

Noch Zeit für ein Gespräch? Das Berufsethos von Pflegekräften und die Zukunft der Pflege

Dr. Karina Becker
Friedrich-Schiller-Universität Jena
Kontakt: karina.becker@uni-jena.de



Aktuelle Situation:

- Pflegekräfte bewegen sich auf Angebotsmarkt,
- Professionalisierung,
- Unzufriedenheit von Pflegekräften über Arbeitsbedingungen,
- ausgeprägtes Berufsethos,
- Ökonomisierung trifft Gesundheitswesen besonders stark,
- Technisierung, Digitalisierung, Roboterisierung

Thesen:

1. Lange hatte das Berufsethos von Pflegekräften zur Folge, dass schlechte Arbeitsbedingungen hingenommen und deren Folgen individuell bearbeitet wurden.
2. Aktuell deutet sich an, dass das Berufsethos einen ermächtigenden Effekt hat, vor allem dann, wenn Beschäftigte Abstriche hinsichtlich der eigenen Arbeitsansprüche machen müssen, die sie nicht mit ihrem Berufsethos vereinbaren können.

Ökonomisierung konfrontiert Pflegekräfte mit neuen Anforderungen:

- Beschränkung auf standardisierte, abrechenbare Pflegeleistungen
„Keine Krankenkasse zahlt dafür, dass den Patienten die Hand gehalten wird“ (Interview 2011)
- kontinuierlicher Stellenabbau
„Anspruch an die eigene Arbeit immer mehr zu einem Minimalziel [schmilzt], das lautet: hoffentlich überleben alle in meiner Schicht“ (2011)
- „Ethische Belastung“
„Wenn der Dauerstress überhaupt nicht mehr aufhört, wenn sie keine qualifizierten Leute kriegen, wenn die eigenen Leute keine Luft haben, sich mal intensiv um die Patienten zu kümmern, dann vergisst man völlig, dass da jemand liegt, der eine Persönlichkeit ist, der Ansprüche hat. Es wird nur noch abgearbeitet. Das ist ganz furchtbar. Der Patient ist nur noch Objekt.“ (2012)

3. Gelingt es Verbänden und Gewerkschaften, die Unzufriedenheit darüber zu bündeln, begegnen die Beschäftigten restriktiven Arbeitsbedingungen nicht mehr nur/vorranging mit individuellen Umgangsformen. Stattdessen wird das Berufsethos zu einer subjektiven Ressource für die kollektive Mobilisierung der Beschäftigten.

Pflegekräfte nahmen sich als vergleichsweise schwache Akteursgruppe wahr:

- *„hierarchischen Verhältnisse“ (2012), die „dem Selbstbewusstsein der meisten Pflegekräfte nicht zuträglich sind“ (2011), „mangelnde gesellschaftliche Wertschätzung“ (2011)*
- *„Streiken? Dann müsste ich ja meine Patienten allein lassen.“ (2011)*
- *in der „Geiselhaft der Patienten“ (2010); „prisoners of love“ (Folbre)*

4. Sie können dabei auch in der gesellschaftlichen Debatte um die Entwicklung von Pflegearbeit Aufmerksamkeit erregen und Bündnisse schmieden – geht es doch um die Qualität öffentlicher Güter.

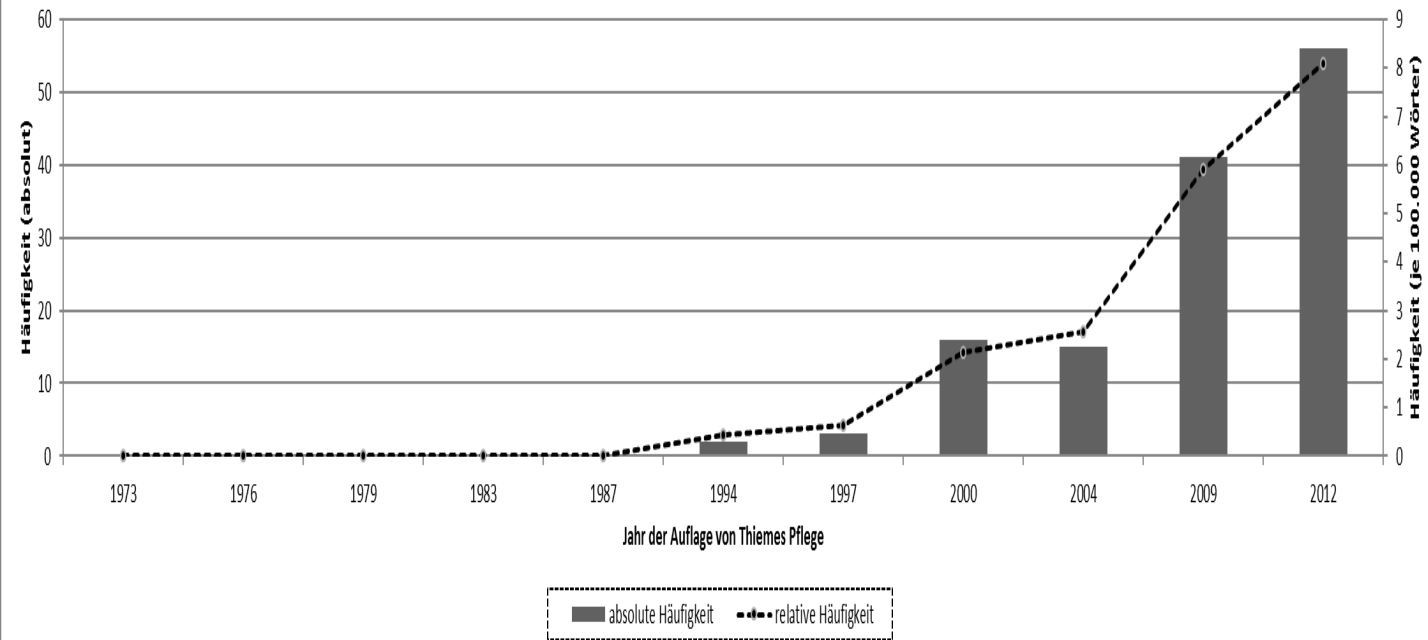
→ Umstellen der Handlungslogik: Statt weitere Zugeständnisse zu machen, müssen schlechte Arbeitsbedingungen thematisiert und kollektiv für einen Streik um höhere Löhne und bessere Personalschlüssel mobilisiert werden.

Beispiele:

- Bettensperren statt „Holen aus dem Frei“ (kollektiv statt individuelle Strategien)
- Instrumentalisierung des Berufsethos hinterfragen
 - „Lange hätte ich diese Arbeit, in dieser Intensität, mit Aufopferung, Überstunden und immer noch mehr, nicht mehr machen können. Irgendwann habe ich kapiert, das ist auch nur ein Job, auch wenn es da um Menschen geht.“
- Aufwertung und Versachlichung

LehrbuchThiemesPflege: Kundenkonzeption 1973-2012

Häufigkeit der Kategorie Kunde



- Allianzen bilden

„Wenn das OP streikt, sind die Lohnkosten, die Ver.di übernimmt, geringer als das, was das Haus verliert an Einnahmen. Der ganze Rattenschwanz der trotzdem arbeitet, muss ja auch finanziert werden vom Arbeitgeber.“ (ver.di, 2016)

- Berufsstolz fördert Solidarisierung, bedingt: positiv berufliche Identität: Pflegekräfte sind Facharbeiterinnen

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit!