

Doris Arnold, Karin Kersting, Renate Stemmer

# Podiumsgespräch: Pflegewissenschaft im paradigmatischen Diskurs – Bedeutung für das Pflegehandeln

*An exemplar based on empirical data concerning an everyday situation in nursing on a hospital ward is presented. This situation is analysed out of two theoretical perspectives. The position of critical theory focuses on the structural conditions of nursing, and on the tension between demands and reality; the poststructuralist-feminist position concentrates on the importance of power and possibilities of resistance in nursing practice, and on the close relation between nursing and housework.*

*Ein Fallbeispiel aus einer empirischen Studie wird vorgestellt, das eine alltägliche Pflegesituation im Krankenhaus darstellt. Diese Situation wird aus zwei unterschiedlichen theoretischen Perspektiven heraus analysiert. Die Position der kritischen Theorie fokussiert auf die strukturellen Bedingungen von Pflegearbeit sowie den Widerspruch zwischen Anspruch und Wirklichkeit; die poststrukturalistisch-feministische Position stellt die Bedeutung von Macht in der Pflegepraxis und Möglichkeiten zum Widerstand sowie die Hausarbeitsnähe des Pflegeberufs in den Mittelpunkt der Betrachtung.*

## 1. Einführung<sup>1</sup>

Die Pflegewissenschaft, so eine häufig formulierte Aussage, bezieht ihre Legitimation aus den Fragen der Pflegepraxis. Pflegewissenschaftliches Handeln, also Theoriebildung und Forschung, habe letztlich das Ziel, Lösungsvorschläge für Probleme der Pflegepraxis zu entwickeln und anzubieten (u.a. Dornheim et al. 1999). So wird Pflegeforschung schwerpunktmäßig betrieben als angewandte Pflegeforschung; das Interesse an Pflege-theorien ist deutlich gesunken, Anstrengungen zur Theoriebildung sind praktisch zum Erliegen gekommen, nachdem klar wurde, dass Pflege-theorien nicht unmittelbar in Handlungsanweisungen umgesetzt werden können (Stemmer 2003).

Wenn schon Pflege-theorien als handlungsfern und deren Entwicklung derzeit angesichts der Vielzahl drängender Probleme der Pflegepraxis als nachrangig erscheint, ist dann die Beschäftigung mit wissenschaftstheoretischen Positionen überflüssiger Luxus?

Die Sektion Hochschullehre Pflegewissenschaft der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft sieht in der Beschäftigung mit der theoretischen Fundierung der Pflege sowie der Diskussion wissenschaftstheoretischer Positionen eine wichtige Aufgabe.

<sup>1</sup> Diesen Teil des Textes verantwortet Renate Stemmer.

Zu zeigen, dass dieser Diskurs nicht „rein akademisch“ und für die Praxis irrelevant ist, war das Anliegen ihres als Podiumsdiskussion angelegten Beitrages auf dem 5. Pflege-theoriekongress 2005 in Nürnberg/Fürth. Auf dem Podium waren durch Christa Olbrich (s. Pflege und Gesellschaft H. 1, 2006), Karin Kersting und Doris Arnold drei unterschiedliche Positionen vertreten. Die Ansätze der beiden letztgenannten Autorinnen – die Kritische Theorie sowie die poststrukturalistisch-feministische Position – werden im Folgenden vorgestellt und auf eine konkrete Pflegesituation bezogen. So wird deutlich, welche Relevanz wissenschaftstheoretische Positionen für die Reflexionen pflegerischen Handelns haben können: sie differenzieren die Analyse sowie die Begründungen pflegerischen Handelns.

## 2. Fallbeispiel

Das Beispiel ist dem Datenmaterial aus dem Dissertationsprojekt von Doris Arnold entnommen. Arbeitstitel: „Ethnographie der Pflegepraxis. Einblicke in die soziale Welt eines Frauenberufs.“ Universität Frankfurt

### 2.1 Informationen zum Hintergrund

Es handelt sich um eine Szene während eines Frühdienstes auf einer pulmonologischen Station. Die teilnehmende Beobachterin (Doris Arnold) begleitet eine Pflegende, Mona<sup>2</sup>, bei ihrer Tätigkeit. Mona hat diesen Dienst rückblickend als „chaotisch“ beschrieben; es sei „viel los“ gewesen. Der Patient, Herr Ritter, leidet an einer Lungenfibrose im finalen Stadium. Er ist bettlägerig, leicht desorientiert und erhält unter anderem Unterstützung bei der Körperpflege. Sechs Tage später wird Herr Ritter auf der Station versterben.

### 2.2 Beobachtungsnotizen

„Mona erklärt mir, dass sie jetzt zu Herrn Ritter gehen würde, ihn waschen. Wir nehmen den Wäschewagen mit ins Zimmer, in dem Herr Ritter alleine liegt. (Es ist Platz, weil an der Tür das Bett fehlt.) Mona erklärt Herrn Ritter, dass sie ihm jetzt gerne beim Waschen helfen würde. Herr Ritter hat, wie auch vorher schon häufig, seine Sauerstoffmaske runtergezogen. Mona versucht, sie ihm wieder aufzusetzen; das hat aber nicht lange Erfolg.

Mona fragt Herrn Ritter: „Wie hätten Sie denn gerne das Wasser zum Waschen: sehr warm, lauwarm oder eher kühl?“ Es dauert eine Weile, bis Herr Ritter zur Antwort gibt, dass er das Wasser gerne schön warm hätte. Dann kommt Mona mit der Waschschüssel ans Bett und hat auch andere Toilettenartikel gerichtet zusammen mit den Handtü-

<sup>2</sup> Der Name der Pflegenden und des Patienten ist verändert. Da in der Pflegepraxis unter Pflegenden die Anrede mit Vornamen üblich ist, wird dieser auch in diesem Fallbeispiel verwendet.

chern etc. Ich stehe auf der anderen Seite des Bettes und schaue zu. Mona versucht, Herrn Ritter zu erklären, dass er versuchen soll, das, was er selbst machen kann, auch selbst zu waschen. Er solle erst mal versuchen, sich das Gesicht zu waschen, das würde er sicher schaffen. Herr Ritter hat etwas falsch verstanden und antwortet: „Das ist aber jetzt eine Beleidigung!“ Mona entschuldigt sich und erklärt nochmals ruhig, was sie von ihm möchte. Diesmal versteht Herr Ritter und beginnt, sich langsam das Gesicht zu waschen. Mona hilft beim Abtrocknen und wäscht dann, mit ruhigen Bewegungen, die Arme.

### 2.3 Persönliche Notizen

Mir fällt auf, dass Mona mit langsamen Bewegungen und ohne Hast arbeitet und dass so eine ruhige und zugewandte Atmosphäre entsteht. Dies steht in deutlichem Kontrast mit der Betriebsamkeit, die vor und nach dieser Situation auf der Station herrscht.

## 3. Analyse aus der Perspektive der kritischen Theorie<sup>3</sup>

### 3.1 Einführung

Das Fallbeispiel wird nun betrachtet aus der Perspektive der Kritischen Theorie, wie sie u.a. von Andreas Gruschka und Karin Kersting unter Bezugnahme auf die Schriften Theodor W. Adorno und Max Horkheimer dargelegt wird.<sup>4</sup> Der Fokus richtet sich auf die strukturellen Bedingungen, unter denen Pflege stattfindet und damit auf den Widerspruch zwischen Anspruch und Wirklichkeit.

Pflegende lernen in der Ausbildung nach den Schritten des Pflegeprozesses eine individuelle Pflege zu planen und durchzuführen. Darin aufgehoben ist der pflegerische Anspruch, den wir alle kennen: eine am einzelnen Patienten und seinen Bedürfnissen orientierte Pflege. Mit diesem uns allen vertrauten Schlagwort „Patientenorientierung“ ist allgemein gemeint: die Selbstverständlichkeit, dass Menschen, die sich in die Obhut Pflegenden begeben, in ihrem Menschsein, in ihrer physischen und psychischen Integrität respektiert und angenommen werden. Mit Hilfe des fachlichen Wissens der Pflegenden sollen die Maßnahmen, einschließlich der kommunikativen Zuwendung, ergriffen werden, die von Bedeutung sind für Genesung, Gesundheitsförderung und Krankheitsverhinderung, Linderung des Leidens und für das Wohlbefinden des Patienten. Dazu schreibt Claudia Bischoff schon 1984: „Der Patient soll ganz im Mittelpunkt aller pflegerischen Bemühungen stehen, ihm will man sich im Sinn einer ganzheitlichen und individualisierenden Betrachtungsweise zuwenden, seine psychischen und physischen Bedürfnisse sollen unter Einbeziehung seiner sozialen Umwelt und sei-

<sup>3</sup> Diesen Teil des Textes verantwortet Karin Kersting.

<sup>4</sup> Vgl. dazu etwa Gruschka (1994), Kersting (2002), sowie Adorno/Horkheimer (1994) und Adorno (1994).

ner vorhandenen Ressourcen umfassend befriedigt werden. Er soll ‚gleichberechtigter Partner‘ sein, das heißt auch, aktiv in die Pflege miteinbezogen werden“ (1984: 144). Dies indessen wird aufgrund der knappen Ressourcen im Gesundheitswesen verhindert. Die Arbeitsbedingungen lassen das nicht zu; sie verhindern systematisch – also nicht nur zufällig hin und wieder, sondern im Regelfall – die Verwirklichung einer individuellen, patientenorientierten Pflege.

### 3.2 Was heißt das bezogen auf das Szenario?

Zunächst einmal kann man sagen, die beschriebene Situation steht dieser negativen Aussage als positives Beispiel entgegen. Aus den Informationen zum Hintergrund dieser beobachteten Situation geht hervor: „Chaotischer Dienst – „viel los“. Viel los und chaotisch – das kennen wir alle. Das heißt nämlich, es ist wenig Personal da, und es ist viel zu tun, also es sind viele Patienten zu versorgen.

Gegebenenfalls heißt es auch, dass die Arbeit nicht gut organisiert ist, dass man es also nicht schafft, über eine gute Organisation personelle Defizite auszugleichen (sofern das möglich ist).

Es ist viel zu tun, es sind viele Patienten zu versorgen. Das heißt in der Pflege immer auch mehr, als Patienten „nur“ zu versorgen. Es heißt nämlich, sie gemäß ihrer individuellen Bedürfnisse zu pflegen, und das braucht Zeit, die oftmals – wie hier – eigentlich nicht gegeben ist. Die Pflegenden stehen also unter dem Druck schnell zu arbeiten und zugleich patientenorientiert zu pflegen.

In diesem Beispiel nun aber bemüht sich Mona, diesen Anspruch der Pflege bei dem Patienten Herrn Ritter zu verwirklichen. Sie macht das, was sie in der Ausbildung vermutlich gelernt hat: Sie fragt etwa nach der gewünschten Temperatur des Waschwassers, sie wartet bis der Patient antwortet, sie versucht all seinen Wünschen nachzukommen, sie klärt das Missverständnis in der Kommunikation auf, auch das braucht Zeit. Sie nimmt sich zudem die Zeit zu warten, bis Herr Ritter sich langsam gewaschen hat, um ihn dann abzutrocknen. Kurz – sie handelt so, wie es der pflegerische Anspruch (individuelle, patientenorientierte, aktivierende Pflege) gebietet. Und sie blendet dazu das Chaos, die andere Arbeit, die anderen Patienten und Kollegen aus. Kommentiert wird am Ende, dass Mona mit langsamen Bewegungen, ohne Hast arbeitet und dadurch eine ruhige, zugewandte Atmosphäre entsteht, die im Gegensatz zur Situation auf der Station steht.

Alles in allem – eine gelungene Pflegesituation. Es geht also, dass Patienten gemäß ihrer Bedürfnisse gepflegt werden, auch wenn dies zeitaufwändig ist. Was sollen also die Klagen der Praxis, es sei zu wenig Zeit, die Patienten können nicht individuell betreut werden. Es sind solche engagierten Pflegekräfte, die wir benötigen. Dann wäre ein großer Teil der Probleme im Pflegealltag gelöst.

Was wir brauchen ist demnach

- mehr Engagement, Geduld, eine vielleicht stoische Ruhe,

- die Fähigkeit, die Gesamtsituation der Station zeitweise auszublenden: der einzelne Patient zählt und der wird individuell betreut.

Nach dieser Beobachtungssequenz funktioniert das auch. Der Blick auf diese gelungene Situation kann uns Mut machen. Von Mona können wir lernen!

Funktioniert das aber tatsächlich? Oder verfallen wir damit einem Trugschluss, wenn wir uns diese Situation anschauen. Können wir tatsächlich alle in der Pflege so handeln wie Mona?

Mona wendet sich Herrn Ritter wie beschrieben zu. Sie nimmt sich die Zeit einfach, egal wieviel los ist, egal wie chaotisch es ist. Herr Ritter zählt.

Was aber ist mit den anderen Patienten? Was ist mit dem anderen Pflegepersonal? In welcher Weise können sie sich den Patienten und deren Bedürfnissen widmen, die dieser Zuwendung wohl genauso bedürfen wie Herr Ritter, auch wenn sie nicht im Sterben liegen?

Monas Verhalten, Monas pflegerische Handlungen sind nur möglich, weil ihre Kollegen den „Laden am Laufen halten“, weil sie sich um die anderen Patienten kümmern, diese betreuen, mit wieviel oder wenig Zeit auch immer und dafür Sorge tragen, dass die anderen Arbeitsläufe gesichert werden. Ob dies mit der Ruhe von Mona geschieht – das ist zu bezweifeln. Würde jeder so arbeiten wie Mona, dann wäre die Situation noch chaotischer.

Indem wir also den Blick auf diese so gelungene Pflegesituation richten, machen wir uns vor, dass dies die Pflegewirklichkeit ist, in der ein Handeln gemäß des Anspruchs möglich ist. Man muss nur engagiert sein. Mona löst den Widerspruch zwischen normativem Anspruch und Funktionalität im Arbeitsalltag individuell zur Seite der Norm auf. Es ist aber die Ausnahme und nicht die Regel. Es sind nur Nischen oder erkämpfte/ausgehandelte Freiräume für das, was selbstverständlich Geltung für alle Pflegenden und Patienten haben soll.

Pflegende brauchen, um im Pflegealltag zu funktionieren, sinnstiftende Gegenmodelle zum „chaotischen“ Alltag. Sie brauchen (Ausnahme-)Situationen, in denen sie sich den Patienten so zuwenden können, wie es für sie angemessen ist. Sie müssen sich gleichsam erwärmen an solchen gelungenen Situationen, um die vielen Situationen aushalten zu können, in denen sie den normativen Anspruch, das „Gute“ zu tun, nicht verwirklichen können. Sie brauchen eine zeitweise gelingende Praxis, um die vielen Situationen ertragen zu können, in denen sie im Chaos verbleiben müssen und nicht individuell aussteigen können.<sup>5</sup>

Wir alle lernen es, uns über so gelungene Situationen wie die vorgelegte zu freuen, sie hervorzuheben, der Pflegegemeinschaft zu zeigen, es gibt sie, die gute Pflege. Wir lernen es, auf die Bedeutung der Teamarbeit hinzuweisen. Und wir lernen damit einmal

<sup>5</sup> Vgl. dazu die Beschreibung von verschiedenen Reaktionsmustern auf einen typischen moralischen Konflikt im Pflegealltag in: Kersting (2002) insbesondere 182-190.

mehr, am Ende das hinzunehmen, wogegen wir angehen müssten, weil es dem widerspricht, was wir verwirklichen sollen und wollen: die systematische Verwirklichung des normativen Anspruchs.

### 3.3 Welche Relevanz hat die wissenschaftstheoretische Position der Kritischen Theorie für das Pflegehandeln?

Das ist auf zwei Ebenen zu beantworten.

#### 1. Ebene der konkreten Praxis

Pflegende brauchen solche Situationen, um am pflegerischen Anspruch festzuhalten. Sie müssen lernen, Nischen zu erkennen, zu erkämpfen und auszuhandeln, in denen sie zeitweise eine optimale Pflege durchführen können. Sie müssen ermutigt werden, sich dafür zu engagieren. Aber sie müssen zugleich darüber aufgeklärt werden, dass es erstens immer nur Nischen sein können, in denen sie hin und wieder das Selbstverständliche praktizieren und gemäß des hohen pflegerischen Anspruchs handeln können. Und zweitens ist etwa ein gutes Team dafür erforderlich, welches in bestimmten Situationen Handlungsspielräume ermöglicht. Mona's Team und die beschriebene Situation gelten als ein gelungenes Beispiel – für einen Patienten – nicht mehr und nicht weniger. Das ist aber zu wenig für alle Patienten! Mit diesem Wissen, der Kenntnis um verschiedene Reaktionsmuster und Handlungsoptionen müssen Pflegende sich schon in der Ausbildung systematisch und konstruktiv auseinandersetzen. Dies muss in einer Form geschehen, die die Pflegenden befähigt, kontrafaktisch die Geltungskraft für das pflegerische Handeln zu unterstellen.

#### 2. Ebene der Pflegewissenschaft

Was kann die Pflegewissenschaft – als kritische Pflegewissenschaft für die Praxis leisten? Sie kann den pflegerischen Anspruch elaborieren, begründen, Handlungskonzepte für eine theoriegeleitete Pflegepraxis entwickeln. Sie muss aber zugleich das notwendige Scheitern aufzeigen. Eine kritisch verstandene Pflegewissenschaft hat die Aufgabe, diese Aufklärung voranzutreiben und das heißt auch, das systematische Misslingen der Praxis aufzudecken mit dem Ziel, die strukturellen Bedingungen zu verändern. Das kann zu einer breiteren Akzeptanz der Wissenschaft in der Pflegepraxis führen und das kann auch berufspolitisches Engagement motivieren.

Eine Aufgabe der Pflegewissenschaft aus dieser Perspektive ist es also, darauf hinzuweisen, dass eine Fokussierung derartig gelungener Situationen zu Trugschlüssen verleitet. Eine naive, wohlwollende, „positive“ Sicht auf diese Situation und Monas ruhige zugewandte Handlungen verschleiert das systematische Scheitern und dient der Idealisierung der Praxis, die eine falsche Praxis ist.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Vgl. ebenda: 168-182.

### 3.4 Schluss

Wärmen wir uns also an derartigen Situationen auf, konzentrieren wir uns auf solche gelungenen Beispielsituationen und fordern wir Ruhe für einzelne Situationen ein, statt das Skandalöse des Alltags aufzuzeigen, dann führt das dazu, dass wir unreflektiert weiter funktionieren und dazu beitragen, dass alles bleibt wie es ist. Denn das gibt es ja – das zugewandte pflegerische Handeln –, aber leider nicht immer und nicht für alle Patienten.

## 4. Analyse aus poststrukturalistisch-feministischer Perspektive<sup>7</sup>

### 4.1 Beschreibung des Fallbeispiels

Interessant an der Pflegesituation ist die Ruhe, die Mona inmitten des alltäglichen Chaos' auf einer Station im Krankenhaus herstellen kann. Diese Ruhe stellt einen Kontrast dar zu einem zentralen Phänomen in der Pflegepraxis, das ich in meiner empirischen Untersuchung<sup>8</sup> fand: Den Druck zum Tätig-Sein, den Pflegende verspüren. Dieses Problem taucht insbesondere bei der Körperpflege und beim Essenreichen auf: Wenn Pflegende sich auf den langsamen Rhythmus der PatientInnen einstellen wollen, ihnen aber bewusst ist, dass vor der Tür des Zimmers „die Arbeit“ darauf wartet, getan zu werden. Ich betrachte die Ruhe, mit der Mona Herrn Ritter „wäscht“, als eine zentrale Voraussetzung dafür, dass sie dies auch in einer zugewandten Art und Weise tun kann. Dass Herr Ritter so bald auf der Station sterben würde, war an jenem Tag nicht absehbar. Aber im Nachhinein wird deutlich, welche ethische Bedeutung es hat, dass Mona Herrn Ritter an diesem Morgen nicht nur „gewaschen“ hat, sondern ihm auch Zuwendung geben konnte.

### 4.2 Fragestellung

Meine Frage dabei ist: Warum handelt eine Pflegende, warum handelt Mona so, wie sie es tut? Die Antwort auf diese Frage basiert auf der Grundlage der poststrukturalistischen Theorie Michel Foucaults, in die ich anhand des Fallbeispiels einführen möchte. Dabei werde ich auf Foucaults Begriffe der Macht und des Diskurses eingehen. Auf dieser Basis werde ich aus einer feministischen Perspektive heraus auf die Bedeutung von Zuwendung und Pflege als Frauenberuf eingehen, die meines Erachtens für Monas Handeln eine wichtige Rolle spielen. Ich möchte aufzeigen, auf welche Art und Weise diese theoretischen Konstrukte hilfreich sind für das Verständnis einer alltäglichen Situation in der Pflegepraxis.

<sup>7</sup> Diesen Teil des Textes verantwortet Doris Arnold.

<sup>8</sup> Ich beziehe mich hier und auch im Folgenden auf meine ethnographische Studie der Pflegepraxis im Krankenhaus, der auch das Fallbeispiel entnommen ist. Diese Studie umfasst teilnehmende Beobachtungen auf zwei Krankenhausstationen im Zeitraum von 7 Monaten an ca. 2 Tagen in der Woche sowie semistrukturierte Interviews mit den dort tätigen Pflegenden (34 mit 23 Personen).

### 4.3 Macht und Handlungen

Für Foucault sind Menschen immer in Machtbeziehungen verstrickt. Die Organisation der Macht stellt sich als ein „Netz“ dar; in diesem Netz sind Individuen „(...) auch stets in einer Position, in der sie diese Macht zugleich erfahren und ausüben; sie sind niemals die unbewegliche und unbewußte Zielscheibe der Macht, sie sind stets ihre Verbindungselemente“ (Foucault 1978:82).

Foucault versteht Macht nicht nur im Sinne von Unterdrückung und Verboten. Macht funktioniert ihm zufolge, indem das Handeln von Menschen auf das Handeln anderer Menschen einwirkt<sup>9</sup>.

„[Die Machtausübung] ist ein Ensemble von Handlungen in Hinsicht auf mögliche Handlungen (...): sie stachelt an, gibt ein, lenkt ab, erleichtert oder erschwert, erweitert oder begrenzt, macht mehr oder weniger wahrscheinlich; im Grenzfall nötigt oder verhindert sie vollständig; aber stets handelt es sich um eine Weise des Einwirkens auf ein oder mehrere handelnde Subjekte, und dies, sofern sie handeln oder zum Handeln fähig sind. Ein Handeln auf Handlungen“ (Foucault 1987:255).

Dafür ist es notwendig, dass Menschen auch die Freiheit haben, anders zu handeln. Wo dies nicht der Fall ist, herrscht Gewalt und die unterscheidet sich von Macht, wie Foucault sie versteht (Foucault 1987: 254-256).

Auf unser Beispiel bezogen bedeutet das: Es geht um die Macht, die bewirkt, dass der Druck zum Tätig-Sein entsteht, den Pflegende verspüren; und es geht um die Umstände, die es ermöglichen, dass Mona diesem Druck widerstehen und anders handeln kann.

Mona wird in ihrem Handeln von Macht beeinflusst: Sie handelt nach Anforderungen, die an ihr Handeln gestellt sind und die sie auch selbst verinnerlicht hat. Zugleich übt sie auch Macht aus, indem sie auf das Handeln von Herrn Ritter oder das ihrer KollegInnen einwirkt.

### 4.4 Diskurse

Machtbeziehungen sind Foucault zufolge in Form von Diskursen und mit diesen verknüpften Praktiken organisiert<sup>10</sup>. In der Pflegepraxis habe ich einen Diskurs gefunden, der sich mit dem Zwang, „die Arbeit schaffen“ zu müssen, bezeichnen lässt. Pflegende

<sup>9</sup> Foucault unterscheidet drei Formen von Macht: Von der klassische Auffassung von Macht als Souveränität und Unterdrückung (1) grenzt er sich ab. Als Alternativen dazu hat er zwei andere Modelle entwickelt: das der „Disziplinarmacht“ (2) (Foucault 1976, 1983) und das der Macht als „Gouvernement“ (3) (Foucault 1987). Siehe dazu Lemke 1997: 139-150. Friesacher (2005) hat Lemkes Interpretation Foucaults auf die Pflege angewendet. Im Gegensatz zu Friesacher halte ich jedoch Analysen von disziplinierenden Praktiken in der Pflege sowohl aus der Perspektive von PatientInnen als auch aus der von Pflegenden weiter für relevant. Nicht zuletzt findet die Pflegepraxis in der BRD immer noch in großem Umfang in zwei Disziplinarinstitutionen statt: im Krankenhaus und im Altenheim. Die Praktiken der Gouvernementalität betrachte ich vielmehr als eine wichtige Ergänzung von Foucaults Machtanalyse.

<sup>10</sup>Zu Foucaults Diskursbegriff siehe Maihofer 1995:80-85 sowie Weedon 1991:138-147.

haben den Anspruch verinnerlicht, das bis zum Ende der Schicht zu bewältigen, was sie „ihre Arbeit“ nennen. Es handelt sich um sichtbare und benennbare Pflegetätigkeiten, für die die Körperpflege ein wichtiges Beispiel ist – daneben zählen zur „Arbeit“ auch Tätigkeiten im Rahmen von ärztlicher Diagnostik und Therapie.

Mona widersteht den Machtwirkungen des Drucks, „ihre Arbeit“, also das „Waschen“, möglichst schnell zu erledigen. Und sie kann auch „Arbeit“, die vor der Tür auf sie „wartet“, für diesen Moment mental von sich fern halten. Ich halte dies für eine voraussetzungsvolle und Anerkennung gebietende Leistung, die auf Erfahrungswissen (Benner 1994) basiert. Zu den Voraussetzungen gehört, dass Mona „ihre Arbeit“ so organisiert hat, dass sie „Zeit gespart“ hat. Mona arbeitet in der Arbeitsorganisation der Zimmerpflege und ist für die Pflegetätigkeiten für „ihre PatientInnen“ verantwortlich. Sie muss „ihre Arbeit geschafft“ haben bis zum Ende der Schicht, kann aber in „ihren Zimmern“ autonom entscheiden, wann sie was tut. Auch während der Körperpflege setzt sie gezielt Prioritäten und lässt manche Tätigkeiten weg. Deshalb kann sie sich sagen, dass sie „die Zeit hat“, um in dieser Situation beruhigt und in Ruhe arbeiten zu können. Wichtig ist auch, dass es in Monas Team üblich und ohne Sanktionen möglich ist, dass Pflegende ihre KollegInnen bitten können, auf „ihre Klingeln“ zu gehen, während sie PatientInnen „waschen“. Dazu kommen strukturelle Bedingungen, die gegeben sein müssen: Mona muss ein gewisses Maß an Zeit haben, um sich auch welche nehmen zu können<sup>11</sup>. Diese Grenze ist in diesem Dienst trotz „Chaotik“ noch nicht erreicht worden.

Diskurse und Praktiken, wie Foucault sie versteht, gehen Andrea Maihofer zufolge über das hinaus, was gesprochen, gedacht oder geschrieben wird (Maihofer 1995). Macht wirkt sich demnach nicht nur auf die Handlungen von Mona aus, sondern auch auf ihr Denken, Handeln, Fühlen und auf leibliche Phänomene. Es geht nicht nur um die Pflegehandlung Körperpflege und um das, was Mona denkt. Es geht auch darum, dass sie in dieser Situation dem Druck widersteht, etwas „Handfestes“ zu tun. Diesen Druck spüren Pflegende auch in ihrem Körper: sie spüren Unruhe und es kostet sie Kraft, ruhig zu bleiben und den Drang, tätig zu werden, zu unterdrücken; oder sie geben diesem Druck nach: sie waschen schneller oder haben den Löffel beim Essenreichen schnell wieder voll. Mona gelingt es hingegen, statt dessen auch innerlich und körperlich ruhig zu bleiben und sich emotional auf Herrn Ritter einzustellen.

#### 4.5 Widerstand

Der Zwang „die Arbeit zu schaffen“ bis zum Ende der Schicht ist meinen Erkenntnissen zufolge vorherrschend in der Pflegepraxis im Krankenhaus. Wie kommt es, dass Mona sich diesem Zwang ein Stück weit widersetzen kann?

<sup>11</sup>Dass nicht nur die Pflegequalität, sondern auch die Mortalität von PatientInnen von der Zahl der Pflegekräfte abhängig ist, ist mittlerweile anhand von umfassenden Studien in den USA nachgewiesen. Siehe Aiken et al. 2002 sowie Stanton 2004.

Für Foucault gibt es nicht nur Macht, sondern immer auch Widerstand (Foucault 1983:116-124; Weedon 1991:140-143). Es gibt demnach auch nicht nur einen alles beherrschenden Diskurs, dem das Handeln Pflegender unterworfen ist. Vielmehr existieren mehrere Diskurse, deren Machtwirkungen auch gegeneinander gerichtet sein können. So eröffnen sich Möglichkeiten zum Widerstand. Mona ist es möglich, in dieser Situation Widerstand gegen den Druck „der Arbeit“ zu leisten, weil ihr Handeln von einem Diskurs beeinflusst wird, der sich im Anspruch von Pflegenden wiederfindet, „etwas für PatientInnen tun“ zu wollen. Hier geht es um Zuwendung bzw. um das, was mit dem englischen Begriff Caring bezeichnet wird.

Monas Handeln wird von diesem Zuwendungs-Diskurs beeinflusst: Ihr gelingt es, ihren Rhythmus zu verlangsamen und Herrn Ritter in einer zugewandten Art und Weise beim „Waschen“ behilflich zu sein. Sie schafft sich auf diese Weise einen kleinen Freiraum, in dem sie anders handeln kann, als dies der Druck der Zeit vorgibt. Dies ist ihr jedoch nur unter den oben genannten Voraussetzungen möglich, die ihre persönlichen Kompetenzen, ihr Umfeld auf der Station und die dort herrschenden strukturellen Bedingungen betreffen.

#### 4.6 Zuwendung und Hausarbeitsnähe

Ich komme nun zur feministischen Perspektive auf die Analyse der Fallsituation. Der Konflikt zwischen den Ansprüchen an Zuwendung und dem Zwang, „die Arbeit schaffen“ zu müssen, hat meines Erachtens seine Ursache in der historischen Konstitution von Krankenpflege als Frauenberuf, der durch seine Nähe zur Hausarbeit geprägt und im Rahmen einer geschlechtlichen Arbeitsteilung der Medizin untergeordnet wurde (Bischoff 1997; Gamarnikov 1978).

„Etwas für PatientInnen tun“, Zuwendung, ist für Mona und viele Pflegende, die ich beobachtet und interviewt habe, „auch Arbeit“. Solche Tätigkeiten scheinen aber auf eine grundlegende Art und Weise anders zu sein, als die Arbeit, „die geschafft werden muss“. Zu „der Arbeit“ zählt einmal sichtbare, materielle Pflegearbeit; in diesem Beispiel ist es die Körperpflege. Ebenfalls dazu zählt Arbeit für die Medizin in Bezug auf Diagnostik und Therapie. Es ist diese „Arbeit“, die auf Mona quasi vor der Tür des Patientenzimmers „lauert“ und die sie für die Zeit, in der sie Herrn Ritter pflegt, innerlich von sich fern halten kann.

Von „der Arbeit“ unterscheiden sich solche Tätigkeiten, die in den Bereich von Zuwendung fallen, wie Benner und Wrubel sie für die Pflege definiert haben (Benner/Wrubel 1997). Der wesentliche Unterschied liegt in ihrer mangelnden Sichtbarkeit und Bewertung als „Arbeit“. Mona leistet Zuwendung auf zwei Arten und Weisen: Sie verbindet erstens eine sichtbare Pflegetätigkeit, nämlich die Körperpflege, mit Zuwendung. Und sie zeigt zweitens eine grundsätzlich zugewandte Haltung in ihrer Arbeit, die sich in ihrer Arbeitsorganisation niederschlägt: Mona nimmt sich gezielt Zeit, um zugewandt „waschen“ zu können.

Als hausarbeitsnahe Tätigkeit wird Zuwendung auch in der beruflichen Pflege der Sphäre des Privaten und der Familie zugerechnet, die historisch innerhalb der bürgerlichen Gesellschaft der Frau zugeordnet wurde<sup>12</sup>. Mona leistet Zuwendung für Herrn Ritter in der Sphäre der Öffentlichkeit: innerhalb der Institution Krankenhaus und als Teil ihrer beruflichen Arbeit. Dennoch haftet dieser Tätigkeit nach wie vor der Charakter des Privaten und der Dinge an, die zur Familie gehören. Zuwendung als berufliche Arbeit sichtbar zu machen, ist deshalb schwierig. Zuwendungs-Arbeit schlägt sich daher auch nicht in der Personalbemessung für die Pflege nieder<sup>13</sup>. Dies ist eine der Ursachen für die schlechten strukturellen Bedingungen und den Zeitdruck in der Pflegepraxis. Dass Zuwendung auch für Pflegenden nicht ganz das Gleiche ist, wie „die Arbeit“, die geschafft werden muss, macht es noch schwieriger, das zu tun, was Mona gelingt: nämlich sich in der Pflegepraxis Zeit und Ruhe für Zuwendung zu nehmen und dem Druck „der Arbeit“ standzuhalten.

#### 4.7 Fazit

Ich habe aus einer poststrukturalistischen und feministischen Perspektive heraus gezeigt, wie es kommt, dass Pflegenden wie Mona historisch gewachsene Konflikte, die mit der Hausarbeitsnähe der Pflegearbeit zusammenhängen, bis heute auch körperlich zu spüren bekommen. Die aus dieser Hausarbeitsnähe resultierende Unsichtbarkeit von Zuwendung als „Arbeit“ und die mangelnde Berücksichtigung dieser Tätigkeit in der Personalbemessung sind zugleich wesentliche Erklärungen für die ökonomischen Zwänge in der Pflegepraxis. Im Vordergrund steht hier jedoch die Art und Weise, welche Auswirkungen der Zeitdruck in der Pflege auf das Handeln und die subjektiven Wahrnehmungen von Pflegenden hat. Pflegenden haben den Anspruch, PatientInnen Zuwendung zu geben, müssen aber gegen die Macht ankämpfen, die durch den Druck entsteht, „die Arbeit schaffen“ zu müssen. Mona kann den herrschenden Zwängen in dieser Situation standhalten, sich Zeit nehmen und Ruhe für zugewandtes pflegerisches Handeln herstellen. Eine Analyse des Fallbeispiels aus der hier vertretenen theoretischen Position heraus ermöglicht es, kleine Freiräume im alltäglichen Handeln von Pflegenden als „Widerstandspunkte“ (Foucault 1983:117) sowohl in ihren Möglichkeiten als auch in ihrer Begrenztheit sichtbar zu machen. Dennoch ist eines klar: Wo zu wenig Zeit da ist, kann auch die erfahrenste Pflegenden sich keine nehmen!

<sup>12</sup>Zur Hausarbeitsnähe der Krankenpflege siehe Ostner/Beck-Gernsheim 1979. Deren Annahme, dass Frauen ein spezifisch „weibliches Arbeitsvermögen“ besitzen, ist jedoch kritisiert worden, weil dieser eine biologistische Argumentation zugrunde liege (Gildemeister/Wetterer 1992). Meines Erachtens sind die Ähnlichkeiten zwischen Hausarbeit und Pflegearbeit historisch begründet. Erst in der bürgerlichen Gesellschaft kam es zur Trennung zwischen „Privatheit“ und „Öffentlichkeit“ und erst hier wurde Hausarbeit als private „Arbeit aus Liebe“ konstituiert (Bock/Duden 1977).

<sup>13</sup>Siehe zum Zusammenhang zwischen Pflege als Frauenberuf und der mangelnden Berücksichtigung von Zuwendung bei der Personalbemessung Bartholomeyczik 2001:45f.

## Literatur

- Adorno, T. W.; Horkheimer, M. (1994): Dialektik der Aufklärung. Philosophische Fragmente. Frankfurt: Fischer Verlag
- Adorno, T. W. (1994): Minima Moralia. Reflexionen aus dem beschädigten Leben. (22. Auflage) Frankfurt: Suhrkamp Verlag
- Aiken, L. H.; Clarke, S. P.; Sloane, D. M.; Sochalski, J.; Silber, J. H. (2002): Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. In: JAMA, 288, 16, 1987-1993
- Bartholomeyczik, S. (2001): Pflege als Frauenberuf, in: Martin, Bärbel (Hg.): Frauen in der Gesundheitsversorgung. Schriftenreihe Gesundheit, Pflege, Soziale Arbeit, Bd. 5. (2.Auflage) Lage: Verlag Hans Jacobs 31-54
- Benner, P. (1994): Stufen zur Pflegekompetenz. From Novice to Expert. Bern: Hans Huber
- Benner, P.; Wrubel, J. (1997): Pflege, Stress und Bewältigung. Gelebte Erfahrung von Gesundheit und Krankheit. Bern: Hans Huber
- Bischoff, C. (1997): Frauen in der Krankenpflege. Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert. (3. Auflage, zuerst erschienen 1984) Frankfurt/New York: Campus
- Bock, G.; Duden, B. (1977): Arbeit aus Liebe, Liebe als Arbeit. Zur Entstehung der Hausarbeit im Kapitalismus, in: Gruppe Berliner Dozentinnen (Hg.): Frauen und Wissenschaft. Beiträge zur Berliner Sommeruniversität Juli 1976. Berlin, 118-199
- Dornheim, J. et al.: (1999): Pflegewissenschaft als Praxiswissenschaft und Handlungswissenschaft. Pflege und Gesellschaft 4, 4, 73-79
- Foucault, M. (1977): Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Frankfurt: Suhrkamp
- Foucault, M. (1978): Dispositive der Macht. Michel Foucault über Sexualität, Wissen und Wahrheit. Berlin
- Foucault, M. (1983): Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit, Bd. 1. Frankfurt: Suhrkamp
- Foucault, M. (1987): Nachwort. Das Subjekt und die Macht, in: Dreyfus, H. L.; Rabinow, P.: Michel Foucault: Jenseits von Strukturalismus und Hermeneutik. Frankfurt am Main: Athenäum, 243-261
- Friesacher, H. (2004): Foucaults Konzept der Gouvernementalität als Analyseinstrument für die Pflegewissenschaft, in: Pflege, 17, 6, 364-374
- Garmanikov, E. (1978): The sexual division of labour: the case of nursing. In: Kuhn, Annette/ Wolpe, Annemarie, Hg.: Feminism and Materialism, London: Routledge and Kegan Paul
- Gildemeister, R.; Wetterer, A. (1992): Wie Geschlechter gemacht werden. Die soziale Konstruktion der Zweigeschlechtlichkeit und ihre Reifizierung in der Frauenforschung, in: Knapp, G.; Wetterer A. (Hrsg.): Traditionen Brüche. Freiburg i.Br.: Kore
- Gruschka, A. (1994): Bürgerliche Kälte und Pädagogik. Moral in Gesellschaft und Erziehung. Wetzlar: Büchse der Pandora Verlags GmbH
- Kersting, K. (2002): Berufsbildung zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Eine Studie zur moralischen Desensibilisierung. Bern u.a.: Verlag Hans Huber
- Lemke, T. (1997): Eine Kritik der politischen Vernunft. Foucaults Analyse der modernen Gouvernementalität. Hamburg: Argument Verlag
- Maihofer, A. (1995): Geschlecht als Existenzweise. Frankfurt: Ulrike Helmer Verlag
- Ostner, I.; Beck-Gernsheim, E. (1979): Mitmenschlichkeit als Beruf. Frankfurt/New York: Campus
- Stanton, M. W. (2004): Hospital nurse staffing and quality of care. In: Agency for Healthcare Research and Quality. Research in Action, H. 14 <http://www.ahrq.gov/research/nursestaffing/nursestaff.htm>. [Stand 2004-04-30]
- Stemmer, R. (2003): Pflege-theorien und Pflegeklassifikationen. Pflege und Gesellschaft 8, 2, 51-58
- Weedon, C. (1991): Wissen und Erfahrung. Feministische Praxis und poststrukturalistische Theorie. Zürich: eFeF-Verlag

*Doris Arnold*, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Dipl. Soz.  
Rhönstrasse 55, 60316 Frankfurt, [dorisaulim@aol.com](mailto:dorisaulim@aol.com) (Korrespondenzadresse)

*Prof. Dr. Karin Kersting*, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Dipl. Päd.,  
Professorin für Pflegewissenschaft, Evangelische Fachhochschule Ludwigshafen  
Maxstrasse 29, 67059 Ludwigshafen, kersting.dercks@web.de

*Prof. Dr. Renate Stemmer*, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Dipl. Päd., Professorin für  
Pflegewissenschaft und Pflegemanagement, Katholische Fachhochschule Mainz, Saarstrasse  
3, 55122 Mainz, stemmer@kfh-mainz.de

**Schlüsselwörter:**

Pflegewissenschaft, Pflegepraxis, Fallbeispiel, Kritische Theorie, Kältestudien (Coolout),  
Poststrukturalismus, Feminismus