

Erste Thesen zum Wirkungsmodell im Rahmen der Literaturanalyse im Projekt KoWeP

Kurt-Georg Ciesinger (Deutsche Angestellten-Akademie GmbH),
Dr. Paul Fuchs-Frohnhofen (MA&T Organisationsentwicklung GmbH)
Überarbeitete Fassung vom 11.6.2021

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Thesen zum Wirkungsmodell im Rahmen der Literaturanalyse im Projekt KoWeP – Kompetenzkommunikation und Wertschätzung in der Pflege

Vorbemerkung

Schaut man in die Literatur mit der Fragestellung, was sich bezogen auf unser Modell seit den Veröffentlichungen von Ciesinger u.a. im „Berufe im Schatten“-Projekt (Ciesinger et al. 2011) bzw. seit den Veröffentlichungen in den damals parallel laufenden BMBF-Projekten (vgl. u.a. Fuchs-Frohnhofen et al. 2010) getan hat, kann man zweierlei feststellen:

In Deutschland ist das Thema Berufsstolz und Wertschätzung der Pflegearbeit im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie wieder in den Fokus der Öffentlichkeit gekommen und wurde in der Literatur insbesondere von Quernheim und Zegelin aktuell erneut aufgegriffen (Quernheim und Zegelin, 2021). In den vergangenen zehn Jahren ist die Thematik, was die öffentliche Diskussion und die Veröffentlichung wissenschaftlicher Texte dazu angeht, hingegen etwas in den Hintergrund geraten. Die Wiederauflage des Pflegewert-Buches 2019 (Fuchs-Frohnhofen et al. 2019) im Zusammenhang der „Konzertierten Aktion Pflege (KAP)“ deutet allerdings die fortlaufende Aktualität der entsprechenden Diskussionen und Handlungsbedarfe an.

Auf internationaler Ebene ist z.B. auffällig, dass bei entsprechenden Literaturrecherchen immer noch ältere Veröffentlichungen (z.B. Jeffers, 1953) weit oben in den Ergebnislisten landen. Wenn man aber aktueller schaut und z.B. die Hauptaussagen von Vignato und Spadoni (2019) sowie Maphis (2020) bezogen auf die Situation in den USA, Klatt et al. (2017) im Hinblick auf Skandinavien, oder Ragab (2018) aus Ägypten betrachtet, dann wird deutlich, dass die Wertschätzung von professioneller Pflegearbeit, die Arbeitssituation in der Pflege und die Entwicklung von Arbeitszufriedenheit sowie Berufsstolz i.d.R. sowohl durch spezifische historische Entwicklungen von Gesundheitssystemen, Ausbildungssystemen und Beschäftigungssystemen als auch durch entsprechende lokale, regionale und nationale Diskursentwicklungen bezogen auf die Arbeitssituation von Pflegefachpersonen und die Rolle sowie Bedeutung der pflegerischen Profession geprägt sind. Daraus schließen wir,

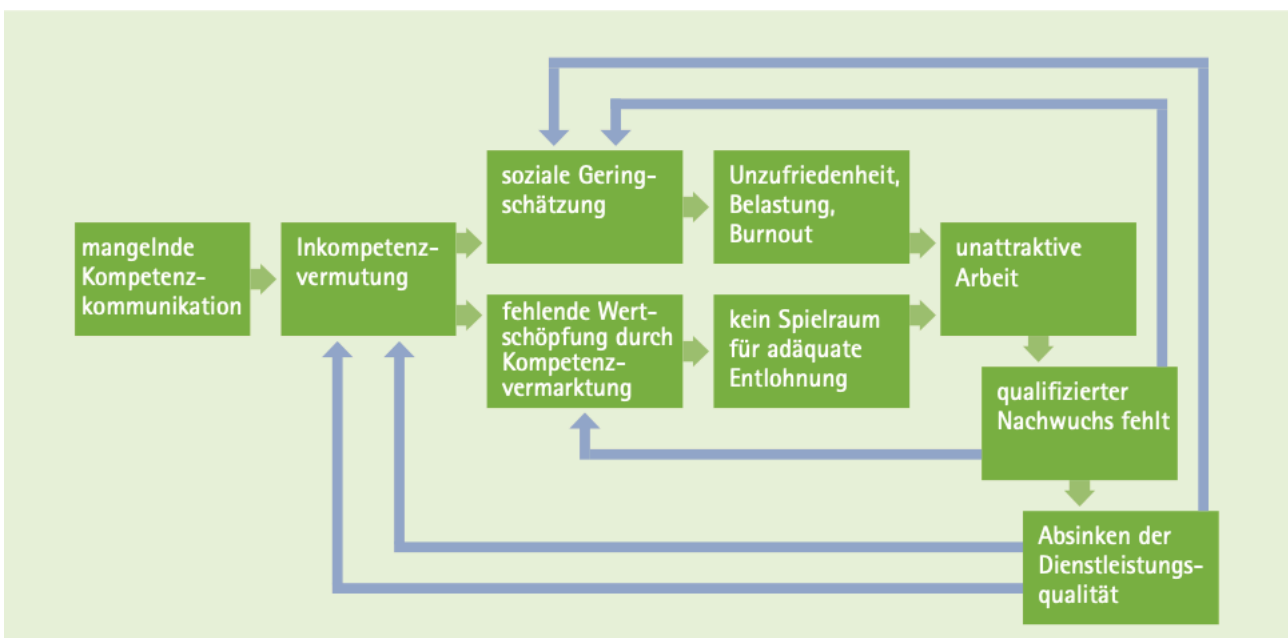
- dass wir diese Diskurse in anderen Ländern zwar als Vergleichsfolie für unsere Arbeiten im Auge behalten,
- dass wir aber eine ganz spezifische Form von Qualifizierung zur Kompetenzkommunikation entwickeln müssen,
 - die die spezifische historische Entwicklung des Pflegeberufes in Deutschland berücksichtigt und die Besonderheiten des deutschen Gesundheitssystems, Ausbildungssystems und Beschäftigungssystems ernst nimmt
 - und somit auch den realen Erfahrungshintergrund, vor dem die Zielgruppe unserer Ausbildung über ihren Beruf und ihre tägliche Arbeit kommuniziert, kontinuierlich reflektiert.

Überlegungen und Thesen zur Aktualisierung eines Wirkungsmodells zur Kompetenzkommunikation¹

In der modernen Arbeitswelt ist die Wertschätzung von Beschäftigten eine Schlüsselgröße für Innovation, Dienstleistungsqualität, wirtschaftlichen Erfolg und die Zufriedenheit und Gesundheit der Beschäftigten. Eine gesteigerte Kompetenzvermutung in der Gesellschaft, bei Arbeitgeber:innen, Führungskräften, Kolleg:innen und Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen ist die Basis dafür, dass diese Akteure die Arbeit der Pflegefachpersonen besser wertschätzen.

Für das Entwickeln von gelingender Kompetenzkommunikation ist im Projekt KoWeP ein Grundgedanke leitend: Eine verbesserte individuelle Kommunikation über den Beruf und die berufliche Tätigkeit beeinflusst tatsächlich den Eindruck anderer gegenüber der Pflegefachperson selbst und gegenüber dem Beruf.

In früheren Projekten wurde eine Wirkungskette zur Kompetenzkommunikation modelliert (Klatt und Ciesinger 2012, S. 553f; Ciesinger et al. 2011, S. 175).



In diesem Konzept führt mangelnde Kompetenzkommunikation zur Inkompetenzvermutung, woraus sich einerseits soziale Geringschätzung und Unzufriedenheit ergeben. Auf einer parallelen Ebene führt die Inkompetenzvermutung zu mangelnder Kompetenzvermarktung und geringen Spielräumen für Entlohnung. Die daraus resultierende unattraktive Arbeit führt zu Nachwuchsproblemen damit schlussendlich auch zum, faktischen Absinken der Pflegequalität.

Diese Darstellung der Wirkungskette fokussiert stärker die wirtschaftlichen Effekte der Kompetenzkommunikation (Entlohnung, Vermarktung), als dies für das Projekt KoWeP notwendig

¹ Die folgende Passage ist identisch mit der Beschreibung im Bericht zu AP 1 (Literatursammlung), da beide Berichte zeitgleich überarbeitet und synchronisiert wurden.

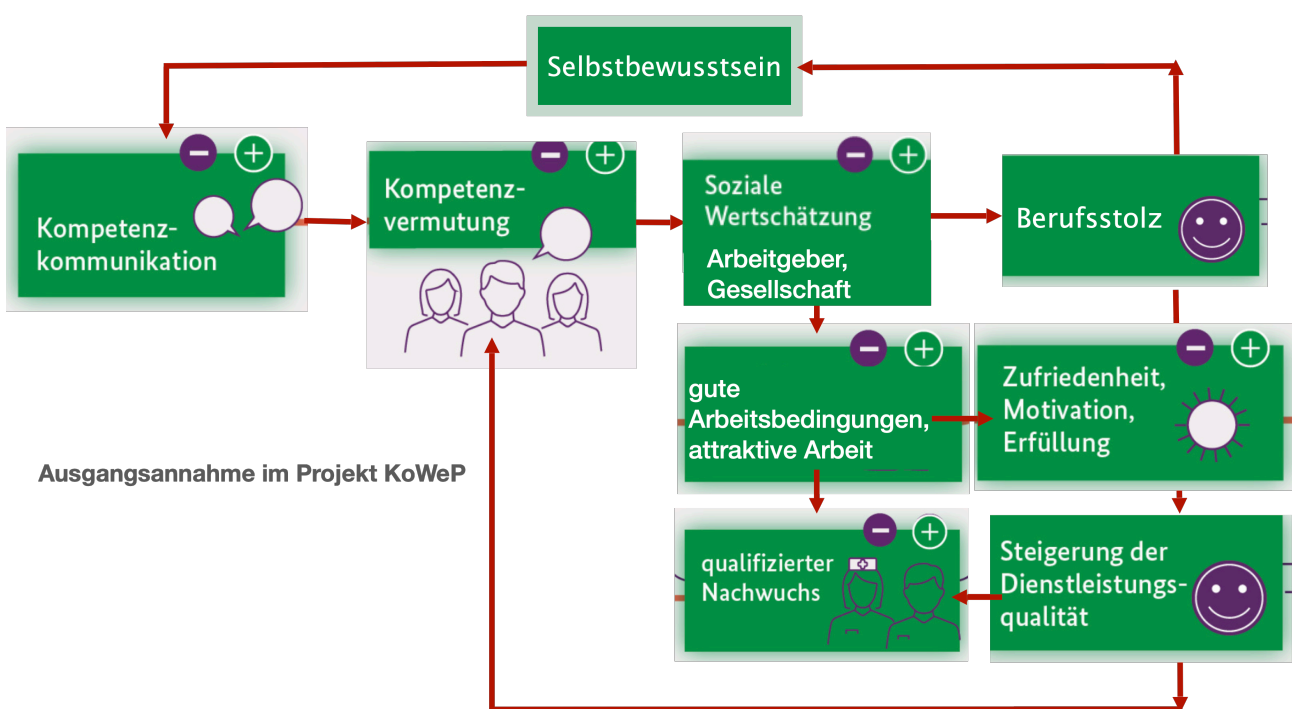
ist. Auch ist die Konzentration auf **mangelnde** Kompetenzkommunikation, also die problemfokussierte Betrachtungsweise, für die Zwecke des Projektes **weniger hilfreich** als die **Betonung der positiven Wirkungen gelungener Kompetenzkommunikation**.

Zudem wurde für das Projekt KoWeP diese Wirkungskette nochmals stärker mit dem Konstrukt des Berufsstolzes (vgl. Krämer und Rhein, 2012) in einen Zusammenhang gebracht. Berufsstolz ist hierbei die Voraussetzung von Kompetenzkommunikation: Wenn man stolz auf seinen Beruf (bzw. vielleicht auch die eigene Ausübung des Berufes) ist, so wird man motiviert sein, positiv über den eigenen Beruf zu kommunizieren (Quernheim und Zegelin, 2021).

Auf der anderen Seite ist (erfolgreiche) Kompetenzkommunikation auch die Basis für die Entwicklung von Berufsstolz. Gelingt es, seine eigene Kompetenz in Kommunikationssituationen zu betonen, so wird das Gegenüber eine positive Kompetenzvermutung entwickeln. Dies äußert sich im Idealfall in Wertschätzung oder persönliche Anerkennung durch die Kommunikationspartner:innen. Durch das Erleben vieler positiver Kommunikationssituationen und der damit verbundenen sozialen Wertschätzung von Individuum und Beruf entwickelt sich ein Stolz auf die eigene Leistung, die eigene Kompetenz und ein Stolz auf den Beruf.

Gelingendes Training zur Kompetenzkommunikation sollte also, aufgrund dieser Interdependenz, an beiden Seiten ansetzen: An der Entwicklung von kommunikativen Fähigkeiten und an der Entwicklung von Berufsstolz durch die Herausarbeitung der sozialen Wertschätzung durch die Gesellschaft.

Damit hat die Wirkungskette nun in Erweiterung des Ausgangsmodells drei Zielvariablen, neben der Dienstleistungsqualität auch den Berufsstolz und die Zufriedenheit, Motivation und Erfüllung der Beschäftigten, die auch nicht als reine Zwischenvariable zur Erzeugung von Berufsstolz, sondern als eigenständige Zielgröße definiert wird. Die nachfolgende Abbildung fasst nun diese erweiterten Ausgangsannahmen des Projekts KoWeP zusammen:



Gelingende Kompetenzkommunikation von Pflegenden hinterlässt bei den Interaktionspartner:innen, bspw. den Pflegeempfänger:innen, deren Angehörigen, den Kolleg:innen oder weiteren für die Versorgung zuständigen Personen die Vermutung einer hohen Kompetenz.

Diese hohe Kompetenzvermutung wiederum steigert bei den Pflegenden in Interaktionen verschiedenster Art die erfahrene Wertschätzung durch die Arbeitgeber:innen und durch die Öffentlichkeit.

Auch das eigene Stolzerleben auf den Beruf wird beeinflusst. Der Berufsstolz schlägt sich in einem hohen pflegerischen Selbstbewusstsein und einer guten beruflichen Identität nieder, welche wiederum eine gelingende Kompetenzkommunikation fördern. Denn die Kompetenzkommunikation speist sich – entsprechend dem Kompetenzbegriff mit den Komponenten Wissen, Fähigkeiten, Fertigkeiten sowie Volition und Motivation (siehe z.B. Linten und Prüstel, 2008) – ebenso aus der kommunikativen Fertigkeit (Können) und der eigenen Kompetenzüberzeugung, die dazu motiviert, die eigene Kompetenz auch zu kommunizieren bzw. kommunizieren zu wollen.

Gelingende Kommunikationskompetenz, die von Berufsstolz getragen wird, setzt pflegerische Prozesse mit Pflegekonzepten und Fachsprache in Beziehung, verdeutlicht die Komplexität der pflegerischen Arbeit, passt das Sprachniveau an die Zielgruppe und den Kontext an und beinhaltet zudem eine selbstbewusste Körpersprache.

Durch gelingende Kompetenzkommunikation und kompetente interaktionsbasierte Dienstleistungserbringung verbessern sich die Chancen, dass Pflegefachpersonen individuelle, organisationale und gesellschaftliche Wertschätzung erfahren (Fuchs-Frohnhofen u.a., 2019) und dass Arbeitgeber:innen und Gesellschaft gute Arbeitsbedingungen bereitstellen, die dann seitens der Pflegefachpersonen zur Arbeitszufriedenheit beitragen. Emotionale Stressoren durch erlebte Geringschätzung reduzieren sich, die Arbeitssituation motiviert die Pflegefachpersonen und Arbeit wird als erfüllend empfunden.

Durch das Schaffen von attraktiver Arbeit werden sowohl qualifizierter Nachwuchs als auch der Erhalt und die Steigerung der Qualität der pflegerischen Arbeit sichergestellt. Eine Pflege, die in hoher Qualität durchgeführt wird, wirkt sich wiederum auf die die Kompetenzvermutung beteiligter Akteure aus.

Misslungene Kompetenzkommunikation bewirkt dementsprechend eine geringe Kompetenzvermutung bei Interaktionspartner:innen, eine weniger ausgeprägte oder keine soziale Wertschätzung und einen daraus resultierenden geringeren oder fehlenden Berufsstolz bis hin zu der Möglichkeit der Entwicklung von Berufsscham. Kompetenzkommunikation, die von Berufsscham geleitet wird, geht einher mit einer Banalisierung der pflegerischen Tätigkeit. Die Arbeit wird ausschließlich an episodischen Verrichtungen orientiert und in einer trivialisierten Ausdrucksweise sowie Alltagssprache erörtert. Die Körpersprache hierbei ist hierbei defensiv.

Die durch die nicht gelingende Kompetenzkommunikation und damit einhergehende nicht vorhandene Kompetenzvermutung ausgelöste niedrig erlebte Wertschätzung führt zu einer sinkenden Zufriedenheit der Beschäftigten mit ihrer Arbeitssituation und zu einer Erhöhung der subjektiven emotionalen Belastung derselbigen. In der Fortsetzung dieses Regelkreises liegt der

Rückschluss nahe, dass als Konsequenz der mangelhaften Kompetenzkommunikation qualifizierter Nachwuchs ausbleibt und somit auch die Kompetenz der in der Pflege tätigen Menschen insgesamt sinkt.

Erweiterung des Modells

Die dargestellte grundlegende Wirkungskette von Ciesinger et al. (2011) beinhaltet explizit nicht die Beschreibung der Handlungsmöglichkeiten zur positiven Beeinflussung von Kompetenzkommunikation, sondern beschreibt mögliche Auswirkungen und Verstärkungsmechanismen gelungener oder misslungener Kompetenzkommunikation.

In Erweiterung der „Wirkungskette Kompetenzkommunikation“ wird im Projekt KoWeP erarbeitet, wie Kommunikation gestaltet werden muss, um einen positiven Eindruck der eigenen Kompetenz beim Kommunikationspartner zu erzeugen. Dies wird, nach Auswertung der entsprechenden empirischen Befunde, die Grundlage für die Erarbeitung der Schulungsinhalte.

An dieser Stelle nimmt das Konzept des Berufsstolzes einen maßgeblichen Stellenwert ein: In Kommunikation kommt zum Ausdruck, ob man stolz auf den eigenen Beruf bzw. die individuelle Berufsausübung ist – oder ob man sich eigentlich dafür schämt, „nur“ Pflegefachperson zu sein. Nach dem Prinzip der gegenseitigen Beeinflussung von Kommunikationsverhalten und Berufsstolz (s.o.) liegt der Rückschluss nahe, dass die im Nachfolgenden genannten Verhaltensweisen und Kommunikationstechniken zu einer Förderung des Berufsstolzes beitragen. So sollten Berufsausübende bestimmte Sachverhalte betonen und andere Sachverhalte ausblenden, wenn sie ihre Kompetenz herausstellen wollen bzw. diejenigen Fakten benennen, die wertvoll für die Kompetenzdarstellung sind und diejenigen ausblenden, die das nicht sind. Hiermit ist zugleich verbunden, bestimmte Kommunikationsstile anzuwenden und andere zu vermeiden. Eine entsprechende Übersicht zeigt die nachfolgende Abbildung.



Die in der Grafik dargestellten Aspekte zur Förderung von Berufsstolz vs. Berufsscham werden im Folgenden näher erläutert

Beschreibung von Pflegekonzepten versus Beschreibung von Verrichtungen

Die notwendigen Kompetenzen des Pflegeberufs bestehen nicht aus einzelnen isolierten und einfachen Verrichtungen, sondern aus abgeschlossenen zielgerichteten Handlungen, die wiederum einem übergeordneten Zweck dienen, der in Pflegekonzepten beschrieben ist (zur Begriffsdiskussion siehe Deming, 2007). Für den Laien erscheint der Pflegeberuf allerdings oftmals als Aneinanderreihung von einfachen Verrichtungen, was den Eindruck der Pflege als eine „Jedermann Tätigkeit“ fördert.

Soll die Kompetenz der Pflegenden und des Pflegeberufs vermittelt werden, so ist es demzufolge unabdinglich, bei der Beschreibung der einzelnen Tätigkeiten der Pflege den konzeptionellen Kontext mitzuliefern. Die Beschreibung muss also neben einer Darstellung der Tätigkeit auch den Zweck enthalten.

Gerade hier scheint es jedoch erhebliche Defizite zu geben. So beschreiben Pflegenden ihre Tätigkeit oft als einen Ablauf körpernaher Handlungen (Müller und Hellweg 2013, S. 408) bzw. individuell und unstrukturiert (Benner u.a. 2000, S. 34). Vielfach gelingt es ihnen nicht ohne Schwierigkeiten, wichtige sozial-pflegerische Tätigkeiten zu beschreiben (Buresh und Gordon 2006, S. 261ff). In der

Reflektion und Verbesserung dieser Kommunikationselemente liegt ein wesentlicher Schlüssel zur Förderung von Kompetenzkommunikation.

Anpassung des Sprachniveaus an die Zielgruppe und den Kontext versus Generelle Orientierung am Sprachniveau der Pflegesituation

Die in der Pflegesituation mit den Pflegebedürftigen verwendete Sprache ist oftmals stark reduziert, emotionalisierend und vereinfachend (Sachweh, 2012). Dies dient der Verbesserung der

Verständlichkeit gegenüber den oftmals kognitiv eingeschränkten Pflegebedürftigen und der Herstellung einer positiven, scham- und angstfreien Situation.

Die häufige Verwendung in Pflegesituationen, dem Haupttätigkeitsbereich von Pflegefachpersonen, mag dazu führen, dass diese in der Pflegesituation adäquate vereinfachende Kommunikationsform in andere Kontexte übertragen wird. Kommunikation mit anderen Zielgruppen wie Angehörigen erfordert im Unterschied hierzu jedoch die kontext- und zielgruppenbezogene Anpassung des Sprachniveaus.

Nutzung der Fachsprache versus Nutzung der Alltagssprache

Die Pflegefachsprache (Beuse, 2001), die innerhalb der Berufsgruppe oder zur Kommunikation mit anderen Professionen verwendet wird, ist eine grundlegend andere als die Alltagssprache, da sie eher zum präzisen Informationsaustausch in Fachkreisen genutzt wird. In der intra- und interprofessionellen Kommunikation ist die Anwendung von Fachsprache daher notwendig.

Dementsprechend ist es unabdingbar, gegenüber fachfremden Personen eine andere Sprachebene zu wählen; je nach Zweck und Kommunikationspartner:in muss diese hinsichtlich Wortwahl und Darstellung von Zusammenhängen in unterschiedlichem Grade vereinfachend sein.

Es ist also notwendig, das erforderliche Sprachniveau zwischen Alltags- und Fachsprache zu differenzieren und die Kommunikation entsprechend anzupassen.

Selbstbewusste Körpersprache versus defensive Körpersprache

Da durch die Körpersprache eine ständige Aussendung sowie Wahrnehmung von Botschaften erfolgt, enthüllt diese mehr über einen Menschen, seine Gedanken und Gefühle, als das Gesagte (Mehrabian, 1981). Insbesondere die Hierarchie der Beziehungen zwischen Kommunikationspartner:innen und die Überzeugungskraft des verbal Kommunizierten werden durch die Körpersprache beeinflusst.

Defensive Körpersprache wird daher dazu beitragen, dass der Status der Pflegefachperson und auch die Überzeugungskraft des Gesagten gesenkt werden. Somit wirkt sich Körpersprache verstärkend oder reduzierend auf die Wirkung der o.g. Kommunikationsstrategien aus.

Verdeutlichung der Komplexität versus Banalisierung der Tätigkeit

Dennoch ist anzumerken, dass es durchaus sinnvoll sein kann, die Pfl egetätigkeit in bestimmten Situationen banalisierend zu beschreiben, z.B. wenn es um die Beruhigung von Pflegebedürftigen oder den Abbau von Ängsten der Angehörigen geht. Auf der anderen Seite kann eine Banalisierung jedoch ebenfalls zu der Wahrnehmung führen, dass die Pfl egetätigkeit an sich banal sei.

Pflegefachpersonen sollten daher über die Kompetenz verfügen zu entscheiden, wann sie Sachverhalte banalisieren sollten und wann sie dies nicht tun.

Im Prinzip kann dieser Wahrnehmungseffekt auch umgekehrt genutzt werden: Wenn die Darstellung von Komplexität der Pflege bzw. einzelner Pflegehandlungen in die Kommunikation bewusst eingestreut wird, könnte der Eindruck hoher Komplexität des Berufsfeldes entstehen und damit die Vermutung hoher Kompetenzen der Berufsausübenden.

Schlussfolgerung für das Projekt KoWeP

Es entsteht in der Summe ein selbstverstärkendes System – im Positiven wie im Negativen. Letztlich bietet damit jedes Element des hier aufgezeigten Wirkungsgefüges auf der Seite der Pflegefachpersonen aber auch auf der Seite der ganz unterschiedlichen Kommunikationspartner:innen der Pflegefachpersonen sowohl in den Einrichtungen und Diensten als auch in der Gesellschaft, die Chance, Kompetenzdialoge zu verbessern und Wertschätzung auszubauen.

Im KoWeP-Projekt wird daher das Ziel verfolgt, Akteur:innen im Pflegebereich zu sensibilisieren, sich darüber bewusst zu werden,

- wie ihr eigenes Kommunikationsverhalten - im professionellen wie auch im privaten Kontext, in persönlicher Interaktion wie auch in den (sozialen) Medien - das gesellschaftliche Bild der Pflege mitträgt und
- dass damit auch weitreichende Konsequenzen für den Beruf und die Tätigkeit verbunden sind, die weit über den individuellen Tätigkeitsbereich hinausgehen.

So sollen die Beschäftigten und Einrichtungen der Pflege in Praxis, Ausbildung und Studium befähigt werden, ihr Kommunikationsverhalten zu reflektieren und einen jeweils eigenen und spezifischen Beitrag für eine verbesserte Kompetenzkommunikation und Wertschätzung in der Pflege und für die Pflege zu leisten.

Literatur

Benner, P. E.; Wengenroth, M.; Kesselring, A. (2000): Stufen zur Pflegekompetenz. From novice to expert. 3. Nachdr. Bern: Hans Huber.

Beuse, H. (2001): Pflegefachsprache. Eine Analyse der Entwicklung. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Bohrer, A. (2016): Wie Sprache das Denken und Handeln der Pflegenden prägt. Pflege bedarf des steten Sprachwandels. In: Pflegezeitschrift. 69 (5), S. 262

Buresh, B.; Gordon, S. (Hg.) (2006): Der Pflege eine Stimme geben. Was Pflegenden wie öffentlich kommunizieren müssen. Bern: Huber.

Ciesinger, K.-G.; Fischbach, A.; Klatt, R.; Neuendorff, H. (Hg.) (2011): Berufe im Schatten. Wertschätzung von Dienstleistungsberufen: Entwicklung neuer Modelle und Konzepte einer praxisorientierten Unterstützung. Berlin: Lit.

Deming, W. E. (2010): Pflegeleitbild und Pflegekonzept. In: Schmidt, S. (2010). Das QM-Handbuch. Qualitätsmanagement für die ambulante Pflege. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

Fuchs-Frohnhofen, P.; Blass, K.; Dunkel, W.; Hinding, B.; Keiser, S.; Klatt, R.; Zühlke-Robinet, K (Hg.) (2010): Wertschätzung, Stolz und Professionalisierung in der Dienstleistungsarbeit „Pflege“, Tectum-Verlag, Marburg, S.54

Fuchs-Frohnhofen, P., Isfort, M., Wappenschmidt-Krommus, E., Duisberg, M., von der Malsburg, A., Rottländer, R., Brauckmann, A., Bessin, C. (Hg.) (2019): PflegeWert – Wertschätzung erkennen, fördern, erleben; 2. Durchgesehene Auflage, medhochzwei-Verlag, Heidelberg.

Jeffers, F. J. (1953): Society and the Nursing Profession; The American Journal of Nursing 53(6):742-743.

Klatt, R.; Ciesinger, K.-G. (2012): Wertschätzung von Altenpflege im Spiegel öffentlicher Wahrnehmung. In: Reichwald, R.; Frenz, M.; Hermann, S.; Schipanski, A. (Hg.): Zukunftsfeld Dienstleistungsarbeit. Professionalisierung - Wertschätzung - Interaktion. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 541–558.

Klatt, R.; Steinberg, S.; Hawig, D.; Scharf, J.; Wendt, R. (2017): Vom skandinavischen Modell der Arbeitsfähigkeit lernen? Ansätze für die präventionsförderliche Altenpflegearbeit am Beispiel Schwedens. In: Fuchs-Frohnhofen, P., Altmann, T., Döring, S., Felscher, A., Wehrich, M. (Hg.) (2017): Neue Ansätze des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Pflege- und Dienstleistungssektor; Bertuch-Verlag, Weimar, S. 9-14.

Krämer, T.; Rhein, M. (2012): Mitarbeiterstolz im Dienstleistungsbereich. In: Reichwald, R.; Frenz, M.; Hermann, S.; Schipanski, A. (Hg.): Zukunftsfeld Dienstleistungsarbeit. Professionalisierung - Wertschätzung - Interaktion. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 471–484.

Linten, M.; Prüstel, S. (2008): Kompetenz in der beruflichen Bildung: Begriff, Erwerb, Erfassung, Messung. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.

Maphis, F.C. (2020): Where Are the Nurses? A Response to "Decline of the American Nursing Profession". In: Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 2020 Jan/Feb;26(1):9.

Mehrabian, A. (1981): „Silent Messages“ – A Wealth of Information About Nonverbal Communication (Body Language). Belmont, CA: Wadsworth.

Müller, K.; Hellweg, S. (2013): Wertschätzungserleben von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Pflege. Abschlussbericht zum Forschungsvorhaben ProWert - Produzentenstolz durch Wertschätzung. Teilvorhaben Pflegewissenschaft. Bielefeld: Fachhochschule der Diakonie.

Quernheim, G.; Zegelin, A. (2021): Berufsstolz in der Pflege. Das Mutmachbuch. Bern: Hogrefe.

Ragab, O. (2018): Marketing nursing profession for nurses. Nurs Palliative Care Int J. (2018) 1(1): 00001.

Sachweh, S. (2012). „Noch ein Löffelchen“ – Effektive Kommunikation in der Altenpflege. Bern: Hans Huber.

Vignato, J.; Spadoni A. (2019): Decline of the American Nursing Profession. In: Journal of the American Psychiatric Nurses Association 2019, Vol. 25 (4), S. 255 - 256

Anhang

Im Folgenden sind zunächst die für die hier vorliegende erweiterte Beschreibung des Modells zur Kompetenzkommunikation wesentlichen Begriffsdefinitionen aus der Literatursynopse im KOWEP-Projekt wiedergegeben.

In einem zweiten Teil werden Begriffsdefinitionen angefügt, die sich so in der Literatursynopse nicht finden, die aber erhellend für den Gesamtzusammenhang der hier vorgelegten Argumentationslinien sind.

Anhang A: Begriffsdefinitionen aus der KOWEP-Literatursynopse

Kompetenzkommunikation

„Kompetenzkommunikation ist die Fähigkeit von Pflegenden, die pflegerische Arbeit angemessen darzustellen und zu präsentieren sowie die eigene Kompetenz gelingend zu beschreiben.“
(Ciesinger et al. 2011, S. 176)

Ciesinger, K.-G.; Klatt, R.; Zimmermann, T. (2011): Strategien zur Förderung der Kompetenzkommunikation. In: Ciesinger, K.-G.; Fischbach, A.; Klatt, R.; Neuendorff, H. (Hg.): Berufe im Schatten. Wertschätzung von Dienstleistungsberufen: Entwicklung neuer Modelle und Konzepte einer praxisorientierten Unterstützung. Berlin: Lit, S. 171–184.

Wie benannt, äußert sich gelingende Kompetenzkommunikation in einer bewusst gesetzten Sprachauswahl, welche die Komplexität und den Prozess der pflegerischen Arbeit erfassen kann. Der Bezug zu Pflegekonzepten und der Einsatz von Fachbegriffen ist integraler Bestandteil einer fachorientierten Kommunikation und Darstellung. Zudem wird das Sprachniveau an die Zielgruppe und den Kontext anpasst. Die Tätigkeit wird nicht anhand von trivialisierenden Ausdrucksweisen und nicht ausschließlich an episodischen Verrichtungen orientiert erörtert (Klatt und Ciesinger 2012, S. 552).

Klatt, R.; Ciesinger, K.-G. (2012): Wertschätzung von Altenpflege im Spiegel öffentlicher Wahrnehmung. In: Reichwald, R.; Frenz, M.; Hermann, S.; Schipanski, A. (Hg.): Zukunftsfeld Dienstleistungsarbeit. Professionalisierung - Wertschätzung - Interaktion. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 541–558.

Berufsstolz

„relativ dauerhafte, gelernte, positive innere Haltung gegenüber der eigenen Arbeit und somit gegenüber der eigenen Berufsgruppe“ (Krämer und Rhein 2012, S. 473).

Krämer, T.; Rhein, M. (2012): Mitarbeiterstolz im Dienstleistungsbereich. In: Reichwald, R.; Frenz, M.; Hermann, S.; Schipanski, A. (Hg.): Zukunftsfeld Dienstleistungsarbeit. Professionalisierung - Wertschätzung - Interaktion. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 471–484.

In Dienstleistungsberufen, und damit auch in der Pflege, ist der Stolz der Berufsangehörigen auf ihre Tätigkeit „eine der am stärksten wahrgenommenen Emotionen“ (Krämer und Rhein 2012, S. 473)

Krämer, T.; Rhein, M. (2012): Mitarbeiterstolz im Dienstleistungsbereich. In: Reichwald, R.; Frenz, M.; Hermann, S.; Schipanski, A. (Hg.): Zukunftsfeld Dienstleistungsarbeit. Professionalisierung - Wertschätzung - Interaktion. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 471–484.

Berufsstolz in der Pflege steht für das stellvertretende und verantwortliche Handeln bei hilfs- und pflegebedürftigen Menschen (Zegelin 2020, S. 2)

Zegelin, A. (2020): Warum Berufsstolz so wichtig ist. In: Die Schwester Der Pfleger 8, S. 1–4.

„Nurse Pride“ beschreibt „den selbstachtenden und stolzen Umgang der Pflegenden mit ihrer eigenen Berufsidentität [darstellt]: Diese Kolleginnen arbeiten und sind dabei stolz, das erlebte Selbstgefühl ihres eigenen Wertes nach außen zu repräsentieren. [...] Berufsstolz umfasst das Gefühl starker Selbstachtung, verbunden mit der öffentlichen Anerkennung der Pfllegetätigkeit.“ (Quernheim und Zegelin 2021, S. 27)

Quernheim, G.; Zegelin, A. (2021): Berufsstolz in der Pflege. Das Mutmachbuch. Bern: Hogrefe.

Ihren beruflichen Stolz generieren Pflegekräfte in Deutschland in der Regel, indem sie ihre eigene Arbeit wertschätzen und nicht ergänzend aus einer gesellschaftlichen Anerkennung heraus (Malsburg et.al. 2019, S. 118ff) (Hinding et al. 2012, S. 515)

Fuchs-Frohnhofen, P.; Isfort, M.; Wappenschmidt-Krommus, E.; Duisberg, M.; Malsburg, A. von der; Rottländer, R. et al. (Hg.) (2019): PflegeWert. Wertschätzung erkennen - fördern - erleben. 2. durchgesehene Auflage. Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH (ProAlter PraxisWissen).

Hinding, B.; Akca, S.; Spanowski, M.; Kastner, M. (2012): Mit Wertschätzungskultur zu mehr Stolz und Leistungsfähigkeit bei Pflegenden. In: Reichwald, R.; Frenz, M.; Hermann, S.; Schipanski, A. (Hg.): Zukunftsfeld Dienstleistungsarbeit. Professionalisierung - Wertschätzung - Interaktion. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 506–524.

Berufsidentität

Ein beziehungsorientiertes pflegerisches Handeln bildet die Identität und das geteilte Selbstverständnis der Berufsgruppe Pflege (Flaiz 2018, S. 65).

Flaiz, B. (2018): Die professionelle Identität von Pflegefachpersonen. Eine Vergleichsstudie zwischen Australien und Deutschland. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

„Nurse Pride“ beschreibt „den selbstachtenden und stolzen Umgang der Pflegenden mit ihrer eigenen Berufsidentität [darstellt]: Diese Kolleginnen arbeiten und sind dabei stolz, das erlebte Selbstgefühl ihres eigenen Wertes nach außen zu repräsentieren. [...] Berufsstolz umfasst das Gefühl starker Selbstachtung, verbunden mit der öffentlichen Anerkennung der Pfllegetätigkeit.“ (Quernheim und Zegelin 2021, S. 27)

Quernheim, G.; Zegelin, A. (2021): Berufsstolz in der Pflege. Das Mutmachbuch. Bern: Hogrefe.

Anhang B: Weiterführende Begriffsdefinitionen

Kompetenzvermutung

Je weniger ein Leistungsanbieter darauf angewiesen ist, seine Kompetenz als Kompetenz zu bewerben, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass er beim Empfänger auch auf eine Kompetenzvermutung trifft. (Kühl 2008, S. 141)

Kühl, S. (2008): Coaching und Supervision. Zur personenorientierten Beratung in Organisationen. VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 141.

https://www.google.de/books/edition/Coaching_und_Supervision/2Qcnez1B_zUC?hl=de (11.06.2021)

Wertschätzung

„Im täglichen Umgang mit Klienten ist Wertschätzung eine der wichtigsten sozialen Ressourcen für Dienstleistungsarbeiter und kann definiert werden als „die positive Bewertung einer oder mehrerer Eigenschaften, Verhaltensweisen oder Arbeitsergebnisse einer Person“ (Decker und Fischbach 2010, S. 237).

Decker, C.; Fischbach, A. (2010): Wertschätzung – ein Garant für gutes Arbeiten, in: Rigotti, T.; Korek, S.; Otto, K. (Hg.): Gesund mit und ohne Arbeit, 1. Aufl., Lengerich, S. 237-248.

„Wertschätzung stellt somit eine Form des positiven Feedbacks dar, womit der Klient dem Mitarbeiter signalisiert, dass dieser seiner Arbeitsaufgabe und den zugehörigen Anforderungen gut nachgekommen ist. Dies wiederum löst einen Lernprozess beim Mitarbeiter aus, erhöht dessen Selbstwertgefühl und festigt positives Serviceverhalten (vgl. Semmer und Jacobshagen 2003, S. 131ff.)“ (Fischbach et al., 2012, S. 529)

Fischbach, A.; Decker, C.; Lichtenthaler, P. W. (2012). Emotionsarbeit, Wertschätzung und Stolz in Einzelhandel und Pflege. In: R. Reichwald et al. (Hg.), Zukunftsfeld Dienstleistungsarbeit, DOI 10.1007/978-3-8349-3852-7_27, Wiesbaden: Gabler Verlag | Springer Fachmedien.

Semmer, N. K.; Jacobshagen, N. (2003): Selbstwert und Wertschätzung als Themen der arbeitspsychologischen Stressforschung, in: Hamborg, K.-C.; Holling, H. (Hg.), Innovative Personal- und Organisationsentwicklung, 1. Aufl., Göttingen, S. 131-155.

Stolzerleben (Stolz)

„Frese (1990) unterscheidet zwischen einem handlungsbezogenen und einem resultatbezogenen Stolz. Handlungsbezogener Stolz bezieht sich nicht auf das Produkt am Ende des Arbeitsprozesses, sondern auf die Tätigkeit selbst. Es geht dabei um das Gefühl, das durch den Eindruck ausgelöst wird, etwas besonders gut gemacht zu haben. Handlungsbezogener Stolz ist in hohem Maße mit „Können“ verbunden. Er kann bereits während der Ausführung einer Handlung entstehen, nicht – wie der Produktstolz – erst angesichts des fertigen Produkts. Dadurch erscheint dieser Begriff prinzipiell auch auf Dienstleistungen übertragbar.“ (Hinding et al., 2012, S. 507f.)

„Eine einheitliche wissenschaftliche Definition von „Stolz“ existiert nicht. Die Auffassungen variieren mit den Fachdisziplinen und den theoretischen Perspektiven.“ (Hinding et al., 2012, S. 507f.)

Hinding, B.; Akca, S.; Spanowski, M.; Kastner, M. (2012): Mit Wertschätzungskultur zu mehr Stolz und Leistungsfähigkeit bei Pflegenden. In: Reichwald, R.; Frenz, M.; Hermann, S.; Schipanski, A. (Hg.): Zukunftsfeld Dienstleistungsarbeit. Professionalisierung - Wertschätzung - Interaktion. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 506–524.

Frese, M. (1990): Arbeit und Emotion. Ein Essay, in: Frei, F.; Udris, I. (Hrsg.): Das Bild der Arbeit, 1. Aufl., Bern.

Duden (stolz (Adjektiv)): „von Selbstbewusstsein und Freude über einen Besitz, eine [eigene] Leistung erfüllt; ein entsprechendes Gefühl zum Ausdruck bringend oder hervorruhend“

„Stolz“ auf Duden online. URL: <https://www.duden.de/node/176636/revision/176672> (11.06.2021)

Stolzerleben bei der Arbeit motiviert zu Hilfeleistungen gegenüber Kollegen und Kunden (Wegge und Neuhaus 2002) und hat einen positiven Einfluss auf die Ausdauer, mit der Aufgaben bearbeitet werden (Williams und Desteno 2008).

Wegge, J.; Neuhaus, L. (2002). Emotionen bei der Büroarbeit am PC. Ein Test der „affective Events“-Theorie. In: zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, S. 173-184.

Williams, L.; Destano, D. (2008). Pride and perseverance: The motivational role of pride.

Berufsscham

Beruf: Scham, den falschen Beruf gewählt zu haben; zu wenig zu verdienen, eine Arbeit mit geringem Sozialprestige zu haben; Scham wegen dem Auseinanderklaffen von Beruf und Berufung. (Ehrmann, 2020)

Ehrmann, W. (2020). Die Scham, das geheimnisvolle Gefühl. Im weiten Land der Seele.

https://www.google.de/books/edition/Die_Scham_das_geheimnisvolle_Gef%C3%BChl/3mkCEAAAQBAJ?hl=de&gbpv=0 (11.06.2021)

Arbeitszufriedenheit Pflege

„For instance, Atwood and Hinshaw define nurses’ job satisfaction as a nurse’s perception of subjective feelings about his or her job and workcondition (Atwood und Hinshaw 1977).“ (Liu et al., 2016, S. 86)

„Spector defines nurses’ job satisfaction as a feeling or affective response of nurses to the situation about their job and work environment (Spector 1985).“ (Liu et al., 2016, S. 86)

„Additionally, Mueller and McCloskey define nurses’ job satisfaction as ‘the degree of positive affective orientation toward employment’ (Mueller und McCloskey 1990).“ (Liu et al., 2016, S. 86)

Liu, Y., Aunguroch, Y.; Yunibhand, J. (2016). Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. *International nursing review*, 63(1), 84-91.

Spector, P.E. (1985): Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology*, 13, 693–713.

Mueller, C.W.; McCloskey, J.C. (1990): Nurses’ job satisfaction: a proposed measure. *Nursing Research*, 39, 113–117.