

Prof. Dr. Gesine Schwan

„Die Kernkompetenz der Pflege“.

Festvortrag zur Fachtagung am 4. Juni 2018
Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR)

Seit einigen Jahren kann man keine Zeitung aufschlagen, ohne etwas über den Pflegenotstand zu finden. Angemahnt wird häufig zunächst ganz krude, dass es nicht genug Kranken- und Altenpflegerinnen und -pfleger gibt, dann aber im Weiteren, dass die Qualität der Pflege im öffentlichen wie im privaten Bereich zu wünschen übrig lasse. Die Hochkonjunktur, die diese Frage erreicht hat, hängt vermutlich mit dem demographischen Wandel und mit der zunehmenden Berufstätigkeit von Frauen zusammen. Immer mehr Menschen werden älter, berufstätige Frauen können nicht mehr wie ehemals unentgeltlich die Pflegearbeit in der Familie übernehmen und immer mehr Menschen sind – insbesondere in der Altenpflege – als Kinder von pflegebedürftigen Eltern daran interessiert, dass ihre Angehörigen wirklich gut gepflegt werden. Das beruhigt sie und verhindert ein schlechtes Gewissen.

Diese Entwicklung steigert nicht nur die Aufmerksamkeit auf dieses Berufsfeld. In einer Gesellschaft, die den Wert einer Tätigkeit in den letzten ca. 30 Jahren fast nur noch in ökonomischen Dimensionen gemessen hat, steigert die Knappheit von Pflegerinnen und Pflegern am Markt auch deren Wertschätzung. Noch ist es nicht so weit, dass das Ansehen derer, die pflegen, merklich gestiegen wäre. Aber die List des Marktes eröffnet dafür neue Chancen.

Um sie gezielt wahrzunehmen bietet es sich an, zunächst einige Überlegungen auf die Gründe für berufliche Wertschätzung, für Ansehen und Prestige zu richten. Die sind nämlich stark von den Werten und vom kulturellen Umfeld einer Gesellschaft abhängig, in dem die Berufe ausgeübt werden. Im Mittelalter hatten Schauspieler – Gaukler – z.B. kein hohes Ansehen, heute genießen Film-, Popmusikstars oder Fußballer ein hohes Prestige. Wolfgang Amadeus Mozart, der im klassischen Bildungsbürgertum der Komponistenstar schlechthin ist, hatte im 18. Jahrhundert, wenn er dem Adel vorspielte, häufig noch mit dem Gesinde in der Küche zu essen.

Berufliches Ansehen ist also historisch sehr relativ; und es ist zugleich sehr wichtig, nicht nur für das Selbstwertgefühl derer, die den Beruf ausüben, sondern auch für die Qualität der Berufsausübung und der Ausbildung dazu. Denn ein angesehener Beruf fordert im öffentlichen Verständnis auch eine sorgfältige Berufsausbildung – eine Professorin sollte mehr absolviert haben als ein sechssemestriges Grundstudium.

In der Hierarchie des beruflichen Ansehens stehen Kranken- und Altenpflege bisher nicht gerade obenan. Auch Erzieherinnen, Kindergärtnerinnen, ja selbst Lehrer rangieren eher im mittleren Bereich – jedenfalls in Deutschland. In Skandinavien ist das z.T. anders.

Was sagt dies über die Werte und die Einstellungen in unserer Gesellschaft? Ich mache einen kleinen Ausflug in die Welt der Begriffsdeutung, der Etymologie.

Der umfassende Begriff für Pflege heißt: Kultur – ein prestigehaltiges Wort. Schaut man im Wörterbuch nach, findet man folgende erste Definition:

„Das Wort „Kultur“ ist eine Eindeutschung des lateinischen Worts *cultura*, das eine Ableitung von lateinisch *colere* ‚pflegen, urbar machen, ausbilden‘ darstellt.“ (Wikipedia)

Wer sich je mit dem Gegensatz des Begriffspaares Kultur/Natur befasst hat, erkennt schnell, dass alles, was Menschen erschaffen haben und worauf sie stolz sind, durch Pflege, ich füge hinzu: durch kenntnisreiche und kunstfertige Pflege zustande kommt. Pflege ist also konstitutiv für alle unsere Werke, eben für unsere Kultur. Dabei ist interessant, dass in unserer gegenwärtigen Kultur z.B. Garten- und Landschaftspflege, die Pflege von Geschäftsbeziehungen oder Schönheitspflege in der Öffentlichkeit weit wichtiger erscheinen und mehr Ansehen genießen als die Pflege von kranken oder alten Menschen. Je mehr sich die Pflege auf den Menschen selbst richtet, d.h. auf den Menschen, der ökonomisch oder für das eigene Fortkommen nicht bzw. nicht mehr verwendbar, nicht mehr instrumentalisierbar ist, desto geringer wird in unserem durchschnittlichen gesellschaftlichen Verständnis der Stellenwert seiner Pflege. Dies gilt besonders für die Altenpflege, weil ein Mensch, der vorübergehend krank ist, ja noch einmal ökonomisch oder sozial wichtig werden könnte. Die Alten haben, so scheint es, „ausgedient“. Das sollte uns zu denken geben.

Denn unsere immer so hoch gehaltenen westlichen Werte behaupten, dass es ihnen um den Menschen, um die Person selbst ginge, ja sie verurteilen dessen Instrumentalisierung. Die in unserem GG im Art. 1 verankerte Menschenwürde, die das zum Ausdruck bringt, bezieht sich u.a. auf den bei solchen Gelegenheiten gern zitierten deutschen Philosophen Immanuel Kant, der verlangt, dass Menschen niemals nur als Mittel, sondern immer auch als Zweck an sich selbst betrachtet oder behandelt werden müssen. Kant erinnert uns daran, dass jeder von uns unglücklich ist, wenn er nur den Zwecken anderer dient.

Das eine also ist der Wert der menschlichen Würde, der das GG „anführt“, das andere das gesellschaftlich verankerte faktische Wertesystem, das sich im beruflichen Ansehen der Kranken- und Altenpflege (und auch in seiner Entlohnung) bekundet. Hier besteht ein klarer Unterschied. Er zeigt, dass faktisch in der Anerkennungshierarchie der Berufe und im umgangssprachlichen Verständnis der Wert der Menschen in dem Maße abnimmt, wie sie nicht mehr ökonomisch dienlich sind. Geschäftsbeziehungen zu pflegen, scheint vielen wichtiger und prestigeträchtiger als Kranke und Alte zu pflegen.

Historisch rührt diese Diskrepanz sicher auch daher, dass Pflege lange Zeit unentgeltlich von Frauen ausgeübt wurde, deren gesellschaftliches Prestige unter dem berufstätiger Männer lag.

Aber vieles ist inzwischen doch im Fluss. Der Gegensatz zwischen den von uns in Sonntagsreden beschworenen Werten und ihrer faktischen Anerkennung in der Berufspraxis kommt vielen Menschen in dem Maße vor Augen, wie sie sich selbst langfristig am Ende ihres Lebens in der Situation der Pflegebedürftigkeit sehen müssen. Das hilft. Dennoch liegt noch ein langer Weg vor uns, um diesen Gegensatz zu überwinden. Man sieht es im Vergleich mit der gesellschaftlichen Wertschätzung von frühkindlicher Erziehung.

Es hat Jahrzehnte gedauert, bis seit den Schul- und Erziehungsreformern und den Innovatoren der Psychologie in den 20er Jahren des vergangenen Jahrhunderts eine große Mehrheit unserer Gesellschaft begriffen hat, wie kostbar die frühkindliche Phase für den weiteren Bildungsprozess und die zukünftigen Lebenschancen jedes Menschen ist. Nun endlich fordert man, dass Krippen und Kindergärten keine Aufbewahrungsanstalten, sondern zentrale Bildungsinstitutionen sein müssen und die Ausbildung von Erzieherinnen hohe Standards erfüllen soll. Freilich glauben immer noch viele, dass eine wissenschaftliche Ausbildung zwar für Gymnasiallehrer, nicht aber für Krippenerzieherinnen erforderlich sei. Weil die Kinder dort doch noch klein sind, so die noch immer begrenzte Sicht vieler Zeitgenossen.

Aber mehr und mehr Bürgerinnen und Bürger begreifen allmählich, dass Erzieherinnen für eine gedeihliche Entwicklung von Kindern deren gesamten physischen, psychischen, aber auch sozialen, z.B. familiären Hintergrund verstehen und in die berufliche Praxis einbeziehen müssen. Dazu braucht man Erkenntnisse aus der Psychologie, der Soziologie, der Politik- und Erziehungswissenschaft. Das heißt man braucht eine wissenschaftliche Ausbildung, was vor dreißig Jahren noch viele für weit übertrieben gehalten haben. Wissenschaftliche Erkenntnis steht hier im Dienste des kindlichen Wohlbefindens, das für den Lernerfolg ganz zentral ist.

Wie steht es mit dem Wohlbefinden von kranken und alten Menschen? In der Antwort auf die Frage, ob einer Gesellschaft das Wohlbefinden von ökonomisch nicht mehr produktiven, nicht mehr „nutzbaren“ Menschen wichtig ist – darin liegt der Lackmустest für deren Humanität. So wird Pflege im Allgemeinen und Altenpflege im Besonderen zum Prüfstein für die humanitäre, aber auch für die demokratische Qualität einer Gesellschaft. Je mehr in ihr der Mensch einfach als Mensch zählt, desto humaner und demokratischer ist eine Gesellschaft, desto höher ist die Wertschätzung der Pflege, insbesondere der Altenpflege.

In Deutschland gibt es zu dieser Frage eine aussagekräftige und zugleich bedenkliche Tradition. Denn die Demokratie in Deutschland hat sich seit dem 19. Jahrhundert mit Verzögerung entwickelt. Unter Bismarck haben sich die Deutschen zunächst zu einer sehr effektiven Wirtschaftsgesellschaft und erst langsam nach dem zweiten Weltkrieg zu einer politisch demokratischen Gesellschaft entwickelt, die nicht mehr – wie ursprünglich – ökonomische Effizienz, sondern den Wert der Meinungsfreiheit und der freiheitlichen Öffentlichkeit oben stellte. Daran haben die Forschungen zur politischen Kultur nach dem Zweiten Weltkrieg über Jahrzehnte hinweg die demokratische Standfestigkeit der Deutschen gemessen.

Wir waren damit schon ziemlich weit gekommen. Freilich steht zu befürchten, dass der geradezu manische Vorrang des Wettbewerbs, der um der Leistungssteigerung und der wirtschaftlichen Effizienz willen seit 30 Jahren die Gemüter nicht nur in der Wirtschaft, wo er hingehört, sondern auch in der Bildung, im Gesundheitswesen usw. um- und antreibt, uns hier erheblich zurückgeworfen hat.

Deshalb ist die Frage nach der Wertschätzung der Menschen in der Pflege und damit, wie in Zukunft Pflegekräfte ausgebildet werden, welche Kompetenzen sie dabei erwerben sollen und wo die Kernkompetenz der Pflege zu verorten ist, von zentraler Bedeutung nicht nur für den Beruf selbst und die Menschen, die gepflegt werden, sondern auch für die humanitäre und demokratische Qualität unserer Gesellschaft.

Zentral ist – das kann nach den vorangegangenen Überlegungen nicht verwundern – dass das Ziel der Ausbildung, die gute Pflege, die ganze zu pflegende Person im Blick haben muss. Sie ist, zumal wenn sie krank ist oder der Hilfe bedarf, höchst komplex und oft im Wandel der Befindlichkeit und der Stimmungen anzutreffen. Während ein ärztlicher Operateur natürlich auch bei seinem Studium im Idealfall den ganzen Menschen im Blick hatte – de facto ist das angesichts der früh einsetzenden Spezialisierung nicht selbstverständlich – sich aber während der Operation auf einen Sektor konzentrieren kann und muss, können die Pflegekräfte auf der Intensivstation und danach auf der Station sich nicht mit einem Ausschnitt der Person begnügen, wenn es um deren Wohlbefinden gehen soll. Insofern sind die Anforderungen an sie nicht prinzipiell geringer, vielleicht sogar im Gegenteil umfangreicher. Die Pflegerin oder der Pfleger ist also nicht einfach ein Befehlsempfänger und Ausführungsorgan von Ärzten, sondern erfordert eine eigenständige, durchaus herausfordernde Kompetenz. Und es gibt viele Untersuchungen, die den Einfluss der Qualität der Pflege auf den Heilungsprozess anzeigen.

Das habe ich besonders eindringlich erlebt, als ich meinen ersten Mann in den letzten drei Monaten vor seinem Tod auf der Krebsstation im Krankenhaus begleitet habe. Während die Ärzte kurz zur Visite in die Krankenzimmer kamen, mussten die Schwestern für die schwer und aussichtslos Kranken und für sich selbst immer wieder neue Energie aufbringen und die psychische Belastung der Ganztagsbetreuung in einer Balance so bewältigen, so dass sie nicht in kalte Routine verfielen, sich aber auch nicht in ihrer Empathie auflösten. Eine psychische helfende Begleitung dafür hatten sie damals – in den achtziger Jahren – nicht. Ich hoffe, das ist jetzt anders.

In den Ausbildungsrichtlinien für die Pflege ist denn auch ein wichtiges Element die Selbstreflexion der Lernenden. In der Tat eine zentrale Kompetenz der Pflegenden, gerade um angesichts der hohen physischen und psychischen Anspannung die zu Pflegenden von dieser Belastung zu verschonen und die Pflegesituation womöglich zu entspannen. Diese Selbstreflexion über die eigene Rolle, das eigene Verhalten und dessen Auswirkung auf die Umgebung ist ja generell etwas, was wir alle brauchen, selbst im privaten Bereich, aber im Fall von Krankheit und Leid erst recht. Es kann übrigens auch den Ärztinnen und Ärzten nicht schaden.

Dicht bei der umfassenden Kompetenz zur Selbstreflexion liegt die der Kommunikation. Wie spreche ich über schwierige Befunde – auch wenn der Arzt bzw. die Ärztin sie zuvor mitgeteilt hat – und wie deute ich als Pflegende die Zeichen der Patienten richtig? Wie erkenne ich, ob viel oder wenig Kommunikation gewünscht ist? Wie sieht das bei en Situationen aus, wenn sie mit Menschen aus anderen Kulturen und mit anderen Sprachen zu tun haben? Hier kann man nicht einfach aus dem Bauch handeln, sondern braucht einen wissenschaftlichen Informationshintergrund, um Missverständnisse auch mit dem familiären Umfeld von Patienten zu vermeiden.

Dass heilen nicht nur ein physisch-materieller, sondern auch ein geistig-kultureller Prozess ist, gehört seit der griechischen Antike, aber auch in außereuropäischen Kulturen zum Grundbestand wichtiger Erfahrungen und Erkenntnisse. Das große griechische Amphitheater in Epidaurus lag ja in einer Heilanlage, und das Theater diente auch dieser Heilung.

Auf der anderen Seite ist die Medizin auch im rein physischen Bereich einschließlich der Diagnostik durch Maschinen und digitale Instrumente zunehmend technologisch-wissenschaftlich spezialisiert. Pflegekräfte müssen heute damit umgehen können, also eben auch wissenschaftlich ausgebildet sein. Im außerdeutschen Europa scheint darüber mehr

Konsens zu bestehen als in unserem Land, wo zuweilen Arbeitsmarktengpässe dagegen ins Feld geführt werden, für die Ausbildung zu hohe Anforderungen zu stellen. Das scheint mir nicht die richtige Priorität zu sein.

Häufiger als in anderen Berufen, so wage ich zu behaupten, sehen sich Pflegekräfte im Alltag mit existenziellen, lebenswichtigen Konflikten und Herausforderungen konfrontiert, was hohe Anforderungen an ihre Verantwortung stellt. Wenn die Aussichten auf Heilung gering sind oder lange Zeit in Anspruch nehmen, wenn es gar kein soziales Umfeld, das helfen könnte, oder ein schwieriges bei den Patienten gibt, wenn es Lebensansprüche an sie von ihren Angehörigen oder vom Beruf her gibt, die sich nicht mehr mit einer angeschlagenen gesundheitlichen Situation vereinbaren lassen, weil die Kraft dazu nicht ausreicht – all diese Probleme treten bei kranken oder älteren Menschen oft intensiver auf als im normalen Alltag – wo vieles auch in der Geschäftigkeit verdrängt werden kann.

Natürlich vermag eine Pflegerin oder ein Pfleger diese Probleme für die Patienten, die zu Betreuenden (Kunden?) oder die Angehörigen nicht lösen. Aber wenn sie die Heilung oder das Wohlbefinden von älteren Menschen fördern wollen, können sie sich dem auch nicht einfach verschließen. Lebenserfahrung hilft dabei, Intuition, aber eben auch eine berufliche Sicherheit und Urteilsfähigkeit, die durch eine gründliche Ausbildung wesentlich gefördert wird und den Pflegenden auch Autorität verleiht. Sie müssen in krisenhaften Situationen die Ruhe bewahren.

Hier zeigt sich, dass es falsch wäre, fachliche Kompetenz gegen Menschlichkeit auszuspielen, nach dem Motto: Hauptsache die Pflegerinnen und Pfleger sind menschlich eingestellt, alles andere ist Nebensache oder kommt dann von selbst. Nein: Beides gehört zusammen. Die Kernkompetenz der Pflege liegt weder allein im Fachlichen noch allein in der Fähigkeit, sich den Menschen persönlich zuzuwenden. Sie ergibt sich aus der zu pflegenden Person selbst, die aus Fleisch und Blut besteht und in der zugleich komplexe psychische Vorgänge ablaufen, deren richtige Deutung im individuellen Fall doch allgemeine fachliche Kenntnisse erfordert. Sie ergibt sich aus der Person, die vor allem, ob krank oder gesund, ob alt oder jung ein Bedürfnis nach Wertschätzung und Zuwendung empfindet, dessen Beantwortung zentral ist für alle Heilung und für alles Wohlbefinden. **So liegt die Kernkompetenz der Pflege also in der Fähigkeit, Fachkenntnisse mit Menschlichkeit und Zuwendung zu verbinden.** Insofern steht sie beispielhaft für unser aller Kernkompetenz als Mitmenschen, als Professionelle im Beruf und als politische Bürgerinnen und Bürger, die Verantwortung tragen.

Hier sei noch ein Gedanke zur Professionalisierung der Pflege angefügt. Sie ist einerseits klar das Ziel einer guten Ausbildung, weil sie die genannte Sicherheit und Autorität verleiht. Aber sie kann auch dazu verleiten, in kühle Routine zu verfallen. Und man darf sie auf keinen Fall jenen absprechen, die die Chance für eine wissenschaftliche Ausbildung noch nicht hatten oder haben und sie deshalb – quasi autodidaktisch – im Beruf selbst erworben haben. Dafür ist, das möchte ich unterstreichen, hoher Respekt geboten.

Gute Pflege kann nur gelingen, wenn Pflegerinnen und Pfleger genug Zeit haben. Meine Tochter ist Altenpflegerin und ich weiß aus ihren Berichten, wie bedrückend der Mangel an Zeit ist, die sie für Zuwendung in der Pflege zur Verfügung haben. Oft versuchen die Kundinnen und Kunden, alle Handreichungen schon vorher selbst zu erledigen, damit sie sich fünf Minuten mit dem einzigen Menschen unterhalten können, dem sie am Tag begegnen.

Und da alte Menschen offenkundig am wenigsten instrumentalisierbar oder ökonomisch verwertbar sind, zeigt sich im Umgang mit ihnen gleichsam in „Reinkultur“, wie wir individuell und als Gesellschaft die Würde des Menschen, die nach unserem Grundgesetz „unantastbar“ ist, wirklich im Alltag schätzen.

Umgekehrt bietet sich im Umgang mit Ihnen auch die Chance tief anrührender belohnender Erfahrungen. Wenn eine alte Frau vor Glück weint, weil ihr außerhalb des offiziellen Programms beim Waschen die Haare eingedreht werden und sie sich danach im Spiegel mit einem anmutigen Lockenkopf erblickt – dann ist dieses reine, nicht berechnende Glück doch eine Belohnung, die man im sonstigen Alltag kaum hat. Was zählt ein Vorstandsbonus gegen die Glückstränen einer alten einsamen Frau? Die alte Frau hat mit ihren Tränen der jungen Pflegerin eine zu Herzen gehende Freude bereitet.