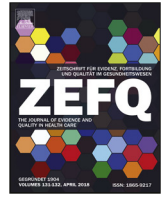


Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>

Management der Gesundheitsversorgung / Health Care Management

Pflege in Kinderaugen – eine qualitative Bildanalyse von Kinderzeichnungen

*Nursing through a child's eyes – A qualitative image analysis of children's drawings*Tobias Mai^a, Nicole Feldmann^b, Jennifer Luboinski^c, Antje Tannen^d, Andreas Kocks^{e,*}^a Universitätsklinikum der Goethe-Universität Frankfurt, Frankfurt am Main, Deutschland^b Klinikum Oldenburg AöR Universitätsmedizin Oldenburg, Oldenburg, Deutschland^c Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands (VPU) e.V., Berlin, Deutschland^d Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Klinische Pflegewissenschaft, CharitéCentrum 1 für Human- und Gesundheitswissenschaften, Berlin, Deutschland^e Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland

ARTIKEL INFO

Artikel-Historie:

Eingegangen: 10. April 2024

Revision eingegangen: 15. Dezember 2024

Akzeptiert: 23. Dezember 2024

Online gestellt: xxxx

Schlüsselwörter:

Pflege
Berufsstolz
Kinderzeichnungen
Universitätskliniken
Bildanalyse

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund: Der Pflegeberuf kann sich hierzulande nur schwer von tradierten Rollenbildern oder Skandalmeldungen über unzureichende Arbeitsbedingungen befreien. Um aber den Beruf für junge Menschen attraktiv zu machen und um für Berufsangehörige ein Gefühl von Berufsstolz entstehen zu lassen, sollte der Fokus verstärkt auf positive Aspekte gerichtet werden. Um visuellen Stereotypen etwas entgegenzusetzen, wurden Kinder, die Krankenhauserfahrungen haben, zu einem Malwettbewerb eingeladen. „Pflege in Kinderaugen“ ermöglicht einen subjektiven Blick auf das Handeln und Erleben des Pflegeberufes durch Kinder.

Methode: Die im Rahmen eines Malwettbewerbs entstandenen Kinderzeichnungen wurden einer qualitativen Bildanalyse unterzogen. In vier abgestuften Analyseschritten wurden die Zeichnungen durch unabhängige Peergroups beschrieben und ausgewertet.

Ergebnisse: Aus fünf Universitätskliniken konnten 42 Bilder in die Analyse eingeschlossen werden. Es beteiligten sich pädiatrische Fachbereiche mit Schwerpunkten in der Chirurgie, Onkologie und der Inneren Medizin. Die Kinderbilder zeigten typische Pflegehandlungen aus den Bereichen Kommunikation, Begleitung, Organisation, Technik und Grundbedürfnisse. Die Pflegefachpersonen wurden als technisch versiert und freundlich distanziert dargestellt. Zudem lassen Symbole wie Herzen, Smileys oder Regenbogen Assoziationen wie Zuwendung, emotionale Unterstützung oder Hoffnung vermuten.

Diskussion: Kinder, die Pflege im Krankenhaus erfahren haben, zeichnen ein positives und modernes Rollenbild des Pflegeberufes. Für eine eindeutige Zuordnung zur Pflegeprofession fehlt es mitunter an äußerlichen Wiedererkennungsmerkmalen.

Schlussfolgerung: Den Stereotypen des Pflegeberufes sollte in der visuellen Darstellung ein zeitgemäßes und realistisches Narrativ entgegengesetzt werden. Die Sichtweise von Kindern mit Krankenhauserfahrung zeigt, dass es zahlreiche, oftmals unsichtbare Aspekte in der Pflege gibt, die Anlass geben, stolz auf diesen Beruf zu sein.

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 10 April 2024

Received in revised form: 15 December 2024

Accepted: 23 December 2024

Available online: xxxx

ABSTRACT

Introduction: Traditional role models or scandalous reports revealing poor working conditions have left their mark on the nursing profession in Germany. In order to make nursing a more attractive profession to young people and to create a sense of professional pride for members of the nursing profession, we need to focus more on its positive aspects. Children with hospital experience were invited to participate in a painting competition to counter visual stereotypes. “Nursing through a child's eyes” can provide a subjective view of the nursing profession based on individual experiences.

* Korrespondenzadresse. Andreas Kocks. Universitätsklinikum Bonn, Pflegedirektion - Stabstelle Pflegeforschung, Venusberg Campus, 53127 Bonn, Deutschland.
E-Mail: andreas.kocks@ukbonn.de (A. Kocks).

<https://doi.org/10.1016/j.zefq.2024.12.009>

1865-9217/© 2025 Published by Elsevier GmbH.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Keywords:

Nursing
Professional pride
Children's drawings
University hospitals
Image analysis

Methods: The pictures that children created during the painting competition were analysed qualitatively. The paintings were described and interpreted by independent peer groups in a four-step procedure.

Results: A total of 42 paintings from five university hospitals were included in the analysis. Paediatric specialties with a focus on surgery, oncology and internal medicine participated. The pictures showed typical nursing activities in the areas of communication, support, organisation, technology and basic needs. Nurses were portrayed as technically experienced and pleasantly reserved. In addition, symbols such as hearts, smileys or rainbows suggest associations with attention, emotional support or hope.

Discussion: Children with hospital experience painted a positive and modern professional image of the nursing role. In some pictures, the typical visual features allowing a clear assignment to the nursing profession are missing.

Conclusion: The stereotypes of the nursing profession should be replaced with a modern and realistic, counter-stereotypical narrative in the visual presentation. The perspective of children with hospital experience demonstrates that there are numerous, often invisible aspects that give reason to be proud of being a nurse.

Einleitung

Von Berufsangehörigen der Pflege werden gesellschaftliche Anerkennungsrituale, wie das Klatschen während der Corona-Pandemie, vor dem Hintergrund jahrelanger Einsparungen bei der Personalausstattung oft als zynisch empfunden [1]. Gleichzeitig wird vermutet, dass Pflegefachpersonen nur wenig Berufsstolz empfinden [2]. Der Begriff „Berufsstolz“ in der Pflege bezieht sich auf die persönliche Wahrnehmung der eigenen Leistung und des eigenen Beitrags zur gesellschaftlichen Wertschöpfung, verbunden mit Selbst- und Fremdwertschätzung [3]. Es handelt sich hierbei um ein spezifisches Konzept im nationalen Pflegekontext, das sich in den letzten Jahrzehnten entwickelt hat. Der Forschungsstand zeigt, dass der Berufsstolz in der internationalen Community der Pflegenden zunehmend thematisiert wird, jedoch in unterschiedlichen Kulturen und Gesundheitssystemen variierende Bedeutung hat. In den letzten Jahren ist das Ansehen, Vertrauen und die Achtung der Gesellschaft gegenüber Pflegeberufen stetig gewachsen [4]. Pflegefachpersonen werden in einigen Kontexten sogar als „Gewinner“ im Hinblick auf Berufsprestige betrachtet. Internationale Studien zeigen, dass *Patient:innen Pflegefachpersonen als kompetent wahrnehmen, insbesondere im Hinblick auf Wissen, Erfahrung, den Aufbau einer Beziehung auf Augenhöhe und das Entgegenbringen von Unterstützung* [5]. Das Handeln einer „professionellen“ Pflegefachperson basiert demnach, auch aus Sicht der Patient:innen, auf der Kombination interner Evidenz (Erfahrung), externer Evidenz (Wissen) und der Berücksichtigung der Lebens- und Versorgungssituation der Pflegeempfänger:innen, was auf ein professionelles Selbstverständnis verweist. Es wird deutlich, dass es zwei Perspektiven auf den Pflegeberuf gibt: eine Außen- und eine Innenperspektive. Die Außenperspektive umfasst die gesellschaftliche Wahrnehmung, die sich in gesteigener Anerkennung zeigt, während die Innenperspektive die professionelle Selbstwahrnehmung der Pflegenden widerspiegelt, die oft durch Einsparungen und mangelnde Wertschätzung geprägt ist. Das vorliegende Projekt zielt darauf ab, die Außenperspektive auf Basis des direkten Erlebens zu erfassen. Als Zugangsweg wird die Perspektive von Kindern mit Krankenhauserfahrungen gewählt. Aufgrund ihrer Erfahrungen könnten die Sichtweisen der Kinder weniger durch historische Klischees (Wärterinnen, Schwesternschaft), verbreitete Stigmata (Altruismus, femininer Beruf) oder mediale Darstellungen von Skandalen und Notständen geprägt sein. Allerdings könnten auch Erzählungen von Erwachsenen (Eltern, Erzieher:innen) oder Darstellungen in Kinderliteratur und -medien (Serien, Filme, Hörbücher) bereits Einfluss auf die kindliche Wahrnehmung genommen haben.“

Forschungsstand

Ein Krankenhausaufenthalt bedeutet für Kinder eine elementare Umstellung ihres Alltags. Sie befinden sich in einer ungewohn-

ten Umgebung die möglicherweise mit traumatischen Erfahrungen, etwa in Folge von Unfällen, verknüpft ist. Umstände, mit denen Kinder während eines Krankenhausaufenthaltes konfrontiert werden, sind unter anderem körperliche Beschwerden, Angst, Schmerzen, Trennung von Eltern oder Geschwistern. Aufgrund möglicher psychischer und emotionaler Folgen ist es Aufgabe der Pflegefachpersonen, neben krankheitsbedingten Bedürfnissen, die emotionale Verfassung der Kinder und deren Angehörigen wahrzunehmen, sie zu unterstützen und Wohlbefinden zu fördern. Neben dem Einbezug der Kinder und deren Eltern in den Pflegeprozess hat die Persönlichkeit der Pflegefachpersonen einen ergänzenden Einfluss auf das Erleben der Kinder [6]. Von Kindern gezeichnete Eindrücke können neben eigenen Erfahrungen tief in der Gesellschaft verankerte Assoziationen mit dem Pflegeberuf aufdecken [7]. In der Studie von Slusarska et al. [7] malten die Kinder Pflegefachpersonen mit traditionellen Schwesternhäubchen, obwohl dieses seit mehr als 30 Jahren nicht mehr Teil der Berufsbekleidung ist. Es zeigte sich, dass sich Erlebtes und Vermitteltes zum Pflegeberuf in den Darstellungen überlagert. Durch Mal- und Zeichenangebote wird Kindern Raum gegeben, ihre Perspektive auf den Krankenhausaufenthalt darzustellen [7–10]. Die Analyse von Kinderbildern lässt auf vielfältigen Ebenen Rückschlüsse darüber zu, was Kinder als Aufgaben der professionell Pflegenden betrachten, wie sie diese wahrnehmen und welche Bedeutung zwischenmenschlicher Beziehung zwischen Kind und Pflege zugemessen wird.

Kinderbilder als Forschungsgegenstand

Kinderzeichnungen werden als subjektorientierter Forschungsansatz betrachtet, der einen Zugang zu kindlichen Perspektiven in der qualitativen Forschung ermöglichen kann [11]. Zeichnungen dienen hier als bildliche Ausdrucksform im Prozess der Selbst- und Weltaneignung von Kindern [12]. Kinderzeichnungen werden dabei allgemein zwei Absichten zugeschrieben: einer Darstellungsabsicht, bei der Kinder etwas bildlich ausdrücken wollen, sowie einer kommunikativen Absicht, durch die sie darüber hinaus Informationen vermitteln möchten. Die qualitative Forschung nutzt diese kindliche Ausdrucksform, indem sie davon ausgeht, dass Kinderzeichnungen einen einzigartigen Einblick in die Beziehung von Kindern zu sich selbst und ihrer Welt bieten [13–15]. Das Forschungsfeld zu Kinderzeichnungen ist dabei breit gefächert und weist diverse disziplinäre Bezüge auf. Insbesondere in der Psychologie [16–18] und in kunstpädagogischen Kontexten [19] werden Kinderzeichnungen seit langem differenziert betrachtet und letztlich im Rahmen empirischer Sozialforschung genutzt [20,21].

Zielsetzung und Fragestellung

Mit einer qualitativen Bildanalyse der im Rahmen eines Malwettbewerbes entstandenen Kinderbilder sollen Erkenntnisse

darüber gewonnen werden, wie Kinder die Pflege im Akutkrankenhaus wahrnehmen. Die Studie will damit den Blick auf den Pflegeberuf in der Gesellschaft erweitern und innerhalb der Berufsgruppe zur Reflexion des Selbstbildes anregen. Nicht zuletzt kann dies zu einem positiven beruflichen Selbstverständnis und zu mehr Berufsstolz führen. Hierfür werden nachfolgende Fragestellungen beantwortet: Wie nehmen Kinder den Pflegeberuf im Akutkrankenhaus wahr? Welche Handlungen nehmen sie als Pflegetätigkeiten wahr? Welche Eigenschaften schreiben sie den Pflegefachpersonen zu?

Methodisches Vorgehen

Alters- und entwicklungsbedingt verfügen Kinder nicht über die gleichen sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten wie Erwachsene. Als ergänzende Zugangswege zur Erforschung ihrer Perspektiven finden daher auch kreative Möglichkeiten wie Malen, das Erstellen von Collagen oder Videotagebücher in der qualitativen Forschung Anwendung [11,22]. Kinderzeichnungen bieten Einblicke in ihre Wahrnehmung und ihre sozialen Bindungen. Zeichnungen gelten dabei als signifikante Form der nonverbalen Kommunikation, die über die sprachlichen Kapazitäten von Kindern hinausreicht. Durch eine qualitative Bildanalyse, bei welcher Formen und Symbole, Farben, Anordnungen, Zeichnungsstile und verwendete Materialien untersucht werden, lassen sich Schlussfolgerungen über das Gemälde des Kindes ziehen, welche über das bloße Abbild des gemalten Objekts hinausgehen [7].

Zielgruppe und Datenerhebung

Die Zielgruppe waren stationär oder ambulant behandelte Kinder und Jugendliche zwischen 6 und 14 Jahren in pädiatrischen Kliniken mit verschiedenen Fachabteilungen (z.B. onkologisch, chirurgisch, internistisch) an vier deutschen Universitätskliniken, die im Rahmen der vorgegebenen Laufzeit des Malwettbewerbs von sechs Monaten als Gelegenheitsstichprobe verstanden werden kann. Ausgenommen waren Kinder auf psychiatrischen Stationen. Des Weiteren hatten Geschwisterkinder und Kinder von Pflegefachpersonen die Möglichkeit, am Malwettbewerb teilzunehmen. Die Kinder und Jugendlichen wurden persönlich durch das Krankenhauspersonal sowie über Plakate, Postkarten und Aufkleber dazu eingeladen, ihre Wahrnehmung der Pflegearbeit und von Pflegefachpersonen an Universitätskliniken auf einer Malvorlage darzustellen. Dabei wurde eine Figur namens PiKA geschaffen, die auf den Informationsmaterialien die Kinder direkt ansprach und zur Teilnahme am Malwettbewerb motivierte. Konkret war der Wortlaut des Aufrufs: „Male (d)eine Krankenschwester oder (d)einen Krankenpfleger bei der Arbeit“. Dabei wurden die Begriffe „Krankenschwester“ und „Krankenpfleger“ gewählt, da vermutlich die neueren Bezeichnungen „Pflegefachmann“ und „Pflegefachfrau“ ungebräuchlich sind. Es gab keine Einschränkung der Stilmittel oder der Dauer der Anfertigung. Auch war es grundsätzlich möglich, dass ein Kind mehrmals teilnahm und verschiedene Pflegesituationen malte. Auf den Stationen der Kinderkliniken wurden Informationen zum Projekt in Form von Karten, Aufklebern und Postern ausgelegt. Das Personal der teilnehmenden Stationen wurde informiert und thematisierte die Möglichkeit zur Teilnahme mit Kindern und Eltern. Die Einreichung der Zeichnungen konnte über eine Postbox auf Station, per E-Mail oder per Post erfolgen.

Datenschutz

Die Erziehungsberechtigten konnten auf der Malvorlage ihr Einverständnis sowohl zur Teilnahme am Malwettbewerb als auch zur Analyse der Bilder abgeben. Zudem wurden ausführliche Informa-

tionen auf einer eigenen Website aufgeführt und via QR-Code auf allen Karten, Postern und Vorlagen verlinkt. Die eingereichten Bilder wurden gescannt und elektronisch gespeichert. Im Rahmen des Malwettbewerbs wurden die Gewinner über die freiwillig angegebene E-Mailadresse kontaktiert. Nach Ablauf des Malwettbewerbs wurden die E-Mailadressen gelöscht. Der auf dem Bild angegebene Vorname sowie das angegebene Alter des Kindes wurden zusammen mit dem Bild gespeichert. Sofern die Erziehungsberechtigten der Analyse und Veröffentlichung des Bildes in Print- und Onlinemedien zugestimmt haben, wurden Name und Alter ebenso veröffentlicht. Nicht erhoben wurden Nachnamen, Wohnort, Name und Ort des Krankenhauses, der Station oder Angaben zum Grund des Krankenhausaufenthaltes.

Ethik

Kindern sind Malsituationen aus Alltag, Kindergarten oder Schule durchaus vertraut. Meist sind diese mit Freizeit und Entspannung verbunden. Als Erhebungsmethode stellen sie daher keine besondere Situation dar oder wirken gar belastend oder verängstigt. Kinder können in freien Zeichnungen ihre Perspektive und ihre Lebenswelt ausdrücken. Vor allem dann, wenn sie sprachlich ihre Erfahrungen nicht formulieren können oder möchten. Die bestehende Pflege- und Betreuungssituation durch Fachpersonal auf den Stationen, die Zustimmung der Erziehungsberechtigten und der umfassende Datenschutz, welcher ausreichend Anonymität gewährte, konnten der Vulnerabilität der Zielgruppe weitgehend entgegenwirken. Da die Forschenden nicht selbst auf den Stationen im Versorgungsprozess eingebunden waren, bestanden keine Abhängigkeiten oder soziale Verpflichtungen der Kinder resp. Erziehungsberechtigten zu den Forschenden. Die Teilnahme war freiwillig. Ein Ethikvotum der medizinischen Fakultät der Universität Bonn liegt vor (Aktenzeichen 193/22).

Datenanalyse und Gütekriterien

Aufgrund der explorativen Fragestellungen zum Erleben der Kinder und Jugendlichen wurden die Bilder und möglicher Text in Bildüberschriften oder Sprechblasen mittels qualitativer Forschungsmethoden thematisch induktiv analysiert. Entsprechend der Schwierigkeit, nicht diskursiv entstandenes Material ohne Kenntnisse über individuelle Kontextfaktoren zu interpretieren, wurde den Gütekriterien der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit besondere Aufmerksamkeit zuteil. Mittels verschiedener Analyse-schleifen in Peergroups wurden die Bilder durch mehrere Pflege-wissenschaftler:innen nach den vier Analyseschritten (Abbildung 1) ausgewertet. Zunächst wurde jeweils die Hälfte der Bilder von 2–3 Pflege-wissenschaftler:innen gemeinsam analysiert und kommentiert. Anschließend interpretierte die jeweils andere Gruppe die Zusammenfassungen und die dokumentierten Diskurse. In der abschließenden Analyseschleife wurde auf Basis der gesammelten Variationen von Lesarten – im Sinne der „Polysemie“ (bezeichnet das sprachliche Phänomen, dass ein Wort oder Ausdruck mehrere Bedeutungen hat, die miteinander in Zusammenhang stehen.) [23] – zu jedem Bild eine argumentativ abgesicherte Konsensbildung der Wissenschaftler:innen angestrebt. Als geeignete, standortübergreifende und computergestützte Strukturierungshilfe wurde die Software MAXQDA 2022 verwendet.

Um bei der Analyse der Kinderbilder die den Forschenden innewohnenden Perspektive von Erwachsenen möglichst lang außen vor zu lassen, entschieden sich die Autor:innen für die Übertragung der dokumentarischen Methode auf die Bildanalyse nach Panofsky und Imdahl [23,24]. Dem Prinzip der Offenheit qualitativer Forschung und der Ausklammerung des erwachsenen Vorwissens wurde dabei besonders Rechnung getragen. Somit sollte es

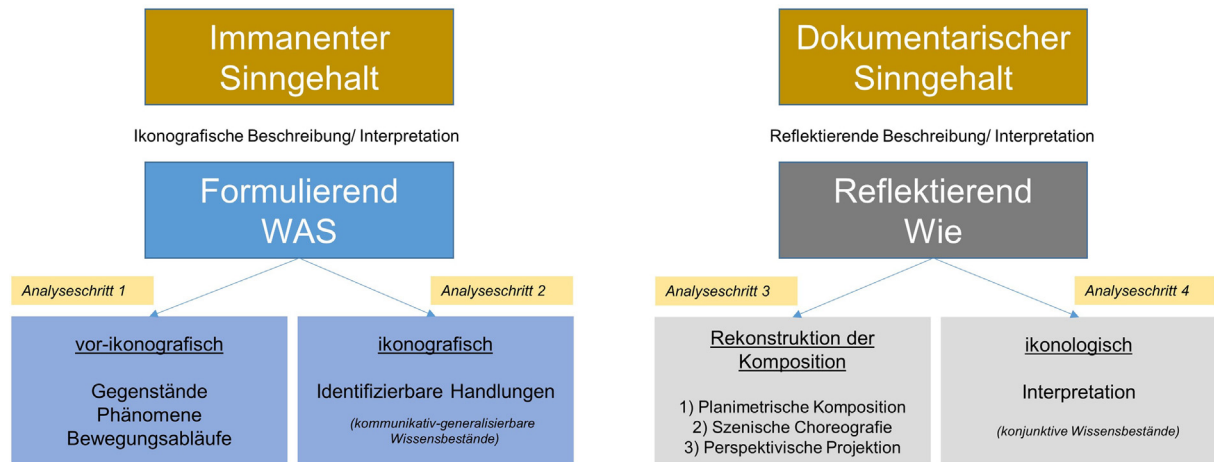


Abbildung 1. Analyseschritte nach der dokumentarischen Bildanalyse (eigene Darstellung nach Bohnsack 2020).

gelingen, zunächst in einer formulierenden Interpretation das „WAS wird dargestellt?“ zu beschreiben und im Weiteren im Rahmen einer reflektierenden Interpretation das „WIE wird etwas dargestellt?“ zu erfassen. Dieser letzte Schritt ermöglichte den Zugang zum „konjunktiven Erfahrungswissen“ [23] des Kindes. Die Analyse der Bilder wurde in vier Schritten vorgenommen [25] (Abbildung 1).

Die Ausprägung der Malkompetenz der Kinder wurde in der Analyse berücksichtigt. Zur Orientierung dienten für die Wahrnehmung die Entwicklungsstufen nach Piaget (1971) [26]. Für die technische Umsetzung wurden die Stufen nach Schuster (2015) [27] betrachtet, wonach bereits 5-jährige Menschen und Objekte differenziert abbilden können. Aus beiden Betrachtungen entschieden sich die Forschenden die Alterseinteilung nach Schuljahren vorzunehmen und die Wahrnehmung und Malkompetenz bei der Analyse in der Peergroup entsprechend zu reflektieren. Hinzukommend war den Forschenden bewusst, dass krankheits- und therapiebedingten Determinanten sowohl in die Wahrnehmung als auch in die Malkompetenz der teilnehmenden Kinder beeinflussen können.

Ergebnisse

Im Zeitraum von April bis September 2022 wurden insgesamt 72 Bilder eingereicht. Unter Berücksichtigung der vorliegenden Einwilligungen der Eltern konnten 42 Bilder in die Analyse einbezogen werden. Für die Untersuchung wurden ausschließlich Bilder berücksichtigt, bei denen eine Zustimmung zur wissenschaftlichen Analyse vorlag. Zu den Gründen, warum keine elterliche Einwilligung vorlag, liegen uns keine konkreten Informationen vor. In einigen Fällen fehlte die Unterschrift eines Elternteils, in anderen Fällen war das erforderliche Zustimmungshäkchen auf dem Malbogen nicht gesetzt. Eine weitere Selektion durch das Forschungsteam gab es nicht. Die Aussagen und Darstellungen der Bilder zeigen, dass die Teilnehmenden nahezu gleichmäßig auf die beteiligten Universitätskliniken und Altersgruppen verteilt sind. Die Mehrheit der teilnehmenden Kinder (n=30) war selbst als Patientin oder Patient im Krankenhaus (siehe Tabelle 1).

Pflegefachperson: technisch versiert und freundlich distanziert

Mit Bezug auf die erste Forschungsfrage „wie nehmen Kinder den Pflegeberuf im Akutkrankenhaus wahr?“ wird die Pflegearbeit in ihrem Kern als ein Set von technischen Verrichtungen wahrgen-

Tabelle 1

Beschreibung des Sample (n = 42).

	n=	%
Teilnahme über¹		
Uniklinik 1	7	16,7
Uniklinik 2	9	21,4
Uniklinik 3	9	21,4
Uniklinik 4	13	31,0
Website	4	9,5
Alter in Jahren		
Mittelwert	8,1	19,3
min	4	9,5
max	13	31,0
4–6 Jahre (Vorschule)	10	23,8
7–8 Jahre (1–2. Klasse)	14	33,3
9–10 Jahre (3.–4. Klasse)	9	21,4
11–13 Jahre (weiterführende Schule)	9	21,4
Erfahrung mit beruflicher Pflege:^{2,3}		
als Patient:in	30	71,4
durch wiederholten Krankenhausaufenthalt	9	21,4
durch im Krankenhaus tätige Eltern	2	4,8
jmd. aus Familie ist als Patient:in im Krankenhaus	1	2,4
k.A.	3	7,1

¹ N=42.

² zum Zeitpunkt des Malwettbewerb.

³ Mehrfachnennungen möglich.

nommen, die mit Freundlichkeit und professioneller Distanz erlernt werden (Abbildung 2_supplement).

Die beiden Hauptkategorien (technisch versiert und freundlich distanziert) unterscheiden sich in den Darstellungen von direkten Handlungen mit verschiedenen Gerätschaften und Materialien und von Darstellungen durch Eigenschaften der Pflegefachpersonen und der Bildkompositionen. Beide Hauptkategorien können unterschiedlich stark in den Bildern ausgeprägt sein. So gibt es etwa Darstellungen, in denen das Kind nur die Pflegefachperson oder nur sich selbst gezeichnet hat. Hier sind die Interpretationen zu Interaktion, Nähe und Berührung schwieriger als zu rein technischen Tätigkeiten (Abbildung 3_supplement).

Die Logik der beiden Hauptkategorien folgt einer Spezifizierung von „technisch“ und „freundlich“. So zeigen die Bilder viele technische Gerätschaften und den Umgang damit. Dieser wird in Kombination mit Sprechblasen, Gesichtsausdrücken oder gezeichneten Attributen nie als schwierig, herausfordernd oder erfolglos interpretiert. Daher folgte die Ergänzung „versiert“. Die gleiche Logik zeigt sich in der Hauptkategorie „freundlich“. Die Bilder bieten

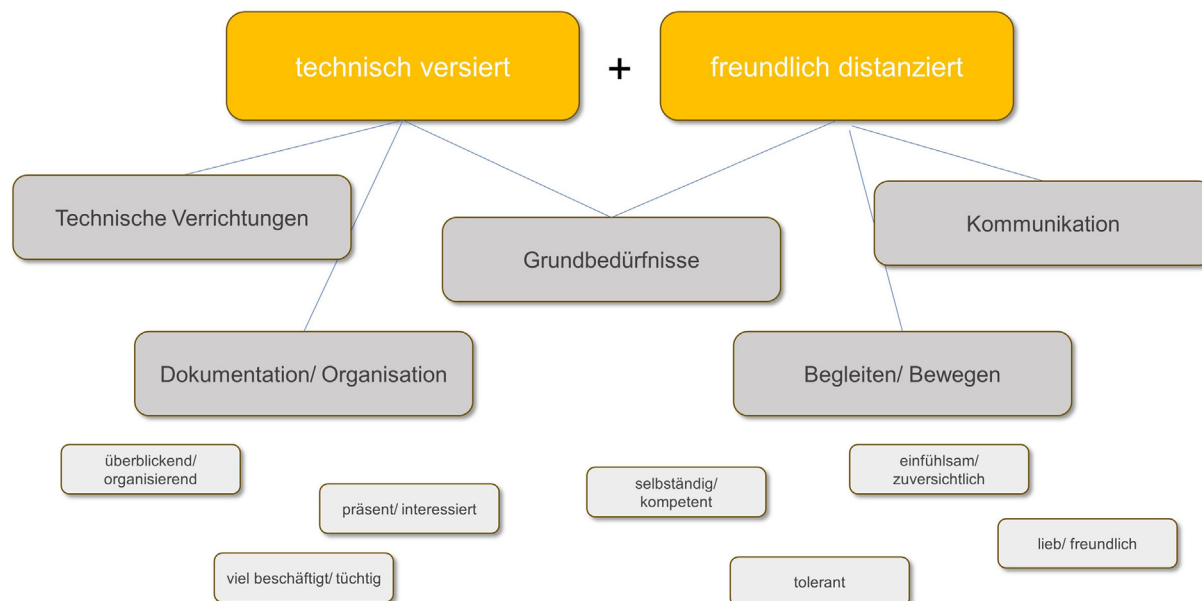


Abbildung 2. Kategoriensystem zur Frage „Wie nehmen Kinder den Pflegeberuf im Akutkrankenhaus wahr?“

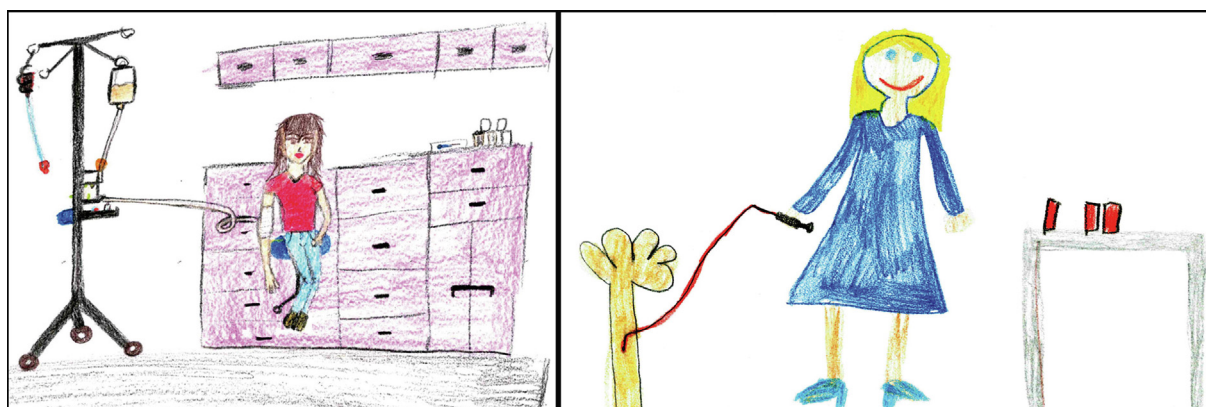


Abbildung 3. linkes Bild: Fatima, 13 Jahre, aktuell und früher schon im Krankenhaus; rechtes Bild: Emilia, 9 Jahre, war früher schon im Krankenhaus.

für die Interpretation nahezu ausschließlich passende Merkmale wie Lachen, Lächeln, helle Farben, Herzen und Sprechblasen. Hinzukommend zeigen die Bildkompositionen zu diesen freundlichen Zugewandtheit überwiegend eine Distanz zwischen Pflegefachperson und Kind, meist auch durch Gegenstände zwischen den Personen hervorgehoben. Daher wurden diese Interpretationen spezifiziert. „Freundlich distanziert“ beschreibt eine Haltung oder ein Verhalten, das respektvoll, höflich und freundlich ist, dabei aber gleichzeitig häufig einen räumlichen Abstand aufzeigt.

Handlungen der Pflegefachpersonen

Die dargestellten Handlungen der Pflegefachpersonen lassen sich über fünf Subkategorien den zwei Hauptkategorien zuordnen (Tabelle 2): 1) Kommunikation, 2) Begleitung, 3) Dokumentation/ Organisation, 4) technische Verrichtungen und 5) Grundbedürfnisse (Tabelle 2, links).

Die beiden Bilder aus [Abbildung 3](#) zeigen ein aufwendiges Medikamentenmanagement in einem vermutlich ambulanten oder tagesklinischen Setting (links), sowie eine Blutentnahme ohne weitere Details zur Umgebung (rechts). Auch weitere Bilder

mit Kind *und* Pflegefachperson zeigen kaum Handlungen mit direkter Berührung zwischen Pflegefachperson und Kind, sondern der Kontakt wird durch ein Arbeitsmittel der Pflege dargestellt ([Abbildung 4](#)). Die beiden Beispiele in [Abbildung 4](#) lassen zwar eine räumliche Distanz zum Kind, teils getrennt von Technik und Instrumenten erkennen, aber sie stellen auch eine freundliche und zugewandte Pflegefachperson dar. Diese zeichnerische Darstellung kann als Nähe-Distanz Attribut interpretiert werden und als ein Zeichen von wahrgenommener Professionalität gesehen werden. Der Fokus richtet sich zwar auf eine eher technisierte und verrichtungsbezogene Pflege, durch die zugeschriebenen Eigenschaften wie Freundlichkeit und Empathie ist aber von erlebter Zuwendung auszugehen.

Eigenschaften der Pflegefachpersonen

Die oben beschriebenen Handlungen der Pflegefachpersonen wurden häufig aus gegenständlichen Attributen abgeleitet, die eine eindeutige Aussage über die Frage „WAS wird dargestellt?“ zulassen (Beispiel Medikamentenmanagement [Abbildung 3](#)_supplement und [Abbildung 4](#)). Für die Ermittlung von Eigenschaften

Tabelle 2
Kategorien zu den Handlungen („WAS wird dargestellt?“) und Eigenschaften („WIE wird etwas dargestellt?“).

Sub-kategorien	Handlungen (Was)					Eigenschaften (Wie)			
	Kommunikation	Begleitung/ Bewegen	Dokumentation/ Organisation	Technische Verrichtungen	Grund- bedürfnisse	Mimik	Gestik	Erscheinen	Bild-komposition
Telefonieren		emotionale Unterstützung (Zuneigung, Hoffnung geben, Verabschieden)	Klembrett	Hygiene	Ausscheidung	lachend	Berührung	Werkzeug an Person (Maske, Handschuhe, Namensschild, Stetoskop, Mobiltelefon/Piepser, Zubehör in Kitteltasche (Schere, Stifte, Blume), Brille)	ohne / mit Kind
Dialog		Spielen/ Beschäftigen	Computer	Medikations- management (Infusionen, Infusomaten, Perfusoren, Spritzen, Tabletten)	Ernährung	freundlich	etwas halten	Kleidung (Kittel, Hosen, Blusen, Haube, Schuhe)	Berührung/ keine Berührung zw PP und Kind
		Transport Begleitung	Aufnahme/ Entlassung	Überwachen (Blutdruck, Fieber, Alarmer, EKG)		PP blickt zum Patient	ausgestreckte Arme	Frisur (offene Haare, Zopf, kurze Haare, keine Haare)	mit / ohne Pflegeperson
		Mobilisieren		Diagnostik (Blutentnahme, EKG, Auskultation, Sehtest)			Hände hinter Rücken	Attribute (Herz, Smiley, Sprechblasen, Hautfarbe, Kopftuch)	Verbindung mit Kind (über Gegenstand oder direkter Kontakt)
		Angehörigen-integration		Verbände			sitzend am Schreibtisch/ PC	Pflegefachperson als Tier (Krake, Giraffe, Vogel)	andere Personen (Ärzte, Therapeuten, Eltern)
							stehend, gehend	fiktive Pflegefachperson (Vorlage aus Buch, Internet)	viele/ wenige Details

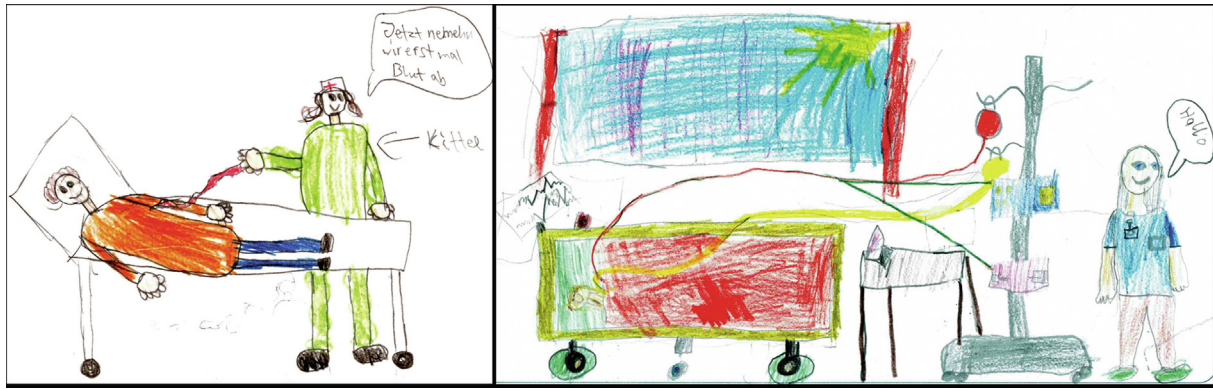


Abbildung 4. Bild links: Theodor, 9 Jahre, Eltern arbeiten im Krankenhaus; Bild rechts: Ruben, 8 Jahre, früher als Patient im Krankenhaus.

der Pflegefachpersonen wurde diese mit weiteren Darstellungen aus den Kategorien Mimik, Gestik, Attribute des Erscheinungsbildes und Besonderheiten der Bildkomposition kombiniert („WIE wird etwas dargestellt?“) (Tabelle 2, rechts).

Exemplarisch konnten etwa Darstellungen von Werkzeugen wie Infusionsbesteck, akkurat getragene Dienstkleidung und Tragung des Namensschildes in die Eigenschaft „kompetent“ überführt werden. Werkzeuge wie Telefon und die größere Darstellung der Pflegefachperson im Vergleich zu allen anderen, wurde in die Eigenschaft „überblickend/organisierend“ kodiert. Weitere Zuschreibungen konnten mit Sprechblasen, Bildanordnungen und fiktiven Attributen, wie Tiere als Pflegefachperson, kodiert werden.

Gewählte Symbole wie Herzen, Smiley oder Regenbögen lassen die Assoziation zu, dass Kinder das Wirken der Pflegefachpersonen mit Zuwendung, emotionaler Unterstützung, Aufmunterung und Hoffnung geben verbinden (Abbildung 5).

Beide Zeichnerinnen der Bilder in **Abbildung 5** waren zum Zeitpunkt des Malens nicht mehr im Krankenhaus. Es scheinen mit etwas Abstand die eher emotionalen Einflüsse im Rahmen der Beziehungsarbeit der Pflegefachpersonen vor den technischen Einrichtungen in Erinnerung zu bleiben. Zur Reproduktion des eigenen Erlebens wählten einige Kinder zur Darstellung der Pflegefachperson augenscheinlich fiktive bzw. veraltete Attribute (z.B. Haube oder Kittel). Dabei ähneln einige Bilder sehr stark Darstellungen von Pflegefachpersonen aus Kinderbüchern oder dem Internet.



Abbildung 5. Bild links: Ronayda, 9 Jahre, früher im Krankenhaus gewesen, Bild rechts: Luy, 7 Jahre, früher im Krankenhaus gewesen.



Abbildung 6. Bild links: Jonathan, 9 Jahre, aktuell im Krankenhaus, Bild rechts: Penelope, 7 Jahre, aktuell im Krankenhaus.

Ein weiteres Beispiel für auffällige Attribute ist eine Sternenhimmel-Bettwäsche (Abbildung 6_supplement), die in den teilnehmenden Krankenhäusern nicht verwendet wird. Die Wahl dieses Motivs könnte nicht allein als Ausdruck einer Emotion (z. B. Geborgenheit) interpretiert werden, sondern auch als Projektion eines idealisierten, geschützten und behaglichen Raums, der mit der Krankenhauserfahrung verbunden wird. Dies zeigt, dass die Kinder ihre inneren Vorstellungen und Wünsche in die Darstellung einfließen lassen. Solche Projektionen gehen über die direkte Wiedergabe von Emotionen hinaus und verdeutlichen, wie die Bilder symbolische Bedeutungen transportieren, die über das tatsächliche Erlebte hinausreichen. Die bunten Symbole wie Herzen oder Regenbögen illustrieren ebenfalls, dass Kinder ihre Krankenhauserfahrungen nicht nur mit realistischen Abbildungen (z. B. Spritze, Thermometer) darstellen, sondern auch ihre Emotionen und Projektionen einbringen.

Die Analyse der Darstellung von Nähe und Distanz sowie von Emotionalität variieren kaum mit dem Alter der Teilnehmenden. Attribute wie Herzen und Regenbögen lassen sich auch bei älteren Kindern finden, obgleich teils ergänzt mit Sprechblasen. Eine Kontrastierung der Fälle zeigte keine Muster in den dargestellten Szenen zwischen den Altersgruppen. Auch zeigten sich kaum Unterschiede zwischen Bildern von Kindern, die als Patientinnen im Krankenhaus sind resp. waren und von Kindern als Angehörige von Beschäftigten im Krankenhaus. Kinder ohne eigenes Erleben in Pflegesituationen malten Bilder allerdings detailärmer und eher technikbezogen (Abbildung 4, linkes Bild).

Diskussion

Diese Arbeit widmete sich der Wahrnehmung von Kindern zu klinisch tätigen Pflegefachpersonen in Universitätskliniken. Die große Bandbreite und der Detailreichtum der bildlichen Darstellungen in den vorliegenden Kinderzeichnungen zeigen eine detaillierte Wahrnehmung der professionellen Pflege mit konkreten Zuschreibungen pflegerischer Handlungen und Eigenschaften. Allgemein dominieren pflegerische Darstellungen, die eine Kombination von technisch versierten sowie freundlichem, zugewandten, teilweise auch distanzierteren Handlungen zeigen. Solche Darstellungen können im Kontext der Symboltheorie [27,28] interpretiert werden, wonach Symbole kulturell und individuell gelernte Bedeutungen transportieren und nicht notwendigerweise eine direkte Verbindung zu realen Gegebenheiten haben. Das Herz als Symbol für Liebe und Fürsorge oder der Regenbogen als Ausdruck von Hoffnung und Optimismus stehen hier vermutlich nicht für spezifische Erlebnisse, sondern für abstrakte Ideen und emotionale Zustände, die die Kinder mit der Pflege assoziieren. Kinder verwenden diese Symbole, um ihre Wahrnehmung und Gefühle zu verdeutlichen. Nach Jung [29] können solche Symbole auch archetypische Bedeutungen haben, die aus einem kollektiven Unbewussten stammen. Sie repräsentieren tiefere emotionale oder soziale Verbindungen und verleihen den Darstellungen eine universelle Dimension. Dass direkte Berührungen oder emotionale Interaktionen seltener dargestellt werden, könnte darauf hindeuten, dass Kinder sich stärker auf die technische Dimension der Pflege fokussieren oder sie eine unbewusste Trennung zwischen Pflege und Intimität wahrnehmen.

Die Pflegefachpersonen werden oft mit Symbolen wie Herz oder Regenbogen dargestellt, die auf Zuwendung, Hoffnung und emotionale Unterstützung hinweisen. Kinder können dabei auch unrealistische Darstellungen wählen, um bestimmte Gefühle oder Ideen im Ausdruck zu verstärken [27]. Die Darstellung von direkten Berührungen oder emotionalen Interaktionen zwischen Pflegeperson und Kind ist hingegen weniger häufig, was darauf hindeutet, dass die Kinder die Pflege möglicherweise eher über technische

Handlungen wahrnehmen. Die Bilder entstanden größtenteils auf pädiatrischen Stationen, in denen häufig die Eltern Tätigkeiten im Rahmen der Grundbedürfnisse und des emotionalen Zuspruchs übernehmen. Dies erklärt möglicherweise, warum Körperpflege, Ausscheidung, Ernährung oder direkte Berührungen nicht so präsent abgebildet sind, wie Medikamentenmanagement oder Blutentnahmen.

Die Darstellungen der Pflegefachpersonen in den Bildern zeigen, dass Kinder vor allem die technischen Aspekte der Pflege, wie die Nutzung von medizinischem Equipment und das Durchführen bestimmter Verfahren, erkennen und abbilden. Gleichzeitig vermitteln die Bilder aber auch Attribute wie Freundlichkeit, Aufmerksamkeit und emotionale Unterstützung seitens der Pflegefachpersonen. Die Pflege wird demnach als eine Berufstätigkeit wahrgenommen, die technische Kompetenz erfordert, aber auch von positiven zwischenmenschlichen Eigenschaften begleitet wird.

In den Motiven der Kinderbilder finden sich typische pflegerische Aufgabenbereiche. Betrachtet man die dargestellten pflegerischen Handlungen wie beispielsweise Hilfestellungen beim Essen und Trinken, Messen von Körpertemperatur oder Blutdruck, Kommunikation mit Kindern oder Verabreichen von Medikamenten, so lassen sich Parallelen zu professionellen Perspektiven auf Basis des Ausbildungsgesetz [30] oder Definitionen von Pflege [31,32] feststellen.

Einige notwendige Kompetenzen der Pflegefachpersonen, darunter die Wissensbasierung, das analytisch und kritisch reflexive Handeln, die beratende, schulende und informierende Arbeit, das ethische Selbstverständnis oder die Innovations- und Entwicklungsarbeit sind den vorliegenden Bildern demgegenüber nicht direkt zu entnehmen. Einerseits zeigt die Methode dabei ihre Grenzen auf, andererseits verdeutlicht es das Erfordernis, dass Pflegefachpersonen es selbst versuchen sollten diese Aspekte der pflegerischen Arbeit der Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Dabei stellt sich die Frage, inwieweit diese eher abstrakten Aspekte der Pflegearbeit von Kindern einerseits wahrgenommen und andererseits auch bildlich dargestellt werden können.

Einige Bilder zeigen veraltete Vorstellungen des Pflegeberufs, beispielsweise mit traditionellen Schwesternhäubchen oder Kitteln, die eher an Ärzte erinnern und so heute in der klinischen Versorgung nicht mehr zu erleben sind [3,33]. Das zeigt, dass Kinder sowohl ihre eigenen Erfahrungen als auch externe Einflüsse in ihre Darstellungen einbeziehen, wie sie sich beispielsweise in Kinderbüchern, Karnevalsverkleidungen oder anderen Medien finden. Die Darstellung von Pflegefachpersonen, insbesondere Krankenschwestern, wird hier oft durch bestimmte Symbole und Kleidungsstücke wie die Schwesternhaube, die weiße Schwesterntracht oder international durch die Verwendung des Stethoskops maßgeblich geprägt. Andererseits haben diese Symbole eine hohe Wiedererkennungswert und damit auch die Möglichkeit, sozialen Status und die Berufszugehörigkeit auszudrücken. Durch die Emanzipierung der Pflege seit den 1960er Jahren sind viele traditionell geltende Symbole die Pflege auch nach außen kennzeichneten verschwunden. Dieser Wandel zeigt sich nicht nur in der Abschaffung von Symbolen wie der traditionellen Schwesternhaube, sondern auch in inneren Differenzierungen, die durch verschiedene Hauben oder Broschen ausgedrückt wurden und nun einem „Einheitskasack“ gewichen sind [34]. Im Kontext der Frage um Berufsstolz und Anerkennung stellt sich die Frage, welche aktuellen Symbole an diese Stelle treten können.

Das Erleben der Kinder zeigt sich in den abgebildeten Handlungen und Eigenschaften der Pflegefachpersonen im WIE unterschiedlich. Thematisch finden sich kaum Unterschiede aufgrund des Alters oder ob sie als Patient:in oder Angehörige die Bilder gemalt haben. Auch Kinder mit eigenen Erfahrungen malen Bilder mit Hilfe reproduzierter Inhalte aus Medien (Internet, Bücher). Ohne ausreichend eigene Erfahrungen fällt es Kindern möglicher-

weise schwerer eine realistische Vorstellung zum Pflegeberuf in den Bildern auszudrücken. Das trifft auch zu, wenn Eltern im Krankenhaus in der Pflege tätig sind. Kinder nutzen zur Stimulation der eigenen Kreativität andere Medien und übernehmen Attribute und Darstellungen, die nicht der Realität entsprechen (Kleid, Kittel, Haube). Pflege wird dabei von Kindern sowohl in ihren Hard Skills (technische Verrichtungen) als auch in ihren Soft Skills (Beziehungsarbeit) wahrgenommen.

Die vorliegenden Ergebnisse geben Anlass dazu, verstärkt realitätsnähere Darstellungen des Pflegeberufes in den Medien zu verbreiten. Das öffentliche Bild von Pflegefachpersonen spielt eine entscheidende Rolle bei jungen Menschen und Schülerinnen und Schülern, insbesondere im Kontext der Berufswahl. In der Phase der Identitätsentwicklung von Jugendlichen ist es relevant, dass der gewählte Beruf die gesellschaftliche Position stärkt und soziale Anerkennung hervorruft. Maier et al. Schlussfolgern, dass es in „Deutschland nicht per se an Anerkennung für die Pflege [fehlt], es werden jedoch zu wenig Eigenschaften mit der Pflege in Verbindung gebracht, die einen attraktiven Beruf und gesellschaftlichen Status verheißen [35].

Limitationen

Obwohl weitgehende Einigkeit darüber besteht, welches Potenzial ein Fokus auf Kinderzeichnungen im Hinblick auf kindliche Weltzugänge birgt, stellen sich dennoch immer wieder Hürden des Fremdverstehens. Um eine möglichst hohe Nachvollziehbarkeit der hier vorgenommenen Interpretationen zu ermöglichen, orientiert sich der vorliegende Bericht an dem SRQR-Statement - Standards for Reporting Qualitative Research [36]. Durch die Darlegung des systematischen Vorgehens und der Analyse in Peergroups wurde versucht, die Vorannahmen der Forschenden lange auszuklammern. Ein Teil der Forschenden hat Kinder und somit mögliche Vorannahmen, wie Kinderbilder zu verstehen sind. Zudem könnte es sein, dass die Analysen der Forschenden durch ihren eigenen pflegfachlichen Hintergrund geprägt sind. Die Bilder der vorliegenden Studie sind zudem eine Momentaufnahme und auch aus diesem Grund nicht zu generalisieren. Des Weiteren beeinflussen die Malkompetenz in Abhängigkeit vom Entwicklungsstand und Alter der Kinder die Möglichkeiten der Analyse. Es liegt in der Natur der Dinge, dass sich technische Geräte einfacher malen lassen als Beratungs- und Anleitungssituationen. Auch Inhalte von Gesprächen, Telefonaten oder Computerarbeit sind nicht zu interpretieren. Hier überwiegen die Vorteile der Draw- und Tell Methode [37,38], die aber aufgrund der angestrebten Niedrigschwelligkeit des Projektes bewusst unterlassen wurde. Die Kinder in pädiatrischen Stationen in Universitätskliniken sind eine besonders vulnerable Zielgruppe und daher wurde es vermieden, mit den Kindern den Kontext der Entstehung des Bildes zu kommunizieren. Dieser fehlende Kontext muss bei der Einordnung der Studienergebnisse berücksichtigt werden.

Fazit und Ausblick

Die gemalten Bilder der Kinder legen nahe, dass das Fremdbild in der pädiatrischen Pflege dem professionellen Anspruch aus Leitbildern, Definitionen und Gesetzen folgt. Allerdings halten sich hartnäckig Darstellungen medialen Ursprungs, darunter auch aus gängigen Kinderbüchern, die möglicherweise Stigmata transportieren, die sich im Erwachsenenalter manifestieren könnten, insbesondere wenn eigene Erfahrungen fehlen. Der Verlust alter Symbole der Pflege wirft die Frage auf, mit welchen neuen Symbolen Pflege ihr Sozialprestige zum Ausdruck bringen kann. Berufskleidung, die Kenntlichmachung von Qualifikationen und unterschiedlichen Verantwortungsbereichen könnten hier mögliche Ansätze

sein. Das Ansehen des Pflegeberufs gilt als wichtiger Faktor sowohl für die Motivation der bereits im Beruf tätigen Pflegenden als auch für die Gewinnung des Pflegenachwuchses. Professionelle Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung über den Beruf sollte durch Pflege selbst gestaltet werden, um diese einseitigen Einflüsse auszugleichen. Zukünftige Forschung sollte die Perspektive von Kindern auf verschiedene Pflegesettings einbeziehen. Um ein umfassenderes Bild der gesellschaftlichen Wahrnehmung zu erhalten, wäre es auch sinnvoll, die Eltern einzubinden und andere Patient:innen/Pflegeempfänger:innen zu befragen. Die gemalten Bilder zeigen insgesamt eine positive Wahrnehmung der Pflegefachpersonen, was die Diskrepanz zwischen der professionellen Selbstwahrnehmung vieler Pflegenden und den Fremdzuschreibungen verdeutlicht. Daraus ergibt sich die Frage, inwieweit der Berufsstolz der Pflegenden durch diese positiven Wahrnehmungen und Zuschreibungen gestärkt werden kann.

Förderung

Dieses Projekt wurde vom Netzwerk Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung des Verbandes der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands e.V. (VPU) initiiert. Es war keine Förderung (Drittmittel) vorhanden. Die Studie wurde mit Eigenmitteln der teilnehmenden Universitätskliniken und einer Anschubfinanzierung des VPU realisiert.

Danksagung

Wir danken den Mitgliedern des Netzwerkes Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung des VPU, die diese Arbeit mit entwickelt und begleitet haben.

Interessenkonflikt

Es bestehen keine Interessenkonflikte.

Autor*innenschaft

Tobias Mai: Konzepterstellung, Methodologie, Datenerhebung, Datenanalyse, Manuskripterstellung und Überarbeitung. Nicole Feldmann: Konzepterstellung, Datenerhebung, Datenanalyse, Überarbeitung des Manuskripts. Jennifer Luboeinski: Konzepterstellung, Datenerhebung, Datenanalyse, Überarbeitung des Manuskripts, Projektverwaltung. Antje Tannen: Konzepterstellung, Methodologie, Datenerhebung, Datenanalyse, Manuskripterstellung und Überarbeitung. Andreas Kocks: Konzepterstellung, Methodologie, Datenerhebung, Datenanalyse, Manuskripterstellung und Überarbeitung, Ethikantragerstellung.

Anhang A. Zusätzliche Daten

Zusätzliche Daten verbunden mit diesem Artikel finden sich in der Online-Version unter <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2024.12.009>.

Literatur

- [1] Begerow A, Michaelis U, Gaidys U. Wahrnehmungen von Pflegenden im Bereich der Intensivpflege während der COVID-19-Pandemie. *Pflege* 2020;33(4):229–36.
- [2] Zegelin A. Warum Berufsstolz so wichtig ist. *Die Schwester - Der Pfleger* 2020;59(8):4–7.
- [3] Quernheim G, Zegelin A. Berufsstolz in der Pflege - Das Mutmacherbuch. Bern: Hogrefe; 2021.
- [4] Forschungsgruppe Weltanschauungen in Deutschland *Berufsprestige 2013–2016*; 2017. <https://fowid.de/meldung/berufsprestige-2013-2016-node3302>.

- [5] Rchaidia L, Dierckx de Casterle B, De Blaeser L, Gastmans C. Cancer patients' perceptions of the good nurse: a literature review. *Nurs Ethics* 2009;16(5):528–42.
- [6] Comparcini D, Simonetti V, Tomietto M, Leino-Kilpi H, Pelander T, Cicolini G. Children's perceptions about the quality of pediatric nursing care: a large multicenter cross-sectional study. *J Nurs Scholarsh* 2018;50(3):287–95.
- [7] Slusarska B, Krajewska-Kulak E, Zarzycka D. Children's perceptions of the nursing profession in Poland. *Nurse Educ Today* 2004;24(7):521–9.
- [8] Livesley J, Long T. Children's experiences as hospital in-patients: voice, competence and work. Messages for nursing from a critical ethnographic study. *Int J Nurs Stud* 2013;50(10):1292–303.
- [9] Brady M. Hospitalized children's views of the good nurse. *Nurs Ethics* 2009;16(5):543–60.
- [10] Fletcher T, Gasper AE, Prudhoe G, Battrick C, Coles L, Weaver K, et al. Building the future: children's views on nurses and hospital care. *Br J Nurs* 2011;20(1):39–45.
- [11] Kekeritz M, Kubandt M. *Kinderzeichnungen in der qualitativen Forschung: Herangehensweisen, Potenziale, Grenzen*. Berlin: Springer Verlag; 2022.
- [12] Nießeler A. *Formen symbolischer Weltaneignung. Zur pädagogischen Bedeutung von Ernst Cassirers Kulturphilosophie*. Würzburg: Ergon; 2003.
- [13] Scheid C, Zizek B. *Methodische und konstitutionstheoretische Aspekte einer rekonstruktiven Kindheitsforschung. Analysen von Kinderzeichnungen als Zugang zu kindlichen Bildungsprozessen. Sozialer Sinn* 2017;18(1):1–26.
- [14] Merrimann N, Guerin S. Using children's drawings as data in child-centred research. *Ir J Psychol* 2006;27(1–2):48–57.
- [15] Borg-Tiburcy K. *Die ästhetische Dimension kindlicher Tätigkeit. Eine Rekonstruktion gemeinschaftlicher Herstellungsprozesse ästhetischen Sinns*. Berlin: Springer; 2019.
- [16] Gernhardt A, Rübelling H, Keller H. „This is my family“. Differences in children's family drawings across cultures. *J Cross-Cultural Psychol* 2013;44(7):1166–83.
- [17] Balakrishnan R, Drexler H, Billmann-Mahecha E. Rekonstruktion der kommunikativen Bedeutung von Kinderzeichnungen: Typen kindlicher Bildproduktion. *Journal für Psychologie* 2012;20(3):1–36.
- [18] Keller H. *Kinderzeichnungen – was sich herauslesen lässt und wo es Grenzen der Interpretierbarkeit gibt. Kindergarten heute* 2009;9(9):8–14.
- [19] Richter HG. *Die Kinderzeichnung. Entwicklung, Interpretation, Ästhetik*. Schwann Verlag; 1987.
- [20] Bakels E, Nentwig-Gesemann I. Dokumentarische Interpretation von Kinderzeichnungen: Kinder malen ihre KiTa. In: *Fallarchiv Kindheitspädagogische Forschung*; 2019. 2. <https://www.uni-hildesheim.de/ojs/index.php/Falki/article/view/84>.
- [21] Kogler R. *Bilder und Narrationen zu Räumen. Die Zeichnung als visueller Zugang zur Erforschung sozialräumlicher Wirklichkeiten*. In: Wintzer J, editor. *Sozialraum erforschen. Qualitative Methoden in der Geographie*. Springer Spektrum; 2018. p. 261–77.
- [22] Carter B, Ford K. Researching children's health experiences: the place for participatory, child-centered, arts-based approaches. *Res Nurs Health* 2013;36(1):95–107.
- [23] Wopfner G. *Zwischen Kindheit und Jugend – ein sehender Blick auf Kinderzeichnungen*. *Journal für Psychologie* 2012;20. , <https://journal-fuer-psychologie.de/article/view/238>.
- [24] Bohnsack R, Nentwig-Gesemann I, Nohl A-M. *Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer; 2013.
- [25] Bohnsack R. *Qualitative Bildanalyse*. In: Friese H, editor. *Handbuch Soziale Praktiken und Digitale Alltagswelten*. Berlin: Springer; 2020. p. 456–63.
- [26] Piaget J. *The theory of stages in cognitive development*. In: *Measurement and Piaget*. New York, NY, US: McGraw-Hill; 1971. p. 283.
- [27] Schuster M. *Kinderzeichnungen: Wie sie entstehen, was sie bedeuten*. Ernst Reinhardt Verlag; 2015.
- [28] Peirce CS, *Papers C. Collected papers*. Cambridge, MA, USA: Harvard University Press; 1931.
- [29] Jung CG, von Franz ML. *Man and his symbols*. Random House Publishing Group; 1964.
- [30] Bundesgesundheitsministerium, *Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz - PflBG)*. Bundesgesundheitsministerium: Berlin; 2017.
- [31] International Council of Nurses (ICN). *Nursing definitions*; 2002. <https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions>.
- [32] Netzwerk Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung des Verbandes der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken Deutschlands VPU e.V. *Definition Pflegefachliches Handeln an Universitätskliniken und medizinischen Hochschulen*. 2023. https://www.vpuonline.de/cm4all/uproc.php/0/Dokumente_Netzwerkarbeit/Definition%20%E2%80%9Epflegefachliches%20Handeln%20an%20Universit%C3%A4tskliniken%20und%20Medizinischen%20Hochschulen%E2%80%9C.pdf?cdp=a&_=18ba8c72782.
- [33] Blessing B. *Berufskleidung im Wandel der Zeit. Die Schwester Der Pfleger* 2022;5:4–17.
- [34] Büchner VA, Engehausen R, Peters M, Schwaiberger M. *Zukunft der Pflege im Krankenhaus gestalten*. medhochzwei; 2023.
- [35] Maier CB, Ludwig M, Köppen J, Kleine J, Busse R. *Das „Image“ der Pflege: das Ansehen des Pflegeberufs in der Öffentlichkeit und bei Pflegefachpersonen*. In: Klauber J, editor. *Krankenhaus-Report*, 2023. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2023. p. 49–57.
- [36] O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. *Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations*. *Acad Med* 2014;89(9):1245–51.
- [37] Pope N, Tallon M, Leslie G, Wilson S. Using 'draw, write and tell' to understand children's health-related experiences. *Nurse Res* 2019;26(2):42–5.
- [38] Klepsch M, Logie L. *Children draw and tell*. Routledge; 2014.