

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)¹.

Mit dem vorliegenden Band werden zwei Zielsetzungen verfolgt:

- Zum einen wird der Versuch unternommen, die Pflegeziehung 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 Mattern² befindet sich im dritten Semester ihres ausbildungintegrierenden Bachelorstudiums. Momentan absolviert sie einen Praxis-einsatz 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 Pflegende 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 Pflegende 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-

nen und -kollegen, usw. Beziehungen sind lebenswichtig: »Menschen als soziale Wesen erhalten und sichern insbesondere über persönliche Beziehungen zu anderen ihre Sozialität und ihre soziale Integration. Persönliche Beziehungen ermöglichen und prägen unser Leben von Geburt bis zum Tod« (Lenz & Nestmann 2009, S. 9). Häufig wird der Begriff mit einem Adjektiv verbunden, welches auf die Qualität der Beziehung verweist: es gibt freundschaftliche, liebevolle, zärtliche und helfende Beziehungen, aber auch distanzierte, kühle oder gar feindliche Beziehungen. Etymologisch geht der Begriff der Beziehung auf *beziehen* = »zusammenziehen, eine Verbindung herstellen« zurück (Kluge 2011, S. 119). Der Duden definiert eine Beziehung als »Verbindung, Kontakt zwischen Einzelnen oder Gruppen« (Duden Online-Wörterbuch 2017) und nennt beispielhaft verschiedene Formen von Beziehungen: politische, kulturelle, geschäftliche, private, zwischenmenschliche, zwischenstaatliche, internationale Beziehungen.

In dem vorliegenden Buch geht es explizit um die Gestaltung einer *beruflichen Beziehung*. Dazu ist es zunächst einmal erforderlich, den Unterschied zwischen einer privaten und einer beruflichen Beziehung zu verdeutlichen (► Tab. 1.1).

Merkmale einer privaten Beziehung	Merkmale einer beruflichen Beziehung
zumeist freiwillig gewählt	nicht freiwillig gewählt
an die sie konstituierenden Personen gebunden	Personalwechsel möglich
eher von langer Dauer; zeitlich offen	eher von kurzer Dauer; zeitlich begrenzt
Sympathie als konstituierendes Merkmal	Berufliche Funktion bzw. vertragliche Regelung als konstituierendes Merkmal
enge emotionale Nähe und Vertrautheit	eher Distanz
offene, »zwanglose« Begegnungen; häufig in der Freizeit	Zweckgebundenheit, Zielorientierung in der Begegnung
ideell abgegolten	monetär abgegolten

Tab. 1.1:

Unterschied private und berufliche Beziehung (Höwler 2013, Rogoll-Adam et al. 2011, Lenz & Nestmann 2009)

Eine *private Beziehung* ist in der Regel freiwillig gewählt, mit Ausnahme familiärer bzw. verwandtschaftlicher Beziehungen. Sie besteht oftmals langjährig und die Beteiligten blicken auf eine gemeinsame Vergangenheit mit gemeinsamen Erfahrungen und Erlebnissen, Höhen und Tiefen zurück. Die zeitliche Dauer einer privaten Beziehung ist offen; Freundschaften können »aufgekündigt«, verwandtschaftliche Beziehungen abgebrochen werden. Konstituierendes Merkmal von Freundschaften ist die gegenseitige Sympathie. Typisch für private Beziehungen sind eine enge emotionale Nähe und Zusammengehörigkeitsgefühl. Sorgen und Nöte des anderen gehen sehr nahe, Freud und Leid werden geteilt. Persönliche Beziehungen

Merkmale einer privaten Beziehung

sind an die beteiligten Personen gebunden. Lenz & Netzmann (2009) bezeichnen dies mit dem Begriff der »personellen Unersetzbarkeit« (ebd., S. 10). Auch Werte und Normen sowie die Vorstellungen vom Leben ähneln sich häufig, es gibt eine gemeinsame »Wellenlänge«. Zusammentreffen geschehen zwanglos und bedürfen keiner expliziten Zielorientierung. Sie finden häufig in der Freizeit statt. Eine private Beziehung erwartet keine materielle Entlohnung; das in sozialen Beziehungen wirksame Prinzip der Reziprozität (Gegenseitigkeit) findet eher in ideeller Form statt (ebd.).

Merkmale einer beruflichen Beziehung

Im Gegensatz zur privaten Beziehung ist eine *berufliche Beziehung* in der Regel nicht freiwillig gewählt (Höwler 2013; Rogoll-Adam et al. 2011). Konstituierend für die Entstehung der Beziehung sind die berufliche Funktion einer Person, zumeist in Verbindung mit einer vertraglichen Regelung sowie mit klar definierten Aufgaben und Leistungen. Die Erbringung dieser Leistungen wird monetär entlohnt. In vielen beruflich begründeten Beziehungen besteht ein gewisses Machtgefälle. Es gibt einen Experten (den Leistungserbringer) und einen fachlichen Laien (den Leistungsnehmer), der auf die Expertise angewiesen ist. So bedarf es beispielsweise bei der Reparatur einer Heizung einer Person, die sich mit den technischen Anforderungen auskennt und über die entsprechenden Kompetenzen verfügt. Eine solche Beziehung ist durch Fachlichkeit geprägt. Die Erbringung der Leistung ist auf ein klares Ziel gerichtet (Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit der Heizung) und endet mit der Zielerreichung. Die Beziehung in dieser eher kurzen Begegnung bleibt oberflächlich und ist in der Regel von freundlicher Distanz geprägt; gegenseitige Sympathie (oder Antipathie) sind von nachrangiger Bedeutung.

Pflegebeziehung als berufliche Beziehung

Auch in der Beziehung zwischen professionell Pflegenden und Menschen mit Pflegebedarf handelt es sich dem Wesen nach um eine *berufliche Beziehung*. Sie entsteht aufgrund der Funktion einer Pflegefachperson, die diese in einem Krankenhaus, einem Pflegeheim, einem ambulanten Pflegedienst oder einer anderen Einrichtung ausübt. Dort wird sie für ihre Leistungserbringung bezahlt, zwar nicht unmittelbar vom Klienten, jedoch von ihrem Arbeitgeber. Ihre Aufgaben sind in einer Stellenbeschreibung definiert. Die zu versorgenden Patientinnen und Patienten können von der Pflegenden nicht freiwillig oder nach Sympathie und Antipathie ausgewählt werden, ebenso wenig, wie die Menschen mit Pflegebedarf dies tun können.

Nach der Beschäftigung mit dem Alltagsverständnis von Beziehung und der Unterscheidung zwischen einer privaten und beruflichen Beziehung geht es nun um das Begriffsverständnis im Gesundheits- und Pflegebereich. Das klinische Wörterbuch *Psyhyrembel Online* definiert den Begriff der Beziehung wie folgt:

»Qualität der Verbundenheit oder Distanz sowie der Verbindung zwischen Menschen aufgrund von Austauschprozessen, z. B. Sprache, Gestik, Mimik, Berührung (Kommunikation). Beziehungen sind immer wechselseitig und entstehen sowohl bei aktivem, scheinbar einseitigem oder vermeintlich nichtvorhandenem Austausch (z. B. gemeinsames Schweigen)« (Psyhyrembel Online 2016, o.S.).

Auch der *Pschyrembel Online* unterscheidet zwischen privaten Beziehungen (Eltern-Kind-Beziehung, Geschwisterbeziehung, Liebesbeziehung) und beruflicher Beziehung (therapeutische Beziehung, Arzt-Patient-Beziehung, Pfleger-Patient-Beziehung) (ebd.). Basis einer jeden Beziehung sind Verbundenheit, Wechselseitigkeit und Kommunikation. Letztere kann in unterschiedlicher Form und Intensität stattfinden, gemäß dem bekannten Axiom von Paul Watzlawick »Man kann nicht nicht kommunizieren« (Watzlawick et al. 2000). Beziehung findet somit – ebenso wie Kommunikation – immer statt (► Kap. 3.1). Ein zentraler Faktor ist die Qualität der Beziehung. Auch der *Pschyrembel Pflege* (Wied & Warmbrunn 2012) betont diesen Aspekt in seiner Definition des Begriffs der Beziehung bzw. Pflegebeziehung.

Beziehung/Pflegebeziehung

»(engl.) *relationship*: Pflegebeziehung; Qualität der Verbundenheit oder Distanz sowie der Verbindung zwischen Menschen (Patienten und Pflegenden) aufgrund von Austauschprozessen wie z. B. Sprache, Gestik, Mimik, Berührung [...]; Beziehung bezeichnet immer Wechselseitigkeit. Sowohl bei Austauschprozessen höchster Aktivität (z. B. bei Anleitung, Beratung und Durchführung von Pflegeverrichtungen) als auch bei scheinbarem Nichtvorhandensein von Austausch (z. B. beim gemeinsamen Schweigen) entsteht eine bestimmte Qualität von Beziehung« (Wied & Warmbrunn 2012, S. 130).



Die Beziehung ist das Ziel des Pflegeprozesses und der eigentliche Gegenstand der Pflege. Die Verantwortung für den Aufbau einer Beziehung liegt bei der Pflegeperson. Pflegerische Beziehungsarbeit bedeutet die gezielte und bewusste Gestaltung der zwischenmenschlichen Aspekte und der gegenseitigen Abhängigkeiten einer Pflegeperson-Patienten-Beziehung im Pflegeprozess. Inhalte von Beziehungsarbeit und Beziehungspflege sind das beiderseitige Erleben und Verarbeiten einer Erkrankung sowie der Umgang mit der Krankheit und den Krankheitsfolgen (Wied & Warmbrunn 2012, S. 132).

Beziehung als eigentlicher Gegenstand der Pflege

Der Begriff der Beziehungspflege ist übrigens nicht zu verwechseln mit dem Begriff der *Bezugspflege*. Bei der Bezugspflege handelt es sich um ein Arbeitsorganisationssystem, bei dem eine Pflegeperson die Pflegeverantwortung für einen Patienten bzw. eine Patientin während des gesamten Aufenthaltes übernimmt (ebd.). Planung, Durchführung und Evaluation der Pflege liegen bei der Bezugspflegeperson (auch Primary Nurse genannt). Die Arbeit im Bezugspflegesystem bildet allerdings eine wichtige Voraussetzung für die Gestaltung einer vertrauensvollen und tragfähigen Pflegebeziehung und wird an späterer Stelle noch näher betrachtet (► Kap. 3.4.3).

