

1. Pflegewissenschaftliches Symposium in Salzburg:
Forschung – Lehre – Praxis am 17.10.2011 - Workshop 5

Beruf – Berufung – Profession:
die internationalen Bestrebungen der Pflegebildung und –praxis

© Margitta B. Beil-Hildebrand

Die österreichische Gesundheits- und Krankenpflege sieht sich gegenwärtig mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontiert. Dies liegt u.a. an den enormen Veränderungen, die die Pflegekräfte im intra- und extramuralen Bereich regelrecht dazu zwingen, den neuen Anforderungen gerecht zu werden. Gleichzeitig müssen sie ihre berufsspezifische Wissensbasis und ihren rechtlichen Status auf verschiedenen Ebenen nicht nur festigen, sondern auch weiter entwickeln. Zum Aufbau eines Spannungsbogens begann der Workshop mit den folgenden Fragen: Wie sehen bzw. erleben Sie die Alltagsarbeit der österreichischen Pflegekräfte im intra- und extramuralen Bereich? Dadurch wurden die Teilnehmer¹ eingeladen positive und negative Aspekte als auch Unterschiede zum Pflegehilfpersonal in den Workshop einzubringen. In diesem Zusammenhang wurden auch die öffentlichen Images der Gesundheits- und Krankenpflege – z.B. als Engel, Dragoner, Sex-Symbol, Arzt-Assistenz und als weibliches sowie uniformiertes Wesen – diskutiert.

Im Anschluss daran kam es zu einem kurzen geschichtlichen Abriss der Entwicklung der Pflege und deren Wissenschaftlichkeit. Dabei wurde auf Ewers Aussage (2004) verwiesen: „In der europäischen Kultur und in den europäischen Gesellschaften wurzelt die Pflege als praktische Tätigkeit in der griechisch-römischen Tradition der ‚Humanitas‘ und der jüdisch-christlichen Tradition der ‚Caritas‘“ (S. 14). Des Weiteren konnte unter Bezug auf Ewers (2004) verdeutlicht werden, dass der Grundstein und die Entwicklung der Pflege als Disziplin durch Nightingales‘ Schriften (1860) geschah und der weiteren Suche von US-Pflegewissenschaftlerinnen – ab Mitte des 20. Jahrhunderts – nach den qualitativen und quantitativen Beweisen für die (In-)Effektivität der Pflege.

Daraufhin wurde innerhalb des Workshops die Frage „*Are Nurses born or made?*“ besprochen, um durch die anstehenden Veränderungen die weitere Entwicklung der Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich kritisch zu betrachten, insbesondere im Hinblick auf die Modernisierung der Gesetzgebung, die Einführung einer kompetenzorientierten Pflegeorganisation, die neuen Konzeptualisierungen der Pflegebildung, die Akademisierung der Pflege und deren Erforschung sowie die Verwissenschaftlichung der Pflege als Disziplin. In diesem Kontext wurde deutlich, dass der Aussage von Steppe (1990) „Was ist eigentlich Pflege, wo fängt sie an, wo hört sie auf, was gehört dazu und was nicht?“ (S. 10) mit den eigenständigen, mitverantwortlichen und interdisziplinären Tätigkeitsbereichen laut Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (Weiss-Faßbinder & Lust 2010) durchaus – wenn auch in gewissen Grenzen – geantwortet werden kann. Die weitere Diskussion innerhalb des Workshops führte zu den Tendenzen der Professionalisierung im internationalen Kontext der Gesundheits- und Krankenpflege. Zum Aufbau eines weiteren

¹ In diesem Text wird auf die jeweilige weibliche und männliche Schreibweise verzichtet, um die Lesbarkeit des Textes nicht zu beeinträchtigen. Selbstverständlich werden beide Geschlechter im Text angesprochen.

Spannungsbogens wurden die folgenden Fragen erörtert: Was wird unter Professionalisierung verstanden? Was ist es das die Professionen so besonders macht? Durch einen Wissenspool wurden sozialwissenschaftliche Ansätze zur Erklärung von Professionen darlegt. Dabei handelte es sich unter Bezug auf Krampe (2009) um indikatorisch-merkmalstheoretische, funktionalistische, machttheoretische, interaktionistische sowie handlungsorientierte und kompetenzbezogene Ansätze (S. 66-73). Durch die Erläuterung von ausgesuchten Ansätzen und deren Rezeptionen in der angloamerikanischen Pflegewissenschaft wurden die beiden möglichen Wege der grundständigen Pflegeausbildung in den USA und im Vereinigten Königreich² aufgezeigt.

Während es sich in den USA um eine Grundqualifikation in der Pflege handelt, die sich nicht an der Schwerpunktbildung der Berufsfelder orientiert, handelt es sich im Vereinigten Königreich um eine pflegerische Grundqualifikation, die sich an der Schwerpunktbildung der Berufsfelder mit gemeinsamer Grundausbildung orientiert. Hier galt es während des Workshops zu beachten, dass in den USA drei unterschiedliche Ausbildungswege – d.h. *Bachelor of Science in Nursing*, *Associate Degree in Nursing* und *Diploma in Nursing* – zum *National Council Licensure Examination for Registered Nurses* (NCLEX-RN) führen (NCSBN 2011), um nach der Lizenzierung beim jeweiligen *State Board of Nursing* als qualifizierte Pflegekraft im Bundesstaat ihrer Wahl arbeiten zu können.

Im Gegensatz dazu werden im Vereinigten Königreich pflegerische Qualifikationen unter Berücksichtigung unterschiedlicher Berufsfelder mit einer gemeinsamen Grundausbildung nach den Vorgaben des *Nursing & Midwifery Councils* (2010) verfolgt. Dabei handelt es sich um eine jeweils integrierte Pflegeausbildung im tertiären Bildungsbereich – entweder zum *Bachelor Honours Degree* innerhalb von 3 ¾ Jahren oder zum *Diploma of Higher Education* innerhalb von 3 Jahren³ – die zu den folgenden Registrierungen beim *Nursing & Midwifery Council* als Selbstregulierungsorgan führen: *Registered Nurse Adult* (RNA), *Registered Nurse Mental Health* (RNMH), *Registered Nurse Learning Disabilities* (RNLD) und *Registered Nurse Children* (RNC) (NMC 2002).

Die Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegekräften ist in den USA und im Vereinigten Königreich grundsätzlich an Hochschulen bzw. Universitäten angesiedelt und hat die Berufsfähigkeit zum Ziel. Das Studium kann sowohl in Vollzeit als auch in Teilzeit verfolgt werden und die Inhalte der grundständigen Lehre beinhalten laut Jones Taylor und Bairan (2001, S. 56) besondere Schwerpunkte und Zielrichtungen: komplexe Entscheidungsfindung und kritisches Denken; umfassende kommunikative und analytische Kompetenzen; Pflege in strukturierten und unstrukturierten Bereichen; Pflege für Einzelne, Familien, Gruppen und Populationen; Kompetenzen in Führungs- und Managementaufgaben; die Vermittlung von professionellen Werten (z. B. Altruismus, Friedfertigkeit, Disziplin, Vertrauen, Verständnis) und eine Leistungsbereitschaft zur autonomen Verhaltenskontrolle.

Die angloamerikanische Pflegewelt zeichnet sich jedoch nicht nur durch ein *Grade Mix* – d.h. von der qualifizierten Pflege-Novizin bis hin zur Pflege-Expertin – aus, sondern verfolgt auch ein *Skill-Mix* durch den Einsatz von minderqualifizierten Pflegekräften, um eine gewisse Qualität,

² Anstelle der korrekten, aber in der deutschen Sprache weniger üblichen Bezeichnung „Vereinigtes Königreich von Großbritannien und Nordirland“ wird in diesem Text vereinfachend und verkürzend nur vom „Vereinigten Königreich“ gesprochen.

³ Im September 2013 endet die Pflegeausbildung zum *Diploma of Higher Education* und es werden nur noch Pflegeausbildungen auf *Degree-Level* angeboten (NMC 2010).

Effektivität und Effizienz im Pflegealltag zu verfolgen. Dabei handelt es sich entweder um den *Health Care Assistant*, die *Licensed Vocational Nurse* und die *Licensed Practical Nurse* mit einer Ausbildung von ein bis zwei Jahren oder um die *Nursing Assistant*, die *Auxilliary Nurse* und das *Unlicensed Assistive Personel* mit Ausbildungen von wenigen Monaten bis hin zur praktischen Anleitung ohne theoretischen Input.

Unabhängig davon gibt es für qualifizierte Gesundheits- und Krankenpflegekräfte in den angloamerikanischen Ländern akademische Zusatzausbildungen, die sich gegebenenfalls mit einer kompetenzerweiternden Fachzertifizierung bei der jeweiligen Pflegekammer kombinieren lassen. Hierbei handelt es sich beispielsweise um die *Master-prepared Nurse*, obgleich zwischen den Graden eines *Master of Science* (MSc oder MSN) und eines *Master of Philosophy* (MPhil) unterschieden werden muss: Während es sich beim *Master of Science* um ein fachlich-berufsorientiertes Studium mit dem Ziel der Spezialisierung auf ein bis zwei Studiengebieten (z.B. Management, Pädagogik, klinische Schwerpunkte) handelt, geht es beim *Master of Philosophy* um ein individuell betreutes Studium mit dem Ziel eine forschungsorientierte Abschlussarbeit für den Theorie-Praxis-Transfer zu erstellen. Darüber hinaus gibt es bei den postgradualen Qualifikationen die *Doctoral-prepared Nurse*, wobei zwischen den Graden eines *Doctor of Nursing Practice* (DNP) und eines *Doctor of Philosophy* (PhD) unterschieden werden kann. Während es sich beim *Doctor of Nursing Practice* um ein fachlich-berufsorientiertes Studium – mit dem Ziel die klinische Pflegepraxis anhand von wissenschaftlichen Forschungsergebnissen zu verändern und weiter zu entwickeln – handelt, geht es beim *Doctor of Philosophy* um eine Forschungspromotion in einem akademischen Findungsprozess mit individueller Betreuung durch zwei bis drei Doktorväter bzw. -mütter. Das Ziel ist hier die Erarbeitung von epistemologisch und ontologisch verankertem Forschungswissen und/oder von generalistisch ausgerichteten Theorien. In anderen Worten: während es sich beim *Doctor of Nursing Practice* um einen *advanced-level-practice degree for scholarly professionals* handelt, dreht es sich beim *Doctor of Philosophy* um den *terminal academic degree for professional scholars* in allen wissenschaftlichen Disziplinen. Bei allen postgradualen Unterscheidungen ist demnach zu beachten, ob es sich um *professinal-clinical Degrees* oder um *academic-research Degrees* handelt und diese Verschiedenheiten wurden während des Workshops mit unterschiedlichen Beispielen aus der Pflegepraxis – z.B. *Registered Health Visitor*, *Registered Midwife*, *Advanced Nursing Practitioner* – untermauert.

Bei allen Überlegungen zur grundständigen und postgradualen Pflegebildung kam es daraufhin zu einer Bestandsaufnahme der aktuellen Situation in den angloamerikanischen Ländern. Dabei wurde das berufliche Selbstverständnis der Pflegekräfte als auch deren Professionalisierungstendenzen kritisch hinterfragt. Insbesondere wurde während des Workshops die erhöhte Verantwortung und Rechenschaftspflicht, das *Grade-Mix* und *Skill-Mix* unter Berücksichtigung eines Primary Nursing, die Etablierung von neuen Berufsfeldern im Gesundheitswesen, der Transfer von Forschungsergebnissen in die Pflegepraxis sowie die verzweifelte Suche nach Lösungen für den Pflegepersonal-mangel thematisiert. Zum Abschluss des Workshops wurden generelle und spezielle Fragen in Anlehnung an Buckley-Viertel (2001, S. 17) zum Wandel der Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich gestellt: Welche Rolle und welchen Status soll die diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekraft der Zukunft – kollektiv und individuell – einnehmen? Welche Aufgaben und Verantwortlichkeiten muss die diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekraft als kooperatives Mitglied des therapeutischen Teams haben? Welche Bildung, Fähigkeiten und Kompetenzen braucht die diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekraft, um den

Anforderungen der Zukunft gerecht zu werden? Welche Bildung braucht das Pflege-Management und die Pflege-Pädagogik? Welche Bildung, in welcher Form und welchen Abschluss brauchen die Pflege-Experten und -Spezialisten? In welcher Weise könnte die derzeitige Pflegepraxis von anderen Berufen im Gesundheitswesen in ihren Aufgaben und Verantwortlichkeiten klar abgegrenzt werden? Und welche zusätzlichen Rollen bzw. Tätigkeitsbereiche könnten und sollten die diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegekräfte in Zukunft übernehmen? Eine Reihe von Reformanregungen und Kritikpunkten schlossen schließlich diesen Workshop ab.

Literatur:

- Buckley-Viertel, D. (Hg.). (2001). *Studieren und Pflegen in den USA: Hochschulsystem, Pflegeausbildung, Pflegepraxis*. Bern: Hans Huber.
- Ewers, G. (2004). *Die Entwicklung der Pflegewissenschaft in Europa*. Die Pflege. 17 (9), 9-14.
- Jones Taylor, G.A. & Bairan, A. (2001). *Die amerikanische Pflegepraxis – Realitäten und Entwicklungen*. In D. Buckley-Viertel (Hg.). *Studieren und Pflegen in den USA. Hochschulsystem, Pflegeausbildung, Pflegepraxis*. 55- 95. Bern: Hans Huber.
- Krampe, E. M. (2009). *Emanzipation durch Professionalisierung*. Frankfurt: Mabuse.
- National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) (2011). *NCLEX Examination for Registered Nurses*. Verfügbar unter: <https://www.ncsbn.org/nclex.htm> [18.09.2011].
- Nightingale, F. (1860). *Notes on Nursing: what it is and what it is not*. New York: D. Appelton & Company.
- Nursing and Midwifery Council (NMC) (2002). *A New Register – December 2002*. Verfügbar unter: <http://www.nmc-uk.org/Get-involved/Consultations/Past-consultations/By-year/A-new-register---December-2002/> [18.09.2011].
- Nursing and Midwifery Council (NMC) (2010) *Nurse Education: Now and in the Future – the Challenges for Nursing in the 21st Century*. Verfügbar unter: <http://www.nmc-uk.org/Get-involved/Consultations/Past-consultations/By-year/Pre-registration-nursing-education-Phase-2/Nurse-education-Now-and-in-the-future-/> [18.09.2011].
- Steppe, H. (1990). *Das Selbstverständnis der Krankenpflege: die historische Entwicklung eines beruflichen Selbstverständnisses in der Krankenpflege zwischen Beruf und Berufung*. Krankenpflege. (5), Beilage.
- Weiss-Faßbinder, S. & Lust, A. (2010). *Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG samt ausführlichen Erläuterungen*. (6. Aufl.). Wien: Manz.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Margitta Beil-Hildebrand
Ph.D., M.Sc., Dip.Nurs.Mngt., PG Cert.HE, RGN
Institut für Pflegewissenschaft
Paracelsus Medizinische Privatuniversität
Strubergasse 21 - 5020 Salzburg - Austria
E-mail: margitta@beil-hildebrand.de
tel. +49 - 170 - 41 30 627