





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

Eine Handlungsanleitung für Gesundheits- und  
Krankenpflegeberufe

**Andrea Gundolf**

**Heidemarie 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

Druck und Vertrieb im Auftrag der Autorin/des Autors:

Buchschmiede von Dataform Media GmbH, Wien

[www.buchschmiede.com](http://www.buchschmiede.com)

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.

# Inhaltsverzeichnis

<b>VORWORT .....</b>	<b>11</b>
----------------------	-----------

## **KAPITEL I - ANDREA GUNDOLF**

<b>GRUNDLAGEN DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG.....</b>	<b>15</b>
---	-----------

<b>GESCHICHTE DER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE .....</b>	<b>15</b>
--	-----------

<b>AUSGANGSLAGE DER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE .....</b>	<b>17</b>
--	-----------

<b>THEORETISCHE GRUNDLAGEN DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG .....</b>	<b>23</b>
---	-----------

Dimensionen von Gesundheit und Krankheit .....	23
--	----

<b>DIE WELTGESUNDHEITSORGANISATION .....</b>	<b>26</b>
--	-----------

Die Ottawa-Charta (1986) .....	26
--------------------------------	----

Public Health – Gesundheit in allen Politikfeldern .....	28
--	----

Gesundheitsdeterminanten .....	30
--------------------------------	----

Gesundheitsvorsorge/ Prävention .....	33
---------------------------------------	----

Gesundheitsförderung .....	34
----------------------------	----

<b>HANDLUNGSFELDER DER GESUNDHEITSPÄDAGOGIK .....</b>	<b>35</b>
---	-----------

Gesetzlicher Auftrag zur Gesundheitspflege .....	39
--	----

<b>NEUE HANDLUNGSFELDER IN DER PFLEGE .....</b>	<b>47</b>
---	-----------

General Practice Nurses .....	48
-------------------------------	----

Advanced Practice Nurse.....	51
------------------------------	----

<b>SCHULGESUNDHEITSPFLEGE .....</b>	<b>52</b>
-------------------------------------	-----------

School Health Nursing in Europa und International.....	52
--	----

Begriffsdefinition School Nurse.....	53
--------------------------------------	----

Tätigkeitsprofil, Kompetenzen und Einsatzgebiete von School Nurses.....	54
---	----

Erfahrungen mit School Nurses aus internationaler/ europäischer Sicht .....	56
Qualifizierung von School Nurses in Europa und international .....	59
Qualifizierung von School Nurses in Österreich .....	60
<b>BEST PRACTICE BEISPIEL SCHULGESUNDHEITSPFLEGE</b>	
<b>BRANDENBURG/HESSEN .....</b>	<b>61</b>
Ausgangslage und Bedarf im Schulsystem .....	65

## **KAPITEL II – HEIDEMARIE JANDL**

### **GESUNDHEITSPFLEGE:**

### **KOMPETENZEN, PFLEGEKONZEPTE UND**

### **RESSOURCENORIENTIERUNG .....73**

#### **KOMPETENZEN IN DER GESUNDHEITSPFLEGE.....73**

Einleitung.....73

#### **PFLEGEKOMPETENZ .....75**

Kompetenzforschung in der Pflege .....76

#### **PFLEGEKOMPETENZMODELLE.....77**

Modell zur Kompetenzförderung in den Pflege- und  
Gesundheitsberufen (Oelke) .....77

Stufenmodell zur Pflegekompetenz (Benner) .....79

Modell von Fähigkeiten und Kompetenzen (Olbrich) .....82

Kernkompetenzen für Public Health Nursing.....84

Bedürfnistheorien.....84

#### **12 AKTIVITÄTEN DES TÄGLICHEN LEBENS – ATL-MODELL (JUCHLI).84**

#### **GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN DER PFLEGE.....87**

#### **GESETZLICHE GRUNDLAGEN FÜR DIE GESUNDHEITSPFLEGE .....89**

<b>DAS KONZEPT DER SALUTOGENESE .....</b>	<b>91</b>
Bedeutung der salutogenetischen Perspektive für die Pflege .....	93
Chronische Krankheit aus dem Blickwinkel der Salutogenese .....	94
Fünf Schritte salutogenetisch orientierter Gesundheitsbildung (Brieskorn-Zinke) .....	95
<b>GESUNDHEITSPFLEGE.....</b>	<b>97</b>
Selbstpflegedefizittheorie (Orem).....	98
Gesundheitsberatung in der Pflege.....	99
<b>STUDIEN ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN DER PFLEGE.....</b>	<b>101</b>
Studie zur Gesundheitsförderung im pflegerisch-klinischen Kontext. Eine deskriptive Studie zur Selbsteinschätzung gesundheitsfördernder Kompetenzen von Pflegenden (Jakob 2004).....	101
Studie über ausgewählte Arbeitsfelder von Public Health Nursing in Ländern der EU und der Schweiz (Brieskorn-Zinke 2007).....	102
Studie zur Evidenz gesundheitsfördernder und präventiver Pflegeinterventionen (Görres et al. 2014).....	103
Die Rolle der Gesundheitsförderung in der Gesundheits- und Krankenpflege (Jandl 2017) .....	104
<b>KERNKOMPETENZEN FÜR PUBLIC HEALTH NURSING (BRIESKORN- ZINKE 2007) .....</b>	<b>107</b>
<b>PLANUNG EINER GESUNDHEITSINTERVENTION .....</b>	<b>108</b>
<b>PLANUNGS- UND EVALUIERUNGSPROZESS IM BEREICH GESUNDHEITSFÖRDERUNG (EWLES/SIMNETT 2007) .....</b>	<b>111</b>
<b>GESUNDHEITSPFLEGE ALS ZUKUNFTSCHANCE FÜR PFLEGEFACHBERUFE .....</b>	<b>115</b>

# **KAPITEL III – ILSE ELISABETH ZRAUNIG**

## **STÄRKUNG DER GESUNDHEITSKOMPETENZ DER**

### **GESUNDHEITS-UND KRANKENPFLEGERINNEN .....117**

<b>EINLEITUNG .....</b>	<b>117</b>
-------------------------	------------

<b>BERUFSBILD PFLEGE.....</b>	<b>120</b>
-------------------------------	------------

<b>STRESS .....</b>	<b>124</b>
---------------------	------------

Wie entsteht Stress? .....	125
----------------------------	-----

Persönliche Stressverstärker .....	126
------------------------------------	-----

Auswirkungen von Stress .....	128
-------------------------------	-----

<b>STUDIEN ZUR STRESSBELASTUNG .....</b>	<b>131</b>
--	------------

#### **GESUNDHEITSTHEORIE VON ANTONOVSKY AM BEISPIEL**

<b>KOMMUNIKATION IM KRANKENHAUS -TEAM .....</b>	<b>135</b>
---	------------

Die salutogenetische Fragestellung.....	135
---	-----

Das Konzept des Kohärenzgefühls .....	138
---------------------------------------	-----

Spannung, Spannungszustand und Stress .....	139
---	-----

Wo Leben ist, ist auch Kommunikation.....	140
---	-----

Generalisierte Widerstandsressourcen (GWR) .....	143
--	-----

Das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum .....	144
--	-----

<b>STRESS-BEWÄLTIGUNG (COPING).....</b>	<b>146</b>
---	------------

#### **DREI HAUPTWEGE ZUR PERSÖNLICHEN BEWÄLTIGUNG EINER**

<b>BELASTUNG .....</b>	<b>146</b>
------------------------	------------

Instrumentelles Stressmanagement .....	147
--	-----

Mentales Stressmanagement.....	148
--------------------------------	-----

Regeneratives Stressmanagement.....	149
-------------------------------------	-----

<b>COPING-STRATEGIEN VON PFLEGEPERSONEN ZUR BEWÄLTIGUNG VON</b>	
<b>STRESS – SITUATIONEN AN DER DIALYSESTATION (ZRAUNIG) .....</b>	<b>150</b>

<b>STRATEGIEN ZUR STÄRKUNG UND ERHALTUNG DER GESUNDHEIT .</b>	<b>153</b>
---	------------



<b>SELBSTFÜRSORGE FÜR GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN</b>	
.....	<b>155</b>
<b>TIPPS ZUM ABSCHALTEN</b> .....	<b>157</b>
Fazit .....	158
<b>ZUSAMMENFASSUNG</b> .....	<b>159</b>
<b>LITERATURVERZEICHNIS</b> .....	<b>161</b>
<b>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS</b> .....	<b>172</b>
<b>AUTORINNEN</b> .....	<b>173</b>



## 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 Pflegetätigkeit 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. Kreutzer 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 Pflegeassistent (PA) (Ausbildung an privaten oder öffentlichen Ausbildungsstätten für Gesundheits- und Krankenpflege)
2. die Pflegefachassistent (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.

Systematische und wissenschaftlich fundierte Pflegeplanungen zu erstellen und selbstständig danach zu handeln, ist mittlerweile eine Kernkompetenz der professionellen Gesundheits- und Krankenpflege. Heute besteht auch im professionellen Pflegeberuf ein höherer Dokumentationsaufwand als noch vor 50 Jahren. Das Berufsbild hat sich deutlich geändert. Zeitgleich mit der Akademisierung und den höheren Anforderungen stieg auch die Nachfrage an professionellen Gesundheits- und KrankenpflegerInnen aufgrund von demographischen Gegebenheiten. In der Vergangenheit hat die Pflege immer mehr Aufgaben abgegeben und sich abnehmen lassen. Pflegenden sind oft von sich selbst enttäuscht, wenn sie ihre KlientInnen aufgrund von ungünstigen Arbeitsbedingungen nicht optimal versorgen können. Über die Medien entsteht oft ein verfälschtes Bild vom Gesundheits- und Krankenpflegeberuf (Missstände in der Pflege etc.). Es gilt, das Berufsbild der Gesundheits- und Krankenpflege in der Öffentlichkeit entsprechend und sachlich zu positionieren.

In der Bevölkerung sind Gesundheits- und KrankenpflegerInnen sehr angesehen (etwa 78 % einer repräsentativen Stichprobe). Diese Ressource gilt es zu nutzen (vgl. Markieton 2016: o. S.).

*„Wenn man mit Flügel geboren wird, sollte man sie auch zum Fliegen benutzen.“ Florence Nightingale (1820-1910)*

Dieses Zitat der Reformerin der Gesundheits- und Krankenpflege der Geschichte ist aktueller denn je. Die Berufsgruppe hat ein hohes Kompetenzprofil und noch einiges an ungenutztem Potential. Diese Faktoren gilt es zu erkennen und zum Wohle der Bevölkerungsgesundheit anzuwenden.