

Zeitschrift: Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 2 (1997)

Heft: 2

Artikel: Warum Ärzte nicht wissen, was Krankenschwestern können : über die Zusammenhänge von Praxis, Theorie und Literatur

Autor: Sexl, Martin

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091623>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

„Wir philosophieren nicht, um zu erfahren, was ethische Werthaftigkeit sei, sondern um wertvolle Menschen zu werden.“ (Aristoteles)

Martin Sexl*

Warum Ärzte nicht wissen, was Krankenschwestern können

Über die Zusammenhänge von Praxis, Theorie und Literatur

Fast jedes Kind ist imstande, mit dem Fahrrad eine Kurve zu meistern, obwohl das Fahren einer Kurve ein höchst komplexer Vorgang ist, bei dem Fliehkraft, Schwerkraft, Gleichgewichtssinn oder Reibungseigenschaften - um nur einige der Faktoren zu nennen - richtig beurteilt und koordiniert werden müssen. Die Untersuchung und Analyse der daran beteiligten Faktoren würden ein dickes Buch füllen. Ein Kind weiß von diesen Faktoren nichts und ist trotzdem fähig, eine Kurve zu fahren; und selbst professionelle Radfahrer sind meist nicht in der Lage, darüber Auskunft zu geben, in welchem Ausmaß die Schräglage des Rades vom Zusammenspiel zwischen Schwer- und Fliehkraft abhängt.

Oder stellen wir uns einen Tischlerlehrling vor, der gerade von der Berufsschule in die Werkstatt kommt. Er ist möglicherweise fähig, den Vorgang des Hobelns bis ins Detail zu erklären. Trotzdem kann er noch kein Brett hobeln, weil ihm dazu die Erfahrung fehlt, die Praxis, das Ausprobieren. Man kann durchaus sagen, daß erst derjenige verstanden hat, der eine Handlung erfolgreich ausführen kann. Bei einer Erklärung allein kann noch nicht von Verstehen gesprochen werden.

Wir bewältigen unseren Alltag und unseren Beruf mit einem praktischen Wissen (mit Erfahrung, Geschicklichkeit und Können), für das wir meist keine Worte haben, meist auch keine brauchen: Man könnte den Vorgang des Kurvenfahrens zwar erklären, aber dieses Wissen nützt einem nichts zur Ausübung der Tätigkeit. Wir besitzen viel Wissen, das wir nicht formulieren können; wir können Regeln anwenden, ohne daß wir diese Regeln angeben könnten, ja meist ohne diese Regeln jemals explizit gehört zu haben.

Gerade bei sehr komplexen beruflichen Tätigkeiten wird die Anzahl der daran beteiligten Faktoren und Bereiche viel zu groß und unübersichtlich, um sie überhaupt erklären zu können: So spielt bei PflegerInnen

nicht nur die medizinisch-pflegerische Erfahrung eine Rolle, sondern auch soziale Kompetenz, die von allgemeiner Menschenkenntnis bis zu einer hohen Sensibilität für Kranke reicht, die ja selbst häufig nicht in der Lage sind, über ihr Befinden genau Auskunft zu geben. Dieser soziale Bereich ist mit vielschichtigen Gefühlen und Erfahrungen verbunden, die unterschwellig (also nicht bewußt) wahrgenommen werden und äußerst schwer - wenn überhaupt - in eine klare Sprache gebracht werden können. Ein Beispiel soll dies verdeutlichen (aus einem Bericht der schwedischen Sprachwissenschaftlerin Ingela Josefson, die sehr lange mit PflegerInnen zusammenarbeitete):

„Eine Krankenschwester von ungefähr 50 Jahren beschreibt ihre Arbeit im postoperativen Bereich, in dem sie dreißigjährige Erfahrung besitzt. Eines Tages wurde ein Patient in ihre Abteilung gebracht: Er war ein Mann um die vierzig, der gerade aus dem OP kam. Nach einem kurzen Gespräch mit ihm bemerkte sie sehr schnell, daß seine Verfassung nicht normal war, auch wenn er selbst meinte, daß er sich überraschend wohl fühlte. Sie rief den diensthabenden Arzt, einen jungen Mediziner mit wenig Erfahrung, der den Patienten untersuchte; als er keine abnormalen Symptome am Patienten feststellen konnte, rügte er die Krankenschwester dafür, daß sie ihn unnötigerweise gerufen hätte. Im Laufe des Tages starb der Patient, bei dem sich bei der Obduktion eine unentdeckte Komplikation feststellen ließ, die nicht an Symptomen diagnostizierbar gewesen war. Die Krankenschwester meinte, sie habe bemerkt, daß irgendetwas nicht stimmte, habe allerdings nicht angeben können, wie sie zu dieser Schlußfolgerung gekommen sei. Natürlich wären frühere Erfahrungen, so bemerkte sie, dafür ausschlaggebend gewesen.“ (zitiert und übersetzt nach Josefson/Göranzon: „Knowledge, Skill and Artificial Intelligence“).

Hier zeigt sich deutlich, daß wir erfolgreich handeln können, ohne daß wir wissen wie, weil wir „einfach“ tun, weil wir praktische Weisheit besitzen.

Praktisches Wissen ist nicht in rationaler Sprache formulierbar

Das intuitive Beurteilungsvermögen, das erfahrene Berufsleute in ihren Handlungen einsetzen, erscheint Außenstehenden manchmal als außergewöhnlich oder gar esoterisch. Jedoch sind Wahrnehmungen, wie sie die Krankenschwester im obigen Beispiel besitzt, ganz normale Bestandteile beruflicher Praxis, die allerdings nicht angeboren sind, sondern durch langes und aufmerksames Üben erlernt werden müssen. Aber warum fällt es so schwer, diese praktische Weisheit in eine Sprache zu bringen und mitzuteilen?

*Dr. Martin Sexl, Vergleichender Literaturwissenschaftler, Universität Innsbruck.

1. Die große Anzahl an einzelnen Faktoren verhindert, daß diese alle gleichzeitig bewußt berücksichtigt werden könnten. Der Versuch zu beschreiben, wie Menschen fähig sind, in sehr kurzer Zeit komplexe Zusammenhänge (nicht in ihren Einzelheiten, sondern im Zusammenhang, als Gestalt) zu begreifen, würde hier zu weit führen. Allerdings erscheint es mir wichtig, festzuhalten - da häufig die Rede von „Expertensystemen“ (Computer, die erfahrene Menschen ersetzen sollen) ist -, daß sich hier die Fähigkeiten von Menschen von denen von Computern wesentlich unterscheiden: Ein Computer ist prinzipiell nicht fähig (auch wenn er unendlich schnell rechnen könnte und eine unendlich große Speicherkapazität besäße) Zusammenhänge zu begreifen, eine Gestalt wahrzunehmen.
2. Es ist jedoch nicht nur die Menge an einzelnen Faktoren, die eine Formulierung praktischen Wissens verhindern: Sinneswahrnehmungen (vor allem nicht-visuelle) - die bei der Beurteilung einer Situation eine Rolle spielen - können nicht in einer rationalen Sprache erfaßt werden. Der österreichische Philosoph Ludwig Wittgenstein verdeutlichte dies mit zwei Fragen: „Wie hoch ist der Mont Blanc?“ und „Wie klingt eine Klarinette?“. Während die erste Frage relativ leicht zu beantworten ist, sehen wir bei der zweiten, wie sehr sich Fragen nach Sinneswahrnehmungen einer Beantwortung widersetzen. Mit der ersten Frage beschäftigt sich die Wissenschaft, mit der zweiten praktische Erfahrung und die Kunst. Praktisches Wissen ist wahrnehmungsgebunden.
3. Ein dritter Grund, warum dieses Erfahrungswissen unformuliert bleiben muß, hat damit zu tun, daß es Handlungswissen ist, daß wir wesentliche Bereiche unserer Erfahrung in unseren Körper sozusagen aufgenommen haben, wie das Beispiel des Radfahrers deutlich macht. Es geht dabei nicht um das Erklären einer Handlung, sondern das richtige Ausführen - und das ist mit einem konkreten Menschen mit einem Körper verbunden. Praktisches Wissen ist personengebunden.
4. Dieses Handlungswissen zeigt sich immer in ganz konkreten Situationen und ist von diesen nicht ablösbar (beispielsweise in einer allgemeinen Regel formulierbar); das heißt, wesentlich sind die Besonderheiten einer jeweiligen Situation und nicht deren verallgemeinerbare Regeln. Das, was von einer Regel abweicht, kann verständlicherweise nicht von einer Regel erfaßt werden. Dieses Wissen hat damit zu tun, einen Patienten richtig zu behandeln und nicht damit, eine allgemeine Erklärung oder Beschreibung eines Krankheitsbildes zu geben (beispielsweise in der Art: „Wenn ein Patient dieses oder jenes Symptom aufweist, dann muß man dieses oder jenes tun“).

KrankenpflegerInnen mit Erfahrung wissen ganz genau, daß man solche Symptome erst dann richtig interpretieren kann, wenn man sie schon oft selbst gesehen hat. Das Merkmal „Vertrautheit“ mit einer Situation war für Ingela Josefson auch der Grund, dieses Wissen als Vertrautheitswissen zu bezeichnen. Praktisches Wissen ist situationsgebunden.

Wie kann praktisches Wissen erlernt und vermittelt werden?

Wenn wir dieses Wissen nicht in einer rationalen Sprache formulieren können, bzw. wenn Erklärungen uns nichts für die Ausübung der Tätigkeit bringen, dann ergibt sich das Problem, wie dieses Wissen weitergegeben werden kann. Es kann ja nicht in einer Vorlesung gesagt werden oder durch Bücher vermittelt werden.

1. Praktisches Wissen kann gezeigt werden. Der Tischlerlehrling muß seinem Lehrmeister auf die Finger schauen, die Schülerin muß mit der erfahrenen Krankenschwester mitgehen, um dieser bei ihrer Arbeit über die Schulter zu schauen. Dieses „Meister-Schüler-Verhältnis“ erfordert ein gewisses Maß an Vertrauen.
2. Erfahrung wird ebenso durch Probieren angeeignet. So wie Kinder im Spiel soziale Kompetenz durch eigenständiges Ausprobieren in ungefährlicher Situation lernen, brauchen auch PflegeschülerInnen die Möglichkeit, in einer Situation üben zu können, wo nichts passieren kann (Sezierkurse, Erste-Hilfe-Kurse mit Puppen etc.).
3. Und man muß üben (in konkreten Situationen), Erfahrungen sammeln, um sich praktisches Wissen anzueignen. Darum kann man dieses Wissen auch Erfahrungswissen nennen.

Der Grund dafür, daß ich die praktischen Fähigkeiten als Wissen bezeichne (und nicht nur als Können beispielsweise) ist ein gesellschaftspolitischer: Wir leben in einer Gesellschaft, die - aus Gründen, deren Erläuterung hier zu weit führen würde - nur das als Wissen gelten läßt, was rational strukturiert ist, in Aussagen formuliert und als Information weitergegeben werden kann. Alles andere wird häufig als unwissenschaftlich (daß dieser Ausdruck als Abwertung verstanden wird, wirft bezeichnendes Licht auf die Wichtigkeiten unserer Kultur), als unklares Gefühl, als Aberglaube etc. abgetan.

Die „Tugenden“ der praktischen Weisheit

Der griechische Philosoph Aristoteles hat vor ca. 2300 Jahren formuliert, was Praktiker an „Tugenden“ (man

könnte diese durchaus als Fähigkeiten bezeichnen) und Anforderungen besitzen und erfüllen sollten: Mut, Mäßigung, Gerechtigkeit, Milde, Freundschaftlichkeit sowie Aufmerksamkeit/Wachsamkeit, Wahrnehmung, Phantasie/Kreativität und gefühlsmäßige Begabung. Damit opponierte Aristoteles gegen seinen Lehrer Platon, der nur formalisierbares Wissen, das sich in einer logisch-exakten Sprache ausdrücken läßt, als wertvoll erachtete. Diese Auffassung hat sich bis in die heutige Zeit immer wieder behauptet. Ich halte jedoch die Tugenden des Aristoteles immer noch für sehr aktuell, vielleicht sogar aktueller als je zuvor, da wir in einer hochtechnisierten Welt mit vielfältigen Anforderungen einer höchst differenzierten Rationalität gerecht werden müssen.

Jedoch werden die genannten Fähigkeiten - wenn sie als solche überhaupt wahrgenommen werden - vielleicht im privaten Bereich geschätzt, nicht jedoch in der Arbeitswelt. Kreativ sind vielleicht Künstler (aber die sind höchstens als Unterhaltung und Entspannung sinnvoll), Phantast ist beinahe ein Schimpfwort, Gefühle verstellen anscheinend unseren rationalen Blick, Freundschaft - zwischen Arzt und Patient beispielsweise - ist in der Arbeitswelt angeblich hinderlich, mit Milde oder Mäßigung kann wohl niemand so recht etwas anfangen (wenn es doch um Erfolg, Effizienz und Steigerung geht), und was könnte mit Wachsamkeit oder Aufmerksamkeit gemeint sein? Aber trotzdem tauchen vielfältige Gefühle in der Arbeitswelt auf, und gerade Ärzte (die ja sehr rational und neutral sein sollten) haben Schwierigkeiten, mit diesen umzugehen, da in ihrer Ausbildung rationales Wissen forciert wird.

Ingela Josefson (die zur Zeit mit Gruppen von Ärzten arbeitet) berichtet von einem Todesfall innerhalb einer schwedischen Familie, der in einer ihrer Gruppen diskutiert wurde: Ein Großvater und sein Enkel waren gemeinsam beim Eisfischen, als unter dem alten Mann das Eis brach und er im Meer verschwand. Er wurde nicht wieder gefunden. Die ganze Familie, vom Enkel bis zur Großmutter, erschien beim Hausarzt der Familie - der den Großvater gut kannte - und weinte in dessen Ordination. Der Arzt weinte mit ihnen. Später schämte er sich dafür und trug seine Gefühle der Gruppe vor. Es entstand eine ungewöhnlich ausführliche und zum Teil heftige Diskussion darüber, welches Verhalten in diesem Falle angezeigt wäre. Dieses Beispiel zeigt, wie brennend die Fragen nach der Gefühlsseite und der Seite intuitiven Handelns ist, daß beispielsweise die Frage, ob ein Arzt weinen darf oder nicht, nicht so leicht beantwortbar ist: Es hängt ja immer von der ganz konkreten Situation ab, in der man handelt. Wenn man in der Arbeit aufmerksam und wachsam für angemessenes Handeln ist, dann kann man sich jene Erfahrung aneignen, die einen befähigt, richtig zu handeln.

Das Dilemma zwischen praktischem und theoretischem Wissen

Ich möchte noch einmal zu den beiden Fragen von Wittgenstein zurückkehren: «Wie hoch ist der Mont Blanc?» und «Wie klingt eine Klarinette?». In unserer Gesellschaft wird das Wissen, das zur Beantwortung der ersten Frage erforderlich ist (Ingela Josefson nennt es auch Aussagewissen) als wertvoller angesehen als das Wissen, das die zweite Frage betrifft. Das Wissen erfahrener PflegerInnen ist jedoch - wie ich gezeigt habe - strukturell mit dem Klang einer Klarinette „vergleichbar“, und das ist kein Defekt oder Mangel, im Gegenteil: Die Erfahrung und die Intuition des Pflegepersonals ist unverzichtbarer und nicht hoch genug einzuschätzender Bestandteil ihrer täglichen Arbeit. Das Vertrautheitswissen erwächst aus dem praktischen Handeln und der Vertrautheit mit einer Situation, während sich das Aussagewissen vor allem von der Abstraktion nährt. Das Vertrautheitswissen richtet sein Augenmerk auf Besonderheiten, arbeitet mit Reflexion und drückt sich in der Alltagssprache (oder auch in der Kunst) aus, während das Aussagewissen sich auf das Allgemeine konzentriert, mit Abstraktion arbeitet und eine logisch-exakte Sprache verwendet.

PflegerInnen arbeiten mit einer Berufsgruppe zusammen, deren Ausbildung vor allem auf Aussagewissen konzentriert ist - mit Ärzten. Dieses Aussagewissen ist Regelwissen, ist in einer rationalen Sprache formulierbar, verallgemeinerbar (in gewissem Sinne auch „grober“), ist als Information leichter vermittelbar, ist objektiv und nicht an Personen gebunden. In dieser Ausbildung wird auf die praktischen Fähigkeiten und Tugenden wenig Wert gelegt.

In der täglichen Arbeit kommt es daher zwischen Ärzten und PflegerInnen auch zu Konflikten, bei denen die Ärzte meist besser abschneiden, da sie gesellschaftlich „höher“ stehen und ihr Wissen besser formulieren können. Dieser Konflikt ist ein Kommunikationskonflikt und kein Konflikt zwischen gut und weniger gut ausgebildetem Personal. Die Forderung von Ärzten, daß PflegerInnen eine bessere Ausbildung erhalten sollen, damit sie ihr Wissen besser formulieren können, geht daher am Problem vorbei. PflegerInnen sind nicht zu schlecht ausgebildet, sondern ihr Wissen ist zu einem guten Teil Erfahrungswissen, das nicht formuliert werden kann. In Schweden hat sich die Ärztekammer mit ihrer Forderung durchgesetzt: Die Pflegeausbildung ist inzwischen ein Hochschulstudium. Allerdings passiert dadurch - was die praktische Arbeit im Krankenhaus betrifft - das Gegenteil von dem, was beabsichtigt war. Das Können wird in der Hochschule wenig berücksichtigt, wodurch die PflegerInnen für ihr Aufgabengebiet nicht besser, sondern eher sogar

schlechter ausgebildet waren. (Daß eine solche Ausbildung auch Vorteile hat – bessere soziale Stellung, bessere Bezahlung etc. – und damit auch juristische Grauzonen der Haftung entschärft werden können, soll nicht unerwähnt bleiben). Die Forderung nach einer besseren Ausbildung im Sinne eines Mehr an Aussagewissen durch ein Hochschulstudium erinnert an einen, der auf die Frage Wittgensteins «Wie klingt eine Klarinette?» mit einer Zahl und einer Maßeinheit antworten möchte.

Ein Weg, der mehr Erfolg verspricht, ist die gesellschaftspolitische Stärkung (durch bessere Bezahlung beispielsweise) des praktischen Wissens. Es muß das Können (das know-how) wieder stärker gegenüber dem reinen Wissen (dem know-that) in den Vordergrund rücken, was Vertrauen und ein gutes Beurteilungsvermögen (ein gutes Gespür) voraussetzt.

Macht Lesen weise?

Als ausgebildeter Literaturwissenschaftler bin ich sozusagen erst über Umwege zu dem Thema von „praktischen PflegerInnen“ und „theoretischen Ärzten“ gestossen (Ich bitte die LeserInnen, diesen Unterschied nicht zu extrem zu sehen, da auch Ärzte viel Erfahrung, Gespür und Intuition einsetzen und ihre Arbeit oft mit viel Liebe zum Menschen tun). Ich glaube, daß in literarischen Texten sehr viel an praktischer Weisheit vermittelt wird, und daß solche Konflikte und Dilemmas zwischen unvereinbaren Positionen in der Literatur konkret thematisiert werden. Ingela Josefson zeigt in ihrer Arbeit (in der sie mit den Ärzten oder Krankenschwestern beispielsweise griechische Tragödien liest und diskutiert), daß dies zutrifft und angewendet werden kann.

Literarische Texte geben uns keine Regeln vor, bieten uns keine generellen Wahrheiten oder Informationen. In der Literatur geht es immer um konkrete Situationen, um Beispiele, die trotz ihrer Besonderheiten auch für andere Menschen interessant sind. In diesen Texten zeigt sich menschliche Erfahrung und Wissen, das kontextgebunden und nur „intuitiv“ verstehbar ist. Literatur und Kunst allgemein vermag uns etwas zu vermitteln, was rational konstruierte Systeme nicht können, nämlich Erfahrungen (von Sinnlichkeit, Bewegung, Schmerz, Freude, Trauer, Zeit, Berührung, Fremdheit...). Wissenschaften liefern uns das Material, die „Tatsachen“, aber nicht, was diese bedeuten.

Statistische Untersuchungen oder sozialwissenschaftliche Analysen über südamerikanische Gesellschaftsstrukturen konnten mir diese Gesellschaften nicht näher bringen. Erst García Marquez' „Hundert Jahre Einsamkeit“ oder Manuel Puigs „Der Kuss der Spinnenfrau“ haben mir zumindest eine Ahnung da-

von gegeben, wie die Menschen in Südamerika leben, was sie bewegt und wie sie denken. Um wirklich zu verstehen, muß man Betroffenheit entwickeln. So unverzichtbar (wissenschaftliche) Erklärungen sind, sie können diese Betroffenheit nicht hervorrufen. Kunst schafft dies – vielleicht.

PflegerInnen haben mit sehr komplexen, schwierigen und gefühlsbeladenen Situationen zu tun, für die sie viel Erfahrung benötigen: Wie begleite ich Sterbende? Wie helfe ich Krebskranken und pflege sie? etc. Solche Situationen kann man anderen, die damit nicht vertraut sind, nicht erklären, man muß sie zeigen. Literatur kann einem dabei helfen, weil dort auch Beispiele gezeigt werden, in denen die Protagonisten versuchen, mit Mut und Kreativität, mit Gefühlen wie Haß, Freude, Trauer, Freude, Liebe, Wut oder Aggression mit ihren ganz konkreten Konflikten, Widersprüchen und Dilemmas umzugehen.

Literatur:

Ingela Josefson/Bo Göranzon: *Knowledge, Skill and Artificial Intelligence*. Berlin 1988.

Ludwig Wittgenstein: *Philosophische Untersuchungen*. Werkausgabe, Bd. 1. Frankfurt 1984.

Aristoteles: *Nikomachische Ethik*. Stuttgart 1969

Dr. Ingela Josefson, Sprachwissenschaftlerin, arbeitet am Institut für Arbeitsweltforschung in Stockholm (zur Zeit mit Ärzten). Sie hält Vorträge und bietet Seminare für PflegerInnen an, auch in Österreich und in der Schweiz.