

*Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.*

Pflege (2016), 29, pp. 43-49. DOI: 10.1024/1012-5302/a000467. © 2016 Hogrefe AG.

Link zum veröffentlichten Artikel: DOI: <http://dx.doi.org/10.1024/1012-5302/a000467>

## **Die Konstruktion von Berufsbildern bei Fachfrauen/ -männer Gesundheit und dipl. Pflegefachpersonen.**

### **The construction of professional images of healthcare assistants and registered nurses.**

Dominik Robin, Soziologe, lic. phil.

René Schaffert, Soziologe lic. phil. & dipl. Pflegefachmann

Forschungsstelle Gesundheitswissenschaften, Departement Gesundheit der ZHAW

Kontaktadresse:

Forschungsstelle Gesundheitswissenschaften

z.H. Dominik Robin

Technikumstrasse 81

Postfach

8401 Winterthur (CH)

#### **Schnelleseüberblick**

##### **Was ist (zu dieser Thematik) schon bekannt?**

Berufsbilder konstruieren sich in einer Verbindung zwischen Individuum und Gesellschaft.

##### **Was ist neu?**

Rund zehn Jahre nach der Neugestaltung von Ausbildungen im Pflegeberich entwickelten sich noch keine eigenständigen Berufsbilder in der Gesellschaft.

##### **Welche Konsequenzen haben die Ergebnisse für die Pflegepraxis?**

Berufseinsteigende sind herausgefordert ihr eigenes Berufsbild mit einem als fehlend oder unpassend wahrgenommen gesellschaftlichen Bild auszubalancieren.

*Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.*

Pflege (2016), 29, pp. 43-49. DOI: 10.1024/1012-5302/a000467. © 2016 Hogrefe AG.

Link zum veröffentlichten Artikel: DOI: <http://dx.doi.org/10.1024/1012-5302/a000467>

## **Zusammenfassung in Deutsch**

Hintergrund: Mit der Inkraftsetzung des neuen Gesetzes zur Berufsbildung (2004) haben die Ausbildungen im Pflegebereich in der Schweiz eine grundlegende Umstrukturierung erfahren. Diese Veränderungen zeigen unter anderem Auswirkungen auf die Berufsbilder.

Ziel: Ziel dieses Beitrags ist es aufzuzeigen, wie die Berufsbilder in den Beschreibungen von Fachfrauen/ -männer Gesundheit und dipl. Pflegefachpersonen nach der Schaffung von neuen Ausbildungsgängen und der generellen Neugestaltung des Berufsfeldes konstruiert werden.

Methode: In 110 Leitfadeninterviews wurden schweizweit berufseinsteigende Fachfrauen/ -männer Gesundheit und dipl. Pflegefachpersonen mit einem HF- sowie einem Bachelor-Abschluss zum Berufsbild befragt. Die Antworten der Befragten wurden mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse und vor dem Hintergrund der Theorie von Berger und Luckmann (1977) ausgewertet.

Ergebnisse: Aus den Interviews geht hervor, dass Berufsbilder in der Wechselwirkung gesellschaftlicher Zuschreibungen und individueller Aneignungs- und Überarbeitungsprozessen entstehen. Die Berufseinsteigenden sind herausgefordert, ihr eigenes Berufsbild mit einem als fehlend oder unpassend wahrgenommen gesellschaftlichen Bild auszubalancieren und Stereotypisierungen zu korrigieren.

Schlussfolgerung: Die Differenzierung zwischen den Berufen und verschiedenen Ausbildungen sollte weiter vorangetrieben werden und es sollte auf eine Verbesserung der öffentlichen Wahrnehmung der Berufe im Pflegebereich hingearbeitet werden.

*Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.*

Pflege (2016), 29, pp. 43-49. DOI: 10.1024/1012-5302/a000467. © 2016 Hogrefe AG.

Link zum veröffentlichten Artikel: DOI: <http://dx.doi.org/10.1024/1012-5302/a000467>

### **Abstract English**

**Background:** In the field of nursing in Switzerland, educations have experienced a fundamental reorganization with the implementation of the new law on Vocational and Professional Education and Training (2004). Among other things, this change affects professional images.

**Purpose:** To show how the different professional images in the field of nursing are being constructed in the descriptions of professions by graduates after the reshaping of the educations and the occupational field in general.

**Methods:** In 110 semi-structured interviews, healthcare assistants and registered nurses (college diploma and Bachelor of Science) in their early careers were asked to explain their professional image. The participant's answers were analysed based on a qualitative content analysis and considering the theoretical background of Berger and Luckmann (1977).

**Results:** The interviews show that professional images emerge on the interaction of societal attributes and individual processes of adoption and revision. Graduates are challenged to adjust stereotypes and to achieve a balance between their own professional image and a missing or inappropriately perceived societal image.

**Conclusion:** There should be further emphasis on the differentiation between the professions and the different educations in the field of nursing in order to achieve a better public perception of the different professions.

### **Schlüsselbegriffe deutsch**

Berufsbild, Fachfrau/ -mann Gesundheit, dipl. Pflegefachperson, Stereotypen, qualitative Sozialforschung

### **Schlüsselbegriffe englisch**

Nursing, Education, Professional role, Qualitative research

*Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.*

Pflege (2016), 29, pp. 43-49. DOI: 10.1024/1012-5302/a000467. © 2016 Hogrefe AG.

Link zum veröffentlichten Artikel: DOI: <http://dx.doi.org/10.1024/1012-5302/a000467>

## **Einführung**

In der Folge der Inkraftsetzung des neuen Gesetzes zur Berufsbildung (2004) haben die Ausbildungen im Pflegebereich in der Schweiz im vergangenen Jahrzehnt schrittweise eine grundlegende Umstrukturierung erfahren. Als neuer Beruf ist auf der Sekundarstufe II der Abschluss als Fachfrau/ -mann Gesundheit (FaGe) mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis geschaffen worden. Die Ausbildung zur dipl. Pflegefachperson wurde umstrukturiert und wird in der deutsch- und italienischsprachigen Schweiz auf Tertiärstufe sowohl an Höheren Fachschulen (HF) wie auch an Fachhochschulen (BSc) angeboten. In der französischsprachigen Schweiz erfolgen alle Abschlüsse für dipl. Pflegefachpersonen auf Bachelorniveau. Sowohl FaGe wie auch dipl. Pflegefachpersonen beider Abschlussniveaus übernehmen im Berufsalltag pflegerische Aufgaben und haben überschneidende Tätigkeitsfelder. Diese Veränderungen manifestieren sich in neuen Lehrplänen und Curricula der Bildungseinrichtungen. Sie führen auch zu neuen Formen der Arbeitsorganisation in den Betrieben und zeigen Auswirkungen auf die Berufsbilder.

Das Bild des Pflegeberufs wird von Rezaei-Adaryani, Salsali und Mohammadi (2012, S. 83) in einem Literaturreview als „*mehrdimensionales, allumfassendes, paradoxes, dynamisches und komplexes*“ Konzept beschrieben, das Auswirkungen auf verschiedene Ebenen zeigt, beispielsweise die Rekrutierung, die Leistungen, die Arbeitszufriedenheit oder die Fluktuation von Pflegenden. Berufsbilder im Pflegebereich unterliegen auf jeden Fall einer ständigen historischen Entwicklung (Birnbaum & Somers, 1989) und sind auch vom kulturellen Kontext des Landes (Arthur et al., 1999) sowie vom Arbeitsumfeld (Öhler & Segesten, 1998) abhängig. In einer Analyse der Altenpflege in Deutschland betont Voges (2002, S. 32), betreffend der Konstruktion eines Berufs, den Einfluss von „*Leitvorstellungen, die in Berufsbildern kodifiziert sind*“. Im Zuge der Umstrukturierungen der Ausbildung im Pflegebereich in der Schweiz sind die Berufsbilder bislang, abgesehen von Definitionen der Tätigkeitsfelder (Lüthi, 2009), nicht untersucht worden. Einige wenige Studien, wie die von Schoppmann und Lüthi (2009) zum Arbeitsalltag des Pflegefachpersonals in einer psychiatrischen Klinik, haben Fragen zum Berufsbild am Rand diskutiert. Mangels entsprechender Studien ist der wissenschaftliche Kenntnisstand zur veränderten Situation im Pflegebereich in der Schweiz also gering.

*Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.*

Pflege (2016), 29, pp. 43-49. DOI: 10.1024/1012-5302/a000467. © 2016 Hogrefe AG.

Link zum veröffentlichten Artikel: DOI: <http://dx.doi.org/10.1024/1012-5302/a000467>

## **Zielsetzung**

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie Berufsbilder einige Jahre nach einer Neugestaltung des Berufsfeldes mit einem neuen Beruf und neuen Ausbildungsgängen konstruiert werden. Ziel dieses Beitrags ist es aufzuzeigen, wie in den Berufsbeschreibungen von Fachfrauen/ -männer Gesundheit und Pflegefachfrauen /-männer mit einem HF- sowie einem BSc-Abschluss das Berufsbild konstruiert wird.

## **Theoretischer Hintergrund: Individuum und Gesellschaft**

Berger und Luckmann (1977) sprechen von der gesellschaftlichen Konstruktion der Wirklichkeit und verstehen damit die Dialektik von „subjektiver“ und „objektiver“ Wirklichkeit respektive von Individuum und Gesellschaft (Eberle, 1992). Sie stellen sich die Frage, wie eine subjektive Erfahrung zu einer objektiven Tatsache werden kann. Wir nehmen unsere alltägliche Lebenswelt, in der wir denken und handeln, subjektiv wahr. Unser Wissen und unsere Erfahrungen um diese Lebenswelt wurden allerdings durch den Prozess der Sozialisation in zwischenmenschlichen Interaktionsprozessen mitgeformt. Der Mensch macht in seiner alltäglichen Lebenswelt Erfahrungen, die er als typische Erfahrungen in seinem Wissensvorrat ablagert. Durch die Interaktionen mit anderen verfestigt er das Wissen, das er erworben hat, gibt es weiter oder vergleicht es mit dem Wissen anderer. Die Typisierungen, die daraus entstehen, können als Normen und Institutionen verstanden werden. Berufe sind eine Art institutioneller Ordnung, wobei jeder einzelne über einen spezialisierten Wissensvorrat verfügt. Berufe sind keine starren Gebilde, weil sie ständigen gesellschaftlichen Veränderungen ausgesetzt sind. Sie sind vielmehr dynamische „*Sub-Welten*“ (Berger & Luckmann, 1977, S. 148), in die Berufsanfänger/innen sozialisiert werden. Die Berufseinsteigenden müssen dazu ein typisches Wissen, das ihr Berufsbild ausmacht, verinnerlichen. Das kann zum Beispiel der Erwerb konkreter Fähigkeiten oder eines spezifischen Vokabulars sein.

## **Methodik**

Im Rahmen einer Studie zum Berufseinstieg von Absolventen/innen im Pflegebereich wurden schweizweit Leitfadeninterviews mit Fachfrauen/ -männern Gesundheit und dipl.

*Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.*

Pflege (2016), 29, pp. 43-49. DOI: 10.1024/1012-5302/a000467. © 2016 Hogrefe AG.

Link zum veröffentlichten Artikel: DOI: <http://dx.doi.org/10.1024/1012-5302/a000467>

Pflegefachpersonen durchgeführt. Dabei wurden auch Berufsbilder thematisiert, wobei die entsprechenden Aussagen mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet wurden.

### *Rekrutierung und Datenerhebung*

Insgesamt wurden 110 Leitfadeninterviews mit Berufseinsteigenden in den Berufen Fachfrau/ -mann Gesundheit (FaGe), dipl. Pflegefachfrau/ -mann HF (HF) und Pflegefachfrau/ -mann BSc (BSc) geführt. Die Rekrutierung der Teilnehmenden orientierte sich an der Studie zum Berufseinstieg. Die Interviewpartner/innen wurden direkt über die Bildungsinstitutionen in den verschiedenen Landesteilen rekrutiert, wobei die meisten Befragten bereits an zwei quantitativen Untersuchungen, während dem letzten Ausbildungsjahr sowie ein Jahr nach dem Ausbildungsabschluss, teilnahmen. Die Auswahl der Interviewpartner/innen erfolgte nach einer Samplingstrategie maximaler Variation (Creswell, 2007). Die Schlüsselkriterien, nach denen die Rekrutierung gesteuert wurden, waren die Ausbildung, die Landesregion, das Arbeitsfeld sowie das Geschlecht (siehe Tabellen 1 und 2). Die Anzahl der durchgeführten Interviews richtete sich nach dem Anspruch, Berufseinsteigende aus möglichst verschiedenen Arbeitsfeldern in allen drei Ausbildungsgängen sowie aus allen drei Landesregionen zu befragen. Dieses Vorgehen wird dem Umstand der Heterogenität des Feldes gerecht und ermöglicht es, gruppenspezifische Vergleiche festzuhalten.

Die Interviews wurden von wissenschaftlichen Mitarbeiter/innen des Projektteams der Studie durchgeführt, dauerten durchschnittlich zwischen 30 und 50 Minuten und fanden mehrheitlich bei den Befragten zu Hause statt. Die Leitfadeninterviews wurden zwischen 4 und 18 Monaten nach dem Berufseinstieg durchgeführt. Die Teilnehmenden erhielten vorgängig zur Studie Informationen und willigten schriftlich in eine anonymisierte Auswertung ihrer Antworten ein.

-TABELLE 1

-TABELLE 2

*Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.*

Pflege (2016), 29, pp. 43-49. DOI: 10.1024/1012-5302/a000467. © 2016 Hogrefe AG.

Link zum veröffentlichten Artikel: DOI: <http://dx.doi.org/10.1024/1012-5302/a000467>

## *Analyse*

Die Frage nach dem Berufsbild bildete nur eine Frage im Leitfaden, der im Rahmen der erwähnten Studie zum Berufseinstieg von Pflegenden entwickelt wurde. Die Pflegenden wurden in den Interviews gefragt, wie sie jemandem, der vom Gesundheitswesen in der Schweiz keine Ahnung hat, ihren Beruf erklären würden. Je nach Gesprächsverlauf wurden ausserdem Nachfragen wie „können Sie mir das genauer erklären?“ oder „was meinen Sie damit?“ gestellt, um die Interviewpartner/innen zu weiteren Erzählungen anzuregen. Als Grundlage für die Analyse dienten dann die Antworten der Befragten auf diese Fragen. Unter Berufsbild verstehen wir folglich die Beschreibungen und Erklärungen der Befragten zum eigenen Beruf.

Die Leitfadeninterviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse in Anlehnung an Gläser und Laudel (2004) ausgewertet. Bei den Transkriptionen wurde gesprächsanalytisch, nach den Regeln von Honer (1993, S. 83), vorgegangen, wobei neben einer wortwörtlichen Übertragung des Gesprächs auch parasprachliche Inhalte (z.B. Lachen) erfasst wurden. Im Prozess der Auswertung wurden die Transkripte auf relevante Informationen hin untersucht und kodiert. Beim Vorgang des Kodierens wurde teilweise offen, teilweise hypothesengeleitet im Sinn des „*theoretischen Vorwissens*“ (Gläser & Laudel, 2004, S. 197) vorgegangen.

Ziel beim Kodieren war es, schrittweise Kategorien aus dem Datenmaterial zu bilden. Das Kategoriensystem wurde dabei in der Anfangsphase mehrfach überarbeitet (siehe Tabelle 3). Dabei wurden anhand typischer Textpassagen aus den Interviews Haupt- und Sub-Kodes entwickelt. Die Kodierung erfolgte nach einer dreistufigen Grundstruktur (übergeordnete Kategorien, Hauptthemen, Subthemen). Um den Prozess der Datenerhebung transparenter zu gestalten, wurde nach dem Prinzip der „*Dimensionalisierung*“ (Gläser & Laudel 2004, S. 210) vorgegangen. Bei der Auswertung wurden vergleichende Dimensionen zwischen den Berufsgruppen geschaffen. Die Hauptkodes wurden berufsgruppenübergreifend kodiert beziehungsweise in Relation zueinander gesetzt (siehe Tabelle 3). Im Sinn der „*intersubjektiven Nachvollziehbarkeit*“ (Steinke, 2000, S. 324) haben mehrere Forschende die Interviews kodiert und die vergebenen Kodes gegenseitig überprüft. Für die Weiterverarbeitung wurden die vergebenen Kodes durch den Prozess der „*Extraktion*“

*Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.*

Pflege (2016), 29, pp. 43-49. DOI: 10.1024/1012-5302/a000467. © 2016 Hogrefe AG.

Link zum veröffentlichten Artikel: DOI: <http://dx.doi.org/10.1024/1012-5302/a000467>

(Gläsel & Laudel, 2004, S. 193) in sinngemässen Einheiten gruppiert und dargestellt. Die Extraktion erfolgte computergestützt, durch die Software ATLAS.ti©.

Es war nicht das Ziel der Analyse, einen Beitrag zur Theorieentwicklung zu leisten, sondern eine systematische Verdichtung der Narrationen der Befragten vorzunehmen, um berufsgruppenspezifische Aussagen machen zu können. Die Systematik der Inhaltsanalyse und die Bildung eines Kategoriensystems werden für diese Vorgehensweise im Sinn einer (re-)konstruierenden Untersuchung als Vorteil erachtet (Schreier 2014, S. 170).

-TABELLE 3

### **Ergebnisse aus den Interviews**

*Dipl. Pflegefachfrau/ -mann HF*

Zunächst fällt es den meisten HF-Pflegenden schwer, ihren Beruf zu erklären. Die Beantwortung der Frage beginnt in manchen Interviews mit Aussagen wie „*das ist schwierig*“ (HF2B, 173) oder „*schwierig, das so auf den Punkt zu bringen, weil der Beruf nicht auf etwas beschränkt ist*“ (HF7C, 104). Eine HF-Pflegende würde ihren Beruf in Bezug auf den englischen Begriff „Nurse“ erklären und das damit verbundene, weltweite Berufsbild mit seinen Zuschreibungen übernehmen: „*Man kann weltweit sagen ‚I am a nurse‘ und jeder weiss plus minus was das ist*“ (HF5B, 151). Die Befragten haben Mühe, ihren Beruf konkreter zu beschreiben, weil sie ihren Pflegealltag als komplex betrachten: „*Ich staune immer wieder, wie komplex und vielschichtig es ist.*“ (HF8C, 49). Diese Komplexität drückt sich durch die Vielfältigkeit des Aufgabenbereichs und den Anspruch aus, die Patienten/innen umfassend, von „A bis Z“ (HF1C, 45), zu betreuen und zu begleiten: „*Dann würde ich sagen man soll es sich so vorstellen, dass ich versuche die Patientin zu unterstützen, mit den Auswirkungen ihrer Krankheit zu leben*“ (HF6B, 218). Viele Befragte erwähnen den Pflegeprozess oder verweisen auf Aspekte wie die Begleitung von Patienten/innen von Eintritt bis Austritt oder eine 24-Stunden-Betreuung. Die Steuerung des Pflegeprozesses ist aus Sicht einiger Befragten wichtig für das Selbstverständnis ihres Berufsbilds: „*dass ich auch nach einem Pflegeprozess arbeite (...) dass ich einen Anfang und ein Ziel verfolge und am Schluss auch die Wirkung evaluiere*“ (HF4B, 110). Um ihre

*Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.*

Pflege (2016), 29, pp. 43-49. DOI: 10.1024/1012-5302/a000467. © 2016 Hogrefe AG.

Link zum veröffentlichten Artikel: DOI: <http://dx.doi.org/10.1024/1012-5302/a000467>

berufliche Stellung gegenüber den FaGe's und Pflegeassistenten/innen abzugrenzen, betonen sie ausserdem die Verantwortung, sich umfassend um komplexe Patienten/innen zu kümmern. Bei der Selbstdarstellung des Berufsbilds spielen aber auch individuelle Eigenschaften, die sich vor allem in der Pflege, Betreuung und Fürsorge von Menschen zeigen, eine wichtige Rolle. Die Fähigkeit der Gefühlsarbeit markiert aus Sicht der Befragten einen wichtigen Teil der Selbstwahrnehmung als dipl. Pflegefachperson. Pflegen bedeute, *„die Fühler auszustrecken“* (HF4C, 73). Für die Teilnehmenden geht der Beruf damit auch über das rein Fachliche hinaus: *„Nicht einfach nur eine Fachperson sein, welche kompetent ist, sondern auch einfach ein Mensch-sein, der da ist und im richtigen Moment auch mal ein tröstendes Wort hat“* (HF5B, 163). Eine Pflegefachfrau sei eine Person, die *„Herz haben muss“* (SSS1C, 133) und sich für das Wohlbefinden des Patienten einsetze. Eine Pflegefachperson habe auch die schwierige Aufgabe, die Patienten/innen gegenüber anderen Berufsgruppen, insbesondere den Ärzten, zu vertreten. Im Vergleich zu den FaGe's stünde Ihnen dazu allerdings mehr *„Raum“* (HF7C, 112) zur Verfügung, um bei gewissen Situationen selbst Entscheidungen treffen zu können. Im Vergleich zu den Ärzten, die eher die Ursachen einer Krankheit betrachten, sei diese Eigenschaft zentral und verstärke ihre berufliche Position. Nicht selten trete eine dipl. Pflegefachperson als *„Vermittlerin zwischen Patient und Arzt“* (SSS5C, 129) auf.

Aus der Perspektive der Befragten sind die gesellschaftlichen Erwartungshaltungen an die Pflege nicht widerspruchsfrei, weshalb sie Stellung zu den stereotypen, teilweise negativen oder unvollständigen Vorstellungen ihres Berufs beziehen. Sie korrigieren dabei Klischees, die mit ihrem Beruf assoziiert werden. Die Korrektur dieser klischeehaften Vorstellungen nehmen sie über Präzisierungen ihres Tätigkeitsfelds vor: *„Ja zuerst einmal alle Klischees aus dem Raum schmeissen. Also man sagt ja Pflegende, die ‚chared‘ nur ein wenig die alten Leute herum und ein wenig aus dem Bett holen und ein wenig Körperpflege machen, sondern dass wirklich, dass wir eine relativ grosse Rolle mittlerweile haben“* (HF1C, 45). Die Befragten möchten sich bewusst von gesellschaftlichen Zuschreibungen distanzieren: *„Topf leeren und so. So Klischeesachen würde ich garantiert nicht erwähnen“* (HF8B, 204).

Während das gesellschaftliche Bild die Pflege primär auf Verrichtungen reduziert, sei die Realität des Berufsalltags mit Verantwortung und einer umfassenden Pflgetätigkeit

*Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.*

Pflege (2016), 29, pp. 43-49. DOI: 10.1024/1012-5302/a000467. © 2016 Hogrefe AG.

Link zum veröffentlichten Artikel: DOI: <http://dx.doi.org/10.1024/1012-5302/a000467>

verbunden: *„und das wirklich auch erklären, dass (...) viel mehr noch dazu gehört rundherum (HF1C, 45). Pflege würde zwar mit viel Arbeit in Verbindung gebracht, das Verständnis jedoch, einen „anspruchsvollen Beruf“ (HF5C, 89) auszuüben, fehle.*

### *Fachfrau/ -mann Gesundheit*

Auch die FaGe's berichten von der Schwierigkeit, jemandem ihren Beruf zu erklären. Im Gegensatz zu den dipl. Pflegefachfrauen/ -männer HF erzählen sie, dass ihr Beruf im Vergleich zu anderen Pflegeberufen eher unbekannt sei. Viele FaGe's beschreiben ihren Beruf in Relation zu den anderen Berufen im Pflegebereich: *„Ich erkläre es eigentlich immer so, dass eine Fachfrau Gesundheit immer zwischen einer Diplomierten und den PA's [Pflegeassistenten/innen] ist (...) in der mittleren Schicht“* (FaGe6C, 50). In der Mehrheit der Antwortnarrationen stellen die FaGe's Vergleiche zu den dipl. Pflegefachpersonen her. Aus der Perspektive der FaGe's in der Deutschschweiz entsteht die Berufsbeschreibung meistens unter Zuhilfenahme des Bilds der „Krankenschwester“. Die deutschschweizer FaGe's beziehen sich auf das öffentliche Bild der „Krankenschwester“, grenzen sich zugleich aber auch wieder davon ab. Die Bezugnahme findet in hierarchischer Art und Weise statt: *„Mein Beruf, also FaGe? Also ich würde sagen, es ist Krankenschwester. Einfach ein wenig tiefer“* (FaGe2B, 166). Eine andere Absolvierende beschreibt ihren Beruf so: *„Ich bin quasi eine Krankenschwester, also fast wie eine Krankenschwester“* (FaGe9B, 120). Durch semantische Verbindungen wie *„tiefer“* (FaGe1B, 237), *„quasi“* (FaGe9B, 120) oder *„halbe“* (FaGe7C, 61) thematisieren sie die Verantwortungsbereiche der unterschiedlichen Berufsgruppen. Sie bringen zum Ausdruck, dass sie im Vergleich zu den dipl. Pflegefachpersonen hierarchisch tiefer eingestuft sind und auf deren Delegation hin arbeiten. Sie übernehmen das Berufsbild der „Krankenschwester“, ordnen ihren Berufsstand aber gleichzeitig als weniger hoch ein. Das Wort Krankenschwester, das mit historischer Bedeutung aufgeladen ist, wird dabei von den Befragten explizit eingesetzt: *„Ich denke Krankenschwester ist halt schon ein grosser Begriff (...) eine Krankenschwester ist wahrscheinlich früher vor zwanzig Jahren wirklich nur auf die Medizinaltechnik, denke ich mal, fixiert gewesen“* (FaGe4B, 356). Im Begriff „Krankenschwester“ seien veraltete Klischees enthalten, die es teilweise zu korrigieren gäbe. Ein häufiges Klischee, das mit dem

*Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.*

Pflege (2016), 29, pp. 43-49. DOI: 10.1024/1012-5302/a000467. © 2016 Hogrefe AG.

Link zum veröffentlichten Artikel: DOI: <http://dx.doi.org/10.1024/1012-5302/a000467>

Beruf der FaGe verbunden werde, sei die Annahme, nur für die Körperhygiene zuständig zu sein. Gesellschaftliche Stereotypisierungen konstruieren dabei etwa das Bild des „*Füßli Putzer's*“ (FaGe9C, 114). Die FaGe's haben diese gesellschaftlichen Bilder verinnerlicht: Sie nehmen Bezug darauf, überarbeiten sie aber gleichzeitig. Auf einer individuellen Ebene betonen sie vor allem den zwischenmenschlichen Austausch mit den Patienten/innen: Anderen zu helfen aber auch etwas „*zurück zu bekommen*“ (FaGe2C, 77) sei ein wichtiger Teil ihres Berufs.

Viele FaGe's erwähnen die Vielseitigkeit ihres Tätigkeitsfelds und erklären ihren Beruf über die Unterstützung, Betreuung und Überwachung von Patienten/innen oder nennen eine medizinische, organisatorische und soziale Betreuung als zentrale Aspekte. Eine FaGe geht auf die vier Bereiche ein, welche gemäss der Schweizerischen Kommission für Berufsentwicklung und Qualität (SKBQ, 2008) das offizielle Berufsbild einer FaGe definieren und sich in den Curricula der Ausbildungen widerspiegeln: „*En gros c'est les quatre*“ (ASSC2B, 131). Die erwähnten vier Bereiche sind: Pflege und Betreuung, Lebensumfeld und Alltagsgestaltung, Administration und Logistik sowie Medizinaltechnik.

In der Romandie und im Tessin nehmen die Befragten auch Bezug zu der „*infirmière*“ respektive zur „*infirmiera*“. Das Berufsbild wird hier allerdings eher durch ein „*Dazwischen-Sein*“, konkret zwischen Pflegehelfer/innen oder Pflegeassistenten/innen und dipl. Pflegefachpersonen beschrieben: „*Généralement j'explique qu'il y a l'infirmière, il y a l'aide soignante et que l'ASSC est un peu au milieu*“ (ASSC3C, 67). Die FaGe's sehen sich bezüglich Hierarchie und Kompetenzbereich „*zwischen*“ (ASSC8B, 145) den beiden Berufsgruppen. Sie gehören nicht zu einer Berufsgruppe, aber auch nicht klar zur anderen, sondern bezeichnen sich als „*weder Fisch noch Vogel*“ (OSS1C, 424) oder „*zwischen zwei Stühlen*“ (ASSC2C, 53). Sie geben an, unter Anweisung zu arbeiten, folgen hierarchischen Strukturen, üben Hilfsaufgaben aus, übernehmen aber auch Verantwortungen und Aufgaben, die sonst dipl. Pflegefachpersonen wahrnehmen. Die Funktion als Pflegehelfer/innen auf der einen Seite sowie die Verantwortungsübernahme von Aufgaben von dipl. Pflegefachpersonen auf der anderen Seite bilden die Eckpunkte des Berufsbilds einer FaGe. Die berufliche Funktion der FaGe's sei daher flexibel, da sie Tätigkeiten beider Berufsgruppen übernehmen können: Aspekte der Pflege, die Pflegeassistenten/innen nicht

*Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.*

Pflege (2016), 29, pp. 43-49. DOI: 10.1024/1012-5302/a000467. © 2016 Hogrefe AG.

Link zum veröffentlichten Artikel: DOI: <http://dx.doi.org/10.1024/1012-5302/a000467>

übernehmen können (z.B. Einschätzung von Wunden, Notfällen) sowie Aspekte, die eigentlich in der Verantwortung der dipl. Pflegefachpersonen liegen (z.B.

Bezugspersonenpflege).

*Pflegefachfrauen/ - männer BSc*

Müssen die Pflegefachfrauen/- männer BSc ihren Beruf erklären, machen sie dies in erster Linie über die öffentlich-bekanntesten Bilder der „Krankenschwester“ (Deutschschweiz), der „infirmière“ (Romandie) und der „infermiera“ (Tessin). Die Gesellschaft hätte oftmals eine vereinfachte Vorstellung vom Pflegealltag, die mit bestimmten negativen Tätigkeiten aufgeladen ist: *„Pour mon grand-papa, mais c'est la vieille époque, une infirmière... c'est faire les toilettes“* (HES2C, 64). Die Pflegefachpersonen BSc bemühen sich, diese Negativ-Vorstellungen, zum Beispiel nur für die Körperpflege der Patienten/innen zuständig zu sein, aus dem Weg zu räumen und das Berufsbild in der öffentlichen Wahrnehmung so darzustellen, dass es eine höhere soziale Anerkennung erfährt. Die Interviewten sprechen von der Komplexität ihres Berufs hinsichtlich der Betreuung von Patienten/innen oder der Fähigkeit, sich mit komplexen Krankheitsbilder- und Situationen auszukennen. Ein weiteres Klischee, dass es zu korrigieren gilt, sei lediglich ein *„Handlanger des Arztes“* (FH9C, 53) zu sein. Gemäss dieser gesellschaftlichen Zuschreibung seien die Pflegefachpersonen BSc mehr oder weniger komplett den Anweisungen der Ärzten/innen untergeordnet und besitzen keine eigene Entscheidungskompetenz. Die Pflegefachfrauen/ - männer BSc distanzieren sich von diesem Bild, indem sie die Autonomie, die sie im Team besitzen, betonen und dadurch ihren Berufsstand rechtfertigen. Einige Befragte erwähnen ihre Kenntnisse, die sie, im Gegensatz zu den Ärzten/innen, über die Krankheits- und Alltagssituation, das Wohl und die Anliegen ihrer Patienten/innen besitzen. Sie vertreten die Patienten/innen und nehmen ihren Beruf in der Funktion eines Bindeglieds zwischen Patient/in und Arzt/Ärztin wahr. Die Pflegefachfrauen/ - männer BSc aus der Romandie grenzen ihren Berufsstatus zu den *„formations anciennes“* (HES4C, 82) ab – den meist älteren und erfahrenen Teamkollegen/innen, die ihre Ausbildung vor der Inkraftsetzung des neuen Gesetzes zur Berufsbildung absolviert haben. Die Westschweizer Pflegefachpersonen BSc sehen sich als *„l'avocate du patient“* (HES8B, 54): sie setzen sich möglichst vollumfänglich, auch aufgrund ihrer individuellen Stärken, für das Wohl des Patienten ein. Ihr Beruf bestehe daraus, in

*Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.*

Pflege (2016), 29, pp. 43-49. DOI: 10.1024/1012-5302/a000467. © 2016 Hogrefe AG.

Link zum veröffentlichten Artikel: DOI: <http://dx.doi.org/10.1024/1012-5302/a000467>

einem interprofessionellen Team die Verantwortung um das Wohl des Patienten zu tragen und auszuloten. Eine Befragte umschreibt diese Position mit *„jongler avec des profession“* (HES1B, 67).

In der Deutschschweiz beschreiben ungefähr zwei Drittel der Befragten ihren Beruf über das gesellschaftliche Bild der „Krankenschwester“. Die Pflegefachpersonen BSc setzen bei diesem Begriff an, ergänzen ihn aber dahingehend, dass sie selbst Zusatzfunktionen wahrnehmen und über ein zusätzliches Wissen verfügen: *„Aber an sich die Arbeit im Alltag ist normale Krankenschwester also so mit einem anderen Denkansatz irgendwie“* (FH4B, 150). Sie stufen sich höher als eine *„normale Krankenschwester“* (FH8C, 18) ein, weil das Berufsbild der „Krankenschwester“ mit einem weniger hohen Kompetenzausweis einhergeht als dies bei Pflegenden mit einem Bachelorabschluss der Fall sei. Die Abgrenzung von der „normalen Krankenschwester“ dient aus Sicht der Befragten zur Herstellung des Berufsbild als Pflegefachfrau/ -mann BSc und zur sozialen Differenzierungen zu den anderen Pflegeberufen: *„Ich sage immer wenn mich jemand fragt, dass ich eine bessere Krankenschwester bin“* (FH7B, 150). Deutschschweizer Befragte beschreiben ihr Berufsbild als *„Krankenschwester mit gewissen Zusatzaufgaben“* (FH1B, 129), *„mehr Bildung“* (FH4B, 150) oder *„mehr Wissen“* (FH05B, 205). Diese Beschreibungen beziehen sich auf die Abgrenzung zum gesellschaftlichen Bild der *„normalen Krankenschwester“* (FH4B, 140) respektive zum Berufsstatus der dipl. Pflegefachfrau/ -mann HF. In der deutsch- und italienischsprachigen Schweiz sind die Pflegefachpersonen BSc aufgrund struktureller Bedingungen bemüht, sich auch innerhalb ihres Arbeitsumfelds von den HF-Pflegenden abzugrenzen. Die Pflegefachpersonen mit einem Bachelor-Abschluss haben zwar einen eigenen Berufstitel als dipl. Pflegefachfrau/ -mann FH, wissen aber, dass dieser in der Praxis unscharf vom Berufstitel der HF-Pflegenden getrennt wird, wenn nicht sogar austauschbar ist. Die ergänzende Beschreibung des „FH's“ in ihrem Titel mache deshalb wenig Sinn: *„Ich weiss gar nicht, ob ich das FH wirklich dann genauer erkläre, weil es bei mir in der Praxis ja eh nicht so genau umgesetzt wird“* (FH3C, 71). Die Pflegefachfrauen/ -männer BSc nehmen sich subjektiv also nicht in der gleichen Rolle wie die HF-Pflegenden wahr und grenzen sich vom Bild der „normalen Pflegenden/Krankenschwester“ ab.

*Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.*

Pflege (2016), 29, pp. 43-49. DOI: 10.1024/1012-5302/a000467. © 2016 Hogrefe AG.

Link zum veröffentlichten Artikel: DOI: <http://dx.doi.org/10.1024/1012-5302/a000467>

## **Diskussion**

Bei den Beschreibungen des Berufsbilds gehen alle drei Berufsgruppen auf drei Ebenen ein, nämlich die Gesellschaft, die Arbeitsfelder und die individuelle Ebene. Auf der gesellschaftlichen Ebene thematisieren sie öffentliche Bilder und Klischees, die sie übernehmen, präzisieren oder korrigieren. Auf der Ebene des Arbeitsfeldes erläutern sie ihren Beruf mit Bezugnahme zu den im Betrieb verorteten Tätigkeiten und Arbeitsteilungen. Sie grenzen sich von den anderen Berufen im Pflegebereich ab, beispielsweise durch die Beschreibung konkreter Verantwortungen, spezifischer Aufgabenbereiche oder hierarchischer Organisation. Die FaGe's grenzen sich von den Pflegeassistenten/innen und Pflegehelfer/innen ab, die HF-Pflegenden von den FaGe's, die Bachelors- von den HF-Pflegenden. Auf der individuellen Ebene betonen die Befragten persönliche Aspekte, wie die Gefühlsarbeit und den zwischenmenschlichen Austausch mit den Patienten/innen.

Anhand der Theorie von Berger und Luckmann (1977) wurde gezeigt, dass Berufsbilder in der Verbindung gesellschaftlicher Zuschreibungen und individueller Aneignungs- und Überarbeitungsprozesse entstehen. Die Autoren sprechen von einem Zusammenwirken subjektiver Bewusstseinsstrukturen (Individuum) und institutioneller Strukturen (Gesellschaft). Auch in unserer Untersuchung stellte sich heraus, dass die gesellschaftlichen Vorstellungen der Berufsbilder im Pflegebereich von Stereotypisierungen durchzogen sind. Die Befragten haben diese Typisierungen, die in Form von Klischees an sie herangetragen werden, verinnerlicht und wenden sie selbst an, um jemanden ihren Beruf zu erklären. Sie geben sie aber nicht bedingungslos wieder, sondern nehmen auf der Basis ihrer individuellen Wahrnehmung Korrekturen vor. Die individuelle Wahrnehmung der Absolvierenden steht dabei oftmals im direkten Widerspruch zur fehlenden gesellschaftliche Anerkennung, einen eigenständigen Beruf, der mit viel Verantwortung verbunden ist, auszuführen. Diese Spannung zwischen dem öffentlichen Bild und dem beruflichen Selbstverständnis wurde schon andernorts für die Pflege (Takase, Maude & Manias, 2006) aber auch für die Soziale Arbeit (Harmson, 2004) identifiziert.

Die Aneignung der Berufsbilder stellt für die Berufseinsteigenden eine Herausforderung dar. Beim Berufseinstieg müssen sie das Verhältnis der Selbst- und Fremdwahrnehmung des Berufsbilds ständig ausbalancieren. Eine besondere Herausforderung ergibt sich dabei für

*Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.*

Pflege (2016), 29, pp. 43-49. DOI: 10.1024/1012-5302/a000467. © 2016 Hogrefe AG.

Link zum veröffentlichten Artikel: DOI: <http://dx.doi.org/10.1024/1012-5302/a000467>

FaGe sowie die BSc-Pflegenden in der Deutschschweiz und im Tessin: Die Absolventen/innen dieser Ausbildungsgänge gehen davon aus, dass es noch kein gesellschaftlich verankertes Bild ihres Berufes gibt und beschreiben ihren Beruf mittels Bezugnahme zum gesellschaftlich bekannten Berufsbild einer „Krankenschwester“. Dies steht im Gegensatz zu den HF-Pflegenden, die darauf vertrauen, dass ihre Berufsbild sogar weltweit bekannt sei, wie dies in der Selbstbeschreibung einer Pflegefachfrau HF „*I am a nurse*“ (HF5B, 151) deutlich wird. Interessant ist in diesem Zusammenhang auch, dass der Begriff „Krankenschwester“ nur von den FaGe und den Pflegefachpersonen mit einem Bachelor-Abschluss explizit genutzt wird.

Voges (2002, S. 40) beschreibt die Berufskonstruktion als ein *„Zusammenwirken von strukturellen Rahmenbedingungen und Einflussnahmen verschiedener Akteure zu unterschiedlichen gesellschaftlich-historischen Zeitpunkten“*. Dies erweise sich als ein langwieriger Prozess in mehreren Phasen, an dem mehrere Berufseinstiegskohorten beteiligt seien. Rund ein Jahrzehnt nach dem Beginn der Umstrukturierungen der Ausbildungen im Pflegebereich ringen hierzulande sowohl die Berufseinsteigenden in den Beruf der FaGe sowie die Pflegenden mit Bachelor in der Deutschschweiz und im Tessin um ein eigenständiges Berufsbild. Aus der Wahrnehmung der Berufseinsteigenden existiert in der Gesellschaft trotz der Strukturierung in verschiedene Ausbildungen bislang nur ein Berufsbild, nämlich dasjenige einer „normalen“ Pflegefachfrau, für das im deutschsprachigen Raum meist der Begriff „Krankenschwester“ genutzt wird und welches im Allgemeinen mit bestimmten Tätigkeiten aufgeladen ist (Körperhygiene) und mit Klischees konnotiert wird (Handlanger des Arztes, „Füdü Putzer“).

Angesichts dieser Erkenntnisse sollte die Differenzierung zwischen Berufen und Ausbildungsstufen in den Arbeitsfeldern weiter vorangetrieben werden und auf eine Verbesserung der öffentlichen Wahrnehmung der Berufe im Pflegebereich hingearbeitet werden. Letzteres erscheint insbesondere angesichts von Forschungsergebnissen bedeutsam, die darauf hinweisen, dass Pflegenden, die sich im öffentlichen Bild weniger anerkannt sehen, höhere Fluktuationsabsichten zeigen (Takase et al., 2006).

Die vorliegende Untersuchung stützt sich auf Erzählungen von Berufseinsteigenden. Da zunehmende Berufserfahrung auch mit einer sich verändernden professionellen Haltung

*Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.*

Pflege (2016), 29, pp. 43-49. DOI: 10.1024/1012-5302/a000467. © 2016 Hogrefe AG.

Link zum veröffentlichten Artikel: DOI: <http://dx.doi.org/10.1024/1012-5302/a000467>

einhergeht (Wynd, 2004), stellt sich die Frage, inwieweit sich die Wahrnehmung des Berufsbilds zwischen Berufseinsteigenden und Berufserfahrenen unterscheidet und inwiefern sich die Konstruktionen der Berufsbilder dadurch verändert. Eine Untersuchung mit der gleichen Kohorte zu einem späteren Zeitpunkt (z.B. 5 Jahre nach Abschluss) könnte diesbezüglich neue Erkenntnisse liefern.

Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.

Pflege (2016), 29, pp. 43-49. DOI: 10.1024/1012-5302/a000467. © 2016 Hogrefe AG.

Link zum veröffentlichten Artikel: DOI: <http://dx.doi.org/10.1024/1012-5302/a000467>

**Tabelle 1: Verteilung der Befragten auf Landesteile und Berufe**

	Deutschschweiz	Romandie	Tessin	Gesamt
FaGe	18	15	8	41
BSc	17	17	12	46
HF	18	Keine <sup>1</sup>	5	23
Total	53	32	25	110

<sup>1</sup> In der Romandie gibt es keine Ausbildung auf HF-Stufe

**Tabelle 2: Merkmale der Untersuchten**

Geschlecht	Weiblich	98
	Männlich	12
Alter zum Zeitpunkt des Interviews	30 +	15
	25 bis 29	67
	Bis und mit 24	25
Arbeitsbereich	Keine Angabe	3
	Akut	49
	Langzeit	21
	Rehabilitation	8
	Psychiatrie	10
	Spitex	10
Anderes <sup>1</sup>	Anderes <sup>1</sup>	11
	Keine Angabe	1

<sup>1</sup>: Angewandte Forschung, Amtswesen, Heime etc.

Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.

Pflege (2016), 29, pp. 43-49. DOI: 10.1024/1012-5302/a000467. © 2016 Hogrefe AG.

Link zum veröffentlichten Artikel: DOI: <http://dx.doi.org/10.1024/1012-5302/a000467>

**Tabelle 3: Kategoriensystem nach Hauptkodes**

Hauptkategorie	Berufsbild		
Berufsspezifische Gruppe	FaGe	HF	BSc
Hauptkodes	Schwierige Frage	Schwierige Frage	Schwierige Frage
	Krankenschwester	X	Krankenschwester
	Klischees	Klischees	Klischees
	X	Pflegefachfrau	Pflegefachfrau
	X	Verantwortung	Verantwortung
	Mit Menschen zu tun haben	Mit Menschen zu tun haben	Mit Menschen zu tun haben
	X	Komplexität	Komplexität
	Abwechslungsreicher Beruf	Abwechslungsreicher Beruf	Abwechslungsreicher Beruf
	Zusammenarbeit mit Dipl.	Pflegeprozess	Arbeitsaufteilung mit „HF’s“
	Positionierung im Team	Interdisziplinäres Team	Interdisziplinäres Team
	Schöner Beruf	X	X
	X	Veränderungen	X

*Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.*

Pflege (2016), 29, pp. 43-49. DOI: 10.1024/1012-5302/a000467. © 2016 Hogrefe AG.

Link zum veröffentlichten Artikel: DOI: <http://dx.doi.org/10.1024/1012-5302/a000467>

## **Literaturverzeichnis**

- Arthur, D., Pang, S., Wong, T., Alexander, M.F., Drury, J., Eastwood, H., Johansson, I., Jooste, K., Naude, M., Noh, C.H., O'Brian, A., Sohng, K.Y., Stevenson, G.R., Sy-Sinda, M.T., Thorne, S., Van der Wal, D. & Xiao, S. (1999). Caring attributes, professional self concept and technological influences in a sample of registered nurses in eleven countries. *International Journal of Nursing Studies* 36, 387-396.
- Berger, P. & Luckmann, T. (1977). *Die gesellschaftliche Konstruktion von Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Birnbaum, D. & Somers, M.J. (1989). The meaning and measurement of occupational image for the nursing role. *Work and occupations*, 16(2), 200-213.
- Eberle, T. S. (1992). A new paradigm for the sociology of knowledge: 'The social construction of reality' after 25 years. *Schweizerische Zeitschrift für Soziologie* 18(2), 493-502.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry & research design choosing among five approaches* (2nd ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Gläser, J. & Laudel, G. (2004). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Harmsen, T. (2004). *Die Konstruktion professioneller Identität in der sozialen Arbeit. Theoretische Grundlagen und empirische Befunde*. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Honer, A. (1993). *Lebensweltliche Ethnographie. Ein explorativ-interpretativer Forschungsansatz am Beispiel von Heimwerker-Wissen*. Wiesbaden: DUV, Deutscher Universitätsverlag.
- Lüthi, U. (2009). Interview mit Urs Sieber OdASanté. Der FaGe-Beruf ist näher an den Patienten gerückt. *Krankenpflege* 4(9), 25-27.
- Öhlen, J. & Segesten, K. (1998). The professional identity of the nurse: concept analysis and development. *Journal of Advanced Nursing* 28(4), 720-727.
- Rezaei-Adaryani M., Salsali, M. & Mohammadi. E. (2012). Nursing image: an evolutionary concept analysis. *Contemporary Nurse*, 43, 81-89.

*Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.*

Pflege (2016), 29, pp. 43-49. DOI: 10.1024/1012-5302/a000467. © 2016 Hogrefe AG.

Link zum veröffentlichten Artikel: DOI: <http://dx.doi.org/10.1024/1012-5302/a000467>

SKBQ (2008). Verordnung über die berufliche Grundbildung Fachfrau Gesundheit /  
Fachmann Gesundheit mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis EFZ.

[http://www.odasante.ch/Downloads\\_Fachfrau-mann\\_Gesundheit.html](http://www.odasante.ch/Downloads_Fachfrau-mann_Gesundheit.html) [19.11.2014]

Schoppmann, S. & Lüthi, R. (2009). Insights from inside: the duties and activities of nurses at the psychiatric clinic Münsterlingen (CH). A qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, 606-620.

Schreier, M. (2014): Qualitative content analysis. In U. Flick (Hrsg.). *The SAGE Handbook of qualitative data analysis* (S. 171-183). Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washignton DC: SAGE.

Steinke, I. (2000). Gütekriterien qualitativer Forschung. In U. Flick, E. von Kardorff & I. Steinke (Hrsg.). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S. 319-331). Reinbek b. Hamburg: Rowohlt.

Takase, M., Maude, P. & Manias E. (2006). Impact of the perceived public image of nursing on nurses' work behaviour. *Journal of Advanced Nursing*, 53(3), 333-343.

Voges, W. (2002). *Pflege alter Menschen als Beruf. Soziologie eines Tätigkeitsfeldes*. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.

Wynd, C. A. (2003). Current factors contributing to professionalism in nursing. *Journal of Professional Nursing*, 19(5), 251-261.

**Name des Auftraggebers:**

Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBF  
Berufliche Grundbildung und höhere Berufsbildung

**Titel des Gesamtprojekts:**

Berufsbildungsforschung Berufskarrieren und Berufsrollen im Rahmen der neuen  
Ausbildungen im Pflegebereich

*Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.*

Pflege (2016), 29, pp. 43-49. DOI: 10.1024/1012-5302/a000467. © 2016 Hogrefe AG.

Link zum veröffentlichten Artikel: DOI: <http://dx.doi.org/10.1024/1012-5302/a000467>

#### **Deklaration Interessenskonflikte:**

Es liegen keine Interessenskonflikte vor.

#### **Danksagung**

Wir danken den Mitgliedern des Forschungsteams der Studie „Berufskarrieren und Berufsrollen im Rahmen der neuen Ausbildungen im Pflegebereich“ für die anregende Projektzusammenarbeit: P. Rüesch, N. Maeder (Forschungsstelle Gesundheitswissenschaften ZHAW), R. Mahrer-Imhof, H. Hediger, G. Blanc, S. Knüppel-Lauener, C. Kerker-Specker (Institut für Pflege ZHAW); B. Guinchard (HEdS-La Source). Ohne ihre Unterstützung in verschiedenen Phasen der Studie wäre dieser Artikel nicht möglich gewesen.

#### **Beitrag Autoren:**

Entwicklung der Studie: RS

Datenerhebung: DR, RS

Datenauswertung: DR, RS

Theorie: DR

Verfassen des Manuskripts: DR

Kritisches Kommentieren des Manuskriptentwurfs: RS