

# Zur Bedeutung und Gestaltung von Einigungsprozessen im Feld häuslicher Pflege

THIEL, V; JOSTEN, C.; SCHEMMER, E.

*Manuskript des Vortrages zum Münchener Pflegekongress 2002  
(21.-23. Oktober 2002)*

## 1 Einleitung

Guten Tag liebe Kolleginnen und Kollegen,  
meine sehr verehrten Damen und Herren.

Welche Rolle spielt eigentlich so etwas wie Kooperation, Einigung oder Abstimmung zwischen Pflegebedürftigen in der häuslichen Pflege und den Pflegefachkräften? Dazu zunächst ein kleines Beispiel, das uns aus der häuslichen Pflege berichtet wurde:

Eine alte, pflegebedürftige, bettlägerige Dame möchte weiter in einem normalen Pflegebett schlafen, das neben dem Bett ihres Ehemanns steht. Im Rahmen des Erstgesprächs mit der ambulanten Pflegestation nimmt die Pflegekraft eine Einschätzung des Dekubitusrisikos vor. Es ergibt sich eine Gefährdung, bei der der *Nationale Expertenstandard Dekubitusprophylaxe* ein Anti-Dekubitus-Bett vorsieht. Die alte Dame wird von der Pflegekraft darüber informiert, dass die Versorgung nur in einem solchen Spezialbett möglich ist.

Hier besteht offenkundig Einigungsbedarf! Ich möchte Ihnen jetzt kurz einige Ergebnisse des empirischen Teils unserer Diplomarbeit vorstellen, bei der es unter anderem um die Bedeutung und Gestaltung solcher Einigungsprozesse in der häuslichen Pflege ging. Nicht verschweigen will ich auch, dass diese Arbeit drei Autoren hat: CORNELIA JOSTEN, die erfreulicherweise heute hier sein kann, ECKHARD SCHEMMER und mich selbst.

Warum eigentlich, so werden Sie vielleicht fragen, kommen Krankenschwestern und Krankenpfleger, wenn man sie zur Hochschule schickt, auf die Idee, so ein Thema zu bearbeiten? Lassen Sie mich das kurz erläutern.

## 2 Theoretischer Hintergrund

Wenn Sie sich fragen, was und wie Pflege eigentlich sein soll, dann kann das Attribut »professionell« sicher als ein breiter, gemeinsamer Nenner identifiziert werden. Ob die Einigkeit darüber, was Professionalität in der Pflege *konkret* bedeutet, auch so groß ausfällt, ist eine ganz

andere Frage. In der pflegewissenschaftlichen Diskussion hat sich inzwischen ein handlungsorientiertes Verständnis von professioneller Pflege durchgesetzt. Was bedeutet das?

- *Erstens*: Die Pflegebedürftigen haben einen Anspruch darauf, dass Pflegeprofis in ihrer Arbeit aktuelles und gesichertes Fachwissen anwenden – im Idealfall wissenschaftlich abgesichertes Wissen. Dieses **Regelwissen** ist die eine Säule für professionelles Pflegehandeln.
- *Zweitens* aber: Ein fundiertes Fachwissen reicht noch lange nicht aus, um angemessen, professionell zu pflegen. Denn wie oft kollidiert eine sach- und fachgerechte Pflege mit den individuellen Vorstellungen des Pflegebedürftigen? Bei der Pflege von Menschen geht es immer auch darum, Würde zu erhalten und Autonomie anzustreben. Die Pflegekraft muss sich deshalb damit auseinandersetzen, was krankheits- oder altersbedingte Einschränkungen und die geplante pflegerische Behandlung für *diesen* Pflegebedürftigen und sein Leben bedeutet. **Fallverstehen** wird diese zweite Säule professionellen Pflegehandelns genannt.

Professionelle Pflege ist nach dieser Auffassung im Kern gekennzeichnet durch die Anwendung von **Regelwissen** auf **individuelle Fälle**. Das sagt sich leicht, ist aber alles andere als trivial. Denn was ist zu tun, wenn der Pflegebedürftige andere Vorstellungen von dem hat, was ihm hilft, als die Pflegekraft unter Rückgriff auf ihr Fachwissen? Diese Ausgangslage prägt die häusliche Pflege viel mehr noch als die stationäre.

Einen Ansatz zur Lösung dieses Widerspruchs auf theoretischer Ebene bietet JÜRGEN HABERMAS in seiner Theorie des kommunikativen Handelns:

- Die Pflegekraft ist hiernach gehalten, mit dem Pflegebedürftigen in einen Aushandlungsprozess zu treten. Sie ist weder *berechtigt*, ihre Sicht der Dinge gegen den Willen des Pflegebedürftigen in die Tat umzusetzen, noch ist sie *verpflichtet*, wider besseres fachliches Wissen allein die Vorlieben des Pflegebedürftigen zu verwirklichen.
- Ergebnis dieses Aushandlungsprozesses ist eine pflegerische Intervention, die einerseits von der Pflegekraft vor dem Hintergrund sachlich und fachlich korrekten Pflegehandelns verantwortet werden kann, die aber andererseits gerade auf *diesen* Klienten zugeschnitten, für *ihn* passend ist.

Wie sieht das praktisch aus? Verfolgen wir das Beispiel noch etwas weiter:

- Die **Pflegekraft** hat gute Gründe für ihren Vorschlag: Denn nur mit einem Spezialbett kann sie sicher davon ausgehen, dass bei der immobilen Pflegebedürftigen kein Dekubitus entsteht, auch wenn nur einmal täglich ein Besuch erfolgt.
- Entscheidend für die **Patientin** sind aber ganz andere Überlegungen. Sie denkt gar nicht daran, ihr Leben von nun an nur noch auf optimale Behandlung und Prophylaxen auszurichten. Sie möchte ihre Lebensziele und Vorlieben weiter verfolgen, und für sie ist es alles andere als egal, in welchem Bett sie liegt. Die Möglichkeit, im Spezialbett neben ihrem Ehemann zu schlafen, scheidet wegen der Geräuschentwicklung aus.

Beide Sichtweisen kann man nachvollziehen. Aber wie bekommen wir sie unter einen Hut? Im handlungsorientierten Sinne professionell ist die Pflegekraft, der das gelingt. *Damit* es ihr gelingt, muss sie über **zwei Kompetenzen** verfügen:

- Zum einen geht es um das *Wissen* und die *Fertigkeiten*, die eine sachlich und fachlich korrekte Pflege voraussetzt – um Regelwissen also.
- Darüber hinaus aber muss es der Pflegekraft gelingen, die *Bedeutung* von Gesundheitsbeeinträchtigungen und Bewältigungsmöglichkeiten für diese individuelle Klientin *verstehend nachzuvollziehen* – das ist mit Fallverstehen gemeint.

Pflege ist dann professionell, wenn es ihr gelingt, diese *beide Elemente* professionellen Handelns, also Regelwissen und Fallverstehen, *konstruktiv zu verbinden*: **Die Beteiligten einigen sich auf ein gemeinsames Verständnis der Situation, und auf dieser Basis werden Interventionen vereinbart, die der Klient wünscht und der Professionelle zu leisten bereit ist.**

In unserem Beispiel einigte man sich schließlich darauf, dass der Ehemann engmaschig Mikrolagerungen durchführt. Dazu ist er von seiner körperlichen Verfassung her in der Lage, und der Erfolg wird engmaschig überwacht.

### 3 Erkenntnisinteresse

Vor diesem Hintergrund (Situatives Austarieren von Regelwissen und Fallverstehen) entstanden die Fragen, denen wir in unserer Untersuchung nachgegangen sind. Wir fragten uns im empirischen Teil unserer Arbeit unter anderem:

- **Finden** wir solche Aushandlungsprozesse in der Realität der häuslichen Pflege?
- **Bedeutung**: Für wie wichtig halten Pflegebedürftige, ihre Angehörigen und Pflegekräfte Abstimmung und Einigung?
- Wie werden Aushandlungs- und Einigungsprozesse durch die Beteiligten **gestaltet**? Wie »arrangiert« man sich miteinander? Welche Konzepte haben die Pflegenden für den alltäglichen Konflikt, wenn Fachlichkeit und individuelle Vorstellungen des Pflegebedürftigen aufeinanderprallen?
- Welche **Bedingungen** fördern das Gelingen von Aushandlungsprozessen, welche hemmen es eher?

### 4 Untersuchungsdesign

- Für die Bearbeitung dieser Fragen wählten wir ein **qualitatives Design**:
  - *Erhebungsmethode*: Problemzentriertes Interview nach A. WITZEL
  - *Auswertungsmethode*: Qualitative Inhaltsanalyse nach P. MAYRING

- *Untersuchungsfeld:* Häusliche Pflege – unter der Vorstellung, dass die Individualität der Pflegebedürftigen hier eine größere Rolle spielt als in der stationären Versorgung
- *Stichprobe:* Befragt wurden insgesamt 21 Interviewteilnehmer, darunter jeweils 7 Pflegebedürftige, Pflegenden und Angehörige

## 5 Ergebnisse

Nach Auswertung aller Interviews konnten die Kernaussagen der Befragten in einem **Kategoriensystem** zusammengefasst werden. In der Gruppe der Pflegekräfte ließen sich außerdem zwei gegensätzliche **Typen** identifizieren. Im Folgenden werde ich nur auf einige Punkte des Kategoriensystems eingehen.

Unter der **Kernkategorie: Abstimmungs- und Einigungsprozesse** fanden sich dabei vier Hauptkategorien:

- Zunächst wurde von den Befragten eine Reihe von **Anlässen** genannt, bei denen Einigungsbedarf gesehen wurde.
- Zweitens wurden **Bedingungen** identifiziert, die für Erfolg oder Misserfolg von Abstimmungsprozessen, aber auch für die Art und Weise der Verständigung von entscheidender Bedeutung sind.
- Eine dritte Hauptkategorie bilden die eigentlichen **Abstimmungsprozesse**, wozu jedoch kaum explizite Aussagen gemacht wurden.
- Viertens schließlich wurden ganz unterschiedliche **Folgen** von Abstimmungsprozessen identifiziert.

Heute bleibt nur Zeit, auf **wenige besonders eindruckliche Beispiele** aus den Hauptkategorien einzugehen.

### 5.1 Anlässe

- So einen Anlass bilden z.B. Meinungsverschiedenheiten darüber, was notwendige und angemessene **pflegerische Interventionen** sind – im Beispiel mit dem hydraulischen Pflegebett war genau das der Punkt.
- Großer Bedarf an **Beratungs- und Unterstützungsgesprächen**, besonders in Krisensituationen.

## 5.2 Bedingungen

Im Zusammenhang mit den Bedingungen

- wurde beispielsweise deutlich, dass eine starre Zeitplanung, allgemeiner **Zeitmangel** und ständig wechselnde **Zuständigkeiten** für einzelne Klienten hemmende Bedingungen für die Möglichkeit von Verständigung sind. Personelle Kontinuität ist in der kürzlich gescheiterten Pflegeprüfverordnung (PflPrüfV) ein Prüfkriterium (»Wunsch der Pflegebedürftigen nach einem überschaubaren »Pflegeteam««).
- Auch die **Kompetenzen** der Pflegekraft, z.B. kommunikative Kompetenz oder Kompetenz des Fallverstehens, wirken sich eher hemmend oder fördernd aus.
- Aber neben diesen äußerlichen Schranken zeigte sich noch etwas ganz anderes: **Tradierte Normen** und **ein fest gefügtes, nicht hinterfragtes Wertesystem** bilden weitere wichtige Bedingungen für die Möglichkeit von Verständigung.
- Ob und wie eine Einigung möglich ist, hängt außerdem auch von **individuellen Alters- und Krankheitsphänomenen** wie beispielsweise Demenz ab.

## 5.3 Folgen

- Als Folge von *gelungener* Einigung berichteten die befragten Pflegebedürftigen ganz allgemein von Wohlbefinden, manche äußerten ausdrücklich, wie positiv überrascht sie waren, dass so etwas möglich ist. Das wirkte sich auch auf die weitere Zusammenarbeit konstruktiv aus. Gelungene Einigung scheint ein bedeutender Faktor für erlebte Autonomie und damit für Lebensqualität zu sein.
- *Misslungene* Einigungsversuche führen entweder zu Aggression und Machtkampf oder zu Resignation. In beiden Fällen sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass in neuen Situationen die Abstimmung gelingt – ein Teufelskreis also.

## 6 Schlussfolgerungen

- Der **Stellenwert** von Einigungsprozessen wird in den eben geschilderten Folgen sowohl gelungener als auch misslungener Einigung deutlich.
- Das macht außerdem die Fülle der **Anlässe** deutlich, bei denen Einigungsbedarf gesehen wird. In krassem Gegensatz zu diesem enormen Einigungsbedarf stehen die wenigen tatsächlich stattfindenden, gelungenen Einigungsprozesse.
- Die Rahmenbedingungen der häuslichen Pflege sind teilweise enorm professionalitätsfeindlich, weil sie Einigungsprozesse hemmen oder unmöglich machen. Dennoch sind Ansätze pflegerischen Handelns, das an Verständigung mit dem Pflegebedürftigen orientiert ist, vorfindbar. Das zeigt, dass professionelles Pflegehandeln **grundsätzlich möglich** ist.

- Deutlich wurde auch, wo angesetzt werden muss, um Pflege weiter zu professionalisieren:
  - Dazu gehören erstens die **Anlässe**, bei denen Einigungsbedarf entsteht: In den Interviews wurde ein großer Bedarf an *Beratung und Unterstützung* (allgemein oder in Krisen) deutlich, was in dieser Form nicht zu den erstattungsfähigen Leistungen gehört. Derartige Leistungen werden in begrenzten Umfang und ohne Kostenerstattung von manchen Trägern angeboten. Entscheidend ist, dass die Möglichkeiten, Grenzen und Kosten derartiger Angebote bei den vertraglichen Absprachen offen verhandelt werden. Und natürlich gibt es auch Pflegebedürftige, denen Beratung und Unterstützung gegen gesonderte Berechnung angeboten werden kann. Bei anderen geht das nicht, sie verfügen nicht über die nötigen Mittel.
  - Angesetzt werden muss zweitens bei den **Bedingungen**, die eine Abstimmung erschweren oder sogar verhindern: Hemmend wirken sich beispielsweise auch Defizite bei der Kompetenz des Fallverstehens und bei kommunikativer Kompetenz aus. Konzepte, die auf die Entwicklung derartiger Kompetenzen sehr konkret abzielen, sind vorhanden. Sie sind, auch mit den vorhandenen Ressourcen, umsetzbar. Doch auch hier sind der Umsetzung Grenzen gesetzt: Dort nämlich, wo zwar die Qualität der häuslichen Pflege weiter gesteigert werden soll, das aber zu Marktpreisen, die nicht kostendeckend sind. Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen – Stichwort PQsG und die (gescheiterte) Pflegeprüfverordnung – machen letztlich nur Sinn, wenn kostenbasierte Pflegesätze vereinbart werden. Hier zeigt sich, wie dringend notwendig ein öffentlicher Diskurs darüber ist, in welchem Umfang Leistungen *solidarisch* finanziert und somit *für alle* zur Verfügung gestellt werden.

## 7 Fazit

Zusammenfassend ist zu sagen:

- Professionelles Pflegehandeln wird **gefordert**, ist aber auch **auffindbar**. Einige Gründe dafür, dass es nur ansatzweise auffindbar ist, wurden deutlich.
- Je weniger die Einstufung der Pflegebedürftigkeit durch den MDK dazu führt, dass alle gewünschten Leistungen auch von der Pflegekasse getragen werden, umso mehr Einigungsbedarf entsteht.
- Unsere Arbeit hat sich im Wesentlichen mit nur einer Seite des professionellen Pflegehandelns befasst, dem Fallverstehen. Auch auf der anderen Seite, dem (wissenschaftlich fundierten) **Regelwissen**, gibt es große Defizite. Viele grundlegende Fragen sind noch nicht beantwortet – das Feld Dekubitusprophylaxe ist ein Beispiel dafür. Gefordert ist an dieser Stelle die angewandte Pflegewissenschaft, die freilich auch angewiesen ist auf gesundheitspolitische Vorgaben.
- Und wenn Ihnen das jetzt alles viel zu schnell ging – wofür ich Verständnis habe – können Sie über die Homepage des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung an weite-

re Informationen zur Arbeit kommen (<http://www.dip-home.de/wise/suche.htm>). Zunächst bleibt uns aber auch hier noch etwas Zeit, auf Ihre Fragen einzugehen.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!