
PFLEGEKULTUR – CARECULTURE

ALLTAGS- UND BERUFSPRAXEN IM UMBRUCH



Ergebnisberichte zum
Lehrforschungsprojekt
2015/16

Institut für
Kulturanthropologie/
Europäische Ethnologie



Georg-August-Universität
Göttingen

Leitung:

Prof. Dr. Regina F. Bendix (Institut für Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie)
Dr. Sabine Wöhlke (Institut für Ethik und Geschichte der Medizin)

Studierende:

Jödis Aden · Katrina Bläsig · Sven Daum · Bettina Enhardt ·
Kim Henneking · Robin Marlow · Tami Wehrmann

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung <i>Regina F. Bendix und Sabine Wöhlke</i>	2
Pflege im 21. Jahrhundert! Beweggründe und Selbstbild von Krankenpfleger_innen <i>Jödis Aden</i>	5
„Pflege und gepflegt werden“. Das Erzählcafé als Weg zur Diskussion zwischen Wissenschaft und öffentlichem Raum <i>Rhea Braunwalder und Regina F. Bendix</i>	7
Pflegende und die Darstellung in den Medien <i>Katrina Bläsing</i>	9
Erfahrungen in der Pflege Demenzerkrankter: Emotionen und Geschlecht <i>Sven Daum</i>	11
Betreuungskräfte - Berufsprofil und kulturelle Kompetenz <i>Bettina Enghardt</i>	13
Kultur in der Pflege <i>Kim Henneking</i>	15
Akademisierung der Pflege: Ziele und Probleme aus kulturwissenschaftlicher Sicht <i>Robin Marlow</i>	17
Pflege in der Politik - Politik in der Pflege <i>Tami Wehrmann</i>	19
Dank	21

PFLEGEKULTUR - ALLTAGS- UND BERUFSPRAXEN IM UMBRUCH

Regina F. Bendix und Sabine Wöhlke

Mit dem Konzept PflegeKultur griff das Lehrforschungsprojekt des Göttinger Instituts für Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie einen Erfahrungsbereich ebenso wie einen Berufszweig auf, der zu Recht als gesellschaftlicher Brennpunkt bezeichnet wird. Wenn Medien anhaltend über den Pflegenotstand berichten, so verweisen sie auf die zunehmende Überalterung der westlichen Gesellschaften, gekoppelt mit dem prozentualen Anstieg verschiedener Formen der Altersdemenz und insgesamt neuen Herausforderungen der häuslichen ebenso wie der institutionellen Pflege. Das sich hier eröffnende Forschungsfeld ist riesig. Verschiedenste Felder der Wissenschaft beschäftigen sich intensiv mit ihm, um nachhaltige Erkenntnisse und Veränderungen herbeizuführen. Eine kleine Gruppe von Masterstudierenden, streckenweise zusätzlich unterstützt von Bachelorstudierenden, untersuchte eine Auswahl von Themen und Forschungsfeldern, bei denen die Studierenden sich befähigt sahen, einen kulturwissenschaftlichen Beitrag auf die Pflege zu leisten. Besonders Augenmerk erhielt dabei das sich differenzierende Bild der Pflegeberufe, in der Wahrnehmung der Berufstätigen in ihrem Arbeitsalltag ebenso wie in den Medien und in der Politik. Ziel des Projektes war es, einen Beitrag dazu zu leisten, die heutigen Herausforderungen, zu pflegen, gesellschaftlich besser wahrnehmbar zu machen und so vielleicht auch das berufliche Selbstverständnis von Pflegenden zu stärken.

PflegeKultur ist nur ein Teil des größeren, gesellschaftlichen Bereichs der CareCulture, die in den Kultur- und Sozialwissenschaften spätestens mit Annemarie Mols Essay zur Logik der Pflege eine wichtige Fokussierung erfahren hat: das Sorgen und Fürsorgen als gesamtgesellschaftliches Anliegen bedarf einer über den Bereich der Krankenpflege hinausgehenden Reflektion. Die Ökonomisierung vieler Institutionen von der Pflege bis zur Bildung haben die ganzheitliche Perspektive der Fürsorge als mit- und zwischenmenschliches Gut in den Hintergrund treten lassen. Viele in der Pflege Tätige erfahren die Parzellierung von Pflegearbeiten und einen enormen Anstieg der damit verbundenen Buchführung als eine zusätzliche Belastung, die ihre eigentliche Berufung und Passion einschränkt. Problematisch ist auch die Entlohnung in diesem mit Care befassten Beruf: die Wertigkeit von Pflegeberufen mag moralisch nach wie vor hoch geschätzt bleiben, monetär dagegen bleiben viele Pflegeberufe und die Pflege unterstützende Arbeitsbereiche unterbezahlt und überbelastet. Dies kann zwar aus der historischen Entwicklung erklärt, aber nicht gutgeheißen werden: Sorgen und Fürsorgen war lange Zeit eine weiblich konnotierte, meist unbezahlte Praxis. Mit den durch die verschiedenen Phasen der Gleichstellungsbewegungen erkämpften Rechten für Frauen, Verdienstarbeit aufzugreifen, zu studieren und sich so über die „klassischen“ weiblichen Tätigkeitsfelder hinaus zu entwickeln, wurde die Pflege zu einem von vielen, auch gänzlich anderen Tätigkeitsfeldern - Berufe, die viel weniger auf die traditionell mit Weiblichkeit verbundenen Charakteristika der Zuwendung und Fürsorge abheben. An der Pflege blieb der Ruf eines eher weiblichen Berufes haften, sodass nach wie vor sehr viel weniger Männer eine Pflegeausbildung beginnen. Insgesamt ist der Mangel an Pflegekräften groß und dürfte angesichts der demographischen Veränderungen weiter anwachsen. Aus diesem breiten und wichtigen Feld von Arbeitskultur, gesellschaftlicher Veränderung, wirtschaftlichen Engpässen und politischer Orientierungssuche griff unser Projekt einige Facetten auf, die in den kurzen Ergebnisberichten summiert und in den weiteren Materialien auf der Homepage pflegekultur.uni-goettingen.de/pfk/ verarbeitet werden.

Was ist ein Lehrforschungsprojekt?

Mit dem Format „Lehrforschungsprojekt“ werden Masterstudierende des Faches Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie (KAEE) für ein Jahr mit einem ihnen meist wenig bekannten Bereich der Alltagskultur konfrontiert. Im Laufe von zwei Semestern wird das Thema über Sekundärliteratur ebenso wie durch die Begegnung mit verschiedenen Menschen und Orten der Alltagspraxis erarbeitet. Alle Teilnehmenden suchen sich einzeln oder in kleinen Teams einen Bereich, den sie vertieft über Feldforschung und Quellenerhebung besser zu verstehen versuchen. Während ein Lehrforschungsprojekt fachlich wesentliche

methodische Kompetenzen fördert, wird gleichzeitig versucht, die erarbeiteten Ergebnisse an das beforschte Feld und/oder eine breitere Öffentlichkeit zurückzuspiegeln, um dadurch auch den gesellschaftlichen Beitrag kulturwissenschaftlicher Erkenntnisse zu zeigen. Das Masterstudium der KAEE bereitet Studierende auf spätere Tätigkeiten nicht nur in der Wissenschaft, sondern insbesondere auch als Wissensvermittler_innen in verschiedenen Bereichen der Gesellschaft vor: Medien, Museen und andere ausstellende Institutionen, Erwachsenenbildung sowie öffentliche und private Agenturen im sozialen und politischen Bereich können zukünftige Arbeitsfelder sein. Hierfür bereitet das Lehrforschungsprojekt vor, indem die erarbeiteten Ergebnisse in jeweils dem Thema gerechte Formate verarbeitet werden. Im Projekt PflegeKultur waren dies die Formate Erzählcafé (vgl. Ergebnisbericht hierzu), eine Postervorstellung auf einer wissenschaftlichen Tagung und - als Hauptergebnis - eine Homepage mit verschiedenen Lehrmaterialien, die in der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie in Qualifizierungsmaßnahmen in der Pflege Einsatz finden können.

Lehrforschungsprojekte sind auf interessierte und willige Partner_innen in zu beforschenden Feldern angewiesen und auch dieses Projekt konnte dank offener Türen in Ausbildungsstätten, ambulanten Pflegediensten, Pflegeheimen, berufspolitischen Interessenvertretungen ebenso wie vieler Individuen, die uns Zeit und Rat schenkten, Studierenden die Möglichkeit geben, empirische Forschungen durchzuführen und Ergebnisse zu erarbeiten.

Die beforschten Felder

Das Bild von Pflegeberufen sowohl in den Medien wie auch in der Selbstwahrnehmung von Pflegeschüler_innen sowie die Motivation derjenigen, die sich zu einer Pflegeausbildung entschlossen haben, war ein Fokus. Interviews und Fokusgruppen mit Auszubildenden und Begleitung im Pflegeunterricht erlaubten Einblicke in die Differenz zwischen öffentlicher und Selbstwahrnehmung und offenbarten Möglichkeiten, wie das berufliche Selbstverständnis weiter gestärkt werden könnte. Hierzu gehörte auch die kritische Wahrnehmung medialer Unterhaltung durch Arzt- und Krankenhausserien, die in einem Teilprojekt untersucht wurden.

Die Herausforderung der zunehmenden gesellschaftlichen Heterogenität in Pflegeausbildung und Praxis war ein weiterer Aspekt, der untersucht wurde. Hier galt es, den zu oft ausschließlich mit „Migrationshintergrund“ verbundenen Begriff der „kultursensiblen Pflege“ zu entschlüsseln und zu fragen, wie gewinnbringend er für die Pflegearbeit ist.

Auf enger, teilnehmender Beobachtung beruhten zwei Teilprojekte, die sich aus unterschiedlicher Perspektive mit der Demenzpflege befassten. Zum einen wurde hier die Bewältigung alltäglicher Herausforderungen im Zusammenspiel von Pflegeaufgaben, Kommunikationshemmnissen und Geschlechterrollen gewürdigt. Zum anderen wurde das neue, die Pflege unterstützende Berufsfeld der Alltagsbetreuung in teilnehmender Begleitung untersucht, um die Umsetzung eines die Pflegekompetenzen klar abgrenzenden Alltages verständlich zu machen und auf daraus erwachsende Erleichterungen, aber auch Problematiken hinzuweisen.

Schließlich befasste sich ein Teilprojekt auch mit der Schnittstelle von Pflege und Politik. Über Interviews wurde herausgearbeitet, wie die bisher sehr minimale politische Beteiligung von Pflegekräften verstanden und vielleicht auch verbessert werden könnte. Die Erfahrung von überlastenden Arbeitsbedingungen und niedriger Entlohnung sollten eigentlich zu einer hohen politischen Motivation beitragen, was bisher nicht der Fall ist. Die Bestrebungen von Politik und Wirtschaft, Pflegeberufe durch Akademisierungsinitiativen zu stärken, wurde in einem weiteren Projekt aufgegriffen. Hier wurde und wird gefragt, ob Akademisierung tatsächlich den Pflegenotstand verringern wird und - zurückgreifend auf Annemarie Mols Logik der Pflege - inwiefern eine weitere Hierarchien schaffende Akademisierung nicht vielleicht der Würdigung von Care-Arbeit auf allen Pflegeniveaus entgegenwirkt.

Kulturwissenschaftliche Angebote für das Feld der Pflege

Als angehende Kulturwissenschaftler_innen erkannten die Projektteilnehmenden den hohen Forschungsbedarf in diesem Feld. Wir hoffen, diesem Bedarf mit unserem Projekt ein kleines Stück entgegen gewirkt zu haben. Ein wesentliches Ziel bestand darin, ein Produkt zu erarbeiten, das eine Rückbindung an die Pflege schafft. Es ging uns also um mehr bzw. etwas anderes als akademische Aufsätze, die zumeist aus Seminaren erwachsen. Neben den hier zusammengeführten Ergebnisberichten haben die Mitarbeitenden des Lehrforschungsprojektes PflegeKultur eine Reihe von Lehrmaterialien entwickelt, die in der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie in Qualifizierungsmaßnahmen des Pflegebereichs genutzt werden können. So wurden Audiobeiträge entwickelt, um vertiefende Einblicke in vier der erforschten Felder zu geben. Diese können mit den beigefügten Arbeitsblättern alleine oder im Unterricht erarbeitet werden. Comics charakterisieren in der Forschung angetroffene Situationen, die von den Betroffenen jeweils als Lernmomente oder als Problemherde empfunden wurden und die durch zusätzliche Arbeitsmaterialien zu erweiternden Lernerfahrungen führen sollen. Eine Lerneinheit vermittelt einen Einstieg in den Bereich der Medienkompetenz, die sich wiederum verbinden lässt mit den Comics oder auch mit dem Lehrformat Rollenspiel. Damit die Lernformate sowohl didaktisch als auch speziell den Anforderungen der Pflegeausbildung genügen, wurde das Lernmaterial mit Expert_innen aus pflegedidaktischen Feldern evaluiert.

Weitere Lektüre

England, Paula (2005): Emerging Theories of Care Work. In: Annual Review of Sociology, Bd. 31. S. 381 - 399.

Mol, Annemarie (2008): The Logic of Care. New York: Routledge.

Winker, Gabriele (2015): Care Revolution. Schritte in eine solidarische Gesellschaft. Bielefeld: transcript.

PFLEGE IM 21. JAHRHUNDERT! BEWEGGRÜNDE UND SELBSTBILD VON KRANKENPFLEGER_INNEN

Jördis Aden

Als Kulturanthropologin hatte ich bisher keinerlei Berührungspunkte mit Pflege, sodass sich mir bei der Konfrontation mit dem Thema die spannende Frage stellte, was gegenwärtig angehende Krankenpfleger_innen vor dem Hintergrund eines eher negativen Bildes in der Öffentlichkeit motiviert, diesen Beruf zu erlernen und auszuüben. Mich interessierte, ob sich Faktoren identifizieren lassen, die die Entscheidung der Berufswahl beeinflussen, und welche Inhalte und Tätigkeiten ausschlaggebend sind. Zudem wollte ich herausfinden, welche Fremdbilder Pflegenden wahrnehmen und wie sie sich im Verhältnis dazu selbst positionieren.

Im Rahmen des Forschungsprojektes wurden verschiedene qualitative Methoden kombiniert. Es wurde eine viertägige, nicht-teilnehmende Beobachtung in einer Klasse im zweiten Ausbildungsjahr einer (Kinder-)Krankenpflegeschule sowie ein Fokusgruppeninterview mit den Auszubildenden durchgeführt. Weiterhin wurden Interviews mit einer Auszubildenden, mit bereits berufstätigen Krankenpfleger_innen und mit einer FSJlerin im Krankenpflegebereich durchgeführt. Ergänzend stand Interviewmaterial beteiligter Kommiliton_innen zur Verfügung.

Ergebnisse

„Ich glaube auch, dass ganz viele Pflegekräfte einen Helferkomplex haben...“ - zur Relevanz des helfenden Handelns

Die Motivation, einen Pflegeberuf zu ergreifen und auszuüben, wird erheblich vom Wunsch zu helfen geprägt. Damit zusammenhängend werden die Arbeit und die Nähe zu den Menschen sowie deren Genesung immer wieder hervorgehoben. Einige Befragte verwiesen darauf, dass sie ihren Beruf als eine Art Berufung sehen. Eine Befragte drückt dies so aus:

„Naja, ich denke, dieser Beruf ist auf jeden Fall eine Berufung. Also, ich denke, das muss man in sich spüren. Also man muss diese Berufung haben, anderen Menschen helfen zu wollen (...). Das ist etwas aus meinem Inneren heraus.“

Extrinsische Faktoren wie die Vergütung spielen eine untergeordnete Rolle, der Beruf wird aufgrund anderer Beweggründe gewählt, wobei der Aspekt des Helfens eine zentrale Rolle bei vielen der Befragten einnimmt. Dass Pflegekräfte den Beruf trotz der schwierigen Arbeitsbedingungen und des damit verbundenen Stresses gewählt haben, lässt die Befragten schlussfolgern, Pflegekräfte hätten oftmals ein *Helfersyndrom*. Dieser Begriff erfüllt verschiedene Zwecke. Zum einen wird er genutzt, um die Motivation des Helfens metaphorisch zu fassen und knapp zu beschreiben. Andererseits wird jedoch auch das tatsächliche Helfersyndrom als ein Problem bei helfenden Berufen beschrieben, das auftritt, wenn die Pflegeperson sich beispielsweise nicht genügend abgrenzen kann. Religiöse oder spirituelle Beweggründe wie das Helfen aus Nächstenliebe werden bei den jüngeren Befragten nicht genannt.

„...ich habe mich auch schon in der Schule immer ein bisschen für den medizinischen Bereich interessiert...“ - Faszination Körper und Medizin

Es gibt auch noch andere Beweggründe als das typisch scheinende Bedürfnis, Menschen helfen zu wollen. Ein weiterer zentraler Grund lässt sich ausmachen, den eine interviewte Person wie folgt formuliert:

„(...) das hat ja so ‘n Bezug zu Wissenschaft und Medizin und das ist schon, ja, was über den Körper lernen und so, mit Menschen arbeiten (...).“

Für einige waren bei der Berufswahl die medizinischen Tätigkeiten und Inhalte vordergründig. Die Pflegeausbildung kann als Alternative zu einem Medizinstudium dienen und wird im Gegensatz zur Altenpflegeausbildung oder anderen helfenden, sozialen Berufen aufgrund

der vielen medizinischen Anteile als attraktiver bewertet. Auch die Vielfältigkeit, die der Beruf durch seine verschiedenen Aufgabenbereiche hat, wird herausgestellt. Die medizinischen Anteile sind für einige der Befragten die Hauptmotivation bei der Berufswahl und werden teilweise den rein pflegerischen Aufgaben gegenüber bevorzugt:

„Also ich selbst finde das schon interessant, weil das ist glaube ich auch das, was mich interessiert, also nur diese Pflege und jeden Morgen abwaschen, das ist auch nicht so meins, weil ich auch mehr das Medizinische sehen möchte und nicht so sehr die Pflege und deswegen finde ich es auch ganz cool, was ich jetzt so mache, dass ich wirklich dem Arzt assistiere.“

Deutlich wird jedoch auch, dass generell die Patient_innen nach dem eigenen Pflegeverständnis im Mittelpunkt der Arbeit stehen und damit ein Gegensatz zur Arbeit der Ärzt_innen gesehen wird. In diesem Zusammenhang wird auch die erschwerte Ausführung der Arbeit nach dem eigenen Pflegeverständnis und beruflichen Selbstbild durch die Ökonomisierung der Pflege bemängelt. Mit politischem Engagement als eine Möglichkeit, diesen problematischen Arbeitsbedingungen entgegenzuwirken, beschäftigt sich Tami Wehrmann in ihrem Forschungsprojekt (s. Ergebnisbericht „Pflege in der Politik - Politik in der Pflege“).

„...die müssten mal sehen, was wir alles machen“ - Selbst- und Fremdbilder in der Pflege

Das Image der Krankenpflege entspricht nicht dem realen Berufsbild. Wie deutlich wurde, ist ein zentraler Aspekt die Unwissenheit über die Aufgaben und Verantwortungen von Krankenpfleger_innen. Das Fremdbild wird daher durch Klischees dominiert. Vermittelt werden sollte, wie immer wieder betont wurde, vor allem das medizinische Fachwissen, das in dem Beruf nötig ist und die umfangreiche, auch kulturelle Kompetenz der Pflegekräfte. In der Fokusgruppe wurde beispielsweise angesprochen, dass der Unterschied zu den Ärzt_innen als gar nicht so groß wahrgenommen wird, wenn es um das medizinische Wissen geht. Auch bezüglich des Selbstbildes spielen die medizinischen Faktoren demnach eine wichtige Rolle. Es wäre wichtig, ein modernes und realistischeres Bild von Krankenpflege in der Öffentlichkeit zu vermitteln. In ihrer Forschung zur Darstellung von Pflegenden in den Medien analysiert Katrina Bläsing die Hauptfigur der Serie „Bettys Diagnose“ und zeigt auf, dass diese zwar eine fürsorgliche Helferin ist, jedoch auch medizinisches Wissen repräsentiert (s. Ergebnisbericht „Pflegende und die Darstellung in den Medien“). Diese Serienfigur wurde auch in der Fokusgruppe positiv bewertet - das Selbstbewusstsein und die Professionalität von Pflegenden sind Faktoren, die den Befragten bezüglich ihres Berufsbildes wichtig sind. Mit der Aufwertung des Berufes durch die Akademisierung der Pflege und deren Beurteilung durch die Auszubildenden befasst sich Robin Marlow in seinem Forschungsprojekt (s. Ergebnisbericht „Akademisierung der Pflege“).

Entwickeltes Lehrmaterial

Aus den gewonnenen Erkenntnissen sind insbesondere Lehrmaterialien zum Oberthema Selbst- und Fremdbild entstanden. Es hat sich gezeigt, dass zwar eine Verantwortung gesehen wird, das verzerrte Fremdbild zu verändern, dies jedoch als schwierig eingeschätzt wird. Ein weiteres Thema, aus dem Lehrmaterial entwickelt wurde, ist der Umgang mit dem Konflikt zwischen dem pflegerischen Selbstverständnis und den Arbeitsbedingungen.

Weitere Lektüre

Chesters, Jenny/Baxter, Janeen (2011): Prisoner of Love? Job Satisfaction in Care Work. Australian Journal of Social Issues, Volume 46, No. 1: 50-66.

Folbre, Nancy/Nelson, Julie A. (2000): For love or money - Or both? The Journal of Economic Perspectives, Vol. 14, No. 4: 123-140.

Senghaas-Knobloch, Eva (2008): Care-Arbeit und das Ethos fürsorglicher Praxis unter neuen Marktbedingungen am Beispiel der Pflegepraxis. Berliner Journal für Soziologie, BJS 18: 221-242.

„PFLEGEN UND GEPFLEGT WERDEN“

DAS ERZÄHLCAFÉ ALS WEG ZUR DISKUSSION ZWISCHEN WISSENSCHAFT UND ÖFFENTLICHEM RAUM

Rhea Braunwalder und Regina F. Bendix

Um das Thema PflegeKultur in einem öffentlichen Rahmen zu platzieren und mit Menschen auszuloten, die selbst davon betroffen sind, haben wir am 2. Februar 2016 im Rahmen der Freien Altenarbeit Göttingen ein Erzählcafé durchgeführt. Über dieses Format lassen sich verschiedenste Themen in einem angenehmen, einander zugewandten Raum entfalten. Manche sind anwesend, um sich anregen zu lassen, andere, weil sie zu dem Thema etwas beitragen möchten. Anders als bei einem Vortrag ergibt sich im Informellen eine Chance, auf Facetten zu stoßen, die wiederum - für Forschende - zu neuen Fragerichtungen führen. Gerade der Pflegebereich ist gefüllt mit persönlichen Erfahrungen sowohl seitens der Gepflegten wie der Pflegenden, so dass ein Erzählcafé zu einem Raum des Austauschs werden kann.

Planung: Erzählende finden

Der Erzählanstoß erfolgt über Menschen, die zum Thema reiche Erfahrungen gesammelt haben und auch willens sind, sie mit kleinen Frageanstößen durch die Moderation einem Kreis von Zuhörenden zu berichten. Für unser Erzählcafé wurden drei Personen mit unterschiedlichen biographischen Wegen in Pflegeberufe hinein gefunden und über Vorgespräche wurde erarbeitet, welche Themen in die offene Diskussion nach den Erzählstrecken getragen werden könnten. Zusätzlich wurden Karten mit Ausschnitten aus Interviews mit Pflegekräften auf den Tischen und Stühlen verteilt, die über die Motivation, in der Pflege tätig zu sein, Auskunft gaben (s. Ergebnisbericht „Pflege im 21. Jahrhundert!“). Aus dieser Vorbereitung erwuchs ein erstes Vertrauensverhältnis zwischen den Moderatorinnen aus unserer Gruppe und den Erzählenden - eine unabdingbare Voraussetzung, um das Erzählcafé dann auch durchzuführen. Es kristallisierte sich ein Fokus heraus, der v.a. auf der Motivation, einen Pflegeberuf zu ergreifen und über Jahre zu pflegen, lag. Erhofft wurde, dass aus diesen Erzählbeiträgen ein Gespräch mit Zuhörenden erwachsen würde, die diese Motivation aus der Sicht des Gepflegtwerdens kennen.

Durchführung und Ertrag

Am 2. Februar fand sich eine Zuhörer_innenschaft von etwa zwanzig Personen ein, die der Einführung und dem ersten Erzählinput lauschten, aber auch schon gleich viele Fragen parat hatten. Der Bedarf, sich selbst zu Erfahrungen mit Pflege und Pflegekräften zu äußern, wurde im Verlauf immer stärker, sodass die geplante Schwerpunktsetzung in den Hintergrund rückte und stattdessen diverse Problemfelder als Ertrag aus dem Erzählcafé hervorgingen. Negative Erfahrungen mit jüngeren Pflegekräften wurden hervorgehoben, Verständigungsprobleme zwischen Gepflegten und Pflegenden standen in Opposition zu den erzählten, positiv motivierten Pflegebiographien. Das große Feld des Ekels öffnete sich als Bereich, von den Einen als Grund für Pflegekraftmangel ins Feld geführt, von Andern als eine in einer zugewandten Care-Arbeit nicht vorhandene Emotion diskutiert. Aus den insgesamt drei Erzählsegmenten und der sie durchziehenden Diskussion zeigte sich ein großer Bedarf, mehr über Pflege und Erfahrungen mit Care-Arbeit zu sprechen und damit die Kommunikationsfelder mehr in den Vordergrund zu rücken, die in arbeitspolitischen Entscheidungen rund um Pfl egetätigkeiten wenig thematisiert werden. Gleichzeitig wurde deutlich, wie wenig über unterschiedliche Pflegeberufsqualifikationen und deren unterschiedliche Kompetenzbereiche im Alltag von Gepflegten wahrgenommen wird (s. Ergebnisbericht „Betreuungskräfte“).

Das Erzählcafé als kulturanthropologische Erhebungsmethode

Wenngleich viel weniger kontrolliert als die in der Forschung mittlerweile gut aufgenommene Erhebung über Fokusgruppen, so ist das Erzählcafé gerade durch die Unvorhersehbarkeit der Diskussionsstränge, ausgelöst durch die Eingangserzählungen, eine methodische Möglichkeit, um die Resonanz eines Forschungsanliegens in diesem halb-öffentlichen Setting nachzuvollziehen. Voraussetzung neben einer Gruppe von ca. 15 bis 30 Teilnehmenden ist eine flexible Moderation, die die Wendungen der Fragen an die Haupterzählenden und den jeweils eigenen Gesprächsbedarf im Auge behält. Für eine Ton- oder audiovisuelle Aufnahme sind unterstützende Mitarbeitende natürlich notwendig und ebenso, um Teilnehmende allenfalls um weiterführende Nachgespräche zu bitten. Der Reflexionsbedarf für dieses Erhebungsformat ist beträchtlich, gleichzeitig stellt das Erzählcafé aber auch eine Möglichkeit dar, Forschungsanliegen dadurch zu demokratisieren, dass sie parallel zu anderen empirischen Vorgehen, die wir im Laufe des Projektes unternahmen, auch in einen öffentlichen Kontext gestellt wurden.

Weiterführende Quellen

Freie Altenarbeit Göttingen:

www.freialtenarbeitgoettingen.de.

Erzählcafé Start ins Leben: erzaehlcafe.net/ueber-uns/.

Weiterführende Lektüre

Verleysdonk-Simons, Sigrid/Loffing, Christian (Hrsg.) (2012): Das Erzählcafé: erlebte und erzählte Geschichte(n). Schriften des Fachbereiches Sozialwesen an der Hochschule Niederrhein, Band 56. Mönchengladbach.

PFLEGENDE UND DIE DARSTELLUNG IN DEN MEDIEN

Katrina Bläsig

Als Kultur- und Medienwissenschaftlerin interessiert mich, welche Relevanz das mediale Bild von Pflegenden für das Selbstbild und die berufliche Praxis von Pflegenden hat. Es erstaunt mich, dass sich Pflegende mit aktuellen Serienfiguren wie beispielsweise Schwester Betty identifizieren, die mir als Außenstehende der Pflege als eine stark überhöhte Figur gezeichnet scheint. In der Fernsehserie „Bettys Diagnose“ im Vorabendprogramm des ZDF werden weniger institutionelle Probleme des realen Pflegealltags thematisiert. Stattdessen werden besonders anhand der Hauptfigur Betty Fachkompetenz und Einfühlungsvermögen in den Vordergrund gestellt, also Erwartungen, die auch von Außenstehenden an den Pflegeberuf gestellt werden. Diese Eigenschaften sind aber auch Teil des professionellen Selbstbildes von Pflegenden, das in einer Gruppendiskussion von Krankenpflegeschülerinnen erarbeitet wurde. Es stellte sich mir somit die Frage, welchen Beitrag im Ausbildungsunterricht von Pflegenden medial generierte, fiktionale Bilder von Figuren und pflegerelevanter Themen leisten können.

Professionelle Pflegende, die Entscheidungen treffen

Die wichtigste Komponente im Selbstbild von Pflegenden, die in der Gruppendiskussion hervortrat, war Professionalität. Betty zeigt auf, dass Fachkompetenz und ein überzeugtes Selbstbild dabei helfen, sich in klinischen Settings klar zu positionieren und Entscheidungen zu treffen. Im Fall von Schwester Betty bedeutet dies, Entscheidungen von Ärzt_innen oder der Pflegedienstleitung zu hinterfragen und im Zweifelsfall aufgrund eigener Überzeugungen diese Entscheidungen zu kritisieren und nach Alternativen zu suchen. Dadurch wirkt diese Figur überaus selbstbewusst. Kompetent zu sein bedeutet also nicht nur, über das nötige Fachwissen zu verfügen, sondern auch in der Lage zu sein, dieses Fachwissen abzurufen, um eigenständig handeln zu können - ein Umstand, der neben dem „Helfen wollen“ eine wesentliche Motivation für Berufsanfänger_innen ist, wie Jödis Aden in ihrem Ergebnisbericht herausstellt (s. Ergebnisbericht „Pflege im 21. Jahrhundert!“). So entsteht - aus Sicht der Zuschauenden - ein professionelles Selbstbewusstsein, das es dem Charakter Betty ermöglicht, sich in einem interdisziplinären Team zu behaupten.

Im Selbstbild der befragten Krankenpflegeschülerinnen stellt die interdisziplinäre Zusammenarbeit eine weitere hervorstechende Komponente dar. Bei genauerer Betrachtung wird deutlich, dass Betty in dieser Hinsicht kein Ideal darstellt. Wie es die Figurenbeschreibung des ZDF ausdrückt, sagt Betty zwar, was sie denkt, und tut, was sie sagt, stört aber auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit, indem sie sich über Anweisungen hinwegsetzt - ein Umstand, der im Alltag von Pflegenden schon aus Gründen der rechtlichen Absicherung anders gehandhabt werden würde.

Immer freundlich und nett sein?

Empathie ist eine schwer zu fassende Voraussetzung für den Pflegeberuf. Genauso schwierig ist es für die Pflegenden, ein Verhältnis zum/zur Patienten_in zu entwickeln, das geprägt ist von Zuwendung und gleichzeitig die Grenzen zwischen medizinisch und pflegerisch notwendigem Handeln und den Werten des/der Patienten_in einhält. Dieser Anspruch muss zudem mit den eigenen moralischen Werten in Einklang gebracht werden. Die Unterschiedlichkeit der moralischen Werte des/der Patienten_in und die der Pflegekraft können zu Konflikten zwischen Pflegenden und Patient_innen, aber auch zwischen Pflegenden und Ärzt_innen führen. Der richtige Umgang mit solchen Situationen muss erlernt werden, so dass die Fähigkeit zur Konfliktbewältigung ebenso zu einem Teil des idealen Selbstbildes einer Pflegekraft wird. Beide Eigenschaften spielen im Umgang mit dem/der Patienten_in eine wesentliche Rolle für das Gelingen „guter“ Pflege, ebenso stellt es eine wesentliche Voraussetzung dar, um gute Teamarbeit leisten zu können.

Dass dies nicht jeden Tag funktioniert, ist bereits den Pflegenden in der Ausbildung sehr wohl bewusst:

„Pflegepersonal sind auch nur Menschen, die können auch mal 'nen schlechten Tag haben. Man sollte zwar Privates auch nicht mit zur Arbeit nehmen, aber irgendwie gibt's dann ja doch ab und zu mal so Situationen, was einen dann doch irgendwie den ganzen Tag belastet.“

An dieser Stelle lässt sich eine weitere Abweichung zwischen dem erarbeiteten Selbstbild der Pflegeauszubildenden und dem Bild der fiktionalen Figur der Schwester Betty erkennen, denn Schwester Betty schafft es nicht, ihre eigenen Werte hinter denjenigen der Patient_innen zurückzustellen und Grenzen zu ziehen. Dies wird besonders deutlich in Situationen, in denen es um die privaten Beziehungen der Patient_innen geht. Zudem erlebt die Figur, um dem Unterhaltungsanspruch an Serien gerecht zu werden, viele private Höhen und Tiefen, die sich allerdings nicht auf ihr pflegerisches Handeln auswirken.

Durch Medienkompetenz die eigene Rolle als Pflegekraft reflektieren

Medienkompetenz in der Erwachsenenbildung zeichnet sich neben dem Kennen, Verstehen und bestenfalls dem Beherrschen der Produktion medialer Inhalte und deren Voraussetzungen auch durch die Fähigkeit des kritischen Umgangs mit den so hergestellten Inhalten aus. Hier knüpft meine Forschung an, da meine Gespräche mit den Pflegeschülerinnen zeigen, dass ein kritisches Hinterfragen des medial generierten Bildes der Schwester Betty keine Selbstverständlichkeit ist. Das pflegerische Selbstverständnis der Auszubildenden ist ein anderes als das der Serienfigur. Trotzdem werden die davon abweichenden Handlungen der Figur der Schwester Betty nicht als problematisch gesehen, obwohl sie im Alltag der Pflegenden zu einer enormen Störung in der interdisziplinären Zusammenarbeit führen würden.

Entwickeltes Lehrmaterial

Durch das entwickelte Lehrmaterial soll eine Sensibilität gegenüber den Medienbildern geschaffen werden, um so auf eine Ursache der in der Gesellschaft herrschenden Meinung über Pflege aufmerksam zu machen. Die Figur der Schwester Betty bietet den Pflegeschüler_innen zudem eine Plattform, um das eigene Handeln und das professionelle Selbstverständnis kritisch hinterfragen zu können.

Weiterführende Lektüre

Bourdieu, Pierre (1998): Über das Fernsehen. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Fiske, John (2000): Popularkultur verstehen. In: ders.: Lesarten des Populären. S. 156-164. Wien: Turia + Kant.

Hall, Stuart (1999): Encoding/Decoding. In: Bromley, Roger/Göttlich, Udo/Winter, Carsten (Hrsg.): Cultural Studies. Grundlagentexte zur Einführung. S. 92-110. Lüneburg: zu Klampen.

Hickethier, Knut (2003): Serie. In: Hügel, Hans-Otto (Hrsg.): Handbuch Populäre Kultur: Begriffe, Theorien und Diskussionen. S. 397-403. Stuttgart u.a.: Metzler.

von Hippel, Aiga (2007): Medienpädagogische Erwachsenenbildung. Eine Analyse von pädagogischem Auftrag, gesellschaftlichem Bedarf und Teilnehmendeninteressen. Saarbrücken: Landesmedienanstalt Saarland.

ZDF Information zu Bettys Diagnose: Siehe auch www.zdf.de/bettys-diagnose/bettys-diagnose-36215274.html (überprüft am 2.10.2016).

ERFAHRUNGEN IN DER PFLEGE DEMENZERKRANKTER: EMOTIONEN UND GESCHLECHT

Sven Daum

Über teilnehmende Beobachtungen und Interviews in einem auf Demenzerkrankungen spezialisierten Heim habe ich den Umgang mit Emotionen und Geschlechterrollen in diesem herausfordernden und wachsenden Bereich der Pflege untersucht. Sowohl die Erforschung von Arbeitskulturen wie auch die Geschlechterforschung können wichtige Beiträge leisten, um das Rollenverständnis und die Alltagsrealitäten in der Arbeit mit Demenzerkrankten zu zeigen.

Fürsorge kennt kein Geschlecht: wider den weiblichen Rollenstereotyp in der Pflege

Fürsorge wurde historisch vor allem dem weiblichen Geschlecht zugeordnet, sodass es auch nicht erstaunt, dass nicht nur zu Beginn, sondern bis weit in die Gegenwart Pflegeberufe stark weiblich konnotiert waren. So geraten Frauen in der Pflege traditionell noch immer in die Rolle der „Gehilfinnen des Mannes“, wie z.B. der Ärzte und des Vorstandes.

Zudem hat dieser "Frauenberuf" in der Öffentlichkeit ein schlechtes Bild, was sich in der Bezahlung und dem gesellschaftlichen Ansehen niederschlägt. Die von mir interviewten Personen sehen Pflegenden „am Rande der Gesellschaft“, z.B. da ein_e Pflegenden allein aufgrund des Lohnes nur schwer die Rolle der alleinigen Familienversorgung einnehmen kann (s. Ergebnisbericht „Pflege im 21. Jahrhundert!“).

Nimmt man das Wort Fürsorge als Synonym für Pflege, dann stellt man fest, dass bezahlte und unbezahlte Fürsorge existieren. Als unbezahlte Fürsorge wären die Erziehung von Kindern und die Pflege älterer Familienangehöriger zu nennen. Dies sind zwei Bereiche, die in der Gesellschaft oft nach wie vor traditionell mit dem Weiblichen assoziiert werden - obwohl sich hier seit den 1960er Jahren viele wichtige soziale und politische Veränderungen abzeichnen. Bezahlte Fürsorge jedoch baut auf professionellen Ausbildungen auf und hat sich von der gesellschaftlichen, traditionellen Assoziation wegbewegt (s. Ergebnisbericht „Betreuungskräfte“).

Diese Professionalität ist geschlechterunabhängig zu erlernen und die Fürsorge ist Teil dieser Professionalität. Sie stellt besonders in der Altenpflege Demenzerkrankter eine Grundvoraussetzung dar.

Wenn die Kommunikation verloren geht: Emotionen und Professionalität

Kommunikation hat für die Pflegenden eine große Bedeutung im alltäglichen Umgang mit Demenzerkrankten. Ein grundlegender Bestandteil in der Kommunikation auf einer Demenzstation besteht darin, dass Pflegenden sich nie ganz sicher sein können, was die Bewohner_innen verstehen und was nicht, egal ob Pflegenden mit Bewohner_innen kommunizieren oder sich untereinander verständigen. Im Zuge von Demenzerkrankungen baut die Kognition und somit auch die Sprachverarbeitung ab. Zudem können altersbedingte Hörbeeinträchtigungen auftreten. Die Pflegedienstleitung der untersuchten Einrichtung gab an, dass eine inhaltliche Diskussion mit Demenzerkrankten nicht möglich ist. Vielmehr ist für die Kommunikation relevant, dass sie Emotionen übermittelt. Natürlich besteht dennoch die Hoffnung, dass man auch inhaltlich verstanden wird.

Entscheidend für eine erfolgreiche Kommunikation ist nonverbales Agieren. Hierbei wird oft körperliche Zuneigung ausgedrückt, wie Umarmungen, Streicheln, Küsse auf die Wange. Diese Ausdrucksformen von Zuwendung schaffen eine Beziehung, basierend auf dem Gefühl der Liebe und Familiarität, was hier auch Teil der Professionalität des Berufes ist.

Im Gegensatz hierzu stehen Ängste und Irritationen, die im Umgang mit Demenzerkrankten entstehen können. So kann unter Pflegenden Angst vor der Konfrontation mit Demenzer-

kranken bestehen. Diese Angst gründet auf individuellen Erfahrungen und dem Wissen um ein allzeit vorhandenes Aggressionspotential. Gegenstand dieser Angst ist die Furcht, körperliche Leiden wie Wunden, Infektionen und Schmerz aus der Konfrontation davonzutragen.

„Ich war perplex und ich hatte Angst. Ich hatte Angst, dass ich mich anstecke von irgendwas. Das war das Erste. Bin auch erst mal hingelaufen, hab mir Desinfektionsmittel draufgeknallt, das hat gebrannt unendlich. Ich hab gesagt: ‚Egal!‘ Weil sie hat halt öfter auch, sie war überall mit den Fingern dran und ich hab schon mal Wunden gesehen, wo so Darmbakterien drinne waren und die sahen nicht schön aus. Da hab ich gesagt: ‚Wenn ich mich infiziere!‘ Also ich hatte erst mal eher Angst und war auch erst mal geschockt, ne? Das, also sie hat zwar auch geschlagen und so, aber so richtig Wunden zugelegt hat sie mir noch nie, ne?“

Sexualität und Aggression: Emotionsmanagement

Durch den krankheitsbedingten Kognitionsabbau Demenzerkrankter werden sexuelle Interessen und Lust ungehemmter kommuniziert und auch Aggressionen ungehemmter ausgelebt als dies bei gesunden, im kulturellen Umgang sozialisierten Menschen der Fall ist.

Als Grund für aggressives Verhalten vermuten Pflegende ein tieferliegendes Problem, das ein_e Bewohner_in nicht mehr sprachlich zu vermitteln vermag: eine pflegerische Handlung mag missfallen, eine Person als Bedrohung erscheinen. Das aggressive Verhalten stellt eine Reaktion auf dieses Problem dar und wird somit von den meisten Pflegenden als nachvollziehbar empfunden. Dennoch kann es sie belasten, was jedoch die pflegerische Tätigkeit nicht beeinflussen darf. „Emotionsmanagement“ ist die professionelle Art und Weise, trotz solcher Provokation gute Pflege zu leisten.

Genauso müssen die Emotionen kontrolliert werden, wenn Demenzerkrankte Pflegenden gegenüber sexuelle Interessen äußern. Aus der teilnehmenden Beobachtung lässt sich vermuten, dass manches von Pflegenden als aggressiv empfundene Verhalten auch sexuell motiviert war. Aber im Arbeitsalltag spielte die Sexualität insgesamt keine erkennbare Rolle.

Entwickeltes Lehrmaterial

Um vertiefte Erkenntnisse zu den Komponenten Geschlecht und Emotionen in der Demenzpflege zu vermitteln, bietet ein Audiobeitrag weitere Beispiele und Verarbeitung aus dem Bereich des Demenzpflegealltags. Über einen Comic wird weiteres Lehrmaterial angeboten.

Weiterführende Lektüre

England, Paula (2005): Emerging Theories of Care Work. Annual Review of Sociology, Volume 31.

Gildemeister, Regine (2010): Doing Gender: Soziale Praktiken der Geschlechterunterscheidung. In: Becker, Ruth/Kortendiek, Beate (Hrsg.): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung: Theorie, Methoden, Empirie (Geschlecht und Gesellschaft). S. 137-145. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften.

Grond, Erich (2007): Gewalt gegen Pflegende. Altenpflegende als Täter und Opfer. Bern: Huber.

Lorenz, Renate/ Kuster, Brigitta (2007): Sexuell arbeiten. Eine queere Perspektive auf Arbeit und prekäres Leben. Berlin: b_books-Verlag.

Panke-Kochinke, B. (2008): Gewalt gegen Pflegekräfte, Problematische Situationen erkennen und lösen. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

BETREUUNGSKRÄFTE - BERUFSPROFIL UND KULTURELLE KOMPETENZ

Bettina Enghardt

Im Jahr 2008 wurden zusätzliche Betreuungskräfte nach § 87 Abs. 3 des elften Sozialgesetzbuches (SGB XI) in teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen eingeführt. Um als zusätzliche Betreuungskraft in einer Pflegeeinrichtung arbeiten zu können, müssen die Interessent_innen eine Qualifizierungsmaßnahme, die durchschnittlich 160 Stunden Theorie und ein zweiwöchiges Praktikum beinhaltet, absolvieren. Das Berufsprofil sowie die Ausbildungsinhalte sind über den § 87 b Abs. 3 SGB XI geregelt. Entstanden ist diese Neuerung nicht nur aufgrund des erhöhten Pflegebedarfs durch den demographischen Wandel, sondern auch, um dem gesellschaftlichen Verständnis von Pflege besser gerecht zu werden. „Gute“ Pflege beinhaltet nicht nur medizinische, sondern auch soziale Zuwendung. Meine Forschung spürte dem Arbeitsalltag dieses neuen Ausbildungsprofils in einer Institution für Demenzerkrankte nach. Als Kulturwissenschaftlerin möchte ich einerseits zu einem besseren Verständnis des Arbeitsalltags von Pflegekräften mit unterschiedlichen Ausbildungsprofilen beitragen. Andererseits gilt es aufzuzeigen, welchen Beitrag Kulturwissenschaftler_innen im Bereich der Demenzpflege beziehungsweise Geriatrie leisten können. Fundierte kulturelle Wissensbestände sind für eine personenzentrierte Pflege im Allgemeinen sowie für eine demenzorientierte Pflege im Speziellen unerlässlich.

Ziel dieser Forschung ist, die Qualifikationsmaßnahme aus kulturwissenschaftlicher Sicht zu betrachten und mit der Realität des Arbeitsalltags abzugleichen. Dabei standen kulturelle Elemente (wie z.B. Märchen, Volkslieder, aber auch rituelle und religiöse Elemente) und deren Wirkung im Fokus. Ein wesentlicher Schwerpunkt lag auf der Berufsrealität, methodisch wurde vor allem mit teilnehmender Beobachtung, qualitativen Interviews und der dokumentarischen Methode (Fotografie) gearbeitet. Daraus entstanden fünf Interviews mit Betreuungskräften sowie zwei Interviews mit Arbeitgeber_innen, die hermeneutisch ausgewertet wurden. Im Folgenden sind drei meiner Hauptergebnisse kurz zusammen gefasst.

Berufsqualifizierung von zusätzlichen Betreuungskräften

Trotz der Vorgaben im Sozialgesetzbuch gehen die Ausbildungsinhalte der einzelnen Bildungsinstitutionen weit auseinander. Zusätzlich ist die unspezifische Namensgebung (Betreuungskraft, Alltagsbetreuer_in oder aber Alltagsbegleiter_in) problematisch, da sie zu Verwechslungen mit anderen Berufsprofilen führen kann. Beispielsweise zeichnet sich das Berufsprofil von Alltagsbegleiter_innen durch hauswirtschaftliche Tätigkeiten aus, während die Betreuungskraft durch betreuende Tätigkeiten charakterisiert ist. Durch die mangelnde Schärfe des Berufsprofils entstehen sowohl auf der Seite der Arbeitnehmer_innen als auch auf der Seite der Arbeitgeber_innen Unsicherheiten bezüglich der Kompetenzen und der Einsatzmöglichkeiten sowie falsche Erwartungen, die sich negativ auf den Pflegealltag auswirken. Zudem besteht die Gefahr, dass Betreuungskräfte missbräuchlich zu „Pflege-Light“-Kräften umfunktioniert werden (Betreuungskräfte sind nicht in Tarifverträge eingebunden). Dies führt einerseits zu einer Minderung der Pflege- und Betreuungsqualität und andererseits zur Erhöhung von prekären Arbeitsverhältnissen inklusive Lohndumping. Daher ist politischer Nachholbedarf dringend geboten, indem sowohl eine Schärfung des Berufsprofils, Lohnangleichungen sowie verstärkte Kontrollen der Pflegeeinrichtungen notwendig sind. Sowohl Arbeitgeber_innen als auch Arbeitnehmer_innen wünschen sich mehr und längere Praktika in unterschiedlichen Pflegeeinrichtungen sowie einen stärkeren Praxisbezug im Theorieteil. Arbeitgeber_innen wünschen sich zudem mehr Fachwissen über die Demenzerkrankung. Daher wäre vertieftes Fachwissen über Demenz, dazugehörige therapeutische Verfahren und eine längere Praxisphase innerhalb der Qualifizierungsmaßnahme erstrebenswert.

Arbeitsalltag von Betreuungskräften

Betreuungskräfte nehmen im Pflegealltag (Demenzerkrankter) eine wichtige Rolle ein. Ihre primäre Aufgabe ist es, Betreuungsangebote zu machen. Zusätzlich müssen sie auch auf aktuelle Situationen im Pflegealltag reagieren, die von Pflegekräften nicht abgefangen

werden können. Sie sind daher im Demenzbereich von besonderer Bedeutung, da hier aufgrund des Krankheitsbildes ein im Vergleich zu Bewohner_innen ohne Demenz erhöhter Betreuungsbedarf besteht. Die Schnittstelle zwischen pflegerischen, hauswirtschaftlichen sowie sozialtherapeutischen Maßnahmen zu füllen, erfordert ein relativ breit gefächertes Aufgabenprofil, aus dem ein vielseitiger Arbeitsalltag für Betreuungskräfte resultiert. Es zeichnet sich ab, dass Berufs- beziehungsweise Pflegeerfahrung für die Betreuungskräfte hilfreicher sind als die Qualifikationsmaßnahme. Auch biographische Kenntnisse über die Bewohner_innen sowie jahrelanger Kontakt führen zu einer effektiveren Betreuung, die selbst dann noch stattfinden kann, wenn kaum noch (verbale) Kommunikation mehr möglich ist. Die Vernetzung mit dem Pflegepersonal ist wesentlich, um Versorgungsbrüche zu verhindern. Daher müssen Betreuungskräfte im Akutfall auch leichte pflegerische Tätigkeiten übernehmen. Diese Versorgungsbrüche zu verhindern und gleichzeitig Betreuungsmöglichkeiten anbieten zu können, stellt eine Gratwanderung dar, die der beforschten Einrichtung gut gelungen ist.

Die zwei Seiten kultureller Elemente in der Pflege

Die Bedeutung von Kulturgütern, Ritualen und Traditionen für die Betreuung von Demenzerkrankten ist beachtlich. Dies liegt daran, dass bei einer Demenzerkrankung kognitive, emotionale und soziale Fähigkeiten beeinträchtigt sind. Besonders sind das Kurzzeitgedächtnis, das Denkvermögen, die Sprache und Motorik betroffen. Demenz ist eine fortschreitende Krankheit, bei der oft nur noch frühere Erinnerungen, meist nur noch aus der Kindheit, abrufbar sind (s. Ergebnisbericht „Emotionen und Geschlecht“). Durch die Verwendung kultureller Elemente werden die Betroffenen kognitiv stimuliert und aktiviert, sodass das Fortschreiten der Krankheit hinausgezögert und die Lebensqualität erhöht werden kann. In der Betreuungsarbeit finden sowohl klassische als auch modernere kulturelle Elemente Anwendung. Um den einzelnen Bewohner_innen gerecht werden zu können, müssen Betreuungskräfte auf ein großes Repertoire an historischen, geographischen, sozialen und kulturellen Gepflogenheiten sowie Liedern, Märchen, Geschichten und Sprichwörtern zurückgreifen können.

Da die Anwendung solcher kulturellen Güter und Elemente spezifisch auf die Biographie und den Habitus der Bewohner_innen angepasst werden muss, können kulturwissenschaftliche Milieustudien eine gezielte Bereicherung darstellen. So könnte für Betreuungskräfte zu jedem Jahrzehnt der letzten 100 Jahre Informationen über soziokulturelle Gegebenheiten und Trends zusammen getragen werden. Dies kann den Umgang mit Bewohner_innen enorm erleichtern, da dieses Wissen Leerstellen füllen kann, die über (verbale) Kommunikation nicht mehr gefüllt werden können. Momentan eignen sich Betreuungskräfte dieses Wissen instinktiv und informell an, sodass gezielter Input möglicherweise die Betreuungsarbeit verbessert, zumindest aber vereinfacht. Wichtig wäre es auch, die Bedeutung der kulturellen Elemente für Pflege und Betreuung innerhalb der Maßnahme stärker hervorzuheben. Eine personenzentrierte Pflege, die somit gleichzeitig „kultursensible“ Pflege (s. Ergebnisbericht „Kultur in der Pflege“) darstellt, würde von dieser sozio-kulturellen Vertiefung profitieren. Die Kenntnis kultureller Elemente wird somit zu einem Gewinn für Gepflegte und Betreuende: sie fördert den Aufbau einer Beziehung und stellt ein Mittel dar, über persönliche, identitätsstiftende Elemente dem Identitätsverlust entgegenzuwirken. Beides ist für eine erfüllende Pflegearbeit gewinnbringend.

Entwickeltes Lehrmaterial

In den Comics wird das therapeutische Verfahren der Validation in der Demenzbetreuung und -pflege sowie Probleme mit Kompetenzbereichen und -zuordnungen thematisiert. Zusätzlich wird es Audiobeiträge zum Thema Demenz, speziell zu Betreuungskräften, geben.

Weiterführende Lektüre

Schmidt, Simone/Döbele, Martina (2013): Demenzbegleiter. Leitfaden für zusätzliche Betreuungskräfte in der Pflege. 2., aktualisierte Aufl. Berlin: Springer.

Kitwood, Tom (2000): Demenz: Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Bonn: Verlag Hans Huber (eine gekürzte Zusammenfassung: Welling, Karin (2004): Der person-zentrierte Ansatz von Tom Kitwood. In: Unterricht Pflege, Jg. 9, Heft 5, 2004).

KULTUR IN DER PFLEGE

Kim Henneking

Die Themen demographischer Wandel, Fachkräftemangel in der Pflege und Migration sind seit vielen Jahren präsent in der öffentlichen Diskussion. Die gegenwärtig hohen Zuwanderungszahlen bringen Schlagwörter wie „Fremdheit“ und „Kultur“ auf die Agenda (flüchtlings-) politischer Diskussionen. Besonders jene Personen, deren Aufgabe es ist, sich um bedürftige Menschen zu sorgen, sollten vor diesem Hintergrund für den alltäglichen Umgang mit Differenz sensibilisiert werden. Bei meiner Recherche stieß ich zunächst auf das Forum für eine kultursensible Altenpflege, welches sich um Richtlinien für die Integration von Migrant_innen im Pflegesektor bemüht. Studien des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge verweisen sowohl auf steigende Pflegebedürftigkeit von Migrant_innen, wie auch mangelnde Voraussetzungen, um diesen gerecht zu werden. Viele Migrant_innen und ihre Familien sind ungenügend informiert über ihre Möglichkeiten und Rechte, Pflege in Anspruch zu nehmen oder scheuen sich, mit pflegerischen Institutionen zusammenzuarbeiten. Der Altenpflege hingegen mangelt es an Kompetenz, die kulturellen Bedürfnisse von Personen mit Migrationshintergrund einzubeziehen, insbesondere bezüglich der körperlichen Pflege und Alltagsgestaltung. Hinzu kommen Sprachbarrieren.

Eingesetzte Methoden und erhobenes Material

Im Rahmen der Forschung unternahm ich teilnehmende Beobachtungen. Hierzu nahm ich am Unterricht einer Klasse für angehende Pflegefachkräfte zum Thema „kultursensible Pflege“ teil. Auch begleitete ich eine Fachkraft im ambulanten Pflegedienst in der Früh- und Spätschicht. Darüber hinaus führte ich Interviews mit angehenden Pflegekräften, zwei Lehrkräften und mit einem Vertreter des „Forums für Kultursensible Pflege“, welcher zugleich Geschäftsleiter eines „transkulturellen Pflegedienstes“ ist.

Forschungsergebnisse

Kultursensible Pflege

Der Begriff der kultursensiblen Pflege bezieht sich im Berufsalltag meist auf die Pflege von Menschen mit Migrationshintergrund. Mein Interesse galt zwar eben dieser Gruppe, jedoch steht dieser Kulturbegriff in Konflikt mit einem weitgefassten Kulturbegriff, der Kultur als „Habitus“, also ein erlerntes soziales Verhaltensmuster, fasst. Das in der Berufsausbildung eingesetzte Lehrmaterial ist in der Tat auch weitestgehend „offen“ und thematisiert Diversität von Kultur an Beispielen von „inter-generationellen“ oder „inner-deutschen“ Unterschieden in Lebensrealitäten. Auffällig ist dabei jedoch die häufige Nutzung des alltäglich gewordenen, aber kulturwissenschaftlich stark kritisierten Begriffs „Kulturkreis“. Dieser Begriff fasst ‚Kultur‘ als räumlich abgeschlossen; impliziert wird damit, dass verschiedene Kulturen miteinander unvereinbar seien (vgl. Wolfgang Kaschuba). Die Schüler_innen empfanden den Begriff „kultursensible Pflege“ als schwer verständlich, da sie bereits zuvor mit den Konzepten von subjekt-, biografieorientierter und individueller Pflege konfrontiert worden waren. Letztere Begriffe sind wesentlich neutraler und geeigneter, da hier die pflegebedürftige Person als Individuum mit seinen individuellen Bedürfnissen (die nicht nur durch ‚Kultur‘ geprägt sind) im Vordergrund steht. Die Lebensgeschichte des Einzelnen wird miteinbezogen. Migrationshintergrund, Kultur, Sprache, Alter, Religion und Geschlecht sind in diesem Fall nur einige Aspekte von vielen.

Alltagsverständnis von Kultur

Andererseits stellt ein spezifisches Pflegeangebot für Migrant_innen auch eine strategische Antwort auf marktwirtschaftliche Ansprüche an Pflegedienstleistungen dar. Menschen, die sich mit einem Migrationshintergrund identifizieren, können ein solches Angebot als Rücksichtnahme werten. Der Geschäftsführer des transkulturellen Pflegedienstes zeigt auf, dass sich sein Konzept innerhalb von wenigen Jahren über ganz Deutschland verbreitet habe und positiv angenommen worden sei. Gerade weil auch das alltägliche Verständnis der Pflegen-

den vom Habitus-Begriff der Kulturwissenschaft abweicht, ist die Einteilung in transkulturelle und traditionelle Pflegeeinrichtungen förderlich für die Trennung von Dienstleistungen für Migrant_innen und für Nicht-Migrant_innen. So verwiesen die Fachkräfte auf kulturell spezialisierte Einrichtungen, die besser geeignet für die Pflege von Personen mit Migrationshintergrund seien, was den Bedarf oder auch das Interesse an einer „kultursensiblen“ Ausbildung schmälert. Diese Dichotomie unterstützt allerdings den Eindruck der Unvereinbarkeit von Kulturen und somit den Fortbestand einer gesellschaftlichen Trennung, was die Frage der Integrationsbemühung im Alter aufwirft.

Eigen- und Fremdwahrnehmung

Aus wissenschaftlicher Sicht wird die Identifikation mit „Kultur“ als eine Art der Orientierung in der eigenen Lebenswelt verstanden, was gleichzeitig einen Schutzmechanismus durch Abgrenzung nach „außen“ gegenüber „dem Anderen“ darstellt. Kulturelle Sensibilisierung möchte diesem Identifikationsprozess entgegenwirken, indem dieses abgrenzende Verhalten in Frage gestellt wird. Die Lehrkräfte betonten immer wieder die Wichtigkeit der Selbstreflexion im Alltag. Wie reagiere ich auf eine unbekannte Situation oder mir unsympathisches, nicht nachvollziehbares Verhalten? Und kann ich erklären, warum ich so reagiere, wie ich reagiere? Was für einen Hintergrund hat das Verhalten meines Gegenübers? Und wie können wir trotz anfälliger Unterschiede die Pflegesituation positiv gestalten? Während der Wunsch nach einer gleichgeschlechtlichen Pflegekraft oft nachvollziehbar schien, so war die Bitte um regelmäßiges Beten, das Ausziehen der Schuhe bei Betreten des Raumes oder Waschen ohne Wasser, für viele Schüler_innen befremdlich. An dieser Stelle ist die Vermittlung von Verständnis ausschlaggebend für einen respektvollen Umgang mit den Bedürfnissen anderer. Hatten die Fachkräfte Verständnis für das Verhalten einer Person, unterstützen oder verteidigten sie dieses. War ihnen der Wunsch jedoch unverständlich oder gar unsympathisch, so waren sie lediglich gewillt, diesen als individuelle Meinung zu akzeptieren. Daher sollte Lehrmaterial auf ein verbessertes Verständnis von Habitus abzielen, um Konfliktpotential zu minimieren.

Entwickeltes Lehrmaterial

Sowohl das Kulturverständnis wie auch die Notwendigkeit von Selbstreflexion im Pflegealltag wurden von den Lehrkräften als wünschenswerter Lerninhalt beschrieben. Dem Thema mangelt es weniger an Unterrichtsmaterialien als an tatsächlicher Zeit im Rahmen des Lehrplans. Daher greift das entwickelte Material kein Basiswissen zur kultursensiblen Pflege auf, sondern behandelt stattdessen das in der Forschung aufgetretene Unverständnis gegenüber der Begrifflichkeit selbst, sowie zwischenmenschliche Beispielsituationen, auf die sich Pflegekräfte vorbereiten können. Ein Audiobeitrag leitet in das Thema in Form eines nachgestellten Gesprächs mit einer angehenden Pflegekraft über die Notwendigkeit einer kulturellen Sensibilisierung ein. Ein Comic stellt verschiedene Aspekte von „interkulturellen“ Begegnungen im Pflegealltag dar. Diese unterstützen das Verständnis der Komplexität von „Kultur“ und regen zur Auseinandersetzung mit eigenen Erfahrungen an. Ein Szenisches Spiel wiederum dient der Selbstreflexion der eigenen Einstellung. Es baut auf den Comic-Szenen oder realen Beispielen auf und konfrontiert die Teilnehmenden mit den Ursprüngen ihrer Gefühle und derer ihres Gegenübers. Diese Methode zielt auf eine bewussteren Wahrnehmung des eigenen Handelns und Denkens ab, was bei häufiger Wiederholung in den Alltag einfließen und zu einem bewussteren Umgang mit Differenz führen soll.

Weiterführende Lektüre

Forum für eine Kultursensible Altenpflege: www.kultursensible-altenhilfe.de.

Kaschuba (1995): Kulturalismus: Vom Verschwinden des Sozialen im gesellschaftlichen Diskurs. Zeitschrift für Volkskunde. Halbjahresschrift der Deutschen Gesellschaft für Volkskunde. 1/1995: 27-46.

Paillon, Monika (2010): Kultursensible Altenpflege. Ideensammlung mit Fokus Demenz. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag.

AKADEMISIERUNG DER PFLEGE: ZIELE UND PROBLEME AUS KULTURWISSENSCHAFTLICHER SICHT

Robin Marlow

Die Behebung des Pflegenotstandes und die Verbesserung der gesellschaftlichen Anerkennung und wirtschaftlichen Belohnung des Pflegeberufes werden zurzeit vielfältig diskutiert. Eine Möglichkeit wird in der Akademisierung der Pflegeausbildung gesehen. Anhand des in Entwicklung begriffenen „Gesundheitscampus“ in Südniedersachsen wurden Perspektiven verschiedener Akteur_innen erhoben, um die potentielle Wirkung von akademisierter Pflege zu beleuchten. Vor dem Hintergrund von jüngsten Beiträgen zur Theorie der Fürsorge (oder *Care*) soll hinterfragt werden, wie sich die Akademisierung auf die beiden verzahnten Problemlagen auswirken und wie sich Pflegende stärker in die Planung ihrer Berufswelt einbringen können.

Bestandteil meiner Forschung sind vier Interviews mit Personen (die sechs Monate vor der Einweihung des Gesundheitscampus geführt wurden), die leitende oder koordinierende Positionen in der Pflege in Kliniken sowie Lehrbereichen innehaben. Drei der vier Interviewten sind Teil des Planungsteams dieses neu gegründeten Gesundheitscampus. Zusätzlich habe ich eine Fokusgruppendifkussion mit Pflegeschülerinnen im zweiten Ausbildungsjahr geführt. Die Ergebnisse dieser Forschung sollen nun zusammengefasst werden.

Eine Frage von Image? Akademisierung der Pflege und Standort-interessen

Die Befürworter_innen des Akademisierungsprozesses sehen es als ein wesentliches Ziel des Gesundheitscampus an, „kluge junge Köpfe“ in der Region zu behalten. Vertreter_innen der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) begrüßen es, wenn die akademisch ausgebildeten Pflegekräfte an ihrem Klinikum bleiben. In diesen Aussagen tritt eine Konkurrenzlogik hervor, nach der das Universitätsklinikum mit anderen Krankenhäusern um Pflegekräfte buhlen müsse. In dieselbe Kerbe schlägt der Profilierungsgedanke, der bei der Aussage, der Gesundheitscampus und die mit ihm einhergehende Umstrukturierung der Arbeitsbeziehungen an der UMG hätten Signalwirkung („die trauen sich was“), durchscheint. Die im Gesundheitscampus bestehende Innovation wird aber nicht nur auf diese Weise gedacht, sondern auch als notwendiger Versuch wahrgenommen, den prognostizierten Einbrüchen in der Gesundheitsversorgung gerade im ländlichen Südniedersachsen durch eine Aufwertung und Kompetenzerweiterung der ambulanten Pflege zu begegnen.

Wahlmöglichkeiten und neue Hierarchien

Pro Jahrgang sollen dreißig Pflegeschüler_innen akademisch ausgebildet werden, der Großteil soll weiterhin die etablierte Kranken- und Kinderkrankenpflegeschule absolvieren. Das Göttinger Pflegestudium ist für die Erstausbildung ausgelegt. Die Befürworter_innen erhoffen sich, dass durch die Studierenden neue Inhalte in den Schulunterricht getragen werden. Auch soll durch sie den Ärzt_innen der „Stellenwert“ pflegerischer Tätigkeit im interdisziplinären klinischen Setting deutlicher werden. Hierzu dienlich ist zum Beispiel ein interprofessionelles Projektmodul, in dem auf freiwilliger Basis Medizin- und Pflegestudierende voneinander lernen sollen.

Die Einführung eines neuen Berufsprofils erfordert auch eine Umformung der Zusammenarbeit im Team. Da mit den ersten Absolvent_innen erst 2019 zu rechnen ist, ließen sich die Interviewpartner_innen nicht zu klaren Vorstellungen hinreißen, wie diese in den Krankenhausalltag eingebunden werden würden. Wahrscheinlich sind zwei verschiedene Modelle, nach denen die akademischen Pflegekräfte entweder als „Pflegeexpert_innen“ eine beratende und kontrollierende Funktion haben oder es zu einer Gleichstellung mit examinierten Pflegekräften kommt, was Konfliktstoff in sich birgt.

Werte und Wertschätzung

Die mit dem Gesundheitscampus angestrebten Verbesserungen der Krankenversorgung gehen von der Annahme aus, dass in Zukunft Defizite in der Krankenversorgung auftreten werden. Akademisch ausgebildete Pflegekräfte, die sich im Studium Fachwissen angeeignet haben werden, sollen sich mit den Ärzt_innen „auf Augenhöhe“ (Zitat Interview) befinden. Wie im Teilprojekt zur Motivation zur Berufswahl (s. Ergebnisbericht Jödis Aden) deutlich wird, gibt es Pflegenden, für die im Mittelpunkt ihrer Tätigkeit steht, anderen Menschen zu helfen, und für die eine Beteiligung am medizinischen Diskurs nachrangig ist. Diesen Pflegenden wird durch den mit dem Pflegestudium verfolgten Ansatz die *agency*, ihre Arbeitsbedingungen zu gestalten, abgesprochen. Neuen Herausforderungen soll mit einem modernen Typ der Professionalisierung und einer pflegerischen „Elite“ (wie von der Robert-Bosch-Stiftung gefordert) begegnet werden. Den nach dem bisherigen Modell ausgebildeten Pflegenden nicht zuzuhören und ihnen wenig zuzutrauen würde auch bedeuten, Erfahrungswissen und *care* „am Bett“ abzuwerten. Eine solche Dynamik wäre den Zielen des Gesundheitscampus gegenläufig.

Weiterführende Lektüre

- Andree, Josef (2016): Implementierung akademischer Pflegekräfte. Wie lassen sich akademische Pflegekräfte sinnvoll in der Pflegepraxis integrieren? Berlin: Logos.
- Dunkel, Wolfgang (2005): Erfahrungswissen in der Pflege - Basis einer Professionalisierung jenseits von Verwissenschaftlichung? In: Bollinger, Heinrich/Gerlach, Anke/Pfadenhauer, Michaela (Hrsg.): Gesundheitsberufe im Wandel. Soziologische Beobachtungen und Interpretationen. S. 161-176. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- Krampe, Eva-Maria (2007): Emanzipation durch Professionalisierung? Akademisierung des Frauenberufs Pflege. Erwartungen und Folgen. Inauguraldissertation an der Goethe-Universität Frankfurt am Main.
- Mol, Annemarie (2008): The Logic of Care. Health and the problem of patient choice. London u.a.: Routledge.
- Robert-Bosch-Stiftung (Hrsg.) (1993): Pflege braucht Eliten. Denkschrift der Kommission der Robert-Bosch-Stiftung zur Hochschulausbildung für Lehr- und Leitungskräfte in der Pflege. Gerlingen: Bleicher.

PFLEGE IN DER POLITIK - POLITIK IN DER PFLEGE

Tami Wehrmann

Als Kultur- und Politikwissenschaftlerin reizte mich die Frage nach berufspolitischer Partizipation an der Schnittstelle zwischen Pflege und Politik. Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen ist in Deutschland ein notwendiges Thema öffentlicher Auseinandersetzung. Doch die Wahrnehmung der Interessen von Pflegeberufen braucht nicht nur öffentliche und politische Aufmerksamkeit und Maßnahmen, sondern auch die Beteiligung der Berufsgruppe selbst an gesundheitspolitischen Entscheidungsprozessen. Meine Forschung beschäftigt sich daher mit dem Aspekt der politischen Kompetenzausbildung in der Pflege und den Beweggründen und Hürden derjenigen, die sich berufspolitisch engagieren, und derjenigen, die sich nicht für Interessenvertretungen der eigenen Berufsgruppe interessieren.

Es wurden Interviews mit in Interessenvertretungen engagierten Pflegenden durchgeführt. Die „Mitglieder“ waren u.a. im Deutschen Pflegerat, im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe, im Förderverein zur Errichtung einer Pflegekammer in Niedersachsen und in der Pflegekammer Rheinland-Pfalz tätig. Zusätzlich wurde eine Fokusgruppe mit Pflegeauszubildenden und Interviews mit Pflegenden, die sich nicht in Interessenvertretungen engagierten, geführt. Die „Nicht-Mitglieder“ waren in der Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege tätig. Als theoretischer Hintergrund dienten Arbeiten zu politischer Partizipation, Pflegekammern und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen der Pflege.

Forschungsergebnisse

Wahrnehmung gesundheitspolitischer Akteur_innen

Sowohl Mitglieder als auch Nicht-Mitglieder schilderten in den Interviews Enttäuschung über den Einsatz politischer Akteur_innen für die Belange der Pflegeberufe. Beide Gruppen gingen davon aus, dass politischen Akteur_innen Kenntnisse des Arbeitsalltages und pflegerischen Wissens fehlen und sie deshalb keine qualifizierten Entscheidungen für die Pflege treffen können. Für Nicht-Mitglieder äußert sich diese Unkenntnis in der Ökonomisierung des Gesundheitssystems und des Arbeitsumfeldes z.B. in der Form von Personalmangel, Privatisierung und Outsourcing. Sie machen politische Akteur_innen dafür verantwortlich, dass sie ihre pflegerische Arbeit nicht mehr angemessen ausführen können. Das Verhältnis zwischen den Mitgliedern und der Politik kann als ambivalent eingestuft werden. Eine Schwierigkeit der politischen Zusammenarbeit stellen Richtungswechsel aufgrund von Veränderungen politischer Machtverhältnisse dar. Um die Pflegeberufstätigen zu stützen, wäre es wichtig, deren Sicht auf Politik ernst zu nehmen und der Wahrnehmung, dass Pflege häufig als politisches Macht- oder Polarisierungsinstrument genutzt wird, statt nachhaltig Verbesserungen für die Pflege über alle gesundheitspolitischen Lager hinweg anzustreben, entgegenzuwirken.

„Also fängt man als jemand, der Berufspolitik macht, jedes Mal bei null an, wenn ein Politiker plötzlich das Thema Pflege bearbeitet.“

Die Mitglieder betonen jedoch die Notwendigkeit einer Partnerschaft mit der Politik und beschreiben auch Beispiele positiver Zusammenarbeit, in der Politiker_innen die Expertise der Interessenvertretungen ernst nehmen. Eine konstante und auf gegenseitige Wertschätzung beruhende Partner_innenschaft zwischen Interessenvertretungen der Pflege und gesundheitspolitischen Akteur_innen wäre ein wichtiger Schritt zur Lösung pflegerischer Problemlagen.

Wahrnehmung von politischen Partizipationsmöglichkeiten

Die Auszubildenden erkannten zwar, dass Probleme der Pflege auf politischer Ebene gelöst werden könnten, allerdings schätzten sie die eigene politische Effizienz und die der Berufsgruppe allgemein als sehr gering ein. Für die Nicht-Mitglieder ist politische Partizipation abstrakt. Sie wissen nicht, auf welcher Ebene sie Einfluss haben können oder erwarten,

dass die wichtigen Entscheidungen ohnehin ohne sie getroffen werden- nicht ungleich anderer Mitglieder der deutschen Demokratie.

Die Hoffnung, die politisch engagierte Pflegende mit Interessenvertretungen verbinden, ist das gemeinsame Auftreten der Berufsgruppe, das mehr Potenzial als einzelne verstreute Handlungen von Pflegenden hat.

„Und das können aber die einzelnen Leute vor Ort nicht bewältigen, wenn die nicht die entsprechenden Rahmenbedingungen haben. Und diese Rahmenbedingungen, die müssen wir schaffen. Und das geht nur über Politik.“

Interessenvertretungen können ein Sammelpunkt für fachliche Expertise sein und im politischen Wettkampf der Interessen einen Angelpunkt bieten. Jedoch ist auch für Mitglieder das Erreichen und somit die Interessenvertretung aller Pflegenden oft schwierig. Viele Mitglieder erhoffen sich daher durch die Errichtung von Pflegekammern eine Verbesserung der Kommunikationsstrukturen und einen Solidaritätszuwachs in der Berufsgruppe. Ob und wie diese Ziele erreicht werden (können), wird ein interessantes Untersuchungsfeld sein.

Ressourcen-, Wissens- und Kompetenzunterschiede

Zwischen den beiden Gruppen herrschen sowohl Ressourcenunterschiede im Bereich Wissen und Kompetenz, aber auch im finanziellen und zeitlichen Bereich. Hinzu kommen auch persönliche Voraussetzungen, die Individuen zu einer politischen Partizipation bewegen. Nicht-Mitglieder schätzen ihre Kompetenz, überhaupt an Entscheidungen zum pflegerischen Bereich teilhaben zu können, als gering ein - auch weil diese für sie abstrakt und unbekannt sind. Rückblickend auf ihre politische Partizipation erinnern sich viele Mitglieder an eigene Unsicherheiten zu Beginn ihrer Beteiligung an Interessenvertretungen.

„Denn gelernt haben wir das ja erst mal alle nicht unbedingt, politisch aufzutreten, Meinungen auch politisch gerade zu verarbeiten und anzubringen und das dann auch durchzusetzen.“

An ihren Schilderungen kann ein Zuwachs von politischer und kommunikativer Kompetenz durch anhaltende Teilhabe an politischer Partizipation nachvollzogen werden. Jedoch fehlt auch für viele Mitglieder noch eine Infrastruktur, die eine breite Beteiligung der Berufsgruppe ermöglicht oder ausbaut. Da die Arbeit von Interessenvertretungen größtenteils zusätzlich auf ehrenamtlichem Engagement aufbaut, können Interessenvertretungen abhängig von den Ressourcen ihrer Mitglieder nur langsam arbeiten. Die Wissens- und Kompetenzunterschiede können als ein wichtiger Ansatzpunkt zur Kommunikation zwischen Mitgliedern und Nicht-Mitgliedern bzw. Politik und Pflege gesehen werden.

Entwickeltes Lehrmaterial

Das Lehrmaterial setzt daher an dieser Stelle an. Es soll Pflegenden ermöglicht werden, über ihr Verhältnis zur Politik zu reflektieren und Wege aufzeigen, sich mit Berufspolitik zu beschäftigen und berufspolitische Organisationen und Entscheidungsprozesse kennenzulernen. In Verbindung mit anderen Teilprojekten wird Material entwickelt, das die Kommunikationskompetenzen von Pflegenden in Konfliktsituationen steigern und eine Reflexion über die Identität der Berufsgruppe zwischen Selbst- und Fremdbildern ermöglichen soll.

Weiterführende Lektüre

Fischer, Frank (2009): Democracy and Expertise. Reorienting Policy Inquiry. New York: Oxford University Press.

Hanika, Heinrich (2012): Pflegekammer sichert Partizipationsrecht. In: Heilberufe: das Pflegemagazin, 2012; 64(1). Seite 16-17.

Mörschel, Tobias/Krell, Christian (2012): Demokratie in Deutschland. Zustand - Herausforderungen - Perspektiven. Wiesbaden: Verlage für Sozialwissenschaften.

Stark, Toralf (2015): (Un)konventionelle Partizipation und verhaltensprägende Einstellungen. Dissertation an der Universität Duisburg-Essen.

DANK

Folgende Individuen und Institutionen haben unsere Projektarbeit in vielfältiger Weise unterstützt, sei dies durch Vorträge und Diskussionen in unserem Projektseminar, sei es durch die Unterstützung der Studierenden mit Interviews, die Gewährung von Einblicken und teilnehmender Beobachtung in Arbeitsfelder oder die zur Verfügung Stellung von Materialien. Diejenigen, die namentlich nicht genannt zu werden wünschten, seien dennoch unseres Dankes für das uns gewährte Vertrauen versichert!

Den Projektunterricht bereichert haben:

Andrea Baumert, M.A., Fort- und Weiterbildung der Bildungsakademie der Universitätsmedizin Göttingen

Prof. Dr. Margarete Boos, Sozial- und Kommunikationspsychologie, Universität Göttingen

Dr. Christian Hißnauer und Nathalie Knöhr, M.A., DFG Forschergruppe „Populäre Serialität“

Dr. phil. Juliane Dieterich, Institut für Berufsbildung (IBB), Universität Kassel

Cornelius Hantscher, M.A., Dozent für Geschichte, Politik und Sozialkunde an der Bildungsvereinigung Arbeit und Leben, Göttingen

Dipl.-Geront. Sinja Henrike Meyer-Rötz, MHA, Universitätsmedizin Göttingen

Gabriele Ölmann und Corinna Kurz, Mitarbeiterinnen der Projekte Kompass und Kompass2 der Volkshochschule Göttingen und Osterode

Dr. phil. Marianne Rabe, Pädagogische Geschäftsführung der Charité Gesundheitsakademie, Charité - Universitätsmedizin Berlin

Die Feldforschung und Interviews unterstützt haben:

Fernando Angel Cubillos, Geschäftsführer Transkultureller Pflegedienst Hannover sowie Ansprechpartner Region Nord des Forums für eine kultursensible Altenhilfe

Mitglieder des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe

Sina Durchstecher

Mitglieder des Fördervereins zur Errichtung einer Pflegekammer in Niedersachsen

Manuela Heymann

Elke Hattenbach, M.A.

Fabian Müller und die Pflegedienstleitung, Krankenhaus Neu-Mariahilf Göttingen

Angestellte der Pflegekammer Rheinland-Pfalz

Astrid Rösing sowie weitere Mitarbeitende des Seniorenpflegezentrum Bovenden

Gisela Ruwe, Dipl. Pflegepädagogin (FU), Schulleitung der Kranken- und Kinderkrankenpflegeschule Göttingen, Gesundheits- und Krankenpflegerin

Schülerinnen und Schüler der Kranken- und Kinderkrankenpflegeschule Göttingen

Prof. apl. Prof. Dr. Wolfgang Viöl

Andreas Westerfellhaus, Präsident des Deutschen Pflegerats

Dr. Hartmut Wolter, Geschäftsführer Freie Altenarbeit Göttingen e.V.; Altenpfleger, Diplom-Pflegepädagoge.

Wir danken außerdem dem Stadtradio Göttingen für die Berichterstattung über das Lehrforschungsprojekt und Andreas Goos für die Hilfe bei der Erstellung der Audiobeiträge.

Benutzte Grafiken

Grafik: Orange Yellow Gradient Background

Lizenz: Creative Commons Attribution 3.0

<http://www.webdesignhot.com/free-vector-graphics/orange-yellow-gradient-background/>