



Patricia Benner

Stufen zur Pflegekompetenz

From Novice to Expert

3., unveränderte Auflage

Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben
und bearbeitet von Dr. Diana Staudacher

 hogrefe

Stufen zur Pflegekompetenz

Stufen zur Pflegekompetenz

Patricia Benner

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld;

Christine Sowinski, Köln; Franz Wagner, Berlin; Angelika Zegelin,
Dortmund

Patricia Benner

Stufen zur Pflegerkompetenz

From Novice to Expert

Aus dem Amerikanischen von Martin Wengenroth

Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben
und bearbeitet von Dr. Diana Staudacher

3., unveränderte Auflage



Patricia Benner. RN, Ph.D., FAAN, FRCN, San Francisco, USA

Diana Staudacher (dt. Hrsg.). Dr. phil., freie Publizistin und wissenschaftliche Mitarbeiterin des Universitätsspitals Zürich und der Fachhochschule St. Gallen, mit Schwerpunkt Pflege, Medizin und Gesundheit.

E-Mail: diana.staudacher@gmail.com

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG

Lektorat Pflege

z.Hd.: Jürgen Georg

Länggass-Strasse 76

3000 Bern 9

Schweiz

Tel: +41 31 300 45 00

Fax: +41 31 300 45 93

E-Mail: verlag@hogrefe.ch

Internet: www.hogrefe.ch

Lektorat: Jürgen Georg

Bearbeitung: Dr. Diana Staudacher

Herstellung: René Tschirren

Umschlagabbildung: Sam Edwards Caia Image/F1online

Umschlag: Claude Borer, Riehen

Fotos (Innenteil): Jürgen Georg

Satz: Claudia Wild, Konstanz

Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s. r. o., Český Těšín

Printed in Czech Republic

Das vorliegende Buch ist eine Übersetzung aus dem Amerikanischen. Der Originaltitel lautet „From Novice to Expert – Excellence and Power in Clinical Nursing Practice, Commemorative Edition“ von Patricia Benner.

© 2001. Pearson Education / Health, Inc.

3. Auflage 2017

1. und 2. Auflage 1994 und 2012 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

© der 3., unveränd. deutschsprachigen Auflage 2017 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95771-5)

ISBN 978-3-456-85771-8

<http://doi.org/10.1024/85771-000>

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Geleitwort zur ersten deutschen Ausgabe (1994) | 11 |
| Vorwort | 13 |
| Einleitung | 15 |
| Danksagung | 21 |
| Exzellente Pflege im 21. Jahrhundert: Patricia Benners Impulse für eine patientensensible Pflegepraxis | 23 |
| 1. Klinisches Praxiswissen entdecken | 45 |
| Unterschiede zwischen praktischem und theoretischem Wissen | 46 |
| Expertenwissen | 47 |
| Praktisches Wissen ausbauen | 48 |
| Ein gemeinsames Verständnis | 49 |
| Annahmen, Erwartungen und Einstellungen | 50 |
| Paradigmatische Fälle und persönliches Wissen | 51 |
| Maximen | 53 |
| Nicht vorgesehene Aufgaben | 53 |
| Zusammenfassung und Schlussfolgerungen | 54 |
| 2. Das Dreyfus-Modell des Kompetenzerwerbs auf die Pflege anwenden | 57 |
| Methoden | 58 |
| Interpretation der Daten | 59 |
| Stufe 1: Anfänger | 63 |
| Stufe 2: Fortgeschrittene Anfängerin/fortgeschrittener Anfänger | 64 |
| Stufe 3: Kompetente Pflegende | 67 |

| | |
|--|------------|
| Stufe 4: Erfahrene Pflegende | 68 |
| Stufe 5: Pflegeexpertin/Pflegeexperte | 71 |
| Die Rolle der Erfahrung | 75 |
| | |
| 3. Klinisches Wissen erfassen und beschreiben – Ein interpretativer Ansatz | 79 |
| Leistung beurteilen | 83 |
| Bereiche und Kompetenzen identifizieren | 83 |
| Zusammenfassung | 85 |
| Bereiche der Pflegepraxis | 85 |
| | |
| 4. Helfen | 87 |
| Die heilende Beziehung: ein heilendes Klima schaffen und sich dafür einsetzen, dass Heilung geschehen kann | 90 |
| Dem Patienten seine Lage so angenehm wie möglich gestalten; sein Gefühl, ein Mensch zu sein, auch angesichts von Schmerz und schwerstem Zusammenbruch erhalten | 93 |
| Einfach da sein | 95 |
| Den Patienten befähigen, sich so stark wie möglich an seiner Genesung zu beteiligen und Verantwortung dafür zu übernehmen | 96 |
| Schmerzen einschätzen und geeignete Maßnahmen auswählen | 99 |
| Trost spenden und Kontakt herstellen über körperliche Berührung | 99 |
| Angehörige emotional und durch Informationen unterstützen | 101 |
| Patienten durch emotionale Krisen und Entwicklungsprozesse führen . | 102 |
| Zusammenfassung und Schlussfolgerungen | 108 |
| | |
| 5. Beraten und Betreuen | 111 |
| Das richtige Timing: den Zeitpunkt erfassen, an dem sich der Patient auf neue Erfahrungen einlassen kann | 113 |
| Dem Patienten helfen, die Folgen seiner Krankheit in sein Leben zu integrieren | 114 |
| Den Patienten über sein Krankheitsverständnis sprechen lassen und seine Sichtweise nachvollziehen | 117 |

| | |
|--|------------|
| Dem Patienten eine Deutung seines Zustandes anbieten und Interventionen erklären | 118 |
| Die Funktion der Betreuung: kulturell heikle Aspekte der Krankheit zugänglich und verstehbar machen | 120 |
| Zusammenfassung und Schlussfolgerungen | 123 |
| 6. Diagnostik und Patientenüberwachung | 127 |
| Bedeutsame Veränderungen des Patientenzustands erkennen und dokumentieren | 129 |
| Frühe Alarmsignale geben: Komplikationen und Verschlechterungen gedanklich vorwegnehmen, noch ehe messbare diagnostische Anzeichen vorliegen | 131 |
| Zukünftige Probleme erahnen: Vorausschauendes Denken | 133 |
| Wissen, welche besonderen Probleme und Erfahrungen mit den verschiedenen Krankheiten verbunden sind: Die Bedürfnisse des Patienten gedanklich vorwegnehmen | 135 |
| Die Möglichkeiten des Patienten einschätzen, gesund zu werden und auf verschiedene Behandlungsstrategien anzusprechen | 136 |
| Zusammenfassung und Schlussfolgerungen | 137 |
| 7. Wirkungsvolles Handeln in Notfällen | 139 |
| Kompetent handeln in lebensbedrohlichen Notfallsituationen: Probleme schnell erfassen | 140 |
| Das Unvorhersehbare bewältigen: Handlungsbedarf und Ressourcen in Notfallsituationen rasch aufeinander abstimmen | 142 |
| Kritische Zustände beim Patienten erkennen und bewältigen, bis der Arzt eintrifft | 144 |
| Zusammenfassung und Schlussfolgerungen | 147 |
| 8. Durchführen und Überwachen von Behandlungen | 149 |
| Infusionen möglichst risiko- und komplikationslos beginnen und fortführen | 151 |

| | |
|---|------------|
| Medikamente mit Sorgfalt und geringem Risiko verabreichen: Überwachung von therapeutischen und unerwünschten Effekten wie Toxizität und Unverträglichkeiten | 152 |
| Mögliche Folgen von Immobilität bekämpfen | 154 |
| Eine Wundversorgung vornehmen, die schnelles Abheilen, Wohlbefinden des Patienten und gutes Abfließen von Wundsekreten ermöglicht | 155 |
| Zusammenfassung und Schlussfolgerungen | 157 |
| | |
| 9. Die Qualität der medizinischen Versorgung überwachen und sicherstellen | 161 |
| Maßnahmen auf ihre medizinische und pflegerische Sicherheit überprüfen | 162 |
| Beurteilen, was ohne Risiko aus dem Behandlungsplan gestrichen und was hinzugefügt werden kann | 164 |
| Ärzte zur rechten Zeit zu den notwendigen Schritten bewegen | 166 |
| Zusammenfassung und Schlussfolgerungen | 167 |
| | |
| 10. Organisation und Zusammenarbeit | 171 |
| Mit den vielfältigen Bedürfnissen und Wünschen der Patienten umgehen: Prioritäten setzen | 172 |
| Ein therapeutisches Team aufbauen und funktionsfähig erhalten zur Gewährleistung optimaler Therapie | 175 |
| Die Folgen von Personalmangel und hoher Fluktuation bewältigen | 176 |
| Zusammenfassung und Schlussfolgerungen | 183 |
| | |
| 11. Konsequenzen für Forschung und klinische Praxis | 187 |
| Nähe und Distanz | 187 |
| Pflegeperson-Patienten-Beziehung | 188 |
| Frühe Alarmsignale | 190 |
| Über die Grenzen der Krankenpflege hinaus | 191 |
| Überwachung und Organisation | 192 |
| Anteilnahme und Engagement | 193 |

| | |
|--|-----|
| 12. Konsequenzen für die berufliche Entwicklung und die Ausbildung | 197 |
| Berufliche Entwicklung | 198 |
| Ausbildung | 207 |
| | |
| 13. Auf dem Weg zu einer neuen Identität und einem neuen Anspruch in der Pflege | 219 |
| Leistungen angemessen würdigen und Anreize schaffen | 223 |
| Aufstiegsmöglichkeiten | 225 |
| Kooperativere Beziehungen | 227 |
| Zunehmende Anerkennung | 228 |
| | |
| 14. Hervorragendes Können und Macht in der klinischen Pflegepraxis | 231 |
| Die Macht, Veränderungen zu bewirken | 234 |
| Integrierende Anteilnahme | 235 |
| Fürsprecher des Patienten sein | 235 |
| Heilende Kräfte | 236 |
| Persönliches Engagement | 237 |
| Probleme lösen | 238 |
| | |
| Epilog: Praktische Anwendung | 245 |
| | |
| Gebrauch und Missbrauch formaler Modelle in der Pflegepraxis (<i>Deborah R. Gordon</i>) | 249 |
| Einführung einer neuen Position für Pflegende am El Camino Hospital (<i>Ann Huntsman, Janet Reiss Lederer und Elaine M. Peterman</i>) | 267 |
| Exzellenz in der Pflege (<i>Jeanette Ullery</i>) | 279 |
| Leistungen graduerter Pflegefachpersonen erfassen zur Aufstellung und Bewertung von Lehrplänen (<i>Mary V. Fenton</i>) | 283 |
| Brücken zwischen Berufsausbildung und Berufspraxis bauen (<i>Kathleen Dolan</i>) | 295 |

| | |
|---|-----|
| Glossar | 307 |
| Anhang | 313 |
| Leitfaden für die Erfassung kritischer Ereignisse | 313 |
| Literaturverzeichnis | 317 |
| Über die Autorin | 325 |
| Quellen | 327 |
| Sachwortverzeichnis | 333 |

Geleitwort zur ersten deutschen Ausgabe (1994)

Wenige Bücher aus dem Bereich der Pflege haben Berufsangehörige in Praxis, Ausbildung und Führung so stark beeinflusst wie «From Novice to Expert». Dieses Buch ist ein Meilenstein. Das Werk gilt als einer der wichtigsten Beiträge zum philosophisch-wissenschaftlichen Verständnis der Pflege. In den Jahren seit seinem Erscheinen hat «From Novice to Expert» überlieferte Auffassungen der Pflegeausbildung und Führung gesprengt und eine Deutung der Praxis angeboten, in der sich viele Pflegenden wiedererkennen. Anhand von Geschichten aus der täglichen Pflege beschreibt Patricia Benner die meisterhafte Praxis erfahrener Berufsangehöriger. Ihre Interpretation stärkt das berufliche Selbstverständnis vieler Pflegenden und bietet eine Sprache an, die es ermöglicht, wesentliche Anliegen und Inhalte der Pflege auszudrücken.

«From Novice to Expert» ist eine Studie, der Interviews mit erfahrenen und weniger erfahrenen Pflegenden sowie Beobachtungen ihrer Praxis zugrunde liegen. Die Studie besteht aus zwei interessanten Teilen. Patricia Benner wandte erstens das von den Brüdern Dreyfus entwickelte Modell des durch Wissen und reiche Erfahrung ermöglichten Kompetenzerwerbs auf die Krankenpflege an, und zweitens umriss sie das Berufsfeld anhand von sieben Bereichen.

Das Dreyfus-Modell fordert dazu auf, Ausbildungs- und Karrieretraditionen in der Pflege zu überdenken. Die sieben Bereiche ermöglichen eine realitätsnahe Berufsdefinition und tragen wesentlich zu einem differenzierten Selbstverständnis der Pflegenden bei.

Möge diese Ausgabe von «From Novice to Expert» im deutschsprachigen Raum viele Pflegenden inspirieren und dazu anregen, ihre eigene Praxis nach unvergesslichen lernintensiven Erlebnissen zu durchforschen und über solche Erfahrungen nachzudenken. Möge das Buch zur Entwicklung und Reflexion

der Pflege im deutschsprachigen Raum beitragen und sowohl in der Ausbildung als auch in der Führung neue Impulse geben.

Bern, im Oktober 1993

Annemarie Kesselring, Prof., RN, PhD

Vorwort

Dieses Buch leistet einen herausragenden Beitrag für die Pflege. Patricia Benner analysiert Beobachtungen aus der Pflegepraxis und wendet dabei ein Modell des Kompetenzerwerbs an, das Hubert L. Dreyfus und Stuart E. Dreyfus entwickelt haben. Mit ihrer Analyse gibt sie uns eine klare und anschauliche Beschreibung der Pflegepraxis von Expertinnen und Experten. Diese Beschreibung gewinnt noch an Bedeutung und Brisanz, wenn man sich die vielen weitreichenden Folgen vor Augen führt, die sich daraus für Pflegende in Administration, Ausbildung und Praxis ergeben. Wir erfahren, wie sich Pflegeexpertinnen und -experten in spezifischen Pflegesituationen verhalten und in welcher Weise sich ihr Verhalten von dem der Anfängerinnen und Anfänger unterscheidet. Wir erfahren auch, wie sich das Denken der Pflegenden im Lauf ihrer beruflichen Entwicklung verändert, wie sie ihr Wissen verinnerlichen und organisieren. Sie beginnen, sich bei ihren Entscheidungen auf eine andere Grundlage zu stützen als diejenige, welche ihnen in ihrer Ausbildung vermittelt wurde.

Der Wert dieses Werkes liegt darin, dass es uns das Geheimnis der Pflege auf Expertenstufe näherbringt und gleichzeitig ein Bewusstsein dafür schafft, dass dieses Geheimnis respektiert werden muss. Es kann nicht einfach gelöst oder in vorgefertigte Formen gepresst werden kann, indem man es bestimmten Regeln, Methoden oder Vorschriften unterwirft.

Dieses Buch wendet sich an verschiedene Leserinnen und Leser. Es richtet das Augenmerk von Führungspersonen darauf, wie wichtig ein fachkundiger und umsichtiger Umgang mit professionellen Entwicklungsmöglichkeiten ist. In allen Pflegenden steckt die Möglichkeit, eine fachgerechte, einfühlsame und effektive Versorgung von Patienten zu erbringen – wenn sie die ihrem individuellen Entwicklungsstand entsprechende Förderung erhalten. Konsequenzen ergeben sich auch für Personalentwicklung, Stellenbeschreibungen, Leistungsanforderungen und -bewertungen sowie die professionelle Karriere in der

Pflege. Damit sich die Möglichkeiten, die in Pflegeexpertinnen und -experten stecken, entfalten können, müssen wir uns von Formalismus, Regeln, Vorschriften und starren Verfahrensweisen befreien. Gelingt es, verborgene berufliche Entwicklungsmöglichkeiten freizusetzen und die Fähigkeiten von Pflegenden zu fördern, werden sich Führungs- und Organisationsprobleme vereinfachen und der Dienst am Patienten wird an Qualität gewinnen. Wer Entscheidungen zu treffen hat, die Pflegende betreffen, wird sich klugerweise mit ihnen absprechen, sie unterstützen und ihre Autorität in ihren Arbeitsfeldern anerkennen.

Wer Pflegende ausbildet, kann ebenfalls eine Lehre aus den provokativen Aussagen dieses Buches ziehen. Greifen wir auf das Wissen, das Pflegeexpertinnen und -experten im Laufe ihrer beruflichen Erfahrung angesammelt haben, zurück, so würde dies die Lehrpläne verändern. Wir brauchen einen Ansatz zur Erforschung der Pflegepraxis, der andere Mittel anwendet als Aufgabenanalyse, Zuständigkeitslisten und abstrakte wissenschaftliche Konzepte, die nur scheinbar in einem Zusammenhang mit pflegerischen Fragen stehen.

Derart anschauliche Beschreibungen pflegerischer Wirklichkeit wie wir sie in diesem Buch finden, gab es bisher kaum. Bei der Darstellung einzelner Praxisbereiche werden zahlreiche Situationen und Umstände geschildert, in denen pflegerische Kompetenz zum Einsatz kommt und erweitert wird. Diese Beschreibungen werden Lehrende dazu herausfordern, ihren Unterricht wirkungsvoller zu gestalten, um raschere Fortschritte zu erzielen. Wie lassen sich die verschiedenen Abläufe, Grundsätze und Situationen besser miteinander verbinden? Wie lässt sich Lernen ganzheitlicher und wirklichkeitsnaher organisieren? Wodurch lässt sich erreichen, dass Pflegende bei ihren Entscheidungen mehr auf das zurückgreifen, was sie über praktische Situationen wissen als auf abstrakte Grundsätze, die mühsam und umständlich anzuwenden sind? Für alle, denen das öffentliche Bild der Pflegenden am Herzen liegt, ist dieses Buch eine Quelle für Ideen und Bilder, die wir in Gesprächen mit anderen und zur Erweiterung unseres eigenen pflegerischen Selbstverständnisses einbringen können. Dieses Buch zeigt, was Pflegende zum Besten von Patientinnen und Patienten leisten. Patricia Benner hat ein bemerkenswertes und äußerst wertvolles Werk verfasst, das uns allen neue Einblicke eröffnet in das Wirken engagierter Pflegenden.

Myrtle K. Aydelotte

Ehemalige Geschäftsführerin der Vereinigung der amerikanischen Pflegefachpersonen

Professorin am College of Nursing

University of Iowa

Einleitung

Dieses Buch beruht auf vertieftem Nachdenken über pflegerisches Handeln und auf Gesprächen mit Pflegenden. Im Rahmen unseres Forschungsansatzes zeigten sich fünf Entwicklungsstufen in der Pflegepraxis: Anfänger, fortgeschrittene Anfänger, kompetente Pflegende, erfahrene Pflegende und Pflegeexperten. Diese Stufen werden hier mit den Worten von Pflegenden beschrieben, die einzeln oder in Gruppen befragt und beobachtet wurden. Viele Situationen, in denen Pflegende effektiv zum Wohl des Patienten beitragen konnten, haben wir in dieses Buch aufgenommen. In Beispielen kommt anschaulich zum Ausdruck, wodurch gute Pflege sich auszeichnet. Dabei handelt es sich nicht um abstrakte Ideale, sondern um Realitäten in einem Umfeld, das von Unvollkommenheit und unvorhersehbaren Ereignissen geprägt ist. Pflegende bemühen sich Tag für Tag, diese Ungewissheit zu meistern.

Ein Wort an die Skeptiker

Wer die Beispiele liest, empfindet möglicherweise Zweifel und sich fragt sich, ob das beschriebene Vorgehen in der Pflegepraxis überhaupt möglich ist. Solche Skepsis ist berechtigt, denn die Beispiele beziehen sich auf außergewöhnliche klinische Situationen, in denen Pflegende neue Einsichten gewonnen haben oder einen bedeutsamen Beitrag zum Wohl eines Patienten geleistet haben. Beruht diese Skepsis auf einer grundsätzlichen Ernüchterung über die Möglichkeit, als Pflegende einfühlsam und wirkungsvoll zu handeln, – dann bietet dieses Buch dem Zweifelnden eindringliche Gegenbeweise. Ein Hoffungsstrahl für die Ernüchterten wird sichtbar.

Sinneswahrnehmung als Ursprung ausgezeichneten pflegerischen Könnens

Dieses Buch stellt einige der unerschütterlichen Überzeugungen und Annahmen im Bereich professioneller Pflege in Frage. Wir behaupten, dass Wahrnehmen eine zentrale Rolle für die Qualität pflegerischer Entscheidungen spielt. Häufig bilden vage Ahnungen und allgemeine Einschätzungen den Ausgangspunkt der Pflege. Eine systematische Analyse findet zunächst noch nicht statt. Theoretische Klarheit steht oft nicht am Anfang, sondern erst am Ende des Prozesses. Pflegeexpertinnen und -experten beschreiben ihre Wahrnehmungen oft mit Worten wie «ich hatte ein ungutes Gefühl», «es kam mir seltsam vor» oder «ich ahnte, dass irgendetwas nicht stimmte». Solche Worte sind für Lehrpersonen und Praktikerinnen problematisch. Denn es gilt, über solche ersten Eindrücke hinauszugehen und zu belegbaren Schlussfolgerungen zu kommen. Pflegeexpertinnen und -experten wissen, dass mehr als nur vage Vermutungen notwendig sind, um die Verfassung eines Patienten klinisch zu beurteilen. Ihre Erfahrung hat sie jedoch gelehrt, sich bei der Informationssuche auch von unscharfen Empfindungen und Eindrücken leiten zu lassen.

Auf der Suche nach wissenschaftlichen Begründungen übersehen Pflegende, Ärzte und Berater häufig, wie bedeutsam die Wahrnehmungsfähigkeit ist. Wären Pflegende seelenlose Computer oder Monitore, so wären sie auf eindeutige Signale angewiesen, um einen bestimmten Aspekt eines Problems zu erkennen. Glücklicherweise können Menschen bei ihren Entscheidungen auf eine ganzheitliche *Gestaltwahrnehmung* zurückgreifen. Sie reagieren auf feinste Veränderungen bei einem Patienten, indem sie nach weiteren Informationen suchen und dabei vom Team unterstützt werden. Experten und Expertinnen bleiben niemals bei bloßen Vermutungen stehen. Zugleich lassen sie jedoch auch vage Vermutungen niemals unbeachtet. Sie begreifen sie als Chance, um ein Problem möglichst früh zu erkennen, um nach weiteren Informationen zu suchen, die Klarheit schaffen können.

Entscheidungsspielräume

Es wäre nicht in unserem Sinn, das hier beschriebene Modell des Kompetenzerwerbs als Plädoyer für unsystematisches Lernen und für eine Rückkehr zu frühen Ausbildungsformen zu verstehen. Dies wäre ein Missverständnis. Des-

halb möchten wir erwähnen, dass wir ein Modell des Kompetenzerwerbs verwendet haben («Dreyfus-Modell»), das ursprünglich im Rahmen eines Forschungsprojekts für Piloten in Notfallsituationen entstand. Piloten fliegen nicht einfach los, um durch Versuch und Irrtum ein Gefühl für das Flugzeug zu entwickeln. Unter diesen Bedingungen würde ein angehender Pilot nicht einmal seine Grundausbildung überleben. Dasselbe gilt für die Pflege. Pflegerische Tätigkeiten sind mit ebenso großen Risiken verbunden – sowohl für Patienten als auch für Pflegenden. Es bedarf gut geplanter Unterrichtsprogramme, um fähige Pflegefachpersonen auszubilden. Fähigkeiten durch Erfahrung zu erwerben, gelingt sicherer und schneller, wenn eine solide Grundausbildung vorhanden ist.

Die Absicht dieses Buches besteht darin, die Grenzen formaler Regeln aufzuzeigen und auf die Bedeutung der Urteilsfähigkeit der Pflegenden hinzuweisen. Das heißt nicht, über die Prinzipien von Physiologie, Krankenpflege und Medizin hinwegzusehen. Wir plädieren nicht für Chaos und Anarchie. Auch behaupten wir nicht, es gäbe keine Regeln – das wäre so, als erlaubten wir, generell die Regeln der Asepsis außer Acht zu lassen, nur weil unter Notfallbedingungen manchmal auf steriles Arbeiten verzichtet werden muss. In außergewöhnlichen Situationen dürfen allgemeingültige Grundsätze nicht einfach ignoriert werden. Ich befürworte keineswegs, sorglos Regeln zu vernachlässigen, sondern vertrete die Position, dass ein sachverständiges, auf Erfahrung gestütztes Erfassen der Situation auch ohne starres Befolgen von Regeln möglich ist.

Sobald die Situation erfasst ist, wird klar, was vernünftigerweise zu tun ist. Dies entspricht den Erfordernissen der Situation besser als sich starren Grundsätzen und Regeln zu unterwerfen. Es könnten immer neue Regeln erzeugt werden, um eine große Spannbreite von Ausnahmen zu berücksichtigen. Doch ein Experte oder eine Expertin wissen auch in neuen Ausnahmesituationen, was das Richtige ist.

Dieses Buch beschäftigt sich mit riskanten, situationsspezifischen Entscheidungen, über die man normalerweise nicht spricht. Sich hinter Regeln und vorgegebenen Verfahrensweisen zu verstecken, stellt für Menzies (1960) eine Form der Angstabwehr dar. Es handelt sich um eine Bewältigungsstrategie, die zusätzlich belastend ist, weil sie echte Erkenntnis verhindert und dem eigentlichen pflegerischen Handeln im Weg steht.

Die ungeschminkte Realität

Manche Leser hätten es wahrscheinlich bevorzugt, wenn ich nur Beispiele ausgewählt hätte, in denen eine vorbildliche Zusammenarbeit und eine ideale Beziehung zwischen Ärzten und Pflegenden zum Ausdruck kommen. Tatsächlich haben mich Ärzte und leitende Pflegefachpersonen darauf angesprochen. Beispiele, in denen die Beziehung zwischen Ärzten und Pflegenden in einem negativen Licht erscheinen, finden sie problematisch. Auch ich hätte mir gewünscht, bei dieser Untersuchung nur auf vorurteilsfreie, kooperative Beziehungen zwischen Pflegenden und Ärzten zu stoßen. Das wäre jedoch reines Wunschdenken und keine beschreibende Forschung – ein ideales Modell anstelle eines empirisch überprüften. Probleme zwischen den Berufsgruppen sind in dieser Studie eher *zu wenig thematisiert*, wenn man bedenkt, wie viel Raum dieses Thema in den Interviews einnahm.

In der Realität haben Pflegende und Ärzte gute und schlechte Tage. Ist ärztliche Hilfe in Krisensituationen nicht sofort verfügbar, springen Pflegende viel häufiger ein als offiziell zugegeben wird. Wer sagt, es handle sich hier nicht um Pflege, lässt außer Acht, was Pflegende in ihrem Beruf tatsächlich tun. Eine Leistung gilt als ausgezeichnet, wenn trotz widriger Umstände (z. B. keine kooperative Beziehung oder keine ursprünglich pflegerische Aufgabe) für den Patienten getan wurde, was notwendig war. Hätten wir nur ein Idealbild dargestellt, wäre uns vieles entgangen, was charakteristisch für die heutige Pflegepraxis ist. Nicht zu wissen, wer und was wir *jetzt* sind, macht es uns schwer, dahin zu gelangen, wo wir *in Zukunft* sein möchten.

Pflegeperson-Patienten-Beziehung: Nähe und Distanz

Zu Recht mag die Leserin oder der Leser die Repräsentativität dieser Arbeit in Frage stellen. Es war nicht das Ziel, den ganz normalen Alltag zu beschreiben, sondern die Höhepunkte – die Momente, in denen praktisches Wissen erweitert wird. Die Teilnehmenden wurden gebeten, klinische Situationen zu beschreiben, die sich durch etwas Besonderes auszeichneten. Pflegende sind Tag für Tag in engem Kontakt mit Patienten. Den größten Teil der Zeit sind sie sich nicht bewusst, welchen Einfluss ihre Handlungen auf die Patienten haben. An viele Begegnungen erinnern sich Pflegende später nicht mehr. Die Beziehung zwischen Patienten und Pflegenden stellen ein Kaleidoskop aus

Nähe- und Distanzmomenten dar. Dabei handelt es sich um einige der dramatischsten, ergreifendsten und auch unscheinbarsten Momente im Leben. Die unscheinbaren Augenblicke wurden hier ausgespart, denn unsere Forschungsstrategie legte das Hauptaugenmerk auf außergewöhnliche klinische Situationen. Da wir herausragende Leistungen darstellen wollten, sind keine negativen Beispiele aufgeführt, in denen Fehler gemacht wurden (Beispiele für das Erkennen von Defiziten enthält der Beitrag von Fenton, S. 248 ff.)

Nur ein Anfang

Es beunruhigt mich, dass die 31 beschriebenen Kompetenzen für «absolut» angesehen werden könnten, um daraus ein starres System zu errichten bzw. eine ein für alle Mal festbeschriebene Kompetenzliste daraus zu machen. Die Absicht dieser Arbeit liegt darin, Pflegende zu motivieren, ihre *eigenen* Beispiele zu sammeln und sich mit Forschungsfragen zu beschäftigen, die sich aus ihrem *eigenen* Erfahrungsschatz ergeben. Diese Arbeit stellt neue Sichtweisen der Pflegepraxis vor, was auch heißt, dass wir die Beschreibung dieser Praxis am Ende nicht wieder auf einen vereinfachten, geradlinigen Problemlösungsvorgang reduzieren möchten. Eine solche Schematisierung und Verkürzung würde ein volles Verständnis für die Vielschichtigkeit und Bedeutung unserer Arbeit nur verhindern. Eine Pflegende meinte: «Wisst ihr, ich habe heute sehr schnell gehandelt und einem Kind das Leben gerettet. Das ist doch etwas Besonderes!» Offensichtlich war ihr die Bedeutung ihres Handelns gar nicht klar gewesen, als sie ihren schriftlichen Bericht verfasste.

Ich bin den Kolleginnen und Kollegen dankbar, die diese Arbeit bereichert haben, indem sie Beispiele für die praktischen Anwendungsmöglichkeiten dieser Arbeit beisteuerten und einen ersten Ausblick ermöglichten.

Patricia Benner

Diese Arbeit entstand im Rahmen eines staatlich finanzierten Projekts «Entwicklung von Methoden beruflicher Konsensfindung, Leistungsmessung und Beurteilung» (*Achieving Methods of Intra-professional Consensus, Assessment, and Evaluation, AMICAE*). Ziel des Projekts war, Bewertungsmethoden für die sieben teilnehmenden Pflegeschulen und fünf Kliniken in San Francisco und Umgebung zu entwickeln.

Danksagung

Grundlage für dieses Buch war ein Gemeinschaftsprojekt mit vielen Beteiligten. Unser Dank gilt allen denjenigen, die mit uns zusammengearbeitet haben und uns ermöglicht haben, mit unseren Fragebögen und Interviews über 1.200 Pflegende zu erreichen. Die Untersuchung wäre ohne die seit zehn Jahren bestehende Zusammenarbeit zwischen Pflegediensten und Ausbildungsinstitutionen nicht zustande gekommen. Diese Zusammenarbeit wird vom *San Francisco Committee on Nursing and Nursing Education* unter der Leitung von Dr. Helen Nahm gefördert.

Zu Dank verpflichtet sind wir allen Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleitern der beteiligten Kliniken sowie den Leitungspersonen der teilnehmenden Pflegeschulen. Sie haben dieses Projekt möglich gemacht.

Mitarbeiter des AMICAE-Projekts waren maßgeblich an den Untersuchungen beteiligt. Ruth Colavecchio, Deborah Gordon und Judith Wrubel assistierten bei den Interviews und deren Auswertung. Deborah Gordon führte auf zwei chirurgischen Stationen ausgiebige Beobachtungen und Befragungen durch. Ruth Colavecchio erarbeitete in Zusammenarbeit mit einer der beteiligten Kliniken ein Karrieremodell, das auf dem Dreyfus-Modell des Kompetenzerwerbs basiert. Kathy Fields besonderes Interesse galt einer neuen Form, pflegerische Kompetenzen zu beschreiben. Ihr Beitrag ermöglichte es, die Gespräche effektiv zu protokollieren. Sie verfasste auch das Manuskript und arbeitete an der Herausgabe des Buches mit. Denise Henjum transkribierte die Interviews.

Besonderer Dank gilt Prof. Hubert L. Dreyfus und Prof. Stuart E. Dreyfus, die uns mit ihrem fachlichen Rat bei der Anwendung ihres Modells auf die Pflegepraxis unterstützten. Auch den vielen Pflegenden, die an der Untersuchung beteiligt waren, möchte ich meinen Dank aussprechen. Ich hoffe, dass in diesem Buch die Leistungen der Pflegenden gewürdigt werden, die uns sehr motiviert und engagiert ihre Praxis beschrieben haben und sich bei ihrer

Arbeit über die Schulter blicken ließen. *Ihre* Geschichte ist es, die auf den folgenden Seiten erzählt wird. In ihren Beschreibungen von Pflegesituationen widerspiegelt sich ihre Erfahrung und ihre Hingabe an ihren Beruf. Die Einzigartigkeit des Fachs und der Kunst der Pflege kommt zum Vorschein. Themen, die den Kern der Pflege ausmachen – Einsatz für den Patienten, Fachkenntnis und Engagement – wiederholen sich immer wieder in den Berichten der Pflegenden.

Dankbar bin ich der Herausgeberin Edith (Pat) Lewis für ihre unermessliche Hilfe beim Entstehen des Buches. Ihre gründliche Kenntnis der Pflege ermöglichte ihr, den Wert dieser Arbeit zu erkennen und sie durch ihre scharfsichtige Unterstützung in die richtige Richtung zu lenken.

Zu Dank verpflichtet bin ich auch dem Verlag Addison-Wesley, insbesondere Nancy Evans, der Hauptherausgeberin sowie Jan de Prosse, dem Herstellungsleiter. Beide trugen durch ihre professionellen Rat entscheidend dazu bei, aus einer Monografie ein Buch zu machen. Ihr Feedback, ihr inhaltliches Interesse und ihr hoher Anspruch kamen dieser Arbeit sehr zugute.

Dankend erwähnen möchte ich schließlich noch folgende Personen, die das Manuskript vor der Veröffentlichung durchgesehen und wertvolle Anregungen beigesteuert haben: Kathleen Fisher, University of Michigan Hospitals; Marian Langer und Mary Hutchings, St. John's Hospital, St. Louis; Sydney Krampitz, University of Kansas; Shirley Martin, University of Missouri; Rosalyn Jazwiec und Teresa Tapella, Northwestern Memorial Hospital.

P.B.

Exzellente Pflege im 21. Jahrhundert

Patricia Benners Impulse für eine patientensensible Pflegepraxis

Dr. Diana Staudacher

Eine Zeitenwende in der Pflege

Die Perspektive des Patienten einnehmen, um ihn «*von innen her*» zu verstehen – das ist für Patricia Benner der Ausgangspunkt professioneller Pflege. Sie motiviert Pflegende, sich folgende Fragen zu stellen: Was erlebt dieser Mensch im Moment? Was empfindet er? Was braucht er in dieser Situation?

Pflegen beginnt für Patricia Benner mit «Hineindenken» und «Einfühlen» in den Patienten. Dies nennt sie «Intuition». Mit diesem Begriff möchte sie darauf aufmerksam machen, dass professionelles Pflegen weit mehr umfasst als «technisches», regelgeleitetes Können und medizinisch-naturwissenschaftliches Wissen. Denn Pflegende begegnen Personen, deren Identität durch ihr Kranksein radikal bedroht und verändert wurden (Benner, 2004). Krankheit, so betont Patricia Benner, betrifft niemals den Körper allein. Eine Erkrankung zieht immer auch das «innerste Selbst» eines Menschen in Mitleidenschaft. Seine körperliche *und* seine seelische Integrität werden durch die Erkrankung empfindlich verletzt. Patricia Benner spricht deshalb von der «veränderten Identität» («*altered identity*») und vom «andersartigen Selbstempfinden» («*altered sense of self*») des erkrankten Menschen (Benner, 2004). Aus dieser Sichtweise leitet Patricia Benner ihr Pflegeverständnis ab. Professionelle Pflege wendet sich an Menschen in Situationen äußerster Verletzlichkeit («*persons made vulnerable by illness and injury*») (Benner, 2004). Diese Verletzlichkeit erfordert schützendes und somit *ethisches* Verhalten.

Für Patricia Benner ist professionelle Pflege ein durch und durch ethisches Handeln zum Schutz des körperlich *und* seelisch verletzten Menschen. Pflege umfasst

- das vertiefte Verstehen erkrankter Menschen («knowing the patient»)
- das Deuten ihrer Lebenssituation durch Perspektivenübernahme («interpretative hermeneutics»)
- das Erhalten oder Wiederaufrichten ihres krankheitsbedingt bedrohten bzw. verletzten Personseins («preserving personhood»)
- klinische Entscheidungen und Interventionen, die ethisch reflektiert sind, d.h. den Werten des Patienten entsprechen («ethical decision-making», «moral agency»).

Patricia Benner fragt nicht abstrakt: «Was ist Pflege?», sondern patientenbezogen: «Was macht Pflege wertvoll für diesen individuellen Patienten?» Ihre Antwort ist scharf profiliert: Wertvoll ist eine wirksame, «*exzellente*» Pflege, die genau auf die Bedürfnisse und Werte des Patienten abgestimmt ist.

Pflege muss sich an ihrer Wertschöpfung für den individuellen Patienten messen lassen. Deshalb führt Patricia Benner einen Höchstleistungsanspruch in die Pflege ein. Sie strebt «Exzellenz» in der Pflegepraxis an («*nursing excellence*») und beschreibt, wodurch sich die meisterhafte Pflege von «Experten» auszeichnet. Dieser zugleich patientenzentrierte, ergebnisorientierte und ethikbasierte Ansatz macht ihr Konzept relevant und bedeutsam für die heutige Situation. Die Pflege des 21. Jahrhunderts wird konsequent patientenzentriert und ergebnisorientiert sein, um ihr wichtigstes Ziel zu erreichen: Das körperliche und seelische Befinden des Patienten spürbar zu verbessern und beste Patientenergebnisse zu erreichen. Dies bedeutet «Werte für den Patienten» («*value for patients*») zu schaffen (Porter & Olmsted Teisberg, 2006).

Um beste Patientenergebnisse zu erreichen, sind professionelle Höchstleistungen erforderlich, die weit über technische, regelgeleitete Fertigkeiten hinausgehen: Psychosozial und ethisch hoch kompetente Fachpersonen sind gefragt. Mit diesem professionellen Anspruch leitet Patricia Benner eine Wende im Pflegeverständnis ein (Brykczynski, 2010). Sie

- führt das *Patientenerleben* bzw. die *Patientenperspektive/Innenperspektive* in das pflegerische Wahrnehmen ein («phänomenologische Wende»)
- beschreibt Pflegen als ein verstehendes, interpretierendes Handeln («hermeneutische Wende»)
- betont die Untrennbarkeit von ethischem und klinischem Handeln («ethische Wende»).

Damit vollzieht Patricia Benner einen Paradigmenwechsel im pflegerischen Denken und Handeln (Nelson, 2004): Sie durchbricht das geltende naturwissenschaftlich-«objektive», kognitiv-analytische Paradigma (Chinn, 1985). Ihr Blick richtet sich auf das innere Erleben des Patienten: Professionell pflegen heißt «sich dem Erleben des Patienten zu verpflichten» («to attend to the lived experiences») (Benner, 2004). Diese Innensicht des Patientenerlebens hat Patricia Benner für die Pflege eröffnet.

Wegweiserin der professionellen Pflege

Patricia Benner zeigt zukunftsorientierte Wege auf, wie Pflegende ihre klinischen Fertigkeiten immer weiter verfeinern können, um mehr Verantwortung für Patienten zu übernehmen und eine höhere professionelle Autonomie zu erreichen. Auf diese Weise hat sie wesentliche Fortschritte in der professionellen Pflege vorbereitet und gefördert:

- Professionalisierung und Akademisierung der Pflege (Wynd, 2003)
- «Advanced Nursing Practice» (vertiefte Pflegepraxis; Hamric et al., 2004)
- Expertenpflege (Brykczynski, 1998)
- Spezialisierung («Specialist Nurses», z. B. Breast Care Nurse, Wound Care Nurse, Multiple Sclerosis Nurse; Royal College of Nursing, 2010) «Nursing Leadership» (Feldman, 2008)
- Karrieremodelle (Buchan 1999; Shapiro 1998; Snyder 1997; Jones, 1996; Corley et al., 1994; De Vellis 1991)

Der Einfluss Patricia Benners auf die moderne Pflege ist kaum zu unterschätzen (Nelson, 2004a). Ihre Publikationen «wurden zur Grundlage für die professionelle Entwicklung und die Arbeitsorganisation in der Pflege. Ihre Schriften beeinflussten weltweit die Lehrpläne der Pflegeausbildung. Auf diese Weise prägt sie bis heute, was wir unter Pflegepraxis und klinischer Expertise verstehen. Anhand ihrer Modelle erklären wir, wie sich pflegerisches Wissen und Können entwickelt» (Nelson, 2004a). Die Kombination von professioneller Höchstleistung, konsequenter Patientenorientierung und einer ausgeprägten ethischen Verantwortung macht Patricia Benners Pflegeverständnis einzigartig – und zukunftsweisend. Was ihre Texte für Pflegefachpersonen heute noch lesens- und bedenkenswert macht, versucht diese Einführung aufzuzeigen. Hierbei werden auch die Grenzen ihrer Konzepte deutlich.

«Vertieftes Patientenverstehen»

Patienten vertieft zu verstehen, bedeutet nach Patricia Benner konkret:

- die Person als einzigartiges Individuum wahrnehmen: Was unterscheidet sie von allen anderen mit demselben Krankheitsbild/denselben Symptomen?
- wissen, wie ein Patient auf bestimmte Interventionen, Medikamente etc. reagiert
- Gewohnheiten und Präferenzen kennen
- körperliche Belastbarkeit genau abschätzen können
- psychische Belastbarkeit, innere Ressourcen und Bewältigungsstrategien kennen
- wissen, was eine Krankheit für einen Menschen in seiner Lebenssituation bedeutet
- Je besser Pflegende einen Patienten verstehen, desto genauer können sie seinen momentanen Pflege- und Unterstützungsbedarf einschätzen
- einen Pflegeplan für ihn erstellen Interventionen auswählen, die seinen Zustand verbessern oder lindern
- einschätzen, wie pflegerische Interventionen wirken.

Vertieftes Patientenverstehen ermöglicht somit, «einen der wichtigsten Werte der Pflege praktisch umzusetzen: Pflege auf die Einzigartigkeit eines individuellen Menschen abzustimmen» (Radwin, 1996). Patricia Benner spricht von «individualisierter Pflege» (Benner & Tanner, 1993). Nur eine «individualisierte Pflege» ist eine menschwürdige, humane Pflege. Patienten nicht zu verstehen, führt zu falschen klinischen Entscheidungen und unwirksamen Interventionen. Fühlen sich Patienten unverstanden und nicht als Persönlichkeit in ihrer existenziellen Lebenssituation erkannt, erleben sie sich in ihrer Würde verletzt und persönlich zurückgestoßen (Hem & Heggen, 2004).

Patienten vertieft zu «verstehen», erfordert von Pflegenden Sensibilität, Wahrnehmungsschärfe, emotionales Engagement und innerliches beteiligt sein. Es geht darum, die Situation des erkrankten Menschen von innen her zu erfassen, «in seine Haut zu schlüpfen». Dabei vergegenwärtigen sich Pflegenden den momentanen Zustand des Patienten in ihrem eigenen Körper und in ihrer eigenen Psyche. Ihr eigener innerer Zustand entspricht dann dem Gefühlszustand des Patienten. Dies bezeichnet Patricia Benner als «Übereinstimmung» («attunement») (Benner, 2004, 197).

Pflegen unterscheidet sich also wesentlich von unbeteiligtem, distanzierendem und «objektivem» Beobachten «von außen», wie Patricia Benner betont (Benner, 2000).

Ihr Konzept des «Patientenverstehens» gilt inzwischen als wichtige Voraussetzung für verantwortliches klinisches Entscheiden («clinical reasoning») (Radwin, 1995). Wie Studien belegen, kann vertieftes «Patientenverstehen» die Behandlungsergebnisse positiv beeinflussen (Radwin, 1995) sowie Notfälle und Komplikationen verhindern (Benner & Tanner, 1993). Als Erkenntnismethode, die dem vertieften Patientenverstehen entspricht, führt Patricia Benner die «*phänomenologische Methode*» in die Pflege ein.

Pflegerische Phänomenologie

Menschen *leben* nicht nur, sondern sie *erleben*. Was sie erleben hat eine *Bedeutung* für sie. Mit den Methoden der Naturwissenschaft können wir die Bedeutung, die eine Krankheit für den Menschen hat, nicht erfassen. Naturwissenschaft «entlebt das Erleben und entweltet die uns begegnende Welt» sagt der Philosoph Martin Heidegger (Heidegger, 2001). Deshalb brauchen wir eine Erlebens- und Bedeutungswissenschaft, die sogenannte «Phänomenologie». Menschliches Erleben soll *für sich selbst sprechen* und sich zeigen dürfen (griechisch: *phainomenai*).

Anders als Naturwissenschaftler versuchen Phänomenologen

- so nahe wie möglich bei der Sache/bei den Menschen und den Dingen zu sein
- so offen und vorurteilslos wie möglich für die Menschen und die Dinge zu sein
- sich auf das, was sie sehen und hören, maximal einzulassen (Rezeptivität/Responsivität)
- zu fragen: Welche Einstellung muss ich wählen, damit sich eine Sache/ein Mensch in seiner Einzigartigkeit und Eigentümlichkeit zeigen kann?

Phänomenologen wählen eine besonders erlebensnahe Sprache, die das, was sie beschreibt, den Lesern/Hörern lebhaft vor Augen führt. Phänomenologie bedeutet, körperlich fühlen, was man liest bzw. körperlich fühlen, was man hört. Denn wer etwas verstehen will, muss es zunächst «in sich fühlen».

Für Pflegende kann die Phänomenologie eine wertvolle Methode sein, dem Erleben eines erkrankten Menschen so nahe wie möglich zu kommen und ihn tiefgreifend «von innen her» zu verstehen.

«Existenziales Krankheitserleben»

Angst, Einsamkeit, Sinnbedrohtheit, Haltlosigkeit und Sterblichkeit gehören unausweichlich zum menschlichen Dasein (Heidegger, 2001). Sie sind Grundsituationen der Existenz («Existenzialien»). Doch im Alltag nehmen Menschen diese «Existenzialien» meist gar nicht wahr. Hauchdünne «schützende Filter» (Boss, 1989) trennen sie vom bewussten Erleben der Sterblichkeit oder Einsamkeit. Wird ein Mensch schwer oder lebensbedrohlich krank, so zerreißt dieser «schützende Filter». Kranksein ist – so gesehen – eine schutzlose Konfrontation mit den «Existenzialien» Sterblichkeit, Endlichkeit, Angst, Sinnbedrohtheit, Haltlosigkeit und Einsamkeit. Krank zu sein bedeutet, «dem Menschenwesen auf den Grund blicken» (Binswanger, 1994).

Diese «existenziale» Betrachtungsweise sensibilisiert Pflegende für das, was in erkrankten Menschen innerlich vorgeht. Die phänomenologische Methode ermöglicht ihnen, Krankheitszeichen *menschenbezogen* und *erlebensorientiert* zu verstehen und zu beschreiben. Patricia Benner entwickelt eine «interpretative hermeneutische Phänomenologie» als Grundlagenwissenschaft der Pflege.

Pflegerische Phänomenologie bedeutet:

- den inneren Zustand eines Patienten zu lesen («reading emotional states») – anhand von Gesten, Gesichtsausdruck, Stimme, Haltung u. a. (Benner 2000b, 15).
- die existenziale Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit eines erkrankten Menschen zu erfassen und zu lindern
- den verletzten Selbst- bzw. Weltbezug zu erfassen und wiederherzustellen.

Pflegerisches Wahrnehmen ist für Patricia Benner identisch mit phänomenologischem Wahrnehmen. Sie betont, dass sich die phänomenologische Methode direkt auf die tägliche Praxis auswirkt: Der phänomenologische Ansatz verhindert ein standardisiertes, regelhaftes Pflegen ohne Ansehen der Person, ihres Erlebens und ihrer Lebenswelt («human experience of illness in particular lifeworlds»).