

Das Prinzip Verantwortung in der Pflege?

Verantwortung: Sie ist näher als man denkt.

„Bin gleich zurück!“ steht auf dem Schild, das Frau Westermeier an der Pforte entdeckt, als sie zum ersten Mal das Altenheim betritt, in dem seit drei Wochen eine ihrer langjährigen Freundinnen wohnt. Und als nach geduldigem Warten immer noch keine Auskunftsperson erscheint, macht sich Frau Westermeier alleine durch das Haus auf den Weg zu ihrer Freundin. Als sie eine Frau im weißen Kittel erspäht, geht sie auf diese zu und bittet sie um Hilfe. Die Antwort, die sie erhält, ist für sie jedoch weder hilfreich noch zielführend. Im Gegenteil. Frau Westermeier ist eher unangenehm überrascht. „Da kann ich nicht helfen, ich mache hier nur sauber!“, schmettert ihr die Frau entgegen und geht weiter. Als sie kurz darauf eine andere Person in Dienstkleidung entdeckt, wird Sie von dieser mit dem Satz „Bitte fragen Sie am Empfang!“ abgespeist. Erst nach längerem Suchen kommt sie in dem Wohnbereich an, in dem sie ihre Freundin vermutet. Hier wird ihr jedoch auf ihr Nachfragen von einem „Kittelträger“ erklärt, dass er hier nicht zuständig sei. Einige Zeit später entdeckt sie mit Hilfe eines jungen Mannes doch noch, glücklich, wenn auch erschöpft und ziemlich irritiert, das Zimmer ihrer Freundin. Diese erzählt ihr, dass sich hier niemand so richtig zuständig fühle und solche Erlebnisse an der Tagesordnung sind.

Hinterfragt man die Erlebnisse von Frau Westermeier, so kommt man sehr schnell zu dem Schluss, dass sie alle in einer gemeinsamen Wurzel verankert sind: Die Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung (in den unterschiedlichsten Facetten) bei den angesprochenen Personen war nicht vorhanden.

„Da war ich nicht da!“

„Das ist nicht mein Bereich!“

„Ich war es nicht!“

„Das will ich nicht verantworten!“ oder

„Ich hatte gestern frei!“; solche oder ähnliche Aussagen hört man in vielen Unternehmen mehr oder minder häufig immer dann, wenn es darum geht, wer die Verantwortung für das Geschehene übernimmt. Schnell kommt es zu einer Abwehr oder zu einer Flucht in die Allgemeinheit.

„Die anderen haben auch ...!“

„Immer soll es ich gewesen sein!“ oder

„Ich kann auch nicht immer da sein!“.

Betrachtet man die Situationen, in denen solche Aussagen formuliert werden, dann lassen sich diese im Kern auf drei Grundthematiken reduzieren:

1. Der Sprecher/die Sprecherin drückt damit eine mangelnde Verantwortungsbereitschaft für das Ganze (fehlendes Groß-Wir-Gefühl“ = Gebundensein an das Unternehmen) aus.
Dies kommt immer dann zum Tragen, wenn ein Mitarbeiter in einer Rolle angesprochen wird, die er im Betrieb offiziell nicht ausfüllt, wie z. B. eine hauswirtschaftliche Kraft, die nach der Zimmernummer eines Patienten gefragt wird oder eine Pflegekraft nach einem Patienten auf einer anderen Station usw.
Die Verantwortungsbereitschaft für das Ganze verlangt nun vom Rollenträger über die eigene Profession hinaus, zum Gunsten der Einrichtung, die Aufgabe anzunehmen und sich um deren Erledigung zu kümmern, wie z. B. eine geeignete Person aus dem Hause darauf anzusprechen oder auf sie hinzuweisen ...
Auf keinen Fall jedoch, sich auf seine Rolle zurückzuziehen und somit die Kundenerwartung abzublocken. Kunden erwarten von jedem Rollenträger des Unternehmens, gleichgültig ob er dafür zuständig ist oder nicht, Hilfe.
2. Der Sprecher/die Sprecherin drückt damit ein mangelndes Bewusstsein um die sog. „Holschuld“ aus. Um den Informationsfluss (und damit die Versorgungskontinuität der Kunden) zu sichern, braucht es bei den MitarbeiterInnen sowohl die Bereitschaft zur sog. „Bringschuld“, wie etwa bei der Übergabe, bei der z. B. die MitarbeiterInnen der Frühschicht den KollegInnen der Spätschicht die Informationen liefern, die diese benötigen, damit ein Versorgungsbruch möglichst vermieden wird, die Versorgungsleistung erhalten bleibt. Da in der Bringschuld nicht immer alle Daten (selbst bei bester Übergabe) transportiert werden können, muss dem Nacharbeitenden klar sein, dass er seine noch benötigten Informationen in der

sog. „Holschuld“ einholt.

Dies ist z. B. der Fall, wenn jemand zu einer Sache gefragt wird, bei der er wirklich nicht anwesend war, frei hatte oder von der er bis jetzt noch nichts erfahren hat. Auch hier gilt wieder das Moment der Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme, das „Sich-darum-Kümmern“. Niemand kann immer anwesend sein, doch er kann (und hat die Verpflichtung dazu) sich darüber informieren, was in seiner Abwesenheit passiert ist und für sein Arbeiten nun wichtig ist.

3. Der Sprecher/die Sprecherin drückt damit eine situative oder prinzipielle mangelnde Verantwortungsbereitschaft aus.

Somit soll grundsätzlich die Möglichkeit, für die Folgen eigener oder fremder Handlungen Rechenschaft ablegen zu müssen, vermieden werden.

Verantwortung: Versuch einer Begriffsdefinition. „Verantwortung“ als Begriff ist nicht leicht zu definieren. Im Alltag erscheint er zumeist dann als relevant, wenn Verantwortung nicht eingegangen/eingehalten wird/wurde. Dann wird sie transparent, eingefordert und ist oft mit einem mehr oder minder negativen Hintergrund besetzt und man assoziiert damit oft ein „negatives Gefühl“ oder sie löst sogar Angst aus. Zudem wird der Begriff oft in Verbindung mit „Fehler“ gebraucht.

(1) Verantwortung ist ein lang tradierter Begriff und wird in den unterschiedlichsten Disziplinen verwendet. Er stammt ursprünglich aus der spätmittelalterlichen Gerichtssprache und bedeutet, „gegenüber einem Richter für sein Tun Rechenschaft abzulegen, es zu begründen und zu verteidigen“.

(2) Oder anders gesagt: Verantwortung bedeutet, Fragen eines Richters zu beantworten, der als höhere Instanz darüber entscheidet, ob man sich richtig verhalten hat, und der dieses Verhalten auch ahnden darf. Verantwortung ist somit vom Ursprung her ein Begriff des Rechtswesens, der seinen Schwerpunkt auf den Schuld- und Strafaspekt legt, der dann von Bedeutung ist, wenn die Ursache von fehlerhaftem Verhalten nachgewiesen werden soll. Neben der Rechtswissenschaft hat auch die Philosophie eine lange Tradition der Betrachtung des Verantwortungsbegriffs. Viele verschiedene Wissenschaftsdisziplinen verwenden den Verantwortungsbegriff, stellen jedoch einen jeweils individuellen Bezug her. Die Pädagogik etwa betrachtet die Mündigkeit, die Ethik die moralischen Prinzipien, die Psychologie die Entwicklung des Ichs (Verantwortung als Persönlichkeitsmerkmal, welches sich ein Leben lang entwickelt), die Sozialwissenschaft die soziale Interaktion (Verantwortung als soziale Funktion), und auch die Pflegewissenschaft nimmt sich dieses Begriffs an.

Die hohe Erwartungshaltung an Pflegende, ihrer beruflichen Verantwortung nachzukommen, wird unter ethischen, juristischen und organisatorischen Gesichtspunkten beschrieben. Die Ethikliteratur formuliert eine Reihe von „Dusollst-Prinzipien“, denen in der Praxis oft jedoch nicht nachgegangen werden kann, weil diese Regeln nicht ausreichend bekannt sind. Die juristischen Gesetze können eher als „Dumusst-Prinzipien“ beschrieben werden, da Verantwortungsfehler mit Strafen geahndet werden können.

(3) Die Organisations- und Managementliteratur fordert Pflegende auf, bei Veränderungen in ihren Unternehmen stärker die Verantwortung für diese Prozesse zu übernehmen. Diese unterschiedlichen Ansprüche an verantwortungsvolles berufliches Handeln von Pflegenden müssen jedoch derzeit noch unerfüllt bleiben, wenn die Aneignung von Verantwortung nicht zum expliziten Ausbildungsziel gemacht wird. In der Pflegeausbildung ist zwar von Verantwortungsfähigkeit die Rede, jedoch bleibt offen, wie diese zu vermitteln ist, da hierzu derzeit die geeigneten Theorien fehlen.

(4) Pflege(ausbildung) stützt sich somit auf die individuelle, privat geprägte Verantwortungsbereitschaft.

Verantwortungsbereitschaft als Baustein pflegerischer Profession wird dadurch nicht genügend transparent, da sie unbenannt aus dem Privaten unterstellt, eingefordert und übernommen wird.

Als gemeinsamer Nenner aller wissenschaftlicher Disziplinen lässt sich erkennen: „Verantwortung wird als soziales Phänomen verstanden und schließt Handlungen, (Entscheidungs-)Leistungen und Moral mit ein“.

(5) Die Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme ist von Mensch zu Mensch verschieden und kann sich auch im Laufe eines Lebens verändern und von Situation zu Situation unterschiedlich sein. Verantwortungsbereitschaft ist eine wichtige soziale Funktion, die das menschliche Miteinander steuern und sichern hilft. Nach Johannes Schwartländer

(6) lässt sich Verantwortung wie folgt festmachen:



- „Allein der Mensch trägt Verantwortung
- für sein Handeln
- sowie für übernommene Aufgaben und Pflichten
- passend zu seinem Kompetenzstand
- vor einer höheren Instanz, die Rechenschaft fordert.“

Daraus ergeben sich für eine Pflegekraft im beruflichen Alltag folgende Verantwortungsbereiche:

- **HANDLUNGSVERANTWORTUNG:**
Rechenschaftspflicht hinsichtlich der Art der Aufgabenerfüllung
- **ERGEBNISVERANTWORTUNG:**
Rechenschaftspflicht hinsichtlich der Zielerreichung/Ergebniserreichung
- **FÜHRUNGSVERANTWORTUNG:**
Rechenschaftspflicht hinsichtlich der wahrgenommenen Führungsaufgabe(n)

(7) Pflegende haben sich somit vor insgesamt sechs Instanzen zu verantworten:

- vor sich selbst,
- vor den Patienten, Bewohnern und deren Familien,
- vor dem Pfllegeteam und MitarbeiterInnen in anderen Gesundheitsberufen,
- vor der/dem ArbeitgeberIn,
- vor dem Pflegeberuf an sich und
- vor der Gesellschaft.

(8) In der Verantwortung sich selbst gegen-über wird vor allem die Verpflichtung gesehen, sich beruflich „up to date“ zu halten, also immer auf dem neuesten Stand zu sein. Verantwortung: Abwehr und ihre Bedeutung in der Pflege
Eine besondere Form des Umgangs mit Verantwortung stellt die Abwehr von Verantwortung dar. Zahlreiche Untersuchungen

(9) zeigen, dass sich dabei drei Abwehrstrategien ergeben:

- Notlagenleugnung,
- Selbstverschuldungsvorwurf,
- Abschieben der Verantwortung auf andere.

Studien stellten dabei fest, dass die ersten beiden Abwehrstrategien hoch miteinander korrelieren.

(10) Das Abschieben der Verantwortung auf andere geht am ehesten mit Schuldgefühlen einher. Verantwortung kann bei der dritten Strategie abgewehrt werden mit dem Argument, man sei nicht ausreichend kompetent für die entsprechende Situation. Das bedeutet, dass eine positive Einstellung zum Bedürfnisprinzip (ich bemerke, dass mein Gegen-über ein Bedürfnis hat, das durch mein Handeln gestillt werden kann) durchaus mit dem Abschieben von Verantwortung auf andere zu vereinbaren ist, im Sinne von: Ich sehe, Sie brauchen Hilfe, aber ich bin nicht kompetent dafür.

(11) Ebenso beeinträchtigen Pflegekulturen mit unklaren Verantwortungsstrukturen sowohl das eigene professionelle Selbsterleben der Pflegenden und damit die individuelle berufliche Entwicklung, als auch die Zusammenarbeit eines Pfllegeteams. Die Verantwortung kann für die Pflegenden aus verschiedenen Gründen unklar sein, wenn z. B.:

- Aufgabenbereiche in einem Team nicht klar zugeordnet sind,
- eine große Diskrepanz zwischen informellen und formellen Strukturen besteht,
- festgelegte Regeln immer wieder umgangen werden,
- die Aufgabenteilung durch die Leitung nach Sympathie statt nach Kompetenz erfolgt,
- Misstrauen gegenüber den KollegInnen überwiegt,
- sich im Pfllegeteam eine Kultur des Lästerns etabliert hat,
- Regeln der Zusammenarbeit nicht hinterfragt und verändert werden dürfen.

(12) Auch klare, einseitige Verantwortungsstrukturen eines Pflgeteams können für die einzelnen Pflgenden kontra-
produktiv für die eigene Entwicklung sein. Dies ist dann der Fall, wenn die Leitung des Teams allein die Verantwortung
trägt und allen anderen Teammitgliedern die entsprechende Autorität nicht zugesprochen wird und/oder Autonomie
nicht zugestanden wird. Eine solche einseitige Verteilung von Verantwortung erfolgt umso leichter, wenn die Team-
mitglieder nicht ausreichend qualifiziert sind. Ein anderer Grund liegt darin, dass die Leitung des Teams, die mit der
Verantwortung verbundene Macht nicht ohne weiteres zu teilen bereit ist. Diese einseitige Verantwortungsverteilung
ist besonders in stark hierarchisch geführten Teams zu finden. Sie führt auf Dauer zu Verunsicherungen der Teammit-
glieder, da ihre beruflichen Entwicklungsoptionen stark begrenzt sind. Eine solche Behinderung der Persönlichkeitsent-
wicklung durch eine starke hierarchische Arbeitsorganisation führt zu Entfremdung und Frustration und beeinflusst
die Psyche der Betroffenen langfristig negativ und tiefgreifend.

(13) Auch dann, wenn Normen und Regeln über die Auseinandersetzung mit menschlichen Problemen gestellt wer-
den, wird die Entstehung der sog. „bürokratischen Persönlichkeit“ (= Dienst nach Vorschrift!) gefördert, welche sich in
tendenzieller Verantwortungslosigkeit bezüglich der Folgen eigenen Verhaltens und rigider Überkonformität aus-
drückt.

(14) Verantwortung: fördernde Faktoren

Die Ergebnisse vieler Studien zeigen

(15), dass das Vorhandensein bestimmter Faktoren den Umgang der Pflgenden mit der Verantwortung positiv beein-
flussen kann:

1. Das berufliche Selbstkonzept

Es sieht eigenständiges Arbeiten der Pflgenden vor und hat selbstständiges berufliches Handeln zum Ziel.
Diesem Bewusstsein muss eine Anerkennung der Autonomie entgegengebracht werden, in der sich die
Pflgenden als Individuum angesprochen fühlen können, um eine „Gleichmacherei“ der Pflgenden zu verhindern.
Die Individualität von Pflgenden, statt ihrer Vereinheitlichung, wirkt leistungsmotivierend, was ein positiver Anreiz
für verantwortungsvolle Herausforderungen ist. Zur Individualisierung gehört auch ein Möglichkeitsspielraum,
der Pflgende mit mehr Eigenkompetenz versieht. Ob einem Team eine solche Option offeriert wird, wird
besonders in der Einstiegssituation neuer MitarbeiterInnen deutlich. Positiv erleben neue Teammitglieder ihre erste
Zeit im Team, wenn sie eine respektvolle Anleitung erfahren und dabei mit ihrem mitgebrachten Wissen
Anerkennung finden. Das Einstiegserleben wirkt sich nachhaltig auf den späteren Umgang mit Verantwortung aus,
da die Zeit des Neubeginns von prägender Bedeutung ist. Hier wird die Basis gelegt, die maßgeblich das Arbeits-
verhalten von Pflgenden beeinflusst. Wichtig für ein Team, das sich auf ein neues Mitglied einstellt, ist es,
das neue Teammitglied nicht (nur) als Belastung, sondern als Bereicherung zu erwarten.

2. Eine optimistische Vorstellung bezüglich der beruflichen Zukunft

Sie kann sich aus zweierlei Gründen positiv auf den Umgang mit Verantwortung auswirken.

Zum einen beeinflusst das zukünftige Selbst das aktuelle Selbstkonzept.

(16) Zum anderen knüpft diese prospektive Vorstellung an die zweite Seite der Verantwortungsmedaille an, d. h.
Verantwortung wird als Herausforderung gesehen, die in der Zukunft liegt, statt einer Bestrafungserwartung für
vergangene Handlungen. Auch das aktuelle Erleben von beruflicher Sicherheit und beruflichem Selbstvertrauen
wirkt sich positiv auf die Verantwortungsbereitschaft aus.

3. Die Bedeutung der Empathie

Wenn Empathie als wichtiger Teil der professionellen Einstellung zum Pflegeberuf zugehörig gesehen werden kann,
dann stellt sie grundlegend die Basis für einen konstruktiven Umgang mit Verantwortung in der Pflege dar.
Mit einer solchen Sichtweise kann der Zugang zu PatientInnen und KollegInnen verstanden werden, deren
emotionaler Hintergrund reflektiert und somit adäquat darauf reagiert (und somit die Handlung auch
verantwortet) werden kann.

4. Die Pflegekultur des Teams

Als ein fördernder Faktor für einen konstruktiven Umgang mit Verantwortung kann die Entwicklung einer eigenen
Pflegekultur (= Pflegeleitbild und Leitlinie) des Teams ausgemacht werden, mit der sich die Teammitglieder
positiv identifizieren können.

5. Organisatorische Aspekte

Auch organisatorische Aspekte, wie die bestehende Führungskultur (situativ-kooperatives Führungsverhalten



der Leitung) und die Arbeitssysteme (z. B. Bezugspflege statt Bereichs- oder Funktionspflege) beeinflussen das Verantwortungsverhalten von Pflegenden positiv, da je nach Kultur und System die Verantwortung des beruflichen Handelns unterschiedlich transparent wird, wie z. B. in der Bezugspflege mit ihrer sehr hohen Transparenz der Eigenverantwortung oder der Funktionspflege mit der sehr geringen Transparenz der Eigenverantwortung („Die anderen waren auch im Zimmer!“).

(17) Zusammenfassung

Es kann festgestellt werden, dass die pflegerische Verantwortung ein unabkömmlicher Bestandteil der pflegerischen Praxis ist. Sie dient der Notwendigkeit, berufliche Ungewissheit zu binden. Bei aller Planung von Pflege bleibt der berufliche Alltag durch Ungewissheit geprägt, da die menschlichen Interaktionen ein zentraler Aspekt der Pflege sind, die einer Eigendynamik unterliegen und nicht in allen Details vorab geplant werden können. Indem einer oder mehrere die Verantwortung für die erbrachten Pflegehandlungen übernehmen, wird auch die damit verbundene Unsicherheit der Patienten gebunden. Das Verantwortungsgefühl der Pflegenden ist zugleich ein wichtiges Kriterium für die Professionalisierung von Pflege.

Zum Nachdenken

Vier Personen mit dem Namen Alle, Jemand, Jedermann und Niemand hatten eine wichtige Aufgabe zu erledigen. Alle wurde gebeten, die Aufgabe zu übernehmen. Alle war jedoch sicher, dass Jemand die Arbeit tun würde. Jedermann hätte sie auch tun können, aber Niemand hat sie schließlich getan. Jemand wurde wütend, weil es eigentlich die Aufgabe von Alle gewesen wäre. Alle dachte, Jedermann hätte sie erledigen können, aber Niemand hatte erkannt, dass Alle sich sicher darum kümmern würde.

Am Ende gab Alle Jemand die Schuld, dass Niemand getan hatte, was Jedermann hätte tun können.

Dr. phil. Peter Hammerschmid

Quellenangaben

- (1) vgl. Rubin und Graber: Angst in der Pflegeausbildung
- (2) Kluge, Friedrich: Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache
- (3) vgl. Tewes: Pflegerische Verantwortung, Seite 18
- (4) vgl. Raven: Handlungskompetenzen in der Pflege
- (5) vgl. Tewes: Pflegerische Verantwortung, Seite 33
- (6) vgl. Schwartländer: Stichwort Verantwortung
- (7) vgl. Schwartländer: Stichwort Verantwortung
- (8) vgl. Tewes: Pflegerische Verantwortung, Seite 49
- (9) vgl. Bierhoff: Verantwortungsbereitschaft
- (10) vgl. Tewes: Pflegerische Verantwortung, Seite 56
- (11) vgl. Tewes: Pflegerische Verantwortung, Seite 56 f
- (12) vgl. Tewes: Pflegerische Verantwortung, Seite 326
- (13) vgl. Boris und Schröck: Pflegemanagement im Wandel, Seite 215
- (14) vgl. Boris und Schröck, Pflegemanagement im Wandel, Seite 271
- (15) vgl. Tewes: Pflegerische Verantwortung, Seite 327
- (16) Vgl. Tewes: Pflegerische Verantwortung, Seite 327
- (17) vgl. Graham und Gutwetter: Konflikte im Krankenhaus



Literaturverzeichnis

- Bierhoff, Hans Werner: Verantwortung und altruistische Persönlichkeit. In: Zeitschrift für Sozialpsychologie, Nummer 25, Seite 217-226, 1994
- Bierhoff Hans Werner: Verantwortungsbereitschaft, Verantwortungsabwehr und Verantwortungszuschreibung. In: Bayertz, Kurt (Hrsg.): Verantwortung – Prinzip oder Problem? Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Seite 217-240, 1995
- Boris, Gabriela, Schröck, Ruth: Pflegemanagement im Wandel – Perspektiven und Kontroversen, 1995
- Graham , Reinhard; Gutwetter, Alfred: Konflikte im Krankenhaus. Ihre Ursachen und ihre Bewältigung im pflegerischen und ärztlichen Bereich, 1996
- Kluge, Friedrich: Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache, 23. Auflage, 1999
- Raven, Ute: Handlungskompetenz in der Pflege und ihre Bedeutung für die Professionalisierung der Berufsfelder; in: Pflege 8/4, Seite 347-355
- Rubin, Fränzi; Graber, Therese: Angst in der Pflegeausbildung. In: PflegePädagogik 1, 1993, Seite 21-27
- Schwartländer, Johannes: Stichwort Verantwortung. In: Krings, Hermann (Hrsg.): Handbuch der philosophischen Grundbegriffe, 1974
- Tewes, Renate: Pflegerische Verantwortung, Reihe Pflegewissenschaft, 2002