GENDER
OPEN
REPOSITORIUM

Eine Berliner Hauspflegerin berichtet : Ein Gespräch mit Karin Hausen

Hausen, Karin

2008

https://doi.org/10.25595/1054

Veröffentlichungsversion / published version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Hausen, Karin: *Eine Berliner Hauspflegerin berichtet : Ein Gespräch mit Karin Hausen*, in: L' homme : Zeitschrift für feministische Geschichtswissenschaft, Jg. 19 (2008) Nr: 1, 105-113. DOI: https://doi.org/10.25595/1054.

Erstmalig hier erschienen / Initial publication here: https://doi.org/10.7767/lhomme.2008.19.1.105

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY 4.0 Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu dieser Lizenz finden Sie hier:

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de

Terms of use:

This document is made available under a CC BY 4.0 License (Attribution). For more information see:

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en

GenderOpen – Repositorium für die Geschlechterforschung: www.genderopen.de

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

Im Gespräch

Eine Berliner Hauspflegerin berichtet

Ein Gespräch mit Karin Hausen

Ich habe mich im Herbst 2007 einige Male mit einer erfahrenen und sehr engagierten Hauspflegerin – sie soll hier Amanda heißen – über ihre Arbeit unterhalten. Amanda arbeitet seit 1985 in Westberlin als Pflegerin in der ambulanten Hauspflege. Sie war zunächst bei der Arbeiterwohlfahrt angestellt; als diese den Pflegebereich aufgab, wechselte Amanda 2001 an eine Diakoniestation. Dort ist sie fest angestellt mit 75 Prozent der Regelzeit, das heißt mit knapp 30 Stunden pro Woche. Alle vierzehn Tage gehören zu ihrem Arbeitsprogramm auch Wochenendeinsätze. Die häufig anfallenden Überstunden werden ihr entweder bezahlt oder durch Freizeit ausgeglichen.

Zum besseren Verständnis der notierten Gespräche sei vorab die Pflegeversicherung als wichtige Neuerung im deutschen System der Sozialversicherungen kurz erläutert. In der Bundesrepublik müssen seit dem 01.01.1995 alle Mitglieder von Krankenversicherungen für eine obligatorische Pflegeversicherung Beiträge zahlen. Diese Versicherung leistet bei nachweislich dauerhaftem Pflegebedarf einen Zuschuss zu den Pflegekosten. Die Höhe der Zuschüsse richtet sich nach drei gestaffelten Pflegestufen; in diese wird der jeweils anerkannte Pflegebedarf eingruppiert. Pflegende Familienangehörige haben ebenso wie professionelle Pflegedienste Anspruch auf die Leistungen der Pflegeversicherung.

Karin Hausen: *Amanda, kannst Du zunächst einmal kurz anhand des vorliegenden Einsatzplanes Deinen normalen Arbeitstag schildern?*

Amanda: Ich treffe mit meinem Fahrrad gegen 06:45 Uhr bei der Diakoniestation ein. Dort hole ich die Schlüssel für die Wohnungen, in denen ich arbeiten soll. Der von der Station für mich ausgearbeitete Dienstplan liegt bereits einige Wochen im Voraus fest. Ich schaue in meinem Fach nach, ob es noch kurzfristige Änderungen in meinem ak-

Online gestellt mit finanzieller Unterstützung der Universität Basel (Lehrstuhl Prof. Dr. Claudia Opitz-Belakhal).

tuellen Einsatzplan und sonstige Neuigkeiten gibt und sehe die Kolleginnen. Um 07:00 Uhr fahre ich mit meinem Fahrrad zur ersten Patientin. Für diesen Weg benötige ich knapp 10 Minuten. Von Patientin zu Patientin rechne ich mit 5 Minuten Weg. Üblicherweise sind für eine Tagestour sechs Einsätze vorgesehen, wobei ich bisweilen eine Patientin zweimal aufsuche.

Einsatzplan eines Tages für die Hauspflegerin Amanda in einer Berliner Diakoniestation

Beginn	**Ende**	**Patienten + Adresse, Tel.**	**Geb.-Datum**	**Leistungen**
07:00	**08:08**	Anna K.	1918	1.00 x LK 15 kl. Mahlzeit (8 Min.) 1.00 x LK 3a große Körperpfl. (45 Min.) 1.00 x LK 17a Hausb Mo-Fre 1.00 x LK 7a Darm-Balsenenl (7 Min.) 1.00 x LK 11a kl. Reinigung (8 Min.)
08:08	**10:01**	Berta K.	1919	1.00 x LK 2 kl. Körperpfl. (20 Min.) 1.00 x LK 11a kl. Reinigung (8 Min.) 1.00 x LK 17a Hausb Mo-Fre 1.00 x LK 14 Mahlzeit zub. (25 Min.) 1.00 x LK 12 Wäsche (60 Min.)
10:01	**11:21**	Caecilie K.	1903	1.00 x LK 7a Darm-Blasenl (7 Min.) 1.00 x LK 4 große Körperpfl. (40 Min.) 1.00 x LK 15 kl. Mahlzeit (8 Min.) 1.00 x LK 17a Hausb Mo-Fre 1.00 x LK 6 Hilfe b. Nahrung (25 Min.)
11:21	**12:46**	Doris K.	1930	1.00 x LK 11b gr. Reinigung (40 Min.) 1.00 x LK 12 Wäsche 1.00 x LK 17 a Hausb Mo-Fre
12:46	**13:59**	Erika K.	1915	1.00 x LK 4 große Körperpfl. (40 Min.) 1.00 x LK 6 Hilfe b. Nahrung (25 Min.) 1.00 x LK 17a Hausb Mo-Fre 1.00 x LK 15 kl. Mahlzeit (8 Min.)
13:59	**15:17**	Caecilie K.	1903	1.00 x LK 7b gr. Darm-Blasenl (20 Min.) 1.00 x LK 11a kl. Reinigung (8 Min.) 1.00 x LK 14 Mahlzeit zub. (25 Min.) 1.00 x LK 17a Hausb Mo-Fre 1.00 x LK 6 Hilfe bei Nahrung (25 Min.)
Gesamt	**08:17**			

Erläuterungen zum Einsatzplan

Die Tabelle hat im Original noch folgende weitere Rubriken: Einsatzdatum, Vermerk, ob der jeweilige Beginn des Einsatzes fest eingehalten werden muss, Kostenträger Pflegeversicherung, Sozialamt oder Versorgungsamt, Ort der Schlüsselaufbewahrung, Adresse des Hausarztes sowie eine Spalte für besondere Vermerke.

Abkürzungen

LK =	Leistungskomplex
LK 2	Kleine Körperpflege: An- und Auskleiden, Teilwaschen, Mund- und Zahnpflege, Kämmen
LK 3a	Erweiterte große Körperpflege: Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes, An- und Auskleiden, Waschen/Duschen, Rasieren, Mund- und Zahnpflege, Kämmen
LK 4	Große Körperpflege: An- und Auskleiden, Waschen/Duschen, Rasieren, Mund -und Zahnpflege, Kämmen, ggf. Ganzwäsche im Bett
LK 6	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme: Hilfe beim Aufsuchen und Verlassen des Essenplatzes, Hilfe/Beaufsichtigung beim Essen und Trinken, Hygiene im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme
LK 7a	Inkontinenzversorgung: Wechsel des Inkontinenzmaterials einschließlich Entsorgung von Ausscheidungen, Reinigung des Toilettenstuhls, Toilettengang (auch aktives Kontinenztraining)
LK 7b	Inkontinenzversorgung und Intimpflege: Wie bei 7a mit Intimpflege
LK 11a	Kleine Reinigung der Wohnung/Aufräumen: Aufräumen der Wohnung, Entsorgung des Abfalls, Spülen, Aufräumen
LK 11b	Große Wohnungsreinigung: Reinigung der Wohnung, Trennung des Abfalls, Reinigung von Bad, Toilette, Küche, Wohn- und Schlafbereich, Staubsaugen/Nassreinigung, Spülen, Staubwischen
LK 12	Wäschepflege: Waschen von Kleidung, Bettwäsche etc., ggf. Bügeln und Ausbessern sowie Aufräumen der Wäsche
LK 14	Mittagessen kochen: Kochen, Aufwärmen von Tiefkühlprodukten im Wasserbad, Spülen des bei den Malzeiten verwendeten Geschirrs, Reinigung des Arbeitsbereichs
LK 15	Zubereitung einer kleinen Mahlzeit: Zubereitung von Frühstück und Abendbrot, Verabreichung von Medikamenten, Wärmen des „Essens auf Rädern", Spülen des Geschirrs, Reinigung des Arbeitsbereichs
LK 17a	Einsatzpauschale: Montags bis freitags zwischen 6 und 22 Uhr

Karin Hausen: *Stimmt Deine Wegekalkulation? Das Fahrrad ist in Berlin zwar das schnellste Fortbewegungsmittel, aber Du musst für das Rad einen Stellplatz finden, das Rad anschließen und in den von Dir aufgesuchten Mietshäusern vermutlich auch mehrere Treppen steigen bzw. mit dem Fahrstuhl fahren? Mir ist aufgefallen, dass in Deinem Einsatzplan überhaupt kein Zeitkontingent für Wege vorgesehen ist.*

Amanda: Na ja, das stimmt. Wir müssen halt sehen, dass wir irgendwie mit den vorgesehenen Zeiten auskommen. Nicht nur für die Wegezeiten, auch für die von uns verlangte Dokumentation der ausgeführten Leistungen bzw. für die schriftliche Begründung, wenn wir einmal nicht nach Plan gearbeitet haben, wird der erforderliche Zeitaufwand nicht eigens angeführt.

Karin Hausen: *Das im Einsatzplan pro Pflegeleistung vorgesehene Zeitkontingent musst Du also stets ein wenig korrigieren?*

Amanda: Ja, Schummeln ist immer wieder notwendig, um über die Runden zu kommen. Allerdings bieten die im Einsatzplan pro Leistung vorgesehenen Zeiten dafür auch gewisse Spielräume. Die Zeitvorgaben übersetzen die Preis-Leistungs-Anforderungen der Pflegeversicherung. Jeder von der pflegebedürftigen Person in Anspruch genommene Leistungskomplex hat einen bestimmten Preis. Bei der täglichen Pflegearbeit aber kann ich, wie im normalen Haushalt auch, verschiedene Arbeiten statt nacheinander auch parallel ausführen. Während ich beispielsweise Einkäufe mache, kann das Wäschewaschen erfolgen, wenn gefrühstückt wird, kann ich die Wohnung aufräumen. Das ist kein Problem. Wirklich schwierig ist es, trotz der genormten Leistungsvorgaben dennoch auf die einzelnen Patientinnen mit ihren verschiedenen Eigenarten und von Tag zu Tag wechselnden Bedürfnissen und Wünschen einigermaßen zufriedenstellend einzugehen. Wenn ich mich, aus welchen Gründen auch immer, in der einen Wohnung länger aufhalte, muss ich in den nächsten Wohnungen mit weniger Zeit auskommen, damit der Besuchplan nicht völlig aus den Fugen gerät. Das wäre unzumutbar für alle Frauen, die mein Kommen und meine Hilfe zu einer bestimmten Zeit erwarten, und das wäre schlecht für mich selbst, weil ich derartige Überstunden nur ausnahmsweise angerechnet bekomme. Der Tourenplan setzt mich unter Zeitdruck.

Karin Hausen: *Wann bist Du in der Regel mit Deiner Arbeit fertig?*

Amanda: Gegen 14.45 Uhr; am Ende meiner Tour fahre ich zurück zur Pflegestation, gebe dort die Schlüssel ab und erledige die noch fälligen Schreibarbeiten. Vor allem muss ich notieren, was ich pro Patientin regulär und eventuell auch außer der Reihe getan oder beobachtet habe. Falls sich bei einer Patientin der Gesundheitszustand verschlechtert und die Hinfälligkeit vergrößert, so dass zusätzliche Pflege oder Hilfsmittel, zum Beispiel Gehhilfen, erforderlich sind, muss ich dieses im Büro melden. Der Bedarf

wird dann durch die zuständige Sozialarbeiterin geprüft, die Finanzierung geklärt und die Zusatzleistung veranlasst.

Karin Hausen: *Wie viel Zeit veranschlagst Du ungefähr zwischen dem Schließen der letzten Wohnungstür bis zum Verlassen der Diakoniestation?*

Amanda: Bezahlt werden mir maximal 15 Minuten. Tatsächlich benötige ich ungefähr 20 Minuten.

Karin Hausen: *Du hast eine Sozialarbeiterin erwähnt. Mich würde interessieren, mit wie viel Personal die Diakoniestation insgesamt arbeitet.*

Amanda: Die Diakoniestation wirtschaftet als selbständiger Betrieb. Zu dem direkt in der ambulanten Pflege eingesetzten Team gehören rund 40 Pflegehelferinnen und -helfer und außerdem eine Frau und ein Mann mit einer Ausbildung für Altenpflege. Hinzu kommen als Pflegefachkräfte noch 9 Krankenschwestern und 6 Krankenpfleger. In der Zentrale der Diakoniestation arbeiten der Pflegedienstleiter, der Geschäftsführer, 3 Sozialarbeiterinnen, 1 Qualitätsbeauftragte sowie die ursprünglich als Krankenschwester ausgebildeten 3 Einsatzleiterinnen und 3 Gruppenleiterinnen. Im Personal- und im Lohnbüro sind je zwei Frauen beschäftigt. Außerdem stehen in der Zentrale als Hilfskräfte drei Frauen für diverse Zuarbeiten zur Verfügung.

Karin Hausen: *Welche Ausbildung haben die in der Hauspflege Tätigen?*

Amanda: Zur professionellen Hauspflegerin wird man in einem 200 Stunden umfassenden und etwa 6 Wochen dauernden Kurs ausgebildet. Ein solcher Kurs wird unter anderen vom *Deutschen Roten Kreuz* oder der *Johanniter Unfallhilfe* angeboten. Zum Lehrpersonal gehören Ärzte, Krankenschwestern und Krankenpfleger. Der vorgeschriebene Erste Hilfe Kurs wird von Sanitätern durchgeführt.

Karin Hausen: *Unterstützt die Diakoniestation ihre Pflegenden bei deren Arbeit zum Beispiel durch Supervisionen?*

Amanda: Nein, nicht so generell. Doch wer Hilfe wünscht, kann sich an eine Theologin wenden. Was es gibt, sind zweimal pro Monat einstündige, von einer Gruppenleiterin durchgeführte Teamsitzungen. Die Teilnahme ist Pflicht. Besprochen werden dort vornehmlich organisatorische Fragen. Die Schwierigkeiten bei der Pflegearbeit in den Wohnungen kommen zwar bisweilen zur Sprache, aber solange der Betrieb läuft, bleibt solches Reden folgenlos.

Karin Hausen: *Sind im laufenden Betrieb Leistungskontrollen vorgesehen?*

Amanda: Zum einen werden die auf Hilfe angewiesenen Menschen ausdrücklich aufgefordert zu kontrollieren, dass die im Pflegevertrag vorgesehenen Leistungen tatsächlich zur Zufriedenheit erbracht werden. Bei Kritik sollen sie sich umgehend an die Diakoniestation wenden. Das liest sich auf dem Papier gut. Theoretisch setzt es dem vorhin angesprochenen notwendigen Schummeln mit den Zeitvorgaben des Tourenplans durchaus Grenzen. In der Praxis aber sind die Pflegebedürftigen zu derartigen Kontrollen und einer brieflichen oder telefonischen Übermittlung von Kritiken meistens nicht in der Lage. Bisweilen kommen Krankenschwestern und Krankenpfleger zu einer Pflegevisite in die Pflegestellen. Zu bedenken ist allerdings, dass Menschen, die sehr gebrechlich und von der Hilfestellung anderer Menschen abhängig sind, selbst dann, wenn sie weiterhin in ihrer eigenen Wohnung leben, mit ihrer gesamten Lebenssituation sehr unzufrieden und sehr einsam sind. Daran können die täglichen Kurzbesuche professioneller Hauspflegerinnen kaum etwas ändern. Die Diakoniestation bietet zwar zusätzlich ein Veranstaltungsprogramm an. Aber an einer Weihnachtsfeier oder einem Sommerfest kann nur teilnehmen, wer noch mobil ist.

Karin Hausen: *Amanda, Du hast bereits viele Jahre vor dem Inkrafttreten der Pflegeversicherung in der ambulanten Altenpflege gearbeitet. Wenn Du Deine heutige mit Deiner früheren Arbeitssituation vergleichst, welche Unterschiede würdest Du hervorheben.*

Amanda: Gleich geblieben ist der Privathaushalt als Arbeitsplatz. Neu ist die Berufsbezeichnung Hauspflegerin. Trotz meiner langjährigen Pflegepraxis musste ich 2001 ebenfalls einen Hauspflege-Kurs absolvieren. Ich habe darin allerdings nicht viel Neues gelernt. Als ich anfing, galt in der Pflege das *learning by doing*. Eine tiefgreifende Veränderung hat die systematische Zerlegung der Pflegearbeit in Leistungskomplexe nebst Zeitvorgaben gebracht. Früher wurde mir als Pflegerin pro Patientin ein festes Stundenkontingent von meistens einer bis drei Stunden zugeteilt. Wie ich von Tag zu Tag die verfügbare Zeit für die notwendigen oder von der Patientin ausdrücklich gewünschten Arbeiten und Hilfestellungen einsetzte, blieb mir überlassen. Wir verabredeten in der jeweiligen Wohnung täglich gemeinsam das Tages- und Wochenprogramm. ‚Schummeln' war nicht erforderlich und der gefühlte Zeitdruck erheblich geringer. Anders als damals beklagen meine Patientinnen heute häufig, dass sie bevormundet werden. Noch entscheidender aber ist die völlig veränderte Pflegesituation. Das erklärte Ziel, auf Dauer pflegebedürftige Menschen nicht länger in Krankenhäusern und Heimen, sondern in ihrer eigenen Wohnung zu versorgen, hat zur Folge, dass die Menschen, für die ich heute arbeite, sehr viel älter sind als früher und dass ich für sehr viel mehr Bettlägerige sorgen muss. Erst seit der Pflegeversicherung sind Hauspflegerinnen bei bettlägerigen Menschen auch für die Blasen- und Darmreinigung sowie die Intimpflege zuständig.

Karin Hausen: *Mir ist aufgefallen, dass Du immer von Patientinnen sprichst. Hast Du auch Männer zu versorgen?*

Amanda: Ja, aber deutlich weniger als Frauen.

Karin Hausen: *Ich habe gelesen, dass neuerdings Menschen, die Pflegedienste in Anspruch nehmen müssen, nicht mehr wie früher als Patienten, sondern als Kunden oder Klienten bezeichnet werden sollen. Welche Überlegungen stehen hinter dieser Sprachregelung? Hältst Du selbst an der alten Bezeichnung aus Gewohnheit oder aus Überzeugung fest?*

Amanda: Aus Gewohnheit spreche ich von Patienten, obwohl ich weiß, dass die Menschen, die ich aufsuche, meistens nicht krank sind, sondern Hilfe brauchen, weil sie alt sind. In der Sozialarbeit wird die Bezeichnung Klienten und Klientel bevorzugt. Von Kunden zu sprechen ist konsequent, wenn Pflege heute als Dienstleistungsgewerbe betrieben und angeboten wird. Beim Aushandeln und Abschluss eines Pflegevertrags zwischen dem Kunden und dem Dienstleister geht es in der Tat um Nachfrage und Angebot, um Leistung und Preis. Aber wenn ich bei meiner Arbeit in den verschiedenen Wohnungen mit individuellen Frauen und Männern zu tun habe, die ausgeprägte Persönlichkeiten sind, die sehr auf ihre Selbständigkeit bedacht sind und gleichzeitig wissen, dass sie auf meine Hilfe und damit auch auf mich angewiesen sind, dann kann und will ich unsere Unterhaltungen und Handlungen nicht auf das distanzierende Dienstleister-Kunden-Modell ausrichten.

Karin Hausen: *Bei der Durchsicht der Broschüren und Informationsblätter, die Du mir gegeben hast, und auch bei unserer Unterhaltung hat sich mir eine Nachfrage aufgedrängt. Sie betrifft ein Grundproblem der im Zeichen der Pflegeversicherung erfolgten sogenannten Modernisierung der ambulanten Pflege. Ihr arbeitet unter einem Regime genormter Arbeitsleistungen. Die Normierung ist auf Kosten- und Zeiteffizienz sowie Leistungskontrolle ausgerichtet. Eure Tätigkeit ist mit einer minimalen obligatorischen Ausbildung zur „Hauspflegerin" nicht nur verberuflicht, sondern in Gestalt der „Leistungskomplexe" und täglichen „Einsatzpläne" auch der in anderen Bereichen üblichen Organisation von Arbeitsverhältnissen und Tätigkeiten angenähert worden. Geblieben sind allerdings bezeichnende und zugleich folgenreiche Unterschiede. Irritiert hat mich zum einen das Zeitregime: Ich hatte ja bereits nachgefragt, wie denn beim Einsatzplan die notwendigen Wegezeiten berücksichtigt werden. Du hast geantwortet, ‚Schummeln' beziehungsweise Deine nach wie vor vorhandene Möglichkeit, über die in den verschiedenen Wohnungen verbrachte Zeit frei zu disponieren, sorge für den notwendigen Ausgleich. Ebenfalls unberücksichtigt ist in der vorgegebenen Zeitplanung die Dir zustehende Zeit für eine Frühstücks- und vielleicht auch eine Mittagspause.*

Zum zweiten habe ich den Eindruck, dass die von den privaten Wohnungen vorgegebenen Spezifika des Arbeitsplatzes überhaupt nicht berücksichtigt werden. Wenn pflegebedürftige und selbst noch auf Dauer bettlägerige Menschen in ihren eigenen Wohnungen gepflegt werden, dann ist zu vermuten, dass diese Wohnungen keineswegs optimale Pflegearbeitsplätze sind. Liege ich falsch in der Annahme, dass eine Dusche nicht überall vorhan-

den ist, dass ein Pflegebett, das den geplagten Rücken der Pflegerin schonen würde, wohl eher Seltenheitswert hat, dass es für das Wäschewaschen zwar eine Waschmaschine gibt, aber das Trocknen der Wäsche häufig Probleme macht, dass die Müllentsorgung mit umständlichen Wegen verbunden ist? Schließlich bleibt völlig unsichtbar, dass die von einer Pflegestation ihren Kunden angebotene und von diesen auch erwartete Pflegearbeit erklärtermaßen auch freundliche Zuwendung zu individuellen Menschen sein soll. Wie werden diese Menschen dazu gebracht, sich ohne Murren und Widerstand damit abzufinden, dass eben nicht die von ihnen artikulierten, von Tag zu Tag wechselnden Wünsche und Bedürfnisse, sondern die Dir per Plan vorgegebenen Leistungskomplexe Deine Tätigkeiten in der Wohnung bestimmen?

Amanda: Noch einmal zur Zeitplanung – im Tourenplan werden weder die Wegezeiten noch die mir nach sechs Stunden Arbeit zustehende Pause von 30 Minuten oder zweimal 15 Minuten eingetragen. Ich selbst arbeite lieber durch, weil ich so früher mit meinem Dienst fertig bin und weil die letzte Frau auf meiner Tour ihre Mittagsmahlzeit nicht erst gegen 15 Uhr erhält. Dann zum Thema Privatwohnungen als Pflege-Arbeitsplätze – die Aufzählung üblicher Arbeitserschwernisse würde lang werden. Außerdem bezahle ich selbst die Arbeitskleidung, das unverzichtbare Fahrrad und, seitdem Telefonzellen rar geworden sind, auch das Handy. Ich erhalte als Entschädigung für meine Aufwendungen je Einsatz elf Cent, also 66 Cent für eine Tour mit sechs Einsätzen. So gesehen zahlen die Pflegekräfte einen hohen Preis für das Programm der Pflege zu Hause. Aber was würde es für die pflegebedürftige Frau beispielsweise bedeuten, wenn sie ihre gewohnte Schlafstelle und in einer kleinen Wohnung wohl noch sehr viel mehr aufgeben müsste, um ein Pflegebett, das neuerdings durchaus mit Aussicht auf Erfolg beantragt werden kann, aufzustellen? Pflegebedürftige alte Menschen wehren sich häufig energisch, wenn ihre gewohnte Umgebung durchgreifend verändert werden soll. Sie fürchten, ihre Erinnerungen und Orientierungen und damit einen Teil ihres Lebens zu verlieren.

Zur freundlichen Zuwendung – wir versorgen in der ambulanten Pflege alte Menschen, die meistens sehr genau wissen, dass sie, aus welchen Gründen auch immer, von ihren Familien keine kontinuierliche Hilfe erhalten und von Jahr zu Jahr mehr auf staatliche Hilfe angewiesen sein werden. Sie erwarten von mir vorrangig eine gute Versorgung. Zu Widerstand gegen mich oder mein Arbeitsprogramm kommt es sehr selten. Murren und schlechte Laune bleibt nicht aus. Im Extremfall ist es möglich, psychosoziale Betreuung als zusätzlichen Leistungskomplex privat einzukaufen oder vom Sozialamt bewilligen zu lassen.

Karin Hausen: *Magst Du zum Schluss noch etwas darüber sagen, wie Du aus der Perspektive Deiner langjährigen Erfahrungen und mit Blick auf die von Dir angesprochenen Veränderungen der Pflegearbeit jetzt Deine eigene Arbeitssituation bewerten würdest?*

Amanda: In den Anfängen meiner Tätigkeit stand bei meinen Kolleginnen und bei meinem Arbeitgeber die Individualität der pflegebedürftigen Menschen eindeutig im Vor-

dergrund. Das entsprach voll und ganz meinem Verständnis von der Pflegearbeit. Mein Interesse für die einzelnen Menschen und deren Wünsche und Lebensgeschichten war ein wichtiger und anerkannter Bestandteil meiner Arbeit. Heute regieren die genormte Arbeitsaufteilung und der Zeitmangel. Für individuelle Wünsche ist kaum Platz. Theoretisch sollen sich die auf Hilfe angewiesenen Menschen den einen oder anderen Wunsch durch Zukauf weiterer Leistungskomplexe erfüllen können. In der Praxis aber habe ich es überwiegend mit einer Generation alter Frauen zu tun, die früher viel geleistet haben, aber trotzdem entweder überhaupt keine oder nur eine so geringe Rente beziehen, dass sie als zahlungskräftige Kundschaft überhaupt nicht in Frage kommen und vorlieb nehmen müssen mit dem, was ihnen zusteht. Die Arbeit ist für mich anstrengender geworden. Das mag damit zusammen hängen, dass ich selbst älter geworden bin. Aber wenn ich mich mit meinen zwanzig Jahre jüngeren Kolleginnen unterhalte, dann stelle ich fest, dass sie weitaus weniger als ich unzufrieden sind mit dem Dienst nach Vorschrift, der Zeitkontrolle und dem Kunden-Modell. Oder anders ausgedrückt, dass sie frei sind von meinen Erinnerungen an eine von mir selbst gestaltete, stärker den individuellen Menschen zugewandte Pflege und weitaus unbeschwerter als ich die durchaus vorhandenen Vorteile der kleinteilig vorgeschriebenen Pflegearbeit für sich zu nutzen wissen.