

# Beruf und Identität der Pflegerin

Eine Kritik der beruflichen Identität von Pflegepersonen als  
Beitrag zur Entwicklung einer eigenständigen Ethik in der Pflege

# Beruf und Identität der Pflegerin

Was kann und soll ein Beitrag zu Beruf und Identität der Pflegerin leisten?	4
<b>1. EINSICHTEN</b>	<b>9</b>
1.1. Die Veränderungen des Berufsbildes	9
1.1.1. Die Angestellte im Gesundheitswesen	10
1.1.2. Die internationale Konkurrenz der Ökonomie – und das nationale Sozialwesen	16
1.1.3. Arm und Krank oder Reich und Gesund	21
1.2. Zusammenhang von Identität und Handeln	23
1.2.1. Kommunikation und Handeln	23
1.2.2. Handeln setzt Identität voraus	26
1.2.3. Handeln erzeugt Identität	27
1.3. Die berufliche Identität	28
1.3.1. Zwischen Arzt und Hilfskraft	29
1.3.2. Die Kosten und der humane Anspruch	31
1.3.3. Die Technik und die Menschlichkeit	32
1.4. Handlungsfelder	33
1.4.1. Arztgehilfin oder Pflegefachkraft?	33
1.4.2. Berufsfelder und Objekte	34
1.4.3. Die Sache und das Mitleid	35
<b>2. ANSICHTEN</b>	<b>37</b>
2.1 Die Vergangenheit	37
2.1.1. Die Heilerin	37
2.1.2. Der Ritter und die hohe Frau	38
2.1.3. Das Dienstmädchen	39
2.2 Die Gegenwart	40
2.2.1. Die Pflegemeisterin	40
2.2.2. Die Pflegewissenschaft	42
2.2.3. Der Bedarf der Gesellschaft	43
2.3 Der Arzt und die Frau	44
2.3.1. Diagnose und Therapie	44
2.3.2. Liebe, Angst und Ekel	45
2.3.3. Frauensachen	47
2.4 Beschreibungen	48

## Beruf und Identität der Pflegerin

2.4.1 Ziele	48
2.4.2 Medien	48
2.4.3 Ordnung	49
<b>3. AUSSICHTEN</b>	<b>51</b>
3.1 Horizonte	51
3.1.1 Theorie	51
3.1.2 Akademie	52
3.1.3 Ein Ethikentwurf	53
3.2 Aufgaben	57
3.2.1 Privatwirtschaft	57
3.2.2 Komplementäres Arbeiten	58
3.2.3 Beratung	59
3.3 Faktoren der Identität der Pflegerin	60
3.3.1 Wissen	60
3.3.2 Wollen	61
3.3.3 Tun	62
3.4 Zur Qualität der Pflege	64
3.4.1 Was ist „gute“ Pflege?	64
3.4.2 Bedingungen der guten Pflege	66
3.4.3 Entwicklungen	67
Literaturverzeichnis :	71

### Was kann und soll ein Beitrag zu Beruf und Identität der Pflegerin leisten?

Wenn wir unserer Intuition vertrauen wollen, scheint das Berufsverständnis einer Krankenschwester ein gänzlich uninteressanter Begriff zu sein. Auch die Frage nach der Identität einer Pflegerin, genauer nach ihrem beruflichen Selbstverständnis, hat bei oberflächlicher Betrachtung sicher keine sehr hohe Relevanz. Als Begründung einer Untersuchung einzusehen, wäre vielleicht noch eine Betrachtung persönlicher, spiritueller oder etwa spezifisch weiblicher Identität, also das Finden von Rollenverständnis junger Frauen im Krankenschwesternberuf und das persönliche, seelische Reifen in diesem Tun.

So ähnlich steht es auch mit dem Berufsverständnis der Pflege. Das Berufsverständnis der Pflege läßt sich leicht erklären, so ist zunächst zu vermuten. Es werden benötigt: Beschreibungen von Stellen in der Pflege, dazu müßten die Kompetenzbereiche skizziert werden und dies alles mittels Aufzählung von Aufgaben innerhalb der Institutionen des Gesundheitswesens. Tatsächlich wird das Berufsverständnis von Krankenschwestern auch häufig durch das bloße Aufzählen ihrer Tätigkeiten beschrieben. Ein Großteil der Diskussion über das Selbstverständnis der Pflegenden ist nämlich bisher über die Abgrenzung „pflegefremder“ Tätigkeiten geschehen. Vielleicht war im Hintergrund der Diskussionen um ein Berufsbild immer der Gedanke von höher zu bewertenden und geringer angesehenen Tätigkeiten. Als höher zu bewertende Verrichtungen gelten im allgemeinen dann die Aktivitäten der Ärzte, als geringere Bereiche etwa die der Reinemachefrauen.

Daher könnte die Frage, die sich aus unserer Überschrift ergibt, aus der Alltagsicht heraus allenfalls deskriptiv bearbeitet werden und eine weitere Untersuchung, eine tiefere Überlegung erschiene dann wohl nicht mehr notwendig. Ja, eine reine Nennung und Sammlung verschiedener Einsatzgebiete und der entsprechenden Tätigkeitsmerkmale könnte eine weitergehende Untersuchung leicht ersetzen. Ein besonderes Bedürfnis, welches

## Beruf und Identität der Pflegerin

Berufsverständnis und Identität der Pflegerin betrachten lassen wollte, bestünde daher nicht.

Warum also eine solcher Beitrag?

Weshalb die Mühe, die Identität und das Berufsverständnis der Pflegerin zu untersuchen?

In Krisenzeiten werden Dinge, Begriffe, gewohnte Gedanken und Einstellungen in Frage gestellt. Was selbstverständlich war, wohl weil es niemals befragt worden war, wird plötzlich fraglich und unsicher. Was bisher für richtig und gut galt, wird in Frage gestellt und muß erneut überprüft werden. Niemand wird ernsthaft bestreiten können, daß die Beschäftigung im Gesundheitswesen sich heute in einer außergewöhnlichen Krise befindet. Das Gesundheitswesen insgesamt ist stärksten Veränderungen unterworfen. Politische Veränderungen und Änderungen von Gesetzen haben einschneidende Strukturbrüche zur Folge<sup>1</sup>. Die ganze Gesellschaft sieht sich in einem ungeheuren Umbruch, der auch und bei genauerem Hinsehen besonders die sozial - pflegerischen Gebiete betrifft.

Veränderungen stellen die davon Betroffenen immer vor die Frage nach dem, was bleiben wird. Wenn sich aber alles um uns zu verändern scheint und auch wir selbst uns im Umbruch befinden, so wird es doch im immerwährenden Verändern ein Unveränderliches geben, nämlich den Wandel selbst. Deshalb ist in zeitgemäßen Berufsausbildungen immer auch gefordert, die Fähigkeiten zu entwickeln, sich dem beruflichen Wandel stellen zu können. Wir dürfen sicher sein, daß sich auch in Zukunft die Veränderungen in Gesellschaft und Wirtschaft stärker beschleunigen werden. Wir wissen, daß sich Berufsbilder in Zukunft immer mehr verändern werden und daß auch die Einstellungen zum Beruf selbst sich weiter wandeln werden. Für die Pflegeberufe und diese sind hier in ihrer

---

<sup>1</sup> Die Folge der Spargesetze scheint sich mit der Erfolglosigkeit ihrer Anwendung zu steigern. So wird ein angekündigter Erfolg schnell zum Mißerfolg und GSG 2 folgt auf GSG 1 und danach kommt NOG und so fort.

## Beruf und Identität der Pflegerin

Gesamtheit gemeint, also die Krankenschwestern, Kinderkrankenschwestern, die Altenpflegerinnen und die Haus- und Familienpflegerinnen, ist der Wandel im Gesundheitswesen eine durchaus spannende Angelegenheit. Spannend deshalb, weil beides, Chancen und Risiken in der Entwicklung der pflegenden Berufe verborgen liegen. Auf der einen Seite liegen die Gefahren sicher in den sehr aktuellen Veränderungen in den Krankenhäusern und Heimen und in der Krise der Finanzierung des Gesundheitswesens. Der Abbau von Stellen und die Deckelung der Ausgaben macht die Pflege schwieriger. Aber, was wir auch nicht vergessen sollten, es liegen auf der anderen Seite gleichfalls große Chancen in den Umstrukturierungen des Gesundheitswesens.

Die Gegebenheiten, aus denen die Gefahren erwachsen, sind zum Teil offensichtlich und auch in der Diskussion innerhalb der Pflege thematisiert zu finden. Bei diesen durch Politik, Ökonomie und Gesellschaft vorgegebenen Bedingungen handelt es sich um die Verknappung der Mittel, die Profitorientierung der Krankenhäuser durch die breiten Bestrebungen der Privatisierung und den schnellen Umbau unserer Gesellschaft zu einer modernen Industriegesellschaft. Dies kann für die Pflegeberufe eine Verengung von Berufschancen und Beschäftigungsmöglichkeiten in bestimmten Bereichen bedeuten. So fallen mit dem Abbau von stationären Betten auch Beschäftigungsmöglichkeiten für Krankenschwestern und Krankenpfleger weg. In anderen Bereichen aber wieder eröffnen sich neue Chancen und Möglichkeiten von Beschäftigung, die ergriffen werden sollten. So wird die Gesundheitsvorsorge und Gesundheitserziehung größeren Raum nehmen müssen und damit eine Gelegenheit ergeben, Ansprüche der Pflege anzumelden<sup>2</sup>. Diese Ansprüche gehören in den Kernbereich der Pflege, wenn nicht die bloße Handarbeit, Waschen und Betten alleine das Zentrum der Pflege bilden soll.

---

<sup>2</sup> Dies bedeutet, daß Pflege sich in diesen Gebieten kompetent zeigen muß und auch einen Anspruch tatsächlich anmelden muß, diese Aufgaben zu erfüllen. Wenn dieser Anspruch nicht wahrgenommen wird, so werden andere dies erledigen.

## Beruf und Identität der Pflegerin

In Zeiten starker Veränderung ist es besonders wichtig, sich auf die eigene Identität zu besinnen. Starke Veränderungen bedeuten Herausforderungen zu einer Antwort, die aus möglichst sicherer und gesicherter Position gegeben werden sollte. Die Überlegungen zur eigenen Identität kann sinnvoll auch eine ganze Berufsgruppe anstellen. Und hier drängen sich eine Reihe von Fragen auf.

Diese Fragen sind unter anderen :

Wer sind wir Pflegenden eigentlich ?

Womit beschäftigt sich „Pflege“ ?

Was ist eigentlich die Aufgabe von „Pflege“ ?

Woran erkennen wir „gute Pflege“?

Wie und aus welchen Wurzeln hat sich unser Beruf entwickelt ?

In welche Richtung wird die weitere Entfaltung dieses Berufes gehen ?

In der Literatur zur Pflege gibt es eine eigentümliche Scheu, sich mit dem, was das Selbstverständnis der Pflege betrifft, zu beschäftigen. Häufig werden modische Philosopheme zitiert, mehr oder minder ausgelegene Weltanschauungen gehen unreflektiert in die Begründungen und Erklärungen von Pflege ein. Im Rahmen der Diskussionen um Qualität in der Pflege sind unter den großen Überschriften, die den Inhalt der Pflege zu beschreiben und zu definieren versprochen, meist nur banale Aufzählungen von Tätigkeiten in der Pflege entstanden. Beinahe jedes Haus, ob Pflegeheim, Altenheim , Klinik oder Sanatorium hat seine eigenen Pflegestandards. Diese Standards wurden und werden in Gruppen und Teams erarbeitet, die in Wirklichkeit nichts als einen Katalog von Tätigkeiten erschaffen, von denen geglaubt<sup>3</sup> wird, sie wären so richtig. Aber diese Aufzählungen und Listen differieren zwischen verschiedenen Häusern, je nachdem, wo sie entstanden und wer an ihrer Genese beteiligt war.

---

<sup>3</sup> Tatsächlich wird dies geglaubt und nicht gewußt !

## Beruf und Identität der Pflegerin

Der Weg über die Entwicklung von Standards scheint die Pflege nicht in Richtung eines einheitlichen Verständnisses von Pflege Tätigkeit befördern zu können.

In dieser Untersuchung, angelegt eher wie ein Essay, wird – absichtlich nicht in Form der Aufzählung und Sammlung von Zitaten - eine Antwort gesucht. Es soll im sachlichen und logischen Zusammenhang historisch und im Überblick, die Frage nach Identität und Berufsverständnis ventiliert werden, damit ein Beitrag zu einer dringend nötigen pflegerischen Ethik geleistet werde.

Sicher können im Rahmen eines Versuches, wie dieser Arbeit, nur vorläufige Antworten zur Identität der Pflegenden erwartet werden. Eher schon können sich neue Fragen ergeben, Fragen die in die Zukunft führen und vielleicht Hilfen zur Orientierung sein mögen. Die eigentliche Antwort geben natürlich die Pflegenden selbst, in ihren Diskussionen, ihren Publikationen und – nicht zu vergessen – in ihrem tatsächlichen Verhalten.



# 1. Einsichten

Die Pflege bietet eine riesige Zahl verschiedenster Arbeitsplätze in den unterschiedlichsten Bereichen. Vielleicht hat schon dieser Verschiedenheit wegen jede Pflegerin ein anderes Verständnis von ihrem Beruf. Krankenhäuser und Kliniken tragen in Leitbildern Vorstellungen von Pflege vor sich her und gestalten auch dadurch die berufliche Wirklichkeit der Pflege mit.

Für die vielfältigen Aspekte des pflegerischen Berufes ließe sich das Bild der Landschaft verwenden: Was für die einen die Höhen der Intensivmedizin sind, wo ärztliche Tätigkeit und pflegerisches Handeln sich oft vermengen, sind anderen die jahrelang dauernde umfassende Betreuung alter Menschen mit all ihrer Tiefe und Breite. Die eisigen Gipfel der technischen Medizin, wo den Pionieren der Wissenschaft und ihren Begleitern kalt wird bei dem Versuch, die Grenzen des menschlichen Vermögens weiter zu setzen über den grünen Tälern, den Mooren und Sümpfen der einfachsten, menschlichen und auch modrig warmen Pflege, der Sorge und der Liebe des Kummers.

## 1.1. Die Veränderungen des Berufsbildes

Die Bilder und Vorstellungen von Berufen und Tätigkeitsfeldern wirken einerseits nach außen, in die Öffentlichkeit hinein und andererseits auch nach innen, auf die Angehörigen des Berufes. Nach außen wirken die Bilder bei der Wahl eines Berufes und bei der Einschätzung des Status der Tätigkeit. Nach innen wirken Ansichten des Berufes auf das Selbstwertgefühl der Berufsangehörigen. Hier scheinen aber verschiedenartige Bilder möglich zu sein, ja sogar Vorstellungen, die sich widersprechen sind in der Öffentlichkeit leicht zu finden. Der Anspruch den Pflegende an den Beruf der Pflege haben, hat sich in den langen Zeiträumen seit dem Beginn der Pflege geändert, sei dieser nun in der Antike oder dem Mittelalter angesiedelt. Es ist zu erwarten, daß sich das Selbstbild, welches sich aus einem solchen Anspruch ableitet, auch in Zukunft weiter verändern wird.

## Beruf und Identität der Pflegerin

Auch der Eindruck von pflegerischer Berufswirklichkeit, den Patienten gewinnen, Angehörige erfahren und den die Öffentlichkeit zu besitzen glaubt, wandelt sich. Zeitschriften und Zeitungen zeigen Bilder von Schwestern und beschreiben den Laien die Tätigkeiten der Pflege. Das Fernsehen mit verschiedensten Serien, so abstrus sie auch sein mögen, wandelt Vorstellungen und Bilder, gibt neue Bewertungen und erschafft neue Ansichten der Pflegeberufe.

### 1.1.1. Die Angestellte im Gesundheitswesen

Ganz prosaisch gesehen, arbeiten der Großteil der Pflegenden als Angestellte im Gesundheitswesen, zumeist im öffentlichen Dienst oder unter kirchlicher Trägerschaft. Der Aspekt der sicheren Versorgung steht in solchermaßen geregelten Arbeitsverhältnissen im Vordergrund, vor den Gesichtspunkten der Leistung, der Höhe der Entlohnung und des Status. Die finanziellen Nöte des Staates und das veränderte Erscheinungsbild des öffentlichen Dienstes haben dadurch wiederum auch Einfluß auf das Bild von Pflegepersonen in der Öffentlichkeit. Aber auch historische Zusammenhänge und die Entwicklungen der Pflegeberufe (deren Geschichte merkwürdig wenig erforscht ist) beeinflussen die derzeitige Situation und die zukünftige Entfaltung dieser Berufe.

Die Pflege, als selbständiger Beruf ist erst in unserer Zeit<sup>4</sup> entstanden. Schon dieser einfachen Formulierung wird im Bereich der akademischen Medizin sicherlich von manchen widersprochen werden, denn die Pflegeberufe gehören auch heute noch zu den Helferberufen und werden ausgeführt nach Anweisung und unter Kontrolle der Ärzte. Es ist also schon beinahe anmaßend, von einem „Beruf“ der Pflege zu sprechen. Nicht wenige Pflegende sehen ihre Tätigkeit als „mit helfen“, als reine Assistenz der ärztlichen Tätigkeit.

---

<sup>4</sup> Das heißt erst Ende des 18. Jahrhunderts mit der Aufklärung und der Entwicklung der Naturwissenschaften

## Beruf und Identität der Pflegerin

Pflege war ursprünglich gemeint als christlicher Beistand der Armen, als von der christlichen Gemeinschaft geleistete Hilfe für die Schwachen, Alten und Siechen. Diese eigentlich christliche Aufgabe hatte die Pflege bis zum Beginn der Neuzeit<sup>5</sup>. Das was wir heute zur eigentlichen Aufgabe der Krankenpflege rechnen, wurde nebenher, als Selbstverständlichkeit der sorgenden Hausfrau, der Magd, dem Dienstmädchen oder der Wärterin mit erledigt. Die Grundpflege etwa, war kein Thema einer Ausbildung, sondern wurde als Teil der mütterlichen Fertigkeiten, die allen weiblichen Pflegerinnen naturgemäß inne wohnen sollte, vorausgesetzt. Das, was wir heute unter dem Begriff „Behandlungspflege“ verstehen, fiel zusammen mit dem Begriff der ärztlichen „Therapie“<sup>6</sup>.

Da der Arzt bis in das 18. Jahrhundert hinein nicht als naturwissenschaftlich gebildeter Kämpfer gegen die Krankheit, ausgestattet mit den Errungenschaften der Technik auftrat, gab es bis dahin auch keinen Bedarf nach geschulten Assistenten. Im Vordergrund aller Bemühungen der Pflegerinnen stand die Tröstung und Errettung der Seelen der Bedürftigen. Bis in unser Jahrhundert hinein war deshalb die Pflege keine eigenständige Leistung. Ohne den christlichen Glauben hatte sie keine eigene Begründung. In den christlichen Gemeinden, bis zum vierten Jahrhundert<sup>7</sup> stand die Pflege der religiösen Gemeinschaft im Vordergrund der karitativen Tätigkeit. Die Seele zu pflegen und in Nachfolge Christi, in seinem Auftrag die Kranken zu trösten und sich um das Seelenheil zu kümmern war Mittelpunkt pflegerischer Bemühung. In erster Linie war die christliche Helferin für das Seelenheil der Betreuten zuständig, dazu konnte auch die Behebung körperlicher Nöte gehören<sup>8</sup>. Leiden, Schmerz, Krankheit und körperliche Not hatten im christlichen Gedankengut durchaus einen Sinn und ihre Berechtigung, nämlich den, die Seele zu läutern und dem

---

<sup>5</sup> Also bis ungefähr 1789, dem Jahr der französischen Revolution

<sup>6</sup> Man sollte sich keinen Illusionen hingeben : Naturheilmittel und Erfahrungsmedizin als alleinige Mittel zur Verfügung zu haben, bedeuten bis zum 18. Jahrhundert auch, daß die Zahl der unheilbaren und auch tödlichen Krankheiten, für uns heute, unvorstellbar groß war. Die Anästhesie und die Errungenschaften der Hygiene sind durchaus nicht gering zu schätzen.

<sup>7</sup> Im 4. Jahrhundert wird das Christentum durch das Vermächtnis des sterbenden Kaiser Konstantin zur Staatsreligion.

## Beruf und Identität der Pflegerin

Himmelreich geneigt zu machen. Außerhalb der geschlossenen christlichen Gemeinden, in ihrer sozialen Funktion also, stellten die Pflegekräfte weniger ein Instrument des Arztes, als vielmehr Mittel zur Erhaltung der gesellschaftlichen Hygiene dar.

Das Leben in der Fremde, Elend, Armut und Krankheit waren bis in das 20. Jahrhundert hinein im Denken und in der gelebten Wirklichkeit assoziiert und bedingten einander<sup>9</sup>. Wer chronisch krank war, gehörte, bis auf wenige Ausnahmen, zu den Elenden, den Armen der Gesellschaft. Wir dürfen schließlich nicht vergessen, daß der Sozialstaat erst gegen Ende des neunzehnten Jahrhunderts entstanden ist<sup>10</sup>. Die Pflege, zu der die „Armenpflege“ gehörte, versuchte immer den Zustand der Randgruppen für den Rest der Gesellschaft akzeptabel zu halten. Akzeptabel heißt, daß die Ärmsten und Elendsten nicht zu Aufruhr getrieben werden konnten und sich selbst in ein statisches Bild der jeweiligen Gesellschaft einfügten. Die Pflege beschäftigte sich immer schon mit den sozial schwächeren Bevölkerungsgruppen. Aber das handgreifliche Bild des Elends und des Schmutzes, hervorgerufen durch Krankheit und Armut, konnte nicht vom Bild der Pflegerinnen unterschieden werden. Daher mieden die Angehörigen der oberen Schichten den Umgang mit den Siechen und Armen, wenn sie eine solche Beschäftigung nicht als christliche Buße und Gott gefälliges Werk suchten<sup>11</sup>. Schon der pflegende Ordensritter aus den Kreuzzügen wurde schnell durch bezahlte Lohnknechte ersetzt. Die Vorstellung der Ritterschaft als hehres Ideal, das sich auch im nicht symbolisch gemeinten Dienen verwirklicht, war in der Realität nicht zu halten. Der aktive Ritter, welcher mit den Waffen und Schild in die Welt hinauszog, das Böse zu bekämpfen und zu besiegen, ließ den

---

<sup>8</sup> Die Dualität von Geist und Körper mit der Leibfeindlichkeit der christlichen Frühzeit ist gemeint.

<sup>9</sup> Das Spital ist gleichzeitig das Armenhaus, also Ort für Menschen der untersten sozialen Schicht. Hier wohnen alle, die nicht in „geordneten“ Verhältnissen unterzubringen sind.

<sup>10</sup> Im Kampf gegen die Sozialdemokratie entstanden die Sozialversicherungen : 15.06.1883 Gesetz zur Krankenversicherung ; 06.07.1884 erste Unfallversicherung; am 22.06.1889 erging das Gesetz betreffend Invaliditäts - und Alters -versicherung

<sup>11</sup> Auch bei eigener Erkrankung wollte kein Bürger in das Spital, denn ihm wäre es dort bei einer Erkrankung übel ergangen. Alle Medizin, also auch Untersuchung, Behandlung und sogar Sektionen wurden, bis in das 18. Jahrhundert in den Häusern der Bürger vorgenommen.

## Beruf und Identität der Pflegerin

passiven Ritter verblassen, welcher der Kontemplation geweiht, der Gemeinschaft dienend, den Armen, Kranken, Verwundeten und Elenden Hilfe bringen sollte. Nur in der Welt der Orden war das Verhältnis zu Elend und Krankheit etwas anders. Das Bild der pflegenden und dienenden Mägde und der Klosterbrüder war mit der Religion in Einklang zu bringen, eine selbständige, andere Profession jedoch nicht<sup>12</sup>. Daher war die Pflege, so sie organisiert und innerhalb der Institution ausgeübt wurde, lange Zeit den Ordensangehörigen, Männern und Frauen vorbehalten.

Heute, achthundert Jahre später, wird das Berufsbild der Pflege von den aktuellen Entwicklungen der Wirtschaft und deren Auswirkungen auf die Gesellschaft verändert. Es ist nicht möglich, daß eine Industrienation umgebaut wird, daß alle Strukturen der staatlichen Verwaltung und der Wirtschaft gravierenden Umwälzungen unterworfen sind und die Pflege davon ausgenommen bleibt. Die Sparkommissare und die Betriebswirte in den Führungsetagen von Kliniken und Krankenhäusern suchen Nischen aufzuspüren und Ressourcen zu erschließen, die zuvor im Bereich des „menschlichen“, nicht regelbaren Gebiet gelegen hatten.

Die Pflege kann nicht mehr rein dem privaten Bereich, der Sphäre des bürgerlichen privaten Haushaltes zugeordnet werden, sondern ist Teil der Wirtschaft in ihrem Tun und ihren Rahmenbedingungen. Die Kliniken und Krankenhäuser werden mehr und mehr als wirtschaftende Betriebe, wie andere Unternehmungen auch, verstanden und angesehen. Das Angebot der Krankenhäuser ist nicht mehr selbstverständlich, sondern wird genau untersucht und kritisiert. Die Aufgaben der Pflegenden sind mit der Entwicklung der modernen arbeitsteiligen Medizin und deren Fachgebieten wesentlich differenzierter und uneinheitlicher geworden. Viele Krankenschwestern finden heute ihre Arbeit auch in Bereichen fern der Patienten. Die Bedienung von Maschinen oder die Organisation von Verwaltung können den Berufsalltag einer

---

<sup>12</sup> Die Beginen brachten die mittelalterliche Gesellschaft in Bedrängnis und damit in Zugzwang, der sich zunächst in Aggression ausdrückte.

## Beruf und Identität der Pflegerin

Pflegeperson bestimmen, wie auch die Schwester sich noch innerhalb des breiten Rahmens der Pflege findet, die in der Säuglingspflege, fern aller Technik ihre Frau steht.

Die Altenpflege war einst in abgelegenen stillen Häusern und Heimen damit beschäftigt das Elend der Greise vor der Öffentlichkeit zu verbergen. Vor Jahrzehnten behandelte sie das Alter wie eine Krankheit, die durch den Tod kuriert wird und steckte die alten Menschen in Betten, bis diese durch das Sterben von der Altersschwäche erlöst wurden. Heute ist die Altenhilfe und auch die direkte Pflege der alten Menschen ein bedeutendes Gewerbe geworden. Natürlich ist dies wesentlich bedingt durch die riesige Anzahl an alten Menschen.

Durch die Entwicklung der Altenpflege haben auch die Alten Chancen gewonnen und Qualität für ihre letzten Jahre. Ein konkurrierendes Angebot bietet sich den Senioren unserer Tage dar, das sogar verschiedene Qualität unterscheiden läßt. Der Pflegenotstand, als Fehlen von Menschen, die bereit waren, sich mit Krankheit, Tod und dem Elend auseinanderzusetzen, hat sich aufgelöst in die Verwirrung der Pflegenden.

Die Angehörigen der Pflegeberufe verstricken sich, wie Laokoon in den Schlangen, in Anhaltzahlen der soeben plötzlich nicht mehr gültigen Pflegepersonalverordnung, den vielfältigen Bestrebungen der Privatisierung von Krankenhäusern, Bettenplänen, Budgetverhandlungen, Pflegemodellen, Validation und allen Chimären der „ganzheitlichen Pflege“.

Die evangelische Krankenschwester mit weißem Häubchen oder die schwarz und weiß gekleidete Nonne sind heute selten auf den Gängen einer Pflegestation anzutreffen. Konfessionell gebundene Schwestern gibt es in Europa immer weniger. Schon eher gehört die alleine lebende junge Frau zum Stammpersonal einer Klinik. Die „Musterfamilie“ bestimmt schon lange nicht mehr ausschließlich das Leben der modernen Frau. Die frühe, christliche Vorstellung, die Frau habe entweder für die eigene Familie zu sorgen oder,

## Beruf und Identität der Pflegerin

wenn sie keine eigene Familie versorgen muß, entweder weil sie noch unverheiratet oder weil sie verwitwet ist, habe sie den Kranken und Armen der Gemeinde zu dienen, wird von einer Mehrheit nicht mehr akzeptiert.<sup>13</sup>

Diese Entwicklung ist natürlich auch an Äußerlichkeiten abzulesen. Die individuelle Frisur ohne Schwesternhaube<sup>14</sup> ist heute grundsätzlich üblich und auch die Dienstkleidung ist weniger uniform gehalten, als sie noch vor Jahren üblich war. Individualität gibt es auch in der Schutzkleidung der Pflegenden und dies nicht nur als störende Disziplinlosigkeit, sondern durchaus beabsichtigt. Wenn in bestimmten Funktionsbereichen dennoch uniforme Dienstkleidung getragen wird, so ist deren Zweck meist hinterfragt und wohl begründet.

Jungen Mädchen und Frauen, die sich für einen Pflegeberuf, ob in der Altenpflege oder der Krankenpflege entscheiden, ist die christliche Bindung und der kirchliche Auftrag eher fern. Obgleich der idealistische Anspruch bei vielen jungen Menschen Ausdruck in der Berufswahl findet und die Pflege ohne emotionales Engagement wohl niemals ausgeübt werden kann, ist die Entscheidung, den Broterwerb durch berufliches Pflegen zu sichern, selten rein altruistisch. Altruistische Motive können jedoch niemals grundsätzlich ausgeschlossen werden, oft tauchen diese Motive, Glaubenssätze und uneigennützigte Beweggründe an Stellen auf, an denen sie nicht erwartet werden. Der Begriff des „Dienen“ scheint, unkritisch gebraucht, nicht mehr in unsere Zeit zu passen. Das Zurücktreten der eigenen Person vor dem Nächsten, das „die Armen sind unsere Herren“ des Vinzenz von Paul<sup>15</sup> ist im Zeitalter der Dienstleistungsberufe nicht mehr verfügbar. Demut und Gehorsam sind Tugenden, die heute nicht einmal mehr zur Diskussion anstehen, sondern mit einem Achselzucken abgelehnt werden. Was einst Berufung war, ist heute

---

<sup>13</sup> Paulus bezeichnet im Brief an die Römer (16,1) eine Frau namens Phoebe als "diakonos", als Beistand und fordert die unverheirateten Frauen zum Dienst in der Pflege. Pflege ist für die frühen Christen Aufgabe aller Frauen ohne Familie, also der Jungfrauen und Witwen.

<sup>14</sup> Die Schwesternhaube ist heute eine „kuriose“ Ausnahme, wenn sie zu sehen ist, dann von älteren Diakonissen getragen.

<sup>15</sup> Vincent von Paul (1581 - 1660)

## Beruf und Identität der Pflegerin

weniger als ein Beruf geworden, der Job ersetzt die persönliche Orientierung und Erfüllung in einem Beruf, der den Lebensweg als Bestimmung vorgibt. Die Tätigkeit auf Zeit, mit dem Anspruch auf Erfüllung persönlicher Bedürfnisse, läßt der unzeitgemäß asketischen Lebensform der kirchlich organisierten Schwester kaum mehr Raum. Die Pflege ist säkularisiert, was einst religiöse Erfüllung gewesen war, liegt mit allen Zusammenhängen der Begründung höchstens noch im Reich der Psychologie. Die Psychologie und Sozialpädagogik denunziert folgerichtig altruistische Motive als Persönlichkeitsdefekte und zeigt damit die Sperrigkeit unaufgeklärten Verhaltens in heutiger Zeit.<sup>16</sup>

### 1.1.2. Die internationale Konkurrenz der Ökonomie – und das nationale Sozialwesen

Das Moment der Konkurrenz gehört in die Welt der Ökonomie. Der wirtschaftliche Wettbewerb ist ein wichtiges Regulativ des Marktes. Auf den Märkten konkurrieren Betriebe um den Absatz ihrer Produkte. Der Profit ist Antrieb des Handelns und garantiert gleichzeitig das wirtschaftliche Überleben. Zur Bestimmung der wirtschaftlichen Konkurrenz gehört auch die Betrachtung der volkswirtschaftlichen Gegebenheiten. In politischer Begründung fokussiert sich das Interesse der Unternehmer auf die Sozialabgaben und die Staatsquote. Die Sozialausgaben sind in vielen Ländern geringer als in Deutschland. Die Mehrheit der Unternehmer bezeichnet die Höhe der Sozialabgaben als Hindernis ihrer Konkurrenzfähigkeit. So wird politisch versucht, auch in der Verhandlung zwischen Gewerkschaften und Arbeitgebern, die Lohnnebenkosten, die unser soziales System und die Ausgaben des Gesundheitswesens finanzieren, möglichst zu minimieren. Dies schafft Probleme, besonders, wenn die Finanzierung der Sozialausgaben gekoppelt bleibt nur an Arbeitsverhältnisse aller abhängig Beschäftigten.

Die Veränderung in der politischen Landschaft der Bundesrepublik Deutschland mit der Ablösung der sozial - liberalen Koalitionsregierung bedeutete einst

---

<sup>16</sup> Schmidtbauer : Die hilflosen Helfer  
Hartmut Vöhringer



## Beruf und Identität der Pflegerin

gesellschaftliche Wandlungen, die nicht sofort während der Regierungsbildung durch die Konservativen sichtbar waren. Erst Jahre später wurde deutlich : Konservative Politik erzeugte nicht die Erstarrung der politischen und wirtschaftlichen Verhältnisse, sondern führte eher zu einer „Amerikanisierung“ der Bundesrepublik. Das Tempo der ökonomischen Entwicklung und der gesellschaftlichen Anpassung an veränderte wirtschaftliche Strukturen beschleunigte sich. Die Sehnsucht nach den vergangenen „glücklichen“ Zeiten, die bestimmt waren von dem Aspekt der Gesellschaftsbezogenheit der Einzelnen, der Utopie der humanen Gesellschaft, gehörte nun in die linke Ecke des Sozialismus und damit in das dunkle Archiv der Geschichte.

Viele unserer Zeitgenossen bedauern diese Entwicklungen. Es hilft allerdings nicht, die Augen zu verschließen und so zu tun, als hätten sich die Zeiten nicht geändert. Das Fortschreiten der Gesellschaft im Sinne einer zunehmenden Westausrichtung bedeutet stringent auch das Mitgehen in die Moderne. In diesem Sinne ist dieses Fortschreiten auch Akkomodation, ein Prozeß, der nicht mit vernünftiger Aussicht auf Erfolg aufzuhalten ist. Ein Bremsen, ein Stop in der Entwicklung der Gesellschaft wäre nur um den Preis eines gesellschaftlichen Rückschrittes möglich. Niemand wird ernsthaft die Spekulation betreiben, ein eigener „deutscher“ Weg in die Gesellschaft des 21. Jahrhunderts wäre möglich. Es scheint, daß das Beharren auf die sozialen Errungenschaften vergangener Jahre bedeuten würde, die Gesellschaft in ein wirtschaftliches Abseits zu stellen.

Die Bedeutung des Begriffes „Soziale Marktwirtschaft“ verschiebt sich mehr und mehr in der Betonung von „sozial“ zu „Markt“. Die früher politisch - moralisch angekündigte geistige und moralische Wende ist in Wirklichkeit eingetreten. Tatsächlich haben sich das alltägliche Leben, die Anschauungen und die Werte der Menschen verändert. Der Begriff der Leistung hat die Vorstellung von der sozialen Verpflichtung der einzelnen Menschen an den Rand gedrängt. Zentrale Begriffe der gesellschaftlichen Diskussion haben sich beinahe bis zur

## Beruf und Identität der Pflegerin

Unkenntlichkeit verändert. Neue Begriffe werden kreiert und gebraucht<sup>17</sup>. So war zum Beispiel der zentrale Begriff der „Solidarität“, ursprünglich aus der Arbeiterbewegung gekommen. Mit den Gewerkschaften war der Begriff der Solidarität verbunden.<sup>18</sup> Aus einem Begriff der tariflichen Auseinandersetzung ist heute ein Begriff rein der christlichen Soziallehre geworden, Begründung für einzufordernden Konsumverzicht, ein Schlagwort der Konservativen. Geforderte Solidarität wird heute von allen Einzelnen hinterfragt, bedarf der genauen Begründung. Dies ist auch ein Grund, weshalb bisher funktionierende Parteien, Gewerkschaften, Vereine und Zusammenschlüsse sich verändern und rein voluntaristische Vereinigungen kaum mehr Chancen haben.<sup>19</sup>

Die Änderungen der Sozialpolitik formen die Gesellschaft, um genauer zu sein, den Staat in rasantem Tempo um, weg von der ursprünglichen Eigentumsverpflichtung und dem Gedanken der Chancengleichheit, weg von sozialdemokratischen Ideen hin zu einer an Leistung orientierten Gesellschaft. Diese besteht aus einer Ansammlung von Bewerbern auf Einkommenschancen und Positionen innerhalb einer stetig schlanker werdenden<sup>20</sup> Wirtschaft. Heute haben diese Veränderungen den Charakter objektiver Zwänge, ja von Gesetzmäßigkeiten der Marktwirtschaft. Kaum jemand glaubt noch, daß die aktuellen Veränderungen politisch gewollt oder gar zu verhindern seien. Volkswirtschaftliche Erscheinungen wie etwa Fusionen großer Unternehmen, der zügige Abbau von Arbeitsplätzen oder die Ausrichtung der Sozialpolitik an

---

<sup>17</sup> „Eigenverantwortung“ ersetzt das „soziale Netz“

<sup>18</sup>Der Name der polnischen Gewerkschaft „Solidarnosc“ liegt zwischen dem gewerkschaftlichen Verständnis von Solidarität und der christlich – katholischen Auffassung. Besonders interessant ist in diesem Zusammenhang die Tatsache, daß mit der Wahl des Namens Politik gemacht werden wollte. So hatte ja „Solidarität“ sehr wohl Bedeutung und Valenz im Sozialismus, gleichzeitig war die katholische Auffassung des Begriffes offensichtlich.

<sup>19</sup> Ein typisches Beispiel sind die großen Fußballvereine, die von Vereinigungen, die ursprünglich als Freizeitgesellschaften gesundheitlich präventive, kulturelle und auch politische Ziele in privatem Bereich verfolgten; heute sind sie als Bundesligavereine wirtschaftliche Gebilde, die gesteuert und bestimmt sind von ökonomischen Erwägungen.

<sup>20</sup> Verschlankung : Die Bibel spricht mit Joseph von den fetten und den mageren Jahren.

## Beruf und Identität der Pflegerin

abstrakten Daten volkswirtschaftlicher Kennzahlen<sup>21</sup>, machen kaum den Eindruck, durch eine an Werten ausgerichtete Politik steuerbar zu sein. Die Reformen des Gesundheitswesens, die dazu dienen sollten, das soziale System im Kern zu erhalten, haben inzwischen Ursachen gesetzt, das Sozialsystem der Bundesrepublik von Grund auf zu verändern.

Die Veränderung in der Sozialpolitik bei Ausgaben für Prävention und Rehabilitation haben Auswirkungen direkt auf die Pflegekräfte, die in diesen Bereichen arbeiten, wie auch indirekt auf die Pflegekräfte in anderen Bereichen des Gesundheitswesens, die sich von den Veränderungen zunächst nicht betroffen glauben. Die Kostenreduktion bei den Kliniken, die Schließung von Krankenhäusern führen mit einem Abbau von Betten und einer Verkürzung der Liegezeiten zwangsläufig zu einer Veränderung des Berufsalltages von Krankenschwestern und zum Teil zu einer Form der Arbeitslosigkeit, wie sie als ernst zu nehmende Größe jahrzehntelang in der Pflege nicht bekannt war. Der tertiäre Bereich der Wirtschaft produziert keine Güter, seine Leistungen bestehen im Angebot an Diensten, der Unterstützung, Versorgung und Beratung von Menschen. Dieses Angebot ist zunächst ein sehr konkretes Angebot der Hilfe in einem eng definiertem Bedürfnisfall. Ein Bestandteil der Lebensqualität<sup>22</sup> ist die Dichte von Ärztniederlassungen und das Angebot an Krankenhausbetten in Entfernung vom Wohnort. Schließlich produzieren Krankenhäuser, Arztpraxen und Ambulanzen Sicherheit<sup>23</sup>.

Doch das Angebot des Gesundheitswesens ist nicht dem Individuum gemacht, sondern hat egalitären und damit anonymen<sup>24</sup> Charakter. Unser Gesundheitswesen hat die biblisch verfremdete Form, wie sie in der Geschichte vom barmherzigen Samariter erscheint: Die Anbieter der Dienstleistungen der

---

<sup>21</sup> Die Bedingungen der Teilnahme der BRD an der Euro - Währung ist gebunden an Kennzahlen, deren Erreichen unsere Sozialpolitik maßgeblich zu bestimmen scheint.

<sup>22</sup> „Lebensqualität“ erscheint als ein heute veralteter Begriff der siebziger Jahre.

<sup>23</sup> Wenn ein Heer sich als Sicherheit produzierend versteht, kann man solches auch vom Gesundheitswesen behaupten.

<sup>24</sup> Nur deshalb ist es möglich einen Patienten als den „Blinddarm von Zimmer 12“ zu bezeichnen.

## Beruf und Identität der Pflegerin

Gesundheit finden sich in der Rolle des Wirtes der Herberge, die Krankenkassen merkwürdigerweise in der des barmherzigen Samariters<sup>25</sup>.

So erfährt sich der Patient, der die Dienstleistung Medizin und komplementär die Dienstleistung Pflege in Anspruch nimmt, nicht als der von diesem Angebot wirklich Gemeinte. Die Behauptung, das Krankenhaus sei des Patienten wegen da, ist für den Patienten oftmals nur schwer erfahrbar. Vielmehr ist das Krankenhaus ein Ort in dem moderne Medizin zelebriert wird und der einzelne Patient in der Verweigerung der Norm sich als störendes, als fremdes Teilchen erlebt. Gelingt es dem Patienten sich doch als Mittelpunkt der Bemühungen einer Institution des Gesundheitswesens zu sehen, so hat ein Kunstgriff des Marketings gewirkt und die Dienstleistung ist „kundenfreundlich“ organisiert worden. Hier sind zum Beispiel Befragungen der Patienten und ein von der Organisation angelegter Einfluß der Patienten Grund für eine veränderte Einstellung des Patienten - nicht der Institution. Ein Patient erfährt sich normalerweise in den meisten Institutionen als Wartender, Geleiteter, Belehrter und zu guter letzt auch noch als Störender. Die Hilflosigkeit der meisten Patienten und deren oftmals berechtigtes Mißtrauen in Organisationen des Gesundheitswesens, läßt sich von Erfahrungen mit staatlicher und kommunaler Verwaltung und Behörden ableiten.

Noch wird wenig dafür getan, daß Patienten den Institutionen des Gesundheitswesens vertrauen können. Ob die zu erwartende Verknappung an finanziellen Mitteln und der beginnende Konkurrenzkampf unter den Anbietern von medizinischer Therapie und von Pflege wirklich zu einer eindeutigen Veränderung im Verhalten der Anbieter führt, bleibt noch abzuwarten. Bisher

---

<sup>25</sup> Es muß zu denken geben, daß der barmherzige Samariter im Voraus bezahlt und dann, ohne jegliche Kontrolle davon reitet, noch dazu mit dem Versprechen, notwendig werdende zusätzliche Aufwendungen zu erstatten.

## Beruf und Identität der Pflegerin

hat dieser Konkurrenzkampf zumindest zu einer Entwicklung der „Kundenfreundlichkeit“ geführt<sup>26</sup>.

### 1.1.3. Arm und Krank oder Reich und Gesund

Armut zeigt sich zumeist zusammen mit Krankheit und Behinderung. Es ist gleichgültig, ob Armut die Ursache von Krankheit ist oder Krankheit die Ursache von Armut<sup>27</sup>. Unser Grundgesetz fordert die Lösung dieses Zusammenhanges. Wer arm ist, darf deshalb nicht wahrscheinlicher krank werden und wer krank ist darf deshalb nicht in Armut absinken<sup>28</sup>. So zumindest war es ehemals gedacht. Die Menschenrechte, besonders das Recht auf Würde und körperliche Unversehrtheit werden vom Staat garantiert.

Der Wandel der Arbeitswelt in der privaten Wirtschaft hat Auswirkungen auf die Arbeit in der Medizin. Nicht abwenden können sich Krankenschwestern von der veränderten Arbeitsmarktlage, auch wenn sie sich unmittelbar noch nicht betroffen glauben<sup>29</sup>. Krankheit kann heute wieder dem abhängig Beschäftigten zur Bedrohung seines gesicherten Einkommens werden, sogar zur Gefahr für die bürgerliche Existenz. Indirekt, nämlich durch die Patienten, erfahren Pflegenden

---

<sup>26</sup> Zu erwähnen bleibt, daß der Begriff der „Kundenfreundlichkeit“ etwas völlig anderes beschreibt, als der Begriff der „Kundenorientierung“. Die gepriesene „Kundenfreundlichkeit“ beschreibt nämlich im Prinzip nichts als die Verpackung von Leistungen, die mit den ursprünglichen Bedürfnissen der Kunden nichts zu tun haben müssen. Das Produkt oder die Dienstleistung wird ohne Einfluß des Kunden angeboten. Nur die Art, wie das Angebot präsentiert wird, die „Verpackung“ also, läßt sich mittels des Begriffes der „Kundenfreundlichkeit“ beschreiben. Im Gegensatz dazu bezieht die Kundenorientierung die Leistungen selbst in das Bestimmungsrecht der Kunden mit ein. Der Kunde formuliert seine Wünsche und das Angebot entsteht erst daraufhin. Auf diese Art werden mündige Patienten erzeugt. Der Patient hat selbst Einfluß auf die Angebote, die er in Anspruch nehmen will. Ihm bleibt nicht nur die Auswahl nach Art der Unterbringung, sondern auch die Entscheidung Leistungen beispielsweise ambulant oder stationär in Anspruch zu nehmen. Der mündige Patient bedarf zwar der kompetenten Beratung, er ist aber dann in der Lage seinen Wünschen und Bedürfnissen entsprechend behandelt zu werden.

<sup>27</sup> Zu sehen ist dies bei chronischen Erkrankungen, Behinderungen und besonders deutlich bei seelischen Erkrankungen. So läßt sich nicht immer genau sagen, ob die Zugehörigkeit zu Randgruppen Ursache von Krankheit ist oder ob das Stigma der chronischen Krankheit die Menschen zu diesen Randgruppen zuordnet.

<sup>28</sup> Artikel 1 garantiert die Menschenwürde, Artikel 2 die körperliche Unversehrtheit

<sup>29</sup> Aktuell werden mehr und mehr Krankenpflegekräfte von der zunehmenden Arbeitslosigkeit direkt betroffen. Allein in Berlin sind im Oktober 1997 über 4300 Pflegenden arbeitslos gemeldet.

## Beruf und Identität der Pflegerin

den Wandel in der Privatwirtschaft. Geradezu kraß wird dies an den Einrichtungen der gesundheitlichen Prävention und Rehabilitation deutlich. Nicht mehr jede Krankheit wird behandelt und die Einweisung in Kliniken wird von Patienten selbst verzögert und Wahleingriffe weit in die unwägbara Zukunft hinein verschoben.

Denn ein Überangebot an Menschen ohne den Makel der Krankheit stehen der gewerblichen Produktion als Reservoir an Arbeitskräften zur Verfügung. Jung müssen die Arbeitnehmer sein, flexibel in ihrer Zeitplanung, mobil und belastbar, wie es nur sportlich trainierte Menschen in den ersten 10 Jahren ihres Berufslebens sein können. Mehr als deutlich werden diese harten Anforderungen, wenn wir sie an die Pflegeberufe selbst anlegen. So wenn wir uns das Bild einer 65 Jahre alten Schwester vorstellen, welche auf Station in der „normalen“ Pflege arbeitet. Dies kommt so selten vor, daß das Durchschnittsalter in der Pflege unter 40 Jahren liegen dürfte<sup>30</sup>.

Fitnesscenter und sportliche Freizeitaktivitäten, die Sportausrüstung, die Kleidung der Sportler als anerkannte Freizeitbekleidung, das ungeheure Angebot an Vitaminen und angeblich präventiv wirkenden Medikamenten, sind Zeichen für einen Wandel des Verständnisses, was Gesundheit, wie sie zu erlangen und zu erhalten sei. Unter der Fahne der Eigenverantwortung werden Medikamente zu normalen Produkten des Konsums. Ungefährlich sind die meisten der angebotenen Produkte nur durch ihre gewöhnlich gegebene Unwirksamkeit. Die Gesundheit wird, zumindest in der Vorstellung zu einem Gut, das zu konsumieren ist. Der Leib wird zum Objekt. Der Körper wird in Studios bearbeitet, bis er die richtige Form hat. Körper sind käuflich, die Ersatzteile sind es noch nicht.<sup>31</sup> Vehikel dieser käuflichen Gesundheit ist der Sport. Wehrtüchtigung für den Kampf in der Wirtschaft. Kampf um Arbeitsplatz, Karriere und mit dem

---

<sup>30</sup> Das Problem der Pflegerinnen über 60 Jahre alt, wird in der Pflege kaum thematisiert, vielleicht gibt es deshalb auch keine Vorschläge und Lösungen wie der Frühpensionierung, wie sie beispielsweise für Bundeswehrangehörige und Polizisten selbstverständlich sind.

<sup>31</sup> Die Organe sind bisher nur in verbotenen und schwierigen Märkten zu erhalten. In den Entwicklungsländern tragen die Menschen mehr als nur ihre Haut zu Markte.

## Beruf und Identität der Pflegerin

Betrieb um Absatzmärkte. Zu kaufen im Sport : die Bekleidung, Sportwerkzeuge, Anleitung, Training und entsprechende Drogen. Dazu kommt der riesige Korb an Waren, die in Assoziation mit Sport angepriesen werden, versehen nur mit dem Etikett der „Sportlichkeit“.

### 1.2. Zusammenhang von Identität und Handeln

Jedes Handeln setzt ein Subjekt, ein „Ich“ voraus. Das Subjekt wird sich und anderen deutlich durch die Wahl der Alternative. Ein Tier kann also nicht handeln, da es die Wahl nicht haben kann, beziehungsweise eine Wahl nicht angemessen bewältigen kann<sup>32</sup>. Das was wir tun, sagt etwas über das, wer wir sind. Auch wenn die Pflege so oft nicht, oder nur wenig selbständig arbeiten darf, so hat sie doch auch die Möglichkeit zu handeln und im Handeln die Verschiedenheit der Identität zu erleben.

#### 1.2.1. Kommunikation und Handeln

Daß Sprechen auch Tun bedeuten kann, erschließt sich nicht sofort. Menschen in Positionen der Führung wissen, wie sehr sie ihre Stimme anstrengen und wie viel sie reden müssen, da sie mit ihrer Stimme arbeiten und Veränderungen vollbringen, also handeln. Zum Handeln gehört das Bewußtsein, ein Bewußtsein, das immer sprachlich strukturiert ist. Nur der sprachlose Reflex bedarf keiner Überlegung, bedarf keines Geistes. Das Handeln aber braucht den freien Willen, das Bewußtsein und den Anteil des Geistes. So ist das Handeln und die Diskussion nur dem Menschen vorbehalten.

Die Sprache der Pflege als Ausdruck ihres Bewußtseins bedient sich noch der Vokabeln fremder Wissenschaften<sup>33</sup>. Die Medizin vor allem liefert nicht nur die Begriffe, sondern auch die Versuchung, die dazu gehörenden Strukturen mit zu

---

<sup>32</sup> Buridans Esel verhungert zwischen zwei gleichen Büscheln Stroh, da er sich nicht entscheiden kann, einem Büschel vor dem anderen den Vorzug zu geben.

<sup>33</sup> Da die Pflege noch keine eigene Wissenschaft ist und deshalb noch keine eigene Sprache hat.

## Beruf und Identität der Pflegerin

übernehmen. Beispiel hierfür sind etwa die „Pflegediagnosen“ und die entsprechende Diskussion. Medizin ist sozusagen eine der primären Wissenschaften. Aber auch die Gesellschaftswissenschaften und die Pädagogik bieten sich als Mütter einer neuen Pflegewissenschaft an. Die langsam keimende Pflegewissenschaft versucht sich zu emanzipieren, ohne aber eindeutige eigene Vokabeln zu Verfügung zu haben, ohne eine eigenständige Nomenklatur verwenden zu können. Soziologie, Psychologie und Pädagogik erbarmten sich schon früh der Pflege und liefern in Publikationen einen großen Teil der Vokabeln einer zukünftigen Pflegewissenschaft. Pflegepersonen richten sich also etwa nach den „Bedürfnissen“ von Adam Maslow, fallen dem „Burn - out“ zum Opfer und neuerdings wird ihr Tun in Worten der Betriebswirte erfaßt.

Zu beobachten ist der starke angelsächsische, genauer der anglo - amerikanische Einfluß auf die Sprache der Pflege<sup>34</sup>. Aber innerhalb der Pflege gibt es besondere Probleme. Publikationen im Bereich der Pflegewissenschaft in Übersetzungen aus dem Englischen und Amerikanischen, sind der Diskussion in Deutschland weit voraus. So ist zu erwarten, daß Anglizismen auch weiterhin die Sprache der Schwestern bestimmen werden. Dieser übermächtige Einfluß ist schon des Vorsprunges wegen berechtigt.

Aber es darf nicht vergessen werden, daß der gesellschaftliche Kontext der amerikanischen Welt, dazu gehörend eine völlig andere Auffassung von sozialen Normen, eine vollkommen andere gesellschaftliche Realität und Geschichte und völlig verschiedene politische Gegebenheiten, sich niederschlagend in den Auffassungen von Pflege der amerikanischen Krankenschwestern. Leider muß zugegeben werden : Die deutschsprachige Pflege verfügt über kein eigenes geeignetes Vokabular. Die umgangssprachlichen Vokabeln, wie sie im Alltag gebräuchlich sind, halten in ihrer naiven Roheit und unbeabsichtigtem Zynismus einer fachsprachlichen Verwendung nicht stand. Daher bleibt die Schwester sprachlos.

---

<sup>34</sup> Diese Verbreitung des Englischen ist in allen Bereichen der Kommunikation zu finden und umgibt den modernen Menschen beinahe total.



## Beruf und Identität der Pflegerin

Stumm dienend war die Schwester vergangener Tage für andere und für sich kein Problem. Angelehnt an das Bild der übermächtigen Mutter lebte die Schwester ihren Beruf und erfuhr ihre Identität als Funktion der Anerkennung durch den Arzt und die Patienten. In der Rolle der geschlechtslosen Schwester, die nicht in familiären Beziehungen zu fassen war, konnten keine sexuellen Beziehungen möglich werden. Die Schwester war, wenn sie geschlechtliche Beziehungen einging, schon verurteilt, die Welt des Pflege zu verlassen. Schließlich hatte sie als Mutter eine eigene Familie zu versorgen, die Kinder und den Mann zu warten und die Eltern und Schwiegereltern zu bedienen, wenn diese in Altersschwäche und körperliche Hilflosigkeit kamen<sup>35</sup>. Die Zeit der Ausbildung zur Pflegerin und die Praxis war ein Element des Erlernens der fraulichen Tätigkeiten, war eine Vorbereitung auf die Zeit der Ehe und des Haushaltes. So verschwand die Schwester hinter der mächtigen Erscheinung des Akademikers, der handelt und spricht.

Verborgten von der Welt lebten die Schwestern in Heimen und Häusern der Medizin. Die Kommunikation mit der Welt fand nicht statt. Die Welt war geteilt in den Teil innerhalb des Krankenhauses und den außerhalb. Die Regeln waren getrennt in die Regeln für die Welt draußen und die Regeln für die Welt drinnen. Aber weder die intramurale Sprache der Medizin, noch die Umgangssprache der Patienten entsprach und entspricht der zu findenden Sprache der Pflege. Pflege muß eine eigene Sprache finden, um sich darstellen zu können, um kommunizieren zu können<sup>36</sup>. Einen eigenen Mund zu haben bedeutet viel, heißt ja im engeren Sinn: mündig sein, mitsprechen zu können, keine Fürsprecher oder Vormund zu gebrauchen. Will also die Pflege mündig werden, so muß sie eine Sprache finden, muß sich ausdrücken können, sich darstellen.

---

<sup>35</sup>Hier ist die Mutter als Versorgerin gemeint - wenn die Frau pflegt ist sie nicht sexuell erreichbar.

<sup>36</sup> Dies unabhängig von den Begriffen der Pflegewissenschaft

## Beruf und Identität der Pflegerin

### 1.2.2. Handeln setzt Identität voraus

Um Handeln zu können, müssen wir wissen, wer wir selbst sind. Wüßten wir nichts über unsere eigene Identität, so könnten wir höchstens auf Aktionen von anderen reagieren, könnten höchstens unseren Appetit befriedigen, unserer Lust nachgehen, kurz, uns so verhalten, als wären wir nur von Reizen gesteuert. Aber wir handeln als die, die wir sind, denn wir haben Anteil an der Vernunft und können deshalb vernünftig handeln<sup>37</sup>. Im Handeln können wir uns nicht hinter anderen, hinter einer Gruppe verstecken.

Reden zu können und reden zu dürfen, bedeutet auch, Verantwortung übernehmen zu können. Zunächst einmal Verantwortung für das eigene Selbst, für das eigene Tun und Lassen. Wir lassen uns unsere Taten zurechnen, wenn wir Verantwortung für unser Tun übernehme. Wir möchten gefragt werden, wenn Sachen und Beziehungen uns betreffen. Wer aber nicht für sich selbst reden kann, ist Mündel eines Vormundes, also abhängig von dem, der spricht. Der Vormund spricht für andere und vertritt deshalb die ohnmächtig, sprachlos Schwachen. In der Tradition der Medizin ist der Arzt der Sprechende<sup>38</sup>, der belehrt und ausspricht, was der Kranke nicht sagen kann. Die Pflegerin ist die schweigende Frau, die mit gesenktem Haupt im Hintergrund steht und abhängig von dessen Lob oder Tadel bleibt<sup>39</sup>. Sie schreibt still auf, was der Arzt sagt und bleibt im Hintergrund, ohne zu stören und tritt nur in Erscheinung, dem Arzt das Wasser zu reichen.

Verantwortung bedeutet die Verantwortung der Pflegeperson für sich selbst, für die eigene Person, für das eigene Verhalten. In der Pflege ist die Verantwortung eigentümlich ungeklärt. Hier muß deutlich unterschieden werden zur Verantwortung für den Patienten. Das Ausmaß der Verantwortung für die Patienten ist nicht geklärt. Arzt und Pflegekraft teilen sich die Verantwortung für

---

<sup>37</sup> Immanuel Kant

<sup>38</sup> der Dozierende , also der doctor

<sup>39</sup> Der Hörende kann nur der Kranke sein, dem die Krankheit erklärt wird.

## Beruf und Identität der Pflegerin

den Patienten und der Patient selbst könnte sich fragen, welchen Teil an Verantwortung für sich selbst er noch tragen darf.

So ist der Patient, als der Situation ausgeliefert, in hilflosem Zustand, in hilfloser Lage ein Objekt der Pflege. Hier begreift sich die Pflege als „irgendwie“ verantwortlich. Sie antwortet dem Arzt auf Fragen, die dieser eigentlich dem Patienten stellt<sup>40</sup>. Sie beobachtet den Patienten und beobachtet den Arzt, hütet sich aber Zeugin zu sein.

Der Bezug zur Praxis ist wichtig. Im Vollzug, nicht im Räsonieren zeigt sich Pflegeverständnis und Identität. Nicht die Beschreibung der Tätigkeit, sondern das Ausführen von Tätigkeiten gibt Kontur, zeigt, wer man ist. Taten zu zeigen, etwas zu tun bedeutet nun nicht das schweigende Verrichten, das Zupacken und Zeigen, sondern bedeutet, daß Überlegungen grundsätzlich auf die Praxis gerichtet sein müssen. Die Versuchung, die Wirklichkeit durch Normen verändern zu wollen ist immer gegeben. Standards werden entwickelt, Qualitätsnormen werden entworfen und diskutiert, doch die Praxis zeigt sich widerspenstig.

Ein Bindeglied zwischen der reinen Theorie und der reinen Handarbeit scheinen Formulare zu sein, die um so tauglicher sein wollen, je weniger darauf frei zu formulieren ist. So verkommen manche Ansätze von Pflegeplanung zu reinen „Übungen“, Kreuze in Kästchen zu machen – das Formular triumphiert und der ausgefüllte Schein trägt. Daher wird die Skepsis vieler Pflegepersonen gegen die „Bürokratie“ verständlich, wenn sie mit ihren Papieren nur einen falschen „Schein“ erzeugen können.

### 1.2.3. Handeln erzeugt Identität

Eine Handlung zeigt das handelnde Subjekt. Sie zeigt, wer die oder der Handelnde ist. Was jemand redet hat für uns spontan weniger Gewicht, als

---

<sup>40</sup>Ein Arzt fragt den Patienten, die Antwort kommt aber von der Schwester, die Antwort des Patienten scheint wenig glaubwürdig.

## Beruf und Identität der Pflegerin

dessen Taten<sup>41</sup>. Die einfache Frage nach der Person wird zumeist beantwortet mit der Profession, also mit dem, was jemand macht. Davon leitet sich auch der soziale Status ab, die eigene Einschätzung und Selbstwert. Die Erklärung, man denke so und so oder habe diese und jene Überzeugung, ist recht leichtgewichtig gegen die vorgeführte Handlung. Die Interpretation einer Handlung post festum läßt die handelnde Person erkennbar werden. Wie anders also im : ich habe so gehandelt, als die Absichtserklärung, man werde so handeln.

Wieder bedeutet der Vorzug der Handlung nicht den Verzicht auf Reflexion - im Gegenteil, Handlung bedarf der Reflexion, bedarf Kenntnis und Umsicht. Handlung bedarf in der Pflege der Planung. Eine Handlung muß auf ein Ziel gerichtet sein. Noch sehen wir eine deutliche Betonung auf dem reinen „Tätig sein“. Die Hand ist das Werkzeug der Krankenschwester. Die meisten der Tätigkeiten in der Pflege werden mit der bloßen Hand ausgeführt. Hier findet sich auch der stärkste Gegensatz zum Akademiker, dem Arzt. Der Arzt gebraucht seinen Intellekt. Während der Arzt untersucht, analysiert, durchdenkt und Wissen sucht und schafft, um Prognose, Therapie und Beratung zu finden, legt die Schwester Hand an, greift, faßt, legt und streichelt. Sie holt und trägt, wischt ab und tupft, faßt und hält fest. Stolz dann, wird sie, als rechte Hand eines geistigen Menschen bezeichnet. So verschwindet hinter ihrer eigenen riesigen Hand die Schwester. Sie geht ganz in ihrem Tun auf.

### 1.3. Die berufliche Identität

Aus der Perspektive des ärztlichen Standes kommt der Pflegerin der Status einer Hilfskraft zu. Das ärztliche Spektrum der Tätigkeiten sieht die pflegerische Aufgabe aus dem Zentrum der kurativen Medizin. Die Pflege liegt aus ärztlicher Sicht an der Peripherie, sie ist eine Hilfstätigkeit, die eben getan werden muß, in Kauf genommen werden muß, um der Sache der Medizin willen. Bezieht sich die Pflegerin auf ihre Patienten und sieht direkt den Zusammenhang zu deren

---

<sup>41</sup> „An ihren Taten werdet ihr sie erkennen“  
Hartmut Vöhringer

## Beruf und Identität der Pflegerin

erforderlicher Pflege, so muß sie sich als Fachkraft sehen. Dann ist sie Fachkraft, die zwar Berührungspunkte mit ärztlich, medizinischer Verrichtung hat und diese respektieren und unterstützen muß, doch auch selbständige Arbeit verteidigt.

### 1.3.1. Zwischen Arzt und Hilfskraft

Ob die Schwester zu befehlen habe oder ob sie eine subalterne, dienende Kraft darstelle, so hieß früher die Alternative. Heute geht es eher darum, die Rolle der Pflege zu beschreiben, als Übernahme der Aufgaben einer Fachkraft der Pflege oder als Hilfskraft für den Arzt. Pflegende können sich häufig in beiden Rollen erleben. Sie finden sich entweder als Hilfskraft, die nach ärztlicher Arbeit wieder sauber macht und dadurch die Arbeitsbereitschaft des Arztes erhält. Sie ist dann die Helferin, die hinter dem Rücken des Arztes arbeitet, möglichst unauffällig und bemüht, die eigene Person und Kreativität in den Hintergrund zu stellen. Wenn sie denkt, dann so, daß dieses Denken als „Mit – Denken“ verstanden wird : der Arzt denkt „vor“ und die Helferin denkt nach.

Die Pflegende kann sich aber auch erleben als Expertin, die Erfahrung, Lernen und profundes pflegerisches Wissen in der Praxis erworben und zu Verfügung hat. Eventuell hat sie sogar durch ein Studium der Pflegewissenschaften oder durch Fortbildung und Weiterbildungen besondere Kenntnisse erworben, die sie befähigen, mit ihren Klienten fachlich begründet zu agieren. Dann wird eine hehre Vision möglich : Der Arzt ist der Wissenschaftler, der die medizinischen Diagnosen stellt. Durch seine mit der Wissenschaft Medizin entwickelten Diagnosen findet der Arzt geeignete Therapien. Die Krankenschwester stellt ihre Diagnosen mit Hilfe der Pflegewissenschaft und plant nach diesen Diagnose die Pflege, beziehungsweise ergreift die angemessenen Maßnahmen<sup>42</sup>.

---

<sup>42</sup> Die „heimliche“ Diagnostik ist nicht gemeint mit dem Begriff der „Pflegediagnosen“. Die „heimliche“ Diagnostik der Pflegerinnen das bedeutet, das kurzfristige Einschätzen eines Patienten in Bezug auf seine „Bedürftigkeit“, auf den Arbeitsaufwand, den er oder sie verursachen würde. Von den Bedürfnissen und Wünschen der Patienten wird abgesehen, im Mittelpunkt steht die Betrachtung aus der Sicht der Institution.

## Beruf und Identität der Pflegerin

Wenn das Verhältnis freilich so einfach wäre könnten beide Berufsgruppen in Harmonie leben. Die Frage nach der pflegerischen Identität stellte sich dann nicht in der tatsächlichen Dringlichkeit. Doch es ist nicht sicher, ob alle Pflegenden mit dem Begriff „Pflegediagnose“ etwas anfangen können. Das Erstellen von Pflegediagnosen ist in der Pflege selbst sehr umstritten. Ein gemeinsames Verständnis oder gar eine Zustimmung zu diesem Begriff und den damit verbundenen Aufgaben ist im Bereich der Pflegenden nicht gegeben. Höchstens zum Entwurf einer Perspektive zukünftiger Tätigkeiten taugt vielleicht das Konzept der Pflegediagnosen. Es ist zweifelhaft, ob diese „Diagnosen“ außerhalb der Pflegeberufe ernst genommen wird. Im besten Falle sind „Pflegediagnosen“ als echte Grundlage geplanter Pflege, Zeichen und Handwerkszeug von professionell pflegenden Kräften, freilich bedenklich als Begriff<sup>43</sup>. So bleibt die Frage, ob selbstbewußt Pflegende solche Euphemismen nötig haben.

Die Krankenschwester findet sich bei der Behandlungspflege in Tätigkeiten, die sie selber nicht immer begründen kann. Der Arzt, der den Auftrag an die Schwester gibt, was am Patienten zu vollführen ist, hat auch den Patienten zu informieren und ihm die Hintergründe und den Zweck der Tätigkeiten zu erläutern, nicht die Pflegekraft. Der viel gehörte Einwand, die Erfahrung der Schwester in bestimmten Fachgebieten und deren langjährige Tätigkeit lasse sie Zusammenhänge erkennen, so daß sie gleichwertig zum Arzt erläutern und begründen könne, ändert im Prinzip daran nichts. Eine Schwester ist natürlich in der Lage, die Rolle des Arztes ersatzweise zu übernehmen und so zu tun, als ob sie akademische Ausbildung besäße, wenn sie lange genug gehört hat, was üblicherweise vom Arzt gesagt und angeordnet wird und wenn sie selbst die spezielle Fachliteratur durchgearbeitet hat und über jahrelange Erfahrung verfügt. Es ist durchaus wahrscheinlich, daß altgediente Pflegende mehr Erfahrung und praktisches Wissen zur Verfügung haben, um Notfälle und

---

<sup>43</sup> Auch Friseure pflegen Haardiagnostik zu betreiben, Kosmetikerinnen befassen sich mit Diagnosen der Haut und selbst Kraftfahrzeuge bleiben von Diagnosen ihres Zustandes nicht verschont.

## Beruf und Identität der Pflegerin

Ungewöhnliches zu erkennen, als viele unerfahrene Assistenzärzte mit ihrer manchmal wenig tauglichen Bildung. Es bleibt aber dabei : Zur Ausführung der Tätigkeiten im Bereich der Behandlungspflege bedarf die Pflegende der Anordnung oder Erlaubnis des Arztes. Viele Pflegekräfte irren sich gerne in ihrer beruflichen Position und Identität.

### 1.3.2. Die Kosten und der humane Anspruch

Daß Menschlichkeit Geld kosten kann, ist ein Problem, da Geld und Menschlichkeit aus so verschiedenen Sphären zu kommen scheinen. So unbezahlbar humanitäre Ansprüche auch erscheinen mögen, die Erfordernisse der Menschlichkeit haben einen Preis, lassen sich in einem Geldbetrag ausdrücken, wenngleich dieser Betrag auch sehr hoch sein mag.

Die Karriere eines Menschen vom Individuum zum Pflegefall herabgesunken, der eigenen Identität beraubt, bedürftig und unmündig, kann bis in den Verlust einer eigenständigen Persönlichkeit gehen. Pflegerinnen sind immer beteiligt und haben die Möglichkeit, Patienten zu helfen, die eigene Würde zu erhalten, die Persönlichkeit des Patienten zu schützen oder aber aus dem Patienten ein Objekt der Pflege und der Fürsorge zu machen.

Schon die Sprache läßt in der Performance der Pflege Zweifel zu : Ist es tatsächlich professionell, statt von einem Menschen von einem Pflegefall zu sprechen? Können Wünsche, Hoffnungen und Bedürfnisse nach Selbstbestimmung und Sicherheit und Würde mit der Vokabel „Bedürftigkeit“ erschlagen werden ?

Was einst Agape und Caritas bedeutete, läuft sich in der Säkularisierung tot<sup>44</sup>. Das Bild der Caritas : Die Hand der Schwester auf dem Kopf des Bedürftigen, die Speisung mit dem Löffel von oben nach unten, paßt nicht mehr in unsere Zeit. Sprachgewohnheiten sind recht verräterisch, im Deutschen wird das „Abspeisen“ auch gebraucht im Sinne von : jemanden um seine Rechte

---

<sup>44</sup> Personen wie Mutter Teresa scheinen ein Gegenbeispiel zu sein.

## Beruf und Identität der Pflegerin

bringen, jemanden zum Schweigen bringen. Hier sind klare Begriffe und Vorstellungen nötig.

Die Zeiten sind härter geworden. An die Stelle des ungenauen Gefühls ist die genaue, die Folgen bedenkende Kalkulation getreten. Die Kirchen selbst überdenken ihr Engagement in der öffentlichen Wohlfahrtspflege. Das Geld reicht nicht mehr, Zuschüsse in die Wohlfahrt zu stecken. Nächstenliebe ist teuer geworden, daher ändern sich Sprache und Verhalten.

### 1.3.3. Die Technik und die Menschlichkeit

Die romantische Weltsicht, daß Technik dem Menschen unheimlich und feindlich sei gibt es auch noch heute. Wie bei Friedrich Schiller wird die Frau in ihrer Rolle als warme, nährende Mutter ein Gegensatz zur kalten Technik<sup>45</sup>. Die Frau lebte im bürgerlichen Ideal im Haushalt und hatte den Kontakt mit der Welt im Salon zu finden. Zu bestimmten Welten hatte die anständige Frau keinen Zutritt<sup>46</sup>. Die Soldatin, die Frau am Gewehr ist Mannweib, unweiblich und ist erst in der Entwicklung des modernen Krieges denkbarer geworden. Zugeordnet der Rolle der Frau in der kriegerischen Welt der Männer, war noch bis zum zweiten Weltkrieg die Rolle der Rot- Kreuz - Schwester.

Bis in das zwanzigste Jahrhundert hinein war die Arbeitswelt den Damen der Gesellschaft verwehrt. Die niedere Welt des Geldes blieb den Frauen der unteren Stände vorbehalten, damit war den bürgerlichen Frauen auch die Möglichkeit verschlossen, auf eigenen Füßen zu stehen, selbständig zu leben. Die Welt außerhalb des Hauses war Männerwelt. Draußen im feindlichen Leben bewährte sich der Mann im Kampf.

Auch wenn heute in Europa der Krieg nur noch selten mit der Gewalt der Waffen gesucht wird, so wird doch immer noch der Kampf um Absatzmärkte und um wirtschaftliche Macht wie ein Krieg geführt und von den beteiligten, in

---

<sup>45</sup> Die Glocke : „Der Mann muß hinaus ins feindliche Leben“

<sup>46</sup> Bordelle und Straßen der Prostitution sind für nicht dort beschäftigte Frauen Tabuzonen.



## Beruf und Identität der Pflegerin

welcher Hierarchieebene auch immer, als ein Krieg empfunden. Während also ,dem Mann in der Tradition die Vernichtung, die Abwehr und der Kampf bleibt, findet sich die Frau in der Rolle der Versorgerin.

### 1.4. Handlungsfelder

In der Zusammenarbeit des multiprofessionellen Teams gehören Abgrenzungen und Verteilung der Aufgaben zu einer funktionierenden Organisation der Arbeit. Die Verteilung von Aufgaben bedarf aber auch der Überprüfung der Aufgabengebiete. Worin eigentlich Pflege besteht, was denn genuin die Aufgabe einer Schwester sein soll, erscheint, trotz vorgeführter Wirklichkeit immer schwer zu sagen. Nur die Ausführung der ärztlichen Anordnungen kann Pflege sicher nicht sein, aber auch eine autonome Pflege, vollkommen unabhängig von Institutionen der Medizin scheint wenig sinnvoll.

#### 1.4.1 Arztgehilfin oder Pflegefachkraft?

Wozu muß zu Pflege eigentlich ausgebildet werden ? In Kliniken zeigen Zivildienstleistende und Teilnehmer des freiwilligen sozialen Jahres, wie schnell Tätigkeiten der Pflege angelernt werden können. Die Tätigkeit des Arztes bedarf selbstverständlich einer akademischen Ausbildung. Und in dieser Sicht der Pflege wird sie zuweilen auch ausgeführt :

Der Arzt erscheint als Berater der Patienten, als Berater der Angehörigen, als Berater der Schwester. Der Rat des Arztes gilt auf allen Gebieten, der Arzt agiert als Fachmann. Der Arzt ist der Bewegende, die Schwester führt nach Anweisung und unter Kontrolle die Tätigkeiten für den Arzt aus. Im Rahmen, den der Arzt vorgibt, kann auch die Schwester mit dem Patienten sprechen. Allerdings ist sie in einer sprechenden Rolle sofort in Konkurrenz mit dem wissenden Arzt.

Dieser These gegenüber zeigt sich kompetente Pflege als kostengünstig, gerecht dem Menschen gegenüber und im Erfolg für die Gesundheit der Laienpflege

## Beruf und Identität der Pflegerin

überlegen. Dies gilt aber nur, wenn die Pflege tatsächlich professionell ausgeführt wird:

Die Schwester untersucht und befragt den Patienten. Mit dem Patienten zusammen plant sie die Pflege. Durch die Planung erhebt sich die Pflege aus der einfachen Reaktion auf akut aufscheinende, zufällige Bedürfnisse. Die Planung macht die Profession erst deutlich. Im Ideal entwerfen die Krankenschwester und der Patient gemeinsam die Pflege. Die Schwester wird dabei geleitet von ihrem Fachwissen, der Erfahrung und der medizinischen Notwendigkeit der ärztlichen Therapie. Der Patient bringt seine persönliche Kompetenz, seine Erfahrung mit sich, seine Bedürfnisse und seine Wünsche in die Pflegeplanung mit ein.

### 1.4.2 Berufsfelder und Objekte

Wir sehen uns von Medizin umgeben von Beginn des Lebens bis zu dessen Ende. Die moderne Reproduktionsmedizin und pränatale Diagnostik haben schon die Grenzen weiter gesetzt, so daß auch die Entstehung des Lebens bereits in den Händen der Mediziner liegt. Die Medizin wird begleitet von der Pflege und so finden wir in all diesen Bereichen auch Pflegerinnen und Pfleger, die den Apparat der Medizin am Laufen halten.

Die Vorstellung einer patriarchal geprägten Gesellschaft besteht darin, daß das eigentliche Klientel der Frau in den Familien zu finden sei<sup>47</sup>. Als Mutter sei es ihre Aufgabe, die Kinder zu erziehen und anzuleiten, für deren körperliche und geistige Bedürfnisse zu sorgen. Sie soll nach den Kindern sehen und als Tochter oder Schwiegertochter versorgt sie auch noch das Vieh und alte Eltern. So fällt die Pflege leicht als Berufsfeld den Frauen zu.

Das gilt dann auch für die moderne Klinik. Das Krankenhaus stellt sich dar als große Fabrik in der Gesundheit produziert wird. Der Patient dient als Rohstoff der Produktion und muß sich anpassen. Im Betrieb der Klinik, in dem Abläufe optimiert sind und immer mehr optimiert werden, erscheint der nicht

---

<sup>47</sup> Dies die einfache Form der Arbeitsteilung

## Beruf und Identität der Pflegerin

normgerechte, sich immer laienhaft verhaltende Patient als großer Störfaktor. Die Individualität, das was die Person des Patienten ausmacht, zeigt sich alltäglich im medizinischen Betrieb als störend.

### 1.4.3 Die Sache und das Mitleid

Nicht Rauchen, wenig Alkohol trinken, kein Fett zu sich nehmen, Sport treiben, Gemüse essen, Ballaststoffe und Rohkost. Alles Dinge, von denen wir wissen, daß Sie uns die Freude am Leben vergällen und doch wird behauptet, es könne durch die Ausrichtung an diesen Diätregeln verlängert werden. Belächelt wurden schon immer die fanatischen Anhänger der Gesundheitsbewegungen, die Vegetarier, „Reformköstler“, Asketen und „Gesundheitsapostel“. Gedanken über das Risiko gelten einer Gesellschaft, die dem Risiko ambivalent gegenübersteht immer als suspekt. Das Risiko selbst wird konsumiert.

So zerfällt jede Auseinandersetzung mit Gefahren der Lebensführung in zwei konträre Aspekte. Zum einen den Aspekt von Sicherheit und Vorsorge, die tatsächlich so zum Konsum präpariert wird und zum anderen im Genuß der kalkulierten Gefahr beim absichtlichen Aufsuchen riskanter Situationen.

Klassisch dagegen das Bild des schlauen dicken alten und kranken Mannes, der listig eine sich eifrig bemühende Krankenschwester hinter sich führt, was amüsant gerade durch den naiven Ernst der vorbeugenden Maßnahmen der Schwester wird. Der ernste Charakter der Fragen, die hinter den Bemühungen des alten Mannes und der bemühten Schwester aufzublitzen scheint, verliert sich im Rollenspiel der beiden. Und tatsächlich täuscht die vermeintlich tiefe Dimension, denn ein klärendes Gespräch könnte schnell den Ernst oder Unernst der Lage deutlich machen. Zu fragen ist nur, wer von beiden dies tatsächlich wünschen kann. Den Schaden haben vermeintlich beide : der Alte, weil er seine Gesundheit gefährdet und die Schwester, weil sie sich in Naivität exponiert und als Person beschränktester Einsicht vorgeführt wird. Die augenzwinkernde Unterstellung, die Tricks des alten Mannes wären wohl Lausbubenstreiche und

## Beruf und Identität der Pflegerin

die Schwester hätte die Rolle der Mutter zugeteilt bekommen, verbessert ihre Situation nicht.

Mit welchem Ernst verhalten wir uns in der Pflege? Während der Arzt nach der Lehre handelt, zeigt die Schwester menschliche Züge und moduliert Maßnahmen erträglich. Oder aber das Gegenteil kann sich ereignen: Während die Schwester genau ärztliche Anweisungen ausführt und den Patienten überwacht und kontrolliert, zeigt sich der Arzt permissiv, er nimmt die Vorschriften locker und moduliert dadurch die gebotenen Maßnahmen erträglich. Das Mitleid, das Ausweichen vor den naturwissenschaftlich harten Tatsachen steht auch hinter der Sehnsucht nach „natürlicher“ Medizin. Die Wissenschaft von der Natur erschuf die Technik und vor ihr retten kann nur der Mythos der Mutter Natur. Die Mutter alleine kann dem Kind die Folgen des kindlichen Verhalten ersparen. Die Mutter schützt und rettet das Kind, während der Vater und mit ihm die kalte Welt mit der Keule der Konsequenzen, der bösen Folgen droht.

## 2. Ansichten

Die Pflegenden haben ihre eigenen Schwierigkeiten mit ihrer Geschichte. Mangels geeigneter Figuren auf dem Gebiet der Pflege schmiegt sich die Geschichte der Pflegeberufe an die Geschichte der weiblichen Emanzipation an. Dies natürlich nicht ohne sachliche Berechtigung. Auf der anderen Seite sieht sich die Pflege in der Geschichte der Medizin mit gemeint und reklamiert einen dürftigen Platz in der „männlichen“ Geschichte der Medizin.

### 2.1 Die Vergangenheit

Mythen und Märchen, als Mittel weiblicher Identitätsfindung stehen oft für den Ursprung oder als Erklärung feministischer Geschichtsschreibung. In dunkelster Vorzeit werden Archetypen von Frauen gesehen, die Rollen eingenommen hatten, welche heute von Männern, die der Technik und der modernen Naturwissenschaft zugehören, besetzt sind.

#### 2.1.1. Die Heilerin

Geradezu gehäuft sind Bücher über Hildegard von Bingen zu finden, die Mischung aus Mystik und alternativer Medizin scheint die Menschen unserer Tage zu überzeugen. Während männliche Vertreter eher mit Mißtrauen betrachtet werden, erleben die Frauenfiguren der deutschen Mystik geradezu eine Hochkonjunktur. Die Heilerinnen bleiben im namenlosen Dunkel der Geschichte, erinnert nur in Bereichen der feministischen Fiktion, in entworfenen, künstlichen Legenden und Mythen. Die Frau als Heilerin, kräuterkundig, voll der Magie, weiß um Krankheit und Gesundheit, sieht die Menschen holistisch und lebt im Einklang mit der Natur.

Überlegen in dieser Sichtweise der kalten Technikhörigkeit und der bleichen Ausrichtung an der Schulwissenschaft. Hier ist die Mutter Natur selbst im Mythos angesprochen. Während unerbittlich die männliche Wissenschaft verdammt und scharfe Grenzen setzt, vollbringt die Mutter Natur Wunder und tröstet und

## Beruf und Identität der Pflegerin

heilt<sup>48</sup>. Die weibliche Medizin sieht sich bekämpft, verfolgt mit den Anhängerinnen und Anhängern der Mystik, verbrannt mit den Hexen, ersetzt zuletzt in ihrer Funktion durch den Stahl der Chirurgen. Die Mutter soll im Zeitalter der Technik zurück an den Herd, in Leichtlohngruppen eingestuft werden, als Helferin eingesetzt, als Aushilfe, als Teilzeitkraft am Rande gebraucht.

### 2.1.2. Der Ritter und die hohe Frau

Edel sei der Mensch, hilfreich und gut, weiß uns Goethe zu sagen. Also erkenne man die adelige Abkunft und Herkunft aus hochgeborenen Schichten. Im Ideal des Adels, im Ritter findet sich die hohe Gesinnung im Kampf gegen das Böse und Unreine. In diesem Kampfe, der dem Nächsten dienen sollte, finden sich sowohl der Soldat, als auch der barmherzige Samariter. Dieser ist weit entfernt, unschuldiges oder schuldiges Blut zu vergießen. So ist aktiv der kämpferische Ritter, passiv der Ritter der Kontemplation, der pflegende, nach innen agierende Ritter<sup>49</sup>.

Das heilige Grab aus den Händen der Heiden zu retten zogen die hohen Ritter in das heilige Land. Sie erkrankten an Pestepidemien, an Gelbfieber, Infektionen der Stichverletzungen und Schwerthiebe, erlitten Knochenbrüche und Amputationen, wurden geblendet - all dies mußte behandelt, all die Leidenden mußten versorgt werden. Im Ausland, also im Elend krank zu liegen, war das Schlimmste, was einem zur Zeit der Kreuzzüge, widerfahren konnte. So war die Verpflichtung der abendländischen christlichen Gemeinschaft deutlich erkennbar, die eigenen Verwundeten und Gestrandeten zu versorgen.

Die Pflege wurde organisiert und Häuser für die Siechen errichtet. Wohl dienend dem Nächsten, aber mit der Leibfeindlichkeit des Christentums, der Philosophie Plotins, so daß die Seele immer bedürftiger der Reinigung erscheint als der Leib. Eine schwärende, infizierte Wunde ist mehr Zeichen und Symbol des Leidens, als

---

<sup>48</sup> Medicus curat, natura sanat. Der Arzt behandelt, die Natur aber heilt.

<sup>49</sup> Dies wirkt bei uns als kulturelle Konstante : Symbolisiert wird dies durch die Farben Rot und Blau oder durch die Sommermonate und Wintermonate mit der Zahl Sieben und Fünf und so fort.

## Beruf und Identität der Pflegerin

zu behandelndes Objekt der Medizin<sup>50</sup>. Der Schmutz der Krankheit gehört den Knechten und Mägden, die für Sauberkeit zu sorgen haben. Das Reich des Schmutzes, der Verwesung ist das Reich Satans, des Fürsten der Vergänglichkeit<sup>51</sup>.

### 2.1.3. Das Dienstmädchen

Bei den Wurzeln der Geschichte der Pflege sind zu finden die Scharen von Lohnwärterinnen, Aufwartefrauen, Zimmermädchen, Zofen und Mägde. Das Kinderfräulein und die Amme, die Hausmeisterin und Concierge, die Putzfrau und die Waschfrau sollten in dieser langen Reihe nicht vergessen werden, genauso wenig wie der Lohnwärter, der Schließer und der Schinder, der Abdecker, der Barbier, Feldscher, Knecht, Diener und Dienstmann. Die Rolle der Krankenschwester, als besorgte Anwältin und Trösterin der Kranken ist eine sehr moderne Erfindung. Sie ist entstanden auch aus der Suche der bürgerlichen und damit wohlhabenden Frauen nach Anerkennung und der einfachen Möglichkeit, einem geschlossenen bürgerlichen Haus auf schickliche Weise zu entkommen.

Der Bedarf nach solchen Krankenschwestern war in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts gegeben. Der Gründer des „Roten Kreuzes“, Henri Dunant hatte das Elend der verwundeten und hilflosen Soldaten gesehen, die bürgerliche Empfindsamkeit hatte darauf reagiert<sup>52</sup>. Die Medizin hatte Möglichkeiten gefunden in den Gang der Natur korrigierend einzugreifen. Die Chirurgie wollte ihre Triumphe feiern und bedurfte geschulter Helfer und aufmerksamer Assistenten. Diese Assistenten mußten zumindest aus kleinbürgerlicher Schicht kommen, um mit gleichem Geiste die Heilung der Menschen an der Seite des genialen Arztes zu betreiben.

---

<sup>50</sup> Sehr schön beschrieben bei Franz Werfel : Das Lied von Bernadette

<sup>51</sup> Gott alleine ist ewig und nicht der Zeit unterworfen. Der gefallene Engel, Träger des Lichtes fällt auf die Erde und ist, wie auch die Menschen der Vergänglichkeit unterworfen. Da der Böse aber unsterblich und zugleich der Zeit unterworfen ist, erwirbt er sich die Attribute der Vergänglichkeit, den Gestank der Verwesung, Fliegen, Unrat und Schmutz.

<sup>52</sup> Die berühmte Schlacht von Solferino.

## Beruf und Identität der Pflegerin

Die Sauberkeit der Abstraktion naturwissenschaftlichen Denkens hatte ihre Farbe<sup>53</sup>. Fleißig und rein dient bedürfnislos das zarte Mädchen. Die Körperlosigkeit der Dienstboten findet sich in Bezeichnungen wie „guter Geist“, „Perle“. Das Leeren des Nachttopfes auf die Straße, der Bezug des Bettes, Wechseln der beschmutzten, unreinen Laken ist Sache der Dienstmagd. Leise im Hintergrund wirkend erleichtert sie den Herrschaften den Genuß des Lebens. Gute Geister halten die Wohnung rein, kochen in der Küche, räumen auf, waschen die Wäsche, helfen beim Anziehen und Auskleiden, kaufen ein, hüten die Kinder und halten den Herrschaften die niedere Welt des Schmutzes und der blanken Notdurft fern.

## 2.2 Die Gegenwart

Vielfältig sind heute die Ansätze zur weiteren Entwicklung der Pflege. Auf der einen Seite sammeln interessierte Pflegerinnen Fortbildung um Fortbildung, machen Weiterbildungen um dann in unbefriedigenden Stellungen der Pflege am Bett nachzutruern. Studentinnen der Pflegewissenschaft machen sich Gedanken über die Valenz ihres noch zu erwartenden Diploms und über ihre ungewisse Zukunft. Aber es gibt auch die reine Praktikerin, welche ohne allzuviel Verlangen nach Theorie ihre tägliche Arbeit verrichtet.

### 2.2.1 Die Pflegemeisterin

Von der Magd zur Meisterin ist ein weiter Weg. Ein Weg, den nicht alle gehen wollen und können. Heute wird wieder diskutiert, ob nicht einfachere Tätigkeiten in der Pflege von eigens verkürzt ausgebildeten Pflegekräften ausgeführt werden sollten. Diese nur kurz angelehrten und wenig ausgebildeten Pflegende sollten dann auch nur geringen Lohn erhalten. Diese Überlegung zielt auf einen noch bestehenden Ausbildungsgang, der Ausbildung zur „Pflegehelferin“. Sie

---

<sup>53</sup> . Weiß ist die Farbe der Reinheit. Der Engel schwebt auf weißen Flügeln in langen weißen Kleidern zur Erde hernieder und auch die Geister, die körperlosen Wesen sind weiß gekleidet



## Beruf und Identität der Pflegerin

hat zwar die Anlage der Aufwertung der „normal“ ausgebildeten Pflegekräfte, als auch die Möglichkeit der Abwertung der Pflege allgemein in sich angelegt<sup>54</sup>.

Der Weg von der Magd zur Meisterin ist für die Pflege entscheidend. Die Magd, das Dienstmädchen hat keinen Beruf gelernt, sie kann nichts hervorbringen, verkauft nur die Verfügung über ihre Hände. Andere bestimmen, was die Hände der Magd zu verrichten haben. Das Moment der Selbstbestimmung aber ist für den Status und den Selbstwert der Pflegenden entscheidend. Was in der Pflege notwendig ist und was nicht, das kann nur die Meisterin der Pflege entscheiden. Jeder Handwerker hat seine Regeln, die sein Werk gelingen lassen, die seine Erzeugnisse wertvoll machen. Gerade Regeln zeigen in der Möglichkeit des Nachvollzugs die Qualität der geleisteten Arbeit<sup>55</sup>.

In anderen Berufen gibt es den Kostenvoranschlag, das Gutachten oder die Diagnose als eigenständige Äußerung zu Kosten und Finanzen. Die Fachfrau oder der Fachmann stellen Mängel fest, die zu beseitigen sind. Zur Feststellung der Mängel gibt es Normen, die für alle Angehörige dieser Berufe gelten. Eingeschlossen in eine Berufsausbildung ist das Erlernen der Regeln und des Umgangs mit den Regeln.

Ein Streit über Ausmaß und Notwendigkeit der Pflege kann nur in Nuancen und nur innerhalb der Pflege selbst statt finden. Ein Arzt kann ausschließlich medizinische Hinweise zur Pflege geben. Die Dienstleistung der Pflege besteht nicht im Erstellen eigener medizinischer Diagnosen, so verführerisch eigene langjährige Erfahrung und die mannigfaltigen Gelegenheiten auch sein mögen. Eine Pflegerin ist kein „kleiner“ Arzt oder eine Art Ersatz für den Doktor, der gerade mal nicht anwesend sein kann. Aber das Feststellen des Mangels nach eigenen Regeln der Pflege gehört zu einer eigenständigen Dienstleistung „Pflege“. Dies gilt auch dann, wenn ein Arzt den Bedarf nach Pflege feststellt

---

<sup>54</sup> Im Vergleich die amerikanische Praxis, hier gibt es sehr verschieden ausgebildete Pflegenden in der Pflege.

<sup>55</sup> Die Untersuchung der Regeln spielt heute wieder eine Rolle bei der Zertifizierung im Rahmen der Qualitätssicherung

## Beruf und Identität der Pflegerin

und die Dienstleistung erst „verschreibt“, damit den versicherungstechnischen Formalien Genüge getan wird.

Weiterhin ist das Suchen der Ressourcen und deren Verstärkung, mit dem Patienten zusammen, Teil der Dienstleistung Pflege. Zu diesen Ressourcen gehören Coping - Strategien und individuelle Eigenschaften, die im weitesten Sinne dem Patienten nützlich sein können<sup>56</sup>. Der Entwurf eines Planes, wieder zusammen mit dem Patienten, der beiden deutlich macht, was von und in der Pflege zu erwarten ist und welcher Aufwand getrieben werden soll gehört selbstverständlich zu einer abgeschlossenen Dienstleistung, die die Pflege zu erbringen hat und für gewöhnlich auch erbringt.

Nicht vergessen werden darf, daß die Pflegenden auch die Kosten bestimmen können müssen, die im Verlauf der Pflege anfallen. Hier ist klar, daß nicht um „Gotteslohn“ gepflegt werden kann und daß eine jegliche Leistung auch ihren Preis wert ist. Daß die Ausführung der Pflege lege artis geschieht, so daß der Fachfrau klar wird, was die Regel der Kunst war, ist eine Selbstverständlichkeit.

### 2.2.2 Die Pflegewissenschaft

Die Empörung über die Verbesserung der Bildung von Pflegepersonen ist nicht neu.<sup>57</sup> Die Menschen, deren Einkommen aus dem Gesundheitswesen stammt teilen sich einen Kuchen, der aus politischen Gründen eher kleiner als größer werden soll. Akademisch ausgebildete Pflegerinnen müßten höher honoriert werden, als die Pflegerinnen seither. Der Anteil am Kuchen für die akademisch ausgebildeten Ärzte könnte hierdurch kleiner werden. So ist die grinsende Abwehr einer akademischen Bildung für die Pflege auch begründet in der Sicherung eigener Pfründe für den Stand der Ärzte.

---

<sup>56</sup> Hier ist etwa gedacht an soziale, kommunikative Fähigkeiten, welche somatische oder psychische Handicaps ausgleichen können.

<sup>57</sup> Franz Anton Mai : Die Schule für „Krankenwärter“, gegründet am 30. Juni 1781 in Mannheim wurde bei Beginn des Schulbetriebes von Mai's ärztlichen Kollegen als „Kurfuscherschule“ beschimpft.

## Beruf und Identität der Pflegerin

Die selbständige Ausführung der Pflege ist Ziel einer ausgebildeten Profession. So doppeldeutig sich der Satz auch anhören mag, beide Deutungen sind erlaubt. Selbständigkeit bedarf einer guten und selbständig machenden Bildung und Ausbildung ist Voraussetzung von Professionalität.

### 2.2.3 Der Bedarf der Gesellschaft

Das Wort von der „Pflegebedürftigkeit“ verweist in die Zeiten des Obrigkeitsstaates, der mehr oder minder gnädig die Bedürftigkeit feststellt und bestimmte Leistungen zuweist<sup>58</sup>. „Gering“ muß der Bedürftige sein; gering an finanziellen Mitteln oder gering an Kräften oder an geistigem Vermögen und so wird dieser Mensch dann auch geschätzt : „gering“. Die Gesellschaft selbst kann aber die „Bedürftigen“ nicht ertragen. Die Einzelnen stehen hilflos vor der Klage des Elends und brauchen die Mauern der Hospitäler und Heime, der Krippen, Asyle und Anstalten, sich vor dem Vorwurf des Elends zu schützen. Hier auch wird deutlich ein gesellschaftlicher Auftrag der Pflege. Sie soll den agilen modernen Menschen vom Anblick all des Jammers und der Schwäche befreien.

Besonders alte Menschen und behinderte Menschen sind angesichts all der vorgeführten gesellschaftlichen Jugendlichkeit und Vitalität kaum zu ertragen. Der Anteil der Alten hat in Europa stark zugenommen. Zum einen bedeutet dies ein Anwachsen des Anteils der Bevölkerung, der aus physischen Gründen nicht mehr produzieren kann<sup>59</sup>. Zum anderen wird die Nachfrage nach Pflege noch weiter steigen. Mehr und mehr Krankheiten werden zwar zu überleben, nicht aber zu heilen sein. Der statistische Zusammenhang zwischen Alter und Krankheit wird weiterhin bestehen. Mehr Menschen als bisher wollen alleine leben oder können nicht mehr mit anderen zusammen leben. Es gibt mehr und mehr alleinerziehende Elternteile. Die Beziehungen zwischen den Menschen werden

---

<sup>58</sup> Das Zeugnis der Armut wurde bis zu Beginn des 20. Jahrhunderts von der Ortsbehörde ausgestellt.

<sup>59</sup> Zusätzlich zu dem Herr der nicht produzierenden Arbeitslosen, die auch die soziale Sicherung beanspruchen und keine Beiträge bezahlen.

## Beruf und Identität der Pflegerin

unverbindlicher, ausgerichtet auf die Befriedigung gegenseitiger aktueller Bedürfnisse.

### 2.3 Der Arzt und die Frau

„Gewohnheit“, „Sitte“, „Heimat“ und „Brauch“ sind Zusammenhänge, in denen die Griechen den Begriff Ethik gebrauchten. Dies entspricht durchaus unserer heutigen Verwendung dieses Wortes. Ethik ist zunächst nicht nur die wissenschaftlich abgeleitete Beurteilung von Handlung oder die Begründung von Moral, sondern viel ursprünglicher der Rahmen und der Hintergrund von Handlungen, wie wir sie erleben und bewerten. Schwierig wird das Verständnis von Ethik durch die Begründung unserer Bewertungen mit Emotionen. Unser Gefühl diktiert unsere Ethik, die Empfindung erstellt unser Urteil.

Daß der Hintergrund unserer Empfindungen die Gewohnheit ist, daß unsere Sicherheit im Urteil aus der vermeintlich endlosen Wiederholung kommt, ist uns nur selten gegenwärtig. Das Spiel zwischen Mann und Frau ist nicht nur in der Sexualität entscheidend für unsere Kultur<sup>60</sup>. Tradition bedeutet immer mehr, als zunächst bewußt wird und unser Verhalten ist auch von schwer zu begründenden Gewohnheiten bestimmt.

#### 2.3.1 Diagnose und Therapie

Ironisch ist das Bild des Arztes als Gott in Weiß gemeint. Doch nimmt der Mediziner im Ausgang des 19. Jahrhundert durchaus die Funktion einer allmächtigen, überhöhten Figur ein, die Macht hat, das Schicksal verändern zu können. Die Entdeckung der wichtigen Rolle der Hygiene, die veränderten Möglichkeiten der Chirurgie, die Erfindung und Anwendung der Narkose und die Vielzahl technischer Erfindungen in der Medizin ermöglichten den Ärzten, Leben zu retten und Hilfe zu leisten, wo früher nur ein Wunder von Gott zu erbitten war. Die wundersame Kraft eines Heiligen hat der erfahrene Arzt zu dem der Kranke

---

<sup>60</sup> Sigmund Freud : Das Unbehagen in der Kultur

## Beruf und Identität der Pflegerin

zu pilgern hat, auf den gewartet werden muß, der Audienzen abhält und Hand auflegt. Die Naturwissenschaft der Aufklärung transportiert den Wunderglauben der Kranken aus der Kirche in das moderne Hospital<sup>61</sup>. Der Operationstisch übernimmt die Rolle des Altars.

Die Krankenschwester muß sich entscheiden : Hin zum Patienten, nicht eingeweiht in die Geheimnisse der Sektion, nicht durch die Akademie gegangen : die Krankenschwester als medizinischer, wenn auch bemühter Laie. Ihre Funktion auf der Ebene des Patienten ist bestimmt von einer Hausfrauenrolle also, den Patienten zu trösten und zu behüten. Doch scheinbar wählt die Krankenschwester selbst ihre Stellung : Sie ist dem Patienten übergeordnet als verlängerter Arm des anordnenden und kontrollierenden Arztes oder sie leidet mit, als erdulden Partnerin.

### 2.3.2 Liebe, Angst und Ekel

Die Liebe als Grund und Motiv unseres alltäglichen Handelns mag nur bei Auserwählten ständig in ausreichendem Maße vorhanden sein. Der Widerstand der täglichen Arbeit, der wiederkehrende Ärger, die unzähligen kleinen Hemmnisse brauchen weltlichere und alltagstauglichere Begründungen. Als Person erscheinen wir in jeder Arbeit, in allem was wir tun. Dies gilt besonders in den helfenden Berufen. Angst und Furcht sind uns angesichts des Schmerzes und des Elends nicht fremd, wie auch Trauer, das Gefühl der Hilflosigkeit. Der Erkenntnis der Endlichkeit menschlichen Seins begegnen wir in der Welt unseres Berufes immer wieder. Die Zuwendung zu Patienten, die Empathie und Sympathie, die wir für Bewohner empfinden wollen, gelingt nicht immer. Ekel und auch mißbilligende Distanz sind als Gefühl, als nächste Reaktion in uns angelegt und beeinflussen auch unsere Arbeit.

---

<sup>61</sup> Im 18. Jahrhundert wird aus dem Spital für Arme und Alte der Ort der modernen Wissenschaft. Der Altar als Bezugspunkt der Krankenhalle verliert seine Funktion im moderneren Krankenzimmer.

## Beruf und Identität der Pflegerin

Bei der großen klassischen Visite steht die Schwester zur Seite des Halbrundes der Ärzte, eine Position, die sich eignet, auf die Seite des Patienten überzulaufen, auf die andere Seite zu gehen und mit den Augen des Patienten Krankenhaus, Ärzte und Therapie zu sehen. In der Beziehung zwischen Arzt und Patient ist die Pflegenden die Dritte, die Zugabe, die Beigabe zum Patienten oder zum Arzt. Nach der Visite werden häufig der Schwester die Fragen die der Patienten an den Arzt hatte, nochmals gestellt. Es wird nachgefragt oder Fragen erörtert, die zuvor im Angesicht des Arztes nicht zu stellen waren. Die Schwester findet sich dann in der Rolle des Dolmetschers, des Botschafters, des Vermittlers und auch des Vormundes. Doch halb findet sie sich identifiziert mit der Rolle des Arztes, dann wieder in der Rolle des Patienten, leidend und wartend.

Die persönliche Einstellung kann mit dazu beitragen, zu glauben, Partei ergreifen zu müssen für die Seite des Arztes gegen den Patienten oder für den Patienten, gegen den Arzt. Der Schwester als Beistand, die in Beziehung zum Patienten steht und mit ihm zusammen die Situation erlebt, meistert und diesen begleitet, ihm hilft im Werden, kann im Vordergrund stehen<sup>62</sup>, oder aber die erfahrene Schwester, die nach Qualitätssprüngen, von der Novizin über die Expertin sich zur Meisterin wandelt und als Meisterin ohne selbst zu wissen warum, für den Patienten jeweils die richtige Entscheidung trifft.

Streß wird hervorgerufen durch fremdes Leid, fremden Abschied und fremde Trauer, die auch die erfahrensten Pflegenden erreichen. Das Unverständnis gegenüber dem Umgang von Patienten mit ihrem eigenen Körper teilt sich auch im Verhalten der Pflegenden mit. Ungezügelter Ansprüche der Kranken, Patienten, Bewohner oder Kunden zermürben Pflegenden, die diesen Ansprüchen nichts entgegen zu setzen haben. So gibt es eine deutliche Gegenüberstellung der verschiedenen Interessen – hier die Gepflegten, dort die Pflegenden. Die Gegenüberstellung kann zur unüberwindlichen Konfrontation führen, zu aggressivem Verhalten der beiden Parteien gegeneinander. Auch denkbar ist die Identifikation der Pflegenden mit den

## Beruf und Identität der Pflegerin

Gepflegten, bis das eigene persönliche Interesse vollkommen unterliegt und die Pflegenden ihre eigene Identität verliert.

### 2.3.3 Frauensachen

Es wird mit wechselnden Begründungen behauptet: von der Veranlagung seien Männer und Frauen in ihrem Charakter verschieden angelegt. Während sich Männer als aggressiv und kämpferisch zeigen, seien Frauen eher auf Ausgleich und Harmonie bedacht. Während also ganz klassisch der Mann sich um den Unterhalt der Familie zu kümmern hat, also Ressourcen gegen andere Konkurrenten sichern muß, richtet sich die Aufgabe der Frau in das Innere des Hauses<sup>63</sup>. Die Frau bewahrt, sorgt sich um das Ganze heilt und wärmt Kinder, Alte und Kranke. So ist dem schneidenden und schneidigen Chirurgen beigegeben die mütterliche Schwester oder das harmlos sich kümmernde und rührige Mädchen.

Auf der einen Seite die mächtig nutritive, übermächtige Frau, erfahren und milde und auf der anderen Seite die zärtlich lächelnde Reinheit, schlanke Unschuld und liebes sorgendes Mädchen, begrenzen die Bilder der Frau. Beide nehmen die männliche Aktivität des aggressiven Mannes auf und begleiten ihn mit zärtlicher Umrahmung. Die Mutter und das Mädchen gehen in ihrem Handeln nach innen, reagieren auf den fordernden oder den bedürftigen Mann, verbinden die Wunden, die dieser sich in der Männerwelt geholt hat, sei es im Schlachtfeld des Krieges oder der Wirtschaft. Sie machen die harte und kalte Welt erträglich. Wie in der Kindheit gewohnt, sind die Röcke der Mutter der Hort, Versteck bei Angst und Schmerzen. Die Mutter sorgt sich um das kranke Kind, die Familie wird zusammengehalten, verköstigt, gewärmt und gepflegt von der Figur der ewigen Mutter.

---

<sup>62</sup> Rosemarie Rizzo Parse

<sup>63</sup> Aggressivität, das Vorwärtsdrängen, Verletzen und Eindringen als Domäne des Mannes. Die Eroberung im Zeichen der Männlichkeit, hochauferichtet die Phallokrate.

## Beruf und Identität der Pflegerin

Die Sorge der Mutter ist nicht mit der Sorge des Hausvaters gleichzusetzen. Was dem Mann Haushalt bedeutet, ist die Rechnung von Einnahmen und Ausgaben, der Frau aber heißt Haushalt die Versorgung der Familie, Gesundheit der Kinder und des Mannes, das saubere Heim, die Geborgenheit der Familie, Glück und Gesundheit. Auch wenn sich stürmisch die Rollen in der Familie verändern, so bleibt doch dieser Stereotyp wahrscheinlich noch für lange Zeit erhalten.

## 2.4 Beschreibungen

Die Bilder in unserer Vorstellung beeinflussen unser Verhalten, unser Empfinden, unsere Ziele. Die Wahl unseres Berufes war verknüpft mit unserem Bild von uns selbst und dem Bild der Pflegenden. Auch das, was wir tun wollen und glauben tun zu sollen, hat Verbindung zu Bildern zu dem was geschehen soll.

### 2.4.1 Ziele

Wer den Hafen nicht kennt, zu dem er segeln will, dem sind alle Winde ungünstig<sup>64</sup>. An sich ist schon viel gewonnen, sagen zu können, daß berechtigte Meinung sei, in der Pflege so und so zu handeln. Normen für gute Pflege können natürlich die Pflege nicht erzeugen, sowenig als uns die Straßenverkehrsordnung von Ort A nach Ort B bringen kann.

Die Identität der Pflegenden als Gruppe soll klar werden. Wer sind wir als Pflegende und was sollen wir tun? Antworten auf die Frage nach unserem Tun sollen gegeben werden können. Denn nur wer Antwort geben kann, darf behaupten mündig zu sein.<sup>65</sup>

### 2.4.2 Medien

Die Bilder in unserem Kopf entstehen nicht aus dem Nichts der Träume, sondern sind uns geliefert worden, über die Bilderwelt des Fernsehens, der Zeitungen, der

---

<sup>64</sup> Montaigne

<sup>65</sup> Verantwortung - Mündigkeit -: hier wird sprechend im Bild der Zusammenhang mit Sprache deutlich.



## Beruf und Identität der Pflegerin

Bücher und Illustrierten. Die Kenntnis unserer Welt und die Vorstellungen davon sind deutlich geprägt durch die Medien. So gibt es Bereiche der Arbeitswelt, die unserer persönlichen Anschauung verborgen bleiben müssen, wir haben aber dennoch Kenntnis davon, durch die Bilder aus zweiter Hand.

Es gibt die Pflege als Sujet in den Medien. Von den eher geruhsamen und überschaubaren Verhältnissen der „Schwarzwaldklinik“, bis zu den sehr modernen Serien, die nacheinander ganze Fernsehpublikum füllen können. Auch in der Trivilliteratur erscheint noch das klassische Bild der stillen, fürsorglichen Schwester, die am Ende vom Arzt, Chefarzt zumeist, erwählt und geheiratet wird. In den Medien wird aber leider kein Berufsbild der Pflegenden erkennbar, das der Realität auch nur annähernd entspräche. Die Schwester führt in der Fiktion die Anordnungen anderer aus<sup>66</sup>. So gleicht sie allen Boten und Handlangern.

Aktive Heldin kann sie nur werden in dem Teil der Welt, in dem sie keinen Beruf hat. Die Frau ist Heldin nur an der Seite des handelnden Mannes, des Arztes, als Beistand, Assistentin dann auch im privaten Bereich, gerade im Privaten, als Arztfrau, als Anhängsel ihres Gatten. Die Pflegerin selbst kann sich, so lange sie noch nur Pflegerin ist, nicht als vollständiger Mensch entfalten. Sie steht hinter dem Mann, im Schatten des Mannes.

### 2.4.3 Ordnung

Einst war die Handwerkszunft zur einen Seite einengende Vorschrift und starkes Regulativ, das kaum Freiheit zu ließ, zur anderen Seite hin aber auch Schutz vor Konkurrenz und der nackten Existenznot, Geborgenheit auch im Ganzen der Gemeinschaft. Zünfte sind längst vergangen und Regelungen gegen Konkurrenz und Wettbewerb liegen weit aus der Zeit, doch ein Schutz gegen die Bedrohung der beruflichen Entwicklung, gegen die Brandung der ökonomischen Notwendigkeit scheint der Pflege gut und mehr als jemals notwendig zu sein.

---

<sup>66</sup> Oder sie ist auf lächerliche Weise omnipotent und vollkommen unglaubwürdig.

## Beruf und Identität der Pflegerin

Die Gelegenheit einen freien Beruf zu begründen gibt es durch die Möglichkeit der ambulanten Pflege. Pflege außerhalb der Institutionen verläßt damit auch den Einflußbereich der Ärzte. Natürlich versuchen die Mediziner und deren Vertreter das Betreten des extramuralen Bereiches zu erschweren und sind wie in der Fabel vom Hasen und dem Igel „all schon da“. Eine Kammer in der sich die Pflege selbst kontrolliert, scheint derzeit aus vielen Gründen nicht möglich zu sein.

Die spezifische soziale Schichtung und die langjährige Zuordnung der Pflegeberufe zu den Angestellten des öffentlichen Dienstes, machte und macht eine gewerkschaftliche Vertretung schwer. Innerhalb der großen ÖTV mit ihren sehr verschiedenen Berufsgruppen verschwindet die Pflege. Das Gedränge von Regelungen und Zuschlägen im öffentlichen Dienst, das den Eindruck erweckt, als wären die Schwestern Beamte, macht die Erkenntnis äußerst schwierig, Arbeitnehmer in einem Dienstleistungsberuf zu sein und damit auch abhängig von Angebot und Nachfrage. Sektiererische Einzelgründungen<sup>67</sup>, ergänzend oder abgespalten von der ÖTV, spielen eine nur marginale Rolle und können von daher kaum auf die Berufswirklichkeit Einfluß nehmen.

---

<sup>67</sup> Gewerkschaft Pflege  
Hartmut Vöhringer

## 3. Aussichten

Wir haben zwar die Schuld der Vergangenheit zu tragen<sup>68</sup>, aber wir können auch aufbauen auf den Errungenschaften unserer Vorgängerinnen, die mit Stolz und mit Demut Grund zu vielfältigen Entwicklungen gelegt haben. Zu diesem Grund gehören sicher auch die vielen religiösen Gemeinschaften, denen mit der heutigen säkularen Mißachtung oder Nichtachtung begegnet wird, als auch die „wilden Schwestern“ und einzigartige Erscheinungen wie etwa Florence Nightingale. Es gehören dazu Frauen, die aus der Pflege kommend, die Universität besuchten, die forschend und lehrend unseren Beruf entwickelten und Frauen, die solche Entwicklungen weiter in die Zukunft treiben.

### 3.1 Horizonte

Die Aussicht, ein gemeinsames Verständnis von Pflege zu haben, ist Ausgangspunkt vieler theoretischer Bemühungen. Leider ist zu oft schon der erneute Versuch, den eine Kollegin oder ein Kollege unternimmt, Anlaß zu Uneinigkeit und erneuter Spaltung. Die Einigkeit in allen Fragen der Pflege scheint nicht erreicht werden zu können. Wohl aber kann eine gemeinsame Diskussion in gemeinsamer pflegerischer Sprache möglich werden.

#### 3.1.1 Theorie

Die neu entstehende Wissenschaft, die Pflege als Handwerk und die Probleme mit dem beruflichen Selbstbewußtsein schreien geradezu nach einer entsprechenden Theorie, die innerhalb der Berufswelt und im Reich der Wissenschaften Gültigkeit besitzt. Aber die Pflege wird durch die Probleme des Alltags bestimmt, ein Bereich, in dem sich alle Wissenschaft schwer tut. Es bleibt

---

<sup>68</sup> Pflege gab es auch zwischen 1933 und 1945.

## Beruf und Identität der Pflegerin

immer die Frage, ob alles, was in der Realität vorkommt auch in einer Theorie erscheinen muß<sup>69</sup>.

Unbestreitbar ist allen, die sich mit der Pflege befaßt haben, daß offensichtlich komplexe Tätigkeiten und Beziehungsgeflechte eine einfache Ordnung sehr schwierig machen. Versuche dazu gab es in den USA seit den fünfziger Jahren. Für uns bedeutend ist sicher Liliane Juchli mit dem gefälligen Konvolut von Glaubenssätzen und Philosophemen. Liliane Juchli hat mit Hilfe von Erich Fromm und anderen<sup>70</sup> ein harmonisches Weltbild in pflegerische Weltanschauung umgesetzt. Dorothea Orem mit ihrem zwar zunächst schwer verständlichen, aber im Umgang unproblematischen Pflegemodell, liefert ein anderes Modell, das besonders bei, der Theorie gegenüber, eher skeptisch eingestellten Pflegerinnen großen Anklang findet.

Allgemein gilt, daß ein Pflegemodell eine einer sehr dezidierte Weltsicht schaffen kann. Das Modell behauptet zwar, die Wirklichkeit zu erklären, schafft aber tatsächlich nur neue Ansichten von der Wirklichkeit. Ein Pflegemodell selbst verändert immer auch die Realität. Dies gilt sowohl für die Realität der Pflegenden als auch für die Realität der Gepflegten.

### 3.1.2 Akademie

Die Pflegewissenschaft ist für manche einfach nur ein Ärgernis. Wer die Vorstellung hat, eine Frau habe genetisch die Veranlagung zur Pflege und bedürfe deshalb keiner Ausbildung in der Pflege, kann schwer verstehen, was ein Studium der Pflege erfüllen muß. Andere sehen die Aufgabe der Wissenschaft in der Klärung und Schaffung von Transparenz. Als wäre die Pflege in ihrer breiten und variantenreichen Erscheinung ein gärender Most, soll die Wissenschaft die dunkle Brühe klären helfen und am Ende klar und trinkbar das Wissen über die richtige Pflege destillieren.

---

<sup>69</sup> Tatsächlich sind nicht alle Phänomene geeignet zur Theorie.

<sup>70</sup> Roper, Logan, Thierney

## Beruf und Identität der Pflegerin

Die Sozialwissenschaften kümmern sich rührend um die neue Wissenschaft, fraglich nur, ob diese Tanten das Kind auch alleine laufen lassen wollen. Die Abgrenzung vom übermächtigen Onkel, der Medizin ist zwar schwer, aber allen Pflegenden in der Wichtigkeit eingängig. Die Pflege kann nicht integriert werden in die Medizin.

Andere wissenschaftliche Fachbereiche haben sich der Pflege erbarmt. Die Sozialpädagogik leiht bisweilen der Pflege eine Zunge, die Psychologie untersucht sie, die Soziologen leihen Argumente und Methoden. Sektierer und Heilsgläubige aller Couleur, die anders kein Publikum mehr finden können, lassen sich nieder in der dehnbaren Lücke zwischen Handlungstheorie, Transplantationsmedizin, Reflexzonenmassage und der Anwendung von Krautwickeln.

### 3.1.3 Ein Ethikentwurf

Die Philosophie selbst hat sich in ihrem Rückzug von der Welt seither noch nie um die Pflege gekümmert. Und auch die Berufsverbände und Vertreter der Pflege weichen der Gefahr aus, sich durch normative Sätze zur Pflegeethik eine Blöße zu geben. Der Versuch aber, über rein formale Überlegungen Hinweise für eine Ethik der Pflege zu finden muß scheitern. Nur in Naivität eine Pflegeethik zu konstruieren, scheitert an der Problematik der Ethik überhaupt. Nur eine gute Absicht ist keineswegs ausreichend und bloß in Feiertagsstimmung an das Edle und Gute im Menschen zu appellieren ist auch zu kurz gegriffen. Der Versuch, der hier unternommen wird ist nur als ein skizzierter Ansatz zu sehen. Zwölf Thesen sollen zur Diskussion gestellt werden <sup>71</sup>:

---

<sup>71</sup> Aus einer Vorbereitung zum Forum Pflege der SPD am 25.10.1997 in Tübingen, Manuskript zur Vorbereitung Podiumsdiskussion „Ethik“, H. Vöhringer ( nicht veröffentlicht)

## Beruf und Identität der Pflegerin

1. Pflegeethik ist der Teil der Ethik, der sich mit dem Handeln der Angehörigen pflegerischer Berufe beschäftigt. Sie ist eine Berufsethik, die keine universelle Geltung beansprucht, sondern das tägliche Handeln im Pflegeberuf auf Werte bezogen überdenkt.
2. Pflegeethik muß sich unterscheiden gegenüber der ärztlichen Ethik und den ethischen Überlegungen anderer Berufsgruppen. Das kann nicht bedeuten, daß Pflegeethik im Widerspruch zur Allgemeingültigkeit<sup>72</sup> anderer Ethik steht. Die Bereiche ärztlicher Ethik und der Ethik der Pflege sind verschieden, da die Gebiete der Verantwortung verschieden sind.
3. Die Selbständigkeit der pflegerischen Berufe und ihr Einfluß in der Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team hängen auch ab von der Fähigkeit und der Möglichkeit, eigenes Handeln reflektieren zu können. In dem Spannungsfeld zwischen Auftragserfüllung und verantwortlichem Handeln zeigt sich durch die Reflexion und in der Reflexion die Identität der Pflege. Die Handlung und die Identität der Pflegenden bringen sich gegenseitig hervor und bedingen einander.
4. Die Verantwortung für berufliches Handeln trägt die Person, welche Pflege ausübt, immer selbst. Diese Verantwortung läßt sich nicht aufheben. Wie auch immer Pflege organisiert wird, moralische Verantwortung läßt sich nicht vom Ausführenden weg zum Auftraggeber transportieren, wenn dieser nicht selbst Objekt der Pflege ist. Auch das Teilen von Verantwortung ist, wie auch im deutschen Recht, nicht möglich<sup>73</sup>.
5. Alle Entscheidungen, deren Alternativen Auswirkungen für Patienten bedeuten, sind von den Patienten selbst zu treffen. Die Pflegenden finden keine Entscheidung für den Patienten oder an dessen Stelle, sondern können Hilfestellung bieten, um Entscheidungen durch Information und Beistand zu erleichtern.

---

<sup>72</sup> Die Gültigkeit im logischen Sinne muß für alle Ethik gelten.

<sup>73</sup> Dies wird wichtig in Hinsicht auf die Organisation von Pflege in Teamstrukturen.

## Beruf und Identität der Pflegerin

6. Die Pflege hilft durch ihre Tätigkeit allen Patienten bei der Erhaltung, Erweiterung und Wiederherstellung ihrer Fähigkeit Entscheidungen zu treffen. Sie nimmt Partei für den Patienten und steht auf Seiten des Patienten, auch innerhalb der Institution in der die Pflegekraft beschäftigt ist.
7. Pflegende respektieren sowohl die Verantwortung des Arztes für sein Handeln, als auch das Recht der Selbstbestimmung des Patienten. Das Verhältnis zwischen Arzt und Patient ist nicht Gegenstand pflegerischer Intervention.
8. Die Würde des Menschen, also die Würde von Patient, Angehörigen, Pflegenden, Arzt und anderen Berufen im Umfeld des Patienten findet Rücksicht im pflegerischen Handeln und ist ein wichtiger Teil der pflegerischen Verantwortung.
9. Die Sorge für Patienten und damit die Fürsorge als Arbeitsbereich bedeutet nicht gleichzeitig die Unmündigkeit des Patienten, sondern muß die Mündigkeit, den Patienten als Subjekt fördern. Die Position des Kunden zeigt sich darin, daß dem Patienten von der Pflege ein Angebot gemacht wird. Der Patient kann das Angebot der Pflege so akzeptieren, modifizieren oder ablehnen.
10. Die Knappheit der materiellen oder personellen Ressourcen bedeutet für die Pflege, daß sie aktuell Prioritäten in der pflegerischen Arbeit setzt und verantwortet. Die problematische Knappheit bedeutet auch, daß die Pflege außerhalb der Institution gesellschaftlich aktiv werden muß, um ungenügende Rahmenbedingungen zu verändern.
11. Die Pflege findet immer innerhalb der jeweiligen gesellschaftlichen Gegebenheiten statt. Der Markt, der zu diesen Rahmenbedingungen gehört schafft Gewinner und Verlierer. Die Pflege darf keine Verlierer in ihrer Verantwortung zulassen.

## Beruf und Identität der Pflegerin

12. Das Interesse der Patienten kann von der Pflege nicht instrumentalisiert werden, um eigenes Interesse zu verfolgen. Wohl aber ist es auch Aufgabe der Pflege, die Bedingungen und Erfordernisse für eine gute und ausreichende Pflegequalität auch nach außen anzugeben.



### 3.2 Aufgaben

Die Aufgaben der Pflege reichen vom Ersatz für den Arzt, nämlich der Überbrückung der Zeitspanne zwischen den Arztbesuchen bis zur fast vollständigen Übernahme der Aktivitäten des täglichen Lebens bei sehr schwer beeinträchtigten Menschen. Kinder und Greise, Kranke und auch Gesunde können zum Klientel der Pflege gehören. Ja, Pflege kann sogar ohne „Gepflegte“ auskommen, die Pflegeperson kann sich in Patientenferne oder in Bewohnerferne beschäftigen, ohne direkt mit den Objekten der Pflege zusammenkommen. Die Institutionen in denen Pflege stattfindet sind vielfältig, wie auch die Orte. Von der Unfallambulanz eines Metallbetriebes bis zur Station in fernen Ländern der dritten Welt ist Einsatz von Pflegepersonen möglich.

#### 3.2.1 Privatwirtschaft

Altruismus und christliche Gesinnung schlossen zu früheren Zeiten das Verdienen durch Dienen beinahe aus. Das adelige „Ich dien´“ war staatspolitisch gemeint oder im Sinne des Dienstes des Soldaten. Der Lohn war für Staatsdiener nie gering veranschlagt. Caritas und Agape waren unschätzbar und vielleicht deshalb nur umsonst zu haben. Ein Geschäft war nicht zu machen mit der Nächstenliebe. Heute gibt es private Pflegedienste, große Ketten von privaten Pflegeheimen und sogar die Kirchen orientieren ihre Angebote am Pflegemarkt mit Hilfe und unter Federführung von Betriebswirten und Kaufleuten.

Der moderne Staat zieht sich aus der sozialen Verantwortung zurück. Dieser Rückzug bedeutet, daß Gelder für soziale Leistungen deutlich verknappt werden. Die Tendenz läßt sich alleine schon deshalb nicht aufhalten, weil keine politische Partei mit einer realen Chance auf Machtbeteiligung, den Willen hat, einer solchen Entwicklung entgegen zu treten. Allenfalls bleibt die Frage, ob die Entwicklung des Abbaus sozialer Leistungen weniger stürmisch ablaufen sollte. Der Rückzug des Staates aus der Finanzierung sozialer Aufgaben bedeutet auch den Rückzug aus den bisherigen Formen des Wirtschaftens in der öffentlichen Wirtschaft. Aus Regiebetrieb wird Eigenbetrieb, aus Eigenbetrieb wird GmbH, Hartmut Vöhringer

## Beruf und Identität der Pflegerin

dann AG. Die Privatwirtschaft übernimmt die staatlichen Aufgaben. Dieser Wandel ist beabsichtigt.

Die Veränderungen in der Gesellschaftsform und privatwirtschaftliche Formen der Unternehmen bedeuten auch deutliche Veränderungen für die Beschäftigten. Es ist ein Unterschied, ob die Pflegekraft ihr Angebot im Rahmen einer staatlichen Versorgung macht, oder ob sie als Angestellte eines privaten Betreibers das Produkt Dienstleistung dem zahlenden Kunden liefert. Die Regelung der Zulagen ist eigentümlich für den öffentlichen Dienst. Alter und der Familienstand haben Auswirkung auf die Höhe des monatlichen Gehaltes. Die Merkmale von Leistung verschwinden gegenüber diesen Kriterien. Eine sorgfältige und nach allen Regeln der Kunst aufwendige Pflege ist so teuer wie eine Pflege, die nachlässig geleistet wird. Der Patient als Laie kann den Wert der Pflege nicht beurteilen und richtet sein Augenmerk bei der Auswahl von Institutionen, die Pflege anbieten, auf das Speiseangebot, räumliche Eindrücke oder allgemein auf den Ruf des Hauses.

### 3.2.2 Komplementäres Arbeiten

Die Entwicklung der Medizin bringt Spezialisten hervor. Diese Spezialisten gibt es nicht nur in der Medizin, sondern auch in der Pflege. Sozialarbeiterinnen, Psychologen und Pädagogen sind gleichfalls im Umfeld von Menschen mit gesundheitlichen Problemen zu finden. Da alle mit ähnlicher Zielrichtung arbeiten sollen, muß die Arbeit organisiert und aufgeteilt werden, um vernünftige Ergebnisse für die Patienten zu erzielen.

Wir teilen unsere Arbeit und haben so auch unsere Arbeit nur mehr in Teilen. Das multiprofessionelle Team, in dem jeder seine Aufgabe zu erfüllen hat, bringt Grenzen für die Tätigkeit des Einzelnen mit sich. Wo verschiedene Aufgaben zusammenwirken sollen, ist es wichtig, die Bereiche deutlich zu markieren, damit Überschneidungen und Kompetenzgerangel möglichst vermieden werden. In der Altenhilfe können sich zum Beispiel die Aufgaben von Sozialarbeiterin und Altenpflegerin überschneiden; es muß aber beiden deutlich sein, wie sie dies

## Beruf und Identität der Pflegerin

vermeiden, wenn sie zusammen arbeiten. Aber auch umgekehrt, bei der Abklärung der Zuständigkeiten werden ganze Bereiche, die zur Versorgung eines Menschen gehören von der Pflege abgeschieden.

Im Gefolge des „Pflegetnotstandes“ wurden die „pflegefremden Tätigkeiten“ erfunden. So werden Tätigkeiten bezeichnet, die eher „unbeliebt“ sind. Bei allen Überlegungen war immer vernachlässigt worden, was positiv rein pflegerische Tätigkeiten sind. Die extramurale Pflege ist in besonderem Maße auf Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen angewiesen. Hier ist noch deutlicher die Frage nach der pflegerischen Identität zu stellen, da eine unscharfe Begrenzung der Tätigkeit und des beruflichen Selbstverständnisses eine sinnvolle Zusammenarbeit, mit Ärzten, Krankengymnasten, Sozialarbeitern, den Angehörigen und nicht zuletzt den Patienten unmöglich macht.

### 3.2.3 Beratung

Oft wird die ärztliche Aufgabe der Beratung auf Arzthelferinnen oder Pflegepersonal delegiert. Diätberatung ist ein typisches Gebiet, das vom Pflegepersonal in Vertretung von Arzt oder Diätassistentin besetzt wird. Die Beratung von Patienten zur richtigen Lebensführung, zum Umgang mit Schmerzen oder weitergehend, wie in den Vereinigten Staaten, die Beratung von Stadtteilen und Städten bei Hygiene und Gesundheitsvorsorge gehören oder könnten zum Arbeitsbereich von Pflegepersonen gehören.

Die Pflegekraft berät im Blick auf die Bewältigung akuter Erkrankung, Behinderung und den Erfahrungen von Verlust und Endlichkeit<sup>74</sup>. Die Beratung besteht sinnvollerweise im Wesentlichen im Beistand, in der Mithilfe der Bewältigung von Krankheit und Behinderung. Die Anleitung besonders der indirekt von Krankheit Betroffenen ist genauso Aufgabe der Pflegekräfte<sup>75</sup>. Bisher

---

<sup>74</sup> Margarete Krohwinkel AEDL

<sup>75</sup> Die Familie, die Partnerin des Patienten braucht oft Hilfe zur Bewältigung der Krankheit, Unterstützung beim Umgang mit dem Kranken und Schulung.

## Beruf und Identität der Pflegerin

ist auch diese Anleitung, aus Gründen der Finanzierung nur auf Anforderung der Ärzte geschehen.

Im kompetenten Umgang mit der Beratung als Dienstleistung liegt ein Bereich der zukünftigen Beschäftigung. Die Pflegekräfte können leicht in diesem Bereich agieren, da sie preiswerter arbeiten, als ein Arzt und geeigneter wären als Pädagogen, die sich als Ersatz anböten.

### 3.3 Faktoren der Identität der Pflegerin

Woran erkennen wir eine Pflegerin? Was macht die Pflege aus, was macht sie unverwechselbar? Einfach wäre hier zu sagen : Eine Pflegerin muß Dinge auf bestimmte Weise tun können oder zu bestimmen, daß eine Pflegerin bestimmter geprüfter Kenntnisse Bedarf, um wirklich das sein zu können, was wir uns vorstellen.

#### 3.3.1 Wissen

Die Entwicklung eines eher gering geschätzten Berufes mit ursprünglich bescheidenen Einkommenschancen und niedrigem sozialen Status zu hohem Ansehen und Einkommen, ist im Bereich der Zahnmedizin zu betrachten. Die Geschichte des Berufes der Zahnbrecher und Barbieri, die sich von Schaustellern auf Jahrmärkten, von Gauklern und reisendem Volk zu angesehensten Bürgern entwickelten, kann lehrreich sein. Innerhalb von hundert Jahren war aus Dr. Eisenbart, der für billiges Geld den Menschen auf der Straße die schmerzenden Zähne ausriß ein akademisches Mitglied des angesehenen Ärztestandes geworden. Wohlhabend und seriös verteidigen die Zahnmediziner ihre Pfründe.

Weit davon, solches für die Pflege auch nur wünschen zu wollen, beginnt doch die zunehmende Verknappung ökonomischer Mittel Einfluß auf die Anforderungen auf Teilbereiche des riesigen Spektrums der Pflegeberufe zu nehmen. Spezialisierte Bereiche wie die Anästhesie und Intensivmedizin, die

## Beruf und Identität der Pflegerin

Operationsdienste<sup>76</sup> und Teile des Pflegemanagements bedürfen mehr und mehr gut ausgebildeter Spezialisten. Das Tätigkeitsprofil einer Pflegeperson kann ähnlich dem einer Familien betreuenden Frau sein. Es kann sich erschöpfen in Anforderungen, die auch Menschen ohne eine spezielle weitergehende Ausbildung erfüllen können. Aber die Qualität der Arbeit kann entscheidend durch die Qualität der Ausbildung und die Ausprägung der Kenntnisse bestimmt sein. So ist beim Umgang mit Konflikten eben eher Fachwissen gefragt, denn guter Wille und gesunder Menschenverstand – dieser sollte natürlich bei Fachpersonal nicht fehlen.

Formal bedeutet das erfolgreiche Ablegen einer Prüfung das Recht, den erworbenen Titel zu tragen, eine bestimmte tarifliche Eingruppierung. Obwohl die Abschlußprüfungen in den anerkannten Pflegeberufen staatlich geregelt und kontrolliert sind, sind die Prüfung doch nicht einheitlich. Die Pflegeschulen bilden sehr unterschiedlich mit verschiedenen Ergebnissen aus. Die theoretischen Grundlagen der Pflegeausbildung verweisen zum einen auf die Medizin - das Verständnis medizinischen Basiswissens erscheint für die Pflege unverzichtbar - und auf die noch zu entwickelnde Pflegewissenschaft.

### 3.3.2 Wollen

Die Motivation hat in den sozialen Berufen eine ungeheure Bedeutung. Die Pflege braucht Motivation, um überhaupt arbeiten zu können. Das Ergebnis von nicht oder nur schlecht motivierter Pflege ist katastrophal. Das Ergebnis von gut motivierter Pflege ist normal, das heißt es entspricht den gewöhnlichen Vorstellungen. Die Definitionen der Gesundheit<sup>77</sup> haben utopischen Charakter. Sie definieren die Gesundheit als ein Gut, das man wünschen kann, aber, zumindest auf Dauer, nicht behalten.

Der Charakter des Begriffes „Gesundheit“ führt zu Grenzziehungen in der Medizin und in der Pflege, die liegen muß zwischen angebrachter Hilfe und dem Entzug

---

<sup>76</sup> Die Ausbildung von OTA scheint eine horizontale Variante zu sein.

## Beruf und Identität der Pflegerin

der Selbständigkeit durch Überversorgung. Die Grenze zwischen vernünftigem Aufwand und meßbarem oder wahrscheinlichem und wünschenswerten Erfolg ist nicht zu fassen<sup>78</sup>.

Das „Gute“ ist, wir wissen es, im Wandel. Wir wollen das Gute, wir alle streben nach dem Guten und wenn wir glauben, der andere wolle das Gute nicht auch, so täuschen wir uns zumeist, denn das „Schlechte“ zu wollen ist unendlich schwierig, wenn nicht unmöglich. Uns aber ist schwer, zu sagen, was denn das „Gute“ sei. Freilich, einem Patienten einem Bewohner, einem Klienten gegenüber fällt uns eine Erklärung des für diesen „Guten und Richtigen“ oft zu leicht. Da wissen wir wohl anzugeben, was für ihn am Besten ist und manchmal sind wir geradezu empört über die Uneinsichtigkeit unserer Klienten.

### 3.3.3 Tun

Wenn wir etwas tun, so findet dieses „Tun“ in der Wirklichkeit statt. Die Wirklichkeit gibt den Rahmen des Tuns, sie reguliert dessen Möglichkeit. Wichtig für diesen Rahmen ist die Rolle der Institution, die bestimmtes Tun als Zweck vorgibt und das Wann und das Wie bestimmt. So müssen wir innerhalb der Institutionen die Berufswirklichkeit betrachten. Die Berufswirklichkeit, mit all ihren Unvollkommenheiten bestimmt die von Patienten und Bewohnern erlebte Realität. Hier wird deutlich, daß nicht die Absicht, so gut sie auch sein mag, die Wirklichkeit bestimmt.

Einst hatte die Institution, schon am Gebäude zu sehen, das Ziel der Ewigkeit. Beeindruckende Bauwerke zeigten die Macht des Staates oder der Behörde. Die modernen Kliniken waren aus den Hospitälern entstanden, was die Form des hohen Kirchenschiffes für Krankenhäuser erklärt. Vor den Menschen, so schienen die Bauwerke zu sagen, waren die Institutionen da. Wenn also in der heutigen Zeit aus unbeweglich scheinenden Institutionen plötzlich zierliche Gebilde

---

<sup>77</sup> WHO und ähnliche

<sup>78</sup> Die Chance der Überwindung von Krankheit, die Chance das Leben behalten zu dürfen, wird in den Berechnungen der Statistik ausgedrückt in Zahlen der Wahrscheinlichkeit hinter Kommata.

## Beruf und Identität der Pflegerin

werden sollen, wenn also aus Behörden, Anstalten und staatlichen und kirchlichen Heime plötzlich wendige Betriebe der Dienstleistung in bescheiden menschlicher Größe werden sollen, so klingt dies kaum glaublich. Zu mächtig ist noch das Bild der übermächtigen Institute.

Die Institution legte die Grenzen unseres Handelns fest. Oft sind die Mauern der Gebäude auch Grenzen unserer Aktivitäten. Wir unterscheiden dann zwischen Innen und Außen. Zwei Welten stehen gegeneinander und Patienten, wie auch Pflegerinnen treten von einer Welt in die andere über. Die Gesetze der Welt außen gelten nur sehr bedingt für die Welt innen. Die Macht der Institution selbst will anerkannt sein. Die Institution gibt vor, welches Handeln richtig und welches Handeln falsch ist. Die Vorschriften können bis zu den einzelnen Handgriffen gehen und können als Zwang oder als Angebot der Sicherheit gesehen werden.

Die Pflegerin ist in der Ausführung ihrer Arbeit zunächst gefangen. Gefangen ist sie von der Gewohnheit, unklaren Vorschriften, von der Ehrwürdigkeit der Tradition. Dazu kommt noch die ständige Reaktion auf die Not des Augenblickes. Die Wünsche der Patienten werden erfüllt, auf Klagen und Schmerzen der Patienten eingegangen – was wäre da auch anderes zu tun, als zu reagieren?

Deshalb gibt es die Skepsis gegenüber Theorie und Wissenschaft. In der Wirklichkeit verkehrt sich oft das Verhältnis von Regel und Ausnahme. Es gibt anscheinend keine theoretische Ebene, die eine Praxis beschreiben könnte, in der Normen der Berufsausübung in sich stimmen. Nur in dieser Ebene handelte die Pflegerin richtig. Sie arbeitete gleichzeitig richtig nach der Theorie und richtig nach ihrer eigenen Empfindung. Allerdings scheint es nicht möglich zu sein, in einer solchen Ebene tatsächlich dauernd zu arbeiten. Vielmehr wird die ausgeübte Praxis entschuldigt mit der momentanen Ausnahme.

So entsteht das Eigentliche und das „Tatsächlich“. Das „Eigentliche“ beschreibt die Berufsausübung in der „richtigen“ Ebene, das „Tatsächliche“ die Ausübung der Pflege unter den gegebenen Umständen. Instrumentalisiert wird das

## Beruf und Identität der Pflegerin

Verhältnis von Regel und Ausnahme in der Abwehr von Veränderungen. Die Abwehr wird von der Ausnahme her begründet<sup>79</sup>.

Die Praxis ist ohne Augen und Ohren, denn sie kann sich selbst nicht sehen und hören, da sie anderweitig beschäftigt ist und anderes sieht und hört. Die Praxis hat auch keinerlei Interesse, sich selbst zu untersuchen. Die Pflegerin kann und will nicht in ihrer Routine grundsätzliche Fragen diskutieren. Der Versuch, sich selbst in der Arbeit zu beobachten, brächte schließlich auch immer Verzerrungen mit sich.

### 3.4 Zur Qualität der Pflege

Im Zusammenhang von Ethik und Medizin taucht schnell der „Eid des Hippokrates“ auf. Den Eid des Hippokrates gibt es für die Pflege nicht. Keine leichte Formel kann die Schwierigkeiten und vielfältigen Situationen der Pflegenden und Patienten oder Bewohner einfach erklären oder gar lösen helfen. Die „goldene Regel<sup>80</sup>“ ist sicher Ursache für viele zu kurz angesetzte „private“ Erklärungsversuche. Sie kann keine Erklärung der „richtigen“, „guten“ Pflege abgeben.

#### 3.4.1 Was ist „gute“ Pflege?

Gut und Böse sind Kategorien, die in heutigen ethischen Diskussionen, zumindest vordergründig, keine Rolle mehr spielen. Die Frage nach dem Guten, nach dem höchsten Gut, ist ersetzt worden durch Fragen des Konsums. Die Leistungen der Medizin finden sich in der Palette der Produkte, die nach Belieben zu kaufen sind<sup>81</sup>. Andererseits erhöht der gestiegene Anspruch an die Medizin und die Pflege auch die Kritik an den bestehenden Diensten.

---

<sup>79</sup> „Wenn aber ein Notfall...“

<sup>80</sup> Die goldene Regel ist eine, wahrscheinlich in allen Kulturen geltende Regel, die auch Kindern bekannt ist, etwa in der Form: „Was Du nicht willst das man Dir tu, das füge auch keinem andern zu.“

<sup>81</sup> Nicht von ungefähr finden die frei verkäuflichen Arzneimittel steigenden Absatz.



## Beruf und Identität der Pflegerin

Die grausliche Oberschwester, der Stationsdrachen, die disziplinarisch gegen Patienten vorgehen, die überwachen und strafen, gehören der Vergangenheit an. Dies auch deshalb, weil Autoritäten, selbst die des tyrannischen „Dienstboten“ kaum mehr vorkommen können. Selbst die Aura der Chefärzte verfliegt in einer Leistungsgesellschaft, die Leistungen möglichst genau definiert haben möchte. Autorität wird nicht bekämpft oder mit demokratischem, emanzipatorischem Impetus hinterfragt sondern je nach Situation anerkannt oder auch nicht. Da die Ärzte selbst über keine unwidersprochene, selbstverständliche Autorität mehr verfügen, kann die Pflege davon keine Autorität mehr ableiten.

Wie aber kann Pflege beurteilt werden? Die „gute“ Pflege kann gesehen werden als angemessene Pflege, die den Gepflegten in einen besseren Zustand bringt. Viele mögliche Definition dessen, was denn gute Pflege sein soll, sind entstanden bei dem Versuch, Pflegequalität zu definieren. Die Antwort auf die Frage, was denn gute Pflege sei, bedingt die Antwort auf die Frage nach der Pflegeperson. Die Pflegenden kann sich, wenn sie weiß, was ihre Arbeit ist, die Werte ihrer Arbeit genau angeben kann, genau finden, kann ausschließen, was sie nicht tut, kann sagen, wer sie nicht ist und kann deshalb auch sagen, wer sie ist. Aber der Bereich der in unserem Gesundheitssystem möglichen Qualität ist sehr klein.

Ausreichend und angemessen, so definiert sich das medizinische und das pflegerische Angebot durch Politik<sup>82</sup>. Jede Pflegekraft weiß, daß Pflege verschieden ausgeführt werden kann. Verschieden, was Aufwand und Ergebnis angeht<sup>83</sup>. Der zeitliche Aufwand kann sehr verschieden ein und unterschiedlich ausgebildetes Personal bringt verschiedene Leistungen. Die Frage, wann denn Pflege ausreichend ist, stellt sich so nicht<sup>84</sup>.

---

<sup>82</sup> Die Pflegeversicherung nimmt dazu deutlich Stellung und finanziert nur noch ausreichende Pflege – was immer ausreichend sein soll.

<sup>83</sup> Pflegepersonalverordnung im Bereich der Altenpflege

<sup>84</sup> Ausreichend und notwendig sind leider nur tautologisch zu formulieren.

## Beruf und Identität der Pflegerin

Pflege darf nur einen bestimmten, festgelegten Betrag kosten, mit diesem kommt die Pflegekraft aus - hier noch ganz haushaltende Frau.

### 3.4.2 Bedingungen der guten Pflege

Selbstverständlich ist Pflege Handarbeit und Kopfarbeit gleichermaßen. Die Arbeitsmittel bringt die Pflegeperson selbst mit. Auch die eigene Person, der Persönlichkeit kann als Arbeitsmittel gesehen werden und in manchen Bereichen der Krankenpflege und der Altenpflege, wie auch in der Heilerziehungspflege ist das eigene bewußte Verhalten ein Mittel der Therapie und Pflege. Die elementaren Hilfsmittel, die wirklich in der Pflege benötigt werden, sind wenige und billig zu beschaffen. Aber die Organisation von Pflege über 24 Stunden, ob stationär oder ambulant, ist eine teure Angelegenheit, die durch Rationalisierungen und Einsatz technischen Gerätes nur schwer preiswerter herzustellen ist.

Die Zahl der Pflegepersonen in stationären Einheiten ist, innerhalb eines jeweils spezifischen Rahmens, bestimmend für die Qualität der Pflege. Ein Kapitel für sich ist das Verhältnis der Pflegerinnen zum Geld<sup>85</sup>. Das einfache Argument, daß eine Erhöhung der Schwesterngehälter zu erhöhten Staatsausgaben führen würde, wirkt bei den Schwestern selbst als bestechendes Argument. Ohne Murren werden knappe Tarifabschlüsse akzeptiert. Helle Empörung loderte auf über die ambulanten privaten Pflegedienste, bei denen erkennbar war, daß sie an Profit interessiert sind und nicht um der reinen Menschenliebe willen den kranken Menschen dienen.

Die Krankenschwester identifiziert sich oftmals mit dem Bild der christlichen Magd, die um Gotteslohn, dem eigenen Seelenheil zu Willen sich aufopfert in Armut und vielleicht auch in Keuschheit. Die Dienstleistung der Pflege kostet Geld. Das bedeutet auch : Pflege kann gekauft werden. Allerdings hat Pflege, trotz der Vielzahl von Anbietern keinen freien Markt, da das Angebot über

---

<sup>85</sup> „Was will ich Geld, was will ich Gut - daß ich dienen kann ist Dank genug.“ Mündliche Überlieferung

## Beruf und Identität der Pflegerin

Kontrollbehörden und Krankenkassen geregelt und überwacht wird. Die menschliche Dienstleistung ist nicht frei zu handeln, wenn die Pflege betroffen ist.

Die eigentlichen Kunden haben kaum die Möglichkeit, sich einen Überblick über das Angebot an Pflege etwa einer Region oder auch nur einer Stadt zu verschaffen<sup>86</sup>. Die Politik bleibt fixiert auf die ärztlichen Positionen. Deutlich wird dies etwa in der Regelung der Begutachtung und Entscheidung über die Einstufungen zur Pflegeversicherung.

Die Öffentlichkeit vermag nicht zwischen Pflege und Medizin zu differenzieren. Die fehlende Unterscheidung von Medizin und Pflege bedeutet, daß die Pflege hinter der Medizin verschwindet. Wahrgenommen wird der Arzt als Chirurg, als der Heiler, der Wissenschaftler und, nicht zu vergessen, als Gutachter und Fachmann für alle Fragen der Gesundheit. Der Zuwachs an vermuteter Kompetenz, die ein Medizinstudium in unserer Gesellschaft verleiht ist sehr groß.

Die Pflegeversicherung und die Bewegung weg aus der stationären Versorgung von Kranken hat ihre Begründung in der Kostenersparnis. Der Weg aus den Institutionen hinaus bedeutet auch finanziell eine Verlagerung in den privaten Bereich.

### 3.4.3 Entwicklungen

Ob in all dem Wandel, sich tatsächlich eine Entwicklung in die Zukunft fortschreiben läßt, bleibt zweifelhaft. Vor 40 Jahren noch waren wir der Meinung gewesen, die Fortschritte der Medizin bescherten uns die völlige Ausrottung aller Krankheiten und eine Lebensverlängerung bis in das 120. Lebensjahr hinein. Heute stellen uns die Folgen der erreichten besseren Lebensverhältnisse und der besseren medizinischen Versorgung bereits vor das Problem, Folgekosten zu finanzieren.

---

<sup>86</sup> Interessant die Entwicklung der IAV - Stellen

## Beruf und Identität der Pflegerin

Das was wir anstreben, unsere Werte ändern sich. Wie im Leben eines jeden Menschen bleibt das, was wichtig ist, nicht unverändert. Gesellschaften entwickeln ihre Werte, wie auch die einzelnen Mitglieder im Laufe ihres Lebens sich auseinandersetzen müssen mit den Werten, die sie von ihren Eltern und der Umwelt vermittelt bekamen und den Werten, die sie selbst für wichtig halten. Wir alle leben in einer Zeit des radikalen Wandels der Werte. Durch die Veränderung der Gesellschaft haben sich Moralvorstellungen und Lebensentwürfe junger Menschen sehr stark gegenüber denen früherer Generationen verändert. Die Vermittlung von Werten über die Erziehung wird gestört durch den Eingriff der Medien in die privaten Bereiche. Das Fernsehen übernimmt einen großen Teil der Erziehung, ohne daß die Möglichkeit einer verantworteten Beeinflussung vorliegt. Tradition selbst kann nicht gültige Begründung von Handlung sein.

Eine Handlung ist nach deren Erfolg oder nach den Motiven zu beurteilen. Die Motive einer Handlung geben Auskunft über die Werte, die dieser zugrunde liegen. Daher kann der alleinige Verweis auf die schon immer übliche Verfahrensweise, also auf die Tradition, nicht ausreichende Erklärung für eine bestimmte Handlung bilden. Wohl aber kann Tradition Werte vermitteln, die wiederum auf das Handeln wirken. So ist auch das Handeln der jungen Menschen eingestellt auf die Chancen, eigene Bewertungen zu verwirklichen, auf neue Situationen adäquat zu reagieren.

Die Richtung unserer Gesellschaft hin zu einer offenen, marktwirtschaftlich bestimmten Sammlung von Menschen, die eigene individuelle Wege suchen, ist nicht mehr aufzuhalten. Die bisher gewohnten Arbeitsverhältnisse ändern sich. An ihre Stelle treten befristete Arbeitsverträge, die Vergabe von Projekten und die zunehmende freie Mitarbeit, wo bisher die feste Anstellung die Norm war.

Die sozialen Sicherungen, die mächtigen staatlichen Versicherungen werden unbedeutender werden und privater Sorge und Vorsorge weichen müssen. Diejenigen, die nicht die Finanzkraft haben, sich aus eigener Kraft um ihre sozialen Sicherungen kümmern zu können, werden in die staatliche Fürsorge fallen.

## Beruf und Identität der Pflegerin

Die staatliche Fürsorge wird durch die Überlastung nur das Notwendigste aus dem täglich größer werdenden Angebot an medizinischen und pflegerischen Leistungen finanzieren können. Bei der Altenpflege scheint eine Entwicklung möglich, die das Ausmaß an Pflege nach Einkommen abgestimmt sein läßt. Die Möglichkeiten der Medizin, Geld zu verdienen erscheinen unbegrenzt<sup>87</sup>. Die Möglichkeiten der Pflege hingegen sind begrenzt.

Wichtig wird die Bestimmung des Standortes der Pflege und die Entwicklung einer eigenen Ethik, eines Verhaltenskodex, der die Pflegenden den neuen Anforderungen gewachsen sein läßt. Nur wenn die Pflegenden über ihre berufliche Identität Klarheit bekommen, können sie ethisch angemessen denken und handeln.

Die Aussichten zu einer Besinnung der Pflege auf ihre Aufgaben und zu einer Standortbestimmung sind nicht sehr gut. Das Interesse der Pflegenden an ihrer eigenen Berufsgeschichte ist äußerst gering. Die Diskussionen um ein Berufsverständnis haben noch zu stark die Orientierung an ärztlichen Tätigkeiten und an einer Abgrenzung zu den Standesorganisationen der Medizin. Eine Pflegekammer wird es auf absehbare Zeit schon deshalb nicht geben, da die Einführung eines solchen berufspolitischen Instrumentes noch nicht einmal angemessen innerhalb der Pflege diskutiert wird. Die Umsetzung der Idee einer Pflegekammer wäre eine Vision für die Generationen nach uns.

Die stärkere Hinwendung zu berufsständischen und gewerkschaftlichen Organisation von vielen Pflegenden, ist auch in Zukunft nicht zu erwarten. So bleiben die Mittel der Vertretung von pflegerischen Interessen und deren Formulierung und Diskussion der fernen Zukunft überlassen.

Das Gesundheitswesen wird weiterhin unter der Veränderung in der Wirtschaft zu leiden haben und mit dem Gesundheitswesen das Heer der Pflegenden. Die

---

<sup>87</sup> Die wohl bedeutsamste Möglichkeit liegt in der Diversifikation von Leistungen.

## Beruf und Identität der Pflegerin

Patienten sind von den Einsparungen betroffen und die psychische Struktur der Pflegenden sorgt eher für eine Kompensation der Lage der Patienten, so weit sie möglich ist, als zu einer Konfrontation mit den Mitteln der Politik um die Lage generell zu verändern.

Die Arbeitslosigkeit, das Gespenst unserer Tage wird auch Krankenschwestern und Krankenpfleger treffen und die Überlegungen um den Kern der Krankenpflege, die Moral der Pflege schwer möglich machen. Der Vergleich wird sein zwischen einem unbefriedigenden und belastenden Arbeitsplatz und keinem Arbeitsplatz, nicht zwischen befriedigender, guter Arbeit und schlechten Bedingungen.

Doch die Pflege erhält ständig Zustrom von jungen Frauen und auch Männern, die gewohnt sind, das Neue zu wagen; die Fragen stellen können und sich auch zutrauen, Fragen zu stellen. Sie werden Antworten finden. Die Mittel der Pflegewissenschaft und die verbesserten Möglichkeiten der Kommunikation, verbunden mit den Chancen des geeinten Europa können das Denken in der Pflege befördern. Das Bewußtsein der eigenen Identität, die selbstbewußte Erfüllung pflegerischer Aufgaben, ohne Neid und Abneigung gegenüber anderen Berufsgruppen wird in der Zukunft zu erreichen sein.

### Literaturverzeichnis :

- Biermann/ Bock – Rosendahl / Doehlmann / Grohall / Kühn; Soziologie, Gesellschaftliche Probleme und sozialberufliches Handeln; Neuwied 1992 : Luchterhand
- Brenner, Renate; Krankenpflegeausbildung im Abseits; Frankfurt / Main 1994 : Mabuse
- Dahlem, Hilmar; Lorenz, Alfred L. (Hg.); Totla normal – Neue Arbeitszeiten im Pflegedienst; Frankfurt / Main 1993 : Mabuse
- Dörpinghaus, Gertrud E.; Die Entwicklung des Krankenhauses in der Geschichte; Eschborn 1992 4. Auflage : DBfK e.V.
- Fink, Ulf; Die neue Kultur des Helfens, München 1990, Piper
- Fischer – Homberger, Esther; Geschichte der Medizin; Berlin 1977 : Springer
- Forrester, Viviane; Der Terror der Ökonomie; Wien 1997; Zsolnay
- Fry, Sara T.; Ethik in der Pflegepraxis; Eschborn 1995 : DBfK e.V.
- Gewerkschaft Pflege, Brennpunkt pflege 3 /1996
- Harstedt, Heiner; Martens, Ekkehard (Hg.); Ethik, Reinbek 1994 : Rowohlt
- Höffe, Ottfried; Lexikon der Ethik; München 1992 : Beck
- Hoppe, Eva; Körner, Uwe; Luther, Ernst; Nitsche, Angelika; Ethik, Reinbek 1995 : Lau
- Jetter, Dieter; Das europäische Hospital : von der Spätantike bis 1800; Köln 1986 : DuMont
- Juchli, Liliane; Pflege; Stuttgart 1994 7. Auflage, Thieme
- Kant, Immanuel; Werkausgabe in 12 Bänden, Wiesbaden 1977 : Insel
- Kruse, Torsten; Wagner Harald; Ethik und Berufsverständnis der Pflegeberufe; Berlin 1994: Springer
- Meier, Jürgen; Social Management im Krankenhaus und Altenheim, Renningen – Malsheim 1997 : expert
- Moderne klassische Ethik

## Beruf und Identität der Pflegerin

- Möller, Ute; Hesselbarth, Ulrike; Die geschichtliche Entwicklung der Krankenpflege, Hagen 1994 : Kunz
- Neander, K.-D.(Hg.); Patientenorientierte Pflege in der Diskussion; München 1989, Zuckschwerdt
- Nüchtern, Michael; Medizin \_ Magie : Moral : Therapie und Weltanschauung; Stuttgart 1995 : Quell
- Päpstlicher Rat für die Seelsorge im Krankendienst; Charta der im Gesundheitsdienst tätigen Personen; Vatikanstadt 1995 : Vatikandruckerei
- Prüfer, Agnes, Vom Liebesdienst zur Profession ? Krankenpflege als weiblicher Beruf 1918 – 1933, Hagen, 1997
- Prüfer, Agnes; Vom Liebesdienst zur Profession? ; Hagen 1997 : Kunz
- Rübenstahl, Magdalena „Wilde Schwestern“ Krankenpflegereform um 1900, Frankfurt am Main 1994
- Rübenstahl, Magdalena; „Wilde Schwestern“ Krankenpflegereform um 1900; Frankfurt / Main 1994 : Mabuse
- Schlettig, Hans Joachim; Von der Heide, Ursula; Bezugspflege; Berlin 1995 s. Auflage : Springer
- Seidler, Eduard; Geschichte der Medizin und der Krankenpflege; Stuttgart 1993 6. Auflage : Kohlhammer
- Singer, Peter (Hg.); Ethics, Oxford 1994 : Oxford u.p.
- Singer, Peter; Praktische Ethik; Stuttgart 1994 : Reclam Jun.
- Sitzy, Karl H.; Klinische Philosophie Teil 1 : Ärztliche Dialogik und Klinische Philosophie Teil 2 : Ärztliche Ethik; Wien 1995 : Maudrich
- Six, Jean Francois; Vincenz von Paul; Freiburg / Br. 1980 : Herder
- Steinvöth, Ulrich; Klassische und moderne Ethik; Reinbek 1990 : Rowohlt
- Steppe, Hilde; Ulmer, R. und andere (Hg.); Begutachten, forschen, Qualität sichern; Frankfurt / Main 1995 : Fachhochschulverlag
- Tschudin, Verena; Ethik in der Krankenpflege, Basel 1988 : Recom
- Tugendhat, Ernst; Vorlesungen über die Ethik; Frankfurt / Main 1995 : Suhrkamp
- Windenmuth, Marie Luise; Das Hospital als Träger der Armenfürsorge im Mittelalter; Stuttgart 1995 : Steiner