



# HALLESCHER BEITRÄGE ZU DEN GESUNDHEITS- UND PFLEGEWISSENSCHAFTEN



»Pflegebedürftig« in der »Gesundheitsgesellschaft«

Tagung vom 26.–28. März 2009 in Halle (Saale)

## Dienstleistung »Professionelle Pflege« – Lippenbekenntnis oder Handlungswirklichkeit?

*Christine Dörge*

HERAUSGEBER: JOHANN BEHRENS

REDAKTION & GESTALTUNG: GERO LANGER & MARIA GIRBIG

8. JAHRGANG

ISSN 1610-7268

9

Vor der Veröffentlichung werden Beiträge im üblichen »peer review«-Verfahren auf ihre Publikationswürdigkeit hin begutachtet. Außer der anonymen Beurteilung der Publikationswürdigkeit geben die Gutachtenden in der Regel Anregungen für Verbesserungen an die Autorinnen und Autoren. Die Aufnahme der Anregungen wird nicht in einer zweiten Begutachtungsrunde geprüft. Daher kann nicht notwendigerweise davon ausgegangen werden, daß die publizierten Fassungen allen Anregungen der Gutachtenden entsprechen. Die Verantwortung für die publizierte Fassung liegt bei den Autorinnen und Autoren.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Die Nutzung der Zeitschrift und der in ihr enthaltenen Beiträge ist insoweit frei, als nichtkommerziell handelnden Personen, Firmen, Einrichtungen etc. ein begrenztes Recht auf nichtkommerzielle Nutzung und Vervielfältigung in analoger und digitaler Form eingeräumt wird. Das betrifft das Laden und Speichern auf binäre Datenträger sowie das Ausdrucken und Kopieren auf Papier. Dabei obliegt dem Nutzer stets die vollständige Angabe der Herkunft, bei elektronischer Nutzung auch die Sicherung dieser Bestimmungen.

Es besteht – außer im Rahmen wissenschaftlicher und schulischer Veranstaltungen öffentlicher Träger – kein Recht auf Verbreitung. Es besteht kein Recht zur öffentlichen Wiedergabe. Das Verbot schließt das Bereithalten zum Abruf im Internet, die Verbreitung über Newsgroups und per Mailinglisten ein, soweit dies durch die Redaktion – oder durch den/die Urheber des betreffenden Beitrags – nicht ausdrücklich genehmigt wurde. Darüber hinausgehende Nutzungen und Verwertungen sind ohne Zustimmung des Urhebers unzulässig und strafbar.

Eine Produktbezeichnung kann markenrechtlich geschützt sein, auch wenn bei ihrer Verwendung das Zeichen ® oder ein anderer Hinweis fehlen sollte. Die angegebenen Dosierungen sollten mit den Angaben der Produkthersteller verglichen werden. Für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen kann keine Gewähr übernommen werden.

Gesetzt mit L<sup>A</sup>T<sub>E</sub>X 2<sub>ε</sub> in der Stempel Garamond

Redaktionsschluß: 2. Juli 2009

#### IMPRESSUM

Die »Halleschen Beiträge zur Gesundheits- und Pflegewissenschaft« werden herausgegeben von Prof. Dr. phil. habil. Johann Behrens  
Redaktion & Gestaltung: Dr. Gero Langer

Kontakt: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg · Medizinische Fakultät · Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft · German Center for Evidence-based Nursing · Magdeburger Straße 8 · 06112 Halle/Saale · Deutschland

Telefon 0345 – 557 4454 · Fax 0345 – 557 4471 · E-Mail [gero.langer@medizin.uni-halle.de](mailto:gero.langer@medizin.uni-halle.de)

Website <http://www.medizin.uni-halle.de/pflegewissenschaft/index.php?id=341>

ISSN 1610-7268

Alle Rechte vorbehalten.

© Prof. Dr. Johann Behrens, Halle/Saale, Deutschland

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Hintergrund</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Theoretischer Teil</b>	<b>6</b>
2.1	Pflege als Profession? – zur Perspektive der klassischen Professionssoziologie	6
2.2	Pflege als professionelles Handeln? – Professionalisierung aus handlungsorientierter Sicht . . . . .	7
<b>3</b>	<b>Empirischer Teil – Durchführung und Ergebnisse der Untersuchung</b>	<b>13</b>
3.1	»Handeln als Verrichtung« . . . . .	13
3.2	Handeln nahe der Professionalität . . . . .	15
<b>4</b>	<b>Diskussion der Ergebnisse – Überlegungen zum Qualifizierungsbedarf</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>Fazit</b>	<b>17</b>
	<b>Literatur</b>	<b>17</b>

## Zusammenfassung

Der Terminus »professionelle Pflege« hat sich fest im Sprachgebrauch von Pflegekräften etabliert. Was aber ist »professionelle Pflege«? Und üben Pflegekräfte in ihrem Berufsalltag tatsächlich eine Pflege aus, die dem von ihnen proklamierten Anspruch von Professionalität genügt? Die Ergebnisse der hier vorgelegten Forschungsarbeit geben vor dem Hintergrund professionssoziologischer Annahmen und den Ergebnissen einer qualitativ-empirisch durchgeführten Untersuchung eine eher ernüchternde Antwort: Das Gros der befragten Pflegenden ist demnach bei der alltäglichen Berufsausübung weit von dem Anspruch professionellen Pflegehandelns entfernt. Im Beitrag werden ursächliche Qualifizierungsdefizite und -hindernisse aufgezeigt. Zugleich werden Anregungen und Anstöße für notwendige Professionalisierungsprozesse in der Pflege gegeben – damit professionelles Pflegehandeln im Alltag nicht weiter lediglich eine Ausnahmeerscheinung bleibt.

---

---

**»Professional care« – verbal phrase or the daily reality of nursing practice?**

## Abstract

Nowadays »professional care« is a fixed and frequently used term in the language of nursing staff. But: What does the term »professional« mean? And: do nursing staff really practise »professional care« in their daily routine like they always announce to do? These questions will be answered from a sociological perspective. Current research results from

a qualitative study give course for serious concern: the results are quite sobering. While the social demands of practised professional care are rising, in the daily routine most employed nurses fall short of professional standards of nursing. To realise professional care more specific skills and qualifications are necessary. Dealing with shortcomings and weaknesses in the qualification process, the article also offers suggestions to promote the urgent process of professionalization: meaning that professional care would no longer be only a verbal phrase but more realised practice in the daily routine of nursing.

---

---

### Schlagworte

- Pflegeausbildung
  - Professionalisierung
  - Pflegekräfte
  - Pflegehandeln
  - Pflegepraxis
  - nurses
  - professionalization
  - nursing training
  - professional care
  - nursing practice
- 
- 

### Über die Autorin

Christine Dörge, MPH, M.A. ist wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin an der Pädagogischen Hochschule Schwäbisch Gmünd. Studium der Erziehungswissenschaften und Soziologie (2003) und Gesundheitswissenschaften (2006). Langjährige Berufspraxis als Krankenschwester und Lehrerin für Pflegeberufe.

---

---

## 1 Hintergrund

Der Begriff der »professionellen Pflege« hat sich in den letzten Jahren fest im Sprachgebrauch von Pflegekräften etabliert. Längst wird der Terminus nicht mehr nur im elaborierten Sprachcode einzelner elitärer, wissenschaftlich qualifizierter Teilgruppen des Berufsstandes genutzt; in ausgewählten Fach-Büchern und Zeitschriften, in spezifischen Stellenausschreibungen und/oder ausgearbeiteten Leitbildern. Nein, der Ausdruck »professionelle Pflege« ist mittlerweile zum sprachlichen Alltagsphänomen der Gesamtgruppe der Pflegenden avanciert, repräsentiert sich als auffallend oft und scheinbar gern genutzte Redefigur *aller* Pflegekräfte, auch der nicht-akademisch qualifizierten. Doch was heißt »professionelle Pflege« eigentlich? Was verbirgt sich inhaltlich hinter dieser bei Pflegenden so in Mode gekommenen Formulierung? Was sind Eigenschaften und Kennzeichen »professioneller Pflege«? Und findet das Bekenntnis zur »professionellen Pflege« im pflegerischen Alltag eine Entsprechung? Ist »professionelle Pflege« im Rahmen pflegerischer Dienstleistungserbringung Lippenbekenntnis oder Handlungswirklichkeit? Das sind Fragen, denen dieser Beitrag mittels der auszugsweisen Vorstellung von Ergebnissen einer hierzu durchgeführten Forschungsarbeit<sup>1</sup> nachgeht.

Die Profilierung des Begriffes »professionelle Pflege« im Sprachgebrauch der Pflegenden vollzieht sich zeitnah zu den sich schon seit Jahren abzeichnenden, zukünftig weiter verschärfenden Krisen des Gesundheitswesens. Der demografische Wandels, Veränderungen im Krankheitspanorama, Auswirkungen der Technisierung und Ökonomisierung u.a.m. stellen gerade auch die Akteure der traditionellen Berufe in der Gesundheitsversorgung vor wachsende und zum Teil neue Herausforderungen. Der Versorgungsbedarf innerhalb der Bevölkerung steigt. Als zahlenmäßig größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen leisten Pflegenden bereits heute einen nicht unerheblichen Beitrag bei der Erfüllung des den Gesundheitsprofessionen gesellschaftlich zugewiesenen Versorgungsauftrages der Erbringung und Sicherstellung gesundheitlicher Dienstleistungen.

Vor dem Hintergrund der sich abzeichnenden Problemlagen, dem gesellschaftlich klar erkennbar wachsenden Bedarf an Pflegedienstleistungen sowie den gestiegenen Anforderungen und Erwartungen an Qualifikationen und Kompetenzen von Pflegenden finden sich Pflegenden – wie auch die Angehörigen anderer Gesundheitsprofessionen – inmitten einer komplexen und auf den ersten Blick unübersichtlichen Professionalisierungsdebatte wieder. Der erhöhte Mehrbedarf an Verberuflichung, die Erfordernisse bedarfsgerechter Qualifikationen und die unter Pflegenden wachsenden berufspolitischen Forderungen nach Gleichstellung zu anderen Gesundheitsprofessionen verweisen dabei – trotz ihres gleichzeitigen Zusammentreffens – auf unterschiedliche Facetten des Professionalisierungsbegriffes. Der spezifische Lösungsbeitrag der Pflege zur Bewältigung der komplexen Herausforderungen an die nachhaltige Sicherstellung einer effektiven und effizienten qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung beinhaltet für die Berufsgruppe Professionalisierungsnotwendigkeit wie Professionalisierungschance gleichermaßen.

---

<sup>1</sup>Die vollständigen Ergebnisse der Studie stehen als Veröffentlichung im Mabuse-Verlag unter dem Titel: Professionelles Pflegehandeln im Alltag- Vision oder Wirklichkeit? zur Verfügung.

In professionssoziologischen Studien führt die alltägliche Arbeit der Pflegepraktiker – nicht nur die zahlenmäßig größte Gruppe fachlich Pflegenden, sondern zugleich ja auch diejenigen, die in Bezug auf die Pflegeempfänger in vorderster Front bei der Erbringung von Pflegedienstleistungen stehen – ein relatives Schattendasein. Für diese Forschungslücke lassen sich mehrere Erklärungen aufzeigen: Die Etablierung von Pflegewissenschaft und Pflegeforschung auf Hochschul- bzw. Fachhochschulebene hat in Deutschland erst in den 1990er Jahren eingesetzt. Die sich zeitgleich verstärkenden Bestrebungen zur Akademisierung der Pflege haben bisher lediglich eine Minderheit, aber nicht das Gros der Pflegenden erreicht. Vor diesem Hintergrund wird sich die hier vorgestellte Studie im wissenschaftlichen Diskurs daher später zweifelsohne auch kritischen Einwänden stellen müssen, die darauf verweisen, dass der Zeitpunkt der Untersuchung nicht richtig gewählt sei, es unter den in Deutschland gegenwärtigen Bedingungen von Pflege noch zu früh ist, pflegerisches Handeln auf das Vorliegen von Professionalitätskriterien zu untersuchen, bzw. ob die Untersuchungspopulation, die vornehmlich nicht-akademisch qualifizierte Pflegekräfte inkludiert, nicht falsch gewählt ist. Sicherlich haben die hier antizipierten Einwürfe ihre Berechtigung. Diesen steht aber die Beobachtung entgegen, dass der Begriff der professionellen Pflege im Rahmen der Selbstattribution pflegerischen Handelns, als – zumindest verbal geäußerte – Erwartungs- und Anspruchshaltung für den pflegerischen Handlungsalltag, bereits jetzt und heute benutzt wird; und zwar von *allen* Pflegekräften – akademisch wie nicht-akademisch qualifizierten gleichermaßen.

## 2 Theoretischer Teil

### 2.1 Pflege als Profession? – zur Perspektive der klassischen Professionssoziologie

Innerhalb der Professionalisierungsdebatte der Berufs- und Professionssoziologie gibt es unterschiedliche Ansätze und Strömungen, mit denen theoretische Konstrukte wie die Begriffe Profession und professionelles Handeln näher definiert und untersucht werden. In Deutschland kennzeichnen die 1970er/1980er Jahre den Höhepunkt des professions-theoretischen Diskurses.

Der klassische Begriff der Professionalisierung ist dabei insbesondere durch die Arbeiten von Hartmann (1972) und Hesse (1972) – auf den nachfolgend eingegangen wird – in die Diskussionen der deutschsprachigen Berufssoziologie eingeführt und weiterentwickelt worden. Eine der zentralen Fragestellungen der Professionalisierung ist hier, wie und auf welche Weise sich Berufe zur Profession weiterentwickeln. Bedeutung im professionssoziologischen Diskurs dieser Zeit erfährt dabei die Frage, ob neben den traditionellen – zugleich den Idealtypus einer Profession repräsentierenden – Berufen des Arztes, des Juristen und des Theologen auch andere Berufe den Status einer Profession aufzuweisen vermögen. Im Rahmen merkmalsorientierter Ansätze, die Hesse untersucht hat, liegt das Augenmerk darauf, welche Merkmale einer Profession ein bestimmter Beruf inzwischen erfüllt, und welchen Merkmalen dieser Beruf nicht bzw. noch nicht genügt. Neben statusbezogenen Merkmalen wie hohes Einkommen, hohes soziales Prestige, gehören nach Hesse insbesondere auch Kriterien wie: Organisation und Selbstverwaltung der Berufsangehörigen in einem eigenen Berufsverband, eine theoretisch fundierte, langjähri-

ge Spezialausbildung sowie ein verbindliches Berufsethos zu notwendig zu erfüllenden Grundmerkmalen einer Profession. Bei der Betrachtung der einzelnen Berufe gelangen die jeweils definierten Professionsattribute quasi als Checkliste zum Einsatz, an der gemessen wird, ob bzw. in welchem Ausmaß Berufe die Merkmale einer Profession erfüllen. Unter der professionstheoretischen Annahme merkmalsorientierter Ansätze, dass Attribute festzumachen sind, die eine Profession kennzeichnen, zielen Professionalisierungsbemühungen darauf hin, »jene Merkmale in das Erscheinungsbild eines bestimmten Berufes zu integrieren« (Hesse 1972: 55).

Obwohl der Redefigur der »professionellen Pflege« im allgemeinen Sprachgebrauch der Pflegenden usus ist, zeigt die Auseinandersetzung mit der klassischen Professionssoziologie sehr schnell und deutlich, dass berufliche Pflege die formal-externen Kriterien einer Profession trotz eines »hohen Prestiges in der Bevölkerung« und der »Identifikation mit dem Berufsfeld« (Hampel 1983: 268ff.) nicht annähernd erfüllt. Exemplarisch belegen dies u.a. die von Hesse als unabdingbar herausgearbeiteten folgende Punkte: ungeachtet der eingesetzten Akademisierung mangelt es in der Pflege auf breiter Front an systematischem wissenschaftlichen Grundlagen- und Anwendungswissen. Die Autonomie in der Kontrolle von Ausbildung und Berufsausübung fehlt, ein verbindliches und verbindendes Berufsethos gleichermaßen. Die Pflege ist in ihrem Professionalisierungsbestreben gegenwärtig noch weit vom berufspolitisch artikulierten Ziel (vgl. u.a. Robert-Bosch-Stiftung 200; Stöcker 2002) entfernt.

Ist die Rede von der »professionellen Pflege« aus professionssoziologischer Sicht somit nur plakative Worthülse? Eine ausschließlich quantitative Betrachtung von Professionsmerkmalen führt offensichtlich in eine Sackgasse. Wenn im alltäglichen und insbesondere im berufsinternen Sprachgebrauch von Pflegekräften der Terminus der professionellen Pflege Verwendung findet, kann es sich nicht um die vorrangige oder ausschließliche Betonung externer formaler Attribute, die der Berufsstand erreicht hat bzw. zu erreichen trachtet, handeln. Mit ihrer perspektivischen Fokussierung auf die Charakterisierung der Angehörigen eines Berufsstandes anhand definierter formaler, statusbezogener Merkmale können die klassischen Professionssoziologien bei der theoretischen Annäherung an das zu untersuchende Phänomen keinen entscheidenden Erklärungsbeitrag leisten. In welchem Zusammenhang macht das unter Pflegenden verbreitete Lippenbekenntnis zur »professionellen Pflege« aber ansonsten Sinn?

## **2.2 Pflege als professionelles Handeln? – Professionalisierung aus handlungsorientierter Sicht**

Kritiker der klassischen Professionssoziologie weisen bereits ab den 1980er Jahren auf eine unzureichende Verkürzung innerhalb der Professionalisierungsdebatte hin. Ihr Vorwurf zielt auf die beobachtete Dominanz einer einseitigen Betrachtung von Berufskonstruktionen aus zumeist merkmalsorientierter Perspektive bei Vernachlässigung berufsintern bedeutsamer Prozesse (Weidner 2004). Folge dieser Kritik sind Neuorientierungen und -ausrichtungen in der Professionsdebatte. In den Mittelpunkt der Betrachtung gelangen »Aspekte professioneller Handlungskompetenz und Wissensbasis und die spezifische Interaktionsformen zwischen Professionellen und Adressaten (...).« (Weidner 2004: 46).

Parallel verschiebt sich die Perspektive professionstheoretischer Untersuchungen. In die Aufmerksamkeit dieser *neueren* professionssoziologischen Forschung rückt das praktische Handeln der Akteure, die Art und Weise wie professionelles Handeln stattfindet, auf welche besondere Art Professionelle tätig werden. Diese Perspektivenverschiebung hat enorme Konsequenzen für die Betrachtung und das Verständnis von professionellem Handeln: In den *klassischen* Professionstheorien wird professionelles Handeln noch ausschließlich als Handeln von Professionellen verstanden. Die Bestimmung erfolgt »von den handelnden Personen her« (Pfadenhauer 2005: 9), der Fokus liegt klar auf der Charakterisierung der Angehörigen eines Berufsstandes. Im Kontext neuerer Professionstheorien wird professionelles Handeln dagegen nunmehr in der erweiterten Dimension »Handeln einer bestimmten Qualität (wie, auf welche Art wird etwas getan?)« (ebenda: 9) begriffen. Professionelles Handeln ist damit nicht mehr zwangsläufig an die formale Mitgliedschaft einer Profession gebunden, sondern kann prinzipiell auch von den Angehörigen anderer, nicht-professionalisierter Berufe ausgeübt werden.

Die von den neueren Professionstheorien vollzogene Perspektivenverschiebung auf stärker inhaltlich- und handlungsbezogene Aspekte der Professionalisierung, eröffnet der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Forschungsgegenstand »Professionalisierung und Professionalisierungsprozesse in der Pflege« eine neue, viel versprechende Option. Auf der Basis klassischer professionssoziologischer Perspektiven geht es bei dem Thema Professionalisierung vor allem um formal-äußerliche Attribute des Pflegeberufes und dessen Institutionalisierung als Profession; Pflege ist hier vordringlich mit sich selbst und der Frage nach ihrer gesellschaftlichen Positionierung, auch innerhalb der Berufe des Gesundheitswesens, beschäftigt. Angesichts des gesellschaftlich wachsenden Bedarfes an kompetenter Pflege, den sich gerade im ambulanten Versorgungssektor verstärkt herauskristallisierenden neuen Aufgaben und Anforderungen für die Pflege, scheint es jedoch notwendiger, wenn nicht sogar prioritär, sich stärker mit der inhaltlichen Seite professionellen Handelns auseinanderzusetzen. Die Anforderungen und Erwartungen an Qualifikationen und Kompetenzen von Pflegenden steigen. Dementsprechend erfährt die Art und Weise der Berufsausübung, das spezifische Handeln der Pflegenden in alltäglichen Pflegesituationen besondere Bedeutung. Unter Bezug auf die neueren professionstheoretischen Ansätze könnte die Problematik der theoretischen Erfassung professionellen Pflegehandelns einer Lösung zugeführt werden können. Die inhaltliche Auseinandersetzung mit benötigten Handlungskompetenzen für bzw. in der Pflegearbeit verspricht dabei zugleich einen Beitrag zur Lösung bestehender Problemlagen in der Gesundheitsversorgung beizusteuern. In der expliziten Berücksichtigung der Perspektive auf den Empfänger bzw. die Zielgruppe pflegerischen Handelns liegt ein zusätzlicher Reiz für die Betrachtung von Professionalisierung aus der Perspektive handlungsorientierter Professionstheorien.

Die handlungsorientierten professionstheoretischen Ansätze sind speziell in den Bereichen der Sozialwissenschaften, Sozialpädagogik und Pädagogik entwickelt worden. In Ermangelung eigener pflegewissenschaftlich fundierter Konzeptionen wird die Professionalisierung der Pflege innerhalb der pflegewissenschaftlichen Literatur seit Jahren vielfach in Anlehnung an das für die Analyse pädagogischen Handelns von Oevermann (1996) entwickelte Konzept der »Strukturlogik professionalisierten Handelns« diskutiert und analysiert (z. B. Isfort, 2003, 2005; Schaeffer 1994, 2003; Veit 2004; Weidner 2004).



Eine spezifische wissenschaftstheoretische Erweiterung bzw. Modifizierung der Theorie Oevermanns, die zu einer eigenen theoriegestützten, pflegewissenschaftlichen Definition professionellen Pflegehandelns führt, unterbleibt allerdings bisher in den hier geführten theoretischen Diskursen und empirischen Forschungsprojekten.

Oevermann fokussiert auf so genannte Strukturmerkmale professionellen Handelns. Mit diesen will er aufzeigen, was professionelles Handeln inhaltlich ausmacht; wie sich professionelle Kompetenz in einer professionellen Praxis äußert. Von anderen Formen institutionalisierter Erwerbsarbeit unterscheiden sich Professionen nach Oevermann formal insbesondere durch:

- die Autonomie des Handelnden,
- die Bezogenheit des Handelns auf einen gesellschaftlichen Zentralwert und
- Fachlichkeit in Form von wissenschaftlicher Expertise.

Mit diesen Postulaten befindet sich Oevermann im Einvernehmen mit mehrheitlich auch von den Vertretern der klassischen Professionstheorien genannten Professionsattributen. Hier liegt zugleich einer der besonderen Reize des Oevermann'schen Ansatzes. Einerseits besteht eine greifbare Nähe zur klassischen Professionssoziologie, andererseits belebt und bereichert der handlungsorientierte Ansatz den professionstheoretischen Diskurs mit einer perspektivischen Erweiterung und Vertiefung betrachteten.

Zur Abgrenzung professionalisierten Handelns zu dem Handeln sonstiger Berufe – akademischer wie nicht-akademischer gleichermaßen – skizziert Oevermann weitere zentrale Strukturmerkmale, die professionelles Handeln als solches konstituieren (vgl. auch Schaeffer 1990; Weidner 2004). Professionelles Handeln wird danach von den einzelnen Mitgliedern eines Berufsstandes in einer spezifischen Beziehungspraxis vollzogen, die folgende Besonderheiten aufweist bzw. diesen gerecht wird:

- Dialektik von Theorie und Praxis,
- widersprüchliche Einheit von universalisierter (wissenschaftlicher) Regelanwendung und hermeneutischem Fallverstehen,
- Wechselseitigkeit von Entscheidungszwang und Begründungsverpflichtung,
- Wahrung der Autonomie der Lebenspraxis des Klienten,
- stellvertretende Deutung,
- Arbeitsbündnis,
- Nähe und Distanz,
- unvollständige Standardisierbarkeit von Handlungen.

Die von Oevermann – in Übereinstimmung zur klassischen Professionstheorie – erhobenen expliziten Erwartungen an einen Zentralwertbezug, Autonomie und wissenschaftliche Expertise stellen sicherlich das größte potentielle Hindernis für die im Forschungsprozess zu treffende Entscheidung dar, ob seine Konzeption für die Analyse des Untersuchungsgegenstandes »professionelle Pflege« nutzbar gemacht werden kann. Wird Oevermanns Ansatz dahingehend modifiziert, dass der Erfüllung dieser Grundvoraussetzungen ein großzügigerer Interpretationsspielraum gewährt wird, steht der Weg für die Übertragbarkeit und Verwendung dieses theoretischen Gerüsts und Analyseinstrumentes auf die spezielle Betrachtung pflegerischen Handelns offen. Die in Oevermanns Ansatz gesetzten Vorbehalte des Vorhandenseins von Zentralwertbezug, Autonomie und wissenschaftlicher Expertise sind bei großzügiger Auslegung Erwartungen, die nicht nur von der Minderheit der in der direkten Pflege tätigen Pflegeakademiker, sondern auch von der Mehrheit der nicht-akademisch ausgebildeten Pflegekräften graduell erfüllt werden (können):

**Zentralwertbezug:** Vor dem Hintergrund einer Vielzahl gesamtgesellschaftlicher Veränderung ist die Bevölkerung einer steigenden Bedrohung durch Krankheit und Tod ausgesetzt. Gleichzeitig erhöht sich für jeden Einzelnen die faktische Wahrscheinlichkeit subjektiven wie objektiven Pflegebedarfes. Auch dies stellt eine zentrale Bedrohung dar. Spezifikum einer Profession ist nun die ihr zugeschriebene Kompetenz, dass sie – und nur sie – über das spezifische Wissen verfügt, den zentralen und existentiellen Bedrohungen, denen jedes Gesellschaftsmitglied ausgesetzt sein kann, wirkungsvoll zu begegnen. Professionen haben das gesellschaftliche Mandat existentielle Bedrohungen gesellschaftlicher Zentralwerte abzuwehren. Subjektiver und objektiver Pflegebedarf bedroht die gesellschaftlichen Zentralwerte Unabhängigkeit und Unversehrtheit. Genau an dieser Stelle aber, die das originäre Aufgaben- und Tätigkeitsfeld von pflegerischer Handlungspraxis darstellt, leistet Pflege ihren spezifischen Beitrag. »Die Förderung der Selbstpflegefähigkeiten, der Erhalt der Alltagskompetenzen und die Förderung eines selbstbestimmten Lebens« (Isfort 2003: 275) zählen zu den Kernaufgaben und -zielen pflegerischen Handelns. Mit der kompetenten und qualifizierten Wahrnehmung dieser Aufgaben füllt Pflege somit eine gesellschaftlich hochvakante, von der Medizin (Zentralwert Gesundheit) nicht abgedeckte Nische, aus.

**Autonomie:** Die Problematik mangelnder bzw. eingeschränkter Handlungsautonomie ausgebildeter Pflegekräfte ist unbestreitbar. Insgesamt zeigt sich jedoch in den letzten Jahren ein deutlicher Zuwachs. In der Neuordnung des Krankenpflegegesetzes von 2003 wird Pflegekräften ein eigenverantwortlicher Aufgabenbereich zugewiesen; Pflegewissenschaft ausdrücklich als eigene grundständige Bezugsdisziplin anerkannt und betont. Zuvor sind mit Einführung der Pflegeversicherung indirekt erste Vorbehaltsaufgaben für Pflegefachkräfte entstanden. Im expandierenden ambulanten Versorgungssektor arbeiten Pflegekräfte zunehmend in hohem Maße eigenständig und eigenverantwortlich. Eine deutliche Aufwertung hat die Pflege auch mit der Etablierung der Pflegeversicherung als neue Säule im Sozialversicherungssystem erfahren. Erkenntnisse aus Pflegewissenschaft und -forschung erlauben theoretisch reflektierte und begründete Vorgehensweisen, ermöglichen eine wachsende Ablösung aus der ausschließlichen Verwiesenheit auf disziplinfremdes Wissen. Der hier an Beispielen deutlich gemachte Autonomiezuwachs sollte dennoch nicht kritiklos überbewertet werden: es kommt letztlich darauf an, wie

und in welchem Ausmaß die einzelnen Pflegekräfte den ihnen zur Verfügung stehenden Handlungsrahmen für die autonome Gestaltung ihres pflegerischen Handelns nutzen. Der nötige Spielraum hierfür ist in den letzten Jahren insgesamt sichtlich größer geworden.

**Theoretisch-fachliche Expertise:** Mit der zu Beginn der 1990er Jahre in Deutschland einsetzenden Akademisierung der Pflege ist die Chance, dass Pflegekräfte in ihrem pflegerischen Handeln auf wissenschaftlich fundiertes Fachwissen zurückgreifen können bzw. über ein pflegewissenschaftlich ausgerichtetes Studium eigene wissenschaftliche Expertise systematisch erworben haben, deutlich gestiegen. Systematisches Regelwissen – sowohl in Form von Arbeitsmethoden als auch als Begründungswissen – hat potentiell Eingang in das Denken und Handeln der Gesamtheit beruflich Pflegenden finden können. Noch stellen Pflegeakademiker unter den Pflegenden eine Minderheit, jedoch haben sie maßgeblich Einfluss auf die Professionalisierung der gesamten Berufsgruppe: Als Multiplikatoren tragen Pflegepädagogen nachhaltig im Rahmen ihrer Lehrtätigkeit zur Auseinandersetzung mit bzw. Fundierung von wissenschaftlichen Theorien und Methoden bei. Pflegemanager und Qualitätsbeauftragte nehmen steuernd auf Arbeitsstrukturen und -prozesse in der direkten Pflege Einfluss. Über die Einführung wissenschaftlicher Arbeitsinstrumente, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten bzw. -verpflichtungen, Personalauswahl etc. wirken sie maßgeblich auf die Qualität der Pflege vor Ort ein und leisten auf diesem Weg ihren spezifischen Beitrag zur Unterstützung und Förderung der Professionalisierung von Pflege. Des Weiteren wird die Möglichkeit der Teilhabe an wissenschaftlich fundiertem Wissen, des Erwerbs von theoretisch-fachlicher Expertise, durch die Pflegefachliteratur unterstützt und vorangetrieben. Der Anteil an originär pflegewissenschaftlichen Beiträgen nimmt in den an die Berufsgruppe der Pflegenden adressierten Publikationen (Fachbücher, Fachblätter, Verbandszeitschriften etc.) zu. In Konsequenz besteht damit für alle Pflegenden – auch für diejenigen, die keine akademische Ausbildung haben – mehr als nur die fiktive Chance der Partizipation an der in der Pflege eingesetzten Verwissenschaftlichung.

Die von Overmann in seiner Arbeit hervorgehobenen weiteren inhaltlichen Charakteristika professionellen Handelns beinhalten Merkmale, die dem impliziten wie expliziten pflegerischen Selbstverständnis sehr nahe kommen (Isfort 2003): Der Anlass von *professioneller* Pflege konstituiert sich aus dem vom einzelnen Subjekt wahrgenommenen und eingeforderten Bedarf an Hilfe bei einer Krisenbewältigung, die durch Pflegebedarf bzw. Pflegebedürftigkeit ausgelöst wird. Der pflegebedürftige Mensch benötigt in dieser Krise die stellvertretend deutende Unterstützung der Pflegekraft. Pflegerisches Handeln endet, wenn die beschädigte Autonomie des Pflegebedürftigen wiederhergestellt ist. Die auf Zeit eingegangene Beziehung zum Pflegebedürftigen gestaltet sich für die Pflegenden anspruchsvoll: in wechselnden Situationen müssen Nähe und Distanz immer wieder ausbalanciert werden; konkrete Handlungsvorschläge, die sich als mögliche Option in einer Pflegesituation ergeben, vor dem Hintergrund der persönlichen Lebenswelt des Pflegebedürftigen gegeneinander abgewogen werden. »Pflege kann nicht routinisiert werden, es gibt wechselnde Anlässe und verschiedene ausgehandelte Ziele« (Abt-Zegelin 2002: 4). Aufgrund ihrer Ausbildung verfügen Pflegenden über ein spezifisches Handlungs- und Wissensrepertoire, das dem Laien nicht zur Verfügung steht. Unter Berücksichtigung der spezifischen Krankheit, der Pflegebedürftigkeit, der Problemlage sowie der individuellen und sozialen Situation des professionellen Unterstützung suchenden Menschen greift die

Pflegekraft zur einzelfallbezogenen Problemlösung auf ihr Regelwissen zurück (Weidner 1999). In der konkreten Situation gibt systematisches Regelwissen dem pflegerischen Handeln Orientierung und begründende Hilfen zur Bewältigung pflegerischen Handelns. Die Verbindung von wissenschaftlichen Erkenntnissen – z. B. pflegetheoretischer Grundlagen oder vorhandener Pflegekonzepte – pflegerischem Erfahrungswissen und hermeneutischem Fallverstehen macht die spezifische Expertise professionell Handelnder aus: Eine Expertise, die Pflegenden mehr als ein lediglich technisch-instrumentelles, tätigkeitsorientiertes Handeln auf der Basis standardisierten, tradierten Erfahrungswissen (vgl. Brüche/Rottländer/Theis 2004) erlaubt.

Festzuhalten bleibt: Für eine patientenorientierte, aktivierende Pflege – Maxime pflegerischen Selbstverständnisses – ist die Professionalität pflegerischen Handelns Voraussetzung. Die in Oevermanns professionstheoretischer Konzeption erhobenen inhaltlichen Ansprüche an professionelles Handeln finden sich in Grundsätzen in den Theoremen pflegerischen Handelns wieder. Oevermanns Ansatz erweist sich also bedingt als geeignetes theoretisches Gerüst und Analyseinstrument für die Untersuchung professionellen Pflegehandelns. Aufgrund der unvollständigen bzw. nur graduellen Erfüllung der von Oevermann gesetzten Bedingungen von Zentralwertbezug, Autonomie und fachlich-theoretischer Expertise ist jedoch eine Modifikation erforderlich. Notwendigerweise ist der Terminus »Professionelles Pflegehandeln« daher im Folgenden in eine eigene – sich eng an Oevermann anlehrende – Arbeitsdefinition überführt worden:

*Die Professionalität pflegerischen Handelns äußert sich im konkreten praktischen Handeln zwischen Pflegekraft und Pflegebedürftigem. Die professionelle Leistung besteht darin, dass wissenschaftlich fundiertes Fachwissen von den Pflegekräften derart in der Pflegepraxis genutzt und flexibel gehandhabt wird, dass es der jeweiligen besonderen und individuellen Situation des Pflegebedürftigen entspricht bzw. gerecht wird. Die professionellem Handeln inhärente Beachtung und Würdigung des individuellen Falles, die Berücksichtigung der autonomen Lebenspraxis des Klienten führt dazu, dass im Handeln selbst die vorhandenen theoretischen Kenntnisse unter der Zielsetzung einer bestmöglichen Problemlösung eine kritisch-reflektierte Übertragung bzw. Adaption auf den konkreten Einzelfall erfahren.*

Vor dem Hintergrund der vorgestellten theoretischen Reflektionen konkretisiert sich die Fragestellung der Studie damit wie folgt:

- Wie wird Pflege von den Pflegenden im Handlungsfeld Praxis, in der unmittelbaren alltäglichen Arbeit mit pflegebedürftigen Menschen verstanden und praktiziert?
- In wie weit kann diese Pflege analog der in Anlehnung an Oevermanns Kriterien professionellen Handelns entwickelten Arbeitsdefinition als professionell bezeichnet werden?
- Ist eine so verstandene professionelle Pflege bei den Pflegepraktikern Handlungswirklichkeit oder eher (noch) eine Vision?

### 3 Empirischer Teil – Durchführung und Ergebnisse der Untersuchung

Die in der Auswertung berücksichtigten Daten stammen zum einen aus qualitativ, leitfadengestützten Interviews der Forscherin mit Pflegeakademikerinnen. Zum anderen fließen für eine Sekundäranalyse zur Verfügung gestellte Experteninterviews mit nicht-akademisch ausgebildeten Pflegekräften ein<sup>2</sup>. Insgesamt fließen die Daten von dreizehn Interviews in die Datenauswertung ein. Alle Interviewten verrichten unmittelbare Pflegearbeit am Patienten. Das Gros der Befragten ist im ambulanten Pflegebereich tätig, die übrigen arbeiten in stationären Einrichtungen unterschiedlicher Institutionen (Akut-, Intensiv-, Langzeit-, Palliativpflege).

Bei der Analyse der Daten polarisieren sich bei den Interviewten zwei in essentiellen Punkten voneinander divergierende Handlungscharaktere heraus. Sie lassen sich idealtypisch als dichotome Pole auf dem möglichen Kontinuum des von beruflich Pflegenden im Alltag wahrgenommenen Handlungsspektrums fassen.

#### 3.1 »Handeln als Verrichtung«

Dieser Handlungstypus, der sich durch vornehmlich technokratisch und verrichtungsorientiertes Handeln auszeichnet, findet sich bei dem Gros der in die Untersuchung inkludierten Pflegenden wieder: bei sechs der insgesamt sieben Pflegekräfte ohne pflegewissenschaftliche Ausbildung und der Hälfte derjenigen mit abgeschlossenem pflegewissenschaftlichen Studium.

Die Handlungs- und Gestaltungsspielräume zur Ausübung von Pflege werden im Erleben dieser Gruppe sehr durch äußere Rahmen und Strukturen vorgegeben und abgesteckt. Fixpunkte pflegerischen Handelns definieren sich dabei insbesondere durch »von außen« gesetzte Zeitmarkierungen (Essenszeiten, Visite,...). Die starke, zum Teil akribische Beachtung zeitlicher Handlungsnormen ist beachtenswert: Weder die Pflegebedürftigen noch die Pflegekräfte sind an diesbezüglichen Aushandlungsprozessen beteiligt. Zudem nehmen die Pflegenden die zeitlich-strukturellen Beschränkungen ihrer Handlungsautonomie im Praxisalltag teilweise hin, ohne dass ihnen dieses je ausdrücklich bewusst geworden ist. Die Dominanz der zeitlichen Vorstrukturierung von Handlungsabläufen geht sogar so weit, dass selbst bei fehlender Notwendigkeit wie automatisiert daran festgehalten wird. Situativ frei werdende Gestaltungsspielräume werden nicht erkannt und demzufolge auch nicht genutzt. Die Einengung des Gestaltungsspielraums, die starre Routine des Tagesablaufs ermöglicht den Befragten neben Orientierung auch erhöhte Handlungssicherheit, kann in ihrer Bedeutung damit nicht nur als Belastung sondern gleichermaßen auch als Entlastung verstanden werden. Weitere Orientierung und Legitimation erfährt pflegerisches Handeln bei den Interviewten auch durch tätigkeits- und krankheitsbildorientierte Handlungsstandards. Wenn überhaupt, kommen die in der Ausbildung gelernten Kenntnisse dabei, dem inhärenten Verständnis entsprechend, als feste Vorschriften, in der reduzierten Funktion zweckdienlichen, regelhaften Rezeptwissens

---

<sup>2</sup>Die Daten stammen aus dem unter Leitung von Prof. Dr. Schaeffer (Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld) durchgeführten Forschungsprojekt »Förderung des Selbstmanagements und der Adhärenz von chronisch kranken Patienten unter komplexen Medikamentenregimen«.

zum Einsatz: »Also, Rücken einreiben nicht bei gefährdeten Herzinfarktpatienten« (PW 2/407-409). So wird eine – aus professionstheoretischer Sicht eher als minimalistisch zu bewertende – Funktionsfähigkeit der Pflegenden bei einfachen, ausführenden Tätigkeiten sichergestellt. Eine kritische Reflektion oder eine Adaption von Fachwissen auf die individuelle Patientensituation – im Sinne professioneller Pflege unabdingbar – unterbleibt. Pflegeverrichtungen werden automatisiert abgespult, in der Alltagspraxis pflegerischen Handelns kommt ein eher beschränktes Maß starrer, standardisierter Handlungsrouninen von zumeist technokratisch-instrumenteller Natur zur Anwendung. Handlungsfähigkeit wird in massiver Verwiesenheit auf Standardisierungen, die unreflektierte Reproduktion vertrauter Handlungsabläufe hergestellt. Der kritisch-reflektierten Nutzung fundierten theoretischen Pflegewissens als Orientierungs- und Begründungsfolie für die Pflegepraxis wird nur eine äußerst geringe Wertschätzung beigemessen. Die sich bei den Interviewten herauskristallisierende äußerst »defizitäre« Wissensfundierung von Pflegehandeln könnte mit ursächlich dafür sein, dass die Befragten, wenn sie sich nicht strikt an (vorgegebene) Regeln oder aber an ärztliche Direktiven halten, vornehmlich auf andere Entscheidungsgrundlagen wie affektiv-emotional geprägte Erfahrungen, Intuition u.ä. verwiesen sind; oft eine »Pflege aus dem Bauch« praktizieren. Die sich in den Interviews veranschaulichende Diffusität und inhärente Zufälligkeit der Entscheidungsgrundlagen pflegerischen Handelns, der unkritische Rückgriff auf Alltagsstrategien kann in ihrer Gesamtheit nicht nur als Mangel von Professionalität, sondern selbst als Verweis auf das Fehlen eines beruflichen Rollenverständnisses gewertet werden. In seiner Gesamtheit weist ihr pflegerisches Handeln eine problematische Affinität zum Wesen vorberuflicher Laienpflege auf.

Im Alltag dominiert die Ein- und Unterordnung in eine paternalistisch-autoritär geprägte Rollenbeziehung zwischen Arzt, Pflegekraft und Pflegebedürftigen. Hierfür dürften sowohl die spezifische Soziogenese des Pflegeberufes, »Gender-Aspekte« sowie die formal-rechtliche Weisungsgebundenheit als medizinischer Heil(hilfs-)beruf ursächlich sein. Aushandlungsprozesse zwischen Pflegekraft und Pflegebedürftigen sind in einer derartigen Handlungskonstellation nicht vorgesehen. »Der Patient gibt wenig vor« (PW 3/87f.). Pflege gestaltet sich *am* und nicht *mit* dem Pflegebedürftigen. Die Aufhebung der Individualität und der sozialen Lebensbezüge von Menschen mit Pflegebedarf durch die Subsumierung des individuellen Einzelfalls unter eine generalistische Kategorie (Pflege bei ...) begünstigt das im Alltag praktizierte technokratische Verrichtungshandeln der Pflegenden. Parallel zur Verobjektivierung zeigt die Sozialbeziehung zu den Pflegebedürftigen paradoxerweise gleichzeitig auch Merkmale fehlender Abgrenzung und sich in Intimität verlierender Verschmelzung auf. Die Diffusität der Sozialbeziehungen, die erkennbaren Ambivalenzen verdeutlichen die fehlenden Kompetenzen hermeneutischen Fallverstehens. Das professionelle Potential pflegerischen Handelns über eine offen-empathische, aber zugleich auch distanzierte Perspektivenübernahme, den bestmöglichen Beitrag zur Krisenbewältigung des Pflegebedürftigen zu finden, bleibt in der Wirklichkeit pflegerischen Alltagshandelns ungenutzt.

Festzuhalten bleibt: von den Ansprüchen professioneller Pflege ist das Handeln dieser Pflegenden weit entfernt. Selbst unter dem Aspekt originär fachlicher Berufsarbeit weist die Art und Weise pflegerischen Wirkens gravierende Mängel auf, lässt sich eine problematische Affinität zum Wesen vorberuflicher Laienpflege feststellen.

### 3.2 Handeln nahe der Professionalität

Dass die professionellem Handeln inhärente Dialektik der gleichzeitigen Beachtung des Besonderen im Allgemeinen und des Allgemeinen im Besonderen in der alltäglichen Pflegepraxis nicht nur Vision, sondern auch gelebte Praxis ist bzw. sein kann, verdeutlicht der im Datenmaterial vorgefundene zweite Typus pflegerischen Handelns. In den Interviews des insgesamt kleineren Anteils der Befragten (Pflegekräfte mit pflegewissenschaftlicher Qualifizierung sind in dieser Gruppe überproportional vertreten), kommt deutlich eine professionelle – innere wie äußere – Haltung zum Ausdruck. Trotz widriger struktureller Rahmenbedingungen versucht diese Gruppe tagtäglich aufs Neue ihr Pflegehandeln als professionelle Dienstleistung in der Beziehungsgestaltung zwischen Professionellem und Klient zu erbringen. In ihren Äußerungen offenbart sich die Fähigkeit und Bereitschaft individuellen Fallverstehens. Dabei respektieren sie die Autonomie der Lebenspraxis der Pflegebedürftigen und verstehen ihre Arbeit als einen Beitrag zur Selbstermächtigung des jeweiligen Menschen mit Pflegebedarf. Pflegehandeln wird von ihnen fallgerecht auf der Grundlage theoretisch fundierter Kenntnisse gestaltet. Durch den reflektierten Transfer ihres Regelwissens auf den Einzelfall sind sie in der Lage, situativ und unter Berücksichtigung der Besonderheit der Situation, flexibel Handlungsalternativen zu entwickeln, die einen bestmöglichen Beitrag zur Problemlösung bzw. Krisenbewältigung leisten. Diese Pflegekräfte handeln als Fürsprecher und Anwalt der Pflegebedürftigen. Ihr Handeln wird durch den alltäglichen Spagat zwischen der Respektierung der autonomen Lebenspraxis des Pflegebedürftigen und dem individuell bestehenden – aufgrund der fachlichen Expertise erkennbaren – objektiven Versorgungsbedarf beherrscht. Die Wertschätzung des Pflegebedürftigen als mündiges, aber durch eine Krise erschüttertes autonomes Individuum, welches professioneller pflegerischer Unterstützung bedarf, prägt in entscheidender Weise die Qualität pflegerischer Gestaltungs- und Aushandlungsprozesse. Pflegehandeln charakterisiert sich bei diesen »nahe an der Professionalität« Pflegenden als Pflege *mit* dem Patienten, nicht als Pflege *am* Patienten.

### 4 Diskussion der Ergebnisse – Überlegungen zum Qualifizierungsbedarf

Professionelles Pflegehandeln ist, wie die Untersuchung zeigt mehr als nur eine plakative Worthülse, die sie sich in der Wirklichkeit pflegerischen Alltagshandeln lediglich als verklärendes Lippenbekenntnis zeigt. Die Untersuchung macht allerdings auch überdeutlich, dass eine so verstandene und ausgeübte Handlungspraxis derzeit kein Alltagsphänomen, sondern lediglich eine Ausnahmererscheinung darstellt. Es stellt sich die Frage, warum einige Pflegekräfte die hierfür erforderlichen Kompetenzen besitzen bzw. nutzen, das Gros der in dieser Studie befragten Pflegenden aber nicht. Haben doch alle eine gleichartige berufliche Sozialisation in und für den Beruf erfahren, arbeiten weitgehend unter denselben institutionell-strukturellen Rahmenbedingungen. Auch eine pflegewissenschaftliche Weiterqualifizierung stellt noch keine hinreichende Garantie für die Professionalität der betreffenden Pflegekräfte im Praxisalltag dar.

Gesellschaftlich besteht ein steigender Bedarf an professioneller Pflege, an professionellem Pflegehandeln. Unter der Annahme, dass Professionalität des Handelns erlernbar ist,

offenbart das durchgeführte Forschungsprojekt enorme Qualifikationsdefizite. Das Ausmaß des bestehenden Aus- bzw. Weiterbildungsbedarfes darf nicht bagatellisiert werden. Geht es doch nicht nur um vornehmlich Aspekte einer angestrebten Professionalisierung, sondern gleichzeitig – und mit Nachdruck – auch um die Qualifizierungsproblematik einer scheinbar immer noch nicht gänzlich gelungenen bzw. abgeschlossenen Verberuflichung.

Zur Lösung bestehender Qualifizierungsdefizite sowie zur Förderung der in der Pflege erforderlichen Qualifizierungs- und Professionalisierungsprozesse gilt es u.a. folgende bildungspolitische Überlegungen zur nicht-akademischen wie akademischen Pflegeausbildung zu berücksichtigen:

1. Zur Vermittlung theoretisch-fachlicher Expertise in der theoretischen Ausbildung ist es sicherzustellen, dass der Unterricht vornehmlich durch Lehrende abgehalten wird, die sowohl über die notwendigen pädagogisch-fachlichen Qualifikationen als auch über eine eigene fundierte pflegewissenschaftliche Fachexpertise verfügen. Die in dieser Hinsicht noch nicht nur vereinzelt mit Defiziten behafteten Qualifikation der Lehrenden an den Krankenpflegesschulen, der große Anteil an Fremd- und Honorarprofessoren, denen »neben einer pädagogischen Qualifikation häufig auch der pflegedidaktische Kontext ihres Faches [fehlt]« (Robert-Bosch-Stiftung 2000: 210), hat erhebliche Konsequenzen auf in den Krankenpflegesschulen stattfindende bzw. angebotene Lehr-Lernprozesse. Eine ausbildungszielorientierte Gestaltung des theoretischen und praktischen Unterrichtes wird so erheblich eingeschränkt
2. Unter gegenwärtigen Bedingungen dominiert an den Krankenpflegesschulen aus berufspädagogischer Sicht die laienhafte Vermittlung überwiegend fächerspezifischen Einzelwissens auf rein kognitiver Ebene. Das Lehren der Lehrenden steht stärker im Fokus des Unterrichtsgeschehens als das aktive, transferfähige Wissen aneignende Lernen der Lernenden. Für eine Qualifizierung, die die Pflegenden sowohl zu hermeneutischem Fallverstehen wie auch zur begründeten Abwägung fundierten theoretischen Wissens für eine situative Übertragung auf den Einzelfall ermächtigen soll, bedarf es geeigneter, Professionalität systematisch fördernder Lernangebote. Nicht die reine Reproduktion von Wissen, sondern der zur professionellen Handlung befähigende reflektierte Transfer von theoretischen Wissen, der situationsangemessen dem subjektiven wie objektiven Pflegebedarf des jeweiligen Pflegebedürftigen gerecht wird, muss im Mittelpunkt von Lehr-Lernprozessen stehen. Über im Unterricht stattfindende fallbezogene Bearbeitungen exemplarischer Pflegesituationen – unter pädagogisch-didaktischen Gesichtspunkten nach ihrem Bildungsgehalt ausgewählt – können entsprechende Lernprozesse initiiert und handlungsorientierte Problemlösungskompetenzen systematisch von den Lernenden erworben werden.
3. Zur Reduzierung bisheriger Theorie-Praxis-Diskrepanz, für eine berufliche Sozialisation, die die Pflegekräfte zu kritisch-reflektiertem und theoretisch fundiertem Handeln im Pflegealltag ermächtigt, ist eine systematische Verzahnung von Schulpraxis und Pflegepraxis erforderlich: in Form von Lernortkooperationen mit gemeinsamem Bildungsauftrag. Neben gezielter pädagogisch-fachlicher Anleitung



und Reflexion brauchen die Lernenden einen pädagogisch geschützten Freiraum, ein »pflegerisches Moratorium«, in die sie – frei und ungestört von divergierenden betrieblichen Interessen – eigene pflegerische Handlungsentwürfe antizipieren, erproben und evaluieren können.

4. Gerade angesichts abnehmender finanzieller Ressourcen im Gesundheitswesen ist nachhaltig dafür Sorge zu tragen, dass die Vorhaltung und Sicherstellung der Qualifizierung und Professionalisierung der Auszubildenden dienender Lernsituationen nicht – wie in der Vergangenheit bereits so häufig geschehen – vor dem Hintergrund zuwiderlaufender arbeitsökonomischer Verwertungsinteressen geopfert wird. Mit dem Ziel von »Funktionsfähigkeit« reduziert sich Lernen hier minimalistisch auf das Anlernen rudimentärer, technisch-instrumenteller Handgriffe.
5. Die Anforderungen an Kriterien der Professionalität pflegerischen Handelns wurden in der Studie eher von Pflegekräften mit Pflegestudium erfüllt werden. Eine akademische Aus- und Weiterbildung intendiert und leistet einen gezielten Beitrag zur Entwicklung bzw. Befähigung selbstreflexiver Denkprozesse, methodisch-systematischer Problemlösungskompetenzen. Die zuvor im Rahmen der Erstausbildung und späteren Berufstätigkeit erfolgte Internalisierung traditioneller Denk- und Handlungsmuster begünstigt aber die Verhaftung der studierenden Pflegekräften in alten Mustern und Strukturen. Bildungspolitisch ist daher letztlich zu überlegen, ob über die verstärkte Einrichtung grundständiger Pflegestudiengänge professionelles Pflegehandeln im Alltag dauerhaft und erfolgreich implementiert werden kann.

## 5 Fazit

Noch ist professionelle Pflege vornehmlich Lippenbekenntnis. Nie zuvor in ihrer bisherigen Geschichte verfügte Pflege aber in gleichem Maße über derartige Professionalisierungschancen und -voraussetzungen. Es liegt damit in der Hand der Pflege, die Vision der Professionalität pflegerischen Handelns – zumindest im Sinne des hier zugrunde gelegten inhalts- und handlungsorientierten Verständnisses von professioneller Pflegearbeit – im Alltag Wirklichkeit werden zu lassen. Auch wenn sich dieser Professionalisierungsprozess angesichts der aufgezeigten Defizite als langwierig und mühselig erweisen wird, lohnt es sich, nicht nur für die Pflegenden selbst, dieses Ziel engagiert und konsequent weiter zu verfolgen.

## Literatur

- Abt-Zegelin, A.: Zum Wesen beruflicher Pflege. In: Die Schwester/Der Pfleger 41 (07) [Sonderdruck], 2002
- Brühe, R.; Rottländer, R.; Theis, S.: Denkstile in der Pflege. In: Pflege 17 (5), 2004, 306-311
- Dörge, C.: Professionelles Pflegehandeln im Alltag – Vision oder Wirklichkeit? Mabuse, Frankfurt a.M., 2009

- Hampel, K.: Professionalisierungstendenzen in den Krankenpflegeberufen. Ein theoretischer und empirischer Beitrag zu neuen Berufsbildern in den paramedizinischen Berufen. Lit-Verlag, Münster, 1983
- Hesse, H. A.: Berufe im Wandel. Ein Beitrag zur Soziologie des Berufs, der Berufspolitik und des Berufsrechts. Ferdinand Enke, Stuttgart, 1972
- Isfort, M.: Wissen und Tun. In: Pflege Aktuell 57 (5), 2003, 274-277
- Oevermann, U.: Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns. In: Combe, A.; Helsper, W. (Hrsg.): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1996, 70-182
- Pfadenhauer, M.: Die Definition des Problems aus der Verwaltung der Lösung. Professionelles Handeln revisted. In: Pfadenhauer, M. (Hrsg.): Professionelles Handeln. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2005, 9-22
- Robert-Bosch-Stiftung (Hrsg.): Pflege neu denken. Zur Zukunft der Pflegeausbildung. Schattauer Stuttgart, New York, 2000
- Schaeffer, D.: Psychotherapie zwischen Mythologisierung und Entzauberung. Therapeutisches Handeln im Anfangsstadium der Professionalisierung. Westdeutscher Verlag, Opladen, 1990
- Schaeffer, D.: Zur Professionalisierbarkeit von Public Health und Pflege. In: Schaeffer, D.; Moers, M.; Rosenbrock, R. (Hrsg.): Public health und Pflege: Zwei neue gesundheitswissenschaftliche Disziplinen. Ed. Sigma, Berlin, 1994, 103- 126
- Schaeffer, D.: Professionalisierung der Pflege. In: Büssing, A.; Glaser, J. (Hrsg.): Dienstleistungsqualität und Qualität des Arbeitslebens im Krankenhaus. Hogrefe, Göttingen, 2003, 227-243
- Stöcker, G. (Hrsg.): Bildung und Pflege. Eine berufs- und bildungspolitische Standortbestimmung. Schlütersche, Hannover, 2002
- Veit, A.: Professionelles Handeln als Mittel zur Bewältigung des Theorie-Praxis-Problems in der Krankenpflege. Huber, Bern, 2004
- Weidner, F.: Was bedeutet Professionalisierung für die Pflegeberufe? Annäherungen an einen strapazierten Begriff. In: Sauter, D.; Richter D. (Hrsg.): Experten für den Alltag. Professionelle Pflege in psychiatrischen Handlungsfeldern. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 1999, 18-38
- Weidner, F.: Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung. Eine empirische Untersuchung über Voraussetzungen und Perspektiven des beruflichen Handelns in der Krankenpflege. Mabuse, Frankfurt a.M., 2004