welches auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und Methoden basiert.⁴¹

Das Ziel des breiten Qualifikationsprofils des Diplom-Pflegewirtes ist die Entwicklung einer kooperativen Arbeitsteilung in den unterschiedlichen Handlungsfeldern der Pflege. Dabei wird die Routinebildung in der Durchführung pflegerischer Maßnahmen durch examinierte Pflegekräfte anerkannt und die derzeitige Rechtslage berücksichtigt, welche im Bereich der Mitarbeit an der medizinischen Diagnostik ein Kranken- bzw. ein Kinderkrankenexamen verlangt. Auch führt das Qualifikationsprofil zu einer Stärkung der pflegerischen Kompetenz in ihrer ursprünglichen Aufgabe.⁴²

3.3 Voraussetzung und Aufbau des Pflegestudiums

Der Studiengang „Pflege“ an der HAW Hamburg ist für alle Interessierten mit einer allgemeinen Fachhochschulzugangsberechtigung geöffnet. Zudem wird ein min-

³⁹ Vgl. Fachhochschule Hamburg 1999, S.11f.

⁴⁰ Fachhochschule Hamburg 1999, S. 18

⁴¹ Vgl. Fachhochschule Hamburg 1999, S.18

⁴² Vgl. Fachhochschule Hamburg 1999, S.18f.

destens 26 wöchiges Vorpraktikum in der direkten Pflege verlangt, sofern keine praktische Ausbildung entsprechend des Studiengangs vorliegt.⁴³

Das Studium umfasst insgesamt eine Regelstudienzeit von acht Semestern, welche sich in Grund- und Hauptstudium unterteilen lassen. Der erste Studienabschnitt umfasst dabei drei Semester und endet mit einer Diplom-Vorprüfung. Der zweite Studienabschnitt umfasst fünf Semester und schließt mit einer Diplomprüfung ab. Im fünften Semester findet zudem ein Praxissemester statt, bei dem es sich um eine hochschulgelenkte berufspraktische Tätigkeit von 20 Wochen handelt.⁴⁴

Im Folgenden soll nun auf die Schwerpunkte des Studiums eingegangen werden. Dazu werden zunächst die pflegewissenschaftlichen Schwerpunkte im Studium näher erläutert, bevor dann vereinzelt auf die Inhalte im Grund- wie auch im Hauptstudium eingegangen wird.

3.4 Pflegewissenschaftliche Schwerpunkte im Studiengang „Pflege“

Der Aufgaben- und Verantwortungsbereich, für den an der HAW Hamburg ausgebildet wird, bezieht sich auf einen spezifischen Ausschnitt des gesamten Spektrums pflegerischer Aufgabenbereiche. Er umfasst den Bereich der Anleitung und Beratung, der Konzeptentwicklung für die direkte Pflege sowie den Bereich der Pflegeorganisation, welche im Folgenden näher erläutert werden.

3.4.1 Anleitung und Beratung

Die professionelle Pflege ist eine interaktiv zu gestaltende Dienstleistung, welche sich durch ein aktives Einbeziehen der Patienten in allen Schritten des Pflegeprozesses verwirklicht. Um den pflegebedürftigen Menschen hinreichende Kenntnisse und Fähigkeiten zu vermitteln, welche sie für die Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung von Unabhängigkeit und Wohlbefinden oftmals benötigen, ist der Bereich der Anleitung und Beratung von großer Bedeutung.⁴⁵

⁴³ Vgl. Fachhochschule Hamburg 1999, S. 30

⁴⁴ Vgl. Prüfungs- und Studienordnung für den Studiengang Pflege an der Fachhochschule Hamburg, S. 2

⁴⁵ Vgl. Fachhochschule Hamburg 1999, S. 19

Der Bereich der Beratung verfolgt dabei hauptsächlich zwei Ziele. Zunächst geht es um die Klärung der Probleme und Prioritäten der Patienten, um danach entsprechende sinnvolle Interventionen einzuleiten. Es ist wichtig beim pflegebedürftigen Menschen zunächst einmal ein Bewusstsein für seine Situation zu schaffen, um dann die notwendige Compliance herzustellen, welche als Grundlage für zielgerichtetes Handeln angesehen werden kann. Das zweite Ziel bezieht sich auf eine möglichst hohe Transparenz für alle an der Versorgung beteiligten Personen. Es geht hier hauptsächlich um das Informieren von Patienten über Möglichkeiten der Unterstützung und der Linderung von Leiden, was für die pflegebedürftigen Menschen sehr wichtig ist.

Über die Beratung hinaus spielt aber auch die Anleitung eine wesentliche Rolle in der pflegerischen Praxis. Pflegebedürftige Menschen sollen gefördert werden, Kompetenzen im Umgang mit ihren spezifischen Problemen zu entwickeln. Um einen sinnvollen Umgang mit den vorhandenen Unterstützungsmöglichkeiten zu gewährleisten, muss es daher zu einer gezielten Anleitung kommen.⁴⁶

Entsprechend dieser Aufgaben geht es im Studium der HAW Hamburg um die Vermittlung folgender Kompetenzen im Bereich der Anleitung und Beratung:

- „Beratung von Pflegebedürftigen und Angehörigen über strukturelle und materielle Unterstützungsmöglichkeiten bei komplexen Pflegeproblemen,
- Beratung von Pflegebedürftigen in Krisensituationen,
- Beratung des Pflegepersonals bei komplexen Pflegeproblemen,
- Schaffung eines organisierten Angebots an sozialen, psychischen, präventiven und rehabilitativen Unterstützungsmöglichkeiten,
- Anleitung von pflegebedürftigen Menschen beim Aufbau von Handlungskompetenzen sowie
- Initiierung, Organisation und Reflexion von Lernprozessen⁴⁷.

⁴⁶ Vgl. Fachhochschule Hamburg 1999, S. 19

⁴⁷ Fachhochschule Hamburg 1999, S. 19f.

3.4.2 Konzeptentwicklung für die direkte Pflege

In den Aufgabenfeldern der direkten Pflege übernehmen Pflegekräfte zumeist kompensierende respektive teilkompensierende Funktionen gegenüber ihren Patienten. Um dies zu unterstützen, sollen die Studierenden im Studium „Pflege“ der HAW Hamburg in die Lage versetzt werden, angepasste Konzepte für die Pflege in besonderen Problemsituationen zu entwickeln. So sollen forschungsgestützt innovative Konzepte für spezifische Patienten und Patientengruppen entworfen, Pflegekräfte zur Realisierung der Gestaltungsideen befähigt und die Wirksamkeit der Konzepte überprüft werden.⁴⁸ Voraussetzung hierfür ist eine Beziehung zwischen Pflegekräften und Patienten, die auf Verständnis beruht. Erst dann können Pflegediagnosen gestellt und aus einer Vielzahl theoretischer Ansätze ein individuelles und situationsangepasstes Unterstützungskonzept entwickelt werden. Ausgangspunkt hierfür ist die Bedeutung von Ressourcen und Problemen für die pflegebedürftigen Menschen.⁴⁹

Um diese Aufgaben in der Pflegepraxis im Bereich der Konzeptentwicklung in der direkten Pflege verwirklichen zu können, sollen im Studium folgende Qualifikationen vermittelt werden:

- „Erarbeitung von patientenbezogenen Pflegezielen,
- Erstellen von Pflegediagnosen,
- Erstellen von theorie- und forschungsgestützten Pflegeplanungen,
- Situationsgerechte Erarbeitung, Anwendung und Modifikation von Pflegekonzepten für unterschiedliche Zielgruppen,
- Situationsgerechte Veranlassung und/oder Realisierung von Maßnahmen der Krisenintervention,
- Evaluation der Wirksamkeit von Methoden und Konzepten in der direkten Pflege sowie

⁴⁸ Vgl. Fachhochschule Hamburg 1999, S. 18

⁴⁹ Vgl. Fachhochschule Hamburg 1999, S. 20

- Durchführung von Forschungsvorhaben⁵⁰.

3.4.3 Pflegeorganisation

Pflege ist eine personenbezogene Dienstleistung, welche besonders in der stationären Pflege in betriebliche Strukturen eingebunden und mit der betrieblichen Organisation eng verbunden ist. Die Arbeitsorganisation der Pflege richtet sich dabei zumeist jedoch eher nach den betrieblichen Anforderungen als nach der individuellen Gestaltung von Unterstützungsmöglichkeiten für pflegebedürftige Menschen. Die Arbeitsorganisation sollte jedoch ein Mittel zur effizienten und humanen Erstellung der Dienstleistung Pflege sein. So müssen Pflegekräfte in die Lage versetzt werden, ihre eigene Arbeit so zu planen und zu organisieren, dass tatsächlich der einzelne Patient in den Mittelpunkt der betrieblichen Abläufe gestellt wird. Die Pflegeorganisation umfasst somit die Bewältigung planender und koordinierender Aufgaben, welche im Zusammenhang mit der direkten Pflege entstehen. Dementsprechend sollen im Studium Aspekte des Managements vermittelt werden, welche sich auf den Arbeitsprozess an sich und auf die Koordination unterschiedlicher patientenbezogener Teilleistungen beziehen. Zusätzlich können im Vertiefungsbereich „Organisation und Management“ personenbezogene Kompetenzen als Teil einer umfassenden Managementqualifikation erworben werden, z.B. im Bereich des Personalmanagements, der Personalführung oder der Personalentwicklung. Auch vertieftes ökonomisches Grundwissen kann hier erlangt werden, was für Studierende, die sich in Richtung Führungsposition orientieren möchten, sehr wichtig ist.⁵¹

Um den umfangreichen Aufgaben im Bereich der Pflegeorganisation gerecht zu werden, sollen die Studierenden im Studium folgende Kompetenzen erwerben:

- „Effiziente Planung einzelner Arbeitsabläufe und Einsatz von Techniken zur Darstellung der Abläufe,
- Konzipierung, Einsatz und Evaluation von Instrumenten zur Koordination der Abläufe,

⁵⁰ Fachhochschule Hamburg 1999, S. 21

⁵¹ Vgl. Fachhochschule Hamburg 1999, S. 21

- Erarbeitung, Einsatz und Evaluation von Verfahrensregelungen in bezug auf einzelne Abläufe (z.B. Richtlinien, Standards),
- Beurteilung der Angemessenheit des Einsatzes neuer Technologien in der Pflege und ggf. sachgerechte Anwendung,
- Sicherstellung einer sachgerechten Pflegedokumentation,
- Situationsgerechte Entscheidung über das notwendige Ausmaß organisatorischer Regelungen des Arbeitsprozesses
- Sachgerechte Entscheidung zwischen Ansätzen patienten- oder verrichtungsbezogener Arbeitsorganisation sowie Realisation und Evaluation des gewählten Ansatzes⁵².

3.5 Inhalte des Studiums

Die Kernwissenschaft des Studiums ist die Pflegewissenschaft, welche durch Veranstaltungen der Bezugswissenschaften ergänzt wird. Zu diesen gehören Fächer wie Humanbiologie und Krankheitswissenschaften, Psychologie und Pädagogik, Sozialwissenschaften, Rechtswissenschaften und Ökonomie. Ziel ist dabei, wie schon zuvor erwähnt, ein breites und anwendungsbezogenes Qualifikationsprofil für die Studierenden zu schaffen.⁵³

Allgemein geht es bei den pflegewissenschaftlichen Veranstaltungen um den Aufbau von Fachkompetenzen. Dies wird durch Grundlagenseminare erreicht, welche im ersten Studienabschnitt Kenntnisse über Modelle, Methoden und Instrumente in der Pflege vermitteln sollen, durch Projektarbeiten, in denen dann eine kritische Reflexion der erlernten Kenntnisse stattfinden kann und durch Seminare und Projekte, welche sich an den drei schwerpunktmäßigen Aufgabenfeldern der Pflege orientieren. Gemeint sind hiermit die Bereiche der Anleitung und Beratung, der Konzeptentwicklung in der direkten Pflege sowie der Bereich der Pflegeorganisation.⁵⁴

⁵² Fachhochschule Hamburg 1999, S. 21f.

⁵³ Vgl. Fachhochschule Hamburg 1999, S. 22

⁵⁴ Vgl. Fachhochschule Hamburg 1999, S. 25f.

Mit dem Veranstaltungsangebot im Grund- und Hauptstudium sollen folgende Kompetenzen vermittelt werden:

- „pflegerische Maßnahmen/Pflegehandlungen zu kennen und anzuwenden,
- Die Wirksamkeit von Pflege zu evaluieren,
- Instrumente zur Pflegebedarfsermittlung anzuwenden und einzuschätzen,
- Politisch-rechtliche Rahmenbedingungen der pflegerischen Versorgung bei Konzeptentwicklungen zu berücksichtigen,
- Kommunikative Kompetenzen zu entwickeln,
- Psycho-soziale Fähigkeiten auszubilden,
- Beratungs- und Anleitungsfähigkeiten zu entwickeln sowie
- Forschungsmethoden anzuwenden“⁵⁵.

3.5.1 Inhalte des Grundstudiums

Das Grundstudium ist breit und vielseitig angelegt, da es hier um die Vermittlung von Grundwissen geht. Unterschieden werden die allgemeinwissenschaftlichen Veranstaltungen, mit 15 Semesterwochenstunden, Veranstaltungen der Bezugswissenschaften, mit 38 Semesterwochenstunden sowie Veranstaltungen im Bereich der Pflegewissenschaft, mit 22 Semesterwochenstunden.⁵⁶ In den pflegewissenschaftlichen Veranstaltungen soll dabei ein Überblick über den aktuellen Diskussions- und Erkenntnisstand in diesem Bereich gegeben werden. Es geht dabei um die Vermittlung von Wissen und die Entwicklung von Fähigkeiten, welche den Studierenden als handlungsorientierter Rahmen in der Pflege dienen sollen. Themen, die in diesem Studienabschnitt aufgegriffen werden, sind z.B. Strukturen der pflegerischen Versorgung, Theorien- und Modellbildung in der Pflege sowie Prozessgestaltung in der Pflege. Darüber hinaus haben die Studierenden die Möglichkeit in Projektarbeiten, welche überwiegend in Kooperation mit Einrichtungen der pflegerischen Versorgung stattfinden, ihr erlerntes Wissen praktisch in die Tat umzusetzen. Die Reichweite, Angemessenheit und auch die Grenzen von Metho-

⁵⁵ Fachhochschule Hamburg 1999, S. 22f.

⁵⁶ Vgl. Fachhochschule Hamburg 1999, S. 23

den und Instrumenten können in konkreten Pflegesituationen erprobt werden. Auch bekommen die Studierenden so erstmals die Chance, in einem Team zu arbeiten.⁵⁷

3.5.2 Inhalte des Hauptstudiums

Im Hauptstudium geht es um die individuellen, kulturellen, strukturellen, organisatorischen und sozialen Besonderheiten im Bereich der Pflege. Es wird in diesem Studienabschnitt zwischen der Fächergruppe der Allgemeinwissenschaften mit 6 Semesterwochenstunden, dem interdisziplinären Vertiefungsbereich, mit rund 80 angebotenen Semesterwochenstunden, welche jedoch nur ca. zur Hälfte in Anspruch genommen werden und dem Bereich der Pflegewissenschaft, mit 36 Semesterwochenstunden unterschieden.

Die monodisziplinären Bezüge der Seminare werden hier zu Gunsten einer interdisziplinären Bearbeitung aufgehoben, was durch die vier interdisziplinären Vertiefungsbereiche ersichtlich wird. So werden die Bereiche „Management und Organisation“, „Individuelles Verhalten und Erleben“, „Gesellschaft und Politik“ und „Naturwissenschaft und Technik“ unterschieden. Dieses breite Angebot ergänzt dabei den pflegewissenschaftlichen Teil, wobei der Schwerpunkt hier von jedem Studierenden selbst gewählt werden kann.⁵⁸

Die pflegewissenschaftlichen Veranstaltungen orientieren sich hingegen an den drei Schwerpunktbereichen, der Anleitung und Beratung, der Konzeptentwicklung in der direkten Pflege sowie an der Pflegeorganisation. Im Vordergrund steht hier die Entwicklung von Fähigkeiten zum situationsbezogenen Handeln im Rahmen der Pflege. Auch hier wird zwischen Seminaren und Projektarbeiten unterschieden, wobei die Projekte hauptsächlich die Entwicklung und Umsetzung von Problemlösungskompetenzen fördern sollen. Es ist eine fachliche, methodische sowie soziale Ausbildung durch die Projektarbeiten möglich. Die Projekte sind in diesem Studienabschnitt frei wählbar, wodurch die Studierenden schon während des Studiums, entsprechend ihrer persönlichen Neigungen und Interessen, ihren eigenen

⁵⁷ Vgl. Fachhochschule Hamburg 1999, S. 26

⁵⁸ Vgl. Fachhochschule Hamburg 1999, S. 22ff.

Weg einschlagen können. Dies fördert die Übernahme der Verantwortung für den eigenen Bildungsweg.⁵⁹

Insgesamt soll das Ziel der umfangreichen Projekte sein, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erlernen, welche in den späteren Arbeitsbereichen gefordert werden.⁶⁰

Im Speziellen sollen dabei folgende Kompetenzen erlangt werden:

- „Arbeitsabläufe zu organisieren,
- Forschend zu lernen,
- Arbeitsziele zu vereinbaren und deren Einhaltung zu überwachen,
- Infrastrukturen zu entwickeln,
- Interaktionen und Metakommunikation zu gestalten,
- Im Team gleichberechtigt zusammenzuarbeiten,
- Gruppenkonflikte zu bearbeiten,
- Sich mit sich selbst auseinander zu setzen
- Arbeitsergebnisse zu präsentieren“⁶¹.

4 Die stationäre Altenpflege im Kontext der Akademisierung

Im Folgenden soll auf den stationären Altenpflegesektor im Kontext der Akademisierung der Pflege näher eingegangen werden. Zunächst soll dabei kurz auf Daten und Fakten zur Pflegebedürftigkeit allgemein und zur Entwicklung der stationären Altenpflege in den letzten Jahren eingegangen werden. Danach wird dieser Arbeitsmarkt bezüglich seiner Bedeutung für Absolventen mit einem pflegewissenschaftlichen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss untersucht.

4.1 Die aktuelle Situation im Altenpflegesektor

Im Zuge des demografischen Wandels und damit einhergehend der Alterung der Bevölkerung ist in den letzten Jahren eine Zunahme an pflegebedürftigen Perso-

⁵⁹ Vgl. Fachhochschule Hamburg 1999, S. 27ff.

⁶⁰ Vgl. Fachhochschule Hamburg 1999, S. 27

⁶¹ Fachhochschule Hamburg 1999, S. 27

nen im Sinne des SGB XI zu verzeichnen. So gab es in Deutschland im Dezember 2007 2,25 Millionen Pflegebedürftige im Sinne des SGB XI. Etwa 83 Prozent waren davon 65 Jahre und älter, 35 Prozent sogar 85 Jahre und älter. Gegenüber dem Jahr 2005 ist die Zahl der Pflegebedürftigen somit um 5,8 Prozent angestiegen. Im Gegensatz zu dem Jahr 1999 handelt es sich sogar um einen Anstieg von 11,4 Prozent.⁶²

Auch die Zahl der in Heimen versorgten Personen hat in den letzten Jahren konstant zugenommen. So werden 32 Prozent der Pflegebedürftigen in Pflegeheimen versorgt. Im Vergleich zum Jahr 2005 handelt es sich hierbei um eine Steigerung von 4,8 Prozent. Gegenüber 1999 beträgt der Anstieg an pflegebedürftigen Personen in Heimen sogar 23,7 Prozent.⁶³

Insgesamt gab es im Dezember 2007 bundesweit rund 11.000 nach SGB XI zugelassene voll- bzw. teilstationäre Pflegeheime in denen insgesamt 574.000 Personen beschäftigt waren. 35 Prozent der Beschäftigten arbeiteten dabei in Vollzeit. Mehr als die Hälfte hingegen, 57 Prozent, waren als Teilzeitkräfte beschäftigt. 69 Prozent der Beschäftigten hatten dabei ihren Arbeitsschwerpunkt im Bereich Pflege und Betreuung, 18 Prozent arbeiteten in der Hauswirtschaft und 10 Prozent der Beschäftigten hatten ihren Arbeitsschwerpunkt in der Verwaltung, der Haustechnik oder wurden in sonstigen Bereichen eingesetzt. Für die soziale Betreuung wurden 4 Prozent des Personals vorgesehen.⁶⁴

4.2 Die stationäre Altenpflege als potentieller Arbeitsplatz von Pflegestudiengangsabsolventen

Im Bereich der stationären Versorgung ist insgesamt ein Wachstum zu verzeichnen. So stieg die Anzahl der Heime im Vergleich zum Jahr 2005 um ca. 5,8 Prozent. Die Zahl der zugelassenen Plätze nahm dabei um 5,5 Prozent zu. Damit einhergehend stieg die Anzahl der in Heimen versorgten Pflegebedürftigen um 4,8 Prozent. Auch das Personal ist um 5 Prozent angestiegen.⁶⁵ Dieses besteht dabei nicht nur aus examinierten Pflegekräften und Hilfskräften, sondern auch aus Personen mit einem pflegewissenschaftlichen Fachhochschul- oder Universitätsab-

⁶² Vgl. Statistisches Bundesamt 2008, S. 4

⁶³ Vgl. Statistisches Bundesamt 2008, S. 4

⁶⁴ Vgl. Statistisches Bundesamt 2008, S. 7f.

⁶⁵ Vgl. Statistisches Bundesamt 2008, S. 9

schluss. So hat sich auch in diesem Arbeitssektor die Akademisierung der Pflege in den letzten Jahren bemerkbar gemacht. Die Anzahl der Personen mit Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder einer Universität hat in Heimen zugenommen. So waren 1999 nur 808 Absolventen von Pflegestudiengängen in Altenheimen tätig⁶⁶. 2005 stieg die Zahl auf 1633 Personen⁶⁷ und 2007 betrug die Anzahl der Personen mit einem solchen Abschluss schon 3620⁶⁸.

Auch eine Verbleibstudie, die durch die Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg durchgeführt wird zeigt, dass die Absolventen des Studiengangs „Pflege“ immer öfter in den Bereich der Altenpflege gehen. So wurden 50 Pflegeabsolventen nach ihrer derzeitigen Beschäftigung befragt, wovon 30,8 Prozent, die Mehrzahl der Absolventen angaben, in einem Pflegedienst oder Heim tätig zu sein.⁶⁹

Nach der Pflegestatistik 2007 zu urteilen liegen ihre zentralen Einsatzfelder dabei im Bereich der Pflege und Betreuung mit über 60 Prozent und dem Bereich der Geschäftsführung und Verwaltung mit etwa 29,5 Prozent.⁷⁰

Als mögliche Ursachen für die steigende Tendenz von Personen mit einem pflegewissenschaftlichen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss in der stationären Altenpflege hat Maik H.-J. Winter in seinem Werk „Die ersten Pflegeakademiker in Deutschland“ verschiedene Entwicklungen in diesem Arbeitsbereich identifiziert, die eine Anstellung akademisch ausgebildeter Fachkräfte fördern. So ist der Altenpflegesektor von einer zunehmenden Ökonomisierung und einem wachsenden Wettbewerb gekennzeichnet. Die Entwicklung führt zu einer stärkeren Spezialisierung der Einrichtungen und im Bereich des Qualitätsmanagements zu Strategien, mit denen man sich am Markt durchsetzen und behaupten kann. Die Einsatzmöglichkeiten für Personen mit einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität entstehen damit aus der zunehmenden Bedeutung von Wirtschaftlichkeitsaspekten bei der Erbringung pflegerischer Leistungen und dem damit einhergehenden Bedarf an kaufmännischen und betriebs-

⁶⁶ Vgl. Statistisches Bundesamt 2001, S. 18

⁶⁷ Vgl. Statistisches Bundesamt 2007, S. 24

⁶⁸ Vgl. Statistisches Bundesamt 2008, S. 25

⁶⁹ Vgl. HAW Hamburg, 2009

⁷⁰ Vgl. Statistisches Bundesamt 2008, S. 25

wirtschaftlichen Kompetenzen. Weitere Berufschancen können in der Optimierung interner Arbeitsabläufe gesehen werden, welche oftmals einer Überarbeitung bedürfen. Auch „an sog. Versorgungsschnittstellen sowie beim notwendigen Ausbau vernetzter und kontinuierlicher Versorgungsmodelle“⁷¹ sind mögliche Beschäftigungschancen zu sehen.⁷²

Insgesamt stellt die stationäre Altenpflege somit einen wachsender Arbeitsmarkt dar, von dem auch Personen mit einem pflegewissenschaftlichen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss, wie z.B. dem Abschluss des Diplompflegewirtes, profitieren können.

In der nachfolgenden Untersuchung soll nun u.a. erforscht werden, welche Stärken aber auch Schwächen akademisch ausgebildete Pflegekräfte aus Sicht der (potentiellen) Arbeitgeber in diesem Arbeitsfeld haben und ob die Studieninhalte der akademischen Pflegeausbildung, am Beispiel des Diplomstudiengangs „Pflege“ der HAW Hamburg, zu den Anforderungen in der Praxis passen.

5 Empirische Erhebung

Im folgenden Kapitel wird näher auf die empirische Erhebung eingegangen, welche im Rahmen der Diplomarbeit durchgeführt wurde. Zunächst soll dabei das Erkenntnisinteresse und die Untersuchungsfrage näher erläutert werden, bevor dann detailliert auf die Methodik eingegangen wird.

5.1 Erkenntnisinteresse und Untersuchungsfrage

Ziel der Untersuchung ist es herauszufinden, in wie weit das Qualifikationsprofil des Diplom-Pflegewirtes in der stationären Altenpflege in Anspruch genommen wird, das heißt, in wie weit die Absolventen des Pflegestudiengangs in diesem Arbeitssektor vertreten sind und welche Aufgaben sie im Speziellen wahrnehmen. Desweiteren ist von Interesse, wie es zur Einstellung von Diplom-Pflegewirten auf den entsprechenden Positionen kam und was für Fähigkeiten und Kompetenzen insgesamt notwendig sind, um die Tätigkeiten auf diesen Positionen ausüben zu können. Auch soll in Erfahrung gebracht werden, ob am Qualifikationsprofil der

⁷¹ Winter 2005, S. 261

⁷² Vgl. Winter 2005, S. 261

Diplom-Pflegewirte vielleicht noch etwas fehlt, durch das die Studiengangabsolventen zukünftig besser im Bereich der stationären Altenpflege integriert werden könnten. Im Anschluss an diese Untersuchung soll ein Rückschluss zu den an der Hochschule vermittelten Studieninhalten erfolgen, um herauszufinden, welche Inhalte besonders benötigt- und welche Inhalte möglicherweise noch verstärkt gefördert werden sollten. So können wichtige Anhaltspunkte für eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der akademischen Pflegeausbildung aus der Sicht stationärer Altenpflegeeinrichtungen gewonnen werden.

Aus diesem Erkenntnisinteresse heraus wurde folgende Untersuchungsfrage formuliert:

In wie weit wird das Qualifikationsprofil des Diplom-Pflegewirtes in der stationären Altenpflege in Anspruch genommen?

Von besonderem Interesse ist dabei:

- *In wie weit sind Diplom-Pflegewirte in stationären Altenpflegeeinrichtungen vertreten?*
- *Welche Aufgaben nehmen Diplom-Pflegewirte in stationären Altenpflegeeinrichtungen wahr?*
- *Welche Kompetenzen und Fähigkeiten sind dabei aus Sicht der Arbeitgeber von besonderer Bedeutung?*
- *Welche Kompetenzen und Fähigkeiten sollten im Studium nach Ansicht der Arbeitgeber mehr Berücksichtigung finden?*
- *In wie weit könnten sich aus geänderten Ausbildungsprofilen neue Aufgabenbereiche für Pflegeakademiker in der stationären Altenpflege ergeben?*

Die Untersuchungsfrage ist dabei für die Untersuchung in zweierlei Hinsicht wichtig. Zum einen werden aus ihr heraus strategische Überlegungen entwickelt, welche schließlich in das Konzept für die empirische Erhebung eingehen. Zum anderen steuert die Untersuchungsfrage aber auch die Aufmerksamkeit des Untersu-

chenden.⁷³ „Alles, was die Untersuchungsfrage beantworten hilft, muss erhoben werden, und nur, was die Untersuchungsfrage beantworten hilft, soll erhoben werden.“⁷⁴ Zusätzlich wurden die oben genannten Leitfragen entwickelt, um das zur Beantwortung der Untersuchungsfrage benötigte Wissen näher zu charakterisieren.⁷⁵

5.2 Methodik

Da es sich bei dem Erkenntnisinteresse und der Untersuchungsfrage um Beobachtungen der sozialen Welt handelt, wird die Untersuchung als empirische Sozialforschung bezeichnet. Obwohl „empirisch“ so viel wie „auf Erfahrung beruhend“ bedeutet, handelt es sich hierbei um Forschungsprozesse, die von Theorien ausgehen oder zu ihnen beitragen.

Allgemein wird die empirische Sozialforschung in quantitative und qualitative Sozialforschung unterteilt.⁷⁶ Bei der quantitativen Sozialforschung wird dabei - ausgehend von einer Theorie - die Realität untersucht, was als deduktives Vorgehen bezeichnet wird. Die qualitative Sozialforschung geht hingegen induktiv vor, dass heißt, hier wird ausgehend von der Realität eine Theorie formuliert.⁷⁷

Insgesamt geht es bei der empirischen Sozialforschung also um die Aufnahme von Daten, die in der sozialen Welt entstehen. Auf der einen Seite werden dabei Beobachtungen im engeren Sinne verstanden, bei denen die Untersuchungsobjekte in ihrer natürlichen Umgebung belassen und Daten über sie festgehalten werden, wie dies z.B. bei teilnehmenden Beobachtungen der Fall ist. Auf der anderen Seite, auf die sich diese Untersuchung im Weiteren beziehen soll, gibt es die Befragung von Personen, welche an den interessierten Prozessen beteiligt sind. Zur Befragungsmethode gehören dabei alle Verfahren, bei denen die Untersuchungsfrage in Fragen an den Gesprächspartner übersetzt wird. Die Antworten auf diese Fragen sind dann die Daten, die ausgewertet werden.

⁷³ Vgl. Gläser et al. 2004, S. 61

⁷⁴ Gläser et al. 2004, S. 61

⁷⁵ Vgl. Gläser et al. 2004, S. 88

⁷⁶ Vgl. Gläser et al. 2004, S. 22

⁷⁷ Vgl. Lamnek 2005, S. 118

Mittlerweile hat sich für die mündliche Befragung der Begriff Interview durchgesetzt.⁷⁸ Das Wort stammt vom französischen Wort „entrevue“ ab, was so viel wie „verabredete Zusammenkunft“ bedeutet.⁷⁹ Heute versteht man unter einem Interview „ein planmäßiges Vorgehen mit wissenschaftlicher Zielsetzung, bei dem die Versuchsperson durch eine Reihe gezielter Fragen oder mitgeteilter Stimuli zu verbalen Informationen veranlasst werden soll“⁸⁰.

Allgemein können verschiedene Formen von Interviews unterschieden werden. Zunächst kann hierbei nach Art der Kommunikation unterteilt werden. So ist als Erstes das persönliche face-to-face Interview zu nennen, welches in der Vergangenheit die am meisten verbreitete Befragungsmethode darstellte. Sie wird jedoch zunehmend von der zweiten Art der Kommunikation, nämlich der telefonischen Befragung abgelöst. Als Drittes ist die schriftliche Befragung zu nennen, welche zwar seltener eingesetzt wird, aber dennoch ein Comeback erlebt. Ursache ist hierfür der Einsatz geeigneter Maßnahmen, welche die Rücklaufquote schriftlicher Befragungen auf das Niveau persönlicher oder telefonischer Ausschöpfquoten anheben. Die Maßnahmen können dabei das Beilegen von Rücksendeumschlag und Briefmarke, eine Belohnung nach Ausfüllung des Fragebogens oder auch mehrstufige Nachfassaktionen umfassen. Desweiteren können Befragungen nach Grad ihrer Strukturierung und Standardisierung unterschieden werden. So gibt es vollstrukturierte Interviews auf der einen und unstrukturierte, offene Interviews auf der anderen Seite. Bei den vollstrukturierten Interviews werden alle Fragen mit vorgegebenen Antwortkategorien in einer festgelegten Reihenfolge gestellt. Offene Interviews erfordern hingegen nur minimale Vorgaben, was im Extremfall nur die Vorgabe des Themas sein kann. Alles andere wird hier dem Gesprächsverlauf überlassen. Grundsätzlich sind zwischen den verschiedenen Formen auch Kompromisse möglich. So werden in Untersuchungen häufig Mischformen verwendet, mit teilweise standardisierten und einigen wenigen hochstrukturierten Fragen. So besteht die Möglichkeit, in strukturierten Interviews z.B., zusätzlich offene Fragen zu berücksichtigen und in offenen Interviews zusätzlich einen ergänzenden strukturierten Fragebogen einzusetzen, z.B. um soziodemografische Merkmale zu erheben. Stark strukturierte Interviews werden in quantitativen Befragungen einge-

⁷⁸ Vgl. Gläser et al. 2004, S. 37

⁷⁹ Vgl. Lamnek 2005, S. 329

⁸⁰ Lamnek 2005, S. 330

setzt und wenig strukturierte oder offene Befragungen werden bei qualitativen Interviews verwendet, wie z.B. bei Leitfadeninterviews, fokussierten oder auch narrativen Interviews.⁸¹

Im Folgenden soll nun näher auf das methodische Vorgehen dieser Untersuchung eingegangen werden. Dieses kann in zwei Abschnitte unterteilt werden. Zunächst ging es darum Einrichtungen zu identifizieren, in denen Diplom-Pflegewirte beschäftigt werden, um so herauszufinden, in wie weit die Pflegestudiengangabsolventen bereits in diesem Arbeitssektor vertreten sind. Dazu wurde eine quantitative Vorstudie durchgeführt, auf die im Punkt 5.2.1 kurz eingegangen wird. Danach ging es darum detaillierter nachzufragen, um u.a. herauszufinden, wo genau die Diplom-Pflegewirte in den Einrichtungen eingesetzt werden, was dabei ihre Aufgaben sind und welche Kompetenzen und Fähigkeiten zur Ausübung dieser Tätigkeiten notwendig sind. Um diese Informationen zu erheben, wurde eine qualitative Hauptstudie durchgeführt, auf die dann im Punkt 5.2.2 ausführlicher eingegangen wird.

5.2.1 Quantitative Vorstudie

Grundsätzlich geht es in der Sozialwissenschaft darum, Kausalzusammenhänge zu formulieren, welche in einem bestimmten Gegenstandsbereich auftreten. Bei der quantitativen Sozialforschung wird dabei von statistischen Zusammenhängen auf Kausalzusammenhänge geschlossen. Dabei wird die Anwendung quantitativer Methoden vorausgesetzt, welche auf der Interpretation sozialer Sachverhalte beruhen. Sie resultieren aus der Beschreibung der Sachverhalte durch Zahlen. „Dabei werden entweder die Merkmale der Sachverhalte oder die Häufigkeit des Auftretens von Merkmalen durch Zahlen beschrieben.“⁸² Das Vorgehen impliziert eine Reduzierung sozialer Komplexität und eine Standardisierung, da hier lediglich ein Ausschnitt der beobachteten sozialen Vielfalt auf Skalen abgebildet wird. Auch wird vorwiegend mit Häufigkeiten des Auftretens von Merkmalsausprägungen operiert. Die quantitative Sozialforschung arbeitet daher mit einer statistik-basierten Erklärungsstrategie, welche auf einer Anwendung statistischer Methoden beruht. Es geht dabei um die Suche nach signifikanten statistischen Zusammenhängen,

⁸¹ Vgl. Diekmann 2008, S. 437f.

⁸² Gläser et al. 2004, S. 24

„d.h. nach einem gleichzeitigen Auftreten von Merkmalen, das so häufig ist, dass es nicht zufällig sein kann“⁸³. Aus diesen statistisch signifikanten Zusammenhängen wird dann versucht, Kausalzusammenhänge zu schließen. Notwendig ist hierbei die Einbeziehung einer möglichst großen Anzahl von Fällen.⁸⁴

Wie vorher schon erwähnt geht es in der Untersuchung darum herauszufinden, in wie weit das Qualifikationsprofil des Diplom-Pflegewirtes in der stationären Altenpflege in Anspruch genommen wird und damit einhergehend, in wie weit die Absolventen des Studiengangs in diesem Arbeitssektor vertreten sind. Um die Frage beantworten zu können, ist es zunächst notwendig Einrichtungen zu identifizieren, welche Diplom-Pflegewirte beschäftigen. Hierzu wurde eine quantitative Kurzbefragung in 40 Altenpflegeeinrichtungen durchgeführt, in der die Strukturdaten der Einrichtungen erhoben und nach dem Vorhandensein von Diplom-Pflegewirten gefragt wurde. Die Stichprobe wurde dabei regional auf den Hamburger Stadtteil Wandsbek eingegrenzt, da die Kontaktdaten der Einrichtungen durch die Kooperation mit der Wandsbeker Pflege- und Gesundheitskonferenz gut in Erfahrung gebracht werden konnten. Desweiteren wurde entschieden, dass eine Stichprobe von 40 Einrichtungen der stationären Altenpflege als ausreichend zu betrachten ist, da zu diesem Zeitpunkt noch nicht abzuschätzen war, wie viele Einrichtungen tatsächlich Diplom-Pflegewirte beschäftigen und dementsprechend wie viele qualitative Interviews im Anschluss geführt werden mussten. Hauptziele dieser Herangehensweise waren somit:

- Identifikation von stationären Altenpflegeeinrichtungen, in denen Diplom-Pflegewirte beschäftigt werden,
- Identifikation des Ausmaßes der bisherigen Integration von Diplom-Pflegewirten in diesem Arbeitssektor,
- unvoreingenommene Variation der Einrichtungen, zum Beispiel in Hinsicht auf Größe und Zusammensetzung der Belegschaft.

Der Kurzfragebogen sollte wie schon erwähnt, die Strukturdaten der Einrichtungen erfassen.⁸⁵ Er bestand aus 4 formal offenen Fragen, welche dazu geeignet waren,

⁸³ Gläser et al. 2004, S. 23

⁸⁴ Vgl. Gläser et al. 2004, S. 23ff.

⁸⁵ siehe Anhang II

sich nach der Dauer und Häufigkeit von Aktivitäten, nach Mengenangaben aber auch nach anderen „physikalischen“ Größen zu erkundigen.⁸⁶ Erfragt wurden das Gründungsjahr und die Größe der Einrichtung, u.a. durch Fragen nach der Anzahl der Plätze und der Beschäftigten. Ziel war es hier nach einem Zusammenhang zwischen der Größe einer Einrichtung und dem Vorhandensein von Diplom-Pflegewirten zu forschen. Auch war von Interesse, wie hoch der Anteil der Männer in den Einrichtungen ist, gemessen an der Gesamtzahl der Beschäftigten aber auch an der Anzahl der Führungskräfte. Desweiteren wurde nach der Anzahl der Mitarbeiter entsprechend ihrer Arbeitszeit gefragt. Abschließend wurde nach dem Vorhandensein von Diplom-Pflegewirten in der jeweiligen Einrichtung gefragt, was als dichotome Ja- Nein Frage formuliert wurde. Zusätzlich diente diese Frage als Filter, da ebenfalls von Interesse war, ob Einrichtungen, die noch keine Diplom-Pflegewirte in ihrer Organisation beschäftigen, vielleicht in Zukunft welche einstellen wollen würden. Auch diese Frage wurde als dichotome Ja- Nein Frage formuliert. Da die Messung von Handlungsabsichten, welche in der Zukunft liegen, äußerst unzuverlässig sein kann, da nicht bekannt ist, ob das Vorhaben wirklich in die Tat umgesetzt wird, war der Untersuchenden dabei bewusst.⁸⁷ Bei der Anordnung der Fragen wurde darauf geachtet, dass inhaltlich gleiche Fragen einheitlich und zusammen gestellt wurden und die einzelnen Komplexe aufeinander aufbauen. Desweiteren wurde darauf geachtet das Design des Fragebogens übersichtlich zu gestalten, damit die zu Befragenden sich auf die Beantwortung der Fragen konzentrieren konnten.⁸⁸

Adressiert war der Kurzfragebogen an die Geschäftsführung der Pflegeeinrichtungen, da davon ausgegangen wurde, dass diese die erforderlichen Informationen schnell beantworten können sollten.

Da die Kontaktdaten der Einrichtungen durch die Kooperation mit der Wandsbeker Pflege- und Gesundheitskonferenz vorlagen, wurde sich dafür entschieden den Fragebogen per Email an die Einrichtungsleitungen zu verschicken.⁸⁹ Eine solche Online- Befragung ist dabei als Spezialfall der schriftlichen Befragung anzusehen, wobei der Vorteil hier vor allem darin liegt, dass sie für die zu Befragenden schnell

⁸⁶ Vgl. Diekmann 2008, S. 477

⁸⁷ Vgl. Diekmann 2008, S. 473f.

⁸⁸ Vgl. Diekmann 2008, S. 517f.

⁸⁹ Vgl. Diekmann 2008, S. 30

durchzuführen ist und die erhobenen Daten auch sofort abgespeichert werden können. Zudem ist eine Befragung per Mail sehr kostengünstig, da die Ausgaben für den Druck und den Versand von Fragebögen entfallen.⁹⁰ Der Fragebogen wurde zusammen mit einem Anschreiben⁹¹ verschickt, in dem der Sinn und der Nutzen der Studie erläutert wurden. Auch wurden Aspekte wie die Wichtigkeit der Teilnahme des Befragten und die vertrauliche Behandlung der Daten beschrieben, um die Einrichtungen zu motivieren, an der Befragung teilzunehmen. Abschließend wurden die Einrichtungen ermuntert, sich bei Rückfragen zu melden und es wurde sich schon einmal im Voraus für das Bemühen der Einrichtungsleitungen bedankt. Das Anschreiben und der Kurzfragebogen wurden an 30 der 40 möglichen stationären Altenpflegeeinrichtungen per Email verschickt, mit der Bitte, diesen innerhalb von neun Tagen ausgefüllt wieder zurückzusenden.

Bei den restlichen zehn Einrichtungen wurde sich dafür entschieden, eine telefonische Befragung durchzuführen, da hier keine Email- Adresse vorhanden oder die angegebene Adresse ungültig war. Eine telefonische Befragung hat den Vorteil, dass die Ausschöpfungsquote hier der, eines persönlichen Interviews ähnelt. Sie kann bei genügend Kontaktversuchen in einer nicht zu geringen Zeitspanne bei 50-70 Prozent liegen.⁹² Auch ist eine Anpassung des Fragebogens bei überwiegend formal offenen Fragen bei einer telefonischen Befragung oftmals nicht notwendig.⁹³

Von den zehn Einrichtungen die angerufen wurden, erklärten sich acht bereit, die Fragen zu beantworten. Zwei der zehn Einrichtungen lehnten die Teilnahme an der Befragung ab. Die Ausschöpfungsquote lag hier somit bei 80 Prozent. Die Rücklaufquote der per Email angeschriebenen 30 Einrichtungen fiel hingegen sehr gering aus, und entsprach bei zwei ausgefüllt zurückgesendeten Fragebögen ca. sieben Prozent. Daraufhin wurde entschieden, die restlichen 28 Einrichtungen ebenfalls per Telefon zu befragen, da die Ausschöpfungsquote der telefonischen Befragung sehr gut ausgefallen ist. Von den 28 zusätzlich telefonisch befragten Einrichtungen konnten innerhalb von weiteren zwei Wochen 20 Einrichtungen zur Teilnahme überzeugt und somit die Daten erhoben werden, was eine Ausschöp-

⁹⁰ Vgl. Diekmann 2008, S. 521f.

⁹¹ siehe Anhang I

⁹² Vgl. Diekmann 2008, S. 503

⁹³ Vgl. Diekmann 2008, S. 507

fungsquote von etwa 71 Prozent darstellt. Insgesamt haben somit 28 von 40 möglichen Einrichtungen der stationären Altenpflege an der Befragung teilgenommen, was einer Ausschöpfungsquote von 70 Prozent gleichkommt. Da drei Datensätze auf Grund von Unvollständigkeit ausgeschlossen werden mussten, konnten jedoch am Ende nur 25 Datensätze in die Untersuchung mit einbezogen werden. Die Ausschöpfungsquote liegt somit insgesamt bei ca. 62 Prozent. Dennoch ist dieses Ergebnis als positiv zu bewerten.

Ausgewählte Ergebnisse der quantitativen Vorstudie sind im Punkt 6.1 dargestellt. Alle weiteren Ergebnisse sind im Anhang III zu finden.

5.2.2 Qualitative Hauptstudie

Bei der qualitativen Sozialforschung geht es um die Identifizierung von Kausalzusammenhängen und ihre anschließende Verallgemeinerung, was die Anwendung qualitativer Methoden in der Untersuchung nahelegt. Sie beruhen auf der Interpretation sozialer Sachverhalte, welche aus verbalen Beschreibungen dieser Sachverhalte resultieren. Es wird hierbei eine fall-basierte Erklärungsstrategie angewendet, in der es um die möglichst vollständige Untersuchung eines oder weniger Fälle geht, welche die in den sozialen Prozessen innewohnenden Kausalmechanismen aufdecken sollen.⁹⁴ Die qualitative Forschung ist dabei allgemein an der Subjektperspektive, also an den Sinndeutungen der Befragten interessiert. Weitere wesentliche Anforderungen an die Datenerhebung sind die Offenheit bezüglich der Fragen, Antworten und Methoden sowie die Untersuchung in alltäglichen Situationen. Typischerweise geht es, wie oben schon erwähnt, in der qualitativen Forschung um Fallstudien oder Stichproben mit wesentlich geringerem Umfang als in der quantitativen Forschung. Dafür wird bei den Fällen versucht, stärker in die Tiefe zu gehen und die zu befragenden Personen stärker zu Wort kommen zu lassen. Es wird versucht, mit Hilfe von Befragungen am Alltagsgespräch anzuknüpfen und somit eine vertraute Gesprächsatmosphäre zu schaffen. Ziel ist es dabei Hemmschwellen abzubauen und so an tiefere Kenntnisse sozialer Sachverhalte zu kommen. Das gewonnene Datenmaterial wird dabei intensiver ausgewertet und nicht, wie in der quantitativen Forschung, auf statistische Kennwerte verdichtet.⁹⁵

⁹⁴ Vgl. Gläser et al. 2004 S. 23ff.

⁹⁵ Vgl. Diekmann 2008, S. 31f.

Da die Einrichtungen, in denen Diplom-Pflegewirte vorhanden sind, durch die quantitative Vorstudie identifiziert werden konnten, ging es nun darum herauszufinden, wo Diplom-Pflegewirte in der stationären Altenpflege eingesetzt werden, was sie dort genau tun und welche Kompetenzen und Fähigkeiten notwendig sind, um diese Aufgaben zu erfüllen. Desweiteren sollte in Erfahrung gebracht werden, ob Inhalte des Studiums vielleicht verändert werden sollten, um die Studiengangabsolventen besser in diesen Arbeitssektor integrieren zu können und in wie weit sich das Aufgabenfeld von Pflegeakademikern in diesem Zusammenhang möglicherweise verändern könnte.

Um diese Informationen in Erfahrung zu bringen, ist es notwendig soziale Sachverhalte und Prozesse zu rekonstruieren, um dann eine sozialwissenschaftliche Erklärung für diese zu finden. Somit wird die Untersuchung im Weiteren als rekonstruierende Untersuchung bezeichnet. Ziel der Befragung sollte somit sein, sich das besondere Wissen der in die Situation und Prozesse involvierten Menschen zugänglich zu machen. Um dies zu erreichen wurde sich für die Methode der Experteninterviews entschieden.⁹⁶ Der Interviewpartner wird dabei als Experte für die zu rekonstruierenden sozialen Prozesse angesehen und nach den Informationen über die Prozesse befragt.⁹⁷ Der Befragte interessiert dabei weniger als Person an sich, sondern eher in seiner Eigenschaft als Experte für ein bestimmtes Handlungsfeld. Er wird auch nicht als Einzelfall, sondern als Repräsentant einer Gruppe von bestimmten Experten in die Untersuchung einbezogen.⁹⁸ Über die Begriffe Experteninterview und Experte, bestehen in der sozialwissenschaftlichen Literatur keine Einigkeit. Im Folgenden sollen sie aber wie folgt verstanden werden: „Experten sind Menschen, die ein besonderes Wissen über soziale Sachverhalte besitzen, und Experteninterviews sind eine Methode, dieses Wissen zu erschließen.“⁹⁹

5.2.2.1 Datenerhebung

Die Auswahl der Interviewpartner entscheidet wesentlich über die Informationen, welche man erhält.¹⁰⁰ In der vorliegenden Untersuchung richtete sich die Auswahl der Experten nach der Vergleichbarkeit ihrer Positionen und der vermuteten

⁹⁶ Vgl. Gläser et al. 2004, S. 10f.

⁹⁷ Vgl. Gläser et al. 2004, S. 102

⁹⁸ Vgl. Flick 2002, S. 139

⁹⁹ Gläser et al. 2004, S. 10

¹⁰⁰ Vgl. Gläser et al. 2004, S. 113

Verwandtheit ihres Erfahrungswissens.¹⁰¹ So wurde sich bei dieser Untersuchung für die Einrichtungs- respektive Pflegedienstleitungen der Einrichtungen als Ansprechpartner entschieden, da sie es sind, die über die Einstellung von Mitarbeitern entscheiden. Auch wissen sie genau, was für Kompetenzen und Fähigkeiten sie für verschiedenen Aufgaben fordern und warum sie sich für den Einsatz von Diplom-Pflegewirte auf einer Position entschieden haben oder eben auch nicht. Die Anzahl der Interviewpartner wird allgemein neben inhaltlichen und methodischen Überlegungen auch durch forschungspraktische Gesichtspunkte wie die Erreichbarkeit und die Bereitschaft potentieller Interviewpartner bestimmt.¹⁰² Durch die quantitative Vorstudie wurden acht Einrichtungen identifiziert, die Diplom-Pflegewirte beschäftigen. Von diesen acht Einrichtungen konnten sechs überzeugt werden, an einem Experteninterview teilzunehmen, was einer Ausschöpfungsquote von 75 Prozent entspricht.

Experteninterviews werden in der Regel als leitfadengestützte Interviews geführt, wobei das Leitfadeninterview als ein Typ nichtstandardisierter Interviews charakterisiert wird. Es soll dabei einem natürlichen Gespräch ähneln, wie es auch im Alltag der Fall ist, wobei natürlich auch Unterschiede zu identifizieren sind. So gelten in einem leitfadengestütztem Interview kulturell festgelegte Kommunikationsregeln und Konventionen. Der Befragte darf z.B. jederzeit Antworten verweigern, ohne dabei mit Sanktionen rechnen zu müssen. Auch herrscht eine feste Rollenverteilung zwischen Fragendem und Befragtem vor, die von beiden Parteien anerkannt wird. Desweiteren geht es bei einem leitfadengestütztem Interview um einen Dialog, welcher vom Fragenden geführt wird und der auf ein bestimmtes Informationsziel gerichtet ist. Um dieses Informationsziel zu erreichen, muss dabei das Erkenntnisinteresse des Interviewers in den kulturellen Kontext des Gesprächspartners übersetzt werden.¹⁰³ Der Leitfaden ist somit das Ergebnis einer Operationalisierung, bei der die Leitfragen der Untersuchung in Interviewfragen übersetzt werden, welche an den Alltag des zu Interviewenden anschließen. Die Antworten enthalten dann die Informationen, anhand derer der interessierte Prozess rekonstruiert und erklärt werden soll.

¹⁰¹ Vgl. Meuser et al. 2002, S. 80

¹⁰² Vgl. Gläser et al. 2004, S. 113

¹⁰³ Vgl. Gläser et al. 2004, S. 107f.

Insgesamt dient der Leitfaden als Grundlage des Gesprächs. Hier werden die Fragen vorformuliert, welche dann im Verlauf des Interviews gestellt werden sollen. Der Interviewleitfaden kommt somit einem Erhebungsinstrument gleich und bildet für das Gespräch so eine Art Gerüst, wobei er dem Interviewer aber weitgehende Freiheit lässt, welche Fragen wann und in welcher Form gestellt werden. Auch wird durch ihn sichergestellt, dass bei einer größeren Anzahl von Interviews gleichartige Informationen erhoben werden, von denen man sich vorher überlegt hat, dass man sie zur Beantwortung der Untersuchungsfrage braucht.¹⁰⁴ Er dient somit der Sicherung der thematischen Vergleichbarkeit der Expertenaussagen.¹⁰⁵ Zudem sollen Leitfäden auch dem Gewöhnungsprozess und den impliziten Wandlungen des Erkenntnisinteresses während der Untersuchung entgegenwirken. So kann es z.B. sein, dass der Interviewer nach den ersten Interviews eigene Theorien über das Forschungsproblem entwickelt, was dazu führen kann, dass er beginnt Fragen unbewusst anders zu formulieren, um nur eine Bestätigung von dem einzuholen, was er bereits zu wissen glaubt. Der Informationsgehalt solcher Interviews nimmt ab, ihr suggestiver Charakter hingegen zu. Die Ausarbeitung eines Leitfadens und seine strikte Anwendung können solchen vorzeitigen Schlüssen entgegenwirken.¹⁰⁶ Ein leitfadengestütztes Interview kann somit Abweichungen im Interview bei ungeübten Interviewern vorbeugen.

Allgemein ist es bei qualitativen Interviews so, dass sich aus den theoretischen Vorüberlegungen der Untersuchung und den Reaktionen des Gesprächspartners während der Befragung ergibt, wonach im Interview gefragt wird. Wie gefragt wird ergibt sich hingegen aus dem Prinzip der Offenheit und des Verstehens. Desweiteren gilt die Forderung, dass die Fragen eines qualitativen Interviews mindestens offen, neutral, einfach und klar formuliert sind.¹⁰⁷

Weitere Anforderungen werden an die Struktur des Fragebogens gestellt. So sollten die Fragen in einem Leitfaden so angeordnet werden, dass inhaltlich zusammengehörende Themen nacheinander behandelt werden. Ziel ist hierbei eine möglichst große Annäherung an einen natürlichen Gesprächsverlauf.¹⁰⁸ Der in

¹⁰⁴ Vgl. Gläser et al. 2004, S. 138

¹⁰⁵ Vgl. Meuser et al. 2002, S. 80

¹⁰⁶ Vgl. Gläser et al. 2004, S. 138f.

¹⁰⁷ Vgl. Gläser et al. 2004, S. 117

¹⁰⁸ Vgl. Gläser et al. 2004, S. 142

dieser Untersuchung verwendete Leitfaden¹⁰⁹ bestand daher insgesamt aus vier großen Fragekomplexen und einer anschließenden Abschlussfrage. Die ersten drei Komplexe bestanden dabei aus drei und der letzte Fragekomplex sowie die Abschlussfrage aus einer Hauptfrage, wobei stets mehrere Nachfragen möglich waren. Die Hauptfragen waren vorwiegend darauf gerichtet, von den Interviewpartnern komplexe und umfassende Antworten zu den einzelnen Sachverhalten zu erhalten. Sie wurden deshalb meist offen formuliert und sollten als Erzählanregung dienen. Die Nachfragen sollten hingegen das Ziel verfolgen, bei Bedarf die Antworten auf die Hauptfragen zu vervollständigen respektive zu erweitern. Sie wurden, je nach Situation, als offene aber auch als geschlossene Fragen formuliert.¹¹⁰

Wichtig ist zudem der Beginn eines qualitativen Interviews. So ist die Anfangsphase von besonderer Bedeutung, da sich zu Beginn des Gesprächs das Klima des Interviews herausbildet. Ebenfalls definieren sich die Rollen der Gesprächspartner in dieser Phase und es stellt sich ein bestimmtes Niveau der Kommunikation ein. Die erste Interviewfrage sollte somit als Aufwärmfrage betrachtet werden, die für den Interviewpartner leicht zu beantworten ist. Ziel ist hierbei ein Abbau von Nervosität oder auch das Lösen von Spannungen, da den Interviewpartnern das Gefühl gegeben wird, die ungewohnte Situation wirklich meistern zu können.¹¹¹ In dieser Untersuchung wurde deshalb mit einem allgemeinen Teil begonnen. Es wurden zunächst einmal zwei formal offene Fragen gestellt, die aber nicht als große Erzählimpulse formuliert wurden, um dem Interviewpartner erst einmal die Zeit zu geben, sich mit der Situation anzufreunden und „warm zu werden“. Es wurde nach der Anzahl und der Position der beschäftigten Diplom-Pflegewirte gefragt, um sich zunächst einmal einen Überblick über die Situation in der Einrichtung zu verschaffen. Erst die dritte und somit letzte Frage des ersten Fragekomplexes wurde als Erzählimpuls formuliert. Hier ging es darum herauszufinden, wie es zur Einstellung der Diplom-Pflegewirte in der Einrichtung kam, also ob es für diesen Zustand z.B. spezielle Gründe gab. Auch war von Interesse, ob die Einrichtungs- respektive Pflegedienstleitungen mit dieser Entscheidung zufrieden sind und sich somit auch in Zukunft für die Einstellung von Pflegeakademikern entscheiden würden. Wenn mit einer Pflegedienst- oder Einrichtungsleitung gesprochen wurde, die

¹⁰⁹ siehe Anhang IV

¹¹⁰ Vgl. Gläser et al. 2004, S. 123ff.

¹¹¹ Vgl. Gläser et al. 2004, S. 143

selbst als einzige Diplom-Pflegewirt in der Einrichtung war, so konnte die letzte Frage vernachlässigt und sofort in den nächsten Fragekomplex übergegangen werden.

Dieser beschäftigte sich mit der speziellen Tätigkeit der Diplom-Pflegewirte in der Einrichtung. Es wurde nach den Aufgaben der Pflegestudiengangabsolventen gefragt sowie nach den Kompetenzen und Fähigkeiten, welche zur Erfüllung dieser von Bedeutung sind. Zunächst sollte hierbei auf das Stellenprofil der Position eingegangen werden, bevor aus der Sicht der Arbeitgeber weitere spezielle Fähigkeiten genannt werden konnten, die zur Erfüllung der Aufgaben von besonderer Bedeutung sind. Desweiteren sollten die Ansprechpartner einschätzen, ob sie vor dem Hintergrund ihrer bisherigen Erfahrungen mit Pflegeakademikern noch weitere Aufgabenfelder in ihren Einrichtungen sehen, welche sie gern durch Diplom-Pflegewirte besetzen würden. Ziel war es somit herauszufinden, was genau die Pflegestudiengangabsolventen auf ihren Positionen in den stationären Pflegeeinrichtungen tun, und ob sich die Ansprechpartner auch noch weitere Aufgabenfelder für sie vorstellen könnten, welche zur Zeit vielleicht in ihrer Einrichtung noch nicht durch Pflegeakademiker besetzt sind.

Im dritten Fragekomplex sollten die Einrichtungs- respektive Pflegedienstleitungen dann Aussagen über die Stärken aber auch Schwächen der Diplom-Pflegewirte treffen. Es wurde gefragt, ob es Kompetenzen aus Sicht der Interviewpartner gibt, die Diplom-Pflegewirte besser als entsprechend weitergebildete Pflegefachkräfte für die Ausübung bestimmter Tätigkeiten eignen. Ziel war es damit herauszufinden, ob die Pflegestudiengangabsolventen durch ihre Qualifikation besser als Pflegefachkräfte mit entsprechender Weiterbildung für bestimmte Positionen ausgebildet werden, das heißt, ob im Studium vielleicht Inhalte vermittelt werden, die sie für die Übernahme bestimmter Tätigkeiten besonders befähigen. Desweiteren wurde aber auch gefragt, ob es aus Sicht der Arbeitgeber Fähigkeiten gibt, welche im Studium möglicherweise hätten mehr Berücksichtigung finden sollen, das heißt, welche im Studium mehr hätten ausgeprägt werden sollen. In diesem Zusammenhang wurde nach weiteren Aufgabenfeldern gefragt, die sich die Einrichtungs- bzw. Pflegedienstleitungen bei geänderten Studieninhalten vorstellen könnten, mit Pflegeakademikern zu besetzen.

Im letzten Teil ging es um die Finanzierung der Diplom-Pflegewirte in den Einrichtungen der stationären Altenpflege. Ziel war es herauszufinden, ob es Unterschiede in der Finanzierung von Pflegeakademikern im Gegensatz zu entsprechend weitergebildeten Pflegefachkräften gibt, und wenn ja, worin diese bestehen.

Da auch die letzte Frage eines Interviews für den Interviewpartner angenehm und weder besonders schwierig noch heikel sein sollte, wurde bei der vorliegenden Untersuchung abschließend gefragt, „ob der Interviewpartner aus seiner Sicht noch wichtige Aspekte des Themas nennen möchte, die seinem Gefühl nach im Interview zu wenig berücksichtigt wurden“¹¹². Ziel war es hierbei, dass das Interview beim Gesprächspartner abschließend keinen unangenehmen Eindruck hinterlässt.¹¹³

Insgesamt wurden, wie vorher schon einmal erwähnt, sechs Experteninterviews durchgeführt. Es wurden dabei vier Einrichtungsleitungen und zwei Pflegedienstleitungen befragt, wobei eine Pflegedienstleitung gleichzeitig die Position der Hausleitung inne hat.

Die sechs Experteninterviews wurden zeitnah nach der quantitativen Vorstudie durchgeführt. Die Terminabsprache gestaltete sich dabei als unproblematisch, da die Einrichtungs- respektive Pflegedienstleitungen durch die vorab durchgeführte quantitative Vorstudie bereits über das Vorhaben, ein weiteres ausführlicheres persönliches Gespräch innerhalb der nächsten drei Wochen zu führen, informiert wurden. Somit konnten die sechs Interviews zwei Wochen nach der Ersterhebung innerhalb von fünf Tagen durchgeführt werden. Bei der Terminabsprache wurde darauf geachtet, dass nicht mehr als zwei Interviews an einem Tag geführt wurden. Auch wurde darauf Wert gelegt, dass die jeweiligen Termine an einem Tag möglichst mehrere Stunden auseinander lagen, da die Fahrtzeit zu den einzelnen Einrichtungen miteinkalkuliert werden musste und man davon ausgegangen ist, dass sich einige Interviews wahrscheinlich schwieriger gestalten würden als andere, so dass eine Pause der Interviewerin mit eingeplant wurde.¹¹⁴

¹¹² Gläser et al. 2004, S. 144

¹¹³ Vgl. Gläser et al. 2004, S. 144

¹¹⁴ Vgl. Gläser et al. 2004, S. 161

Das Interview selbst wurde mit der Erläuterung des Untersuchungsziels sowie der Erklärung der Relevanz des bevorstehenden Interviews für die Erreichung dieses Ziels eingeleitet.¹¹⁵ Zur Absicherung der teilnehmenden Interviewpartner sowie aber auch der Interviewerin selbst wurde von allen Gesprächspartnern eine Einverständniserklärung¹¹⁶ unterschrieben, in der ihnen der Schutz ihrer Daten und Anonymität zugesichert wurde und die Untersuchende sich noch einmal bestätigen ließ, die in den Interviews zu erhebenden Daten in der vorliegenden Diplomarbeit wirklich verwenden zu dürfen.

Die Interviews variierten zeitlich zwischen 25 und 52 Minuten.

5.2.2.2 Datenauswertung

Die Auswertung des Datenmaterials richtet sich nach dem Modellvorschlag des thematischen Vergleiches von Meuser und Nagel. Ziel ist es dabei, durch den Vergleich der einzelnen Experteninterviews „das Überindividuell-Gemeinsame“¹¹⁷ Wissen der Experten herauszuarbeiten, und somit das Repräsentative im Expertenwissen zu identifizieren. Die Interviewpartner sind dabei Repräsentanten einer Gruppe von Experten und durch den thematischen Vergleich wird versucht, Unterschiede und Gemeinsamkeiten im Wissen oder der Meinung, die die Experten jeweils vertreten, festzustellen. Die Vergleichbarkeit der Interviewtexte wird dabei weitgehend durch den „gemeinsam geteilte(n) institutionell-organisatorische(n) Kontext der ExpertInnen“¹¹⁸ gesichert. Verstärkt wird dies durch die leitfadensorientierte Interviewführung.

Die Methode des thematischen Vergleichs kann insgesamt flexibel an die jeweiligen Untersuchungsbedingungen angepasst werden. Sie erfüllt die Bedingungen einer kommunikativen Datenerhebung ebenso, wie die, einer nichtstandardisierten Auswertung, wodurch sie die Ansprüche an eine qualitative Auswertungsmethode erfüllt.¹¹⁹

Die Auswertungsstrategie des thematischen Vergleichs verläuft in sechs Schritten, auf die im Weiteren näher eingegangen werden soll.

¹¹⁵ Vgl. Gläser et al. 2004, S. 140

¹¹⁶ Siehe Anhang VI

¹¹⁷ Meuser et al. 2002, S. 80

¹¹⁸ Meuser et al. 2002, S. 81

¹¹⁹ Vgl. Meuser et al. 2002, S. 80f.

Der erste Schritt ist die Transkription. Hier werden die in der Regel auf Tonband aufgezeichneten Interviews transkribiert. Da es bei Experteninterviews um gemeinsam geteiltes Wissen geht, kann dabei auf die Protokollierung von Pausen, Stimmlagen und sonstigen nonverbalen und parasprachlichen Elementen verzichtet werden, da sie nicht zum Gegenstand der Interpretation gemacht werden. Zudem ist eine vollständige Transkription von Interviews eher eine Seltenheit, da sich auf die thematisch relevanten Passagen beschränkt werden kann. Die transkribierten Interviews der Untersuchung sind im Anhang V zu finden.

Als zweites wird eine Paraphrasierung der Interviewtexte vorgenommen. In dieser Phase versichert man sich noch einmal des Wissens der Experten, in dem textgetreu und in den eigenen Worten wiedergegeben wird, was in den einzelnen Interviews gesagt wurde. Die Paraphrasierung ist somit der erste Schritt des Verdichtens des Textmaterials. Um einer Verengung des theoretischen Vergleichs zwischen den Interviews auszuschließen, einem „Verschenken von Wirklichkeit“¹²⁰, müssen die Paraphrasen dabei der Chronologie der Interviewverläufe folgen.¹²¹

Der dritte Schritt, das Kodieren¹²², ist ein weiterer Schritt zur Verdichtung des Datenmaterials. Ziel ist es hier die paraphrasierten Passagen thematisch zu ordnen. Dabei ist textnah vorzugehen und die Terminologie der Interviewpartner aufzugreifen. Es werden also Passagen zusammengestellt, in denen gleiche oder ähnliche Themen behandelt werden. Dabei ist es abhängig von der Anzahl der angesprochenen Themen, ob eine Passage einer oder mehreren Überschriften zugeordnet wird. Die Hauptüberschrift wird dann so formuliert, dass sie den Inhalt sämtlicher subsumierter Textpassagen abdeckt. Auf diese Weise wird eine Übersicht über den Text erzielt, die sich auf Themen respektive Informationen bezieht und nicht auf eine komplette Falldarstellung. Der Gegenstand der Auswertung in dieser Phase ist dabei immer noch das einzelne und individuelle Interview.¹²³

Der nächste Schritt ist der thematische Vergleich. Ab hier geht die Auswertung über die einzelnen Texteinheiten hinaus. Das Vorgehen entspricht dem, der vorherigen Phase, jedoch geht es jetzt um die Bündelung von thematisch vergleichba-

¹²⁰ Meuser et al. 2002, S. 83

¹²¹ Vgl. Meuser et al. 2002, S. 83f.

¹²² Vgl. Meuser et al. 2009, S. 56

¹²³ Vgl. Meuser et al. 2002, S. 85f.

ren Textpassagen verschiedener Interviews, die einzelnen Überschriften zugeordnet werden. Es werden somit gleiche oder ähnliche Passagen verschiedener Interviews zusammengestellt, und die zutreffenden Überschriften entsprechend angepasst und vereinheitlicht. Weiterhin ist dabei an einer möglichst textnahen Kategorienbildung festzuhalten. Auch ist eine ständige Überprüfung und gegebenenfalls Revision der vorgenommenen Zuordnungen notwendig, da in dieser Phase die Fülle von Daten stark verdichtet wird. Die Ergebnisse des thematischen Vergleichs sind „kontinuierlich an den Passagen der Interviews zu prüfen, auf Trifftigkeit, auf Vollständigkeit und Validität“^{124, 125}.

Die fünfte Phase der Auswertung wird als soziologische Konzeptualisierung bezeichnet. Erst jetzt erfolgt die Ablösung von den Texten und der Terminologie der Interviewten. Im Rekurs auf soziologisches Wissen wird hier das Gemeinsame im Verschiedenen begrifflich gemacht. Das heißt, die zuvor aus den Texten entnommenen Begriffe und Überschriften werden nun ins soziologische übersetzt. Es werden in dieser Phase Kategorien gebildet und das gemeinsam geteilte Wissen der Experten somit verdichtet und verdeutlicht. „Der Prozess der Kategorienbildung impliziert einerseits ein Subsumieren von Teilen unter einen allgemeine Geltung beanspruchenden Begriff, andererseits ein Rekonstruieren dieses allgemeinen, für den vorgefundenen Wirklichkeitsausschnitt gemeinsam geltenden Begriffs.“¹²⁶ Ziel ist hier die Systematisierung von Relevanzen, Typisierungen, Verallgemeinerungen und Deutungsmustern. Mit diesem Schritt befindet man sich insgesamt auf der Ebene der empirischen Generalisierung. Es werden Aussagen über Strukturen des Expertenwissens getroffen, wodurch im Anschluss die Möglichkeit weiterer theoretischer Diskussionen gegeben wird. Die Verallgemeinerung bleibt aber auch in dieser Phase auf das vorliegende empirische Material beschränkt.

Der sechste und letzte Schritt der Auswertung ist die theoretische Generalisierung. In dieser Phase werden die Kategorien entsprechend ihrer inhaltlichen Zusammenhänge systematisch geordnet. Die empirisch generalisierten „Tatbestände“ werden dabei aus einer theoretisch informierten Perspektive heraus interpretiert.

¹²⁴ Meuser et al. 2002, S. 88

¹²⁵ Vgl. Meuser et al. 2002, S. 86ff.

¹²⁶ Meuser et al. 2002, S. 88

Ziel bei diesem rekonstruierenden Vorgehen ist es, Sinnzusammenhänge zu Typologien und zu Theorien zu verknüpfen.¹²⁷

Insgesamt kann sich das Ausmaß, in dem die Auswertung vorangetrieben wird danach unterscheiden, welche Funktion dem Experteninterview im Forschungsdesign zukommt.¹²⁸ Es handelt sich, wie zuvor schon einmal erwähnt, um einen Modellvorschlag, weshalb sich die Auswertung des vorliegenden Datenmaterials nicht strikt an die so eben beschriebenen Phasen hält. Vor allem auf den letzten Schritt, der theoretischen Generalisierung, soll auf Grund des abweichenden Forschungsinteresses verzichtet werden.

Die Ergebnisse der qualitativen Hauptstudie werden unter Punkt 6.2 ausführlich beschrieben.

6 Ergebnisdarstellung

Im Folgenden soll es nun um die Ergebnisdarstellung der durchgeführten quantitativen wie auch qualitativen Studie gehen. Dieser Punkt dient dabei nur der Beschreibung und Darstellung der in Erfahrung gebrachten Ergebnisse. Die Interpretation und Diskussion dieser erfolgt anschließend in Punkt 7.

6.1 Ergebnisse der quantitativen Vorstudie

Die vollständigen Ergebnisse der quantitativen Vorstudie sind im Anhang III nachzulesen. Nachfolgend sollen nur die wichtigsten Aspekte dargestellt werden, welche im Anschluss dazu beitragen sollen, die Forschungsfrage zu beantworten.

So wurden von den 25 Einrichtungen acht identifiziert, die Diplom-Pflegewirte beschäftigen, was etwa 32 Prozent der Einrichtungen ausmacht.

¹²⁷ Vgl. Meuser et al. 2002, S. 88ff.

¹²⁸ Vgl. Meuser et al. 2002, S. 91

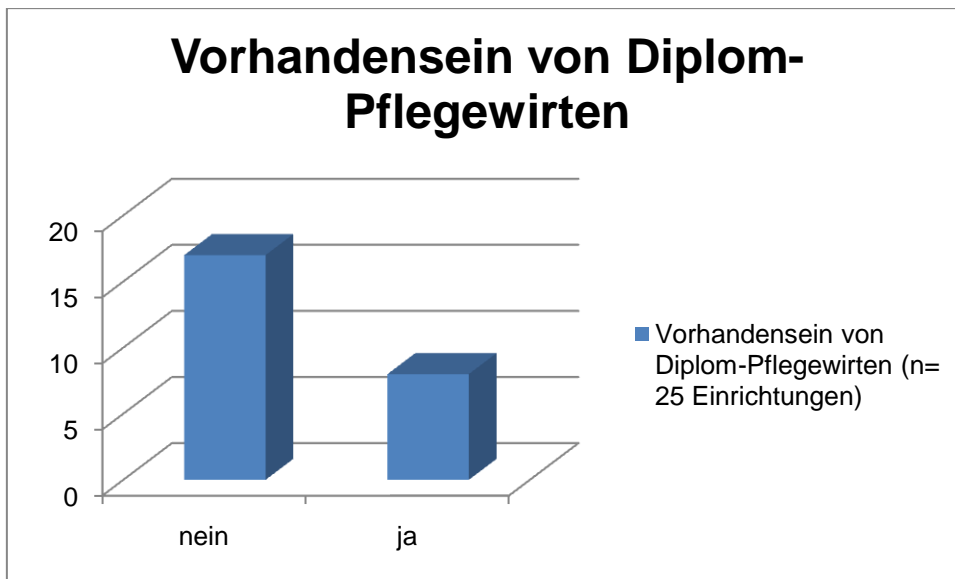


Abb. 1 Anzahl der Einrichtungen mit Diplom-Pflegewirten (n=25); eigene Darstellung

Zudem gaben neun der 17 Einrichtungen ohne Diplom-Pflegewirte an, sich in Zukunft die Einstellung von Mitarbeitern mit einer solchen Qualifikation vorstellen zu können.

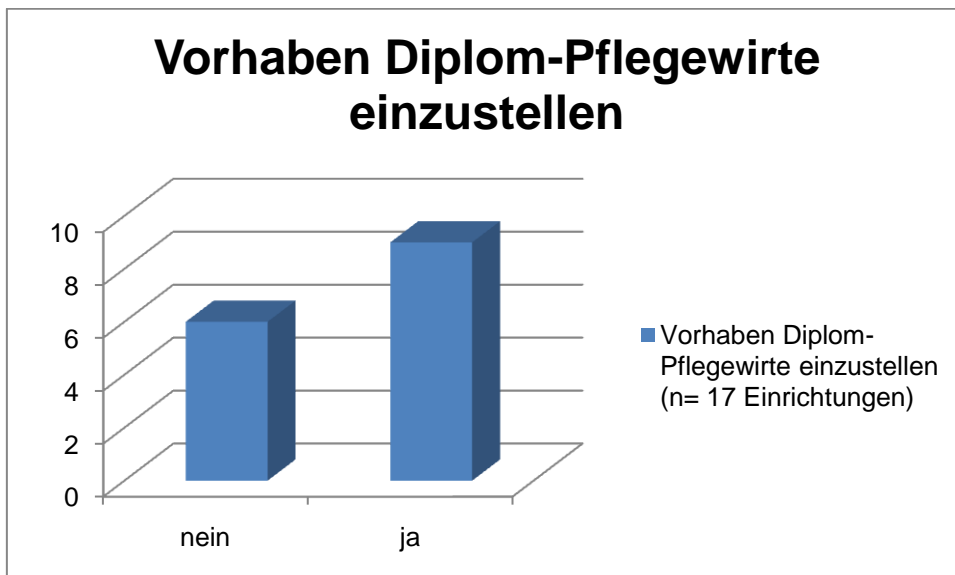


Abb. 2 Anzahl der Einrichtungen, die sich zukünftig die Einstellung akademisch ausgebildeter Pflegekräfte vorstellen können (n= 17); eigene Darstellung

Desweiteren stellte sich heraus, dass Diplom-Pflegewirte eine Position vor allem in mittleren bis großen Einrichtungen bekleiden.

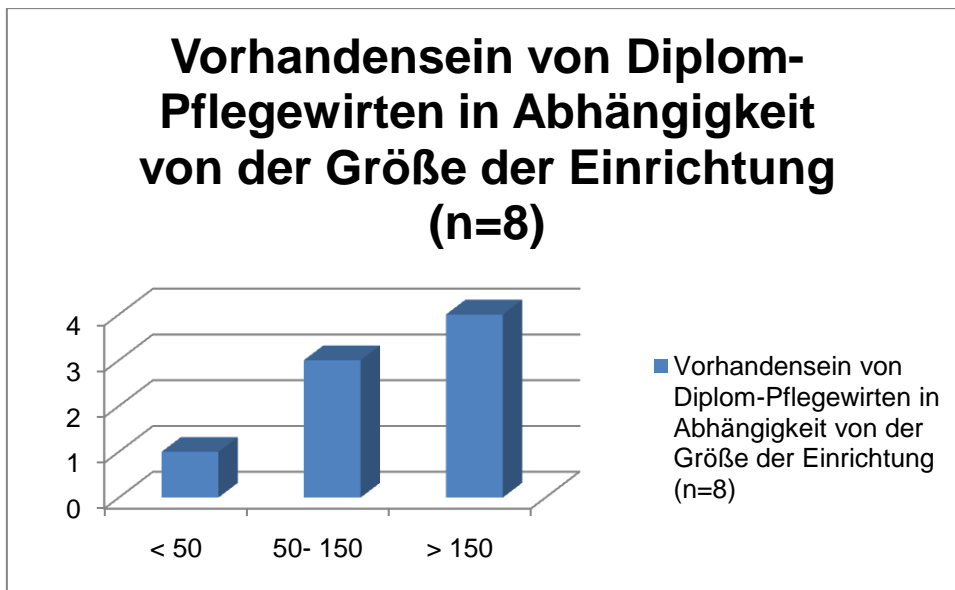


Abb. 3 Vorhandensein von Diplom-Pflegewirten in Abhängigkeit von der Größe der Einrichtung (n= 8); eigene Darstellung

6.2 Ergebnisse der qualitativen Studie

Die Ergebnisse der qualitativen Studie werden im Folgenden, der Übersichtlichkeit halber, in acht Kategorien zusammengefasst, wobei die einzelnen Überkategorien auch Unterkapitel besitzen können. Um dabei eine hohe Authentizität zu gewährleisten, werden die befragten Experten möglichst häufig direkt zitiert¹²⁹.

6.2.1 Bewerberauswahl der Arbeitgeber

Die Bewerberauswahl durch die Arbeitgeber lief in vier Einrichtungen unspezifisch ab. Das bedeutet, dass nicht speziell nach einer Person mit Studium für die ausgeschriebenen Stellen gesucht wurde. Grund hierfür ist, dass für die Position einer Pflegedienstleitung (PDL), einer stellvertretenden PDL oder auch für die Position einer Centrums- bzw. Heimleitung nach Personalverordnung der Einrichtungen eine entsprechende Weiterbildung zur Ausübung der besagten Stellen ausreichend gewesen wäre. Die eingestellten Diplom-Pflegewirte sagten den Experten jedoch persönlich zu, wodurch es zu einer Anstellung kam.

In einer fünften Einrichtung wurde spezifisch nach einer Person mit einem Hochschulstudium gesucht. Zwar verlangt auch hier - rein formal - die Position einer PDL kein Studium, jedoch sollten die PDLs, nach Meinung des Arbeitgebers, so

¹²⁹ Vgl. Gläser et al. 2004, S. 266

ausgebildet sein, dass sie später auch in der Lage sind, eine Einrichtung zu übernehmen und somit zu leiten. Und dabei ist ein Studium unerlässlich, „weil (dieses) viele Sachen mitbringt, womit diese Anforderungsvoraussetzungen einfach erfüllt sind“¹³⁰. Desweiteren ist es, nach Meinung des Arbeitgebers, auch aus berufspolitischen Aspekten von großer Bedeutung. „Damit sich die Altenpflege auch profiliert.“¹³¹ So müssten zum Beispiel Konzepte entwickelt und veröffentlicht werden, die dann auch medienfähig sind und die Pflege als wissenschaftliche Disziplin vorantreiben. Ein weiteres Kriterium bei der Bewerberauswahl war der Schwerpunkt des Studiums. „Wir legen viel Wert darauf, dass ein großer Anteil (des Studiums) auf den Bereich, Fachbereich Pflege liegt.“¹³² Auch dies war dem Experten also bei der Auswahl seines Personals sehr wichtig.

In einer letzten Einrichtung hat sich die Zusammenarbeit zwischen Arbeitgeber und Diplom-Pflegewirt über Jahre entwickelt. Begonnen hat dabei alles durch das Praxissemester, welches im Rahmen des Studiums von allen Pflegestudenten abgeleistet werden muss. Dabei hat man festgestellt, „dass er `n guter ist“¹³³, wodurch er im Anschluss an das Praxissemester eine Stelle als studentische Hilfskraft im Unternehmen im Rahmen einer 400 Euro Stelle wahrnehmen konnte. „Und wir haben eben gesehen, dass er durchaus mit guten Ansätzen an Problemstellungen herangegangen ist und das eben auch hervorragend lösen konnte. (...) Das er uns also wirklich auch weiter gebracht hat in vielen Fragestellungen.“¹³⁴ Der Pflegestudent hat sich bei seiner Tätigkeit also hervortun können, was zur späteren Anstellung durch den Arbeitgeber führte. Hinzu kam, dass das Unternehmen im Blick hatte, dass eine langjährige Mitarbeiterin in Rente gehen würde. Während der Zeit als 400 Euro Kraft wurde der Diplom-Pflegewirt somit schon „so ein Stück weit auf diesen Platz geschoben, so dass er das dann übernehmen konnte“¹³⁵. Ziel des Arbeitgebers war es dabei, dass der zukünftige Mitarbeiter während der gesamten Zeit schon den Alltag sowie die Abläufe im Haus kennenlernt, da das ja immer noch einmal etwas anderes ist, als das, was man im Studium lernt.

¹³⁰ Siehe Interview 3, S. 7, Zeile 13-14

¹³¹ Siehe Interview 3, S. 7, Zeile 16-17

¹³² Siehe Interview 3, S. 2, Zeile 10-11

¹³³ Siehe Interview 5, S. 2, Zeile 3-4

¹³⁴ Siehe Interview 5, S. 1, Zeile 30-32

¹³⁵ Siehe Interview 5, S. 2, Zeile 32-33

Auf die Frage, ob die Experten sich auch in Zukunft für einen Akademiker, wie z.B. einen Diplom-Pflegewirten für die genannten Positionen entscheiden würden, antworteten vier der sechs befragten Einrichtungen damit, dass sie gegenüber der Qualifikation der jeweiligen Bewerber offen sind und es weiterhin von der Person selbst abhängig machen würden. „Es kommt darauf an (...) was er oder was sie kann.“¹³⁶ Das fachliche know-how der Bewerber ist für die Arbeitgeber bei ihrer Entscheidung demnach ausschlaggebend. So führte einer der Experten folgendes Beispiel an: „Wenn ich n Expertenstandard irgendwie in den Raum schmeiß und die Umsetzung dessen als Frage im Bewerbungsprofil, und ich krieg von fünf Leuten nur eine Antwort, dann, na ja, ist einfach klar, wie ich mich entscheide“¹³⁷.

Die Einrichtung, welche spezifisch an die Bewerberauswahl herangegangen ist, würde sich hingegen immer wieder, aus den zuvor genannten Gründen, für einen Akademiker für die Position einer PDL entscheiden.

Eine letzte Einrichtung konnte die Frage nicht beantworten, da die Ansprechperson selbst die einzige Diplom-Pflegewirtin in ihrer Einrichtung ist, und daher schwer Aussagen über diese Frage treffen kann, da sie es ja nicht war, die sich selbst eingestellt hat.

6.2.2 Position und Tätigkeit der Diplom-Pflegewirte

Diplom-Pflegewirte nehmen in den befragten Einrichtungen ganz unterschiedliche Positionen wahr. Die Tätigkeiten der Pflegestudiengangabsolventen unterscheiden sich dabei entsprechend ihrer Position, weshalb im Folgenden zunächst die Position genannt wird, bevor die damit verbundenen Aufgaben erläutert werden. Die Ergebnisdarstellung erfolgt in einer Art Auflistung, wobei zunächst der genannte Tätigkeitsbereich und danach ein paar Beispiele aufgelistet werden, um die damit in Zusammenhang stehenden Aufgaben etwas mehr zu präzisieren.

In drei Einrichtungen sind Diplom-Pflegewirte als Pflegedienstleitungen angestellt. Sie sind somit für die Leitung und Lenkung des gesamten Pflegedienstes verantwortlich. Ihre Aufgaben umfassen dabei:

- das Personalmanagement

¹³⁶ Siehe Interview 5, S. 2, Zeile 19-20

¹³⁷ Siehe Interview 2, S. 2, Zeile 11-14

- Auswahl des Personals und Mitarbeiterführung
- gezielte Entwicklung des Personals durch z.B. Fortbildungen
- das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung
 - Sicherstellung einer gleichbleibend hohen und standardgerechten Pflegequalität
 - Entwicklung und Einhaltung entsprechender Dokumentationen
 - Leitung von Qualitätszirkeln
 - Beschwerdemanagement
- die Koordination des Pflegebereichs
 - Dienstplangestaltung
 - Koordination des Besprechungswesens
- Öffentlichkeitsarbeit und Kundenakquise
- die Durchführung administrativer Aufgaben
 - z.B. Verfassung von Schreiben für Krankenkassen und Versicherungen
- Überwachungsaufgaben
 - Überwachung von Prozessen
 - Kontrolle der Dienstpläne
 - Kontrolle der Pflegeplanung und Dokumentation
- Projektarbeit
 - z.B. Projekt „Umstellung der EDV“
 - oder Konzeptentwicklung für eine besondere Dementenabteilung
- kaufmännische Tätigkeiten
 - Budgetierung
 - Mitwirkung bei der Erstellung von Wirtschaftsplänen
 - Mitwirkung bei der zukunftsorientierten Entwicklung der Einrichtung
- Ansprechpartner für Bewohner und andere Berufsgruppen
- Abwesenheitsvertretung für die Centrums- bzw. Heimleitung.

Auch von den drei weiteren Experten wurde die Position der PDL als möglicher Einsatzort von Diplom-Pflegewirte eingeschätzt.

Eine zweite Position, die ein Diplom-Pflegewirt bekleidet, ist die der stellvertretenden PDL. Aufgaben, welche diese Stelle beinhaltet, sind:

- die Funktion der Vertretung der PDL bei Abwesenheit
- die Dienstplangestaltung
- Überwachungsaufgaben, z.B. der praktischen Umsetzung der Dokumentation
- Projektarbeit, z.B. Projekt „Dokumentation“
- die Arbeit in der direkten Pflege.

Die Arbeit in der direkten Pflege ist dabei sehr wichtig bei der Position der stellvertretenden PDL, da die Einrichtung nur eine Freistellung von 30 Prozent für diese Stelle vorsieht.

In einer weiteren Einrichtung ist der Diplom-Pflegewirt als Centrumsleitung angestellt, welcher für die Leitung der gesamten Einrichtung verantwortlich ist. Diese Position umfasst dabei folgende Aufgabenbereiche:

- Steuerung aller zentralen Prozesse
 - Koordination verschiedener Bereiche und Prozesse sowie Zusammenführung dieser
- betriebswirtschaftliche Verantwortung
- Personalverantwortung
 - Personalakquise, Personalrekrutierung
 - Überwachung der Personaleinsatzplanung
 - Überwachung der Fortbildungen der Mitarbeiter
- Verantwortung für arbeitsrechtliche Maßnahmen
- Qualitätssicherung
 - Überwachung der einzelnen Abteilungen bezüglich der Einhaltung der Qualitätsrichtlinien
 - Überwachung, dass alle MDK-Anforderungen erfüllt werden
- Controlling
 - Verantwortung für die Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit der Einrichtung
- Öffentlichkeitsarbeit
 - „wo sollten wir auftreten, damit die Belegung eben gesichert ist“¹³⁸.

¹³⁸ Siehe Interview 6, S. 2, Zeile 13-14

Die Stelle als Centrums- bzw. Heimleitung wurde ebenfalls von zwei weiteren Einrichtungen als möglicher Einsatzort akademisch ausgebildeter Pflegekräfte genannt.

Eine letzte Stelle, die von einem Diplom-Pflegewirten ausgefüllt und im Rahmen der Interviews genannt wurde, ist die in einer Verwaltung einer stationären Altenpflegeeinrichtung. Tätigkeiten, die eine solche Position mit sich bringt, sind folgende:

- Kassenführung
- Bewohnerakquise
 - führt z.B. Gespräche mit Angehörigen, Krankenhäusern usw.
- Ansprechpartner für Bewohner, Angehörige und Dritte
- Projektarbeit, zusammen mit den einzelnen Abteilungen
 - ist z.B. verantwortlich für das Medizin-Produkte-Gesetz und den dazugehörigen Ausarbeitungen
 - Mitglied einer Steuerungsgruppe, mit dem Schwerpunkt „Vorbereitung auf die MDK-Prüfung“
- Organisation
 - z.B. Organisation von Feiern und Festen im Haus
 - Verfassung von Artikeln für die hausinterne Zeitung
- administrative Aufgaben
 - Verantwortung für das Verfassen von Schreiben an Krankenkassen, Sozialhilfeträgern, Pflegekassen usw.
 - zuständig für die Post
- Controlling
 - Auswertung von Fehlzeiten für die Bereiche Verwaltung, Hauswirtschaft, technischer Dienst
 - Führung von Belegungslisten
- Dienstplangestaltung für die Bereiche Verwaltung, Hauswirtschaft, technischer Dienst
- Beschaffung
 - Verantwortung für das Bestellwesen im Bereich der Verwaltung, sowie Prüfung und Weiterleitung von Bestellungen

- stellvertretende Heimleitung im Bereich der Verwaltung
 - er „sorgt dafür, dass bestimmte Abläufe reibungslos funktionieren“¹³⁹
 - Leitung und Lenkung interner Besprechungen (auch in Zusammenarbeit mit der PDL)
 - normale Büroarbeit
 - verantwortlich für Post
 - Ansprechpartner für Bewohner, Angehörige, Dritte

Insgesamt kann festgestellt werden, dass die Arbeitsschwerpunkte der Diplom-Pflegewirte, unabhängig von ihrer Position in der jeweiligen Einrichtung, vorwiegend in den Bereichen des Personalmanagements und der Personalführung, der Organisation und dem Bereich der Betriebswirtschaft mit den Bereichen der Kostenrechnung und des Controllings liegen. Der Umfang der Aufgaben in diesen Bereichen variiert dabei je nach wahrgenommener Position.

Neben den genannten Einsatzmöglichkeiten können die Experten sich aber auch noch weitere Positionen vorstellen, die sie entsprechend ihrer bisherigen Erfahrung durch Diplom-Pflegewirte besetzen würden.

So wurde von drei der sechs Einrichtungen die Position der Wohnbereichsleitung (WBL) als ein möglicher weiterer Einsatzort genannt, wobei es sich hier um sehr große oder sehr spezielle Wohnbereiche in einer stationären Altenpflegeeinrichtung handeln müsste. Gemeint sind z.B. Wohnbereiche mit 30 und mehr Bewohnern, oder Wohnbereiche zur Betreuung von Wachkomapatienten oder Dementen. So sagte ein Experte: „Da halte ich es dann sogar für unbedingt sinnvoll“¹⁴⁰, da immer sowohl auf eine gute Pflege, als auch auf die Kosten und das Budget zu achten ist. Ein anderer Experte gab als Grund die größere Selbstständigkeit der Akademiker an, die auf großen oder sehr speziellen Wohnbereichen sehr wichtig ist. Zum Beispiel wenn es um das Führen und Moderieren von Teamgesprächen geht und um das selbstständige Identifizieren von Problemen auf den Wohnbereichen. Hier würden sich nach Meinung des Experten, akademisch ausgebildete Pflegekräfte besser für diese Position eignen. Insgesamt wurde die Stelle einer WBL von allen drei Experten als eine gute Möglichkeit angesehen, sich zu verwirk-

¹³⁹ Siehe Interview 5, S. 3, Zeile 15-16

¹⁴⁰ Siehe Interview 1, S. 7, Zeile 5

lichen. Vor allem für Menschen mit einer Ausbildung und einem Studium, die gern an der Basis bleiben wollen und sehr viel Wert auf die fachliche Ausrichtung legen. Es „ist auch ein sehr vielfältiger, verantwortungsvoller Bereich“¹⁴¹, bei dem der Kontakt zu den Bewohnern und zur direkten Pflege stärker erhalten bleibt.

Auch im Bereich des Qualitätsmanagements können sich zwei Experten akademisch ausgebildete Pflegekräfte vorstellen. Gemeint ist hierbei entweder eine Stabstelle oder eine Position als zentraler Qualitätsbeauftragter in einer Organisation, der dann für mehrere Häuser zuständig wäre. Diese Positionen würden Verantwortungen über die Einhaltung von Gesetzen bzgl. des Qualitätsmanagements beinhalten, die Initiierung von Veränderungen, die Umsetzung von Neuerungen oder auch die Entwicklung von Ideen bzgl. der Qualitätsstandards.

Desweiteren ist die Position des Geschäftsführers, nach Ansicht eines Experten, ein möglicher Einsatzort von Diplom-Pflegewirten. „Weil (sie) eine akademische Ausbildung (haben), weil (sie) in verschiedenen Teilbereichen Erfahrungen gesammelt (haben), auf die (sie) gut aufbauen (können) und weil (sie) eben als Geschäftsführer im Pflegebereich die besonderen Kenntnisse mitbring(en).“¹⁴² So kennen Diplom-Pflegewirte z.B. Pflegemodelle und Pflegekonzepte und wissen dementsprechend auch, was diese für Möglichkeiten, speziell für das Geschäft mitbringen. Dies ist ein großer Vorteil akademisch ausgebildeter Pflegekräfte, und eignet sie somit für die Übernahme einer solchen Position.

Ein weiterer Experte kann sich vorstellen, dass Absolventen von Pflegestudiengängen die Verantwortung für bestimmte Spezialgebiete übernehmen. Gemeint ist hierbei die Übernahme von sehr speziellen Positionen in einer Einrichtung, wie z.B. den Bereich Vertrieb, Belegung oder Akquise. Auch der Bereich Personalentwicklung wurde hier als denkbar erachtet.

Zusammenfassend scheinen aber auch bei diesen Tätigkeitsfeldern die Bereiche des Personalmanagements und der Personalführung, der Organisation und der Bereich der Betriebswirtschaft die Arbeitsschwerpunkte darzustellen.

¹⁴¹ Siehe Interview 6, S. 4-5, Zeile 34-1

¹⁴² Siehe Interview 6, S. 5, Zeile 5-8

6.2.3 Anforderungen der Arbeitgeber

Die Anforderungen der Arbeitgeber an die Qualifikation der möglichen Mitarbeiter richten sich nach der Art der Position, die sie bekleiden sollen, weshalb im Folgenden zunächst die Position genannt und im Anschluss die damit verbundenen Anforderungen beschrieben werden. Dabei soll nur auf die Positionen der Diplom-Pflegewirte eingegangen werden, die sie auch wirklich in den Einrichtungen bekleiden. Zunächst soll hierbei auf die formalen Anforderungen der Arbeitgeber eingegangen werden, bevor dann Fähigkeiten beschrieben werden, die von den Experten für die Erfüllung der Aufgaben zwar als bedeutend eingeschätzt, jedoch nicht formal gefordert werden.

6.2.3.1 Formale Anforderungen

In drei Einrichtungen sind Diplom-Pflegewirte, wie zuvor schon einmal erwähnt, als Pflegedienstleitungen eingestellt worden. Und auch von den drei weiteren Einrichtungen wird die Stelle der PDL als möglicher Einsatzort akademisch ausgebildeter Pflegekräfte eingeschätzt. Um diese Position bekleiden zu können, wird dabei von allen Einrichtungen eine abgeschlossene Berufsausbildung im Bereich der Pflege gefordert. Sie „müssen die Verträge der Kassen erfüllen“¹⁴³. Die Ausbildung ist dabei sehr wichtig, „weil sie auch in die Praxis gehen müssen“¹⁴⁴, um die Arbeit ihrer Mitarbeiter beurteilen zu können. „Und wenn sie das nicht gelernt haben, wird das schwierig.“¹⁴⁵ Auch wird die Pflegeausbildung von den Experten als notwendig eingeschätzt, da ansonsten davon auszugehen ist, dass die Mitarbeiter die PDL fachlich nicht anerkennen. Berufserfahrung sowie Leitungserfahrung im Sozial- und Gesundheitswesen sind ebenfalls Anforderungen, die von den Arbeitgebern gestellt werden. Zudem ist eine anerkannte Weiterbildung zur leitenden Pflegekraft notwendig, um die Stelle als PDL zu bekleiden. Wenn es sich dabei um ein Studium handelt, sollte sich der Schwerpunkt dieses Studiums, nach Ansicht der Experten, ebenfalls nach der Position und den Tätigkeitsfeldern richten. So wäre in diesem Bereich „äußerste Priorität sich mit den Forderungen des MDKs auszukennen“¹⁴⁶.

¹⁴³ Siehe Interview 1, S. 4, Zeile 27

¹⁴⁴ Siehe Interview 1, S. 5, Zeile 20-21

¹⁴⁵ Siehe Interview 1, S. 5, Zeile 24-25

¹⁴⁶ Siehe Interview 5, S. 8, Zeile 19-20

Auch bei der Position der stellvertretenden PDL wird eine Berufsausbildung im pflegerischen Bereich sowie Berufspraxis gefordert. „Das ist ganz wichtig. Noch vor dem Diplom. (...) Einfach deshalb, weil die stellvertretende PDL hier in dieser Einrichtung nur 30 Prozent Freistellung“¹⁴⁷ hat. Desweiteren sind personalrelevante Kenntnisse für diese Position sehr wichtig. Und auch an die Persönlichkeit der Bewerber werden Anforderungen gestellt. So sollte die Person der stellvertretenden PDL teamfähig, belastbar und in verschiedenen Bereichen flexibel sein und ein sympathisches Wesen besitzen.

Die Anforderungen für die Position der Centrums- bzw. Heimleitung sind etwas umfangreicher von der entsprechenden Einrichtung formuliert worden. So wird hier mindestens eine Leitungserfahrung von zwei Jahren gefordert, um die Stelle bekleiden zu können. Es werden Grundkenntnisse im Bereich der Betriebswirtschaft, Grundkenntnisse im Bereich des Personalmanagements sowie pflegewissenschaftliche Kenntnisse gefordert, wie z.B. die Kenntnis von verschiedenen Pflegemodellen und Pflegekonzepten. Auch werden Kenntnisse im Bereich des SGB V, des SGB XI und des Arbeitsrechts vorausgesetzt. Zudem sollte die Person sehr engagiert, motiviert, durchsetzungsfähig und zielorientiert sein. Auch von zwei weiteren Einrichtungen wurde die Position als Centrums- bzw. Heimleitung als möglicher Einsatzort akademisch ausgebildeter Pflegekräfte genannt. Auch sie sind der Meinung, dass diese Position auch ohne eine pflegerische Ausbildung als Tätigkeit für Diplom-Pflegewirte denkbar wäre. Ein Experte stellt in diesem Zusammenhang jedoch die Notwendigkeit einer Pflegedienstleitung fest, die sehr versiert in ihrer Arbeit sein müsste, da man ja in diesem Fall fachlich komplett von dieser Person abhängig wäre.

Die formalen Anforderungen für eine Tätigkeit in der Verwaltung einer stationären Altenpflege beziehen sich zunächst einmal auf Kenntnisse im Bereich der EDV, welche sehr wichtig sind. Zudem werden Kenntnisse im Bereich der Buchhaltung und der Kostenrechnung gefordert, welche für eine adäquate Kassenrechnung unerlässlich sind. Auch wird hier ein adäquater Umgang mit den Kunden gefordert.

¹⁴⁷ Siehe Interview 2, S. 3, Zeile 17-18

Ganz wichtig ist dabei nach Aussage des Experten, „dass man im Umgang mit den Kunden den richtigen Ton trifft“¹⁴⁸.

Insgesamt kann somit festgestellt werden, dass Positionen, die sich sehr nah an der direkten Pflege bewegen, wie die Positionen der Pflegedienstleitung und der stellvertretenden PDL, weiterhin eine pflegerische Berufsausbildung sowie ein gewisses Maß an Berufserfahrung voraussetzen und auch fordern. Bei der Position der Centrums- bzw. Heimleitung und auch bei der Position in der Verwaltung, die sich nicht ganz so nah an der direkten Pflege befinden, wird dies von den Arbeitgebern nicht gefordert. Allgemein wird zudem für die Position der PDL und der Centrums- bzw. Heimleitung ein gewisses Maß an Leitungserfahrung gefordert. Auffällig ist, dass für keine der genannten Positionen ein konkretes Studium gefordert wird. Formal ist zur Erfüllung der Aufgaben in den einzelnen Bereichen eine Ausbildung mit einer entsprechenden Weiterbildung in dem jeweiligen Bereich ausreichend.

6.2.3.2 Bedeutsame, nicht formale Fähigkeiten von Diplom-Pflegewirten

Laut den Experten ist für die Position der PDL vor allem Organisationstalent sehr wichtig, da man in der Lage sein muss, sich selbst und den gesamten Pflegedienst zu organisieren und zu strukturieren. Auch die Fähigkeit des strukturierten Denkens wurde daher von den Experten benannt. Von großer Bedeutung sind zudem Fähigkeiten im Bereich des Personalmanagements, womit vor allem eine ausgeprägte Führungskompetenz gemeint ist. Es geht hierbei um das Führen von Einstellungsgesprächen, von Kritikgesprächen, aber auch um den Umgang mit Beschwerden im Team oder im Haus. Zudem ist es nach Aussage der Experten ebenfalls wichtig in der Lage zu sein, seine Mitarbeiter zu motivieren und sie auch anzuleiten. Erst das macht eine richtige Leitungskraft aus. Von besonderer Bedeutung ist daher zum einen die fachliche Kompetenz, womit nicht nur das fachliche know-how gemeint ist, sondern genauso „die Fähigkeit, etwas auch wirklich praktisch umsetzen zu können“¹⁴⁹. Zum anderen spielt die soziale Kompetenz eine wesentliche Rolle für die Position der PDL, „wobei sich das wirklich immer so die

¹⁴⁸ Siehe Interview 5, S. 7, Zeile 7-8

¹⁴⁹ Siehe Interview 4, S. 7, Zeile 1-2

Waage halten muss. Das heißt es bringt nichts, wenn jemand fachlich absolut top ist, und die soziale Kompetenz ist nur minimal vorhanden.“¹⁵⁰

Auch für die Position der stellvertretenden PDL wurde die Fähigkeit des strukturierten Denkens und des Organisationstalents als bedeutend eingeschätzt. Ebenfalls spielt die fachliche Kompetenz hier, laut Aussage des Experten, eine wesentliche Rolle bei der Erfüllung ihrer Aufgaben.

Wichtig für die Position der Centrums- bzw. Heimleitung ist sowohl ein ausgeprägtes Talent beim organisieren als auch Fähigkeiten im Bereich des Personalmanagements. Desweiteren ist es für diese Position, nach Aussage des Experten, von großer Bedeutung immer den Gesamtkomplex zu sehen und nie den Überblick zu verlieren. So muss man z.B. verschiedene Abteilungen überwachen und sie auch in Beziehung zueinander setzen können. Auch müssen Prozesse miteinander verknüpft werden, und zwar mit dem Ziel eine „gute Belegung zu haben, bei sehr hoher Pflege- und Servicequalität“¹⁵¹. Die gute Pflegequalität muss dann in eine gute Akquise umgesetzt werden, sodass es notwendig ist, zu verstehen, wie welche Bereiche zusammenwirken und welche Prozesse und Abteilungen wie miteinander in Wechselbeziehung treten.

Für die Position in der Verwaltung sind hingegen Fähigkeiten im Bereich der Buchhaltung und Kassenführung sehr bedeutend, da ein Großteil der Arbeit auf diesen Kenntnissen aufbaut. Aber auch hier wird von dem Experten die Fähigkeit zu organisieren als sehr wichtig eingeschätzt, „weil sie ja jeden Tag 100 neue Probleme haben, (...) eben Sachverhalte, die sie lösen müssen“¹⁵². Auch eine hohe Flexibilität wird in dem Bereich als wichtig erachtet.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die so eben als bedeutend aufgelisteten Fähigkeiten zu den bereits als Arbeitsschwerpunkte der Positionen identifizierten Bereichen passen. So werden vor allem Fähigkeiten im Bereich des Personalmanagements und der Personalführung, der Organisation sowie im Bereich der Betriebswirtschaft von den Experten zur Erfüllung der jeweiligen Aufga-

¹⁵⁰ Siehe Interview 4, S. 6, Zeile 20-23

¹⁵¹ Siehe Interview 6, S. 4, Zeile 7-8

¹⁵² Siehe Interview 5, S. 7, Zeile 31-33

ben als wichtig erachtet. Zudem spielt die soziale Kompetenz, nach Ansicht der Experten, eine wesentliche Rolle bei der Ausübung ihrer täglichen Arbeit.

6.2.4 Stärken der Diplom-Pflegewirten

Eine wesentliche Stärke, die von den befragten Experten den Diplom-Pflegewirten zugeschrieben wird, ist das wissenschaftliche Arbeiten. „Wenn es um Ausarbeitungen geht, sind die häufig genauer.“¹⁵³ Die zu untersuchenden Sachverhalte werden dabei nicht nur oberflächlich bearbeitet, „sondern es wird auch mal rechts und links geguckt“¹⁵⁴. Die Fähigkeit sich mit verschiedenen Themen wissenschaftlich auseinander zu setzen ist dabei sehr wichtig, da alles was an Konzepten usw. aufbereitet wird, auch wissenschaftlich nachweisbar sein sollte. Zudem wird auch die Darstellung und Präsentation der erarbeiteten Ergebnisse von den Experten lobend erwähnt.

Als zweite Stärke der Diplom-Pflegewirte wird von vier Experten das strukturierte Denken und Arbeiten von Akademikern beschrieben. Laut den Experten lernt man im Studium in verschiedenen Strukturen und Organisationen zu denken und das letzten Endes auch umzusetzen. Und das wird als „großer Vorteil bei den Studierenden“¹⁵⁵ empfunden.

Auch das analytische Denken wird von den Arbeitgebern als sehr gut und ausgeprägt wahrgenommen, was eine wichtige Eigenschaft bei der Lösung von Problemen darstellt. Die Arbeit in einem Altenheim wird von verschiedenen Menschen geprägt, wobei eine wichtige Aufgabe als Leitungskraft darin besteht, immer wieder die unterschiedlichsten Probleme zu lösen. Und hierbei ist es, laut den Experten, von großer Bedeutung, auch über den Rand heraus zu schauen und jeden Sachverhalt auch wirklich genau zu untersuchen und zu analysieren, um eine gute Lösung zu finden. „Und das lernt man, bin ich der Meinung, das lernt man nur im Studium.“¹⁵⁶

Als eine weitere Stärke der Diplom-Pflegewirte wird das zielorientierte Arbeiten beschrieben. So werden Aufgaben von den Studenten „schon ganz gezielt ange-

¹⁵³ Siehe Interview 5, S. 9, Zeile 33-34

¹⁵⁴ Siehe Interview 5, S. 10, Zeile 2

¹⁵⁵ Siehe Interview 5, S. 9, Zeile 28-29

¹⁵⁶ Siehe Interview 3, S. 10, Zeile 14-15

gangen und auch durchgeführt. Und das, denke ich, ist ne ganz große Stärke¹⁵⁷. Auch werden die Aufgaben bis zum Schluss konsequent bearbeitet, ohne sich von anderen Sachverhalten ablenken zu lassen, was ebenfalls lobend erwähnt wurde.

Als letzte wichtige Stärke wurde von den Experten das meist sehr selbstständige Arbeiten der ehemaligen Studenten beschrieben, was nach Aussage eines Arbeitgebers, wahrscheinlich das Resultat des Aufbaus des Diplomstudiengangs ist. So unterscheidet sich der Aufbau des Studiums, nach Meinung des Experten, eindeutig vom Aufbau normaler Weiterbildungen, „weil diese eben, ich will das nicht verallgemeinern, ja aber doch verschult sind“¹⁵⁸. Die generalistische Ausrichtung des Diplomstudiengangs ist dabei sehr viel vorteilhafter, da man viele verschiedene Themen und Bereiche im Rahmen des Studiums kennenlernt, sich dann aber eigenverantwortlich in einem selbstgewählten Gebiet spezialisieren kann. Das Studium gibt den Studenten somit Freiräume. Und diese nicht nur in Bezug auf die Seminarwahl und Schwerpunktsetzung im Studium, sondern auch schon wenn es um die Themenwahl von z.B. Hausarbeiten oder das Herangehen an Recherchen geht, wodurch den Studenten die Möglichkeit gegeben wird „was eigenständig oder selbstständig zu produzieren“¹⁵⁹.

6.2.5 Schwächen der Diplom-Pflegewirte

Als eine sehr große Schwäche, oder als ein sehr großer Nachteil der Diplom-Pflegewirte wird hingegen von knapp der Hälfte der befragten Experten erwähnt, dass die Studenten zur Aufnahme dieses Pflegestudiengangs keine pflegerische Ausbildung aufweisen müssen. Die Ausbildung ist nach Ansicht der Experten jedoch unbedingt notwendig. Sei es wegen der fachlichen Kompetenz, oder damit man als Teil der Leitungsebene von den Mitarbeitern anerkannt wird. Als Wissen, welches durch eine pflegerische Ausbildung vermittelt wird, benannten die Experten z.B. Themen wie Krankheitslehre, Krankheitsbilder, Medikamentenkunde und Prophylaxen. Und das stellt, nach Meinung der Experten, die Grundlage für die tägliche Arbeit dar. Als Beispiel wurde u.a. die Umsetzung der Expertenstandards

¹⁵⁷ Siehe Interview 4, S. 9, Zeile 32-33

¹⁵⁸ Siehe Interview 3, S. 8, Zeile 27-28

¹⁵⁹ Siehe Interview 3, S. 8, Zeile 33

genannt, welche nur funktioniert, „wenn der Mensch, der da sitzt weiß, wovon er spricht“¹⁶⁰.

Desweiteren wird die oft fehlende praktische Erfahrung der Studenten bei ihrer Arbeit bemängelt. Zum einen wird hierbei die mangelnde Erfahrung in der Pflege selbst gemeint, welche jedoch von den Arbeitgebern als sehr bedeutend angesehen wird, wenn man in einer stationären Pflegeeinrichtung arbeiten möchte. „Ansonsten kann man den Pflegealltag nicht verstehen und auch nicht die Sensibilität eben gerade dieser Dienstleistung.“¹⁶¹ Zum anderen wird dabei die fehlende Berufserfahrung allgemein von Studiengangsabsolventen gemeint. So werden die Studierenden nach Ansicht der Experten schon „relativ früh (...) losgelassen“¹⁶² und sind dementsprechend oftmals „noch nicht so rund“¹⁶³. Dies wird von den Arbeitgebern eingestanden, kann aber immer auch an der Person selbst liegen.

Eine weitere Schwäche wird von den Experten im Umgang mit Konflikten und Beschwerden gesehen. Zum Beispiel wenn es um Konflikte im Team geht, wissen die Studenten oftmals nicht, wie sie damit umgehen sollen. Auch im Bezug auf das Beschwerdemanagement wird dabei von den Arbeitgebern häufig mangelndes Wissen festgestellt. Dies ist aber Bestandteil der täglichen Arbeit in einer stationären Pflegeeinrichtung, „und das muss man auffangen können“¹⁶⁴. Vor allem sind den Experten hierbei der Umgang mit den Beschwerdeführern selbst sowie eine passende Gesprächsführung wichtig.

Eine letzte, aber laut den Experten, eine sehr wichtige Schwäche der Diplom-Pflegewirte, ist ihr mangelndes Wissen über die Besonderheiten der stationären Altenpflege insgesamt, was für die spezielle Qualifizierung in diesem Bereich nicht sonderlich förderlich ist. So liegt der Fokus des Studiums, nach Meinung der Arbeitgeber, zu sehr auf den Krankenhaussektor, wobei „die stationäre Altenpflege (...) sehr herausgerutscht“¹⁶⁵ ist. Vor allem die Aufbau- und Ablaufstruktur, der Bereich des Personalmanagements, aber auch das Machtverhältnis zwischen

¹⁶⁰ Siehe Interview 2, S. 6, Zeile 26

¹⁶¹ Siehe Interview 6, S. 2, Zeile 32-34

¹⁶² Siehe Interview 5, S. 10, Zeile 21

¹⁶³ Siehe Interview 5, S. 10, Zeile 18

¹⁶⁴ Siehe Interview 5, S. 11, Zeile 19

¹⁶⁵ Siehe Interview 6, S. 6, Zeile 15-16

Pflegenden und Bewohnern orientiert sich dabei zu sehr auf den Krankenhausbereich.

6.2.6 Mögliche Anpassung der Studieninhalte aus Sicht der Arbeitgeber

Eine bedeutende Schwäche der Diplom-Pflegewirte ist, wie bereits beschrieben wurde, die fehlende Berufserfahrung in der Pflege. Von zwei der sechs Experten wird dementsprechend eine pflegerische Ausbildung als Zugangsvoraussetzung für das Studium als erforderlich erachtet. Eine weitere Person sieht es zwar als hilfreich, aber nicht als unbedingt notwendig an. Sie ist aber der Meinung, dass zumindest das Praxissemester, was als wirklich hilfreich eingeschätzt wird, auf mindestens ein Jahr verlängert werden sollte, damit man eben schon im Studium hinreichend praktische Erfahrungen sammeln kann, um dann wirklich vorbereitet und sicher in die Praxis zu gehen. Eine ähnliche Meinung vertritt ein weiterer Experte. Auch dieser ist der Ansicht, dass die Pflegestudenten mindestens ein Jahr praktisch in der ambulanten oder stationären Pflege mitarbeiten sollten, „denn erst dann kennt man eigentlich den Alltag und die Prozesse und die Schwierigkeiten, die im Alltag auf einen zukommen“¹⁶⁶. Ob diese praktische Arbeit dabei im Rahmen des Praxissemesters oder einer studienbegleitenden Tätigkeit erfolgen sollte, wurde im Interview nicht erläutert. Eine Ausbildung wird dabei jedoch nicht gefordert, „denn ansonsten dauert die Qualifizierung bis hin zur Diplom-Pflegewirtin oder Pflegeteiler ja ewig lange. Das kann nicht Sinn der Sache sein.“¹⁶⁷

Als zweites sind die Experten geschlossen der Meinung, dass im Studium ein größerer Bezug zur Altenpflege hergestellt werden sollte. „Ob mehr Erfahrung, mehr Wissen über das Altenheim, über alte Menschen und somit dann auch mehr Wissen über die Mitarbeiter, die dann da arbeiten“¹⁶⁸, dass fällt den Arbeitgebern jedoch schwer einzuschätzen. Von einem Experten, der auch selbst Diplom-Pflegewirt ist, wurde aber festgestellt, dass er im Studium eine wirklich gute Grundausbildung bekommen hat. Jedoch wäre es nach seiner Meinung hilfreich gewesen, dieses Wissen auch am Beispiel der Altenpflege zu erlernen, da dort „eben ne ganz andere Art von Pflege“¹⁶⁹ erfolgt. So ist z.B. die Beziehung zwi-

¹⁶⁶ Siehe Interview 6, S. 3, Zeile 8-9

¹⁶⁷ Siehe Interview 6, S. 3, Zeile 3-5

¹⁶⁸ Siehe Interview 4, S. 11, Zeile 14-16

¹⁶⁹ Siehe Interview 6, S. 7, Zeile 29

schen Pflegenden und Bewohnern sehr viel intensiver und es herrscht ein ganz anderes Machtverhältnis als dies im Krankenhaus der Fall ist. Nach seiner Meinung müsste „das komplette Studium (...) mehr auf den Bereich der stationären Altenpflege bezogen werden“¹⁷⁰. Ein anderer Experte ist der Meinung, dass auch inhaltliche Schwerpunkte der Altenpflege, wie z.B. Demenz oder die Bedeutung der Altenpflege überhaupt, mehr Berücksichtigung im Studium finden sollten. „Pflege am Ende des Lebens eben.“¹⁷¹

Ein weiterer Bereich, der im Rahmen des Pflegestudiengangs stärker ausgebaut werden sollte, ist nach Meinung der Experten der Bereich der Kommunikation und der Gesprächsführung. Denn der Bereich spielt nicht nur eine wesentliche Rolle, wenn es um Verhandlungen mit den verschiedenen Kassen geht, sondern auch wenn es um das Führen von z.B. Mitarbeitergesprächen geht. Man sollte dabei, laut Aussagen der Arbeitgeber, so ein „gewisses Vorgehen haben“¹⁷², wenn man die Mitarbeiter z.B. beurteilen soll, damit nicht alles was gesagt wird negativ aufgenommen wird. Daher wäre es nach Ansicht der Experten sinnvoll, das theoretisch erlernte Wissen im Bereich der Kommunikation und Gesprächsführung durch praktische Übungen zu untermauern. „Also das man wirklich diese Gespräche führt.“¹⁷³ Man sollte demnach im Studium praktisch Reden üben.

6.2.7 Zukünftige Aufgabenfelder aus Sicht der Arbeitgeber

Neben den schon genannten Tätigkeitsfeldern, die im Punkt 6.2.2 von den Experten beschrieben wurden, könnten sich die Arbeitgeber bei angepassten Studieninhalten zukünftig weitere Aufgabenfelder für akademisch ausgebildete Pflegekräfte in der stationären Altenpflege vorstellen.

So könnte der Bereich der Beratung eine wesentliche Bedeutung für die Pflegestudiengangsabsolventen einnehmen. Beispielsweise durch eine Position in einer etwas größeren Heimkette, in der sie die Kunden in Bezug auf Gesetze oder Geldangelegenheiten beraten könnten. Auch Themen wie: das Leben im Alter, was bieten wir an und welche Möglichkeiten gibt es da, könnten durch Personen mit einem pflegewissenschaftlichen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss

¹⁷⁰ Siehe Interview 6, S. 7, Zeile 14-15

¹⁷¹ Siehe Interview 2, S. 9, Zeile 6

¹⁷² Siehe Interview 1, S. 14, Zeile 26

¹⁷³ Siehe Interview 1, S. 15, Zeile 6

bearbeitet werden. In dem Bereich würde es also um Recherchen, Strukturierungen sowie um die Erstellung und Durchführung von Beratungsangeboten gehen. Nach Ansicht der Arbeitgeber wäre für diese Position aber keine Ausbildung notwendig, „weil beraten geht immer“¹⁷⁴.

Als weiterer Einsatzort wurde von den Experten die Projektarbeit genannt. Hier würde es im Wesentlichen um die Entwicklung und Leitung verschiedener Projekte gehen, z.B. um Projekte wie die Gestaltung des Lebens bei Demenz. Ein Experte könnte sich auch jemanden vorstellen, „der zentral in einer Organisation wirkt“¹⁷⁵ und für die Entwicklung neuer Geschäftsfelder verantwortlich wäre. Die Altenpflege befindet sich schließlich, nach Aussage des Arbeitgebers, im Wandel und der Markt verändert sich und demnach sollten die Organisationen mit der Zeit gehen und vielleicht neue Angebote für ihre Kunden entwickeln. Und genau diese Tätigkeit könnte, nach Meinung des Experten, eine akademisch ausgebildete Pflegekraft ausüben.

Auch direkt am Pflegebett können die Experten sich Personen mit einem pflegewissenschaftlichen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss vorstellen. Jemanden, „der mit der WBL und mit dem Pflegepersonal gewisse Themen anspricht“¹⁷⁶ und den Bereich der direkten Pflege für wissenschaftlich neue Erkenntnisse öffnet. Ziel wäre es in diesem Fall mehr Wissenschaftlichkeit in die direkte Pflege zu bekommen. Es könnten so in Zusammenarbeit mit den Pflegenden verschiedene Konzepte für die individuellen Bedürfnisse der Bewohner entwickelt werden, welche dann aber auch wissenschaftlich untermauert werden müssten. Wichtig ist, dass die verantwortliche Person hierbei aber auch wirklich mit in der Pflege, direkt am Bewohner arbeitet, weil ansonsten die Gefahr besteht, dass die Ideen und Konzepte, die Pflegekräfte gar nicht erreichen. Es geht also um „jemanden, der da voranschreitet und als gutes Beispiel vorangeht“¹⁷⁷.

Ein Experte kann sich sogar schon Einsatzorte für Bachelor-Studierende des dualen Pflegestudiengangs vorstellen, da er seit einigen Monaten erste Erfahrung mit diesen Studenten im Rahmen von Praktika sammeln konnte. So könnten sie nach

¹⁷⁴ Siehe Interview 2, S. 9, Zeile 31

¹⁷⁵ Siehe Interview 3, S. 13, Zeile 2-3

¹⁷⁶ Siehe Interview 4, S. 7, Zeile 24-25

¹⁷⁷ Siehe Interview 4, S. 8, Zeile 22-23

Ansicht des Arbeitgebers Zusatzaufgaben auf den Wohnbereichen übernehmen, die etwas übergeordnet sind. Gemeint ist damit z.B. die eigenverantwortliche Entwicklung von Qualitätsstandards, wie die Entwicklung von Ablaufplänen oder Schulungen. Die Bachelor-Studierenden könnten nach Ansicht des Experten auf der Ebene einer Wohnbereichsleitung eingesetzt werden, da sie ja erst einmal anfangen müssten.

Nur ein Experte kann sich keine weiteren Einsatzorte von akademisch ausgebildeten Pflegekräften bei geänderten oder angepassten Studieninhalten vorstellen. Jedoch ist er der Meinung, dass sie die bisher genannten Arbeitsfelder besser besetzen würden, da die „Absolventen (...) definitiv besser vorbereitet sein“¹⁷⁸ würden.

6.2.8 Finanzierung der Diplom-Pflegewirte

In vier der sechs befragten Einrichtungen werden die Mitarbeiter nach einem festgelegten Tarifvertrag bezahlt, der sich auf die jeweilige Position bezieht und die Qualifikation der Mitarbeiter demnach außen vor lässt. In zwei Einrichtungen wird die Bezahlung auf der Leitungsebene dabei aber als Verhandlungssache bezeichnet.

Eine Einrichtung besitzt einen hauseigenen Tarifvertrag, wobei hier bei der Einstellung des Diplom-Pflegewirtes, nach Aussage des Experten, „sicherlich auf beides geachtet“¹⁷⁹ wurde, auf die Position, aber auch auf die Qualifikation.

Ein anderer Experte arbeitet in einem privaten, nicht pflegesatzgebundenem Haus, welches keinen Tarifvertrag besitzt. So ist hier die Bezahlung jeder Stelle Aushandlungssache, wobei jedoch der Arbeitgeber, nach Aussage des Experten, grundsätzlich bei der Vergütung nach der Position und nicht nach der Qualifikation geht.

Die Einrichtung, in der sich der Arbeitgeber in Zukunft die Einstellung von Bachelor-Studenten vorstellen kann, kalkuliert bei der Planung dieses Vorhabens einen

¹⁷⁸ Siehe Interview 6, S. 8, Zeile 12-13

¹⁷⁹ Siehe Interview 5, S. 13, Zeile 27

Bonus bei der Vergütung mit ein. Sie würden demnach „etwas abgelöst werden, vom normalen Tarif“¹⁸⁰.

7 Diskussion und Schlussfolgerung

Im Folgenden sollen nun zwei Fragestellungen intensiver bearbeitet werden. Zunächst geht es darum herauszufinden, ob die Studieninhalte des Pflegestudiums an der HAW Hamburg zu den gewandelten und gesteigerten Anforderungen im Berufsfeld passen und ob die Ziele der Akademisierung somit durch den Diplomstudiengang „Pflege“ unterstützt werden. Im Anschluss soll dann untersucht werden, ob die Studieninhalte des Diplomstudiengangs „Pflege“ mit den Bedarfen aus der Praxis übereinstimmen, oder ob aus Sicht der (potentiellen) Arbeitgeber zukünftig bestimmte Studieninhalte mehr Berücksichtigung finden sollten, um die Integration akademisch ausgebildeter Pflegekräfte in diesem Arbeitssektor möglicherweise zu erleichtern und zu fördern.

Die gewandelten und gesteigerten Anforderungen im Berufsfeld Pflege sind sehr vielfältig und komplex. Sie können jedoch grob den Bereichen der Anleitung und Beratung, Konzeptentwicklung für die direkte Pflege und dem Bereich der Pflegeorganisation zugeordnet werden, was den Schwerpunktbereichen im Diplomstudiengang „Pflege“ der HAW Hamburg entspricht.

So soll es in der Pflege zu einer stärkeren Einbeziehung der Patienten im Bereich der Gesundheitsförderung, Gesundheitsvorsorge sowie im Bereich der Beratung kommen, wobei die Zusammenarbeit mit und die Beratung von Pflegebedürftigen, Angehörigen und anderen Laien verbessert werden soll. Ziel ist es hierbei die Selbstpflegekompetenz und das Wohlbefinden der zu pflegenden Personen zu erhalten, zu fördern und zu unterstützen. Studierende des Pflegestudiengangs werden in ihrem Studium auf diese Aufgaben u.a. im Bereich der Anleitung und Beratung vorbereitet, in dem Inhalte wie die Beratung von Pflegebedürftigen und Angehörigen in Krisensituationen oder bei Fragen zu strukturellen und materiellen Unterstützungsmöglichkeiten bei komplexen Pflegeproblemen vermittelt werden. Auch lernen die Studierenden Lernprozesse allgemein zu initiieren, zu organisieren und zu reflektieren sowie pflegebedürftige Personen z.B. beim Aufbau von

¹⁸⁰ Siehe Interview 2, S. 7, Zeile 31

Handlungskompetenzen anzuleiten. Die Absolventen sollen nach ihrem Abschluss in der Lage sein, ein organisiertes Angebot an sozialen, psychischen, präventiven und rehabilitativen Unterstützungsmöglichkeiten zu schaffen sowie auch das Pflegepersonal bezüglich komplexer Pflegeprobleme zu beraten. So erhalten sie umfangreiches Wissen, um auf die Bedarfe in der Praxis einzugehen.

Desweiteren sollen die Studierenden im Bereich der Konzeptentwicklung für die direkte Pflege in die Lage versetzt werden, angepasste Konzepte für die Pflege in besonderen Problemsituationen zu entwickeln, um so z.B. zu lernen mit Alltagsproblemen pflegebedürftiger Personen umzugehen und diese zielgerichtet zu bearbeiten. Es geht darum forschungsgestützt innovative Konzepte für spezifische Patienten und Patientengruppen zu entwerfen, ausgebildete Pflegekräfte für die Umsetzung dieser Konzepte zu befähigen und die Wirksamkeit dieser zu überprüfen. So lernen die Studierenden z.B. patientenbezogene Pflegeziele zu erarbeiten oder Pflegediagnosen sowie theorie- und forschungsgestützte Pflegeplanungen zu erstellen. Auch soll im Studium Fachwissen vermittelt werden, mit dem die Studierenden im Stande sein sollten, Pflegekonzepte für unterschiedliche Zielgruppen zu erarbeiten, anzuwenden und bei Bedarf zu modifizieren, sowie die Wirksamkeit von Methoden und Konzepten für die direkte Pflege zu evaluieren. Insgesamt passt also auch dieser Bereich zu den gesteigerten Anforderungen im Berufsfeld, zu der Verwissenschaftlichung und Ausdifferenzierung in der Pflege, da es hier darum geht, die Pflege an sich wissenschaftlicher zu gestalten und auch die Wirksamkeit von Maßnahmen stärker zu evaluieren.

Weitere Anforderungen, die im Berufsfeld gestellt werden, sind die Koordination von Leistungen unterschiedlicher Sozial- und Gesundheitsdienste. Es geht hier u.a. um Kooperations- und Vermittlungsaufgaben, wobei eine wirtschaftliche und patientenorientierte Planung und Organisation von Angeboten und Leistungen sehr wichtig ist. Auch wird die Zusammenarbeit von verschiedenen Professionen und Diensten in der Pflege immer notwendiger, sodass als Ziel eine berufs- und arbeitsplatzübergreifende Zusammenarbeit formuliert werden kann. Desweiteren müssen Leitungskräfte in der Lage sein, ein vielfältiges Geflecht von komplexen Aufgaben in einem Feld, dass sozial, ökonomisch, fachlich sowie auch standespolitisch als schwierig zu bezeichnen ist, analysieren, strukturieren und auf das Wesentliche reduzieren zu können. Sie müssen strategisch Denken und Handeln

können sowie Entwicklungen in ihrem beruflichen Umfeld frühzeitig wahrnehmen, um zeitnah darauf reagieren zu können. Vor allem im Bereich der Pflegorganisation werden die Studierenden des Pflegestudiengangs auf diese Anforderungen vorbereitet. So geht es hier z.B. um die Bewältigung von planenden und koordinierenden Aufgaben, welche in Zusammenhang mit der direkten Pflege entstehen. Es werden Managementaspekte vermittelt, die sich auf den Arbeitsprozess an sich sowie auf die Koordination unterschiedlicher patientenbezogener Teilleistungen beziehen. Auch ist ein vertieftes ökonomisches Wissen im Vertiefungsbereich „Management und Organisation“ möglich. Die Studenten sollen demnach in die Lage versetzt werden, eine effiziente Planung einzelner Arbeitsabläufe zu erstellen, sowie diese dann durch den Einsatz spezieller Techniken darzustellen. Auch sollen sie nach ihrem Abschluss im Stande sein Instrumente zur Koordination, aber auch Verfahrensregeln in Bezug auf einzelne Arbeitsabläufe zu entwickeln, anzuwenden sowie zu evaluieren. Sie sollen desweiteren lernen, sachgerechte Entscheidungen z.B. über den Einsatz von Ansätzen der Pflegeorganisation oder neuer Technologien in der direkten Pflege sowie über das notwendige Ausmaß organisatorischer Regelungen von Arbeitsprozessen zu treffen.

Abschließend kann festgestellt werden, dass der Diplomstudiengang „Pflege“ der HAW Hamburg seine Studieninhalte stark an den gesteigerten und gewandelten Anforderungen in der beruflichen Pflege angepasst hat. So wird den Studierenden vielfältiges Wissen in unterschiedlichen Bereichen der Pflege vermittelt, das den Absolventen ermöglichen sollte, den verschiedenen und umfangreichen Anforderungen im Berufsfeld gerecht zu werden. Im Speziellen werden die Studierenden durch ein breites Angebot von spezifischem Fachwissen in den Schwerpunktbereichen der Anleitung und Beratung, der Konzeptentwicklung für die direkte Pflege sowie der Pflegeorganisation, praktischen Übungen in verschiedenen Projekten sowie der Fähigkeit der Selbstorganisation auf ihre späteren Tätigkeiten vorbereitet.

Die Einrichtung verschiedener pflegespezifischer Studiengänge in ganz Deutschland ist jedoch nicht nur eine Reaktion auf die gewandelten und gesteigerten Anforderungen im Berufsfeld der Pflege. Auch wird mit der Akademisierung der Pflege die Entwicklung eines eigenen pflegewissenschaftlichen Gegenstandsbereichs und die wissenschaftlich fundierte und interdisziplinär ausgerichtete Qualifizierung

von Führungskräften im mittleren sowie im oberen Management angestrebt. Zudem soll versucht werden, durch die Professionalisierung das Ansehen und die Attraktivität des Berufsfeldes zu steigern und somit auch die Motivation junger Menschen, sich für dieses Arbeitsfeld zu qualifizieren, zu erhöhen.

Allgemein ist festzustellen, dass sich Pflege schon seit längerer Zeit im Wandel befindet und sich dabei zunehmend zu einem Beruf mit einem eigenen pflegewissenschaftlichen Gegenstandsbereich entwickelt. U.a. zeigt sich dies im Krankenpflegegesetz von 2004, in dem die Autonomie sowie das Aufgabenfeld der Pflege erweitert und der Gegenstandsbereich der Pflege um das Paradigma der Gesundheit ausgedehnt wird.¹⁸¹ Der pflegerische Auftrag bezieht sich nicht mehr nur auf Kriseninterventionen und die Unterstützung der medizinischen Diagnostik und Therapie, sondern das pflegerische Assessment wird zum Ausgangspunkt der Intervention.¹⁸² Mit dieser Entwicklung nimmt die Unabhängigkeit der Pflege von der Ärzteschaft zu. Auch mit Hilfe des umfangreichen Angebots an unterschiedlichen Studiengängen versucht der Bereich Pflege die Entwicklung eines eigenständigen pflegewissenschaftlichen Gegenstandsbereiches voranzutreiben.

Ziel des Diplomstudiengangs der HAW Hamburg ist dabei die Pflege in ihrer Komplexität auf eine wissenschaftliche Basis zu stellen. Praktische Tätigkeiten, wie die Durchführung pflegerischer Maßnahmen, müssen auf gesicherten und wissenschaftlich gewonnenen Erkenntnissen beruhen, um ihre Wirksamkeit und Effizienz zu gewährleisten. So geht es im Studium insgesamt um eine wissenschaftliche Fundierung von Handlungskonzepten in der Pflege, welche in der Praxis realisiert und evaluiert werden sollen. Auch soll Pflege als wissenschaftliche Disziplin weiterentwickelt und eine fachliche Profilbildung in den Handlungsfeldern der Pflege unterstützt werden. So ist die Kernwissenschaft des Pflegestudiengangs der HAW Hamburg die Pflegewissenschaft. In den diesbezüglichen Veranstaltungen geht es vorwiegend um den Aufbau von Fachkompetenzen. Es werden dabei u.a. Kenntnisse über Modelle, Methoden und Instrumente in der Pflege vermittelt, welche in der Praxis durch verschiedene Projekte dann kritisch reflektiert werden. Auch wird den Studierenden ein Überblick über den aktuellen Erkenntnis- und Diskussionsstand im Bereich der Pflege gegeben. Ziel soll dabei u.a. sein, die Studierenden in

¹⁸¹ Vgl. Bobicanec 2005, S. 36

¹⁸² Vgl. Fachhochschule Hamburg 1999, S. 3

die Lage zu versetzen, z.B. pflegerische Maßnahmen oder Pflegehandlungen zu erkennen und anzuwenden sowie die Wirksamkeit von Pflege insgesamt evaluieren zu können. Auch sollen sowohl Instrumente der Pflegbedarfsermittlung als auch Forschungsmethoden von den Studierenden angewendet und eingeschätzt werden.

Die Absolventen des Diplomstudiengangs „Pflege“ werden somit auch durch die Kernwissenschaft des Studiums, also der Pflegewissenschaft, umfangreich auf ihre späteren Tätigkeiten vorbereitet und sollen dabei als „change agents“ dienen, welche u.a. die Entwicklung eines eigenen pflegewissenschaftlichen Gegenstandsbereiches in der Praxis vorantreiben sollen.

Ein weiteres Ziel der Akademisierung ist die wissenschaftlich fundierte und interdisziplinär ausgerichtete Qualifizierung von Führungskräften im mittleren und oberen Management. Dieses wird durch die Qualifikation an der HAW Hamburg erfüllt, indem hier die Ausbildung qualifizierter Fachkräfte für mittlere und höhere Leitungsfunktionen als Ziel genannt wird. Inhaltlich geht es somit um die Qualifizierung für konzeptionell- planende und nur in Teilbereichen für durchführende Aufgabenbereiche. Durch den Aufbau des Studiums wird dabei zunächst einmal versucht in den pflegewissenschaftlichen Schwerpunktbereichen der Anleitung und Beratung, der Konzeptentwicklung für die direkte Pflege sowie in der Pflegeorganisation zu einer wissenschaftlichen Fundierung zu gelangen. Desweiteren wird durch die enge Kooperation des Diplomstudiengangs „Pflege“ mit dem Studiengang „Gesundheit“ des Fachbereichs Ökotrophologie und seiner Ansiedlung im Fachbereich Sozialpädagogik in enger Nachbarschaft zum Studiengang Soziale Arbeit eine disziplinäre Offenheit erreicht, indem sich eine Pflegewissenschaft erst wirklich entwickeln kann. Dies wird durch die interdisziplinären Vertiefungsbereiche im Hauptstudium weiter gefördert und unterstützt.

Ein letztes Ziel der Akademisierung der Pflege ist die Steigerung des Ansehens der Pflege und die Verbesserung der Motivation junger Menschen für Berufe in diesem Arbeitssektor. Hier kann festgestellt werden, dass der „Pflegenotstand“, welcher Ende der 80iger Jahre bestand, überwunden werden konnte. Auch gibt es inzwischen eine solche Vielzahl von unterschiedlichen Pflegestudiengängen, die an sich schon ein Indiz für eine große Resonanz für solche Qualifizierungsmög-

lichkeiten darstellen. Das Ansehen der Pflege ist in vielen Bereichen jedoch immer noch gering und somit verbesserungswürdig und ausbaufähig. Vor allem die Altenpflege erfährt auch heute noch eine eher geringe gesellschaftliche Anerkennung, die jedoch durch den verstärkten Einsatz akademisch ausgebildeter Fachkräfte in diesem Bereich verbessert werden könnte¹⁸³. Die verschiedenen Studiengänge, wie der Diplomstudiengang an der HAW Hamburg, könnten dazu beitragen den Stellenwert von Pflege zu steigern und somit auch die Berufsaussichten für ihre Absolventen in diesem Arbeitssektor zu erhöhen.

Als zweites soll es nun darum gehen, einen Bezug zwischen den Ergebnissen der Befragung und den Studieninhalten des Pflegestudiums an der HAW Hamburg herzustellen. Die Untersuchungsfrage soll beantwortet werden, welche da hieß:

In wie weit wird das Qualifikationsprofil des Diplom-Pflegewirtes in der stationären Altenpflege in Anspruch genommen?

Ziel ist hierbei herauszufinden, welche Positionen die Diplom-Pflegewirte derzeit in dem Arbeitssektor bekleiden und ob demnach die Studieninhalte des Diplomstudiengangs „Pflege“ an der HAW Hamburg zu den Anforderungen der Arbeitgeber in der stationären Altenpflege passen. Es wird dabei nach Anhaltspunkten gesucht, um zukünftige Pflegestudiengänge möglicherweise an die speziellen Bedarfe der stationären Altenpflege anzupassen. Auch soll erforscht werden, wo aus Sicht der Experten mögliche zukünftige Arbeitsplätze akademisch ausgebildeter Pflegekräfte zu finden sind.

Die Befragung der sechs Experten hat ergeben, dass ein Diplom-Pflegewirt als stellvertretende Pflegedienstleitung, drei Diplom-Pflegewirte als PDL und ein Diplom-Pflegewirt als Centrums- bzw. Heimleitung in der stationären Altenpflege tätig sind. Ein weiterer Pflegestudiengangsabsolvent bekleidet eine Position in der Verwaltung eines Altenheims. Dieses Ergebnis stimmt mit den Erkenntnissen aus anderen Studien überein, wie der Verbleibstudie diplomierter Pflegewirte einer Berliner Fachhochschule durch Kollak et al.¹⁸⁴ oder der Absolventenbefragung der Fachhochschule Darmstadt, Frankfurt und Fulda, die zwischen 1997 und 2000

¹⁸³ Vgl. Winter 2005, S. 260

¹⁸⁴ Vgl. Kollak et al. 1999, S. 29

durch Brieskorn-Zinke et al.¹⁸⁵ durchgeführt wurde. Auch hier war der Großteil der befragten Studiengangsabsolventen auf den Positionen einer Pflegemanagerin oder Pflegedienstleitung tätig. Der Einsatz diplomierter Pflegewirte findet somit hauptsächlich in mittleren und höheren Leitungsfunktionen statt, was mit dem Qualifikationsziel des Diplomstudiengangs der HAW Hamburg übereinstimmt. Zudem befinden sich die Einsatzfelder der Absolventen vor allem im Bereich der Pflege und Betreuung (PDL, stellvertretende PDL) sowie im Bereich der Geschäftsführung und Verwaltung (Centrums- bzw. Heimleitung, Verwaltung). Auch diese Ergebnisse können durch Erkenntnisse der Pflegestatistik von 2007 unterstützt werden.¹⁸⁶

Die Arbeitsschwerpunkte der Diplom-Pflegewirte liegen dabei, nach Aussage der Experten, auf den Bereichen Personalmanagement und Personalführung, Organisation und dem Bereich Betriebswirtschaft, im Speziellen den Bereichen Kostenrechnung und Controlling. Je nach Positionen sind die einzelnen Bereiche natürlich unterschiedlich stark ausgeprägt. Das heißt, dass z.B. die betriebswirtschaftlichen Kenntnisse einer Person, die die Position einer Centrums- bzw. Heimleitung übernehmen möchte, sehr viel stärker ausgeprägt sein müssen, als wenn sie die Position einer PDL oder stellvertretenden PDL bekleiden möchte. Bei allen Tätigkeitsfeldern gleich ausgeprägt muss aber, nach Ansicht der Experten, die soziale Kompetenz sein, da es sich bei Pflege immer um eine Dienstleistung handelt und man sich in dem Beruf ständig im Umgang mit den verschiedensten Menschen befindet.

Durch die generalistische Ausrichtung des Studiums und seine drei pflegewissenschaftlichen Schwerpunktbereiche, der Anleitung und Beratung, der Konzeptentwicklung in der direkten Pflege und vor allem der Pflegeorganisation wird es den Pflegestudenten ermöglicht, ein breites Wissen in genau diesen Arbeitsbereichen zu sammeln. So werden schon im Grundstudium Grundkenntnisse in den Bereichen Personalmanagement, Organisation und Betriebswirtschaft gelehrt. Zudem kann dann im Hauptstudium der interdisziplinäre Vertiefungsbereich „Management und Organisation“ gewählt werden, in dem weiterführende und vertiefte betriebswirtschaftliche, wie auch personalrelevante Kenntnisse erworben werden können.

¹⁸⁵ Vgl. Brieskorn-Zinke et al. 2001, S. 105

¹⁸⁶ Vgl. statistisches Bundesamt 2008, S. 25

Das erlernte theoretische Wissen kann im Rahmen von verschiedenen Projekten praktisch angewendet werden, wobei durch diese Projektarbeit natürlich auch die sozialen Kompetenzen verstärkt gefördert werden, da es sich hierbei meistens um Gruppenarbeiten handelt. Die Inhalte des Studiums passen nach diesen Gesichtspunkten also sehr gut zu den Anforderungen in der Praxis.

Insgesamt scheinen die Experten dem Qualifikationsprofil akademisch ausgebildeter Pflegekräfte offen gegenüberzustehen. Zum einen da sie sich Diplom-Pflegewirte auch auf Positionen wie der Wohnbereichsleitung, als Qualitätsbeauftragte, als Geschäftsführer oder als Leitung bestimmter Spezialbereiche in der stationären Altenpflege vorstellen können, zum anderen weil ihnen auch verschiedene Stärken dieses Qualifikationsprofils bewusst sind, welche sie in der Praxis durchaus zu schätzen wissen. Zum Beispiel spielt das wissenschaftliche Arbeiten in der Praxis eine bedeutende Rolle, welches von ehemaligen Studenten, nach Aussage der Experten, sehr gut beherrscht wird. Auch das strukturierte und analytische Denken und Arbeiten sowie die hohe Zielorientierung der akademisch ausgebildeten Pflegekräfte wird von den Experten geachtet und lobend erwähnt. Diese Fähigkeiten sind dabei vor allem bei der Entwicklung und Durchführung von Projekten sowie bei der Lösung von Problemen sehr wichtig. Zudem wird das hohe Maß an Selbstständigkeit von den Arbeitgebern als Stärke von studierten Personen angesehen. Alle drei Aspekte werden von den Experten als wichtige Eigenschaften für das Wahrnehmen von Führungspositionen eingeschätzt, die speziell durch akademisch ausgebildete Pflegekräfte sehr gut erfüllt und mitgebracht werden.

Dennoch ist festzustellen, dass trotz der steigenden Anzahl von Personen mit einem pflegewissenschaftlichen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss in der stationären Altenpflege, auch heute noch nur ein relativ geringer Anteil von Einrichtungen in diesem Bereich studierte Pflegekräfte beschäftigen. So konnten von 25 Datensätzen, die in die vorliegende Untersuchung mit eingegangen sind, nur acht Einrichtungen identifiziert werden, die diplomierte Pflegewirte beschäftigen, was nur ca. 32 Prozent entspricht. Auch der Anteil akademisch ausgebildeter Pflegekräfte insgesamt, gemessen am Personal der Altenheime, ist verhältnismä-

ßig noch sehr gering und beträgt nur etwa 0,6 Prozent.¹⁸⁷ Als mögliche Ursachen können hierfür zum einen die gesetzlichen Qualifikationsanforderungen für das Heimpersonal beschrieben werden. So muss eine Pflegedienstleitung nach Heimpersonalverordnung neben einer Berufsausbildung im pflegerischen Bereich und einer, der Position entsprechenden Weiterbildung auch mindestens zwei Jahre hauptberuflich in einem Heim oder in einer vergleichbaren Einrichtung tätig gewesen sein.¹⁸⁸ In ähnlicher Weise gilt diese Vorgabe auch für die Position einer Heimleitung.¹⁸⁹ Dies ist jedoch für Absolventen von Pflegestudiengängen nur sehr schwer zu erfüllen, was auch Winter schon in seinem Werk „Die ersten Pflegeakademiker in Deutschland“ festgestellt hat.¹⁹⁰ Vor allem die mindestens zweijährige hauptberufliche Tätigkeit in einer Pflegeeinrichtung ist dabei kaum zu erfüllen, da sie entweder vor oder nach dem Studium abgeleistet werden müsste, wenn man, wie es die HAW Hamburg anbietet, ein Vollzeitstudium wahrnimmt. Die Qualifizierung für die Position einer PDL würde demnach mit Ausbildung, zweijähriger hauptberuflicher Tätigkeit und einem vierjährigen Vollzeitstudium bis zu neun Jahren dauern. Ohne die erforderliche Berufsausbildung und damit zusammenhängend einer entsprechenden Berufserfahrung, welche auch nach Meinung der befragten Experten sehr wichtig ist, wird jedoch die Anstellung in einer solchen Position sehr schwer. Zudem ist es fraglich, ob sich studierte Personen durch die eher schwierigen Voraussetzungen überhaupt für eine solche Position bewerben. Denkbar wäre, dass Menschen, die eine Position als z.B. PDL anstreben, eine vergleichsweise kurze Weiterbildung bevorzugt in Anspruch nehmen, da diese, entsprechend der Heimpersonalverordnung, mit einem Fachhochschul- bzw. Universitätsabschluss gleichgesetzt wird.

Desweiteren könnte, wie Winter ebenfalls festgestellt hat, die Finanzierung der akademisch ausgebildeten Pflegekräfte eine mögliche Ursache ihres immer noch eher geringen Vorkommens in der stationären Altenpflege sein.¹⁹¹ So hat die vorliegende Untersuchung ergeben, dass nur in einer Einrichtung bei der Bezahlung des Diplom-Pflegewirtes sowohl auf die Position, als auch auf die Qualifikation geachtet wurde. Ansonsten existieren in der Praxis zumeist Tarifverträge, die eine

¹⁸⁷ Vgl. Statistisches Bundesamt 2008, S. 25

¹⁸⁸ Vgl. HeimPerV, § 4

¹⁸⁹ Vgl. HeimPerV, § 2

¹⁹⁰ Vgl. Winter 2005, S. 67

¹⁹¹ Vgl. Winter 2005, S. 261f.

Bezahlung nach der Position vorsehen. Dabei fehlt es an „verbindliche(n) Vorgaben im Sinne spezifischer Personalschlüssel für die Anstellung der Absolventen“¹⁹². Die stationäre Altenpflege hat nur begrenzte finanzielle Möglichkeiten für die Bezahlung ihres Personals, was zum einen dazu führen kann, dass Einrichtungen vorwiegend Fachkräfte mit entsprechender Weiterbildung einstellen, aus Angst Personen mit einem pflegewissenschaftlichen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss nicht bezahlen zu können. Zum anderen kann es dazu führen, dass sich akademisch ausgebildete Führungskräfte gar nicht erst auf derartige Stellen bewerben, bei denen sie das gleiche verdienen, wie Personen, mit einer möglicherweise weitaus kürzeren Weiterbildung. Für Positionen in höheren Leitungsfunktionen ist das Gehalt zwar in den meisten Einrichtungen Aushandlungssache, jedoch spielt auch hier, wie im vorigen Punkt schon erläutert, die Erfüllung der Qualifikationsanforderungen eine entscheidende Rolle bei der Erwerbsaussicht akademisch ausgebildeter Pflegekräfte.

Als letzte Ursache kann festgestellt werden, dass Diplom-Pflegewirte, nach Aussage der befragten Experten, oftmals nur sehr geringe Kenntnisse über die stationäre Altenpflege und der damit verbundenen Arbeit verfügen. Das wird von einem Experten, der selbst Diplom-Pflegewirt ist und an der HAW Hamburg Pflege studiert hat, bestätigt. So ist der Fokus des Studiums, seiner Meinung nach, zu sehr auf den Krankenhaussektor gerichtet, gerade was Bereiche wie die Aufbau- und Ablauforganisation in den Einrichtungen betrifft, dem Personalmanagement oder dem Machtverhältnis zwischen Pflegekräften und Bewohnern. Aber gerade diese Aspekte gehören zur täglichen Arbeit in der stationären Altenpflege, wobei sie sich gravierend von denen eines Krankenhauses unterscheiden, womit das Studium nicht gerade förderlich für eine Qualifizierung in diesem Bereich erscheint, wie auch der Experte bestätigt. Die Pflegestudiengangabsolventen werden demnach in diesem Bereich nicht so gut vorbereitet und könnten sich unsicher fühlen, weshalb sie sich dann möglicherweise eher für Einsatzfelder außerhalb der stationären Altenpflege bewerben.

Zudem konnte, wie aus der quantitativen Vorstudie ersichtlich wird, festgestellt werden, dass diplomierte Pflegewirte vor allem in mittleren und großen Einrichtungen eine Anstellung finden. Mögliche Ursachen hierfür könnten, wie zuvor bereits

¹⁹² Winter 2005, S. 261

erwähnt, die knappen finanziellen Ressourcen sein, die wahrscheinlich kleine stationäre Pflegeeinrichtungen stärker betrifft als große. Aber auch die Einstellung der Arbeitgeber gegenüber Personen mit einem pflegewissenschaftlichen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss kann hier als möglicher Grund identifiziert werden. So wurden zwar von den befragten Experten sehr viele verschiedene Positionen in der stationären Altenpflege genannt, auf denen sie sich akademisch ausgebildeter Pflegekräfte vorstellen könnten, jedoch bezogen die sich hauptsächlich auf große Einrichtungen, da dort mehr zu koordinieren und zu organisieren wäre. Es scheint also so, als würden kleinere Einrichtungen in diesem Arbeitsfeld den Nutzen akademisch ausgebildeter Pflegekräfte für sich noch nicht erkannt haben.

Um die Integration von Personen mit einem pflegewissenschaftlichen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss in der stationären Altenpflege zu fördern, kann somit abschließend festgestellt werden, dass in zukünftigen Pflegestudiengängen darauf zu achten ist, dass auch heute noch die Berufserfahrung im pflegerischen Bereich vom Gesetzgeber für Positionen vor allem auf der mittleren Leitungsebene gefordert wird. Aber auch von den Experten selbst werden, nach den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung zu schlussfolgern, praktische Erfahrungen in der direkten Pflege als Voraussetzung bei der Wahrnehmung von Führungsaufgaben in dem Arbeitssektor als wichtig und notwendig erachtet. Diese Erkenntnis stimmt dabei mit Beobachtungen von Görres et al. überein, welcher zu ähnlichen Ergebnissen in seiner Evaluation pflegewissenschaftlicher Studiengänge gekommen ist.¹⁹³ In vielen Regionen ist durch die Einführung der Bachelor- und Masterstudiengänge bereits auf diese Tatsache reagiert worden. So können Pflege heute vorwiegend nur noch Personen studieren, die bereits eine pflegerische Ausbildung abgeschlossen haben oder diese im Rahmen eines dualen Bachelorstudiengangs während des Studiums absolvieren. Nur noch sehr wenige Fachhochschulen oder Universitäten, wie die evangelische FH Berlin, bieten Pflegestudiengänge an, die ohne eine abgeschlossene pflegerische Berufsausbildung besucht werden können.¹⁹⁴ Aber auch die generelle Ausweitung der praktischen Studienanteile in den Pflegestudiengängen könnte die Integration akademisch ausgebildeter Pflegekräf-

¹⁹³ Vgl. Görres et al. 2000, S. 36f.

¹⁹⁴ Vgl. Bobicanec 2005, S. 41

te in die Praxis erleichtern. So wurde von den Experten nicht nur das mangelnde praktische Wissen in der direkten Pflege als Schwäche angesehen, sondern auch die fehlende praktische Erfahrung insgesamt im Berufsfeld. Dieser könnte jedoch mit ausgeweiteten praktischen Studienanteilen entgegengewirkt werden.

Auch der Bezug zur Altenpflege selbst sollte, nach Ansicht der Experten, im Studium verstärkt werden. Natürlich sind auch Kenntnisse im Krankenhausbereich sehr wichtig für ein Pflegestudium, jedoch sollte bei der inhaltlichen Ausgestaltung der Studiengänge vielleicht noch einmal übergeprüft werden, ob sie das Thema Altenpflege mit seinen ganz eigenen Besonderheiten wirklich ausreichend berücksichtigen. Schließlich sollte das Ziel generalistisch ausgerichteter Studiengänge eine breite Qualifizierung für die unterschiedlichsten pflegerischen Arbeitsbereiche sein. Und die Hervorhebung eines Schwerpunktbereiches wie z.B. dem Krankenhaus, ist daher eher negativ zu bewerten.

Zudem spielt der Bereich der Kommunikation und Gesprächsführung, nach Aussage der Experten, eine wichtige Rolle in der täglichen Arbeit in einer stationären Pflegeeinrichtung. Schon im Jahr 2000 wurde dieser Bereich durch eine Studie von Brieskorn-Zinke et al. als ein sehr wichtiger und berufsrelevanter Inhalt des Pflegestudiums identifiziert.¹⁹⁵ Pflege ist eine Dienstleistung und so befindet man sich ständig im Umgang mit den verschiedensten Menschen. Es müssen Kunden- und Beratungsgespräche geführt, aber auch Mitarbeitergespräche durchgeführt werden, wobei nicht jedes Gespräch immer positiv verlaufen muss. Wichtig für die Praxis ist dabei aber nicht nur über verschiedene Kenntnisse bezüglich der Vorgehensweise und Technik bei Gesprächen zu verfügen, sondern vor allem auch die praktische Durchführung zu kennen. Demnach sollte im Studium verstärkt die Möglichkeit geschaffen werden, wirklich reden zu üben, was z.B. in Form von Referaten und mündlichen Prüfungen der Fall sein kann. Insgesamt wird die Wichtigkeit dieses Themas nach Ansicht der Experten oftmals verkannt, weshalb in den Studiengängen vielleicht noch einmal überdacht werden sollte, wie Fähigkeiten in diesem Bereich verstärkt gefördert werden können.

Abschließend kann gesagt werden, dass das Qualifikationsprofil diplomierter Pflegewirte in der stationären Altenpflege zwar mit steigender Tendenz in Anspruch

¹⁹⁵ Vgl. Brieskorn-Zinke et al. 2000, S.73

genommen wird, man aber versuchen sollte die Studieninhalte noch weiter an die Bedürfnisse dieses Arbeitssektors in den vorher genannten Bereichen anzupassen, um eine verstärkte Integration zu fördern. Die Praxis steht dabei Personen mit einem pflegewissenschaftlichen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss recht offen gegenüber, was zum einen durch die Ergebnisse der quantitativen Vorstudie ersichtlich wird. So gaben hier neun der 17 Pflegeeinrichtungen ohne Diplom-Pflegewirte an, sich in Zukunft eine Zusammenarbeit mit Personen mit einer solchen Qualifikation vorstellen zu können. Das bedeutet, dass sich knapp 53 Prozent der Einrichtungen ohne akademisch ausgebildete Pflegekräfte vorstellen könnten, diesen Zustand in Zukunft zu ändern. Zum anderen kann die Schlussfolgerung durch die Aussagen der befragten Experten unterstützt werden, die im Rahmen der Untersuchung verschiedene Aufgabenfelder benannt haben, welche in Zukunft verstärkt durch Pflegestudiengangabsolventen besetzt werden könnten. Diese ergeben sich dabei vor allem aus der Tatsache, dass sich die stationäre Altenpflege im Wandel befindet, wie auch schon Winter in seinem Werk „Die ersten Pflegeakademiker in Deutschland“ festgestellt hat. Die Menschen werden immer älter und ihre Ansprüche an die berufliche Pflege steigen stetig an. Zudem ist der Bereich durch eine zunehmende Ökonomisierung und einem wachsenden Wettbewerb gekennzeichnet, was dazu führt, dass sich die Einrichtungen in diesem Arbeitssektor weiterentwickeln und ihre Angebote den sich verändernden Bedingungen anpassen müssen, um am Markt bestehen zu können. So können sich die Arbeitgeber stationärer Altenpflegeeinrichtungen zukünftig z.B. verstärkt studierte Pflegekräfte im Bereich der Beratung vorstellen, wo es um die Beratung der Kunden in Bezug auf ihr Leben im Alter gehen könnte. Relevante Themen wären dabei z.B. Gesetze, aber auch die Abwicklung von Geldangelegenheiten. Weitere Einsatzmöglichkeiten sehen die Experten zukünftig verstärkt in der Arbeit von Projekten, wobei es um Konzepte für das Leben mit speziellen Krankheiten gehen könnte, wie das Leben mit Demenz, aber auch um die Entwicklung neuer Geschäftsfelder. Auch in der direkten Pflege könnten Pflegeakademiker eingesetzt werden, wo es um die Entwicklung von Konzepten geht. Weitere Positionen, in denen sich die Experten zukünftig verstärkt Personen mit einem pflegewissenschaftlichen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss vorstellen können, sind das Qualitätsmanagement, oder aber auch eine Position mit dem Ziel der Optimierung von Arbeitsabläufen. Insgesamt wäre aber zu hinterfragen, vor allem bei den

Positionen in der direkten Pflege, wie oder wonach die Pflegestudiengangsabsolventen in Zukunft bezahlt werden würden. Es ist davon auszugehen, dass sich ihr Lohn von dem normaler Pflegekräfte unterscheiden müsste, da ansonsten das Interesse von akademisch ausgebildeten Pflegekräften für solche Positionen eher gering ausfallen dürfte.

8 Limitationen der Untersuchung

Im folgenden Abschnitt soll es nun darum gehen, mögliche Grenzen der vorliegenden Untersuchung aufzuzeigen.

So wurde die quantitative Vorstudie auf 40 stationäre Pflegeeinrichtungen des Hamburger Stadtteils Wandsbek begrenzt. Dieses Vorgehen beruhte vor allem auf forschungspraktischen Gründen, da die Kontaktdaten der Einrichtungen durch die Kooperation mit der Wandsbeker Pflege- und Gesundheitskonferenz gut in Erfahrung gebracht werden konnten. Auch auf Grund der knappen zeitlichen Ressourcen erschien die regionale Begrenzung der potentiellen Studienteilnehmer sinnvoll. Die Stichprobe ist dadurch jedoch für eine quantitative Studie, bei der es um die Suche nach signifikanten statistischen Zusammenhängen geht¹⁹⁶, eher klein ausgefallen, wodurch die Ergebnisse als nicht repräsentativ zu bezeichnen sind. Jedoch werden durch sie Tendenzen im Verhalten der Arbeitgeber ersichtlich.

Zudem wurden auch bei der qualitativen Hauptstudie nur sechs Experteninterviews durchgeführt. Zum einen lag das an der Bereitschaft der Einrichtungen an qualitativen Interviews teilzunehmen, zum anderen wäre aber auch aus Zeitgründen die Durchführung weiterer Interviews schwer geworden. Von den sechs befragten Einrichtungen konnten dabei vier verschiedene Einsatzorte von Diplom-Pflegewirten identifiziert werden, welche alle unterschiedliche Voraussetzungen und Kompetenzanforderungen an akademisch ausgebildete Pflegekräfte stellen. Dementsprechend sind Verallgemeinerungen, als ein Qualitätskriterium qualitativer Studien¹⁹⁷, auch aus diesen Ergebnissen schwer abzuleiten, weshalb sie ebenfalls nur Trends und Tendenzen aufzeigen können.

¹⁹⁶ Vgl. Gläser et al. 2004, S. 23

¹⁹⁷ Vgl. Flick 2002, S. 336f.

Jedoch kann festgestellt werden, dass die im Rahmen der vorliegenden Untersuchung entstandenen Ergebnisse mit den Erkenntnissen verschiedener anderer Studien übereinstimmen, was das Qualitätskriterium der Glaubwürdigkeit¹⁹⁸ der Studie erhöhen sollte.

Desweiteren ist in der vorliegenden Untersuchung ein Leitfaden genutzt worden, der jedoch eher als strukturiert zu bezeichnen ist, als unstrukturiert. Ursache hierfür war, dass die untersuchende Person zuvor noch keine wirklichen Erfahrungen in der Durchführung qualitativer Interviews gemacht hatte, wodurch der Leitfaden dazu diente, Abweichungen vorzubeugen und eine thematische Vergleichbarkeit der Expertenaussagen sicherzustellen. Nicht ganz so offen geführte Interviews wurden für mehr Sicherheit bei der Durchführung der Interviews durch die Untersuchende bewusst in Kauf genommen.

Auch wurden im Rahmen des Interviews Fragen über das zukünftige Handeln der Experten gestellt. Der Untersuchenden war dabei bewusst, dass die Messung von Handlungsabsichten, welche in der Zukunft liegen, äußerst unzuverlässig ist, da nicht bekannt ist, ob das Vorhaben wirklich in die Tat umgesetzt wird.¹⁹⁹ Jedoch war es so möglich, Meinungen und Ansichten der Experten in Erfahrung zu bringen, um herauszufinden, wohin derzeit der Trend in der Praxis geht. Die Ergebnisse können daher als Indiz dafür gewertet werden, wie sich das interessierte Arbeitsfeld in der Zukunft entwickeln kann und vielleicht auch wird.

9 Zusammenfassung und Fazit

Im Folgenden soll zunächst eine abschließende Zusammenfassung der in der Untersuchung entstandenen Ergebnisse erfolgen, bevor ein persönliches Fazit bezüglich der Untersuchung insgesamt gezogen wird.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass der Diplomstudiengang „Pflege“ der HAW Hamburg, als ein Resultat der Akademisierung der Pflege, allgemein zu den gesteigerten und gestiegenen Anforderungen in der Praxis passt. Ein möglicher Einsatzort der akademisch ausgebildeten Pflegekräfte ist dabei die stationäre Altenpflege. Hier können von den studierten Pflegekräften ganz unterschiedliche

¹⁹⁸ Vgl. Flick 2002, S. 334f.

¹⁹⁹ Vgl. Diekmann 2008, S. 473f.

Positionen wahrgenommen werden, wie z.B. die Stelle als (stellvertretende) Pflegedienstleitung, Centrums- bzw. Heimleitung oder auch die Stelle in einer Verwaltung. Die Arbeitsschwerpunkte dieser Positionen liegen dabei in den Bereichen des Personalmanagements und der Personalführung, dem Bereich der Organisation und dem Bereich der Betriebswirtschaft. Auch diese können durch die Inhalte des Pflegestudiums sehr gut abgedeckt werden.

Allgemein kann festgestellt werden, dass das Qualifikationsprofil akademisch ausgebildeter Pflegekräfte mit steigender Tendenz in diesem Arbeitssektor in Anspruch genommen wird. Dennoch ist der Anteil an stationären Pflegeeinrichtungen, die studierte Pflegekräfte beschäftigen, insgesamt gesehen noch eher gering einzuschätzen. So beträgt der Anteil an Personen mit einem pflegewissenschaftlichen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss insgesamt, gemessen am Personal der Altenheime, auch heute noch nur etwa 0,6 Prozent. Als Ursache hierfür können eine Reihe von Entwicklungen in der stationären Altenpflege betrachtet werden, die eine Anstellung akademisch ausgebildeter Pflegekräfte in diesem Bereich erschweren. So können hier die Qualifikationsanforderungen des Gesetzgebers genannt werden, die immer noch strukturelle Nachteile für Pflegestudiengangabsolventen beinhalten. Auch die knappen finanziellen Ressourcen im Bereich der stationären Altenpflege erschweren oftmals den Einstieg studierter Pflegekräfte vor allem in den kleineren Einrichtungen.

Aber auch die spezifischen Inhalte von Pflegestudiengängen sollten den speziellen Bedarfen der Praxis noch weiter angepasst werden, um die Integration akademisch ausgebildeter Pflegekräfte zu erleichtern und somit zu fördern. So wird auch heute noch eine relativ lange Berufserfahrung vom Gesetzgeber, wie aber auch von den Experten selbst, im Arbeitsfeld als wichtig angesehen und gefordert, wobei auf diese Tatsache in vielen Regionen schon mit der Einrichtung der Bachelor- und Masterstudiengänge reagiert wurde. Diese sehen in weiten Teilen eine pflegerische Ausbildung als Voraussetzung für die Aufnahme des Studiums vor. Es gibt aber auch die Möglichkeit in dualen Bachelorstudiengängen die pflegerische Ausbildung im Rahmen des Studiums zu erwerben. Zudem könnte die Ausweitung der praktischen Studieninhalte von Pflegestudiengängen den beruflichen Einstieg der Absolventen fördern. Auch sollte der Bezug zur Altenpflege an sich in den einzelnen Pflegestudiengängen verstärkt werden, um eine dem Arbeitsfeld entspre-

chende Qualifikation in diesem Bereich zu gewährleisten. Desweiteren sollte der Bereich der Kommunikation und Gesprächsführung in den einzelnen Studiengängen ausgebaut werden, da dies ein wesentlicher Schwerpunkt bei der täglichen Arbeit in einem Altenheim ist.

Dennoch scheinen Arbeitgeber stationärer Pflegeeinrichtungen Personen mit einem pflegewissenschaftlichen Fachhochschul- respektive Universitätsabschluss offen gegenüberzustehen. So können sich vermehrt auch Einrichtungen den Einsatz akademisch ausgebildeter Pflegekräfte vorstellen, die bisher Personen mit einem solchen Qualifikationsprofil noch nicht beschäftigt haben. Zudem ist festzustellen, dass sich die stationäre Altenpflege in einem Wandel befindet. Die Menschen werden immer älter und auch ihre Ansprüche gegenüber der Pflege steigen stetig an. Auch ist der Bereich durch eine zunehmende Ökonomisierung und einem wachsenden Wettbewerb gekennzeichnet. Die Pflegeeinrichtungen müssen sich dementsprechend weiterentwickeln und ihre Angebote den sich ändernden Bedingungen anpassen, um weiter am Markt bestehen zu können. Diese Entwicklungen führen dabei zu einer Reihe von Beschäftigungsmöglichkeiten, die sich verstärkt für akademisch ausgebildete Pflegekräfte eröffnen können. So können sich die Arbeitgeber stationärer Altenpflegeeinrichtungen zukünftig z.B. verstärkt studierte Pflegekräfte im Bereich der Beratung vorstellen, wobei es um die Beratung der Kunden in Bezug auf ihr Leben im Alter gehen könnte. Relevante Themen wären dabei z.B. Gesetze aber auch der Umgang mit Geldangelegenheiten. Weitere Einsatzmöglichkeiten sehen die Experten zukünftig verstärkt in der Arbeit von Projekten, wo es um Konzepte für das Leben mit speziellen Krankheiten gehen könnte, wie das Leben mit Demenz, aber auch um die Entwicklung neuer Geschäftsfelder. Auch in der direkten Pflege könnten Pflegeakademiker eingesetzt werden. Vorstellbar ist hier die Entwicklung von Konzepten. Abschließend ist auch der Bereich des Qualitätsmanagements zu nennen, und die Optimierung von Arbeitsabläufen, die zukünftig durch Personen mit einem pflegewissenschaftlichen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss besetzt werden könnten. Die stationäre Altenpflege stellt somit einen wachsenden Arbeitsmarkt dar, aus dem sich speziell für akademisch ausgebildete Pflegekräfte in Zukunft eine Reihe von Beschäftigungsmöglichkeiten ergeben können.

Dennoch ist davon auszugehen, dass auch die Entwicklungen aktueller gesundheitspolitischer Reformbestrebungen weiterhin Einfluss auf die Beschäftigungsaussichten von Personen mit einem pflegewissenschaftlichen Fachhochschul- bzw. Universitätsabschluss haben werden, weshalb diese auch in Zukunft bei der Gestaltung neuer Pflegestudiengänge zu berücksichtigen sind. Desweiteren werden die Beschäftigungschancen auch in Zukunft davon abhängen, wie sich die bisher in diesem Bereich bereits integrierten akademisch ausgebildeten Pflegekräfte in der Praxis verkaufen, da die Arbeitgeber nur durch sie feststellen können, ob sich der Einsatz studierter Pflegekräfte für sie wirklich lohnt. Vor allem in kleineren Einrichtungen wird dies wahrscheinlich eine wesentliche Rolle spielen, wenn es darum geht, die Arbeitgeber bzgl. des Nutzens von studierten Pflegekräften für ihre Einrichtung zu überzeugen.

Insgesamt hat sich in der Untersuchung die Herangehensweise zunächst eine quantitative Vorstudie und anschließend eine qualitative Hauptstudie durchzuführen, als geeignete Methode herausgestellt, die gewünschten Daten in Erfahrung zu bringen. Der Versuch, die ersten Informationen zu erheben, ist zwar mit der schriftlichen Befragung eher schleppend angelaufen, konnte dann aber durch die sehr große Resonanz bei den Telefoninterviews wieder wett gemacht werden. Vor allem die Bereitschaft der Einrichtungsleitungen an den Experteninterviews teilzunehmen ist bei einer Ausschöpfungsquote von 75 Prozent als sehr positiv anzusehen, gerade in Anbetracht dessen, dass es sich bei den Experten ausschließlich um Pflegedienstleitungen und Centrums- bzw. Heimleitungen gehandelt hat, deren Zeit doch oftmals sehr knapp ist. Diese Tatsache kann als Indiz dafür aufgefasst werden, dass das Thema auch in der Praxis eine große Rolle spielt und das Interesse der Einrichtungsleitungen an einer bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Pflegestudiengänge entsprechend ihrer Bedarfe sehr groß ist. So konnten, wie zuvor bereits beschrieben, eine Reihe von Anhaltspunkten gefunden werden, die zu einer Weiterentwicklung von Pflegestudiengängen beitragen können. Diese resultieren dabei nicht nur aus der Aufdeckung verschiedener Schwächen aus der Sicht der (potentiellen) Arbeitgeber bezüglich der bisher in den Einrichtungen angestellten Personen mit einem pflegewissenschaftlichen Fachhochschul- respektive Universitätsabschluss, sondern ebenfalls aus den möglichen zukünftigen Einsatzorten der akademisch ausgebildeten Pflegekräfte, welche von den Experten

aus der stationären Altenpflege identifiziert wurden. Sie können zu einer den Anforderungen stationärer Pflegeeinrichtungen entsprechenden Anpassung der Studieninhalte führen. Abschließend ist zu hoffen, dass in der Zukunft vermehrt die Bedarfe aus der Pflegepraxis durch Studien ermittelt werden, um das Qualifikationsprofil der akademischen Pflegeausbildung weiterzuentwickeln und damit die Integration der studierten Pflegekräfte in der Praxis zu fördern und vielleicht auch zu erleichtern.

Literaturverzeichnis

Bobicanec, Maja: Die Akademisierung der Pflege. In: Pflegeimpuls: Zeitschrift für Management der Gesundheits- und Krankenpflege, Band 7, Heft 2, 1999, S. 35-43

Brieskorn-Zinke, Marianne: PflegewirtInnen in der Praxis. In: Pflegezeitschrift, 50. Jg., 12, 1997, S. 727-729

Brieskorn-Zinke, Marianne; Höhmann, Ulrike: Pflegewirt/innen in der Praxis: Ergebnisse einer Studie der Ev. Fachhochschule Darmstadt, 2. Teil. In: Die Schwester/ Der Pfleger, 39. Jg., Heft 1, 2000, S. 72-75

Brieskorn-Zinke, Marianne; Höhmann, Ulrike; Reckmann, Christina; Stocker, Elvira: Zur Professionalisierung und Berufssituation von PflegewirtInnen mit generalistischer Ausbildung. In: Pflege und Gesellschaft, 6. Jg., Heft 3, 2001, S. 100-108

Bundesministerium für Bildung und Forschung. URL:

http://www.bmbf.de/de/3336.php#stand_umsetzung – Download vom 05.05.2010

Diekmann, Andreas: Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen. 19. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 2008

Elzer, Matthias: Die Euphorie ist vorbei...- Zur Situation der Akademisierung der Pflege. In: Dr. med. Mabuse- Zeitschrift im Gesundheitswesen, 25. Jg., Nr. 128, 2000, S. 18-19

Fachhochschule Hamburg (Hrsg.): Der Studiengang „Pflege“: Grundsätze, Qualifikationsprofil, Lehrangebot. Hamburg, 1999

Flick, Uwe: Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung. 6. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 2002

Gläser, Jochen; Laudel, Grit: Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH, 2004

Gnahn, Dieter: Kompetenzen- Erwerb, Erfassung, Instrumente. Studientexte für Erwachsenenbildung. Buchreihe des Deutschen Instituts für Erwachsenenbildung (DIE). Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag GmbH & Co. KG, 2007

Görres, Stefan: Evaluation des Modellversuchs der Studiengänge Pflege und Gesundheit an der Fachhochschule Hamburg: Abschlussbericht. Universität Bremen, Bremen, 2000

Görres, Stefan; Hinz, Ingo Markus; Krippner, Antje; Zerwas, Michael: Evaluation pflegewissenschaftlicher Studiengänge in Deutschland. In: Pflege, Band 33, Heft 1, 2000, S. 33-41

HAW Hamburg (Hrsg.):fortlaufende Verbleibstudie der Absolventen. Hamburg, 2009

Heimpersonalverordnung (HeimPerV). URL:
<http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/heimpersv/gesamt.pdf> - Download vom 18.03.2010

Kollak, Ingrid; Weisgerber, Elke: Weiterhin lohnenswert: Pflegestudium. In: BALK-Info: Fachzeitschrift für Pflegemanagement, Band 38, Heft 38, 1999, S. 29

Krampe, Eva-Maria: Emanzipation durch Professionalisierung? Akademisierung des Frauenberufs Pflege in den 1990er Jahren: Erwartungen und Folgen. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag, 2009

Krankenpflegegesetz (KrPflG). URL:
http://www.gesetze-im-internet.de/krpflg_2004/BJNR144210003.html - Download vom 05.05.2010

Lamnek, Siegfried: Qualitative Sozialforschung: Lehrbuch. 4. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag, 2005

Meuser, Michael; Nagel, Ulrike: Experteninterviews - vielfach erprobt, wenig beachtet: Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang: Das Experteninterview: Theorie, Methode, Anwendung. Opladen: Leske + Budrich, 2002, S. 71-93

Meuser, Michael; Nagel, Ulrike: Experteninterview und der Wandel der Wissensproduktion. In: Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang: Experteninterviews: Theorien, Methoden, Anwendungsfelder. 3. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH, 2009, S. 35-60

Prüfungs- und Studienordnung für den Studiengang Pflege an der Fachhochschule Hamburg. URL: <http://www.sp.haw-hamburg.de/sp/pflege/news/pdf/pruefungen/pruefungsordnung.pdf> - Download vom 24.04.2010

Robert Bosch Stiftung (Hrsg.): Pflege braucht Eliten. Denkschrift zur Hochschulbildung für Lehr- und Leitungskräfte in der Pflege. Beiträge zur Gesundheitsökonomie 28. Gerlingen: Bleicher Verlag, 1992

Robert Bosch Stiftung (Hrsg.): Pflegewissenschaft. Grundlegung für Lehre, Forschung und Praxis. Denkschrift. Materialien und Berichte 46, Förderungsgebiet Gesundheitspflege. Gerlingen: Bleicher Verlag, 1996

Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Kurzbericht: Pflegestatistik 1999- Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung- Deutschlandergebnisse. Bonn, 2001

Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Kurzbericht: Pflegestatistik 2005- Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung- Deutschlandergebnisse. Wiesbaden, 2007

Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Kurzbericht: Pflegestatistik 2007- Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung- Deutschlandergebnisse. Wiesbaden, 2008

Winter, Maik H.-J.: Die ersten Pflegeakademiker in Deutschland- Arbeitsmarktper-
spektiven und Berufsverbleib in der Altenpflege. Bern: Hans Huber Verlag, 2005

Zeller- Dumke, M. Februar 2010 URL:

<http://www.pflegestudium.de/> - Download vom 29.03.2010

Zeller Dumke, M.: Pflege- und Gesundheitsstudiengänge in Deutschland – Situati-
on, Strukturen und Stellungnahmen von 1999 URL:

<http://www.pflegestudium.de/> - Download vom 05.05.2010

Anhang

Anlagenverzeichnis

Anlage I Anschreiben an die Geschäftsführer stationärer Altenpflegeeinrichtungen.....	II
Anlage II Kurzfragebogen	IV
Anlage III Ergebnisse der quantitativen Vorstudie.....	V
Anlage IV Interviewleitfaden.....	IX
Anlage V Transkribierte Interviews.....	XI
Anlage VI Einverständniserklärung	XII

Anlage I

Anschreiben an die Geschäftsführer stationärer Altenpflegeeinrichtungen

Ansprechpartner: Bettina Moldenhauer

Hamburg, den 04.01.10

Telefon: 0151/19148782

Email: bettim20@yahoo.de

Betreff: Umfrage an die Geschäftsführer stationärer Altenpflegeeinrichtungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

durch Ihre Kooperation helfen Sie mit, neue Perspektiven für stationäre Altenpflegeeinrichtungen zu entwickeln und die Studieninhalte von Pflegestudiengängen stärker an den Bedürfnissen Ihrer Einrichtung auszurichten.

Ich bin Studentin der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg des Studiengangs Pflege.

Im Rahmen meiner Diplomarbeit führe ich eine Befragung zum Thema „**In Anspruchnahme des Qualifikationsprofils des/der Diplompflegewirten/in der HAW Hamburg – Ausgewählte Beispiele in der stationären Altenpflege**“ durch und wende mich mit der Bitte um Unterstützung an Sie.

Ziel der Diplomarbeit ist es herauszufinden, in wie weit das Qualifikationsprofil des/der Diplompflegewirten/in in der stationären Altenpflege in Anspruch genommen wird, das heißt in wie weit die Absolventen des Studiums in diesem Arbeitssektor vertreten sind und welche Aufgaben von ihnen im Speziellen wahrgenommen werden. Aufbauend auf diesen Ergebnissen können die Pflegestudiengänge bedarfsgerecht weiterentwickelt werden.

Im Rahmen der Diplomarbeit sollen zwei Befragungen stattfinden. Zunächst geht es in einer ersten kurzen Umfrage nur darum herauszufinden, ob Sie in Ihrer Einrichtung bereits Diplompflegewirte/innen beschäftigen oder in Zukunft vorhaben, welche einzustellen.

In einer zweiten, ausführlicheren Befragung geht es dann darum, die Einrichtungen, in denen diplomierte Pflegewirte/innen tätig sind näher über die Gründe ihrer Beschäftigung und die speziellen Aufgaben und Tätigkeiten der Absolventen zu befragen.

Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie trotz Ihrer zeitlichen Belastung etwa **2 Minuten** Zeit finden würden, den beigefügten ersten kurzen Fragebogen auszufüllen, und mir bis zum **15.01.2010** per Mail antworten würden.

Falls Sie noch Fragen haben, stehe ich Ihnen selbstverständlich gerne persönlich zur Verfügung. Auch wenn Sie Interesse an den Ergebnissen der Befragung haben können Sie mich gerne ansprechen. Meine Kontaktdaten sind am Anfang des Anschreibens zu finden.

Für Ihren Zeitaufwand und Ihre Bemühungen schon im Voraus vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

Bettina Moldenhauer

Anlage II Kurzfragebogen

Befragung zur Mitarbeiterstruktur stationärer Altenpflegeeinrichtungen

1. Name der Einrichtung: _____

2. Seit wann existiert Ihre Einrichtung?

Gründungsjahr: _____

3. Wie viele Plätze umfasst Ihre Einrichtung?

Plätze: _____

4. Wie viele Mitarbeiter/innen sind bei Ihnen insgesamt beschäftigt? (Berücksichtigen Sie bitte alle Mitarbeiter/innen, einschließlich der geringfügig Beschäftigten.)

Gesamtzahl der Beschäftigten:

Wie viele sind davon Männer?:

Anzahl der Führungskräfte (z.B. PDL, Geschäftsführung, kaufmännische Leitung):
.....

Wie viele Männer sind Führungskräfte?:

5. Geben Sie bitte die Anzahl der Mitarbeiter/innen entsprechend Ihrer Arbeitszeit an.

30-Stunden-Kräfte bis Vollzeitkräfte:

Teilzeitbeschäftigte mit weniger als 30 Stunden pro Woche:

Geringfügig Beschäftigte:

6. Sind in Ihrer Einrichtung Diplompflegewirte/innen beschäftigt?

Ja

Nein

Wenn „nein“, haben Sie in Zukunft vor, Diplompflegewirte/innen einzustellen?

Ja

Nein

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Anlage III

Ergebnisse der quantitativen Vorstudie

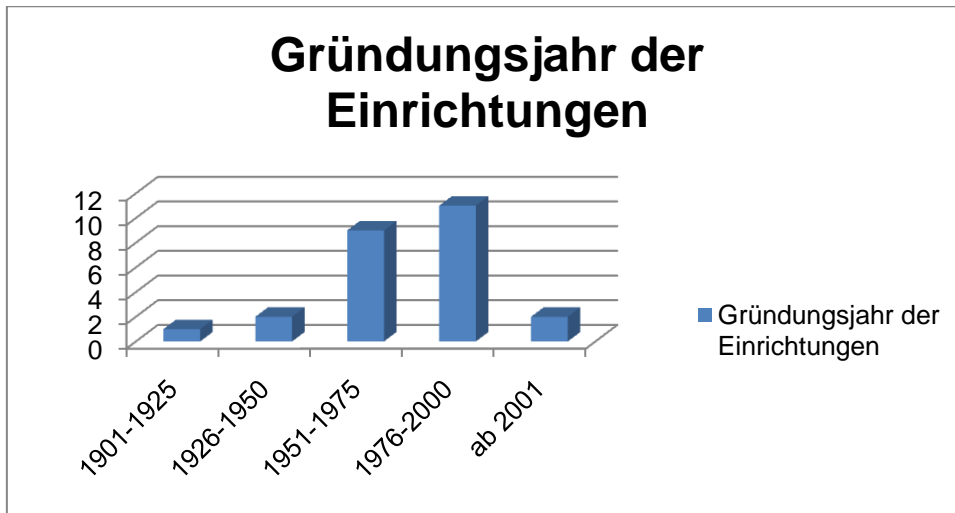


Abb. 4 Gründungsjahr der Einrichtungen (n= 25); eigene Darstellung

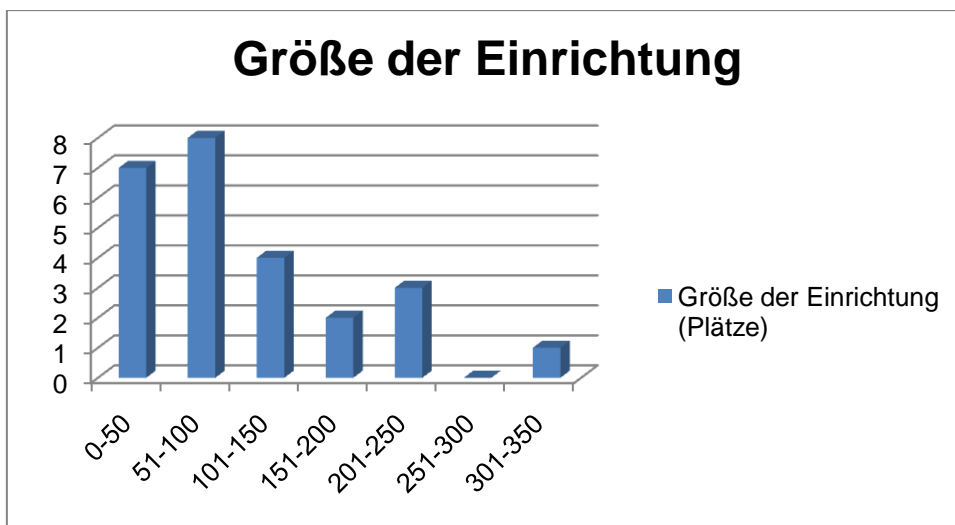


Abb. 5 Größe der Einrichtungen (n= 25); eigene Darstellung

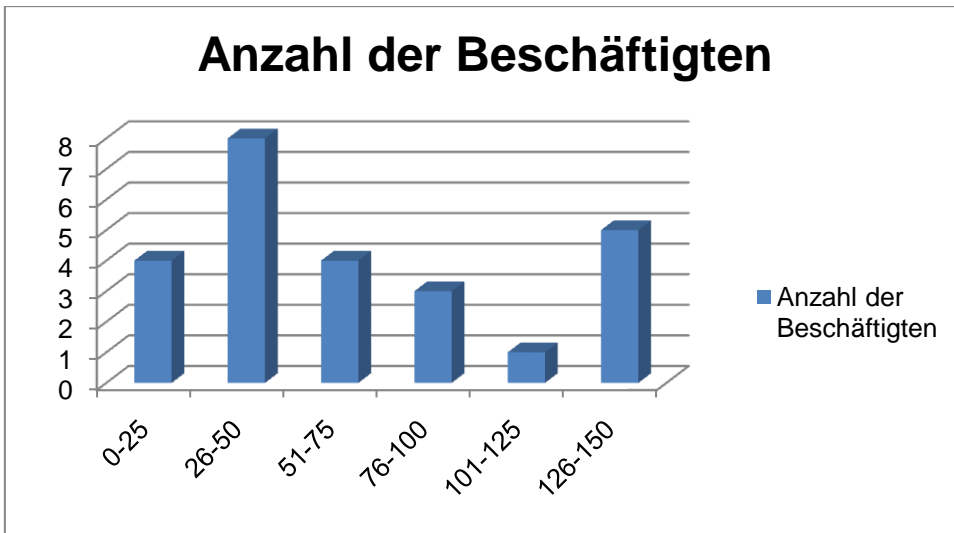


Abb. 6 Gesamtanzahl der Beschäftigten in der Einrichtung (n= 25); eigene Darstellung

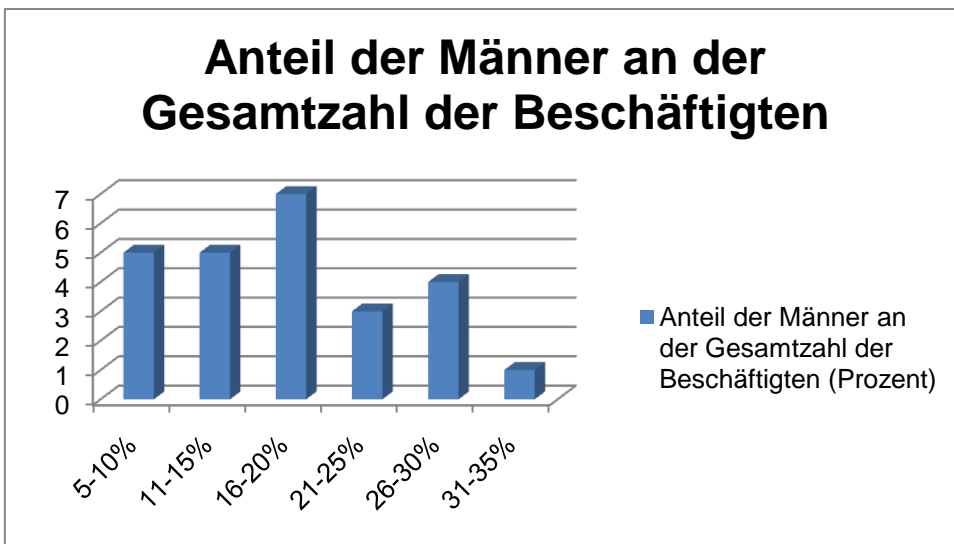


Abb. 7 Anteil der Männer an der Gesamtzahl der Beschäftigten (n= 25); eigene Darstellung

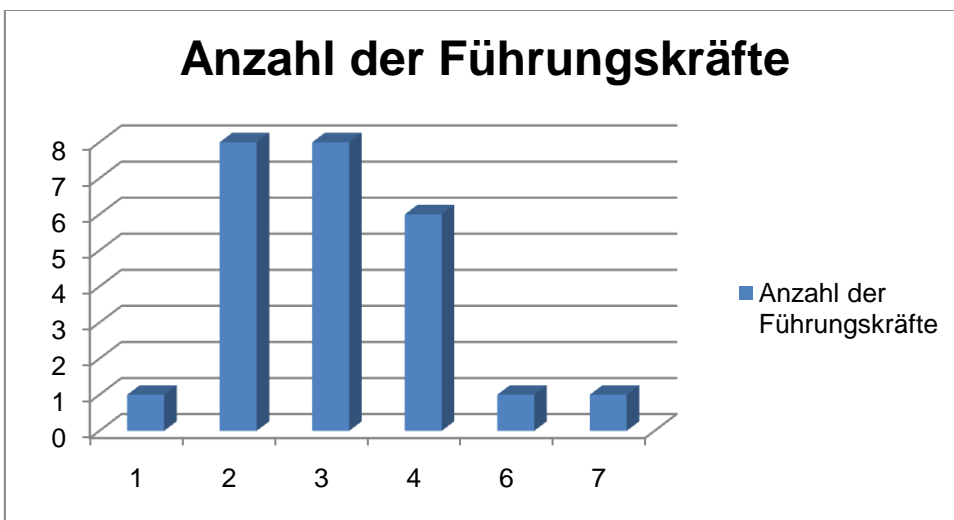


Abb. 8 Anzahl der Führungskräfte (n= 25); eigene Darstellung

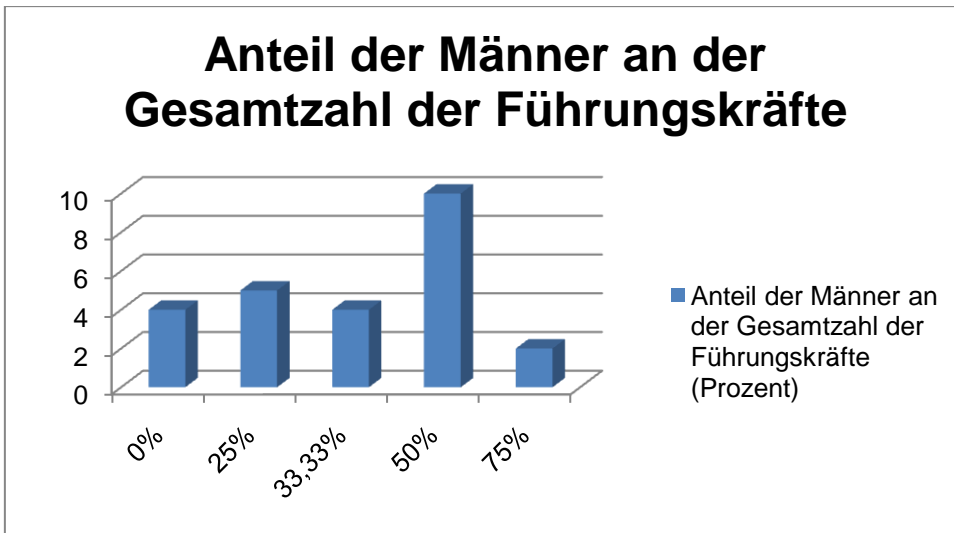


Abb. 9 Anteil der Männer (Prozent) an der Gesamtzahl der Führungskräfte (n= 25); eigene Darstellung

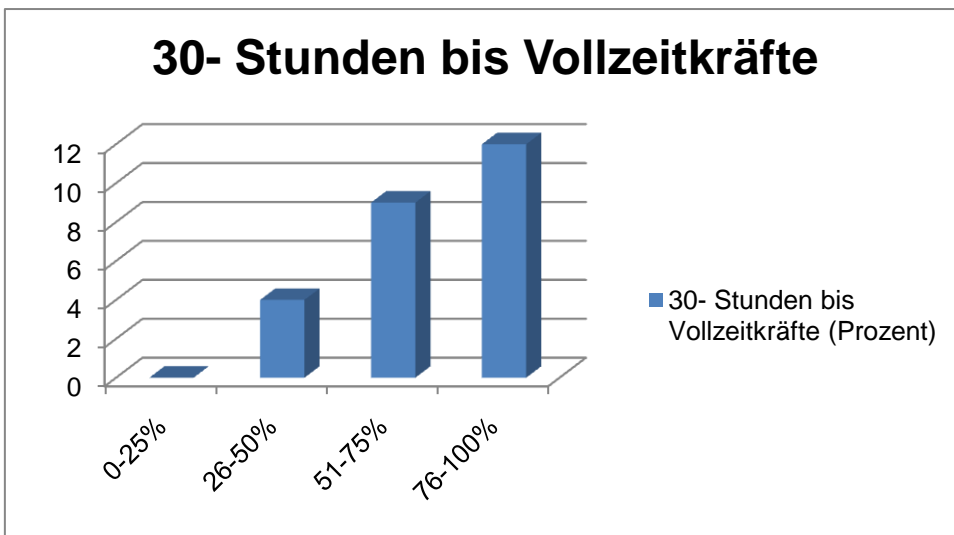


Abb. 10 Anteil der 30- Stunden bis Vollzeitkräfte (n= 25); eigene Darstellung

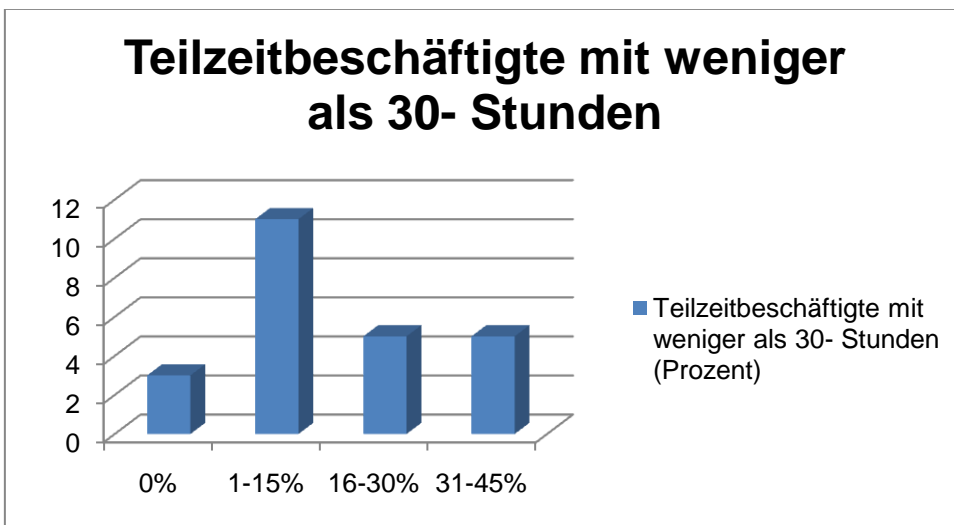


Abb. 11 Anteil der Teilzeitbeschäftigten mit weniger als 30 Stunden (Prozent, n= 25); eigene Darstellung

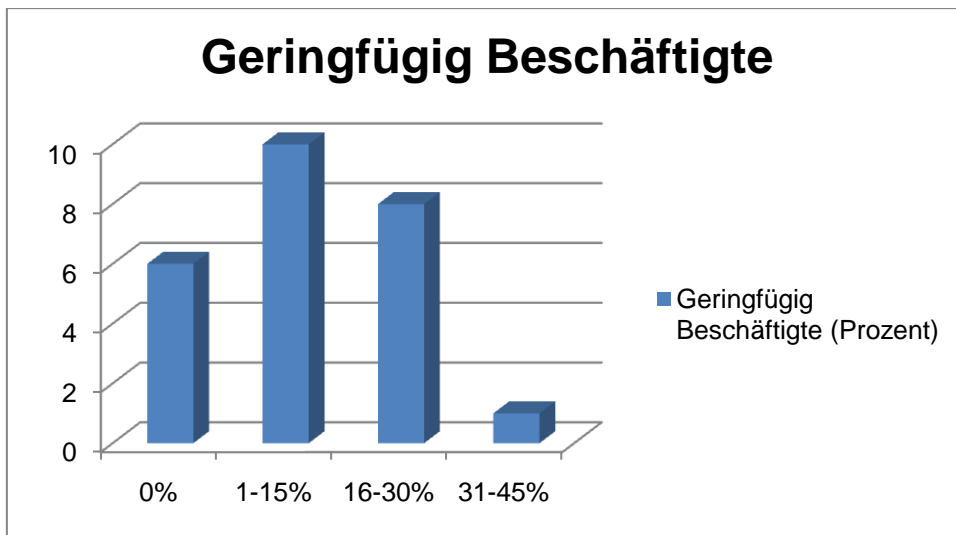


Abb. 12 Anteil der geringfügig Beschäftigten (Prozent, n= 25); eigene Darstellung

Anlage IV

Interviewleitfaden

1. Wie viele Diplom-Pflegewirte werden in Ihrer Einrichtung beschäftigt?
 - a. Und wie lange arbeiten diese schon in Ihrer Einrichtung?
2. Wo genau werden die Diplom-Pflegewirte in Ihrer Einrichtung eingesetzt?
 - a. Welche Position bekleiden sie im Speziellen?
3. Wie kam es zur Entscheidung, Diplom-Pflegewirte für diese Position einzusetzen und nicht, entsprechend weitergebildete Pflegefachkräfte?
 - a. Können Sie die Gründe für diese Entscheidung etwas genauer beschreiben?
 - b. Würden Sie sich auch in Zukunft so entscheiden?

Im Folgenden würde ich gerne etwas mehr über die Tätigkeit der/des Diplom-Pflegewirten in Ihrer Einrichtung erfahren!

4. Welche Aufgaben übernehmen die Diplom-Pflegewirte im Speziellen auf ihrer Position?
 - a. Können Sie bitte ihre Tätigkeiten etwas genauer erläutern. (Aufgaben, Befugnisse, Stellung im Organigramm)
5. Welche Kompetenzen und Fähigkeiten müssen die Diplom-Pflegewirte mitbringen, um diese Aufgaben zu erfüllen?
 - a. Zunächst möchte ich dass Sie hier auf die formalen Anforderungen/Voraussetzungen der Stelle eingehen. (Anforderungen des Stellenprofils)
 - b. Danach würde ich gern wissen, ob es außer den formalen Bestimmungen noch Fähigkeiten gibt, die besonders wichtig für die Erfüllung der Aufgaben sind? (Organisationstalent, Managementfähigkeiten, Kommunikationsfähigkeiten...)
6. Sehen Sie, vor dem Hintergrund Ihrer bisherigen Erfahrungen, noch weitere Aufgabenfelder, die Sie gerne durch Diplom-Pflegewirte besetzen würden?
 - a. Wie sind diese Positionen bisher besetzt?

- b. Warum würden sie, Ihrer Meinung nach, durch Diplom-Pflegewirte besser besetzt sein?

Im Folgenden möchte ich Sie nun zu Ihrer Meinung nach den Stärken und vielleicht auch Schwächen der Diplom-Pflegewirte befragen!

- 7. Zunächst einmal möchte ich gern wissen, ob Sie Stärken bei der Qualifikation zum Diplom-Pflegewirten sehen?
 - a. Das heißt, gibt es Ihrer Meinung nach Kompetenzen, die Diplom-Pflegewirte besser für bestimmte Positionen befähigen, als entsprechend weitergebildete Pflegefachkräfte?
 - b. Bitte beschreiben Sie diese und begründen Sie Ihre Meinung.

- 8. Wo sehen Sie mögliche Schwächen der Diplom-Pflegewirten?
 - a. Das heißt, gibt es Ihrer Meinung nach Fähigkeiten, die im Studium vielleicht mehr Berücksichtigung hätten finden sollen?
 - b. Wenn ja, könnten Sie diese Fähigkeiten und ihre Bedeutung bitte näher erläutern.

- 9. Sehen Sie in diesem Zusammenhang vielleicht andere Aufgabenfelder, die Sie bei geändertem Ausbildungsprofil gerne durch Pflegeakademiker besetzen würden?
 - a. Wenn ja, in welchen Aufgabenbereichen?
 - b. In wie weit müssten die Inhalte des Studiums, Ihrer Meinung nach, an diese Aufgaben angepasst werden?

Abschließend würde ich gerne auf die Finanzierung der Diplom-Pflegewirte eingehen.

- 10. Wie werden Diplom-Pflegewirte im Vergleich zu Pflegefachkräften finanziert?
 - a. In wie weit werden sie in den Tarifverträgen dabei berücksichtigt?

- 11. Möchten Sie abschließend noch Aspekte des Themas nennen, die Ihrem Gefühl nach im Interview zu wenig berücksichtigt wurden?

Anlage V
Transkribierte Interviews

Anlage VI

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass Daten meiner Einrichtung im Rahmen der Diplomarbeit „Inanspruchnahme des Qualifikationsprofils des/der Diplom-Pflegewirten/in der HAW Hamburg- Ausgewählte Beispiele in der stationären Altenpflege“ verwendet werden.

Die Daten werden dabei vertraulich behandelt und im Rahmen der Diplomarbeit für alle weiteren Personen anonymisiert.

Jeder Zeit kann ich ein Rücktrittsrecht aussprechen, ohne dass für mich dabei Nachteile entstehen.

Name der Organisation:

Name des/der Interviewten:

Funktion des/der Interviewten:

Datum:

Unterschrift:

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Diplomarbeit mit dem Thema „Qualifikationsprofil der akademischen Pflegeausbildung – Eine qualitative Befragung stationärer Pflegeeinrichtungen“ selbstständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quellen kenntlich gemacht.

Bettina Moldenhauer

Hamburg, den