

Studien zur "Bürgerlichen Kälte" in Pflegeberufen

Kersting, Karin

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Kersting, K. (2019). Studien zur "Bürgerlichen Kälte" in Pflegeberufen. *Widersprüche : Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich*, 39(151), 91-104. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-77120-7>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.



Karin Kersting

Studien zur „Bürgerlichen Kälte“ in Pflegeberufen

Einleitung

Zentrales Thema der Studien zur „Bürgerlichen Kälte“ in der Pflege (synonym „Kältestudien“ oder Studien zum „Coolout“ in der Pflege)¹ ist der unauflösbare Widerspruch zwischen Sollen und Sein in der Pflege. Die Pflege soll nach dem pflegfachlichen Anspruch patientenorientiert sein: Pflegende sollen sich laut Krankenpflegegesetz im Sinne einer ‘guten’ und ‘richtigen’ Pflege am je individuellen Patienten und seinen Bedürfnissen orientieren. Zugleich findet Pflege unter Bedingungen statt, die dies nicht zulassen. Pflegende sind in ihrem Arbeitsalltag aufgrund der knappen personellen Ressourcen genötigt, schnell zu arbeiten. Mit der Metapher der „Bürgerlichen Kälte“, wie sie in der Kritischen Theorie von Theodor W. Adorno und Max Horkheimer geprägt worden ist, wird erklärt, wie Pflegende diesen Widerspruch in ihrem Arbeitsalltag aushalten können und zugleich zur Stabilisierung einer erklärtermaßen normativ inakzeptablen Praxis beitragen. (Vgl. etwa Adorno 1994 a,b, Adorno, Horkheimer 1994, Gruschka 1994, Kersting 2015, 2016a,b) Pflegende, Auszubildende, PflegelehrerInnen², PraxisanleiterInnen lernen es, sich unempfindlich, sich „kalt“ zu machen gegenüber dem unauflösbaren Widerspruch in den an sie gestellten Anforderungen.

1 Die Studien zur „Bürgerlichen Kälte“ nahmen ihren Ausgang 1995 in einem Forschungsprojekt „Moralische Krisenerfahrungen in Kindheit und Jugend“ von Andreas Gruschka an der Universität GH Essen im Bereich der Pädagogik. Die Studien wurden von mir im Rahmen meiner Diplomarbeit 1996 auf den Bereich der Pflege übertragen und später in meiner Dissertation „Berufsbildung zwischen Anspruch und Wirklichkeit in der Pflege. Eine Studie zur moralischen Desensibilisierung“ (2002) fortgesetzt. Der Begriff „Coolout“ wurde zum ersten Mal 1999 in einem Aufsatz von mir verwendet und wurde ab der zweiten Auflage der Dissertation (2011) zum Titel der Studien in der Pflege. (Vgl. Kersting 1999, 2016a, 2016b)

2 Die Begriffe PflegelehrerInnen und PflegepädagogInnen werden synonym verwendet.

Sie alle lernen es, den pflegefachlichen Anspruch zu unterlaufen und zugleich daran festzuhalten. Über dieses Phänomen ist in der Ausbildung und im Studium aufzuklären. Dies werde ich im Folgenden in vier Schritten ausführen.

- Erstens werde ich die widersprüchlichen Anforderungen beschreiben, die an Pflegende gestellt werden.
- Zweitens werde ich die Dialektik von Sollen und Sein in der Pflege im Zusammenhang mit dem strukturell verankerten Widerspruch in den Anforderungen erläutern.
- Drittens werde ich die Metapher „Bürgerliche Kälte“ für den Berufsbereich der Pflege erklären und die Studienergebnisse (Reaktionsmuster auf Kälte) im Überblick darstellen.
- Im vierten und letzten Punkt werde ich die weiterführende Frage nach der Bedeutung der Ergebnisse für die Ausbildung und das Studium der Pflege/ Pflegepädagogik aufwerfen.

1. Die Anforderungen an Pflegende: gesetzliche Grundlagen und reale Versorgungspraxis in der Pflege

Das Thema „Pflege“, die potenzielle Gefahr einer Pflegebedürftigkeit, die Sorge um eine qualitativ hochwertige Pflege kranker und alter Menschen, Fragen nach der Finanzierbarkeit von Pflege- und Gesundheitsleistungen – all das wird zunehmend in der Öffentlichkeit diskutiert. Anlass sind etwa der demographische Wandel in unserer Gesellschaft, Hochaltrigkeit, Veränderung des Krankheitspanoramas, Zunahme von chronischen und von demenziellen Erkrankungen, aber auch zunehmende Privatisierung und Ökonomisierung des Gesundheitsbereichs. Zugleich entwickelt sich die Pflege als eigenständige Wissenschaft mit einem entsprechenden Wissenskorpus. Pflege soll theoriegeleitet, wissenschaftsbasiert, orientiert an den jeweiligen Bedürfnissen des einzelnen Kranken durchgeführt werden, an diesen Kriterien bemisst sich im Wesentlichen die Professionalität. (Vgl. Kersting 2015: 256)

Die konkreten Anforderungen an Pflegende lassen sich aus den gesetzlichen Grundlagen ableiten. So wird in § 3 des Krankenpflegegesetzes mit der Beschreibung des Ausbildungszieles dargelegt, woran Auszubildende resp. Pflegende sich bei der Ausübung ihrer Tätigkeit orientieren sollen: an dem je einzelnen Patienten. (Vgl. Bundesgesundheitsministerium 2003, vgl. auch Bundesgesundheitsministerium 2017, §5)

Pflegende müssen im Verlauf ihrer Ausbildung lernen, Pflegesituationen wahrzunehmen, zu reflektieren und adäquat zu reagieren. Sie sind u.a. zu befähigen

- pflegerische Interventionen am je individuellen Pflegebedarf der PatientInnen auszurichten,
- die Pflegemaßnahmen im Rahmen der pflegerischen Beziehung mit einer entsprechenden Interaktion und Kommunikation durchzuführen,
- zu Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung von Gesundheit anzuregen und hierfür angemessene Hilfen und Begleitung anzubieten,
- Betroffene in ihrer Selbständigkeit zu fördern und sie hinsichtlich ihrer gesellschaftlichen Teilhabe zu unterstützen,
- in ihrem Pflegehandeln insbesondere das Selbstbestimmungsrecht und die individuelle Situation der zu pflegenden Personen zu berücksichtigen. (vgl. ebd. 2003, Anlage 1 A der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Berufe in der Krankenpflege „Theoretischer und praktischer Unterricht“).

Darüber hinaus müssen Pflegende ihr Handeln an Qualitätskriterien und an wirtschaftlichen Prinzipien ausrichten. Sie müssen lernen, mit materiellen und personalen Ressourcen ökonomisch umzugehen. (Vgl. ebd.).

Allein mit diesem sehr kurzen Blick auf die gesetzlichen Grundlagen werden die Anforderungen deutlich, die an die Pflegenden gestellt werden: Von ihnen wird gefordert, dass sie ihr Handeln an dem hohen pflegefachlichen Anspruch, der sich in vielfältigen Pflege-theorien, Konzepten, Instrumenten, Handlungsanleitungen konkretisiert, ausrichten. Aber zugleich sind sie in einer Praxis tätig, die an verschiedenen Stellen als Mängelpraxis beschrieben wird, etwa mit der Untersuchungsreihe „Pflegethermometer“ des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung. Mit der Studienreihe „Pflegethermometer“ werden u.a. die Bedingungen in unterschiedlichen Pflegebereichen, der massive Stellenabbau in Krankenhäusern in der Vergangenheit, die steigende Arbeitsverdichtung und Belastung der Pflegenden und ein chronischer Pflegemangel dargestellt. Problemfelder in der Pflegepraxis sind demnach etwa die Sicherstellung einer angemessenen Überwachung von verwirrten PatientInnen, Mobilisierung und fachgerechte Lagerung von bewegungseingeschränkten PatientInnen, Gesprächshäufigkeiten, Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme sowie Betreuung Schwerstkranker und Sterbender. (Vgl. Isfort, Michael et al. 2010: 5ff. sowie weitere Pflegethermometer-Studien für spezifische Tätigkeitsfelder durchgeführt vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung, z.B. Intensivpflege, ambulante Pflege, Betreuung demenzkranker Menschen im Krankenhaus, <http://www.dip.de/projekte/pflegearbeit-beruf>, vgl. auch Kersting 2017a: 26ff.)

Die Anforderungen, die an die Pflegenden gestellt werden, sind von einem Widerspruch gekennzeichnet, der in den gesetzlichen Grundlagen bereits verankert ist. Sie sollen sich am aktuellen anerkannten Stand der (Pflege-)Wissenschaft

und an den individuellen Bedürfnissen der zu pflegenden Menschen orientieren und zugleich mit den knappen personellen (und damit zeitlichen Ressourcen) ökonomisch umgehen, und das bedeutet, sie sind genötigt, schnell zu arbeiten. Eine Verwirklichung des pflegefachlichen Anspruchs wird so systematisch verhindert.

2. Der strukturell verankerte Widerspruch in den Anforderungen: Die Dialektik von Sollen und Sein in der Pflege

Die hier vorgenommene Betrachtung griffe zu kurz, wenn man nun eine „gute“ Theorie gegen eine „schlechte(re)“ Praxis stellen und womöglich sogar gegeneinander ausspielen würde, im Sinne von Schuld- oder Defizitzuweisungen. Es geht nicht um einen immer wieder thematisierten Theorie-Praxis-Transfer, für den man tragfähige Strategien entwickeln, erproben und evaluieren müsste. (Vgl. Behrens, Johann et al. 2012: 39). Es geht auch nicht um die Betrachtung einer sogenannten „Theorie-Praxis-Kluft“, die als vermeintlicher „Dissens“ bezeichnet wird, dem man nun „produktiv“ begegnen müsse. (Elsbernd, Astrid 2013: 37f.) Der Widerspruch in den Anforderungen an Pflegenden und Lehrende ist vielmehr in der Theorie (etwa den gesetzlichen Grundlagen) *und* in der Praxis verankert; hier findet sich die Dialektik von Sollen und Sein in der Pflege. Der normative Anspruch einer patientInnenorientierten Pflege steht nicht allein theoretisch formuliert und isoliert der Praxis gegenüber, sondern er ist selber Bestandteil der Praxis und konstituiert diese. Ein Krankenhaus, welches sich nicht darauf beruft, dass die PatientInnen im Mittelpunkt der Bemühungen aller Beschäftigten stehen, ist aufgrund des Selbstverständnisses der in ihm tätigen Berufsgruppen und der Institution selbst nicht vorstellbar.³ Der Anspruch, der mit der Erfüllung der Norm einer patientInnenorientierten Pflege einhergeht, hat seine Grundlegung in der Praxis. Er ist dem Berufsrollenverständnis immanent, und die Praxis selbst liefert den Maßstab für die Norm. Das, was sein soll, hat auch praktisch eine Geltung und ist einklagbar. Dies zeigt sich zum Beispiel in (Pflege-)Leitbildern von Krankenhäusern:

„Wir nehmen uns Zeit für die Menschen, um ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten zu fördern und zu erhalten [...] Wir begleiten Sterbende in ihrer letzten Lebensphase und lassen sie in ihren letzten Stunden nicht allein.“ (Krankenhaus Hetzelstift Neustadt/Weinstraße 2018)

„In Wertschätzung der Würde und Individualität des Patienten ist unser Handeln nicht nur auf kurative, sondern auch auf rehabilitative und palliative Aspekte aus-

³ Das gilt gleichermaßen für Altenpflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste.

gerichtet. Auch den spirituellen Bedürfnissen unserer Patienten fühlen wir uns verpflichtet.“ (Bergmannsheil Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bochum 2018)

Diese beispielhafte Skizzierung von (Pflege-)Leitbildaussagen zum Stellenwert der Orientierung an den PatientInnen ließe sich beliebig verlängern. Erkennbar wird daran, dass die Institutionen diesen normativen Anspruch als Selbstverpflichtung aufnehmen und für sich reklamieren. Die Forderung nach einer patientInnenorientierten Pflege ist nicht allein historisch überliefert oder findet sich in Krankenpflegegesetz, Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, Rahmenlehrplänen, Schulcurricula oder Fachliteratur wieder, sondern ist im Anspruch der Praxis verankert. Selbst wenn dieser Anspruch nicht umgesetzt wird, so wird an ihm festgehalten bzw. die Ausrichtung der Pflege an den Bedürfnissen des einzelnen Patienten auch gegen die Wirklichkeit unterstellt.⁴ Wäre das nicht der Fall, so hätten das Krankenhaus, die Medizin und die Krankenpflege nicht die Berechtigung, als humane Einrichtung bzw. humane Dienstleistungen zu gelten, sondern dann würde der betriebswirtschaftliche Aspekt offen im Vordergrund stehen. Dies aber ließe sich nicht mit der Erwartungshaltung der Gesellschaft verbinden, dass die im Krankenhaus Tätigen am Wohle des einzelnen Kranken und Hilfsbedürftigen interessiert sind, ihm die Zuwendung zuteil werden lassen, derer er bedarf, und dies auch in den Mittelpunkt ihrer Arbeit stellen. Die Norm einer patientInnenorientierten Pflege hat damit nach außen hin die Funktion, die Institution Krankenhaus als eine humane Einrichtung zu präsentieren, der sich der Einzelne anvertrauen darf und in der er sich gut aufgehoben weiß. Aber nicht nur bezogen auf die Erwartungshaltung der Gesellschaft hat diese Norm eine Funktion. Das gilt ebenfalls für die im Krankenhaus Arbeitenden. Sie orientieren sich wider besseren Wissens über die Realität an der Norm als einem moralischen Versprechen des Berufsethos. Theoretische oder normative Vorgaben können somit nicht gegen eine defizitäre Praxis ausgespielt werden, denn damit verkürzte man die Problematik. Der Blick auf den Widerspruch in den Anforderungen muss über eine einfache Betrachtung – hier der theoretisch formulierte Anspruch, der leitend für die Praxis sein soll, da die Praxis, die diesen Anspruch nicht einlöst – hinausgehen. Die beiden Seiten des Widerspruchs verweisen vielmehr aufeinander. Sie sind miteinander verknüpft; das eine bedingt das andere und umgekehrt. Gezeigt

⁴ Angesichts der derzeitigen Entwicklungen bleibt zu beobachten, ob und inwieweit diese Art der Selbstdarstellung und Selbstverpflichtung im Zuge der Privatisierung von Krankenhäusern und der zunehmenden ökonomischen Zwänge zukünftig Bestand haben wird.

wird das dialektische Verhältnis von notwendiger PatientInnenorientierung und ebenso – unter den gegebenen Bedingungen – notwendiger Systemrationalität, die den Anspruch unterläuft.

Wie die Medizin hat auch die Pflege ein gesellschaftliches Mandat. Die Gesellschaft hat Sorge dafür getragen, dass Pflege institutionalisiert wurde. Unter ökonomischen Gesichtspunkten organisierte Institutionen können eine medizinisch-pflegerische Versorgung breiter Bevölkerungsmassen gewährleisten. Die von der Gesellschaft eingerichteten Gesundheitsinstitutionen müssen bezahlbar bleiben, so lauten seit Jahren Warnungen seitens der Politik und der Kranken- und Pflegeversicherungsträger. Das führt zu wirtschaftlichen Zwängen, die bis in die Pflegepraxis hineinreichen. Zugleich wird aber auch die Forderung nach einer individuellen, bedürfnisorientierten Pflege ausgesprochen.

Die nachfolgenden Ausführungen spitzen den Widerspruch noch einmal zu und verdeutlichen die strukturell verankerte Dilemmasituation, in die Pflegende geraten: Der ICN (International council of nurses) formuliert in seinen ethischen Grundregeln, dass die Krankenschwester die Pflege auf dem höchsten Stand halten solle, „der in einer gegebenen Situation möglich ist“ (International council of nurses 1973). Neben der Einschätzung des einzelnen Patienten muss auch die jeweils gegebene Situation berücksichtigt werden; sie bestimmt mit, was in einer aktuellen Situation der höchste Stand der Pflege sein kann. Für den Ablauf des Arbeitsalltags bedeutet das, die jeweiligen Situationen und Rahmenbedingungen, unter denen die Pflege stattfindet, sind zu berücksichtigen und zwar so, dass für jeden Patienten der höchste Stand der Pflege unter gegebenen Bedingungen erreicht werden kann. Der Blick der Pflegenden muss sich so auch auf den Kontext richten und das bedeutet, die Pflege aller PatientInnen und die Ausführung aller Tätigkeiten im Blick zu haben, die im Alltag anfallen und die über die direkte pflegerische Zuwendung zum einzelnen Patienten hinausgehen und denen nachgekommen werden muss, um die institutionalisierte Pflege aller PatientInnen zu gewährleisten. Die Bedingungen, die in einer Situation vorgegeben sein können, beziehen sich auch auf materielle und personelle Ressourcen. Sind diese knapp bemessen, dann sind sie hinderlich für die optimale Gestaltung der Pflege, und dieser Aspekt ist in der Formulierung des ICN schon eingearbeitet. Jedoch ist der theoretische Anspruch eindeutig so formuliert, dass die Belange des Einzelnen der Maßstab des Handelns sein sollen. Alle Beschreibungen, wie Pflege sein soll, sind so formuliert, dass sie für alle PatientInnen Geltung haben. Die Ideologie, die in dem Postulat der Norm steckt, ist somit einerseits erforderlich, um den pflegerischen Anspruch anzustreben. Aber erst weil seine Verwirklichung verhindert wird, muss der Anspruch auch als solcher formuliert werden. Innerhalb des

Seins – also der Wirklichkeit, dem Alltag von Pflegenden – gelten die Forderungen nach individueller Pflege und nach schnellem Arbeiten. Innerhalb des Sollens gilt das gleiche: die Forderung nach PatientInnenorientierung und zugleich nach der Gewährleistung von Pflege und Versorgung Kranker, die allen zugänglich ist und die für die Gesellschaft bezahlbar bleiben muss. Unter dieser Perspektive spiegelt sich das Sollen im Sein wider. Diese Interdependenz von Norm und Funktion führt zu einer immanenten Unauflösbarkeit des Widerspruchs. Das heißt, solange die künstliche Begrenzung durch die unzureichenden Mittel anhält, die für die Betreuung Kranker zur Verfügung gestellt werden, und der damit einhergehende Zeit- bzw. Personalmangel in der Institution anhält und der Normverwirklichung gegenübersteht, lässt sich der Widerspruch nicht auflösen. Zwar können praktische Maßnahmen ergriffen werden, mit denen er entschärft werden kann; eine systematische Auflösung und damit ein systematisches Gelingen der Pflegepraxis gemäß dem pflegefachlichen Anspruch ist aber so lange ausgeschlossen, wie die Funktionalität das Handeln in der Institution diktiert. Es gibt unter den herrschenden Bedingungen keinen Ausgang aus diesem Widerspruch. (vgl. Kersting, 2016a: 42f.) Diese Ausführungen zur Dialektik von Sollen und Sein in der Pflege zeigen, dass die Beschreibung dessen, was als das Gute und Wünschenswerte gilt – eine individuelle und professionelle Pflege – nicht dazu führt, dass dies auch verwirklicht wird. Vielmehr wird diese Beschreibung missbraucht, um die defizitäre Situation in der Pflege zu verschleiern.

3. Die Metapher der „Bürgerlichen Kälte“ und Reaktionsmuster auf Kälte

Nimmt man den gesetzlich verankerten pflegefachlichen Anspruch ernst, so müsste man verzweifeln angesichts einer Realität, die die Verwirklichung systematisch versagt. Pflegenden sind aber nicht alle verzweifelt, die meisten halten das aus, jeden Tag.

Die Frage, der mit den Kältestudien in der Pflege nachgegangen wird, richtet sich somit darauf, wie Pflegenden und Auszubildende, aber auch PflegelehrerInnen und PraxisanleiterInnen mit diesem unauflösbaren Widerspruch in ihrem Alltag so umgehen, dass sie das aushalten können: Die Antwort lautet durch „Bürgerliche Kälte“. Dieser von Theodor W. Adorno und Max Horkheimer geprägte Begriff wurde von Andreas Gruschka in seinen gesellschaftskritischen Analysen aufgenommen (Gruschka, 1994) Mit der Metapher der Kälte lässt sich erklären, wie Menschen das Spannungsfeld von normativen Ansprüchen und gesellschaftlichen Funktionen, die diesen Ansprüchen entgegenstehen, so aushalten, dass sie ihre

moralische Integrität wahren und handlungsfähig bleiben können. (Vgl. ebd. 76ff.) Indem Menschen es lernen, sich kalt zu machen gegenüber dem Widerspruch, gelingt es ihnen, die Verletzung der Norm hinzunehmen. „Mit ihr [der Kälte, K.K.] wird das mehr oder weniger widerstandslose Hinnehmen der Tatsache möglich, daß die Welt nicht so ist, wie sie zu sein beansprucht bzw. wie sie sein sollte.“ (Ebd.: 76)

Dieser Begriff der „Bürgerlichen Kälte“ hat einen Doppelsinn und das bedeutet hinsichtlich des Berufsbereichs der Pflege:

1. Die Metapher der Kälte bezieht sich zum einen auf das, was die Strukturen der Gesellschaft bzw. des Gesundheitswesens produzieren. Die Strukturen im Gesundheitswesen fordern auf der einen Seite von den Pflegenden, den hohen pflegfachlichen Anspruch zu verwirklichen, und zwar auch innerhalb der wirtschaftlichen Zwänge, denn diese Forderung macht die Pflegeeinrichtungen erst zu humanen Einrichtungen. Die wirtschaftlichen Zwänge nötigen aber zugleich zu funktionalem Handeln: Alle Abläufe im Stationsalltag müssen erledigt werden, trotz knapper Ressourcen. In diesem Widerspruch objektiviert sich die Kälte: Die Strukturen fordern etwas, das nicht einzulösen ist. Sie sind Kälte verursachend.

2. Mit der Metapher der Kälte wird zum anderen auch die Reaktionsform der einzelnen Pflegenden darauf beschrieben. Sie alle lernen, sich selbst kalt zu machen, sie lernen, die strukturellen Bedingungen hinzunehmen und sie stabilisieren damit das, wovor sie sich zu schützen suchen: Kälte. (vgl. Gruschka, 1994: 76ff.; Kersting, 2013: 45ff.)

Mit den Kältestudien wird auf der Grundlage empirischer Materials beschrieben, wie Menschen auf den unauflösbaren Widerspruch, auf Kälte mit Kälte reagieren, wie sie konflikthafte Alltagssituationen so für sich *deuten*, dass sie ihre moralische Integrität wahren und handlungsfähig bleiben können.⁵ Diese Deutungen beziehungsweise Reaktionsmuster haben eine Schutzfunktion, und weil sie hinreichend schützen, stabilisieren sie zugleich die bestehenden Verhältnisse. Ein zentraler Aspekt bei diesen schützenden und stabilisierenden Deutungen ist, dass Verletzungen des normativen pflegfachlichen Anspruchs zur Normalität im Alltag werden. Es gibt eine Normalitätstendenz hinsichtlich strukturell regelverletzender Abläufe. (Vgl. Oevermann 1999: 257) Dabei sind es im Regelfall nicht die eklatanten, dramatischen Verletzungen des Anspruchs, die zum Protest führen würden, sondern die häufigen Normverletzungen im scheinbar

5 Durchgeführt wurden Leitfadeninterviews mit bislang 91 ProbandInnen aus der Pflege, ausgewertet mittels Objektiver Hermeneutik, vgl. dazu Kersting 2016a: 87ff und 2016b: 14: 53ff.

Kleinen. Diese sind vom Inhalt her tendenziell tolerierbar und mobilisieren keinen direkten Widerstand, da sie eher unscheinbar und aufgrund ihrer Häufigkeit im Arbeitsalltag eher harmlos erscheinen: Die Körperpflege, die Lagerung, das Anreichen von Nahrung, die Kommunikation oder anderes werden mit mehr oder weniger Abweichungen, eben nicht ganz so durchgeführt, wie es sein sollte. Schwerstkranken und Sterbenden kann nicht die Zuwendung zuteil werden, derer sie bedürfen. Man muss Prioritäten setzen, Kompromisse suchen und auch bei Personalmangel müssen alle Arbeiten erledigt, alle PatientInnen müssen versorgt werden. Das alles gilt im Alltag als „normal“ und geschieht jeden Tag. Pflegenden lernen somit, die Regelverletzungen als Normalfall anzusehen. Allerdings lernen sie auch, grundsätzlich an dem normativen pflegfachlichen Anspruch festzuhalten, ihn zu wünschen oder auch anzumahnen – wenngleich er im Alltag mehr oder weniger unmerklich unterlaufen wird, weil den Pflegenden nichts anderes übrig bleibt. (Vgl. Kersting 2017a: 28)

Wie das konkret aussieht, zeigen die an verschiedenen Orten ausführlich beschriebenen Reaktionsmuster der Befragten (Vgl. Kersting, 1999, 2005, 2011, 2016a, 2016b, 2016c) Mit der sogenannten Kälteellipse, die im Laufe der Studien auf der Grundlage der empirischen Daten entwickelt wurde, werden die Ergebnisse der Studien – die Reaktionsmuster aller Befragten – im Überblick dargestellt. Alle Reaktionsmuster zeigen, wenngleich auf unterschiedlichen Reflexionsniveaus, dass und wie der unauf lösbare Widerspruch in unterschiedlichen Formen bearbeitet und hingenommen wird und wie sich die Menschen so mit der Verletzung des Anspruchs im Alltag arrangieren können:

- So gibt es zum Beispiel eine unreflektierte und fraglose Übernahme der Gepflogenheiten des Stationsalltags, bei der das theoretisch Gelernte nicht ernst genommen wird. Hier findet eine unkritische Orientierung an dem statt, was im Stationsalltag machbar ist und das wird bereits als verwirklichter Anspruch wahrgenommen. Ein Widerspruch in den Anforderungen wird nicht erkannt. Bei allen weiteren Reaktionsmustern liegt eine Widerspruchserfahrung vor: Die Pflegenden erkennen den Widerspruch in den an sie gestellten Anforderungen und das wiederum deuten sie unterschiedlich:
 - Bei einigen Reaktionsmustern wird der Widerspruch erkannt und er wird in der Praxis mehr oder weniger hilflos hingenommen. Dazu gehört etwa das Einnehmen und Verharren in der Perspektive eines Opfers, das keine Macht zur Veränderung hat, gleichsam ohnmächtig hinnehmen muss, was an Normverletzungen im Alltag geschieht.
 - Weitere Reaktionsmuster beschreiben, wie Pflegenden mit dem erkannten Widerspruch kritisch konstruktiv umgehen. Sie zeigen einen kritischen Blick

auf die Praxis, sie versuchen den Widerspruch praktisch aufzulösen, und sie glauben, mit ihren Strategien könnten sie das auch. Die konkreten Strategien umfassen die Suche nach den richtigen Prioritäten, nach guten Kompromissen, nach Nischen und positiven Ausnahmen im Alltag, nach besserer Arbeitsorganisation und -koordination oder die Betonung der Kollegialität und des Teamgeistes. Es handelt sich um verschiedene Strategien, die der Verwirklichung des pflegfachlichen Anspruchs, der Verbesserung der Situation im Arbeitsalltag dienen sollen. Sie führen letztlich aber zu einem Trugschluss, weil mit ihnen nicht, nur zufällig oder nur teilweise das erreicht werden kann, was intendiert ist – nämlich eine Orientierung am einzelnen Patienten. Vielmehr dienen diese Strategien im Ergebnis der Sicherung aller Arbeitsabläufe auch unter schlechten Bedingungen. Es werden immer Abstriche an dem pflegfachlichen Anspruch gemacht. Das erkennen die Pflegenden mit diesen Reaktionsmustern aber nicht.

- Und es gibt Reaktionsmuster, bei denen die Befragten eine Einsicht in die Unauflösbarkeit des Widerspruchs mit unterschiedlichen Schlussfolgerungen zeigen. Es kommt zu der Erkenntnis, dass der Widerspruch in den Anforderungen an Pflegende unauflösbar ist und es keine Lösung im Sinne einer Verwirklichung des Anspruchs unter den herrschenden Bedingungen geben kann.¹³ Pflegende mit diesem Reaktionsmuster nehmen das in ihrem Alltag mit Kritik und reflektiert hin.

4. Die Bedeutung der Studienergebnisse für Ausbildung und Studium

Die Studien zur „Bürgerlichen Kälte“ in der Pflege beschreiben, in welcher Weise die untersuchten AkteurInnen im Gesundheitswesen mit dem unauflösbaren Widerspruch in den an sie gestellten Anforderungen in ihren Alltag umgehen. Die aufgedeckten Reaktionsmuster erklären, wie Pflegenden, Auszubildende, aber auch PraxisanleiterInnen und PflegelehrerInnen sich unempfindlich machen gegenüber dem Widerspruch. Sie zeigen, wie sie alle die Kälte aushalten und damit zugleich eine Praxis stabilisieren, in der letztlich alles so bleibt, wie es ist, obwohl das doch keiner so möchte.

Eine Reihe von Strategien der in der Pflege Tätigen lässt sich auch in pflegwissenschaftlichen und pflegepädagogischen Konzepten identifizieren. Das gilt insbesondere für die oben beschriebenen kritisch-konstruktiven Strategien wie Prioritäten setzen, Kompromissfindungen, Organisationsverbesserungen, Suche nach Nischen usw., mit denen der pflegfachliche Anspruch verwirklicht

werden soll. Dazu gehören etwa auch Konzepte zur Stärkung der Persönlichkeit, der Entwicklung der Ich-Identität und zur Stärkung der Resilienz. Auch die in der Pflegepädagogik immer weiter raumgreifende Forderung nach Förderung von Kompetenzen, mit denen dann im Alltag die Qualität der Pflege gesichert werden soll, ist dabei differenziert in den Blick zu nehmen und auf ihren Idealisierungsgehalt zu diskutieren. In diesen Strategien steckt etwas Wahres und etwas Falsches: Das Wahre ist, dass die Pflegenden damit (wahrscheinlich) etwas gestärkt werden, die Pflege (wahrscheinlich) ein bisschen besser werden kann. Das Falsche ist: Solange die Bemühungen innerhalb der vorgegebenen Bedingungen stattfinden, kann der pflegfachliche Anspruch im Grundsatz immer nur scheitern. Das findet aber in einschlägigen pflegwissenschaftlichen und pflegepädagogischen Konzepten keine Berücksichtigung. Und das ist der Trugschluss in diesen Strategien und Konzepten. Mit ihnen werden der unauflösbare Widerspruch in den Anforderungen und das Spannungsfeld im Pflegealltag eher bagatellisiert und verschleiert, weil der Blick von den eigentlichen Ursachen abgewendet und die Lösung in den AkteurInnen gesucht wird: *Sie* müssen immer neue Konzepte für die Praxis erlernen. *Sie* müssen sich (weiter)bilden und sich (weiter)entwickeln. Vor diesem Hintergrund gilt es in weiterführenden Analysen zu prüfen, inwieweit mit verschiedenen Konzepten in der Ausbildung, im Studium und in der Pflegepädagogik das strukturelle Problem, also der unauflösbare Widerspruch in den Anforderungen an Pflegende, personalisiert und pädagogisiert wird. (Vgl. dazu ausführlicher Kersting 2008:4ff sowie Kersting 2016b: 221ff, 2017a: 28, 2017b, 25f, vgl. zur Pädagogisierung und Personalisierung struktureller Probleme Ebli, 2003: 238ff sowie Dallmann, Schiff, 2016: 64) „Bürgerliche Kälte“ (oder Coolout) ist kein individuelles Phänomen oder gar ein individuelles Versagen, dem man auf der individuellen Ebene zu begegnen hat, sondern es betrifft alle und ist den gesellschaftlichen Verhältnissen – hier der Versorgungsrealität im Gesundheitswesen – geschuldet.

Für die alle Bildungsgänge in der Pflege bedeutet das: Die Mechanismen der „Bürgerlichen Kälte“ und das strukturell angelegte Scheitern des pflegfachlichen Anspruchs gilt es offenzulegen und aufzuklären. Das heißt, die Ansprüche zur *Ausgestaltung* der Pflegepraxis müssen schon in der Vermittlung (rsp. dem Unterricht und der Lehre) systematisch und offen in einen Zusammenhang gebracht werden mit den *Bedingungen* dieser Praxis.⁶ Damit würde auch die unmerkliche

⁶ Ich danke Hans Ebli für die vielen Diskussionen in den letzten Jahren im Zusammenhang mit diesem Aspekt sowie im Zusammenhang mit der Personalisierung und Pädagogisierung struktureller Probleme.

Normalitätstendenz der Regelverletzung im Alltag thematisiert und bewusst gemacht. Darüber – und nicht zuletzt über die Metapher der Kälte – würde ein Bewusstsein über die Zumutungen und das Skandalöse in den Anforderungen an Pflegenden hergestellt bzw. erhalten: „Kälte erregt Anstoß. Ihre Analyse ist vom Motiv bestimmt, sie zu überwinden. Zugleich zeigt die Analyse unter den gegebenen Umständen die Unüberwindbarkeit der Kälte. Die Behauptung provoziert nun ihrerseits nicht etwa Gleichgültigkeit, sondern in moralischem Sinn die Frage, was denn dann noch gegen Kälte zu tun sei?! Wer sich mit dieser Frage wehrt, zeigt, daß er sich nicht mit Kälte einverstanden erklärt. In dieser Regung wird der innere Widerwille gegen eine Verhaltenslehre deutlich, der in der eigenen Praxis gleichwohl nicht konsequent widersprochen werden darf.“ (Gruschka 1994: 77) Aus einer solchen Auseinandersetzung resultiert aber auch etwas Entlastendes: Der unauflösbare Widerspruch, der Umgang damit und die Unhintergebarkeit der Kälte werden sprachlich und so der Reflexion zugänglich gemacht. (Vgl. Kersting, 2015: 274) Eine daraus resultierende Einsicht in die eigenen Verstrickungen ist wichtig „als geistige Haltung, denn ohne sie wäre Kälte gar nicht mehr aufzuklären, sie verschwände im dumpfen Gefühl.“ (Ebd.: 51, vgl. dazu auch Heinrich, 1999, 2000) Eine Zielsetzung in Ausbildung und Studium wäre dann: Lernen, in Widersprüchen zu denken. (Vgl. Kersting, 2016b, Kapitel 4: „Bildung im Medium des Widerspruchs“.)

Literatur

- Adorno, Th. W. 1994: *Minima Moralia. Reflexionen aus dem beschädigten Lebens*. 22. Aufl., Frankfurt (zitiert als 1994a)
- 1994: *Negative Dialektik*, 8. Auflage, Frankfurt (Zitiert als 1994b)
- Adorno, Th. W., Horkheimer, M. 1994: *Dialektik der Aufklärung. Philosophische Fragmente*, Frankfurt
- Behrens, J. et al. 2012: *Agenda Pflegeforschung für Deutschland*. Gefördert von der Robert Bosch Stiftung: Halle
- Bergmannsheil Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bochum 2014: <http://bergmannsheil.bg-kliniken.de/das-bergmannsheil/unser-leitbild/> (letzter Zugriff: 21.01.2018)
- Bundesgesundheitsministerium 2003: *Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege und Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege*. <https://www.gesetze-im-internet.de>. (letzter Zugriff: 21.01.2018)
- 2017: *Pflegeberufereformgesetz*; <https://www.bgbl.de> (letzter Zugriff: 21.01.2018)
- Dallmann, Hans-Ulrich, Schiff, Andea 2016: *Ethische Orientierungen in der Pflege*, Frankfurt

- Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (dip): *Homepage, Pflegearbeit und Beruf* <http://www.dip.de/projekte/pflegearbeit-beruf> (letzter Zugriff 19.01.2018)
- Ebli, Hans 2003: *Pädagogisierung, Entpolitisierung und Verwaltung eines gesellschaftlichen Problems?* Baden-Baden
- Elsbernd, A. 2013: *Pflegewissenschaftliche Fundierung der Pflegelehre – Herausforderungen an eine fachfundierte Pflegelehre*. In: Linseisen, E. Uzarewicz, C. (Hrsg.): *Aktuelle Pflege Themen lehren*, Stuttgart: 27-40
- Gruschka, A. 1994: *Bürgerliche Kälte und Pädagogik*, Büchse der Pandora, Wetzlar
- Heinrich, M. 1999: *Zum Stand einer Theorie der Ontogenese Bürgerlicher Kälte Oder: „Wie man kalt wird“ (Teil 3)*, in: *Pädagogische Korrespondenz. Zeitschrift für kritische Zeitdiagnostik in Pädagogik und Gesellschaft*, 24/1999: 5-29
- 2000: *Was tun? Zur Diskontinuität von moralischem Wissen, moralischem Urteil und moralischem Handeln*, in: *Pädagogische Korrespondenz. Zeitschrift für kritische Zeitdiagnostik in Pädagogik und Gesellschaft* 25/2000: 58-71
- Kersting, K. 1999: *Coolout im Pflegealltag*. In: *Pflege und Gesellschaft*, 4 Jg. Nr. 3: 53-60
- 2005: *Zur Situation von PflegeschülerInnen: Anspruch und Wirklichkeit*, in: *Printer-Net*, Jg. 7, 1/2005: 31-37
- 2008: *„Kluge Konzepte“ zur Verbesserung der Situation in der Pflege oder: Zur Perspektive einer kritischen Pflegewissenschaft* (Editorial), in: *Pflege. Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe*, Jg. 21, 1/2008: 3-5
- 2011: *Vom emphatischen Bildungsanspruch und seiner Unterwanderung: Berufliche Hochschulbildung und Professionalisierung der Pflegeberufe vor dem Hintergrund der Kältestudien*, in: *ethik und gesellschaft, ökumenische zeitschrift für soziaethik* (1/2011), http://www.ethik-und-gesellschaft.de/mm/EuG-1-2011_Kersting.pdf
- 2015: *Bürgerliche Kälte in der beruflichen Bildung – Strukturelle Bedingungen und Reaktionen von Lehrern. Eine Analyse aus der Pflegepädagogik*. In: Dammer, Karl-Heinz (Hrsg.): *Kritische Theorie und Erziehungswissenschaft, Kritische Theorie und Erziehungswissenschaft*, Heidelberg: 255-276
- 2016: *‘Coolout’ in der Pflege. Eine Studie zur moralischen Desensibilisierung*. 4. Aufl., Frankfurt
- 2002: *Berufsbildung zwischen Anspruch und Wirklichkeit Eine Studie zur moralischen Desensibilisierung im Pflegealltag*. Bern, Göttingen) (Zitiert als Kersting 2016a)
- 2016: *Die Theorie des Coolout und ihre Bedeutung für die Pflegeausbildung*, Frankfurt (Zitiert als Kersting 2016b)
- 2016: *Was ist Coolout?* <https://opac.hs-lu.de/repository/DOC000001/B00207512.pdf> (Zitiert als 2016c)
- 2017: *Fachlicher Anspruch vs. Praxisrealität*, in: *Dr. med Mabuse 227*, Mai/Juni 2017: 26-28 (Zitiert als Kersting 2017a)
- 2017: *Ein unauflösbarer Widerspruch. Das Dilemma der Pflegeausbildung*, in: *Dr med Mabuse 228*, Juli/August 2017: 24-26 (Zitiert als Kersting 2017b)

Krankenhaus Hetzelstift Neustadt/Weinstraße 2018: <http://www.hetzelstift.de/unser-klinikum/leitbild-traeger/unser-leitbild/> (letzter Zugriff: 21.01.2018)

Oevermann, U. 1999: Zur Sache. Die Bedeutung von Adornos methodologischem Selbstverständnis für die Begründung einer materialen soziologischen Strukturanalyse, in: Friedeburg, L. von, Habermas, J. (Hrsg.) 1999: Adorno-Konferenz 1983, 3. Auflage, Frankfurt: 234-289

*Karin Kersting, Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft,
Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen, Maxstr. 29, 67059 Ludwigshafen
E-Mail: karin.kersting@hwg-lu.de*



Wünsche und Gedanken zu unserer Demokratie – es schreiben mehr als 40 Persönlichkeiten von Gesine Schwan über Philipp Lahm bis Michel Friedman.
Wie kann die Demokratie geschützt und solidarischer gestaltet werden?

Checkpoint: Demokratie e.V (Hg.) | **Wenn ich mir was wünschen dürfte – Impulse für eine Demokratie der Moderne** | 244 S. | Pb. | 14,90 € | ISBN 978-3-7410-0262-5



Es hat sich etwas verschoben in der deutschen Parteienlandschaft. Manch überkommene Orientierung droht ihren Halt zu verlieren, während neue Erklärungsmodelle nach vorne rutschen. Auf inhaltliche Neuermessungen kommt es auch bei der Erneuerung der SPD an.

Gerät alles ins Rutschen? Neuermessungen zwischen links und rechts
perspektiven ds – Zeitschrift für Gesellschaftsanalyse und Reformpolitik
Heft 2/2018 | 244 S. | Pb. | 9,90 € | ISBN 978-3-7410-0231-1

www.schueren-verlag.de **SCHÜREN**

Intelligent, elegant und pointiert



– **Jahres-Abo Print**
(6 Ausgaben) **56 €**

– **Jahres-Abo Digital**
(6 PDF-Ausgaben) **40 €**

– **Nachwuchs-Abo Print**
(6 Ausgaben) **45 €**

– **Nachwuchs-Abo Digital**
(6 PDF-Ausgaben) **35 €**

– **Kombi-Abo** (6 Ausgaben Print + PDF) **80 €**

Alle Abos beginnen mit der aktuellen Ausgabe
Versandkostenfrei im Inland, zzgl. 10 € Versandkosten ins Ausland

Stöbern Sie im Archiv
www.mittelweg36.de

Mittelweg 36
Zeitschrift des Hamburger
Instituts für Sozialforschung