

Margit Schäfer

Soziale Kompetenzen in Gesundheits- berufen

75 Impulse
für eine gute Pflege
und Betreuung

Von A
wie Achtsamkeit
bis Z wie
Zusammen-
arbeit



Springer

Soziale Kompetenzen in Gesundheitsberufen

Margit Schäfer

Soziale Kompetenzen in Gesundheitsberufen

75 Impulse für eine gute Pflege und
Betreuung



Springer

Margit Schäfer
MCI/AZW/FHG usw.
Dornbirn, Österreich

ISBN 978-3-662-69990-4 ISBN 978-3-662-69991-1 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-69991-1>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://portal.dnb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2025

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jede Person benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des/der jeweiligen Zeicheninhaber*in sind zu beachten.

Der Verlag, die Autor*innen und die Herausgeber*innen gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autor*innen oder die Herausgeber*innen übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Renate Eichhorn

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Wenn Sie dieses Produkt entsorgen, geben Sie das Papier bitte zum Recycling.

Für D – immer

*Allen engagierten, leidenschaftlich
tätigen, mutigen und sensiblen Menschen
in Gesundheits- und Pflegeberufen, die
ich im Laufe der Jahre kennenlernen
durfte. Ihnen ist dieses Buch mit
großer Anerkennung gewidmet.*

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser. Dieses Buch hat einen Grund. Einen guten Grund. Im Zuge der Professionalisierungsbemühungen wurden viele Überlegungen angestellt, wie mittels neuer Ausbildungsformen professionelle Arbeit im Gesundheits- und Sozialbereich gewährleistet werden kann. Der Fokus wird vielfach auf die fachlichen Kompetenzen gelegt – zu Recht und nachvollziehbar.

Dabei ist allerdings, so mein Eindruck, das Eigentliche, das Wesentliche, das Bedeutsame etwas aus dem Blick geraten. „Im Mittelpunkt der hilfsbedürftige Mensch“ und dessen Wohl und dessen Sicherheit – das sind die Dreh- und Angelpunkte. Die Anstrengungen aller Berufsgruppen und Entscheidungsträger in den verschiedenen Institutionen sollten als ein Zusammenspiel von Wissen, Können und Haltung um *diese* Mitte kreisen. Patienten und Klientinnen kommen in die Sorge-Institutionen nicht nur als kranke und betreuungs- und pflegebedürftige Körper, sondern als einzigartige Wesen, als Individuen mit Willen, Bedürfnissen, Wünschen, Anschauungen, Meinungen und Eigenheiten, kurz – mit einer Persönlichkeit. Deshalb braucht es neben fachlichem Knowhow vor allem soziale Kompetenzen und zwar auf der personellen, institutionellen, gesellschaftlichen und politischen Ebene. Dieses Buch ist ein ethischer Kompass, der durch seine detaillierten Beschreibungen von 75 Tugenden einer sozialen Kompetenz Kontur verleiht und damit die Richtung vorgibt für eine professionelle Zugewandtheit, bedürfnisorientierte Organisationen und einen modernen Wohlfahrtsstaat.

Oft habe ich in Coachings und Seminaren erlebt, dass Fachkräfte aus Pflege- und Betreuungsberufen nicht im Detail benennen können, was sie und ihre Arbeit auszeichnet. Zwar lassen sich die fachlichen Arbeitshandlungen und Kompetenzen benennen, aber mit der sozialen Haltung und wie sie sich zeigt, wird es dann schon schwieriger. In den allermeisten Fällen ist jedoch gerade das soziale Anliegen die intrinsische Motivation, weshalb Betreuerinnen und Pfleger dieses Berufsfeld gewählt haben – Menschen zu helfen, ihnen beizustehen, sie zu unterstützen. Deshalb ist es von großer Wichtigkeit, die sozialen Aspekte der Pflege- und Betreuungsberufe im Detail zu beschreiben und sie damit auch sichtbar, benennbar und – ganz besonders wichtig – argumentierbar zu machen.

Dieses Buch soll Bestätigung und Orientierung geben für alle leidenschaftlich tätigen Menschen in diesem Bereich – am Bett, in der Klientenbetreuung, in der Verwaltung von Sozial- und Gesundheitseinrichtungen, als Führungskräfte und Mentorinnen und Mentoren usw. Es soll allerdings nicht verstanden werden als ein Rezept („man nehme ...“), sondern als ein Konzept, das in den Organisationen zu lebhaften Diskussionen führen soll.

Ich wünsche Ihnen viel Vergnügen mit diesem Buch.

Margit Schäfer

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
A	11
B	53
C	63
D	67
E	91
F	107
G	121
H	133
I	153
J	161
K	167
L	183
M	187
N	195
O	199
P	203
Q	209
R	215
S	223
T	241
U	249

V	253
W	257
X, Y, Z	269
Nachwort	283

Einleitung

Dieses Buch ist mir eine Herzensangelegenheit. Es reifte im Laufe der letzten Jahre und als ich mich dann an die Umsetzung machte und zu den verschiedenen Kapiteln recherchierte, stieß ich auf das wunderbare Buch von Derek Sellman „Werteorientierte Pflege. Was macht eine gute Pflegende aus? Grundlagen ethischer Bildung für Pflegende“ von 2017. Die englische Ausgabe erschien 2011 unter dem Originaltitel „What Makes a Good Nurse“. Kurzfristig hatte ich nach dieser Entdeckung eine Motivations- und Schaffenskrise, denn was gab es da noch zu sagen? Sellman fokussiert in seinem Buch auf zwei Tugenden – die Vertrauenswürdigkeit und die Offenheit. Deshalb sind diese beiden Tugenden in meinem Buch nicht mehr behandelt, dafür 75 andere, wenngleich nicht derart in die Tiefe gehend wie bei Sellman. Apropos Tiefe gehend: Ich bin in diesem Buch recht freizügig mit dem Begriff „Tugend“ umgegangen und habe ihn zu wenig definiert, obwohl ihr – der Tugend – das natürlich gebührt hätte. Allerdings hätte das den Rahmen des Buches noch mehr gesprengt, als es ohnehin schon der Fall ist. Sich mit Tugenden zu befassen und zu glauben, das wäre in wenigen Sätzen getan, ist ein Trugschluss, schließlich steckt dahinter eine Jahrtausende alte Historie. Wer mehr Fundament zu den Tugenden braucht oder wünscht, den bitte ich im Buch von Sellman nachzulesen.¹

Sellman verwendet den Begriff „professionelle Tugenden“, die kultiviert werden sollten und konstatiert, dass diese „lediglich erweiterte Alltagstugenden“ seien. Durch über 25 Jahre Unterricht in Grundausbildungen im Gesundheits- und Sozialbereich, in Fortbildungslehrgängen und in vielen Coachings habe ich viele

¹ In meinen Augen sollte der einleitende Essay von Diana Staudacher mit dem Titel „Das Leben eines Menschen in den Händen halten“ Pflichtlektüre für alle Ausbildungen im Gesundheits- und Sozialbereich sein und das Buch von Derek Sellman in jeder Bibliothek einer Ausbildungsstätte im Gesundheits- und Sozialbereich stehen und fleißig gelesen werden.

Fachkräfte kennengelernt, die sich mit der Tugend-Lehre und Aristoteles (384–322 v. Chr.), dem Begründer der Tugend-Ethik, nicht näher befasst haben, diese aber gelebt haben. Ihnen möchte ich meine Hochachtung und meinen großen Dank ausdrücken. Aber in 25 Jahren in diesen Tätigkeitsfeldern kamen auch viele Geschichten zusammen, v. a. aus Coachings und Seminaren, bei denen es notwendig war Alltagstugenden zu thematisieren und an professionelle Tugenden zu erinnern. Denn wo Tugend-Ethik, die vor allem auf die Charakterbildung und Persönlichkeit zielt, nicht angestrebt und gelebt wird, braucht es eine Pflicht-Ethik, die sich auf das Handeln richtet und die manchmal vonseiten der Führungspersonen eingefordert werden muss – und selbstverständlich auch von diesen gelebt werden muss. In diesem Spannungsfeld zwischen Tugend-Ethik und Pflicht-Ethik bewegt sich mein Buch. Aus den Rückmeldungen aus meinem Kolleginnen- und Bekanntenkreis vermute ich, dass auch die Leserschaft dieses Buches auf zweierlei Arten reagieren könnte: Einerseits „Endlich, ein *so* wichtiges Buch!“ und andererseits „Muss über Ethik im Pflege- und Sozialbereich überhaupt geschrieben werden? In der Hauptsache arbeiten die meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einer ethischen Grundhaltung, die gar keine Beschreibung benötigt, schon gar nicht in dieser Ausführlichkeit mit 75 Begriffen.“ Welcher Gruppe Sie angehören, lieber Leser, liebe Leserin, weiß ich nicht, aber ich würde mich freuen, wenn Sie mir dazu schreiben (siehe „Nachwort“).

Eine Verbeugung vor Florence Nightingale, der Begründerin der modernen Krankenpflege

Historisch interessierte Leserinnen und Leser werden vermutlich bereits beim Lesen des Untertitels dieses Buches sofort einen Bezug zu einem der bekanntesten Werke der Pflege-Literatur hergestellt haben „Notes on Nursing. What it is, and what it is not“ von Florence Nightingale (1820–1910), erstmalig erschienen 1859. So simpel formuliert „What it is, and what it is not“ und doch: Können Sie, liebe Leserin und lieber Leser, dies ad hoc beantworten, was *es* ist, was eine gute Pflege und Betreuung auszeichnet?

Mehr als die Erfüllung der Grundbedürfnisse und Hilfe bei der Körperpflege und Ausführung pflegerischer Maßnahmen, das ja, aber darüber hinaus? Was also ist gute Pflege und Betreuung?

„Gut“ so ein kleines und unscheinbares Wort, von dem wir glauben zu wissen, was es bedeutet. Wenn die „Güte“ das zu „gut“ korrespondierende Substantiv ist, dann braucht es Kriterien dafür, was diese „Güte“ ist – also sogenannte Gütekriterien. Florence Nightingale hat das in ihrem Buch von 1859 erstmalig versucht, noch sehr stark geprägt von ihrem religiösen Fundament und dem Frauenbild der damaligen Zeit (obwohl manchmal schon sehr fortschrittlich). Ihr Buch ist ein „Kind der Zeit“, so wie jedes Buch. Deshalb ist es notwendig für moderne Gesellschaften, neue Gütekriterien zu definieren, die den sozialen Professionen im Gesundheitsbereich und damit der professionellen Gestion einen Rahmen geben.

An wen sich dieses Buch im Besonderen richtet und wer sich angesprochen fühlen sollte

Dieses vorliegende Werk ist ein Buch, das jede und jeden angeht. Wir alle sind im Laufe unseres Lebens von Dienstleistungen abhängig – beginnend mit der Hebamme und endend mit einem Bestattungsunternehmen. Dazwischen ist der ganze Lebensbogen, eine Dienstleistung nach der anderen reiht sich wie eine Perlenkette: Geburtsstation, Kindergarten, Schule, öffentlicher Verkehr, Geschäfte, Ordinationen, Krankenhaus, Polizei, Universität, Hausverwaltung, Immobilienmakler, Telefonservices, Hotel, Restaurants, Psychotherapie, Massage, Altersheim usw. Überall, wo Menschen mit Menschen arbeiten, wird eine Dienstleistung erbracht, die mit hoher sozialer und fachlicher Kompetenz ausgeführt werden sollte.

Dieses Buch richtet sich gezielt an jene Arbeitsbereiche in Gesundheits- und Sozialwesen, wo Menschen von der Dienstleistung und deren Qualität abhängig sind wie z. B. in Krankenhäusern, Altersheimen, Ordinationen, Beratungsstellen usw. Selbstverständlich gibt es Überschneidungen mit dem Bildungssektor, der öffentlichen Verwaltung und noch vielen anderen Lebensbereichen. Auch hier sind die Bürgerinnen und Bürger, Schülerinnen und Schüler auf eine professionelle Haltung und Arbeit angewiesen. Das Gemeinsame all dieser Settings ist der Kontakt von Menschen mit Menschen im Rahmen einer Profession.

Dienstleistung ist in erster Linie und vor allem Beziehungsgestaltung. Manche dieser Dienstleistungen sind kommerzieller Art, manche sozialer. Bei kommerziellen Dienstleistungen gibt es einen direkten Geldtransfer zwischen Dienstleistungserbringer und Dienstleistungsnehmerin und die Kundin, der Gast leitet aus dem Geldtransfer Ansprüche ab, die erfüllt werden sollten. Werden die Erwartungen nicht erfüllt, erfolgen Sanktionen in Form von Beschwerden, keinem Trinkgeld und negativen Kommentaren und Evaluierungen auf Homepages. Bei sozialen Dienstleistungen ist das komplizierter, denn bei diesen besteht eine Abhängigkeit des Dienstleistungsempfängers von der erbrachten Dienstleistung und damit unmittelbar von der Dienstleistungserbringerin. Beschwerden, Sanktionen, kein Trinkgeld oder negative Evaluierungen haben – sofern sie geäußert werden – mitunter keine Auswirkungen.

Da ich meine beruflichen Erfahrungen weitgehend im Sozial- und Gesundheitsbereich sammeln konnte, richtet dieses Buch den Fokus vor allem auf die beiden Tätigkeitsfelder der Betreuung und Pflege. Im Buch selbst habe ich die Berufsgruppen aus diesen beiden Bereichen aus Gründen der Lesbarkeit unter diese zwei Bezeichnungen subsummiert, wissend, dass diese Bezeichnungen nur der kleinste gemeinsame Nenner sind und sich manche Personengruppen damit exkludiert fühlen oder gar nicht angesprochen fühlen. Zwei Personengruppen möchte ich gezielt noch separat ansprechen: Ärzte und Ärztinnen und Therapeutinnen und Therapeuten. Sie sind Professionistinnen und Professionisten im Bereich des Gesundheitswesens, finden sich allerdings vermutlich mit der Bezeichnung „Pflege“ oder „Betreuung“ nicht angesprochen. Doch ein absolut klares Wort dazu: Sie sind auch gemeint.

Worum es in diesem Buch geht

Liebe Leserin, lieber Leser, was Sie hier in Händen haben, ist ein Buch, das sich an Fachpersonen auf allen drei M-Ebenen (Makro-Meso-Mikro) richtet, die beruflich im Gesundheits- und Sozialbereich arbeiten. Von diesen M-Ebenen werden Sie in diesem Buch noch öfters lesen, denn diese dienen der Analyse mit den jeweils spezifischen Verantwortungen und Aufgaben. Alle drei Ebenen sind unmittelbar miteinander verflochten – jede hat Einfluss auf die anderen beiden Ebenen.

Dieses Buch kann der jeweiligen Ebene entsprechend unterschiedliche Funktionen haben:

- Auf der Mikro-Ebene der professionell Tätigen im Gesundheits- und Sozialwesen:
 1. Ein Lexikon der sozialen Kompetenzen für alle Berufsgruppen im Gesundheits- und Sozialwesen
 2. Ein Code of Conduct für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Organisationen, die sich um Menschen kümmern, die einen Betreuungs- und Pflegebedarf haben
 3. Ein Handbuch, das die professionelle Haltung definiert, mit der im Gesundheits- und Sozialbereich gearbeitet werden sollte und die durch entsprechende Rahmenbedingungen auch ermöglicht werden muss
 4. Ein Kompendium mit Verhaltensregeln für Sozial- und Betreuungsberufe
 5. Ein Ehrenkodex, d. h. ein Regelwerk über das Verhalten in sozialen Dienstleistungsunternehmen
- Auf der Meso-Ebene der Organisationen:
 6. Ein Katalog der Tugenden, die für eine soziale Professionalität im Gesundheits- und Sozialbereich unerlässlich sind und erbracht werden müssen
 7. Ein Register der Werte, die für eine hohe Dienstleistungsqualität für Klientinnen und Patienten und demzufolge auch für Zufriedenheit bei den Mitarbeitenden sorgen
 8. Ein Auftrag für Organisationen im Gesundheits- und Sozialbereich den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu ermöglichen, professionell und den Menschen zugewandt zu arbeiten ...
 9. ... und dies auch diesen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gegenüber zu erbringen
 10. Eine Handlungsanleitung für Führungskräfte in Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens mit einem Rahmen, auf den sie zu achten haben und selbst in ihrem Führungsverhalten zu zeigen haben
 11. Eine pädagogische Grundlagenliteratur für Ausbildungsstätten des Gesundheits- und Sozialbereichs
- Auf der Makro-Ebene der Politik:
 12. Ein Rahmenprogramm eines Wohlfahrtsstaates, der durch ausreichende Finanzierung und gesetzliche Absicherung garantiert, dass Achtung der Menschenwürde und Chancengerechtigkeit das Fundament im Sozial- und Gesundheitswesen bilden

13. Ingredienzien für einen pfleglichen Umgang mit den Bürgerinnen und Bürgern eines Staates und den Mitarbeitenden im Sozial- und Gesundheitsbereich
 14. Ein Nachschlagewerk für die Leistungen, die im Gesundheits- und Sozialbereich finanziert werden müssen
 15. Evtl. eine Streitschrift, auf alle Fälle eine Diskussionsgrundlage, ob der Wohlfahrtsstaat und die verantwortlichen politischen Entscheidungsträgerinnen und -träger bereit sind, dieses Rahmenprogramm zu ermöglichen und zu finanzieren
- In Kürze:
 16. Ein Dienstleistungsalphabet, das einer professionellen Zugewandtheit im Sozial- und Gesundheitsbereich Kontur gibt und benennt, was unabdingbar dazu gehört
 17. Ein ethischer Kompass für die Dienstleistungen, die im Gesundheits- und Sozialbereich zu erbringen, zu ermöglichen und zu finanzieren sind

Dieses Buch ist all das oben Genannte und füllt eine Lücke, die in sehr vielen Büchern und auf vielen Homepages von Organisationen im Sozial- und Gesundheitsbereich offenbleibt. Von „Würde“ und „Respekt“ und „Haltung“ ist da die Rede, oft im Konjunktiv formuliert (man sollte, man müsste ...) – Plastikwörter (Pörksen 2011) allesamt. Darunter werden stereotype Begriffe verstanden, die – wie wohl wir sie kennen und auch wissen, was damit gemeint ist – unpräzise sind und dringend einer detaillierten Beschreibung und vieler Beispiele brauchen. Diese Begriffe haben eine „Aura“, sie lösen Assoziationen und Gefühle aus. Wir wissen, was wir selbst darunter verstehen und doch sind sie bei der Aufforderung, sie zu definieren, so unendlich schwierig, auf den Punkt zu bringen. Meine jahrelange Tätigkeit als Lehrerin in Pflegeausbildungen und -fortbildung, als Lektorin in sozialen Studiengängen und als Coach in Einrichtungen des Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereichs haben mir gezeigt und mich gelehrt, dass es notwendig ist, diese Begriffe im Detail zu definieren und damit den Rahmen einer professionellen sozialen Dienstleistung zu zeichnen.

Warum dieses Buch wichtig ist

Aus mehreren Gründen drängt es mich, dieses Buch zu schreiben. Zuerst ist dieses Buch eine Hommage an alle Pflegerinnen und Betreuer, denen ich im Laufe meiner Tätigkeit als Lehrerin in Pflegeausbildungen und Lehrgängen und Lektorin an Fachhochschulen und Coach in Sozial- und Gesundheitsorganisationen begegnet bin, die mit all diesen Eigenschaften, die in diesem Buch beschrieben sind, ihre Profession mit Leben erfüllen, mit Begeisterung und Leidenschaft. Ihnen allen sei in diesem Buch gedankt. Ich verbeuge mich vor allen Betreuungs- und Pflegepersonen, die ihre Arbeit mit professioneller Hingabe und Wohlwollen tun. Dahinter zeigen sich die individuellen Werte einer Person und diese Werte verlangen ... Wertschätzung. Wird diese nicht gegeben, z. B. durch entmutigende Führungskräfte, unsensible Patienten oder ausschließlich ökonomisch denkende Beamte oder Politikerinnen, dann bleibt eine stumme Ohnmacht oder – ebenfalls

oft zu beobachten, aber, ach, so unproduktiv – der Weg ins Jammertal hinein und leider nicht mehr heraus. Mit diesem Buch möchte ich den Menschen mit sozialer Gestion und leidenschaftlichem Commitment zum Beruf auch ein Lexikon geben, mit der sie ihre Profession beschreiben können.

Dieses Buch soll auch dazu dienen, diejenigen, die Nachholbedarf haben, im Detail wissen zu lassen, was es noch braucht für eine professionelle Tätigkeit. Wenn Lernwilligkeit und Lernfähigkeit gegeben sind, dann kann dieses Buch als Spiegel herangezogen werden, um zu benennen, in welchen Bereichen noch Lernbedarf besteht. Auch diesen Menschen ist dieses Buch gewidmet, denn sich selbstkritisch mit sich selbst zu konfrontieren, dazu braucht es Mut und ein hohes Maß an Selbstreflexivität.

Es ist ein Tabu-Thema, darüber zu sprechen, dass im Pflege- und Betreuungsbereich auch Personen arbeiten, die – wiewohl mit Ausbildungen und Abschlüssen – dort besser nicht arbeiten sollten, weil sie ihre Motivation verloren haben (oder nie hatten), gute Pflege und Betreuung zu leisten. Es wäre aber fahrlässig zu verschweigen, dass es diese Fachkräfte auch gibt. In vielen Gesprächen, Seminaren und Coachings waren diese Kolleginnen und Kollegen im Mittelpunkt, obwohl sie physisch nicht anwesend waren – diese Personen richten nämlich in den Teams ganz viel Unfug an, um das milde auszudrücken. Wenn zudem keine Einsicht in die eigenen Verhaltensweisen und deren Auswirkungen gegeben ist und keine Lernwilligkeit, sondern ausschließlich Rechtfertigungen und Schuldzuweisungen, spätestens dann ist es für Führungskräfte Zeit, die Reißleine zu ziehen. Wenn gute Mitarbeiterinnen das Unternehmen verlassen, weil die Führungskraft zu schwach bzw. zu ängstlich ist, auch mal ein Mahnwort zu sprechen, dann ist das ein Schaden für die Organisation. Ein solches Mahnwort braucht Vorbereitung, und dazu kann dieses Buch ebenfalls dienen, weil es ermöglicht, die einzuklagenden Eigenschaften und Fähigkeiten zu benennen.

Weiterhin ist dieses Buch allen Führungskräften in Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen empfohlen. Sie sind in Bezug auf Dienstleistungsqualität mehrfach gefordert. Der Korpus des Buches richtet sich zwar auf die direkte und unmittelbare Begegnung und Interaktion zwischen Betreuungs- und Pflegekräften und Patienten bzw. Klientinnen, aber Führungskräfte haben hier mit gutem Beispiel voranzugehen. Darüber hinaus sind Führungskräfte aber auch in der Dienstleistung ihren Mitarbeitenden gegenüber und haben all diese beschriebenen Tugenden ihrem Team gegenüber zu erbringen.

Führungskräfte haben im Rahmen ihrer Tätigkeit auch das Privileg, Mitarbeiterfördergespräche führen zu dürfen. Auch in diesem Führungssegment mag dieses Buch hilfreich sein, um sich Gedanken zu machen, welche sozialen Kompetenzen von der jeweiligen Mitarbeiterin, dem jeweiligen Mitarbeiter gezeigt werden – allzu oft werden die Tugenden, die in diesem Buch beschrieben werden, unkommentiert als Selbstverständlichkeit gesehen. Dabei braucht es zur Stärkung und Aufrechterhaltung dringend Anerkennung und Lob. Dieses Buch soll aber in den Mitarbeiterfördergesprächen auch hilfreich sein zu erkennen, welchen Förderbedarf die Mitarbeitenden unter Umständen in Bezug auf die Dienstleistungs-

qualität haben. Gleiches gilt für Einstellungs- und Exitgespräche. Dieses Buch soll den Blick schärfen für die Bestandteile der sozialen Kompetenz und soll den Führungskräften ein Leitfaden sein.

Praxisanleiter und Mentorinnen stehen vor der großen Verantwortung, den Nachwuchs begleiten zu dürfen und beurteilen zu müssen. Auch hier braucht es einen detaillierten Überblick über Verhaltensweisen, die im Berufsfeld gelernt und trainiert werden sollten. Dieses Buch soll eine differenzierte Beurteilung ermöglichen, um Schülerinnen und Auszubildenden ein Feedback über deren soziale Leistungen im Rahmen eines Praktikums geben zu können.

Und dann gibt es noch eine Personengruppe, für die dieses Buch sinnvoll und anzuraten ist: die Patientinnen und Klienten. Allzu oft wird eine gute Dienstleistung mit einer Selbstverständlichkeit und unkommentiert angenommen, während Kritik mitunter sehr schnell und laut geäußert wird. Dieses Kompendium soll einen Überblick geben, was eine gute Dienstleistung im Pflege- und Sozialbereich beinhaltet, beinhalten muss, aber es soll auch – unmoderne Begriffe, aber hier angebracht – Dankbarkeit und Wertschätzung bei Patienten, Klientinnen und deren Angehörigen erzeugen, wenn diese Dienstleistung in einem hohen Maß erbracht wird. Sollte die Dienstleistung mangelhaft sein, dann bietet dieses Buch die Grundlage für ein differenziertes und hoffentlich lösungsorientiertes Beschwerdegespräch.

Den politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern sei dieses Buch ganz besonders empfohlen, denn es braucht professionelle Rahmenbedingungen, um professionell arbeiten zu können. Im Laufe meiner beruflichen Tätigkeit konnte ich einige Politikerinnen und Politiker kennenlernen, die für die Ressorts „Gesundheit“ und „Soziales“ zuständig waren und mitunter noch immer sind. Vor einigen von Ihnen ziehe ich meinen Hut, weil ich die Bemühungen gesehen habe, die angestrengt werden. Nichtsdestotrotz zeigt der derzeitige Fachkräftemangel, dass zu spät erkannt wurde, was notwendig ist und dass noch immer zu wenig getan wird. Ist auch vielleicht der einzelne Politiker, die einzelne Politikerin bemüht, so hat doch die Zunft die Versäumnisse der Vergangenheit zu verantworten. Auch jetzt sind noch zu wenig Anstrengungen erkennbar, damit der Gesundheits- und Sozialbereich aus der Misere des Fachkräftemangels herauskommt und sozial- und gesundheitspolitische Maßnahmen gesetzt werden, die tatsächlich einen modernen Wohlfahrtsstaat absichern, der seinen Bürgerinnen und Bürgern auch verpflichtet ist. Ich weiß, dass Politikerschelte einfach ist. Dem möchte ich mich nicht anschließen, selbst wenn in diesem Buch immer wieder kritische Anmerkungen in Ihre Richtung, liebe politischen Entscheidungsträgerinnen und -träger, zu lesen sind. Aber die Versäumnisse sind evident und deshalb werden auch Sie mit diesem Buch in die Verantwortung genommen.

Ich hoffe, dass das Dienstleistungsalphabet Wirkung in Aus- und Weiterbildungen, in Seminaren und Workshops zeigen wird, dass es in Amtsstuben, Direktionen und Führungskräftebildungen gelesen und besprochen wird und dass ich den Dienstleistungen der Zukunft, von denen ich abhängig sein werde, frohgemut und mit Vertrauen entgegensehen kann.

Weshalb dieses Buch auch wichtig ist

Einen Aspekt, weshalb dieses Buch auch noch wichtig ist, möchte ich besonders betonen. Der ist bisher zu kurz gekommen und verdient einen eigenen Abschnitt.

Betreuung und Pflege verlangen wache, achtsame, feinfühlig Menschen, die sich ihres Tuns bewusst sind. Die sich einbringen mit ihrer Individualität und Einzigartigkeit. Die ihr Wissen und ihre Kompetenz erweitern, ergänzen und mit schwierigen und herausfordernden Situationen, mit existenziellen Themen usw. professionell umgehen.

Dieses Buch ist deshalb wichtig, weil es den leidenschaftlichen Betreuern und Pflegerinnen ermöglicht, am Abend bzw. nach Dienstende mit dem Kopf frei nach Hause zu gehen. Denn dieses Buch kann zur Überprüfung verwendet werden, ob die Arbeit gut gemacht worden ist. Es ist ein Spiegel auf den beruflichen Alltag und er ermöglicht durch seine detaillierte Auflistung der Eigenschaften für eine professionelle Gebarung, sich selbst Lob und Anerkennung zu geben und zu holen. „Gut gemacht“ das eigene Schulterklopfen kann als Ritual am Dienstende dafür sorgen, dass ein Berufsstolz entsteht, der nicht vom Klatschen von außen abhängig ist, wie wir das in der Covid-Krise erlebt haben, sondern der sich von innen generiert durch das Wissen, gute Arbeit geleistet zu haben. Das Schulterklopfen kann auch gleichzeitig verwendet werden die beruflich belastenden Situationen abzustreifen. Liebe Leserin, lieber Leser: Versuchen Sie das mal – Sie werden sehen, wie wohltuend das sein kann. Und wenn Sie glauben, dass diese Übung die einzige in diesem Buch ist, dann täuschen Sie sich, es warten noch weitere auf Sie.

Wie dieses Buch zu gebrauchen ist

Liebe Leserin, lieber Leser, das Lesen des Inhaltsverzeichnisses würde bereits genügen, Sie über die Kontur einer professionellen sozialen Kompetenz ins Bild zu setzen. „Das Wort ist die Botschaft, der Satz der Bote.“ meint Elazar Benyozetz (geb. 1937, österreichisch-israelischer Aphoristiker und Lyriker). Sollten Sie trotz der eindeutigen Botschaft noch Lust auf mehr Inhalt haben, dann blättern Sie zum jeweiligen Kapitel. Nach einigen allgemeinen Sätzen zum jeweiligen Begriff gibt es meist konkrete Ausführungen betreffend den Gesundheits- und Sozialbereich. Die meisten der Kapitel richten sich unmittelbar an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Organisationen im Gesundheits- und Sozialbereich, bei manchen Kapiteln wurde der Bezug zur Meso- und Makro-Ebene erwähnt und bei anderen Kapiteln steht dieser deutlich mehr im Vordergrund. Die Transferleistung, immer alle drei Ebenen mitzubedenken, überlasse ich Ihnen, lieber Leser, liebe Leserin, denn die Verwobenheit und die Abhängigkeit aller Ebenen ist evident. Einige Geschichten aus meinen Coachings und Seminaren sollen die Ausführungen illustrieren und verdeutlichen, wie wichtig die jeweiligen Tugenden und Werte sind.

Sie können am Ende jedes Abschnitts eine Skala zeichnen, beginnend bei 0 (nicht vorhanden) und endend bei 10 (ausgezeichnet, in sehr hohem Maße vorhanden). Diese Skala könnte Ihnen zur Selbsteinschätzung dienen, wie hoch Sie die jeweilige Eigenschaft, Fähigkeit, Kompetenz bei sich selbst einstufen. Für Führungskräfte könnte eine solche Skala Bestandteil eines Mitarbeiterfördergesprächs sein und für Mentorinnen eine Hilfestellung zur Beurteilung von Praktika.

Sie können das Buch von A–Z lesen, also entlang des Alphabets, oder Sie können einzelne Abschnitte bzw. Kapitel nach Lust und Laune und Bedarf lesen. Manche Abschnitte korrespondieren mit anderen, manche beziehen sich aufeinander und manche stehen solitär da. Manche Abschnitte sind umfangreicher als andere. Das ergab sich im Laufe des Schreibens, dass manche Begriffe eine Eigendynamik entwickelten und mehr Aufmerksamkeit brauchten als andere, aber wichtig sind sie alle.

Wenn Sie in das Inhaltsverzeichnis schauen, wird Ihnen vielleicht auffallen, dass in diesem Dienstleistungsalphabet für Betreuungs- und Pflegekräfte alle Buchstaben vorkommen, aber ungleich verteilt sind, was die Häufung betrifft. Weshalb sich derart viele Begriffe mit dem Anfangsbuchstaben A ergeben haben, kann ich nicht sagen. Aber jeder dieser Abschnitte ist wichtig und deshalb wollte ich keinen streichen, nur um eine gewisse Symmetrie der Häufung zu erlangen. Alle diese Tugenden sind – wenn nicht not-wendend –, dann not-lindernd. Und Sie werden vielleicht nach dem Lesen des Buches monieren, dass viele Begriffe fehlen. Oh ja, da haben Sie vollkommen Recht! Aus Platzgründen musste ich mich beschränken und bedanke mich bei Frau Renate Eichhorn, Senior Editorin, und bei Frau Christiane Beisel, Projektmanagerin des Springer-Verlags, für ihre Bereitschaft, mehr Seiten zu bewilligen als ursprünglich geplant waren. Es war eine Herausforderung, die Kapitel kurz und prägnant zu halten und das ist mir sicher nicht immer gelungen. Sollten Sie, lieber Leser, liebe Leserin, substanzielle Inhalte vermissen, dann verstecken sie sich entweder in einem Halbsatz oder vielleicht fehlen sie tatsächlich. Sollten Sie hingegen bei manchen Begriffen stutzig werden und sich fragen, was denn diese mit dem Gesundheits- und Sozialbereich zu tun haben und wieso sie hier in diesem Buch sind, so rate ich Ihnen sich das Gegenteil vorzustellen. Wenn Sie sich diese Un-Tugenden vergegenwärtigen, erschließt sich mit großer Sicherheit die Bedeutung der Kapitel für diese sensiblen Arbeitsfelder, in denen es um Menschen in Not geht. Probieren Sie es aus und lassen Sie mich wissen, auf welchen der Begriffe Ihrer Meinung nach verzichtet werden kann und weshalb.

Literatur

- Benyoetz E (1979) Eingeholt. Carl Hanser, München, Wien, Neue Einsätze
Pörksen U (2011) Plastikwörter: Die Sprache einer internationalen Diktatur. Klett-Cotta, Stuttgart
Sellman D (2017) Werteorientierte Pflege. Was macht eine gute Pflegende aus? Grundlagen ethischer Bildung für Pflegenden. Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von Dr. Diana Staudacher. Hogrefe, Bern

Weiterführende Lektüre

- Brohm M (2017) Werte, Sinn und Tugenden als Steuerungsgrößen in Organisationen. Für Fach- und Führungskräfte. Springer Fachmedien, Wiesbaden

A

Achtsamkeit

Florence Nightingale wusste, wie wichtig eine aufmerksame Beobachtung und Achtsamkeit ist. Und weshalb die Acht eine so zentrale Bedeutung für eine gute Pflege und Betreuung hat, lesen Sie in diesem Abschnitt. Außerdem werden Sie mit dem ersten Triple in diesem Buch bekannt gemacht – viele werden noch folgen.

Welche eine schöne Symbolik, dass das Dienstleistungsalphabet mit dem Begriff Achtsamkeit beginnt. Denn diese Eigenschaft ist in Pflege- und Betreuungsberufen von absolut zentraler Bedeutung. Achtsamkeit in jederlei Hinsicht: gegenüber den – ausgesprochenen und unausgesprochenen – Bedürfnissen und Anliegen der Patientinnen und Klienten, Achtsamkeit auf die Kolleginnen, Achtsamkeit auf einen verantwortungsvollen Umgang mit Materialien und Medikamenten und – bei weitem nicht zuletzt – Achtsamkeit auf die eigenen Emotionen, die eigenen Grenzen und Bedürfnisse.

Achtsamkeit in Pflege und Betreuung: Das ist der wache und präzise Rundumblick beim Betreten und beim Verlassen eines Krankenzimmers, ob noch etwas zu tun ist, ob jemand Hilfe braucht, ob alles in Ordnung ist. Ein waches, weites Gewahrsein ist die Voraussetzung für ein Fokussieren und Handeln auf die Erfordernisse der jeweiligen Situation und des Gegenübers. Assessment – die Beurteilung, Einschätzung, Bewertung – folgt diesem aufmerksamen Blick und verlangt eine Professionalität in jeder Hinsicht – fachlich, sozial und emotional.

Liebe Leserin, lieber Leser: In der Einleitung nahm ich Bezug auf Florence Nightingale, die Begründerin der modernen westlichen Krankenpflege. Im Besonderen möchte ich auf ihre Publikation „Notes on Nursing. What it is, and what it is not“ verweisen. Die Mission, die dieses Buch durchzieht, ist die Betonung der Wichtigkeit der Beobachtung. Im Original von 1860 liest sich das so: „In dwelling upon the vital importance of *sound* observation, it must never be lost sight of

what observation is for. It is not for the sake of piling up miscellaneous information or curious facts, but for the sake of saving life and increasing health and comfort“ (Nightingale 1860¹, 1969). In der Übersetzung von Christoph Schweikardt und Susanne Schulze-Jaschok (2021) heißt das: „Wenn man die lebenswichtige Bedeutung *guter* Beobachtung ins Auge fasst, darf man nie aus dem Auge verlieren, wozu Beobachtung dienen soll. Sie ist nicht dazu da, verschiedene Informationen und merkwürdige Tatsachen anzuhäufen, sondern, um Leben zu retten und Gesundheit und Wohlbefinden zu fördern“. Weiter zitieren Schweikardt und Schulze-Jaschok aus dem Buch von Florence Nightingale: „Was ist Erfahrung? Oft nennen die Leute eine Krankenschwester, die zehn oder fünfzehn Jahre mit Kranken zu tun hatte, eine ‚erfahrene Krankenschwester‘. Aber es ist allein die Beobachtung, die zu Erfahrung führt; und eine Frau, die nicht beobachtet, mag fünfzig oder sechzig Jahre mit Kranken zu tun haben und nie klüger sein als zuvor“ (Nightingale, in der Übersetzung von Schweikardt und Schulze-Jaschok 2021).

Florence Nightingale schrieb von „*sound* observation“, die obige Übersetzung nennt es „*gute* Beobachtung“. Das Wort *sound* hat als Adjektiv eine mehrfache Bedeutung – u. a. auch verlässlich, ernsthaft, vertrauenswürdig, fundiert, solide. Deshalb ist Achtsamkeit vor allem auch Wachsamkeit. Wachsamkeit verlangt einen wachen Geist – und das meine ich tatsächlich wörtlich – und da gibt es viele Geschichten aus Unterrichten und Seminaren und Coachings zu erzählen, aber eine möchte ich hier explizit beschreiben: Eine Schülerin der Krankenpflege hatte einen solch wachen Geist, ging mit Neugierde und Aufmerksamkeit ins Praktikum und verknüpfte ihre Wahrnehmungen mit Fachwissen und Handlungsbereitschaft. Aus diesem Grund erkannte sie, dass ein Patient in der Notaufnahme eine Panikattacke erlitt und zu hyperventilieren begann, und sie reagierte sofort mit Umsicht und Professionalität. Sie werden sich nun vielleicht fragen, liebe Leserin, lieber Leser, was denn an dieser Situation einer so besonderen Achtsamkeit bedarf – das merkt man doch, wenn ein Patient eine Panikattacke hat, oder? Nein, mehrere ihrer Kolleginnen und Kollegen und auch Ärzte und Ärztinnen gingen an diesem Patienten vorbei, eilenden Schrittes und die Aufmerksamkeit auf eine Aufgabe gerichtet, die *vor* ihnen liegt, sodass sie nicht sahen, was *neben* ihnen geschah. Der Tunnel-Blick verhindert zu sehen, was der Achtsamkeit bedarf. Der Patient dankte dieser Schülerin und ihrem wachen Rundum-Blick.

Diese Begebenheit, liebe Leserin, lieber Leser, ist die erste Erzählung von vielen, die in diesem Buch beschrieben werden. Das Buch gibt den professionellen sozialen Kompetenzen Kontur – und damit dem „Gesamtpaket“, was eine gute Pflege und Betreuung ist – und da wollte ich mit einer positiven Geschichte beginnen. Die folgenden Geschichten werden eher den 2. Teil zum Inhalt haben – was sie *nicht* ist. Dass sich so viele Geschichten dazu angesammelt haben, hat mit meiner Coachingtätigkeit zu tun, denn leider werde ich häufig dann gerufen, wenn es Probleme gibt. Die vielen, vielen, vielen gelungenen Situationen einer guten Betreuung und Pflege führen nicht dazu, dass ein Coaching in Anspruch genommen wird. Deshalb ergibt sich unter Umständen eine verzerrte Wahrnehmung und

die Aufmerksamkeit wird in diesem Buch mehr auf Defizite und verbesserungswürdige Umstände gerichtet, aber wir sind mit dieser Aussage schon mitten im Thema: Achtsamkeit ist das Fundament der Aufmerksamkeit, d. h. der Bewusstwerdung der Wahrnehmung. Achtsamkeit aktiviert die Sinne, Aufmerksamkeit holt den Ertrag der Sinneswahrnehmungen ins Bewusstsein. Was Florence Nightingale als Beobachtung beschrieb, ist also Achtsamkeit und Aufmerksamkeit und Assessment in *einem* Prozessschritt. Drei Begriffe, die mit A beginnen – wir können hier also von Triple A einer guten Betreuung und Pflege sprechen. Triple A in der Finanzwirtschaft – das meint „beste Einstufung der Bonität“. Bonität meint im Lateinischen „Vortrefflichkeit“ und so können wir Triple A auch auf den Betreuungs- und Pflegebereich übertragen: Achtsamkeit, Aufmerksamkeit und Assessment sind die Garanten für eine professionelle Handhabung und eine optimale Versorgung der Klientinnen und Patienten und eine vortreffliche Dienstleistung.

Ist Ihnen schon aufgefallen, dass das Wort Achtsamkeit die Zahl 8 in der ersten Silbe hat? Nun ist die Zahl 8 nicht nur das Symbol für Unendlichkeit, sondern auch ein Symbol für Feedback und Resonanz. Achtsamkeit ist also immer im Austausch mit einem Gegenüber, dem Umfeld und sich selbst. Die Impulse der Wahrnehmung durch unsere fünf Sinne werden in Resonanz- und Feedback-Schleifen überprüft, analysiert, interpretiert und darauf reagiert. Professionelle Achtsamkeit bedeutet also das Gegenüber und das Umfeld nicht durch die Filter unserer Erwartungen, Vorurteile, Enttäuschungen, Befindlichkeiten usw. wahrzunehmen, zu beurteilen und darauf zu reagieren, sondern sich ganz direkt – in einer wohlwollenden Art – in unmittelbare Interaktion zu begeben. „Obacht geben“ (schon wieder die Acht!) – das ist ein Zeichen der Fürsorge und des Wunsches für das Gegenüber zu sorgen. Deshalb ist Achtsamkeit mehr als die bloße aufmerksame Präsenz – sie hat eine zusätzliche Komponente des Wohlwollens und der Menschlichkeit. Und das meint auch die Beobachtung im Sinne Florence Nightingales – und den achtsamen und aufmerksamen Leserinnen und Lesern wird es bereits aufgefallen sein, dass in der „Beobachtung“ ebenfalls die Zahl 8 beinhaltet ist.

Beobachten kann auch mit einem anderen Wort umschrieben werden – „observieren“. Dies meint einerseits „überwachen“, aber im Grund genommen ist es einfach eine länger andauernde Beobachtung. Im Wort „observieren“ – das kann kein Zufall sein – steckt das Wort „servieren“ und dieses erinnert an „Service“. Und dieses wiederum ist die englische Bezeichnung für „Dienstleistung“. „Let’s talk business about service“ heißt einerseits „Reden wir über Dienstleistung“ (was ich in diesem Buch tue) und andererseits heißt diese Redewendung auch „Reden wir Klartext über Dienstleistung“ (was ich ebenfalls tue).

Und kann es Zufall sein, dass der Begriff Achtsamkeit in der englischen Sprache u. a. auch mit „Carefulness“ übersetzt wird und hier das Wort Care am Anfang steht? Mit dieser Verschmelzung wird eines klar: Ohne Achtsamkeit keine gute Betreuung und Pflege und diese beiden Berufsfelder brauchen Achtsamkeit – vonseiten der Makro- und der Meso-Ebene. Deshalb sei vor allem Führungskräften ein Beitrag von Corinna von Au (2017) sehr empfohlen, in dem sie über „Achtsamkeit als grundlegende Führungskompetenz“ schreibt.

Literatur

Nightingale F (1860¹, 1969) Notes on nursing. What it is, and what it is not. Dover, New York

Nightingale F (1860¹, 2021) Bemerkungen zur Krankenpflege. Die „Notes on Nursing“ neu übersetzt von Christoph Schweikardt und Susanne Schulze-Jaschok. Mabuse, Frankfurt am Main

Weiterführende Lektüre

Schmidt S (2023) Take care. Achtsamkeit in Gesundheitsberufen. Springer, Berlin
 Sheridan C (2020) Achtsamkeit und Mitgefühl in der Pflege. Praxisbuch für achtsame und selbstmitfühlende Pflegenden. Hogrefe, Bern

Von Au C, Seidel A (2017) Achtsamkeit als grundlegende Führungskompetenz. In: Au C von (Hrsg) Eigenschaften und Kompetenzen von Führungspersönlichkeiten. Achtsamkeit, Selbstreflexion, Soft Skills und Kompetenzsysteme. Springer Fachmedien Wiesbaden

Ambiguitätstoleranz und Ambivalenzkompetenz

Zwiespalt, Dilemmata, Irritationen, unterschiedliche Standpunkte, Differenzen und Widersprüche – der Alltag in Pflege- und Betreuungsberufen ist geprägt von der Vielfalt der Gesellschaft und deshalb „menschelt“ es. Und wo es „menschelt“, da entstehen einerseits Konflikte, aber andererseits ist damit eine Horizont-erweiterung möglich.

Wo Menschen mit Menschen zu tun haben, menschelt es. Keine Interaktion und Kommunikation ohne Irritationen – und die können manchmal heftig sein. Ambiguitätskompetenz – das meint das Aushalten von Mehr- und Vieldeutigkeiten, von Uneindeutigkeit, ja, sogar von Widersprüchlichkeiten. Das erzeugt Unsicherheit und verlangt in diesen differenten und sogar divergierenden Situationen eine entsprechende Haltung der Toleranz und Akzeptanz. Unterschiedliche Standpunkte z. B. zu Krankheitsbewältigung, zu Therapietreue, zu Regeln der Organisation usw. zu erkennen, zu versuchen zu verstehen, produktiv und konstruktiv zu gestalten und manchmal auch stehen zu lassen, verlangt Kompromissbereitschaft und Offenheit, auch die Bereitschaft, den eigenen Standpunkt zu ändern, „Andersdenkende“ zu akzeptieren und gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Die Voraussetzung für Ambiguitätskompetenz ist das Hineinversetzen-Können und davor noch das Hineinversetzen-Wollen in die Sicht- und Verhaltensweisen der zu Betreuenden und zu Pflegenden und deren Angehörigen.

Stereotypisierungen und fundamentalistische Überzeugungen, was „normal“ ist, „was sich gehört“, „was immer schon so war“, „was bei uns üblich ist“ usw. sind da nicht hilfreich. Weder Schwarz-Weiß-Denken noch Abwertungen gegenüber „Andersartigem“, das einem fremd ist, noch das Beharren darauf, Recht zu haben, sind Lösungen für eine gemeinsame Entscheidung, sondern ein unwürdiges

Verhalten einer Betreuungs- bzw. Pflegeperson, das ganz und gar im Widerspruch zu einer professionellen Haltung und einem lösungsorientierten Verhalten steht. Geschlechterrollen, sexuelle Orientierungen, kulturelle und religiöse Prägungen, politisch unterschiedliche Einstellungen oder auch Ansprüche an Sozial- und Gesundheitsorganisationen usw. können solche strittigen Themen sein. Während die erstgenannten Themen überhaupt keinerlei Diskussion bedürfen – weder mit den Klienten selbst noch im Dienstzimmer oder in der Pause mit Kolleginnen – sind aber auch erhöhte (manchmal auch überhöhte) Ansprüche an die Versorgungsintensität in Einrichtungen kein Anlass, in eine abwertende Stellung zu gehen („Was glauben die denn, was wir alles leisten können?! ... noch leisten sollen?!“), sondern da braucht es eine sachliche Aufklärung über die zur Verfügung stehenden Ressourcen und Rahmenbedingungen.

Welche politische und moralische Einstellung auch immer eine Betreuungs- bzw. Pflegekraft hat, in welchem religiösen und alltagsweltlichen Glauben und in welchen Glaubensgrundsätzen sie daheim ist, was sie unter „gesundem Hausverstand“ und unter „normal“ versteht – all das hat Relevanz für sie selbst, darf aber eine professionelle Arbeit und eine professionelle Zugewandtheit nicht mindern oder verhindern. Fundamentalistische und rechthaberische Denk- und Verhaltensweisen stehen einer professionellen Konfliktlösung im Wege und nähren das Vorurteil, dass Sozial- und Betreuungsorganisationen mitunter Tendenzen in Richtung einer „totalen Institution“ (Erving Goffman, 1922–1982, US-amerikanischer Soziologe) haben.

Differenzverträglichkeit kann aber auch an ihre Grenzen stoßen, z. B. wenn es um rechtliche Aspekte geht. Sofern keine akute Veranlassung besteht, die lebensrettende Maßnahmen verlangt, braucht es einen dialogischen Austausch auf Augenhöhe und dies verlangt nach einer Sensibilität für Standpunkte und Verhaltensweisen jenseits der eigenen Perspektive. Schrankenlose Ambiguität geht nicht, das ergibt Chaos, Regellosigkeit, d. h. bestimmte Grundsätze müssen festgelegt werden. Besuchsregelungen sind da z. B. zu nennen oder auch höfliche Umgangsformen vonseiten der Patienten und Klientinnen gegenüber den professionell agierenden Betreuungs- und Pflegepersonen. Allerdings ist die kommunikative Kunst, diese Regeln entsprechend mitzuteilen und einzufordern – nämlich ebenfalls immer in Respekt und Höflichkeit, keinesfalls mit einem Befehlston unter Beanspruchung von Trigger-Sätzen wie „Sie müssen ...“ oder „Das geht gar nicht.“.

In der Gesellschaft werden wir es lernen müssen, mit Vieldeutigkeiten umzugehen, es sei denn, wir wollen uns zu einer moralischen Diktatur entwickeln – aber wer das will, glaubt auf der Gewinnerseite zu sein; das kann sich allerdings auch wieder verändern, nicht wahr? Organisationen des Sozial- und Gesundheitssektors sind Dienstleistungsbetriebe des Wohlfahrtsstaates und haben deshalb einen professionellen Umgang mit den Ambiguitäten der Gesellschaft zu pflegen.

Ambiguitätstoleranz ist gut, aber zu wenig, denn das Wort „Toleranz“ kommt von lateinisch „tolere“ und das bedeutet „aushalten, ertragen, dulden“. Aushalten, ertragen und dulden – das sind Begriffe, die sehr häufig mit einem veralteten Verständnis von Pflege einhergehen. Außerdem ist da auch eine Machtstufe beinhaltet,

denn da nimmt sich jemanden das Recht, jemand anderen zu dulden, zu ertragen und auszuhalten – oder auch nicht. Nein, es geht um Ambivalenzkompetenz, die weit über die Ambiguitätstoleranz hinausgeht, die nämlich durch den Begriff der Kompetenz auch Fähigkeit und Fertigkeit ausdrückt und damit Wirksamkeit und professionelle Souveränität.

Ambiguität wird als Interpretationsvielfalt verstanden, während Ambivalenzen als Doppelwertigkeit gelten. Ambiguität befindet sich noch vor der Bewertung, ist ein kognitives Konstatieren einer Mehrdeutigkeit und den damit verbundenen Optionen der Handlung. Das lässt sich bildlich wie eine Straße vorstellen, die an einer Wegkreuzung mehrere Abzweigungen anbietet. Ambivalenz resultiert aus der Ambiguität, anerkennt die unterschiedlichen Wege als gleichwertig und wählt mit dem Hintergrund der professionellen Kompetenz eine davon, ohne die anderen gering zu achten. Ambivalenzkompetenz meint deshalb den Zustand der Balance in ambigen Situationen und Zuständen und ist auf der höchsten Stufe die Fähigkeit, aus den Mehrdeutigkeiten jene auszuwählen, die im Sinne einer professionellen Handhabung und einer konstruktiven Gestaltung von Beziehungen ist.

Ambivalente Gefühle bei gegensätzlichen Meinungen, bei polarisierenden Situationen, im Zwiespalt und Spannung oder auch Widersprüchen können sehr belastend sein und sind auf Dauer auch nicht verträglich und gesund. Deshalb ist das Gewahrsein von ambigen Situationen, die „part of the job“ sind, eine besonders wichtige Schutzmaßnahme für die psychische Gesundheit und Stabilität von Betreuungs- und Pflegekräfte. Deren Führungskräfte sollten in herausfordernden und emotional schwierigen Situationen dringend ein Augenmerk darauf haben, denn wenn die Energien der Teammitglieder in die Bewältigung dieser Ambivalenzen kanalisiert werden, bringt das Unruhe und Unzufriedenheit und kann zu Verbitterung und Resignation führen, bis hin zum Verlassen der Branche – sei es durch Berufsausstieg oder Burnout. Deshalb sollten Führungskräfte entsprechende Entlastungsangebote machen. Das können Einzelgespräche, Gruppengespräche, eine anlassbezogene Supervision usw. sein.

Der internationale Ethikkodex für Pflegefachkräfte bietet einen Rahmen für ethisches Handeln und skizziert die Werte, an denen sich professionell agierende Betreuungs- und Pflegekräfte orientieren sollten und auch können. Zwiespältigkeiten sind allerdings trotz Ethikkodex nicht ausgeschlossen – das ist eine emotionale, kognitive und evaluative Dichotomie, die unterschiedliche und gegebenenfalls gegensätzliche Reaktionen und Entscheidungen zur Folge hat. Das sind Situationen, in denen kein Sowohl-als-auch möglich scheint, sondern nur ein Entweder-oder. Und ein solches Entweder-oder-Dilemma möchte ich im Folgenden und im Abschluss dieses Abschnitts schildern – diesem Spannungsfeld sind vor allem Pflegekräfte seit einigen Jahren ausgeliefert. Durch die Einsparungsmaßnahmen im Gesundheitsbereich, den mangelnden Ausbau, die Übergewichtung einer Gesundheitsökonomie, die zu wenig Fokus auf das Menschliche, das Individuelle gelegt hat, einer Verdichtung von Arbeit und zu wenig zeitlichen Ressourcen, dem daraus folgenden Personalmangel und dann noch die Covid-Pandemie kommt es zu eben dieser zerstörenden Zerrissenheit von Pflegekräften, die sich bemühen, für ihre Patienten und Klientinnen da zu sein, im nötigen Ausmaß eine

gute Betreuung und Pflege zu bieten, dies aber aufgrund von Ressourcenknappheit nicht können und deshalb den Menschen gegenüber und auch sich selbst gegenüber in ständiger Erklärungsnot sind. Viele Pflegekräfte sind in der permanenten gewaltsamen Abgrenzung zu ihren eigenen Emotionen und Idealen. Die beiden Gefahren, die daraus entstehen, sind das Burnout und das Coolout, eine moralische Densensibilisierung (Berberich 2021) mit fatalen Folgen – für die zu betreuenden und zu pflegenden Menschen, für die Pflegekräfte selbst und für die Gesundheitsorganisationen und die Gesellschaft im Gesamten.

Weiterführende Lektüre

Berberich C (2022) Deprofessionalisierung der Pflege. Coolout als inhärente Grundlage einer unauflösbaren deprofessionalen Berufswirklichkeit? Springer Fachmedien Wiesbaden

Betzelt S, Bode I, Parschick S, Albert A (2023) Organisierte Zerrissenheit. Emotionsregimes und Interaktionsarbeit in Pflege und Weiterbildung. transcript, Bielefeld

Ehrensberger S (2015) Förderung von Ambiguitätstoleranz in der Pflegeausbildung. Erlebnisse und Erfahrungen aus der Pflegepraxis durch kreatives Schreiben reflektieren und verarbeiten. VDM Verlag Dr. Müller, Saarbrücken

Kersting K (2022) „Coolout“ in der Pflege. Eine Studie zur moralischen Densensibilisierung. Mabuse, Frankfurt am Main

Weber H (2011) Die Ambivalenz in der Pflege auf dem Professionalisierungsweg. Eine empirische Untersuchung bei der täglichen Visite. LIT, Münster

Anstrengungsbereitschaft

Diese ist eine Grundvoraussetzung, damit Arbeit überhaupt ausgeführt wird. Ohne Anstrengungsbereitschaft keine Leistung und schon gar keine gute Pflege und Betreuung. Was die Anstrengungsbereitschaft und -realisierung mit Feuer und Flamme zu tun hat, erfahren Sie in diesem Abschnitt.

Die Bereitschaft, sich engagiert am Arbeitsplatz für die Belange der Patienten und Klientinnen einzubringen und einzusetzen, ist eine prinzipielle Voraussetzung für eine gelungene Dienstleistung im Sozial- und Gesundheitsbereich. Die bloße Anwesenheit am Arbeitsplatz ist zu wenig, damit eine Dienstleistung tatsächlich passiert. Anstrengung ist auch mehr als das Erfüllen von Arbeitsaufträgen. Es ist eine aktive, ja, sogar proaktive (also vorausblickende, die Wünsche, Anliegen und Bedürfnisse vorwegnehmende) Grundhaltung, sich um die Belange der Patientinnen und Klienten zu kümmern und sich für eine erfolgreiche Erledigung einzusetzen.

Minimalistische Arbeitsauffassung und nur Reaktion auf Aufforderung rechtfertigt nicht die Auszahlung von mehr Lohn als üblich (obwohl ich solche Forderungen in Coachings schon gehört habe, dass allein das Da-sein mehr Lohn verdienen würde) und schon gar nicht von Wertschätzung und Lob. Der Schritt von

der Anstrengungsbereitschaft zur Anstrengungsrealisierung verlangt Motivation, und diese muss in einem Dienstleistungsberuf intrinsisch sein – was natürlich den Wert von extrinsischen Motivatoren wie Lohn und Lob nicht ausschließt. Ist sie allerdings ausschließlich extrinsisch, ist die Qualität der Dienstleistung wahrscheinlich eher mangelhaft und auf alle Fälle nicht authentisch im Sinne der Patientinnen- bzw. Klientenorientierung und verlangt ein permanentes „Nachlegen von Brennstoff“ wie Aufforderungen vonseiten der Führungskräfte, damit die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter dranbleibt.

Bei wem keine innere Flamme leuchtet und strahlt, braucht „Feuer unter dem Hintern“. Sofern die Anstrengungsbereitschaft nicht intrinsisch motiviert ist, bedeutet Anstrengung Mühe, deshalb wird sie oft als etwas Unangenehmes empfunden und daraus folgend besteht die Tendenz, sich von notwendigen, aber mühevollen Aufgaben zu drücken. Entweder etwas geht leicht oder gar nicht – so das Motto und die Begründung für die Anstrengungsvermeidung. Solche Rechtfertigungen werden mitunter mit einem hohen Energieaufwand betrieben, z. B. durch Jammern über Patienten oder Angehörige, Kolleginnen oder Führungskräfte (Was das Zeit kostet!), durch das Erfinden von Ausreden, weshalb bestimmte Aufgaben nicht oder noch nicht erledigt sind, durch (zweifelhafte) Krankenstände vor oder nach dem Wochenende, durch fantasievolles Verlängern von Pausen und – besonders oft zu beobachten – dem Ausreizen von Pausen, indem darauf gewartet wird, bis die Führungskraft endlich was sagt usw. Allerdings: Wenn Anstrengungsbereitschaft nicht von innen kommt, dann muss sie von außen erzeugt werden – und das bedeutet, dass Führungskräfte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schieben und ziehen müssen, korrigieren, mahnen, fordern und maßregeln. Wer nicht intrinsisch anstrengungsbereit ist, provoziert Strenge von außen – wer sich nicht selbst am Riemen reißt, muss durch straffe Zügel geführt werden. Selbstverständlich haben Führungskräfte und Unternehmen entsprechende ermutigende Rahmenbedingungen für eine gute Betreuung und Pflege zu schaffen und eine wertschätzende Haltung im Umgang mit Mitarbeitern zu zeigen, aber diese Ebenen sind nicht ausschließlich dafür zuständig, dass sich die Beschäftigten anstrengen.

Die Anstrengung allein oder das Bemühen darum ist allerdings auch noch nicht genug und gilt nicht als bereits lobenswerte Tugend. Das Ergebnis ist es, das zählt. Die Anstrengung ist der Weg dorthin, aber nicht bereits das Ziel. Ich hatte mal die Seminararbeit einer Studentin eines sozialen Lehrgangs mit „befriedigend“ beurteilt. Unter Tränen verlangte sie eine Begründung, weshalb sie kein „Sehr gut“ erhalten habe, denn, so sagte sie mit Vehemenz, sie habe sich doch bemüht. Ich erklärte ihr, dass das Bemühen die Voraussetzung sei, um überhaupt eine positive Note zu erlangen, aber noch keine Garantie für eine ausgezeichnete Beurteilung. So war sie es aber gewohnt, denn sie hatte im Laufe ihrer Schulkarriere die Erfahrungen gemacht, dass ihre Mühe allein schon eine sehr gute Note zur Folge hatte (und vermutlich auch mehr Taschengeld, Belohnungen und Lob vonseiten der Eltern und Großeltern, so schloss ich aus ihren Ausführungen. Helikopter-, Curling-, Rasenmäher-Eltern und -Großeltern, so dachte ich mir.). Aber selbstverständlich verdient die Anstrengung Anerkennung – und so gab ich dieser Studentin auch die Anerkennung für das „Befriedigend“ (und eine befriedigende Leistung

ist eben befriedigend und das ist auch nicht schlecht) durch mein konstruktives Feedback, das ihr Wege und Methoden aufzeigte, wie sie beim nächsten Mal eine bessere Note erreichen könne. Sie sah das allerdings nicht als Anerkennung, sondern als Kritik, mit der sie nicht umgehen konnte. Als dann Rechtfertigungen aufgezählt wurden (krank gewesen, Urlaub gehabt usw.) und Anschuldigungen (zu wenig oft und nachvollziehbar den Notenmodus erklärt, zu schnell gesprochen usw.), schloss ich das Gespräch ab.

Ich habe hier zwar ein Beispiel einer Studentin beschrieben, die einer jungen Generation angehört, aber dieser Abschnitt richtet sich nicht ausschließlich an die Vertreterinnen der jungen Generationen Y, Z und Alpha, sondern an alle Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialbereich, egal welcher Alterskohorte sie angehören. Gerade von älteren Mitarbeiterinnen wird manchmal durch die lange Betriebszugehörigkeit und die lange Berufstätigkeit das Privileg der Anstrengungsreduktion abgeleitet – so wie im folgenden Beispiel. Ich erinnere mich an ein Coaching, bei der die Führungskraft nahe der Verzweigung war, weil sie sich ganz und gar in die Vorstellung verkrampft hatte, dass sie für die Anstrengungsbereitschaft und das Wohlbefinden ihrer Mitarbeiterinnen verantwortlich wäre. Die Abteilungsleiterin schilderte ihren Zustand so (ich gebe ihre Erzählung hier sinngemäß wieder): „Ständig hab ich mich bemüht, dass es allen gut geht, weil ich meinte, dass sie sich dann anstrengen und gut arbeiten. Aber es war nie genug und ich fürchtete, dass mein Team sich nicht mehr bemüht, wenn ich ihnen nicht Abwechslung und Spaß biete und mich rund um die Uhr um ihre Belange und Bedürfnisse kümmerge.“ Diese Führungskraft war am Ende ihrer Kraft – kein Wunder, denn sie fühlte die gesamte Last der Anstrengungsbereitschaft auf ihren Schultern – und strengte sich noch mehr an. Dieses Team hat sehenden Auges und zum eigenen Vorteil ihre Führungskraft „ausgequetscht wie eine Zitrone.“ Vor allem bemerkenswert waren Teammitglieder, die aufgrund der langen Zugehörigkeit zum Unternehmen quasi eine „Unkündbarkeit“ ableiteten und die junge Führungskraft damit drangsalierten. In diesem Team gab es durchaus intrinsisch motivierte und leistungsbereite Persönlichkeiten, die sich aber auf ein Minimum an Anstrengungsbereitschaft zurückgezogen hatten, da sich manche Kolleginnen und Kollegen im Laufe der Zeit Vorteile herausnahmen, die zulasten der anderen Teammitglieder gingen. Das Gefühl der Ungerechtigkeit und Unfairness wurde allerdings nicht dort deponiert, wo es hingehört – nämlich bei diesen teamunfreundlichen Kolleginnen –, sondern die Reaktion war ein Rückzug der Motivation und ein stummer Ärger auf die Führungskraft. Diese intrinsische Motivation schlummerte aber nur und konnte wieder reaktiviert werden. Dies gelang durch eine klare Kommunikation vonseiten der Führungskraft – dies verlangte von ihr, dass sie ihr bisheriges Verhalten (z. B. Kompensation von Krankentagen von Mitarbeitenden durch ihr Einspringen) verließ, das Gefühl der Erpressbarkeit und alleinigen Verantwortung ablegte und tatsächlich mit Mut und Souveränität ihrer Führungsrolle nachkam. Als sie den leistungsbereiten Mitarbeitern ihre Wertschätzung ausdrückte, sie weiterhin ermutigte und diese dadurch Selbstwirksamkeit und Bestätigung erhielten und sie wieder Sinn und Stolz spürten, war der Teamgeist wieder getragen von einem Miteinander.

Die leistungsbereiten Mitarbeiterinnen äußerten Schuld und Scham, als ihnen klar wurde, dass sie durch ihren mangelnden Mut der direkten Konfrontation und durch den Rückzug ihrer Motivation und Anstrengungsbereitschaft ihre Stationsleiterin, die sie sehr mochten, an den Rand der Kündigung gebracht hatten. Zu diesen Kolleginnen zählten auch manche älteren Mitarbeiter, die sich erst durch das Coaching bewusst wurden, dass sie Unmenschliches von der jungen Führungskraft verlangt hatten und dies mit der Jugend der Stationsleiterin begründeten („Die ist ja noch jung, die hält das schon aus.“, „Wir damals mussten auch ...“ – liebe Leserin, lieber Leser, Sie kennen solche Sätze vermutlich auch zur Genüge).

Im abschließenden Gespräch zeigten sie ihrer Führungskraft viel Wertschätzung und Anerkennung, vor allem für ihren Mut und die Offenheit, mit der diese ihre Verzweiflung geschildert hatte.

Den Mitarbeiterinnen mit der minimalistischen Anstrengungsbereitschaft bzw. der maximalen Anstrengungsvermeidung wurde die Rute ins Fenster gestellt, aber die Hand weiterhin ausgestreckt und sie eingeladen, im Team zu bleiben, wenn sich ihr Verhalten ändert. Tatsächlich zeigten manche eine Lernfähigkeit und Lernwilligkeit, da auch sie das Team und die Führungskraft schätzten. Aber manche Mitarbeiter gingen und das war kein Schaden für das Haus, sondern ein Gewinn – nämlich wieder ein hochmotiviertes Team zu haben.

Intrinsische Motivation ist notwendig, damit Anstrengungsbereitschaft und -realisierung auch ohne direkte Aufforderung erbracht wird, weil sich darin der Sinn der Arbeit und des Berufes ausdrückt. Gerade in Pflege- und Betreuungsberufen, in denen die Kommunikation sehr häufig non-verbal erfolgt, in denen Bedürfnisse und Wünsche nicht verbal oder direkt geäußert werden, sondern mitunter indirekt, durch Andeutungen oder durch die Augen, Laute, Handbewegungen usw., bedarf es der Anstrengungsbereitschaft auch ohne äußeren Impuls. „Er hat ja nichts gesagt“ oder „Sie hätte mich ja darum bitten können“ sind stellvertretende Aussagen für den Unwillen, sich einer Anstrengung zu unterziehen, und sie sind auch Zeichen für ein Unverständnis der Situation betreuungs- und pflegebedürftiger Menschen gegenüber, die vielleicht gerade durch das Nicht-um-Hilferufen ihre Selbstwirksamkeit spüren können und weiterhin Kontrolle haben und für die vielleicht Hilfe annehmen zu müssen mit dem Gefühl der Hilf- und Würdelosigkeit einhergeht.

Nicht nur von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheits- und Sozialbereich ist Anstrengungsbereitschaft zu erwarten, sondern auch von Patientinnen und Klienten. Aber Vorsicht: Motivation und Streben nach Gesundwerden, nach Heilung, nach Stabilisierung sind nicht automatisch gegeben bei kranken und hilfsbedürftigen Menschen. Sowohl die Motivation als auch das aktive Bemühen haben evtl. Grenzen – des Erträglichen, des Optimismus, der Gewohnheiten, der Lebenseinstellung, sogar des Lebenswillen usw. Umso wichtiger ist es, dass sich Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Gesundheits- und Sozialbereich mit kommunikativen Methoden wie „motivierender Gesprächsführung“ befassen und lernen, diese anzuwenden und die Ambiguitätstoleranz (siehe vorigen Abschnitt in diesem Kapitel) aufzubringen zu akzeptieren, wenn kein Bemühen da ist. Anstrengung passiert da, wo es sich der Mühe lohnt – vielleicht lässt sich durch kluge