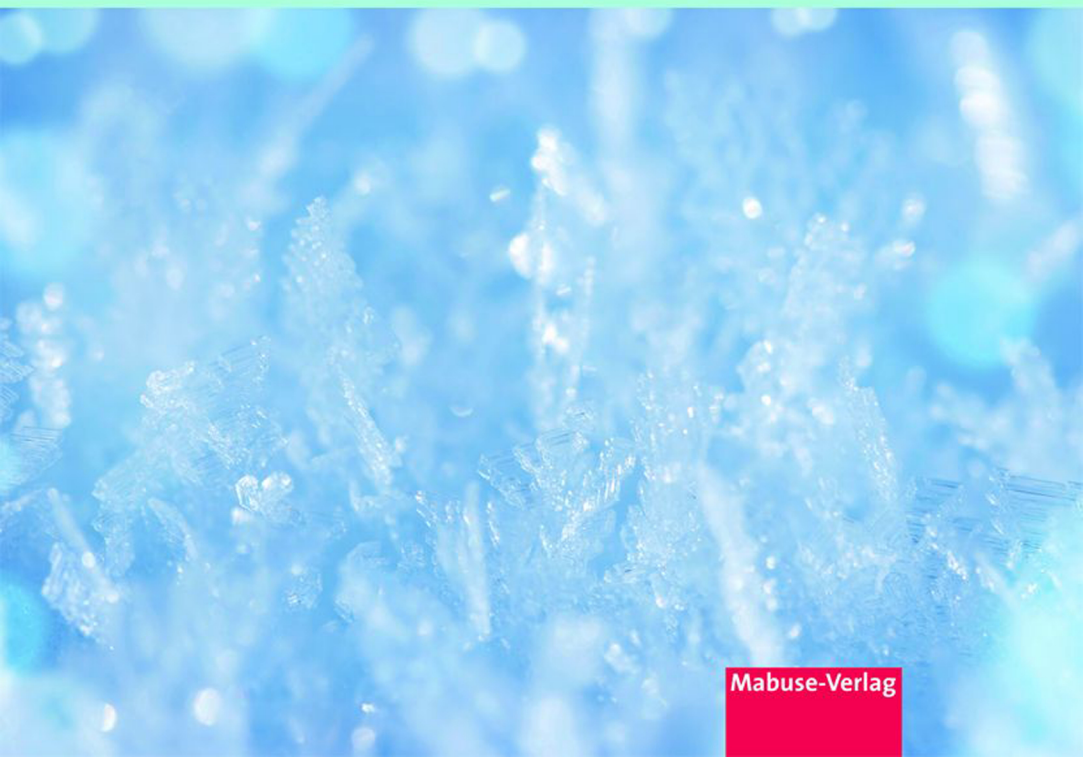




Karin Kersting

Die Theorie des Coolout und ihre Bedeutung für die Pflegeausbildung



Mabuse-Verlag

Die Theorie des Coolout und ihre Bedeutung für die Pflegeausbildung

Zur Autorin

Karin Kersting ist Krankenschwester, Lehrerin für Pflege, Diplom-Pädagogin und Professorin für Pflegewissenschaft/Pflegeforschung im Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen an der Hochschule Ludwigshafen am Rhein. Sie leitet dort den Studiengang Pflegepädagogik und forscht seit 20 Jahren zum Phänomen »Bürgerliche Kälte in der Pflege« (synonym »Coolout in der Pflege«).

Karin Kersting

Die Theorie des Coolout und ihre Bedeutung für die Pflegeausbildung

Mabuse-Verlag
Frankfurt am Main



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet unter <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren AutorInnen und zum Verlag finden Sie unter: www.mabuse-verlag.de.

Wenn Sie unseren Newsletter zu aktuellen Neuerscheinungen und anderen Neuigkeiten abonnieren möchten, schicken Sie einfach eine E-Mail mit dem Vermerk »Newsletter« an: online@mabuse-verlag.de.

© 2016 Mabuse-Verlag GmbH

Kasseler Str. 1a

60486 Frankfurt am Main

Tel.: 069–70799613

Fax: 069–704152

verlag@mabuse-verlag.de

www.mabuse-verlag.de

Umschlaggestaltung: Marion Ullrich, Frankfurt am Main

Umschlagfoto: ©istockphoto/Djapeman

Satz und Korrektorat: Christian Eberwien, Berlin

Immer noch

Für Anna Stephan – *stellvertretend für alle PatientInnen,
die in Krankenhäusern fixiert werden*

Inhalt

Vorwort zu Ursprung, Entwicklung und Fortsetzung der »Kälte-Studien« bzw. »Coolout-Studien«	11
Einleitung	17
1 Die Coolout-Studien: Forschungsgegenstand – Forschungsmethode – Theorieentwicklung	21
1.1 Der unauflösbare Widerspruch in den Anforderungen an Pflegende und das Spannungsfeld im Pflegealltag	22
1.2 Die Dialektik von Sollen und Sein in der Pflege	30
1.3 Die Normalität der Regelverletzung im Arbeitsalltag	39
1.4 Die Metapher der Kälte	41
1.5 Das Aufdecken von Reaktionsmustern auf Kälte mittels Objektiver Hermeneutik	53
1.6 Die Kälteellipse	60
1.7 Die Befähigung zur Regelverletzung als Teil der beruflichen Sozialisation	69
1.8 Das Prinzip der Sachhaltigkeit – datenbasierte Theorieentwicklung	71
1.9 Weiterführende Überlegungen und Überleitung zu den Folgestudien: Praxisanleitung und Pflegepädagogik	72
2 Die Praxisanleiter-Studien	81
2.1 Das berufliche Spannungsfeld der Praxisanleiter	83
2.1.1 Der Anspruch an Praxisanleitungen	83

2.1.2	Praxisanleitung und pflegerischer Alltag	94
2.1.3	Der Widerspruch in den Anforderungen an Praxisanleiter	98
2.2	Die Praxisanleiter-Studie I: Der Konflikt innerhalb einer Anleitungssituation im Stationsalltag	103
2.2.1	Das Szenario und der Interviewleitfaden	103
2.2.2	Vorstellung der Ergebnisse der Praxisanleiter-Studie I: Die Reaktionsmuster	107
2.3	Zur Diskussion – Empfehlungen und Hilfestellungen für die Praxisanleiter	116
2.3.1	Problem: Umgang mit einer hohen Erwartungshaltung – Lösung: Herabsetzen des Anspruchs	116
2.3.2	Problem: Anleitung bei Zeit- und Personalmangel – Lösung: Zeitgewinn durch neue zeitliche Freiräume und Reduktion des Zeitaufwandes bei der Anleitung	120
2.4	Erste Teilzusammenfassung	131
2.5	Die Praxisanleiter-Studie II: Der Konflikt außerhalb von Anleitungssituationen in der Zusammenarbeit im Stationsalltag	133
2.5.1	Das Szenario und der Interviewleitfaden	134
2.5.2	Vorstellung der Ergebnisse der Praxisanleiter-Studie II: Die Reaktionsmuster	137
2.6	Zweite Teilzusammenfassung	148
2.7	Theoriefundierung in der Praxisanleitung – Kompetenz- orientierte Anleitung nach Christa Olbrich	151
2.7.1	Grundlagen der Kompetenzorientierten Praxisanleitung – eine Betrachtung aus der Perspektive der Versorgungsrealität	153
2.7.2	Zwischenfazit: Erste Überlegungen zu einem kritisch orientierten pädagogischem Verständnis vor dem Hintergrund des unauflösbaren Widerspruchs in den Anforderungen an Pflegende	161

2.7.3	Kernelemente der Kompetenzorientierten Praxisanleitung – Eine Analyse der Anleitung in Zieldimensionen	163
2.7.4	Schlussfolgerungen: Analyse und Reflexion des unauflösbaren Widerspruchs in den Anforderungen im Pflegealltag	175
2.8	Zusammenfassung	181
3	Die Pflegepädagogen-Studien	183
3.1	Das berufliche Spannungsfeld der Pflegepädagogen	184
3.2	Die Pflegepädagogen-Studien – das Forschungsdesign	190
3.2.1	Die Probanden (zusammen mit Matthias Löw)	190
3.2.2	Das Szenario und der Interviewleitfaden (zusammen mit Matthias Löw)	192
3.3	Ergebnisse der Pflegepädagogen-Studien	196
3.3.1	Einordnung der Reaktionsmuster in die Kälteellipse	197
3.3.2	Übersicht der Reaktionsmuster in tabellarischer Form	199
3.3.3	Beschreibung und Diskussion der Reaktionsmuster der Pflegepädagogen	200
3.4	Der Anspruch einer kritisch-konstruktiven Pflegerlernfelddidaktik	221
3.4.1	Bildungsverständnis und Bildungsinhalte	222
3.4.2	Befähigung zu generalisiertem Rollenhandeln und Erwerb der moralischen Urteilsfähigkeit auf postkonventionellem Niveau	232
3.4.3	Zusammenfassung	236
4	Bildung im Medium des Widerspruchs	239
4.1	Zusammenfassung der Studien und Analysen	240
4.2	Die Thematisierung des unauflösbaren Widerspruchs in den Anforderungen als pädagogische Aufgabe	244
4.2.1	Der normative Anspruch als ein uneingelöstes Versprechen	246
4.2.2	Die Befähigung zum Denken in Widersprüchen	248

4.3	Ausblick	256
4.3.1	Weiterführende Fragestellungen und Forschungserfordernisse	256
4.3.2	Impulse für die Ausbildungspraxis	259
4.3.3	Unterrichtskonzept zum Thema: Der Widerspruch in den Anforderungen an Pflegende und die Coolout-Studie (von Christina Flocken)	261
4.3.4	»Coolout unterrichten« aus Sicht der Praxis (von Christian Jonda und Sabine Meisterernst)	269
4.4	Schlussbemerkung	285
Literatur		287

Vorwort zu Ursprung, Entwicklung und Fortsetzung der »Kälte-Studien« bzw. »Coolout-Studien«

Gegenstand dieser Monographie ist eine zusammenfassende Darstellung der Coolout-Studien in der Pflege: theoretische Grundannahmen, Forschungsdesign, forschungsmethodische Vorgehensweise und Ergebnisse werden im Überblick dargestellt und ergänzt durch eine Beschreibung und Diskussion von ausgewählten Folgestudien, die seit 2007 im Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen an der Hochschule Ludwigshafen am Rhein durchgeführt werden.

Es handelt sich also um eine Weiterentwicklung meiner Dissertation »Berufsbildung zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Eine Studie zur moralischen Desensibilisierung«, die in der ersten Auflage 2002 im Verlag Hans Huber, in der zweiten und dritten Auflage (2011 und 2013) im Mabuse-Verlag erschien.¹ Die Studie ist im Rahmen des Forschungsprojektes »Moralische Krisenerfahrung in Kindheit und Jugend« an der Universität Gesamthochschule Essen (heutige Universität Duisburg-Essen) entstanden. Vom Sommersemester 1995 bis zum Wintersemester 1999/2000 untersuchte eine Gruppe von Studenten² und Doktoranden, zu der auch die Verfasserin dieser Arbeit gehörte, unter der Leitung von Prof. Dr. Andreas Gruschka Reaktionen von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen auf moralische Konfliktsituationen.

¹ Die Dissertation wurde dankenswerterweise von der Robert-Bosch-Stiftung unterstützt.

² Mit der Bezeichnung sind gleichzeitig auch Studentinnen gemeint. Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wurde bei allen Personen nur eine Geschlechtsform gewählt, die stellvertretend für beide Geschlechter steht. Das gilt ebenso für die Bezeichnungen Schüler, Krankenschwester, Proband, Patient, Praxisanleiter, Pflegepädagogen/Pflegepädagogin usw.. Auch bei Angaben zu den Probanden wurde nur eine Geschlechtsform gewählt. Dies dient angesichts der kleinen Fallzahlen der einzelnen Folgestudien auch der Wahrung der Anonymität.

Zu diesem Zweck wurden klinische Interviews mit 209 Probanden geführt. In den Gesprächen wurden verschiedene, ihnen aus ihrem Alltag bekannte moralische Konfliktsituationen thematisiert. Die konkreten Inhalte wechselten dabei je nach Altersgruppe und Thema. Strukturell waren die Konflikte jedoch identisch: Immer ging es um Situationen, in denen ein Verhalten gemäß einer postulierten Norm im Widerstreit zu den Bedingungen des Alltags stand. Diese Konfliktsituationen wurden in kleine Geschichten (Szenarien) eingearbeitet, die den Probanden vorgelesen bzw. vorgelegt wurden. Sie wurden aufgefordert, ihre Meinung dazu zu äußern. Die Probanden – Kindergartenkinder, Schüler der Primarstufe, Sekundarstufe I und II, Studenten und junge Arbeitslose, die an einer Qualifizierungsmaßnahme des Arbeitsamtes teilnahmen – wurden zu verschiedenen Normkonflikten in pädagogischen Institutionen und im außerpädagogischen Bereich befragt.³

Organisiert wurde das Projekt durch eine Zuordnung von Themen moralischer Konflikte zu einzelnen Projektmitarbeitern, die in kleinen Arbeitsgruppen die Reaktionen darauf in allen Altersgruppen untersuchten. Weil die Konflikte strukturidentisch sind, ist eine Verallgemeinerung sowohl der Ergebnisse der Altersgruppen der Probanden als auch der Arbeitsgruppen und damit der verschiedenen Normkonflikte möglich. Die Studie wurde 1996 auf den Bereich der beruflichen Bildung ausgeweitet: Ergänzend zu o.g. Probanden hat die Verfasserin Auszubildende der Pflege und später examinierte Pflegekräfte in das Projekt einbezogen, weil die Untersuchungsanlage die Möglichkeit bot, Erkenntnisse über Moralentwicklung also auch in der Pflege zu gewinnen. Denn durch die Auswertung der Interviews wird deutlich erkennbar, welche Strategien die Befragten für eine moralische Orientierung in ihrem Alltag entwickeln. Der für die Pflegeprobanden relevante moralische Konflikt ist ihrem Arbeitsalltag entnommen und resultiert aus dem normativen Postu-

³ Zu den thematischen Schwerpunkten der Gesamtstudie im Bereich der Pädagogik vgl. Kersting 2013: 315ff., sowie die dort angegebene weiterführende Literatur.

lat einer patientenorientierten Pflege und die an die Pflegenden herangetragene Forderung nach funktionalen Verhaltensweisen in der Pflegepraxis.

Das gesamte Forschungsprojekt wurde seinerzeit an der Universität Essen als »Kälte-Studie« bezeichnet.⁴ (Vgl. die Ausführungen zur Metapher der Kälte, S.41 ff. der vorliegenden Arbeit) Der Begriff »Coolout-Studie« setzte sich im Laufe der Zeit für die pflegebezogenen Studien mit Bezug zu einem bereits 1999 erschienenen Aufsatz von mir mit dem Titel »Coolout im Pflegealltag« und vor allen Dingen aufgrund des Titels der Neuauflagen im Mabuse-Verlag ab 2011 (»Coolout in der Pflege. Eine Studie zur moralischen Desensibilisierung«) durch. Die Begriffe »Coolout-Studie« und »Kälte-Studie« werden im weiteren synonym verwendet. Ob die Entscheidung gut war, den Begriff »Coolout« zu verwenden, wird die Zeit bzw. werden entsprechende Diskussionen zeigen. Mit dem Begriff »Coolout« wird das damit beschriebene Phänomen – wenn es nicht tatsächlich in seiner Bedeutung und das heißt, in seinen Bezügen zur »Bürgerlichen Kälte« (Theodor W. Adorno und Max Horkheimer) erfasst wird – womöglich schnell zu so etwas wie »Coolness«, »Coole Pflegenden« oder Ähnlichem fehlgedeutet und damit unverstanden bagatellisiert. Das wird der Sache in keiner Weise gerecht.

Es ist den Studierenden und Absolventen des Diplom- bzw. Bachelorstudiengangs Pflegepädagogik zu verdanken, dass es die Folgestudien in der Pflege gibt.⁵ Durch ihr Interesse an den Coolout-Stu-

⁴ An diesem Projekt haben u. a. mitgearbeitet Karin Kersting, Vera Timmerberg, Thomas Geier, Marion Pollmanns, Anke Reichenbach, Martin Heinrich, Annette Weingarten, Markus Uecker, Sebastian Vogel, Ralf Boost. Es folgten an der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main zudem noch weitere Studien von Christoph Leser und Steven Heller.

⁵ Alle Studierenden der pflege- und gesundheitsbezogenen Studiengänge im Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen der Hochschule Ludwigshafen am Rhein (Bachelorstudiengang Pflegepädagogik, dualer Bachelorstudiengang Pflege, dualer Bachelorstudiengang Hebammenwesen) führen im Rahmen entsprechender Modulangebote in kleinen Gruppen eigene Forschungsprojekte durch. Sie werden dabei eng begleitet von den Lehrenden. Die Themen suchen sich die Studierenden selbst aus.

dien und ihr Engagement konnten bislang zehn Folgeuntersuchungen mit dem Forschungsdesign der ersten Studie von 1996 durchgeführt werden. Insgesamt wurden somit bisher für das Berufsfeld der Pflege 91 Probanden befragt. Darüber hinaus gibt es eine Reihe von ergänzenden Arbeiten (weitere Forschungsprojekte, Diplom-, Bachelor-, Masterarbeiten), die von Studierenden zu dem Themenfeld durchgeführt bzw. verfasst wurden. Zu nennen sind an dieser Stelle Matthias Adam, Julia Braun, Stefanie Braun, Reinhard Bretz, Kerstin Dech, Gert Fischer, Christina Flocken, Nina Follmann, Ingrid Gottmann, Barbara Grabowski, Annemarie Graff, Konstanze Hardock, Madeleine Hauck, Daniela Hünlein, Nicole Hüther, Felix Jentsch, Nadine Kaag, Christof Kexel, Kristin Kohlstedt, Nastassia Konze, Judith Lauer, Matthias Löw, Viktoria Maier, Julia Mayer, Sabrina Meinhardt, Christine Möglich, Peggy Naumann, Karina Peukert, Ingrid Roos, Daniel Rudolph, Katja Schonsky, Timo Siebenborn, Claudia Sohns-Böttcher, Tina Spingler, Alexander Stahl, Miriam Steppacher, Tatjana Steuerwald, Ertan Tastan, Nora Trümpelmann, Monika Vogler, Sophie Wagner, Sarah Weber, Nicole Zekl.

Im Jahr 2011 habe ich am Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen der Hochschule Ludwigshafen am Rhein eine Arbeitsgruppe gegründet. An dieser »Kälte-AG« oder »Coolout-AG« nehmen Pflegepädagogen⁶, Studierende der Pflegepädagogik und der Pflege teil. Es sind Absolventen und Studierende der Hochschule Ludwigshafen am Rhein und anderer Hochschulen bzw. Kollegen aus unterschiedlichen Bildungseinrichtungen. In der Arbeitsgruppe werden neue Forschungsprojekte und Qualifizierungsarbeiten, die sich mit dem Thema Coolout befassen, vorgestellt und diskutiert. Darüber hinaus dient die »Coolout-AG« weiterführenden pflegepädagogisch/pflegedidaktischen Überlegungen und Diskussionen hinsichtlich der Vermittlung der Studien in Aus-, Fort- und Weiterbildung in den pflege- und gesundheitsbezogenen Berufen.

6 Die Bezeichnung »Pflegepädagoge« umfasst in dieser Arbeit sowohl weitergebildete Lehrer für Pflegeberufe als auch hochschulisch ausgebildete Lehrende.

Mein Dank gilt allen Studierenden und Absolventen, die mit großem Engagement die Forschungen fortsetzen, sich gegenseitig in Forschungs- und Interpretationsgruppen unterstützen, auch nachfolgenden Projektgruppen beratend zur Seite stehen; hier sind besonders Gert Fischer und Matthias Löw zu nennen, die seit vielen Jahren immer wieder in verschiedenen Interpretationsgruppen mitarbeiten. Mein Dank gilt auch den Teilnehmern der »Coolout-AG«, die ihre jeweiligen theoretischen Perspektiven und praktischen Erfahrungen in die Diskussionen einbringen. Sie alle tragen dazu bei, dass diese Forschungsreihe lebendig gehalten wird.

Ich danke Matthias Löw für seine Mitarbeit bei der Beschreibung der Pflegepädagogik-Studien im dritten Kapitel und Christina Flocken, Christian Jonda, Sabine Meisterernst für die Vorstellung ihrer Unterrichtskonzepte im vierten Kapitel. Jutta Hassemer-Jersch, Raimund Hassemer, Sabine Meisterernst und Achim Fischer sei gedankt für das Korrekturlesen sowie bereichernde kritische Rückfragen und Anmerkungen. Mein besonderer Dank gilt Hans Ebli, der meine Texte gelesen, geduldig und kritisch diskutiert und mir so viele Anregungen gegeben hat.

Ludwigshafen am Rhein, 2016

Karin Kersting

Einleitung

Das zentrale Thema der Coolout-Studien ist der Widerspruch zwischen dem, wie die Pflege sein soll, und dem, wie sie in der Wirklichkeit ist: Pflegende sollen sich im Sinne einer ›guten‹ und ›richtigen‹ Pflege am jeweiligen individuellen Patienten und seinen Bedürfnissen orientieren.

Dies ist im Arbeitsalltag aber keineswegs durchgängig möglich. Pflegende geraten immer wieder in moralische Konfliktsituationen, in denen sie das ›Gute und Richtige‹ tun sollen und wollen, aber zu wenig Zeit dafür zur Verfügung steht. Es wird von ihnen nämlich gleichzeitig erwartet, sich funktional an den Erfordernissen der Stationsabläufe zu orientieren: Alle Arbeiten müssen erledigt werden, egal wie viel oder wenig Pflegepersonal zur Verfügung steht, egal wie viele Patienten auf der Station sind und wie pflegebedürftig die jeweiligen Patienten sind. Pflegende sehen sich dadurch oftmals genötigt, ›schnell‹ zu arbeiten.

Die Rahmenbedingungen, unter denen Pflege stattfindet, führen so zu einem unauflösbaren Widerspruch in den Anforderungen an Pflegende und Schüler, die in der Praxis tätig sind. Dieser Widerspruch findet sich auch in den Anforderungen wieder, die an die Pflegepädagogen und an die Praxisanleiter gestellt sind. Sie sind es, die den Schülern den pflegefachlichen Anspruch vermitteln sollen. Zugleich müssen sie auch Sorge dafür tragen, dass Schüler als Teil des Teams mitarbeiten können, sie sollen »praxistauglich« ausgebildet werden, sie müssen im Stationsalltag auch ›funktionieren‹, ihr Handeln muss sich auch an wirtschaftlichen Prinzipien ausrichten.

Mit den Coolout-Studien wird untersucht, wie Berufsangehörige der Pflege in ihrem Arbeitsalltag mit den daraus resultierenden alltäglichen moralischen Konfliktsituationen umgehen. Oder anders gesagt: Wie reagieren Berufsangehörige der Pflege »auf die Erfah-

rung, daß systematisch nicht gilt, was den postulierten Normen zufolge gelten sollte?» (Heinrich 1999: 14)

Anknüpfend an das erste Forschungsprojekt (1995–2000) an der Universität GH Essen (heutige Universität Duisburg-Essen) werden diese Studien seit 2007 gemeinsam mit Studierenden der Pflegepädagogik und Pflegepädagogen im Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen an der Hochschule Ludwigshafen am Rhein weiterentwickelt und fortgeführt.⁷ Bislang wurden insgesamt 91 Probanden aus der Pflege untersucht: Auszubildende der Pflege und examinierte Pflegende, Pflegepädagogen, Praxisanleiter, Altenpflegeschüler und Pflegedienstleitungen. In der Studienreihe werden jeweils leitfadengestützte Einzelinterviews auf der Grundlage von typischen Szenarien aus den jeweiligen Arbeitsbereichen geführt und mittels objektiver Hermeneutik ausgewertet.

Im Mittelpunkt dieses Buches stehen die Folgestudien, die sich mit dem Widerspruch in den Anforderungen an Praxisanleiter und Pflegepädagogen befassen. Im ersten Kapitel werden zunächst die theoretischen Grundlagen, die forschungsmethodische Vorgehensweise und die Ergebnisse der Ursprungsstudie zum Coolout in der Pflege zusammenfassend dargelegt. Dies ist bedeutsam, weil sich die Folgestudien daran ausrichten.

Im zweiten Kapitel werden die Studien zur Situation der Praxisanleiter vorgestellt und diskutiert. Dabei wird auch Bezug genommen auf ausgewählte Praxisanleitungskonzepte (von Birte Mensdorf und Christa Olbrich), die vor dem Hintergrund der Studien analysiert und hinsichtlich ihrer Tragfähigkeit im Pflegealltag geprüft werden.

Im dritten Kapitel folgen die Beschreibung und Diskussion der Pflegepädagogen-Studien. Auch hier wird vor dem Hintergrund der Studienergebnisse ein (pflegefachdidaktisches) Konzept (von Karin Wittneben) untersucht.

Im vierten Kapitel werden dann aus den Studienergebnissen, Analysen und Diskussionen der theoretischen Konzepte pflegepädagogische

7 Vgl. S. 11 ff. der vorliegenden Arbeit sowie Kersting 2013: 15 f.

Konsequenzen sowie Fragestellungen, Überlegungen und Vorschläge bezüglich einer weiterführenden Auseinandersetzung abgeleitet.

1 Die Coolout-Studien: Forschungs- gegenstand – Forschungs- methode – Theorieentwicklung

In diesem Kapitel werden zunächst die Grundlagen der Coolout-Studien dargestellt: der unauflösbare Widerspruch in den Anforderungen an Pflegende, das daraus resultierende Spannungsfeld im Arbeitsalltag der Schüler und examinierten Pflegenden und die den Studien zugrundeliegenden theoretischen Bezüge. Dabei werden schrittweise anhand einer zunehmend erweiterten graphischen Darstellung das Studiendesign und die forschungsmethodische Vorgehensweise skizziert. Auf diese Weise wird verdeutlicht, wie mit den Coolout-Studien eine auf empirischen Daten basierte Theorie entwickelt wird. Die Ergebnisse der Ursprungsstudie werden zusammengefasst und anschließend wird auf die Folgestudien übergeleitet.

1.1 Der unauflösbare Widerspruch in den Anforderungen an Pflegende und das Spannungsfeld im Pflegealltag

Folgende kleine Geschichte aus dem Pflegealltag beinhaltet eine typische Konfliktsituation aus dem Stationsalltag.⁸

Ulli ist Schüler auf einer internistischen Station und hat Frühdienst. Die Stationsleitung, Schwester Claudia, teilt morgens nach der Übergabe die Arbeit ein. Sie sagt: »Es sind zehn Patienten zu waschen. Du Ulli, gehst erstmal nach Zimmer 14 zu Frau M., Britta und Harry betten durch und fangen an, die anderen Patienten zu waschen. Heute ist zügiges Arbeiten angesagt, wir sind wieder nur zu viert.« Ulli sagt: »Zügiges Arbeiten – ja. Aber du weißt ja, wie Frau M. ist.« (Frau M. ist eine Patientin mit einer Halbseitenlähmung und einer Sprachstörung. Sie gilt als schwierige Patientin, ist nicht besonders kooperativ, wehrt sich oft gegen die Mundpflege (sie hat einen Soor), und sträubt sich auch immer dagegen, wenn sie rausgesetzt werden soll. Wenn das Pflegepersonal sie dazu aktivieren soll, die Tätigkeiten, die sie allein verrichten kann, auch selbst durchzuführen, so dauert das immer recht lange. Zudem versteht man sie sehr schlecht, und es dauert eben immer eine ganze Zeit, bis man weiß, was sie möchte). Britta sagt: »Ja, stimmt. Aber wenn Harry und ich uns beim Betten beeilen, schaffen wir das schon.« Harry sagt: »Nein Ulli. Du mußt dich eben auch beeilen. So viel Zeit ist einfach nicht. Das kann doch nicht alles an uns hängen bleiben. Heute ist Visite, die Blutdrücke müssen vorher gemessen werden, und das Labor wird sich bedanken, wenn das Blut wieder so spät runter kommt.

⁸ Das Szenario wurde in der Ursprungstudie je zehn Probanden aus einem Unter-, Mittel- und Oberkurs einer Krankenpflegeschule und einer Auswahl von ihnen erneut eineinhalb Jahre nach deren Examen vorgelegt und sie wurden dazu interviewt (Vgl. Kersting 2013: 92 ff.).

Außerdem kommen sonst die anderen Patienten auch zu kurz, wenn wir so hetzen müssen.« (Kersting 2013: 25, 92)

Was kann Ulli machen? Geht er zu der Patientin, dann würde er sie begrüßen, ggf. fragen, wie warm sie heute das Waschwasser haben möchte, würde sie evtl. direkt mobilisieren wollen, um sie bei der Körperpflege am Waschbecken zu unterstützen. Dazu würde er sie fragen, ob ihr das recht ist. Wenn sie das nicht möchte, es aber aus pflegerischer Perspektive sinnvoll erscheint, würde er mit ihr besprechen, aushandeln wollen, was sie nun machen könnten. Wenn sie ihm etwas sagen möchte, müsste er natürlich so lange warten, bis er sie verstanden hat. Vielleicht möchte sie etwas von dem Besuch am Vorabend erzählen, vielleicht möchte sie Wünsche zur Körperpflege äußern, vielleicht möchte sie etwas zu Mobilisationsmaßnahmen sagen. Versteht er sie nicht, so kann er nicht mit den Pflegemaßnahmen beginnen. Er soll eine aktivierende Pflege durchführen. Das, was sie allein kann, soll sie allein machen, dabei jedoch unterstützt und ggf. angeleitet werden, denn ihre Selbstständigkeit soll gefördert werden. Zugleich hat der Schüler die Stimme im Ohr, die ihn auffordert, sich auch zu beeilen. Und er weiß, es ist viel zu tun. Er hört die Klingeln der anderen Patienten, hört Füße auf dem Flur auf und ab laufen, das Telefon, den anrollenden Essenswagen. Das kennen alle, die in der Pflegepraxis tätig sind oder waren. Diese Geschichte skizziert den Widerspruch in den Anforderungen an Pflegende, der unter den gegebenen Bedingungen in der Pflege unauflösbar ist.

Wenn Ulli sich der Patientin so zuwendet, wie es gemäß dem normativen Anspruch erforderlich wäre, so kann er seinen Kollegen nicht in dem Maße, wie gefordert, bei der Versorgung der anderen Patienten und dem Stationsablauf helfen. Denn nicht nur diese Patientin benötigt Unterstützung. Beeilt er sich hingegen bei der Patientin, um den Kollegen zu helfen, so unterläuft er die Norm: Denn wie kann er sich beeilen, wenn er eine Pflege durchführen will, mit der die größtmögliche Autonomie wieder hergestellt werden kann? Wie kann er sie ›schnell‹ unterstützen bei Tätigkeiten, die sie doch al-

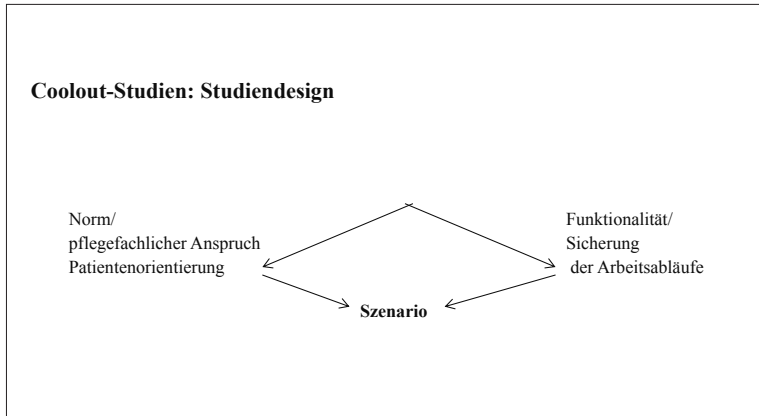


Abbildung 1: Studiendesign – Der Widerspruch in den Anforderungen an Pflegende

lein durchführen soll? Oder wie kann er sie ›schnell‹ überzeugen, die Mundpflege durchführen zu lassen oder aktiv an Mobilisationsmaßnahmen mitzuwirken? (Vgl. Kersting 2014: 487)

Das Szenario beinhaltet einen typischen Konflikt aus dem Arbeitsalltag in der Pflege. Die Patientin im Szenario repräsentiert die Forderung nach einer individuellen, ihren Bedürfnissen entsprechenden Pflege und damit das, was die Auszubildenden als ›patientenorientierte Pflege‹ kennenlernen.

Denn in der Beschreibung der Patientin steckt implizit die Aufforderung nach einer entsprechenden Pflege und Zuwendung. Die Krankenschwester Britta unterstützt diese Aufforderung: Der Schüler Ulli soll sich dieser Patientin so zuwenden, wie es für sie angemessen ist.

Frau M. steht für den *normativen pflegefachlichen Anspruch*, der im Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (kurz: KrPflG) und in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (kurz: KrPflAPrV) verankert ist und sich in vielfältigen Theorien, Konzepten und Methoden pflegerischen Handelns widerspiegelt. Gesetzlich festgeschrieben sind verschiedene Kompetenzen, die Pflegende in den drei Jahren erwerben sollen.

(1) Die Ausbildung [...] soll entsprechend dem allgemein anerkannten *Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse* fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur verantwortlichen Mitwirkung insbesondere bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten vermitteln. Die Pflege [...] ist dabei unter Einbeziehung *präventiver, rehabilitativer und palliativer Maßnahmen* auf die *Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit* der zu pflegenden Menschen auszurichten. Dabei sind die *unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen sowie Lebensphasen und die Selbständigkeit und Selbstbestimmung* der Menschen zu berücksichtigen (Ausbildungsziel). [...] (Bundesgesundheitsministerium 2003a: § 3, Hervorhebung d. d. V.)

In der KrPflAPrV wird das konkretisiert: Schüler sollen lernen, Pflegesituationen wahrzunehmen, zu reflektieren und adäquat zu reagieren. Sie sind zu befähigen,

- » pflegerische Interventionen am je individuellen Pflegebedarf der Patienten auszurichten;
- » die Pflegemaßnahmen im Rahmen der pflegerischen Beziehung mit einer entsprechenden Interaktion und Kommunikation durchzuführen;
- » zu Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung von Gesundheit anzuregen und hierfür angemessene Hilfen und Begleitung anzubieten;
- » Betroffene in ihrer Selbständigkeit zu fördern und sie hinsichtlich der gesellschaftlichen Teilhabe zu unterstützen;
- » in ihrem Pflegehandeln insbesondere das Selbstbestimmungsrecht und die individuelle Situation der zu pflegenden Personen zu berücksichtigen.

Darüber hinaus sind Pflegende zu befähigen,

- » ihr Pflegehandeln an Qualitätskriterien und an wirtschaftlichen Prinzipien auszurichten. Sie müssen lernen, mit materiellen und personalen Ressourcen ökonomisch umzugehen. (Vgl. Bundesgesundheitsministerium, 2003b, Anlage 1 A der KrPflAPrV ›Theoretischer und praktischer Unterricht‹)

Das sollen die Schüler nicht nur theoretisch lernen, sondern auch praktisch, also im Stationsalltag, umsetzen. Sie sollen ihr pflegerisches Handeln nicht nur in der Ausbildung sondern natürlich auch in ihrer späteren Berufstätigkeit daran ausrichten.

Schüler und examinierte Pflegende arbeiten jedoch in einer beruflichen Praxis, in der die Umsetzung dieses Anspruchs so nicht möglich ist. Neben der direkten Pflege der Patienten gehört eine Vielzahl von weiteren Tätigkeiten zum Arbeitsalltag in der Pflege. Die Verhaltenserwartungen, die in der Pflegepraxis im Zusammenhang mit der Sicherung des Stationsablaufes an sie gestellt werden, sind gleichermaßen legitim. Alle Arbeiten müssen erledigt, alle Patienten auf einer Station müssen versorgt werden. Das heißt, es gilt ja nicht nur einer Patientin individuell gerecht zu werden, sondern allen Patienten und die Erfüllung aller Arbeitsaufgaben im Alltag zu gewährleisten. Das Krankenhaus ist nach allgemeiner gesellschaftlicher Übereinkunft einerseits am Wohl des Patienten orientiert, so Bischoff schon 1984. Sie betont aber, dass es auch eine ökonomische Einrichtung sei:

Tatsächlich aber unterliegt das Krankenhaus einem Doppelzweck: Einerseits – von seinem Selbstverständnis her und in seiner Präsentation nach außen – ist es eine humane Institution zum Zweck der uneigennützigen Krankenversorgung, andererseits ist es ein Wirtschaftsbetrieb, der verbrauchte Arbeitskraft bis zur Wiederherstellung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit reproduzieren soll und dabei orientiert ist an den Prinzipien auch anderer bürokratischer und wirtschaftlicher Organisationen: an Effektivität, Rationalität und störungsfreiem Ablauf. Die

humanen und ökonomischen Zielsetzungen des Krankenhauses stimmen nicht notwendigerweise überein, stehen sich vielmehr oft antagonistisch gegenüber. (Bischoff 1984: 171)

Das Krankenhaus als wirtschaftlicher Betrieb ist an einem rationalen Einsatz der Arbeitskräfte und an einem reibungslosen Arbeitsablauf interessiert, in dem sämtliche anfallenden Aufgaben erledigt werden. Rationalisierung geht einher mit schnellem, zeitsparendem Arbeiten, bei dem individuelle Besonderheiten der Patienten eher als Störfaktoren angesehen werden.

Auf der Strecke bleibt als Erstes die Kommunikation mit dem Patienten, sobald sie über ein unbedingt notwendiges Maß hinausgeht; später werden auch an der körperlichen Versorgung Abstriche gemacht. Die Pflege wird unter dem Druck der ständigen psychischen und physischen Überlastung nur noch mechanisch ausgeführt und das mit zunehmender Geschwindigkeit. Für menschliche Zuwendung bleibt keine Zeit. Dieser Mangel kann nur noch durch Mehrarbeit ausgeglichen werden. (Ebd.: 179)

Somit beinhaltet eine Orientierung des Pflegepersonals an einer patientenorientierten Pflege auch immer das Moment, sich gegen institutionelle Rahmenbedingungen und den Druck der Systemrationalität durchsetzen zu müssen, um diese Pflege tatsächlich durchführen zu können. Dieser Druck durch ökonomische Zwänge hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen, nicht zuletzt aufgrund von Stellenabbau, Wettbewerb sowie Privatisierungen von Krankenhäusern. Soll die Vorgabe der patientenorientierten Pflege erfüllt werden, so muss sich das Pflegepersonal konkret in der jeweiligen Pflegesituation dafür einsetzen und sich solidarisch mit dem Patienten zeigen. Das würde bedeuten, andere Tätigkeiten zurückzustellen und sich zunächst ganz dem einzelnen Patienten zu widmen.

Pflegende, auch Schüler, müssen sich aber *funktional an den Erfordernissen des Pflegealltags orientieren*. Auch diese Seite ist in das

Szenario eingearbeitet: Der Pfleger Harry steht für die Sicherung aller Arbeitsaufgaben im Stationsablauf. Es gibt bestimmte Aufgaben, einige sind beispielhaft aufgeführt, die zeitgerecht erledigt werden müssen, damit ein reibungsloser Stationsablauf gewährleistet ist, egal wie viel Pflegepersonal anwesend ist und egal wie pflegebedürftig die Patienten sind. In der Geschichte ist es nicht nur die Patientin Frau M., die versorgt werden muss, sondern von allen anderen Patienten der Station benötigen noch neun weitere Patienten Unterstützung bei der Körperpflege. Dies stellt keine spektakuläre, sondern eine typische Situation aus dem Arbeitsalltag der Pflegenden dar. Sie spiegelt die Normalität des Stationsalltages wider und sie zeigt zugleich auch, dass die Ansprüche, die an die Pflegenden – hier an den Schüler Ulli – herangetragen werden, in sich widersprüchlich sind.

Mitte bzw. Ende der 90er Jahre, als die erste Coolout-Studie durchgeführt wurde, gab es noch keine derart breiten Erhebungen und Daten zur Situation in der praktischen Pflege in Deutschland, wie das heute der Fall ist. Beispielhaft wird hier Bezug genommen auf die breit angelegte Studienreihe »Pflegethermometer« vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung in Köln. Mit der Studie »Pflege-Thermometer 2009. Eine bundesweite Befragung von Pflegekräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung im Krankenhaus« werden ein chronischer Pflegemangel und Überforderungen des Pflegepersonals in deutschen Krankenhäusern beschrieben. (Vgl. Isfort/Weidner u. a. 2010: 13, 26) Demnach nehmen Mängel in der pflegerischen Versorgung zu, sie sind nicht die Ausnahmen, sondern die Regel. Problemfelder in der Pflegepraxis sind:

- » Sicherstellung einer angemessenen Überwachung von verwirrten Patienten;
- » Mobilisierung und fachgerechte Lagerung von bewegungseingeschränkten Patienten;
- » Gesprächshäufigkeiten;

- » Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme;
- » Betreuung Schwerstkranker und Sterbender.
- » Etwas mehr als die Hälfte aller Befragten konnten Fehler bei der Medikationsverabreichung, Verbandswechseln und Hygienemaßnahmen nicht ausschließen.
- » Nur jede dritte Pflegekraft geht noch uneingeschränkt davon aus, dass pflegerische Maßnahmen, die als notwendig erachtet werden, in aller Regel auch durchgeführt werden können. (Vgl. ebd.: 7f.)

Betrachtet man die im Pflege thermometer genannten Tätigkeiten, bei denen Mängel zu verzeichnen sind, so ist fraglich, wie die Pflegenden in einer solchen »Mängelpraxis« den gesetzlich verankerten Anspruch erfüllen können sollen. Wie können Auszubildende und Examinierte ihre Pflege an den je individuellen Bedürfnissen und der Förderung der Selbständigkeit der Patienten ausrichten, sie umfassend begleiten, beraten, betreuen? Was bedeutet das für die Pflegenden, wenn von ihnen etwas verlangt wird, was sie doch systematisch gar nicht erfüllen können, weil die Bedingungen dem entgegenstehen? In der KrPflAPrV ist als Ausbildungsziel auch angegeben, dass die Schüler lernen sollen, ihr Handeln an ökonomischen Prinzipien auszurichten: Stichwort ›wirtschaftliches Handeln‹. Was aber kann es bedeuten, in einer ›Mängelpraxis‹ mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch umzugehen und zugleich dem Postulat der Patientenorientierung Folge zu leisten?

1.2 Die Dialektik von Sollen und Sein in der Pflege

Ziel der Coolout-Studien ist nicht eine Untersuchung des sogenannten Theorie-Praxis-Transfers oder der oft bemängelten Theorie-Praxis-Kluft. Die Analyse würde zu kurz greifen, wenn man eine ›gute‹ Theorie gegen eine ›schlechte(re)‹ Praxis stellen und womöglich sogar im Sinne von Schuld- oder Defizitzuweisungen gegeneinander ausspielen würde. Es geht nicht um einen immer wieder thematisierten Theorie-Praxis-Transfer, für den man »tragfähige« Strategien entwickeln, erproben und evaluieren müsste. (Vgl. Behrens u. a. 2012: 39). Es geht auch nicht um die Betrachtung einer sogenannten »Theorie-Praxis-Kluft«, die als vermeintlicher »Dissens« bezeichnet wird, dem nun »produktiv« zu begegnen sei. (Elsbernd 2013: 37f.) Der Widerspruch in den Anforderungen an Pflegende und Lehrende ist vielmehr in der Theorie (etwa den gesetzlichen Grundlagen) und in der Praxis verankert, hier findet sich die Dialektik von Sollen und Sein in der Pflege. Die Norm einer patientenorientierten Pflege steht nicht theoretisch formuliert und isoliert der Praxis gegenüber, sondern sie ist selbst Bestandteil der Praxis und konstituiert diese. Ein Krankenhaus, welches sich nicht darauf beruft, dass die Patienten im Mittelpunkt der Bemühungen aller Beschäftigten stehen, ist aufgrund des Selbstverständnisses der in ihm tätigen Berufsgruppen und der Institution nicht vorstellbar. Der Anspruch, der mit der Erfüllung der Norm einer patientenorientierten Pflege einhergeht, hat seine Grundlegung in der Praxis. Er ist dem Berufsrollenverständnis immanent, und die Praxis selbst liefert den Maßstab für die Norm. Das, was sein soll, hat auch praktisch eine Geltung und ist einklagbar. Dies zeigt sich zum Beispiel in (Pflege-)Leitbildern von Kliniken:

Wir nehmen uns Zeit für die Menschen, um ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten zu fördern und zu erhalten. [...] Wir begleiten Sterbende in