



Qualitäts- und Qualifizierungsoffensive für
Fachkräftesicherung in der Altenpflege



WERT.ARB.EIT
Gesellschaft für Arbeit,
Chancengleichheit
und Innovation

Zeit für berufsbegleitendes Lernen in der Pflege Kurzexpertise, Juni 2012

Für ein gutes Leben im Alter in Berlin – Qualitäts- und
Qualifizierungsoffensive für die Fachkräftesicherung in
der Altenpflege

Erarbeitet im Rahmen des Projektes
»Gesellschaftliche Wertschätzung von Dienstleistungen steigern!
Dienstleistungsqualität – Arbeitsqualität – Zeitinnovationen«



Das Projekt wird gefördert aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und
des Landes Berlin – Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen





Zeit für berufsbegleitendes Lernen in der Pflege

Welche (arbeits-)zeitlichen Innovationen sind in der Lage, berufsbegleitendes Lernen im Pflegesektor zu fördern?

Kurzexpertise

Erarbeitet im Rahmen des Projektes

„Gesellschaftliche Wertschätzung von Dienstleistungen steigern! Dienstleistungsqualität – Arbeitsqualität – Zeitinnovationen“

Dr. Philip Wotschack & Philipp Schulte-Braucks
Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB)
Abteilung Ausbildung und Arbeitsmarkt
Reichpietschufer 50
10785 Berlin

Berlin, Juni, 2012

Das Projekt wird gefördert aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und des Landes Berlin – Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen



Inhalt

1. Weiterbildungsbedarf in der Pflege.....	3
2. Zeitknappheit als Barriere für Weiterbildung – auch in der Pflege.....	6
3. Auswege aus dem Dilemma	9
3.1 Direkte und indirekte Bereitstellung von Zeit für Weiterbildung.....	9
3.2 Praxisbeispiel: Klinik	11
3.3 Weiterbildungsanbieter	21
3.4 Staatliche Förderung.....	24
4. Resümee und Handlungsbedarf	20
Literatur.....	27

1. Weiterbildungsbedarf in der Pflege

Schon jetzt ist die Gesundheitswirtschaft mit einem Beschäftigtenanteil von zwölf Prozent aller Erwerbstätigen ein wichtiger Sektor auf dem deutschen Arbeitsmarkt. Bedingt durch den demographischen Wandel und die alternde Bevölkerung gehen Prognosen übereinstimmend davon aus, dass die allgemeine Bedeutung und das Beschäftigungspotential in diesem Sektor zukünftig weiter ansteigen werden. Dies betrifft insbesondere den Bereich der Pflege – und zwar sowohl im klinischen Bereich, als auch in besonderem Maße im Bereich der Altenpflege. Die aktuelle Diskussion über Arbeitsbedarfe in der Gesundheitswirtschaft wird momentan von einem – je nach Sichtweise – drohenden, unausweichlichem, oder bereits existierendem Fachkräftemangel überlagert.

Der Bereich der Pflege wird dabei an vorderster Front genannt. So spricht etwa der Arbeitgeberverband Pflege (2010) in diesem Zusammenhang von deutschlandweit etwa 50.000 fehlenden Pflegekräften, die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di (2010) weist darauf hin, dass in den Krankenhäusern regelmäßig selbst grundlegende Pflegeleistungen nicht mehr sichergestellt werden können. Dass sich dieser Fachkräftebedarf nicht durch das aktuelle Angebot an Arbeitskräften auf dem Arbeitsmarkt decken lässt, wird vor allem mit den in der Pflege unbefriedigenden Arbeitsbedingungen in den Bereichen Entlohnung, Arbeitszeiten und physische und psychische Anforderungen begründet. Zudem werden hier die mangelnde oder oftmals unklare beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten in der von Frauenerwerbstätigkeit geprägten Branche genannt (Evans, et al., 2011).

Um Auswege aus dem Szenario eines drohenden Fachkräftemangels im Bereich der Pflege aufzuzeigen, setzt sich die vorliegende Expertise mit förderlichen Bedingungen auseinander, die zum Gelingen beruflicher Weiterbildung und einer bildungsfreundlichen Arbeitszeitgestaltung beitragen. So kann der Einstieg in Pflegeberufe durch niedrige Einstiegsqualifikationen sowie gezielte Rückkehr-, Wiedereinstiegs- und Umschulungsprogramme erleichtert oder attraktiv(er) gestaltet werden. Zudem gibt es erste Modellprojekte, die auf eine inhaltliche und strukturelle Vereinheitlichung der bislang sehr heterogenen Ausbildungsberufe in der Pflege hinauslaufen (Transfernetzwerk innovative Pflegeausbildung, 2011).

Für die Beschäftigten in der Pflege stellt hingegen Weiterbildung die entscheidende Grundlage dar, um mit den sich schnell wandelnden medizinischen, qualitätsbezogenen und organisatorischen Anforderungen der Pflege Schritt zu halten und sich beruflich weiterzuentwickeln. Weiterbildung erhöht dabei die Chancen für eine kontinuierliche und langfristige Beschäftigung und beruflichen Aufstieg. Für Betriebe verbessert sie dabei die Produktivität und Qualität der Arbeitsabläufe und reduziert die Gefahr von Qualifikationsdefiziten und Fachkräfteengpässen.

Das Gelingen von Weiterbildung ist – auf betrieblicher wie individueller Seite – an eine Reihe von Ressourcen und Rahmenbedingungen gekoppelt. Dazu zählen finanzielle Mittel, Zeit, die Motivation der Teilnehmenden, die Organisation und Qualität der Maßnahmen sowie die Anerkennung der Bildungsergebnisse (Heidemann 2010). Die Bereitstellung ausreichender zeitlicher Spielräume erweist sich dabei als eine wichtige Voraussetzung, die in der betrieblichen Praxis oft nicht gegeben ist (Dobischat & Seifert 2007; Expertenkommission 2004: 34; Lenske & Werner 2009). Auf Seiten der Betriebe wie der Beschäftigten stellen fehlende zeitliche Spielräume häufig eine wesentliche Ursache für fehlende Weiterbildungsaktivität dar. In der gesellschaftspolitischen Debatte werden Probleme der Zeitverteilung im Erwerbsverlauf von Beschäftigten zunehmend thematisiert und neue Lösungen der Arbeitszeitgestaltung diskutiert. Als Beispiele dafür stehen die aktuelle Initiative des Familienministeriums zur „Familienbewussten Arbeitszeit“ oder das im 7. Familienbericht vorgeschlagene Konzept der „Optionszeiten“ (BMFSFJ 2006) ebenso wie neue tarifliche Regelungen in den Bereichen Qualifizierung, Demografie und Lebensarbeitszeit (vgl. Bahn Müller 2007) sowie betriebliche Konzepte der „lebenszyklusorientierten“ oder „demografiebewussten“ Personalarbeit (vgl. Flüter-Hoffmann 2010).

Für die Pflege spielt die Arbeitszeitgestaltung in diesem Zusammenhang in doppelter Hinsicht eine zentrale Rolle: Zum einen stellen bildungsfreundliche Arbeitszeiten und passende betriebliche Arbeitszeitinstrumente eine wichtige Voraussetzung für die regelmäßige Weiterbildungsbeteiligung und berufliche Weiterentwicklung des Pflegepersonals dar. Zum anderen bilden Arbeitszeitoptionen für die Vereinbarkeit beruflicher und außerberuflicher Anforderungen in den verschiedenen Phasen des Lebensverlaufs eine wichtige Voraussetzung, um auf außerberuflichen Betreuungs- und Pflegeaufgaben in der Familie und dem Freundeskreis reagieren zu können. In einer aktuellen Untersuchung (vgl. Wotschack et al. 2011) finden wir Hinweise darauf, dass Pflegekräfte aufgrund ihrer spezifischen Qualifikation besonders stark in die Pflege Angehöriger einbezogen sind. Für die Attraktivität des Berufsfeldes und die Vermeidung von Erwerbsunterbrechungen oder Berufswechseln in kritischen Phasen des Lebensverlaufs ist eine lebenslauforientierte Arbeitszeitgestaltung somit von hoher Bedeutung.

Im Folgenden werden kurz die wichtigsten Ursachen für das Fehlen ausreichender zeitlicher Spielräume für Weiterbildung skizziert (Pkt. 2). Im Anschluss daran werden Lösungsmöglichkeiten und Auswege aus diesem „Zeitdilemma“ der Weiterbildung aufgezeigt (Pkt. 3). Die dafür vorgestellten Lösungsansätze basieren auf einer aktuellen Untersuchung von zehn „Vorreiterbetrieben“ (unterschiedlicher Branchen), die sich durch eine nachhaltig ausgerichtete Arbeitszeitgestaltung und Weiterbildungspolitik¹ auszeichnen. Zunächst werden auf Basis aller zehn Betriebsfälle kurz die unterschiedlichen Handlungsansätze skizziert, die *direkt* oder *indirekt* Zeit für Weiterbildung der Beschäftigten bereitstellen (Pkt. 3.1). Am Best-

¹ Projekt „Zeit für Lebenslanges Lernen. Betriebliche Arbeitszeit- und Qualifizierungspolitik im Lebensverlauf“ (gefördert von der Hans-Böckler-Stiftung). Siehe für die ausführliche Darstellung des Untersuchungsdesigns und der Handlungsansätze: Wotschack et al. 2011.

Practice-Beispiel unseres Untersuchungsbetriebes aus der Krankenpflege (Klinik) erfolgt anschließend eine ausführliche Darstellung einer funktionierenden Praxis des lebenslangen Lernens in Verbindung mit einer lebenslauforientierten Arbeitszeitgestaltung (Pkt. 3.2). Diese Darstellung von innovativen Handlungsansätzen und förderlichen Rahmenbedingungen einer gelungen betrieblichen Praxis bildet den eigentlichen Kern der vorliegenden Kurzexpertise. Die Expertise schließt mit einem kurzen Verweis auf Beispiele der Weiterbildungsförderung außerhalb des Betriebes (Pkt. 4). Dabei geht es zum einen um staatliche Fördermöglichkeiten („Politik der 2. Chance“), zum anderen um Formen des modularisierten Lernens auf Seiten der Weiterbildungsanbieter. In einem letzten Schritt werden die Ergebnisse zusammengefasst, Handlungsempfehlungen ausgesprochen, sowie einige Ableitungen für die spezifische Situation in der Altenpflege gezogen.

2. Zeitknappheit als Barriere für Weiterbildung – auch in der Pflege

Die große Bedeutung, die der betrieblichen Weiterbildung in der Diskussion um das lebenslange Lernen, den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und die Deckung des Fachkräftebedarfs beigemessen wird, steht in einem deutlichen Kontrast zur tatsächlichen Weiterbildungsaktivität auf Seiten der Betriebe wie der Beschäftigten. Als Ursache für das Fehlen ausreichender zeitlicher Spielräume für Weiterbildung wurden in der bisherigen Forschung eine Reihe allgemeiner Barrieren identifiziert, die sich en passant auch auf den Bereich der Pflege übertragen lassen².

Kurzfristig orientiertes betriebliches Handeln

Das dominante betriebswirtschaftliche Denken ist eher von kurzfristigen Kosten-Nutzen-Kalkülen geleitet (Seifert 2010b). Der volle Nutzen von betrieblichen Investitionen in Weiterbildung stellt sich hingegen erst mittel- und langfristig ein. Selbst in weiterbildungsaktiven Betrieben sind Qualifizierungsaktivitäten (insbesondere wenn sie nicht ausschließlich betriebsspezifisch sind) gegenüber strategischen Investitions- und Reorganisationsplanungen eher nachgelagert und kurzfristig organisiert (Dobischat & Seifert 2007: 106). Die Bezugsgröße für Kosten und Erträge bildet zudem nicht der gesamte Erwerbsverlauf der Beschäftigten, da herkömmliche Ansätze der Personalarbeit die Personalentwicklung (inklusive Weiterbildung) oft auf die erste Hälfte der Erwerbsbiografie reduzieren, an deren Ende ein sogenanntes „Career Plateau“ angenommen wird. In der ersten Erwerbshälfte werden die größten Leistungs- und Produktivitätszuwächse angenommen, und zwar in erster Linie bei der gut qualifizierten Kernbelegschaft (vgl. Klammer 2008: 51). Benachteiligte Gruppen wie gering Qualifizierte oder Beschäftigte in Teilzeit sind in der Regel kaum im Fokus der Personalarbeit. Zudem werden langfristige Kosten und Risiken, die durch Einschränkungen des Leistungsvermögens, Qualifizierungsdefizite und übermäßigen Verschleiß entstehen, in diesen Kalkülen meist nicht berücksichtigt. Vielmehr wird versucht, diese Kosten durch das vorzeitige Ausscheiden „angeschlagener“ Beschäftigte sowie Neurekrutierungen am Arbeitsmarkt zu externalisieren. Nachdem die Nachfrage nach Beschäftigten im Pflegesektor aktuell und in der näheren Zukunft laut Prognosen stärker als das Angebot entwickeln werden, wird diese gängige Praxis jedoch für die meisten Betriebe immer seltener möglich sein.

² Erhebungen des IAB (etwa: Gewiese, Leber & Schwengler 2003) und des Berichtssystems Weiterbildung (2010) deuten für den Gesundheitssektor auf einen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt höheres Weiterbildungsniveau hin, das jedoch insgesamt von sehr ähnlichen Nutzungsmustern gekennzeichnet ist wie die Gesamterhebung. Einzelne Auswertungen zur Weiterbildungsbeteiligung innerhalb der Pflegeberufe sind mit Hilfe der vorhandenen Daten nicht möglich (Blättner et al. 2005, Bellmann & Leber 2003)

Zugangsbarriere: Zeitnot

Auf Seiten der Beschäftigten entstehen oft gerade bei solchen Gruppen Zugangsbarrieren, die einen besonders hohen Bedarf an Weiterbildung aufweisen, wie weibliche Beschäftigte mit Betreuungsaufgaben, Teilzeitbeschäftigte oder gering qualifizierte Beschäftigte (Klenner & Pfahl 2009; Solga 2005; Wotschack 2010a). Das Fehlen ausreichender zeitlicher Ressourcen erweist sich dabei als eine wichtige Ursache. Im Zuge der fortschreitenden Intensivierung der Arbeit und Flexibilisierung der Arbeitszeiten sind Beschäftigte im Pflegesektor mit einem hohen Maß an zeitlichen Belastungen konfrontiert (Dathe, Paul & Stuth 2012, DGB-Index Gute Arbeit 2007). Durch die Zunahme der Erwerbstätigkeit von Frauen und den wachsenden Anteil an Zweiverdienerhaushalten hat sich auch die Abstimmung mit außerberuflichen Anforderungen erheblich kompliziert. Parallel dazu verlangen neue Betreuungs- und Pflegeaufgaben erhebliche Zeitinvestitionen und Koordinationsleistungen (vgl. Keck 2011). Unter diesen Bedingungen werden die Sicherung eines ausreichenden Haushaltseinkommens sowie der Erhalt der täglichen Balance von beruflichen und außerberuflichen Aktivitäten für einen großen Teil der Beschäftigten gefährdet (Jurczyk 2010). Beides lässt insbesondere für weibliche Beschäftigte sowie niedrige Qualifikations- und Einkommensgruppen wenig zeitlichen Spielraum für Weiterbildung (Expertenkommission 2004; Gillen et al. 2010).

Konkurrenz um zeitliche und personelle Ressourcen

Auf Seiten der Betriebe besteht ein starkes Interesse an einer möglichst flexiblen Gestaltung der Arbeitszeiten in Abhängigkeit von kurz- oder mittelfristigen Auslastungsschwankungen (Groß & Schwarz 2007; Seifert 2010a, b). Diese Logik des Zeitbedarfs der Betriebe steht in einem grundlegenden Spannungsverhältnis zu den zeitlichen Anforderungen, die mit (kontinuierlicher) Weiterbildung, Erholung, Freizeit oder außerberuflichen Betreuungsaufgaben verbunden sind. Aus dem von Fachkräftengpässen und dünner Personaldecke gekennzeichnetem Pflegesektor wird seit einiger Zeit berichtet, dass Weiterbildungsaktivitäten vor allem deshalb nicht durchgeführt werden können, weil so wenige zeitliche Freiräume bestehen, dass Beschäftigte zur Teilnahme an den entsprechenden Maßnahmen nicht mehr freigestellt werden können (Bellmann & Leber 2002).

Darüber hinaus setzt die „Deckung“ des Fachkräftebedarfs durch Weiterbildung voraus, dass die weitergebildeten Beschäftigten von ihren alten Tätigkeitsfeldern abgezogen und in neuen Bereichen eingesetzt werden können. Sofern ein Betrieb aber voll ausgelastet ist, haben derartige Personalumsetzungen zur Folge, dass an anderer Stelle – nämlich dort, wo die Beschäftigten abgezogen wurden – ein neuer Personalbedarf entsteht (Gewiese, Leber & Schwengler 2003).

Erschwerend kommt hinzu, dass mit dem Auslaufen der staatlich geförderten Altersteilzeit und der Anhebung des gesetzlichen Renteneintrittsalters Kosten und Risiken des Altersübergangs stärker auf die Betriebe und ihre Beschäftigten verlagert werden. In der Folge ist

eine starke Ausrichtung der betrieblichen Arbeitspolitik auf die Alterssicherung und den vorzeitigen Ausstieg aus dem Erwerbsleben zu beobachten (Wotschack et al. 2008).

Fehlende Integration von Arbeitszeit- und Weiterbildungspolitik

Schließlich werden in der betrieblichen Praxis Ansätze der Arbeitszeitgestaltung und Weiterbildungspolitik überwiegend isoliert voneinander gestaltet (vgl. IW 2006). Produktive Verbindungen und mögliche Synergien, etwa durch die Verbindung von Arbeitszeitinstrumenten und Qualifizierungsprogrammen, werden in der Regel verschenkt (vgl. Bahn Müller 2007; Lott/Spitznagel 2010; Seifert 2010a: 511). Unter den Vereinbarungen zu Arbeitszeitkonten sieht nur eine kleine Anzahl die Nutzung dieser Zeit für Bildungszwecke explizit vor (Heidemann 2008: 5). Auch hinsichtlich betrieblicher Langzeit- oder Lernzeitkonten wird das Potenzial für lebenslanges Lernen in der Praxis meist blockiert (Hildebrandt et al. 2009; Seifert 2010b). Diese Integration könnte jedoch zu einer Reduzierung der oben genannten Transaktionskostenprobleme beitragen, sofern durch eine Verbindung von Qualifizierungs- und Arbeitszeitpolitik ausreichend Zeit für Weiterbildung zur Verfügung gestellt wird. Eine solche Ausrichtung der betrieblichen Arbeitspolitik bezeichnen wir als „nachhaltig“, da sie den gesamten Lebensverlauf von Beschäftigten in den Blick nimmt und langfristige Kosten und Risiken, die durch Qualifizierungsdefizite oder hohe zeitliche Belastungen in und außerhalb der Arbeit zu entstehen drohen, reduziert.

3. Auswege aus dem Dilemma

Vor dem Hintergrund der skizzierten zeitlichen Barrieren stellt sich die Frage nach möglichen Lösungsansätzen: Wie können Betriebe trotz dieser Barrieren erreichen, dass ihren Beschäftigten ausreichend Zeit für betriebliche Weiterbildung zur Verfügung steht? Wichtige Hinweise bietet das Beispiel von Betrieben, die entgegen den oben beschriebenen Tendenzen eine vorausschauende Arbeitspolitik verfolgen. Dieses Vorgehen bildet den Ausgangspunkt des aktuellen Forschungsprojekts „Betriebliche Arbeitszeit- und Qualifizierungspolitik im Lebensverlauf“ am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. Im Rahmen des Projekts wurden zehn solcher „Vorreiterbetriebe“ identifiziert und im Rahmen von Fallstudien ausführlich untersucht (zum methodischen Vorgehen und den Ergebnissen vgl. Wotschack et al. 2011). Im Folgenden werden zunächst die Befunde aus allen zehn Fallstudien dargestellt (Pkt. 3.1). Auch wenn es sich dabei um Betriebe aus verschiedenen Branchen und Sektoren handelt, lassen sich wichtige Hinweise für eine weiterbildungsorientierte Arbeitszeitgestaltung im Pflegesektor gewinnen. Im Anschluss daran wird ausführlich das Best-Practice-Beispiel des untersuchten Vorreiterbetriebs aus der Krankenpflege skizziert (3.2). Es zeigt konkrete Weiterbildungs- und Arbeitszeitlösungen für den Bereich der Krankenpflege auf.

3.1 Direkte und indirekte Bereitstellung von Zeit für Weiterbildung

Innerhalb des Samples der zehn „Vorreiterbetriebe“ lassen sich systematisch charakteristische Handlungsansätze der Arbeitszeitgestaltung unterscheiden, die mehr Zeit für betriebliche Weiterbildung ermöglichen (siehe dazu ausführlich Wotschack et al. 2011 und 2012). Es geht dabei nicht um Ansätze, die nur in den Außendarstellungen der Betriebe existieren oder allein auf privilegierte Beschäftigtengruppen zielen. In allen befragten Betrieben bilden Beschäftigte in den gewerblichen oder operativen Bereichen eine wichtige Zielgruppe der arbeitspolitischen Handlungsansätze. Dieser Eindruck bestätigt sich sowohl in den betrieblichen Statistiken zur Weiterbildungsbeteiligung und Nutzung bestehender Arbeitszeitinstrumente als auch in den bisher durchgeführten Beschäftigteninterviews. Die Untersuchung zeigt, dass in den „Vorreiterbetrieben“ eine große Bandbreite an betrieblichen Handlungsansätzen besteht, durch die *direkt* oder *indirekt* Zeitfenster für die Weiterbildung geschaffen werden.

Direkt wird Zeit für betriebliche Weiterbildung durch zeitliche Freistellung der Beschäftigten von ihrer Arbeit ermöglicht. Steht die Weiterbildung im Zusammenhang mit einem aktuellen betrieblichen Bedarf, erhalten die Beschäftigten bezahlte Freistellungen. Für die Weiterentwicklung ohne direkten betrieblichen Anlass – wie für den Meisterbrief oder ein Studium – besteht in der Regel die Möglichkeit einer unbezahlten Freistellung, oft verbunden mit einer passenden Dienst- oder Schichtplangestaltung. Ein weiteres wichtiges Instrument sind re-

gelmäßige, meist jährliche, Mitarbeitergespräche mit den direkten Vorgesetzten, bei denen Weiterbildungsbedarf und -interessen der Beschäftigten thematisiert und geplant werden. Auch die freien zeitlichen Kapazitäten im Zuge der letzten Wirtschaftskrise konnten in einigen Betrieben für Weiterbildungsmaßnahmen genutzt werden. Dabei hat die staatliche Förderung von Weiterbildung in Verbindung mit dem Kurzarbeitergeld eine wichtige Rolle gespielt. In einem Betrieb wurde die Krise für eine groß angelegte Qualifizierungsoffensive vor allem bei den gering Qualifizierten genutzt. Die Mehrheit dieser Beschäftigten erlangte auf diese Weise einen Berufsabschluss.

Indirekt wird Zeit für Weiterbildung durch Arbeitszeitinstrumente ermöglicht, mit denen die Beschäftigten die Dauer und Verteilung ihrer Arbeitszeit im Erwerbsverlauf variieren können. Beispiele dafür sind Teilzeioptionen, auch im Schichtsystem und in traditionell männlichen, gewerblichen Bereichen, differenzierte Arbeitszeitkontensysteme, die Optionen für kurz-, mittel- und langfristige Zeitwünsche der Beschäftigten eröffnen oder individuelle Sabbatical-Lösungen durch angepasste Entgelte, Resturlaub und Arbeitszeitguthaben. Auf diese Weise können zeitliche Überlastungen in bestimmten Lebensphasen, wie in der Familienphase oder während der Pflege von Angehörigen, vermieden werden. Im Unterschied zu eher kurzfristig orientierten betriebswirtschaftlichen Kalkülen ist hier der langfristige Erwerbsverlauf mit seinen wechselnden zeitlichen Anforderungen eine wichtige Bezugsgröße der Personalarbeit. Es ist evident, dass die dadurch entstehenden zeitlichen Freiräume nicht notwendig zu einem größeren Weiterbildungsengagement führen müssen. Dies zeigt sich etwa an dem Beispiel von Teilzeitbeschäftigten, die bei der Teilnahme an betrieblicher Weiterbildung zu den unterrepräsentierten Gruppen gehören (Gillen et al. 2010). Zeit ist nur eine der wichtigen Ressourcen für Weiterbildung. Die Wahrscheinlichkeit, dass zeitliche Spielräume für Weiterbildung genutzt werden, steigt mit dem Vorhandensein weiterer notwendiger Voraussetzungen für Weiterbildung, wie Motivation, finanzielle Mittel, Angebot, Qualität oder Anerkennung (vgl. Heidemann 2010). Diese zusätzlichen Ressourcen für Weiterbildung sind in den meisten der untersuchten Betriebe gegeben. Das Weiterbildungsbudget der befragten Betriebe ist insgesamt relativ hoch. Oft bestehen eigene Fortbildungszentren oder zumindest sehr enge Kooperationen mit Weiterbildungseinrichtungen, die passgenaue Angebote für unterschiedliche Beschäftigtengruppen nach Qualifikation, Lebensphasen und Lerntypen bereitstellen. Zudem werden in einigen Betrieben explizit auch Verknüpfungen der Arbeitszeitinstrumente mit Weiterbildungszielen angestrebt.

Die Befunde aus den untersuchten Vorreiterbetrieben belegen, dass Zeit für betriebliche Weiterbildung auf sehr unterschiedlichen Wegen bereitgestellt werden kann. Ein „one best way“ der präventiven Arbeitszeitgestaltung ist dabei nicht zu erkennen. In der Praxis werden die jeweiligen Handlungsansätze zum Teil kombiniert; es stehen eher Bündel von Maßnahmen als einzelne Instrumente im Vordergrund. Vorsorgende Instrumente zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit, wie Teilzeioptionen oder Freistellungsoptionen im Erwerbsverlauf, finden sich dabei oft in Kombination mit nachsorgenden Instrumenten, wie

Lebensarbeitszeitkonten oder Vorruhestandsoptionen. Dadurch wird eine Konkurrenz dieser beiden Handlungsfelder vermieden.

3.2 Praxisbeispiel: Klinik

„Steckbrief“ – die wichtigsten Betriebsmerkmale

Bei dem Betriebsbeispiel aus dem Bereich der Krankenpflege handelt es sich um eine Klinik eines großen Konzerns mit mehr als 10.000 Beschäftigten in Deutschland. Der Untersuchungsbetrieb selbst ist ein Fachkrankenhaus für Orthopädie und Rheumaorthopädie mit ca. 100 Betten. Auf dem Gelände der Klinik ist zudem (wie in der Branche häufig anzutreffen) eine Krankenpflegeschule angesiedelt, die in drei Jahrgängen bis zu 50 Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer sowie Krankenschwestern und Krankenpfleger ausbildet. In den letzten zehn Jahren hat sich die Zahl der Beschäftigten kontinuierlich auf ein stabiles Niveau von etwa 200 erhöht. Insgesamt finden etwa 80% der Tätigkeiten in der Klinik im patientennahen Bereich statt. Die größte Berufsgruppe ist dabei die der Krankenschwestern und Krankenpfleger. In diesem Beruf – der in einer dreijährigen Ausbildung (etwa in der der Klinik angegliederten Pflegeschule) erlernt wird – steht die Pflege der Patienten (auf der Krankenstation) im Vordergrund, hinzu kommen medizinische Maßnahmen wie das Verabreichen von Spritzen, Blut abnehmen, Verbandwechsel sowie das Begleiten der ärztlichen Patientensuche auf Station.

Beschäftigte

Anzahl der Beschäftigten: ca. 200

weibliche Beschäftigte insgesamt: 70%

weibliche Beschäftigte Pflegebereich: 90%

Durchschnittsalter: 40 Jahre

Betriebszugehörigkeit (Durchschnitt): 10 Jahre

Teilzeitbeschäftigte: 25%

Auszubildende: 10%

keine Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter

In der Klinik gibt es (wie in der Branche üblich) die Funktion der Pflegedienstleitung, die als Bindeglied zwischen Geschäftsführung und den einzelnen Abteilungen (Stationen) fungiert und für wichtige administrative Aufgaben zuständig ist, wie die Organisation von Weiterbildungen, die Erstellung von Dienstplänen, die Koordination des Qualitätsmanagements (QM) und die Durchführung der Mitarbeitergespräche. Die Stationsleitung (in dem von uns untersuchten Pflegebereich) ist für ca. 50 Krankenschwestern und Krankenpfleger verantwortlich. Ebenfalls in der Klinik sind einige Physiotherapeuten und -therapeutinnen und eine Ergothe-

rapeutin sowie insgesamt ca. 30 Ärzte beschäftigt und eine Reihe von Zivildienstleistenden. Das Durchschnittsalter aller Beschäftigten liegt bei knapp unter 40 Jahren, wobei es vergleichsweise wenig sehr junge Beschäftigte gibt. Der Anteil der weiblichen Beschäftigten ist, wie im Pflegebereich üblich, sehr hoch. Dieser hohe Anteil findet sich auch in Führungspositionen wieder, bis auf einen sind alle Abteilungsleitungen weiblich. Üblich für eine Krankenschwester in der Klinik ist ein Durchschnittsgehalt von etwa 1.900 Euro brutto zuzüglich unversteuerte Zuschläge aus Nacht- und Wechselschichtzuschlägen. Berufseinsteiger bekommen etwa 20% weniger. Es gibt regulär 13 Monatsgehälter und einen zusätzlichen Anwesenheitsbonus für Beschäftigte, die während eines Jahres nicht krank geworden sind. Dazu kommen eine betriebliche Altersvorsorge (mit Entgeltumwandlung) und eine private Krankenzusatzversicherung für jeden Beschäftigten. Insgesamt bietet die Klinik starke Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, unter anderem durch die Finanzierung eines Kindergartenplatzes für die Dauer von zwölf Monaten. Die Klinik wurde für ihre mitarbeiter- und familienfreundliche Personalarbeit mehrfach ausgezeichnet. Die Arbeitnehmervertretung in der Klinik umfasst neben dem Betriebsrat eine Schwerbehindertenvertretung und eine Gleichstellungsbeauftragte. Die Klinik ist nicht tarifgebunden, sondern verfügt lediglich über Regelungen auf Basis einer Arbeits- und Sozialordnung sowie Betriebsvereinbarungen zur Fort- und Weiterbildung und zur Arbeitszeit.

Ressourcen für Weiterbildung

Die unterschiedlichen Ressourcen, die in der Klinik für Weiterbildung bereitgestellt werden, lassen sich in Anlehnung an die Typologie von Heidmann (2010) in die Dimensionen Zeit, Geld, Motivation, Organisation, Qualität und Anerkennung untergliedern. Die Auswertung in Bezug auf die Dimension Zeit, also die (indirekte und direkte) Bereitstellung zeitlicher Ressourcen für Weiterbildung, erfolgt dabei gesondert in den beiden folgenden Abschnitten, da sie eine der zentralen Auswertungsdimensionen des Projekts darstellt.

(1) *Ressource Geld*: Die Klinik trägt die Kosten von arbeitsplatzbezogenen Weiterbildungsmaßnahmen. Die *Kostenübernahme* stellt einen verbindlich geregelten Anspruch dar und umfasst bei interner Weiterbildung die Kosten für Räumlichkeiten und Dozenten, bei externer Weiterbildung die Kosten von Kursen, Seminaren oder Kongressen sowie die Kosten für Anreise, Unterkunft und Verpflegung. Dieser *Anspruch gilt nicht für betriebsbezogene oder persönliche Weiterbildung*, wofür in der Regel eine Kostenbeteiligung des Beschäftigten gefordert wird. Allerdings ist auch hier *im Einzelfall eine teilweise oder volle Kostenübernahme durch die Klinik möglich*. In den Beschäftigteninterviews finden sich Beispiele dafür, dass auch im Falle der eher betriebsbezogenen Weiterbildung eine Übernahme der Kurskosten stattgefunden hat (Englischkurs) oder dass Beschäftigte die Kosten der Maßnahme selbst tragen, dafür aber (bezahlt) von der Arbeit freigestellt werden (Weiterbildung zur Stationsleitung).

(2) *Ressource Motivation*: Es sind eine Reihe von Faktoren zu erkennen, die sich förderlich auf die Weiterbildungsmotivation der Beschäftigten auswirken, wie eine *starke Weiterbildungskultur* und ein *lernfreundliches Klima*, ein *vielfältiges und transparentes Angebot* an Maßnahmen und die Berücksichtigung von *Weiterbildungsinteressen und Vorschlägen der Beschäftigten* (Beschäftigtenorientierung). Die praktizierten *Lernformen* (praxisnahes Lernen und Online-Schulungen) entsprechen den Bedürfnissen der befragten Beschäftigten. Ein *Teil der Weiterbildungsmaßnahmen* ist zudem *verpflichtend* für die Beschäftigten und stellt auch bei fehlender Eigenmotivation eine regelmäßige Teilnahme an Weiterbildung sicher (wenn auch in geringem Umfang).

(3) *Ressource Organisation*: Als förderliche Faktoren bei der Organisation von Weiterbildungsmaßnahmen sind der *einfache Zugang zu Weiterbildung*, die *Berücksichtigung der Interessen und des Qualifizierungsbedarfs* der Beschäftigten durch die Führungskräfte, die *Ausrichtung von Weiterbildungsmaßnahmen am Beschäftigtenprofil*, die *langfristige Planung von Maßnahmen* im Rahmen des Mitarbeitergesprächs, die *Übernahme aller organisatorischen Aufgaben* (von der Anmeldung bis zur Anreise und Unterkunft) durch die Klinik sowie die genaue *Dokumentation der Weiterbildungsbeteiligung* zu nennen. Eine wichtige Rolle spielt auch der *gute Wissenstransfer zwischen den Beschäftigten* und Abteilungen, der eine Verbreitung des Erlernten auch unter den nicht teilnehmenden Beschäftigten gewährleistet (Multiplikatoren).

(4) *Ressource Qualität*: Die Qualität von Weiterbildungsmaßnahmen wird intern durch die *Auswahl geeigneter Maßnahmen und Lehrkräfte* sichergestellt, extern durch die Weiterbildungspolitik und das *Weiterbildungsangebot auf der Konzernebene*. Zudem gibt es *regelmäßige Befragungen der Beschäftigten*, bei denen unter anderem auch die Zufriedenheit mit dem Weiterbildungsangebot abgefragt wird.

(5) *Ressource Anerkennung*: Die Anerkennung von Weiterbildungsergebnissen wird durch die externe *Zertifizierung* aller Maßnahmen (auch der internen) sowie deren *Anrechnung als Fortbildungspunkte* für die Regelungen der Ärzte- und Pflegekammern gewährleistet. *Informelle Anerkennungsbestandteile* entstehen zudem durch die von Führungskräften und Kollegen/Kolleginnen bewusst geförderte Weiterbildungskultur sowie den Wissenstransfer zwischen den Beschäftigten. Entgeltsteigerungen und Karrierevorteile scheinen hingegen eine untergeordnete Rolle zu spielen.

(6) *Barrieren und Benachteiligungen*: Grundsätzliche Barrieren oder Benachteiligungen beim Zugang zu Weiterbildung werden von den befragten Beschäftigten nicht thematisiert. Die Weiterbildungsbeteiligung ist allerdings bei der *Berufseinsteigerin (mit noch befristetem Vertrag)* am geringsten. Befristet Beschäftigte hatten bis vor kurzem keinen Anspruch auf die Übernahmen der Kosten von Weiterbildungsmaßnahmen. Nachdem das Problem (erst individuell, dann auf Betriebsratsebene) gegenüber der Geschäftsführung wiederholt thematisiert wurde, hat diese schließlich eingelenkt. Bei den Befragten scheinen Unterschiede in der Weiterbildungsbeteiligung in erster Linie von der jeweiligen *Phase der beruflichen Biografie und den damit verbundenen Arbeitsanforderungen* geprägt zu sein. Die Familienphase hat

hingegen bei keiner der Befragten (auch nicht bei einer Alleinerziehenden) zu einer Beeinträchtigung der Weiterbildungsbeteiligung geführt.

Auch von den befragten Experten und Expertinnen werden keine grundsätzlichen Barrieren beim Zugang zu Weiterbildung gesehen. Dank des jährlichen Weiterbildungsplans und der Steuerung durch die Stations- und Pflegedienstleitung gelinge es, alle Beschäftigtengruppen gleichermaßen in Weiterbildungsmaßnahmen einzubeziehen. Ältere Beschäftigte wiesen jedoch nach Meinung der Führungskräfte häufiger ein geringeres Weiterbildungsengagement auf und müssten durch direkte Ansprache stärker zur Teilnahme motiviert werden. Abgesehen von dieser Gruppe seien Unterschiede in der Weiterbildungsbeteiligung eher individueller Natur.

Die Auswertungen der betrieblichen Statistiken (2010) bestätigen eine *insgesamt hohe Weiterbildungsbeteiligung* der Beschäftigten, allerdings bei *fortbestehenden, aber abgeschwächten Gruppenunterschieden nach beruflicher Stellung und Geschlecht*. Durch die *Pflichtweiterbildung* ist sichergestellt, dass alle Beschäftigte (auch typischerweise benachteiligte Gruppen) zumindest an einer Weiterbildungsmaßnahme teilgenommen haben. Bei der *sonstigen Weiterbildung* liegt die Beteiligungsquote der Frauen im Pflegedienst sowie der Teilzeitbeschäftigten bei mindestens einem Drittel und damit deutlich über dem bundesdeutschen Durchschnitt. Zwar zeigen sich auch hier typische Gruppenunterschiede in der Weiterbildungsbeteiligung nach Geschlecht und beruflicher Stellung. Allerdings sind diese deutlich abgeschwächt. Auch im Pflegebereich gelingt es der Klinik, die typischerweise (im und außerhalb des Berufs) zeitlich sehr stark belastete Gruppe der Krankenpflegerinnen in Vollzeitarbeit oder vollzeitnaher Teilzeit zu großen Teilen in die Weiterbildung einzubeziehen. Eine deutlich geringere Beteiligung an sonstiger Weiterbildung weisen allerdings die *Teilzeitbeschäftigten mit niedrigerer Wochenarbeitszeit* auf. Auch dieser Befund deutet auf ein typisches Muster der Benachteiligung von Teilzeitbeschäftigten hin. Allerdings ist diese Gruppe mit insgesamt zehn Beschäftigten relativ klein.

Bereitstellung von Zeit für außerberufliche Anforderungen

Die *Regelarbeitszeit* in der Klinik ist aufgrund des Drei-Schicht-Systems mit regelmäßiger Spät-, Nacht- und Wochenendarbeit sowie wechselndem Dienstplan als *relativ restriktiv und eher familienunfreundlich* einzustufen. Demgegenüber wird vor allem durch Teilzeitoptionen, Arbeitszeitkonten und Einflussmöglichkeiten bei der Gestaltung des Schichtplans eine *Anpassung der Erwerbsarbeitszeit an außerberufliche oder persönliche Interessen* ermöglicht. Die unterschiedlichen Arbeitszeitoptionen lassen sich (wie in der Arbeitszeitforschung üblich) nach den Dimensionen der *Dauer, Lage* und *Verteilung* der Arbeitszeit gruppieren. Dabei kann zugleich zwischen kurzfristig (auf aktuelle Alltagsanforderungen bezogen) und langfristig (auf spätere Lebensereignisse und Lebensphasen bezogen) orientierten Arbeitszeitoptionen unterschieden werden.

(1) *Dauer der Arbeitszeit*: In der Klinik besteht die Möglichkeit zur *Teilzeitbeschäftigung*. Sie erfolgt nach individuellem Wunsch des Beschäftigten und ist relativ einfach (Antrag bei der Pflegedienst- und Personalleitung) und schnell (Vorlauf von vier bis sechs Wochen) zu realisieren. Die Beschäftigteninterviews und betriebliche Arbeitszeitstatistik (siehe unten) bestätigen diesen Eindruck. Der Umfang der Arbeitszeitreduzierung ist *individuell wählbar*. Die Art der Verkürzung orientiert sich (soweit es die Arbeitsorganisation zulässt) am Interesse des Beschäftigten und kann *in Form freier Wochen, freier Tage oder verkürzter Schichten* erfolgen. Auch die Wiederaufstockung und *Rückkehr zur Vollzeitbeschäftigung* ist leicht und zeitnah möglich und wird von der Geschäftsführung unterstützt.

(2) *Lage der Arbeitszeit*: Für Beschäftigte mit Familie oder mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen besteht die Möglichkeit, *dauerhaft in Frühschicht* zu arbeiten, sofern eine ausreichende Besetzung der anderen Schichten gewährleistet ist. Eine der befragten Beschäftigten nutzt diese Option. Durch sogenannte *Zwischendienste*, die zwischen den regulären Schichtzeiten liegen, sind selbst beim Schichtbeginn und Schichtende individuelle Variationen möglich. Bei der Dienstplangestaltung durch die Stationsleitung können darüber hinaus auch *Sonderwünsche bezüglich freier Tage oder abweichender Schichtlagen* eingebracht werden. Bei sehr kurzfristigen Änderungswünschen besteht die *Möglichkeit des Schichttauschs* unter den Kolleginnen.

(3) *Verteilung der Arbeitszeit*: Das *Arbeitszeitkonto* bietet die Möglichkeit eines mittel- wie langfristigen Zeitausgleichs. Es können über Extraschichten zusätzliche freie Tage, zusätzlicher Urlaub oder (in Kombination mit dem Jahresurlaub) *bezahlte Auszeiten im Umfang von mehreren Monaten* angespart werden. Über die Art der Verwendung des Zeitguthabens können die Beschäftigten frei entscheiden. Im Mittelpunkt stehen dabei (eher mittelfristige) familien-, pflege-, erholungs- und freizeitbezogene Interessen. Eine der befragten Beschäftigten hat das Arbeitszeitkonto beispielsweise für eine dreimonatige bezahlte Auszeit während der Einschulung ihres Kindes genutzt. Die Nutzung für den Altersübergang ist zwar im Prinzip möglich, spielt aufgrund des begrenzten Ansparvolumens (maximal 600 Stunden) jedoch eine eher untergeordnete Rolle. Für den Altersübergang bestehen nach dem Auslaufen der staatlich geförderten Altersteilzeit keine eigenständigen Regelungen.

(4) *Barrieren und Benachteiligungen*: Grundsätzliche Barrieren bei der Nutzung der betrieblichen Arbeitszeitoptionen werden von den befragten Beschäftigten kaum thematisiert. Sie betreffen in erster Linie die im Rahmen von Neueinstellung zunächst (auf zwei Jahre) *befristet Beschäftigten*. Alle Befragten äußern sich grundsätzlich positiv über die Arbeitszeitpraxis und die Balance von Beruf und Familie. Individuelle Arbeitszeitwünsche werden ernst genommen und in der Regel schnell umgesetzt. Bei Unzufriedenheiten oder Problemen reagieren die Führungskräfte sofort. Eine befragte Beschäftigte mit befristetem Arbeitsvertrag gibt allerdings an, dass sie das Arbeitszeitkonto nicht nutzen dürfe. Sie habe zudem keine Kenntnis von den bestehenden Teilzeitoptionen. Bei den Befragten variieren die Arbeitszeiten vor allem mit der Lebensphase, was als Ausdruck einer *lebenslauforientierte Arbeitszeitgestaltung* interpretiert werden kann: Die Befragte in der frühen Erwerbsphase (ohne Kinder)

arbeitet Vollzeit im Drei-Schicht-System und übernimmt freiwillig zusätzliche Nacht- und Wochenendschichten, auch um dadurch Kolleginnen mit Kindern zu entlasten. Die Befragten in der Familienphase (mit kleineren und älteren Kindern) arbeiten zum Befragungszeitpunkt alle Vollzeit. Sie haben zum Teil nach der Geburt der Kinder zunächst Teilzeit gearbeitet und sind dann schrittweise zur Vollzeit zurückgekehrt. Eine Befragte arbeitet nur in der Frühschicht. Einige nutzen aktiv das Arbeitszeitkonto, um Auszeiten (bis zu drei Monate) zu realisieren. Durch die Möglichkeit der Dienstplanbeeinflussung und des Schichttauschs mit Kolleginnen können auch kurzfristige Zeitbedarfe gedeckt werden.

Die befragten Expertinnen und Experten sehen keine Benachteiligungen beim Zugang zu den unterschiedlichen Arbeitszeitoptionen. *Nutzungsunterschiede* seien *in erster Linie aus der Lebenssituation und dem Geschlecht* der Beschäftigten zu erklären. Weibliche Beschäftigte in der Familienphase arbeiten häufiger Teilzeit und in der Frühschicht, Beschäftigte ohne Familie (insbesondere Männer) häufiger im Nachtdienst. Ältere Beschäftigte bevorzugen die Frühschicht und reduzierte Arbeitszeit. Teilzeit wird bei Männern häufiger zum Altersübergang genutzt.

Auch die *betriebliche Statistik (2010)* belegt, dass die bestehenden Teilzeitoptionen von den Beschäftigten stark nachgefragt werden. Es zeigt sich eine große Varianz im Umfang der vertraglichen Wochenarbeitszeit mit Häufungen im Bereich der vollzeitnahen Teilzeit und der „klassischen“ Teilzeit. Typische *Unterschiede im Arbeitszeitvolumen nach Geschlecht, Funktion oder betrieblichem Status* sind zwar auch in der Klinik zu erkennen, sie sind aber *unterdurchschnittlich groß*. So finden sich auch bei einem beträchtlichen Anteil der Männer, Ärzte und Führungskräfte reduzierte Arbeitszeiten. Über die Verbreitung und Nutzung des Arbeitszeitkontos liegen leider keine Daten vor.

Bereitstellung von Zeit für Weiterbildung

(1) *Indirekte Bereitstellung von Zeit*: Durch die vielfältigen Optionen zur Arbeitszeitgestaltung werden in der Klinik die für den Schichtbetrieb typischen Nachteile und Risiken für die Vereinbarkeit von beruflichen und außerberuflichen Anforderungen zumindest teilweise kompensiert. Es wird dadurch indirekt Zeit für Weiterbildung ermöglicht. Das Risiko, dass Vereinbarkeitsprobleme sich negativ auf die Weiterbildungsbeteiligung der Beschäftigten auswirken, wird reduziert.

(2) *Direkte Bereitstellung von Zeit*: Weiterbildung findet in der Regel *parallel zur Erwerbstätigkeit* im Rahmen einer *bezahlten zeitlichen Freistellung* von der Arbeit statt. Der Bedarf an darüber hinausgehenden längeren Freistellungen für Weiterbildung ist eher gering. Da Weiterbildung in der Regel parallel zur Erwerbstätigkeit stattfindet und über eigenständige Arbeitszeitinstrumente ermöglicht wird, ist das *Arbeitszeitkonto* nach Aussage der befragten Experten und Beschäftigten in diesem Bereich von *untergeordneter Bedeutung*. Für die Beschäftigten besteht ein *Anspruch auf bezahlte Freistellungen für arbeitsplatzbezogene Weiterbildung* und die *Möglichkeit einer bezahlten Freistellung für betriebsbezogene und persönliche*

Weiterbildung. Die befragten Beschäftigten nutzen diese Optionen und sehen sie als eine entscheidende Voraussetzung, um ihre Weiterbildungsinteressen zu realisieren. Ein weiteres wichtiges Instrument für die langfristige Planung und zeitliche Abstimmung von Weiterbildung mit der Arbeitszeitorganisation stellt das *(jährliche) Mitarbeitergespräch mit der Pflegedienstleistung* dar. Dort werden Weiterbildungsinteressen und Weiterbildungsbedarfe der Beschäftigten thematisiert und deren Umsetzung geplant. Laut der befragten Beschäftigten erfolgt die konkrete zeitliche Abstimmung mit dem Dienstplan dann durch die Stationsleitung. Die *passende Dienstplangestaltung* und *Übernahmen der organisatorischen Aufgaben*, wie Anmeldemodalitäten und Organisation der Anreise und Unterkunft, sowie die *Möglichkeit des kurzfristigen Schichttauschs mit Kolleginnen* werden als wichtige unterstützende Faktoren genannt.

Förderliche Rahmenbedingungen

Die Klinik befindet sich in einer eher strukturschwachen Region mit einem geringen Angebot an qualifizierten Pflegekräften auf dem externen Arbeitsmarkt. Die *eigene Pflegeschule* sowie die *kontinuierliche Weiterbildung* der Beschäftigten bilden daher wichtige Bausteine für die Rekrutierung und Entwicklung des Personals. *Gute Arbeitsbedingungen* und eine *hohe Qualität der erbrachten Dienstleistungen* haben eine wichtige Funktion für die Personal- und Patientengewinnung.

Durch *familienfreundliche Arbeitszeitangebote* (kaum Mehrarbeit, keine Bereitschaftszeiten, Teilzeitangebote, Spielräume bei der Arbeitszeitlage) verschafft sich die Klinik bei der Anwerbung *hochqualifizierter Spezialisten* (ärztlicher Dienst) trotz der geringen Größe und des geringen Angebots auf dem externen Arbeitsmarkt einen strategischen Vorteil. Dafür werden auch höhere Personalkosten in Kauf genommen, die durch kürzere Arbeitszeiten und die damit verbundene Notwendigkeit von mehr Personal entstehen. Von dieser Arbeitszeitpolitik für den ärztlichen Dienst sind auch Impulse für die Gestaltung der Arbeitszeiten (Arbeitszeitoptionen) anderer Beschäftigtengruppen ausgegangen (*innerbetriebliche Diffusion*).

Bei den *überwiegend weiblichen Beschäftigten des Pflegedienstes*, die im Drei-Schicht-Betrieb mit regelmäßiger Nacht- und Wochenendarbeit arbeiten, ist die *Familienphase mit besonders hohen Belastungen und Risiken* (wie Erwerbsunterbrechungen oder Arbeitgeberwechsel) verbunden. Durch Teilzeitoptionen, Spielräume bei der Arbeitszeitlage (Schichten) und die Übernahme der finanziellen Kosten von Kinderbetreuung (für ein Jahr) ermöglicht die Klinik hier individuelle (maßgeschneiderte) Lösungen (Arbeitszeitdauer, Arbeitszeitlage und externe Kinderbetreuung). Gleichzeitig wird die Rückkehr zur Vollzeittätigkeit ermöglicht und unterstützt. Durch *mitarbeiterorientierte und familienfreundliche Arbeitszeiten* im Pflegebereich kann die Klinik gleich mehrere strategische Ziele erreichen. Die Attraktivität der Klinik bei der Neurekrutierung von Beschäftigten im Pflegedienst erhöht sich ebenso wie die *langfristige Anbindung des vorhandenen Beschäftigtenstamms*. Arbeitszeitbelastungen können vermindert und die *Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten* gesteigert werden; beides wichtige Voraussetzungen, um eine *hohe Qualität der Arbeitsergebnisse* (personennahe Dienstleis-

tungen) zu gewährleisten, die wiederum entscheidend für die *gute Reputation der Klinik* zur Gewinnung von Patientinnen und Patienten ist. Schließlich wird durch Teilzeioptionen, familienfreundliche Arbeitszeitlagen und externe Kinderbetreuung das Risiko familienbedingter Erwerbsunterbrechungen oder Arbeitgeberwechsel vermindert. Die Klinik kann das *Erwerbspotenzial der Mitarbeiterinnen auch in der Familienphase* nutzen; durch die Möglichkeit der (Wieder-)Aufstockung der Arbeitszeit wird bei Teilzeitbeschäftigten eine schnelle Erhöhung des Arbeitszeitvolumens unterstützt. Schließlich sieht die Klinik in der familienfreundlichen Personalarbeit auch einen *langfristigen Beitrag zur Erhöhung der Geburtenrate* in der strukturschwachen Region.

Weiterbildung spielt in der Klinik in zweierlei Hinsicht eine Schlüsselrolle. Sie ermöglicht zum einen die *Deckung des betrieblichen Fachkräfte- und Qualifikationsbedarfs* unabhängig vom (geringen) externen Arbeitsmarktangebot, indem die Klinik Beschäftigte über die eigene Pflegeschule ausbildet, rekrutiert und im Rahmen von Weiterbildungsmaßnahmen nach eigenem Bedarf entwickelt und spezialisiert. Nur im Bereich der Ärzteschaft werden gut ausgebildete Spezialisten überregional rekrutiert. Zum anderen können durch regelmäßige Weiterbildung *hochaktuelles Fachwissen und eine gute Qualität der Arbeit* gewährleistet werden, was wiederum von strategischer Bedeutung für die Reputation und die Gewinnung von Patientinnen und Patienten ist. Gute Weiterbildungsmöglichkeiten wirken sich zugleich förderlich auf die Beschäftigtenzufriedenheit aus.

Im Fall der untersuchten Klinik beeinflussen zudem formalisierte Regelungen und Vereinbarungen in mehrfacher Hinsicht die Einführung und Nutzung der skizzierten Instrumente der betrieblichen Arbeitszeitgestaltung und Weiterbildung.

(1) Auf der *überbetrieblichen Ebene* ging ein wichtiger Impuls für die Neugestaltung des Arbeitszeitsystems (Ärztenschaft) von dem *Urteil des Europäischen Gerichtshofs (2005)* aus, in dem eine Anrechnung der Bereitschaftszeiten für die wöchentliche Arbeitszeit gefordert wurde. In der Folge wurde 2006 im ärztlichen Dienst ein Drei-Schicht-System (wie im Pflegedienst) eingeführt, das bewusst auf Bereitschaftszeiten verzichtet und mit wenig Mehrarbeit und zeitnahe Zeitausgleich funktioniert. Damit verfolgte die Geschäftsführung das Ziel, durch attraktive Arbeitszeitbedingungen ärztliches Spitzenpersonal für die Klinik zu gewinnen. Dieser Grundansatz einer mitarbeiterorientierten Arbeitszeit- und Schichtplangestaltung wurde dann auch auf die anderen Beschäftigtengruppen (Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger) ausgeweitet.

Die Weiterbildungsaktivitäten der Klinik werden zudem durch *Bestimmungen der Ärzte- und Pflegekammern* reguliert. Generell gilt im Gesundheitssektor ein relativ hoher Standard regelmäßiger Weiterbildung, da Versäumnisse in diesem Bereich direkt zu höheren Gesundheitsrisiken für die Patienten führen können. Die Berufsordnungen der Ärzte- und Pflegekammern schreiben seit 2005 bzw. 2009 den Beschäftigten jährliche Weiterbildung in einem bestimmten Umfang vor. Es wird eine bestimmte Anzahl an Fortbildungspunkten von Ärzten und den Beschäftigten in der Krankenpflege verlangt, die bei den Kammern nachzuweisen sind. Verpflichtende Standards bezüglich der Weiterbildungsbeteiligung und des Arbeitszeit-

volumens sichern eine breite Beteiligung an Weiterbildung (wenn auch in kleinen Umfang) und tragen dazu bei, zeitliche Belastungen zu reduzieren.

(2) Arbeitsorganisation, Arbeitsbeziehungen und Unternehmenskultur der Klinik sind durch hohe Bedeutung *verbindlicher Regelungen* und relativ starke *Vertrauens- und Solidaritätsnormen* zwischen den betrieblichen Akteurinnen und Akteure geprägt. Die Geschäftsführung agiert als entscheidender Impulsgeber, „Visionär“ und Entscheidungsinstanz dieser beschäftigungspolitischen Strategie. Sie charakterisiert die Personalarbeit als „offen und den Beschäftigten zugewandt“ sowie als Kombination aus „direkter Absprache und konsequenter Führung“. Sie ist dabei darauf bedacht, die Interessen der Beschäftigten zu berücksichtigen und die betrieblichen Akteurinnen und Akteure in die Politik einzubinden. Der Betriebsrat bezeichnet die Zusammenarbeit als „konstruktiv und fair“. Weitere Beispiele sind regelmäßige Beschäftigtenbefragungen, jährliche Mitarbeitergespräche, externe Evaluierungen, das betriebliche Vorschlagswesen, der regelmäßige Kontakt zum Betriebsrat und die Offenheit für individuelle Belange der Beschäftigten.

Klare Vereinbarungen und transparente Regelungen haben in dieser Politik einen hohen Stellenwert und fördern auf Seiten der Beschäftigten Akzeptanz und Vertrauen. Die von uns befragten Beschäftigten äußern sich sehr zufrieden mit den Arbeitsbedingungen in der Klinik, fühlen sich in ihren beruflichen und außerberuflichen Interessen unterstützt und haben ein *Gefühl der Arbeitsplatzsicherheit*. In den letzten Jahren erfolgte ein *kontinuierlicher Personalaufbau*. Es gab keine größeren Entlassungen. *Nach Bestehen der zweijährigen Probezeit erhalten die Beschäftigten einen unbefristeten Arbeitsvertrag*. Alle betrieblichen *Vereinbarungen* werden *von den Beschäftigten unterzeichnet* und *sind im Intranet einsehbar*.

Gemeinschafts- und Solidaritätsnormen werden von der Personalpolitik bewusst gefördert. Statt Konkurrenz und individuellem Prestige werden *Kooperation und Teamgeist* betont. „*Der Star ist die Klinik*“ beschreibt die Geschäftsführung diese Leitlinie. Auf Ärzte mit großem Renommee wird zugunsten fachlich guter Spezialisten verzichtet. *Führungskräfte werden intern rekrutiert*, notwendige *Fachkompetenzen* so weit wie möglich *innerbetrieblich im Rahmen von Weiterbildung und Personalentwicklung* vermittelt. Generell ist die Zusammenarbeit im Betrieb durch *gegenseitige Unterstützung, Vertrauen* und einen *fairen Umgang* miteinander gekennzeichnet. Flankiert wird diese Politik durch „*Soft Benefits*“, wie gemeinsame Betriebsfeiern und persönliche Geburtstagskarten und Weihnachtsgeschenke (Symbole individueller Wertschätzung). Alle Beschäftigten profitieren zudem von dem hohen Standard, den die Klinik den Patienten bei Kantine und räumlichem Komfort bietet.

(3) In der Klinik bestehen *formalisierte betriebliche Regelungen* zur Arbeitszeitgestaltung und Weiterbildung. Kennzeichnend für die betrieblichen Vereinbarungen sind *klare und knappe Regelungen entscheidender Grenzen, Ansprüche und Verpflichtungen der Betriebsparteien*. Darüber hinaus zeichnen sie sich durch *Transparenz und Offenheit* aus. Den Ansprüchen und Interessen der Beschäftigten wird dabei großes Gewicht beigemessen. Betriebliche Belange erhalten nur Vorrang, wenn der normale Arbeitsablauf in Gefahr ist oder besondere Risiken drohen.

Bei den *Arbeitszeitregelungen* werden nur die *wichtigsten Eckdaten* festgelegt, wie die regelmäßige Wochenarbeitszeit, das maximal zulässige vertragliche Stundenvolumen und die Mindestfrist für die Bekanntgabe der Dienstpläne. Gleichzeitig werden im Rahmen dieser Grenzen *bewusst Spielräume gelassen* für das individuelle (arbeitsvertragliche) Arbeitszeitvolumen und die konkreten Dienstplangestaltung (Arbeitszeitverteilung) auf der Abteilungsebene. Es wird explizit formuliert, dass die Flexibilisierung der Arbeitszeiten der *Förderung der Leistungsqualität, Arbeitszufriedenheit und Zeitsouveränität* der Beschäftigten zu folgen hat. Konkrete Regelungen zum Arbeitszeitkonto finden sich in der Vergütungsordnung. Auch hier werden nur Ober- und Untergrenzen des Kontenvolumens formuliert sowie Fristen für die Einrichtung bzw. Kündigung des Arbeitszeitkontos und die Beantragung von Zeientnahmen. Zugleich werden die *Verfügungsrechte der Beschäftigten* hervorgehoben: Sowohl über die Einrichtung des Arbeitszeitkontos als auch über die Entnahme der Zeit entscheiden die Beschäftigten „individuell und eigenständig“. Dieser Anspruch darf nur aus dringenden betrieblichen Gründen verwehrt werden. Über den Ansparzeitraum (kurz-, mittel-, langfristig) und auch den Zweck der Entnahme entscheiden allein die Beschäftigten.

In Bezug auf *Weiterbildung* verpflichtet sich der Arbeitgeber grundsätzlich dazu, berufliche Weiterbildung durch interne und externe Maßnahmen zu fördern. Es werden die *möglichen Arten der Förderung* sowie die *Modalitäten der Beantragung und Bewilligung* externer Weiterbildung festgelegt. Zugleich werden Spielräume beim Umfang der jeweiligen Förderung und bei der Bewilligung konkreter Maßnahmen gelassen. Die Regelung verpflichtet den Arbeitgeber grundsätzlich, interne Weiterbildungsmaßnahmen anzubieten und interne und externe Weiterbildungsmaßnahmen durch teilweise oder vollständig Arbeitsfreistellungen und Übernahme der Kosten der Maßnahmen zu fördern. Die Teilnahme an externen Weiterbildungsmaßnahmen bedarf der Antragstellung und der Zustimmung von Arbeitgeber und Betriebsrat. In einer gesonderten Betriebsvereinbarung wird für Beschäftigte des Pflege- und Stationsdienstes zudem ein jährlicher Anspruch auf Bildungsurlaub festgelegt, der jedoch der Zustimmung durch die Personal- und Pflegedienstleistung bedarf und nicht im Widerspruch zum betrieblichen Interesse stehen darf. Risiken und Unsicherheiten bei betrieblichen Weiterbildung werden reduziert: *Der Arbeitgeber verpflichtet sich grundsätzlich dazu, Weiterbildung (finanziell und zeitlich) zu fördern*; gleichzeitig sichert er sich gegen den möglichen Verlust von Weiterbildungsinvestitionen oder die Gefährdung betrieblicher Interessen ab. Es werden *genaue Regelungen zu möglichen Risiken für den Arbeitgeber* festgelegt, wie Kündigung oder Abbruch der Weiterbildungsmaßnahme durch den Beschäftigten. Abhängig davon, wie lange die Weiterbildungsmaßnahme zurückliegt, müssen die Beschäftigten bis zu 100% der Weiterbildungskosten erstatten.

Außerbetriebliche Einflussfaktoren

Neben den betrieblichen Einflussfaktoren und Ressourcen für Weiterbildung wirken sich auch Faktoren außerhalb der Klinik förderlich auf die Nutzung von Weiterbildungsangeboten durch die befragten Beschäftigten aus. Darunter fallen zum einen die *Motivation und mentale*

Unterstützung durch Partner, Familie und Freunde, auf der anderen Seite die *direkte und indirekte Bereitstellung zeitlicher Ressourcen für Weiterbildung*. Direkte zeitliche Unterstützung erfahren die Befragten durch die Übernahme von Haushaltstätigkeiten durch den Partner sowie Fahrgemeinschaften mit Kolleginnen bei der Anreise zu externen Weiterbildungsveranstaltungen. Bei der indirekten zeitlichen Unterstützung spielt vor allem die Übernahme der Kinderbetreuung durch Dritte eine Rolle. Diese erfolgt zum einen durch formelle Arten der Kinderbetreuung (z.B. Kindertagesstätte, Tagesmutter, Schule oder Hort), zum anderen in informeller Form durch Großeltern und/oder Partner. Die Befragten mit Kindern betonen, dass die formellen Betreuungsangebote nicht ausreichen würden, um die mit dem Dreischicht-System verbundenen Arbeitszeitrestriktionen auszugleichen (insbesondere die Spät- und Wochenenddienste). Die Unterstützung und Flexibilität der Großeltern spielt dabei eine entscheidende Rolle.

Deutlich wird auch, dass individuelle Faktoren die Weiterbildungsbereitschaft der Befragten beeinflussen. *Eigenmotivation, Neugier und Eigeninitiative* tragen deutlich zur Nutzung bestehender Weiterbildungsangebote bei. Als Quellen einer solchen Motivation zeichnen sich zum einen *biografische Ereignisse* (z.B. Geburt der Tochter) und außerbetriebliche *Sozialisationsprozesse* (z.B. Prägung durch die Eltern) ab, die dazu beitragen, dass Bildung und Weiterbildung einen hohen Eigenwert erhielten oder Neugier und Interesse am Lernen geweckt wurden. Eine weitere Quelle der Motivation liegt in der *betrieblichen Sozialisation*, die bereits in der Ausbildung beginnt: Die Weiterbildungskultur der Klinik weist Bildung (als Eigenwert) einen hohen Stellenwert zu und belohnt Weiterbildung durch (symbolische) Anerkennung. Schließlich wird Motivation auch durch Ziele erzeugt, deren Realisierung Weiterbildung erforderlich macht (eher instrumentelle Motivation), wie *gute Arbeitsergebnisse, fachliche Spezialisierung, beruflicher Aufstieg* oder ein *höheres Entgelt*. Insgesamt spielen bei den Befragten materielle oder statusbezogene Motivationen eine untergeordnete Rolle. Im Vordergrund steht ein Eigeninteresse an Bildung, guten Arbeitsergebnissen und der beruflichen Weiterentwicklung.

Insgesamt verdeutlicht das Praxisbeispiel „Klinik“, wie und unter welchen Voraussetzungen trotz der Restriktionen des Schichtbetriebs regelmäßige Weiterbildung, berufliche Weiterentwicklung und eine gute Vereinbarung unterschiedlicher Lebensbereiche ermöglicht werden kann. Neben der betrieblichen Ebene sehen wir auf zwei weiteren Ebenen wichtige Ansatzpunkte für die Weiterbildungspolitik im Pflegesektor: Zum einen auf der Ebene der Anbieter von Weiterbildungsmaßnahmen (Pkt. 3.3) zum anderen auf der Ebene der staatlichen Förderung von Weiterbildung (Pkt. 3.4).

3.3 Weiterbildungsanbieter

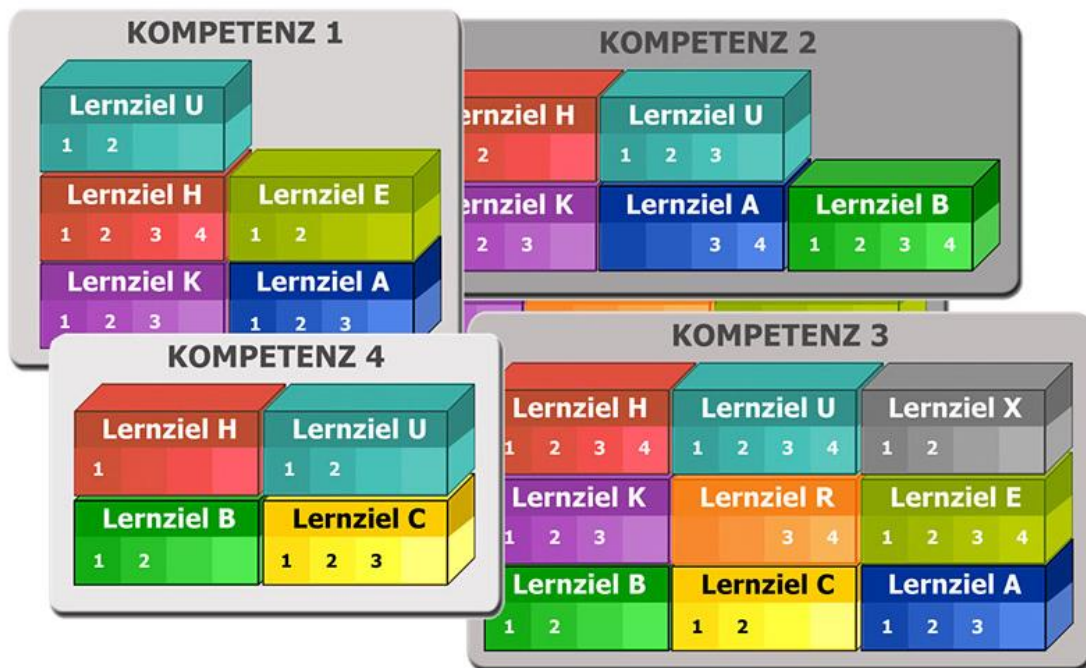
Betriebliche Weiterbildungsangebote führen (auch bei guter zeitlicher und finanzieller Unterstützung) nicht automatisch zu einer entsprechenden Nachfrage auf Seiten der Beschäftig-

ten. Eine wichtige Rolle für die Nutzung der Angebote durch die Beschäftigten spielt zum einen die Qualität und Passung der Weiterbildungsinhalten und Lernformen mit dem betrieblichen und individuellen Weiterbildungsbedarf. Als wichtige förderliche Voraussetzung hat sich dabei eine enge Zusammenarbeit von Betrieb und Weiterbildungsanbieter erwiesen (vgl. Wotschack et al. 2011, 2012). Die Bildungsforschung hat zudem wiederholt auf weitere Weiterbildungsbarrieren auf Seiten der Beschäftigten hingewiesen (vgl. Expertenkommission Finanzierung Lebenslangen Lernens, 2004). Das gilt insbesondere für sogenannte „bildungsferne“ Beschäftigtengruppen, die aufgrund ihrer Sozialisation oder negativer Erfahrungen in früheren Bildungsprozessen eine kritische bis ablehnende Haltung gegenüber langen Lernblöcken und einer eher theoretischen Wissensvermittlung entwickelt haben.

Ein gutes Beispiel dafür, dass neben zeitlicher und finanzieller Unterstützung auf betrieblicher Seite auch neue Organisationsformen auf Seiten der Anbieter von Weiterbildungsmaßnahmen eine wichtige Rolle spielen können, bieten Ansätze des *modularisierten Lernens*. Im Pflegebereich ist die Verbreitung dieser Weiterbildungsform derzeit noch überschaubar und eher im Umfeld von Universitätskliniken und Fachhochschulen anzutreffen als bei privaten Weiterbildungsanbietern. Dort wo sie angeboten werden, sind sie meist erst vor kurzem eingeführt worden oder befinden sich noch in der Projekt- oder Planungsphase. Um den Ansatz und die Grundidee des modularisierten Lernens zu skizzieren, greifen wir daher auf ein Beispiel außerhalb des Pflegebereichs zurück, das im Rahmen des vorliegenden Forschungsprojekts untersucht wurde. Es handelt sich dabei um das seit mehreren Jahren erfolgreich praktizierte *Kompetenz-Management-System (KMS)* des Fortbildungszentrums *ma-co* am Hamburger Hafen.

Anlass für das KMS und die Modularisierung von Qualifikationen waren die hohen Abbrecherquoten für berufsbegleitende Weiterbildungsmaßnahmen zum Nachholen von Berufsabschlüssen. Bei der Weiterbildung zur Facharbeiterin bzw. zum Facharbeiter für Lagerlogistik lag die Abbrecherquote beispielweise bei 60 Prozent. Die Modularisierung beinhaltet eine neue Zusammenstellung der Lerneinheiten. Die Inhalte wurden also nicht weglassen oder erweitert, sondern lediglich neu in verschiedene Module zusammengefasst. Die Fortbildung für die Facharbeiterin bzw. den Facharbeiter für Lagerlogistik (FALL) wurde beispielsweise in sieben Module geteilt, die jeweils mit einem eigenständigen Zertifikat abschließen. Die Module haben eine unterschiedliche Zeitdauer, sie dauern von einem bis drei Monaten. Die Teilnehmenden können die Module in unterschiedlicher Reihenfolge belegen, haben einen flexiblen Einstieg in die Fortbildung, müssen theoretisch nicht alle Module belegen und können den Abschluss des Facharbeiters somit auch über mehrere Jahre strecken. Die einzelnen Module setzen wiederum eine Vielzahl von Kompetenzen voraus. Eine Kompetenz wird dabei als eine in sich abgeschlossene Tätigkeit definiert, die in kleineren Lernblöcken mit eigenständigen Zertifikaten erlernt wird. So untergliedert sich beispielsweise die Ausbildung zur Facharbeiterin bzw. zum Facharbeiter für Hafenlogistik in insgesamt 67 Kompetenzen.

Abbildung 1: Kompetenz-Management-System von *ma-co*



Quelle: Website von *ma-co*

Über die kurze Dauer der einzelnen Module und Kompetenzen gewinnt die Fortbildung für die Teilnehmenden an Attraktivität. Sie erhalten nach jedem Modulabschluss einen sichtbaren Leistungsnachweis in Form eines Zertifikats. Auch wenn die Teilnehmenden ggf. längere Zeit für die Fortbildung bis zu ihrem Abschluss benötigen, verfügen sie über einen Abschluss, der den erreichten Ausbildungsstand belegt. Bei *ma-co* wird die modularisierte Fortbildung seit fünf Jahren angeboten. Die Abbrecherquote liegt nun bei null (bei etwa 20 Teilnehmenden pro Jahr). Durch die Zertifizierung der Module ist das KMS-System zudem kompatibel mit den Bildungsgutscheinen der Arbeitsagentur, was sich unterstützend auf die Finanzierung von Maßnahmen auswirkt, sowie der geplanten Einführung von Credit-Points (analog zu den im Bologna-Prozess in den Hochschulen eingeführten ECTS. Hier werden durch eine genormte Quantifizierung des benötigten Arbeits- und Lern-Aufwandes Möglichkeiten des Vergleiches und der Anrechnung geschaffen).

Im Bereich der Pflege werden seit einigen Jahren ähnliche Projekte konzipiert und erprobt – und zwar sowohl im Bereich der Krankenpflege, als auch in der Altenpflege. So gibt es etwa im Universitätsklinikum Hamburg für Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger die Möglichkeit, sich zur Intensiv-, oder Anästhesie-Krankenfachpflegerin bzw. -krankenpfleger weiterzubilden, wobei die Lerninhalte ähnlich wie bei dem oben skizzierten Beispiel in Kompetenz-Module unterteilt sind. Ähnliche Wege gibt es etwa auch Bremen oder Greifswald, wobei insbesondere letztere Klinik diese Maßnahme noch als Modellprojekt begreift. Im Bereich der Altenpflege finden sich hingegen explizit modularisierte Programme (wie etwa bei der Caritas Baden-Württemberg), um über eine modularisierte Altenpflegequalifizierung den Berufs-

Wiedereinstieg zu erleichtern oder (wie an der FH Bielefeld), die gesamte Aus- und Weiterbildung im Bereich Altenpflege und Altenpflegehilfe in modularisierter Form zu erproben. Ein umfassendes Bild der Weiterbildungslandschaft im Pflegebereich kann an dieser Stelle leider nicht gezeichnet werden. Weitere Übersichts- und Explorationsstudien in diesem Feld erscheinen in der heterogenen Struktur von Weiterbildungsanbietern jedoch durchaus lohnenswert. Einen Beitrag hierzu stellt die Analyse der Qualität der Weiterbildung in der Altenpflege in Berlin da (Wert.Arbeit GmbH, Berlin (2012)), die Quantität und Qualität der Weiterbildung in der Altenpflege auf den Prüfstand stellt und Handlungsempfehlungen zur Qualitätsentwicklung der Weiterbildung gibt.

3.4 Staatliche Förderung

Dort, wo die betriebliche Weiterbildungspolitik keine zeitliche oder finanzielle Förderung bereitstellt, sind flankierende staatliche Förderangebote gefragt. Hier besteht trotz einer Reihe vorhandener Instrumente nach wie vor Handlungsbedarf (vgl. Sehrbrock & Heidemann 2007). Eine der wenigen staatlichen Initiativen der letzten Jahre, die etwa die Weiter- oder Nachqualifizierung von geringqualifizierten Pflegekräften aktiv unterstützt, stellt das seit 2006 existierende staatliche WeGebAU-Programm dar („Weiterbildung gering Qualifizierter und beschäftigter älterer Arbeitnehmer in Unternehmen“) (vgl. hierzu Lott und Spitznagel 2010). Hier werden Betriebe durch Entgeltzuschüsse unterstützt, wenn sie ihre ungelernen Beschäftigten innerhalb des Arbeitsverhältnisses durch Weiterbildung zu einem anerkannten Berufsabschluss oder einer Teilqualifikation bringen. Zudem können ältere Beschäftigte (ab 45 Jahren), die in kleineren und mittleren Unternehmen arbeiten, ihre direkten Weiterbildungskosten unmittelbar erstattet bekommen, wenn diese über die spezifisch arbeitsplatzbezogene Weiterbildung hinausgeht.

Die Nutzungszahlen des WeGebAU-Programms sind ermutigend und in ihrer Tendenz stetig steigend, zuletzt wurde die Schwelle von 100'000 Förderfällen pro Jahr überschritten. Um die Wirkung dieses beitragsfinanzierten Instrumentes der Bundesanstalt für Arbeit zu erhöhen, wird von Sehrbrock und Heidemann (2007) zudem die Ergänzung durch ein auch individuelle zugängliches, steuerfinanziertes Instrument empfohlen, mit dem „Maßnahmekosten und Lebensunterhalt beim Nachholen schulischer und beruflicher Abschlüsse von Erwachsenen“ gefördert werden sollten (Sehrbrock und Heidemann 2007: 9). Ein solches Instrument könnte etwa auf den Grundlagen des bestehenden Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetzes (AFBG) entstehen. Bei diesem sogenannten „Meister-BAföG“ bietet der Staat bislang bereits ausschließlich Berufsqualifizierten eine Unterstützungsfinanzierung zur Erlangung der Meisterbriefe an (vgl. hierzu: BMBF 2011). Sehrbrock und Heidemann empfehlen hier (2007: 9) eine Ausweitung der Förderung auf (nachgeholt) Erstausbildungsabschlüsse und andere Zusatzqualifikationen, die auch während der Arbeit erworbene Kompetenzen berücksichtigen.

4. Resümee und Handlungsbedarf

Die vorliegende Expertise hat anhand verschiedener Beispiele einer gelungenen betrieblichen Praxis aufgezeigt, wie und unter welchen Bedingungen trotz der für die Krankenpflege typischen Restriktionen des Schichtbetriebs regelmäßige Weiterbildung, berufliche Weiterentwicklung und eine gute Vereinbarung unterschiedlicher Lebensbereiche ermöglicht werden kann. Sie bietet damit zugleich wichtige Anknüpfungspunkte und Impulse für den Bereich der Altenpflege, die in der Arbeitszeitorganisation, den Arbeitsaufgaben und dem Weiterbildungsbedarf in vielen Aspekten Ähnlichkeiten zur Krankenpflege aufweist. Als wichtige Bausteine haben sich (bezahlte und unbezahlte) Freistellungsansprüche in Kombination mit Teilzeioptionen (mit Rückkehrgarantien), Sabbatical-Modellen, Arbeitszeitkonten, Kinderbetreuungsangeboten sowie eine beschäftigtenorientierte Dienst- oder Schichtplangestaltung erwiesen. Diese Ergebnisse zielen dabei in eine Richtung, die auch die Initiative „Für ein gutes Leben im Alter in Berlin – Qualitäts- und Qualifizierungsoffensive für Fachkräftesicherung in der Altenpflege“ der Berliner Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen für den Bereich der Altenpflege einschlägt (Wert.Arbeit GmbH unveröffentlicht): So sollte sich die Arbeits- und Personalpolitik „im Sinne der Beschäftigten“ an einer zeitlichen Passgenauigkeit, Verlässlichkeit und ermöglichten Mitsprache orientieren. In der durch hohe physische Belastungen gekennzeichneten Altenpflege wird hier zudem auf die Achtung von Gesundheitsschutz und der individuellen physischen und psychischen Voraussetzungen hingewiesen.

Die vorliegende Expertise und der vorgestellte „Betriebsfall Klinik“ hat auch auf verschiedene förderliche Rahmenbedingungen einer „nachhaltig guten unternehmerischen Praxis“ hingewiesen, die analog auch in der Altenpflege Wirkung entfaltet: Hierzu zählt eine beschäftigtenorientierte Personalarbeit, langfristige Beschäftigungsverhältnisse, klare, verbindliche Vereinbarungen und Regelungen oder eine solidarische und bildungsfreundliche Unternehmenskultur. Als wichtige Voraussetzung für die Weiterbildungsbeteiligung erweisen sich dabei stabile Bindungen zwischen Betrieb und Beschäftigten, durch die eine langfristige, gemeinsame Handlungsperspektive erst möglich wird. Solche positiven Ausgangsbedingungen können keineswegs in allen Betrieben der Kranken- und Altenpflege vorausgesetzt werden. Sie bedürfen aktiver arbeitspolitischer Interventionen. Auf gesetzlicher, tariflicher und betrieblicher Ebene sind dafür institutionelle Rahmenbedingungen zu schaffen, die nachhaltiges, langfristig angelegtes Handeln der Betriebe unterstützen, transparente, verbindliche Ansprüche schaffen und eine langfristige Beschäftigungs- und Entwicklungsperspektive im Unternehmen ermöglichen. Gefragt ist zudem ein neues arbeitszeitpolitisches Leitbild, das sich von der Norm des in allen Phasen des Lebensverlaufs hundertprozentig verfügbaren Vollzeitbeschäftigten verabschiedet und im Rahmen gesetzlicher, tariflicher und betrieblicher Regelungen ausreichende Flexibilität für die wechselnden beruflichen und außerberuflichen Anforderungen der Beschäftigten schafft (vgl. IW 2006; Wotschack et al. 2011). Ihr Ziel muss es sein, langfristige Kosten und Risiken durch zeitliche Überlastung, Erwerbsunterbrechun-

gen oder Qualifizierungsdefizite zu vermeiden. Wichtig sind dabei für den Bereich der Altenpflege verbindliche Ansprüche, ein erweitertes und flexibles Angebot auch zur Nach- und Aufstiegsqualifizierung für gering Qualifizierte in der Altenpflege. Hinzu kommt die Verankerung von Qualifizierung im Arbeitsalltag der Pflege um aktuelle Techniken und Verfahren zu etablieren, die auch dem Gesundheitsschutz der Beschäftigten dienen. Um Weiterbildung zudem nicht an abschreckenden Teilnahmekosten und –gebühren scheitern zu lassen, sind letztlich auch klare Regelungen und die gezielte Unterstützung niedriger Qualifikationsgruppen durch staatliche Fördermöglichkeiten anzuraten. Nur auf diese Weise lässt sich sicherstellen, dass zukünftige Arbeitsmarktengpässe in der Kranken- wie Altenpflege vermieden werden können und benachteiligte Gruppen, wie gering Qualifizierte, über die notwendige Zeit für Beruf, Familie, Pflege, Erholung und Weiterbildung verfügen, um langfristig am Erwerbsleben teilnehmen zu können.

Literatur

- Arbeitgeberverband Pflege (2010): Fachkräftemangel in der Pflege. [Online] 2010. <http://www.epochtimes.de/articles/2010/04/19/567499.html>.
- Bahn Müller, R.; Fischbach, S. (2004): Der Qualifizierungstarifvertrag für die Metall- und Elektroindustrie in Baden-Württemberg. In: WSI-Mitteilungen 4/2004, S. 182-189.
- Bildungsinstitut für Gesundheits- und Sozialberufe (2011): Modularisierte Weiterbildung Intensivpflege und Anästhesie. [Online] www.bigs-mv.de
- BMFSFJ (2006): 7. Familienbericht. Familie zwischen Flexibilität und Verlässlichkeit – Perspektiven für eine lebenslaufbezogene Familienpolitik. Berlin.
- Caritas Baden-Württemberg (2012): Nachqualifizierung von Wiedereinsteigern – Qualifizierung von Quereinsteigern in die Altenpflege. [Online] www.caritas.de
- Crouch, C. (2004): Skill Formation Systems. In: Ackroyd, S.; Batt, R.; Thompson, P.; Tolbert, P. S. (Eds.): The Oxford Handbook of Work and Organization. Oxford: Oxford University Press.
- Dathe, D.; Paul, F.; Stuth, S. (2012): Soziale Dienstleistungen: Steigende Arbeitslast trotz Personalzuwachs. WZBrief Arbeit, 1/2012
- Evans, M.; Bräutigam, C.; Hilbert, J. (2011): Arbeit und Qualifizierung in der Sozialen Gesundheitswirtschaft. s.l. : Friedrich Ebert-Stiftung, 2011.
- Expertenkommission Finanzierung Lebenslangen Lernens (Hg.) (2004): Finanzierung Lebenslangen Lernens, hrsg. vom BMBF. Bielefeld.
- Flüter-Hoffmann, C. (2010): Der Weg aus der Demografie-Falle. Lebenszyklusorientierte Personalpolitik. In: G. Naegele (Hg.): Soziale Lebenslaufpolitik. Wiesbaden: VS Verlag, S. 411-428.
- Glaab, M.; Sesselmeier, M. (2005): Experimentierfeld Deutschland? Reformstrategien der Sozialpolitik auf dem Prüfstand. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Heidemann, W. (2010): Lebenslanges Lernen im Betrieb. Neuere Praxisbeispiele. Arbeitspapier 153. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Hipp, L. (2009): Weiter mit Weiterbildung! Von der Arbeitslosen- zur Beschäftigungsversicherung, in: WSI-Mitteilungen 7/2009, S. 362-369.
- Hundenborn G., Knigge-Demal, D. (2011): Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung. Zwischenbericht der FH Bielefeld.
- IW (2006): Projektergebnisbericht: Lebenszyklusorientierte Personalpolitik – „Work-Life-Balance“-Modelle und „Demographietools“ für die betriebliche Praxis. Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft im Auftrag der DekaBank. Köln
- Jurczyk, K. (2010): Entgrenzte Arbeit – entgrenzte Familie. Arbeitszeitpolitische Herausforderungen aus der Lebenswelt. In: Groß, H.; Seifert, H. (Hg.), Zeitkonflikte. Renaissance der Arbeitszeitpolitik. Berlin: Edition Sigma, S. 239-261.

- Klammer, U. (2008): Business cycle and life cycle – conflicting or complementary? Towards a life course policy integrating different interests and actors. In: Brandl, S.; Hildebrandt, E., Wotschack, P.: Arbeitszeitpolitik im Lebensverlauf. Düsseldorf: Edition der Hans-Böckler-Stiftung.
- Lenske, W.; Werner, D. (2009): Umfang, Kosten und Trends der betrieblichen Weiterbildung. Ergebnisse der IW-Weiterbildungserhebung 2008, in: IW-Trends – Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung aus dem Institut der deutschen Wirtschaft Köln, 36. Jahrgang, Heft 1/2009
- Ma-co, maritimes kompetenzzentrum (2012): [Online] 2012. www.ma-co.de
- Sehrbrock, I; Heidemann, W. (2007): Schwerpunkte für eine Politik des lebenslangen Lernens. Empfehlungen an den Innovationskreis Weiterbildung des BMBF. Hans Böckler-Stiftung. Düsseldorf (Arbeitspapier, 152).
- Solga, H. (2005): Ohne Abschluss in die Bildungsgesellschaft. Die Erwerbschancen gering qualifizierter Personen aus ökonomischer und soziologischer Perspektive. Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Transfernetzwerk innovative Pflegeausbildung (2011). [Online] 2011. <http://www.tip-netzwerk.de/>.
- Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf(2012): Weiterbildungsangebot des UKE-Bildungszentrums. [Online] www.uke.de
- ver.di (2010): Pflegenotstand in den Krankenhäusern. [Online] 2010. https://gesundheitspolitik.verdi.de/gesundheit_von_a-z/krankenhaeuser/pflegethermometer
- Wert.Arbeit GmbH Berlin (2012): Qualität der Weiterbildung in der Altenpflege in Berlin - Empfehlungen an die Praxis. Fachbeitrag. [Online] <http://www.dienstleistungsmetropole-berlin.de/de/downloads.html>.
- Wert.Arbeit GmbH Berlin (unveröffentlicht): Die Altenpflege in Berlin - ein Report zur Situation und den Entwicklungsperspektiven der Branche.
- Wotschack, P.; Scheier, F.; Schulte-Braucks, P.; Solga, H. (2011): Zeit für lebenslanges Lernen. Neue Ansätze der betrieblichen Arbeitszeit- und Qualifizierungspolitik. WSI-Mitteilungen 64 (10), S. 541-547.
- Wotschack, P.; Scheier, F.; Schulte-Braucks, P.; Solga, H. (2011): Beruf und Bildung vereinbaren. Neue Arbeitszeitmodelle gegen den Fachkräftemangel. WZBrief Arbeit (11). Berlin: WZB.
- Wotschack, P.; Scheier, F.; Schulte-Braucks, P. (2012): Bildungsfreundliche Arbeitszeiten etablieren. Personal Quarterly – Wissenschaftsjournal für die Personalpraxis, Jg. 64 (2), S. 24-29.