



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
Main Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2013

Ethik und die Entschleunigung von Pflegebeziehungen

Monteverde, Settimio

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-84512>
Journal Article
Accepted Version

Originally published at:
Monteverde, Settimio (2013). Ethik und die Entschleunigung von Pflegebeziehungen. *NovaCura*, 44(2):6-8.

Ethik und die Entschleunigung von Pflegebeziehungen

Settimio Monteverde

„Ich habe jetzt keine Zeit für Sie“ ist ein Standardsatz, den Patienten und Bewohner oft hören. Wodurch ist diese Zeitknappheit bedingt? Nicht primär durch mehr Arbeit, sondern durch die technische Beschleunigung von Pflege. Der Beitrag zeigt auf, dass diese durchaus positive Aspekte hat, dass sie aber auch eine Gefahr birgt: die soziale Beschleunigung von Pflegebeziehungen. Eine Ethikkultur in den Einrichtungen der Pflege und Betreuung kann dazu beitragen, Pflege sozial zu entschleunigen und den Menschen, die Pflege empfangen und leisten, auf Augenhöhe zu begegnen.

Zeit ist die wertvollste Ressource, die Pflegende in der Betreuung und Behandlung von Menschen verteilen. Fachwissen, Können, Beratung, Unterstützung, Ermutigung, technische Hilfen, Verbrauchsmaterial: So breit ist die Palette weiterer Ressourcen, die durch die Hände Pflegenden geht. Doch sie benötigen vor eine, um die anderen erst verteilen zu können: Zeit. Die Grundvoraussetzung der Zeit ist elementar wichtig. So wichtig, dass sie unsichtbar ist, dass sie nur dann spürbar ist, wenn sie *fehlt*. Zeit zu sparen ist zwar ein Schlagwort, aber eigentlich auch ein Unding, das nur auf Papier existiert. Denn Zeit schreitet unaufhörlich voran, teils schneller, teils langsamer als gefühlt. Wir können sie nicht horten, aber wir können sie umverteilen, d.h. besser oder schlechter nutzen.

Technische und soziale Beschleunigung

Technische Beschleunigung und sozialer Beschleunigung (vgl. Fischer und Wiegandt 2012) prägen auch den heutigen Pflegealltag: Unter ersterer ist das wachsende Wissen und Können bezeichnet, das im pflegerischen Alltag zunehmend sichtbar ist, unter der zweiten die Auswirkungen, die diese auf die Pflegebeziehungen hat. Solche werden z.B. im Akutbereich in immer wie kürzer, dadurch aber intensiver, was eine der Herausforderungen des DRG-Abrechnungssystems ist.

Die unterdessen fast flächendeckend eingeführten Leistungserfassungssysteme haben „Zeit“ als wichtige Masseinheit. Sie machen Pflege unter anderem als *Zeitaufwand* sichtbar. In welchem Ausmass mit *Pflegehandlungen* auch *Pflege* sichtbar wird ist eine komplexe Frage. Sie hat mit dem Verständnis von Pflege zu tun und kann hier nur angedeutet werden. Niemand bezweifelt zum Beispiel, dass an der codierbaren Pflegeverrichtung „Mobilisation“ Pflege sichtbar wird. Weniger deutlich beantworten lässt sich hingegen die

Frage, ob damit auch erschöpfend sichtbar wird, was Pflege ist, tut und kann. Man denke zum Beispiel an eine stark verängstigte Bewohnerin, die unter psychogenen Schwindelattacken leidet und ganz viel Ermutigung und Zuspruch braucht, bis sie einer Mobilisation zustimmt. Wie auch immer Pflegeverrichtungen und Pflege zueinander bezogen sind: Zeit ist das Medium, in dem sich Pflege bewegt. Pflegen braucht Zeit, Pflegende verteilen diese Zeit.

Zeit – wichtig und knapp zugleich

Obschon Zeit die wichtigste Ressource ist, die Pflegende verteilen, würden nicht wenige unter ihnen heute sagen, dass sie zugleich auch die knappste ist. Es fehlt selten am Willen und am Wissen, und noch seltener an den Mitteln. Oft aber fehlt es an der Zeit. Doch wodurch ist solche Knappheit an Zeit heute bedingt? Auf den ersten Blick könnte man meinen, es sei die *Menge* an pflegerischer Arbeit, die derart zugenommen hat, dass Zeit in der Pflege knapp wurde. Hier könnten uns Pflegende der älteren Generation leicht eines Besseren belehren, dass es nicht die Menge allein ist. Sie können uns an die Arbeitsbedingungen erinnern, die z.T. noch bis in die siebziger Jahre im Pflegeberuf herrschten. Dünn besetzte Stellenpläne, lange Dienstzeiten, physische Arbeit, die nur mit geringer technischer Unterstützung (z.B. Patientenlifte, Einwegmaterialien) erbracht werden musste, mögen hier als Beispiele genügen – ganz zu schweigen vom Etikett, von den starren Hierarchien und den Dienstplichten, die damals als selbstverständlich galten und die pflegerische Arbeit kaum „erleichterten“. Und auch der sog. Pflegenotstand, wie er heute immer wieder ins Feld geführt wird, ist keineswegs neu. Er kann sowohl einen Mangel an Pflegenden, an Pflegequalität, an sozialer Anerkennung des Berufs oder aber an allen dreien bezeichnen. Der Mangel an Pflegenden stand schon im 19. Jhdt., vor allem aber seit der Nachkriegszeit immer wieder zur Diskussion (Osten 2004). Selbstredend verschärft er sich heute aufgrund der erwarteten Steigerung des Pflegebedarfs, wie sie für die nächsten Jahrzehnte vorhergesagt wird.

Technische Beschleunigung und Zeitknappheit

Die Menge an Arbeit *allein* vermag nicht hinreichend zu erklären, wieso heutzutage der Eindruck von Zeitknappheit in der Pflege entsteht. Der wichtigste Grund liegt nicht in den Rahmenbedingungen von Pflege, sondern in der *Pflege selbst*, welche sich in den letzten Jahrzehnten grundlegend geändert hat. Pflegerisches Handeln erfolgt je länger je weniger nach dem Motto: „Wir machen dies so, weil wir es schon immer so gemacht haben“ (z.B. Frequenz des Lagerns bei bettlägerigen Bewohnern). Eine solche Begründung wird dem ethischen Anspruch von Pflege nicht gerecht, *wirksam* zu sein, d.h. den Patienten und Bewohner einen konkreten Nutzen zu bringen. Pflegerisches Handeln stützt sich

heutzutage immer wie mehr auf Fachwissen und wissenschaftlichen Erkenntnissen. Dabei ist das bestehende, sich im Alltag bewährte Erfahrungswissen unerlässlich. Auch dieses muss „gepflegt“ und als sog. „best practice“ weiter entwickelt werden. Doch Wissen und Können ist nur die eine Seite. Pflege verfügt heute vielerorts über ein hohes Mass an Infrastruktur, an Hilfen und Techniken, die die physische Arbeit erleichtern, den Bewohnern, Patienten und Klienten neue Möglichkeiten der Teilhabe am sozialen Leben eröffnen (z.B. computerassistierte Systeme für die Mobilität oder den Haushalt, Heimbeatmung unter Betreuung von Spitex-Spezialdiensten). Die Pflegeinformatik hat sich zu einem eigenen Arbeitszweig entwickelt, der Potentiale hat, Prozesse zu vereinfachen.

Die Betreuung, Begleitung und Behandlung pflegebedürftiger Menschen ist komplexer geworden. Konzepte wie Salutogenese in der Rehabilitation oder in der Palliation, aber auch Erkenntnisse über Lern- und Anpassungsfähigkeiten von Menschen bis ins hohe Alter und auch bei grossen körperlichen Einschränkungen (z.B. kognitiver Art) sind in der Pflege eine Selbstverständlichkeit geworden. Ebenso ist ihr Nutzen, resp. ihre Wirksamkeit belegt. Doch um solche Erkenntnisse im Alltag konsequent umzusetzen, bedarf es nebst dem Zugang zum Wissen, der Festigung von Können, den geeigneten Mitteln und dem guten Willen vor allem einer Ressource: Zeit. Die wahrgenommene Knappheit an Zeit ist deshalb – so die These – nicht nur ein Resultat der *Menge* an pflegerischer Arbeit, sondern der *Komplexität* von Pflege, die aus ihrer technischen Beschleunigung entsteht. Die Zeit wird knapp, weil ein Missverhältnis entsteht zwischen den Bedürfnissen, die uns als Menschen auszeichnen, unserem Wissen, dass wir kontinuierlich ausbauen, und unserem Können, mit dem wir das Wissen direkt anwenden. Dadurch aber entsteht ein Spannungsfeld zwischen dem Sozialen und dem Technischen, das heute im Pflege- und Betreuungsalltag gut sichtbar wird. Wohlgedermt darf das Technische nicht gegen das Soziale ausgespielt werden und umgekehrt, denn in beidem hat die Pflege einen Grundauftrag: Menschen in ihrer individuellen Lebenssituation zu begleiten, und gleichzeitig ihnen den Zugang zu verschaffen zu den Möglichkeiten professioneller Pflege, die sich aus dem Zuwachs an Wissen, Können und Erfahrung ergeben.

Die Gefahr der sozialen Beschleunigung

Dank ihrer technischen Beschleunigung ist Pflege heute in der Lage, vielen Menschen in unterschiedlichen Situationen wirksame Hilfen bei der Bewältigung von gesundheitlichen Herausforderungen zu bieten. Doch die technische Beschleunigung birgt zweierlei Gefahren: Erstens kann sie, wie oben erwähnt, angesichts zunehmender Möglichkeiten zu einer neuen Zeitknappheit in der Pflege führen, weil Pflegehandlungen zunehmend komplexer und dadurch zeitintensiver werden (Bsp. Instruktion der Eltern bei der Heimbeatmung von Kindern; Anleitung von Bewohnern zum Führen eines

Schmerztagebuchs). Zweitens birgt technische Beschleunigung die Gefahr der sozialen Beschleunigung, in der Beziehungen auf funktionale Aspekte reduziert werden, die den Begegnungscharakter völlig ausblenden.

Pablo Picassos berühmtes Gemälde „Ciencia y caridad“ (Wissenschaft und Barmherzigkeit) veranschaulicht die Spannung von technischer und sozialer Beschleunigung auf eindrückliche Weise: In einem Krankenzimmer sitzt ein Arzt links neben einer sterbenden Patientin. Von ihr abgewandt starrt er wie gebannt auf die Taschenuhr, während er den Puls misst. Daneben steht rechts eine Ordensfrau, die mit dem einen Arm das Kind der Sterbenden trägt und ihr mit der anderen ein Glass Wasser reicht. Sie blickt der Frau direkt in die Augen, erkennt, dass sie Durst hat und handelt dementsprechend. Beide Handlungen, die auf der linken und die auf der rechten Seite des Bettes, sind gleichermaßen wichtig. Und der heutige Arzt- und Pflegeberuf hat sowohl „links“ als auch „rechts“ verschiedene Aufgaben und Kompetenzen, sodass wir heute dieses Bild vermutlich etwas anders – vor allem aber weniger polarisierend – darstellen würden. Wichtig ist aber, dass schon Pablo Picasso ein Gespür hatte für die Gefahr der sozialen Beschleunigung, die der technischen Beschleunigung innewohnt, und dem auf seine Art einen künstlerischen Ausdruck verlieh.

Ethik als Entschleunigung

Doch was bedeutet dies angesichts einer komplex (und dadurch zeitlich knapp) gewordenen Pflege? Nichts anderes als das eine zu tun, ohne das andere zu lassen, sich die technische Beschleunigung von Pflege zunutze zu machen, aber gleichzeitig auch die soziale Beschleunigung, die dadurch hervorgerufen wird, einzudämmen, d.h. Pflege *sozial zu entschleunigen*. Der gesenkten Halbwertszeit des Wissens, das dadurch immer wieder weiterentwickelt werden muss, darf nicht eine gesenkte Halbwertszeit von Beziehungen folgen. Das Wissen, das Pflege anwendet, ist nicht in einem Elfenbeinturm, es entfaltet sich letztlich in Beziehungen. Deshalb ist der „Erfolg“ der technischen Beschleunigung von Pflege in der Ermöglichung von Lebensqualität eng an die Beziehungsfähigkeit von Pflege, die wiederum Teil ihrer Professionalität ist.

Ethische Fallbesprechungen sind in den letzten Jahren vielerorts eingeführt worden. In ihnen kommen Situationen zur Sprache, in denen sich die Beteiligten angesichts verschiedener Werte, Prinzipien und Haltungen auf ein bestimmtes Procedere einigen (sog. ethische Entscheidungsfindung). So etwa im Falle eines demenzerkrankten Bewohners, der wegen Selbst- und Fremdgefährdung in eine psychogeriatrische Einrichtung verlegt werden soll. Doch nicht immer stehen Entscheidungen an: In ethischen Fallbesprechungen werden auch Situationen aus dem Pflegealltag reflektiert, an denen zunächst nichts geändert werden kann, die aber für alle Beteiligten belastend sind. So

etwa im Falle einer neu eingetretenen Bewohnerin, die über Monate keinen Anschluss an den Heimalltag findet und Angebote der Unterstützung ablehnt. Die Analyse unter ethischen Gesichtspunkten kann hier helfen, solche Situationen besser zu verstehen, handlungsfähig zu werden oder auszuhalten, was nicht veränderbar ist.

Ethische Fallbesprechungen sind Teil einer Ethikkultur von Einrichtungen des Gesundheitswesens, die über Wertefragen bewusst nachdenken und sich als Institution auf einen Lernprozess einlassen. Gerade für Teams, die unter hohem Zeit- und Entscheidungsdruck stehen, sind diese ein Paradebeispiel sozialer Entschleunigung angesichts der Komplexität pflegerischer Arbeit. Entschleunigung in Pflegebeziehungen bewirkt eine Temporeduktion bis zu der Geschwindigkeit, bei der das Team, vor allem aber der Patient und Bewohner sozusagen wieder die „Landschaft“ erkennen, die an ihnen vorbeizieht. Soziale Entschleunigung ist eine Haltung, die für die Bewohner und Patienten Möglichkeiten der Selbst- und Mitbestimmung sowie der Teilhabe am sozialen Leben maximal offenhält. Sie dämmt die Gefahr der „stationären Heimatlosigkeit“ (Rest 2006), die der technischen Beschleunigung innewohnt. Sie bringt Pflege wieder auf die Augenhöhe derjenigen, um die es letztendlich geht.

Settimio Monteverde, MME, MAE, lic.theol, RN, ist Dozent an der Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, und Doktorand am Institut für Biomedizinische Ethik der Universität Zürich (Careum-Fellow). Die hier vertretenen Ansichten stellen die persönliche Meinung des Autors dar.

Literaturverzeichnis

- Fischer, Ernst Peter; Wiegandt, Klaus (Hrsg.) (2012): Dimensionen der Zeit. Die Entschleunigung unseres Lebens. Frankfurt a.M.: Fischer.
- Osten, Philipp (2004): Die Modellanstalt. Über den Aufbau einer "modernen Krüppelfürsorge" ; 1905 - 1933. Frankfurt a.M.: Mabuse.
- Rest, F. (2006): Sterbebeistand, Sterbebegleitung, Sterbebeileit: Handbuch für den stationären und ambulanten Bereich. 5. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.

weitere Literatur beim Autor