



Wissen &

Was ist Profession, was Professionalität, woran ist professionelles pflegerisches Handeln zu erkennen und wie wird es in der pflegerischen Praxis umgesetzt? Der Beitrag wurde während der Fachtagung des Deutschen Bildungsrates vorgetragen. Wir drucken ihn in überarbeiteter Version in zwei Teilen

Das Thema Professionalisierung ist in aller Munde - soviel steht fest. Gerade in Zeiten, in denen Mehrarbeit mit weniger Personal geleistet werden muss und weiter drohender Personalabbau ins Haus steht, fragt man sich, was denn das professionelle pflegerische Handeln eigentlich ausmacht und ob man es sich leisten soll und kann. Wenn professionell gepflegt werden soll, dann müssen die höheren Kosten entsprechend eingeplant

und begründet werden. Nur durch eine Erhöhung der Professionalität kann auch den geforderten Auflagen entsprochen werden. Die Suche nach einer Bestimmung von professionellem pflegerischen Handeln ist wichtig, um sich berufspolitisch positionieren zu können. Professionelle Pflege als Bedingung für eine hinreichende Versorgung der Patienten und Bewohner wird in diesem Zusammenhang als Argument gegen eine drohende

„Überflutung“ der Pflegepraxis mit nicht ausreichend qualifiziertem Personal angeführt. Zudem beinhaltet eine Professionalisierung auch immer eine bildungspolitische Dimension, denn ein zentrales Merkmal aller so genannten Professionen ist die Ausbildung auf Hochschul-Niveau. Das meint vor allem Fachwissen, das sich auf wissenschaftliche Erkenntnisse stützt. Es gibt viele Deutungen von „Professionalität“, „Profession“ oder „professionelles Handeln“ und es ist schwierig, genau zu bestimmen, was hinter diesen Begriffen steht und sie eindeutig zu beschreiben. **Klärung der Begriffe.** Schaut man im Lexikon nach, so findet man folgendes: „professionell (Adj.) berufsmäßig, als Beruf ausgeübt“ und „fachmännisch, mit großem Können ausgeübt; ~er Einbruch; professionalisieren (V.) zum Beruf, zur Einkommensquelle machen.“ Nach diesen Definitionen ► ist nahezu alles professionell, was sich durch ein spezifisches



Die Definition professionell pflegerischen Handelns ist vor dem Hintergrund der Gesundheitsreform besonders wichtig

Bild: Dansk Sygeplejerad

es hilfreich sich zu vergegenwärtigen, dass die so genannten „klassischen Professionen“, also die Theologie, die Juristerei und die Medizin ein ganz wesentliches Merkmal gemeinsam haben. Sie alle beschäftigen sich mit existentiellen Bedingungen jedes einzelnen Menschen, von denen eine „Bedrohung“ ausgehen kann. Die Theologie stellt die Frage nach Werten und Sinn des Lebens, die Juristerei wehrt die Bedrohung der Willkür und Ungerechtigkeit gegen den Einzelnen ab und die Medizin entwickelt Lösungen gegen die Bedrohung durch Krankheit und Tod. Doch eine Profession wird nur dann von der Gesellschaft als eine solche beschrieben, wenn es eine tatsächliche Notwendigkeit dafür gibt. Hier stellt sich nun die Frage danach, was denn die „Bedrohung“ eines jeden Menschen sein könnte, die es für die Gesellschaft notwendig erscheinen lässt, der Pflege den Rang einer Profession zu geben?

Betrachtet man die gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, so lassen sich folgende Begriffe finden: Überalterung, Individualisierung, Multimorbidität. Diese Begriffe sind gleichermaßen das „Extrakt“ sehr komplexer Entwicklungen und Probleme der Zukunft, auf die die Pflege reagieren muss. Die zentrale Bedrohung, die hinter diesen Begriffen steht, heißt „Pflegebedarf/ Pflegebedürftigkeit“. Dieses Problem kann jeden Einzelnen betreffen und scheint derzeit noch unkontrollierbar zu sein. „Unversehrtheit/ Unabhängigkeit im Alter“ sind in diesem Zusammenhang die angestrebten gesellschaftlichen Werte. Die Förderung der Selbstpflegefähigkeiten, der Erhalt der Alltagskompetenzen und die Förderung eines selbst bestimmten Lebens im Alter sind das eigentliche Kerngebiet einer zukünftigen Pflegeprofession. Pflege wird jedoch nicht

automatisch, quasi durch Abwarten, und mit dem Anstieg des Problems eine Professionalisierung erfahren.

Fazit 2: Sich der „Pflegebedürftigkeit/ dem Pflegebedarf“ zuzuwenden, das Phänomen zu erforschen, zu beschreiben, Konzepte zur Behandlung zu entwickeln und die Bedrohung zu beantworten, das ist die primäre Aufgabe von Pflegewissenschaft und einer professionellen Pflegepraxis.

Erstaunlicherweise wissen wir noch nicht sehr viel darüber und immer wieder wird darauf hingewiesen, dass die derzeitigen Verfahren zur Ermittlung von Pflegebedürftigkeit nicht ausreichend sind (Bartholomeyczik, Zegelin u.a.). Eigene Instrumentarien zur Erfassung sind nur in Bruchstücken vorhanden. Wissenschaftlich abgesicherte und überprüfbare Verfahrensweisen der Behandlung fehlen ebenso. Sich dem Pflegebedarf gar präventiv zuzuwenden, zum Beispiel durch beratende Hausbesuche, die eine Pflegebedürftigkeit hinauszögern könnten, ist in Deutschland absolutes Neuland für die Pflege. Zu all diesen Fragestellungen laufen derzeit die ersten Projekte. Zur Anerkennung der Pflege muss aufgezeigt werden, welche Lösungsansätze bereits vorhanden sind und was sie zur Lösung der zu erwartenden Problemlage beisteuern kann. Keine utopische Forderung, denn mit der Einführung der Pflegeversicherung wurde diesem Bereich erstmals eine große Bedeutung beigemessen.

Die theoretischen Grundlagen. In der Literatur sind über das Thema Professionalisierung grundsätzlich drei Ansätze auszumachen, die hier auf ihre Übertragbarkeit auf die Pflege diskutiert werden sollen:

► der struktur- funktions- oder merkmalsorientierte Ansatz: er beschreibt die Kennzeichen einer „Profession“

► der prozessorientierte Ansatz: dahinter verbirgt sich der Prozess der „Professionalisierung“ von einem Beruf hin zur Profession oder umgekehrt (Deprofessionalisierung).



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

Tun

Können auszeichnet. Es gibt also professionelle Sportler, Köche, Monteure u.v.m.

► ist Pflege per se schon professionell, denn eine examinierte Pflegekraft führt ihre Tätigkeit in aller Regel berufsmäßig als Gelderwerb aus

► gibt es nur eine Unterscheidungsmöglichkeit, die in laien- und berufsmäßige Pflege

► erscheint eine akademische Ausbildung im Bereich der Pflege oder der Aufbau einer forschungsgestützten Wissensbasis der Pflege weder notwendig noch lässt sich dies politisch argumentativ vertreten.

Fazit 1: Es bedarf demnach anderer Zugänge als der Wortbedeutung, um sich mit der Professionalität im Pflegealltag sinnvoll auseinanderzusetzen zu können.

Zunächst einmal kann man die Frage stellen, warum denn eigentlich die Pflege, ein anerkannter und etablierter Ausbildungsberuf, professionalisiert werden soll. Dafür ist

► der handlungsorientierte Ansatz: er beschreibt das „professionelle Pflegehandeln“.

Es reicht eine Gegenüberstellung einiger wesentlicher Merkmale zweier Ansätze aus, um eine mögliche Umsetzung im Bereich der Pflege zu diskutieren.

Struktur- und funktionsorientierter Erklärungsansatz. Die so genannte Zentralwertbezogenheit (wesentliche individuelle Bedrohungspotentiale sollen abgewehrt werden) und die Erteilung eines gesellschaftlichen Mandats (die Gesellschaft beauftragt Experten zur Lösung eines Problems) stellen wichtige Merkmale von „Professionen“ dar. Dies verweist auf den merkmalsorientierten Ansatz (s. Tab. 1 linke Spalte).

Betrachtet man die weiteren Punkte dieses Ansatzes, dann fällt vor allem auf, dass es eine Autonomie gegenüber dem Klienten gibt. Dies meint, dass der „Professionelle“ durch sein Expertenwissen nicht an die Person gebunden ist, die er behandelt oder berät, sondern einem berufsmäßigen Ethos und dem universellen Wissen verpflichtet ist. Ebenfalls existiert eine Autonomie von Institutionen, das heißt, die Professionellen verwalten ihre Angelegenheiten selbst, erteilen Zulassungen zur Ausübung und bestimmen über Gebührenordnungen. Solche Forderungen werden auch seitens der Pflege formuliert und subsumiert unter dem Begriff der „Kammerdiskussion“. Aus pflegerischer Sicht stellt sich die Frage, inwieweit man einem solchen theoretischen Ansatz folgen soll und ob er tragend ist für eine Profession Pflege. Hier geht es um Prüfkriterien, die auf eine Profession verweisen, nicht um das eigentliche Handeln. Eine Autonomie gegenüber dem Klienten zum Beispiel ist aus pflegerischer Sicht keinesfalls anzustreben. Den Klienten/ Patienten/ Bewohner zum Ausgangspunkt des Handelns zu machen, ist eine unabdingbare Voraussetzung des beruflichen Selbstverständnisses der Pflege. Eine Distanz und das Ausspielen eines „Expertenwissens“, losgelöst vom Erleben des

Erklärungs-Ansätze „Profession“ Aspekte	Struktur- und funktionsorientierter Erklärungsansatz – merkmalsorientiert – (z. B. Hesse)	Handlungsorientierter Erklärungsansatz (z. B. Oevermann)
Merkmale und Prinzipien	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gesellschaftliches Mandat ■ Zentralwertbezogene Leistung ■ Universelles Wissen ■ Autonomie gegenüber Klient ■ Autonomie von Institutionen (Selbstverwaltung) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Widersprüchliche Einheit aus Regelanwendung und Fallverstehen ■ Begründungs- und Entscheidungszwänge ■ Subjektive Betroffenheit des Klienten ■ Analytische Distanz zum Klienten ■ Respektierung der Autonomie der Lebenspraxis des Klienten ■ keine vollständige Standardisierbarkeit des Handelns
Übertragung auf die Pflege	Pflege als Profession	Professionelles Pflegehandeln/ Professionalität in der Pflege

Patienten, finden sich weder in den pflegerischen Theorien, noch in mir bekannten pflegerischen Leitbildern unterschiedlichster Einrichtungen.

Fazit 3: Der merkmalsorientierte Ansatz und die Feststellung, ob Pflege eine Profession ist oder nicht, erweist sich für die Pflege als eine ungeeignete Theorie zur Bestimmung des eigentlichen Inhaltes- dem pflegerischen Tun und Wirken.

Die Frage nach der Profession Pflege ist in diesem Ansatz eher eine akademische oder politische für das Kerngeschäft der Pflege. Es ist bedeutsamer zu schauen, ob es eine „Professionalität“ in der Pflege gibt. Die Frage danach, ob die Pflege eine Profession ist oder nicht kann daher als anachronistisch und mit geringem Erklärungsgehalt betrachtet werden.

Handlungsorientierter Erklärungsansatz. Dieser Ansatz ist aktueller. Hier geben vor allem die Inhalte, das Tun und die Vermittlung von Experten- und Patientenmeinung darüber Auskunft, ob eine Professionalität vorliegt oder nicht. Dieser Ansatz beinhaltet Merkmale, die dem pflegerischen Selbstverständnis wesentlich näher kommen. Der Autonomie vom Klienten wird hier die Respektierung der Autonomie der Lebenspraxis gegenüber gestellt. Damit rückt das Expertenwissen keinesfalls in den Hintergrund. Respektierung der Lebenswelt heißt auch nicht, dass alles, was der Patient oder Bewohner möchte, auch getan wer-

Tabelle 1: Übersicht zweier Professionstheorien und ihre wesentlichen Merkmale

den sollte. Die Beachtung der Lebenswirklichkeit bedeutet aber, dass die letztendliche Entscheidung darüber, ob das vorgeschlagene Handeln auch durchgeführt werden kann, beim Patienten oder Bewohner liegt.

Oevermann beschreibt diese Diskrepanz zwischen Regelwissen und Fallverstehen. Beispiel: Die erlernte Regel, das wissenschaftliche Wissen aus der Medizin, besagt, dass ein Diabetiker bei hohen Blutzuckerwerten und einem schlechten HBA1C keinen Kuchen essen darf. Ob diese Regel angewendet werden soll oder nicht, entscheidet sich aber nicht durch die Richtigkeit der Regel, sondern immer im Einzelfall unter der Beachtung der Autonomie der Lebenspraxis des Patienten.

So mag die Regel angewendet werden, wenn ein junger Diabetiker eingestellt wird und noch keine hinreichenden Kenntnisse über das Berechnen von Insulin hat. Er kann dies erlernen, das Verbot ist zeitlich begrenzt und vielleicht ist der junge Patient einsichtig. Aber soll das Verbot für eine Bewohnerin einer Altenpflegeeinrichtung zeitlebens andauern, wenn das gemeinsame Kuchenessen mit den Mitbewohnern eine wichtige soziale Funktion hat? Welche Regel gilt dann? Hier würde die Respektierung der Autonomie vielleicht bedeuten, dass das Kuchenessen selbst erlaubt wird, dass die Bewohnerin sich danach beim Pflegepersonal meldet und dies dann einen Blutzuckertest durch-

führt. Die eigentliche Regel ist abgewandelt in die Verpflichtung der Pflegenden, dafür Sorge zu tragen, dass die Bewohnerin in keinen hyperglykämischen Zustand kommt. Eine strenge Einhaltung der Regel würde vielleicht zu einem erheblichen Qualitätsverlust im Lebensgefühl der Bewohnerin führen oder aber zu einem Hinwegsetzen über das Verbot. In diesem Falle wäre ein viel größerer Schaden entstanden: auf der Ebene der Vertrauensbeziehung sowie auf der Ebene der Sicherheit, weil eine Überprüfung nicht stattfinden würde. Vielfach erleben Pflegende das Nichtumsetzen von Regelwissen und haben ggf. sogar ein schlechtes Gewissen dabei.

Wie verhält es sich mit der Notwendigkeit der Mobilisation, wenn derjenige, der mobilisiert werden soll, einfach nicht will. Diese im Krankenhaus auf den Nachmittag zu verschieben, scheint keine große Problematik zu sein. Vielleicht geht es dem Patienten ja am Nachmittag besser. Aber wie verhält es sich mit der geradezu mystischen Dauerforderung nach Aktivierung und Mobilisation bei einem Bewohner, der sich nicht nur einen Tag nicht mobilisieren möchte, sondern sich ganz und gar weigert noch aufzustehen? Welche Regel soll dann gelten? In diesen Fällen und vielleicht gerade in den Praxisfeldern der Langzeitbetreuung, kommen immer wieder Situationen vor, in denen abgewogen werden muss zwischen dem Anwenden des Regelwissens und dem Fallverstehen. Der Ansatz bietet definitiv eine größere Erklärungsmöglichkeit für die tatsächlichen Problemstellungen in der Pflegepraxis. Oevermann geht daher folgerichtig davon aus, dass eine „Standardisierbarkeit“ des Handelns nur unvollständig erfolgen kann. Dabei ist die unvollständige Standardisierbarkeit keinesfalls zu verwechseln mit einer „Beliebigkeit des Tuns“. Individuelle Pflege darf hier nicht missverstanden werden als „ich pflege wie ich will“. Es gilt vielmehr das Regelwissen (aus Forschung und Lehrbüchern) zu überprüfen, abzuklären,

auf eine Situation und einen Patienten oder Bewohner anzupassen. Im Bereich der Pflege ist anzufragen, wie diese unvollständige Standardisierbarkeit konkret aussehen kann. Zum einen kann es bedeuten, dass Standards mittleren Abstraktionsniveaus beschrieben werden. Diese beinhalten eher Handlungsanweisungen nach bestimmten Prinzipien. Tätigkeitsstandards, wie sie weit verbreitet sind, beispielsweise Durchführungsstandards einer Ganzwaschung, sind grundsätzlich nach ihrer Sinnhaftigkeit zu hinterfragen. Sie wirken vor dem Hintergrund der handlungsorientierten Professionstheorie geradezu kontraproduktiv. Sie mögen in der

Erst- anleitung von Berufsanfängern ihre Berechtigung haben - ein Examenkandidat oder eine Pflegekraft, die sich zu jedem Zeitpunkt an diesen Standard hält, darf zu Recht bezüglich ihrer Professionalität in Frage gestellt werden. Ein Beispiel für einen sinnhaften

Standard ist der vorgestellte Expertenstandard zum Dekubitus. Dieser gibt Anregungen und Hinweise, ist aber offen genug, um ihn an Patienten- und bewohnerspezifische Situationen und Organisationseigenheiten anzupassen. Zukünftig wird darauf aufzupassen sein, dass es keinen Rückschritt gibt in die Zeiten, in denen eine „Pflege bei Infarkt“ propagiert wurde. Schwierig wird es dann, wenn bei Nichtstandardisierbarkeit im Rahmen der Leistungsverrechnung dennoch Behandlungsstandards formuliert werden müssen, die bei bestimmten medizinischen Diagnosen durchgeführt werden (sollen). Dies wäre aus der Sicht des handlungsorientierten Professionsverständnisses keines professionellen Handelns würdig.

Ein weiterer Punkt, und das macht das Arbeiten im Praxisfeld der Pflege zu einer Herausforderung,

Die Frage nach dem professionellen pflegerischen Handeln ist wesentlich wichtiger als die Frage, ob die Pflege eine Profession ist

ist das gleichzeitige Bestehen von Handlungs- und Begründungszwängen. Im klinischen Pflegealltag, in den Altenheimen, den Krankenhäusern, den Sozialstationen und Rehabilitationskliniken, muss in aller Regel schnell und aufgrund des Drucks der momentanen Situation sofort gehandelt werden. Begründungen dafür, warum so und nicht anders gehandelt wird, sind nicht immer vorhanden. Professionalität in der Pflege bedeutet, sich diesen Schwierigkeiten zu stellen und sein Handeln stärker theoretisch fundieren zu können, mit Konzepten abzusichern und Abweichungen von Standards zu erläutern. Dies zu bearbeiten kann nicht nur Aufgabe der Pflegepraxis sein. Hier ist die Pflegewissenschaft und vor allem die angewandte Pflegeforschung ebenfalls stark gefragt, denn sie unterliegt der Pflicht, Begründungen für das Handeln zu erarbeiten. Konzepte müssen überprüft, abgesichert und vorgestellt werden, damit die in der Praxis Arbeitenden sich auf Regelwissen berufen können. Einen Handlungszwang, wie er in der Pflegepraxis vorherrscht, gibt es in diesem Feld der Pflege nicht.

Fazit 4: Zur Bestimmung und Entwicklung einer Professionalität in der Pflege bietet der handlungsorientierte Ansatz am ehesten pflegerische Fragestellungen und spiegelt berufsethische Perspektiven wider.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Frage nach dem professionellen pflegerischen Handeln wesentlich wichtiger erscheint als die Frage danach, ob die Pflege eine Profession, eine Semi-Profession oder gar keine Profession ist. Erst im Handeln selbst zeigt sich das wahre Gesicht einer Profession. Dabei liegen dem handlungsorientierten Ansatz Prinzipien zugrunde, wie sie hilfreich sein können für die pflegerische Praxis und Ausgangspunkt sein können für eine klare Beschreibung und Analyse der professionellen Arbeit in der Pflege. ■