

Festrede anlässlich der Fachtagung

„Pflegerische Werte verbinden. Uns.“

Michael Isfort, Köln

Sehr geehrte Generaloberin Müller-Stutzer,
sehr geehrter Senator Czaja, sehr geehrter Staatssekretär Laumann,
sehr geehrter Präsident vom DRK, Dr. Seifers,
sehr geehrte Ehrengäste, liebe Festgesellschaft

Ich darf Sie alle herzlichst begrüßen und freue mich, heute im Rahmen der „*Langen Nacht der Pflege*“ anlässlich eines doppelten Jubiläums, nämlich des 50-jährigen Bestehens der **Rotkreuzgrundsätze** sowie des 20-jährigen Bestehens der **berufsethischen Grundsätze** der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz, vor Ihnen sprechen zu dürfen.

Als ich im vergangenen Jahr die Anfrage bekam, im Rahmen des heutigen Festtags einen Vortrag zum Thema „**Pflege ethisch denken - ethisch reflektiert pflegen**“ zu halten, habe ich zunächst gezögert. Ich bin kein ausgewiesener Pflegeethiker. Da gibt es sicherlich andere und ich möchte und kann an dieser Stelle auch dem morgigen Vortrag von Elke Siefken-Henß nicht vorweggreifen.

Aber ich habe mir die Frage gestellt, ob es nicht für jeden im pflegerischen Feld tätigen Menschen zwingend nötig ist, sich mit den grundsätzlichen Fragen einer ethisch begründeten und ethisch vertretbaren Pflege zu beschäftigen und sich dazu zu äußern. Schließlich geht es um nicht weniger als um die Frage, wie wir pflegen sollen im Kontext einer zunehmend ökonomisierten Versorgungslandschaft. Diese Frage darf nicht verkürzt werden auf die Antwort: wir pflegen so, wie wir es derzeit realisieren können und wie es finanziert wird.

Damit ist zugleich das Spannungsfeld markiert, es besteht im ständigen Abgleich zwischen dem, was sein sollte und dem was ist.

Dies führt im Alltag nicht immer, aber oftmals zu Dilemmata-Situationen. Wir wissen dabei, dass es insbesondere diese Schere zwischen dem Anspruch von außen, den eigenen Wertvorstellungen und beruflichen Normen auf der einen Seite und den Realisierungsbegrenzungen im Alltag auf der anderen Seite ist, die zu einer erheblichen Arbeitsbelastung für Pflegende führt. Es ist ein beständiger Normen- und Rollenkonflikt. Wird dabei nur das zur Pflege erklärt, was man eben gerade unter Zeitdruck und Belastung noch leisten kann und passt man sein Normenverständnis in diese Richtung an, so droht das von Karin Kersting bereits 1999 in der Pflege untersuchte Phänomen des „Cool-out“. Es stellt sich als emotionale Verhärtung dar, die einerseits einen Schutzfaktor für den einzelnen bedeutet, zugleich aber gefährlich erscheint, da es keine übergeordneten Ansprüche und damit auch keine übergeordneten Normen mehr gibt, an denen das Handeln prinzipiell ausgerichtet werden kann.

Auf der anderen Seite führt eine beständige Orientierung an hohen eigenen Wertmaßstäben und formulierten Berufsnormen ggf. zu einer Überforderung, die einhergeht mit einem Gefühl des „unzureichend-Seins“. Dieses kann bei Fortbestand zu einer Belastungsstörung führen, was jedoch nicht zwingend so sein muss. Es kann aber eines der Erklärungsmodelle dafür sein, dass Pflegende sich in der Gesamtheit und in allen Sektoren in Deutschland zunehmend der Teilzeitbeschäftigung zuwenden. Eine tägliche Konfrontation mit der oben beschriebenen Dissonanz von Anspruch und Realität scheint schwieriger zu werden.

Bernhard Braun bestätigt in seinen Studien zur Wirkung der Einführung des DRG-Systems die Zunahme dieser Dissonanz für die Pflegekräfte. Diese wirkt sich seinen Ergebnissen zufolge auf Dauer auch auf die Qualität der pflegerischen Versorgung von PatientInnen aus. Dabei ist egal, ob die betroffenen Pflegekräfte mit einem Berufswechsel oder mit einer Anpassung ihres Selbstverständnisses reagieren. Und an dieser Stelle wird es jenseits der Debatten um die berufliche Pflege für alle Menschen in dieser Gesellschaft relevant und damit ein grundsätzliches ethisches Problem der Versorgungsgerechtigkeit und der Versorgungsqualität.

Diese kurze Hinführung macht bereits deutlich, weshalb ethische Grundsatzpapiere, Berufsrahmen und Berufsordnungen, kein abstrakter Gegenstand sind. Sie sind eingewoben in den Pflegealltag und täglicher Begleiter einer der größten Berufsgruppen in dieser Gesellschaft.

Drei Kernaspekte möchte ich in der nachfolgenden Zeit meines Vortrags beleuchten.

Einführend möchte ich einen Blick in die Entwicklung berufsethischer Standards geben. Dieser Teil des Vortrags dient der Selbst-Vergewisserung und damit der Reflexion über das, was Pflege im Kontext ethischer Überlegungen bereits beigetragen hat. Aufgezeigt wird, welchen Stellenwert pflegeethische Überlegungen grundsätzlich einnehmen.

Nachfolgend werde ich versuchen, diese Entwicklungen und die in den berufsethischen Grundsätzen formulierten Aspekte zu beleuchten. Dabei soll untersucht werden, welchen Beitrag sie für ein professionelles pflegerisches Handeln leisten. Dieser Teil dient der Übertragung auf den Kern dessen, was Pflege ausmacht- nämlich das Handeln für andere. Pflege ist schließlich niemals Selbstzweck und braucht immer ein Gegenüber, dem sich die Pflege zuwendet, an den sie sich richtet und für den sie nutzbar sein soll.

Abschließend sollen Aspekte vor dem Hintergrund aktueller Situationen und Diskussionen reflektiert und zusammengefasst werden. Daraus ergeben sich Aufgaben und Hinweise auf die zukünftigen Ausrichtungen einer ethisch begründeten Pflege als Aufgabe in und für die Gesellschaft.

Einführend soll zunächst gefragt werden:

Woher kommen ethische und berufsethische Überlegungen in der Pflege und welche Entwicklungen lassen sich kennzeichnen?

Betrachtet man die Entwicklungen der Pflege und hierbei insbesondere die neuzeitlichen der europäischen Pflege, so kann man Pflege und die ethischen Überlegungen zur Pflegearbeit in unserem Kontext nur verstehen, wenn man sie einbettet in die Wurzeln, auf denen sie gründet.

Für Europa und auch für Deutschland sind diese verankert gewesen mit einem **sehr starken Werte bezogenen Kontext**- dem des christlichen Dienstes am Nächsten.

Allen, die im Rahmen von internationaler Begegnung Kontakte mit Pflegenden aus anderen Regionen der Welt haben, fällt dies als eine Besonderheit der deutschen Pflege auf. Aus dieser Tradition kommen wir.

Es sind die bis in die heutigen Tage nachschwingenden Vorstellungen über die *Pflege als Dienst*, als *Berufung* und nicht als *Beruf*, die das Bild der Pflege und von Pflegenden in der Gesellschaft nachhaltig prägen. Das unterscheidet uns und macht es für die Pflege hierzulande manchmal einfacher und manchmal auch schwieriger.

Einfacher wird es dahingehend, dass aus diesen alten und mitunter auch mythisch überhöhten Vorstellungen von Pflegenden zunächst vor allem positive Zuschreibungen erfolgen. Pflegenden wird ein hohes Maß an ethischer und wertebezogener Einstellung und Haltung unterstellt, ohne, dass sie dies konkret darlegen oder unter Beweis stellen müssten. Das ist eines der Fundamente des Vertrauens der Gesellschaft in die Pflege.

Es wird von Jahr zu Jahr u.a. daran deutlich, dass die Pflege zu den top Berufen gehört, denen das größte gesellschaftliche Vertrauen zubemessen wird. Sowohl in den Bürgerbefragungen zum öffentlichen Dienst als auch in den „Trust-in-Community“-Befragungen werden sie nur von Feuerwehrleuten geschlagen, die uneinholbar in der Integrität und der gesellschaftlichen Bewertung erscheinen.

Schwieriger wird es für die Pflege dahingehend, dass die zugeschriebenen Aspekte auch instrumentalisiert werden können. Sie beinhalten ein durchaus kalkuliertes Maß an geforderter Selbstaussbeutung, auf das gesellschaftlich schlichtweg gesetzt wird. Es wird hinter Worten wie „Hingabe“ nur versteckt.

Dies zeigt sich dabei auch in strukturell unterfinanzierten Leistungen, wie den Beratungsbesuchen ambulanter Pflegedienste bei vorliegender Pflegebedürftigkeit, die zu erbringen jedoch eine Verpflichtung darstellt.

Negativ eingesetzt werden diese mythisch-ethischen-Überhöhungen der Pflege auch dann, wenn mit dem Hinweis auf die *Berufung* und den *Dienst am Menschen* der Anspruch auf eine angemessene Arbeitsstruktur, eine vertretbare Arbeitsbelastung und eine angemessene Entlohnung kleingeredet wird. Dabei wird der Hinweis auch verwendet, um Ansprüche gezielt aus dem Blickfeld zu rücken und die Pflege zu romantisieren.

Nicht müde werden gefragte oder manchmal selbst ungefragte Interviewpartner dabei zu betonen, dass Pflegende gerne mehr Zeit hätten, um dem Nächsten „einfach mal die Hand zu halten“.

Diese unzerstörbaren Bilder richten sich an das Gefühl, nicht an den Verstand. Sie sind Ausdruck einer Sozialromantik und verleugnen die vorliegenden Ergebnisse aus Studien, dass neben der unzweifelhaft zentralen Funktion des Tröstens längst weitere Kernaufgaben der Pflege auf dem Prüfstand stehen und gefährdet sind. Dies sind in der pflegerischen Versorgung im Krankenhaus u.a. Beobachtungsmöglichkeiten demenziell erkrankter Menschen, regelmäßige Lagerungen immobiler Patienten, Mobilisationen von bewegungseingeschränkten Menschen oder Medikationsaufgaben.

Begriffe wie „**implizite Rationierung**“ oder im internationalen Kontext „**Nursing left undone**“ sind keine sozialen Konstrukte entrückter Wissenschaftler, sie sind längst reale Größen geworden, die als Untersuchungsgegenstand gelten.

Die Pflege tut also gut daran, sich einerseits der zurückliegenden Wurzeln bewusst zu sein. Dabei müssen jedoch die mitschwingenden ethischen Überhöhungen und die Muster einer damit verbundenen eingeforderten Selbstaussbeutung kritisch beleuchtet und enttarnt werden.

Es ist also gut, wenn diesen Vorstellungen aus der Pflege heraus eigene und angepasste Wertbeiträge und –maßstäbe gegenübergestellt werden können. Es gibt zahlreiche Beispiele von verschrifteten Wertmaßstäben, von denen exemplarisch einige nachfolgend benannt werden sollen.

Der **International Council of Nurses (ICN)**, der Weltbund der professionell Pflegenden, hat bereits 1953 einen internationalen Ethik-Kodex für Pflegende angenommen. Die in 2010 überarbeitete Fassung benennt in der Präambel vier zentrale Aspekte der Pflegearbeit:

- Gesundheit zu fördern,
- Krankheit zu verhüten,
- Gesundheit wiederherzustellen,
- Leiden zu lindern.

Der Ethikkodex für Pflegende versteht sich als ein Leitfaden, der die Grundlagen für ein Handeln nach sozialen Werten und Bedürfnissen setzt. Überhöhungen oder Überladungen, sogenannte „Tugend-ethische Beschreibungen“ der Pflegenden, weichen hier dem Bild klarer Rollenübernahmen. Es folgen Beschreibungen notwendiger Funktionen, die für den einzelnen Patienten sowie für die Gesellschaft übernommen werden. Zentral sind dabei die Konkretisierungen. Hier wird dargelegt, welche Bedeutung die formulierten Elemente des Kodex für die jeweiligen Akteure auf der Ebene der Pflegepraxis, des Pflegemanagements und der Pflegeausbildung haben.

Die **Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V.** (ADS) beschreibt in ihrer Berufsordnung für professionell Pflegende aus dem Jahr 2002 Berufspflichten, die es einzuhalten gilt. Dies sind u.a. die ebenso in gesetzlichen Grundlagen

verankerten Elemente der Schweigepflicht, der Beratungspflicht, der Dokumentationspflicht und weitere. Zentral ist aus meiner Perspektive in der Berufsordnung die Einführung des Begriffs der „**Verantwortung**“. Verantwortung ist mehr als die Übernahme einer Rolle, es bedarf Personen, die sich verantwortlich fühlen und die diese Verantwortung annehmen. Das Gefühl des verantwortlich sein kann kaum eingefordert werden- es ist Teil eines beruflichen Ethos. Die Bereitschaft zur Annahme von Verantwortung kann jedoch befördert werden und erfordert einen Rahmen, der es möglich macht, verantwortlich zu Handeln.

Angesichts einer dramatisch steigenden Teilzeitbeschäftigung in der Pflege ist zu reflektieren, ob noch ausreichend Personen bereit sind oder sein werden, um Verantwortung umfänglich zu tragen oder ob diese der routinierten Erbringung von Leistungen im Rahmen einer Teilzeitarbeit weicht. Die in der Berufsordnung der ADS beschriebene Verantwortung richtet sich dabei nicht nur an den Pflegeempfänger und deren Bezugspersonen, sondern sie besteht auch gegenüber den Interessen der Gesellschaft insgesamt, den Interessen anderer Pflegenden, und nicht zuletzt auch sich selbst gegenüber. Darüber hinaus finden sich in dem Dokument Erklärungen, wie: *„Die Annahme geldwerter Leistungen oder sonstige Vorteilnahmen, gleich welcher Art, von Leistungsempfängern, Bezugspersonen oder Firmen ist mit dem berufsethischen Verständnis professionell Pflegenden unvereinbar“*.

Sie sind gleichermaßen von zentraler Bedeutung und - wie wir wissen - im Gesundheitswesen noch längst keine Selbstverständlichkeit aller Berufsgruppen und Berufstätigen. Wir bräuchten keine Antikorruptionsgesetze, wenn dies eine Selbstverständlichkeit wäre.

Auch die **Berufsordnungen für Pflegende der freien Hansestädte Hamburg und Bremen** nehmen neben den Berufspflichten und Aufgabenbeschreibungen diesen so aktuellen und wichtigen Aspekt der Antikorruption mit auf und beschreiben Möglichkeiten einer Sanktionierung im Falle eines Verstoßes gegen diese Pflichten.

Nicht zuletzt werden auch durch die Entwicklungen bei den **Pflegekammern** berufsethische Grundsätze und Kodizes entstehen oder sind bereits entstanden, die hoffentlich auch dazu beitragen werden, dass die Bevölkerung deutlicher ihre Anforderungen und auch Erwartungen an professionelle Pflege formulieren kann.

Somit stellen die berufsethischen Normen und die Aufgabenbeschreibungen nicht nur einen Anspruch an die Pflegenden dar- sie sind auch ein Hinweis darauf, was die Gesellschaft real von Pflegenden zu erwarten hat. Damit, so ist zu hoffen, werden sich undifferenzierte und mythisch überhöhte Zuschreibungen über die Zeit reduzieren lassen. Vielleicht werden sich so auch die Bilder über Pflege verändern und der Kern der Pflegearbeit deutlicher. Dieser besteht eben auch in der Sicherung der Versorgung, der Übernahme koordinierender Funktionen, der Informationsweitergabe und in der Hilfe zur Bewältigung von Krankheit und Pflegebedürftigkeit. Damit aber wird deutlich, dass zu den vielbeschworenen Händen, die

gereicht werden sollen, auch immer denkende Köpfe gehören, die Entscheidungen über Pflegemaßnahmen treffen müssen und Hilfen koordinieren sollen.

Aus meiner Sicht ist es notwendig, dies weiter in die Gesellschaft zu tragen, um eine geordnete Diskussion über den Beitrag der Pflege für die Gesellschaft zu ermöglichen und die Pflege aus einer **Ideologisierungsfalle** zu führen. Wir brauchen weder sorgenden Zuspruch noch romantische Bildbände- diese lösen die oben benannten täglichen Dilemmata in der Pflege nicht auf.

Nur vor dem Hintergrund klar formulierter Beiträge und Ansprüche an die Pflege, die immer einhergehen müssen mit Pflichten und der Bereitschaft zur Übernahme der Verantwortung, lassen sich auch Forderungen benennen, die zur Ausübung dieser gesellschaftlich formulierten Ansprüche als Grundbedingungen zugesichert werden müssen.

Damit werden die Berufsordnungen und die Grundvereinbarungen der beruflichen Pflege ein zentrales Instrument zur Professionalisierung.

20 Jahre Berufsethische Grundsätze der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz- welchen Beitrag leisten sie, der über das genannte und die in Kürze beschriebenen Entwicklungen hinausgeht?

Mit den sieben benannten Grundsätzen des Deutschen Roten Kreuzes und insbesondere mit den Ausformulierungen, den Übersetzungsleistungen für das pflegerische Handeln, schaffen sie eine Basis, die nicht nur die Beschreibung auf einer normativen Ebene, sondern auch die konkrete Umsetzung beinhaltet. Das macht Ihren Beitrag so wertvoll. Das „**was soll Pflege leisten**“ wird hiermit erweitert um die Perspektive: „**daran kann man ethisch reflektierte Pflege erkennen**“. Darüber hinaus erweitern Sie die bereits anderenorts benannten Aspekte um die Integration ehrenamtlich Tätiger und untermauern mit dem Grundsatz der Unabhängigkeit die Eigenständigkeit Ihrer Wertorientierung.

Zugleich- und das hat mich im Kontakt mit den Schwesternschaften immer nachhaltig fasziniert- gelingt es Ihnen, mit den Ausführungen des Verständnisses für die Schwesternschaften des Roten Kreuzes identitätsstiftend zu wirken und einen Zusammenhalt als Gruppe zu stärken. In Zeiten immer größer werdender Individualisierung wird hier das Verbindende für die Gemeinschaft betont.

Als Gast auf einzelnen Ihren Tagungen war dieser besondere Geist des Zusammenhalts der Mitglieder der Schwesternschaften immer greifbar.

Ich komme nun zur zweiten Fragestellung des Vortrags.

Welchen Beitrag leisten Berufsnormen und vereinbarte Grundsätze im Kontext einer professionellen Pflegearbeit?

Hintergrund der nachfolgenden Ausführungen ist ein Professionsverständnis, das sich auf Overmann gründet und von Weidner auf die Pflege bezogen wurde.

Im Kern stehen dabei nicht die Fragen nach dem Organisations- oder Freiheitsgrad einer Berufsgruppe oder einem gesellschaftlichen Status, sondern die Frage, was **professionelles Handeln** kennzeichnet. Dies vollständig auszuführen, ist im Rahmen des Vortrags nicht möglich, aber ausgewählte Aspekte sollen benannt werden.

Oevermann rückt in seinem Professionsverständnis den **subjektiv betroffenen Menschen** in den Mittelpunkt. Damit wird bereits deutlich, wie unpassend Begriffe wie „Kunde“ oder „Klient“ im Kontext von dringlicher Versorgung eigentlich erscheinen. In der Betroffenheit gibt es keine Wahlmöglichkeit, es gibt keine Alternativen. Es gibt aber einen Anspruch, der daraus resultiert. Es gilt die von Oevermann beschriebene „**Autonomie der Lebenspraxis**“ der jeweiligen Menschen zu beachten. Dies ist ein Kernaspekt des professionell Handelnden. Nicht der professionell Pflegende ist autonom, weil er viel weiß und viel kann- der betroffene Mensch bleibt autonom in seinen Entscheidungen und seinen Lebensformen. Der professionell Pflegende kann ihn hier auf seinem Weg nur unterstützen und begleiten.

In den berufsethischen Grundsätzen finden sich bei Ihnen dazu passende Formulierungen, wie z.B. dass sich das pflegerische Handeln an der Biografie und der aktuellen Lebenssituation orientiert und dass die persönlichen Werte des Menschen respektiert werden. Darüber hinaus weisen Sie darauf hin, dass Planungen und Pflegemaßnahmen sich am Willen des Menschen auszurichten haben. Damit folgen Sie, bewusst oder unbewusst, den Kerngedanken des Professionsverständnisses nach Oevermann.

Professionelles Pflegehandeln ist darüber hinaus immer gekennzeichnet durch eine **widersprüchliche Einheit aus Regelwissen und Fallverstehen**. Es geht eben nicht um die „Abarbeitung einer Tätigkeit“, die Erbringung einer aus dem Kontext gerissenen Leistung. Ebenso wenig geht es um die sinnfreie Übertragung wissenschaftlicher Studienergebnisse auf den Einzelnen. Aus gutem Grund wird das Verhältnis von Fachwissen oder Regelwissen und Fallverstehen daher als widersprüchlich gekennzeichnet.

In der Berufsordnung der **Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternschaften** wird daher auch zurecht benannt, dass pflegewissenschaftliche Erkenntnisse ins Handeln einbezogen werden, nicht dass sie eingesetzt oder blind umgesetzt werden. Daraus folgt für professionelles Handeln im Sinne Oevermanns, dass es keine vollständigen Handlungsstandards im Kontext professioneller Pflegepraxis geben kann. Es besteht immer ein Entscheidungszwang bei der Auswahl geeigneter Maßnahmen, der zugleich auch einen Begründungszwang beinhaltet. Diese Zwänge in der professionellen Arbeit werden einem nicht abgenommen, sie sind Teil der eigenverantwortlichen und gewissenhaften Arbeit, die sich ebenfalls in den berufsethischen Grundsätzen und den Ausformulierungen zum pflegerischen Handeln finden lassen.

Zugleich betont dieser Aspekt des professionellen Handelns die hohen Erwartungen an **Reflexion** und an **reflektiertes** Verhalten und Handeln im Kontext von Versorgung.

Dies gilt umso mehr, wenn Menschen versorgt werden, die weder über die Möglichkeiten noch über die Fähigkeiten verfügen, Folgen abzuschätzen und klare eigene Entscheidungen zu äußern. Ebenso gilt dies für versorgte Menschen, die sich, wie im internationalen Kontext der Arbeit üblich, in einer Notlage befinden und die angebotene Hilfe mangels anderer Möglichkeiten klaglos annehmen müssen.

Ich hoffe, dass ich mit den Ausführungen hinreichend darlegen konnte, dass Berufsnormen und berufsethische Grundsätze kein Selbstzweck sind. Sie sind eingebunden in Überlegungen über ein sinnvolles Tun und anschlussfähig an Fragen der Professionalisierung der Pflege.

Berufsnormen zu reflektieren und sie einzubeziehen ist sinnvoll, denn

Reflexion bedarf klar benannter Außenkriterien, an denen reflektiert werden kann.

- Reflexion ohne eigene Ahnung führt zum Vorurteil,
- Reflexion ohne fundiertes Wissen und umfassende Erfahrung führt bestenfalls zu eigenen Meinungen
- Reflexion an Maßstäben und Wertorientierungen kann zu ethisch legitimiertem Handeln führen.

Ich komme nun zum abschließenden Teil meines Vortrags.

Welche Folgerungen und Forderungen lassen sich aus den vorgetragenen Gedanken für die aktuelle Diskussion ableiten?

Abschließend möchte ich einige Aspekte vor dem Hintergrund aktueller Entwicklungen einordnen. Dabei geht es auch darum zu skizzieren, welche Anforderungen sich nicht nur für die Schwesternschaften, sondern auch für die Pflege insgesamt formulieren lassen.

Erschüttert hat mich in den vergangenen Wochen das Ausmaß des Sozialbetrugs im Kontext einzelner krimineller Dienste in der ambulanten Versorgung in Deutschland. Dass es konkrete Hinweise auf Betrug gab und gibt, war mit bekannt. Nicht zuletzt hatte bereits ein Tatort die Masche des Betrugs mit überwiegend osteuropäischen pflegebedürftigen Menschen thematisiert. Die Form der Organisation, die Menge der beteiligten Personen sowie das Ausmaß, das auf einen Milliarden Schaden an der Gesellschaft hindeutet, hatte ich so nicht erwartet. Die Ermittlungen werden aller Voraussicht nach ergeben, dass an diesem Betrugsskandal auch zahlreiche Pflegenden beteiligt waren und weiterhin sind. Pflegenden sind also nicht per se eine Gemeinschaft an ethisch reflektierten und am Gemeinwohl ausgerichteten Personen. Das wäre bei rund einer Million Beschäftigten wohl auch kaum zu erwarten.

Wie aber, so stellt sich mir die Frage, kann man die beteiligten Personen disziplinarisch belangen? Wie kann man verhindern, dass sie ungeachtet der unglaublichen Verstöße gegen die elementaren Berufspflichten weiterhin bei einem Pflegedienst arbeiten und in der Pflege tätig sind, bis Strafverfahren eröffnet werden? Eine Pflegekammer hätte in diesem Rahmen die Möglichkeiten, eine Pflichtverletzung festzustellen und darauf einzuwirken, dass die Erlaubnis zur Beschäftigung in der Pflege ruht und die Bezirksregierungen bezüglich der

Berufszulassung tätig werden. Hier würden sowohl die Grundlagen der Berufsordnungen als auch deren Überprüfung und deren Bewertung bezüglich einer Sanktionierung bei Pflichtverletzungen in einer Hand liegen.

Eine andere aktuelle Diskussion ist die Flüchtlingsdebatte. Andreas Westerfellhaus, Präsident des Dt. Pflerates, hat auf dem Dt. Pfleretag eindeutig Stellung bezogen gegen jede Form der Fremdenfeindlichkeit in der Pflege. Zurecht wurde dies mit langem stehendem Applaus quittiert. „**Fremdenfeindlichkeit hatte und hat in der Pflege keinen Platz**“, so sein Statement und das der Anwesenden. Auch die berufsethischen Grundsätze der Schwesternschaften sowie die anderen berufsethischen Grundsatzpapiere zeigen auf, dass Mitmenschlichkeit und Betreuung ohne Ansicht der Person, der Rasse, des Geschlechts oder der Religion ein universelles Recht darstellen.

Ich halte es nicht nur für geboten, sondern sogar für notwendig, dass die Pflege als Gemeinschaft sich über den eigenen beruflichen Kontext hinaus zu solch zentralen Fragen der Gesellschaft äußert und klar und vernehmbar positioniert. Die Adressaten der professionellen Pflege sind die einzelnen Menschen in dieser Gesellschaft. Ihnen gegenüber müssen neben den Leistungen der Pflege auch die Werthaltungen und politischen Einschätzungen zu relevanten gesellschaftlichen Fragen deutlich gemacht werden.

Im Kontext der Flüchtlingsdebatte scheint mir darüber hinaus auch notwendig zu sein, dass die Einbindung von Flüchtlingen in pflegerische Berufe nicht denen überlassen wird, die hier einen unbegrenzten Rekrutierungsraum für duldsame Arbeitskräfte identifizieren. Allen Berufsnormen und Grundsätzen zu entnehmen ist, dass Pflegenden eine Verpflichtung gegenüber der eigenen Berufsgruppe haben. Ich denke, dass die Gemeinschaft der professionell Pflegenden gut beraten ist, wenn sie Antworten auf die Fragen des „wie“ und nicht des „ob“ findet.

Das heißt, dass konkrete Programme entwickelt werden müssen, die den Anspruch haben, Menschen, die als Flüchtlinge zu uns kommen, so aufzunehmen, zu begleiten und in Lernfragen zu unterstützen, dass sie nicht neben dem Trauma der Flucht ein weiteres Trauma erleiden müssen- das des Versagens und Scheiterns an Ausbildung in ihrem neuen Land.

Ein letzter Aspekt soll noch ausgeführt werden. Es ist der Anspruch, der an die Pflegenden im Kontext von Ausbildung gestellt wird. Ich selbst bin bekanntlich ein Befürworter der Generalistik, denn ich sehe darin deutlich mehr Chancen als Risiken. Vor allem aber sehe ich darin eine Reform, die aus der Perspektive der Auszubildenden gedacht ist und ihnen im gesamten Lebenslauf ihrer pflegerischen Tätigkeit mehr Variationsmöglichkeit verschafft. Dass dies nicht im Einklang steht zu allen denkbaren betrieblichen Interessen und nicht zu allen Organisationen, ist selbsterklärend- aber im Vordergrund steht eben nicht der Betrieb, sondern der Auszubildende.

Eine Generalistik entbindet uns auch nicht aus der Verpflichtung, über differenzierte Qualifikationsstufen in der Pflegearbeit nachzudenken, um die wachsenden Bedarfe

insgesamt zu beantworten. Dies aber sind getrennte Fragen, die getrennt zu beantworten sind.

Ich hoffe, dass die Chance zur wirklichen Reform nicht vertan wird und dass die benannten Berufsordnungen und ethischen Fragestellungen einfließen in die Überlegung, welche Kompetenzen qualifizierte Pflegende benötigen und welche sie vermittelt bekommen sollen. Dazu gehört ganz sicher die Kompetenz, das eigene Arbeiten an übergeordneten Maßstäben reflektieren und ausrichten zu können. Das aber erfordert ein qualifikatorisches Niveau, das weit über normales Textverständnis hinausgeht.

Daher muss nachdrücklich davor gewarnt werden, Maßnahmen der Arbeitsmarkt- und Schulpolitik mit Maßnahmen der Pflegeentwicklung zu verwechseln.

In aller Regel wird ein drängendes soziales Problem nicht durch die Einbindung eines anderen aufgehoben- sie werden wohl eher beide verstärkt werden.

Pflege erhebt einen Anspruch und zugleich können und müssen an Pflegende Ansprüche gestellt werden.

Dieser Anspruch sollte verteidigt werden gegen jede Form von Fremdbestimmung, Dequalifizierung oder Deprofessionalisierung.

Mit einer Dequalifizierung verbunden sind in der Konsequenz verringerte Ansprüche an die Pflege und eine Ausrichtung an erlernbaren Tätigkeiten und Verrichtungen statt an Berufsnormen und Kompetenzen.

Die damit einhergehenden Verluste für die Gesellschaft sind an gesellschaftlichem Schaden nicht zu ermessen.

Werte verbinden uns- sie verbinden uns als Berufsgruppe untereinander und sie verbinden uns mit allen Menschen in dieser Gesellschaft. Es lohnt sich, über diese Werte nachzudenken, ihnen nachzuspüren, sie zu übersetzen, mit Leben zu füllen, für sie einzutreten und sie nach außen zu tragen.

Ich wünsche Ihnen allen und insbesondere dem Verband der Schwesternschaften vom Roten Kreuz bei der beständigen Arbeit an und der Reflexion ihrer berufsethischen Grundsätze einen langen Atem, viel Geduld und ein nicht enden wollendes Engagement ihrer Mitglieder.

Ihnen allen und uns zusammen wünsche ich noch einen schönen Abend, mit guten Gesprächen.

Herzlichen Dank