

Ouart, Lydia-Maria

Article — Accepted Manuscript (Postprint)

"Kuchen essen bei Frau Jonas ist nicht gestattet!"

Die Schwester, der Pfleger

Provided in Cooperation with:

WZB Berlin Social Science Center

Suggested Citation: Ouart, Lydia-Maria (2017) : "Kuchen essen bei Frau Jonas ist nicht gestattet!", Die Schwester, der Pfleger, ISSN 0340-5303, Bibliomed, Melsungen, Vol. 56, Iss. 4, pp. 60-62

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/224484>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Der Beitrag ist ursprünglich in
Die Schwester, der Pfleger 56 (2017), H. 4, S.60-62
erschienen.

„Kuchen essen bei Frau Jonas ist nicht gestattet!“

Ambulante Pflege Einladungen auf Kaffee und Kuchen, Plaudern über private Angelegenheiten – sind persönliche Beziehungen zwischen Pflegenden und Klienten erlaubt? Die Autorin ist dieser Frage wissenschaftlich nachgegangen.

Von Lydia-Maria Quart

Kurz vor Feierabend im Büro. Der stellvertretende Pflegedienstleiter Karsten sagt zu Pflegerin Steffi: „Morgen bin ich auf Kuchen bei Frau Jonas.“ Steffi erwidert mit gespielter Empörung: „Das ist nicht gestattet! Das wird strikt getrennt. Es sollen keine privaten Beziehungen geknüpft werden.“ (Beobachtung November 2011)

Diese kurze Szene spielte sich während meiner Forschung in der Zentrale eines Berliner ambulanten Pflegedienstes ab. Auch wenn Steffi – die wie alle Personen, über die ich hier sprechen werde, in Wirklichkeit anders heißt – ihre Ermahnung nicht ganz ernst meinte, so bezog sie sich dabei auf die offizielle Regelung dieses Pflegedienstes, keine privaten Beziehungen zu Klienten aufzubauen. Mich überraschte das, denn während meiner Begleitung von Pflegerinnen auf ihren Touren hatte ich oft erlebt, dass diese bei Klienten und Klientinnen eine Kaffeepause machten und dabei manchmal Gebäck oder Süßigkeiten angeboten bekamen. Außerdem hatten mir viele Pflegekräfte erzählt, dass sie ab und zu in ihrer Freizeit Erledigungen für die Klienten machten. Waren all das Beispiele für private Beziehungen zwischen professionell Pflegenden und Pflegebedürftigen? Ich werde hier argumentieren, dass zwischen privaten und persönlichen Beziehungen unterschieden werden muss. Dazu werde ich die Funktion von persönlichen Beziehungen in der ambulanten pflegerischen Versorgung diskutieren. Im Folgenden erläutere ich zunächst den Kontext meiner Forschung. Dann beschreibe ich anhand von Beispielen,

wie Pflegende und Gepflegte ihre Beziehungen um persönliche Aspekte anreichern. Anschließend erörtere ich, welche Funktion diese Beziehungen haben und welche Chancen und Risiken sie mit sich bringen. Daraus leite ich zuletzt Schlussfolgerungen für die Praxis ab.

Im Rahmen meiner Forschung zu ambulanter Altenpflege begleitete ich über mehrere Monate hinweg Pflegende, hospitierte im Büro eines Pflegedienstes und führte Interviews mit Klienten und Pflegedienstmitarbeitenden. Meine Beobachtungen werte ich mithilfe von Theorien aus der Sozialanthropologie aus. Das Ziel ist dabei nicht, allgemeingültige Aussagen über alle Pflegedienste in Deutschland zu machen, sondern anhand konkreter Beispiele mögliche Erklärungen für die Verhaltensweisen von Pflegenden und Pflegebedürftigen zu finden. Mich interessiert, wie beruflich Pflegende und Klienten gemeinsam die Pflegesituation gestalten und welche Rolle dabei Bedingungen und Strukturen des Pflegesystems spielen.

Mit der Pflegehelferin Ingrid fahre ich zu Klientin Frau Hartmann. Sie begrüßt uns mit ernstem Gesicht und sagt, dass sie ganz durcheinander sei. Jetzt solle Ingrid erst einmal einen Kaffee mit ihr trinken. Kuchen gibt es auch. Kurz darauf sitzen wir im Wohnzimmer. Frau Hartmann rührt ihren Kaffee nicht an und isst nichts. Sie berichtet, dass sie sich wegen ihres Blasenkrebses nun doch zu einer Operation entschlossen habe. Sie seufzt: Was da alles auf sie zukommt! Ingrid sagt wenig, während Frau Hartmann redet. Sie isst ihr Gebäck und hört aufmerksam zu. (Beobachtung Januar 2009)

Wie in diesem Beispiel luden Klienten und Klientinnen die Pflegenden während meiner Forschung oft zum Kaffee ein. Kuchen wurde selten angeboten, aber hin und wieder schenkte ein Klient oder eine Klientin einer Pflegeperson ein Stück Schokolade, einen Bonbon oder ein Stück Obst. Sobald die geplanten Pflegeleistungen erfüllt waren, saßen die Pflegenden dann noch einige Minuten mit den Pflegebedürftigen bei einer Tasse Kaffee beisammen und unterhielten sich. Manchmal wurde dabei die Dokumentation ausgefüllt, manchmal war es einfach eine kurze Pause, bevor die Pflegefachperson zum nächsten Einsatz weitereilte.

„Frau Tiefenbach hat es besonders gut,“ erklärt mir Pflegehelferin Annette, „für die koche ich immer Mittag, weil ihr das Essen vom Bring-Dienst nicht schmeckt.“ Annette erzählt, dass sie regelmäßig große Portionen zubereitet und portionsweise in Plastikdosen einfriert. Manchmal, sagt Annette, kocht sie sogar bei sich zu Hause für Frau Tiefenbach. Zum Beispiel wenn es bei ihr daheim Rouladen oder Gulasch gibt. Dann macht sie einfach ein bisschen mehr und bringt das dann mit. (Beobachtung August 2008)

So wie es Annette hier schildert, berichteten mir zahlreiche Pflegepersonen, dass sie kleinere und manchmal auch größere Erledigungen für Klientinnen machten, die über die gebuchten Pflegeleistungen hinausgingen. Eine Pflegerin nahm einen Brief mit zum Postkasten, eine andere holte den neuen Staubsauger einer Klientin im Geschäft ab, wieder eine andere wusch die Wäsche einer Klientin bei sich daheim, als deren Waschmaschine über längere Zeit kaputt war. Und bei vielen beruflich Pflegenden bestand das „Extra“ darin, bestimmten Klientinnen etwas mehr Zeit zu widmen oder ihnen etwas von sich selbst und ihrer Familie zu erzählen.

Klienten und Klientinnen machen ihren Pflegenden also Geschenke, und Pflegepersonen erbringen „Extras“ zusätzlich zu den geplanten Leistungen. Der Austausch von Gaben und Zusatzleistungen, die über die vertraglichen Vereinbarungen hinausgehen, ist typisch für professionelle Pflegesituationen und wird in mehreren sozial- und pflegewissenschaftlichen Studien beschrieben. Vor dem Hintergrund der derzeitigen Gestaltung unseres Pflegesystems ist dieser Austausch jedoch erklärungsbedürftig. Ambulante Pflege ist eine bezahlte Dienstleistung. Warum schenken Pflegebedürftige den beruflich Pflegenden darüber hinaus noch etwas? Pflegende stehen aufgrund des vielerorts herrschenden Personal mangels unter großem Zeitdruck und erleben ihre Arbeit häufig als körperlich und psychisch belastend. Warum erbringen sie trotzdem manchmal zusätzliche Leistungen? Wie einige andere Autoren und Autorinnen bin ich der Ansicht, dass der gegenseitige Austausch in der Pflegebeziehung bestimmte Funktionen erfüllt.

Persönliche Beziehung ist nicht automatisch privat

Erstens ermöglicht der Austausch den Pflegenden und den pflegebedürftigen Personen, ihre Beziehung zueinander persönlicher zu gestalten. Die Klienten und Klientinnen verteilen ihre Gaben keineswegs beliebig an Pflegepersonen. Sie wählen gezielt aus, wem sie etwas schenken und wen sie zum Kaffee einladen. Die Pflegenden verhalten sich umgekehrt genauso. Auch sie entscheiden bewusst, für wen sie hin und wieder etwas mehr machen und wem sie etwas aus ihrem Privatleben erzählen. So werden in verschiedenen Pflegebeziehungen unterschiedliche Grade von persönlicher Nähe entwickelt. Dies kann für die Durchführung der Pflege wichtig sein. Ambulante Pflege ist eine besondere Dienstleistung, weil sie über einen langen Zeitraum und im privaten Umfeld der pflegebedürftigen Personen stattfindet. Dafür ist vor allem Vertrauen notwendig. Durch die persönliche Beziehung zum Gegenüber fällt es pflegebedürftigen Personen oft leichter, ihre Wünsche zu äußern und über Sorgen oder Schmerzen zu sprechen. Aber eine persönliche Beziehung ist nicht automatisch auch eine private Beziehung. Niemand, mit dem ich während meiner Forschung sprach, bezeichnete die Pflegebeziehung als Freundschaft. Sowohl Klienten als auch Pflegepersonen waren darauf bedacht, eine gewisse Distanz zueinander aufrecht zu erhalten.

Zweitens demonstrieren die Pflegebedürftigen und Pflegenden mithilfe der Gaben und Zusatzleistungen, wie sie ihre eigene Rolle in der Pflegebeziehung interpretieren. Klienten und Klientinnen zeigen, dass sie trotz ihrer Pflegebedürftigkeit aktiv am Pflegegeschehen teilnehmen, indem sie selbstbestimmt entscheiden, welchen Pflegepersonen sie welche Geschenke machen. Sie leisten selbst Fürsorge, wenn sie den Pflegenden einen Kaffee an-

bieten und ihnen damit eine Pause im Arbeitsalltag ermöglichen. Die Pflegepersonen zeigen, dass ihrem Handeln ein Pflegeverständnis zugrunde liegt, das sie im Rahmen der offiziellen Vorgaben nicht immer umsetzen können. Einerseits gehen sie durch ihre Zusatzleistungen auf Bedürfnisse der pflegebedürftigen Personen ein, die sich mit den vertraglich gebuchten Leistungen nicht erfüllen lassen (z.B. ein notwendiges Haushaltsgerät beschaffen). Andererseits bringen sie individuelle Kompetenzen ein, für die es im Berufsalltag oft keine konkrete Entsprechung gibt (z.B. aufwändige Gerichte kochen). Die zusätzlichen Hilfeleistungen werden oft als besonders sinnstiftend erlebt und geben beruflich Pflegenden neue Motivation für ihre Arbeit. So erzählt Mirka, eine examinierte Krankenpflegerin, von folgender Begebenheit:

Meine Kollegin rief mich an und sagte: „Was machst du nach dem Feierabend?“ Ich sage: „Na, ich dachte, mit dir einen Kaffee trinken.“ Sie: „Wollen wir den nicht bei Frau Claus trinken?“ Ich sag: „Wieso?“ „Mann“, sagt sie, „die sieht schlimm aus am Kopf und hat kein Geld!“ Na, da hab ich mir meine Haarscheren geholt und denn sind wir zu Frau Claus mit einem Stück Kuchen und haben ihr die Haare geschnitten. Und denn bin ich nach Hause, ich hätt fliegen können, so glücklich war ich. Das sind so Momente, wo du denkst: Toll, toll! Mit den Menschen zusammen arbeiten, vor Ort sein! (Interview April 2009)

Vorteile persönlicher Beziehungen nutzen

Durch den Austausch von Gaben und Zusatzleistungen gestalten Pflegebedürftige und Pflegepersonen ihre Beziehung also persönlicher. Dies kann sowohl Chancen als auch Risiken mit sich bringen. Die Chancen liegen darin, dass ein persönliches Verhältnis vorteilhaft sein kann. Pflegende können dadurch in vielen Fällen besonders gut auf die Bedürfnisse von Klienten reagieren, weil sie sie gut kennen und diese ihnen vertrauen. Ein Beispiel dafür ist die oben beschriebene Szene, in der Ingrid die Situation des gemeinsamen Kuchenessens dafür nutzt, der Klientin Frau Hartmann intensiv zuzuhören und auf ihre Angst vor dem Krankenhausaufenthalt einzugehen. Die Möglichkeit eine persönliche Beziehung aufzubauen, kann außerdem dazu beitragen, die Würde der beteiligten Personen zu wahren. Klienten und Klientinnen können durch ihre Gaben zeigen, dass sie selbst bei schwerer Hilfebedürftigkeit noch in der Lage sind, anderen Menschen gegenüber fürsorglich zu sein. Und Pflegepersonen können individuelle Fähigkeiten einbringen und auf eine Weise pflegen, die ihrem Verständnis von guter Pflege und sinnvoller Arbeit entspricht.

Doch der Aufbau persönlicher Beziehungen birgt auch Risiken. In einer zu nahen Beziehung kann es für Klienten und Klientinnen schwierig sein, die ihnen zustehenden Leistungen einzufordern oder Unzufriedenheit zu äußern. Beruflich Pflegenden kann es schwer fallen, Wünsche abzulehnen und die Grenzen ihrer Hilfsbereitschaft klar zu ziehen. Insbesondere wenn sie außerhalb ihrer Arbeitszeit noch Leistungen erbringen, kann dies zu einer Überforderung führen. Zu nahe Beziehungen zwischen Pflegebedürftigen und Pflegepersonen können auch emotionale Belastungen für beide Seiten mit sich bringen, vor allem dann, wenn das Pflegeverhältnis aus irgendeinem Grund endet. Gepflegte versterben oder ziehen in stationäre Einrichtungen, Pflegende wechseln die Tour oder verlassen den Beruf. Viele Pflegefachpersonen erzählen, dass sie als Berufsanfänger zu viel Nähe zuließen und dadurch schwierige Situationen erlebten. Im Laufe der Jahre hätten sie gelernt, mehr Distanz zu den Klienten und Klientinnen zu wahren.

In der anfangs dargestellten Szene wurde deutlich, dass der Pflegedienst, in dem ich forschte, keine privaten Beziehungen wünscht. Die genaue Beobachtung von Pflegesituationen zeigt allerdings, dass eine persönliche Beziehung zwischen Pflegenden und pflegebedürftigen Personen nicht automatisch zu einem privaten Verhältnis wird. Vielmehr entstehen durch den Austausch kleiner Geschenke oder Extraleistungen unterschiedliche Beziehungen mit mehr oder weniger Nähe zwischen den Beteiligten. Pflegende und Pflegebedürftige trennen zwischen dem Privatleben und der Pflegesituation. Doch Grenzen ziehen will gelernt sein. Viele Pflegepersonen müssen sich die Strategien zum Umgang mit den Pflegebedürftigen selbst aneignen. Nicht selten lernen sie dabei aus schlechten Erfahrungen. Für die Praxis heißt das, dass persönliche Beziehungen zwischen beruflich Pflegenden und Klienten und Klientinnen nicht ignoriert oder pauschal verboten werden sollten. Vielmehr lohnt es sich, ihre Funktion ernst zu nehmen und einen guten Umgang damit zu schulen. Dafür ist es zunächst notwendig, zu verstehen, weshalb Pflegebedürftige Gaben anbieten und weshalb Pflegepersonen sich über die gebuchten Leistungen hinaus engagieren. Dazu braucht es eine offene Kommunikation zwischen allen Beteiligten. Um dann gute Strategien für den Umgang mit Pflegebeziehungen zu finden, kann auf einen reichen Schatz an Erfahrungen aus der Praxis sowie auf pflegewissenschaftliches Wissen zurückgegriffen werden. Mitarbeitende von Pflegediensten können sich gegenseitig beraten und voneinander lernen. Das Ziel wäre, die Vorteile persönlicher Beziehungen für eine gute Pflege zu nutzen, ohne dass beruflich Pflegende und Pflegebedürftige dadurch emotionale Belastungen erleben und Grenzen überschritten werden. Also: Kuchen bei Frau Jonas ist gestattet! Aber man sollte ruhig hinterher noch einmal darüber reden.

Quart, L.-M. (2014): Distanzierte Intimität. Die Bedeutung von ausgeglichener Reziprozität in der ambulanten Altenpflege. In: Seifert, Manfred (Hg.): Die mentale Seite der Ökonomie. Gefühl und Empathie im Arbeitsleben, Dresden: Thelem.

Lydia-Maria Quart M.A. ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Projektgruppe „Arbeit und Fürsorge“ am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB). Die Gruppe untersucht sowohl privat erbrachte Pflege- und Sorgearbeit als auch soziale Dienstleistungsberufe und hat unter anderem Analysen über die Bezahlung und die Arbeitszeiten von Beschäftigten in Pflegeberufen veröffentlicht. Frau Quart beschäftigt sich in ihrer Doktorarbeit im Fach Europäische Ethnologie an der Humboldt-Universität zu Berlin mit der Frage, wie sich Ökonomisierungsprozesse auf ambulante Altenpflege auswirken.