

8 Was ist Pflege?

Was zeichnet fach- und sachkundige Pflege aus? Was macht professionelle Pflege besonders, wo schwierig, wann anspruchsvoll? Ist Pflege die bloße Reinigung von Körperstellen? Ab wann wird Laienpflege die quasi „jeder“ kann, zur professionellen Pflege/ zur einer professionellen Handlung? Und wie könnte man die vielseitigen Besonderheiten der Profession Pflege besser darstellen? Ein Plädoyer und konstruktive Kritik an die Pflege seitens des Pflegewissenschaftlers Dr. phil. Heiner Friesacher.

„Professionelle berufliche Pflege zu benötigen ist eine existentielle Situation, da die zu Pflegenden in ihrer Autonomie eingeschränkt und auf die Hilfe fremder Menschen angewiesen sind. Das verlangt eine besonders sensible und achtsame Art des Umgangs und des Handelns“ (Friesacher, 2019, S. 6). „Dabei zeichnet sich die Situation einer Pflegesituation laut Friesacher dadurch aus, dass sie durch eine asymmetrische Beziehung gekennzeichnet ist und die Hilfeempfänger (Patienten, Bewohner, Klienten) besonders schutzbedürftig sind. Pflege als eine Form der sozialen Hilfe ist eine menschliche Praxis, die für das Überleben und Wohlbefinden des Menschen notwendig ist. Vor allem in der direkten Pflege, der sogenannten Grundpflege, drückt sich diese Haltung und dieses Handeln aus. Erst durch die Zuwendung wird aus einer Körperpflege wirklich Pflege, das heißt, die gekonnte Interaktion macht aus einer Aktion eine professionelle Handlung. Der englische Begriff des Caring trifft das ganz gut, meint Caring doch das sorgende, verantwortliche, zugewandte sich kümmern und für den anderen da sein.“ (Friesacher, 2019, S. 6)

„Die gegenwärtigen Entwicklungen im Gesundheitswesen gehen allerdings in eine andere Richtung. Der Kostendruck, absehbare Versorgungsengpässe und eine desintegrierte Versorgungspraxis im Gesundheitswesen führen zu Überlegungen einer neuen Arbeitsteilung im Gesundheitswesen. Pflegenden übernehmen neue Aufgaben, insbesondere die Steuerung von Prozessen und ausgewählte ärztliche Aufgaben. Das kann grundsätzlich durchaus in einigen Bereichen sinnvoll sein. Problematisch wird es da, wo die originären Aufgaben der Pflege vernachlässigt werden und die patientenfernen bzw. bewohnerfernen Tätigkeiten mehr Gewicht bekommen, als die direkte „Pflege am Bett“.“ (Friesacher, 2019, S. 7)

8.1 Unterteilung in Grund- und Behandlungspflege – Ursprünge und Wirkung

Die Unterteilung der Pflege in „Grund- und Behandlungspflege“ ist pflegewissenschaftlich laut Friesacher (2019) nicht haltbar und hat katastrophale Auswirkungen nach sich gezogen, die bis heute wirksam sind. „Die Begriffe „Grund- und Behandlungspflege“ entstammen einer englischen Arbeitsstudie Nuffield Provincial Hospital Trust (NPHT), die vom Deutschen Krankenhaus-Institut zum Teil verfälschend und verzerrend übersetzt

und vom Krankenhausökonom Eichhorn in eklatanter Weise interpretiert wurde. Nicht wenige Pflegende haben die scheinbare Höherwertigkeit der „Behandlungspflege“ internalisiert, wird ihnen doch seit Jahren von der Politik, der Gesellschaft, von anderen Berufsgruppen und auch von einem großen Teil der Kolleginnen und Kollegen dieses Bild vermittelt. „Pflegen kann jede(r)“ – und damit sind selbstverständlich die Tätigkeiten der „Grundpflege“ gemeint – dieser Satz schwirrt bis heute durch die Köpfe vieler Menschen. Deshalb bekommen Pflegende auch größere Anerkennung, wenn sie möglichst arzt- und technikintensiv arbeiten, wie in den Funktionsabteilungen der Krankenhäuser, auch wenn diese Tätigkeiten überwiegend zu- und nacharbeitend sind und primär der Unterstützung der Arbeit einer anderen Berufsgruppe dienen.“ (Friesacher, 2019)

8.2 Gesundheits-Fachtherapie, das ganzheitliche Wort für Grund- und Behandlungspflege

Der Autor kann sich der konstruktiven Kritik von Friesacher (2019) bzgl. der eigentlich pflegewissenschaftlich unhaltbaren Unterteilung von Pflege in „Grund- und Behandlungspflege“ primär anschließen, möchte jedoch dies sekundär nutzen, um die Unterteilung für – *alle Pflegeberufe* – konstruktiv weiterzuentwickeln. Auch wenn die Unterteilung auf den ersten Blick nachvollziehbar erscheint, dividiert man so die ganzheitliche und anspruchsvolle Arbeit der Pflege auseinander. Bei strikt getrennter Sichtweise, Delegation und Ausführung der Pflege, verzerrt, verfälscht und sprengt diese Unterteilung vor allem die fließenden Grenzen der Pflege in ihren komplexen und weitreichenden Kompetenz-, Verantwortungs-, und Arbeitsbereich(en). Es entsteht so der vermeintlich schnelle Eindruck: „Pflegen kann jede(r)“ – dem ist natürlich nicht so. Allerdings wird die Grundpflege als Tätigkeit unter den examinierten/diplomierten Kräften im Rahmen des stetig steigenden Zeit- und Arbeitsdrucks auch gerne an (KPH-)Schüler*Innen oder Praktikant*Innen abgegeben.

„Pflege ist eine Arbeit, die Sicherheit und Würde schafft – Pflege(n) kann nicht jeder!“
(Eigenes Zitat des Autors)

Wie kann dieser fehlerhafte Eindruck vor allem nach Außen hin adäquat bereinigt werden? Wie können sich Pflegende klar differenzieren? Wie kann nun diese Fehlannahme behoben, vor allem, die ungewollte Flanke ganzheitlich geschlossen werden? Hier kommt der Begriff „Gesundheits-Fachtherapie“ ins Spiel. Dieser Terminus technicus repräsentiert nach Ansicht des Autors in bester Weise das, was Pflege ist; eine mehrdimensionale, multikomplexe Profession, die eigenständig ist und eben nicht „einmal nebenbei“ erlernt werden kann und darf.

Friesacher beschreibt (2019), dass die „gekonnte Interaktion aus der Aktion eine professionelle Handlung“ macht. Die Pflege benötigt nun eine komplette Katharsis (Reinigung) vom Terminus „Pflege“, um sich aus der Tragödie selbstständig herauszuarbeiten sowie sich deutlich und einheitlich aufzustellen. Pflege ist zwar manchmal (vermeintlich) einfach, nicht immer kompliziert aber stets komplex. Friesacher (2019) meint: „Professionelle Pflege darf und will nicht „kleiner Arzt“ werden, sondern vertritt ihren eigenen *therapeutischen Wert*.“ Dieser Schlussfolgerung möchte sich der Autor ausdrücklich anschließen – dies entspricht in Gänze der Meinung und Haltung des Autors.

„Das an Patient*Innen bzw. Bewohner*Innen orientierte, von großer Expertise durchdrungene direkte Pflegehandeln ist in vielen Arbeiten (theoretischen und empirischen) dargelegt, beschrieben und analysiert worden. Dabei wird deutlich, dass es nicht die medizintechnischen Arbeiten der „Behandlungspflege“ sind, die die Expertise und das Professionelle der Pflege ausmachen, sondern die komplexe und anspruchsvolle „Grundpflege“, die sich in der Körperpflege, in der Unterstützung der Mobilität, dem Essen anreichen, dem Verhindern von Komplikationen, dem Beraten, Aufklären, Informieren und Anleiten, dem Begleiten, Trösten und professionelle Nähe zulassen, zeigt.“
(Friesacher, 2019)

„Pflege ist mehr – Pflege ist Gesundheits-Fachtherapie.“

(Eigenes Zitat des Autors)

Abb. 4 Gesundheits-Fachtherapie = fließend & mehrdimensional Grund- und Behandlungspflege

Gesundheits-Fachtherapie = fließend & mehrdimensional	
Grundpflege	Behandlungspflege
kontextsensibel	kontextneutral
situativ	regelerorientiert
Ablauf nicht linear / dynamisch	Ablaufdynamik linear
komplex (nicht trivial)	einfach (trivial)
wirkt einfach	wirkt komplex
ethisch herausfordernd	ethisch weniger herausfordernd
existentielles involviert sein	leichteres existentielles distanziert sein
Leiblichkeit im Vordergrund	Körperlichkeit im Vordergrund
Caring als Grundlage	Caring als Nebeneffekt
von Könnerschaft geprägt (Wissen und Erfahrung)	von Fertigkeiten geprägt (Technik)
minimal standardisierbar	maximal standardisierbar
kommunikatives und kreatives Handeln	zweckrationales Handeln (instrumentell und/oder strategisch)
inkrementelle/dekrementelle Iteration	
< Im Wechsel >	
Das Individuum, die Psyche und die Selbstbestimmung stehen im Mittelpunkt. Personifizierte, individuelle Behandlung ist geprägt durch:	
Professionelles wissenschaftliches Handeln - interdisziplinär, evidenzbasiert sowie reflektiert	
Dadurch wird: Gesundheit gefördert - Krankheit verhindert - Gesundheit wiederhergestellt - Leiden gelindert	
Gesundheits-Fachtherapie verkörpert mehrdimensional zum einen die Vorbehaltsaufgaben und zum anderen das dynamische Anforderungsprofil der Pflege. Der Begriff transformiert Pflege zur Ganzheitlichkeit und schließt das medizinische, therapeutische, diagnostische, prophylaktische sowie rehabilitative Arbeiten mitein. Es stellt einen positiven sowie klar differenzierten Terminus technicus dar und ist ICN-Ethikkodex kompatibel.	
<i>Diese Tabelle wurde auf Grundlage von Friesacher (2019) durch Stelzer (2020) modifiziert und angefertigt.</i>	

8.3 CNE-Umfrage: Ist Grundpflege der Kern der professionellen Pflege?

Ist die Pflege eines Menschen nun einfach, kompliziert oder nur einfach komplex? Kann die Pflege nur auf die Grundpflege reduziert werden? Ja, dies ist möglich. In einer CNE Umfrage mit folgender Fragestellung: „Ist für Sie die Grundpflege der Kern der professionellen Pflege?“ haben 57 % dies mit ja, 39 % mit nein und 4 % mit weiß nicht, geantwortet. Allerdings, die 806 Teilnehmer*Innen gaben aber auch interessante rhetorische Schlüsse auf. Auch wenn knapp 60 Prozent mit „Ja“ geantwortet haben, sind die Rückschlüsse dann doch erstaunlich tiefgründig.

JA:

- Ich finde, die Grundpflege, so wie das Wort auch sagt, ist der Grundstein für eine gute Pflege. Hier gibt es schon die Möglichkeit, Vertrauen aufzubauen und Sicherheit zu geben!
- Für mich ohne jeden Zweifel. Kaum etwas anderes kann die Nähe zum Menschen und daraus resultierenden Erkenntnisse ersetzen.
- Man kann jemanden bei der Körperpflege unterstützen und Ressourcen erfassen, gleichzeitig findet Krankenbeobachtung statt, vielleicht auch eine Förderung. Oder man wäscht einfach. Ja, da beginnt bzw. zeigt sich die professionelle Pflege.
- Grundpflege ist ja nicht reduziert auf die Körperreinigung, sondern meint den gesamten Patienten mit all seinen Problemen und Ressourcen, dessen Umfeld und Lebenssituation. Das erfordert Professionalität einer Pflegefachkraft, bleibt jedoch wegen Zeitdruck leider oft auf der Strecke.

(CNE.magazin 2.20, S. 5)

NEIN:

- Körperpflege ist ein wichtiger Bestandteil des Pflegeberufs, aber nicht DER eine Kern. Dazu ist der Beruf zu vielschichtig und komplex.
- Der Mensch ist der Kern der professionellen Pflege. Und damit einhergehend der ganze Pflegeprozess. Die professionelle Pflege auf die Grundpflege zu reduzieren wird ihr nicht gerecht.
- Grundpflege ist Teil einer professionellen Pflege, aber für mich stehen medizinische Aufgaben sowie die Patientenbeobachtung im Vordergrund.

(CNE.magazin 2.20, S. 5)

8.4 CNE-Umfrage: Persönliche Interpretation des Autors

Auf komplexe Fragen, gibt es einfache Antworten: einfach, kurz und falsch! So ist es natürlich auch mit der o.g. Fragestellung: „Ist Pflege gleich Grundpflege?“; wird man damit eigentlich der Profession Pflege gerecht? Nach Ansicht des Autors wird dies *nicht* der Pflege gerecht. Diese Facharbeit wurde ins Leben gerufen, um die holistische Komplexität „der Pflege“ und deren Facettenreichhaltigkeit besser und ganzheitlicher darzustellen. Berufsbezeichnungen sind omnipräsent und wirken weit in die Gesellschaft hinein.

Die Fragestellung „Pflege = Grundpflege?“ ist *einfach* nicht zu beantworten, auch wenn sich 57 % dafür primär aussprechen. Dies verdeutlichen die o.g. Ja-Kommentare. Wer die Pflege so sehen will, dem steht dies natürlich auch so zu. Er bedient und ebnet aber auch damit das negative Klischee, etwa „Pflege kann jeder!“ (vgl. Bundesminister a.D. Norbert Blüm) oder „Pflege ist nur (den Hintern) Saubermachen“. Allerdings, auch diejenigen die sich für „Ja“ aussprechen, gaben an, dass sie die Möglichkeit nutzen wollen um Vertrauen, Sicherheit oder die Nähe zum Menschen aufzubauen, Erkenntnisse zu gewinnen, Ressourcen zu erfassen und/oder zu fördern. Einfach (?) die Krankenbeobachtung durchzuführen. Ferner muss das Umfeld, die Lebenssituation(en), die psychosoziale Ausnahme- und/oder die akuten Krisensituationen adäquat, vor allem professionell erfasst bzw. begegnet werden. Professionelle Krankenbeobachtung geschieht zwar während der Grundpflege, dies bedeutet jedoch noch lange nicht, dass sie JEDER (einfach) kann – im Gegenteil. Nicht zuletzt unterscheidet eine exakte Patientenbeobachtung die Profession Pflege vom Laien und der Laienpflege, da man hierfür medizinische Fachkenntnisse, etwa Anatomie, Physiologie und/oder Pathophysiologie, jahrelange Erfahrung erwerben und/oder verfügen muss. Grundpflege und Krankenbeobachtung laufen meist parallel und unter Zeitdruck. Dies ist äußerst anspruchsvoll, verantwortungsvoll und kann nur eine Gesundheits-Fachkraft gewährleisten, denn kleinste Fehler können große gesundheitliche Konsequenzen nach sich ziehen.

Auch diejenigen die sich für „Nein“ entschieden haben, projizieren eine differenzierte Sichtweise auf die Pflege und unterstreichen die Sichtweise des Autors. Pflege ist ein professioneller, holistischer Prozess mit Vorbehaltsaufgaben. So heißt es laut CNE-Umfrage: „Der Beruf ist zu vielschichtig und komplex“. Der Autor vertritt die Auffassung: Pflege muss sich nun ehrlich und kritisch reflektieren und neu für die Zukunft des 21. Jahrhunderts ausrichten. Dies wirft somit die Frage auf: Dient das Wort „Pflege“ der Profession oder schadet es eher viel mehr? Der Autor ist überzeugt. Es ist eine einfache Wahrheit, die Pflege muss sich vollständig emanzipieren. Mit dem neuen Terminus technicus *Gesundheits-Fachtherapie* wäre eine eindeutige Differenzierung der Pflege gelungen – FTH bildet die Komplexität der Pflege ab.

8.5 Das Wort Pflege, geeignet für die Komplexität der Medizintechnik?

Im Jahre 2017 existieren laut EU-Institutionen im Europäischen Wirtschaftsraum über 500.000 Medizinprodukte. Das Medizinproduktegesetz ist äußerst komplex und sehr umfangreich. 1986 wurde eigens eine MedizinGeräteverordnung (MedGV) geschaffen und 1995 fand eine Novellierung zum Medizinproduktegesetz (MPG) statt. Das Gesetz spiegelt einerseits die hohe Innovationskraft des Marktes und andererseits die komplexen Anforderungen wieder, die die Pflegenden erfüllen müssen. Jeder Mitarbeiter ist verpflichtet sich einer Einweisung zu unterziehen bevor er ein Medizinprodukt am Patienten anwendet. Dies bedeutet einen immensen strukturellen und personellen Aufwand auf den (Intensiv-)Stationen. In §1 des MPG heißt es: „Zweck dieses Gesetzes ist es, den Verkehr mit Medizinprodukten zu regeln und dadurch für die Sicherheit, Eignung und Leistung der Medizinprodukte sowie die Gesundheit und den erforderlichen Schutz der Patienten, Anwender und Dritter zu sorgen.“ (MPG, 1995)

Der Autor stellt folgende Behauptung auf:

Im Rahmen der umfassenden Anforderungen der Medizinprodukte sowie der Medizintechnik, können die Begriffe: „Pflege“, „Pfleger“ oder „Pflegerin“, die Komplexität, vor allem die vielfältigen Qualifikationen der Pflege *nicht* adäquat abbilden. Der Begriff Pflege verkörpert Eindimensionalität obwohl er in Fachkreisen Mehrdimensionalität meint und führt dadurch die öffentliche Gesellschaft in die Irre oder verführt sie zu äußerst leichtfertigen und falschen Annahmen (vgl. Norbert Blüm, „Pflege(n) kann jeder“). Der binäre Begriff „Gesundheits-Fachtherapie“ hingegen strahlt bereits Mehrdimensionalität im wörtlichen Sinne aus und ist dadurch deutlich kompetenter in der Lage, die Komplexität der fachlich durchzuführenden Pflege, die fachlichen medizinischen Therapien sowie die damit einhergehende Vielzahl der umfassende Anwendungen der Medizinprodukte- sowie Gerätetechnik, darzustellen. Nun wäre die Komplexität und Vielschichtigkeit der Pflegeberufe, vor allem der „*eigene therapeutische Wert*“ – wie von Friesacher (2019) gefordert – unterstrichen, hervorgehoben sowie klar und positiv formuliert.