

# Station

## 16

**! STOP !**  
SIE WOLLEN ZUM RÖNTGEN ?  
DANN SIND SIE HIER  
VERKEHRT .GEHEN SIE  
BITTE RECHTS AM HAUS  
VORBEI

VIELLEN DANK

*Auf den Stationen kann die Pflegepraxis nur dann professionell sein, wenn wissenschaftliche Erkenntnisse angewandt werden können*

Foto: Lachmann

**Was ist Profession, was Professionalität, woran ist professionelles pflegerisches Handeln zu erkennen und wie wird es in der pflegerischen Praxis umgesetzt?**

**Eine theoretische Abhandlung - Teil II**

## Die Professionalität soll in der Praxis ankommen

**A**ufbauend auf dem im letzten Heft beschriebenen Ansatz des handlungsorientierten Professionsansatzes hat Frank Weidner, Direktor des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung (dip) 1998 ein Modell der professionellen Fallarbeit vorgestellt. Dieses Modell soll kurz skizziert werden (Abb.1).

Diese Grafik zeigt ein systematisches Rahmenmodell, in dem alle Elemente gekennzeichnet sind, die für die Pflege von Bedeutung sind. Das sind Elemente des professionellen Pflegeprozesses, wie ihn die WHO beschrieben hat. Aber auch die Strukturen, in denen gearbeitet wird, sind von Bedeutung, denn nicht alles, was wünschenswert und gut ist, lässt sich auch umsetzen. Dafür sind bestimmte Arbeitsstrukturen notwendig, Qualifikationen des Personals, aber auch Berufseinstellung und die Bereitschaft zur Interprofessionalität. Zudem gibt es in der rechten Säule die eigentlichen Inhalte des pflegerischen

Handelns mit Teilbereichen, die wesentlichen Einfluss auf das Erleben und die Autonomie der Patienten oder Bewohner haben sowie die Belange der Pflegekraft mit ihrem Regelwissen, gelernte Erfahrung, individuellen Fallverstehen und pflegerischen Konzepten.

Alle Elemente, wie Oevermann sie beschrieb, sind in diesem Modell systematisch zusammengeführt und neu geordnet worden. Dabei besteht keine dieser Säulen isoliert, eine professionelle Fallarbeit zeichnet sich dadurch aus, dass man die vorliegenden Informationen, vor dem Hintergrund aller Merkmale einschätzt, abschätzt und zu einer begründeten Entscheidung kommt. Pflegerische und auch pflegewissenschaftliche Entwicklungen lassen sich in dieses Modell einarbeiten und bekommen eine klare Zuordnung. Beispielsweise sind die Suche nach geeigneten Instrumentarien zur Abbildung von Pflegebedarf und Pflegebedürftig-

keit und die Bemühungen um eine einheitliche Pflegediagnostik der linken Säule zuzuordnen. Es sind Entwicklungen, durch die versucht wird, den sonst oft nur theoretisch und zu kurz diskutierten Pflegeprozess mit klaren Instrumentarien und Inhalten zu füllen (Anamnese/Diagnose). Forschungsarbeiten zu pflegerischen Handlungen oder Expertenstandards lassen sich dem Regelwissen in der rechten Säule zuordnen. So bekommt das Bauwerk der „professionellen Fallarbeit“ Stück für Stück Fundamente.

### **Patientenfallkonferenz und professionelle Pflegearbeit**

Das beschriebene Modell lässt sich in der Umsetzung nutzen, um die wesentlichen Inhalte einer Patientenfallkonferenz zu bestimmen (Tab.2).

Die an dieser Stelle beschriebenen Elemente haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es soll lediglich aufgezeigt werden, dass das Modell der professionellen Fallarbeit umfassend ist und den Elementen



**Michael Isfort**, Krankenpfleger, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., Köln, Lehrbeauftragter für Pflegewissenschaft an der KFH Köln

des handlungsorientierten Ansatzes zugeordnet werden kann. Zudem lässt sich zeigen, dass durch die Anwendung Fragen präzisiert werden und in einer Fallkonferenz als „Leitfaden“ dienen können.

**Merkmale/ Indizien des professionellen Pflegehandelns.** Professionelles Handeln im Pflegealltag basiert also nicht auf einer diffusen Beschreibung, sondern kann klar geordneten theoretischen Vorstellungen und Modellen zugeordnet werden. Es bleibt natürlich die Frage, woran man im Pflegealltag professionelles Handeln erkennen kann, welche Indizien darauf hindeuten. Ich sehe vor allem folgende Punkte als wesentliche Merkmale eines professionellen Pflegehandelns an:

► Integration von Bezugswissen und nicht Abgrenzung zu anderen Disziplinen, Reflektierte Anwendung bestehender Konzepte und nicht einfach deren Übernahme (Bsp. Pflegediagnostik nicht ohne Gewichtung der Diagnosepriorität durch den Patienten selbst), Beratung als Kernelement pflegerischer Arbeit; kein Streben nach „Expertenstatus“

► Konzepte werden vor dem Hintergrund bestehender Organisationsmöglichkeiten auf Umsetzbarkeit geprüft und diskutiert, Handlungs- und Behandlungsalternativen werden ermittelt, abweichende Möglichkeiten werden diskutiert, Begründungen für das Handeln werden formuliert; Handlungen werden nicht einfach durchgeführt, in der Hoffnung, dass nicht weiter gefragt wird

Mit der Integration des Bezugswissens ist gemeint, dass nicht einseitig das Regelwissen der Pflege Anwendung findet. Selbstverständlich haben medizinische, psychologische und Erkenntnisse weiterer Wissensgebiete einen Einfluss auf die Deutung und das Fallverstehen. Abgrenzungen der Sichtweisen und auch der Handlungen, wie sie in den letzten Jahren vielerorts propagiert wurden, führen eben nicht zu einer Professionalisierung, sondern zu einer Separierung, die nicht zu einem umfassenden Fallverstehen führt.

Das alte Modell der „Machtkämpfe“ zwischen Medizin und Pflege verliert vor diesem Hintergrund zunehmend an Bedeutung. Dies zeigt

sich auch daran, dass die Medizin nicht eindeutig einem der beschriebenen Professionsmodelle zuzuordnen ist, da Projekte zur Umsetzung einer Fallkonferenz derzeit bei Hausärzten erprobt werden und sie immer schon Bestandteil medizinischer Behandlung waren - zum Beispiel in der Psychosomatik. Zudem ist zu erwarten, dass sich zukünftig andere Schnittstellen auf tun werden - bei der Umsetzung des Expertenstandards zum Entlassungsmanagement zum Beispiel, wird es sicherlich zu unterschiedlichen Sichtweisen von Sozialarbeitern und Pflegenden kommen. Die „Rückeroberung“ der rein pflegerischen Handlungen, wie der Pneumonieprophylaxe und der Mobilisation, die an manchen Orten durch Mitarbeiter der Physiotherapie durchgeführt werden, sind ein weiteres Beispiel dafür. Dabei geht es im professionellen Kontext nicht um Streitigkeiten über die Durchführung, sondern um die Frage, wer mit welchen Konzepten zum Wohle des Patienten oder Bewohners wann handelt. Kooperation statt Abgrenzung, so kann das Modell der professionellen Pflege benannt werden.

Das Regelwissen der Pflege, das pflegewissenschaftliche Wissen, kann und soll in keinem Falle das Erfahrungswissen der Pflegenden ersetzen - eine unreflektierte Übernahme ist daher ebenso abzulehnen wie die Ignoranz gegenüber neueren Erkenntnissen. Das Gleichgewicht zu finden und auf den Fall anzuwenden ist das Kennzeichen des professionell Handelnden. Beispielsweise kann dies verdeutlicht werden, wenn Pflegenden neue Konzepte, z.B. Pflegediagnosen anwenden sollen. Diese als Ausgangspunkt der Vereinheitlichung der Sprache zu nehmen, die Bewertung und eine Gewichtung nach der Bedeutung durch den Patienten selbst vornehmen zu lassen, würde ein Kennzeichen des professionellen Handelns darstellen. Nicht professionell ist hingegen das Einsetzen von Pflegediagnosen als „kodierte Expertenstatements“, die lediglich die bislang beschrie-

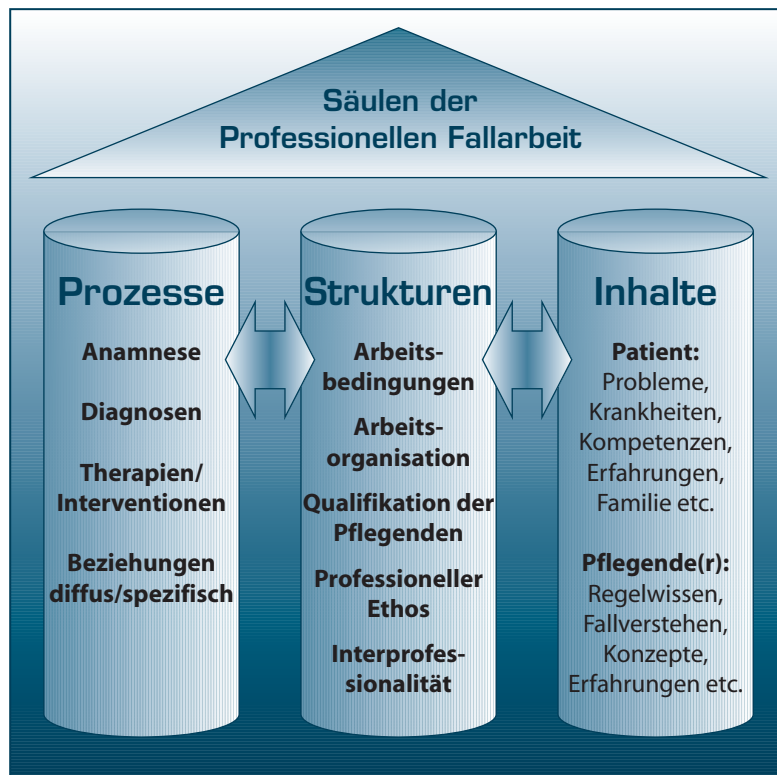


Abb. 1: Modell der professionellen Fallarbeit nach Weidner 1998

Handlungsorientierter Professionsansatz	Merkmale der professionellen Fallarbeit	Elemente einer Patientenfallkonferenz
Hinreichende analytische Distanz zum Patienten	Beziehungen diffus/spezifisch (Prozesse) Anamnese/ Diagnose (Prozesse)	Analyse eigener Verwicklungen und bestehender Beziehungsprobleme zum Patienten/ Bewohner Zusammentragen aller Informationen des Teams und Überprüfung nach der Vollständigkeit und Richtigkeit der wahrgenommenen und beschriebenen Probleme/Diagnosen
Subjektive Betroffenheit des Patienten beachten	Patient/ Bewohner Erkrankung/ Erfahrung (Inhalt)	Erfragen von Bedeutungen und eigenen Vorstellungen des Patienten im Umgang mit der Erkrankung und den Auswirkungen auf die Alltagsaktivitäten
Widersprüchliche Einheit von universellem Regelwissen und individuellem Fallverstehen	Pflegender Regelwissen/ Fallverstehen (Inhalt)	Analyse des bisherigen Behandlungsverlaufs und der eingesetzten Konzepte unter Berücksichtigung von (evidenzbasierten) Methoden
Respektierung der Autonomie der Lebenspraxis des Patienten	Patient/ Bewohner Erkrankung/ Erfahrung/ Familie/ Kompetenz (Inhalt)	Anpassung von Maßnahmen und gemeinsame Verhandlung von Betreuungsformen mit dem Patienten einschließlich abgestimmter „Pflegeziele“
Keine vollständige Standardisierbarkeit für das Handeln im Einzelfall	Pflegender Regelwissen/Fallverstehen (Inhalt)	Kritische Analyse von Standards und Behandlungspfaden, die sich an einseitigem Wissen orientieren
	Arbeitsbedingungen/ Arbeitsorganisation (Strukturen)	Sind Kontinuität der Betreuung und der Versorgung gewährleistet worden und werden sie gewährleistet? Sind Materialien gleichermaßen eingesetzt worden?
	Interprofessionalität (Strukturen)	Sind alle benötigten Informationen rechtzeitig weitergeleitet worden? Wie haben sich Mitglieder anderer Berufsgruppen bezogen auf den Fall verhalten und welche Maßnahmen wurden durch sie durchgeführt?

benen Pflegeprobleme in ein neues sprachliches Gewand kleiden. Die Respektierung der Patientenautonomie ist fundamental und wesentlicher Bestandteil der pflegerischen Arbeit ist die Beratung. Mittels Beratung kann der Patient seine Autonomie wahren, indem er entscheidet, was er für sich selbst umsetzen möchte und umsetzen kann. Beratend Pflegende sind demnach in stärkerem Maße professionell Arbeitende als solche, die bestimmte Vorstellungen umsetzen - auch wenn dies nach bestem Wissen und Gewissen geschehen mag.

Die Überprüfung der Umsetzbarkeit von Konzepten vor dem Hintergrund real eingeschätzter Möglichkeiten der Organisation, ist ein weiteres Indiz für professionell Pflegende. Es scheint verführerisch zu sein, sich Strömungen anzuschließen und beispielsweise Konzepte wie Primary Nursing umzusetzen. Dies ohne Prüfung der notwendigen Voraussetzungen zu tun, ist sicherlich nicht professionell und kann sogar real zu einer Verschlechterung der Versorgung führen, wenn nicht mehr alle Pflegekräfte hinreichend gut über einen Patienten oder Bewohner informiert sind; oder wenn nicht genug Pflegende zur Verfügung stehen, um tatsächlich eine intensive bezugsorientierte Pflege umzusetzen. Professionelle Pflege zeichnet sich

eben nicht dadurch aus, dass alle neuen Konzepte auch sofort eingesetzt und dann teilweise nur mangelhaft umgesetzt werden. Zudem sind für die meisten Implementierungen auch begleitende und aufwendige Bildungsmaßnahmen notwendig, was in aller Regel Langfristigkeit und Hartnäckigkeit voraussetzt und schnelle Lösungen und Umsetzungen eher unwahrscheinlich macht. Ein weiteres Merkmal der professionellen Pflege ist das Aufzeigen von Behandlungsalternativen und der Schaffung unterschiedlicher Möglichkeiten für das Erreichen eines Zieles. Die Begründung der Handlungen ist ein Merkmal der professionellen Pflegepraxis, jedenfalls nach der Logik der bisherigen Argumentation. Begründungen beziehen sich dabei sowohl auf den Einsatz als auch auf die Ablehnung von Methoden, Konzepten und Materialien. Professionelles Pflegehandeln ist also mit kritischem Pflegedenken verbunden.

**Derzeitiger Umsetzungsstand.** Bislang wurden die Grundzüge und die Merkmale des professionellen Pflegehandelns skizziert und theoretisch dargelegt. Es stellt sich jetzt die Frage, ob sich Elemente der professionellen Pflege bereits in der Praxis finden lassen. Professionelles Pflegehandeln ist nämlich keine Utopie oder eine Forderung, sondern eine bereits weit ver-

Tab. 2: Elemente der Professions- theorie und professionellen Fallarbeit in der Fallkonferenz

breitete Realität. Es folgen einige Beispiele dafür:

- ▶ In einzelnen Kliniken werden „Pflegerberater“ eingestellt
- ▶ entstehen „Patient Learning Center“
- ▶ finden „Fallkonferenzen“ statt, nicht nur in psychosomatischen und psychiatrischen sondern auch in Allgemeinkliniken
- ▶ werden pflegewissenschaftliche Projekte organisiert z.B. zur Verknüpfung von Pflegediagnostik und Pflegehandlungen (Begründungszwang)
- ▶ arbeiten Pflegewissenschaftler als Projektdurchführende, um neue Erkenntnisse für die Behandlungen nutzbar zu machen.

In vielen Kliniken ist auch bereits die Beratung als zentrales Element zur Beachtung der Patientenautonomie vorhanden. Dafür gibt es speziell weitergebildete Pflegerberater mit spezifischem Wissen - zum Beispiel Stoma-Therapeuten. Aber es gibt auch Pflegerberater, die von den Pflegenden allgemein angefragt werden können, wenn sie spezifische Problemstellungen haben oder Begründungen für einzelne Pflegehandlungen einfordern. Die Pflegerberater sind teilweise studierte Pflegende, die für eine Übergangszeit, in der es noch keine breite Basis von wissenschaftlich ausgebildeten Pflegenden gibt, die Recherche und Übersetzung nach wissenschaftlichem Regelwissen für die praktisch Tätigen übernehmen. Die Pflegerberater können z.B. Teil der internen betrieblichen Fortbildung sein, sind der Pflegedienstleitung unterstellt (Stabstelle) oder Mitglieder einzelner Abteilungen. Sie sind von dem sofortigen Handlungszwang, von dem weiter oben die Rede war, entbunden und sollen das leisten, was in Deutschland noch nicht voll entwickelt ist. Viele pflegewissenschaftliche Studien sind nämlich aufgrund der verwendeten Sprache und der beschriebenen Methoden in ihrer Bedeutung von Pflegepraktikern mit einer soliden Berufsausbildung nicht zu verstehen und daher auch nicht zu interpretieren. Der Pflegerberater wird so zum „Dolmetscher“. Ande-

renorts sind die Beratungen sogar institutionalisiert in so genannten „Patienten Beratungsstellen“ oder in neudeutsch: „patient learning center“. Pflegende mit pädagogischer und hoher fachlicher Kompetenz beraten hier individuell die Patienten mit ihren spezifischen Fragestellungen.

Weitere Umsetzungen einer professionellen Pflege sind die schon skizzierten Fallkonferenzen (handlungsorientierter Professionsansatz). Früher waren diese Konferenzen nur in spezifischen Feldern wie

z.B. der Psychiatrie oder der Psychosomatik zu finden, mittlerweile auch in Kliniken der Allgemeinversorgung. Neben freiberuflich ar-

beitenden Pflegenden führen auch die Pflegeberater in den Kliniken solche Fallkonferenzen durch. Fallkonferenzen werden nicht kontinuierlich durchgeführt, ggf. werden sie einberufen, wenn sich ein besonders schwieriger Fall einstellt, für dessen erfolgreiche Behandlung neue Erkenntnisse benötigt werden. Ansätze professionellen Pflegehandelns bzw. deren Umsetzung findet man auch im Rahmen von pflegewissenschaftlichen Projekten wieder. So existieren unter anderem Untersuchungen zur Verknüpfung von Patientenzuständen mit konkretem Pflegehandeln. Pflegegediagnostik wird Erfolg versprechend ein- und umgesetzt (z.B. in der Klinik für Tumorbologie in Freiburg). In größeren Kliniken werden pflegewissenschaftler damit beauftragt, Konzepte der Pflegearbeit zu entwickeln oder zu überprüfen. Auch dies ist Teil der Entwicklung von Begründungen für eine professionelle Pflege und stellt die Suche nach erkenntnisorientierter Pflege dar – also einer Pflege, die mittels abgesicherter und erforschter Methoden durchgeführt wird. Wesentliche Umsetzungen erkennt man auch daran, dass die Expertenstandards, die derzeit entwickelt werden, keine Handlungsanleitungen

darstellen, sondern auf einem höheren Abstraktionsniveau sind. Damit folgt man den Forderungen nach Standards, die sich an Prinzipien orientieren sollen. So wird der Idee einer nur unvollständigen Standardisierbarkeit in der Pflegepraxis Rechnung getragen.

**Fazit 5:** Durch die Anwendung/Umsetzung eines handlungsorientierten Professionalisierungsansatzes wird „Patientenorientierung“ klarer sichtbar und bekommt merkmalsbezogene Konturen.

Was bislang eher durch Schlagworte im Bewusstsein des Pflegepersonals vorhanden ist, zeigt sich in den beschriebenen Umsetzungen deutlicher: Nur mit der Benennung übergeordneter Begriffe wie „Patientenorientierung“, „individueller Pflege“ oder gar einer geforderten „Ganzheitlichkeit“ der Pflege, lässt sich weder planen noch arbeiten. Somit leistet das Rahmenmodell der professionellen Fallarbeit, basierend auf dem handlungsorientierten Professionsansatz, einen wertvollen Ansatz zur Analyse und zur konzeptionellen Weiterarbeit.

**Professionelles Pflegehandeln und seine Akteure.** Bei der Umsetzung des professionellen Pflegehandelns bedarf es begleitender Maßnahmen, die die Pflegenden unterstützen. Professionelles Pflegehandeln setzt eine wissenschaftliche Basis und geeignete Strukturen voraus und muss gelernt werden. An dieser Stelle sollen exemplarisch wichtige Aufgaben beschrieben werden, die die Akteure der Pflege, die nicht direkt am Patienten- oder Bewohnerbett arbeiten, zu leisten haben.

#### **Pflegewissenschaft**

► Unterstützung der Pflegepraxis durch verstärkte Anwendungsforschung (Begründungszwänge der Pflegepraxis unter Beachtung realer Bedingungen)

► Entwicklung erkenntnisorientierten Wissens im Bereich pflegerischer Einschätzungen, Interventionen und Konzepte (Bsp. Demenz). Die Aufgabe der Pflegewissenschaft ist es, sich um die Vermehrung des Regelwissens zu bemühen. Auch wenn die Ressourcen, öf-

fentliche Fördergelder und die Strukturen der Pflegewissenschaft noch weiter ausgebaut werden müssen, kommt dies im Rahmen einer Selbstverpflichtung vor allem der angewandten Pflegewissenschaft zu. Gerade weil die Ressourcen knapp sind, müssen Forschungsprojekte danach überprüft werden, ob sie sich in der Pflegepraxis auch umsetzen lassen. Das ist schwierig zu überprüfen, wenn Forschungen verstärkt im Bereich der Grundlagenforschung stattfinden und ein praktischer Nutzen höchstens mittelbar gegeben ist. Dies bedeutet, dass man sich um projektorientierte Forschung bemühen muss, die im klinischen Feld direkt erprobt und weiter entwickelt wird.

#### **Pflegemanagement**

► Ermittlung von Bedingungen, die zur Implementierung von Konzepten notwendig sind

► Ermittlung von Qualifikationen und Bereitstellung der Rahmenbedingungen für Personalentwicklung und „Praxisberatung“.

Dem Pflegemanagement kommt die zentrale Aufgabe zu, über die für ihre Einrichtung angemessenen Themen zu entscheiden. Denn das Kennzeichen der professionellen Pflegearbeit ist, dass man die vorgegebenen Strukturen mit in die Analyse einbezieht. Das kann von den Pflegenden vor Ort nur unzureichend ermittelt werden, da sie keinen Einblick in die Finanzierung und die Veränderungsmöglichkeiten der Organisation haben. Diese Aufgabe muss also vom Pflegemanagement geleistet werden. Eine sorgfältige Beachtung der Strukturen ist dabei unumgänglich, wenn Erfolge erzielt werden sollen, z.B. wie viele Projekte können in einem Haus zeitgleich überhaupt durchgeführt werden?

Die Projekte müssen finanziert werden. Was kann in der Einrichtung überhaupt umgesetzt werden? Was ist wünschenswert? Sind aktuell diskutierte Konzepte auch tatsächlich tragfähig für die Einrichtung? Wie wird die Kontinuität gesichert? Das sind zentrale Fragen, die gestellt werden müssen,

### **Kooperation statt Abgrenzung - so kann das Modell der professionellen Pflege benannt werden**



bevor Arbeitsgruppen zu einzelnen Konzeptualisierungen gebildet werden können.

#### **Pflegepädagogik**

- ▶ Einübung fallbezogenen Arbeitens (Problem based Learning)
- ▶ Durchführung von Fallkonferenzen und Fallreflexion
- ▶ „Diskrepanzvermittlung“ nicht „Orchideenhausbau“ oder Praxis (ent)wertung.

Professionelles Pflegehandeln muss erlernt werden und wann ist dafür ein besserer Rahmen gegeben als während der Ausbildung? Das kritische Pflegedenken, die Analyse bestehender Möglichkeiten, kann sicherlich nicht ohne Anleitung erlernt werden. Den Pflegepädagogen kommen in diesem Zusammenhang wesentliche Aufgaben zu. Für fallbezogenes Arbeiten existieren im Feld der Bildung sogar gut beschriebene Konzepte, beispielsweise das „Problem based Learning“.

In benachbarten Ländern (z.B. den Niederlanden) wird schon längere Zeit nach solchen Ausbildungskonzepten gearbeitet. Eine Erhöhung der Selbsttätigkeit der Auszubildenden, das Erlernen des Exemplarischen, die eigenständige Suche und Bewertung von Fragen, Problemstellungen und Lösungswegen - dies sind die Herausforderungen an die Pflegepädagogik.

Wird problemanalytisches Denken und eigenständige Lösungsentwicklung frühzeitig eingeübt, dann lässt sich später sicherer in der Praxis mit der kritischen Bewertung von Standards und Konzepten umgehen. Auch können Fallkonferen-

zen und Fallbesprechungen durchgeführt und eingeübt werden. Der letzte Punkt, die Forderung nach einer „Diskrepanzvermittlung“ im Gegensatz zum „Orchideenhausbau“ oder Praxis(ent)wertung meint, dass der Pädagogik vor allem eine Funktion als Vermittler zwischen Regelwissen und der alltäglichen Praxis in der Pflege zukommt. Das Beschreiben einer optimalen Pflege und das Vermitteln eines reinen Regelwissens führen nicht zu der beschriebenen professionellen Pflegepraxis, denn die Beachtung der realen Arbeits- und Organisationsbedingungen wird so systematisch ausgeblendet. Auf diese Weise entstehen Bilder einer Pflege, wie sie sich nicht finden lässt, was zu Berufsunzufriedenheit führen kann.

Als Lehrender an einer Krankenpflegeschule habe ich im beruflichen Alltag immer wieder erlebt, dass Schüler dabei mit der schwierigen Aufgabe des „Abgleichs“ alleine gelassen werden. In der Schule ordnen sie sich ggf. den Regeln der Schule und einem propagierten Regelwissen unter und in der Praxis denen der Praxis. Darin liegt trotzdem eine große Bildungschance. Wird nämlich das, was sie dabei erleben (ein der Organisation angepasstes Pflegehandeln im Gegensatz zum Regelwissen) thematisiert und strukturiert, dann entsteht kritisches Pflegedenken. Der viel beschworene Theorie-/Praxiskonflikt kann keinesfalls von jungen und berufsunerfahrenen Schülern alleine gelöst werden. Das Gespräch darüber ist Aufgabe der Pflegepädagogik als

*Professionalität beweist sich in der Praxis und kann theoretisch begründet werden*

Foto: Lachmann

vorbereitende Institution für professionell Pflegende. Auch hier sind Ansätze erkennbar, Praxisreflexion und Fallarbeit sind bereits im Unterricht integriert.

Die akademische Ausbildung zum Pflegewissenschaftler, Pflegemanager und Pflegepädagogen muss erweitert werden, Ausbildungsgänge bezogen auf die Pflegepraxis hinzukommen. Darauf hinzuwirken ist einerseits Aufgabe der Hochschulen selbst, andererseits bedarf es der Unterstützung der Verbände, die die Notwendigkeit verdeutlichen und kommunizieren müssen. Bildungskonzepte und Modelle, wie eine zukünftige Akademisierung der Pflege aussehen kann, liegen vor.

**Fazit 6:** Pflegepraktiker dürfen weder mit der Umsetzung alleine gelassen, noch von der Akademisierung ausgeschlossen werden; vielmehr ist eine Professionalisierung der Pflegepraxis ohne akademische Ausbildung der Pflegepraktiker selbst nur sehr begrenzt umsetzbar

**Resümee:** Es konnte aufgezeigt werden, dass professionelle Pflege näher beschrieben werden kann. Sie kann theoretisch abgeleitet werden und es lassen sich Konzepte abbilden, die Professionalität in der Pflegepraxis aufzeigen. Die Professionalität der Pflege ist in Ansätzen in der Praxis bereits angekommen. Dabei werden vielerorts studierten Pflegekräften Funktionen zugeschrieben, die mittelfristig noch nicht mit Pflegekräften aus der Pflegepraxis selbst besetzt werden können. Daher ist eine weitere Akademisierung der Pflegepraxis wünschenswert. Es müssen sicherlich nicht alle Pflegekräfte auf Hochschul-Niveau ausgebildet sein, um professionelles Pflegehandeln in der Praxis weiter zu stabilisieren. Bei der Etablierung des professionellen Pflegehandeln müssen die Akteure aus den Feldern der Pflegewissenschaft, des Pflegemanagements und der Pflegepädagogik spezifische Aufgaben erfüllen. Die Pflege ist auf einem guten Weg - allen Unkenrufen zum Trotz. ■