



Christa Büker, Julia Lademann

# Beziehungs- gestaltung in der Pflege

**Kohlhammer**

**Kohlhammer**

## Die Autorinnen



*Prof. Dr. Christa Bükler*, Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin. 2010 bis 2015 Professorin für Pflegewissenschaft an der Hochschule München, seit 2015 an der Fachhochschule Bielefeld; jeweils Leitung grundständiger Bachelor-Pflegestudiengänge. Schwerpunkte in der Lehre: Ambulante Pflege, Multiprofessionelle Versorgungsgestaltung, Edukative Aktivitäten in der Pflege. Forschungsschwerpunkte im Bereich der Bildungsforschung (Entwicklung pflegebezogener Masterstudiengänge) und Versorgungsforschung (Familien mit einem pflegebedürftigen Kind, Case Management). Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V.



*Prof. Dr. Julia Lademann*, seit 10 Jahren Professorin für Pflegewissenschaft, zunächst an der Hochschule München, seit 2013 an der Frankfurt University of Applied Sciences. An beiden Hochschulen Entwicklung und Leitung grundständiger Bachelor-Pflegestudiengänge. Die Schwerpunkte in Lehre und Forschung sind Professionalisierung und Akademisierung der Pflegeberufe, Pflege und Familie (pflegende Angehörige, ambulante Schwerstkrankenpflege), Gesundheitswissenschaften (Gesundheitsförderung und Prävention) sowie qualitative Gesundheits- und Pflegeforschung. Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. (DGP) und Mitherausgeberin der Fachzeitschrift »Pflege & Gesellschaft«.

Christa Bükér/  
Julia Lademann

# Beziehungs- gestaltung in der Pflege

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

### Piktogramme



Praxisbeispiel



Zielsetzung



Lernaufgaben



Reflexionsaufgaben

1. Auflage 2019

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-032113-7

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-032114-4

epub: ISBN 978-3-17-032115-1

mobi: ISBN 978-3-17-032116-8

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort der Reihenherausgeberinnen .....	9
Einleitung .....	11
<b>1 Die Pflegebeziehung – Begriff, Besonderheiten, Bedeutung .....</b>	<b>15</b>
<i>Christa Bükler</i>	
1.1 Beziehung als immanenter Bestandteil professioneller Pflege .....	17
1.2 Beziehungsbegriff .....	18
1.3 Merkmale und Besonderheiten der Pflegebeziehung .....	22
1.3.1 Körpernähe der Pflegebeziehung .....	23
1.3.2 Konfrontation mit existentiellen Situationen .....	24
1.3.3 Asymmetrie der Beziehung .....	25
1.3.4 Verschränkung mit der Lebenswelt von Patienten .....	26
1.4 Risiken und Spannungsfelder in der Pflegebeziehung .....	28
1.5 Bedeutung der Pflegebeziehung .....	30
1.5.1 Bedeutung der Pflegebeziehung für Menschen mit Pflegebedarf .....	30
1.5.2 Die Pflegebeziehung aus Sicht der Pflegenden .....	34
1.6 Pflegebeziehung als Bündnisbeziehung .....	37
1.7 Fazit .....	39
Literatur .....	41
<b>2 Pflegebeziehung gestern und heute .....</b>	<b>44</b>
<i>Julia Lademann</i>	
2.1 Wandel von pflegerischem Berufsbild und Patientenrolle .....	46
2.1.1 Historisch geprägtes Berufsbild Pflege .....	47
2.1.2 Pflegebedürftige, Patient, Klientin, Nutzer, Kundin .....	49

2.2	Zwischen Aufopferung und professioneller Dienstleistung .....	55
2.2.1	Helfersyndrom und gesellschaftlich- berufliche Rahmenbedingungen .....	56
2.2.2	Gefühlsarbeit, Emotionsarbeit und Empathie .....	61
2.2.3	Wege zur professionellen Arbeit mit Gefühlen .....	67
2.3	Fazit .....	69
	Literatur .....	72
<b>3</b>	<b>Theoretische Grundlagen von Kommunikation und Interaktion .....</b>	<b>75</b>
	<i>Julia Lademann</i>	
3.1	Kommunikationsmodelle .....	76
3.1.1	Das Modell der zwischenmenschlichen Kommunikation ( <i>Watzlawick</i> ) .....	77
3.1.2	Das Vier-Seiten-Modell der Kommunikation ( <i>Schulz von Thun</i> ) .....	80
3.1.3	Transaktionsanalyse ( <i>Berne</i> ) .....	82
3.1.4	Wertschätzende und auf Empathie basierende Kommunikationskonzepte .....	84
3.2	Pflegewissenschaftliche Interaktionstheorien .....	85
3.2.1	Peplau: Interpersonale Beziehungen in der Pflege .....	86
3.2.2	Orlando: Die lebendige Beziehung zwischen Pflegerinnen und Patienten .....	89
3.2.3	Travelbee: Interpersonale Aspekte der Pflege .....	90
3.3	Körper und Leib in Interaktion und Kommunikation .....	90
3.3.1	Embodied Communication .....	91
3.3.2	Leibphänomenologie in der Pflege .....	92
3.4	Aktuelle pflegewissenschaftlich fundierte Ansätze .....	95
3.4.1	Kritisch-emanzipatorischer Ansatz ( <i>Friesacher</i> ) .....	96
3.4.2	Kommunikative Kompetenz in der Pflege ( <i>Darmann-Finck, Muths &amp; Partsch</i> ) .....	98
3.4.3	Personenbezogene und beziehungs-basierte Pflegeorganisationssysteme .....	100
3.5	Fazit .....	102
	Literatur .....	104

<b>4</b>	<b>Gestaltungselemente einer professionellen Pflegebeziehung .....</b>	<b>107</b>
	<i>Christa Bükler</i>	
4.1	Ethisch-reflexive und patientenorientierte Grundhaltung .....	108
4.2	Umgang mit Nähe und Distanz .....	114
4.3	Professionelle Kommunikation.....	119
4.4	Bewusste Gestaltung von Körperkontakten .....	122
4.5	Realistische Erwartungen an die Pflege-Patienten- Beziehung .....	127
4.6	Bewusstsein der Grenzen der Pflegebeziehung .....	129
4.7	Fazit .....	131
	Literatur .....	133
<b>5</b>	<b>Pflegebeziehung mit spezifischen Zielgruppen .....</b>	<b>136</b>
	<i>Christa Bükler</i>	
5.1	Menschen mit einer dementiellen Erkrankung .....	137
5.2	Menschen mit psychischen Störungen .....	140
5.3	Menschen in der letzten Lebensphase .....	142
5.4	Patienten in der Isolierung .....	144
5.5	Beziehungsgestaltung bei Stigmatisierungsgefahr ...	146
5.6	Menschen mit starker Beeinträchtigung der Wahrnehmung .....	148
5.7	Beziehungsgestaltung mit Angehörigen .....	153
5.8	Fazit .....	157
	Literatur .....	158
<b>6</b>	<b>Voraussetzungen effektiver Beziehungsgestaltung in der Pflege .....</b>	<b>161</b>
	<i>Julia Lademann</i>	
6.1	Professionelles Berufsverständnis und Berufsethik .....	162
6.2	Pflegewissenschaftlich fundierte Beziehungskonzepte .....	166
6.3	Pflegerische Kompetenzentwicklung .....	168
6.4	Rahmenbedingungen von Pflege in Gesellschaft und Institution .....	174
6.5	Fazit .....	176
	Literatur .....	178
	<b>Register .....</b>	<b>181</b>





## Vorwort der Reihenherausgeberinnen

Seit etwa zehn Jahren besteht in Deutschland im Rahmen von Modellvorhaben die Möglichkeit, eine Ausbildung in einem Pflegeberuf auf Hochschulniveau abzuschließen. Gleichzeitig kann ein akademischer Abschluss erworben werden. Seitdem haben sich an zahlreichen Studienorten sogenannte primärqualifizierende Studiengänge etabliert. In dem im Jahr 2017 verabschiedeten Pflegeberufereformgesetz wurde nun (ergänzend zur fachberuflichen Pflegeausbildung) eine bundesgesetzliche Grundlage für eine primärqualifizierende hochschulische Pflegeausbildung geschaffen. Damit ist die Option einer hochschulisch fundierten pflegerischen Qualifikation gemäß internationaler Gepflogenheiten auch für Deutschland gesetzlich festgeschrieben. Mit der Akademisierung der Erstausbildung soll einerseits den steigenden Anforderungen in der pflegerischen Versorgung entsprochen werden und andererseits die Attraktivität des Pflegeberufs erhöht werden.

Bislang liegt eine Lehrbuchreihe zur hochschulischen Erstausbildung in der Pflege in Deutschland nicht vor – diese Lücke wird nun geschlossen. Die Curricula der bisherigen Studiengänge sind recht heterogen. Dennoch gibt es eine Reihe an Themen, welche hochschulübergreifend gelehrt werden und im Rahmen dieser Buchreihe behandelt werden. Im Zentrum stehen Themenfelder, die von grundlegender Bedeutung für Studium und Beruf sind. Dazu zählen beispielsweise »Pflege als Beruf«, »Beziehungsgestaltung in der Pflege«, »Evidenzbasierte Pflege«, »Pflegerwissenschaft und -forschung«, »Edukativen Aktivitäten in der Pflege«, »Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege« und »Rechtliche Grundlagen für Pflegeberufe«.

In der Buchreihe wird ein einheitliches didaktisches Konzept verfolgt. So zeichnen sich die einzelnen Bände durch eine enge Verknüpfung von Theorie, Empirie und pflegerischer Praxis aus. Hiermit wird deutlich, dass pflege- und bezugswissenschaftliche Theorien und Konzepte sowie aktuelles, evidenzbasiertes Wissen eine elementare Grundlage für pflegeberufliches Handeln bilden. Durch den deutlichen Praxisbezug der Bände soll das Ziel zur Vermittlung von Grundlagen zur Entwicklung einer wissenschaftsbasierten Pflegepraxis unterstützt werden.

Zielgruppe dieser Lehrbuchreihe sind in erster Linie Studierende, aber auch Lehrende primärqualifizierender Bachelorstudiengänge in der Pflege. Eine weitere Zielgruppe sind Studierende und Lehrende in berufsbegleitenden Bachelorstudiengängen für Pflegenden mit abgeschlossener Berufsausbildung. Die Lehrbücher können zur Vor- und Nachbereitung von

Lehrveranstaltungen und Prüfungen sowie als Nachschlagewerke eingesetzt werden. Der Praxisbezug dient der Veranschaulichung und regt zur Reflexion eigener Erfahrungen in der pflegerischen Praxis an. Die relevanten und aktuellen Literaturhinweise führen zu einer weiteren vertieften Bearbeitung der dargestellten Themen.

Die Herausgeberinnen sind erfahrene Pflegepraktikerinnen und ausgewiesene Pflegewissenschaftlerinnen, die seit Beginn der Entwicklung grundständiger Pflegestudiengänge an deren Umsetzung und Weiterentwicklung an verschiedenen Studienstandorten maßgeblich mitwirken. Bei der Auswahl der Autoren und Autorinnen für die Einzelbände erfolgt ebenfalls eine Orientierung an diesen Kriterien. Als Herausgeberinnen einer ersten Lehrbuchreihe für primärqualifizierende Pflegestudiengänge ist es uns ein Anliegen, einen Beitrag zu einer innovativen Weiterentwicklung von Pflege und Pflegeberuf zu leisten.

Christa Büker und Julia Lademann  
Bielefeld und Frankfurt, im Dezember 2018

## Einleitung

Nach dem ersten Band »Moderne Pflege heute« der Lehrbuchreihe *Bachelor Pflegestudium* widmet sich der zweite Band einem Kernelement pflegerischen Handelns, nämlich der Beziehung zwischen professionell Pflegenden und Menschen mit Pflegebedarf. In nahezu allen Lehrbüchern wird auf die hohe Bedeutung der Pflegebeziehung hingewiesen. Die Ausführungen bleiben jedoch häufig eher oberflächlich oder einer abstrakten Ebene verhaftet; Hinweise zur *konkreten* Ausgestaltung der Pflegebeziehung finden sich eher selten. Es scheint nicht nur eine gewisse Sprachlosigkeit, sondern auch Ratlosigkeit über dieses so wichtige Thema zu herrschen. Der einzelnen Pflegenden wird die Verantwortung für die Beziehungsgestaltung übertragen, es bleibt jedoch ihrem individuellen Vermögen überlassen, inwieweit sie dieser Aufgabe gerecht werden kann. Dabei hat bereits im Jahr 1991 Ruth Schröck, die erste Professorin für Pflege und Sozialwissenschaften in Deutschland an der Fachhochschule Osnabrück, darauf hingewiesen, dass Beziehungen zu anderen aufzunehmen, zu gestalten, zu bewahren und zu beenden, *gelernt* sein muss (Schröck 1991, S. 699 ff)<sup>1</sup>.

Mit dem vorliegenden Band werden zwei Zielsetzungen verfolgt:

- Zum einen wird der Versuch unternommen, die Pflegebeziehung sowohl konzeptionell als auch in ihrer konkreten Ausgestaltung zu fassen. Indem der Blick für das von einer gewissen »Konturlosigkeit« betroffene Gebilde geschärft wird, kann das Buch im besten Fall eine Hinführung zu theoretischem Hintergrundwissen bieten sowie als Hilfe im Praxisalltag dienen, insbesondere für die Zielgruppe der Studierenden als »Neulinge« im Feld der Pflege.
- Zum anderen sollen mit der Publikation Impulse für eine stärkere Beschäftigung mit der Pflegebeziehung gesetzt werden, sowohl in Lehre und Forschung als auch in der Praxis. Das Buch erhebt nicht den Anspruch, alle Facetten des Themas abzubilden; es bleibt viel Raum für weitergehende, fruchtbare Diskussionen.

Wie bereits im ersten Band der Lehrbuchreihe werden auch hier die einzelnen Kapitel (bis auf das letzte) jeweils mit einem praktischen Beispiel mit

---

1 Schröck R (1991). Das Beginnen und das Beenden einer Beziehung. Deutsche Krankenpflegezeitschrift 10, S. 699–705

Bezug zu den nachfolgenden Inhalten eingeleitet. Am Ende der Kapitel finden sich zunächst Lernfragen zu den theoretischen Inhalten. Die darauffolgenden Reflexionsfragen sind wiederum eher praxisbezogen und sollen die Leserinnen und Leser zu einer vertieften Auseinandersetzung anregen.

Das *erste Kapitel* versteht sich als Einführung in die Thematik. Es widmet sich zunächst dem Begriff der Beziehung und der Unterscheidung zwischen einer privaten und einer beruflichen Beziehung. Ferner beschäftigt es sich mit den Merkmalen der Pflegebeziehung und stellt damit ihre Besonderheiten im Vergleich zu anderen beruflichen Beziehungen heraus. Auf Grundlage von Forschungserkenntnissen wird die Bedeutung der Pflegebeziehung sowohl für die Menschen mit Pflegebedarf als auch für die professionell Pflegenden herausgearbeitet. Es schließt mit einem Plädoyer für die Pflegebeziehung als Bündnisbeziehung (► Kap. 1).

Im *zweiten Kapitel* wird die Entwicklung der Pflegebeziehung beleuchtet. Inwieweit sowohl der Wandel des pflegerischen Berufsbildes, als auch der Wandel der Rolle von Patienten und Patientinnen die Beziehungsgestaltung beeinflusst, ist hier dargestellt. Thematisiert wird auch die pflegerische Arbeit zwischen Aufopferung und Dienstleistung. Empathie nimmt fraglos einen wichtigen Platz in der pflegerischen Beziehung ein, aber wann ist ein professionelles Mitfühlen angebracht und wie genau sieht dies aus? Fragen zum Umgang mit Gefühlen, sowohl mit den eigenen als Pflegefachperson als auch mit den Gefühlslagen der Pflegebedürftigen werden hier bearbeitet (► Kap. 2).

Theoretische Grundlagen von Kommunikation und Interaktion sind die Themen im *dritten Kapitel*. Kurz und prägnant werden die wichtigsten Kommunikationsmodelle präsentiert. Bereits in den 1950er Jahren haben erste US-amerikanische Pflegewissenschaftlerinnen Interaktionstheorien entwickelt. Es läge auf der Hand anzunehmen, sie könnten heute – fast 70 Jahre später – etwas »verstaubt« sein. Das Gegenteil ist der Fall: Sie erweisen sich auch aus heutiger Perspektive als innovativ und anregend. Dass in der Pflege der menschliche Körper und auch Körperkontakt stets eine Rolle spielen ist zwar bekannt, sie werden aber als Phänomene bislang wenig theoretisch beleuchtet. Erste Überlegungen dazu werden hier vorgestellt. Das Kapitel schließt mit aktuellen pflegewissenschaftlichen Ansätzen, die im Hinblick auf eine moderne professionelle Beziehungsgestaltung wichtige Grundlagen liefern (► Kap. 3).

Das *vierte Kapitel* nähert sich der Handlungsebene und steckt den Rahmen für die konkrete Ausgestaltung einer professionellen Pflegebeziehung. Im Mittelpunkt stehen Gestaltungselemente und notwendige Beziehungskompetenzen wie die Entwicklung einer ethisch-reflexiven und patientenorientierten Grundhaltung, die Fähigkeit zum Umgang mit Nähe und Distanz, die Fähigkeit zur professionellen Gestaltung von Kommunikation und Körperkontakten, eine realistische Erwartung an die Pflegebeziehung und das Bewusstsein für die Grenzen einer Pflegebeziehung (► Kap. 4).

Auch im *fünften Kapitel* geht es um die Praxis der Pflegebeziehung. Hier stehen verschiedene Zielgruppen im Mittelpunkt, u. a. Menschen mit einer

dementiellen Erkrankung, Menschen mit schweren Wahrnehmungsbeeinträchtigungen, Menschen mit Migrationshintergrund sowie Menschen in der letzten Lebensphase. Anliegen des Kapitels ist es, sich der jeweiligen spezifischen Bedürfnisse bewusst zu werden, die bei der Beziehungsgestaltung und der Gestaltung der pflegerischen Versorgung zu berücksichtigen sind (► Kap. 5).

Im *sechsten Kapitel* geht es schließlich darum, die Erkenntnisse aus den vorangegangenen Kapiteln zu bündeln. Die wichtigsten Ansätze und Voraussetzungen zur effektiven Gestaltung einer professionellen pflegerischen Beziehung werden zusammengefasst. Diskutiert wird die Entwicklung eines professionellen Berufsverständnisses und wissenschaftlich fundierter Beziehungskonzepte sowie die Notwendigkeit zur Ausbildung spezieller pflegerischer Kompetenzen. Nicht zuletzt ist kritisch zu fragen, inwieweit gesellschaftliche und institutionelle Rahmenbedingungen die Beziehungsgestaltung in der Pflege fördernd und hemmend beeinflussen können (► Kap. 6).

### *Hinweise und Dank*

In dem Buch werden Berufstätige in der Pflege als Pflegende, professionell Pflegende, Pflegefachpersonen sowie – entsprechend der neuen Berufsbezeichnung im Pflegeberufegesetz – als Pflegefachfrau und Pflegefachmann angesprochen. Die Empfänger von Pflege werden als Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten, Pflegebedürftige oder Menschen mit Pflegebedarf bezeichnet. Wechselweise werden die weibliche oder männliche Form oder beide verwendet.

Gelegentlich sind in dem Buch Originalzitate in englischer Sprache vorzufinden. Dabei erfolgt bewusst keine Übersetzung ins Deutsche, da die Autorinnen davon ausgehen, dass im Rahmen eines Pflegestudiums die Verwendung englischsprachiger Literatur selbstverständlich ist.

Einen besonderen Dank möchten die Verfasserinnen an Prof. Dr. Klaus Müller für seine vielfältigen Anregungen zu den Inhalten des Buches und seine stete Bereitschaft zur konstruktiven Diskussion der nicht einfachen Thematik aussprechen.



# 1 Die Pflegebeziehung – Begriff, Besonderheiten, Bedeutung

Christa Bükler

Das erste Kapitel dient zum einen der Einführung in das Thema des Buches, zum anderen der Sensibilisierung der Leserinnen und Leser für die Bedeutung der Pflegebeziehung. Zu Beginn erfolgt eine Klärung des Begriffs der Beziehung bzw. der Pflegebeziehung. In diesem Zusammenhang wird auch die – zunächst vielleicht trivial erscheinende – Unterscheidung zwischen einer privaten und einer beruflichen Beziehung getroffen. Diese Unterscheidung ist jedoch insofern von Bedeutung, da es sich bei der Pflege um einen Beruf handelt, bei dem die Grenzen zwischen privater und beruflicher Beziehung leicht verwischen können. Die Ursache dafür liegt in den Besonderheiten der Pflegebeziehung, wie die oftmals enge Verwobenheit mit der Lebenswelt von Patientinnen und Patienten. Diese und weitere Besonderheiten, aus denen auch Risiken für die Beteiligten resultieren können, werden ebenfalls in diesem Kapitel thematisiert. Welche Bedeutung die Pflegebeziehung sowohl für die Pflegebedürftigen als auch für die Pflegenden selbst hat, wird anschließend auf der Grundlage von Forschungsbefunden näher betrachtet. Das Kapitel schließt mit einem Blick auf die »Wurzeln« der Pflegebeziehung.



Zu Beginn dieses Buches bedarf es noch eines wichtigen Hinweises: In den Ausführungen geht es einzig um die Beziehung zwischen der Pflegefachperson und dem Menschen mit Pflegebedarf (und ggf. seinen nächsten Angehörigen). Thematisiert werden *nicht* die Beziehungen von Pflegenden untereinander, die Beziehung zu Vorgesetzten oder Beziehungen im interdisziplinären Team. Zum einen würde dies den Rahmen sprengen und zum anderen unterscheiden sich diese Beziehungsarten nicht unerheblich von der Beziehung zwischen Pflegenden und Gepflegten.

Judith Mattern<sup>2</sup> befindet sich im dritten Semester ihres ausbildungintegrierenden Bachelorstudiums. Momentan absolviert sie einen Praxiseinsatz in einem ambulanten Pflegedienst. Dort ist sie einer Mitarbeiterin fest zugeordnet, die über eine Ausbildung als Praxisanleiterin verfügt. Während einer zwischenzeitlichen Erkrankung dieser Mitarbeiterin wird Judith anderen Kolleginnen zugeteilt.



Praxisbeispiel

---

2 fiktiver Name



Viele Klienten des ambulanten Dienstes werden bereits seit mehreren Jahren versorgt. Judith Mattern beobachtet, dass das Verhältnis zwischen den Pflegenden und den Familien häufig sehr vertraut ist. Nicht nur die Kolleginnen kennen viele Details aus dem Familienleben der Klienten, auch die pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen haben oftmals umfangreiche Einblicke in das Privatleben der sie betreuenden Pflegepersonen. So ist Judith zufällig dabei, als eine Mitarbeiterin einer Patientin von ihrer bevorstehenden Scheidung, eine andere von den schlechten Schulnoten ihrer Kinder berichtet. Von einigen Mitarbeiterinnen werden Leistungen erbracht, die im Pflegevertrag nicht vereinbart sind und dementsprechend nicht finanziert werden, wie beispielsweise die Zubereitung des Frühstücks oder das Aufhängen von Wäsche. Eine Kollegin erledigt in ihrer Freizeit Einkäufe für einen Patienten und bringt sogar an dessen Geburtstag einen selbstgebackenen Kuchen mit. Die Pflegenden bittet allerdings Judith darum, dies vor den anderen Kolleginnen und gegenüber der Pflegedienstleitung geheim zu halten. Auf die Frage von Judith, warum sie denn ein solches Engagement zeige, antwortet sie: »Der alte Herr ist immer so nett! Er erinnert mich an meinen verstorbenen Großvater. Außerdem hat er niemanden, der sich um ihn kümmert. Wer soll denn sonst für ihn einkaufen?« Bei einer anderen Patientin hingegen beobachtet Judith, dass die gleiche Kollegin kurz angebunden ist, den Blickkontakt meidet und so rasch wie möglich die vertraglich vereinbarte Körperpflege durchführt. Auf die Bitte der Patientin, den Müll mitzunehmen, reagiert sie barsch und lehnt unter Verweis auf ihre knappe Zeit ab.

In den gemeinsamen Dienstbesprechungen fällt Judith Mattern auf, dass es offensichtlich beliebte und weniger beliebte Klienten gibt. Geschätzt werden Patientinnen und Patienten, die sich dankbar zeigen sowie Angehörige, die bei der Versorgung mithelfen. Unbeliebt sind Klienten, die »sich hängen lassen« oder Angehörige, die Forderungen stellen. Die Berichte der Pflegenden sind stark von Sympathie und Antipathie geprägt. Bei als sympathisch empfundenen Klienten wird offenbar ein höheres Engagement gezeigt als bei eher unsympathischen Klienten. Dass dieses Engagement auch Probleme mit sich bringen kann, zeigt der Bericht einer Kollegin. Sie versorgt seit längerer Zeit eine Patientin, die zu ihr offensichtlich eine intensive Beziehung aufgebaut hat. Die Patientin möchte nur noch von ihr betreut werden und lehnt andere Pflegenden ab. Während die Mitarbeiterin sich zunächst geschmeichelt fühlte und für die Patientin aus Mitleid zahlreiche Gefälligkeiten erledigte, sieht sie sich inzwischen überfordert. Judith Mattern bemerkt eine große Hilflosigkeit der Kollegin im Umgang mit der Situation.

## 1.1 Beziehung als immanenter Bestandteil professioneller Pflege

Mit mehr als einer Million Beschäftigter stellt die professionelle Pflege mit Abstand die größte Berufsgruppe im deutschen Gesundheitswesen (Statistisches Bundesamt 2017). Pflegerische Aktivitäten finden in allen Bereichen der gesundheitlichen Versorgung statt: Im Kontext von Gesundheitsförderung und Prävention, Kuration und Rehabilitation sowie in der Langzeitversorgung und Palliativversorgung. Pflegende arbeiten in zahlreichen Settings wie beispielsweise in Krankenhäusern, Rehakliniken, stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten, in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, Hospizen oder Beratungsstellen. Dementsprechend vielfältig ist das Aufgabengebiet von Pflegenden. Es umfasst die Unterstützung bei Lebens- und Alltagsaktivitäten, die Durchführung spezieller pflegerischer Maßnahmen, die Anleitung, Schulung und Beratung von Patienten und Angehörigen, Aufgaben in der Versorgungssteuerung und im Case Management, Assistenz bei Diagnostik und Therapie, und vieles mehr (Büker et al. 2018).

Pflege als größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen

Bei der Pflege handelt es sich jedoch nicht nur um eine große und vielfältig tätige Berufsgruppe im Gesundheitswesen, sondern auch um die Profession mit dem dichtesten Kontakt zu kranken und pflegebedürftigen Menschen. Am offensichtlichsten wird dies bei der Betrachtung von Häufigkeit und Dauer der Begegnung. In Krankenhäusern und Altenheimen, in denen eine Versorgung zu allen Tages- und Nachtzeiten sichergestellt werden muss, erfolgt eine pflegerische Betreuung rund um die Uhr und Pflegende stellen dort die primären Ansprechpersonen für Patienten Anliegen aller Art dar. Auch in der häuslichen Pflege findet sich eine hohe Kontakthäufigkeit durch eine oftmals tägliche oder sogar mehrmals tägliche Versorgung. In Einrichtungen der Langzeitpflege kennen Pflegende und Pflegebedürftige sich in der Regel über Monate, wenn nicht gar über Jahre hinweg.

Dichter Kontakt der Pflege zum kranken Menschen

Ein dichter Kontakt besteht auch in Bezug auf die Kommunikation als immanenter Bestandteil der Begegnung zwischen Patient und Pflegefachperson. Pflegende gestalten Aushandlungsprozesse mit Patienten, sie informieren und beraten, beantworten Fragen und klären auf, leisten Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung, geben Trost und Hoffnung oder führen einfach nur Alltagsgespräche. Auch körpernahe pflegerische Maßnahmen sind eingebettet in Kommunikation. Dort, wo Pflegende auf Menschen mit eingeschränkter Fähigkeit zur Kommunikation treffen, beispielsweise bei schwerstbehinderten oder demenziell erkrankten Menschen, werden spezielle Kommunikations- und Interaktionskonzepte wie Validation oder Basale Stimulation eingesetzt, um in Kontakt treten zu können. Zugewandtheit, Aufmerksamkeit und taktile Berührung sind in diesen Situationen zentrale pflegerische Interventionen einer »leiblichen Kommunikation« (Uzarewicz & Moers 2012, S. 106) (► Kap. 3.3).

Bedeutung von Kommunikation und Interaktion

»Eckpfeiler«  
Pflegebeziehung

Kommunikation und Interaktion sind wesentliche Bestandteile der *Pflegebeziehung*, um die es in diesem Buch geht und die von Sheldon (2013, S. 61) als »Eckpfeiler« (cornerstone) der pflegerischen Versorgung bezeichnet wird. Die Beziehung beginnt mit der ersten Begegnung von Patient und Pflegefachperson. Beziehungsaufbau, Beziehungsgestaltung und auch die Beendigung der Beziehung sind gleichsam prägende und immanente Bestandteile der beruflichen Pflege. Sie bilden die Grundlage für die gemeinsame Arbeit an den gesundheitlichen, pflegerischen und alltagsbezogenen Problemlagen eines Patienten. Dabei wird der Beziehungsprozess von verschiedenen Faktoren beeinflusst, wie beispielsweise dem Alter, dem Geschlecht und der Art der Erkrankung des Patienten bzw. der Patientin und mit den damit verbundenen Bedürfnissen. Auch das Setting, in dem die Begegnung stattfindet, spielt eine Rolle: So bestehen im Pflegealltag einer somatischen Station eines Akutkrankenhauses andere Erwartungen an die Beziehungsgestaltung als in einer psychiatrischen Klinik oder in Einrichtungen der Langzeitpflege (► Kap. 1.5.1).

Pflegeprozess als  
Problemlösungs- und  
Beziehungsprozess

Die Bedeutung des Beziehungsaspekts in der Pflege wird unterstrichen durch das herrschende Verständnis vom Pflegeprozess als *Problemlösungs- und Beziehungsprozess* (Fiechter & Meier 1992). Als Problemlösungsprozess besteht er aus mehreren logisch aufeinander aufgebauten Schritten, die auf ein bestimmtes Ziel ausgerichtet sind. Im Sinne eines Regelkreises enthält er einen Rückkopplungseffekt, d. h. bei Veränderungen oder Abweichungen wird eine Neuanpassung ermöglicht. In der pflegerischen Arbeit geht es jedoch um mehr als nur die (technische) Lösung eines Problems durch eine systematische Abfolge aus verschiedenen Schritten. Vielmehr geht es auch und zuallererst um einen zwischenmenschlichen Beziehungsprozess, bei dem zwei Personen (die professionell Pflegende und die pflegebedürftige Person, ggf. auch Angehörige) in Kontakt treten, um idealerweise an einer gemeinsamen Zielsetzung zu arbeiten. Den engen Zusammenhang zwischen beiden Begriffen verdeutlichen Fiechter & Meier (1992, S. 32): »Der Problemlösungsprozess wird erst wirksam durch die Qualität der Beziehung, die zwischen Schwester und Patient zustande kommt«. Diese Aussage lässt den Schluss zu, dass einer guten Beziehung sogar eine therapeutische Wirkung zukommt und sie zur Genesung des Patienten beitragen kann. Dieser Aspekt wird noch verschiedentlich aufzugreifen sein (► Kap. 1.2 und ► Kap. 1.5).

## 1.2 Beziehungsbegriff

Der Begriff der Beziehung wird alltäglich genutzt, häufig im Zusammenhang mit Verbindungen im privaten, persönlichen Bereich. Es gibt die Paarbeziehung, die Geschwisterbeziehung, die Beziehung zwischen Eltern und Kindern, Beziehungen zu Freunden, Nachbarn oder Arbeitskollegin-