



Johann Behrens

Theorie der Pflege und der Therapie

Grundlagen für Pflege-
und Therapieberufe

kritischen Theorie sozialer Ungleichheit, indem sie diese theoretischen Selbstbeschreibungen moderner Gesellschaften erst mit einem skandalisierbaren und skandalisierten Gegenstand versorgten. Die Entstehung der Vorstellung von Bedarfsgerechtigkeit erhält ihre Kraft aus der Theorie der Pflege- und der Therapieprofession. Denn Zwei-Klassen-Angebote, zu denen man nach Kaufkraft Zugang hat, sind heute in modernen Gesellschaften weithin akzeptiert – bei der 1. und 2. Klasse der Eisenbahn, in Flugzeugen, bei Restaurants, zwischen Wohngebieten, bei Kleidung – nur in einem Bereich sind sie überall ein Skandal: In der Professionspflege und in der Professionstherapie. Über Zwei-Klassen-Medizin und Pflege regt sich die Öffentlichkeit auf, über die Zwei-Klassen-Eisenbahn nicht. Die Bedarfsgerechtigkeit wird in modernen Gesellschaften fast nur noch im Gesundheitswesen erörtert. Soziale Ungleichheit gilt dort als am wenigsten hinnehmbar, wo ihre Folgen gesundheitliche sind: ungenügende Wohnung, ungenügendes Essen und ungenügende Teilhabe wirken „ungesund“.

1.9

Was in diesem Buch nicht steht

Am Ende dieses Überblicks ist ein Hinweis angebracht, was nicht in diesem Buch zur Theorie der Pflege und der Therapie zu finden ist. Fragen zu einzelnen pflegerischen und therapeutischen Interventionen, z.B. ob die Rückenmassage zur Durchblutung besser mit Franzbranntwein oder Leitungswasser durchgeführt würde, werden in diesem Buch nicht behandelt. Das liegt keineswegs daran, dass der Autor diese Art von Fragen, die zweifellos zur externen Evidence gehören, für unwichtig hält. Ich habe sie selber von verschiedenen Seiten beleuchtet und externe Evidence dazu veröffentlicht. Maßnahmen der Pflege und der Therapie werden nur aus dem einen Grund hier nicht behandelt, weil sie Gegenstand unseres „Handbuchs Evidence based Nursing“ beim selben Verlag sind. Warum sollen Sie als Leserinnen und Leser dasselbe in mehreren Büchern

kaufen? Aus demselben Grund finden sich in diesem Buch auch keine Einführungen in Verfahren, z.B. wie man berechnet, wie viele Menschen die Nebenwirkungen einer Behandlung erdulden müssen, bevor einer von ihnen einen Vorteil von einer Behandlung hat (Number needed to harm). Denn das findet sich im Grundlagen- und Lehrbuch EbN – Ethik alltäglicher Pflegeentscheidungen und der Versorgungsforschung – ebenfalls im selben Verlag 2016. Über die Nachweise sozial ungleicher Behandlung diskutiert im Lichte der Theorien von Martha Nussbaum, Amitaj Sen und Pierre Bourdieu das Buch „Sozial ungleich behandelt?“ (Hogrefe-Verlag 2017). Die Bedeutung der Epochenschwelle 1989 für das Sozial- und das Gesundheitswesen diskutiert der DFG-Sonderforschungsbereich 580 unter der Frage, welcher Entwicklungspfad eingeschlagen wurde: „Von der fürsorglichen Bevormundung über die organisierte Unverantwortlichkeit – zur professionsgestützten selbstbestimmten Teilhabe?“ (Opladen, Budrich-Verlag, 2012). Dieses kurze Theorie-Buch ersetzt die genannten Bände nicht. Es konzentriert sich, in einem Wort gesagt, auf die pflegerische und therapeutische Weisheit und Haltung.

Am Ende dieses Überblicks bleibt noch zu begründen, warum man nur ein Buch anstatt zwei Bücher über die Theorie der Pflege und der Therapie schreiben kann. Unterscheiden sich denn Pflege und Therapie nicht grundlegend dadurch, dass Selbst- und Professionstherapie erst bei Krankheit gefragt sind, Pflege aber völlig unabhängig von Krankheit nötig ist? Pflege dient in der Tat keineswegs nur der Krankheitsvorbeugung. Warum nur ein Buch statt zwei, lässt sich sowohl für Selbstpflege und Selbsttherapie als auch für Professionspflege und Professionstherapie begründen. Selbstpflege ist immer nötig, und sie hört bei Krankheit nicht auf. Bei Krankheit ergänzt man die Pflege therapeutisch. Die Theorie der Pflege und der Therapie sieht auch Ähnlichkeiten zwischen Professionspflegenden und Professionstherapeuten und Professionstherapeutinnen. Für beide Professionen steht die Kompetenz im Focus, Klienten und Klientinnen

beim Aufbau interner Evidence zu unterstützen. Aber was sind die Therapeutinnen und Therapeuten, deren Theorie in diesem Buch diskutiert wird: Unterscheiden sie sich von ihren ärztlichen Kollegen und Kolleginnen? Ganz praktisch und trivial nenne ich therapeutische im Unterschied zu ärztlichen Professionen diejenigen therapeutischen Professionen, die überdurchschnittlich viel Zeit mit ihren Patientinnen und Patienten verbringen. Wenn eine Physiotherapeutin, eine Ergotherapeutin oder eine Logopädin sechs Wochen lang jede Woche nur 17 Minuten mit einer Patientin oder einem Patienten verbringt, übertrifft sie zeitlich fast jeden Arzt oder Ärztin bei Weitem. In diesen sechs Mal 17 Minuten im regelmäßigen intensiven leiblichen Austausch ist viel zu besprechen und zu bearbeiten. Werden sie überhaupt genutzt oder vergeudet (vgl. Grafe, 2018)? Dieser Professionsdefinition entspricht übrigens der des International Journal for Health Professions. Die lange Zeit, die sie mit ihren Auftraggebern und Auftraggeberinnen verbringen, ist das Gemeinsame der Pflege- und Therapieprofessionen. Es hat sich umgangssprachlich eingebürgert, zwischen ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Professionen zu unterscheiden. Es wird also ein Unterschied zwischen Ärzten und Therapeuten gemacht. Diese Unterscheidung ergibt in der Alltagspraxis Sinn, wenn man sie wie in diesem Buch an die triviale Tatsache der unterschiedlichen Zeitdauer, Zeitverwendung und regelhaften kurzzeitigen Wiederholung bindet. Denn diese Zeitstruktur kann den Aufbau interner Evidence sehr begünstigen und wirft in der Tat die Frage auf, ob und wie Therapeuten diese Zeit auch dafür nutzen. Bei Therapien denken wir oft hauptsächlich an Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie und Psychotherapie. Aber es gibt mehr als 150 Gesundheitsberufe. Auch innerhalb geschützter Berufsbezeichnungen, wie Ergotherapeut, ist die Vielfalt völlig unterschiedlicher Tätigkeitsspektren enorm groß. Dasselbe gilt für die Physiotherapie und die Psychotherapie. In der Medizin gibt es über 300 Fachgesellschaften, also „Fächer“, und wenn Mediziner und Medizinerinnen von Interdisziplinarität re-

den, meinen sie, dass zwei medizinische Spezialisten miteinander kooperieren können. Zwischen Abgabe dieses Buchs beim Verlag und Auslieferung des Buchs an die Buchhandlungen werden sich weitere Gesundheitsberufe ausdifferenzieren und weitere Therapie- und Pflegeberufe bilden. Ebenso wie bei fast jeder Ausschreibung einer medizinischen Professur in Fakultäten und vor allem in ihren Berufungskommissionen werden Fächer neu definiert. Daher scheint die Zusammenfassung therapeutischer Professionen mit dem trivialen Kriterium der typischen Zeitstruktur und des Rhythmus der Arbeit vertretbar, sinnvoll und ausbaufähig. Verglichen mit diesem Kriterium der typischen Praxis scheint die Frage wenig relevant, wie lange eine Berufsgruppe schon unter ihrem heutigen geschützten Namen existiert. Ergotherapeuten z.B. rechnen sich in Deutschland auf 1954 zurück. Ihre Berufstätigkeit findet sich allerdings schon in den Schriften der wandernden Heiler von der Insel Kos vor 2500 beschrieben. In denselben Schriften sind auch Bewegungstheorien erörtert, so dass es ziemlich gleichgültig ist, seit wann Physiotherapeuten Physiotherapeuten heißen.

Vielen Kolleginnen und Kollegen scheint die inhaltliche Unterscheidung zwischen „neuen“ therapeutischen und pflegerischen und „alten“ medizinischen Professionen einfach durch die Abgrenzung von der „Schulmedizin“ möglich, die einem veraltetem biomedizinischem Modell frönt. Das glaube ich nicht. Ich argumentiere zwar in diesem Buch gegen jene angeblich „naturwissenschaftliche“ Tradition, die Lebewesen als offene Systeme wie Uhren oder andere Maschinen sieht, bei denen das Gehäuse aufgeklappt wurde. Aber ich glaube nicht mehr, dass es so etwas wie die „Schulmedizin“ überhaupt gibt, der alle Mediziner und Medizinerinnen entsprechen. Schon beim zweiten „Gesundheitstag“ in Hamburg wurde klar, dass alle dort vorgestellten „alternativen“ Therapien auch irgendwo von einer Medizinprofessorin oder einem Medizinprofessor vertreten wurden. Wenn man sich den zentralen Mainzer Katalog der Fragen ansieht, die alle Medizinstudierende in ihren Examina beant-

worten können müssen, stößt man auf ein Sammelsurium, das jede Vorstellung einer konsistenten, dominierenden Schulmedizin widerlegt (ganz abgesehen davon, dass durch Verkürzungen die Fragen und Antworten vieler Fächer diesen Fächern gar nicht entsprechen). Auch wenn man in eine Apotheke geht, stößt man auf ein Sammelsurium angepriesener Substanzen, das kein durchgängiges „schulmedizinisches“ Prinzip erkennen lässt. Deswegen wird in diesem Buch gegen unzutreffende Theorie argumentiert, aber der Begriff „Schulmedizin“ gar nicht gebraucht.

Wenn die Pflege- und Therapie-Professionen in diesem Buch nachvollziehen können, warum sie nur eins von beiden sein können, entweder Gesundheitsapostel oder aber professionsspezifisch interne Evidence aufbauende Pflegende und Therapierende, hat dieses Buch seinen Zweck erfüllt. Für alle, die pflegebedürftig sind und sich mehr oder weniger von anderen dabei unterstützen lassen oder lassen müssen, also alle, hätte dieses Buch seinen Zweck erfüllt, ließe es sich, wenn man sich über seine eigenen Entscheidungen klar werden will, gut im Strandkorb lesen: zumindest in seinen weniger technischen Teilen.

