

# **MUTIG, STARK UND KOMPETENT IN DIE GESUNDHEITSPFLEGE**

Eine Handlungsanleitung für Gesundheits- und  
Krankenpflegeberufe

**Andrea Gundolf**

**Heidmarie Jandl**

**Ilse Elisabeth Zraunig**

© 2020 Andrea Gundolf, Heidemarie Jandl, Ilse Elisabeth Zraunig

Herausgeberinnen:

Andrea Gundolf, Heidemarie Jandl, Ilse Elisabeth Zraunig

Autorinnen:

Andrea Gundolf, Heidemarie Jandl, Ilse Elisabeth Zraunig

Umschlaggestaltung: Bildquelle: Pixabay CCO

Verlag: myMorawa von Morawa Lesezirkel GmbH

ISBN: 978-3-99093-885-0 (Paperback)

ISBN: 978-3-99093-886-7 (Hardcover)

ISBN: 978-3-99093-887-4 (e-Book)

Printed in Austria

Das Werk, einschließlich seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages und des Autors unzulässig. Dies gilt insbesondere für die elektronische oder sonstige Vervielfältigung, Übersetzung, Verbreitung und öffentliche Zugänglichmachung.

# VORWORT

Gesundheitsförderung nimmt in der professionellen Pflege eine zentrale Stellung ein: als grundlegende Strategie zur Erhaltung der Gesundheit. Eine Hauptaufgabe der Gesundheits- und Krankenpflege liegt in der salutogenetischen Ressourcenorientierung, in der Unterstützung und Aktivierung von Menschen bei der Teilnahme am Gesundheitsförderungsprozess.

Gesundheits- und KrankenpflegerInnen verfügen über Kompetenzen, die in unterschiedlichsten Settings zum Einsatz kommen, so auch im Bereich Public Health. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) verweist darauf, dass Gesundheits- und KrankenpflegerInnen eine bedeutende Rolle bei der Stärkung der Bevölkerungsgesundheit innehaben. Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) 2016 ermöglicht es der Berufsgruppe, in neuen Feldern der Gesundheitspflege tätig zu werden.

Die demographischen Entwicklungen der Bevölkerung erfordern einen Mehrbedarf an professioneller Pflege. Die (Kern-)Kompetenzbereiche der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe eröffnen ein breites Betätigungsfeld. Unser Anliegen ist es, die Bedeutung von Gesundheitspflege hervorzuheben. Wir weisen in unserem Buch darauf hin, wie Gesundheitspflege für die Berufsgruppe selbst und die Bevölkerung als Ganzes, genutzt werden kann.

Gesundheits- und KrankenpflegerInnen sind in unterschiedlichen Handlungsfeldern tätig und verfügen über ein umfassendes Kompetenz- bzw. Tätigkeitsprofil. Die Expertise von Gesundheits- und KrankenpflegerInnen liegt in gesundheitserhaltenden und

gesundheitsfördernden Aktivitäten sowie in der pflegerisch-medizinischen Versorgung der Bevölkerung, wenn bereits ein Krankheitsgeschehen vorliegt. Die Gesundheits- und Krankenpflege gilt als eigenständiger Heilberuf. Das bedeutet, dass Angehörige dieser Berufsgruppe befugt sind, ihre Tätigkeiten gemäß dem Kenntnisstand der jeweiligen Profession selbständig und in eigener Verantwortung auszuüben (vgl. Meyer 2015: 30-35).

Gesundheits- und KrankenpflegerInnen sind im Bereich Public Health, der Bevölkerungsgesundheit, eine bedeutende Berufsgruppe. Menschen aller Altersgruppen und jeglicher Herkunft kommen im Laufe des Lebens mit der größten Berufsgruppe der Gesundheitsberufe in Kontakt, vom ungeborenen Kind bis zum alten bzw. sterbenden Menschen.

Nach Angaben der European Health Literacy Survey (2011) befindet sich die Gesundheitskompetenz der ÖsterreicherInnen im europäischen Vergleich an vorletzter Stelle (vgl. Dietscher 2019: o. S.). Gesundheits- und KrankenpflegerInnen erfüllen die Voraussetzungen, um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken. Um Menschen gesund zu pflegen, ist es von Bedeutung, selbst gesund zu sein bzw. zu bleiben. Es ist unerlässlich, eigene Bedürfnisse zu erkennen und zu berücksichtigen. Insofern gibt es in der Gesundheits- und Krankenpflege noch einiges zu tun. Abeler verweist auf den Fehlzeitenreport des Jahres 2013 und meint, dass Gesundheits- und KrankenpflegerInnen zu den gesundheitlich am meisten belasteten und beeinträchtigten Berufsgruppen zählen. Die Arbeitsbedingungen in der Gesundheits- und Krankenpflege tragen ihren Teil dazu bei. Ungeregelte Pausenzeiten, 24-Stunden-Schichtbetriebe, starker Personalabbau, stetig steigende PatientInnenzahlen, unklare Überstundenregelungen zwecks Personalmangel führen oft zu

gesundheitlichen Belastungen im Pflegeberuf. Unter bestimmten Bedingungen steigt auch die Zahl der psychischen Erkrankungen sowie Alkohol- und Suchtmittelabhängigkeit (vgl. Abeler 2013: 151f).

Gesundheits- und KrankenpflegerInnen fordern bessere Arbeitsbedingungen, mehr Wertschätzung und mehr Personal. Es ist sinnvoll, den Ursprung und den Ist-Stand zu kennen, um eine positive Fortentwicklung zu erzielen. Das gilt auch für die Weiterentwicklung eines Berufes. Wie soll die professionelle Gesundheits- und Krankenpflege zukünftig aussehen und welche Bedingungen und Leistungen dürfen wir uns in Zukunft erwarten? Eine Möglichkeit stellt die Fokussierung auf mehr Gesundheitspflege dar.



*Abb. 1: Pixabay CCO*

Wir widmen dieses Buch unseren BerufskollegInnen, deren KlientInnen und Umfeld. Wir freuen uns, wenn wir SIE motivieren können, ein stärkeres Bewusstsein für Gesundheitspflege zu entwickeln und in die Welt zu tragen.

# KAPITEL I

## GRUNDLAGEN DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Von Andrea Gundolf

### Geschichte der Gesundheits- und Krankenpflege

Der Gesundheits- und Krankenpflegeberuf entstand aus der Notwendigkeit, kranke und schwächere MitgliederInnen der eigenen Familie oder Gemeinschaft zu versorgen. Dies geschah aus Nächstenliebe. Die Weiterentwicklung als medizinischer Assistenzberuf führte letztendlich zu einem professionellen Dienstleistungsberuf der heutigen Zeit.

Bei der Betrachtung der Gesundheits- und Krankenpflege in der Vergangenheit ist es interessant, auch das Frauenbild zu beleuchten, denn damit wird das Berufsbild und der hohe Frauenanteil im Pflegeberuf verständlich. Mit der Entwicklung der Medizin als Wissenschaft und dem Aufbau von Krankenhäusern entwickelte sich auch die Gesundheits- und Krankenpflege. Florence Nightingale (1820-1910) trug zur Entwicklung der professionellen Gesundheits- und Krankenpflege einen entscheidenden Teil bei. Sie gründete im Jahr 1860 die erste Krankenpflegeschule, die letztendlich eine Ausbildungszeit von drei Jahren umfasste. Der Unterricht erfolgte zur Hälfte von MedizinerInnen und erfahrenen Krankenschwestern (vgl. Steinbach 2011: 21).

Der hohe Frauenanteil in der Gesundheits- und Krankenpflege beruht darauf, dass sich das Berufsbild als medizinischer Hilfsdienst für Frauen im 19. Jahrhundert prägte. Gefühlsarbeit, Mütterlichkeit und der

menschliche Körper als Arbeitsgegenstand bestimmten das Berufsbild der Pflege (vgl. Seidl 1993: 57).

Im 19. Jahrhundert wurde Frauen und Müttern noch abgeraten, berufstätig zu sein, um ganz für Mann, Haus und Kinder da zu sein. Im Falle von Ehe- und Kinderlosigkeit war die Wertigkeit der Frau stark herabgestuft. Zwei Möglichkeiten erhöhten den Stellenwert der Frau in der Gesellschaft in diesem Fall:

- die Erziehung der Kinder oder die Haushaltsführung in einem fremden Haushalt.
- die Hilfeleistung an kranken Menschen zur Entwicklung von Nächstenliebe, so konnte der Glaube auch zur Berufung führen und die Frau war wieder gesellschaftlich anerkannt (vgl. Stein 1886: 59, in: Seidl 1993: 59).

Eine „gute Schwester“ verstand ihre Tätigkeit nicht als Beruf, sondern als Berufung, nicht als Arbeit, sondern als Dienst. Ausbildung und lebenslange Versorgung war damit gesichert und neben Verpflegung und Unterkunft erhielten die „Schwestern“ ein minimales Taschengeld (vgl. Kreutzer 2005: 7f).

Ein hohes Maß an Verfügbarkeit war Voraussetzung für den Beruf der Krankenschwester (vgl. Deutsche Schwesternzeitschrift 1958: 30, zit. nach Kreutzer 2005: 18). Gesundheits- und Krankenpflege war als unbezahlte Liebestätigkeit gefordert und ist zurückzuführen auf die caritative Tätigkeit von Ordensleuten in der Vergangenheit. Von Frauen wurde die Pfllegetätigkeit im Familienkreis erwartet, Ordensleute pflegten aufgrund der Liebe zu Gott und der Nächstenliebe (vgl. Seidl 1993: 82).

Das Gedicht einer Krankenschwester aus dem Jahr 1937 beschreibt das Wesen des Berufsbildes zu dieser Zeit: „Schwester sein heißt sich versenken in des andern Leid und Not, sich vergeben und verschenken, Führer sein durch Nacht und Tod. Schwester sein heißt still erdulden allen Kummer, alle Pein, für des Bruders dunkle Schulden Büsserin und Opfer sein.“ (Gruber 1937: 90, zit. nach Seidl 1993: 88)

Noch zu Beginn der fünfziger Jahre war das Berufsbild der Gesundheits- und Krankenpflege stark christlich geprägt. Die Arbeitsvorgabe des aufopferungsvollen Liebesdienstes beruhte auf dem christlichen Gebot der Barmherzigkeit.

Indem „Schwestern“ sich kranken und bedürftigen Menschen widmeten, bezeugten sie die Liebe zu Gott und wirkten am Aufbau seines Reiches mit (vgl. Kreuzer 2005: 17).

## Ausgangslage der Gesundheits- und Krankenpflege

Gesundheits- und KrankenpflegerInnen der heutigen Zeit tragen Verantwortung für die präventive, gesundheitsfördernde, pflegerisch-medizinische Versorgung der gesunden und/oder kranken Bevölkerung. Sie sind für jegliche gesundheitliche Belange von Menschen aller Altersstufen sowie für Familien und Bevölkerungsgruppen in mobilen, ambulanten und (teil-)stationären Bereichen zuständig. Ihre Handlungsweise ist ethisch, rechtlich, interkulturell, psychosozial und systemisch geleitet. Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz in Österreich wurde im Jahr 2016 neuerlich reformiert. Im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege entstanden seither folgende drei Berufsgruppen:



1. Die Pflegeassistenz (PA) (Ausbildung an privaten oder öffentlichen Ausbildungsstätten für Gesundheits- und Krankenpflege)
2. die Pflegefachassistenz (PFA) (Ausbildung an privaten oder öffentlichen Ausbildungsstätten für Gesundheits- und Krankenpflege) und
3. der Gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, auch Dipl. Gesundheits- und KrankenpflegerIn (DGKP), Bachelor of Science Nurse (BScN) (Ausbildung an privaten oder öffentlichen Ausbildungsstätten für Gesundheits- und Krankenpflege oder an Fachhochschulen)

Gesundheits- und KrankenpflegerInnen unterliegen, gleich allen anderen Gesundheitsberufen (Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, Medizinischen Assistenzberufen, ÄrztInnen, Medizinisch-Technischen Diensten etc.), allgemeinen Berufspflichten. Dazu zählen die Verschwiegenheitspflicht, die Anzeigepflicht, die Meldepflicht, die Dokumentationspflicht und die Auskunftspflicht. Außerdem sind Gesundheitsberufe seit der Gesetzesnovelle des Jahres 2016 dazu verpflichtet, einen Berufsausweis mitzuführen. Nach der Grundausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege sind Weiterbildungen bzw. Spezialisierungen in unterschiedlichen Fachbereichen möglich. Diese qualifizieren zu speziellen Aufgabenbereichen in der Gesundheits- und Krankenpflege, wie z. B. in der Kinder und Jugendlichenpflege, im Intensiv-/Anästhesiebereich, im Management.

Die WHO verweist auf die Aufgabe der Gesundheitsberufe im Bereich Public Health. Welche Art der Gesundheits- und Krankenpflege soll in Zukunft erbracht werden, welche pflegerische Versorgung dürfen sich Menschen heute und zukünftig erwarten? Bis zum Jahr 2050 fehlen

voraussichtlich 50.000 Pflegekräfte. Neben Überlegungen, Gesundheits- und KrankenpflegerInnen vom Ausland zu rekrutieren, Roboting und Digitalisierung in der Pflege zu forcieren oder Arbeitszeiten bzw. -bedingungen neu zu gestalten sollte zuallererst gefragt werden, welche Bedürfnisse Pflegende haben, um diesen Beruf überhaupt zu wählen und unter welchen Bedingungen sie sich einen dauerhaften Verbleib im Beruf vorstellen können (vgl. Felke: 2017: o. S.).

Medien berichten immer wieder über den demographischen Wandel, den Pflegenotstand, die schlechte Bezahlung und über den Assistenzcharakter der Gesundheits- und Krankenpflege. Auch heute noch ist die Pflegeausbildung vielerorts von einer Entlohnung in Form eines Taschengelds begleitet und wird im Vergleich zu anderen Berufen, monetär niedrig honoriert. Vielen Menschen ist unbekannt, welche Aufgaben und Tätigkeiten die professionelle Pflege innehat, obwohl es sich um die größte Berufsgruppe der Gesundheitsberufe handelt.

Laut der Bundesagentur für Arbeit (DE) waren im Jahr 2010 rund 748.000 Menschen in der Gesundheits- und Krankenpflege und 191.800 im Arztberuf tätig. Damit ist die Wichtigkeit der Berufsgruppe offengelegt. Vom Liebesdienst zum Beruf und hin zum Weg in die Profession ist es ein bedeutsamer Schritt. Dieser Schritt wurde hauptsächlich im letzten Jahrhundert vollzogen. Viele Pflegende wurden noch in jenem System ausgebildet, das vergangene Werte lebte, dabei blieb die evidenzbasierte Pflege unbeachtet.

Medizin, Pharmakologie, Gerontologie, Psychologie, Naturwissenschaften usw. prägen heute das pflegerische Handeln.

# KAPITEL II

## GESUNDHEITSPFLEGE: KOMPETENZEN, PFLEGEKONZEPTE UND RESSOURCENORIENTIERUNG

Von Heidemarie Jandl

### Kompetenzen in der Gesundheitspflege

#### EINLEITUNG

Gesundheitsfördernde Maßnahmen in der Pflege (= Gesundheitspflege) umfassen sämtliche Interventionen zur Erhaltung und Wiedererlangung von Gesundheit und vor allem die Unterstützung der PatientInnen zur Selbstbefähigung. Im klinischen Berufsalltag werden im Rahmen der Krankenpflege gesundheitspflegende Maßnahmen automatisch miteinbezogen. PatientInnen und Angehörige treten sehr häufig mit Fragen an Pflegepersonen heran und praktisch jede Pflegemaßnahme geht von der grundsätzlichen Intention aus, die bestehende Gesundheit zu erhalten und zusätzliche Komplikationen zu verhindern.

Zur Umsetzung von professioneller Gesundheitspflege sollen Pflegende praktische Ansatzmöglichkeiten erhalten, um gesundheitsfördernde Pflegestrategien zu konzipieren. Eine Hauptaufgabe liegt in der salutogenetischen Ressourcenorientierung,

also in der Befähigung der Menschen zur aktiven Teilnahme am Gesundheitsgeschehen. Ausgehend von den Kompetenzen und Potenzialen pflegerischer Berufe werden konkrete Ansätze für Gesundheitspflege aufgegriffen. Diese orientieren sich am Public Health-Ansatz und am Modell des Gesundheitsprozesses. Gleichzeitig sollen die vorhandenen Ressourcen bei den Pflegenden selbst gestärkt werden, was die Dualität des Themas widerspiegelt.

Meine persönliche Motivation liegt darin, die Gesundheitspflege als neues berufliches Handlungsfeld bei BerufskollegInnen ins Bewusstsein zu rufen. Die professionelle Gesundheits- und Krankenpflege verfügt über vielfältige Kompetenzen und hat allen Grund selbstbewusst aufzutreten. Laut der internationalen Studie „Trust in professions 2018“ zählt die Krankenpflege zu den vertrauenswürdigsten Berufen. Der Vertrauensanteil der Bevölkerung in KrankenpflegerInnen beträgt 89 Prozent (vgl. GfK 2018: 7,14). Dieses Potenzial gilt es zu nutzen und den Stellenwert professioneller Pflege nach außen zu transportieren.

Im folgenden Kapitel werden die pflegerischen Kompetenzen untersucht, in dem spezifische Modelle herangezogen werden. Es gilt herauszufinden wodurch sich pflegeprofessionelles Handeln auszeichnet, mit dem Ziel bei Pflegenden das Bewusstsein zu stärken und Möglichkeiten der Professionalisierung hervorzuheben.

## Pflegekompetenz

Das Wort Kompetenz stammt aus dem Lateinischen „competentia“, was mit zusammentreffen übersetzt werden kann. Im deutschen Duden wird der Begriff mit Sachverstand, Fähigkeit, Zuständigkeit definiert beziehungsweise bedeutungsgleich mit Können und Qualifikation gesetzt (vgl. Duden 2019: o.S.).

Die deutsche Pflegewissenschaftlerin Christa Olbrich sieht die Fähigkeit als Voraussetzung, um kompetent handeln zu können. Dies bedeutet, den Menschen in seiner Gesamtheit zu erfassen. Dabei werden ethische Aspekte miteinbezogen. Wissen, Können, Erfahrung und Fähigkeiten treffen beim kompetenten Handeln zusammen. Pflegerische Kompetenz ist ein Prozess, der PatientInnen, deren Umfeld und die Pflegepersonen inkludiert (vgl. Olbrich 2010: 105f.).

Im offenen Curriculum für die Ausbildung in allgemeiner Gesundheits- und Krankenpflege, wird Kompetenz als Können/Handlungsfähigkeit einer Person bezeichnet, wobei das Ziel die Bewältigung beruflicher Anforderungen darstellt (vgl. ÖBIG 2003: 31).

Aufgrund der vielfältigen Bedeutungen von Kompetenz sind eindeutige Kompetenzdefinitionen in der Pflegepädagogik kaum möglich. Seit den 1980er Jahren wird von **beruflicher Handlungskompetenz** gesprochen, welche sich aus der fachlichen, sozialen und analytischen Kompetenz und der Kritik- und Urteilsfähigkeit zusammensetzt. Der Gesamtumfang beruflicher Handlungskompetenz ist jedoch umfassender und profunder, als die Summe der einzelnen Kompetenzen (vgl. Sahmel 2009: 14f.).

## KOMPETENZFORSCHUNG IN DER PFLEGE

Nach Olbrich (2010) stellt Kompetenz eine Grundlage des Menschseins dar und betrifft demnach alle Wissenschaftsbereiche. Die deutsche Pflegewissenschaftlerin zieht Kompetenzansätze aus der Pädagogik, Psychologie und Soziologie heran. Angelehnt an das pädagogische Kompetenzmodell von Roth (1972), welches die Sachkompetenz (kognitiv), die Sozialkompetenz (interaktiv) und die Selbstkompetenz definiert, wird der Mensch mit seiner Persönlichkeit, seiner inneren Einstellung und seinen Wertvorstellungen erfasst. Aus der psychologischen Forschung lässt sich die motivationale Selbstbestimmungstheorie von White (1959) heranziehen. Der Mensch wird durch Motive geleitet und entwickelt Kompetenz, in dem er sich mit seinem Umfeld auseinandersetzt. Aus entwicklungspsychologischen Ansätzen lässt sich ableiten, dass der Mensch durch Erfahrung lernt. Einen weiteren Ansatz liefert die Selbstkonzeptforschung, nach deren Theorien der Mensch zur Selbstreflexion fähig ist. Der deutsche Soziologe Jürgen Habermas (1981), Begründer des Konzepts der kommunikativen Kompetenz, stellt die Fähigkeit des Menschen in den Vordergrund, sich im sozialen Kontext sinnvoll zu verständigen. Im pflegerischen Zusammenhang betont Olbrich die Wichtigkeit der kommunikativen Kompetenz im ethisch korrekten und verantwortungsbewussten pflegerischen Handeln (vgl. Olbrich 2010: 37-42).

# Pflegekompetenzmodelle

Aus den verschiedenen Pflegekompetenzmodellen werden drei bedeutende Modelle vorgestellt.

## MODELL ZUR KOMPETENZFÖRDERUNG IN DEN PFLEGE- UND GESUNDHEITSBERUFEN (OELKE)

Ein wesentliches Konzept zur Kompetenzförderung stammt von der deutschen Pflegepädagogin Uta Oelke (1998). Ihr Konzept wurde im österreichischen Curriculum für die Ausbildung in allgemeiner Gesundheits- und Krankenpflege zur Beschreibung von Kompetenzen herangezogen (vgl. ÖBIG 2003: 31f.). Das von Oelke (2005) weiterentwickelte Modell, umfasst vier Kompetenzbereiche:

**1. Die fachliche Kompetenz**, die auf professionelles Wissen und Handeln abzielt und sowohl pflegerische und medizinische Konzepte als auch Aspekte der Gesundheitsförderung und Ressourcenorientierung beinhaltet.

**2. Die sozial-kommunikative Kompetenz** umfasst im Umgang mit PatientInnen Themen der Beziehungsfähigkeit, Empathie, kultursensibles Handeln, sowie die Zusammenarbeit im Berufsfeld. Die Förderung der sozial-kommunikativen Kompetenz soll die Konfliktfähigkeit und Frustrationstoleranz stärken.

**3. Personale Kompetenz** heißt, dass die Pflegeperson mit den beruflichen Belastungen im Pflegeberuf gut umgehen kann. Im

# KAPITEL III

## STÄRKUNG DER GESUNDHEITSKOMPETENZ DER GESUNDHEITS-UND KRANKENPFLEGERINNEN

Von Ilse Elisabeth Zraunig

### Einleitung

Die demographische Entwicklung in der Bevölkerung, die wachsende Anzahl älterer Menschen und die daraus resultierende Zunahme an multimorbiden und demenzkranken Menschen stellt besondere Anforderungen und einen Mehrbedarf an professionell Pflegenden dar. Diese Faktoren führen zu einer zunehmenden Leistungsverdichtung, einer Steigerung der physischen und psychischen Arbeitsbelastung der Gesundheits- und KrankenpflegerInnen sowie wachsenden quantitativen und qualitativen Anforderung an die pflegerische Versorgung.

Diese zukünftigen großen Herausforderungen in der Gesellschaft sind nur mit gesunden und leistungsfähigen Pflegepersonen zu bewältigen. Unter diesem Aspekt rückt die Bedeutung der Gesundheitsförderung, die Stärkung der eigenen Gesundheit und Selbstfürsorge der Pflegepersonen in den Fokus.

Schon 2014 wird in einer Studie von Drossel und Hirsch an der Bamberger Akademie zur Gesundheitsförderung an Schulen für Gesundheitsberufe beschrieben, dass es durch den demografischen



Wandel der Bevölkerung einen Mehrbedarf an Gesundheits- und Krankenpflegepersonen geben wird. Pflegekräfte sind in ihren Beruf hohen körperlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Es sollen Gesundheitsprävention und Stressbewältigungsstrategien zusätzlich im Curriculum aufgenommen werden (vgl. Drossel/ Hirsch 2014 o. S.).

Aus großem persönlichem Interesse, durch meine Berufstätigkeit als Gesundheits- und Krankenpflegerin und Pädagogin für Gesundheitsberufe, entwickelte ich die Idee, mich mit Gesundheitsförderung insbesondere „Selbstfürsorge“ zu beschäftigen. Ich arbeite als Gesundheits- und Krankenpflegerin auf einer nephrologischen Abteilung (Dialyse), bin Mutter von zwei Söhnen und habe mich sehr oft selbst mit Stress bzw. Stressbewältigung auseinandergesetzt. Aus diesem Grund möchte ich auch meine persönlichen Erfahrungen und Sichtweisen einfließen lassen. Meine Intention für dieses Buchprojekt ist die große Liebe zum gewählten Beruf, die Freude mit Menschen zu arbeiten und einen für mich sinnvollen Beitrag für die Gesellschaft zu leisten. Im Laufe meiner Berufstätigkeit habe ich jedoch oft sehr schwierige Situationen erlebt, die mir die Grenzen meiner psychischen sowie körperlichen Belastbarkeit aufzeigten.

Ich stellte mir folgende Fragen zu meinem beruflichen Alltag:

- Was benötige ich, um diesen schönen und verantwortungsvollen Beruf mit Freude ein Leben lang ausüben zu können?
- Welche Situationen im Berufsalltag lösen unangenehme Gefühle, Ängste oder Ärger in mir aus?

Folgende Punkte nehme ich persönlich manchmal als belastend wahr:

- Das Verhalten der PatientInnen und deren Angehörigen
- Der Umgang mit schweren Erkrankungen und Schicksalsschlägen der PatientInnen
- Umgang mit Sterben und Tod
- Teils zu starre Kommunikationsmuster im Krankenhaus
- Die hierarchische Organisation im Krankenhaus

Im folgenden Buchabschnitt sollen Möglichkeiten und Wege aufgezeigt werden, um mit diesen Herausforderungen besser umgehen zu lernen.

**Es ist meine persönliche Verantwortung, auf meine Gesundheit zu achten!**

- Ich treffe bewusst die Entscheidung, auf meine Gesundheit zu achten.
- Ich erkenne meine persönlichen Grenzen und achte darauf.
- Ich nehme meine Gefühle und Bedürfnisse wahr und an.
- Ich erkenne die Kraft meiner Gedanken und die Macht meiner Worte!
- Ich gehöre einer starken, stolzen und wichtigen Berufsgruppe an!

**Die Theorie der Selbstfürsorge in die Praxis umzusetzen ist mein Ziel.**

**Ich lade Sie ein mit auf die Reise zu kommen!**

*„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.“* (Ottawa-Charta der WHO)

Am Beginn wird das Berufsbild der Gesundheits- und KrankenpflegerInnen von der Autorin nochmals aufgegriffen und interpretiert. Besondere Aufmerksamkeit wird einer Studie aus den Niederlanden gewidmet.

## Berufsbild Pflege

In der Umgangssprache hat der Begriff Pflege viele Bedeutungen. Es geht immer darum, etwas oder jemanden in einem guten Zustand zu erhalten und sich zu kümmern. In der Pflege von Menschen ist der gute Zustand die Gesundheit, die Gesundheit anderer als auch der eigenen. Die Definition „Pflegen“ laut Duden bedeutet, sich um jemanden sorgen und zur Erhaltung eines guten Zustandes, diesen mit den erforderlichen Maßnahmen behandeln (vgl. Thieme o. A. 2015: 17).

Der ICN (International Council of Nurses), Weltbund der beruflich Pflegenden, definiert „Pflege“ folgendermaßen: Pflege beinhaltet die eigenverantwortliche Betreuung und Versorgung von Menschen in allen Lebenssituationen, allein oder gemeinsam mit anderen Berufsgruppen. Weitere Schlüsselaufgaben sind die

Gesundheitsförderung, Forschung und Management der Gesundheitspolitik und Bildung (vgl. Isfort 2011: 34).

Im Berufslexikon wird das Berufsbild der Gesundheits- und KrankenpflegerInnen folgend beschrieben: Diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen pflegen kranke Menschen und führen bestimmte medizinisch-therapeutische und medizinisch-diagnostische Maßnahmen durch. Zu den wichtigsten Kompetenzen gehören die eigenverantwortliche Erhebung des Pflegebedarfes, die Planung, Organisation, Diagnostik, Durchführung, Kontrolle und Evaluierung aller pflegerischen Maßnahmen. Ebenso die Pflegeforschung sowie die Prävention, Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung.

Für Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gibt es die Möglichkeit Setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen zu erwerben für:

- Intensivpflege
- Pflege im psychiatrischen Bereich
- Pflege der Kinder- und Jugendlichen
- Pflege im Operationsbereich
- Pflege während der Anästhesie
- Pflege bei Nierenersatztherapie
- Pflege im Operationsbereich
- Krankenhaushygiene
- Wundmanagement und Stomaversorgung
- Hospitz- und Palliativversorgung
- Psychogeriatrische Pflege
- Lehraufgaben
- Führungsaufgaben (vgl. Berufslexikon 2020: o. S.).