# Junge Pflege Preis 2018

# Thema: Pflege hat Wert - zeigt es uns!

Eine Arbeit von

Anna Schonebeck, Kevin Stegl, Carolin Rölver und Vera Kleine-Hartlage (v.l.n.r.)

aus dem Kurs 16-9

der

Kranken- und Kinderkrankenpflegeschule

des

Universitätsklinikums Münster

# Inhaltsverzeichnis


Abstract 3

1. Einleitung 4

2. Problemdarstellung 5

3. Methodisches Vorgehen 6

4. Ergebnisdarstellung 7

4.1. Wert von Arbeit 7

4.2 Originäre Aufgabe der Pflege 8

4.2. Darstellung der Pflege in den Medien 2

4.3 Wert der Pflege 12

4.4 Darstellung der Pflege in den Medien 16

4.5 Pflege in der öffentlichen Wahrnehmung 22

4.6 Befragung verschiedener Personengruppen zum Wert der Pflege 24

4.7 Unser Wert der Pflege 26

5. Fazit 30

6. Ideen zur weiteren Realisierung 332

7. Literaturverzeichnis 38

# Abstract

Die vorliegende Ausarbeitung zum Thema „Pflege hat wert - zeigt es uns!“ thematisiert das Problem des Gefühls der fehlenden Wertschätzung innerhalb der Ausbildung zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in und der Pflege im Allgemeinen. Innerhalb unserer Arbeit haben wir uns mit dem Wert der Pflege und Faktoren, die diesen bedingen, auseinandergesetzt. Dabei verfolgten wir stets die Frage, warum uns ständig das Gefühl überkommt uns für unsere Ausbildung und unseren Beruf rechtfertigen zu müssen.

Als Basis für unseren Beitrag dienten dabei Befragungen, pflegewissenschaftliche Artikel, sowie die generelle mediale Berichterstattung.

# 1. Einleitung

Hiermit möchten wir, Anna, Carolin, Vera und Kevin, Auszubildende des Kurses 16-9 der Kranken- und Kinderkrankenpflegeschule des Universitätsklinikums Münster, Ihnen unseren Beitrag zum diesjährigen Junge Pflege Preis 2018 vorstellen. In unserer Arbeit haben wir uns mit dem vorgegebenen Thema: „Pflege hat Wert - zeigt es uns!“ auseinandergesetzt.
Als wir uns das erste Mal getroffen haben, um Ideen zu dem Thema zu sammeln,
hat Carolin von einer Situation erzählt, die sie kurz zuvor auf einer Geburtstagsfeier erlebt hat. Diese möchten wir Ihnen im Folgenden gerne darlegen:

„Ich saß mit Freunden und Gleichaltrigen abends in einer netten Runde in einer Bar und habe mich mit den anderen unterhalten. Nach einiger Zeit kam ich mit einer Gleichaltrigen, die ich vorher noch nicht kannte, ins Gespräch. Schnell ging es um die Frage, was wir gerade machen. Sie fragte mich: „Und, was studierst du?“ Ich antwortete „Ich studiere nicht, ich mache eine Ausbildung.“ Dabei vernahm ich wie sich ihre Gesichtszüge veränderten. Sie wirkte überrascht, dass ich nicht studiere, sondern eine Ausbildung mache. Dann fragte sie: „Und was für eine Ausbildung machst du?“ Ich antwortete: „Ich mache eine Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin.“ Es wirkte so, als würde sich ihr Gesichtsausdruck abermals verändern. Diesmal wich der überraschte Ausdruck aber einem eher herabwürdigenden Blick. Sie erwiderte: „Oh, wirklich, wieso das denn?“ Darauf antwortete ich: „Weil es mir Spaß macht und ich den Umgang mit kranken Menschen und Kindern sehr gerne mag.“ Sie wirkte erstaunt und sagte: ‘Also ich könnte das ja nicht! Den Umgang mit Fäkalien finde ich total ekelig!“ Dabei sagte sie dies in einer sehr herablassenden Art.
Das Gespräch ging an diesem Abend noch weiter und am Ende stellte sich heraus, dass sie selbst Medizin studiert. Es entstand bei mir der Eindruck, dass sie sich aufgrund dessen für „etwas Besseres“ hielt. Aber das Gespräch löste auch etwas in mir aus. Ich fragte mich, warum ich mich überhaupt dafür rechtfertigen muss eine Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin zu machen. Wieso entsteht bei mir überhaupt das Gefühl mich dafür rechtfertigen zu müssen? Warum wird meiner Ausbildung und meiner Arbeit kein Respekt und keine Anerkennung entgegengebracht?“

Nachdem Carolin von diesem Erlebnis berichtet hat, haben wir festgestellt, dass jeder von uns schon einmal ähnliche Erfahrungen gemacht hat. Oft werden wir mit negativen Einstellungen und Kommentaren konfrontiert, wenn wir von unserer Ausbildung berichten.
Dabei kommt man schnell in eine Art Rechtfertigungsspirale. Es entsteht der Druck, sich permanent dafür rechtfertigen zu müssen, dass man eine Ausbildung zum/zur Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/in macht - besonders vor gleichaltrigen Personen.

Natürlich macht es dabei auch etwas mit uns, wenn wir ständig mit diesem Rechtfertigungsdruck konfrontiert werden. Es ist unheimlich ermüdend und anstrengend sich ständig gegen diese negativen Stimmen und Vorurteile behaupten zu müssen. Aber auf der anderen Seite sehen wir es auch als unsere Pflicht und Teil unserer Berufsehre an, gegen Vorurteile und falsche Bilder in den Köpfen der Menschen anzukämpfen. Denn nach unserer Überzeugung kann sich nur so etwas ändern. So versuchen wir abwertenden Kommentaren stets offen entgegenzutreten, den Menschen jedoch auch ein anderes Bild von der Pflege aufzuzeigen. Denn wir alle lieben unseren Beruf und können voller Stolz sagen: „We are proud to become a nurse!“

## 2. Problemdarstellung

Schon lange haben wir das Gefühl, uns ständig für unsere Ausbildung zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in rechtfertigen zu müssen. Oft kommt es uns so vor, dass weder unsere Ausbildung noch unsere geleistete Arbeit hinreichend gewürdigt wird. Auch während unserer Praxisphasen begleitet uns ständig das Gefühl, dass nicht einmal examinierte Pflegekräfte stolz auf ihre tägliche Arbeit sind.

# 3. Methodisches Vorgehen

Zunächst haben wir uns überlegt, welche Literatur und Methodik wir am besten für die Bearbeitung des Themas verwenden können. Dabei haben wir uns auf eine Mischung aus pflegewissenschaftlicher Fachliteratur, Zeitungsartikeln, sowie das *Pflege Heute* Lehrbuchs (6. Auflage) festgelegt.

Außerdem haben wir den Ethikkodex des International Council of Nurses (ICN) sowie die von diesem aufgestellten Definitionen genutzt. Beim ICN handelt es sich um den Weltverbund der Pflegenden, welcher sich aus einem Zusammenschluss von 130 nationalen Pflegeverbänden zusammensetzt. Dabei vertritt der ICN weltweit etwa 16 Millionen Pflegende (Lücke, 2017). Somit kann der ICN durchaus als weltweit wichtigste Instanz für den Pflegeberuf angesehen werden.

Zusätzlich haben wir noch nach relevanten Grafiken bzw. Diagrammen gesucht, anhand derer wir Erkenntnisse für unsere Arbeit gewinnen können.

Weiterhin haben wir uns dazu entschlossen eine Befragung durchzuführen, um uns einen Eindruck vom Stimmungsbild innerhalb der Gesellschaft zu verschaffen. Daher haben wir uns zuerst überlegt wo wir diese Befragung durchführen, wen wir befragen und welche Frage wir stellen möchten.

Abschließend haben wir uns Gedanken darüber gemacht, wie wir unsere gesammelten Ergebnisse am besten darlegen können. In diesem Zusammenhang haben wir uns dazu entschieden, ein Maskottchen zu entwerfen und ein Gedicht zu schreiben.

# 4. Ergebnisdarstellung

Nachdem wir verschiedene Quellen ausgewertet, eine eigene Befragung durchgeführt und die aktuelle Problematik der Pflege analysiert haben, gilt es nun die daraus gewonnenen Erkenntnisse darzustellen.

## 4.1. Wert von Arbeit

Bevor wir uns konkret mit dem Wert der Pflege auseinandergesetzt haben, haben wir zunächst überlegt, worin eigentlich der Wert von Arbeit im Allgemeinen begründet ist.
Insbesondere vor dem Hintergrund, dass wir alle der oftmals als „Generation Y“ bezeichneten Altersklasse angehören. Jungen Menschen wie uns wird oft nachgesagt, dass wir sehr auf unsere „Work-Life-Balance“ bedacht seien. Uns soll also ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Arbeit und Freizeit sehr wichtig sein. Daran anschließend stellten wir uns die Frage, welche weiteren Faktoren bei der Arbeit bzw. schon bei der Berufswahl eine Rolle spielen. Wir alle waren uns einig darüber, dass es uns wichtig ist, einen Sinn in unserer täglichen Arbeit zu sehen. Außerdem möchten wir uns alle mit unserem Beruf identifizieren können. Arbeit hat somit für jeden Menschen einen individuellen Wert. Die Arbeit gibt uns die Möglichkeit uns selbst zu verwirklichen und unseren Interessen nachzugehen. Wir würden in diesem Kontext sogar noch weitergehen: Unsere Arbeit ist Ausdruck unser eigenen Persönlichkeit. Insbesondere Pflegenden wird oftmals nachgesagt, ein „Helfersyndrom“ zu haben, welches sie bei ihrer Arbeit dementsprechend ausleben können. Auch für uns gibt es nicht schöneres als den tagtäglichen Umgang mit Menschen.

Darüber hinaus geht es bei der Arbeit natürlich auch um die Sicherung der eigenen Existenz. Niemand möchte umsonst arbeiten, egal wie viel Spaß er/sie bei der Arbeit hat oder wie viel Sinn er/sie in ihr sieht.

Innerhalb unserer Gesellschaft bestimmt unsere Arbeit aber auch unseren Status und unser Ansehen. So genießen etwa Ärzte, dem gesellschaftlichen Kanon entsprechend, einen sehr hohen Status und dementsprechend auch ein hohes Ansehen, Reinigungskräfte hingegen einen eher niedrigeren Status. Dabei liegt die Annahme zu Grunde, dass es sich

bei dem Arzt um einen gut gebildeten und intellektuellen Menschen handelt, bei der Reinigungskraft hingegen um eine eher ungebildete Person. Natürlich hat diese Annahme auch ihre Berechtigung. So hat der Arzt ein sechsjähriges Studium absolviert, als Reinigungskraft kann man hingegen auch ohne einen Schulabschluss arbeiten.
An dieser Stelle sei gesagt, dass wir keiner Reinigungskraft zu nahetreten wollen. Im Gegenteil, wir wissen um die Wichtigkeit dieses Berufs. Insbesondere im Krankenhaus ist die Sauberkeit essentiell.

Es ist also festzustellen, dass Arbeit einen erheblichen Wert innerhalb unserer Gesellschaft hat. Sie nimmt sogar einen großen Teil unserer Zeit und somit unseres Lebens ein. Oftmals sieht man seine Arbeitskollegen sogar länger am Tag als seinen eigenen Partner.

### 4.2. Originäre Aufgaben der Pflege

Um die originären Aufgaben der Pflege zu beschreiben, ist es sinnvoll, sich den Ethikkodex für Pflegende des ICN anzuschauen.

In der Präambel des Ethikkodexes heißt es:

„*Die Pflegende hat vier grundlegende Aufgaben: Gesundheit zu fördern, Krankheit zu verhüten, Gesundheit wiederherzustellen, Leiden zu lindern. Es besteht ein universeller Bedarf an Pflege. Untrennbar von Pflege ist die Achtung der Menschenrechte, einschließlich des Rechts auf Leben, auf Würde und auf respektvolle Behandlung. Pflege wird mit Respekt und ohne Wertung des Alters, der Hautfarbe, des Glaubens, der Kultur, einer Behinderung oder Krankheit, des Geschlechts, der sexuellen Orientierung, der Nationalität, der politischen Einstellung, der ethischen Zugehörigkeit oder des sozialen Status ausgeübt. Die Pflegende übt ihre berufliche Tätigkeit zum Wohle des Einzelnen, der Familie und der sozialen Gesellschaft aus; sie koordiniert ihre Dienstleistungen mit denen anderer beteiligter Gruppen.*“ (ICN, 2012)

Dabei sind „Pflegende [...] Personen, die eine Pflegeausbildung abgeschlossen haben. Sie sind berechtigt, in ihrem Land den Pflegeberuf auszuüben (vgl. ICN-Statuten, Art. 6).
Daraus abgeleitet sind die grundlegenden Aufgaben von Pflegekräften also:

Gesundheit fördern, Krankheit verhüten, Gesundheit wiederherstellen und Leiden zu lindern. Darüber hinaus ist die Achtung der Menschenrechte untrennbar mit den genannten Aufgaben verbunden.

Auf den ersten Blick mögen diese vier genannten Aufgaben recht überschaubar wirken. Aber daran anschließend haben Pflegende noch eine große Anzahl anderer Aufgaben, die sie tagtäglich durchführen müssen.
Und dabei geht es eben nicht immer nur um die vier grundlegenden pflegerischen Tätigkeiten - im Gegenteil. Auch uns als Auszubildenden ist schon bewusst geworden, dass die eigentliche Arbeit am Patienten viel zu kurz kommt und stattdessen eine Menge bürokratischer Aufgaben übernommen werden müssen.
Aber auch einige ärztliche Tätigkeiten werden mittlerweile an die Pflege delegiert. Dies alles führt dazu, dass die Pflegenden ihren eigentlichen Aufgaben nicht mehr in dem Umfang nachkommen können, wie sie es gerne würden.

Daran anschließend haben wir uns gefragt, ob sich die ordinären Aufgaben der Pflegenden im Laufe der letzten Jahre oder gar Jahrzehnte verändert haben

Um eine Veränderung hinsichtlich der ordinären pflegerischen Aufgaben feststellen zu können, haben wir uns mit den Meinungen zweier Experten auf diesem Gebiet auseinandergesetzt. Zum einen der von Prof. Dr. Christel Bienstein und zum anderen der von Dr. phil. Heiner Friesacher. Beide zählen zu den renommiertesten Pflegewissenschaftlern in Deutschland.

Wer die Pflege im Jahr 2018 nur mit „waschen“, „lagern“, „Betten machen“ und „Essen anreichen“ in Zusammenhang bringt, der irrt gewaltig. Die Pflegenden müssen heute eine Vielzahl anderer Tätigkeiten verrichten. Oftmals sogar Aufgaben, die gar nichts mehr mit ihrem eigentlichen Beruf zu tun haben.

Laut Frau Prof. Dr. Christel Bienstein sind „die Unterschiede zwischen der Pflege heute und der Pflege vor 25 oder 30 Jahren [...] wirklich dramatisch“. Dabei hebt sie hervor, dass insbesondere „das Aufgabenspektrum [...] differenziert und [...] hoch spezialisiert [...]“ sei (Strahler, 2015). Außerdem stellt sie fest, dass die Pflegenden heutzutage mehr Verantwortung für den Patienten haben und weitreichende Entscheidungen für den Genesungs-

prozess tragen (vgl. Strahler, 2015). Neben diesen Veränderungen sieht sie eine Zentrierung von Aufgaben „bei der Durchführung von Therapiemaßnahmen, Planungs- und Steuerungsaufgaben, von der Aufnahme bis über die Entlassung hinaus sowie die Beratung und Schulung von Patienten und ihren Angehörigen“ (Strahler, 2015).

Vor dem Hintergrund der Durchführung neuer Aufgaben weist Dr. Fiesacher auf eine mögliche entstehende Problematik hin. So sieht er ein Problem darin, dass die Pflege ihre originären Aufgaben vernachlässigen muss und stattdessen ein Übergewicht von patientenfernen Tätigkeiten entsteht. Jedoch stellt er auch dar, dass die Übernahme von Steuerungsprozessen und ausgewählten ärztlichen Aufgaben in einigen Bereichen auch sinnvoll sein kann (vgl. Friesacher, 2015).

Als Gründe für die zu beobachtende Veränderung sieht Bienstein „zahlreiche pflegewissenschaftliche Erkenntnisse“ (Strahler, 2015) auf der einen Seite und auf der anderen den Zugewinn von Verantwortung (vgl. Strahler 2015). Auch das Patientenklientel hat sich ihrer Meinung nach verändert. So sind nach ihrer Aussage „gegenwärtig mehr als 50 Prozent der Patienten in Krankenhäusern über 65 Jahre alt, [...] in der Regel schwer krank und leiden an mehreren Krankheiten gleichzeitig“ (Strahler, 2015).
Zusätzlich gibt es laut ihr unter diesen Patienten auch viele verwirrte und demente Menschen. Dieses Patientenklientel benötigt dabei einen deutlich erhöhten Pflegebedarf. (vgl. Strahler, 2015)

Als weiteren Faktor für die Veränderungen sieht Bienstein die Aufenthaltsdauer der Patienten im Krankenhaus. So bleiben die Patienten heutzutage „deutlich kürzer im Krankenhaus“ (Strahler, 2015). Dies hat zur Folge das die Pflegenden den Genesungsverlauf ihrer Patienten von Anfang an im Blick haben müssen um bestmöglich auf die Behandlung einwirken und sie auf die Entlassung vorbereiten zu können (vgl. Strahler, 2015)

Zu den Hauptaufgaben der Pflegenden im Krankenhaus heutzutage zählt Bienstein deren Beitrag zur Therapie. Insbesondere die Durchführung vieler therapeutischer Aufgaben wird , laut ihr, zu einem Großteil vom Pflegepersonal geleistet. Als weitere Aufgaben sieht sie die Vorbereitung auf die Therapie und die Unterstützung dabei (vgl. Strahler, 2015)

Trotz aller Veränderung gibt es nach Bienstein auch Kontinuität in der Krankenpflege.
So vertritt sie die Meinung das sich viele Dinge nicht verändert haben (vgl. Strahler, 2015).
So sind die Pflegenden „weiterhin die Berufsgruppe, die den meisten Kontakt mit den Patienten hat“ (Strahler, 2015).
Außerdem sind sie nach wie vor „die ersten Ansprechpartner für die Sorgen der Patienten und ihrer Angehörigen“ (Strahler, 2015).

In Anbetracht der aufgeführten Ergebnisse ist also festzustellen, das die grundlegenden Aufgaben der Pflegenden definiert sind. Neben diesen vier Aufgaben, gibt es aber noch einen Großteil weiterer Aufgaben, die die Pflegenden bewältigen müssen. Dieser Zuwachs an Tätigkeiten ist durch verschiedene Faktoren zu erklären. Zum einen erfolgt durch die Professionalisierung der Pflege ein stetiger Erkenntnis- und Wissenszuwachs. Zum anderen schreitet die Differenzierung und Spezialisierung konstant voran. Aber auch das Patientenklientel hat sich über die letzten Jahre verändert. So haben es die Pflegenden mit immer älteren und vor allem multimorbiden Patienten zu tun, die einen erhöhten Pflegebedarf benötigen. Allerdings verringert sich auch die durchschnittlich Aufenthaltsdauer. Neben all dieser Veränderungen, gibt es aber auch eine große Konstante. So ist das Pflegerpersonal immer noch die Berufsgruppe, die am nächsten am Patienten ist.

### 4.3. Wert der Pflege

Nachdem wir uns mit der Pflege als Profession und ihrer originären Aufgaben auseinandergesetzt haben, gilt es nun anhand dieser Erkenntnisse den Wert der Pflege abzuleiten, zu definieren und darzustellen.

Zuvor möchten wir aber noch auf etwas anderes eingehen. Am ersten Tag unserer Ausbildung sagte eine Lehrerin zu uns: „Am Ende eurer Ausbildung werdet ihr Gold wert sein." und „Man wird euch den roten Teppich ausrollen." Dieser Aussage haben wir damals ehrlich gesagt nicht sonderlich viel Beachtung geschenkt. Im Zuge unserer Auseinandersetzung mit dem Wert der Pflege kamen uns diese Aussagen aber wieder in den Sinn. Was wollte uns unsere Lehrerin also damit sagen, bzw. zum Ausdruck bringen?

Zum einen wollte sie natürlich darauf hinaus, dass wir es als examiniertes Pflegepersonal in Zukunft, vor dem Hintergrund des Pflegenotstandes, sicherlich nicht schwer haben werden einen Job zu finden. Zum anderen könnte man diese Aussage aber auch so interpretieren, dass wir einen erheblichen Wert für die Gesellschaft haben werden. Am Ende unserer Ausbildung werden wir grundlegende Kompetenzen erlangt haben, die es uns ermöglichen, uns in einem professionellen Rahmen um kranke Menschen zu kümmern. Wir werden Einfluss nehmen können. Einfluss auf den Genesungsprozess der Patienten und damit einhergehend auf ihr Wohlbefinden. Wir werden unseren Teil dazu beitragen, dass gerade entstandenes Leben seinen Weg auf die Welt findet und dass Menschen, deren Leben am seidenen Faden hängt, die Chance bekommen, ihr Leben weiterzuführen.
Wir werden aber auch dabei sein, wenn Menschen diese Welt verlassen. Wir werden den Menschen in allen Lebensphasen zur Seite stehen und sie durch schöne, aber auch traurige Momente führen. Dabei werden wir immer ein offenes Ohr haben und unseren Patienten mit unserem professionellen Fachwissen mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Um nun den Wert der pflegerischen Arbeit verstehen zu können ist es zunächst notwendig, sich mit der Art der geleisteten Arbeit auseinandersetzten. Anders als bei einem Produktionsprozess in der Industrie, steht am Ende eines Pflegeprozesses kein „handfestes Produkt". Dort führt die Fertigung bzw. Vollendung dieses Produktes bei den am Produktionsprozess beteiligten Personen zu dem Auftreten von Produzentenstolz. Dieses Gefühl hat eine positive Auswirkung auf die Leistung des Unternehmens und seiner Mitarbeiter.

Dabei wird „Produzentenstolz“ als „emotionales Resultat eines Bewertungsprozesses [...], bei dem eine selbstproduzierte Arbeitsleistung als Erfolg gewertet wird, woraus ein positives Gefühl des eigenen Wertes (Selbstwertgefühl) entsteht und durch Wiederholung zu einer positiven (Selbst-)Einstellung werden kann“ verstanden (Isfort et al.,2012).
Wenn man diesen Gedanken nun auf die, in der Pflege geleistete Arbeit überträgt, stellt man fest, dass am Ende eines Pflegeprozesses kein greifbares Endprodukt steht. Natürlich sind auch die, in der Pflege erbrachten Leistungen sichtbar. So sieht man es einem Patienten an, wenn er nach Tagen der Bettlägerigkeit das erste Mal wieder geduscht wurde. Allerdings zeichnet sich die erbrachte Dienstleistung durch Immaterialität aus und nicht, wie in der Industrie, durch ein greifbares Endprodukt (vgl. Isfort et al., 2012). Die erbrachte Leistung der Pflege kann daher als „unsichtbar“ klassifiziert werden. In dieser Unsichtbarkeit ist eines der größten Probleme der Pflege begründet. Es fällt dadurch sehr schwer den Erfolgt guter Pflege zu vermitteln und ihn für die Gesellschaft greifbar zu machen (vgl. Isfort et al.,2012)
So wäre die Meldung „ „[...] die Bewohnerin hat keinen Hautdefekt erlitten [...]“ kaum für positive Schlagzeilen geeignet“ und „stellt vielmehr eine Minimalanforderung an professionelle Pflege dar“ (Isfort et al.,2012). Dieses Beispiel unterstreicht noch einmal das oben genannte Problem. Viele Menschen sehen den pflegerischen Aufwand und die damit einhergehende Arbeit gar nicht und erachten sie als selbstverständlich. Aber natürlich ist es nicht selbstverständlich, dass ein Patient, der aufgrund einer großen Operation über mehrere Tage oder sogar Wochen im Bett verbringen muss, das Krankenhaus wieder mit einer intakten Haut verlässt. Vielmehr bedarf es verschiedener pflegerischer Interventionen, wie etwa Lagerungstechniken, um diesen Zustand beizubehalten.

Um die Frage nach dem Wert der Pflege zu beantworten, möchten wir uns, daran anschließend, nun exemplarisch mit der Grundpflege auseinandersetzen. Diese stellt eines der Kernelemente pflegerischen Handelns dar und sollte von jeder professionellen Pflegekraft, den Standards entsprechend, durchgeführt werden können.
Aus eigener Erfahrung wissen wir, dass es in der Pflege kaum ehrenvollere Aufgaben gibt, als einen kranken Menschen zu waschen und bei der Körperpflege zu unterstützen. Gleichzeitig gibt es aber auch kaum eine sensiblere Tätigkeit, bei der man so tief in die Intimsphäre eines Menschen eindringt.
Oftmals entsteht aber der Eindruck, dass es sich bei der Grundpflege um eine „niedere Arbeit“ handelt. Dieser Eindruck wird durch den oftmals verwendeten Spruch „waschen

kann jeder!“ unterstützt. Auch die Tatsache, dass das Waschen oftmals an Pflegehelfer oder ungelernte Personen, wie etwa FSJler/innen oder BFDler/innen, delegiert wird, lässt das Bild entstehen, dass es sich dabei um keine besonders komplexe Aufgabe handelt.
Aber ist das wirklich so? Ist waschen wirklich etwas, das jeder kann?

Die eindeutige Antwort auf diese Frage ist „nein!“. Auch wenn es vielleicht den Eindruck macht, dass es sich beim Waschen um eine einfache Tätigkeit handelt, geht es dabei doch um viel mehr als die Sauberkeit des Patienten. Das Waschen und die damit im Zusammenhang stehenden Beobachtungskriterien erfordern ein hohes Maß an Expertise und fachlichem Wissen. Es handelt sich dabei also um eine sehr komplexe Tätigkeit.
Dabei ist diese Komplexität den meisten Menschen gar nicht bewusst.

In diesem Zusammenhang geht es auch darum, sich bewusst zu machen, welchen Wert und Einfluss die Körperpflege für den Patienten haben kann. Es geht oftmals um viel mehr als nur „einfaches Waschen“. In diesem Kontext ist es immer wichtig, einen Perspektivenwechsel zu wagen. Raus aus der Perspektive der Pflegekraft und rein in die Perspektive des Patienten. Als gesunder Mensch empfindet man waschen oftmals nur als Akt der Körperreinigung oder Körperhygiene. Für einen kranken Menschen bzw. einen Menschen im Krankenhaus kann dies aber viel mehr Bedeutung haben. Durch adäquate Grundpflege kann ein positiver Einfluss auf das Wohlbefinden und somit auf den Genesungsprozess des Patienten genommen werden. Weiterhin besteht die Möglichkeit, durch bestimmte Pflege- und Therapiekonzepte, wie z.B. das Bobath-Konzept, den Patienten wieder zu Autonomie zu verhelfen und ein daraus resultierendes gesteigertes Selbstwertgefühl zu erlangen.

Hinsichtlich der Komplexität der Körperpflege ist außerdem zu berücksichtigen, worauf diese pflegerische Tätigkeit basiert. So beruht sie in besonderer Hinsicht „auf verbal kommunikativen Fähigkeiten, einer geschulten Wahrnehmung, Empathiefähigkeit, einer Identifikationsleistung, einer gefühlsmäßigen Einschätzung und einem Gespür für die Situation und der Fähigkeit der leiblichen Kommunikation“ (Friesacher, 2015).

Aber auch innerhalb der Pflege scheint es Vorbehalte hinsichtlich der Wertigkeit einer gut und nach pflegerischen Standards durchgeführten Grundpflege zu geben.

So scheint insbesondere die Behandlungspflege ein höheres Ansehen zu genießen. Dabei ist festzustellen, dass Pflegende mehr Anerkennung erhalten, wenn sie Aufgaben durchführen, die als „arztnah und technikintensiv“ angesehen werden. So etwa auf einer Intensivstation oder im Herzkatheterlabor (Friesacher, 2015).

Dabei wird jedoch missachtet, das es sich bei diesen Aufgaben oftmals nur um zu- und nacharbeitende Tätigkeiten handelt. Im Grunde genommen haben viele dieser Aufgaben, wie etwa das Vorbereiten des Patienten im Herzkatheterlabor für eine Untersuchung, nicht mehr allzu viel mit dem eigentlichen Kern der Pflege zu tun.
Dieser kann nach Bartholomeyczik als „helfende, unterstützende Arbeit, die sich auf die unendlichen alltäglichen Lebensfelder bezieht“ (Bartholomeyczik, 1999, S.159) verstanden werden.

Weiterhin „genießen diese „Assistenzaufgaben“ einen höheren Stellenwert als die direkten Pflegearbeiten in der häuslichen Pflege, in Langzeitpflegeeinrichtungen oder auch auf den Allgemeinstationen eines Krankenhauses“. (Friesacher, 2015)

Es ist festzustellen, dass sich viele Menschen der Komplexität der Aufgaben pflegerischen Handelns oftmals gar nicht bewusst sind. Und auch innerhalb der Pflege selbst scheint es Vorbehalte zu geben. Der Fokus auf dem Wert der geleisteten Arbeit droht dadurch verloren zu gehen. Nur weil die Arbeit der Pflege nicht immer greifbar ist, heißt es nicht, dass sie weniger wert ist - im Gegenteil. Aus unserer Perspektive sind Pflegehandlungen, auch wenn es nur eine Mikrolagerung ist, oftmals mehr wert als ein industriell erzeugtes Produkt. Dabei möchten wir den Menschen, die an der Erzeugung beteiligt sind, gar nicht den Wert ihrer Arbeit absprechen oder ihn klein reden. Aber letztendlich geht es dort doch nur um ein Produkt. Um einen leblosen Gegenstand. Bei unserer täglichen Arbeit geht es hingegen um Menschen. Oftmals sogar um sehr kranke Menschen. Diese Menschen bedürfen einer pflegerischen Expertise. Und genau das ist es, was zum großen Teil den Wert unserer Arbeit ausmacht. Wir sind Experten auf dem Gebiet der Pflege. Dieses Wissen haben nur wir. Wir wissen was zu tun ist, wenn ein Patient kurz davor ist einen Dekubitus zu entwickeln. Wir wissen welche Maßnahmen notwendig sind um den Patienten wieder seine Körpergrenzen spüren zu lassen. Wir sind es, die dem Patienten einen Teil seiner Autonomie wiedergeben können. Wir sind immer für den Patienten da, wenn er uns und unser Fachwissen braucht.

### 4.4. Darstellung der Pflege in den Medien

Es vergeht momentan kaum ein Tag, an dem nicht ein Zeitungsartikel über die Pflege veröffentlicht, eine Dokumentation gezeigt, oder einer politischen Debatte über sie geführt wird. Die Pflege steht so sehr im Zentrum der öffentlichen Wahrnehmung wie schon lange nicht mehr. Insbesondere vor dem Hintergrund der Koalitionsverhandlungen zwischen CDU und SPD und der Forderung nach mehr Pflegepersonal und besseren Arbeitsbedingungen steht die Pflege im Rampenlicht der großen Politikbühne und daher auch im Interesse der Medien.

Wenn man einen Blick auf die Online Ressorts verschiedener Printmedien wirft, wird man momentan oftmals mit erschreckenden Überschriften konfrontiert. Da heißt es dann z.B.:

*„Pflegealltag in deutschen Kliniken: "Es regiert der Wahnsinn"“* (Gnirke, 2018)

oder

*„Kostendruck im Krankenhaus: Aufstand der Pfleger*“ (Gnirke, 2018)

und

*„Pflegenotstand an Uniklinik: Ganze Station wegen Personalmangels geschlossen“*
(Heuping & Völker, 2018)

Natürlich greifen diese Schlagzeilen und die dahinterstehenden Artikel die aktuelle Situation in der Pflege auf. Gleichzeitig muss man sie aber auch aus einer kritischen Perspektive betrachten. Auch wenn es sich bei den oben zitierten Printmedien um Vertreter des „Qualitätsjournalismus“ handelt, wollen doch auch diese Klicks generieren bzw. Auflagen verkaufen. Natürlich erregen dabei solche Überschriften eher das Interesse der breiten Masse als etwa „In Pflegeheim XY wird gut gepflegt“ oder „In Krankenhaus XY wird die Menschenwürde des Patienten geachtet“. Das führt im Endergebnis dazu, das die oftmals gute Pflegearbeit mit negativen Assoziationen überlagert wird. Wenngleich es natürlich auch richtig ist, Missstände medial aufzuarbeiten.

In Zeiten von Netflix, Amazon Prime, Social Media und Co. möchten wir anhand verschiedener Beispiele einen Blick darauf werfen, wie mit der Pflege in diesen Medien umgegangen und wie sie dort thematisiert wird.

Aus aktuellem Anlass möchten wir daher zunächst auf einen bei Twitter veröffentlichen Beitrag des CDU-Bundestagsabgeordneten und Vorsitzenden des Ausschusses für Gesundheit im 19. Bundestag, Erwin Rüddel, eingehen. Dieser schrieb:

„*#Deal: Politik handelt konsequent und #Pflegende fangen an, gut über die #Pflege zu reden. Dann kommen viele wieder in die Pflege zurück und es beginnen #gutezeitenfürgutepflege*“.[1]

Mit diesem Tweet gibt Rüddel den Pflegekräften eine Mitschuld am aktuellen Pflegemangel und ruft sie dazu auf, positiv über ihren Beruf zu reden, um so dem Nachwuchsmangel entgegenzuwirken.

Diese von Herrn Rüddel sicherlich gut gemeinte Aufforderung sorgte für einen Sturm der Entrüstung, in den Sozialen Medien auch „Shitstorm“ genannt. Dabei haben sich viele Pflegekräfte unter dem Hashtag #twitternwierueddel dazu geäußert und ihren Unmut darüber kundgetan.

So schrieb Chrissi @ich_rish:
„*Eine vollkommen klare, aber körperlich eingeschränkte Bewohnerin in eine Windel packen müssen, weil keine Zeit dafür ist ihr auf die Toilette zu helfen. Und sie dann durch den Zeitmangel im Urin sitzen zu lassen. Toll, diese Pflege! #twitternwierueddel*“

Und Glückskind @lainee42 antwortete auf Rüddels Tweet:
„*Liebe Jugend, geht in die Pflege, wenn euer Traum ist, bei höchster übermenschlicher Belastung so richtig krass unverschämt ausgebeutet zu werden.*

[1] Alle Tweets entnommen aus: Clamann, Aaron. (2018). Missglückter Pflege-Tweet: CDU-Politiker kassiert Shitstorm. *Hamburger Abendblatt.*

*Profitorientierte Pflege-Unternehmer beuten euch liebend gerne zeitlich, körperlich und seelisch aus. #twitternwierueddel*"

Dabei zeigt der Post von Herrn Rüddel ein existenzielles und weitreichendes Problem der Pflege auf. Objektiv betrachtet hat er mit seiner Äußerung sicherlich recht. Die Politik muss endlich intervenieren und Rahmenbedingungen schaffen, die eine gute Pflege ermöglichen können. Aber andererseits sollten Pflegende auch gut über ihren Beruf sprechen und ihn dementsprechend vertreten. Warum stieß Rüddels Äußerung also auf so viel Gegenwind?

Die beiden oben aufgeführten Beiträge verdeutlichen schonungslos den Kern des Problems. Für viele Pflegende gibt es momentan einfach keinen Grund positiv über die Pflege zu sprechen. So haben viele Betroffene den Tweet von Herrn Rüddel als einen Affront verstanden. Als einen Affront gegen sich, gegen ihre Arbeit und auch gegen ihren Berufsethos. Die Zustände in deutschen Pflegeeinrichtungen sind teilweise verheerend. Viele Pflegekräfte haben schlichtweg gar nicht mehr die Möglichkeit sich so um die Patienten zu kümmern, wie sie es gerne tun würden. Konkret bedeutet das, dass gute und vor allem professionelle Pflege oftmals nicht mehr realisierbar ist. Vor diesem Hintergrund raten viele Pflegende jungen Leuten sogar davon ab, selber in die Pflege zu gehen, so wie es etwa der Verfasser des zweiten Tweets tut. Dies ist hinsichtlich des aktuellen Nachwuchsmangels natürlich kontraproduktiv, auf der anderen Seite jedoch auch einfach nur ehrlich.

Als nächstes haben wir uns die Darstellung der Pflege in bekannten Serien angeschaut.

Beim Betrachten verschiedener Arztserien (wie z.B. Grey's Anatomy, Dr. House, Doctor's Diary, Private Practice, Schwarzwaldklinik, In aller Freundschaft, etc.), fällt direkt auf, dass oftmals vor allem der Patient und das Ärzteteam im Vordergrund stehen. Protagonisten beim mitspielenden Pflegepersonal scheint es keine, bzw. nur wenige zu geben.

Wir sind uns dem Paradox, bei der Untersuchung von der Darstellung der Pflege in den Medien, von „Arztserien" zu sprechen durchaus bewusst. So werden sie aber nun einmal genannt. Dies wirft wiederum die Frage auf, warum es keine „Pflegeserien" gibt.

Das Wort „Arztserie“ impliziert, dass sich das Geschehen in einem Krankenhaus abspielt. Aber warum werden diese Serien dann nicht einfach als „Krankenhausserien“ bezeichnet?

Nachdem wir uns im Freundes- und Bekanntenkreis umgehört haben, haben wir festgestellt, dass viele die Namen der Ärzte in den Serien und auch die der Schauspieler ohne Probleme nennen können. Hinsichtlich des Pflegepersonals sind dagegen, in der Regel, weder die Namen in der Serie noch der der Schauspieler bekannt.

Dabei haben wir im realen Krankenhausalltag durchaus das Gegenteil festgestellt. Oftmals kennen die Patienten den Namen der betreuenden Pflegekraft. Dies liegt daran, dass diese kontinuierlich auf der Station zur Verfügung steht und jederzeit ansprechbar sind. Außerdem haben Pflegende, durch ihre Nähe zu den Patienten, generell ein engeres Verhältnis zu diesen. Die Ärzte hingegen kommen teilweise nur einmal am Tag zur Visite und dann auch nur für eine kurze Zeit.

Vor diesem Hintergrund wird den Zuschauern dieser Serien ein völlig falsches Bild vom Krankenhausalltag vermittelt, insbesondere denen, die noch keine Erfahrungen mit Krankenhäusern gemacht haben. Die erschaffenen Bilder bleiben dem Betrachter aber im Kopf.

Es kommt dabei gar nicht zum Vorschein, welche Aufgaben die Pflegenden überhaupt übernehmen. In den Serien übernehmen vielmehr die Ärzte alle relevanten Aufgaben.
Im realen Leben übernimmt dagegen die Pflege eine Vielzahl der Aufgaben. Einige davon werden von den Ärzten auch an die Pflege delegiert.

Darüber hinaus haben Arztserien häufig einen eher negativen Einfluss auf die Menschen, besonders auf die, die noch nie im Krankenhaus waren.
So besteht etwa die Möglichkeit, dass es beim Betrachter dieser Serien, zu einer regelrechten Angst vor Krankenhäusern kommt. Vor allem, weil viele der Fälle in den Serien oftmals als sehr dramatisch dargestellt werden und bei Operationen oftmals etwas schiefläuft. Vor diesem Hintergrund kann es zu einer negativen Übertragung auf die eigene Situation kommen.

Auch bezüglich des medizinischen Personals haben die Patienten, die Arztserien schauen, hohe Erwartungen, weil sie das Idealbild aus dem Fernsehen mit sich tragen. Somit werden die Patienten in der Realität, gerade hinsichtlich der Betreuung, häufig enttäuscht, denn im realen Leben kann das medizinische Personal nicht all das leisten, was in den Arztserien gezeigt wird (Hoffmann, 2010).

Es gibt aber auch positive Beispiele, die dazu beitragen ein positives Bild der Pflege in der Öffentlichkeit zu zeichnen.

So wurde etwa 2007 die Initiative „Pflege bewegt Deutschland“ von der Stiftung Pflege e.V., dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), der Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst Wohlfahrtspflege (BGW) und der BARMER Ersatzkasse gestartet. Das Ziel dieser Aktion war es das Leistungsspektrum und die Kompetenzen professioneller Pflege für die Öffentlichkeit aufzuzeigen, die Situation von mehr als 2 Millionen Angehörigen der Pflege zu optimieren, den Zusammenhang zwischen Pflegeskandalen und Personalabbau zu veranschaulichen und die Bevölkerung für die Fragen der Finanzierung von Pflege zu sensibilisieren (vgl. Lang & Volkmann, 2007).
Dabei wurde bei der Aktion ein Pflegebett symbolisch durch elf Städte geschoben, von Helgoland bis auf die Zugspitze. In den Städten wurden, bevor das Pflegebett dort ankam, Aktionen durchgeführt, die die gesamte Bandbreite der Krankenpflege darlegten (Isfort, 2009).

Welches Fazit kann man nun also aus der aufgezeigten Darstellung der Pflege in den Medien ziehen? Zum einen ist es natürlich gut, dass das Problem des Pflegemangels und der schlechten Arbeitsbedingungen so eine große Präsenz in der aktuellen Berichterstattung erfährt. So werden die aktuellen Probleme in die Köpfe der Menschen transportiert. Insbesondere vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und des sich daraus ergebenen Zukunftsszenarios, dass immer mehr Menschen in Deutschland pflegebedürftig sein werden. Auf der anderen Seite erfolgt aber auch eine Reduktion der Pflege auf genau dieses Thema. Der eigentliche Wert der Pflege wird dadurch oftmals überlagert.

## 4.5. Pflege in der öffentlichen Wahrnehmung

Neben der Darstellung in den Medien, möchten wir nun einen Blick auf die öffentliche Wahrnehmung der Pflege werfen. Zu diesem Zweck haben wir uns mit einer Grafik der forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH, aus dem Jahr 2016 befasst (fowid, 2017). Dabei wurde analysiert welches Ansehen einzelne Berufsgruppen in den Jahren 2007, 2015 und 2016 innerhalb der Gesellschaft genossen. Bei der Betrachtung der Grafik ist festzustellen, dass die Berufsgruppe der „Kranken- und Altenpfleger" jeweils einen der Top-Plätze belegt. So lag das Ansehen im Jahr 2007 bei 85%, 2015 bei 90% und 2016 bei 87%. Damit belegen Kranken- und Altenpfleger in den Jahren 2015 und 2016 gemeinsam mit den Ärzten den zweiten Platz, direkt hinter den Feuerwehrleuten. Das Ansehen des Berufs ist somit gesellschaftlich vorhanden.

| Ansehen einzelner Berufsgruppen – Forsa- Umfragen 2007, 2015, 2016 | | | |
|---|---|---|---|
| Es haben ein (sehr) hohes Ansehen *) | | | |
| in Prozent | 2007 | 2015 | 2016 |
| Feuerwehrleuten | 90 | 95 | 93 |
| Ärzten | 86 | 90 | 87 |
| Kranken-/Altenpflegern | 85 | 90 | 87 |
| Erziehern im Kindergarten/Kita***) | k.A. | 85 | 82 |
| Polizisten | 78 | 84 | 82 |
| Richtern | 77 | 79 | 75 |
| Piloten | k.A. | 73 | 75 |
| Hochschulprofessoren | k.A. | 74 | 70 |
| Lehrern | 63 | 71 | 70 |
| Müllabfuhr | 63 | 77 | 73 |
| Technikern | k.A. | 66 | 63 |
| Dachdeckern | 58 | 66 | 63 |
| Soldaten | k.A. | 58 | 61 |
| Lokführern | k.A. | 57 | 61 |
| Justizvollzugsbeamten (ab 2014) | k.A. | 58 | 58 |
| Kanal-/Klärwerksmitarbeitern (ab 2016) | k.A. | k.A. | 57 |
| Briefträgern | 52 | 63 | 60 |
| Unternehmern | 61 | 58 | 54 |
| Studienräten | 53 | 53 | 50 |
| Anwälten | 58 | 57 | 48 |
| Journalisten | 47 | 47 | 44 |
| Steuerberatern | 47 | 42 | 35 |
| EDV-Sachbearbeitern | 43 | 39 | 34 |
| Beamten | 27 | 37 | 34 |
| Steuerbeamten | 28 | 34 | 29 |
| Bankangestellten | 38 | 36 | 28 |
| Managern | 37 | 29 | 26 |
| Politikern | 20 | 24 | 24 |
| Gewerkschaftsfunktionären | 23 | 26 | 24 |
| Mitarbeitern einer Telefongesellschaft (bis 2011 Telekom) | 19 | 19 | 18 |
| Mitarbeitern einer Werbeagentur | 18 | 15 | 13 |
| Versicherungsvertretern | 11 | 12 | 9 |
| *) dargestellt ist jeweils der Anteil an Befragten, die ein sehr hohes oder hohes Ansehen von der jeweiligen Berufsgruppe haben | | | |
| Quelle: forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH, Umfrage Juli 2016 | | | |

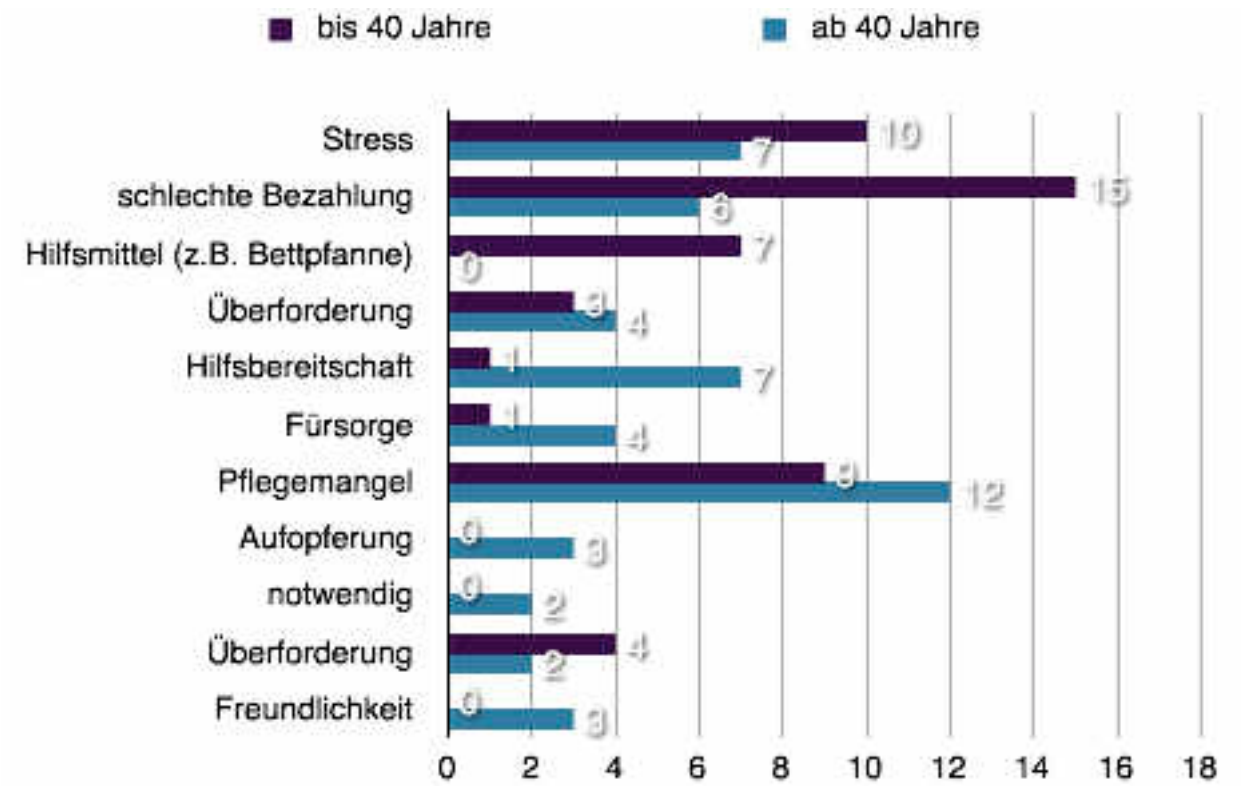
Auch die „Allensbacher Berufsprestige-Skala 2013“ (fowid, 2017) bestätigt diesen Eindruck. So wurde Menschen, ab 16 Jahren, aus der deutschen Bevölkerung die Frage gestellt: „Hier sind einige Berufe aufgeschrieben. Können Sie bitte die fünf davon heraussuchen, die Sie am meisten schätzen, vor denen Sie am meisten Achtung haben?“
Bei dieser Befragung landet die „Krankenschwester“ mit 63% auf Platz zwei, direkt hinter dem „Arzt“ mit 76%. Noch vor Berufen, wie etwa „Polizist“ (49%) oder „Hochschulprofessor“ (26%).

| Die Allensbacher Berufsprestige-Skala 2013 | |
|---|---|
| Frage: "Hier sind einige Berufe aufgeschrieben. Könnten Sie bitte die fünf davon heraussuchen, die Sie am meisten schätzen, vor denen Sie am meisten Achtung haben?" (Vorlage einer Liste) | |
| Deutsche Bevölkerung ab 16 Jahre | in Prozent |
| Arzt | 76 |
| Krankenschwester | 63 |
| Polizist | 49 |
| Lehrer | 41 |
| Handwerker | 38 |
| Pfarrer, Geistlicher | 29 |
| Hochschulprofessor | 26 |
| Ingenieur | 26 |
| Rechtsanwalt | 24 |
| Apotheker | 22 |
| Unternehmer | 21 |
| Journalist | 13 |
| Spitzensportler | 12 |
| Offizier | 9 |
| Buchhändler | 7 |
| Politiker | 6 |
| Fernsehmoderator | 3 |
| Banker, Bankangestellter | 3 |
| Allensbach-Archiv, IfD-Umfrage 11007, 2013 | |

Wenn man also die beiden dargelegten Grafiken zusammenfasst, ist zu resümieren, dass die Berufsgruppe der Pflegenden innerhalb der Gesellschaft ein gutes Ansehen genießt. Woher kommt also der oftmals der Eindruck das Pflege nicht richtig wertgeschätzt wird? Dieser Frage möchten wir im weiteren Verlauf mit einer, von uns durchgeführten Befragung auf den Grund gehen.

### 4.6. Befragung verschiedener Personengruppen zum Wert der Pflege

Um uns selber einen Eindruck vom Stimmungsbild innerhalb der Gesellschaft zu verschaffen, haben wir beschlossen eine Befragung von Passanten durchzuführen. Zu diesem Zweck fragten wir über einen Zeitraum von 3 Stunden 100 Personen auf dem Münsteraner Wochenmarkt nach ihrer ersten Assoziation mit dem Wort „Pflege“. Der Wochenmarkt schien uns dafür ein geeigneter Ort zu sein, da wir einen Querschnitt der Gesellschaft haben wollten. Wir nahmen dabei an, dass sowohl junge als auch alte Menschen und weiterhin Menschen verschiedener sozialer Milieus und Bildungsschichten, den Markt besuchen. Um einen Vergleich verschiedener Altersklassen durchführen zu können, befragten wir jeweils 50 junge Menschen (bis 40 Jahre) und 50 ältere / alte Menschen (ab 40 Jahre).



Die x-Achse stellt die Anzahl der genannten Begriffe und die y-Achse die genannten Begriffe dar. Bei der Betrachtung des Diagramms fällt auf, dass 15 Personen aus der Gruppe der bis 40-jährigen als Antwort auf ihre erste Assoziation mit dem Wort „Pflege“ „schlechte Bezahlung“ angegeben haben. Aber auch „Stress“ (10) und „Pflegemangel“ (9) zählten zu den am Häufigsten genannten Antworten. Aus der Gruppe der ab 40-jährigen kam am Öftesten die Nennung „Pflegemangel“, nämlich 12 Mal. Aber auch in dieser Personengruppe wurden „Stress“ (7) und „schlechte Bezahlung“ (6) häufig genannt. Bei der Gruppe der ab 40-jährigen fällt jedoch auf, dass sie auch eine Vielzahl positiv belasteter Begriffe genannt hat. So etwa „Hilfsbereitschaft“ (7), „Fürsorge“ (4), „Aufopferung“ (3) und „Freundlichkeit“ (3).

Als Ergebnis unserer Befragung kann also festgestellt werden, dass das Wort „Pflege“ bei jüngeren Menschen häufig eher mit negativen Assoziationen in Verbindung gebracht wird. Aus der Gruppe der älteren Menschen waren dabei auch positive Assoziationen zu entnehmen. Bei beiden Gruppen etwa gleichstark ausgeprägt war die Verbindung des Wortes „Pflegemangel“ mit der Pflege. Diese kommt sicherlich auch durch die aktuelle Präsenz der Thematik in den Medien.

Um nun auf die, unter 4.5. aufgeworfene Frage nach der Diskrepanz zwischen dem guten gesellschaftlichen Ansehen des Pflegeberufes und dem im Gegensatz dazu stehenden Gefühl, dass die Arbeit der Pflege nicht hinreichend geachtet wird, möchten wir eine eigene Schlussfolgerung aufstellen. Viele Menschen sind sich dem Wert der geleisteten Arbeit in der Pflege bewusst. Sie wissen, auch durch die Berichterstattung, wie schwer die momentanen Bedingungen sind und auch, dass Pflege oftmals ein „Knochenjob“ ist. Weiterhin sind sie sich über den Wert der Pflege für die Gesellschaft bewusst. Was sich viele jedoch nicht bewusst sind, ist die Komplexität der geleisteten Aufgaben. Pflege wird noch immer mit zu vielen negativ belasteten Eindrücken verbunden. Dies führt in der Folge dazu, dass das Gefühl der mangelnden Wertschätzung entsteht.

## 4.7. Unser Wert der Pflege

*„Ich bin Anna Schonebeck, Gesundheits-und Krankenpflegeschülerin. Wert der Pflege bedeutet für mich ein respektvoller, liebevoller und wertschätzender Umgang mit den Patienten und Pflegebedürftigen. Es stellt mich zufrieden, wenn ich am Ende des Tages das Gefühl habe, einem Menschen geholfen zu haben. Wenn ich einem Menschen bei seiner Selbstständigkeit unterstützen kann, ihm ein Stück weit helfen kann mit seiner Krankheit besser umzugehen, sie zu verstehen oder zu bekämpfen, und ihm dadurch mehr Lebensqualität schenken kann, macht mich das unglaublich stolz*"

*„Ich bin Carolin Rölver und ich bin im zweiten Ausbildungsjahr meiner Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin. Für mich liegt der Wert der Pflege in der Vielseitigkeit des Berufs. Die Begegnungen mit vielen verschiedenen Menschen (sowohl mit Pflegebedürftigen als auch mit Mitarbeitern des multiprofessionellen Teams), die Gespräche, die vom kleinen Smalltalk bis hin zu persönlichen Gesprächen führen, die Fähigkeit in jedem Menschen eine positive Seite zu sehen und diese als Ressource nutzen und stärken zu können, Verantwortung zu übernehmen, immer wieder Überraschungen zu erleben und am Ende des Arbeitstages mit dem Gefühl nach Hause zu gehen, etwas Gutes geleistet zu haben, machen unseren Beruf unglaublich wertvoll, einzigartig und unersetzlich.“*

*„Ich bin Vera Kleine-Hartlage und mache eine Ausbildung zur Gesundheits-und Kinderkrankenpflegerin. Für mich hat Pflege Wert, weil der Mensch als Mensch gesehen wird, weil in dem Beruf eine hohe Verantwortung gefordert wird, weil die Begleitung der Patienten essentiell ist, weil die Arbeit im interdisziplinären Team wichtig ist und weil wir die Nächsten am Patienten sind! Ich kann sagen: „I am proud to become a nurse!“*

*„Ich heiße Kevin Stegl und mache eine Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger. Für mich ist der Wert der Pflege in der Kombination aus medizinischem Fachwissen und pflegerischen Interventionsmöglichkeiten begründet. Pflege besticht für mich durch ihre Komplexität. Außerdem mag ich die Vielseitigkeit. Sowohl hinsichtlich des Umgangs mit verschiedenen Menschen, als auch bezüglich der Arbeitsweise. So gibt es viele Tätigkeiten, die nach einem Standard durchgeführt werden, aber auch jene, die eine gewisse Flexibilität erfordern. Man muss sich immer bewusst sein, dass man mit Menschen arbeitet und diese sich nun mal nicht standardisieren lassen. Und genau das ist auch gut! Es geht darum den Patienten als Individuum zu betrachten und sich auf jeden neu einzustellen.“*

## 5. Fazit

Die Teilnahme am Junge Pflege Preis 2018 gab uns die Möglichkeit aktiv über den Wert der Pflege nachzudenken. Dabei stellten wir fest, dass man sich oftmals gar nicht richtig damit auseinandersetzt, welchen Wert die eigene Arbeit überhaupt hat. Nicht nur für sich selbst, sondern auch für die Menschen, mit denen man jeden Tag zu tun hat und auch für die Gesellschaft. Wir alle wissen um die aktuell schlechte Situation der Pflege in Deutschland. Wir werden nahezu jeden Tag mit den Problemen konfrontiert. Sei es im Stationsalltag, in den Medien, oder auch in Gesprächen.

Doch trotz aller Probleme ist die Pflege ein unglaublich schöner und erfüllender Beruf.
Keiner von uns hat es bislang bereut mit der Ausbildung angefangen zu haben.
Trotz aller negativen Stimmen, gibt es doch auch immer wieder diese Momente, die uns daran glauben lassen den richtigen Weg beschritten zu haben. Da wäre zum Beispiel dieses, den ganzen Körper durchdringende Gefühl, wenn man nach einem langen Tag das Krankenhaus verlässt und man einfach nur glücklich ist. Glücklich darüber, Menschen geholfen zu haben. Auch wenn es nur einer ist, so können wir doch trotzdem stolz auf unsere geleistete Arbeit sein.

Leider sind die positiven Aspekte des Pflegeberufs zurzeit von zu vielen negativen Dingen überlagert. Aber es ist doch die Aufgabe aller Pflegenden, die positiven Seiten des Berufs nach außen zu transportieren. Auch wenn dies momentan etwas schwerfällt. Dabei geht es darum, ein eigenes Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein zu entwickeln. Die Pflegenden müssen endlich selber die Initiative ergreifen und sich aktiv für die Gestaltung ihres Berufs einsetzten. Wir stehen momentan am Scheideweg und haben die fast schon historische Gelegenheit etwas zu bewegen. Dabei sind wir der festen Überzeugung, dass die elementaren Änderungen aus der Pflege selber kommen müssen. Schon zu lange hat man darauf gehofft, dass es Änderungen seitens der Politik gibt. Die Pflege muss sich daher endlich ihrer Stärken bewusst werden. Wir sind die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen und haben dementsprechend auch Macht. Macht, die wir bislang nicht verstanden haben, zu unseren Gunsten zu nutzen.

Außerdem muss es auch innerhalb der Pflege zu einem Umdenken kommen. Man muss es leider so sagen, aber die Pflege steht sich oftmals auch einfach selber im Weg.

Wir alle kennen doch diese Kollegen, die sich permanent über die schlechten Arbeitsbedingungen beschweren, dann aber die Ersten sind die nach Hause fahren, wenn noch eine berufspolitische Veranstaltung stattfindet. Oder auch diejenigen, die ihr eigenes Handeln mit den Worten „das haben wir doch schon immer so gemacht“, begründen.
Diese ewig gestrigen, die sich nicht mit den Erkenntnissen neuester Forschung auseinander setzten wollen und einfach aus Gewohnheit pflegen. Diesen Leuten sei gesagt, dass sie die Entwicklung der Pflege blockieren. Es kann nicht auf der einen Seite nach mehr Professionalisierung geschrien und auf der anderen die neueste wissenschaftliche Erkenntnis untergraben werden.

Weiterhin sollte es doch auch das Bestreben jeder einzelnen Pflegeperson sein, die eigene Integrität zu wahren. Dabei geht es auch darum selber ein Aushängeschild für den Beruf zu sein. Jede Pflegende und jeder Pflegende in Deutschland muss sich endlich dem Wert seiner eigenen geleisteten Arbeit bewusst sein. Wir nehmen jeden Tag Einfluss und den Genesungsprozess und das Wohlbefinden unserer Patienten. Auf diese Arbeit können wir stolz sein. Und diesen Stolz können und müssen wir auch offen zeigen.
Jede Pflegeperson muss sagen: „I am proud to be a nurse!“

## 6. Ideen zur weiteren Realisierung

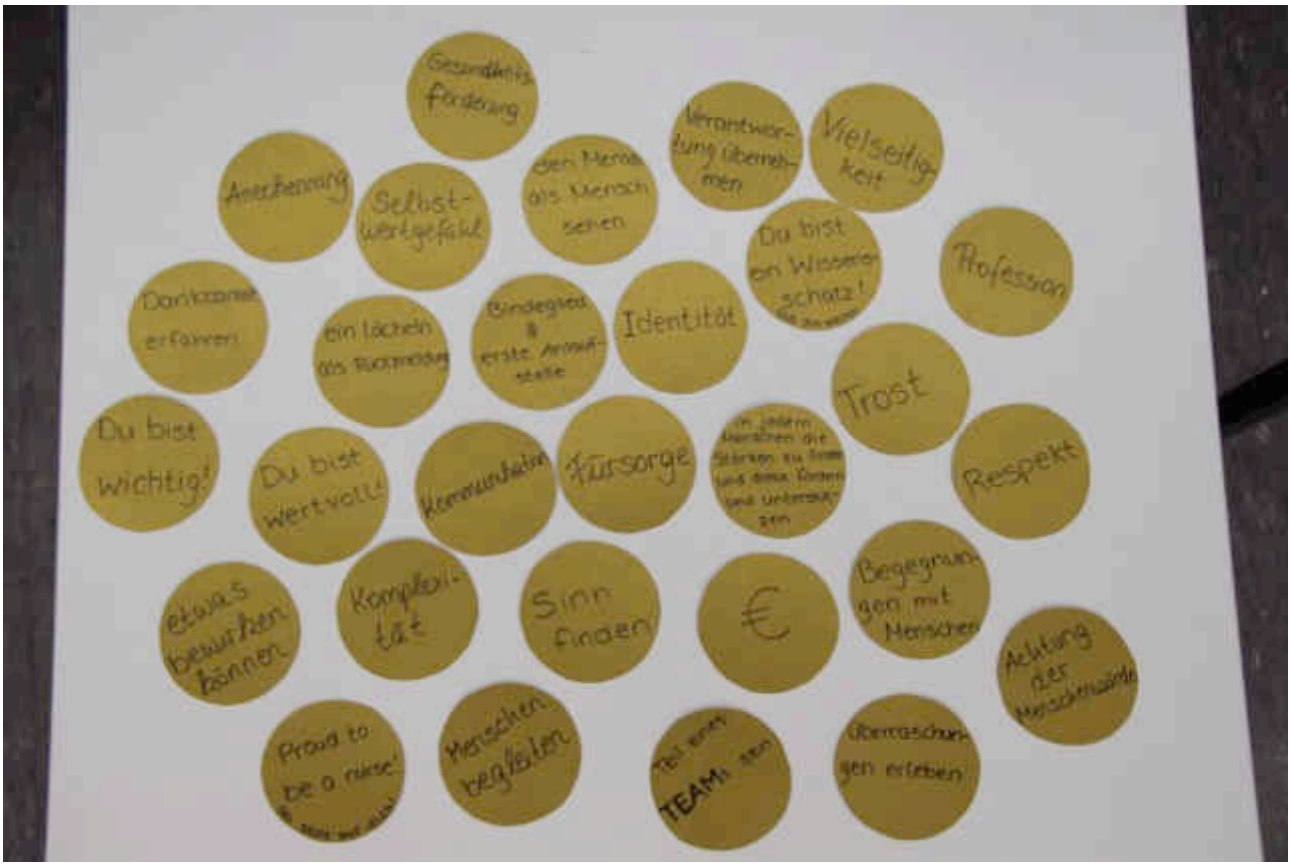
Nachdem wir nun aufgezeigt haben, welchen Wert die Pflege hat, aber auch, mit welchen Herausforderungen sich die Pflege momentan konfrontiert sieht, möchten wir nun einen Blick in die Zukunft wagen und Ideen offenlegen um den Wert der Pflege greifbarer zu machen und in die Köpfe der Gesellschaft und auch der Pflegenden zu transportieren.

Wie schon im oberen Teil erwähnt, ist Pflege nicht immer „greifbar“. Vor diesem Hintergrund haben wir nach einem Weg gesucht, um das, was die Pflege ausmacht, ihre Werte, zu visualisieren.

Es entstand die Idee, ein Maskottchen zu entwickeln, welches stellvertretend für die Pflege und deren Werte stehen soll.

Dieses Maskottchen möchten wir Ihnen nun vorstellen!
Sein Name ist „Bruno, der Pflegebär“ und er ist der Hüter des Pflegeschatzes.

Nun stellt sich natürlich die Frage, warum es gerade ein Maskottchen sein muss.
Ganz einfach: Nach unserer Überzeugung bedarf es eines Maskottchens für die Pflege!
Um hervorzuheben, dass er für die Pflege steht, trägt er einen Kasack.
Maskottchen sind allgegenwärtig. Man muss nur einen Blick, zurück auf die Olympischen Winterspiele in Pyeongchang, auf die Vereine der Fußball-Bundesliga oder auch große Firmen werfen. Überall findet man sie. Maskottchen dienen als Glücksbringer und Werbefiguren. Sie sind aber vor allem auch eines: Sympathieträger.




Doch Bruno, der Pflegebär ist noch viel mehr. Er ist der Hüter des Pflegeschatzes.
Die Schatztruhe in seinen Händen beinhaltet 29 Goldmünzen, auf die wir die Werte geschrieben haben, die für uns persönlich die Pflege ausmachen.
So z.B. „Respekt“, „Fürsorge“, „Verantwortung übernehmen“ oder auch „Selbstwertgefühl“.

Die Schatztruhe soll dabei verdeutlichen und gleichzeitig symbolisieren, wie Wertvoll der Inhalt ist und auch, dass dieser behütet werden muss. Diese gewählte Symbolik soll, übertragen auf die Realität, veranschaulichen das die gelebten Werte innerhalb der Pflege stets beschützt werden müssen. Dabei ist es der Auftrag der Pflegenden diese Werte tagtäglich zu leben, nach ihnen zu handeln und gegen „Diebe“ zu verteidigen.

Bestandteil unsere Idee ist es aber auch, „Bruno, den Pflegebären“ bei uns im Universitätsklinikum auszustellen. Dabei soll die Schatzkiste geöffnet sein. Neben der Schatzkiste möchten wir unbeschriebene Goldmünzen und Stifte auslegen.
Diejenigen, die dann daran vorbeilaufen sollen ihre Gedanken zum Wert der Pflege dann auf die Goldtmünzen schreiben und ebenfalls in die Schatzkiste werfen. Der Grundgedanke dahinter ist, dass der Wert der Pflege von allen Seiten beeinflusst wird, d.h. der Wert der Pflege wird vom interdisziplinären Team, von den Patienten und von den Besuchern beeinflusst. Und nur das Zusammenspiel von allen Beteiligten macht den Wert der Pflege aus.

Neben dem Maskottchen haben wir noch einen weiteren kreativen Ansatz verfolgt, um den Wert der Pflege zu veranschaulichen. Wir alle waren uns darüber einig, dass Sprache das mächtigste Mittel ist, um Botschaften zu transportieren.
Daher entschlossen wir uns den Wert der Pflege in einem Gedicht zu verbalisieren.

**Der Wert der Pflege**

Infusionen richten ist nicht schwer
Doch Blut abnehmen manchmal sehr
Aber wir nehmen auch diese Hürde
Und achten stets die Menschenwürde

Die Patienten können uns vertrauen
Und auch in schweren Zeiten auf uns bauen
Wir sind da und pflegen sie gesund
Ob Arm ob Bein, ob Kopf ob Mund

Auch die Grundpflege ist nicht zu verachten
Wenngleich viele sie als leicht betrachten
Dem liegt oft Unwissenheit zu Grunde
Das macht dann schnell auch mal die Runde

So sagen viele: „Das kann doch jeder!“
Doch darin liegt ein großer Fehler
Um die Komplexität darin zu sehen
Muss man den Sinn erstmal verstehen

Dabei geht´s um mehr als waschen oder duschen
Auch rote Stellen wollen wir suchen
Den Dekubitus müssen wir verhindern
Und auch noch Ihre Schmerzen lindern

Es geht um Kommunikation und Biographie Arbeit

Doch wir sehen auch viel Leid
Menschen die schlechte Diagnosen kriegen
Oder auch im Sterben liegen

Viele haben keine Ahnung
Wir schreiben auch die Pflegeplanung
Dabei bestimmt die Genesung des Patienten
Immer unser pflegerisches Denken

Nah- und Fernziel definieren
Die Maßnahmen stets reflektieren
Ressourcen des Patienten nutzen
„Können Sie sich selbstständig die Zähne putzen?“

All das machen wir „so nebenbei“
Und kümmern uns um allerlei
Wir sind der erste Anlaufspunkt
Was Organ angeht, und, und, und
Auch wenn wir gerade Probleme haben
Müssen wir uns doch auch fragen
Was können wir tun?
Wo wollen wir hin?

Wir können nicht auf Leute vertrauen
die ihre Aussagen auf Lügen bauen
Wir müssen selber erwachen und uns wehren
Und uns nicht selbst den Weg erschweren

Wir sind der Großteil im System
auch wenn viele das nicht sehn
Wir müssen alle mit ins Boot
Denn sonst regiert die Pflegenot

Es erscheint wie eine Utopie
doch laut aussprechen darf man sie
Jede Pflegekraft muss sagen
Ich will das so nicht mehr ertragen!

Änderungen bedürfen stets Änderungen
Doch noch ist es uns nicht gelungen
Den Wert der Pflege zu transportieren
Und allen zu sagen, die es nicht kapieren

Pflege ist wichtig!
Pflege hat Wert!
Pflege hat Stolz!
Und wir sind stolz darauf Pflegende zu sein!

# 7. **Literaturverzeichnis**


Bartholomeyczik, Sabine. (1999). Zur Entwicklung der Pflegewissenschaft. In: Ausserhof er, D., *Pflege 1999.* Heft 3. 158-162. Göttingen: Hogrefe.

Clamann, Aaron. (2018). Missglückter Pflege-Tweet: CDU-Politiker kassiert Shitstorm. *Hamburger Abendblatt.* [Internet]. Verfügbar unter: https://www.abendblatt.de/politik/article213338683/Missglueckter-Pflege-Tweet-CDU-Politiker-kassiert-Shitstorm.html. [23.02.2018].

Forschungsgruppe Weltanschauungen in Deutschland (fowid) (Hrsg.). (2017). Berufspres tige 2013-2016. [Internet]. Verfügbar unter: https://fowid.de/meldung/berufsprestige-2013-2016-node3302. [28.02.2018].

Friesacher, Heiner. (2015). Wider die Abwertung der eigentlichen Pflege. *Intensiv.* Heft 4. 200-214. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Gnirke, Kristina. (2018). Kostendruck im Krankenhaus: Aufstand der Pfleger. [Internet]. Verfügbar unter: http://www.spiegel.de/wirtschaft/unternehmen/deutschland-pflegekraefte-in-krankenhaeusern-kaempfen-mit-streiks-fuer-mehr-personal-a-1191190.html. [22.02.2018].

Gnirke, Kristina. (2018). Pflegealltag in deutschen Kliniken: „Es regiert der Wahnsinn“. [In ternet]. Verfügbar unter: http://www.spiegel.de/wirtschaft/unternehmen/deutschland-alltag-einer-klinikpflegerin-es-regiert-der-wahnsinn-a-1193264.html. [22.02.2018].

Heuping, Mirko & Völker, Karin. (2018). Pflegenotstand an Uniklinik: Ganze Station wegen Personalmangels geschlossen. [Internet]. Verfügbar unter: https://zeitschrift-lq.com/archiv_zlq/2007/4/lq-0704-10-Pflege-bewegt-Deutschland.pdf. [21.02.2018].

International Council of Nurses (ICN) (Hrsg.). (2012). ICN-Ethikkodex für Pflegende. [In tertnet]. Verfügbar unter: http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_german.pdf. [26.02.2018].

Isfort, Michael. (2009). Pflege in den Medien. *Die Schwester/ Der Pfleger.* Heft 7. Melsun gen: Bibliomed.

Isfort, Michael, et al. (2012). Wertschätzung in der Pflege und für die Pflege systematisch fördern – das Projekt PflegeWert. In: Reichwald, R. et al. (Hrsg.), *Zukunftsfeld Dienstleistungsarbeit.* Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Lücke, Stephan. (2017). Was ist der International Council of Nurses?. [Internet]. Verfügbar unter: https://www.bibliomed-pflege.de/zeitschriften/artikeldetailseite-ohne-heftzu weisung/32307-was-ist-der-international-council-of-nurses/. [01.03.2018].

Lang, Heidi und Volkmann, Claudia. (2007). Pflege bewegt Deutschland!. [Internet]. Verfügbar unter: https://zeitschrift-lq.com/archiv_zlq/2007/4/lq-0704-10-Pflege-bewegt-Deutschland.pdf. [18.02.2018].

Menche, Nicole (Hrsg.). (2014). *Pflege Heute*. (6. Auflage). München: Elsevier GmbH.

Strahler, Doris. (2015). Pflege im Wandel – „Die Unterschiede zu früher sind wirklich dramatisch“. [Internet]. Verfügbar unter: https://www.klinikum-nuernberg.de/DE/aktuelles/knzeitung/2015/201502/pflege.html. [26.02.2018].