

## **4.4 Kernelemente des methodischen Vorgehens und Einordnung des empirischen Materials**

Zusammengefasst wird die Methodologie dieser Arbeit durch eine diffraktive Lektüre von Neuen Materialismen, der Methodologie der Objektiven Hermeneutik und der feministischen Standpunkttheorie bestimmt. Damit folge ich der Annahme einer Herstellung der Akteur:innen in den Intra-aktionen, die durch soziomaterielle Diskurse vorstrukturiert sind, welche sich in Form latenter Sinnstrukturen rekonstruieren lassen. Die Kombination aus einer diffraktiven Vorgehensweise mit der Rekonstruktion latenter Sinnstrukturen ermöglicht es, das erfasste Phänomen umfassend zu betrachten. Zur Einordnung der Ergebnisse sowie um mögliche Erkenntnisse zu bestimmen, wird an dieser Stelle das erhobene Phänomen (bzw. der Protokollstatus<sup>14</sup>) näher betrachtet. Die folgende Einordnung dessen, was im Material protokolliert ist und wie die Protokollierungssituation das Protokoll beeinflusst, wurde im Rahmen von objektivhermeneutischen Interpretationsgruppen erarbeitet. Wie zuvor beschrieben, bestehen die erhobenen Daten hauptsächlich aus Videoaufnahmen eines experimentellen Nutzens einer prototypischen Implementation zur Wunddokumentation auf einer Datenbrille sowie Protokollen anschließender Gespräche.

Mit der Protokollierung durch Videoaufnahmen liegt ein direktes Protokoll vor. Durch einen audio-visuellen Eindruck von Handlungen der Akteur:innen unterscheiden sich Videoaufnahmen von Gesprächen, in denen der Habitus der Informant:innen über ihren sprachlichen Ausdruck nur indirekt rekonstruiert werden kann. Zu berücksichtigen ist allerdings, wie bei jedem Interpretationsvorhaben, inwiefern die protokolierte Wirklichkeit (prototypischer Einsatz von Datenbrillen in der Situation der Wundversorgung) Aufschluss über die interessierende Wirklichkeit geben kann. Zunächst ist festzustellen, dass der prototypische Einsatz der Datenbrille in der Erhebungssituation und durch die Aufnahme durch Videokameras ein experimentelles Setting erzeugt. Mit der Gestaltung eines experimentellen Settings sind komplexe Phänomene entstanden. In den protokollierten Intra-aktionen hat die Pfleger:in drei Handlungsprobleme gleichzeitig. Diese sind im Einzelnen:

- a) Wundversorgung und Interaktion mit der Patient:in
- b) Präsentation der Evaluation der Datenbrille für die Videokameras
- c) Umgang mit der Technik

---

<sup>14</sup> Im Vorfeld der Interpretation werden im Rahmen der Bestimmung des Protokollstatus Überlegungen dazu angestellt, welchen Aufschluss das erhobene Protokoll in Bezug auf die Fallbestimmung geben kann (Wernet, 2009, 57).

In diesen Handlungsproblemen zeigt sich die Verquickung von realem und experimentellem Setting, »Real« in »der Struktur von Deutungsmustern, Habitusformationen oder generell Einflussstrukturen« (Loer, 2006, 353), also unabhängig von der Erhebungssituation vorhanden, sind die Pfleger:in, die Patient:in, der Raum und die Utensilien zur pflegerischen Versorgung sowie die Notwendigkeit der Wundversorgung. Künstlich, da durch die Erhebungssituation hergestellt, sind die Kameras, die die Handlungen protokollieren, sowie die Aufforderung, die Datenbrille zu testen. Insgesamt führt diese enge Verbindung zu einem Problem der Zurechenbarkeit. Es ist nicht unmittelbar deutlich, welches Handeln in der Regel einer Herstellung im beruflichen Pflegehandeln entspricht und inwiefern Handlungen sich aufgrund des experimentellen Settings verändern. Eine nähere Betrachtung der einzelnen Handlungsprobleme kann Hinweise auf die Auswirkungen der jeweiligen Aspekte geben. Daher werden diesbezügliche Überlegungen im Folgenden näher dargestellt.

Zu a): Die Wundversorgung als besondere Form der Pflege in den Blick zu nehmen, ist besonders interessant, um feststellen zu können, welche Rückschlüsse aus der Betrachtung einer Wundversorgung auch für weitere Phänomene beruflichen Pflegehandelns getroffen werden können. Darüber hinaus ist die Wundversorgung (auch ohne Datenbrille) allerdings (zumindest teilweise) als Interaktion konzipiert. Das spezifische Handlungsproblem besteht mindestens aus zwei Ebenen. Erstens muss die Wunde instrumentell versorgt werden. Dazu gibt es festgelegte Vorgehensweisen und Materialien, die angewendet werden. Zweitens stellt die Situation der Wundversorgung vor allem beim Öffnen des Verbandes eine hoch vulnerable Situation dar. Sowohl die Pfleger:in als auch die Patient:in wissen zuvor nicht genau, was sie erwartet, wenn der Verband geöffnet wird (existentielle Relevanz). Für die Pfleger:in ist dieser Moment relevant, da sie prüfen muss, ob die von ihr angedachte weitere Versorgung der Wunde weiterhin angemessen ist, oder ob sie sich umstellen sollte. Für die Patient:in ist dieser Moment relevant, da diese sich fragt, ob die Wunde weiter heilt oder nicht. Weiterhin ist die Versorgung der Wunde häufig mit Schmerzen für die Patient:in verbunden. So kann es vorkommen, dass Patient:innen Angst vor der Versorgung der Wunde haben und entsprechend angespannt sind. Die Aufgabe der Pfleger:in ist es dann, die Patient:in darin zu unterstützen, mit dieser Angst umzugehen. Beim Verbinden der Wunde wurden die beschriebenen Unsicherheiten beseitigt, allerdings ist dies für die Patient:in von Relevanz, da diese in der Regel einige Tage mit dem Verband verbringen wird. Wenn etwas schlecht sitzt oder unbequem ist, dann wird das die Patient:in über einen längeren Zeitraum hinweg stören. Deutlich wird in diesen Überlegungen die hohe Relevanz des Körpers der Patient:in dessen alltagsweltlich verstandene Grenze, die durch die Haut dargestellt wird, die an der Stelle der Wunde verletzt ist. Diese Verletzung wird durch Verbandsmaterial verschlossen, sodass dieses in der Perspektive des Agentiellen Realismus (Barad, 2018a) auch als Bestandteil des

Körpers hergestellt werden kann. Die enge Verknüpfung von menschlichen und nicht-menschlichen Akteur:innen, die in der Pflege auch in anderen Situationen vorhanden ist, wird hier besonders deutlich.

Zu b): Da sowohl die Pfleger:in als auch die Patient:in informiert wurden, dass die hier durchgeführte Evaluation der Datenbrille gleichzeitig durch Videokameras aufgezeichnet wird, stellt auch dies ein Handlungsproblem dar, das sich auf die Durchführung der Wundversorgung auswirken könnte. Inwiefern diese Dokumentation der Evaluation für eine interessierte und forschende Öffentlichkeit in den Daten relevant ist, ist insgesamt schwer zu kontrollieren. Einen Hinweis können Relevanzsetzungen gegenüber der Kamera bieten. Generell handelt es sich um ein Phänomen, das dem Vorgehen der Videografie inhärent ist. Eine Besonderheit könnte sich hier durch das experimentelle Setting ergeben. Pfleger:in und Patient:in könnten versuchen, schon bei der Durchführung der Evaluation die Funktionsweise der Datenbrille möglichst umfassend zu dokumentieren. Dadurch, dass der Pfleger:in und der Patient:in im Vorfeld bekannt war, dass wir im Nachgang über die Anwendung sprechen werden und sie dann Gelegenheit zur Kommentierung haben, liegt dies allerdings nicht nahe.

Zu c): Da die Pfleger:in und die Patient:in sowie das Problem der Wundversorgung real sind, bleibt die Pfleger:in die verantwortliche Person in der Situation. Sie ist verantwortlich für das Wohlergehen der Patient:in und kann diese Verantwortung auch unter den Umständen der Erhebung nicht abgeben. Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass insbesondere die Anforderung an die Bedienung der Brille die Pflegende von der Versorgung ablenkt. Es bleibt zu prüfen, inwiefern diese Ablenkung für die Wundversorgung in besonderem Maße problematisch ist. Gegebenenfalls kann die Ablenkung exemplarisch für andere in der Pflegepraxis vorkommende Ablenkungen gesehen werden. Eine Patientenversorgung findet im beruflichen Pflegehandeln immer gerahmt von diversen Einflüssen und potenziellen Ablenkungen statt. Ablenkungen entstehen unter anderem dadurch, dass eine Pfleger:in in der Regel für mehrere Patient:innen gleichzeitig zuständig ist und so eine vollständige Konzentration auf die einzelne Patient:in erschwert wird (Smith & Willis, 2020, 60). Zudem ist es möglich, dass die durch die Brille erzeugte Krise dafür sorgt, dass die Pfleger:in ihre Handlungen weniger kontrollieren kann und so stärker auf habitualisierte Handlungsmuster zurückgreift. Inwiefern das zutreffend scheint, wird bei der Interpretation der Daten zu prüfen zu sein.

Wie im Kapitel 4.2.2 beschrieben, findet die Dokumentation des Wundstatus über die Eingabe englischer Zahlen durch die Pfleger:in statt. Dadurch erinnert diese Situation, vor allem durch zwei auffällige Parallelen, stark an einen Besuch bei einer Zahnärzt:in. Erstens werden auch dort kryptische Zahlenkombinationen genannt, mit denen die Ärzt:in der Arzthelfer:in den Status der Zahnbeurteilung mitteilt. Zweitens trägt die Zahnärzt:in teilweise auch eine Brille mit einer Lupe auf den Gläsern, die eine spezifische Perspektivik ausmacht. In der Situation, in

der die Zahnärzt:in die Dokumentation weitergibt, wird in der Regel keine Reaktion der Patient:in erwartet. Beiden Situationen ist gemein, dass die Patient:in, über die gesprochen wird, nicht die Adressat:in der Protokollierungshandlung ist. Diese ist in dem einen Fall die Arzthelper:in und im anderen Fall die Datenbrille. Die Patient:in ist hier lediglich als »stumme Akteur:in« relevant.

Die Videoaufnahmen werden durch anschließende Gespräche mit den Pflegenden und den Patient:innen ergänzt. Diese Gespräche erweitern die direkten Protokolle durch die Videoaufnahmen um Protokolle des Habitus der beruflich Pflegenden sowie der Patient:innen. Die Gespräche können einerseits einen direkteren Zugang zu Orientierungen und Prozessen innerhalb der Personen liefern, andererseits bieten sie einen Einblick dahingehend, ob die latenten Strukturen den menschlichen Akteur:innen reflexiv zugänglich sind oder nicht. Insofern dienen die Interpretationen der Gespräche der Ergänzung der Interpretationen der Videoaufnahmen und der Schärfung und Ergänzung der dort gebildeten Fallstrukturhypthesen. Eine besondere Herausforderung ergibt sich aus der Zuordnung des jeweils Gesagten zum entsprechenden Fall, die jeweils einen Agentiellen Schnitt darstellt.<sup>15</sup> Bei der Interpretation wird zu berücksichtigen sein, inwiefern eine solche Zuordnung möglich ist. Darüber hinaus werden durch diese zusätzliche Erhebung der Gespräche die Perspektiven der menschlichen Akteur:innen gegenüber denen der nicht-menschlichen Akteur:innen betont. Soweit möglich werde ich dieser einseitigen Perspektive durch einen gezielten Blick auf die nicht-menschlichen Akteur:innen im Bildmaterial der Videos begegnen.

---

<sup>15</sup> Diese Herausforderung ergibt sich daraus, dass innerhalb einer Videoaufnahme mehrere Fälle auftreten. Dies wird in der Fallbeschreibung weiter erläutert.

