

Original

„Bemerkungen zur Krankenpflege“ von F. Nightingale

— Renaissance und Integration der zwischenmenschlichen
Beziehung durch die Jahrhunderte —

Tomoyo OHNO

Fliedner-Kulturstiftung Kaiserswerth

Zusammenfassung

Aus der deutschen Fassung von „Bemerkungen zur Krankenpflege“ (2005) wurden drei Kapitel zum Thema zwischenmenschliche Beziehung von Krankenpflegern und Patienten (Kapitel 4: „Geräusche“, Kapitel 5 „Abwechslung“ und Kapitel 12 „Schwatzhaft ausgesprochene Hoffnungen und Ratschläge“) sowie zwei Kapitel über den Krankenpflegerberuf (Kapitel 13 und 15) ausgewählt und anhand der Definitionen von J. Trabelbee analysiert. Aus der Analyse wurde klar, dass es für Nightingale vier wichtige Kriterien für Krankenpfleger im Prozess der zwischenmenschlichen Beziehung zum Patienten gab:

1. Minimierung des Kräfteverschleißes des Patienten auf der Grundlage der Achtung der Würde des Lebens; 2. Unterstützung der Beobachtungsfähigkeit durch Weisheit; 3. Wahrung des Patienten vor Elend; 4. Vertiefung des Bewusstseins zur Berufung durch Zusammenhalt der Krankenpfleger.

So lange die Mission der Krankenpflege lautet, Mitgefühl und Achtung vor der Würde des Lebens durch ihre Tätigkeiten vorzuleben, wird das geistige Erbe von Nightingale fortbestehen.

Schlüsselbegriffe: Nightingale, Krankenpflege, zwischenmenschliche Beziehung, Krankenpfleger, Patienten

Vorbemerkung

Jeder Mensch kommt mit einem unersetzbaren Auftrag zur Welt, der als Berufung bezeichnet wird. Wer sich dieser ihm aufgetragenen Lebensmission bewusst geworden ist, wird die vorher nicht zugänglich gewesene Tür der Lebensquelle weit öffnen, aus der sich grenzenlose Kräfte schöpfen lassen (Ikeda, 2003). Wenn ein Beruf genannt werden soll, der mit dem Schutz des Lebens und Gesundheitserhalt verbunden ist, dann werden viele sicher zuerst an den Beruf der Krankenpflege denken.

Florence Nightingale, die nie aufhörte, sich unermüdlich dem Beruf der Krankenpflege zu widmen, zeigte durch ihr Leben und Werk, dass die Geschichte der Krankenpflege eigentlich die geschichtliche Entwicklung der Menschen selbst darstellt. Durch sie lernen wir, was es bedeutet gesund zu sein und als Mensch wertvoll zu leben.

Seit dem Erscheinen im Jahr 1860 wurde ihr Buch „Bemerkungen zur Krankenpflege“ in ver-

schiedene Sprachen übersetzt. Es gilt heute als Pflichtlektüre der Ausbilder und des Krankenpflegepersonals der medizinischen Einrichtungen. Tatsache ist aber auch, dass das Werk in der heutigen Praxis höchstens als Lehrmaterial in der Ausbildung eingesetzt wird, aber ansonsten im klinischen Alltag nicht mehr beachtet wird. Ein Grund dafür besteht darin, dass es nicht als ein Fachbuch verfasst wurde, sondern viel mehr aus einem Wunsch heraus entstanden ist, anhand von einigen Tipps aufzuzeigen, wie die Krankenpflege gestaltet werden soll.

Aber ist es wirklich keins? Dieses Buch kann durchaus nicht nur als ein Fachbuch, sondern auch als ein philosophisches Werk bezeichnet werden, weil darin tiefgreifende Prinzipien zur menschlichen Beziehung zwischen den Krankenpflegern und Patienten enthalten sind. Prinzipien, die durch einfaches Lesen allein nicht vollständig erfasst werden können und daher genauerer Untersuchung bedürfen (Kanai, 2006).

Die Beziehung von Mensch zu Mensch ist in

dem Sinne „wichtig und sinnvoll, dass die Krankenpfleger ständig die Bedürfnisse der Patienten erfüllen müssen“ (Trabelbee, 1981), wobei die Verantwortung für den Aufbau der Beziehung beim Krankenpflegepersonal liegen soll.

Die Inhalte von der Einführung bis Kapitel 15 der „Bemerkungen zur Krankenpflege“ enthalten Gedanken, die bis heute gültig sind. Erstaunlich ist, wie konsequent die Arbeit der Krankenpfleger aus Sicht des Patienten betrachtet wird. Auch nach 140 Jahren ist die Krankenpflegesicht von Nightingale von unveränderlichem Wert.

In der vorliegenden Arbeit werden insbesondere die Kapitel 4 „Geräusche“, 5 „Abwechslung“ und 12 „Schwatzhaft ausgesprochene Hoffnungen und Ratschläge“ behandelt und analysiert, welche sich mit dem Thema Beziehung von Mensch zu Mensch - im nachfolgenden kurz als zwischenmenschliche Beziehung bezeichnet, intensiv auseinandergesetzt. Um die Beziehung von Krankenpflegern und Patienten zu untersuchen, und die Frage, was eine Krankenpflege überhaupt bedeutet neu aufzustellen.

I. Forschungsmethode

Aus der deutschen Ausgabe des Buches (Schulze-Jaschok et al, 2005) „Bemerkungen zur Krankenpflege“ von Florence Nightingale - im nachfolgenden kurz Nightingale genannt - wurden die drei Kapitel, nämlich Kapitel 4 „Geräusche“, Kapitel 5 „Abwechslung“ und Kapitel 12 „Schwatzhaft ausgesprochene Hoffnungen und Ratschläge“ ausgewählt und analysiert.

Über den hier behandelten Krankenpflegerberuf wurden Überlegungen anhand der Kapitel 13 und 15 angestellt. Als zwischenmenschliche Beziehung wird hier eine Erfahrung bzw. eine Reihe von Erfahrungen grundlegender Art bezeichnet, deren Hauptmerkmale in der Erfüllung der Pflegebedürfnisse des Patienten oder der Familienangehörigen bestehen (Trabelbee, 1981).

Es wurden also Sätze und Abschnitte, die dieser Definition entsprechen bzw. nahe liegen aus dem Kontext der oben genannten Kapitel ausgewählt und als Daten ausgewertet. Die extrahierten Daten wurden nach Gemeinsamkeiten und Ähnlichkeiten in drei Kategorien 1. Art und Merkmale der Titel, 2. Reaktion und Merkmale der Patienten und 3. Reaktion, Handlung und Hilfen der Krankenpfleger unterteilt und die Schlüssigkeit der Klassifikation überprüft. Allegorische Inhalte wurden zur Vertiefung des Verständnisses herangezogen.

II. Forschungsergebnisse

Wir möchten die Frage aufklären, wie Nightingale in Wirklichkeit die zwischenmenschliche Beziehung zwischen den Krankenpflegern zu den Patienten aufgefasst, sie aufgebaut und welche Art von Beziehung sie für nötig hielt.

Betrachtet man die Arten und Merkmale der hier erwähnten Geräusche so fällt auf, dass nicht nur hörbare Töne, sondern auch sonstige Ereignisse, die sich auf menschliche Wahrnehmungen einwirken einschließlich der nicht sichtbaren Reizzustände als Geräusche aufgefasst werden. Hier sollte also davon ausgegangen werden, dass der Begriff Geräusche bei Nightingale für alle Arten von Lärm oder Hinderungen stehen, die das Wohlbefinden des Patienten stören.

Die Sprechstimmen, das Geräusch beim Auf- und Zuschließen der Türen und das Rasseln des Schlüsselbundes sind Lärmarten, die von jedem leicht als solche erkennbar sind. Es wird darauf hingewiesen, dass von allen schädlichen Geräuschen gerade die nicht sichtbaren Dinge für Patienten leidvoll sind. Deutlich wird es an dem Beispiel, dass eine Aufforderung zur Wiederholung des bereits mitgeteilten Inhaltes oder die Unterbrechung eines Gesprächs zwar keine Lärmbelästigung im herkömmlichen Sinne sind, aber Patienten dennoch als Störgeräusche seelisch belasten.

Bei den einzelnen Reaktionen und Handlungen des Patienten wird aufgezeigt, dass beispielsweise eine Anstrengung, fremde Gespräche oder ein Flüstergespräch nicht zu belauschen, zur Nervenanspannung und zur Verschlechterung des Befindens führen, ebenso gekünstelte Verhaltensweise und Stimmen vom Krankenpflegepersonal.

Außerdem verursachen sowohl das unschlüssige Verhalten als auch das Drängeln zur Eile Angstzustände beim Patienten. Das Gehen auf Zehenspitzen oder eine über das notwendige Maß

Tabelle 1 "Kapitel 4: Geräusche"

Art und Eigenschaft der Geräusche
① Unnötige Gesprächsstimmen;
② Geräusche, die den Patienten plötzlich aus dem Schlaf reißen;
③ Unnötiger Lärm von auf- und zuschließenden Türen;
④ Rascheln von Kleidungsstücken (Seiden, gestärkten Geweben, Korsetten und Schuhen) und vom Schlüsselbund;
⑤ Nötigung, eine Botschaft oder eine Bitte zu wiederholen;
⑥ Aufschrecken oder abruptes Unterbrechen der Gedanken und Flattern von Fensterläden bei jedem Windwehen.

Tabelle 2

Merkmale der Reaktionen und Handlungen von Patienten
① Das Flüstern erhöht Spannung und verschlechtert das Befinden.
② Gekünstelt wirkende Stimmen strapazieren die Nerven des Patienten.
③ Hast ist schmerzhaft.
④ Wenn der Patient aus dem ersten Schlaf aufgeweckt wird, kann er danach nicht mehr schlafen.
⑤ Beschädigte Patienten können sich oft nicht beschweren.
⑥ Unterbrechung der Gedanken ist schmerzhaft.
⑦ Es ist anstrengend, beim Gespräch immer zu einer Krankenschwester aufschauen zu müssen.
⑧ Eine Krankenschwester, um die sich der Patient kümmern muss, braucht man nicht.
⑨ Patienten fürchten unschlüssige Krankenschwestern.
⑩ Gehen auf Zehenspitzen und Trödeln führen zur Anspannung beim Patienten.

Tabelle 3

Reaktionen, Handlungen und Hilfen der Krankenschwester
① Eine gute Krankenschwester vermag die Technik der Krankenpflege (Stunde um Stunde Wärmeflaschen an die Füße legen, angeordnete Nahrungen geben usw.), anzubieten und gleichzeitig den Patienten zu beruhigen.
② Durch geeignete Gespräche vor einer Operation können Ängste beim Patienten verringert werden.
③ Patienten beim Stehen oder Gehen nicht ansprechen, durch Zuruf aufhalten oder eine Nachricht oder Gegenstände übergeben.
④ Die Musik gibt dem Patienten Tatkraft und Freude zum Leben und beseitigt nervöse Gereiztheit.
⑤ Wenn ein Patient etwas mitteilt, soll sich eine Krankenschwester zu ihm gewandt setzen und mit voller Aufmerksamkeit zuhören, ohne Eile zu zeigen. Ratschläge dem Gemütszustand des Patienten entsprechend erteilen.
⑥ Nach einem Besuchsempfang soll eine Krankenschwester den Patienten stets aufmerksam beobachten Nach auffälligen Äußerungen und Verhalten feststellen, wie er sich in der Nacht verhält.
⑦ Beim Verlassen des Krankenzimmers stets sorgsam auf Fenster und Türen achten.
⑧ Äußerungen und Tätigkeiten unkompliziert ausführen und keine Zweifel oder Unsicherheiten an den Patienten übermitteln, d.h. nur beschlossene Sache mitteilen.
⑨ Bei dem an sich nicht negativen Vorlesen sollte man darauf achten, dass man langsam, deutlich und mit gleichmäßiger Stimme liest, dabei aufmerksam den Patientenzustand beobachten, nicht zu lange hinziehen lassen.
⑩ Beobachtungen sicher und gut durchführen, die Krankheitsmerkmale je nach Patienten unterscheiden.

hinaus langsame Bewegung wirken auf den Patienten, der die Absicht dahinter nicht errahnen kann, eher ermüdend, weil er auf die Krankenschwester eine erhöhte Aufmerksamkeit aufwenden muss. Der Patient ist also in jedem Fall der Schwächere, der sich auch beim Schaden nicht immer beschweren kann. Diese Art von Verhalten der Krankenpfleger führt nicht nur zu keinem Behandlungserfolg. Sie stellen den Sinn

des Aufenthalts im Krankenhaus überhaupt in Frage.

Es werden mit anderen Worten von dem Krankenpfleger in der bei der Betreuung und Handlung feinfühlig und gleichzeitig höhere Beobachtungsleistungen gefordert. Nightingale lehrt uns, wie wichtig es ist, dass bei jeder einzelnen Hilfeleistung das Innere des Patienten beobachtet und auf die Folgen bedacht wird. Sie wirft ständig die Frage auf, ob man etwas wirklich vom Standpunkt des Patienten sieht. Auch bei der in der Tabelle erwähnten Situation „Patienten beim Stehen oder Gehen nicht ansprechen, durch Zuruf aufhalten oder eine Nachricht oder Gegenstände übergeben“ wird danach gefragt, in welcher Lage der Patient sich gerade befindet, was nach der Handlung voraussichtlich folgt, und was eine echte Hilfe für den Patienten darstellt.

Der Leitsatz „Beobachtungen sicher und gut durchführen, die Krankheitsmerkmale je nach Patienten unterscheiden“ beispielsweise zeugt von der erstaunlichen Tiefe des Sichtpunktes der Beobachtung. Es werden dabei Fähigkeiten verlangt, von den Äußerungen und Verhalten des Patienten das Richtige abzulesen und zu fühlen, also Fähigkeiten zu durchschauen, die gerade Nightingale auszeichneten, die genau Bescheid wußte, dass ein Mensch erst im Alleinsein seine charakteristische Verhaltensweise an den Tag legt. Bei der Erklärung gegenüber dem Patienten und bei der Beratung des Patienten werden die Krankenpfleger aufgefordert nur beschlossene Sachverhalte kurz und bündig mitzuteilen. Womit auf die Schwäche so mancher Krankenschwester hingewiesen wird, die Zweifel und Unsicherheiten verbreiten und nicht in der Lage sind Dinge einfach zu erklären. Wenn sie um Rat gefragt werden, sollten sie sich zuerst zum Patienten gewandt setzen. Sie brauchen die Aufmerksamkeit und Geistesgegenwärtigkeit, dem Gemütszustand des Patienten entsprechend zu reagieren. Wenn nicht, werden Äußerungen und Handlungen des Krankenpfleger in der neue Probleme in der Beziehung zwischen den Krankenpflegern und Patienten initialisieren.

Im weiteren Kapitel „Abwechslung“ wird gezeigt, dass die Abwechslung der Formen und Farben, die das Auge des Patienten zu sehen bekommt, zu einer Genesung führt. So wie der hungernde Magen nach Nahrung verlangt, verlangt das hungernde Auge nach Abwechslung, die folglich nicht nur auf den Geist, sondern auch auf den Körper des Patienten nachweislich positiv wirkt. Die Bedeutung der Abwechslung wird

Tabelle 4 Kapitel 5 „Abwechslung“

Notwendigkeit und Merkmale der Abwechslung
① Änderung der Formen und Farben, diese für den Patienten sichtbaren Gegenstände führen zur Genesung.
② Hungernde Augen verlangen genauso nach Abwechslung wie der hungernde Magen nach Nahrung.
③ Ein Krankenzimmer ohne „Aussicht“ und Abwechslung wäre wie ein Hospital ohne Küchenausstattung.
④ Abwechslung wirkt nicht nur auf den Geist, sondern auch auf den Körper.
⑤ Das Lesen bringt nicht die Erleichterung.

Tabelle 5

Reaktionen und Handlungen von Patienten
① Die Nerven leidern darunter immer dieselben Wände, Decken und Umgebung sehen zu müssen.
② An den Wänden des Krankenzimmers scheinen den verzweifelten Patienten sogar voll ihr Kummer zu hängen.
③ Ihre Sorgen scheinen als Gespenster in ihren Betten.
④ In Ihren Vorstellungen dominieren die quälenden Gedanken die angenehmen.
⑤ Der Patient kann von seinem eigenen Gemütszustand nicht entkommen, so lange durch Hilfe keine Abwechslung verschafft wird.
⑥ Für den Patienten ist jeder Schritt durch das Zimmer eine Qual.
⑦ Der nervliche Zustand eines Patienten ist so wie der einer Krankenschwester nach der durchwachen Nacht.
⑧ Der Patient muss daliegen und die tote Wand anstarren. Sein Bett steht im dunkelsten, langweiligsten und entferntesten Winkel des Zimmers.

plastisch so erläutert, dass ein Krankenzimmer ohne Abwechslung wie ein Hospital ohne Küchenausstattung sei. Andererseits wird hier klargelegt, dass das Lesen, das oft als abwechslungsreich angenommen wird, in der Tat nicht die wirkliche Erleichterung für den Patienten bringen kann.

Bei der Beschreibung der Situation der Patienten, die zum langen abwechslungslosen Krankenhausaufenthalt verurteilt sind, werden ihre seelischen Qualen und ihr Leidenschrei aufgezeigt. Im trostlosen Zustand, in dem die Nerven keine Erholung erhalten können und sogar die Wände des Krankenzimmers voll des Kummers zu hängen scheinen und die Sorgen als Gespenster das Krankenbett heimsuchen, ist ein stabiler Behandlungsverlauf im Krankenhaus unmöglich. Der nervliche Zustand des Patienten ist vergleichbar wie der einer Krankenschwester nach der durchwachen Nacht. Der Patient bemüht sich, sich zu ermuntern und sucht nach Ursachen der Qualen und ist am Ende niedergeschmettert über seine eigene Unfähigkeit Dinge zu ändern. Ein Patient kann seinen eigenen Gemütszustand nicht ändern; eben darum ist er ein Patient.

Ein Patient, der lange Zeit in einem Zimmer

verbringen muss, ist körperlich erschöpft durch seelische Leiden. Bei ihm tritt das Phänomen dann auf, nicht mehr so sehr am Weiterleben zu hängen. Wenn ihm dann sogar noch das Recht entzogen wird auch nur die Schönheit der Natur zu bewundern, indem ein Topf oder Strauß Blumen im Krankenzimmer verboten wird, die die einzige bescheidene Abwechslung darstellen könnten, dann hat er keine Möglichkeit mehr, sich zu erholen oder zu ermuntern. Wenn selbst das natürliche Verlangen mit dem einzigen Wort „Vorschrift“ abgewiesen wird, dann verliert er sogar die Motivation zur Genesung.

Mit welchen Reaktionen und Handlungen würden die Krankenpfleger angemessen entgegenwirken können, wenn die Patienten sich in einer solchen Lage befinden? Zunächst sollte der/die Krankenpfleger (in) noch einmal verinnerlichen, dass eine „Vorliebe“ des Patienten den Schlüssel zur Genesung bieten kann. Die Erleichterung, von dem/der Krankenpfleger(in) verstanden worden zu sein, scheint den Genesungsprozess zu verstärken. Die Nervosität des Patienten wird sich häufig vom ersten Tag des gezwungenen Lebens im Krankenhaus immer weiter akkumulieren bis zu einem kaum beherrschbaren Zustand. Wird ihm seine bevorzugte Handarbeit oder Lieblingsbeschäftigung mit Gewalt entzogen, kann sich der Genesungsprozess verzögern.

Man soll verstehen, dass das natürliche „Tageslicht“, die Motivation sich mit der Krankheit auseinanderzusetzen erhöht und auch dazu beiträgt, die Gereiztheit zu besänftigen. Die Farben und Formen einer Wildblume können das

Tabelle 6

Reaktionen, Handlungen und Hilfen der Krankenschwester
① Bestimmte „Vorliebe“ des Patienten kann einen wichtigen Hinweis zur Genesung der Krankheit geben.
② Eine „Handarbeit“ bringt Erleichterung und Freude für den Patienten. Das Zuviel davon kann jedoch das Gegenteil bewirken.
③ Das „Tageslicht“ der Natur stellt eine große Erholungsquelle dar.
④ Sorgen werden gelindert, indem der Patient zusammen mit anderen in einem jeweils anderen Zimmer isst.
⑤ Wenn der Patient zu schwach zum Lachen ist, kann ihm ein Eindruck von der Natur helfen. Die Farben und Formen einer Wildblume können die Schmerzen des Patienten besser lindern und die Genesung beschleunigen als jede Beredsamkeit.
⑥ Es ist auch daran zu denken, dass der Patient kalt, erbrechlich oder müde werden kann, wenn die Abwechslung zu schnell erfolgt.
⑦ Ein Bild soll man dort hängen, wo der Patient es ohne Verrenkung sehen kann. Der Patient kann die Abwechslung genießen, wenn das Bild jede Woche oder jeden Monat gegen ein neues gewechselt wird.

Tabelle 7 Kapitel 12: „Schwatzhaft ausgesprochene Hoffnungen und Ratschläge“

Merkmale der schwatzhaft ausgesprochenen Hoffnungen und Ratschläge
① Versuch, die Möglichkeit der Genesung zu übertreiben und damit zu „ermutigen“; ② Empfehlung, die Diagnose des eigenen Arztes nicht zu glauben, da „Ärzte sich immer irren“; ③ Empfehlung eines anderen Arztes, von dem er glaubt, dass er gut ist. ④ Zufällig im Krankenzimmer zu erscheinen und Ratschläge zu erteilen. ⑤ Ratschläge werden dem Patienten aufgezwungen und dabei Tatsachen zu seinem eigenen Argument zurechtgebogen.

Leiden mehr lindern als jedes Argument und beschleunigt sicher die Genesung. Wesentlich ist die Notwendigkeit der Abwechslung zu erkennen, die dem Zustand des Patienten entsprechend mehr oder minder bereitgestellt werden muss. Die Botschaft, die an dieser Stelle von Nightingale übermittelt wird lautet dass hier die Tiefe und Breite des Denkvermögens des Krankenpflegepersonals auf dem Prüfstein stehen.

In dem Kapitel „Schwatzhaft ausgesprochene Hoffnungen und Ratschläge“ sind, — wie schon in der Überschrift-ironisch — humorvolle Beschreibungen enthalten, die selbst die betroffenen Patienten so nicht aussprechen könnten. Schwatzhaft ausgesprochen bedeutet hier unnötige Dinge sagen und tun, wozu man gebeten worden ist. Schwatzhafte Menschen sind die Typen von Nichtpatienten, die nach eigenem Gutdünken handeln und dabei Schwierigkeiten produzieren. Menschen also, die vorziehen die Dinge so zu drehen, wie sie ihrer Logik passen, austatt sich nach dem Befinden des Patienten zu erkundigen, schwatzen sie ihm ihre eigene Meinung auf. Sie empfehlen zum Beispiel dem eigenen Arzt nicht zu glauben, weil sich Ärzte immer irren würden, oder sie empfehlen Bettruhe, als ob sie sich in der Krankheitslage auskennen würden. Was sie tun ist das gleiche wie einem Patienten mit Knochenbruch Bewegungstherapie zu empfehlen. Mal übertreiben sie die Möglichkeit der Genesung, mit der sie „zu ermuntern“ versuchen usw. Der Vielfalt der Arten von diesen Ratgebern sind keine Grenzen gesetzt. Charakteristisch für diese „Ratgeber“ ist, dass sie auf der Grundlage irgendwelcher fraglichen Informationen oder selbstgemachten Erfahrungen voller Selbstvertrauen Dinge erläutern und Patienten anleiten wollen. Die anmaßenden und selbstgefälligen Handlungen beschädigen das verletzte Gemüt des Patienten, bereiten unnötige Sorgen und

Tabelle 8

Arten	Reaktionen und Handlungen des Patienten
Der chronisch Erkrankte	① weiß über seine Krankheit all zu gut. Bescheid Vom Arzt wurde ihm bereits nahe gelegt, dass es nicht mehr möglich ist zu einem normalen Leben zurückzukehren; ② spricht wenig über sich selbst Diejenigen im schwierigeren Zustand sprechen überhaupt wenig; ③ fühlt sich angesichts des Fehlens der Rücksicht niedergeschlagen und einsam.
Der akut Erkrankte	① interessiert sich wenig an der eigenen Gefahr, ② aber am körperlichen Leiden und an der Pflicht, die er zu erfüllen wünscht.
Der vollpflegebedürftige Patient	① fühlt, dass sein Leben enttäuschend und unvollkommen ist; ② liegt mit elenden Unannehmlichkeiten, denen er nicht enttrinnen kann. ③ außer durch den Tod.
der invalide Patient	① weiß, dass er nicht mehr am praktischen Leben teilnehmen kann.
allgemeine Patienten	① sind Ratschläge und Belehrungen satt. ② ertragen den Leichtsinne der Ratgeber kaum mehr ③ antworten nur mit „Oh!“, „Ahl“, „Jawohl“ und „Fürwahr!“, um vom Gespräch über sich zu entkommen;

reizen seine Nerven auf.

Die Merkmale der Reaktionen und Handlungen von Patienten sind je nach Art der Krankheit in fünf Kategorien unterteilt. Die chronisch erkrankten Patienten sind bereits von ihren Ärzten darüber in Kenntnis gesetzt, dass die Rückkehr ins normale Leben nicht mehr wahrscheinlich ist. Das Leben im Krankenhaus ist daher für sie primär der Kampf gegen die Einsamkeit, so dass sie wenig über ihre eigene Krankheit oder über sich selbst sprechen.

Die akut erkrankten Patienten dagegen sind an den körperlichen Leiden und an der zu erfüllenden Pflicht interessiert, so dass sie kaum Interesse dafür zeigen, die eigene Todesgefahr wahrzunehmen. Aber diejenigen Patienten, die für immer auf Vollpflege angewiesen oder ihrer Bewegungsfähigkeit beraubt sind, wissen, dass sie außer durch den Tod ihrer Lage nicht mehr entkommen können und leben daher enttäuscht und entfremdet. Den Nerven der Patienten sind keine Ruhe gegönnt, da sie sich ständig anstrengen müssen, um nicht zu zeigen oder spüren zu lassen, dass sie die Vorträge und Unbedachtheiten der Besucher kaum ertragen können.

Es darf nicht vergessen werden, dass es auch zum wesentlichen Arbeitsbestandteil eines/einer

Tabelle 9

Maßnahmen, Handlungen und Hilfen der Krankenschwester
① Krankenschwester dürfen nicht vergessen, Freude vermittelnde Gesprächsthemen anzubieten.
② Die Patienten, die mit einer Aufgabe beschäftigt sind, soll man nicht eine andere Aufgabe geben.
③ „Neuigkeiten“ zu vermitteln, ein „Baby“ zu zeigen oder andere nicht alltäglichen Dinge bringen Erleichterung von den tiefen Leiden.
④ Krankenschwestern müssen auf Besucher achten, die folgende Aussagen machen, die den Patienten schaden: <ul style="list-style-type: none"> · „Ihnen fehlt nichts. Sie brauchen nur eine Aufmunterung.“ · „Sie denken an Selbstmord. Ich muss dagegen einschreiten.“ · „Sie werden von anderen zu einem fremden Zweck benutzt.“ · „Sie sollen auf niemanden hören und hartnäckig Ihren eigenen Weg gehen.“ · „Sie sollen wieder pflichtbewusst werden.“ · „Sie fordern die göttliche Vorsehung heraus.“
⑤ Krankenschwester sollten Gesprächsthemen anbieten, die Interesse des Patienten wecken.

Krankenpflegers/Krankenpflegerin gehört, diese Schadenspotentiale zu kennen und den Patienten umfassend davor zu schützen. Es ist auch notwendig für die Hilfestellung zu sorgen, die zur Leidenslinderung führt. Dazu zählen z. B; das Anbieten von Gesprächsthemen die zur Freude führen, Säuglinge zu zeigen oder Neuigkeiten zu vermitteln. Solange ein Patient mit einer seiner Aufgaben beschäftigt ist, sollte man ihn nicht dadurch irritieren, indem man ihm eine andere Aufgabe gibt. Die Nerven des Patienten sind voll auf das Bewerkstelligen der jetzigen Aufgabe ausgerichtet und damit angespannt. Man sollte Rücksicht walten lassen, dass er seine Aufgabe frei nach seiner Vorstellung erfüllen kann. Es werden sechs Anhaltspunkte aufgeführt, die zur Erkennung schädlicher Besuchern für Patienten herangezogen werden. Die hier aufgezeigten Behauptungen sind nicht dazu geeignet, Patienten von Herzen zu erfreuen oder zu unterhalten noch Schlimmer, sie berauben den Patienten jegliche Motivation, sich der Heilung zu widmen und beschleunigen eher den Tod. Es wird betont, dass die echte Hilfestellung, die zur Genesung beitragen kann nicht irgendeine unüberlegte Plaudereien, sondern Gesprächsstoffe sind, die das Interesse und Neigung des Patienten wecken.

Es ist Tatsache, dass die Patienten die Unüberlegtheiten solcher Besucher nicht nur kaum ertragen können, sondern auch solche Begegnungen verabscheuen. Die Krankenpfleger müssen die Fähigkeiten haben mit solchen Besuchern richtig umzugehen, und sie vom richtigen Verhalten zu überzeugen, damit Bedingungen geschaffen werden, dass die

Patienten sich der Behandlung sicher hingeben können.

Welche Vorstellung hatte Nightingale von einer Krankenschwester? „Wenn sie sich nicht zu ihrer eigenen Befriedigung um ihre Patienten kümmert, so wird keine Anordnung sie dazu befähigen, dies zu tun.“ Aus diesen Worten kann man ihre feste Überzeugung darüber entnehmen, wie eine Krankenpflege zu sein hat. Im Kapitel 13 „Beobachtung der Kranken“ werden sechs Kriterien für eine vertrauenswürdige Krankenschwester genannt. Alle Punkte betreffen Bedingungen, die für Ausübende des Fachberufs selbstverständlich sein sollten, die mit Menschenleben zu tun haben. Alle Sätze sind im Imperativ geschrieben, was die Strenge ausdrückt, dass für den Beruf der Krankenpflege Pflicht- und Verantwortungsbewusstsein Selbstverständlichkeiten sind.

In dem Kapitel „Was ist eine Krankenschwester?“ unterteilt Nightingale die Krankenschwester in die zwei Kategorien; Krankenschwester mit Berufung und Krankenschwester ohne Berufung und erläutert den Unterschied. Nightingale war die erste Krankenschwester, die sich mit Entschlossenheit dem Beruf gewidmet hat, dass „eine Krankenschwester ihren Beruf als Berufung ansehen“ soll. Durch die hier gezeigten acht Hauptmerkmale der Krankenschwester mit Berufung, die von den technischen Fähigkeiten bis zur Notwendigkeit des Trainings der Beobachtungsgabe reichen, lässt sich die Einstellung von Nightingale erkennen, wie ein Patient als Mensch sorgfältig und würdevoll behandelt werden muss.

Auf der anderen Seite sind als Eigenheiten derjenigen Krankenschwestern, die kein Berufungsbewusstsein besitzen Verhaltensweisen genannt, die sich durch Irrationalität kennzeichnen und Handlungen, deren Zweck nicht einmal klar erkennbar ist. Diese Sorte von

Tabelle 10 Kapitel 13: „Kranke beobachten“

Kriterien der Krankenschwester	Reaktionen, Handlungen und Hilfen der Krankenschwester
Vertrauensvolle Krankenschwester	<ul style="list-style-type: none"> ① muss eine genaue Beobachterin sein; ② muss vertrauenswürdige Person sein; ③ muss eine Frau mit Feingefühl sein und einem Gespür für das, was sich ziemt. ④ muss streng nüchtern und ehrenhaft sein; ⑤ muss eine religiöse und hingebungs-volle Frau sein, ⑥ darf keine Klatschbase oder leere Schwätzerin sein.

Tabelle 11-1 Kapitel 15: „Was ist eine Krankenschwester?“

Voraussetzung für eine Krankenschwester	Reaktionen, Handlungen und Hilfen der Krankenschwester
① Krankenschwester aus Berufung	① kann den Zustand des Puls einwandfrei messen; ② kann die Beschaffenheit der Ausscheidungen ohne Anweisung selbstständig beobachten; ③ kann beobachten, ob die Haut trocken ist, ob der Patient schwitzt, welche Auswirkung eine bestimmte Nahrung, Medikamente, oder Reizmittel usw. auf den Patienten ausüben; ④ kann auf die Rötung und Schmerzen der Haut achten und Wundliegen vorbeugen; ⑤ kennt den Unterschied zwischen Ausschlag der Fieberkrankheit und Nesselausschlag und die jeweiligen Vorzeichen dieser Krankheiten; ⑥ kennt auch das Zittern das Probleme ankündigt, und kann auch unterscheiden, ob es das Vorzeichen für Urinentleerung des bewusstlosen Patienten ist oder die Ankündigung einer Fieberattacke. ⑦ beobachtet Veränderung der Körpertemperatur und stellt fest, ob die Veränderung periodisch wiederkehrt oder nicht; ⑧ behandelt den Patienten nicht wie einen unbelebten Klumpen, wenn er erwärmt oder gekühlt werden muss.

Tabelle 11-2 Kapitel 15: „Was ist eine Krankenschwester?“

Voraussetzung für eine Krankenschwester	Reaktionen, Handlungen und Hilfen der Krankenschwester
② Eine Krankenschwester ohne Berufung	① lernt nie, die Schelle ihres Patienten von der anderer zu unterscheiden; ② kann nicht einmal unterscheiden, ob ihr Patient wach ist oder schläft; ③ weckt einen Patienten, um zu fragen ob er etwas wünscht, und lässt ihn ohne Pflege, wenn er auf ist; ④ macht das Krankenzimmer zu einem Ofen, wenn der Patient in der Nacht fiebert und lässt das Feuer ausgehen, wenn er am Morgen friert Eine solche Krankenschwester scheint weder Augen noch Ohren zu haben; ⑤ berührt nie irgendetwas, ohne Krach zu machen oder etwas umzuwerfen; ⑥ schließt nicht die Tür, sondern zieht sie hinter sich zu, so dass die Tür immer wieder aufgeht; ⑦ kann keine Einreibung vornehmen, ohne eine wunde Stelle hervorzurufen, die in vielen Fällen, so lange der Patient lebt, nie mehr zuheilt.

Krankenschwestern haben weder das grundlegende Wissen der Krankenpflege, noch die Beurteilungskraft darüber, welche Hilfe ein Patient braucht, weil sie die inneren Vorgänge des Patienten nicht deuten können.

III. Betrachtung

„Bemerkungen zur Krankenpflege“ von Nightingale enthält über die Beziehung von Krankenpflegern und Patienten so wichtige Hinweise, die mit dem einfachen Durchlesen nicht gebührend gewürdigt werden können, sondern nach einer tiefer gehenden Beschäftigung verlangen. Die von den Beschreibungen in den drei Kapitel über die zwischenmenschliche Beziehung und den zwei Kapitel über den Krankenpflegeberuf gewonnenen Erkenntnisse lassen sich auch ohne weiteres in der heutigen klinischen Praxis anwenden, was einen großen Gewinn darstellt. In der nachfolgenden Betrachtung wird darauf eingehend eine Auseinandergesetz mit der Frage sein, was eine Krankenpflege wirklich ist.

1. Größtmögliche Schonung des unschätzbaren Lebens

Wie hatte Nightingale das Leben und die Krankheit aufgefasst und die Krankenpflege praktiziert? Nicht eine einzelne Körperzelle, sondern den Menschen als ganzen als eine Lebensseinheit zu betrachten: das stellt den Ausgangspunkt der Krankenpflege dar (Van der Peet, 1995).

In dem Kapitel „Geräusche“ beispielsweise können wir ihre größte Absicht ablesen, ständig darauf zu achten, Patienten keinen Schaden zuzufügen und ihren körperlichen Verschleiß auf ein Minimum zu beschränken.

Vor hundertfünfzig Jahren in Großbritannien des viktorianischen Zeitalters, in dem Nightingale wirkte, brachte die durch die industrielle Revolution hervorgebrachte prosperierende Wirtschaft auf der einen Seite einen explosionsartigen Bevölkerungsanstieg, aber auf der anderen Seite auch die immer weiter klaffende Diskrepanz zwischen Arm und Reich. Die medizinische Versorgung stand ebenso wie die Krankenpflege auf einer unterentwickelten Ebene. Infektionskrankheiten wie Typhus und Cholera verbreiteten sich rasch mit hoher Zahl von Todesopfern.

Es war eines der Charakteristika dieser Zeit, dass eine Krankenschwester nicht als eine gute angesehen wurde, wenn sie sich nicht um alles kümmerte, was für die Bedürfnisse des Patienten notwendig war. Gerade Nightingale war es, die

die Notwendigkeit betonte, Menschen in einen Zustand zu versetzen, in dem die natürliche Lebenskraft ihre positiven Funktionen entfalten kann. Deshalb setzte sie sich dafür ein, überflüssige Ermüdung des Patienten zu vermeiden, um die Bedingungen zu schaffen, gegen die Krankheit optimal anzukämpfen.

Sie handelte also stets vom Standpunkt des Patienten. Wir können uns sehr gut vorstellen, dass sie dabei die Großartigkeit des Lebens des von Tag zu Tag erholenden Patienten spürte und begann zu bemerken, dass man durch das Retten anderer selbst gerettet wird. Durch die Erfahrung, dass eine von Herzen stammende Ermutigung und Beratung zur Freude und zur Erstarkung des kranken Menschen führen, gelangte sie vermutlich selbst zu der Erleuchtung, dass das Leben unermesslich wertvoll ist.

Auch Henderson definiert die Krankenpflege als „Kranke oder Gesunde ... zu unterstützen, dass ihre Handlungen dazu beitragen, die Gesundheit zu erhalten bzw (Henderson, 2002). wieder herzustellen“ und betont die Notwendigkeit, Alltagsmuster aufrechtzuerhalten. Wenn man die Sichtweise der beiden verbindet, dann lässt sich daraus ableiten, dass keine Beziehung mit dem Patienten aufgebaut werden kann, wenn dem Krankenpflegepersonal zuerst nicht darüber bewusst wird, dass der Verschleiß des Patienten auf ein Minimum reduziert werden muss, weil das Leben so wertvoll ist.

Im Vergleich zum 19. Jahrhundert ist die heutige Medizin in hoch spezialisierte Fachbereiche unterteilt, deren Zuständigkeiten klar unterteilt sind, mit der zunehmenden Neigung den Patienten in kleine Einzelteile zerstückelt anzusehen. Diese Tendenz hat sogar auf die Beziehung zwischen dem Krankenpflegepersonal und dem Patienten Auswirkung. Mehr denn je wird heute von Gesundheits- und Krankenpflegern verlangt, die in der Lage sind, das Leben des Patienten zu schützen und die in ihm innewohnende Lebenskraft zu mobilisieren, damit der Patient in Sicherheit die medizinische Versorgung und Pflege annehmen kann.

2. Weisheit unterstützt das Beobachtungsvermögen

In dem Kapitel „Abwechselung“ wird erläutert, wie dem Patienten die Abwechselung angeboten werden soll. Dort heißt es: „Die Abwechselung muss langsam erfolgen. Ein Bild soll man dort hängen, wo der Patient es sehen kann. Der Patient kann die Abwechselung genießen, wenn das Bild jede Woche oder jeden Monat gegen ein neues gewechselt wird.“ Damit wird auf den

Einfluss des Körpers und den Geist eingegangen und dadurch auf die Wichtigkeit der Beobachtung hingewiesen. Nightingale wusste auch, dass die Veränderungen des Patienten im Verhalten, in den Stimmlagen usw. eine bestimmte Bedeutung haben, und bestand darauf, dass sich die Krankenpfleger das Wissen über diese Zusammenhänge und deren Sinn aneignen. Es wird weiter auf die Notwendigkeit hingewiesen, konkrete Informationen zusammen mit Beobachtungen über den Patienten ganzheitlich zu bewerten. Es wird auch erklärt, dass die Gewohnheit der präzisen Beobachtung unerlässlich ist, weil zum Beispiel die Art und Weise des Schmerzempfindens je nach Mentalität der Patienten unterschiedlich sein kann (Rosenthal et al, 2009, Ohno, 2010). Wer lange in der Krankenpflege tätig ist, wird als eine „erfahrene Krankenschwester“ bezeichnet. Es kann aber sein, dass gerade solche die Fehler der Vorgängerin mitschleppen. Daher wird von dem Krankenpflegepersonal auch die Objektivität verlangt, um aus den tatsächlichen Beobachtungen richtige Schlüsse zu ziehen.

Wiedenbach erklärt: „Eine Krankenschwester kann die wirkungsvollste Krankenpflege dadurch erzielen, indem sie auf der Grundlage der Beobachtung zum aktuellen Zeitpunkt im aktuellen Ort sich fortwährend vergewissert und analysiert, ob die Deutung der Bedürfnisse des Patienten durch die Krankenschwester angemessen ist“ (Wiedenbach, 1981). Es ist für die reibungslose Gestaltung der Beziehung zum Patienten auch wichtig, den Sinn der aus Angst oder Qualen stammenden Reaktionen und Handlungen des Patienten zu erfassen und die Ursache dafür zu ermitteln. Die Realität ist aber, dass die zwischenmenschliche Beziehung nicht ausnahmslos einwandfrei von statten geht, weil Patienten und Krankenpfleger sich gegenseitig beeinflussen.

Es kommt vor, dass die jeweiligen Persönlichkeiten gegeneinander kollidieren. Es mag stimmen, dass gerade die Krankenpfleger als Fachkräfte dadurch ihre Leistungskraft unter Beweis stellen können, indem sie solche Konflikte durch irgendwelche Methoden aufheben. Peplau sagt, dass „die Krankenschwestern Patienten dazu verhelfen sollen, dass sie ihre Probleme erkennen, verstehen und sich entschließen können, notwendige Hilfe zu verlangen“ und behauptet ausdrücklich, dass die Patienten stets die Lernenden und die Krankenschwestern die Anleitenden seien (Peplou, 2005).

Wenn aber es in der Kommunikation zwischen zwei Parteien zu einem bestimmten Zeitpunkt

eine Dissonanz auftritt, dann funktioniert die von ihm definierte Beziehung zwischen dem/der Krankenpfleger (in) und dem Patienten nicht mehr. Der/die Krankenpfleger (in) kann dann nicht mehr die Rolle als Anleitenden nach Peplau's Theorie spielen. Denn auch Krankenpfleger sind Menschen und können nicht immer vermeiden, dass sie eine innere Auseinandersetzung haben und auch manchmal sich selbst verlieren.

Wenn ein solcher Zustand lange andauert, kann man den Auftrag des Fachberufs nicht nur gar nicht erfüllen, sondern man kommt dann aus dem Teufelskreis nicht mehr heraus.

Ein(e) Krankenpfleger(in) muss den Mut und die Bescheidenheit haben sich so zu zeigen, wie er/sie unverblümt ist, so wie er/sie sich stets bemüht hat, den Patienten so zu nehmen wie er ist. Die Krankenschwester braucht für die Krankenpflege Patienten die Patienten sie nicht unbedingt. Statt vergeblich zu versuchen sich selbst zu beschönigen, sollte man sich bemühen so zu sein wie man ist. Mit der von Patienten gehassten „gekünstelten Stimme“ hat man möglicherweise unbewusst gegenüber Patienten verbale Gewalt der autoritären Worte ausgeübt und unbemerkt sie aufgeregt und gequält.

Gefordert ist daher die Weisheit noch entstehende subtile Verstimmung in der Beziehung zu durchschauen und die Fähigkeit, die Gemütslage des Patienten wahrzunehmen, zu erkennen und zu deuten. „Die Weisheit ist die Fähigkeit, das Wissen in der Realität richtig anzuwenden“ (Nightingale, 1994).

Gerade das von Nightingale geforderte hohe Verantwortungsbewusstsein und starke Beobachtungsvermögen und damit die Verpflichtung, den jeweiligen Sinn aller möglichen Veränderungen und Verhalten des Patienten zu kennen, könnte der Schlüssel sein, um die Tür des Herzens zu öffnen.

3. Patienten vor Elend bewahren

In dem reichlich mit Ironie und Humor ausgeführten Kapitel „Schwatzhaft ausgesprochene Hoffnungen und Ratschläge“ werden die Gefahren durch die Besucher und Freunde des Patienten erläutert. Sie raten ihm: „diese oder jene Beschäftigung zu lassen“, „einen anderen Arzt aufzusuchen“, „ein anderes Haus, ein anderes Arzneimittel zu probieren“ usw. „Dabei haben sie genauso wenig Kenntnisse was die Durchführbarkeit oder sogar die Sicherheit für den Patienten betrifft, wie wenn sie jemandem körperliche Übungen empfehlen würden, ohne zu

wissen, dass er sein Bein gebrochen hat.“ Sie sind davon überzeugt, dass nicht die Meinung des behandelnden Arztes, der jahrelang den Patienten beobachtet, mit Stethoskop den Puls, die Zunge usw. untersucht hat, sondern ihre eigene von Gewicht sei und bestehen auf die Richtigkeit ihrer Theorien. Ihre Argumente sind nicht nur lächerlich, sondern schädlich für das Leben des Patienten. Da der Patient von sich aus dem Besucher gegenüber widersprechen oder beschwerden kann, ist von den Krankenpflegern die Fähigkeit gefordert, die Tiefe der Beziehung vom Besucher zum Patienten schnell zu beurteilen. Der Einfluss der unüberlegt ausgesprochenen Aufheiterungen und Ratschläge auf das Leben des Patienten muss in seiner Tragweite verstanden und durch eine gewissenhafte und geduldige Aufklärung dem Besucher vermittelt werden. Als Aufmunterung soll man im Gespräch mit dem Patienten Themen anbieten, die den Kranken erfreuen; Liebesgeschichten mit erfolgreichem Ausgang werden als Beispiele genannt, bei denen die Freude von allein aufkommen kann. Auch eine gelungene praktische Tat oder Gerechtigkeit weckt Interesse und erfreut den Zuhörer.

Patienten mit unvermindertem Denkvermögen können die Freude teilen, wenn zu hören ist, dass eine gute Tat ein gutes Ende hatte. Der Besucher muss zwar seine Sorgen nicht vorenthalten. Sie sollten aber vorher darin aufgeklärt werden, dass beim Gespräch je nach Krankheits- und Seelenzustand des Patienten der Inhalt und Zeitpunkt des Gesprächs gewählt werden sollte. An anderer Stelle spricht Nightingale bitter von der Krankenschwester ohne Berufung, dass sie „die Schelle ihres Patienten von anderer sicht unterscheiden kann“, und dass „sie nicht einmal unterscheiden kann, ob ihr Patient schläft oder wach ist.“

Eine Krankenschwester braucht also sowohl die Erfahrung als auch eine Art Gespür. „Die Krankenschwester erlangt durch die Aneignung des erforderlichen Wissens und Könnens die Fähigkeit, die Eigenständigkeit des Patienten wahrzunehmen und den wahren Wert anzuerkennen, was wiederum die Bildung des Vertrauensverhältnisses ermöglicht“ (Trabelbee, 2005). Einem Menschen, der von sich aus die Verantwortung dafür übernimmt und den Einsatz nicht scheut Patienten zu schützen dem wird jeder Patient beruhigt sein Leben anvertrauen können. Es ist sicher, dass auf Vertrauen gründende Kenntnisse und Fertigkeiten auch den Genesungsprozess des Patienten beschleunigt. Bei Nightingale kann man dazu noch ihre

spezifischen Regelungen für die Hilfeleistung, Beratung und Erziehung erkennen.

Eine davon war, dass sie selbst einen Patienten, auf den sie aufmerksam geworden war, bis zu seinem Ende betreut hatte. Eine andere kann man aus ihren ausführlichen Beschreibungen einiger Beispiele erkennen, dass sie nämlich bei unerfahrenen Krankenschwestern immer direkt anderer Seite stand und sie unmittelbar vor Ort angewiesen und erzogen hatte. Das Dasein des Pfarrers Fliedner hatte hierfür sicherlich einen großen Einfluss. Sie schrieb: „Seine Weisheit und Menschenkenntnis war erstaunlich tiefgründig. Er scheint den Charakter jedes einzelnen Angehörigen der Anstalt instinktiv sehr gut zu kennen“ (Nightingale, 1851, Sticker, 1973, Cook, 1994). Wahrscheinlich hat sie seine strengen und frommen Predigten ernsthaft angenommen und den Geist des aufopferungsvollen Dienstes praktiziert. „Ob man Menschen begeistern und überzeugen kann hängt davon ab, was in den Worten hineingepackt ist.

Rücksichtsvolle Wärme anderen gegenüber, Aufrichtigkeit und geistige Höhe ist das Wesentliche. Eine solche Persönlichkeit und Menschlichkeit erst manifestiert als sonnenklare Logik, die Menschen bewegt“ (Ikeda, 1988). In ihrer Entschlossenheit, Patienten vor Elend zu bewahren, ist ihr Verstand, der sich nicht nur auf das subjektive Urteil stützt und sich mit Tatsachen vereint. Deshalb ist diese Überzeugung von zeitlosem Wert.

Im heutigen Klinikalltag haben wir mit völlig gleichen Situationen zu tun wie in den aufgeführten Beispielen. So wie die Krankheitsstrukturen komplexer wurden, so haben sich auch die psychischen der Patienten vervielfältigt. Hulskers nennt neun Schlüsselwörter für die qualitative Beziehung zwischen dem Krankenpflegepersonal und den Patienten (Hulskers, 2001). Darin sind Begriffe wie soziale Kompetenz, Selbständigkeit oder Fürsprache enthalten, die die Rolle von Krankenpflegern für die Unterstützung des Patienten erweitern. So wie Nightingale unerfahrene Krankenschwestern angeleitet und erzogen hatte, so müssen heute erfahrene Krankenpfleger im Zuge der Erweiterung ihrer Rolle unerfahrene und jüngere Krankenpflegekräfte heranziehen (Steinert et al, 2006). Es ist auch gut denkbar, dass der Patient von heute von Besuchern mehr als erwünscht mit Informationen versorgt wird, da man sich heutzutage im Vergleich zu früher leichter Informationen beschaffen kann. Auf der anderen Seite steigt die Zahl von vereinsamten Patienten

aufgrund der immer loser werdenden Verbindung zur Familie und Freunden.

Der größte Grund dafür ist die Veralterung des Personals der medizinischen Einrichtungen selbst. Auch die Besucher selbst werden immer älter, was neue Probleme und Aufgaben für die Krankenpflege wirft. Das Prinzip Patienten vor Elend zu bewahren erfordert eine Philosophie, die es als Freude erklärt, Menschen vom Herzen zu dienen.

4. Der Zusammenhalt des Krankenpflegepersonals erhöht das Missionsbewusstsein

In dem Kapitel „Was ist eine Krankenschwester?“ drückt Nightingale die Verantwortung und Pflicht des Berufsstandes unmissverständlich so aus, dass „eine Krankenschwester die Berufung spüren muss“. Zu den grundlegenden Aufgaben eines Krankenpflegeberufs zählt sie 1. zu wissen, was ein kranker Mensch für ein Dasein hat, 2. zu wissen, wie man sich zu einem kranken Menschen verhalten muss und 3. sich bewusst darüber zu sein, dass ein Patient Mensch ist und nicht einfach irgendein Lebewesen.

Damit sind die selbstverständlichen Aufgaben des Fachberufs beschrieben und gleichzeitig präzise die Rolle der Schlüsselperson zum Schutz des Lebens des Patienten umrissen. Das 19. Jahrhundert war eine Zeit, in der der Berufsstand der Krankenschwester sozial nicht anerkannt war und selbst der Lebensunterhalt mit dem Beruf schwierig war. Den Beruf als einen tugendhaften Lebensweg zu betrachten, ihn mit Selbstwertgefühl und Liebe auszuführen und dazu noch selbständig zu arbeiten, das wurde vermutlich erst durch das Vorbild von und die Erziehung durch Nightingale möglich. Im klinischen Schauplatz von heute bemühen sich die Gesundheits- und Krankenpfleger als Fachkräfte ihrer Aufgabe gerecht zu werden, indem sie die Individualität des Patienten berücksichtigen.

Da aber wie gesagt auch die Gesundheits- und Krankenpfleger Menschen sind, sind sie nicht frei von Irr- und Umwegen. Nicht wenige tauschen ihren Enthusiasmus im Verlauf des Arbeitsalltags gegen Deprimierung. Wieder andere verlassen den Arbeitsplatz für immer, erschöpft und das Ziel aus den Augen verloren, das Leben uneingeschränkt zu lieben (Wagner et al, 1997, Felton, 1998, Bakker et al, 2000, Balevre, 2001, Mealer et al, 2009, De Herr G et al, 2012). Die eigene Berufung bewusst zu spüren, heißt zwar die aufgetragene Aufgabe zu erfüllen; doch dieses hohe Bewusstsein allein dauerhaft aufrechtzuerhalten ist schwer.

Wir sind in eine Phase gelangt, in der wir die Wichtigkeit dessen rekapitulieren müssen, dass wir uns als Kolleginnen und Kollegen des gleichen Berufsstandes gegenseitig unterstützen und ermutigen sollten. „Wenn der einzelne nicht menschlich stark und widerstandsfähig wird, kann auch keine echte Bindung und Solidarität zwischen den Menschen entstehen“ (Pramoedia, 2000).

Die Gesundheits- und Krankenpfleger sollten sich deshalb gegenseitig gut kennenlernen. Erreichbare Ziele gemeinsam zu formulieren kann die gegenseitige Beziehung bereichern. Wichtig sind außerdem folgende Punkte:

Erstens ist es wichtig Kompetenz zu haben, d.h. die Fähigkeiten und Fertigkeiten, Aufgaben zu erledigen, gegenseitig aufzupolieren, um die von Patienten benötigten Bedürfnisse zu klären und zu erfüllen (Cowan et al, 2008. Simon et al, 2009, Leufgen, 2010)

Zweitens braucht man den Verstand. Wichtig ist im täglichen Umgang miteinander und im Gespräch das Verhalten, die Gesichtsausdrücke und den Charakter der/des einzelnen Krankenpflegerin/Krankenpflegers in einer aufrichtigen Weise zu verstehen (Karlwish, 1996, Shattell et al, 2006).

Drittens ist es wichtig, das Mitgefühl zu besitzen, d.h. gegenseitig zu helfen, damit die Krankenpflege in die richtige Richtung geführt wird (Burtson et al, 2010, Heffernan et al, 2010, Duffy et al, 2011). Um das Bewusstsein zur Berufung auf hohem Niveau aufrechtzuerhalten, brauchen wir die drei Schlüsselfaktoren Kompetenz, Verstand und Mitgefühl, um den Patienten Beistand zu leisten. Auch die ständige Bemühung zur Selbstreform ist nicht zu vernachlässigen. Die wichtigste Fähigkeit des Krankenpflegetberufs ist das Verständnis der Unersetzlichkeit des Lebens. Die größte Mission des Berufs heißt das Leben zu huldigen. Das rücksichtsvolle Mitgefühl und die Wärme anderen Menschen gegenüber haben naturgemäß die wichtige Bedeutung, Menschen mit Menschen zu verbinden. Wer Rücksicht auf andere nehmen kann, kann auch das mitfühlende Gefühl des anderen spüren.

Die in „Bemerkungen zur Krankenpflege“ beschriebenen Beziehungen zwischen den Krankenschwestern und Patienten weisen gerade diese Zusammenhänge praktisch nach. Die Krankenpflege, die sich auf die Solidarität der Menschen aufbaut, ist nämlich der Ausdruck der Lebensphilosophie des Mitgefühls, die jedem einzelnen menschlichen Leben Hoffnung und Mut spendet.

Die Arbeit von Nightingale weist darauf hin, dass die Grenzen der Medizin nicht gleich die Grenzen des Lebens und auch nicht die des Lebens des einzelnen Patienten darstellen. Durch die unaufällige und mühselige Arbeit der Krankenpfleger wird die medizinische Versorgung gestützt. Erst durch sie kann dort auch gute zwischenmenschliche Beziehung aufgebaut werden. Da und so lange die Mission der Krankenpflege Mitgefühl und Würdigung der Unschätzbarekeit des Lebens ist, wird die Geistestradiation von Nightingale auch in Zukunft weiter fortbestehen.

Danksagung

Mein ganz großer Dank gilt Prof. Dr. J. F. Erckenbrecht und Dr. N. Friedrich für die Gelegenheit der Forschung und für die vielen Führungen sowie Herrn Suganuma für die Erstellung der deutschen Übersetzung.

Literaturverzeichnis

- Bakker AB, Killmer CH, Siegrist J, Schaufeli WB: Effort-reward imbalance and burnout among nurse. *J Adv Nurs* 31: 884-891, 2000
- Balevre P: Professional nursing burnout and irrational thinking. *J Nurses Staff Dev* 17: 264-271, 2001
- Burtson PL, Stichler JF: Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *J Adv Nurs* 66: 1819-1831, 2010
- Cook E: Byoin oyobi kangonikansuru saikokomon, In the life Florence Nightingale, 2vols. Trans. Nakamura, T. Tokyo. Jikushuppan. 81-111, 1994
- Cowan DT, Jenifer Wilson-Bamett D, Norman IJ, Murrells T: Measuring nursing competence: development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. *Int J Nurs Stud* 45: 902-913, 2008
- De Herr G, Kluge S: Communication in intensive care medicine. *Med Klin Intensivmed Notfmed* 107: 249-254, 2012
- Duffy JR, Brewer BB: Feasibility of a multi-institution collaborative to improve patient-nurse relationship quality. *J Nurs Adm* 41: 78-83, 2011
- Felton JS: Burnout as a clinical entity-its importance in health care workers. *Occup Med* 48: 237-250, 1998
- Heffernan M, QuinnGriffin MT, Sister Rita McNulty, Fitzpatrick JJ: Self-compassion and emotional intelligence in nurses. *Int J Nurs Pract* 16: 366-373, 2010
- Henderson V: Kangofu no dokujinokino sunawati Kihonteki kango kea, In *Textbook of the Principles and Practice of Nursing* 5th ed. Trans. Yumas M, Kodama K. Tokyo. Nihon Kango Kyokai Shuppankai. 9-15, 2002
- Hulskers H: Quality of nurse-patient relationship: requirements. *Pflege* 14: 39-45, 2001
- Ikeda D: Idainaru kotobano chikara, In *Watashi no ningengaku*. Tokyo. Yomiuri shinbunsha. 74-80, 1988
- Ikeda D: Shimeinosyo, In *Shin-ningenkakumei* vol. 14. Tokyo. Seikyo-shinbunsha. 98-187, 2003
- Kanai H: Kakawari ga Kango ni narutoki-Kakawari no Shitsunituite Kangaeru, In *Nightingale Kangoriron* · Nyumon. Tokyo. Gendaisha. 147-162, 2006
- Karlwish JH: Shared decision making in critical care: a clinical

- reality and an ethical necessity. *Am J Crit Care* 5: 391-396, 1996
- Leufgen M: Finding a personal role. Occupational identity in the tense relationship between nurses and the environment. *Pflege Z* 63: 750-753, 2010
- Mealer M, Burnham EL, Goode CJ, Rothbaum B, Moss M: The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depress Anxiety* 26: 1118-1126, 2009
- Nightingale F: *The institution of Kaiserswerth on the Rhine*. London. 5-32, 1851
- Nightingale F: *Kaizeruserutogakuen ni yosete 1851*, In *Nightingale Chosakushu* vol. 1, ed. Yumasu, M. Tokyo. Gendaisha. 3-34, 1994
- Ohno T: *Nightingale: Bemerkungen zur Krankenpflege, Warum Beobachtung der patienten notwendig ist*. *Aino J* 19: 3-9, 2010
- Peplau EH, Tomey AM, Alligood MR: *Ningen kankei no kangoron*, In *Kangorironka to sono gyoseki (Nursing theorists and their work)* Trans. Takasaki K. Tokyo. Igakushoin. 383-395, 2005
- Pramoedia AT: In *Pramoedia Senshu 4, Anak Semua Bangsa*, p. t. Hastamitra. Trans. Oshikawa, N. Tokyo. Mekong. 275-332, 2000
- Rosenthal T, Erbeznik M, Padilla T, Zaroda T, Nguyen DH, Rodriguez M: Observation and measurement of hand hygiene and patient identification improve compliance with patient safety practices. *Acad Med* 84: 1705-1712, 2009
- Schulze-Jaschok S, Schweikardt C: *Florence Nightingale, Bemerkungen zur Kran kenpflege*. Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, 2005
- Shattell MM, McAllister S, Hogan B, Thomas SP: She took the time to make sure she understood: mental health patients' experiences of being understood. *Arch Psychiatr Nurs* 20: 234-241, 2006
- Simon ST, Ramsenthaler C, Bausewein C, Krischke N, Geiss G: Core attitudes of Professionals in Palliative care: a qualitative study. *Int J Palliat Nurs* 15: 405-411, 2009
- Steinert T, Goebel R, Rieger W: A nurse-physician co-leadership model in Psychiatric hospitals: results of a survey among leading staff members in three sites. *Int J Ment Health Nurs* 15: 251-257, 2006
- Sticker A: *Theodor Fliedner*, In *Theodor Fliedner 1800-1864*, Rheinland-Verlag. 1-21, 1973
- Trabelbee, J: *Ningen tai ningen no kankei*, In *Interpersonal aspects of nursing (2nd ed.)* Trans. Hasegawa H, Fujieda T. Tokyo. Igakushoin. 173-232, 1981
- Trabelbee J, Tomey AM, Alligood MR: *Ningen tai ningen no kankei moderu*, In *Kangorironka to sono gyoseki (Nursing theorists and their work)* Trans. Fujieda T. Tokyo. Igakushoin. 425-433, 2005
- Wagner LI, Jason LA: Outcomes of occupational stressors on nurses: chronic fatigue syndrome-related symptoms. *Nursingconnections* 10: 41-49, 1997
- Wiedenbach E: *Henderson kara Orland sosite Wiedenbach e*, In *Gendaikango no tankyushatachi*, Trans. Ikeda A. Tokyo. Nihon Kango Kyokai Shuppankai. 149-174, 1981
- Van der Peet R: *Nightingale's Concept of nursing*, In *The Nightingale Model of Nursing*, An analysis of Florence Nightingale's concepts of nursing and their impact on present day practice. Edinburgh. 25-42, 1995