

Professionalisierung der Intensivpflege – Handeln in Spannungsfeldern

Dr. phil. Heiner Friesacher

Vortrag auf der 6. Fachtagung der DGP am 17.03.2017
in Witten

Ausgangsthese

Nur über das Originäre - den Kern der (Intensiv)Pfleger - und dessen pflegewissenschaftlicher Sichtbarmachung und Begründung gelingt die Legitimation und Professionalisierung der (Intensiv)Pfleger und die Entwicklung eines identitätsstiftenden Pflegeverständnisses.

Pflege - eine verhinderte Profession

- Die doppelte Asymmetrie der Pflege
- Fremdbestimmung durch die Religion, die Medizin und die Ökonomie
- 'Pflegefallen'

Friesacher 2017, Quellen: Friesacher 2015, 2011, 2010, 2009, Krampe 2009, Höhmann 2006, Wettreck 2001, Remmers 2000, Sandelowski 2000

Positionen I

- „Die DKG lehnt eine generelle Akademisierung der Pflege ab“ (Köpf 2014: 1)
- „...Gleichzeitig wird aber eine Substitution, wie sie im Pflegeweiterentwicklungsgesetz (§63 Abs. 3c SGB V) in Form von Modellvorhaben ermöglicht ist, eine klare Absage erteilt“ (Huf & Sefrin 2010: 122)
- „Das sind doch alles in der Pflege gescheiterte Existenzen“ (Krankenpfleger über Pflege- Professorinnen, Wettreck 2001: 24)

Positionen II

„Professionelle Pflege darf und will nicht `kleiner Arzt` werden, sondern vertritt ihren eigenen therapeutischen Wert“.

(Cassier- Woidasky 2011: 163ff)

Positionen III

Es sollte nicht um die Frage gehen, „welche Tätigkeiten Pflegende von Medizinern übernehmen können. Stattdessen ist zu fragen, welchen Beitrag Pflegende so gut leisten können, wie keine andere Gesundheitsprofession...“

(Gaidys 2013: 296ff)

Handlungsort Intensivstation

- Expertenorganisation (im Sinne Mintzbergs)
- Weitgehende Orientierung am Biomedizinischen Modell
- Hochgradige Spezialisierung, Standardisierung, Technisierung und „Medizinität“
- Handeln an der „Abbruchkante des Lebens“

Friesacher 2017, Quellen: Hannich 2016, Maul 2013, Friesacher 2015, 2010, 2008, 2000, Böhnke 2010, Manzei 2010, 2009, Wettreck 2001, Lown 2001, Bazahn 1997

Die Situation des Intensivpatienten

- Vitale Bedrohung und existentielle Krise
- Orientierungsbeeinträchtigungen, Erinnerungslücken, belastende Träume
- Leere, Chaos, Angst, Hoffnung, Müdigkeit
- Sprachlosigkeit, Schmerzen, Vertrauen, Sicherheit

Friesacher 2017, Quelle: Besendorfer 2004, Morrison 2002, Strätling- Tölle 2000, Claussen 2000, Hannich 2016, 2010, 1987, Klapp 1985, Bernhard 1982, Robinson 1975

Spannungsfeld der Intensivpflege

- High Tech - High Touch
- Körper – Leib
- Medizin – Pflege
- Ökonomie – Ethik
- Standard/Routine – Person/Individualität
- Zahlen – Wörter
-

Friesacher 2017, Quelle: McAndrew, Leske & Schroeter 2016, Hannich 2016, Blot et al 2014, Maul 2013, Papathanassoglou et al 2012, Friesacher 2015, 2008, Benner et al. 2000

Pflege als Hilfehandeln

- **Anlässe für berufliche Pflege sind oftmals Situationen mit zumindest zeitweiligen Einschränkungen der individuellen Handlungsautonomie u. Selbstbestimmung.**
- **Typisch für solche Situationen sind Beeinträchtigungen der Lebensaktivitäten und der Alltagskompetenzen bei Krankheit, Behinderung, in vitalen Krisensituationen, im hohen Alter und im Sterben.**
- **Zu Pflegende sind in d. Regel keine Kunden, Konsumenten oder Nutzer**
- **Pflegende und zu Pflegende gehen ein Arbeitsbündnis ein, welches geprägt ist von der Praxis Care. Charakteristisch dafür sind:**
 - **Zugang finden**
 - **Nähe – Distanz und Machtasymmetrie**
 - **Care Interaktionen verbinden Fühlen, Denken und Handeln. Sie können auch über Berührungen und leibliche Kommunikation stattfinden.**
 - **Existentielles Involviertsein und Betroffenheit**
 - **Ethische Haltung: Anerkennung (Fürsorge, Achtung, Solidarität), Achtsamkeit, „Advocacy“**

Friesacher 2017, Quellen: Friesacher 2015, 2014, 2012, 2011, 2010, 2008, Hülsken- Giesler 2016, 2008, Remmers 2011, 2000, Corbin & Strauss 2010, Höhmann 2006, Hellige 2003, Conradi 2011, 2003, 2001, Benner u.a. 2000, Böhle, Brater & Maurus 1997

Strukturlogik der Intensivpflege

- Phasenmodell / Verlaufskurve
- Situationstypen
- Dimensionen
- Arbeitsformen
- Pflegeverständnisse

Friesacher 2017, Quelle: Friesacher 2015, 2008, 2000, Kirkevold 2002, Zieger 2002 u. 1993, Strauss et al 1985, Manzei 2000, Schrems 1994, Maul 2013, Wettreck 2001

‘Traditionelles’ Professionsverständnis

Dieses beruht auf äußeren Merkmalen, insbesondere auf:

- Autonomie in der Berufsausübung
- wissenschaftliche Ausbildung
- Zentralwert der Gesellschaft
- Selbstverwaltung
- Berufsethik

Friesacher 2017, Quelle: Friesacher 2015, Hülsken- Giesler 2015, Krampe 2009, Combe & Helsper 1996

Neues Professionsverständnis

Dieses orientiert sich an inhaltlichen Kriterien der Arbeit und lässt sich professionstheoretisch begründen:

- Professionelle Identität (Interaktionsorientierter Ansatz [Mead])
- Professionelles Handeln als Dreischritt von Diagnose – Schlussfolgerung – Intervention (Abbott)
- Professionelles Handeln als stellvertretende Krisenintervention im Arbeitsbündnis (Oevermann)

Der Kern der Pflege

„Für die Pflegewissenschaft bietet sich als möglicher identitätsstiftender Kristallisationspunkt der ‚Kern der Pflege‘, das ‚Pflegerische‘, an. Dieser stellt sich dar als eine Form der Hilfe aufgrund von Situationen mit Einschränkungen der individuellen Handlungsautonomie infolge Krankheit, Alter, Behinderung, in Krisensituationen und im Sterben. Pflegearbeit realisiert sich in einem Arbeitsbündnis mit den zu Pflegenden in ihrem lebensweltlichen Kontext, sie ist dabei geprägt durch eine asymmetrische, Nähe und Distanz ausbalancierende, interaktionsorientierte und kommunikative Zugangsweise, die am Leibkörper ansetzend als therapeutische und fürsorgende, pathische, anteilnehmende und fürsprechende Haltung und Handlung eine eigenständige Antwort auf die Konfrontation mit Leiden, Krankheit, Verlust, Trauer, Sterben und Tod darstellt. Die Erarbeitung einer ‚Sprache des Pflegerischen‘ inklusive der Integration des ‚stummen Wissens‘ auf einem höheren Reflexionsniveau und die Verknüpfung des wissenschaftlichen Wissens mit dem fallspezifischen Erfahrungswissen wäre dann Aufgabe der Disziplin Pflegewissenschaft“.

Schlussfolgerungen

- Konzeption einer „Theorie der Intensivpflege“ als orientierende Basis
- Intensivpflege als professionelles Handeln (Regel- u. Fallorientierung) im Sinne einer professionell-personalisierten Expertenpflege (interne Professionalisierung)
- Intensivpflege als autonomes Handlungsfeld (äußere Professionalisierung)

Unser Kopf ist rund, damit
das Denken die Richtung
wechseln kann.

Francis Picabia

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit. Das wars!**