

Universitäre Bildungsakademie der
Universitätsklinik Hamburg Eppendorf
Intensiv- und Anästhesiefachweiterbildung 05/08

Intuition in der Intensivpflege

Claudia Springer
Modul 4/2 : 01. 10. 07

August 2007

Gliederung

1. Einleitung	1
2. Was ist Intuition?	1
2.1 Begriffsklärung	2
2.2 Intuition aus pflegetheoretischer Sicht	2
3. Der Umgang mit Intuition in der Pflegepraxis	4
3.1 Modelle zur Förderung der Entscheidungsfindung in der Pflegepraxis	5
4. Schlusswort	6
5. Literaturverzeichnis	7

1. Einleitung

In dieser Arbeit möchte ich mich mit dem Thema `Intuition in der Intensivpflege´ beschäftigen. Der Begriff Intuition bezeichnet ein Phänomen, welches viele von uns kennen, das aber nur schwer in Worte gefasst werden kann.

Im Alltagsverständnis wird Intuition auch als `Bauchgefühl´ bezeichnet. Wir vertrauen in unserem täglichen Leben häufig auf unser Bauchgefühl, wie aber sieht es in unserem pflegerischen Alltag auf Intensivstationen aus?

Angesichts unserer Bestrebungen in der Krankenpflege, unser Handeln an objektiven Daten und Erkenntnissen auszurichten, stellt sich die Frage, ob Intuition in der Pflege überhaupt einen Platz haben sollte. Gerade in problematischen Situationen auf Intensivstationen, in denen es immer auch um existentielle Bedrohung des Lebens der Patienten geht, sollte unser Handeln auf nachprüfbar und gesicherten Erkenntnissen basieren.

Andererseits wissen erfahrene Pflegerinnen und Pfleger aber auch, dass eine Ahnung oder eine Intuition bezüglich eines Patienten sich oftmals als richtig erweist und in kritischen Situationen, in denen es auf das richtige Handeln in kürzester Zeit ankommt, lebensrettend sein kann.

Intensivpflege beinhaltet nicht nur das Erfassen von objektiven Daten und Erkenntnissen, sondern sie erfordert die Wahrnehmung des Patienten im Ganzen. Ziel dieser Arbeit ist sowohl eine Klärung des Phänomens intuitiven Handelns im pflegetheoretischen Kontext als auch die Beantwortung der Frage, ob und unter welchen Umständen intuitives Handeln in der Intensivpflege sinnvoll ist.

2. Was ist Intuition?

Gaissmaier definiert Intuition als ein schnelles Urteil. Das Zustandekommen dieses Urteils kann unter Umständen bewusst sein, dies ist aber nicht zwangsläufig der Fall. Eine Person erhält einen

schnellen Eindruck von einer Situation und handelt, weiß aber eventuell nicht, aus welchen Gründen sie auf genau diese Art und Weise reagiert. [vgl. 8] Das bedeutet auch, dass sie die Gründe für ihr Handeln nicht in jedem Fall näher erläutern kann. Sie könnte also im Extremfall weder sich noch anderen Rechenschaft darüber ablegen.

Ernst beschreibt Intuition als „sechsten Sinn“: „Der *sechste* Sinn kommt immer dann ins Spiel, (...) wenn mehr Fakten und Einflüsse zu beachten sind, als wir gleichzeitig erfassen können. Eine komplexer werdende Welt lässt uns auf Dauer keine andere Wahl, als auf unsere Intuition zurückzugreifen.“ [Ernst, H.; 1995, S.37]

Eine derartige Definition trifft auch auf eine Vielzahl pflegerischer Situationen auf einer Intensivstation zu. Auch hier müssten wir eigentlich mehr Einflüsse und Fakten berücksichtigen, als wir gleichzeitig erfassen können, auch diese Situation zeichnet sich durch einen großen Grad an Komplexität aus. Kann Intuition in solchen Situationen helfen und welche Voraussetzungen müssten dafür gegeben sein?

2.1 Begriffsklärung

Das Fremdwörterbuch des Duden definiert Intuition als das unmittelbare, nicht erörterte, nicht diskursive und nicht auf Reflexion beruhende Erkennen und Erfassen eines Sachverhalts oder eines komplizierten Vorgangs. Auch das plötzliche, ahnende Erfassen, die Eingebung, gehört zur Intuition. [vgl. 4] In unserem Sprachgebrauch verwenden wir den Begriff der Intuition eher im Sinne eines Gefühls. Im Gegensatz dazu stehen die Begriffe Erfahrung (Praxis) und Wissen (Theorie).

Lange bezeichnet Intuition als Verstehen. Er stellt fest, dass Intuition für vieles steht: „(...) Entscheidung aus dem Bauch, Intelligenz der Gefühle, 6. Sinn.“ und kommt zu folgendem Schluss: „Intuition ist das Verstehen, ohne es im einzelnen genau begründen zu können.“ [Lange, R.; 1998, S. 107]

2.2 Intuition aus pflegetheoretischer Sicht

Aus pflegetheoretischer Sicht bezeichnet der Begriff der Intuition das

Vermögen, Problemzusammenhänge intuitiv zu erkennen oder zu erahnen. Es geht hier also um die Sicherheit, das Richtige zu tun, ohne viel darüber nachdenken zu müssen. Durch Intuition können zum Beispiel Veränderungen am Patienten wahrgenommen werden, bevor ein Monitor die Veränderung von objektiven Daten anzeigt.

Nach Benner handelt es sich bei dem Phänomen Intuition um das sofortige Erfassen einer klinischen Situation und um die Vertrautheit mit ähnlichen Erfahrungen. [vgl. 2, S. 21] Für Friesacher stellen sich Intuitionen unmittelbar ein, sie sind ein Aufblitzen schon intendierten Wissens. [vgl. 6, S. 165]

Benner stellt das Phänomen der Intuition in Verbindung mit Erfahrungen, Friesacher verweist auf intendiertes Wissen. Die klare Trennung von Intuition als Gefühl im Gegensatz zu Erfahrung und Wissen lässt sich schon hier nicht mehr aufrecht erhalten. Es scheint, als benötige man gerade für die Intuition sowohl Wissen als auch Erfahrung. Friesacher verweist auf Eggenberger, der eine „moderne Definition der Intuition liefert“ [Friesacher, H.; 2001, S. 165]: „Intuition ist ein ganz bestimmter, nur unter gewissen Voraussetzungen sich einstellender Moment innerhalb von Vorgängen, die Erkenntnis, Verstehen und Wissen betreffen (...)“ [Eggenberger 1998, zitiert nach Friesacher, H.; 2001, S. 165]

In der Literatur zu dem Phänomen Intuition wird der Begriff des Wissens differenziert verwendet. Zum einen gibt es das `explizite` oder `diskursive` Wissen, das Wissen, das gelernt wird und sich z. B. in Lehrbüchern als Theorie oder Handlungsanleitung findet. Davon abgegrenzt wird das `implizite` Wissen einer Person. Dieses ist nur schwer oder zum Teil auch gar nicht kommunizierbar. Es besteht mehr aus Ahnungen zu einem Problemkomplex, es hilft, Situationen intuitiv zu erfassen. [vgl. 6, S. 165]

Der Begriff Wissen lässt sich nach diesen Ausführungen also zum einen in das explizite Wissen, die wissenschaftliche Theorie, zum anderen das implizite Wissen, also die Erfahrung, die Praxis oder auch das Können einer Pflegenden unterteilen. Nach Friesacher lassen sich „(...) Ahnungen und Intuition als nichtdiskursives und damit implizites Wissen bezeichnen.“

[Friesacher, H.; 2003, S. 184]

Diese Form impliziten Wissens der Pflegenden ist gerade in der Intensivpflege von großer Bedeutung, denn „(...) in Situationen, die sich entweder durch eine hohe Komplexität und/oder eine mehrdeutige Informationslage sowie Zeitdruck auszeichnen, wird die `bewusste´ Lösung eines Problems zunehmend unwahrscheinlicher.“ [Büssing, A. et al.; 2000, S. 293]

Trotz dieser Ausführungen kann mit Friesacher festgestellt werden, dass es eine eindeutige Begriffsbestimmung und semantische Klärung des Begriffs Intuition nicht gibt. [vgl. 7, S. 184]

Ich möchte im Folgenden versuchen, eine weitere Klärung des Begriffs anhand des Umgangs mit Intuition in der Pflegepraxis vorzunehmen.

3. Der Umgang mit Intuition in der Pflegepraxis

Wir können nun feststellen, dass Intuition keinesfalls nur ein Gefühl ist. Intuition basiert vielmehr zum einen auf dem Wissen, dass Pflegende erworben haben und ist zum anderen abhängig von den Erfahrungen, die sie in kritischen Situationen gesammelt haben. Intuition ist also ein komplexes Phänomen.

Büssing stellt fest, dass Intuition im täglichen Umgang mit Patienten einen beträchtlichen Stellenwert einnimmt. Er formuliert das Problem, dass Pflegekräfte, die in einer bestimmten Situation intuitiv handeln, Schwierigkeiten haben, ihre Vorgehensweise anderen zu erklären oder vor ihnen zu rechtfertigen, „(...) auch wenn das Richtige zur rechten Zeit unternommen wurde.“ [Büssing, A. et al.; 2000, S. 291]

Aus den Darlegungen ergibt sich nun ein Problem: Intuitives pflegerisches Verhalten ist – auch wenn es in bestimmten Situationen erfolgreich ist – nur schwer erklärbar und nur schwer zu rechtfertigen, rational begründbares und nachvollziehbares Handeln ist aber eine Grundvoraussetzung pflegerischer Praxis.

Intuitives Handeln bzw. implizites Wissen ist denn auch nicht unumschränkt positiv zu bewerten, es kann zu negativen Folgen für den

Patienten führen. [vgl. 3, S. 296]

Wenn intuitives Handeln aber einen großen Stellenwert in der pflegerischen Praxis einnimmt und zudem in komplexen und mehrdeutigen Situationen unter Zeitdruck unverzichtbar scheint, stellt sich die Frage, auf welche Weise implizites Wissen bei den Pflegenden gefördert werden kann und auch auf welche Weise die Gefahr von Fehleinschätzungen durch intuitives Handeln minimiert werden kann.

3.1 Modelle zur Förderung der Entscheidungsfindung in der Pflegepraxis

Benner entwickelt ein Stufenmodell zur Pflegekompetenz. In diesem bezieht sie sich auf die Kompetenzen der Pflegenden und verbindet sie mit der Anzahl der Jahre, die sie im Beruf tätig sind. So ist ihrer Meinung nach z.B. eine kompetente Pflegenden nach zwei bis drei Jahren in einem vergleichbaren Arbeitsbereich durch ihre zunehmenden Erfahrungen in der Lage, Perspektiven zu entwickeln und analytisch und abwägend mit Situationen umzugehen. Bei der Pflegeexpertin geht Benner von fünf Jahren Berufserfahrung aus, um diese Stufe überhaupt erreichen zu können. [vgl. 1, S. 41-57]

Meiner Meinung nach gibt es aber Pflegekräfte, die mehr als zwanzig Jahre Berufserfahrung haben, dennoch bei weitem nicht in der Lage sind, komplexe klinische Situationen zu erfassen. Dies liegt nicht an der mangelnden Erfahrung, denn diese ist vorhanden. Eher liegt es an der fehlenden Reflexion ihrer Handlungen in vielen verschiedenen Situationen und der unzureichenden Verbalisierung ihrer Gefühle.

Intuition und implizites Wissen sind nicht direkt erlernbar. Daher sollte die Zielsetzung sein, möglichst gute Bedingungen und Voraussetzungen zu schaffen, damit die Pflegenden sich implizites Wissen aneignen können. Gut geeignet ist das Lernen vor Ort in der Praxis. Auch das Lernen durch Beispiele (Problem orientiertes Lernen, PoL bzw. PbL/Problem-based Learning) und paradigmatische Fälle führt zu Erfolgen. [vgl. 6, S. 167, 10, S. 562]

Auch Schmidt und Norman haben in ihrer Studie über Problem-based Learning dargelegt, dass Erinnerungen an frühere Geschehnisse, die ähnlich zu den aktuell betrachteten sind, zu den Entscheidungen des jetzigen Geschehnisses führen. Diese werden laut ihrer Studien jedoch nicht bewusst getroffen. Um zu diesem Ergebnis zu kommen, haben Schmidt und Norman Gruppen von Medizinstudenten viele ähnliche klinische Fälle vorgelegt und diese autonom bearbeiten lassen. Das Ergebnis war: Im Verlauf haben die Studenten bei kritischen Fällen schneller und sicherer reagieren können, da sie sich an frühere Geschehnisse erinnert haben. [vgl. 10, S. 562]

Wie und ob implizites Wissen und Intuition trainiert werden können, ist laut Büssing noch fraglich. Sehr wohl sieht er aber in Rollenspielen die Möglichkeit, Emotionen wahrzunehmen und das Artikulieren dieser somit zu üben. Auch die Anleitung zur Reflexion von Erfahrungen in der Pflegepraxis könnte seiner Meinung nach genutzt werden, um implizites Wissen besser herausbilden zu können. Auf diese Weise umgeht der Pflegende auch die Gefahr von Fehlern, welche sich im impliziten Wissen einschleichen können. [vgl. 3, S. 296]

4. Schlusswort

Zusammenfassend ist zu sagen: Intuition ist aus unserem Pflegealltag auf Intensivstationen nicht wegzudenken. Sie muss als wichtiger Bestandteil unserer Entscheidungsfindung mit einbezogen werden. Es geht hier um eine Ergänzung und Erweiterung der Vorstellung von Professionalität und somit um die Verknüpfung von intuitivem, praktischem und pflegetheoretischem Wissen. Nur so sind wir in der Lage, dem Patienten die optimale Versorgung zukommen zu lassen. Dafür können nun aber Voraussetzungen benannt werden: Es gilt sowohl das implizite Wissen von Pflegenden zu fördern, als auch die Gefahr von Fehleinschätzungen durch implizites Wissen möglichst zu vermeiden. Insofern ist diese Arbeit auch ein Plädoyer dafür, die Möglichkeiten der Reflexion des eigenen Handelns und der Verbalisierung von Emotionen auf Intensivstationen zu

fördern und institutionell zu verankern.

Literaturverzeichnis

- [1] Benner, P.: Stufen zur Pflegekompetenz – From novice to expert. Bern: Hans Huber, 1994.
- [2] Benner, P.; Tanner, C.; Chesla, C.: Pflegeexperten. Pflegekompetenz, klinisches Wissen und alltägliche Ethik. Bern: Hans Huber, 2000.
- [3] Büssing, A.; Herbig, B.; Ewert, T.: Intuition als implizites Wissen. In: Pflege, Heft 13, 2000: S.291-296.
- [4] Duden. Das Fremdwörterbuch. 5.. Auflage; Mannheim (u.a.): Dudenverlag, 1990, S. 362.
- [5] Ernst, H.: Denken auf der Überholspur. In: Stern, Heft 10,1995: S.36-42.
- [6] Friesacher, H.: Ahnung, Intuition und implizites Wissen als konstitutive Bestandteile pflegerischen Erkennens und Handelns. In: Intensiv, Heft 9, 2001: S.164-169.
- [7] Friesacher, H.: Können Ahnung und Intuition pflegerische Qualität sichern? In: Intensiv, Heft 11, 2003: S.183-192.
- [8] Gaissmaier, W.: „Wir müssen die Intuition aus der Schmutzdecke holen“. In: Pflegezeitschrift, Heft 2, 2007: S. 68 – 69.
- [9] Lange, R.: WEANING – Welche Rolle spielen Intuition und Pflege? In: Intensiv, Heft 6, 1998: S. 104-110.
- [10] Schmidt, H.G.; Norman, G.R.: The Psychological Basis of Problem-based Learning: A Review of the Evidence. In: Academic Medicine, Volume 67/9, 1992: S. 557-565.