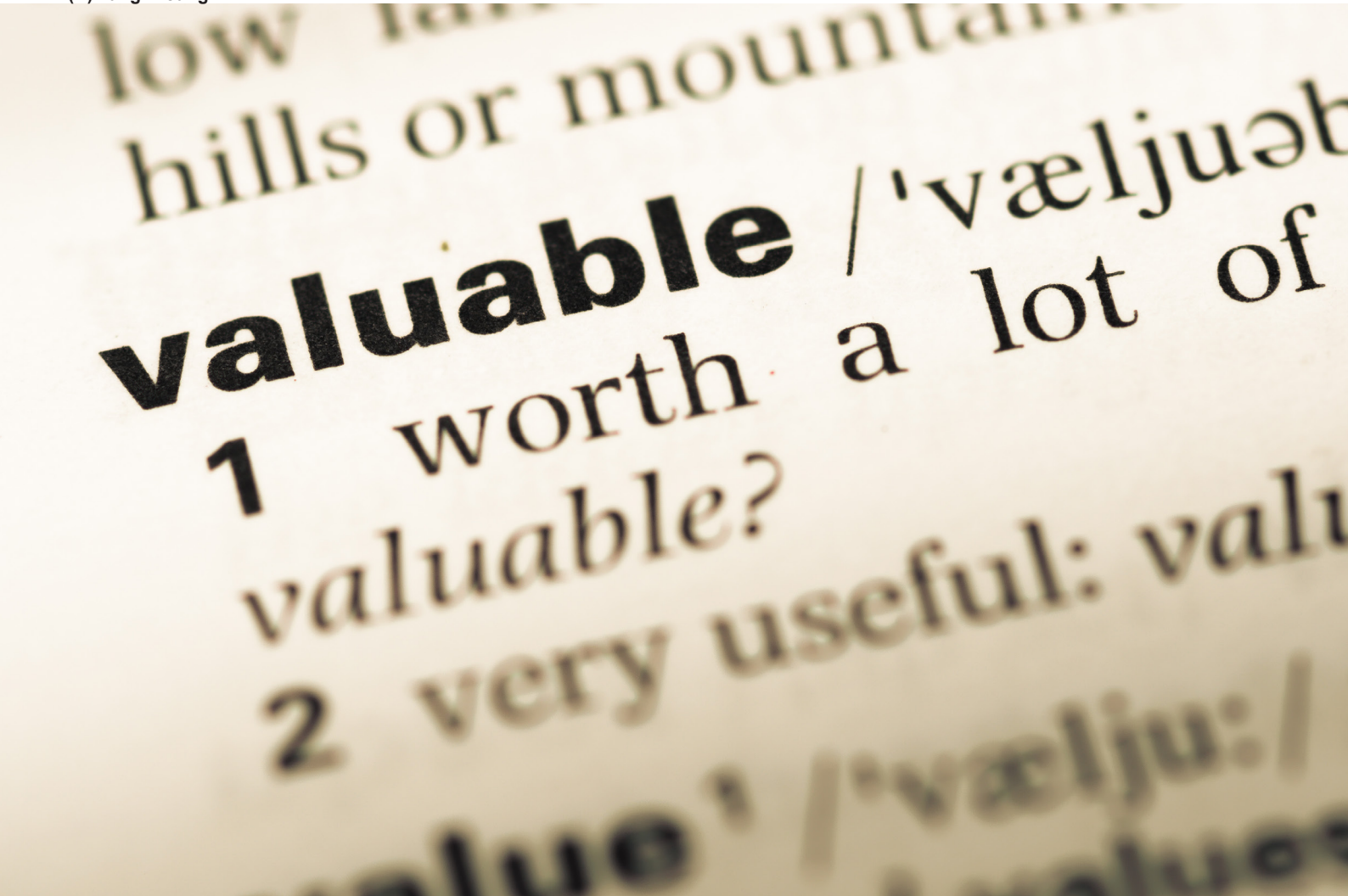


(C) TungCheung



low hills or mountains

valuable /'væljuəbəl/

1 worth a lot of

2 very useful: valu

Berufliche Pflege ist wertvoll!

Stellen Sie sich vor, niemand kommt...hilfebedürftige Menschen bleiben einen ganzen Tag allein. Sie leiden unter Schmerzen, bekommen keine Flüssigkeit, liegen in ihren Ausscheidungen, sie werden nicht überwacht, niemand spricht mit ihnen, Komplikationen werden nicht erkannt, Medikamente nicht verabreicht. Mit Sicherheit gäbe es Tote, manche Kranke würden aus dem Bett fallen, andere würden sich verschiedene Schläuche ziehen. Ärzte sehen Patienten oft nur wenige Minuten, Pflegerinnen sind aber rund um die Uhr für Patienten/Bewohner da. Es geht hier um unaufschiebbare komplexe Bedürfnisse, um

einen unmittelbaren menschlichen Kontakt.

Dies ist sicher auch ein Grund, warum Pflegende nicht streiken (ein anderer Grund liegt in ihrer mangelnden Organisation). Ganz anders sieht aber die öffentliche Wahrnehmung von Pflege aus, nämlich als „handliche“ Tätigkeit, die jeder machen kann. Im deutschen TV ging es neulich in einer Talkshow um einfache Arbeiten, ohne Sprachkompetenz: Fleischindustrie, Altenpflege, Erntehilfe und Baubranche wurden in einem Atemzug genannt. Am gleichen Tag wurde in einer anderen Sendung eine Altenpflege-Aus-

bildungsklasse gezeigt, diese demonstrierten ihre „Waschprüfung“ – untermauert durch Aussagen der LehrerInnen. Ich möchte damit sagen, dass wir auch selbst schuld sind an diesem schiefen Bild von Pflegearbeit – wir machen nicht deutlich, wofür da Wissen und Fähigkeiten gebraucht werden. Das Buch „Der Pflege eine Stimme geben“ (Buresh/Gordon 2006) ist für mich das wichtigste Pflege-Buch überhaupt. Die beiden US-Journalistinnen bescheinigen der Pflege weltweit Leisetreterei und Bescheidenheit – Pflegende haben kein Gesicht, werden als Engel dargestellt, als dulddende Masse. Sie zeigen viele Wege auf,

um professionelle Pflegearbeit zu schildern, etwa durch vorüberlegte Fallbeispiele (Storytelling). Sie rufen auf, sich einzumischen, Lobbyarbeit aufzubauen, in die Öffentlichkeit zu gehen – das Buch ist äusserst lehrreich. Wir brauchen eine positive Darstellung der Pflegeberufe in den Medien, ein gutes Beispiel ist „Pfleger Bert“ auf dem Youtube-Kanal. Es geht um eine TV -Aufnahme in einer Uniklinik-Notaufnahme. Ich hab ihn später kennengelernt, er zeichnet sich durch Professionalität aus, durch menschliches und humorvolles Arbeiten.

Der Pflegeberuf leistet eine sinnvolle und menschliche Arbeit – überall auf der Welt und zu allen Zeiten. Niemals können Roboter diese einzigartige Verbindung zwischen körperlichen, seelischen, sozialen, spirituellen Gegebenheiten hinbekommen – absehbar zumindest nicht in den nächsten 200 Jahren. Pflege antwortet ja in „situativer Resonanz“ unmittelbar auf Bedürfnisse – das ist schwer programmierbar. Die modernen Neurowissenschaften liefern viele Argumente für eine professionelle Pflege: alles hängt miteinander zusammen und es ist nicht egal, wie wir miteinander umgehen. Menschen bewegen sich besser, wenn sie individuelle Ziele haben, sie essen besser, wenn sie Wertschätzung erfahren, sie haben weniger Beschwerden, wenn sie Freude spüren. Pflegende brauchen viele Kompetenzen, ich bin jemand der meint, dass wir viel mehr pathophysiologisches Wissen brauchen, mehr Wissen über Medikamente. In vielen Fällen chronischer Krankheit mit kleineren Problemen kann der Arzt durch professionelle Pflege ergänzt oder in der Routine auch ersetzt werden. Daneben natürlich mehr Pflegewissen, durch Forschung kommt

ständig einiges dazu – wie kann Menschen geholfen werden, trotz Einschränkungen in ihren Alltag zurückzukommen, einen positiven Lebensentwurf umzusetzen. Ich halte „Alltag“ für etwas sehr wichtiges, es hört sich unspektakulär an, ist aber ein hohes individuelles Gut – deswegen orientieren sich ja die bekannten Pflegemodelle auch an den täglichen Aktivitäten. Dabei stellt die Diffusität eine besondere Herausforderung dar, nie ist der Ablauf standardisierbar, nicht auf den Stationen, nicht in der ambulanten Pflege. Die Bezeichnungen in Richtung „Gesundheit“ halte ich für einen Irrweg – in Pflegezusammenhängen ist kaum ein Mensch gesund, besonders die pflegenden Angehörigen nicht. Zu bedenken ist stets, dass hinter jedem Patienten eine Familie „steckt“, auch sie sollte eigentlich Adressat von professioneller Pflege sein. Das System nimmt immer Einfluss auf die Versorgung. Wenn ein Mensch nur eine Stunde lang nicht für sich selbst sorgen kann entstehen sofort Risiken, auch insofern beinhaltet Pflegehandeln immer Prävention, Schlimmeres muss verhütet werden. Dabei kann jeder Mensch auch plötzlich pflegebedürftig werden, nicht nur Alte, auch Jugendliche, Politiker, Rennfahrer, Schauspielerinnen oder Millionäre.

Insbesondere die Altenpflege wird gesellschaftlich weit unter Wert verkauft. Die Alten ziehen heute erst in ein Heim ein wenn sie sehr krank sind, weitreichende pflegerisch-medizinische Kompetenzen sind nötig. Ausserdem verbringen Menschen hier ihre letzte Zeit, sie ziehen ihre Lebensbilanz und brauchen dazu kluge und warmherzige Begleitung. Ich kann nur „den Hut ziehen“ vor soviel versammelter Biografie und Erfahrungen eines gelebten Lebens. Schiff (2014)

hat in einem bemerkenswerten Buch dargestellt, was sie von den alten Menschen lernen konnte. Pflegende brauchen viel mehr Wissen aus der Psychologie und Pädagogik, aus der Soziologie – überhaupt aus vielerlei Bereichen. Von Mitte der 60er Jahre bis Mitte der 90er Jahre war ich mit Pflegeausbildung beschäftigt, tatsächlich lernten wir viel medizinisches Halbwissen, etwa alle Knöchelchen und alle Muskeln mit Ansatz und Ursprung, es gab strenge Prüfungen. Eigentlich war all dies hilflos, Pflege als eigener Gegenstand war kaum entdeckt – wir waren lediglich die Helfer der Ärzte. Auch durch medizinischen Fortschritt und demografischen Wandel wurde Pflege zunehmend bedeutsamer.

Heute kenne ich keinen anderen Beruf, der so viele verschiedene Arbeitsmöglichkeiten bietet wie die Pflege, auch international. Unter derselben Berufsbezeichnung kann in der Psychiatrie, in der Endoskopie, in der Hauskrankenpflege, in der Gynäkologie, in der Altenpflege, in der Beratung, in der Intensivpflege usw. gearbeitet werden – alles völlig unterschiedlich. Berufspflegende sind überall willkommen, es ist leicht, den Arbeitgeber zu wechseln, wenn die Bedingungen schlecht sind. In den letzten Jahrzehnten sind zig neue Arbeitsplätze hinzugekommen – eigentlich ziehen sich Pflegefragen durch fast alle Gesellschaftsbereiche. Es gibt unendliche Aufstiegs- und Karriere-möglichkeiten, auch die dringend notwendige Akademisierung hat neue Horizonte eröffnet.

Pflegende repräsentieren für Hilfebedürftige die ganze Welt ! Die abhängigen Menschen können sich ja nicht aktiv einbringen, sind angewiesen, bei alleinlebenden

zu Pflegenden ist die „häusliche“ Versorgung oft der einzige Kontakt nach „draussen“, sie liefert hoffentlich Wertschätzung, Erinnerung, Ermutigung und Identitätsstiftung. Eine Riesen- Verantwortung. Dieses „stellvertretende Handeln“ ist der eigentliche Kern aller Professionen, etwas zu übernehmen was diese Person im Moment nicht kann und dies auch noch im Sinne dieses Individuums zu übernehmen, dies braucht Einfühlung und Intelligenz. Ohne Beziehungsaufnahme ist Pflege nicht möglich. Professionelle müssen in der Lage sein, zwischen Regelwissen/Wissenschaft und Einzelfall die richtigen Entscheidungen zu treffen, dies trifft auf Heilen, Rechtsprechen, Lehren, Sinn finden zu.

Leider ist die Berufsgruppe Pflege in den deutschsprachigen Ländern zu schwach, um ihre Stärken herauszustellen. Aus diesem Grund ist berufliche Pflege in den letzten Jahrzehnten überall reduziert worden, obwohl der Bedarf deutlich gestiegen ist – all dies geschah ohne grossen Protest. Vermutlich auch, weil viele Berufsangehörige die Mechanismen des Gesundheitswesens nicht kennen. Im allgemeinen reagieren Pflegende mit Jammern und Klagen (Zegelin 2017), mit kleinen Aktionen und örtlichen Bündnissen. Dabei hätten wir als grösste Berufsgruppe im Gesundheitsbereich alle Macht die Interessen der Patienten/ Bewohner/ Angehörigen durchzusetzen und auch die Arbeitsbedingungen für die Pflegeberufe zu verbessern. Ich wünsche mir sehr, dass der „schlafende Riese“ endlich erwacht. Es gibt viele Beispiele aus anderen Ländern, die eine stolze, selbstbewusste und organisierte Pflege zeigen – Pflegeberufe, die bis in die höchsten

Ebenen der Politik mitmischen.

Immerhin sind in den letzten Jahren Studien durchgeführt worden, die zeigen, dass ein Mangel an Anzahl und Qualität des Pflegepersonals für die Patienten schlimme Folgen hat (u.a. Aiken..). Wünschenswert wären Forschungen, die Auswirkungen guter Pflege zeigen. Gut informierte und früh selbstständige Patienten, Kranke, die weniger (Spät-) Komplikationen erleiden, weniger die Einrichtungen in Anspruch nehmen, weniger chronifizieren, früher wieder arbeiten, positiv mit Krankheiten leben usw.. sind auch unter gesundheitsökonomischen Aspekten interessant. Pflege wird stets als Kostenfaktor geführt, nicht als Wertschöpfungselement. Dies ist ein grosses Problem im gesamten Sozialwesen, die Ausrichtung schwankt zwischen volkswirtschaftlichen und betriebswirtschaftlichen Aspekten – im Grunde ist es egal, ob eine Bank, ein Supermarkt oder ein Beerdigungsunternehmen geführt wird. Dies führt auch dazu, dass Pflegemanagerinnen die Argumente fehlen – eine Riesenlücke in der Forschung.

Dabei kann heutzutage kaum gezeigt werden, was „Gute Pflege“ eigentlich ausmacht, dadurch dass die Pflegeberufe am Limit arbeiten, hetzten, immer mehr Hilfspersonal beaufsichtigen müssen werden die Werte von Pflege nicht deutlich. Zumindest könnte im eigenen Radius klar gemacht werden, worum es in der Pflege eigentlich geht. Etwa durch Einladungen der Ärzte ins Stationsteam „Auf einen 10-Minuten-Kaffee“, dies muss gut vorbereitet werden. Ich konnte vielfach solche kleinen Projekte anregen. Auslöser war für mich in der Uni-Zeit eine Bitte des

Lehrstuhlinhabers für Allgemeinmedizin, er fragte, ob ich mal eine halbe Stunde Zeit hätte, um ihm den Unterschied zwischen „Krankenschwester und Arzthelferin (bei Niedergelassenen)“ zu erklären. Dabei ist mir klargeworden, dass die Berufsgruppen untereinander kaum informiert sind.

Abschliessend möchte ich auf Caring-/Comforting-Konzepte (Kolcaba 2014) eingehen, sie stellen Fürsorge, Wohltun und Linderung in den Mittelpunkt – gehen also auf den Kern von Pflegearbeit ein. Es sind viele Kleinigkeiten der Zuwendung, Hoffnungsunterstützung und auch körperlichen Erleichterung durch Erfrischung, Lagewechsel, manchmal nur Zuhören, Nicken, Lächeln oder Berührung. Es ist schon lange klar, dass Patienten sich diese Form von Pflege wünschen – immer wieder zeigen Zufriedenheitsbefragungen diese Elemente. Heutzutage ist dies im Pflegenotstand verwischt – trotzdem täten wir alle gut daran, diese Aspekte unseres Berufes mehr zu betonen, einen Rahmen dafür zu fordern und auch mit allen Mitteln im Interesse der zu Pflegenden durchzusetzen. Lown (2004), ein bekannter Herzchirurg sagte: Jeglicher Fortschritt der Medizin bleibt nutzlos, wenn die Pflege nicht sichergestellt ist. Wir haben allen Grund stolz zu sein!

Literatur

Aiken

Buresh, B.; Gordon, S. (2006): Der Pflege eine Stimme geben. Huber

Kolcaba, K. (2014): Pflegekonzept Comfort. Hogrefe

Lown, B. (2004): Die verlorene Kunst des Heilens. Suhrkamp

Schiff, S. (2014): 10 Dinge, die ich von alten Menschen über das Leben lernte. Edition e

Sullivan, E.J.: Einfluss nehmen, Hogrefe 2016

Zegelin, A. (2017): Raus aus dem Jammertal, DSDP 5

Zegelin, A. (2018): Die Zeit des Schweigens muss vorbei sein, DSDP 10

Autorin



Prof. Dr. Angelika Zegelin

Krankenschwester, Pflegewissenschaftlerin
Vorm. Universität Witten/Herdecke
angelika.zegelin@uni-wh.de