

Unwägbarkeiten als Normalität – die Bewältigung nichtstandardisierbarer Anforderungen in der Pflege durch subjektivierendes Handeln

Fritz Böhle und Sabine Weishaupt

Zusammenfassung

Grenzen der Planbarkeit und Unwägbarkeiten sind grundlegende Merkmale der Arbeit bei der Pflege älterer Menschen. Nicht nur in der Praxis, sondern auch in der wissenschaftlichen Analyse sind daher Konzepte des Arbeitshandelns notwendig, die sich nicht nur am Leitbild eines planmäßig zweckrationalen Handelns orientieren. Das Konzept des „subjektivierenden Arbeitshandelns“ richtet sich auf Formen des Arbeitshandelns, die einerseits von einem zweckrationalen Handeln abweichen, andererseits aber eine eigenständige systematische Struktur aufweisen und insbesondere zur Bewältigung von nichtstandardisierbaren Arbeitsanforderungen unverzichtbar wie auch effizient sind. Grundlegend hierfür sind ein dialogisch-interaktives Vorgehen, eine komplexe sinnliche Wahrnehmung verbunden mit subjektivem Empfinden, ein bildhaft-assoziatives Denken auf der Basis von Erfahrungswissen und eine persönliche Beziehung, die auf Empathie beruht. In dem Beitrag werden erste empirische Befunde zu konkreten Erscheinungsformen des subjektivierenden Arbeitshandelns in der Altenpflege dargestellt und Konsequenzen für die weitere wissenschaftliche und praktische Auseinandersetzung mit Pflegearbeit (insbesondere in Bezug auf Arbeitsorganisation und Technisierung, Ausbildung sowie Berufswahl und Arbeitspolitik) umrissen.

1 Unwägbarkeiten und Grenzen des vorherrschenden Verständnisses von Arbeit

Nach einem weit verbreiteten Verständnis gelten bei Pfl egetätigkeiten menschliche Zuwendung, Zeit für Gespräche, emotionales Engagement und Ähnliches einerseits zwar als wünschenswert, andererseits aber in besonderem Maße als „Kostenfaktor“ und – in der Tendenz – auch als Gefährdung der „Effizienz“ pflegerischer Leistungen. Ganz ähnlich wie in anderen Arbeitsbereichen wird daher eine möglichst zweckrationale Organisation und Durchführung der Pflegearbeit als Mittel zur Einsparung von Kosten und Steigerung der Effizienz angesehen. Pflegearbeit nicht nur in Krankenhäusern und Altenheimen, sondern auch im ambulanten Bereich, ist demnach nicht nur – ähnlich wie die Arbeit in der industriellen Produktion – Erwerbsarbeit

und unterliegt einer entsprechenden arbeits- und tarifrechtlichen Regelung; auch ihre konkrete Durchführung orientiert sich danach an einem „Modell“ von Arbeit, wie es in modernen Gesellschaften mit der industriellen Produktion entstanden ist. Charakteristisch für ein solches zweckrationales Arbeitshandeln sind:

- ein planmäßiges Vorgehen, bei dem die Durchführung einzelner Arbeitsschritte soweit wie möglich vorab festgelegt (geplant) wird;
- Formen des Wissens und Denkens, die sich vor allem in logisch-schlussfolgernden Operationen und formalen Begriffen und Relationen vollziehen bzw. im Gedächtnis gespeichert sind (berufliches Fachwissen ist vor allem hierdurch geprägt);
- eine sinnliche Wahrnehmung, die sich darauf richtet (beschränkt), Eigenschaften der Umwelt möglichst exakt und objektiv zu registrieren und bei der dementsprechend die einzelnen Sinne wie „technische Instrumente“ genutzt werden;
- eine möglichst sachliche, distanzierte Beziehung zu Arbeitsmitteln und Arbeitsgegenständen, bei der das „Gegenüber“ als „Objekt“ wahrgenommen wird.

Gefühle, subjektives Empfinden und Erleben sind dabei zwar für die Arbeitsmotivation und -zufriedenheit von Bedeutung, nicht aber für die sachgemäße und effiziente Bewältigung von Arbeitsanforderungen. Auch spielen sinnliche Wahrnehmungen und körperliche Tätigkeit nur eine eher untergeordnete Rolle; je weniger sie gefordert werden, umso erträglicher wie auch qualifizierter erscheint die Arbeit. Wird die Arbeit nicht (vorweg) geplant, erscheint das Arbeitshandeln als unstrukturiert und unterliegt dem Verdacht des bloßen oder chaotischen Hantierens. Ein solches Verständnis von Arbeit als zweckrationales Handeln ist ein Leitbild, an dem sich speziell in der neueren Entwicklung auch die Organisation von Pflgetätigkeiten orientiert. Auch die „Professionalisierung“ der Pflegearbeit ist hierdurch beeinflusst. Ohne Zweifel wird damit das traditionelle Verständnis von Pflege als qualifikatorisch einfacher und primär auf sozialem Engagement und Selbstaufgabe (Opfer) beruhender Tätigkeit – wie es speziell durch kirchliche Institutionen lange repräsentiert wurde – überwunden. Doch werden damit zugleich wesentliche Besonderheiten der Pflegearbeit nicht berücksichtigt: Ausdrücklich betrifft dies die hier auftretenden Grenzen der Planbarkeit und Standardisierbarkeit der Arbeitsanforderungen, die sich aus dem Subjektcharakter des „Arbeitsgegenstandes“ ergeben.

Unbestimmbarkeiten und Unwägbarkeiten gehören zu den grundlegenden Merkmalen der Arbeitsabläufe in der Versorgungs- und insbesondere Pflegearbeit älterer Menschen. Sie sind keine „Abweichungen“ von der Normalität, sondern vielmehr integrale Bestandteile der Versorgungs- und Pflegearbeit. Sie resultieren aus dem einfachen Tatbestand, dass sich die Arbeit überwiegend auf Menschen richtet, deren

Verhalten ebenso wie die physische und psychische Verfassung – wenn überhaupt – nur sehr begrenzt standardisier- und kontrollierbar sind. Ausschlaggebend hierfür sind nicht nur allgemein menschliche Gegebenheiten, sondern zusätzlich altersspezifische Besonderheiten. Gerade mit fortschreitendem Alterungsprozess treten verstärkt unvorhersehbare und kaum vermeidbare Veränderungen in der physischen wie psychischen Verfassung auf; des Weiteren verringert sich auch die Fähigkeit der Betroffenen selbst, diese zu kontrollieren und vorgegebenen „Normalitätsstandards“ anzupassen.

So ergibt sich zum Beispiel bei der sogenannten Morgenpflege eine jeweils höchst unterschiedliche Arbeitssituation, je nachdem, wie die zu Pflegenden die Nacht verbracht haben und in welchem physischen und psychischen Zustand sie sich befinden. Dabei geht es nicht nur um individuelle Gewohnheiten, die es zu berücksichtigen und gegebenenfalls einzuschränken gilt, sondern um grundlegende physisch-psychische Dispositionen, durch die die Durchführung der Pflege massiv beeinflusst wird. Treffend wird daher die Pflegearbeit als eine in hohem Maße „ereignis- und situationsabhängige Arbeit“ definiert (Brater & Maurus, 1999). Ein zweckrationales Handeln begreift solche Unbestimmbarkeiten und Unwägbarkeiten als Störfaktor und richtet sich darauf, diese weitmöglichst zu eliminieren – und verfehlt damit genau den Kern der Pflegearbeit als personaler Dienstleistung. Werden diese Besonderheiten der Pflegearbeit nicht berücksichtigt, besteht die Gefahr einer undifferenzierten und letztlich kontraproduktiven Übertragung von Rationalisierungskonzepten aus der industriellen Produktion und Verwaltung (Taylorismus).

In neuerer Zeit sind Konzepte nicht-tayloristisch organisierter Arbeit (z.B. Gruppen-/Teamarbeit, ganzheitliche Aufgabenzuschneide, Qualifizierung) für den Pflegebereich entwickelt und realisiert worden – ein wichtiger Schritt, um den Besonderheiten der Pflegearbeit Rechnung zu tragen (vgl. Badura, Feuerstein & Schott, 1993; Büssing, 1997; Elkeles, 1994). Jedoch können nach unseren Befunden die hiermit angestrebten positiven Effekte nur dann erreicht werden, wenn auch der (für die Pflegearbeit typische und notwendige) Umgang mit Unwägbarkeiten in die Struktur des Arbeitshandelns systematisch mit einbezogen wird.

2 Unwägbarkeiten und subjektivierendes Arbeitshandeln

Wie neuere arbeitssoziologische Untersuchungen zeigen (zum Überblick Böhle, 1998), sind sogar im Bereich industriell organisierter Arbeit im Umgang mit Maschinen und technischen Anlagen Fähigkeiten wie „Gespür“, „Intuition“, „Improvisie-

ren“, „subjektives Empfinden“ usw. wichtige Arbeitskompetenzen. Ihre Bedeutung nimmt im Zuge fortschreitender Technisierung und wissenschaftlicher Durchdringung nicht ab, sondern eher zu. Die Ursache hierfür liegt in den Grenzen der wissenschaftlich-technischen Beherrschbarkeit auch materieller Produktionsprozesse und komplexer technischer Systeme. Eine wichtige Funktion menschlicher Arbeit besteht daher auch hier in der Bewältigung des nicht Planbaren und nicht technisch Beherrschbaren.

Mit dem Konzept subjektivierenden Arbeitshandelns wurde ergänzend zur zweckrationalen Ausrichtung von Arbeit eine eigenständige Form und Methode des Arbeitens aufgedeckt, die sich speziell auf die Bewältigung von ex ante nicht vollständig planbaren und kontrollierbaren Arbeitsanforderungen bezieht (vgl. Böhle & Milkau, 1988; Böhle & Rose, 1992; Böhle & Schulze, 1997; Bolte, 1993; Carus & Schulze, 1995). Subjektive Faktoren wie Gefühl, subjektives Erleben wie auch komplexe sinnlich-körperliche Erfahrungen sind hierbei nicht ausgegrenzt, sondern im Gegenteil wichtige Grundlagen. Dabei geht es nicht um die (bekannte) Ergänzung zweckrationalen Handelns durch subjektive Bedürfnisse, Ansprüche oder Deutungen (vgl. Schachtner, 1997), sondern ebenso wie beim zweckrationalen Handeln um eine sachgemäße und effiziente Bewältigung von Arbeitsanforderungen; es kommen hierbei jedoch andere kognitive wie handlungspraktische Strategien (Methoden) zur Anwendung. Vieles weist darauf hin (vgl. Abschnitt 3), dass ein subjektivierendes Handeln speziell bei Pflegetätigkeiten auch nicht nur eine „Ergänzung“ zur Bewältigung „kritischer“ Situationen ist, sondern vielmehr den substanziellen Kern darstellt.

Unter Bezug auf Pflegearbeit scheinen folgende Merkmale subjektivierenden Arbeitshandelns bedeutsam:

- Die *Vorgehensweise* im Rahmen eines subjektivierenden Arbeitshandelns ist primär *dialogisch und explorativ*. Die Reaktion dessen, worauf sich das Arbeitshandeln richtet, ist grundsätzlich für die Durchführung konkreter Arbeitsschritte entscheidend. Entsprechend werden die einzelnen Arbeitsvollzüge nicht konkret vorweg geplant, sondern schrittweise entwickelt: Erst im Austausch und in der Interaktion mit dem „Gegenüber“ und in diesem Sinne mit ihm „gemeinsam“ können die konkreten Arbeitsvollzüge festgelegt und durchgeführt werden. Gerade in dem Maße, wie es darauf ankommt, individuelle Besonderheiten zu berücksichtigen (und nicht auszuschalten!), ist ein solches Vorgehen unverzichtbar; und zwar sowohl auf der Ebene kommunikativ-sprachlicher Verständigung wie auch bei der physisch-materiellen „Bearbeitung“.
- Die *sinnliche Wahrnehmung* ist vielseitig und komplex (Sehen, Hören, Fühlen usw.) und ist mit subjektivem Empfinden verbunden. Sie richtet sich nicht nur auf exakt und objektiv definierbare, sondern vor allem auch auf vielschichtige und qualitativ vielfältige Informationsquellen wie nicht exakt messbare Eigen-

schaften, Äußerungen und Ähnliches. Eine solche Wahrnehmung von Informationen spielt gerade auch im Rahmen sprachlicher und insbesondere sogenannter nonverbaler und körperlicher Kommunikation eine zentrale Rolle.

- *Wissen und Denken* sind in hohem Maße wahrnehmungs- und verhaltensnah. Charakteristisch hierfür ist ein anschaulich-bildhaftes sowie ein assoziatives, gegenstands- und erlebnisbezogenes Denken sowie ein Wissen, das auf praktischem Handeln und damit verbundenen eigenen Erfahrungen beruht.
- Der Arbeitsgegenstand wird grundsätzlich als bzw. wie ein „Subjekt“ wahrgenommen und entsprechend „behandelt“. Dies beinhaltet sowohl die Offenheit für ein nicht vollständig berechenbares Verhalten als auch eine emotionale *Beziehung*, die auch Grundlage für ein sich Einfühlen (Empathie) ist.

3 Subjektivierendes Arbeitshandeln in der Pflege – erste empirische Befunde

Im Folgenden sei anhand von Ergebnissen einer ersten explorativen Untersuchung näher illustriert, worin sich das subjektivierende Arbeitshandeln in der Altenpflege konkret zeigt¹ und worauf sich weitere systematische, konzeptuelle und empirische Analysen zu richten hätten. Weitergeführt werden damit Studien zur Pflegearbeit, die ebenfalls die Rolle sogenannter nicht-rationaler Aspekte des Arbeitshandelns sowie besondere Formen des Wissens thematisieren (vgl. Benner, 1994; Jensen, Bäck-Pettersen & Segesten, 1995; Josefson, 1988; Kesselring, 1993).

Die Untersuchungen wurden in einem Altenheim durchgeführt, in dem zum Zeitpunkt der Untersuchung teambezogene Formen der Arbeitsorganisation entwickelt und erprobt wurden. Grundlegend hierfür war eine schon seit längerem angestrebte und weitgehend realisierte Organisation der Pfl egetätigkeit nach den Prinzipien einer patientenorientierten und ganzheitlichen Pflege (vgl. Badura, 1996; Büssing, 1997). Eine stabile und umfassende Zuständigkeit jeweils eines Teams für eine bestimmte Gruppe von Pflegebedürftigen und ein möglichst breites Aufgaben- und Tätigkeitspektrum der einzelnen Pflegekräfte waren zentrale Prinzipien der Arbeitsorganisation. Speziell mit der Einführung der Teamarbeit sollte den Pflegekräften ein höheres Maß an Selbstorganisation insbesondere hinsichtlich der konkreten Planung und Durchführung der Pfl egetätigkeit sowie des Personaleinsatzes ermöglicht werden. Eine starre (organisatorische) Festlegung einzelner Arbeitsabläufe wie auch Zeitvorgaben wurden damit aufgelöst.

¹ Eine ausführliche Darstellung dieser Untersuchung und ihrer Ergebnisse findet sich bei Böhle (1999) sowie Böhle, Brater & Maurus (1997).

Die qualitativen Erhebungen erfolgten in Form von zwei- bis dreistündigen Experteninterviews auf der Basis eines zuvor entwickelten Gesprächsleitfadens. Sowohl die Ausarbeitung des Gesprächsleitfadens als auch die Durchführung der Interviews und ihre Auswertung wurden geleitet durch die in vorangegangenen Untersuchungen gewonnenen Erkenntnisse zu den Merkmalen eines subjektivierenden Arbeitshandelns. Dies umfasste sowohl deren kategoriale Bestimmung als auch – je nach konkreter Tätigkeit – deren unterschiedliche konkrete Ausprägung. Absicht der empirischen Erhebungen war es, zu prüfen, ob und in welcher Weise das Arbeitshandeln in der Altenpflege Merkmale eines subjektivierenden Arbeitshandelns aufweist, und welche konkreten Ausformungen es erlangt. Die empirischen Erhebungen und ihre Auswertungen erfolgten somit nach den Prinzipien einer theoriegeleiteten explorativen Erhebung mit dem Ziel, Grundlagen und Perspektiven für weitere systematische Untersuchungen und praktische Entwicklungen – insbesondere zu Fragen der Arbeitsorganisation und Qualifizierung – zu gewinnen.

Für die Interviews wurden fünf Pflegefachkräfte beiderlei Geschlechts ausgewählt, die aus der Sicht der Heimleitung zu den „besten Kräften“ des Heimes zählten. Ausschlaggebend hierfür war nicht nur die fachliche Ausbildung (Fachausbildung auf der Basis höherer Schulbildung und in einem Fall Universitätsstudium), sondern vor allem auch die souveräne Bewältigung der Pflegetätigkeit. Letzteres umfasst sowohl die Qualität der Arbeit als auch die subjektive Bewältigung der Arbeitsanforderungen („...sie machen die Pflege sehr gut und kommen auch gut damit zurecht“). Diese Auswahl erfolgte ebenfalls auf der Grundlage der in vorangegangenen Untersuchungen gewonnenen Erkenntnisse. Da das subjektivierende Arbeitshandeln von einem planmäßig zweckrationalen Handeln „abweicht“, ist es leicht dem Verdacht und dem Missverständnis ausgesetzt, dass es aus der mangelnden Fähigkeit zu einem zweckrationalen Handeln resultiert. Wird es demgegenüber gerade von solchen Arbeitskräften praktiziert, von denen eher eine planmäßig-zweckrationale Ausrichtung ihres Arbeitshandelns zu erwarten wäre (bzw. zumindest die Fähigkeit hierzu), so bekräftigt dies, dass hierfür nicht subjektive Defizite, sondern objektive – in der Art der Arbeitsanforderungen und Tätigkeit liegende – Ursachen ausschlaggebend sind.

3.1 Dialogisch-interaktives Vorgehen

Die Planung des täglichen Arbeitsablaufs in der Altenpflege richtet sich nicht auf eine detaillierte und starre Festlegung, sondern beschränkt sich auf die Festlegung einer Rahmenordnung, durch die lediglich bestimmte Fixpunkte gesetzt werden (offene Planung). Auf dieser Grundlage erfolgen jeweils situationsbezogen eine Kon-

ketisierung und Anpassung der Durchführung einzelner Tätigkeiten. Dabei ist der Grundsatz leitend: „Ich ziehe das nicht einfach durch“. Die einzelnen Verrichtungen (Waschen, Hilfe beim Anziehen etc.) werden somit nicht schematisch und routinemäßig durchgeführt, sondern auf die jeweilige Individualität und Befindlichkeit der älteren Menschen abgestimmt. Wesentlich ist dabei – nach den Schilderungen der Pflegekräfte –, zu einem „Miteinander“ und in einen „harmonischen Ablauf“ zu kommen, um damit „nicht gegen den Strom, sondern mit dem Wasser zu schwimmen“. Damit wird die Absicht zum Ausdruck gebracht, durch die Berücksichtigung der Bedürfnisse und Befindlichkeiten Widerstände zu vermeiden und die Pflegearbeiten nicht „gegen“, sondern „mit“ den Pflegebedürftigen durchzuführen. Dies beinhaltet, nicht ihre Passivität, sondern eine aktive Beteiligung zu fördern.

3.2 Komplexe sinnliche Wahrnehmung und subjektives Empfinden

Wenn die Pflegekräfte das Zimmer betreten, machen sie sich ein Bild über den aktuellen Zustand. Sie orientieren sich dabei zunächst an vergleichsweise offensichtlichen Dingen wie zum Beispiel, ob jemand noch im Bett liegt, bereits angezogen ist usw. Ergänzt wird dies durch eine subtile Wahrnehmung etwa des Gesichtsausdrucks, der Hautfarbe, der Körperhaltung und Ähnlichem. Auch Spuren einer unruhigen Nacht – wie zum Beispiel häufiger Gang zur Toilette – werden (visuell) wahrgenommen. Neben den optischen Eindrücken ergeben sich auch aus Gerüchen wichtige Hinweise auf die psychisch-physische Befindlichkeit. Vor allem Gerüche von Exkrementen geben Hinweise auf Vorkommnisse in der Nacht oder die aktuelle physische Befindlichkeit (z.B. Durchfall). Eine Pflegerin berichtet, dass sie Krankheiten riechen kann (z.B. Blasenerkrankungen). Teils wird auch die akustische Wahrnehmung der Sprache betont. Doch geht es hier nicht – oder nur begrenzt – um die semantischen Inhalte, sondern um den Tonfall, die Lautstärke oder Erregtheit der Stimme. Und schließlich erhält man auch wichtige Informationen durch die körperliche Berührung. In den Worten eines Pflegers: „Ich spüre, wenn ich jemanden anfasse, ob er steif, locker ist, wie er sich fühlt, ob seine Haut warm oder kalt ist.“

Treffend beschreibt ein Pfleger die Rolle einer solchen sinnlichen Wahrnehmung bei der Pfl egetätigkeit mit den Worten: „Es ist eine Kommunikation, aber ohne mündliche Äußerungen.“ Ein Grund hierfür ist, dass die älteren Menschen kaum in der Lage sind, das, was ihnen fehlt und was sie brauchen, verbal auszudrücken. Auch spielen Informationen eine Rolle, die nur begrenzt oder/und nur sehr aufwändig verbal ausgedrückt und beschrieben werden können (wie z.B. Schmerzen, der Zustand körperlicher Erschöpfung, psychisch-emotionale Erregung, Träume oder plötzliche

Erinnerungen wie aber auch Schamgefühl, Unannehmlichkeit beim Waschen etwa im Genitalbereich u.ä.). Um die physische und psychische Befindlichkeit berücksichtigen zu können, ist daher eine differenzierte und subtile Wahrnehmung der körperlichen und psychischen Verfassung sowie nonverbaler gestischer und körperlicher Äußerungen erforderlich.

Eine solche Wahrnehmung besteht nicht in einem möglichst neutralen, sachlichen und objektiven Registrieren von „Merkmalen“, sondern – so in den Worten eines Pflegers: „Man muss sich darauf einlassen. Wahrnehmen und Empfinden, das gehört zusammen, ja, so ist es.“ Bei einer solchen Wahrnehmung ist „Gefühl immer dabei“. Wichtig für das Wahrnehmen ist „ein Empfinden für die Menschen, zum Beispiel, was ist die Haltung dieser Menschen, wie steht dieser in der Welt“. Eine solche Wahrnehmung ist verbunden mit Empathie. Man ist nicht unbeteiligt, sondern, so ein Pfleger: „In mir selbst wird etwas angesprochen.“

3.3 Bildhaft-assoziatives Denken und Erfahrungswissen

Bei der Einschätzung und Beurteilung von Situationen sowie der Überlegung, welche eigenen Handlungen möglich und notwendig sind, spielt sich das Denken oft in „Bildern“ ab. Charakteristisch hierfür die Schilderung: „Ich erinnere mich an bestimmte Situationen. Ich sehe die Menschen vor mir.“ Entsprechend werden auch einzelne Abläufe und Alternativen nicht „abstrakt“, sondern in Form konkreter Vorstellungen „wie in einem Film“ durchgespielt. Dabei sind subjektive Empfindungen und Gefühl nicht ausgeschaltet oder störend – im Gegenteil: „Ohne Gefühl“ – so eine Pflegerin – „kann man nichts beurteilen und entscheiden.“ Gefühl ist hier jedoch nicht gleichbedeutend mit „Emotionen“. Sehr pointiert äußert zum Beispiel eine Pflegerin: „Nein, ich bin bei meiner Arbeit nicht emotional. Ich kann das alles sehr ruhig und gelassen ausführen, aber Gefühl ist wichtig.“ Gefühl ist hier also kein emotionaler Zustand, sondern ein Medium des Erkennens und Beurteilens. Gesprochen wird daher sowohl von „Gefühl“ als auch von „Gespür“.

Auf dieser Grundlage wird auch das eigene „Erfahrungswissen“ neben dem Fachwissen als eine wichtige Voraussetzung gesehen für die Interpretation der zuvor beschriebenen sinnlichen Wahrnehmungen sowie für Entscheidungen, die daraus für den eigenen Umgang mit den älteren Menschen getroffen werden. Charakteristisch für das Erfahrungswissen ist, dass es im Kontext des hier umrissenen subjektivierenden Arbeitshandelns einerseits angewandt, andererseits aber auch erworben wird. Seine Besonderheit besteht daher nicht nur darin, dass es im Laufe der beruflichen

Tätigkeit angesammelt wird („Erfahrungsschatz“), ausschlaggebend ist vielmehr auch, dass es (erst) auf dem Weg des „Erfahrungsmachens“ durch komplexe sinnliche Wahrnehmungen, subjektives Empfinden und die praktische Auseinandersetzung mit konkreten Gegebenheiten gewonnen wird. Ein solches Erfahrungswissen beinhaltet vor allem sehr spezifische und individuell bezogene Kenntnisse, die im Verlauf des beschriebenen Umgangs mit den Pflegebedürftigen erworben werden. Typisch hierfür die Aussage: „Je besser und länger man jemanden kennt, umso leichter wird es; wenn es klingelt, weiß ich schon warum“, aber auch: „Je besser man sie kennt, umso weniger klingelt es, weil man vorher schon weiß, was nötig ist.“ Notwendig und hilfreich ist es dabei, sich in den anderen „hineinzuversetzen“, doch nicht – so ein Pfleger – über eine „intellektuelle Analyse“, sondern primär über ein „Nachempfinden“. Das sogenannte Erfahrungswissen ist daher – in den Worten einer Pflegerin – „vor allem ein Empfindungswissen“.

3.4 Persönliche Nähe und Beziehung

Die geschilderten Arbeitsweisen (dialogisch-interaktives Vorgehen, komplexe sinnliche Wahrnehmung, bildhaft-assoziatives Denken) beruhen auf einer persönlichen und emotionalen Beziehung zu den Pflegebedürftigen. Dies ist nicht im Sinne einer „emotionalen Bindung“ zu verstehen, sondern eher im Sinne einer „Vertrautheit“. Erst eine solche Beziehung ermöglicht es den Pflegekräften, einerseits die Gewohnheiten der Pflegebedürftigen so weit zu kennen, dass sie Abweichungen, die auf Probleme hindeuten, erkennen können, und sie ist andererseits die Grundlage dafür, die – variierenden – Bedürfnisse der Pflegebedürftigen wahrnehmen und situativ darauf eingehen zu können. Auch dann, wenn die zu betreuenden alten Menschen sehr hilflos sind, beruht die Beziehung zu ihnen grundsätzlich auf einer gleichwertigen wechselseitigen Anerkennung als Subjekt. Der Pflegebedürftige wird als Partner wahrgenommen, von dem es, auch wenn er verwirrt ist, etwas zu erfahren gilt. Im Vordergrund stehen eine partnerschaftliche Beziehung und ein Kooperationsverhältnis mit Positionsgleichheit.

4 Neue Anforderungen an die wissenschaftliche und praktische Auseinandersetzung mit Pflegearbeit

In der geschilderten Untersuchung legten die Pflegekräfte dar, dass die „menschliche Zuwendung“ im Rahmen des subjektivierenden Arbeitshandelns für sie keinen „Zusatzaufwand“ darstellt, sondern vielmehr hierdurch die Qualität und Effizienz der Pflegearbeit erhöht und zugleich die subjektiven Belastungen reduziert werden. Anschaulich schildert eine Pflegerin dies in den Worten:

„Es gibt Pfleger, die eine Mauer zwischen sich und den Bewohnern aufbauen, dies erschwert die Arbeit, da sie die Mauer ständig überwinden müssen. Wenn man sich selbst bei einer solchen Arbeit abgrenzt und sich nicht – wie beschrieben – auf die älteren Menschen einlässt, führt dies dazu, dass ich die Menschen nicht berühren kann. Eine solche Haltung erschwert die Arbeit enorm. Die älteren Menschen werden dann nicht wie Menschen, sondern wie Gegenstände behandelt; damit bestehen auch kaum Chancen, die Pflegearbeit selbst als befriedigend zu erfahren. Eine Folge ist: Es entstehen Hassgefühle, man bekommt nichts Positives zurück.“

Oder, so ein anderer Pfleger: „Anfangs habe ich versucht, die Arbeit technokratisch zu machen. Jetzt steht der Mensch im Mittelpunkt.“ Nach den Erfahrungen der untersuchten Pflegekräfte ist das Argument hinsichtlich der „fehlenden Zeit“, um auf die individuellen Bedürfnisse und Belange eingehen zu können, nicht zutreffend. Im Gegenteil: „Wenn man nicht auf die Bewohner eingeht, sich keine Gedanken macht, kostet es letztlich mehr Zeit und Energie.“ Es werden damit nicht nur Widerstände und Missverständnisse bei der Durchführung der alltäglichen Pflegearbeit vermieden, sondern es kann auch – soweit möglich – eine aktive Unterstützung und damit Erleichterung der Arbeit durch die Pflegebedürftigen gefördert werden.

Subjektivierendes Arbeitshandeln führt somit nicht nur zu einer Erhöhung der Effizienz sondern auch der Prozess- und Ergebnisqualität der Dienstleistung Pflege sowie der Qualität des Arbeitslebens der Pflegekräfte. Die höhere Effizienz basiert primär darauf, dass a) nicht gegen den Pflegebedürftigen und seine eventuelle Widerstände gearbeitet wird, dass b) Bedürfnisse der Pflegebedürftigen (auch z.B. nach einem Gespräch oder Zuwendung) nicht ignoriert oder verschoben werden, und dann zu einem späteren Zeitpunkt umso mehr Arbeit machen (laufendes Klingeln, Unruhe), und dass c) die Pflegebedürftigen auf sensible Weise motiviert werden, bei der Pflege – im Rahmen ihrer Möglichkeiten, die sich bei manchen Pflegebedürftigen dadurch auch noch steigern lassen – mitzuwirken (Aktivierung). Damit ist die Pflege weniger aufwändig, zeit- und schließlich auch kostensparender. Die Steigerung der Prozess- und Ergebnisqualität gründet in erster Linie auf der stark ausgeprägten Bewohnerorientierung, die dem subjektivierenden Handeln immanent ist: Die

Bedürfnisse und auch Probleme der Pflegebedürftigen, die oftmals nicht klar formuliert werden können, qualitativ vielfältig und selten exakt messbar – wie Blutdruck oder Körpertemperatur – sind, werden wahrgenommen und es wird darauf eingegangen, das Pflegehandeln wird situativ auf die Befindlichkeit und Reaktionen der Pflegebedürftigen abgestimmt, es wird dialogisch-interaktiv statt nach festem Plan vorgegangen und dem Pflegebedürftigen wird mit Zuwendung und Empathie in einem partnerschaftlichen Kooperationsverhältnis begegnet, seine Würde und Menschlichkeit geachtet.

Für die Pflegekräfte selbst verbessert sich die Qualität des Arbeitslebens in den verschiedensten Aspekten: Unsicherheiten werden durch eine komplexe, subtile sinnliche Wahrnehmung und ein erlebnisbezogenes Erfahrungswissen gerade in Situationen, die nicht vollständig definierbar und objektiv messbar sind, reduziert; durch die aktive Beteiligung der Pflegebedürftigen an der Pflegeinteraktion und deren Mitarbeit wird die konkrete Durchführung der direkten Pflegearbeit entlastet; die Orientierung an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen lässt die Pflegekräfte positive Reaktionen zurückbekommen; die offene Planung ermöglicht den Pflegekräften Handlungs- und Entscheidungsspielräume sowie eine weitgehende Selbstorganisation der Arbeit. Insgesamt können die Pflegekräfte ihre Arbeit somit befriedigender erleben.

Die Leistungen eines wissenschaftlich fundierten objektivierenden, zweckrationalen Handelns sollen durch ein subjektivierendes Arbeitshandeln nicht geschmälert oder gar ersetzt, sondern im Gegenteil unterstützt und ergänzt werden. Für die Qualitätssicherung in der Pflege stehen bislang jedoch lediglich Konzepte, Methoden und Instrumente zur Verfügung, die dem Modell des zweckrationalen Handelns folgen und daraufhin zum Beispiel Standards festlegen oder Qualität durch das Erfassen von quantitativen Parametern zu messen versuchen (vgl. Schlettig, 1997).

„Ob eine Pflegehandlung als qualitativ gut oder nicht gut beurteilt wird, hängt nicht allein davon ab, *was* gemacht worden ist (es ist wichtig und beeinflusst die Qualität, dass das Richtige gemacht wird), sondern *wie* etwas gemacht worden ist: Die Information eines Patienten ist quantitativ auch dann erfolgt, wenn sie „heruntergeleiert“ wird, als qualitativ gut wird sie in diesem Fall allerdings nicht beurteilt werden“ (Schlettig, S. 237; Hervorhebungen im Original).

Das Konzept subjektivierenden Arbeitshandelns trägt dazu bei, aufzuzeigen, *wie* und *in welcher Art und Weise* eine Pflegehandlung qualitativ gut durchgeführt wird. Es

bietet damit einen Ansatz, ein der direkten Pflegearbeit adäquates Verfahren der handlungs- und prozessbezogenen Qualitätssicherung zu entwickeln.²

In der Praxis erfolgt das subjektivierende Arbeitshandeln überwiegend verdeckt. Das heißt, es wird zwar praktiziert, ist aber weder den Pflegekräften als eine besondere Arbeitsmethode bewusst, noch wird es in der Arbeitsorganisation und Qualifizierung systematisch berücksichtigt. Demgegenüber kommt es jedoch darauf an, zukünftig sowohl in der wissenschaftlichen Analyse der Pflegetätigkeit als auch in den praktischen Bestrebungen zur Verbesserung der Qualität und Effizienz in der Pflege einerseits und der Reduzierung von Belastungen andererseits und darüber hinaus ebenfalls in der Ausbildung, der Rolle des subjektivierenden Arbeitshandelns Rechnung zu tragen. Im Einzelnen ist hier insbesondere folgenden Frage- und Problemstellungen nachzugehen:

- Im Rahmen der *Arbeitsorganisation und Technisierung* ist aufzuzeigen, durch welche organisatorischen, betriebswirtschaftlichen, personalpolitischen sowie auch technischen Rahmenbedingungen in der Pflege ein subjektivierendes Arbeitshandeln behindert bzw. unterstützt und gefördert wird. So ist zum Beispiel zu klären, welche Potenziale hierfür in neueren arbeitsorganisatorischen Konzepten wie Gruppen- bzw. Teamarbeit, Selbstorganisation oder ganzheitliche Pflege und Patientenorientierung liegen. Dies beinhaltet auch eine kritische Auseinandersetzung mit den vorherrschenden Prinzipien einer zeitökonomischen Rationalisierung und mit der gegenwärtigen Tendenz zur Standardisierung und Formalisierung von Pflegeleistungen wie auch zur technikzentrierten Dokumentation.³
- Im Rahmen der *Ausbildung* ist aufzuzeigen, in welcher Weise wichtige Aspekte der Pflegearbeit – im Sinne eines subjektivierenden Arbeitshandelns – nicht oder nur am Rande beachtet werden und inwieweit diese Mängel in der Ausbildung dafür ausschlaggebend sind, dass die Pflegekräfte den faktischen Anforderungen, die in der Pflege täglich gestellt werden, ungenügend entsprechen können und sich entweder demotiviert oder/und überfordert sehen. Gleichzeitig ist zu erforschen, wie zukünftige Ausbildungsgänge zu Pflegeberufen die notwendige systematische Förderung und Unterstützung der Heranbildung von Kompetenzen für ein erfahrungsgeleitetes, subjektivierendes Arbeitshandeln in der Pflege leisten können. Das subjektivierende Arbeitshandeln enthält hohe Anforderungen an die

² Vergleiche hierzu die Entwicklung und Erprobung eines Verfahrens der Qualitätssicherung unter anderem in Form von Handlungsleitlinien, die auf einem „situativen Handeln“ beruhen, bei Brater & Maurus (2000).

³ Die genannten Aspekte und Fragen hinsichtlich vor allem der Arbeitsorganisation, aber auch der Technisierung in der Pflege werden aktuell im umsetzungsorientierten Verbundprojekt „Interaktionsarbeit als ein zukunftsweisender Ansatz zur qualitätsorientierten Organisation von Dienstleistungsprozessen“ (gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung, Förderkennzeichen 01HR9927) untersucht.

persönliche Arbeitsautonomie, das subtile Wahrnehmungsvermögen, an soziale Kompetenzen und nicht zuletzt an die Fähigkeit der Selbstorganisation, die alle eine diesbezügliche systematische Ausbildung erfordern. Dabei ist nicht nur der Frage nachzugehen, wie die Ausbildung dazu beitragen kann, die Fähigkeiten eines subjektivierenden Arbeitshandelns als fachliche Kompetenzen anzuerkennen, sondern auch wie sie diese systematisch vermitteln kann im Sinne eines Ausbildungsschwerpunkts „berufliche Handlungsfähigkeit“.⁴

- Im Rahmen der *Berufswahl und Arbeitspolitik* ist aufzuzeigen, in welcher Weise sich mit der Entscheidung für eine Pfl egetätigkeit auch eine individuell und biografisch substantielle Entscheidung für einen bestimmten Typ von Arbeit verbindet, der sich gegenüber einem Verständnis von Arbeit als primär zweckrationales Handeln abgrenzt. Hierbei ist insbesondere zu prüfen, welche zwar besonderen, aber in der Perspektive eines subjektivierenden Arbeitshandelns durchaus realistischen Erwartungen mit der zukünftigen beruflichen Tätigkeit verbunden werden und inwieweit für ein späteres Ausscheiden aus dem Beruf Diskrepanzen zwischen solchen Erwartungen und der beruflichen Tätigkeit ausschlaggebend sind. Des Weiteren ist in diesem Zusammenhang näher zu untersuchen, inwiefern solche Erwartungen – infolge des vorherrschenden gesellschaftlichen Verständnisses von Arbeit – kaum explizit definiert oder gar interessen- und berufspolitisch artikuliert und vertreten werden. Zu prüfen ist hier, in welcher Weise gerade solche eher „sprachlosen“ Erwartungen mit dafür ausschlaggebend sind, dass „Enttäuschungen“ in der späteren Praxis nicht artikuliert und geltend gemacht werden können, sondern eher die – auch aus anderen Arbeitsbereichen bekannte – passive Reaktion der Fluktuation gewählt wird.

Literatur

- Badura, B. (1996). Pflege vor der Herausforderung durch die Gesundheitswissenschaft. *Pflege*, 9, 40-47.
- Badura, B., Feuerstein, G. & Schott, T. (1993). *System Krankenhaus. Arbeit, Technik und Patientenorientierung*. Weinheim: Juventa.
- Benner, P. (1994). *Stufen zur Pflegekompetenz. From Novice to Expert*. Bern: Huber.
- Böhle, F. (1998). Technik und Arbeit – Neue Antworten auf „alte Fragen“. *Soziale Welt*, 49, 233-252.
- Böhle, F. (1999). Nicht nur mehr Qualität, sondern auch höhere Effizienz. Subjektivierendes Arbeitshandeln in der Altenpflege. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 53, 174-181.
- Böhle, F. & Brater, M. (1999). Erfahrungsgeleitete Arbeit und neue Perspektiven für die berufliche Bildung in der Pflege. *Berufsbildung*, 57, 16-18.

⁴ Zu den Anforderungen an eine zukünftige Ausbildung im Pflegebereich vergleiche ausführlicher Böhle & Brater (1999).

- ‡ Böhle, F., Brater, M. & Maurus, A. (1997). Pflegearbeit als situatives Handeln. Ein realistisches Konzept zur Sicherung von Qualität und Effizienz der Altenpflege. *Pflege*, 10, 18-22. = TU-LofS.
- Böhle, F. & Milkau, B. (1988). *Vom Handrad zum Bildschirm. Eine Untersuchung zur sinnlichen Erfahrung im Arbeitsprozeß*. Frankfurt/M.: Campus.
- Böhle, F. & Rose, H. (1992). *Technik und Erfahrung. Arbeit in hochautomatisierten Systemen*. Frankfurt/M.: Campus.
- Böhle, F. & Schulze, H. (1997). Subjektivierendes Arbeitshandeln – zur Überwindung einer gespaltenen Subjektivität. In Ch. Schachtner (Hrsg.), *Technik und Subjektivität* (S. 26-46). Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Bolte, A. (1993). *Planen durch Erfahrung. Arbeitsplanung und Programmerstellung als erfahrungsgeleitete Tätigkeiten von Facharbeitern mit CNC-Werkzeugmaschinen*. Kassel: Institut für Arbeitswissenschaft.
- Brater, M. & Maurus, A. (1999). *Das schlanke Heim. Lean Management in der stationären Altenpflege*. Hannover: Vincentz.
- Brater, M. & Maurus, A. (2000). *Das GAB-Verfahren zur Qualitätssicherung und -entwicklung für pädagogische und soziale Einrichtungen*. München: Gesellschaft für Ausbildungsforschung und Berufsentwicklung GbR.
- Büssing, A. (1997). Neue Entwicklungen in der Krankenpflege. Reorganisation von der funktionalen zur ganzheitlichen Pflege. In A. Büssing (Hrsg.), *Von der funktionalen zur ganzheitlichen Pflege* (S. 15-48). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Carus, U. & Schulze, H. (1995). Leistungen und konstitutive Komponenten erfahrungsgeleiteter Arbeit. In H. Martin (Hrsg.), *CeA – Computergestützte erfahrungsgeleitete Arbeit* (S. 48-82). Berlin: Springer.
- Elkeles, T. (1994). *Arbeitsorganisation in der Krankenpflege. Zur Kritik der Funktionspflege*. Frankfurt/M.: Mabuse
- Jensen, K.P., Bäck-Pettersson, S.R. & Segesten, K.M. (1995). Der „Pflegerische Moment“ (Caring Moment) und das „Grüne-Daumen-Phänomen“ bei Pflegenden in Schweden. *Pflege*, 8, 163-172.
- Josefson, I. (1988). The nurse as engineer – the theory of knowledge in research in the care sector. In B. Göranson & I. Josefson (Eds.), *Knowledge, skill and artificial intelligence* (pp. 19-30). London: Springer.
- Kesselring, A. (1993). Praxiserfahrung als Quelle des Lernens. *Krankenpflege*, 8, 17-22.
- Schachtner, Ch. (1997). *Technik und Subjektivität*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Schlettig, H.-J. (1997). Qualitätsmanagement aus der Perspektive der Bezugspflege. In A. Büssing (Hrsg.), *Von der funktionalen zur ganzheitlichen Pflege* (S. 223-241). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.