

Warten in der Pflege

Zwischen Belastung, Funktion und existenzieller Erfahrung

Julia Rehsman



Warten durchzieht den Pflegealltag wie ein unsichtbarer Faden. Patient_innen warten auf die Visite, auf Medikamente, auf Untersuchungen und Befunde, auf Hilfe beim Toilettengang. An- und Zugehörige warten auf Informationen, auf einen Platz im Pflegeheim, auf Antworten. Pflegenden wiederum warten auf ärztliche Anordnungen, auf Materiallieferungen, auf Unterstützung von Kolleg_innen, auf eine Pause.

Trotz dieser Allgegenwart wird das Phänomen des Wartens in der pflegerischen Fachdiskussion selten thematisiert und reflektiert, mit einigen Ausnahmen (Björk & Nåden, 2008; Bournes & Mitchell, 2002; Fogarty & Cronin, 2008; Quernheim, 2017) – als sei es eine Selbstverständlichkeit, die keiner näheren Betrachtung bedarf. Dabei ist Warten weit mehr als nur „leere“ oder verstrichene Zeit. Es ist eine existenzielle Erfahrung, die Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse offenbart und den Versorgungsalltag massgeblich beeinflusst. Aus sozialanthropologischer Sicht ist es eine kulturell und politisch strukturierte Praxis: Wer wartet, wartet nie „einfach so“. Es wird entschieden, wer warten darf, wer warten muss, und wer überhaupt in die Position kommt, warten zu können. Wartelisten, Triage-Entscheidungen oder bürokrati-

Das Wichtigste in Kürze

- Warten durchzieht den Pflegealltag auf allen Ebenen: Patient_innen warten, An- und Zugehörige warten, die Pflegenden warten. Warten ist nicht nur „verlorene Zeit“, sondern eine zutiefst menschliche Erfahrung, die Machtverhältnisse, emotionale Belastungen und soziale Dynamiken offenbart.
- Es gibt geplantes, situatives und unbestimmtes Warten, jeweils mit unterschiedlichen Auswirkungen. Warten kann belastend sein, aber auch eine Ressource – etwa zur Vorbereitung, Verarbeitung oder zum Abschiednehmen.
- Pflegende sind sowohl selbst Wartende als auch diejenigen, auf die gewartet wird. Sie müssen mit Unsicherheiten umgehen, Spannungen aushalten und ethisch anspruchsvolle Entscheidungen treffen. Die Gestaltung von Wartezeiten ist zentral für die pflegerische Professionalität (Red. NOVAcura).

sche Abläufe zeigen, dass Warten immer auch Ausdruck von Machtverhältnissen, Inklusion und Exklusion ist. Dieser Beitrag lädt dazu ein, das Warten in der Pflege als vielschichtiges Phänomen zu betrachten – als Belastung, aber auch als potenzielle Ressource, als individuelles Erleben und als gesellschaftlich organisierte Praxis.

Szenen des Wartens

Das Warten ist in der Pflege konkret erfahrbar. Im Wartezimmer der Onkologie herrscht eine fast greifbare Spannung. Gespräche stocken, Blicke wandern immer wieder zur Uhr. Jede Türöffnung erzeugt einen Ruck durch die Menge: „Bin ich jetzt dran?“ Hinter jedem Gesicht verbirgt sich eine Geschichte des Wartens – auf Diagnosen, auf Therapieentscheidungen, auf Hoffnung oder auf die Bestätigung der schlimmsten Befürchtungen. Hier wird das Warten selbst zur Belastung, die sich zur eigentlichen Krankheitserfahrung addiert.

In der Nachtwache wartet eine Pflegende selbst: Sie ruft den ärztlichen Dienst, weil sich der Zustand eines Patienten verschlechtert hat. Minuten werden zu Ewigkeiten, das Gefühl der Verantwortung wächst, der Blick geht immer wieder zum Monitor. Gleichzeitig hört sie das wiederholte Klingeln einer anderen Patientin und weiss, dass dort jemand ebenso auf sie wartet. Sie ist gleichzeitig Wartende und Erwartete in einem System konkurrierender Dringlichkeiten.

Am Bett eines sterbenden Menschen sitzen An- und Zugehörige. Seit Tagen schon. Sie pendeln zwischen Wachsein und Dösen, zwischen Hoffen und Bangen. „Wie lange noch?“ – diese Frage schwebt im Raum, wird aber nicht ausgesprochen. Das Warten hier ist von anderer Qualität: Es ist ein Ausharren an der Schwelle, ein Begleiten, ohne zu wissen, wie lange es dauert und was nach dem Ende kommt.

Diese Szenen verdeutlichen: Warten betrifft alle Akteur_innen im Gesundheitssystem. Es ist allgegenwärtig, nie neutral, nie „nur“ Zeit, sondern immer aufgeladen mit Bedeutung, Macht und Emotionen.

Die Vielgestaltigkeit des Wartens

Warten ist nicht gleich Warten. Im Versorgungsalltag begegnen uns unterschiedliche Formen mit jeweils eigenen Charakteristika und Auswirkungen (Quernheim, 2017).

- *Das geplante Warten gehört zur Struktur des Gesundheitssystems:* Wartezeiten für Operationen, für einen Platz in der Rehabilitation oder im Pflegeheim. Diese Form des Wartens ist oft lange im Voraus bekannt, doch dies mindert nicht zwangsläufig die emotionale und psychische Belastung. Im Gegenteil: Das Wissen um eine bevorstehende Operation kann zu Wochen voller Sorgen und Ängste führen. Zugleich aber ermöglicht dieses Warten auch, sich vorzubereiten, Gespräche zu führen, existenzielle Fragen zu klären. Warten wird hier zu einer Phase der Vorbereitung.
- *Das situative Warten ergibt sich aus dem unmittelbaren Versorgungskontext:* Das Warten auf die nächste Schmerzmedikation, auf Unterstützung bei der Körperpflege, auf das Essen, auf die Antwort auf einen Klingelruf. Diese Wartezeiten mögen kurz erscheinen – zehn Minuten, eine halbe Stunde – doch für Menschen in akuten Belastungssituationen kann diese Zeitspanne zur Ewigkeit werden. Hier zeigt sich besonders deutlich: Objektive Zeit und subjektives Zeiterleben klaffen auseinander.
- *Das unbestimmte Warten schliesslich ist jenes ohne klaren zeitlichen Endpunkt:* Das Warten auf eine Diagnose, auf Besserung, auf eine Organspende, auf den Tod. Diese Form des Wartens ist besonders zermürbend, weil sie die Lebensplanung in der Schwebe hält und kaum Handlungsspielraum lässt. Es ist ein Warten ohne klarem Ziel, eine Zeit voller Unsicherheiten, ein Leben im Konjunktiv.

Warten als soziales Phänomen

Sozialwissenschaftliche Perspektiven zeigen, dass Warten nicht nur eine individuelle Erfahrung ist, sondern auch ein soziales, politisches und moralisches Phänomen (Hage, 2009). Warten bedeutet, in bestimmte Zeitordnungen eingebunden zu sein, in die Rhythmen einer Institution, in bürokratische Abläufe, in Vorstellungen von Geduld und Hoffnung. Der Soziologe Javier Auyero (2012) beleuchtet in seiner Forschung zu Warteerfahrungen in argentinischen Sozialämtern, wie Warten als Instrument sozialer Kontrolle eingesetzt wird – eine Dynamik, die sich auch in Gesundheitsinstitutionen findet.

Sozialanthropologische Forschung in der Transplantationsmedizin (Rehsmann, 2022) wiederum offenbart auch überraschende Dimensionen des Wartens: Patient_innen, die von einem Tag auf den anderen transplantiert werden,

berichten oft von Überforderung. Wenn Warten fehlt, können sich Patient_innen nicht vorbereiten, keine Gespräche führen, keine existenziellen Fragen klären, sich nicht von ihrem bisherigen Körper „verabschieden“, sondern werden „übereumpelt“ vom lebensrettenden Eingriff. Paradoxe Weise ermöglicht das Warten hier, mit einer lebensverändernden Situation überhaupt erst umgehen zu können. Warten kann also, so unbequem und belastend es ist, auch eine Ressource sein: Zeit zur Vorbereitung, zur Verabschiedung vom bisherigen Leben, zum Ordnen der Dinge, zum schrittweisen Begreifen des schwer Begreifbaren.

Diese funktionale Dimension des Wartens wird selten reflektiert. Wir tendieren dazu, Wartezeiten negativ zu bewerten, wollen Warten und Leerläufe „wegoptimieren“ und definieren das Fehlen von Warten als Qualitätsmerkmal. Doch manchmal brauchen Menschen Zeit – Zeit, um anzukommen, um zu begreifen, um innerlich nachzuvollziehen, was äusserlich geschieht. Die Kunst besteht darin zu unterscheiden: Wann ist Warten belastende Zumutung, wann notwendiger Prozess? Diese Unterscheidung erfordert die Bereitschaft, nicht jedes Warten automatisch negativ zu interpretieren.

Unsicherheit und Ungewissheit als Kern des Wartens

Was Warten so belastend macht, ist weniger die objektive Dauer als vielmehr die damit verbundenen Unsicherheiten. Die Ungewissheit darüber, was kommt, wann es kommt und wie es sein wird, erzeugt einen Zustand der Schweben, der überaus anspruchsvoll ist. In der Pflege potenziert sich diese Problematik: Krankheit und Pflegebedürftigkeit sind per se Zustände der Ungewissheit. Das Warten im Versorgungskontext fügt diesen existenziellen Unsicherheiten eine weitere Ebene hinzu. Während Menschen auf Hilfe, auf Informationen, auf Linderung warten, befinden sie sich in einem doppelten Schwebestand – sowohl bezüglich ihrer Erkrankung als auch der unmittelbaren Versorgungssituation.

Soziolog_innen (Adam, 2005; Rosa, 2005) beschreiben moderne Gesellschaften als durch Beschleunigung und Effizienz geprägt – Warten wird darin zur Zumutung, weil es produktive Zeit „verschwendet“. Im Kontext von Krankheit wird diese gesellschaftliche Ungeduld besonders problematisch: Heilung, Genesung, Sterben lassen sich nicht beschleunigen. Sie haben ihre eigene Zeit. Das Warten wird so zum Widerspruch zwischen gesellschaftlicher Beschleunigungserwartung und der Eigenzeit des Körpers.

Warten in der Palliative Care

In der Palliative Care offenbart sich die existenzielle Dimension von Unsicherheit und Ungewissheit in radikaler Weise. Das Warten auf den Tod ist eine besondere Form des unbestimmten Wartens – ein Warten auf ein Ereignis,

dessen genauer Zeitpunkt unbekannt ist, uns letztlich unzugänglich, und trotzdem gestaltbar (Caduff et al., 2024) bleibt.

Palliativpatient_innen und ihre An- und Zugehörigen leben zwischen Hoffen und Bangen, zwischen dem Wunsch, dass es endlich vorbei ist, und der Angst vor dem Ende. „Wie lange noch?“ ist eine der häufigsten und zugleich schwersten Fragen in der Palliative Care. Sie wird gestellt und oft doch nicht ausgesprochen. Sie schwebt im Raum, liegt in den Blicken, klingt in jedem Seufzen mit. Keine noch so kompetente Begleitung kann diese fundamentale Ungewissheit auflösen – sie kann aber helfen, sie erträglich zu machen. Pflegende müssen diese Frage aushalten, ohne sie beantworten zu können. Zu sagen „Ich weiss es nicht“, kann entlastender sein als falsche Gewissheiten oder Prognosen, die sich als unzutreffend erweisen.

An- und Zugehörige erleben eine eigene Form der Ungewissheit: Das Warten am Sterbebett, das Pendeln zwischen Präsenz und eigenem Leben, zwischen Alltagspflichten und der Sorge, nicht da zu sein, wenn es soweit ist. Diese Wartezeit ist oft geprägt von Erschöpfung und der Zerrissenheit zwischen dem Wunsch, dass das Leiden endet, und dem Nicht-Loslassen-Können. „Darf ich nach Hause gehen, um zu duschen?“ „Kann ich heute Nacht schlafen oder muss ich wach bleiben?“ Diese praktischen Fragen berühren tiefe moralische Dilemmata.

Erfahrene Palliative-Care-Teams berichten immer wieder von einem bemerkenswerten Phänomen: Manche Menschen scheinen tatsächlich „auf etwas“ zu warten – auf eine bestimmte Person, ein Ereignis, einen Abschied, eine Erlaubnis. Sie sterben, nachdem eine bestimmte Person eingetroffen ist, nachdem ein letztes Gespräch stattgefunden hat – oder gerade dann, wenn alle An- und Zugehörigen kurz den Raum verlassen, als wollten sie diese letzte Intimität für sich behalten. Sterben ist hier nicht nur biologisches Geschehen, sondern auch eine Form des Wartens-Könnens.

Pflegende als Wartende und Erwartete

Pflegende befinden sich in einer paradoxen Doppelposition: Sie sind zugleich Wartende und jene, auf die gewartet wird. Sie warten auf Informationen von Ärzt_innen, auf Materialien, auf Unterstützung durch Kolleg_innen, auf Entscheidungen, auf Entlastung, auf Rückmeldungen von Therapeut_innen, auf Laborwerte, auf Betten in anderen Abteilungen. Gleichzeitig spüren sie den Druck der Wartenden – die Ungeduld, manchmal auch die Vorwürfe von Patient_innen und An- und Zugehörigen.

Diese Zwischen-Position kann emotional belasten. Pflegende übernehmen oft die Rolle der Erklärenden und Entschuldigenden für Wartezeiten, die sie selbst nicht verursacht haben. Sie federn Enttäuschungen ab und halten Spannungen aus, die durch Systemdefizite entstehen. Der Umgang mit konkurrierenden Bedürfnissen gehört zu den anspruchsvollsten Aspekten der Pflegearbeit. Wer darf oder soll zuerst versorgt werden und nach welchen Kriterien?

Medizinische Dringlichkeit? Chronologische Reihenfolge? Lautstärke? Diese Entscheidungen sind nicht nur organisatorisch, sondern ethisch und erfordern neben fachlicher Kompetenz auch moralisches Reflexionsvermögen, um unter Druck möglichst gerecht zu handeln.

Pflegende sind auch selbst mit Ungewissheit konfrontiert: Wird die kritische Patientin die Nacht überstehen? Kommt die angekündigte Vertretung wirklich? Reicht die Zeit für alle notwendigen Aufgaben? Habe ich die richtige Entscheidung getroffen? Diese alltäglichen professionellen Unsicherheiten gehören zur Realität des Pflegealltags.

Schlussbetrachtung

Warten ist mehr als „leere“ Zeit oder blosser Zeitverzögerung – es ist eine zutiefst menschliche Erfahrung. Die damit verbundene Unsicherheit und Ungewissheit machen Warten oft belastender als die objektive Dauer vermuten liesse. Zugleich zeigt die sozialwissenschaftliche Perspektive: Warten ist gesellschaftlich geprägt und offenbart Machtverhältnisse, hat aber auch funktionale Seiten zur Vorbereitung und Verarbeitung.

Die Art und Weise, wie in einer Gesellschaft und dem Gesundheitswesen mit Warten umgegangen wird, sagt viel aus über Machtstrukturen, Wertschätzung und die Frage, wessen Zeit als wertvoll(er) gilt. Die Frage ist nicht, ob in der Pflege gewartet werden muss – das ist angesichts der Realitäten im Gesundheitswesen unvermeidlich. Die Frage ist, wie wir warten wollen und warten lassen, wie wir Ungewissheit kommunizieren, mit Wartenden umgehen und ob Warten bewusst gestaltet wird. In dieser Gestaltungsaufgabe liegt eine oft übersehene, aber zentrale Dimension pflegerischer Professionalität.

Literatur

- Adam, B. (2005). *Das Diktat der Uhr: Zeitformen, Zeitkonflikte, Zeitperspektiven*. Suhrkamp.
- Auyero, J. (2012). *Patients of the State: The Politics of Waiting in Argentina*. Duke University Press.
- Björk, I. T. & Nåden, D. (2008). Patients' experiences of waiting for a liver transplantation. *Nursing Inquiry*, 15(4), 289–298.
- Bournes, D. A. & Mitchell, G. J. (2002). Waiting: The experience of persons in a critical care waiting room. *Research in Nursing & Health*, 25(1), 58–67. <https://doi.org/10.1002/nur.10019>
- Caduff, C., Stetter, B., Afzali, M., Müller, F. & Soom Ammann, E. (Hrsg.). (2024). *Sterben gestalten: Möglichkeitsräume am Lebensende*. Scheidegger & Spiess.
- Fogarty, C. & Cronin, P. (2008). Waiting for healthcare: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 61(4), 463–471. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04507.x>
- Hage, G. (2009). *Waiting*. Melbourne University Press.
- Quernheim, G. (2017). *Warten, aber richtig! Praxishandbuch zum Management wartender Patienten*. Hogrefe.
- Rehsmann, J. (2022). Failing livers, anticipated futures and un/ desired transplants. *Anthropology & Medicine*, 29(1), 92–106. <https://doi.org/10.1080/13648470.2021.2017126>
- Rosa, H. (2005). *Beschleunigung: Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne*. Suhrkamp.



Dr. phil. Julia Rehsmann

Wissenschaftliche Mitarbeiterin,
Berner Fachhochschule,
Departement Gesundheit,
Sozialanthropologin

julia.rehsmann@bfh.ch