

Ergebnisbericht zum Forschungsprojekt
**AKADEMISIERUNG DER PFLEGE: ZIELE UND PROBLEME
AUS KULTURWISSENSCHAFTLICHER SICHT**
von Robin Marlow

Lehrforschungsprojekt 2015/2016
PflegeKultur - CareCulture - Alltags- und Berufspraxen im Umbruch
Institut für Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie
Georg-August-Universität Göttingen



AKADEMISIERUNG DER PFLEGE: ZIELE UND PROBLEME AUS KULTURWISSENSCHAFTLICHER SICHT

Robin Marlow

Die Behebung des Pflegenotstandes und die Verbesserung der gesellschaftlichen Anerkennung und wirtschaftlichen Belohnung des Pflegeberufes werden zurzeit vielfältig diskutiert. Eine Möglichkeit wird in der Akademisierung der Pflegeausbildung gesehen. Anhand des in Entwicklung begriffenen „Gesundheitscampus“ in Südniedersachsen wurden Perspektiven verschiedener Akteur_innen erhoben, um die potentielle Wirkung von akademisierter Pflege zu beleuchten. Vor dem Hintergrund von jüngsten Beiträgen zur Theorie der Fürsorge (oder Care) soll hinterfragt werden, wie sich die Akademisierung auf die beiden verzahnten Problemlagen auswirkt und wie sich Pflegenden stärker in die Planung ihrer Berufswelt einbringen können.

Bestandteil meiner Forschung waren vier Interviews mit Personen, die leitende oder koordinierende Positionen in der Pflege in Kliniken sowie Lehrbereichen innehaben. Drei der vier Interviewten waren und sind Teil des Planungsteams des neu entstehenden Gesundheitscampus. Zusätzlich habe ich eine Fokusgruppendifkussion mit Pflegeschülerinnen im zweiten Ausbildungsjahr geführt. Die Ergebnisse dieser Forschung sollen nun zusammengefasst werden.

Eine Frage von Image? Akademisierung der Pflege und Standort-interessen

Die Befürworter_innen des Akademisierungsprozesses sehen es als ein wesentliches Ziel des Gesundheitscampus an, „kluge junge Köpfe“ in der Region zu behalten. Vertreter_innen der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) begrüßen es, wenn die akademisch ausgebildeten Pflegekräfte an ihrem Klinikum bleiben. In diesen Aussagen tritt eine Konkurrenzlogik hervor, nach der das Universitätsklinikum mit anderen Krankenhäusern um Pflegekräfte buhlen müsse. In dieselbe Kerbe schlägt der Profilierungsgedanke, der bei der Aussage, der Gesundheitscampus und die mit ihm einhergehende Umstrukturierung der Arbeitsbeziehungen an der UMG hätten Signalwirkung („die trauen sich was“), durchscheint. Die im Gesundheitscampus bestehende Innovation wird aber nicht nur auf diese Weise gedacht, sondern auch als notwendiger Versuch wahrgenommen, den prognostizierten Einbrüchen in der Gesundheitsversorgung gerade im ländlichen Südniedersachsen durch eine Aufwertung und Kompetenzerweiterung der ambulanten Pflege zu begegnen.

Wahlmöglichkeiten und neue Hierarchien

Pro Jahrgang sollen dreißig Pflegeschüler_innen akademisch ausgebildet werden, der Großteil soll weiterhin wie gehabt die Pflegeschule absolvieren. Das Göttinger Pflegestudium ist für die Erstausbildung ausgelegt. Die Befürworter_innen erhoffen sich, dass durch die Studierenden neue Inhalte in den Schulunterricht getragen werden. Auch soll durch sie den Ärzt_innen der „Stellenwert“ der Auszubildenden deutlicher werden - diese sollen nicht einfach als „helfende Hand“, sondern als Menschen in der Ausbildung wahrgenommen werden. Hierzu dienlich ist zum Beispiel ein interprofessionelles Projektmodul, in dem auf freiwilliger Basis Medizin- und Pflegestudierende voneinander lernen sollen.

Die Einführung eines neuen Berufsprofils erfordert auch eine Umformung der Zusammenarbeit im Team. Da mit den ersten Absolvent_innen erst 2019 zu rechnen ist, ließen sich die Interviewpartner_innen nicht zu klaren Vorstellungen hinreißen, wie diese in den Krankenhausalltag eingebunden werden würden. Wahrscheinlich sind zwei verschiedene Modelle, nach denen die akademischen Pflegekräfte entweder als „Pflegeexpert_innen“ eine beratende und kontrollierende Funktion haben oder es zu einer Gleichstellung mit examinierten Pflegekräften kommt, was Konfliktstoff in sich birgt.

Werte und Wertschätzung

Die mit dem Gesundheitscampus angestrebten Verbesserungen der Krankenversorgung gehen von der Annahme aus, dass vor allem Defizite bestehen. Der Stellenwert der Pflege soll durch die Einführung eines zusätzlichen Berufsprofils gesteigert werden, das dazu beitragen soll, die Probleme der nach dem bisherigen Modell ausgebildeten Pflegenden zu beheben. Akademisch ausgebildete Pflegekräfte, die sich im Studium Fachwissen angeeignet haben werden, sollen sich mit den Ärzt_innen „auf Augenhöhe“ befinden. Nicht akademisch Ausgebildeten mit ihrem im Berufsleben gesammelten Erfahrungswissen wird dies nicht zugetraut. Wie im Teilprojekt zur Motivation zur Berufswahl (s. Ergebnisbericht „Pflege im 21. Jahrhundert!“) deutlich wird, gibt es Pflegenden, für die im Mittelpunkt ihrer Tätigkeit steht, anderen Menschen zu helfen, und für die medizinische Expertise nachrangig ist. Diesen Menschen wird durch den mit dem Pflegestudium verfolgten Ansatz die *agency*, ihre Arbeitsbedingungen zu gestalten, abgesprochen. Ihnen nicht zuzuhören und ihnen wenig zuzutrauen bedeutet somit auch, Erfahrungswissen und *care* „am Bett“ abzuwerten. Eine solche Dynamik wäre den Zielen des Gesundheitscampus gegenläufig.

Weiterführende Lektüre

Andree, Josef (2016): Implementierung akademischer Pflegekräfte. Wie lassen sich akademische Pflegekräfte sinnvoll in der Pflegepraxis integrieren? Berlin: Logos.

Dunkel, Wolfgang (2005): Erfahrungswissen in der Pflege - Basis einer Professionalisierung jenseits von Verwissenschaftlichung? In: Bollinger, Heinrich/Gerlach, Anke/Pfadenhauer, Michaela (Hrsg.): Gesundheitsberufe im Wandel. Soziologische Beobachtungen und Interpretationen. S. 161-176. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Krampe, Eva-Maria (2007): Emanzipation durch Professionalisierung? Akademisierung des Frauenberufs Pflege. Erwartungen und Folgen. Inauguraldissertation an der Goethe-Universität Frankfurt am Main.

Mol, Annemarie (2008): The Logic of Care. Health and the problem of patient choice. London u.a.: Routledge.