

Fachlaufbahnen in der Altenpflege – Entwicklung, Systematisierung und Praxisansätze

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

1 Grundlegende Ansätze zur Laufbahngestaltung

In arbeitswissenschaftlichen Veröffentlichungen wird die Forderung nach neuen Karrieremodellen bereits vielfältig diskutiert (Domsch und Ladwig 2011). Ein Strang behandelt die Gestaltung von Fachlaufbahnen vornehmlich als Instrument, um der Abwanderung sog. „high potentials“ entgegenzuwirken und die Bindung an das Unternehmen zu steigern. Denn im Zuge der Veränderungen innerhalb der Arbeitswelt hin zu flachen Hierarchien sind die klassischen Karrierewege rarer geworden. Daher entwickeln viele Unternehmen alternative Karriereoptionen, um für hoch qualifizierte Beschäftigte attraktiv zu bleiben. Parallel zur Führungslaufbahn kann in unterschiedlichen Fachlaufbahntypen (Spezialisten-/Expertenlaufbahn, Projektlaufbahn oder Gremienlaufbahn) aufgestiegen werden. Da die Stufen in einer Fachlaufbahn parallel zu den Stufen der Führungslaufbahn angelegt sind, wird auch vom Aufbau einer „Parallelhierarchie“ gesprochen. Unternehmen aus der (Automobil-)Industrie und der Finanzdienstleistungsbranche, die solch alternative Karrieremodelle eingeführt haben, betonen die Wichtigkeit, innerhalb einer Hierarchieebene in allen Laufbahntypen gleichwertige Gratifikationen bezogen auf Einkommen, Ansehen und Zusatzleistungen zu etablieren (Domsch 2009; Ladwig und Domsch 2011).

In Anbetracht des demografischen Wandels und der Auswirkungen auf die Arbeitswelt wird die Laufbahngestaltung allerdings verstärkt unter dem Aspekt der Förderung der Beschäftigungsfähigkeit thematisiert. Insbesondere zu Branchen, in denen Berufe mit begrenzter Tätigkeitsdauer anzutreffen sind, also Berufe mit hohen psychischen und physischen Belastungsmomenten wie z.B. in der Pflege, gibt es ein großes Forschungsinteresse (Behrens 2001; Jahn und Ulbricht 2011). Die Ergebnisse der NEXT-Studie belegen für Deutschland einen hohen Anteil von Pflegekräften, die intensiv, also täglich bis mehrmals monatlich, über einen Berufsausstieg nachdenken (Hasselhorn et al. 2005). Die Gründe für das tatsächliche Ausscheiden aus dem Pflegeberuf liegen jedoch nicht nur in der Verrichtung körperlich schwerer Tätigkeiten wie dem Heben und Lagern. Der Wunsch, aus der Pflege auszusteigen, wird auch durch die fehlende Vereinbar-

keit von Beruf und Familie sowie durch fehlende Entwicklungsmöglichkeiten bei der Arbeit beeinflusst (Hasselhorn et al. 2005). In Bezug auf die Fluktuation innerhalb des Pflegesektors bestätigt die NEXT-Studie das Ergebnis der Untersuchung von Becker und Meifort (1998), wonach fehlende berufliche Entwicklungsmöglichkeiten als einer der wichtigsten Gründe für den Arbeitsplatzwechsel angegeben werden (Borchart et al. 2011).

Vor diesem Hintergrund gewinnt die Schaffung alternativer Laufbahnen eine große Bedeutung für die Pflegebranche, wobei es zwischen beruflichen und betrieblichen Laufbahnen zu unterscheiden gilt. Die *berufliche* Laufbahngestaltung nimmt den Pflegeberuf und die darin erlangten Kompetenzen als Ausgangspunkt und sucht nach berufsnahen Entwicklungswegen, wenn der Verbleib im eigentlichen Beruf nicht mehr möglich ist bzw. gewünscht wird. Vor einem solchen beruflichen Wechsel gilt es jedoch die Möglichkeiten für *betriebliche* Laufbahnen und den Verbleib im Beruf auszuschöpfen. Jahn und Ulbricht (2011) haben in einem Modellprojekt der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) inner- und außerbetriebliche Karrierewege von Gesundheits- und KrankenpflegerInnen durch berufsbiografische Interviews nachgezeichnet und verschiedene Laufbahntypen gebildet. Die Wege münden zum einen in andere Berufe des Gesundheits- und Sozialwesens, die je nachdem mit einem Verbleib im Unternehmen (z.B. Kodierfachkraft) oder einem Wechsel des Unternehmens (z.B. Case-ManagerIn) verbunden sind. Zum anderen kann auf den Pflegeberuf aufgebaut werden und ein Wechsel in neue Geschäftsfelder innerhalb oder außerhalb des Krankenhausbetriebes auf Arbeitsplätze erfolgen, in denen belastungsreduzierte und spezielle Pflegeaufgaben übernommen werden. Dabei spezialisierten sich Pflegekräfte bspw. im Bereich basaler Stimulation oder fanden eine Beschäftigung in der Haus- und Familienpflege bei den klinikangebundenen ambulanten Diensten (Jahn und Ulbricht 2011). Durch die Analyse der Tätigkeits- und Berufswechsel konnte untersucht werden, welche beruflichen Wege Pflegekräfte eingeschlagen haben und welche Arrangements individuell getroffen wurden, um einen Ausstieg aus dem Erwerbsleben zu verhindern. Auf den Pflegebereich kommt nun die Aufgabe zu, über Einzelfalllösungen hinaus alternative Laufbahnen strukturiert zu entwickeln und zu implementieren. Für die betriebliche Laufbahngestaltung bietet sich neben einem *umfassenden Tätigkeitswechsel* vor allem eine *Tätigkeitsmischung bzw. -erweiterung* an, in der durch die Übernahme bestimmter Aufgaben eine zeitweise Entlastung von Tätigkeiten der direkten Pflege stattfindet. Dieser präventiv ausgerichtete, gesundheitsförderliche Ansatz, der positive Auswirkungen auf die Beschäftigungsfähigkeit erwarten lässt, ermöglicht ferner, sich beruflich entfalten zu können und die Bindung der Pflegefachkräfte an die Einrichtung zu erhöhen.

In diesem Zusammenhang werden Arbeitszuschnitte für Pflegekräfte, die im Berufsverlauf eine hohe Pflegekompetenz erlangt oder sich auf bestimmte Tätigkeitsbereiche der Pflege (z.B. Ernährung) spezialisiert haben, diskutiert. Das Erreichen einer hohen Pflegekompetenz wird dabei in Anlehnung an Benner (1994), die das fünfstufige Kompetenzmodell von Dreyfus und Dreyfus (1980) auf die Pflege übertragen hat, als Entwicklung vom Anfänger zum Experten verstanden. PflegeexpertInnen zeichnen sich dadurch aus, dass sie in vertrauten Situationen intuitiv handeln, die Pflegesituation umfassend einschätzen und im Abgleich mit ihren Erfahrungen zielführende Pflegemaßnahmen umsetzen können. Zu den Tätigkeiten in der direkten Pflege können Anleitungs- und Beratungsaufgaben, die Übernahme schwieriger Pflegefälle oder die Mitarbeit in Ausschüssen hinzukommen (Benner 1994). Im konzeptionell darauf aufbauenden Pflegeexpertenmodell von Kloimüller und Danzinger (2001), das in der neurologischen Fachpflege modellhaft umgesetzt wurde, nehmen PflegeexpertInnen spezifische patienten-, team- und organisationsbezogene Aufgaben wahr und fungieren als Verbindungsglied zwischen Praxis, Lehre und Forschung, wodurch die Einrichtung von diesem umfassenden (Erfahrungs-)Wissen profitieren kann (Danzinger 2001).

Die Möglichkeiten für Einrichtungen, pflegefachliche Schwerpunkte festzulegen, sind aufgrund der Vielseitigkeit der Pflegetätigkeit „nahezu unerschöpflich“ (vgl. Morschhäuser 2006, S. 62). Ausgerichtet wird sich dabei hauptsächlich auf bestimmte Krankheitsbilder, Pflegeverfahren oder gesetzlich vorgeschriebene Aufgaben. Anhand der pflegefachlichen Schwerpunkte lassen sich dann Arbeitszuschnitte für einzelne Pflegekräfte schaffen, in die sie ihr Spezial- und Erfahrungswissen optimal einbringen können. Ihr individuelles Aufgabenfeld erweitert sich um die Übernahme spezifischer Aufgaben aus einem bestimmten Tätigkeitsbereich der Pflege (Morschhäuser 2006). In einem Pilotprojekt, welches von Schneider und Herzberg (2013) in verschiedenen Pflegeeinrichtungen durchgeführt wurde, sind sog. Koordinatorenfunktionen für die Tätigkeitsbereiche Hygiene, Ethik, Palliative Care, Demenz, Praxisanleitung und Betreuung von Ehrenamtlichen eingeführt worden. Damit wurde auf den Umstand reagiert, dass in den Einrichtungen das Beauftragtenwesen sehr unterschiedlich „gelebt“ wurde, Beauftragtenfunktionen häufig lediglich formal vergeben waren und zumeist von Leitungskräften übernommen wurden.

Die Entwicklung von Fachlaufbahnen in der Altenpflege lässt sich den betrieblichen Laufbahnen zuordnen. In den einbezogenen Modelleinrichtungen des Projekts KoLaGe wurden mit wissenschaftlicher Unterstützung Fachlaufbahnen entwickelt, die die hohe Pflegekompetenz von erfahrenen Pflegekräften und das Fachwissen von auf bestimmte Tätigkeitsbereiche spezialisierten Pflegekräften würdigen. Der Schwerpunkt liegt in der Gestaltung von Arbeitszuschnitten, bei

denen Pflegekräfte im angestammten Tätigkeitsfeld verbleiben, sich ihnen aber gleichzeitig Entfaltungsmöglichkeiten durch die Übernahme von Fachpositionen mit einer weitgehenden fachlichen Verantwortung eröffnen. In Fachpositionen werden bestimmte Aufgaben gebündelt, wobei es sich hierbei nicht um Führungs- sondern um Fachaufgaben handelt. Unter Berücksichtigung bereichs- und einrichtungsspezifischer Rahmenbedingungen (vgl. Grüner in diesem Band) wählen Pflegeeinrichtungen Tätigkeitsbereiche aus, die bei der Organisation, Durchführung und Qualitätssicherung der Pflegearbeit anfallen, und entwickeln hierfür Fachlaufbahnen. Innerhalb einer Fachlaufbahn können je nach Tätigkeitsbereich unterschiedliche Fachpositionen etabliert werden. In Analogie zur Laufbahn im Sport erhalten Pflegekräfte die Möglichkeit, innerhalb der Einrichtung oder des Trägers eine bestimmte Fachlaufbahn einzuschlagen. Auf der zurückzulegenden „Strecke“ qualifizieren sie sich für die Übernahme einer Fachposition bzw. für etwaige anspruchsvollere Fachpositionen innerhalb dieser Fachlaufbahn weiter. Neben den erforderlichen Fachkompetenzen sind dabei auch die spezifischen Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenzen von großer Bedeutung.

2 Methodisch-konzeptionelle Entwicklung von Fachlaufbahnen in der Pflege

Für die Entwicklung von Fachlaufbahnen in der Altenpflege können grundsätzlich zwei Pfade beschrrieben werden (vgl. Abb. 2.1):

- Der eine Entwicklungspfad nimmt seinen Ausgangspunkt von der Unternehmensebene. In diesem Fall wird über die Analyse und Gestaltung arbeitsorganisatorischer Rahmenbedingungen und relevanter Tätigkeitsmuster in Altenpflegeeinrichtungen versucht, Spielräume für Fachlaufbahnen zu identifizieren.
- Der andere Entwicklungspfad setzt auf der personellen Ebene an. Hier stehen die beruflich sowie außer(pflege)beruflich erworbenen Kompetenzen im Vordergrund. Die Identifizierung, nähere Analyse und Beschreibung der vorhandenen Kompetenzen der Pflegekräfte bilden dann die Grundlage für die Ableitung von Fachlaufbahnen.

Die Entscheidung, welcher Entwicklungspfad von den Altenpflegeeinrichtungen beschrrieben wird, ist u.a. davon abhängig, ob in den jeweiligen Betrieben eher organisations- oder primär personenbezogene Entwicklungsbedarfe bestehen. Nichtsdestotrotz muss aber der unternehmensbezogene Entwicklungspfad auch

die personelle Ebene im Blick behalten und der personelle Entwicklungspfad in unternehmensbezogene Veränderungen münden.

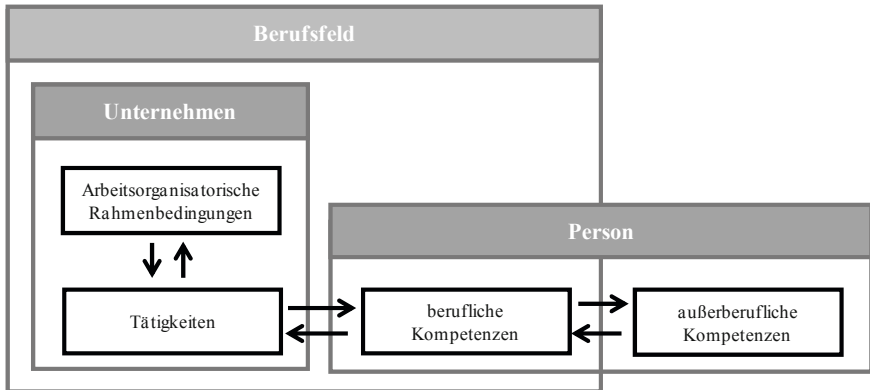


Abbildung 2.1: Pfade zur Entwicklung von Fachlaufbahnen (Eigene Darstellung)

Wird von der unternehmerischen Ebene ausgegangen, stehen Veränderungsbedarfe der Pflegeorganisation als solcher, z.B. durch modifizierte Pflegekonzepte, im Vordergrund. Diese erfordern in der Regel arbeitsorganisatorische Umstellungen und es sind Tätigkeitsmuster zu identifizieren, die den neuen oder veränderten Aufgaben entsprechen. Ausgehend davon sind dann die erforderlichen Kompetenzen unter Einbeziehung außer(pflege)beruflich erworbener Kompetenzen zu eruieren und geeignete Pflegekräfte für die Fachposition auszuwählen. Als Beispiel hierfür kann die im Verbundprojekt vorgenommene Schaffung einer Aufnahmeabteilung in einer stationären Altenpflegeeinrichtung angesehen werden, die mit der Etablierung einer Fachposition für Aufnahme einhergeht.

Bildet die personelle Ebene den Ausgangspunkt, wird den vorhandenen Kompetenzen der Pflegekräfte im Rahmen der Personalentwicklung eine besondere Bedeutung beigemessen. Neben den formalen Qualifikationen wie Berufsabschluss, Fort- und Weiterbildung stehen insbesondere die Berufserfahrung sowie die Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenzen im Fokus, die im Rahmen des Pflegeberufs, eines vormaligen Berufs oder außerberuflich erworben wurden. Im Anschluss daran sind Tätigkeiten zu identifizieren, in denen besonders ausgeprägte oder spezielle Kompetenzen Anwendung finden und in einer Fachposition gebündelt werden können. Abschließend sind die arbeitsorganisatorischen Rahmenbedingungen zu überprüfen und für die Etablierung einer Fachposition zu modifizieren, indem z.B. entsprechende Stellenkontingente geschaffen werden. Als Beispiel hierfür kann die Schaffung einer Fachposition

für Zahngesundheit angeführt werden, die aufbauend auf den Kompetenzen einer Pflegekraft mit dem Erstberuf Zahnmedizinische Fachangestellte entwickelt werden konnte. (Zur detaillierten Beschreibung der Nutzung außer(pflege)beruflicher Kompetenzen siehe den Beitrag von Blum und Sohn in diesem Band.)

Für die Gestaltung von Fachlaufbahnen sind die Arbeitsorganisation, die Arbeitsbedingungen, die Struktur der Pflegebedürftigen und des Personals entscheidende Kriterien. Im Altenpflegesektor spiegeln Fachlaufbahnen daher zum einen die je spezifischen Anforderungs-, Kompetenz- und Belastungsprofile des stationären bzw. ambulanten Sektors wider. Zum anderen resultieren aus ähnlichen Anforderungsmustern auch verwandte oder übertragbare Fachpositionen. Aus diesen Gründen erfordern die skizzierten Entwicklungspfade für Fachlaufbahnen in der Pflege eine systematische Analyse der Ausgangsbedingungen und Entwicklungspotentiale.

Dementsprechend wurde ein breites Spektrum an praxisnahen Analysemethoden einbezogen und je spezifisch auf die einzelnen Entwicklungspfade angewendet. Tab. 2.1 gibt einen Überblick der verwendeten Methoden.

Tabelle 2.1: Analysemethoden zur Entwicklung von Fachlaufbahnen

Ebene	Methoden	Betriebsbegehungen	Workshops mit MA u. LK	Fragebogenerhebungen	Gruppendiskussionen	Expertengespräche	bilaterale Abstimmungsgespräche mit LK	systematische Dokumentenanalysen, pflege- u. einrichtungsspezifisch	Systematische Dokumentenanalysen, Fachliteratur
	Analysen								
Unternehmen	arbeitsorganisatorische Rahmenbedingungen	X				X	X	X	X
	Tätigkeiten		X			X	X	X	X
Person	berufliche Kompetenzen		X	X	X	X	X	X	X
	außer(pflege)berufliche Kompetenzen		X	X	X	X	X	X	X

Abkürzungen: LK = Leitungskräfte, MA = Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

Ausgehend von der unternehmensbezogenen Ebene wurde die Analyse der arbeitsorganisatorischen Rahmenbedingungen primär mit Hilfe einer trägerinternen Experten- und Führungskräftebefragung sowie einer ergänzenden Dokumentensichtung vorgenommen. Hierdurch konnten z.B. bereits bestehende Strukturen des Beauftragtenwesens und organisationsbezogene Spezialisierungen, wie z.B. bestehende Wohnbereiche für Pflegebedürftige mit Demenz, eruiert und mögliche zukünftige Spezialisierungsbedarfe, wie z.B. die notwendige Einrichtung einer Aufnahmestation, erschlossen werden. Für die in diesem Zusammenhang vorsondierten Bereiche potentieller Fachlaufbahnen wurden realitätsnahe Tätigkeitsprofile erstellt. Dabei konnte zum Teil auf trägerinterne Dokumente, wie Verfahrensanweisungen, und auf Fachliteratur mit variierenden Detaillierungsgraden und Perspektiven, wie z.B. Ausbildungsrichtlinien (u.a. MAGS NRW 2006) und Darstellungen von Pflege- und Arbeitstechniken (u.a. Mötzing und Schwarz 2010), zurückgegriffen werden. Zur Erfassung, Operationalisierung und Systematisierung der (Teil-)Tätigkeiten musste jedoch umfangreiche Entwicklungsarbeit geleistet werden (vgl. hierzu u.a. Frieling et al. 2003). Die erstellten Tätigkeitsprofile wurden im Rahmen von Workshops und Expertengesprächen validiert und Zeitkontingente für die im Rahmen der Fachposition anfallenden Arbeiten avisiert. Darauf aufbauend wurden für jede Fachposition Kompetenzprofile entwickelt, in welchen dem jeweiligen Tätigkeitsspektrum entsprechend neben formalen Qualifikationen der Berufsaus- sowie Fort- und Weiterbildung auch spezifische Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenzen markiert wurden. Diese Entwicklungsarbeiten stützten sich hauptsächlich auf ein workshopbasiertes Verfahren.

Das methodische Vorgehen zur Kompetenzanalyse auf der personellen Ebene stützt sich vorrangig auf zwei Verfahren. Zum einen wurden Führungskräfte- und Gruppeninterviews herangezogen, um praxisnah die Kompetenzen, wie sie sich im Rahmen des täglichen Arbeitens zeigen, zu identifizieren. Zum anderen führten die Einrichtungen selbst individuelle Mitarbeitergespräche durch. Das strukturierte Mitarbeitergespräch stellt gerade bei neuen Pflegekräften eine wichtige Quelle dar, bereits bestehende Qualifikationen und Interessen zu eruieren. Bei beiden Verfahren standen nicht primär die durch formale Berufsausbildung bzw. Fort- und Weiterbildung erworbenen Kompetenzen, sondern vor allem solche im Vordergrund, die primär über eine längere Berufserfahrung herausgebildet werden. Im Anschluss an die Ermittlung der Kompetenzen wurde in einem weiteren Schritt mit Hilfe von Expertengesprächen und Dokumentenanalysen geprüft, ob bei der Einrichtung der Bedarf besteht, spezifische Kompetenzdomänen weiter zu erschließen. Darauf aufbauend und flankiert von Experten- und bilateralen Abstimmungsgesprächen wurde ein Tätigkeitsspektrum

inklusive Zeitkontingent für die neue Fachposition festgelegt und arbeitsorganisatorische Umstellungen abgestimmt.

3 Fachlaufbahnen in der Altenpflege im Überblick – inhaltliche und hierarchische Differenzierung

3.1 Übersicht entwickelter Fachpositionen und inhaltliche Differenzierung

Die Laufbahngestaltung in der Pflege bietet vielfältige Gestaltungsspielräume für eine alter(n)sgerechte und kompetenzbasierte Aufgabenverteilung in der Altenpflege. Die damit einhergehende absichtsvolle Veränderung sozialer Praktiken kann als ein Beitrag zur sozialen Innovation im Sinne von Howaldt und Schwarz (2010) angesehen werden und umfasst in diesem Sinne sowohl die Entwicklung neuer als auch die Veränderung schon vorhandener sozialer Praktiken auf der Unternehmensebene. Eine Weiterentwicklung bereits bestehender Ansätze der Laufbahngestaltung erfolgte z.B. in den Bereichen Praxisanleitung und Palliative Care. Hier lagen bereits Vorerfahrungen bzw. unterschiedlich weit fortgeschrittene Implementierungsansätze auf Einrichtungsebene vor. Neue Ansätze wurden u.a. in den Bereichen Pflegeplanung, Ernährung und Zahngesundheit, die aus Entwicklungsbedarfen in der Pflegeorganisation und einer verstärkten Kompetenznutzung der Beschäftigten abgeleitet wurden, entwickelt. Insgesamt konnte ein breites Spektrum an Fachlaufbahnen für den ambulanten und stationären Altenpflegesektor eruiert, implementiert und evaluiert werden. Die dabei identifizierten Tätigkeitsbereiche zeigt Abb. 3.1.

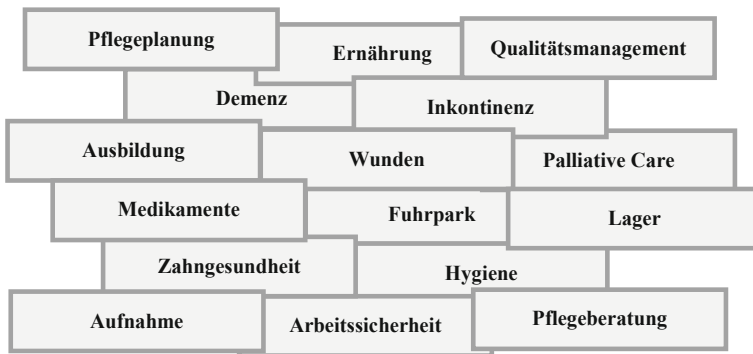


Abbildung 3.1: Identifizierte Tätigkeitsbereiche für Fachlaufbahnen (Eigene Darstellung)

Die Vielfalt der Tätigkeitsbereiche und der daraus entwickelten Fachlaufbahnen wirft Fragen nach einer strukturellen Ähnlichkeit sowie den Möglichkeiten der Systematisierung auf, die sich sowohl in einer inhaltlichen als auch einer hierarchischen Differenzierung (s. Kapitel 3.2) ausdrückt.

Als handlungsleitend für die inhaltliche Differenzierung galt zunächst die häufig in der Pflege vorgenommene Unterscheidung der anfallenden Tätigkeiten nach direkten und indirekten pflegerischen Maßnahmen. Die direkten Pflegeleistungen umfassen dabei Maßnahmen der Grundpflege (wie z.B. die Körperpflege) und der Behandlungspflege (wie z.B. die Wundversorgung) sowie die soziale Betreuung, die u.a. Leistungen der Alltagsgestaltung umfasst. Die indirekten Pflegeleistungen zielen insbesondere auf die Einhaltung von Qualitätsstandards (wie z.B. die Pflegedokumentation) ab und werden oftmals weiter differenziert nach bewohner-/pflegebezogenen Maßnahmen und mitarbeiter-/organisationsbezogenen Maßnahmen. Der erstgenannte Bereich umfasst z.B. Tätigkeiten wie Gespräche mit ÄrztInnen, Pflegeübergabegespräche und die Pflegedokumentation. Unter mitarbeiter-/organisationsbezogenen Aufgaben lassen sich Tätigkeiten wie die Anleitung von KollegInnen subsumieren (Coburger 2009). Eine Systematisierung der Fachlaufbahnen nach direkten sowie indirekten Pflegeleistungen erwies sich wegen der hohen Anzahl an Fachlaufbahnen, deren Schwerpunkt überwiegend im Bereich der indirekten Pflege liegt, jedoch als ungeeignet. Als zielführender erscheint stattdessen eine Spezifizierung des Aufgabenspektrums nach patientenbezogenen und teambezogenen Aufgaben sowie nach Aufgaben in der Organisationsentwicklung und Prozessbegleitung (Kloimüller und Danzinger 2001). Diese wurde im Rahmen des Verbundprojekts begrifflich an den Altenpflegesektor angepasst, sodass eine Systematisierung der Fachlaufbahnen nach bewohner-/kundenbezogenen, mitarbeiterbezogenen und organisationsbezogenen Aufgaben erfolgt. Diese Dreiteilung spiegelt sich zugleich in dem vielseitigen Aufgabenspektrum von Pflegekräften wider, das weitaus mehr Tätigkeiten mit einem umfangreichen Zeitrahmen umfasst als lediglich die Pflege der BewohnerInnen/PatientInnen. Das umfangreiche Aufgabenspektrum ist gekennzeichnet durch Tätigkeiten im Bereich der Grund- und Behandlungspflege, der sozialen Betreuung und Hauswirtschaft sowie der Dokumentation und Administration (Theobald et al. 2014). Dabei erfolgt mit unterschiedlicher Intensität eine Interaktion auf bewohner-/kundenbezogener und mitarbeiterbezogener Ebene sowie eine Übernahme von Tätigkeiten auf organisationsbezogener Ebene. Die vorgenommene Dreiteilung findet sich darüber hinaus zum Teil in der Darstellung der Tätigkeitsspektren in den Stellenbeschreibungen für die Altenpflege wieder (vgl. z.B. Müller 2008).

Die inhaltliche Differenzierung der einzelnen Fachpositionen nach bewohner-/kundenbezogenen, mitarbeiterbezogenen sowie organisationsbezogenen

Aufgaben basiert jeweils auf dem Tätigkeitsschwerpunkt. Dieser wurde mit Hilfe einer Inhaltsanalyse strukturell ähnlicher Tätigkeiten und deren anschließender Kategorisierung sowie einer zeitlichen Gewichtung der jeweils in Frage kommenden Einzeltätigkeiten bestimmt. Die Differenzierung anhand des Tätigkeitsschwerpunktes schließt somit nicht aus, dass im Rahmen der einzelnen Fachpositionen Tätigkeiten aus allen drei Kategorien bewohner-/kundenbezogene, mitarbeiterbezogene sowie organisationsbezogene Aufgaben übernommen werden. Aufgrund einer flexiblen inhaltlichen Ausgestaltung der einzelnen Fachpositionen können zudem die Tätigkeitsschwerpunkte dieser unterschiedlich gewählt werden, die u.a. von der Grundqualifikation der StelleninhaberInnen oder dem Pflegesektor abhängen können.

Fachpositionen mit einem bewohner-/kundenbezogenen Schwerpunkt können sowohl durch Tätigkeiten in den Bereichen Beratung und Anleitung von BewohnerInnen/KundInnen und deren Angehörigen als auch durch die Planung, Durchführung und Überprüfung von Maßnahmen gekennzeichnet sein. Im Rahmen der Fachposition für Palliative Care übernehmen die StelleninhaberInnen u.a. die situationsangemessene Durchführung von pflegerischen Maßnahmen, beraten zu Unterstützungsangeboten und fungieren als AnsprechpartnerInnen für die BewohnerInnen/KundInnen sowie deren Angehörigen. Bei der Fachposition im Bereich Ernährung stehen die Planung, Einleitung und Überprüfung von ernährungsbezogenen Maßnahmen sowie die Erfassung ernährungsbezogener Parameter im Fokus (s. Kapitel 4.1).

Bilden mitarbeiterbezogene Aufgaben den Schwerpunkt, werden insbesondere Tätigkeiten im Bereich Beratung, Anleitung und Schulung von KollegInnen übernommen. Darunter fällt z.B. in Bezug auf die Fachposition im Bereich Zahngesundheit die Sensibilisierung der KollegInnen für zahngesundheitliche Risikofaktoren sowie die fachliche Anleitung zum Thema Zahnpflege (s. Kapitel 4.2). Bei der Fachposition im Bereich Demenz fungieren die StelleninhaberInnen insbesondere als AnsprechpartnerInnen für ihre KollegInnen im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen.

Ein organisationsbezogener Tätigkeitsschwerpunkt ist insbesondere durch koordinierende, steuernde und konzeptionelle Tätigkeiten sowie durch die Beratung gegenüber der Pflegeeinrichtung und den verantwortlichen Leitungskräften gekennzeichnet. In Bezug auf die Fachposition im Bereich Hygiene übernehmen die StelleninhaberInnen u.a. die Erstellung von Hygieneplänen und stehen der Leitung bei der Anschaffung von neuen Verbrauchsmitteln (wie z.B. Handschuhen) zur Seite (s. Kapitel 4.3). Das Tätigkeitsspektrum der Fachposition im Bereich Fuhrpark, speziell für den ambulanten Sektor, umfasst u.a. die Organisation der Reifenwechsel sowie die regelmäßige Überprüfung des Fahrzeugzustands.



<http://www.springer.com/978-3-658-11218-9>

Fachlaufbahnen in der Altenpflege
Grundlagen, Konzepte, Praxiserfahrungen
Frerichs, F. (Hrsg.)
2016, VIII, 268 S. 19 Abb., Softcover
ISBN: 978-3-658-11218-9