

ZUKUNFT DER PFLEGE

„Wir brauchen mehr Hierarchien“

Die Pflege braucht mehr Anerkennung. Die Klage ist bekannt. Doch was hilft? Mehr Hierarchien, die Unterschiede zwischen den verschiedenen Qualifikationen und Leistungen sichtbar machen und klare Verantwortlichkeiten schaffen.

Interview mit Ursula Immenschuh

Sie plädieren – so vehement wie sonst kaum jemand in Deutschland – für Hierarchien in der Pflege. Warum?

Hierarchien werden hierzulande schnell mit Machtmissbrauch assoziiert. Aber es geht doch nur darum, dass verschiedene Menschen einen unterschiedlichen Beitrag zur Patientenversorgung auf unterschiedlichem Verantwortungsniveau leisten. Die Klarheit, die aus Hierarchien resultiert, ist einfach gut. Es wird ganz deutlich, wer welche Aufgaben und Verantwortung übernimmt. So etwas gibt auch der Klinikleitung mehr Sicherheit. Gerade jetzt sind Hierarchien wichtiger als je zuvor, weil auf den Stationen immer mehr Hilfs- und Assistenzkräfte arbeiten, die beaufsichtigt werden müssen. Das bedeutet: Wir brauchen Pflegekräfte, die besser qualifiziert sind und mehr Verantwortung übernehmen.

In Deutschland aber herrscht das Dogma: „Wir Examierten sind alle gleichwertig.“ Die Berufsgruppe ist karriereföndlich. Wer sich engagiert und fort- und weiterbildet, muss mit dem Vorwurf leben, er wolle nicht mehr am Bett arbeiten. Das berichten mir auch viele meiner Studenten.

Niemand mag sich hervortun, sicherlich. Doch zugleich gibt es doch nicht wenige Pflegekräfte, die interessiert an Fortbildungen sind ...

Sicherlich, aber ihre zusätzliche Qualifizierung wird nicht honoriert, sie ist



Pflegewissenschaftlerin mit Auslandserfahrung: Ursula Immenschuh hat an der Universität in Wisconsin (USA) und in Edinburgh studiert. Dort hat sie erlebt, wie förderlich Hierarchien und die Akademisierung für den Pflegeberuf sind. Heute ist die 49-jährige Professorin – auch für Pflegepädagogik – an der Katholischen Hochschule Freiburg.

im Alltag nicht zu spüren. Schauen Sie sich doch nur die Intensivfachkräfte mit zweijähriger Weiterbildung an: Sie erledigen die gleichen Aufgaben wie ihre Kollegen ohne Weiterbildung. Aber eigentlich sollte es Vorbehaltsaufgaben für sie geben wie das Bedienen der Beatmungsmaschine. Dass jemand eine Weiterbildung absolviert hat, ist von außen meistens nicht zu sehen. Das gilt auch für die gerontopsychiatrische Fachkraft: Sie müsste eine Sonderfunktion auf Station einnehmen und auch spürbar mehr verdienen als ihre Kollegin ohne Zusatzqualifikation.

Das Ergebnis ist, dass Weiterbildungen wenig erstrebenswert scheinen: Studenten von mir haben die Versorgung von demenziell erkrankten Menschen in der Akutklinik untersucht. Dabei zeigte sich, dass die Pflegekräfte sich im Umgang mit Demenzkranken hilflos und überfordert fühlten. Auf die Frage, warum sie keine Weiterbildung hätten, antworteten sie, sie würde nicht angeboten. Die Antwort offenbart eine gewisse Passivität. Die Geringschätzung der Weiterbildung hat, so scheint mir, auf die innere Haltung der Pflegekräfte schon abgefärbt. In den anglo-amerikanischen Ländern finden Sie ein ganz anderes Berufsverständnis. Die Pflegekräfte dort sagen: „Ich möchte zufrieden mit meiner Arbeit sein, deshalb mache ich die Weiterbildung. Schön, wenn ich sie bezahlt bekomme, aber wenn nicht, mache ich sie trotzdem.“

Woran liegt es, dass Hierarchien unter deutschen Pflegekräften so verpönt sind?

Das ist teilweise historisch begründet. Die Pflege in Deutschland ist aus der kirchlichen Tradition entstanden, anders als in England etwa, wo sie aus militärischen Strukturen hervorgegangen ist. Das zeigt sich dort allein an den verschiedenen Kittelarten der Pflegekräfte in einem Krankenhaus. Diese besitzen unterschiedliche Details wie

schmale, rüschenartige Überzieher für die Ärmelkanten. Nicht umsonst wird die Berufskleidung für Pflegekräfte in England Uniform genannt.

Allerdings überlege ich in letzter Zeit immer häufiger, ob die Hierarchiefeindlichkeit nicht auch eine Abwehrstrategie ist ...

Eine Abwehrstrategie? Wie meinen Sie das?

Nun, Pflegekräfte erleben viele schwere Situationen ohne eine Möglichkeit, diese bewältigen oder verarbeiten zu können. Supervision ist schließlich nur in sehr wenigen Häusern üblich. Die Folge ist, dass sie Abwehrstrategien entwickeln. Zu diesen zählen strenge Routinen und bestimmte Rituale, zum Beispiel, immer alles super geputzt für die nächste Schicht zu hinterlassen. Ein solches Ritual schützt vor der Begegnung mit dem Patienten und erklärt übrigens auch, weshalb einige Pflegekräfte gar nicht froh sind, wenn sie von pflegefremden Tätigkeiten entlastet werden. Eine weitere Abwehrstrategie ist, das Wir-Gefühl zu stärken, gemäß der Maxime: „Wir sind doch alle gleich.“ Das klingt zunächst harmlos und recht harmonisch, bedeutet aber, dass jeder, der versucht auszuscheren, mit Ablehnung rechnen muss. Im Buch von Rainer Wettreck wird eine Pflegekraft zitiert, die sagte: „Wir brauchen keine Feinde, wir machen uns gegenseitig fertig.“

Andererseits macht es doch den Eindruck, als wollten die Pflegekräfte keine einheitlich graue Masse sein. Kaum eine andere Berufsgruppe klagt so beharrlich über mangelnde Anerkennung. Wie passt das zusammen?

Das lässt sich gut erklären. Der Ruf nach mehr Anerkennung ist unter Pflegekräften so laut, weil sie am Arbeitsplatz von ihren Kollegen keine Bestätigung erhalten. Das ständige Insistieren ist im Grunde irritierend, weil es spürbar macht, dass diese Berufsgruppe ein Problem hat. Oder

haben Sie schon einmal die Schreiner öffentlich nach mehr Anerkennung rufen hören?

Wie lässt sich das Problem lösen?

Zunächst müssen die Mitarbeiter auf Station respektvoller miteinander umgehen und es als Bereicherung betrachten, wenn sich einer ihrer Kollegen weiterentwickelt. Zum Glück scheint sich in diese Richtung etwas zu tun. Gerade in den letzten zwei Jahren habe ich von meinen Studenten vermehrt gehört, dass sie von ihren Kollegen auf Station unterstützt werden.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist sicherlich die Akademisierung. Sie scheint für die Entwicklung des Selbstbewusstseins eine große Rolle zu spielen. Das legen zumindest die Erfahrungen aus England und den USA nahe, wo es die Akademisierung schon seit 70 beziehungsweise 120 Jahren gibt – bei uns dagegen gerade einmal seit 20 Jahren. Mit der Akademisierung sind dann wiederum Hierarchien verknüpft, die ich künftig für unausweichlich halte.

Was können Klinikleitungen tun, um Hierarchien – und damit klare Verantwortlichkeiten – in der Pflege zu fördern?

Wenn sie Primary Nursing oder bestimmte Sonderfunktionen planen, sollten sie darauf achten, dass Qualifikation, Aufgabe und Vergütung übereinstimmen. Es ist kontraproduktiv für eine Sonderfunktion, jemanden aus dem Team zu nehmen und diesen zwei, drei Tage zu schulen. Es sollte schon jemand mit einer soliden Weiterbildung mit mehreren 100 Stunden sein, etwa im Case Management. Die größere Verantwortung muss dann auch finanziell honoriert werden. Viele Klinikleitungen sagen, das sei tariflich nicht möglich. Doch mehr zu zahlen als der Tarif vorsieht, ist immer erlaubt.

Interview: Kirsten Gaede

Foto: KH Freiburg