

Anhang zur Veröffentlichung

Sorge und Sorgekonflikte in der ambulanten Pflege

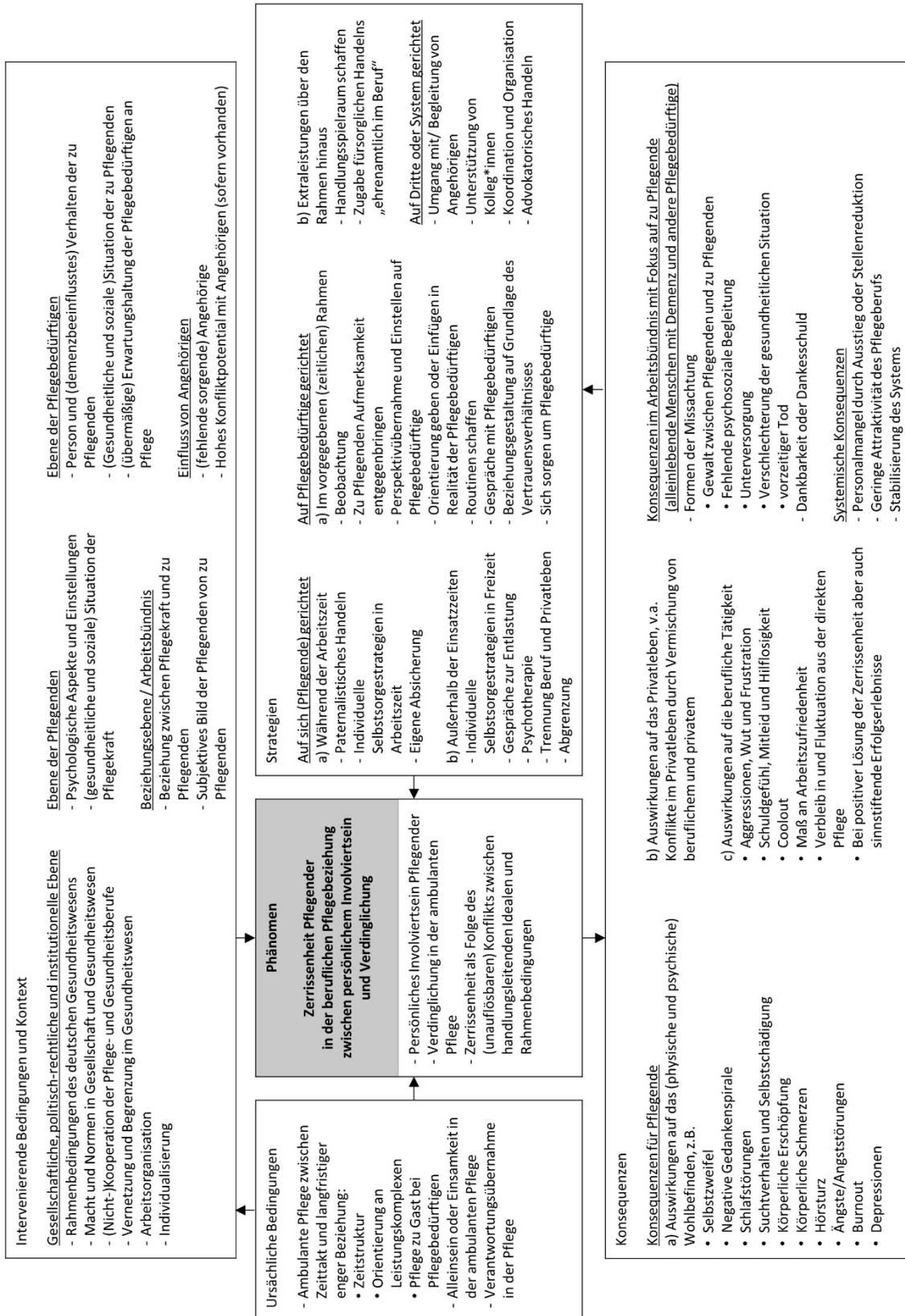
Eine empirisch begründete Theorie der Zerrissenheit

von: Stefanie Schniering

Anhang

Anhang 1: Kodierparadigma zur Zerrissenheit Pflegender in der beruflichen Pflege- beziehung zwischen persönlichem Involviertsein und Verdinglichung.....	1
Anhang 2: Flyer zum Promotionsprojekt	2
Anhang 3: Informationsschreiben	4
Anhang 4: Einverständniserklärung	5
Anhang 5: Erhebungsbogen soziodemographische Angaben	6
Anhang 6: Interviewleitfaden	7
Anhang 7: Postskript	13
Anhang 8: Transkriptionsregeln	14
Anhang 9: Beispiele zu verschiedenen Memoarten	15

Anhang 1: Kodierparadigma zur Zerrissenheit Pflegenden in der beruflichen Pflegebeziehung zwischen persönlichem Involviertsein und Verdinglichung



Anhang 2: Flyer zum Promotionsprojekt

Flyer Variante 1

 <p>Institut für Public Health und Pflegeforschung Universität Bremen</p>	
<p>Pflegende zwischen Fürsorge und Selbstsorge</p> <p>—</p> <p>die ambulante pflegerische Versorgung alleinlebender Menschen mit einer Demenzerkrankung</p> <p>Bitte um Unterstützung: Interviewpartnerinnen und Interviewpartner aus der ambulanten Pflege mit Erfahrungen in der Versorgung alleinlebender Menschen mit einer Demenz gesucht.</p> <p>Kontakt:</p>	<p>Besonders im letzten Jahrzehnt haben sich die Arbeitsbedingungen in der Pflege erheblich verschlechtert, so dass Pflegende ihre Ansprüche an gute Pflege oftmals nicht mehr realisieren können. Der Konflikt spitzt sich in der ambulanten Pflege alleinlebender Demenzkranker zu, wenn aufgrund mangelnder Finanzierung und der fehlenden Unterstützung von Angehörigen die Situation der Pflegebedürftigen ausschließlich von den involvierten Pflegenden abzuhängen scheint.</p> <p>Aus diesen zugespitzten Situationen können nicht ausgewogene Fürsorge-Selbstsorge-Verhältnisse mit ungünstigen Folgen für Pflegende wie auch für zu Pflegende resultieren.</p> <p>Wie sieht Ihr Arbeitsalltag unter diesen Bedingungen aus? Was leitet Sie als Pflegende?</p> <p>Wenn Sie mich an Ihren Erfahrungen teilhaben lassen und an dieser Studie teilnehmen möchten oder weitere Fragen haben, freue ich mich, wenn Sie mich unter umseitig genannten Angaben kontaktieren.</p>

 <p>Evangelisches Studienwerk Villigst</p>	 <p>ipp bremen Institut für Public Health und Pflegeforschung Universität Bremen</p>	<p>Promotionsprojekt</p> <p>Pflegende zwischen Fürsorge und Selbstsorge</p> <p>—</p> <p>die ambulante pflegerische Versorgung alleinlebender Menschen mit einer Demenzerkrankung</p> <p>Wenn Sie mich an Ihren Erfahrungen teilhaben lassen und an dieser Studie teilnehmen möchten oder weitere Fragen haben, freue ich mich, wenn Sie mich kontaktieren:</p> <p>Kontaktdaten Forscherin</p> <p>Promotionsstipendiatin Forschungsschwerpunkt Dimensionen der Sorge Evangelisches Studienwerk e.V. Villigst</p> <p>Wissenschaftliche Mitarbeiterin Institut für Public Health und Pflegeforschung Universität Bremen</p>
<p>Sie arbeiten als Pflegekraft in der ambulanten Pflege?</p> <p>Unter den von Ihnen versorgten Pflegebedürftigen sind auch alleinlebende Menschen mit Demenz?</p>		
	<p>Was leitet Sie als Pflegende?</p> <p>Wie sieht Ihr Arbeitsalltag unter den aktuellen Bedingungen aus?</p> <p>Können Sie Ihre Ansprüche realisieren?</p> <p>Welche Auswirkungen hat dies für Sie?</p> <p>Welche für die von Ihnen zu versorgenden Pflegebedürftigen, speziell alleinlebende Menschen mit Demenz?</p>	
	<p>Bitte um Unterstützung:</p> <p>Interviewpartnerinnen und Interviewpartner aus der ambulanten Pflege mit Erfahrungen in der Versorgung alleinlebender Menschen mit Demenz gesucht.</p>	

Anhang 3: Informationsschreiben



Kontaktdaten Forscherin

Fachbereich 11
Human- und Gesundheits-
Wissenschaften

Informationen für die Mitwirkenden an der pflegewissenschaftlichen Studie

Pflegende zwischen Fürsorge und Selbstsorge

—

Die ambulante pflegerische Versorgung alleinlebender Menschen mit einer Demenzerkrankung

Die pflegewissenschaftliche Studie „Pflegende zwischen Fürsorge und Selbstsorge“ ist ein Promotionsprojekt an der Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegewissenschaft. Es hat zum Ziel, die ambulante Pflege von demenzkranken Menschen zu verstehen und zu verbessern.

Voraussetzung für gute Pflege ist neben instrumentellem und strategischem Handeln das Vorliegen einer fürsorglichen Grundhaltung. Besonders im letzten Jahrzehnt haben sich die Arbeitsbedingungen in der Pflege erheblich verschlechtert, so dass Pflegende ihre Ansprüche an gute Pflege oftmals nicht mehr realisieren können.

Der Konflikt spitzt sich gerade im ambulanten Sektor zu. Unter den Bedingungen mangelnder Finanzierung und dem Fehlen anderer Helfer, z.B. Angehörige, leisten professionell Pflegende die Versorgung allein. Hier können nicht ausgewogene Fürsorge-Selbstsorge-Verhältnisse mit ungünstigen Folgen für die Pflegenden wie auch für die zu Pflegenden resultieren.

Um Informationen zu Ihrer alltäglichen Arbeit in der ambulanten Pflege zu erhalten, würde ich Sie gerne zu Ihren Erfahrungen befragen. Von besonderem Interesse sind für mich dabei Ihr Selbstbild als Pflegende und Ihr alltägliches Handeln sowie die Situationen, in denen Sie durch Ihre Arbeit mit alleinlebenden demenzkranken Menschen in Kontakt kommen.

Um an Ihrem Erfahrungsschatz teilhaben zu können, bitte ich Sie um ein Interview. Gerne besuche ich Sie dazu an einem von Ihnen gewählten Ort.

Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Sie können dabei selbst entscheiden, was Sie mir erzählen und auch jederzeit das Interview abbrechen. Sie können jederzeit und ohne Angabe von Gründen Ihre Zustimmung widerrufen, ohne dass dadurch Nachteile für Sie entstehen. Das Interview werde ich mit Ihrem Einverständnis auf einem digitalen Aufnahmegerät aufzeichnen. Die Aufzeichnungen werden nach Beendigung des Projekts umgehend gelöscht Ihre Informationen werde ich selbstverständlich völlig vertraulich behandeln und nur in anonymisierter Form und ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwenden.

Bremen, _____

Unterschrift der Forscherin

Wenn Sie an dieser Studie teilnehmen möchten oder weitere Fragen haben, können Sie mich gerne unter oben genannten Angaben kontaktieren.

Anhang 4: Einverständniserklärung



Institut für Public Health
und Pflegeforschung
Universität Bremen

Kontaktdaten Forscherin

Fachbereich 11
Human- und Gesundheits-
Wissenschaften

Einverständniserklärung zur Mitwirkung an der pflegewissenschaftlichen Studie

Pflegende zwischen Fürsorge und Selbstsorge

—

Die ambulante pflegerische Versorgung alleinlebender Menschen mit einer Demenzerkrankung

Ich wurde von der verantwortlichen Person für die oben genannte Studie vollständig über Wesen, Bedeutung und Tragweite der Studie aufgeklärt. Ich habe das Informationsschreiben gelesen und verstanden. Ich hatte die Möglichkeit, Fragen zu stellen. Ich habe die Antworten verstanden und akzeptiere sie. Ich bin über die mit der Teilnahme an der Studie verbundenen Risiken und auch über den möglichen Nutzen informiert.

Ich hatte ausreichend Zeit, mich zur Teilnahme an der Studie zu entscheiden und weiß, dass die Teilnahme freiwillig ist. Ich wurde darüber informiert, dass ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen diese Zustimmung widerrufen kann, ohne dass dadurch Nachteile für mich entstehen.

Mir ist bekannt, dass meine Daten anonym gespeichert und ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden.

Ich habe eine Kopie des Informationsschreibens und dieser Einverständniserklärung erhalten. Ich erkläre hiermit meine freiwillige Teilnahme an dieser Studie.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Transkript dieses Interviews für schulische Zwecke genutzt wird.

Name

Ort, Datum

Unterschrift der/des Mitwirkenden

Unterschrift der Forscherin

Anhang 5: Erhebungsbogen soziodemographische Angaben

Stefanie Schniering, Erhebungsbogen soziodemographische Angaben, Promotionsvorhaben am Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen. Thema: „Pflegerische zwischen Fürsorge und Selbstsorge – Die ambulante pflegerische Versorgung alleinlebender Menschen mit einer Demenzerkrankung“.

Code Interviewpartner*in: _____

Geschlecht: weiblich männlich

Alter: _____ Jahre

Höchster bzw. angestrebter Schulabschluss:

Berufsausbildung:

Fort-/Weiterbildungen:

Beruflicher Werdegang (Dauer der Beschäftigung in der ambulanten Pflege, andere Einsätze):

Derzeitige berufliche Position:

Einrichtung (Größe, Trägerschaft, Stadt/Region):

Anhang 6: Interviewleitfaden

Stefanie Schniering, Interviewleitfaden, Promotionsvorhaben am Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen. Thema: „Pflegerische Versorgung zwischen Fürsorge und Selbstsorge – Die ambulante pflegerische Versorgung alleinlebender Menschen mit einer Demenzerkrankung“.

INTERVIEWLEITFADEN

Einstiegsinformation

Herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit für das Interview nehmen und sich dafür bereit erklärt haben, mich an Ihrem Wissen und Ihren Erfahrungen teilhaben zu lassen!

Im Rahmen des Projektes interessiert mich, wie Sie Ihre tägliche Arbeit in der ambulanten Pflege erleben und welche Bedeutung das Handeln für den Patienten aber auch die Rücksichtnahme auf Sie selbst hierbei haben.

Dabei geht es mir ganz speziell um Ihr Handeln in der Versorgung von alleinlebenden Menschen mit einer Demenzerkrankung.

Ich werde Sie im Laufe des Interviews immer wieder nach Ihren Ansichten, aber auch nach konkreten Situationen fragen und bitte Sie, mir diese Situationen so detailliert wie möglich zu beschreiben. Nehmen Sie sich so viel Zeit, wie Sie mögen. Und erzählen Sie so, wie Sie es möchten.

Themenkomplex 1: Berufsbiographische Entwicklung	
Leitfrage Als erstes interessiert mich, wie es dazu kam, dass Sie in der Pflege arbeiten?	
Nachfragen <ul style="list-style-type: none"> - Was sind Ihre Ziele, die Sie mit Ihrer Tätigkeit verfolgen? - Konnten Sie diese Ziele in Ihrer Tätigkeit bisher verfolgen? 	Aufrechterhaltungsfragen <ul style="list-style-type: none"> - Wie genau kann ich mir das vorstellen? - Gab es noch weitere Ziele? - Mögen Sie dazu noch etwas mehr erzählen? - Können Sie das noch etwas weiter ausführen?
Inhalte: Berufsziele und Motivation <ul style="list-style-type: none"> - Relevanz von Fürsorge und Selbstsorge im Selbstbild - Hinweis auf möglicherweise zu kontrastierende Gruppen 	
Themenkomplex 2: Fürsorge	
Leitfrage Gibt es Situationen, in denen Sie das Gefühl haben, Sie werden den zu Pflegenden nicht gerecht? Können Sie mir eine solche Situation beschreiben?	
Nachfragen <ul style="list-style-type: none"> - Wie sind Sie mit dieser Situation umgegangen? - Wie ging es Ihnen damit? - Wie sind Sie mit Ihren eigenen Grenzen umgegangen? - Wie geht es Ihnen heute, wenn Sie an diese Situation denken? - Können Sie mir noch eine weitere solche Situation schildern? 	Aufrechterhaltungsfragen <ul style="list-style-type: none"> - Wie genau kann ich mir das vorstellen? - Können Sie die Situation noch etwas genauer beschreiben? - Mögen Sie dazu noch etwas mehr erzählen? - Können Sie das noch etwas weiter ausführen?
Leitfrage Wenn Sie jetzt einmal allgemein an solche Situationen denken, was sind das für Situationen?	
Nachfragen <ul style="list-style-type: none"> - Was kennzeichnet für Sie solche Situationen? - Wie gehen Sie mit diesen Situationen um? - Wovon hängt Ihr Umgang mit diesen Situationen ab? - Was für Gefühle haben Sie dabei? - Wo sehen Sie hier ihre Grenzen? Wie gehen Sie mit Ihren eigenen Grenzen um? Wie gehen sie mit sich um? 	Aufrechterhaltungsfragen <ul style="list-style-type: none"> - Wie genau kann ich mir das vorstellen? - Mögen Sie dazu noch etwas mehr erzählen? - Können Sie das noch etwas weiter ausführen?

<p>Inhalte: Praxisrelevanz von Fürsorge im Bewusstsein der Pflegenden Konkrete Situationen und allgemeine Kennzeichen von Situationen, in denen der fürsorglichen Grundhaltung nicht gerecht geworden werden kann</p>	
<p>Themenkomplex 3: Selbstsorge</p>	
<p>Leitfrage Hatten Sie schon mal das Gefühl, wenn Sie aus einer pflegerischen Situation kommen, „das ging auf meine Kosten“? Können Sie mir eine solche Situation schildern?</p>	
<p>Nachfragen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wie sind Sie mit dieser Situation umgegangen? Wie ging es Ihnen damit? - Wie sind Sie mit Ihren eigenen Grenzen/ mit sich umgegangen? - Wie geht es Ihnen heute, wenn Sie an diese Situation denken? - Können Sie mir noch eine weitere solche Situation beschreiben? 	<p>Aufrechterhaltungsfragen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wie genau kann ich mir das vorstellen? - Können Sie die Situation noch etwas genauer beschreiben? - Mögen Sie dazu noch etwas mehr erzählen? - Können Sie das noch etwas weiter ausführen?
<p>Leitfrage Wenn Sie jetzt einmal allgemein an solche Situationen denken, was sind das für Situationen?</p>	
<p>Nachfragen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Was kennzeichnet für Sie solche Situationen? - Wie gehen Sie mit diesen Situationen um? - Wovon hängt Ihr Umgang mit diesen Situationen ab? - Was für Gefühle haben Sie dabei? - Wie gehen Sie dabei mit sich/ Ihren eigenen Grenzen um? 	<p>Aufrechterhaltungsfragen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wie genau kann ich mir das vorstellen? - Mögen Sie dazu noch etwas mehr erzählen? - Können Sie das noch etwas weiter ausführen?
<p>Leitfrage Was machen Sie, wenn der Arbeitstag offiziell für Sie endet?</p>	
<p>Nachfragen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spielt die Arbeit für Sie dabei noch eine Rolle? - Was ist davon dazu da, mit der Arbeit besser zu Recht zu kommen? - Was machen Sie, um mit gutem Gewissen wieder aus beruflichen Situationen heraus zu kommen? 	<p>Aufrechterhaltungsfragen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mögen Sie dazu noch etwas mehr erzählen? - Können Sie das noch etwas weiter ausführen?
<p>Inhalte: Praxisrelevanz von Selbstsorge im Bewusstsein der Pflegenden Konkrete Situationen und allgemeine Kennzeichen von Situationen, in denen der Selbstsorge nicht gerecht geworden werden kann Involviertheit in den Berufsalltag</p>	

Themenkomplex 4: einseitig positives Aushandlungsergebnis

Leitfrage

Gibt es Situationen, in denen Ihnen bewusst ist, dass Sie entweder dem zu Pflegenden oder sich selbst nicht gerecht werden können? Können Sie mir eine solche Situation schildern?

Nachfragen

- Wie sind Sie mit dieser Situation umgegangen? Wie ging es Ihnen damit?
- Wie sind Sie zu dieser Entscheidung gekommen?
- Wie sind Sie mit sich / Ihren eigenen Grenzen umgegangen?
- Wie geht es Ihnen heute, wenn Sie an diese Situation denken?
- Können Sie mir eine weitere Situation beschreiben?
- Gibt es auch Situationen, in denen Sie sich anders entschieden haben?

Aufrechterhaltungsfragen

- Wie genau kann ich mir das vorstellen?
- Können Sie die Situation noch etwas genauer beschreiben?
- Mögen Sie dazu noch etwas mehr erzählen?
- Können Sie das noch etwas weiter ausführen?

Leitfrage

Wenn Sie jetzt einmal allgemein an solche Situationen denken, was sind das für Situationen?

Nachfragen

- Was kennzeichnet für Sie solche Situationen?
- Wie gehen Sie mit diesen Situationen um?
- Wovon hängt Ihr Umgang mit diesen Situationen ab?
- Wie setzen Sie dabei Prioritäten?
- Was für Gefühle haben Sie dabei?
- Wie gehen Sie dabei mit sich / Ihren eigenen Grenzen um?

Aufrechterhaltungsfragen

- Wie genau kann ich mir das vorstellen?
- Mögen Sie dazu noch etwas mehr erzählen?
- Können Sie das noch etwas weiter ausführen?

Inhalte:

Bewusstsein der Pflegenden für konflikthafte Situationen zwischen Fürsorge und Selbstsorge
 Identifikation von als konflikthaft empfundenen Situationen, die zugunsten ausschließlich einer Partei aufgelöst werden

Identifikation von (individuellen) Einflussfaktoren auf den Aushandlungsprozess zwischen Fürsorge und Selbstsorge

Themenkomplex 5: beidseitig positives Aushandlungsergebnis

Leitfrage

Sie haben mir jetzt viele Situationen geschildert, in denen Sie das Gefühl haben, entweder dem zu Pflegenden oder sich selbst nicht gerecht geworden zu sein.

Gibt es denn auch Situationen, in denen es vielleicht schwierig war, sich selbst und dem zu Pflegenden gerecht zu werden, in denen Sie aber das Gefühl haben, Sie haben genau das geschafft? Das Gefühl, dass weder Sie noch der zu Pflegende auf der Strecke geblieben sind?

Nachfragen

- Können Sie mir eine solche Situation schildern?
- Wie haben Sie in dieser Situation gehandelt?
- Wie sind Sie mit dieser Situation umgegangen? Wie ging es Ihnen damit?
- Wie sind Sie mit Ihren eigenen Grenzen umgegangen?
- Wie geht es Ihnen heute, wenn Sie an diese Situation denken?
- Können Sie mir noch eine weitere solche Situation schildern?

Aufrechterhaltungsfragen

- Wie genau kann ich mir das vorstellen?
- Können Sie die Situation noch etwas genauer beschreiben?
- Mögen Sie dazu noch etwas mehr erzählen?
- Können Sie das noch etwas weiter ausführen?

Leitfrage

Wenn Sie jetzt einmal allgemein an solche Situationen denken, was sind das für Situationen?

Nachfragen

- Was kennzeichnet für Sie solche Situationen?
- Wie gehen Sie mit diesen Situationen um?
- Wovon hängt Ihr Umgang mit diesen Situationen ab?
- Was für Gefühle haben Sie dabei?
- Wie gehen Sie dabei mit sich / Ihren eigenen Grenzen um?

Aufrechterhaltungsfragen

- Wie genau kann ich mir das vorstellen?
- Mögen Sie dazu noch etwas mehr erzählen?
- Können Sie das noch etwas weiter ausführen?

Leitfrage

Können Sie eine Idealsituation konstruieren, in der es trotz der schwierigen Situation des zu Pflegenden sowohl sich als auch den zu Pflegenden gerecht werden?

Nachfragen

- Wie sähe diese Idealsituation aus?
- Was ist Ihrer Ansicht nach notwendig, um solch eine Situation vorzufinden?

Aufrechterhaltungsfragen

- Wie genau kann ich mir das vorstellen?
- Mögen Sie dazu noch etwas mehr erzählen?
- Können Sie das noch etwas weiter ausführen?

<p>Inhalte: Bewusstsein der Pflegenden für konflikthafte Situationen zwischen Fürsorge und Selbstsorge Identifikation von als konflikthaft empfundenen Situationen, die für beide Parteien positiv aufgelöst werden können Identifikation von (individuellen) Einflussfaktoren auf den Aushandlungsprozess zwischen Fürsorge und Selbstsorge</p>	
<p>Themenkomplex 6: Abschluss</p>	
<p>Leitfrage Liegt Ihnen noch etwas am Herzen oder auf der Zunge, was wir im Laufe des Interviews noch nicht thematisiert haben, was Ihnen aber noch wichtig ist zu sagen?</p>	
<p>Nachfragen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gibt es noch andere Dinge, die wir vielleicht noch nicht besprochen haben? - Möchten Sie noch etwas ansprechen? 	<p>Aufrechterhaltungsfragen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wie genau kann ich mir das vorstellen? - Mögen Sie dazu noch etwas mehr erzählen? - Können Sie das noch etwas weiter ausführen?
<p>Inhalte: Möglichkeit der Herausarbeitung der subjektiven Bedeutungen Aufdecken von Lücken des Leitfadens Abschluss des Interviews</p>	

Vielen Dank, für Ihre Zeit und die ausführlichen Informationen, die mir einen sehr guten Einblick in Ihre alltägliche Arbeit gegeben haben!

Anhang 7: Postskript

Code Interviewpartner*in: _____

Interviewtermin: _____

Interviewdauer: _____

Ort/Räumlichkeiten: _____

Kontaktaufnahme	
Interviewatmosphäre	
Anmerkungen zur Beziehung zwischen Interviewerin und Interviewpartner*in	
Besondere Vorkommnisse während des Interviews	
Äußerungen der Interviewperson vor oder nach dem Interview zum Thema	
Sonstiges	

Anhang 8: Transkriptionsregeln

Zeichen	Bedeutung
I:	Kennzeichnung Interviewerin
IP:	Kennzeichnung Interviewpartner*in (mit Zahl der Kodierung)
/	Ganz kurzes Absetzen einer Äußerung. Wort oder Satz wurde abgebrochen.
(..)	Kurze Pause, pro Punkt eine Sekunde
(10 Sek.)	Lange Pause, ab 4 Sekunden
-eh-, -ehm-, -ne-	Formulierungshemmung, Planungspausen, Drucksens.
Hmh	Bestätigung
Hmm	Zeichen der Aufmerksamkeit
<u>Sicher</u>	Auffällige Betonung
SICHER	Besondere Betonung, laut
sicher:	Gedehntes Sprechen
(unv.)	Unverständlich
(I: Ja)	Einschub
„Aussage“	Zitat
((Ereignis))	Nichtsprachliche Handlung, z. B. ((zeigt auf einen Gegenstand))
[Unterbrechungen]	z. B. es tritt jemand in den Raum ein.
[Name Pflegebedürftiger]	Anonymisierung
<paraverbale Äußerungen<	Begleiterscheinungen des Sprechens, z. B. <lacht<, <erregt<, <verärgert<, <hustet<
Na mien Dern	Dialekt, Niederdeutsch

Anhang 9: Beispiele zu verschiedenen Memoarten

Methodisches Memo

Anregung vom Magdeburger Methodentreffen ZSM – 02/2012:

Generell aber vor allem in stark normativen Forschungsfeldern ist die Rolle der Forscherin mit zu reflektieren. Als Anregung wurde auf die reflexive Grounded Theory von Franz Breuer hingewiesen.

Literatur:

Breuer, F.; Dieris, B. & Lettau, A. (2010): Reflexive Grounded Theory. Eine Einführung für die Forschungspraxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2. Auflage.

Ergänzung nach der Lektüre und der Teilnahme am Workshop zur reflexiven Grounded Theory bei Franz Breuer und Rubina Vock – 12/2012:

Die reflexive Grounded Theory bietet bei genauerer Betrachtung der Methode, meines eigenen bisherigen Vorgehen und der Forschungsfrage keinen weiteren Erkenntnisgewinn über den bei Beibehaltung des geplanten Vorgehens erwarteten hinaus.

Auswertungsmemo

Offenes Codieren

Interviewsequenz:

*„Aber ich denk mir: Ok, ja, ich kann jetzt auch nix dafür, dass die so lebt. Und das wird, die wird ihre Geschichte **haben**, die wird ihre Gründe **haben**. Aber ich bin jetzt nicht dafür da, alles -eh- n komplettes Leben von siebzig, achtzig Jahren aufzuarbeiten und irgendner Form <schnaubt<. Vielleicht, das klingt so blöd, zum Besseren zu wenden, das ist ja Quatsch. Das ist so wertend. Aber <schnaubt< (..) naja, das/ die, die Traumata kann ich nicht alle heilen, die die Menschen haben.“ (IP6, Zeile 239 – 245)*

1.

"ich kann nix dafür", "kann ich nicht alle heilen".

Lehnt Verantwortung für Situation der Pflegebedürftigen ab, oder sieht die Verantwortung nicht bei sich?

Wieso muss er sich hier abgrenzen? wer unterstellt, er wäre für alles zuständig? >
Rechtfertigung. Vor wem denkt er, sich rechtfertigen zu müssen? (Von I wurde keine Wertung des Handelns des IP vorgenommen. Kann Rechtfertigung ausgelöst worden sein durch empathische Nachfrage der I, wie es ihm nach der Situation gehe?) Daher potentiell Rechtfertigung **vor nichtanwesenden Dritten** (vgl. IP8) bzw. vor der von IP gefühlten gesellschaftlichen Erwartungshaltung und Abgabe der Gesamtverantwortung an Pflegende von Seiten der Gesellschaft.

2.

Geschichte und Gründe: IP ist sich bewusst, dass die aktuelle Situation aus der Lebensgeschichte der Pflegebedürftige heraus entstanden ist. Gründe suggeriert aber, dass die Situation von Pflegebedürftigen bewusst gewählt wurde. Sind alternative Szenarien denkbar, in denen nicht von der Pflegebedürftige getroffene Entscheidungen zu der aktuellen Situation geführt haben?

Bei vorher bewusst alleinlebenden Menschen

nach langem Kompensieren der fortschreitenden Demenz war Entscheidung für Einzug in stationäre/teilstationäre Pflegearrangements nicht mehr möglich ist.

Partner verstorben, Demenz der*des Pflegebedürftigen bereits so weit fortgeschritten, dass Entscheidung für Einzug in stationäre/teilstationäre Pflegearrangements nicht mehr möglich ist.

hohe Gefahr von Altersarmut insbesondere bei heute alten und ggf. pflegebedürftigen Frauen. So kann es auch sein, dass die finanziellen Mittel der*des Pflegebedürftigen nicht ausreichen, um stationäre/teilstationäre Pflegearrangements einzugehen.

Nach der Entscheidung schrittweise weggebrochene soziale Unterstützung, Tod von weiteren An-/Zugehörigen, ausschleichen der Bereitschaft, Streitigkeiten die zum Abbruch des Kontakts und der Hilfe geführt haben, Wegziehen der nächsten Generation aufgrund beruflicher Veränderungen...

Aber auch Gründe für mehr oder weniger bewusste Entscheidung für die eigene Häuslichkeit:

Angst vor Abhängigkeit oder auch Zuständen in stationäre/teilstationäre Pflegearrangements, geschürt auch durch Berichte von Bekannten, Medienberichten

Wohlbefinden im eigenen Zuhause, überwiegende Mehrheit der Deutschen will in eigener Häuslichkeit versterben

(vgl. z. B. Rebscher (Hrsg.) (2016): Pflegereport 2016. Palliativversorgung: Wunsch, Wirklichkeit und Perspektiven.)

Konsequenzen waren dabei aber vielleicht nicht absehbar.

> **fehlende(s) Kenntnis und Verständnis für Hintergrund der Situation der Pflegebedürftigen**

3.

Komplettes Leben aufarbeiten und zum Besseren wenden, die Traumata kann ich nicht alle heilen, Was ist der Auftrag der Pflege?

Der Auftrag ist nicht, das Leben der Pflegebedürftige aufzubereiten, Traumata zu heilen.

(vgl.: ICN Präambel: „Pfleger haben fünf grundlegende Aufgaben: Gesundheit zu fördern, Krankheit zu verhüten, Gesundheit wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Achtung vor dem Leben und vor der Würde des Menschen.

Pflege- und Pflegeausbildungsgesetze, Vorbehaltsaufgabe erst in neuer Gesetzgebung)

Wo sind Grenzen der Pflege, was ist Aufgabe anderer Professionen?

Bei der Bewältigung von Traumata unterstützen üblicherweise Psychologen. Wenn tatsächlich Traumata im psychologischen Sinne gemeint sind, wäre eine Einbindung von Psycholog*innen angezeigt. Wenn aber Traumata hier lediglich als prägende Erlebnisse im Lebenslauf verstanden sind, wären diese Teil pflegerischer Biographiearbeit, die es zumindest gilt im Rahmen der Möglichkeiten zu berücksichtigen.

(vgl. zur Biographiearbeit: M. Richter)

Grenzen des eigenen Handelns der Pflegenden.

Sieht Auftrag nicht darin, Traumata aus gesamter Lebensgeschichte zu bewältigen und zu "heilen". Leben "zum Besseren zu wenden".

fühlt sich alleine verantwortlich für Situation der Pflegebedürftige. (>**Alleinige Verantwortung für Situation der Pflegebedürftigen / Gottkomplex**) fühlt sich vielleicht auch ein Stück weit überfordert, kommt aber auch nicht auf die Idee, Verantwortung und Aufgaben mit anderen zu teilen. >**Überforderung der Pflegenden**

Sieht die Lebenssituation der Pflegebedürftige als schlecht an. Ist sich der **Normativität bewusst**, mit der das Handeln der Pflegenden und die Situation der Pflegebedürftigen bewertet

werden. Reflektiert diese Normativität bei "zum Besseren zu wenden), verwirft sie, bleibt aber danach weiterhin in Wertung verhaftet

4.

> **Verdinglichung der Pflegebedürftigen**

sprachlich hier deutlich, z. B. Traumata heilen (eigentlich wäre es Unterstützung bei der Bewältigung), Leben zum Besseren wenden (Pflegebedürftige und deren Leben als Objekt). Subjektive Lebensqualität und Wohlbefinden der Pflegebedürftige nicht relevant.

Codes

"ich kann jetzt auch nix dafür, dass die so lebt"

Rechtfertigung gegenüber nicht anwesenden Dritten

fehlende Kenntnis und fehlendes Verständnis für Hintergrund der Situation der Pflegebedürftigen

Alleinige Verantwortung für Situation der Pflegebedürftigen / Gottkomplex

Überforderung der Pflegenden

bewusste Normativität

Verdinglichung der Pflegebedürftigen

Theoretisches Memo

Auszug aus dem theoretischen Memo zu Büniger 2005 Widersprüche der Anerkennung

Pädagogik als gesellschaftlich organisierte Praxis könnte beispielsweise als Ausdruck desjenigen Primats der Gesellschaft über die Subjekte verstanden werden, den Anerkennungstheorien als intersubjektive Bedingung von Partizipation (Fraser) und Selbstverwirklichung (Honneth) formuliert haben.

> Kann dies auch für Pflege gelten? Inwieweit sind die Befunde aus der Pädagogik auf Zielgruppe der Pflegewissenschaft übertragbar?

Erst im Nachweis der Widersprüchlichkeit der Anerkennung gegen ihre „reinen“ und zugleich verdinglichten Fassungen wird ein selbstkritischer ‚anti-dogmatischer Begriff von Anerkennung‘ (Düttmann) formulierbar

> Was versteht Düttmann unter ‚Anti-dogmatischer Begriff‘?

Anerkennung bei Hoeg = Aufmerksamkeit, Gesellschaft hinterfragen, von Grenze der Gesellschaft leichter als aus ihrer Mitte

„Untersuchung der pädagogischen Dimension von Anerkennung unter Berücksichtigung gesellschaftlicher Dominanz- und Herrschaftsverhältnisse“

> Wie komme ich methodisch an die gesellschaftlichen Verhältnisse? Reicht eine Ableitung aus Literatur und aus der Perspektive der Pflegenden im Rahmen der Interviews? Hier ausreichend angesprochen? Oder reicht eben das, was sie als bezugnehmend wahrnehmen und äußern, auch wenn dies wohl nicht die Gesamtheit der Machtstrukturen wiedergibt?

[...]

> Hypothese: In der Pflege sollte per Definition eine andere Form der Anerkennung vorherrschen, als sie es tut. Die Dissertation dient der empirischen Überprüfung und Gegenüberstellung mit der Theorie