

Projekt PIA – Pflege-Innovationen in der Gesundheitsregion Aachen

Herausgegeben von

Paul Fuchs-Frohnhofen
Sandra Dörpinghaus
Manfred Borutta
Christoph Bräutigam



Pflege von älteren Patient/innen
im Krankenhaus

Pflegeunterstützende Dienste

Wertschätzung für Pflegende

Kooperation Pflege – Medizin

Führungskräftetraining

Entwicklung des Pflegesystems

Innovations- und Wissensmanagement

Palliativpflege

Paul Fuchs-Frohnhofen/Sandra Dörpinghaus/Manfred Borutta/
Christoph Bräutigam

PIA - Pflege-Innovationen in der Gesundheitsregion Aachen.
Projekterfahrungen und Anregungen zur Umsetzung
Umschlagabbildung: © AlexRaths | iStock.com
© Tectum Verlag Marburg, 2012

ISBN 978-3-8288-5469-7

(Dieser Titel ist zugleich als gedrucktes Buch unter der
ISBN 978-3-8288-2633-5 im Tectum Verlag erschienen.)

Besuchen Sie uns im Internet
www.tectum-verlag.de

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind
im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

**Paul Fuchs-Frohnhofen/ Sandra Dörpinghaus/ Manfred Borutta/
Christoph Bräutigam (Hg.)**

PIA – Pflege-Innovationen in der Gesundheitsregion Aachen Projekterfahrungen und Anregungen zur Umsetzung

Inhalt

Inhaltsverzeichnis	5
Vorwort Michael Deilmann, Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein- Westfalen	9
Einführung Paul Fuchs-Frohnhofen, Sandra Dörpinghaus, Manfred Borutta, Christoph Bräutigam	11
Teil A: Konzepte und Erfahrungen aus dem PIA-Projekt	
1. Professionelles pflegerisches Selbstverständnis heute Christoph Bräutigam	13
2. Innovation und Pflege?! Sandra Dörpinghaus, Christoph Bräutigam,	21
3. Das Modellprojekt PIA – ein Überblick Paul Fuchs-Frohnhofen, Hanna Aengenvoort, Ulrike Lenzen	27
4. Wie kommt das Neue in die Organisation? - Systemische Lernanstöße für Pflegeeinrichtungen Manfred Borutta	43
5. Vernetzung von Pflegeakteuren in einer Gesundheitsregion – Konzept und Erfahrungen Paul Fuchs-Frohnhofen, Hanna Aengenvoort	53

6. Das PIA-Projekt – Anstöße und Wirkungen in der Region Aachen Elke Breidenbach	61
7. Innovative Projekte in Pflegeeinrichtungen – Beispiele aus dem Projekt PIA	
7.1 Zum Vorgehen in den einrichtungsspezifischen PIA-Projekten – ein Überblick Paul Fuchs-Frohnhofen, Claudia Bessin	67
7.2 Beispielhafte Ergebnisse der schriftlichen Mitarbeiterbefragungen in den PIA-Einrichtungen Sandra Dörpinghaus	75
7.3 Innovative Angebote am Markt – innovative Teilnehmungsformen der Mitarbeiter – die St. Gereon Altenhilfe Bernd Bogert, Gerd Palm, Paul Fuchs-Frohnhofen	85
7.4 Verbesserte Versorgung von älteren und demenzkranken Patienten im Kreiskrankenhaus Mechernich Markus Thur, Manfred Herrmann, Sandra Dörpinghaus, Christoph Bräutigam	93
7.5 Verbesserung der Ernährung von Risikopatienten auf einer geriatrischen Station im Krankenhaus Michael Münchmeyer	107
7.6 Kooperation zwischen pflegerischem und ärztlichen Dienst: die Geriatrie im Medizinischen Zentrum der StädteRegion Aachen Winfried Königs, Rudolf Harlacher, Christoph Bräutigam, Sandra Dörpinghaus	113
7.7 Wertschätzung und Neuordnung der Arbeitsaufgaben in der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Ralf Marleaux, Paul Fuchs-Frohnhofen, Sandra Dörpinghaus, Christoph Bräutigam	123
7.8 Mit neuem Führungsleitbild und Mitarbeiterworkshops zu innovativen Problemlösungen - das Senioren- und Pflegezentrum St. Antonius Würselen, Betriebsteil Würselen Tatjana Finkelberg, Christian Weimer, Claudia Bessin	133
7.9 Mitarbeiter beteiligen und an der Vernetzung in einer Region mitwirken – die FAUNA Georg Schenkelberg	143
7.10 Teilnehmungsorientiertes Projektmanagement – aktive Mitarbeiter/- innen verbessern die Arbeitsgestaltung und erhöhen die Attraktivität des Pflegedienstes Visitatis für neues Personal Astrid Siemens, Claudia Bessin, Manfred Borutta	151

7.11 Implementierung und Vernetzung in der palliativen Versorgung in der Region Aachen	
Veronika Schönhofer-Nellessen	159
7.12 Palliativpflege für demenziell Erkrankte in der stationären Pflege – Erfahrungen aus dem Papst-Johannes-Stift	
Josif Cvetkovski	167
Teil B: Produkte und Handlungsempfehlungen aus dem PIA-Projekt	
8. Hinweise zum Vorgehen in einem betrieblichen Innovationsprojekt – von der Ist-Analyse bis zum Einbringen der Ergebnisse in die tägliche Routine	
Paul Fuchs-Frohnhofen, Manfred Borutta	177
9. Methodisches Vorgehen bei der Ist-Analyse und der Einsatz unterschiedlicher Formen von Mitarbeiterbefragungen und Workshops	
Sandra Dörpinghaus, Paul Fuchs-Frohnhofen	189
10. Den schwierigen Schritt von der IST-Analyse zur Generierung und Umsetzung machbarer Ideen gestalten	
Paul Fuchs-Frohnhofen	197
11. Die Weiterbildung zum/zur Innovationsmanager/in Pflege – ein Produkt des PIA-Projektes	
Manfred Borutta, Paul Fuchs-Frohnhofen	205
12. Die Weiterbildung zum/zur Ernährungsbeauftragten für stationäre Einrichtungen – ein Produkt des PIA-Projektes	
Judith Kettler, Frank Finke, Bernd Bogert, Paul Fuchs-Frohnhofen	217
13. Handlungsempfehlungen aus dem PIA-Projekt zum Umgang mit demenzerkrankten Patienten in Krankenhäusern	
Christoph Bräutigam, Sandra Dörpinghaus	221
14. Pflege bleibt ein aktuelles Thema in der Gesundheitsregion Aachen – Ergebnisse und Perspektiven aus der Kooperation PIA – Ideenzirkel Pflege	
Jennifer Faßbender, Dieter Begaß	229

Teil C: „Pflegearbeit und Pflegebildung 2020“ – Beiträge von der PIA-Fachkonferenz und Gastbeiträge	
15. „Pflegearbeit und Pflegebildung 2020“ – Die PIA-Fachkonferenz am 12.03.2010 Paul Fuchs-Frohnhofen	233
16. Förderung von Pflegearbeit und Pflegebildung in der Gesundheitsregion Aachen Günter Schabram	235
17. Der Pflegeberuf im Wandel Gertrud Stöcker	239
18. Pflegefacharbeit 2020 – neue Ausbildungsinhalte und ein generalisiertes Ausbildungskonzept für Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege Thomas Kutschke	249
19. Evidenzbasierte Pflege als Motor für Innovation und Professionalität in der Pflege Ralf Marleaux	255
20. Die Zukunft der stationären Altenpflege: Perspektiven nur mit abgesenkten Fachkraftquoten? Bernd Bogert	277
21. Personalgewinnung und -sicherung: Pflege als knappes Gut Christoph Bräutigam, Sandra Dörpinghaus	283
22. Neue Qualität der Arbeit in der Pflege – Initiativen für eine zukunftsorientierte und gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung Jürgen Glaser, Hanka Jarisch, Reimund Overhage.	291
Autor(inn)enverzeichnis	299
Anhang	307
Pflegearbeit und Pflegebildung 2020 – Die Abschlussdeklaration der PIA-Fachkonferenz vom 12.03.2010	

Vorwort

Michael Deilmann

Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

Die Zahl pflegebedürftiger Menschen in Nordrhein-Westfalen wird sich in den nächsten Jahren deutlich erhöhen, die Nachfrage nach Pflegedienstleistungen wird weiter steigen.

Die Pflegebranche kann dabei auf die Empathie, Fürsorge und das hohe berufliche Engagement ihrer Beschäftigten in den stationären und ambulanten Einrichtungen bauen.

Das alleine wird aber nicht reichen, wenn die Pflege den Herausforderungen des demografischen Wandels gerecht werden will. Gerade in Anbetracht des sich abzeichnenden hohen Bedarfs an Fachkräften wird es immer wichtiger, die Gesundheit der Pflegekräfte selbst und die Sicherung ihrer Beschäftigungsfähigkeit in den Blick zu nehmen.

Es wird erforderlich sein - neben der Vermittlung von Wissen um die Erhaltung der persönlichen Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der Beschäftigten - auch die betrieblichen Rahmenbedingungen für familienfreundliche Arbeitszeiten, ausreichende Gestaltungsspielräume oder systematische berufliche Weiterbildung auch für Ältere zu schaffen.

Nur dann wird die Branche nachhaltig das Image entwickeln, das engagierte Fachkräfte anspricht und dazu motiviert und befähigt, auch dauerhaft engagiert zu bleiben.

Für das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes NRW war dies einer der Hauptgründe, das Projekt „Pflege-Innovationen in der Gesundheitsregion Aachen“ (PIA) in der Zeit von 2009 bis 2011 mit Mitteln des Europäischen Sozialfonds zu fördern. Initiiert und moderiert vom Würselener Forschungs- und Beratungsinstitut MA&T, dem Amt für Altenarbeit der StädteRegion Aachen und dem Institut Arbeit und Technik (IAT) aus Gelsenkirchen haben Arbeitgeber der Pflegebranche im Rahmen von PIA gelernt, beruflich Pflegende weniger als Kostenfaktor und mehr als 'Innovatoren' wahrzunehmen und deren Beschäftigungsfähigkeit zu verbessern. Im regen Austausch mit den Pflegekräften haben sie innerbetriebliche Reformbedarfe und Innovationspotenziale im Rahmen von Ist-Analysen, Befragungen und qualitativen Interviews identifiziert, in Qualitäts- und Innovationszirkeln Lösungsvorschläge entwickelt und in einrichtungsspezifischen Projektlenkungsteams zur Umsetzung gebracht.

Als Ergebnisse des PIA-Projektes liegen nunmehr nicht nur zahlreiche innerbetriebliche Innovationen vor, sondern auch ein neues Bewusstsein über die eigene Leistungs- und Innovationsfähigkeit der Pflegebranche in der Region Aachen, die dadurch Modellcharakter erhält.

In diesem Buch werden sowohl Eindrücke aus den Innovationsprojekten in den einzelnen PIA-Einrichtungen – oft von den betrieblichen Projektleitungen selbst – vermittelt als auch einrichtungsübergreifende und regionale Aktivitäten und Ergebnisse des PIA-Projektes dargestellt.

Produkte und Handlungsempfehlungen für alle, die den PIA-Innovationen „nacheifern“ möchten, sowie Ergebnisse der PIA-Fachkonferenz zum Thema „Pflegearbeit und Pflegebildung 2020“ runden diesen Band ab.

Das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes NRW dankt Allen, die im Rahmen des Modellprojektes PIA so engagiert, innovativ und erfolgreich zusammen gearbeitet haben und wünscht dem Buch und den darin enthaltenen Ansätzen eine große und nachhaltige Verbreitung.

Michael Deilmann

Einführung

Paul Fuchs-Frohnhofen, Sandra Dörpinghaus, Manfred Borutta, Christoph Bräutigam

Mit dem hier vorliegenden Buch werden die Ergebnisse des Modellprojektes PIA vorgestellt und als Handlungsunterstützung für alle Interessent(inn)en aufbereitet, die die Rolle der Pflege in der Gesundheitsbranche stärken und Innovationen gemeinsam mit kompetenten Pflegekräften voranbringen möchten.

Die Abkürzung „PIA“ steht für den Projekttitel „Pflege-Innovationen in der Gesundheitsregion Aachen“. Das Projekt wurde vom Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes NRW unter Zuhilfenahme von EU-Mitteln über einen Zeitraum von zwei Jahren – vom 01.05.2009 bis zum 30.04.2011 – gefördert. Das Würselener Forschungs- und Beratungsinstitut MA&T, das Institut Arbeit und Technik (IAT) aus Gelsenkirchen und das Amt für Altenarbeit der StädteRegion Aachen, hatten sich zusammengeschlossen, um mit dem Projekt PIA Innovationen mit und für Pflegekräfte in Krankenhäusern sowie in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen der Region voranzubringen.

Teil A dieses Buches gibt zunächst einen Überblick über das PIA-Projekt und stellt Konzepte und Erfahrungen dar, die grundsätzlicher Art sind oder die Arbeitsweise und die Wirkung des PIA-Projektes in der Region Aachen betreffen. Dabei wird insbesondere der Frage nachgegangen, wie die Herausforderung „Innovationspromotion“ mit dem Selbstverständnis von Pflegekräften zusammenpasst und wie Innovationen auch aus systemischer Sicht in Pflegeeinrichtungen zur Wirkung und Entfaltung gebracht werden können.

Des Weiteren werden in Teil A Beispiele von Innovationsprojekten in den beteiligten Krankenhäusern sowie stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen – zumeist von den betrieblichen Projektleitungen selbst – vorgestellt. Ergänzt und abgerundet wird dieser Eingangsteil des Buches durch Innovationsbeispiele aus der Region Aachen, z.B. aus der Palliativpflege, bei denen PIA nur eine untergeordnete Rolle gespielt hat.

Teil B des Buches führt die Überschrift „Produkte und Handlungsempfehlungen aus dem PIA-Projekt“ und möchte insbesondere Einrichtungsleitungen und Führungskräften Tipps geben, wie pflegebezogene Innovationsprojekte kreativ und systema-

tisch angegangen und umgesetzt werden können. Dabei wird mit einer 6-schrittigen Vorgehensweise begonnen, in dem – veranschaulicht mit konkreten Beispielen aus dem PIA-Projekt – erläutert wird, wie der Weg von der Projektetablierung bis zum Übergang in Alltagsroutinen gestaltet werden kann. Zu diesem Buchteil gehören auch die Erläuterung zweier neuartiger Weiterbildungen, die im PIA-Projekt entstanden sind, und eine konkrete Handlungsempfehlung für die gute Pflege demenzerkrankter Patient(inn)en im Krankenhaus.

Teil C dieses Bandes gibt im Wesentlichen die Vorträge einer Fachkonferenz zum Thema „Pflegearbeit und Pflegebildung 2020“ wieder, die im Rahmen des PIA-Projektes am 12.03.2010 stattgefunden hat. Hier wird ein Blick auf aktuelle Defizite geworfen und ein Ausblick auf ein „neues“ Selbstverständnis von Pflege gelegt, das dadurch gekennzeichnet ist, dass Pflege sich als autonome Profession und als selbstbewusster Partner im Dialog mit allen Gesundheitsberufen etabliert hat, und aus den getrennten Berufsbildern der Alten-, Gesundheits- und Kranken- sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ein gemeinsames Berufsbild mit generalistischer Ausrichtung zur allgemeinen Pflegefachkraft geworden ist. Die Berufsausbildung findet sowohl an Fachschulen als auch an Hochschulen statt. Zwischen schulischen und hochschulischen Bildungsangeboten in der Pflege ist ein gemeinsames Bildungsverständnis und ein abgestimmtes Konzept zur Qualifizierung der Lehrenden umgesetzt worden.

Darüber hinaus werden spannende Zukunftsfragen der Pflege aufgeworfen wie Wissensmanagement, die langfristige Haltbarkeit der Fachkraftquote oder zukunftsorientierte Fragen der Arbeitsqualität (INQA TIK Pflege) und der Personalgewinnung. Es sei darauf hingewiesen, dass die Inhalte jeweils die Ansichten der Autor/inn/en der Einzelbeiträge wiedergeben aber nicht unbedingt die Position des Herausgeberteams oder der anderen Beteiligten. Daher werden bei genauem Lesen konträre Positionen auffallen, die ganz bewusst nebeneinander stehengelassen wurden, um dem breiten Spektrum der Projektbeteiligten ein ausreichendes Forum zu bieten. In solchen Fällen sind die Leserinnen und Leser aufgerufen, sich selbst zu positionieren.

So erwarten Sie, liebe Leserinnen und Leser, auf den folgenden Seiten viele spannende Beiträge rund um das Thema „Pflegeinnovationen“ in Krankenhäusern sowie stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen.

Die Herausgeber/innen wünschen eine interessante Lektüre und freuen sich auf Ihre Rückmeldungen

Würselen, im August 2011

Paul Fuchs-Frohnhofen, Sandra Dörpinghaus, Manfred Borutta und
Christoph Bräutigam

1. Professionelles pflegerisches Selbstverständnis heute

Christoph Bräutigam

Inhalt

1. *Einführung*
2. *Tradition der Fremdbestimmung*
3. *Pflegerisches Selbstverständnis*
4. *(Bisher) verpasste Chancen*
5. *Literatur*

1. Einführung

Warum steht am Beginn dieses Bandes ein Beitrag zum pflegerischen Selbstverständnis? Bei einer Analyse der Diskussionen über pflegebezogene Themen entsteht der Eindruck, dass sich der Frage, was (professionelle) Pflege eigentlich ausmacht, kaum inhaltlich gewidmet wird. Ein gutes Beispiel sind die Kontroversen über neue Formen der Arbeitsteilung bzw. die Neuordnung von Aufgaben im Gesundheitswesen insbesondere zwischen Medizin und Pflege. Konzepte und Lösungen in der Praxis wirken in vielen Fällen sehr pragmatisch und vor allem betriebswirtschaftlich ausgerichtet. Dabei bleiben das Selbstverständnis professioneller Pflege und ihre Definition des eigenen gesellschaftlichen Beitrags regelmäßig unberücksichtigt. Pflegenden selbst unterlassen es häufig, diesen wichtigen Aspekt aktiv und selbstbewusst einzufordern. Noch immer herrscht vielerorts das Prinzip vor, nach dem Pflege das ist, was Pflegenden tun. Nicht nur in Hinblick auf die wachsende Verknappung der Ressource Pflege muss jedoch klar formuliert werden, was professionelle Pflege ist, um das pflegerische Potenzial zu verdeutlichen und nutzen zu können.

Das folgende Kapitel bemüht sich in der gebotenen Kürze darum, wesentliche Aspekte des zeitgemäßen professionellen pflegerischen Selbstverständnisses abzubilden. Dass dabei abweichende Ansichten und Strömungen nicht hinreichend Berücksichtigung finden, wird zugunsten einer pointierten Skizzierung des Kerns der Pflege in Kauf genommen. Hierzu wird zunächst gefragt, welche Kernelemente sich aus pflegewissenschaftlich-theoretischer Perspektive definieren lassen. Nach einem ergän-

zenden Blick auf die Definition des Internationalen Pflegerates (ICN) wird anschließend der Frage nachgegangen, wie diese kollektiven Aussagen sich in Beziehung zum Selbstverständnis der Pflegepraxis setzen. Abschließend wird angedeutet, welche Hindernisse einer praktischen Entfaltung des pflegerischen Selbstbildes entgegenstehen.

2. Tradition der Fremdbestimmung

Pflege als Arbeit außerhalb der Familie haftet die zweifelhafte Tradition an, jahrhundertlang von Fremdinteressen an die Hand genommen und geführt worden zu sein (vgl. Kreuzer, 2010). In vorberuflicher Zeit war zunächst die kirchlich-religiöse Fremdbestimmung des Pflegerischen prägend. Pflege wurde noch nicht als Beruf definiert sondern als durch Glaube und Nächstenliebe motivierter Liebesdienst am pflegebedürftigen Menschen. Pflege war vor allem Seelenpflege. Diese Tradition wurde langsam überlagert durch die beginnende Verberuflichung und die Einführung erster Ausbildungen. Es emanzipierte sich die bürgerliche, weniger religiös geprägte Pflege, die den Charakter der Erwerbsarbeit für Frauen aus dem Bürgertum betonte. Führende Vertreterinnen dieser Entwicklung hielten allerdings weiterhin alte Prinzipien aufrecht, wie beispielsweise die Ehelosigkeit der Pflegerinnen.

Gleichzeitig baute sich im Zuge der enormen Expansion der naturwissenschaftlich fundierten Medizin eine starke Vereinnahmung der Pflege seitens dieser auf, die tiefe Spuren im pflegerischen Selbstverständnis hinterließ. Diese beiden Traditionslinien waren auch international bestimmend, allerdings war der kirchliche Einfluss in Deutschland stärker als in anderen Ländern. Beide Einflüsse, der kirchliche und der medizinische, haben historisch betrachtet einen Beitrag zur Entfaltung des heutigen pflegerischen Selbstverständnisses geleistet, zumindest insofern, als sich Pflege gerade in Abgrenzung zu diesen Einflüssen definiert. Dennoch finden sich beide Linien im heutigen Selbstverständnis noch in transformierter Form.

3. Pflegerisches Selbstverständnis

3.1 Kollektives pflegerisches Selbstverständnis heute

Es liegt auf der Hand, dass es im Rahmen dieses kurzen Beitrags weder angebracht noch möglich ist, das Selbstverständnis „der Pflege“ ausführlich zu beschreiben. Zu unterscheiden ist sicherlich das individuelle, implizite und inoffizielle Selbstverständnis einzelner Pflegenden von kollektiv geteilten, sozusagen „offiziellen“ Bestimmungen, wie sie von der Pflegewissenschaft oder von Berufsorganisationen vertreten werden.

Aus der Perspektive der Pflegewissenschaft ist professionelle Pflege mit einer Reihe von Kernaussagen darstellbar, von denen einige wichtige nachfolgend angerissen werden.

- Wesentlich ist zunächst die Definition der Pflege als **Beziehungsarbeit**. In dieser Arbeit ist die emotionale Beteiligung der Pflegenden ein notwendiges aber auch problematisches Element (Remmers, 2010). Pflegende lassen sich ein. Sie tun dies, um die Perspektive des Pflegebedürftigen erschließen und verstehen zu können. Hartmut Remmers formuliert: „Eine unverzichtbare Voraussetzung von Beziehungsarbeit besteht daher auch in der emotionalen Beteiligung professioneller Akteure (...). Eine innerlich distanzierte Haltung würde nicht ausreichen; sie würde die Beziehungsszene zusammenbrechen lassen.“ (Remmers, 2010, S. 44). Es liegt auf der Hand, dass bei solcher Beziehungsqualität Gefahren der Verausgabung und auch des Missbrauchs lauern, was zeigt, wie anspruchsvoll professionelle Pflegearbeit grundsätzlich ist. Verschiedene pflegewissenschaftliche Theorien und Modelle fokussieren diese pflegerische Beziehung. Charakteristisch für pflegerische Arbeit ist eine **zuwendende Grundhaltung**. Pflege ist ganz wesentlich „Fürsorgearbeit“ (Wærness, 2000; Kumbruck et al., 2010).
- Die Gestaltung dieser erforderlichen Beziehung kann anhand der Kriterien für professionelles Handeln in der Pflege weiter präzisiert werden. Professionelle Pflege zeichnet sich durch eine Verknüpfung verschiedener Kompetenzen aus, was auch für verwandte personenbezogene Dienstleistungen gilt. Durch die Beziehung zur pflegebedürftigen Person gelingt es Pflegenden, die jeweils **individuelle Bedeutung** der Situation für den Betroffenen verstehend zu erfassen. Pflege muss verstehen, was dem Klienten wichtig ist, welche subjektive Bedeutung vorliegt. Dies erfolgt weniger durch Beobachtung „objektiver“ Kriterien als vielmehr durch den **empathischen Dialog**. Erst vor dem Hintergrund dieses Verstehens der einzigartigen Situation der Person ist zu beurteilen, welche pflegerischen Wissensbestände Anwendung finden können. Pflegende benötigen einen umfassenden Fundus an **Regelwissen (Lehrbuchwissen) und Erfahrungswissen**, den sie ins Verhältnis zu der verstandenen individuellen Situation setzen. Im Zusammenführen dieser beiden widersprüchlichen Kompetenzen (das Subjektive verstehen können und über Wissen verfügen und es anwenden können) zeigt sich die **situative Kompetenz** des professionellen Pflegehandelns (vgl. Bartholomeyczik, 2010).
- Damit grenzt sich Pflege systematisch von einem expertokratischen Handeln ab, das darin bestünde, den Pflegebedürftigen darüber belehren zu wollen, was gut für ihn ist. Das professionelle Selbstverständnis betont dagegen den beratenden, begleitenden Charakter der Arbeit und schließt Bevormundung des Pflegebedürftigen aus (vgl. auch Koch-Straube, 2008). **Autonomie und Wür-**

de der Person sind entscheidende Schutzbereiche. Teil der pflegerischen Funktion ist daher auch das advokatorische Handeln, also das Eintreten für die jeweils individuellen Interessen des Pflegebedürftigen auch gegenüber dem Gesundheitssystem.

- Inhaltlich bezieht sich Pflege auf **gesundheitsbezogene Problemlagen**. Dies sollte eigentlich selbstverständlich sein, verdient aber insofern Erwähnung, als in der institutionellen Praxis immer noch der Eindruck entstehen kann, Pflegenden seien „Mädchen für alles“, zumindest für das, was andere nicht tun wollen. Einerseits teilt Pflege das Feld der Gesundheit mit anderen Professionen/Disziplinen, insbesondere mit der Medizin. Andererseits grenzt sie sich an dieser Stelle auch deutlich von dieser ab. Während sich die Medizin – vereinfacht ausgedrückt – der Identifikation und Beseitigung oder Linderung von Krankheiten widmet, befasst sich Pflege mit den Folgen akuter, chronischer oder auch potenzieller gesundheitlicher Beeinträchtigungen aller Art für Personen jeden Alters. Dabei bezieht sie physische, psychische und soziale Aspekte gleichermaßen mit ein. Pflegebedürftigkeit entsteht nicht direkt aus z.B. einer Krankheit sondern durch die aus ihr folgenden Beeinträchtigungen der Integrität und selbständigen Lebensführung (vgl. Bartholomeyczik, 2010). Angesprochen ist hier die vielfach zitierte Unterscheidung zwischen Krankheit und Kranksein: Bei medizinisch identischen Befunden unterscheiden sich Menschen erheblich hinsichtlich ihres Erlebens einer Krankheit. Gegenstand der Pflege ist es, diese subjektive Betroffenheit im Rahmen der pflegerischen Beziehung verstehend zu erschließen und gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen Unterstützung zu entwerfen, die die Bewältigung der Einschränkungen, die Einordnung in die Biografie und die Rekonstruktion der nicht selten erschütterten Identität erreichen soll. Pflege **setzt an lebensweltlichen Bezügen der Person an und integriert die physischen, psychischen und sozialen Aspekte des Lebens**. Ausgangspunkt ist also nicht der objektiv-abstrakte Befund der Medizin sondern der individuelle **Bedeutungsgehalt für die Person**.
- Wichtig ist, dass sich Pflege nicht auf akute gesundheitliche Probleme beschränkt sondern sich auf das gesamte **Kontinuum von der Gesundheitsförderung und -erhaltung (Prävention), über die Bewältigung akuter bzw. chronischer Probleme und die Wiedergewinnung von Gesundheit (Rehabilitation) bis zur Begleitung im Sterben** bezieht. Dies ist deshalb hervorzuheben, weil durch die Finanzierungssysteme (bspw. verdeutlicht durch das Motto „Rehabilitation vor Pflege“) der falsche Eindruck entstehen könnte, Pflege sei hier inhaltlich nicht zuständig.
- Professionelle Pflege folgt trotz der scheinbaren Diffusität und Situationsbezogenheit einer Handlungslogik, einem stringent in die dialogische Beziehung eingebetteten **Prozess aus Bedarfserhebung/Pflegediagnostik, Handlungs-**

entwurf, Umsetzung und Evaluierung. Diese professionelle Logik findet sich in anderen personenbezogenen Dienstleistungsberufen in vergleichbarer Weise, so dass pflegerische Arbeit im kooperativen Kontext anschlussfähig ist.

- Die **Ausrichtung auf Zusammenarbeit** mit professionellen und anderen Personen im Interesse des Pflegebedürftigen stellt ein weiteres im pflegerischen Selbstverständnis verankertes Element dar.

Diese kurze Skizze wichtiger Elemente des professionellen pflegerischen Selbstverständnisses aus theoretischer Perspektive kann abschließend wie folgt zusammengefasst werden: Professionelle Pflege versteht sich als, von Fürsorge und Zuwendung geprägte, dialogische Beziehungsarbeit mit Menschen, die aufgrund der Folgen gesundheitlicher Beeinträchtigungen auf Unterstützung zur Bewältigung und Lebensgestaltung angewiesen sind. Sie bezieht sich dabei auf Menschen jeden Alters und hat gesundheitsfördernde, präventive, kurative, rehabilitative und palliative Dimensionen. Pflege folgt einer professionellen Logik und findet in der Regel in institutionellen und kooperativen Zusammenhängen statt.

Hier kann von einem „gemeinsamen Grundverständnis auf internationaler Ebene“ (Bartholomeyczik, 2010, S. 136) ausgegangen werden. Dies zeigt sich auch darin, dass sich entsprechende Aussagen in offiziellen Formulierungen von Berufsorganisationen finden, die ein ähnliches Bild ergeben. So heißt es in der Definition professioneller Pflege des Internationalen Pflegerates (ICN):

„Pflege umfasst die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften, sowie von Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen (Settings). Pflege schließt die Förderung der Gesundheit, Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen ein. Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (Advocacy), Förderung einer sicheren Umgebung, Forschung, Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie im Management des Gesundheitswesens und in der Bildung.“ (<http://www.dbfk.de/download/ICN-Definition-der-Pflege-DBfK.pdf>).

Pflege beansprucht also einen eigenständigen Zuständigkeitsbereich und nimmt auch ihre Verantwortung auf gesellschaftlicher und politischer Ebene wahr.

3.2 Individuelle pflegerische Selbstverständnisse heute

Hier könnte seitens der Pflegepraxis eingewendet werden, dieses kollektive Selbstverständnis sei rein theoretisch und beschreibe die Realitäten pflegerischer Arbeit in