

# Akademische Pflege aus Ärztesicht

**Ärztinnen und Ärzte empfinden akademisch ausgebildete Pflegendе als KonkurrentInnen, die ihnen angestammte Aufgaben streitig machen: So lautet eine gängige Vorstellung. Im Folgenden erklärt eine Medizinprofessorin, weshalb sie die Konkurrenz der Pflegeexpertinnen nicht fürchtet und wo sie die Stärken der Pflege im Allgemeinen und der akademischen Pflege im Besonderen sieht.**

**Catherine Nissen-Druey**

Die Pflege ist seit jeher ein wichtiger Bestandteil der gesundheitlichen Versorgung. Pflege bedeutet «Care» im Sinn von Sorge um den einzelnen Patienten. «I care» im Sinn von «es ist mir nicht egal» ist keine Dienstleistung, eher eine Geisteshaltung. Von Ordensschwestern bedingungslos verlangt, nicht bezahlbar und doch unverzichtbar, kann ihr Wert bei Preis-Leistungsberechnungen schwer ermittelt werden. «Care» kann auch Verzicht – zum Beispiel auf lebensverlängernde Massnahmen – bedeuten und ist damit ein Garant für vernünftigen Umgang mit dem medizinischen Angebot. Hiermit kann der Geist der

Ordensschwestern im Sinn des «Caring» auch einen wichtigen Beitrag zur Diskussion über Gesundheitskosten leisten.

## Frauliche Qualitäten gefragt

Im Pflegeberuf sind die eher weiblichen Qualitäten des Menschen gefragt. Nicht nur Sozialkompetenz und Empathie sind frauliche Eigenschaften, eine grosse Kraft der Frauen liegt in ihrer Unerschrockenheit im Umgang mit Grenzsituationen. Geburtshelferinnen und Klageweiber waren seit jeher Frauen, Wegbegleiterinnen von Geburt und Tod. Bei einschneidenden Lebensveränderungen fallen Frauen durch Furchtlosigkeit und Tatkraft auf. Zeigen nicht Flüchtlingsfotos häufig mutige Kämpferinnen an der Front ihrer Sippe? Auch unter weniger dramatischen Bedingungen reagieren Frauen auf kritische Veränderung der Umstände eher mit Kreativität als mit Resignation.

Die genannten Eigenschaften befähigen Pflegendе mit entsprechender Spezialausbildung unter anderem dazu, pannenträchtige Schnittstellen in der Gesundheitsversorgung zu erkennen und sich ihrer anzunehmen. Spitalentlassungen und die anschliessende Pflege zu Hause bringen oft unerwartete Probleme, für deren Lösung eine spezielle Ausbildung nötig ist. Ein weiteres Beispiel ist die Beratung und Betreuung von Patienten und Angehörigen, wenn die Ärztin/der Arzt entschieden hat, die aktive Therapie zu Gunsten von «palliative care» einzustellen. Die Sanftheit der Pflegerinnen ist dann gefragt, doch ebenso auch deren Professionalität.



Catherine Nissen-Druey

## Den Pflegeberuf attraktiver machen

Einerseits wird es mit der zunehmenden Zahl älter werdender Menschen in unserer Gesellschaft mehr und mehr Pflegendе brauchen, andererseits ist die Attraktivität des Pflegeberufs massiv gesunken. Junge Schweizerinnen und Schweizer wählen den Pflegeberuf immer seltener, obwohl er langfristige Beschäfti-

«Eine Durchmischung von Studierenden der Pflege und der Medizin an den Universitäten würde auch dem Hierarchiedenken entgegenwirken.»

gung verspricht. Geringe Aussicht auf eigene Handlungskompetenz und auf innovative und interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie die weit gehend fehlenden Karrieremöglichkeiten bewirken, dass viele an ei-

nem Gesundheitsberuf interessierten Schulabgänger das Medizinstudium dem Pflegeberuf noch immer vorziehen. Manche sind dann später von der Medizin doch enttäuscht und frustriert, weil sie sich unter einem Helferberuf etwas anderes vorgestellt hatten.

Es wäre gut, wenn diese StudentInnen dann in ein Pflegestudium umsteigen (oder aber von Anfang an Pflege statt Medizin studieren) könnten. Entsprechende Lehrgänge gibt es zwar, wie unten beschrieben, seit fünf Jahren auch in der Deutschschweiz. In den heutigen Curricula sind aber keine Querverbindungen zwischen Medizin und Pflege vorgesehen. Das sollte sich in Zukunft ändern. In anderen Ländern sind die Bildungsgänge weniger strikt getrennt als in der Schweiz und in Deutschland. Eine Durchmischung von Studierenden der Pflege und der Medizin an den Universitäten würde auch dem Hierarchiedenken entgegenwirken.

Neben der besseren Bezahlung wird auch die intellektuelle Aufwertung im Zuge der Akademisierung den Pflegeberuf attraktiver machen und kluge junge Menschen wieder für die Pflege begeistern. Diese für selbstständiges Denken und Handeln ausgerüsteten PflegerInnen sollen dann natürlich nicht in der Rolle der Dienerin verharren wie in der nebenstehenden Karrikatur von Anna (*Abbildung 1*). Vielmehr hoffen wir auf eine neue Generation selbstbewusster, kreativer und kommunikativer PflegerInnen, die ihre Ideen überzeugend an den Mann bringen!

### Pflegewissenschaft - wie es dazu kam

International begann die Pflegeforschung im Krieg. Der Krim-Krieg war der Anlass für die ersten Forschungsarbeiten von Florence Nightingale, der Begründerin der modernen Pflegeforschung. In Finnland beispielsweise übernahmen im Zweiten Weltkrieg die zurückgebliebenen Frauen, während die Männer an der Front kämpften, weitgehend die Gesundheitsversorgung des Landes und legten damit den Grundstein für die zahlreichen renommierten

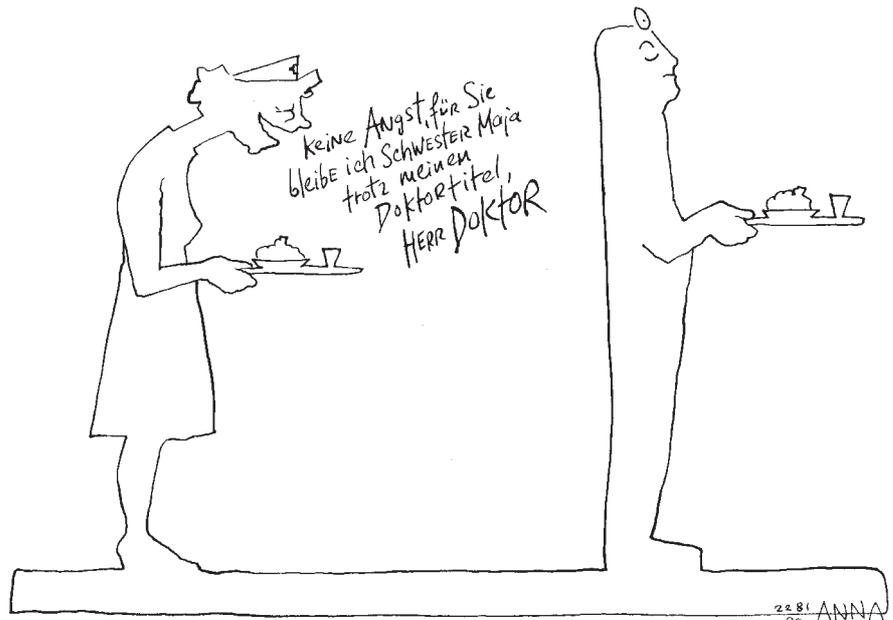


Abbildung 1: «Herr Doktor und Schwester Maja»

Karikatur von Anna (alias Anna Regula Hartmann), Internet: [www.annahartmann.net](http://www.annahartmann.net)

finnischen universitären Pflege-Studiengänge. Deren AbsolventInnen sind heute aus dem finnischen Gesundheitssystem nicht mehr wegzudenken. Ihre Zusammenarbeit mit Ärzten ist gegenseitig befruchtend; ihre wissenschaftliche Mitarbeit beispielsweise bei epidemiologischen Studien über den Herzinfarkt war schon in den Sechzigerjahren eine Selbstverständlichkeit.

In der Schweiz entstand die Pflege- rinnenschule vom Roten Kreuz zur

Zeit des Lazarettendienstes im ersten Weltkrieg (siehe *Abbildung 2*). Die Emanzipation dieser Dienerinnen des Vaterlandes zu selbstverantwortlichen, wissenschaftlich denkenden Pflegerinnen dauerte länger als in den vom Krieg direkt betroffenen Ländern. Bis vor kurzem mussten interessierte SchweizerInnen ihre Ausbildung in Pflegeforschung im Ausland, vorwiegend in England, Schottland und den USA, erwerben. Einige von ihnen kamen



Abbildung 2: Rotkreuzschwestern im Lazarettendienst

Fotos aus dem Archiv der Lindenhof Schule, Bern

zurück und setzten sich für die Pflegewissenschaft in der Schweiz ein. Das Basler Institut für Pflegewissenschaft verdankt seine Entstehung diesen Vorkämpferinnen, vor allem aber auch dem damaligen Dekan der Medizinischen Fakultät, Otmar Gratzl. Aus den USA zurück, wo er den Beitrag akademisch geschulter PflegerInnen in der klinischen Zusammenarbeit und in der Forschung schätzen gelernt hatte, gab er 1990 den Anstoss dazu, einen Lehrgang in Pflegewissenschaft und -forschung an der Universität Basel einzurichten. Daraus entstand das heutige Institut für Pflegewissenschaft.

### **Konkurrenz zur klinischen Forschung?**

Grundsätzlich befasst sich die klinische Forschung mit krankmachenden, die Pflegeforschung mit gesund-

«Kritiker der Pflegewissenschaft befürchten Konkurrenz an den Überschneidungsstellen, beispielsweise in der Krankheitsprophylaxe oder der Palliativmedizin.»

heitserhaltenden und -fördernden Prozessen. Kritiker der Pflegewissenschaft befürchten Konkurrenz an den Überschneidungsstellen, beispielsweise in der Epidemiologie, der Krankheitsprophylaxe oder der Palliativmedizin. Befürworter dagegen argumentieren, dass es in diesen Bereichen noch so viel zu forschen und in die Tat umzusetzen gebe, dass der Einsatz kreativer, akademisch geschulter Pflegepersonen mehr als willkommen sei. Die ersten Basler Erfahrungen in der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegenden, beispielsweise in der Studie über Herzinsuffizienz, die an anderer Stelle in diesem Heft beschrieben wird, waren ausschliesslich positiv. Der Beitrag der Pflegenden wurde von den Ärzten als notwendig und bereichernd empfunden. Vermutlich ist die viel beschworene Konkurrenz zwischen Pflege und

Medizin nur ein Vorwand, um die weitere Entwicklung der Pflegewissenschaft nicht unterstützen zu müssen. Aus meiner Sicht sind entsprechende Befürchtungen nicht objektiv und trivial, verglichen mit dem Pflegenotstand, der uns in erster Linie beschäftigen sollte.

### **Effizienz akademischer Pflege**

Das Basler Institut für Pflegewissenschaft hat in seinen ersten fünf Jahren eine erstaunliche Vielfalt von Projekten lanciert. Dass diese Projekte vom Nationalfonds unterstützt werden, spricht für ihre wissenschaftliche Qualität. Die ersten Resultate sind sehr ermutigend. Der Einsatz von PflegeexpertInnen verspricht unter anderem kostensparende Wirkung zu haben, zum Beispiel durch Vermeidung von wiederholten Spitalaufenthalten. Freilich handelt es sich dabei erst um Pilotstudien an kleinen Patientengruppen; es wird noch Einsatz und Zeit brauchen, bis sich die Auswirkungen auf die Gesundheitskosten messen und die Projekte auf die Gesamtbevölkerung ausdehnen lassen werden.

### **Ausblick**

Gespannt sehen wir der weiteren Entwicklung der Pflegewissenschaft in der Schweiz entgegen. In manchen Spitälern in den USA werden gewisse Routine-Vorsorgeuntersuchungen (z.B. Darmspiegelung bei Krebs-Risikopatienten) von akademisch ausgebildeten PflegerInnen durchgeführt, und die PflegeexpertInnen werden sogar für die Triage in Notfallstationen eingesetzt. Das

«Der Einsatz von PflegeexpertInnen verspricht unter anderem kostensparende Wirkung zu haben.»

Geschick und die Sorgfalt von Pflegenden beispielsweise bei Venenpunktionen überzeugen mich davon, dass ihnen auch verantwortungsvollere Routineeingriffe anvertraut werden könnten. Publikationen in

den besten medizinischen Zeitschriften berichten etwa über den Einsatz von PflegeexpertInnen im Kampf

«In manchen Spitälern in den USA werden die PflegeexpertInnen sogar für die Triage in Notfallstationen eingesetzt.»

gegen Kindsmisshandlung und -vernachlässigung oder in der Verhinderung von Unfällen an verkehrsdichten Stellen. Einen weiteren Einsatz akademisch geschulter PflegerInnen sehe ich in Beratungsdiensten im Gesundheitswesen. Je mehr die Pflegenden wissen und können, desto eher können sie auch an der Front eingesetzt werden. Zu denken ist beispielsweise an eine Hotline für Menschen mit Herz-Kreislauf-Problemen. Dazu fehlen heute nicht nur die Ressourcen, sondern vor allem auch die spezifisch ausgebildeten Fachpersonen – beispielsweise Pflegefachfrauen mit Spezialausbildung in Herz-Kreislauf-Krankheiten. ■

**Autorin:**  
**Prof. Dr. med. Catherine Nissen-Druey**  
 Emeritierte Professorin für Pathophysiologie an der Universität Basel  
 Hirzbodenweg 85  
 4052 Basel  
 E-Mail: nissen@magnet.ch