

leichtere Orientierung zu ermöglichen, sind alle Fallrekonstruktionen nach einem ähnlichen Muster aufgebaut. Zunächst führe ich über eine ausführliche Bildbeschreibung mit ersten Deutungen in die Situation ein. Dabei richte ich den Blick darauf, welche Akteur:innen in der Sequenz Relevanz erlangen könnten und wie diese Akteur:innen in dieser Anordnung hergestellt werden könnten. Die Interpretation beschreibe ich anschließend anhand der Videosequenzen. Dazu folge ich dem Ablauf der verbalen Aussagen und beschreibe die Handlungen, die im Video sichtbar sind. Sofern weitere Standbilder die Illustration des Geschehens unterstützen, füge ich anschließen auch diese ein. Zum Ende der Falldarstellung setze ich die Ergebnisse der Videointerpretation mit den Rekonstruktionen der im Anschluss stattgefundenen Gespräche in Bezug. Dazu stelle ich eine Sequenz des Gesprächs und die entsprechende Interpretation ausführlich dar. Jede Falldarstellung endet mit einem Blick auf den gesamten Fall, in dem die jeweiligen Interpretationsergebnisse miteinander in Beziehung gesetzt werden.

5.1 Fall 1: Pflegebedürftigkeits-Phänomen

Kern dieses Falles bildet die Vorbereitung der Versorgungs- und Erhebungssituation. Diese Sequenz habe ich ausgewählt, weil sie eine häufige Intra-aktion in beruflichem Pflegehandeln darstellt. Die Vorbereitungen der Versorgungssituation rahmen die entsprechenden Pflegehandlungen. Dabei erhalten alle Akteur:innen ihren Platz, um in der Pflegehandlung entsprechend zugänglich zu sein. In der Betrachtung der Videosequenz scheint diese gleichermaßen alltäglich und doch besonders. Diese Besonderheit zeigt sich in der Rekonstruktion der Herstellung der Akteur:innen. In Bezug gesetzt wird der Videoausschnitt mit Interpretationen von Ausschnitten der Gespräche, die ich im Anschluss an die Videoaufnahme mit der Pfleger:in und der Patient:in geführt habe. Als zu interpretierenden Ausschnitt habe ich jeweils den Beginn der Gespräche gewählt, da dieser den Rahmen für die entsprechenden Anschlussmöglichkeiten setzt (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, 255).

5.1.1 Videosequenz: »Das ist gut für Ihren Rücken«

*Claudia*³: *Dann fahre ich das Bett noch so ein bisschen hoch.*

Frau Heitmann: *Das ist gut für Ihren Rücken.*

Claudia: *RICHTIG. (...) Ach so, mein Namensschild mache ich mal noch ab.*

*Forscherin*⁴: *Ah genau.*

Frau Heitmann: (...) *(Schwester Claudia) ich konnte meinen Namen schreiben, ganz korrekt.*

*(Fall 01, 00:00:28 – 00:00:48)*⁵

Fallvignette

Auf den ersten Blick zeigen sich in der Betrachtung des Sprechaktes vor allem drei Akteur:innen, die in der Sequenz relevant werden. Auch die Herstellung der Akteur:innen als »Frau Heitmann«, »Claudia« und »Forscherin« scheint zunächst eindeutig. Wobei die meiste Handlungsmacht bei Claudia zu liegen scheint. Bei ausführlicher Interpretation unter Hinzuziehung der Bildspur des Videos wird allerdings ein deutlich komplexeres Geschehen sichtbar. Es werden Akteur:innen relevant, die sich in dem Transkript der Tonspur nicht zeigen. Zudem wird deutlich, an welchen Stellen Grenzziehungen stattfinden und welche Möglichkeitsräume durch die jeweiligen Akteur:innen eröffnet werden. Die entsprechenden Interpretationen sind im Folgenden umfassend dargestellt.

-
- 3 Bei den im gesamten Ergebniskapitel genutzten Personenbezeichnungen handelt es sich um Pseudonyme. Diese habe ich vergeben, um auch später im Text wieder auf die einzelnen Personen verweisen zu können. Obwohl auch die Namen ein eindeutiges Geschlecht zuweisen, verwende ich im Text zunächst weiterhin gegenderte Beschreibungen, da so deutlich wird, an welcher Stelle im Phänomen die Geschlechtszuschreibung stattfindet.
 - 4 Die Forscherin in den Transkripten ist gleichzeitig die Autorin dieses Buches. In den Transkripten benenne ich mich selbst als Forscherin, um die für die Interpretation notwendige Distanz herzustellen. Gleichzeitig macht diese Bezeichnung die Rolle, in der ich Teilnehmerin der Situation war, deutlich.
 - 5 Die hier dargestellten Transkriptauszüge in Verbindung mit den dargestellten Standbildern dienen dazu, die Interpretation nachvollziehbar darzustellen und stellen die Dokumentation des ausgewerteten Materials dar. Bei den Angaben handelt es sich um die Bezeichnung der Aufnahme, sowie die entsprechenden zeitlichen Sequenzen, die im Format hh:mm:ss angegeben sind. Ein vollständiges Transkript sowie eine zur Verfügung Stellung der Videoaufnahmen sind aufgrund dem in den Informationsschreiben festgelegten Umgang mit den sensiblen Daten (Anhang C) nicht angefügt.

Fallrekonstruktion

Abb. 3: Beginn der Sequenz⁶



Zur Einführung in die Situation betrachten wir zunächst das in Abbildung 3 dargestellte Standbild des Beginns der Sequenz. Auf der rechten Seite des Bildes ist eine stehende Person⁷ sichtbar. Die Körperhaltung ist der linken Seite des Bildes und einem darauf sichtbaren Bett zugewandt. Die rechte Hand berührt das Bett und scheint mit diesem zu interagieren. Die rechte Körperseite ist etwas nach unten gebeugt. Augenscheinlich kann das Bett ohne diese Bewegung nicht erreicht werden. Der Blick scheint nicht auf das Bett, sondern in den Raum gerichtet. Allerdings ist hier zu berücksichtigen, dass es sich um ein Standbild in einem Video handelt. Daher ist anhand des Standbildes nicht klar, ob dieser Blick nur einen kurzen Moment oder länger dauert. In der linken Hand hält die Person Gummihandschuhe, die durch die Anonymisierung im Bild schwer erkennbar sind, im Video ohne Anonymisierung aber anhand von Form und Farbe identifiziert werden können. Darüber hinaus wird ein Kasack sichtbar. Dabei handelt es sich um

-
- 6 Bei diesen Darstellungen handelt es sich um Standbilder der Videoaufnahme, die zur Anonymisierung unkenntlich gemacht wurden. Da es sich um sehr sensibles Material handelt, wurden die in unserem Diskursraum üblichen Identifizierungsmerkmale, wie Gesichter, überlagert. Darüber hinaus wurden die Farben entfernt und die Genauigkeit der Darstellung durch Filter reduziert, um eine Identifizierung zu verhindern.
 - 7 Zur Orientierung im Bild werden in der Beschreibung Begriffe wie »Person« oder »Bett« zunächst alltagssprachlich verwendet. In welcher Form die Akteur:innen hergestellt werden und welche Grenzziehungen sich aufzeigen lassen, wird in der weiteren Beschreibung deutlich.

eine typische Arbeitskleidung für pflegerisches Personal. Der Kasack ist kurzärmelig, weit geschnitten und hat eine relativ große Tasche. So ermöglicht er eine große Bewegungsfreiheit, eine Arbeit mit den Händen, ohne dass die Ärmel schmutzig werden und die Mitnahme relevanter Gegenstände, ohne die Hände zu benutzen. Mit den Kasacks tragen die Pfleger:innen eine Einheitskleidung, die, wie bei Berufsuniformen üblich, keine Individualität zeigt. In der Brusttasche des Kasacks sind Stifte erkennbar. Diese deuten auf eine Notwendigkeit von schriftlichen Notizen hin. Über der Brusttasche ist ein weißer Fleck erkennbar. An dieser Stelle befindet sich ein Schild, auf dem der Name und die Berufsbezeichnung der Person erkennbar sind. In diesem Bild ist das Schild zur Anonymisierung mit einem weißen Rechteck überdeckt. Durch ihre Position, ihre Kleidung und das Namensschild wird die Person folglich als Pfleger:in hergestellt. Durch die einheitliche weite Kleidung ist eine Geschlechtlichkeit der Pfleger:in hier nicht erkennbar.

Hinter der Pfleger:in ist eine Fensterfront sichtbar, die von Gardinen gerahmt wird. Die Pfleger:in steht damit etwas eingezwängt zwischen Bett und Fensterfront. Die Position des Bettes lässt vermuten, dass es nicht so gedacht ist, dass die Person im Bett dieses über die der Fensterfront zugewandten Seite verlassen soll. Dies wäre sehr umständlich. Die schräge Position des Bettes zur Fensterfront lässt vermuten, dass dieses nicht immer so da steht. Dies deutet dann darauf hin, dass das Bett zur Vorbereitung der Aufnahme- und Versorgungssituation bereits verschoben wurde. Dass ein Pflegebett normalerweise an einer Fensterfront steht, scheint ungewöhnlich. Damit wird die Eigenschaft des Pflegebettes, eine möglichst leichte Zugänglichkeit zur Versorgung der darin liegenden Personen zu gewährleisten, konterkariert, da von der Fensterseite kein direkter Zugang zum Bett mehr möglich ist. Dies ermöglicht unterschiedliche Lesarten: 1) Das Bett wurde an das Fenster geschoben, weil dies bestimmte Vorteile hat (z.B.: Platzersparnis oder Wohlbefinden der Pat.) 2) Das Bett steht am Fenster, da ein Zugriff von der Seite in der Regel nicht notwendig ist.

Auf der Fensterbank der Front steht noch ein Behälter. Dieser passt nicht ganz auf die Fensterbank, was darauf hindeutet, dass er nicht dauerhaft dort steht. Es ist zu vermuten, dass die Pfleger:in den Behälter dort platziert hat, um damit die Versorgung der Person vorzubereiten. Insgesamt ist überraschend, dass der Behälter auf der weniger zugänglichen Seite des Bettes steht. Es wäre auch eine Platzierung auf dem Nachtschrank vorstellbar.

In der linken unteren Hälfte der Abbildung ist eine weitere Person sichtbar, die halb aufgerichtet auf einer Matratze und einem Kissen liegt. Eine Wölbung des Oberteils der Person deutet auf eine weibliche Herstellung hin. Betrachten wir zunächst den Gegenstand, auf dem die Person liegt, fällt als erstes ein großes Kissen ins Auge. Auf diesem Kissen ruhen der Kopf und der Oberkörper. Die oberen Ecken des Kissens ragen in die Luft, wodurch sie das Gesicht umrahmen. Auch an der Schulter ist das Kissen sehr füllig. Bei dieser Betrachtung kann eine

erste riskante Fallstrukturhypothese aufgestellt werden. Diese besagt, dass keine besonders klare Grenzziehung zwischen dem Kissen und der Person stattfindet. Die Person scheint hier als in das Kissen eingefasst und von diesem umfasst. Hätte die Person den Kopf angehoben, würde sie sich deutlich vom Bett abheben, dies ist hier allerdings nicht der Fall. Die Situiertheit der Person in der Tiefe des Kissens deutet eher darauf hin, dass sie hier nicht als hervorgehoben realisiert wird. Diese Position im Bett deutet durch den halb aufgerichteten Oberkörper eher auf eine Ruhephase als auf eine Schlafphase hin. Die Aufrichtung des Oberkörpers kommt hier nicht aus eigener Kraft und nicht durch das Kissen zustande. Sie ist Bestandteil der Unterlage, auf der das Kissen liegt. Bei dieser Unterlage scheint es sich um ein Bett zu handeln, dessen Kopfteil schräg gestellt werden kann. Die Möglichkeit ein Kopfteil schräg zu stellen, deutet darauf hin, dass man in dem Bett nicht nur schlafen will. Diese Möglichkeit könnte genutzt werden, wenn eine Person zum Beispiel gern im Bett liest oder fernsieht. Bei Betten von körperlich nicht eingeschränkten Menschen ist es eher unüblich, das Kopfteil schräg stellen zu können. Diese Möglichkeit ist aber Bestandteil klassischer, dreigeteilter Pflegebetten. Mit dem theoretischen Rahmen der Akteur-Netzwerk-Theorie wurden Zeitaufwand, Bauart und Konstruktion, Nähe und Distanz, Mehrarbeit und (Un-)Sicherheit als wesentliche Skripte von Pflegebetten herausgearbeitet (Heitmann-Möller & Remmers, 2017, 146ff.). Teilnehmende Beobachtungen und teilstrukturierte Interviews verweisen zudem auf die Relevanz des Zusammenspiels mehrerer Artefakte, das eine umfassende Betrachtung des gesamten Arrangements fordert (Heitmann-Möller & Remmers, 2017, 155). Welche Skripte des Pflegebettes sich in dem hier dargestellten Phänomen beruflichen Pflegehandelns realisieren, wird im Folgenden zu zeigen sein.

An der Kopfseite des Bettes, rechts von der Person, befindet sich ein hochgezogenes Bettgitter. Dieses ist in der Abbildung nicht sichtbar, aber als wesentlicher Teil des Bettes in der Interpretation zu berücksichtigen. Auch ein solches Bettgitter ist bei gesunden und selbstständigen Personen im häuslichen Umfeld eher unüblich. Genutzt werden diese Gitter als Schutz bei Kindern oder anderen unterstützungsbedürftigen Personen, damit diese nicht aus dem Bett fallen. Pflegebetten sind in der Regel mit Bettgittern ausgestattet. Dadurch, dass das Bettgitter in diesem Fall hochgezogen ist, erscheint die Person noch stärker von dem Bett eingeraht. Da augenscheinlich nur der obere Teil des Bettgitters hochgestellt ist, kann das Gitter gegebenenfalls als Aufstieghilfe genutzt werden. Dies scheint aufgrund der Lage der Person im Bett aber eher unplausibel. Darüber hinaus erschwert das hochgezogene Gitter den Zugriff auf den direkt neben dem Bett stehenden Nachtschrank, der hier nur knapp noch ins Bild ragt. Dadurch scheint die Person hier zunächst nicht als aktiv, sondern eher als Teil der »Verwahrstation Bett« gerahmt zu werden. Analog zu bereits bestehenden Überlegungen zu Rollatoren, die fragen: »Bin ich alt, weil ich einen Rollator benutze oder benutze ich einen Rollator, weil

ich alt bin?» (vgl. Höppner & Urban, 2018), kann hier gefragt werden: »Liege ich in einem Pflegebett, weil ich pflegebedürftig bin oder bin ich pflegebedürftig, weil ich in einem Pflegebett liege?«

Die Rahmung der Person als pflegebedürftig wird dadurch verstärkt, dass sie mit dem Gesäß nicht direkt auf dem Bettlaken, sondern auf einer Inkontinenzunterlage liegt. Die durch die Unterlage und durch das Bett geschaffenen passiven Rahmung widerspricht der Kleidung der Person. Ein gestreiftes Poloshirt sowie eine herkömmliche Stoffhose vermitteln den Eindruck, als sei die Person jeder Zeit bereit, aufzustehen und das Zimmer oder das Haus zu verlassen. Allerdings verweisen ein angelegtes Blutdruckmessgerät und ein Verband um den linken Arm der Person darauf, dass diese sich aktuell in medizinischer Behandlung befindet, untersucht und versorgt wird. Durch die Positionierung im Pflegebett, die Position der Pfleger:in sowie die medizinischen Messinstrumente wird diese Person als Patientin⁸ hergestellt. Blutdruckmessgeräte sind insbesondere deshalb interessant, weil sie es ermöglichen, den Körper eines Menschen zu vermessen. Wie bei anderen Quantifizierungstechniken werden auch hier Normwerte festgelegt, die bestimmen, ob eine Person als gesund oder als ungesund angesehen wird.⁹ Die Relevanz des Blutdruckmessgerätes in dieser Situation ist aber wohl eher, dass es die Patientin einschränkt. Diese Relevanz wird nicht direkt in dieser kurzen Sequenz, aber im anschließenden Gespräch mit Frau Heitmann deutlich.

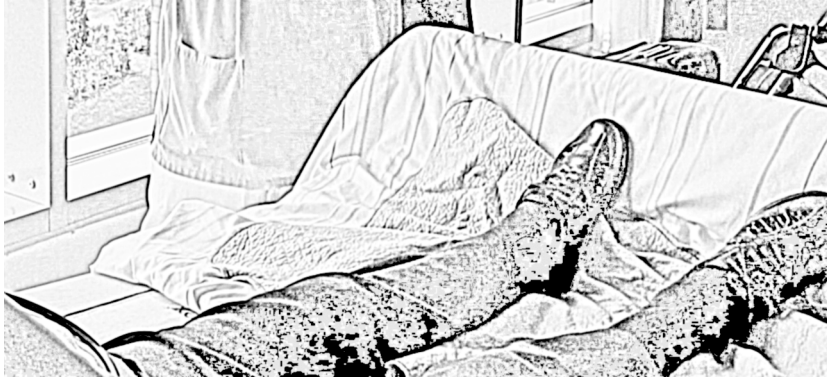
Der Blick auf die Patientin aus der Perspektive der Kamera am Fußende des Bettes kann ergänzt werden, um einen Ausschnitt aus dem Blick der zweiten Kamera, die am Kopfende des Bettes platziert ist. Dieser Ausschnitt passt zeitlich nicht zu dem obigen Standbild, kommt diesem aber möglichst nah. Ein Bild aus der zweiten Kamera zum gleichen Zeitpunkt wie das Bild aus der ersten Kamera liegt nicht vor, da diese Kamera noch nicht angestellt war. In diesem, in Abbildung 4 dargestellten Ausschnitt, wird allerdings die Perspektive auf die im Bett liegende Person erweitert.

Der Ausschnitt zeigt die ausgestreckten Beine der Patientin. Dadurch kommt die schon beschriebene Stoffhose stärker ins Blickfeld. Darüber hinaus trägt die Patientin Schuhe. Dies ist für Menschen, die in einem Bett liegen, eher ungewöhnlich. Es könnte auf einen kurzen Aufenthalt im Bett und den Plan bald wieder aufzustehen verweisen. Damit deuten die Schuhe in eine ähnliche Richtung wie das Poloshirt und die Stoffhose. Auch eine Inkontinenzunterlage und die Bettdecke, auf der die Schuhe liegen, trennen das Bett von den Schuhen und deuten auf

8 Da die Person neben der Rolle der Patient:in auch als weiblich hergestellt wird (s. o.), wird an dieser Stelle und im Folgenden Text die weibliche Form verwendet.

9 Inwiefern Körper im Gesundheitswesen als gesund oder krank hergestellt werden, arbeitete auch Annemarie Mol (2003) in einer ethnografischen Untersuchung zur Arteriosklerose heraus.

Abb. 4: Ansicht der Beine der Patient:in



eine nicht dauerhafte Situation. Scheinbar soll die Bettdecke nicht dreckig werden. Diese Decke liegt sauberlich zurückgeschlagen über dem Fußteil des Bettes. Hinter dem Fußteil ist ein Griff eines Rollators zu erkennen. Auch dieser deutet darauf hin, dass die Patientin zumindest mit Hilfsmitteln in der Lage ist, aufzustehen. Die Wirkung von Rollatoren auf die Wahrnehmung der Menschen, die an ihnen gehen, ist allerdings nicht nur ermächtigend, sondern entspricht auch den Zuschreibungen an bestimmte Altersbilder (für ausführlichere Ausführungen siehe: Höppner & Urban, 2018). In diesem Phänomen beruflichen Pflegehandelns stellt der Rollator bisher nur ein Randgeschehen dar.

Besonders interessant ist an dieser Bildbetrachtung die Herstellung der Patientin. Durch die Pfleger:in und das Pflegebett scheint die Rolle der Patientin eindeutig für diese Person beschrieben. Durch die Rahmung des Kissens wird die Patientin kaum als selbst vorhanden, sondern eher als Teil des Bettes hergestellt. Gleichzeitig verweist die Kleidung auf eine aktive Person, die jederzeit die Situation verlassen könnte und nicht so richtig in das Bett passt. Bereits hier deutet sich die Vielschichtigkeit der Person an, die nicht klar einer Kategorie zugeordnet werden kann und daher differenziert betrachtet werden sollte.

Zusammengefasst können anhand der Bildinterpretation bereits erste Aussagen über die relevanten Akteur:innen, die entstandenen Grenzziehungen, die Verteilung von Handlungsmacht sowie die Form der Herstellung der Akteur:innen getroffen werden. Es zeigt sich eine umfassende Liste an Akteur:innen, deren Grenzziehungen teilweise verwischen. So werden die Patientin, das Pflegebett, das Kissen, die Matratze und die Inkontinenzunterlage als gemeinsames Phänomen hergestellt. Dieses Phänomen nenne ich hier »Pflegebedürftigkeits-Phänomen«. In Abgrenzung dazu werden die Pfleger:in und ihre Kleidung als »Pflegephänomen«

hergestellt. Innerhalb der beschriebenen Phänomene lassen sich unterschiedliche Möglichkeitsräume und damit partielle Verteilungen von Handlungsmacht erkennen. So ermöglicht das Pflegebett unter anderem durch das hochgestellte Kopfteil, das Bett auch als Aufenthaltsort zu verwenden. Die Kleidung der Patient:in hingegen deutet auf ein mögliches Verlassen des Bettes hin. Die jeweiligen Akteur:innen und ihre Möglichkeitsräume sind in Tabelle 3 (S. 90) dargestellt.

Tab. 3: Akteur:innen und deren Möglichkeitsräume

Identifizierte Akteur:in	Darstellung in der Situation	Möglichkeitsräume
Pflegebedürftigkeits-Phänomen		
Patientin	halb liegende Person	Scheint auf äußere Ereignisse zu warten.
Schuhe der Patientin	kleiden die Person	Ermöglichen es, den Raum oder das Gebäude zu verlassen.
Bett	Pflegebett	Option, das Bett als Aufenthaltsraum zu nutzen; Arbeitserleichterung für Pflegerin.
Kissen	sehr füllig	Option, im Kissen zu versinken und sich zurückzulehnen.
Kopfteil	hochgestellt	Ermöglicht, im Bett zu sitzen.
Bettgitter	am Kopfteil hochgestellt	Kann als Aufstieghilfe genutzt werden.
Inkontinenzunterlage	Unterlage am Gesäß und an den Füßen	Ermöglicht, das Bett mit Schuhen zu belegen ohne es zu verschmutzen.
Blutdruckmessgerät	an Patientin angelegt	Herstellung der Patientin als gesund oder krank wird ermöglicht.
Verband	am Arm der Patientin	Arm kann genutzt werden, ohne dass die Wunde verschmutzt wird.
Pflege-Phänomen		
Pflegerin	stehende Person	Kann sich im Raum bewegen und das Bett bedienen.
Kasack	Kleidung der Person	Ermöglicht Arbeiten ohne Einschränkungen und mit wenig Individualität.
Namensschild	am Kasack befestigt	Ermöglicht Identifikation der Person.

Mit der Bildbeschreibung und den ersten Überlegungen zur Analyse wurde die Ausgangssituation etabliert, an die sich folgende Handlungen und Herstellungen anschließen: Sobald die Pfleger:in, wie im Standbild dargestellt, das Bett berührt und scheinbar den entsprechenden Knopf bedient, beginnt dieses sich nach oben zu bewegen. Mit der Bewegung des Bettes passt auch die Pfleger:in ihre Position an. Sie winkelt ihren rechten Arm leicht an und richtet gleichzeitig ihren Oberkörper etwas weiter auf, in der Gleichförmigkeit der Bewegungen von Bett und Pfleger:in wirken diese als zusammengehörig. Die Grenze zwischen beiden Akteur:innen verwischt. Frau Heitmann liegt während dieses Moments überwiegend regungslos im Bett, lediglich ihre Augenlider öffnen und schließen sich und ihr Brustkorb hebt und senkt sich sichtbar. Sie wird damit ohne Eigenaktivität im Raum bewegt, wobei gleichzeitig ihre Position im Bett konstant bleibt. Claudia bewegt hier Frau Heitmann folglich, indem sie in direkten Kontakt mit einem anderen Akteur des Pflegebedürftigkeits-Phänomens tritt und diesen bedient. Dadurch entsteht ein indirekter Kontakt zu Frau Heitmann. Nachdem Claudia das Bett 2 Sekunden hochgefahren hat, tätigt sie die folgende Aussage:

Claudia: Dann fahre ich das Bett noch so ein bisschen hoch.

Interessant ist die fehlende Pragmatik der Aussage, die unter anderem durch die zeitliche Einordnung entsteht. Hätte der Sprechakt vor dem Hochfahren des Bettes stattgefunden, könnte es sich um eine Information der Patientin handeln, die im Vorfeld einer potenziell übergreifenden Handlung wie dem Bett hochfahren als durchaus angemessen erscheint. Auch die Angabe zusätzlicher Informationen zur Erklärung der Handlung würde der Aussage Sinn verleihen. Obwohl beide Varianten leicht umzusetzen gewesen wären, wurden sie hier nicht gewählt. Zudem wendet Claudia den Blick während des Sprechaktes weg von Frau Heitmann hin zur Forscherin. Dadurch kann die Lesart entwickelt werden, dass Claudia sich hier eher als Experimentteilnehmerin als als Pflegende sieht und die Aussage zum Hochfahren des Bettes in normalen Pflegesituationen nicht oder in anderer Form tätigen würde. Vor dem Hintergrund der im Protokollstatus (Kapitel 4.4) beschriebenen Überlegungen, dass im Pflegealltag auch andere Ablenkungen der Pflegenden vorkommen, wird die Herstellung der Intra-aktion hier trotzdem ernst genommen. Zudem handelt es sich bei der Verbalisierung von Handlungen, auch nachdem diese durchgeführt wurden, um eine Vorgehensweise, die im Pflegehandeln häufig vorkommt. Dies wurde auch in Interpretationssitzungen mit Pfleger:innen beschrieben.¹⁰ Die Verbalisierung von Handlungen bezeichneten die Teilnehmer:innen als Mindestmaß an Kommunikation, das auch aufrecht erhalten werden kann, wenn eine Pfleger:in sich sehr auf eine Handlung konzentrieren

10 Die Interpretationssitzungen mit den Pfleger:innen stellen ein Teil der Datenauswertung dar, die in Kapitel 4.2 beschrieben ist.

muss oder anderweitig abgelenkt ist. Diese Ablenkungen könnten es verhindern, weitere Gespräche zu realisieren, auch wenn diese den Pfleger:innen wünschenswert erscheinen würden. Gleichzeitig gingen die Teilnehmer:innen davon aus, dass ihnen die hier sichtbare Form der Asynchronität selbst schon unterlaufen sein könnte. Dies zeigt sich eindrucksvoll in dem folgenden Zitat:

»Ich finde das in diesem Beispiel so interessant. Das kennt man ja von sich auch, aber man macht es trotzdem. Das ist ja so. Aber eigentlich merkt man es ja auch. Da findet man sich echt mega drin wieder. Das ist echt witzig.«¹¹

In der Ablenkung wird die Pfleger:in hier als eingebettet in weitere Zusammenhänge dargestellt. Diese Einbettung wird auch durch ein immer wiederkehrendes Piepen deutlich, welches im Videomaterial begleitend zur gesamten Aufnahme hörbar ist. Es deutet auf ein in Krankenhäusern weit verbreitetes System der Patient:innenklingel hin. Befindet sich eine Pfleger:in in einem Patient:innenzimmer, aktiviert sie die Anwesenheit. Ruft dann eine weitere Patient:in nach einer Pfleger:in wird dieser Ruf in Form eines Piepens in das Zimmer übertragen. Dieses Piepen markiert für die Pfleger:in, dass auch andere Patient:innen Unterstützung gebrauchen können. Wenn die Patient:in das Signal einordnen kann, wird sie die Markierung auch wahrnehmen. Durch die Patient:innenklingel erlangen folglich auch weitere Patient:innen in der Intra-aktion der Patientenversorgung Relevanz. Dies deutet auf den Versorgungsbedarf der gesamten Station hin. Da auf einer Station in der Regel mehrere Patient:innen versorgt werden, ist eine Versorgung, bei der die einzelne Patient:in im Zentrum steht, nicht möglich. Auf der Station müsste es dann entsprechen mehrere Zentren geben (Smith & Willis, 2020).

Neben der zeitlichen Einordnung sind weitere Aspekte des Sprechaktes interessant. Im ersten Eindruck sind hier eindeutig Claudia und das Bett als relevante Akteur:innen gerahmt. Wobei Claudia selbst als aktiv handelndes Subjekt und das Bett als Objekt dargestellt werden. Gleichwohl ermöglicht eine extensive Interpretation unter Berücksichtigung des Bildmaterials die Entwicklung einer gehaltvollen Hypothese, die darüber hinausgehende Akteurszusammenhänge nahelegt. Im Gegensatz zur möglichen Aussage »Dann fahre ich Sie noch ein bisschen hoch« spricht Claudia die Patientin hier nur indirekt durch die Benennung des Bettes an. Mit Blick auf das Videomaterial und die Wundversorgung ist bekannt, dass hier nicht das Bett allein, sondern insbesondere die Patientin im Bett hochgefahren wird. Dass Claudia hier nur das Bett anspricht, kann als Hinweis auf ihre Perspektive auf das Pflegebedürftigkeits-Phänomen gedeutet werden. Indem sie das Bett anspricht und hier die Patientin gleichzeitig meint, stellt sie Bett und

11 Aussage einer Interpretationsteilnehmer:in aus einer Interpretationssitzung im Januar 2020.

Patientin als miteinander verbunden dar, wie es bereits in der anhand des Bildes entwickelten Fallstrukturhypothese vermutet wurde.

Interessant sind hier darüber hinaus die Implikationen, die das Verb »fahren« mit sich bringt. Man kann zum Beispiel »einkaufen fahren«, »zur Arbeit fahren« oder »den Computer hochfahren«. Im Gegensatz zum Laufen wird beim Fahren immer ein Hilfsmittel verwendet. Wobei durch die Aussage »Dann fahre ich noch eben einkaufen« die Modalität des Fahrens nicht bestimmt ist. Die Sprecher:in könnte beispielsweise mit dem Auto, dem Bus oder dem Fahrrad fahren. Mit Blick auf die obige Handlungsbeschreibung ist bereits bekannt, dass Claudia das Bett mit dem eingebauten Motor nach oben fährt. Es zeigt sich, dass das Bett in seiner Bauart in diesem Fall die Modalität der Handlung bestimmt. Das hier beschriebene Design des Bettes und die Position des Knopfes nehmen direkten Einfluss auf die Körperhaltung der Pfleger:in. Die Positionierung, die diese einnimmt, ist der Patientin sehr nah. Wäre der Knopf an einem Kabel und beweglicher, müsste die Pfleger:in nicht so schief stehen. In dieser Sequenz ist nicht ersichtlich, ob das Bett es auch ermöglichen würde, die Einstellung aus einer größeren Distanz vorzunehmen. Klar ist auf jeden Fall, dass das Bett für den gewünschten Effekt nur ein bestimmtes Handlungsrepertoire zulässt. Damit zeigt sich deutlich eine aktive Beeinflussung der Intra-aktion durch die Skripte des Bettes. In der Anerkennung der Handlungsmacht des Bettes deutet sich eine Verwischung der sprachlich eröffneten Trennung von Subjekt und Objekt an.

Im Gegensatz zu Betten, die sich nicht in der Höhe verstellen lassen oder im Gegensatz zu Betten, die durch eine mechanische Bedienung mit dem Fuß verstellt werden, bietet dieses Bett durch die elektrische Verstellmöglichkeit eine potenzielle Arbeitserleichterung für die Pfleger:in. Da das Bett augenscheinlich durch das einfache Drücken eines Knopfes bedient wird, bestünde theoretisch die Option, dass Frau Heitmann das Bett selbst bedient und das Hochfahren damit steuert. Die Positionierung des Knopfes scheint dies allerdings nicht nahezulegen. Durch die Steuerung des Bettes von außen wird eine hierarchische Beziehung nahegelegt, in der die stehende Person über die Position der liegenden Person bestimmt. Die Handlungsvariation, einer Steuerung des Bettes durch die Person, die in ihm liegt, macht aber verschiedene Aspekte deutlich. Der Person, die das Bett steuert, muss klar sein, welche optimale Position erreicht werden soll. Würde Frau Heitmann diese Position bestimmen, wäre das kein Problem, bestimmt Claudia allerdings diese Position, so müsste die Steuerung in einem engen Abstimmungsprozess geschehen. Claudias Aussage *so ein bisschen hoch* stellt allerdings nur eine sehr vage Beschreibung der Zielposition des Bettes dar. In dieser vagen Aussage wird nochmal deutlich, dass es hier nicht um eine Erklärung des Vorhabens geht. Dann hätte Claudia zum Beispiel gesagt »Dann fahre ich das Bett noch auf meine Arbeitshöhe«. Hätte sie diese Erklärung geliefert, hätte die Aussage eine Pragmatik, der sie folgt.

Im Anschluss an das Hochfahren des Bettes könnte eine Ankündigung weiterer Handlungen oder eine Angabe von Handlungsanweisungen für Frau Heitmann oder eine Beschreibung des jetzt erreichten Zustandes folgen. Beispielhafte Aussagen sind »So. Jetzt können wir mit der Versorgung beginnen.«, »Und jetzt legen Sie bitte noch Ihren linken Arm auf die Seite« oder »Jetzt hole ich noch eben die Verbandsmaterialien und dann kann es los gehen.« Stattdessen nimmt Frau Heitmann noch während das Bett weiter hochfährt eine Reparaturleistung vor und füllt die entstandene Pragmatisierungslücke.

Frau Heitmann: Das ist gut für Ihren Rücken.

Mit dem Sprechakt *Das ist gut für Ihren Rücken* liefert Frau Heitmann die ausstehende Erklärung für das Hochfahren des Bettes. Damit wird Frau Heitmann als eine Person hergestellt, die hilfsbereit einspringt, um die Situation zu unterstützen. Gleichzeitig zeigt sie, dass sie bereits Erfahrungen mit Pflegesituationen hat und weist latent auf ihren Informationsbedarf und ein Bedürfnis, einbezogen zu werden, hin. Mit dem direkten Bezug auf Claudia und spezifischer auf *Ihren Rücken* stellt Frau Heitmann heraus, dass es bei der vorgenommenen Anpassung um die Pfleger:in geht. Analog zur Aussage der Pfleger:in, die die Patientin über das Bett angesprochen hat, wird hier die Pfleger:in über ihren Rücken angesprochen. Durch den Bezug auf diesen, für die Verrichtung von Pflegehandlungen essenziellen Körperteil, wird die Pfleger:in hier als funktional adressiert. Da der Bezug durch das Pronomen *Ihren* vorgenommen wird, wird eine professionelle Beziehung oder ein distanziertes Verhältnis deutlich. Damit reproduziert sich die Hypothese einer funktionalen Herstellung.

Während dieser Aussage blickt die Patientin die Pfleger:in nicht direkt an, sie bewegt allerdings den Kopf leicht in Richtung des Gesprochenen. Dabei hebt die Patientin ihren Kopf nicht an und bleibt weiterhin in das füllige Kissen eingebettet, das mit kaum sichtbaren Anpassungen der Form auf die Kopfbewegung reagiert und an den entsprechenden Stellen nachgibt. Der Blick der Pfleger:in wendet sich auch leicht in Richtung der Patientin. Das Bett bewegt sich weiterhin mit einer gleichförmigen Bewegung nach oben. Darüber hinaus sind im Videobild keine weiteren Bewegungen sichtbar.

Im Anschluss hätte die Pfleger:in die Möglichkeit, ausgehend vom Hinweis der Patientin, ein Gespräch zu beginnen. Allerdings sind die Anschlussmöglichkeiten hier begrenzt. Sie müssen sich auf die direkte Pflegesituation und potenzielle Rückenprobleme beziehen. Mögliche Anschlüsse sind ein darauf eingehen wie in der Aussage »Ja, stimmt. Kennen Sie sich damit aus?« oder ein schnelles Beenden der Diskussion »Ja stimmt. Können Sie mal eben den Arm heben?« Nicht möglich sind Aussagen wie »Ja, und was gibt es heute zum Mittag?« oder »Ja, da haben Sie recht, wie viele Kinder haben Sie denn?« Wäre die Patientin besonders hartnäckig, könnte sie auch selbst weiter fortfahren und ungefragt von ihren eigenen Erfahrungen

berichten. Zu bemerken ist noch, dass die Patientin ihren Ausspruch hier als Aussage formuliert. Diese ist als solches weniger nach einer Antwort fordernd als es eine Frage wäre. So ist es auch möglich die Aussage unkommentiert stehen zu lassen. Allerdings würde das eine Zurückweisung darstellen. Da die Aussage Gesprächsbereitschaft und ggf. auch ein Gesprächsbedürfnis signalisiert, bedeutet ein mangelndes Eingehen darauf immer auch eine Zurückweisung.

Claudia: RICHTIG. (5)

Bei dem Wort *RICHTIG* blickt die Pfleger:in die Patientin weiter an und nickt gleichzeitig etwas mit dem Kopf. Anschließend dreht sie den Kopf nochmal etwas zur Seite und blickt eher in die Kamera. Mit dem Wort *RICHTIG* antwortet Claudia auf das Gesprächsangebot von Frau Heitmann mit einer Bewertung. Diese Aussage kann man zum Beispiel in einer Quizshow erwarten als »Richtig. Damit haben Sie die Millionen gewonnen« oder in einer Lernsituation »Richtig. Du kannst dann jetzt die nächste Aufgabe machen.« Dabei wird die Bewertungskompetenz der Person, die die Aussage macht, deutlich. Hier geht es dann aber nicht darum, sich weiter auszutauschen. Das ist ja auch nicht nötig, da schon entschieden wurde, dass die Aussage richtig war. Mit dieser Intra-aktion wird die Rolle der Patientin durch die Pfleger:in eher als passiv gerahmt. Die implizite Einordnung der Patientin als hierarchisch untergeordnet, lehnt gleichzeitig eine Wahrnehmung und Realisierung dieser als Person ab. Frau Heitmann, die vorher den Kopf etwas zur Pflegerin gedreht hatte, dreht ihn nach diesem Ausspruch wieder nach rechts zurück. Sichtbar ist weiterhin das Heben und Senken ihres Oberkörpers. Der Rest ihres Körpers scheint ruhig zu liegen und sich in das Bett einzupassen. Damit passt Frau Heitmanns Reaktion sich der latenten Herstellung durch die Pfleger:in an und sie realisiert sich weiterhin eher als dem Pflegebedürftigkeits-Phänomen zugehörig.

Während der Aussage und auch danach noch zwei Sekunden lang hat die Pfleger:in die Hand an den Knöpfen des Bettes, fährt das Bett weiter nach oben und passt ihre Körperhaltung entsprechend an. Anschließend entfernt sich die Pfleger:in wieder vom Bett. Dazu bewegt sie zuerst ihr rechtes Bein vom Bett weg und lässt anschließend den Knopf los. Im Weggehen nimmt sie ihre linke Hand mit den Handschuhen zur rechten. Durch den Ausgangspunkt in den Beinen und das damit möglichst lange gedrückt Halten des Knopfes entsteht der Eindruck als wolle die Pfleger:in sich möglichst schnell vom Bett entfernen. In dieser Entfernung nimmt sie Abstand von dem Pflegebedürftigkeits-Phänomen und bewegt sich aus dem Kamerabild heraus. Die Pause im Anschluss an das *RICHTIG* verdeutlicht die Beendigung der Interaktion. Hätte Claudia doch noch auf Frau Heitmanns Aussage eingehen wollen, hätte sie das gekonnt. Durch die Pause würde das aber wesentlich erklärungsbedürftiger. Im Anschluss an die Pause tätigt die Pfleger:in die folgende Aussage.

Claudia: Ach so, mein Namensschild mache ich mal noch ab.

Mit dem Heraustreten aus der Situation des Pflegebedürftigkeits-Phänomens und dem Verweis auf ihr Namensschild, wird die Pfleger:in hier als Person hergestellt. Sie verweist zwar darauf, das Namensschild abnehmen zu wollen, scheint sich aber in diesem Moment eben an das Namensschild und ihre eigene Identität zu erinnern. Mit der Entfernung des Namensschildes spricht sie auch die Vorbereitung der Aufnahmesituation an, da sie das Namensschild in normalen Pflegesituationen nicht entfernt hätte. Interessant ist darüber hinaus die zeitliche Einordnung des Kommentars, der analog dem ersten Ausspruch aus der Sequenz den Eindruck einer habitualisierten Kommentierung von Handlungen verstärkt. In diesem Fall findet der Kommentar vor der Handlung statt. Demnach könnte es sich hier um eine Information der Patientin oder der Forscherin handeln. Als Experimenteilebnehmer:in scheint es der Pfleger:in folglich durchaus möglich zu sein, die Kommentare vor den Handlungen auszudrücken.

Forscherin: Ah, genau.

Die Aussage der Forscherin bestätigt die Hypothese, dass sie mit der Aussage angesprochen war. Mit ihrer Antwort bestätigt sie die Entfernung des Namensschildes und macht gleichzeitig deutlich, dass auch sie dies nicht mehr im Blick hatte. Bei diesem Ausspruch lenkt Frau Heitmann den Blick in die Ecke des Raumes, in der vermutlich die Forscherin steht.

Frau Heitmann: (...) (Schwester Claudia) ich konnte meinen Namen schreiben, ganz korrekt.

Nach einer Pause bringt die Patientin sich wieder in die Situation ein. Sie beginnt mit einem leisen *Schwester Claudia*. Damit wird die Pflegerin¹² wieder als beruflich tätig und zudem als weiblich hergestellt. Der Begriff *Schwester* bezieht sich auf eine altertümliche Berufsbezeichnung für Gesundheits- und Krankenpfleger:innen. Eine Schwester kann eine Ordensschwester oder eine biologische Schwester sein. In beiden Fällen wird eine Verpflichtung und die Erwartung einer fürsorgenden Haltung deutlich. Mit der Benennung des Vornamens adressiert Frau Heitmann Claudia auch wieder sehr direkt und sucht ihre Aufmerksamkeit. Bei diesem Ausspruch hebt die Patientin ihren Kopf vom Kissen. Sie wirkt dadurch wesentlich aktiver und energiegeladener als zuvor, was sich auch in einer kräftigeren Sprache ausdrückt. Mit dem Bezug auf eine Selbstständigkeit in dieser basalen Fähigkeit, stellt die Patientin sich hier als Frau Heitmann her. Mit den Wörtern *ganz korrekt*

12 Da die Person an hier als weiblich hergestellt wird, wird an dieser Stelle und im Folgenden Text die weibliche Form verwendet.

wird latent die vertragsrechtliche Relevanz dieser Aussage betont. Im Fokus steht hier nicht das Erlebnis des Schreibens, sondern die Relevanz, die sich daraus ergibt.

Abbildung 5 zeigt, wie die Patientin beim Ausspruch des Wortes *schreiben* eine Schreibbewegung andeutet. Diese Bewegung gewinnt durch den Kontrast zur im Vorfeld ruhigen Körperhaltung eine besondere Bedeutung und zeigt im Zusammenspiel mit der veränderten Kopfhaltung und Sprache eine Änderung in der Herstellung der Akteur:in an, die jetzt nicht mehr als Patientin, sondern als Frau Heitmann hergestellt wird. Mit dieser Wandlung in der Herstellung schließe ich die Betrachtung dieses Falles.

Abb. 5: Frau Heitmann schreibt



Zusammenfassung

In der detaillierten Betrachtung des Falles zeigt sich eine hohe Relevanz den Zusammenspiels unterschiedlicher menschlicher und nicht-menschlicher Akteur:innen. In Tabelle 3 (S. 90) wird deutlich, wie viele Akteur:innen, die auf den ersten Blick nicht immer direkt Beachtung finden, in der Intra-aktion wirken. Würden die agentiellen Schnitte anders gesetzt, könnte diese Liste leicht ausgeweitet werden. Dies zeigt sich unter anderem am Grenzobjekt der Patient:innenklin- gel, die auf weitere Akteur:innen verweist. In diesem Fall zeigt sich allerdings besonders deutlich, wie die Patientin gemeinsam mit weiteren Akteur:innen als Pflegebedürftigkeits-Phänomen hergestellt wird. Insbesondere in der Bildbetrach- tung wird klar, wie sehr die Grenzen zwischen der Patientin, dem Kissen, dem Pflegebett und der Kleidung verschwimmen. Hergestellt wird das Pflegebedürftig-

keitsphänomen hier auch durch die Pflegerin, die der Patientin die entsprechenden Tätigkeiten abnimmt und sie an dieser Stelle nicht einbindet. Darüber hinaus zeigt sich, wie jede einzelne Akteur:in einen eigenen Möglichkeitsraum eröffnet, von denen eine Auswahl in der Intra-aktion realisiert wird. So ist die Patientin in dem Pflegebedürftigkeitsphänomen graduell mit einer geringen Handlungsmacht ausgestattet. Damit wird die Patientin als auf Hilfe angewiesen und eher passiv hergestellt. Im angedeuteten Anschluss an die Sequenz ändert sich dieses Bild allerdings stark. Diese Änderung wird unter anderem durch die Aufrichtung des Oberkörpers der Patient:in deutlich. Für die Änderung in der Herstellung ist auch relevant, dass die Pflegerin aus dem Kamerabild heraustritt und sich ihrer eigenen Herstellung als Experimenteilnehmer:in zuwendet.

Die in den Beschreibungen deutlich gewordenen Machtverteilungen sollten im Verständnis guter Care-Arbeit in institutionellen Bedingungen klar anerkannt werden. Sind diese Verteilungen klar, zeigt sich auch, inwiefern die Möglichkeit vorliegt, die Care-Arbeit individuell zu gestalten, und auf welche Weise diese Möglichkeiten erweitert werden können. In der hier rekonstruierten Herstellung des Pflegebedürftigkeitsphänomens wird kaum eine Individualität der Patientin deutlich. Inwiefern sich die beschriebenen Machtstrukturen, Grenzziehungen und Herstellungen der Akteur:innen in den latenten Sinnstrukturen der Pflegerin und der Patientin zeigen, ist Gegenstand der folgenden Interpretationen der entsprechenden Ausschnitte aus den Gesprächen mit den Akteur:innen.

5.1.2 Pflegerin: »dass der nicht auf mich hört«

Forscherin: //Rascheln// Mhh(.) ja. Dann erzähl doch mal wie das war, so von (.) von Anfang bis Ende der: //

Claudia: Ja, also ich (.) ähm. Ja beim ersten Mal hatte ich echt ein bisschen Probleme, weil (1) mhh::, ja ich weiß gar nicht genau, warum. Also, ich hatte das Gefühl, dass das, dass dieser:: ja, dass der nicht auf mich hört sozusagen, ne? [Mhm (bejahend)] Ich hab immer two gesagt und der hat nichts (.) nichts gemacht. Und dann im normalen Gespräch ist er dann irgendwann mal weitergesprungen [...]
(Fall 01 Claudia, 00:00:00 – 00:00:31)

Fallvignette

Dieser Auszug aus dem Interview mit Claudia stellt den Beginn des Gesprächs dar. Das Gespräch habe ich mit Claudia geführt, nachdem diese die Datenbrille zur Dokumentation in der Versorgung von zwei unterschiedlichen Wunden angewendet hat. Geplant war zunächst nur die Dokumentation anhand von einer Wunde. Da die Wunddokumentation mit der Datenbrille allerdings nicht ganz funktioniert hatte, hat Claudia angeboten, die Brille bei der Versorgung einer weiteren Wunde auszuprobieren. Da Frau Heitmann sich mit einem erneuten Versuch einverstan-

den erklärte, testete Claudia die Datenbrille auch an der zweiten Wunde. Im ersten Eindruck zeigt dieser Abschnitt des Gesprächs vor allem Claudias Einstellung gegenüber der Datenbrille, die als prototypische Anwendung im Erhebungskontext eingesetzt wurde. Mit diesem Eindruck mag sich die Frage aufdrängen, warum dieser Gesprächsauszug geeignet ist, um mit der interpretierten Videosequenz in Verbindung gebracht zu werden. Allerdings drückt sich in der Beschreibung des Krisenmomentes in der Bedienung der Datenbrille auch Claudias Pflegeverständnis, ihr Technikverständnis sowie ihr Umgang mit dem Pflegebedürftigkeitsphänomen aus, welche sich in der Interpretation der Sequenz zeigen.

Fallrekonstruktion

Forscherin: //Rascheln// Mhh(.) ja. Dann erzähl doch mal wie das war, so von(.) von Anfang bis Ende der://

Das *Rascheln* zu Beginn der Sequenz deutet darauf hin, dass noch Vorbereitungen für den Beginn des Gesprächs getroffen werden. Das anschließende *Mhh(.) ja.* signalisiert dann ein sich Sammeln der Forscherin und entsprechend den Beginn des Gesprächs. Die eigentliche Erzählaufforderung ist dann der Teil *Dann erzähl doch mal wie das war, so von(.) von Anfang bis Ende der://*. Mit dieser Aufforderung gibt die Forscherin einen breiten Rahmen vor. Erzählungen sind abzugrenzen von Beschreibungen oder Berichten, indem sie die handelnden Akteur:innen einbeziehen und Raum für die Erlebnisse lassen. Die Einordnung *wie das so war* ermöglicht es, sowohl auf die eigenen Gefühle und Eindrücke als auch auf den allgemeinen Ablauf einzugehen. Die Rahmung *von Anfang bis Ende* fordert schließlich eine Ablauforientierung, die in der Regel zeitlich gewählt ist. Zum Schluss bleibt die Erzählaufforderung unvollständig, sodass nicht expliziert wird, welcher Ablauf erzählt werden soll. Unter Einbeziehung des Kontextes erlaubt dies der Pflegerin, sowohl auf die komplette pflegerische Versorgung als auch auf die Bedienung der Datenbrille näher einzugehen.

Ja beim ersten Mal hatte ich echt ein bisschen Probleme, weil

Mit dem Beginn der Sequenz nimmt Claudia eine Einordnung ihrer Aussage vor, mit den Worten *beim ersten Mal* bezieht sie sich auf ihren ersten Versuch, die Datenbrille zur Dokumentation des Wundzustandes zu nutzen. Unter Einbezug des Kontextwissens zeigt dies zugleich, dass Claudia sich hier auf den krisenhaften Moment bezieht, in dem die Bedienung der Datenbrille nicht wie geplant funktioniert hat. Sie beschreibt dieses Ereignis als *hatte ich echt ein bisschen Probleme*. Mit dem Begriff *Probleme* verweist sie auf etwas Schwerwiegendes, was einer Lösung bedarf. In diesem Fall kann damit der Versuch, die Brille in der realen Pflegesituation zu bedienen, gemeint sein. In der Pflegesituation besteht der Druck, eine adäquate Versorgung zu gewährleisten.

Besonders interessant ist an dieser Textstelle, dass sie die Probleme nicht der Technik zuschreibt, sondern angibt, sie selbst habe Probleme gehabt. Dies verweist darauf, dass sie sich als die verantwortliche Person sieht, die für das Gelingen der Situation zuständig war, erkennbar an der Konjunktion *weil*. Damit zeigt sich eine wesentliche Struktur ihres Verständnisses, wonach die Pflegeperson für das Gelingen der Pflegesituation verantwortlich ist. Daher ist es folgerichtig, dass sie hier nach einer Begründung sucht. Das weitere Akteur:innen hier eine Rolle spielen könnten, zeigt sich in ihren Formulierungen nicht.

(1) *mhh::, ja ich weiß gar nicht genau, warum.*

Mit der Pause und dem langgezogenen *mhh::* wird allerdings bereits deutlich, dass sie die Gründe für das Scheitern der Situation nicht artikulieren kann. Dies macht sie dann auch im zweiten Teil des Satzes explizit. Wenn Claudia hier tatsächlich nach den Gründen für die Dysfunktionalität der Brille sucht, ist diese Aussage nicht überraschend. Da sie die Anwendung nicht entwickelt hat, ist davon auszugehen, dass ihr die Gründe für die mangelnde Funktionalität nicht bekannt sind. Durch die Konfrontation mit einer Technik, die sie nicht bedienen kann und den gleichzeitigen Anspruch, selbst für die Situation verantwortlich zu sein, steht Claudia in diesem Fall vor einer besonderen Herausforderung. Interessant ist hier, dass sie mit den Worten *ich weiß gar nicht genau, warum* die gesuchte Erklärung als möglichst konkret und nachvollziehbar im Bereich des Rationalen rahmt.

Also, ich hatte das Gefühl, dass das, dass dieser:: ja, dass der nicht auf mich hört sozusagen, ne?

Mit diesem Satz setzt Claudia zu einem weiteren Erklärungsversuch für das Scheitern der Situation an. Hier bezieht sie sich nun nicht mehr auf (vermeintlich objektives) Wissen, sondern bringt ihre Gefühle ins Spiel. Bemerkenswert ist diese Aussage deshalb, weil sie einen Hinweis darauf gibt, dass für Claudia in Bezug auf die Brille nicht nur eine instrumentelle Logik, sondern auch ein intuitiver Zugang relevant ist. Mit dem Bezug auf das Gefühl wird die Aussage auch als subjektive Wahrnehmung gerahmt, die im Folgenden mit der Realität oder den Gefühlen anderer Personen abgeglichen werden kann.

Über diesen intuitiven Zugang hinaus zeigt sich im zweiten Teil des Satzes, dass Claudia die Datenbrille als lebendig rahmt. Die Aussage *der hört nicht auf mich* deutet auf eine Intentionalität hin, die im Alltagsverständnis technischen Akteur:innen in der Regel nicht zugeschrieben wird. Es zeigt sich hier eine absichtliche Verweigerung, die im Gegensatz zur Aussage »Der hört mich nicht«, nicht auf die Unfähigkeit das akustische Signal wahrzunehmen zurückzuführen ist. Die Aussage *der hört nicht auf mich* kann beispielsweise in Bezug auf einen Hund oder ein Kind getätigt werden, welche auf entsprechende Ansagen nicht reagieren und

sich weiter mit der von ihnen ausgewählten Tätigkeit beschäftigen. In diesen Beispielen wird deutlich, dass die Weisungsrichtung eigentlich klar ist, aufgrund der mangelnden Kooperation der empfangenden Seite allerdings bei der Weisungsgeber:in eine Hilflosigkeit besteht. Darüber hinaus verweist die Ansprache der Brille als *der* auf eine geschlechtliche Einordnung, die bei rein instrumentell betrachteten Gegenständen nicht zu erwarten wäre. Interessant ist dies besonders, da die Brille selbst keinen direkten Hinweis einer geschlechtlichen Zuordnung liefert. Es gibt weder eine Sprachausgabe, die wie bei vielen anderen technischen Assistent:innen in der Regel einem eindeutigen Geschlecht zuzuweisen ist, noch andere äußerliche Hinweise. Im Anschluss ist eine weitere Ausführung der Geschehnisse zu erwarten, die Claudia auch entsprechend liefert.

Ich hab immer two gesagt und der hat nichts (.) nichts gemacht.

Claudia beschreibt hier ihre Lösungsversuche, die sich in einer einförmigen Handlungsstrategie erschöpfen. Gleichzeitig wird die Personifizierung fortgeführt, indem sie äußert, dass sie von der Brille eine Handlung erwartet hätte. Im Zusammenhang mit dem intentionalen »nicht hören« schreibt Claudia dem Handeln der Brille hier eine soziale Komponente zu. Die Hypothese der Datenbrille als lebendig hergestelltem Akteur wird damit gestützt.

Und dann im normalen Gespräch ist er dann irgendwann mal weitergesprungen,

Hier wirkt es zunächst als hätte Claudia ein normales Gespräch mit der Brille geführt. Dieses normale Gespräch scheint sie als Alternative zu »two« zu setzen. Unter Einbezug des Kontextwissens aus dem Video wird deutlich, dass Claudia hier nicht die Kommunikation mit der Brille, sondern die Kommunikation mit der Patientin meinen muss. Im sprachlichen Ausdruck bestätigt sich hier die Fallstrukturhypothese, die in Bezug auf die Videoaufnahme entwickelt wurde: Die Grenzziehung zwischen der Patientin und der Technik ist nicht ganz klar.

Interessant ist auch die Rahmung des Gesprächs als *normales Gespräch*. Normal ist etwas, wenn es der Norm, bzw. durch die Norm vorgegebenen Regeln folgt. In Bezug auf ein Gespräch können diese Regeln je nach hierarchischen Bezügen und nach Gesprächsanlässen variieren. Sieht man das Gespräch im Video als Beispiel für ein *normales Gespräch* im Bereich der Pflege an, so könnten die Regeln hier sein, dass die Pflegerin ihren natürlichen Autoritätsanspruch durchsetzen kann und auf sie gehört wird. Eine Reaktion auf die Aussagen der Patientin scheint hier nicht grundsätzlich notwendig zu sein.

Im zweiten Teil des Satzes *ist er dann irgendwann mal weitergesprungen* bestätigt sich die Fallstrukturhypothese der Brille als männlich und willkürlich handelnden Akteur. Allerdings bietet das Verb *weitergesprungen* auch einen ersten Hinweis darauf, dass es sich hier nicht um eine als menschlich hergestellte Akteur:in handelt.

Kontextbeispiele, in denen zu einer menschlichen Akteur:in gesagt wird *Und dann im normalen Gespräch ist er dann irgendwann mal weitergesprungen* sind entsprechend konstruiert und gemäß der Sparsamkeitsregel der Interpretationen mit der Sequenzanalyse folgen, nicht angemessen. Insgesamt konnten anhand des kurzen Gesprächsauszeuges bereits einige interessante Fallstrukturhypothesen entwickelt werden, die im Folgenden zusammen gefasst werden.

Zusammenfassung

In der Interpretation des Gesprächsausschnittes des Interviews mit Claudia konnten Strukturen zum Technikverständnis, zum Pflegeverständnis und zu Grenzziehungen rekonstruiert werden. Die Datenbrille stellt Claudia in ihren Aussagen als lebendig und sogar vergeschlechtlicht dar. Zudem verhält sich Claudia zur Brille auch nicht nur auf einer rationalen, sondern auch auf einer emotionalen Ebene. Darin zeigt sich eindrucksvoll die Verschränkung der Perspektiven und die Notwendigkeit, dichotome Betrachtungsweisen zu überwinden, wird betont. Zugleich zeigt Claudia sich selbst hier als die für die Situation verantwortliche Person. In ihrer Ansprache an die Datenbrille zeigt sich ein Autoritätsanspruch, den sie natürlicherweise für sich selbst in Anspruch zu nehmen scheint. Damit sollte die Handlungsmacht in der Intra-aktion aus Claudias Sichtweise bei ihr selbst angesiedelt. Dies kann als ein möglicher Verweis auf die Annahme gesehen werden, dass die Handlungsmacht im Pflegehandeln in der Regel bei der Pfleger:in angesiedelt sein sollte, verstanden werden. Es wird allerdings gleichzeitig deutlich, wie wenig diese Machtverteilung gegenüber der Datenbrille durchgehalten werden kann. Claudias Autoritätsanspruch drückt sich allerdings auch in ihrer Haltung in Bezug auf die zu pflegende Person aus. Sie erwartet hier eher eine passive Mitarbeit als ein aktives Handeln. Diese Erwartungshaltung kann im Hinblick auf die Videosequenz als ein Teil der Begründung dafür gesehen werden, warum Frau Heitmann sich in dem Moment, in dem Claudia aus dem Videobild heraustritt wesentlich aktiver herstellt als zuvor. Auch eine Verwischung der Grenzziehung zwischen der Patientin und der Technik deutet sich in der Interpretation dieses kurzen Gesprächsauszeuges an. Ein Teil der Strukturen, die sich in Claudias Aussagen zeigen, scheinen auch in dem anhand der Videosequenz rekonstruierten Phänomen deutlich zu werden. Im Folgenden wird ein Gesprächsausschnitt mit der Patientin ausgewertet.

5.1.3 Patientin: »auf jeden Fall interessant«

Forscherin: Und wie war das jetzt mit der Wundversorgung?

Frau Heitmann: Das war gut.

Forscherin: Ja?

Frau Heitmann: Muss ich sagen. Es war auf jeden Fall interessant. Ne, dass Ihre Kollegin hier immer so alles beantworten muss. Und wie ging das jetzt? Wer stellte die Fragen? Die Brille, also das Hörgerät in der Brille wahrscheinlich, oder / (Fall01 Heitmann, 00:01:00 – 00:01:20)

Fallvignette

In diesem Gesprächsausschnitt fällt zunächst vor allem Frau Heitmanns Beschreibung der Datenbrille, von der sie annimmt, diese habe ein Hörgerät auf. Dieses Verständnis wirkt zunächst überraschend und ist nicht leicht einzuordnen. In einer ausführlichen Interpretation der Sequenz lassen sich allerdings eine aussagekräftige Fallstrukturhypothese zum Technikverständnis rekonstruieren. Zudem gibt der Ausschnitt Informationen darüber, wie Frau Heitmann sich selbst, die Pflegerin und die Forscherin herstellt. Im Folgenden werden die einzelnen Interpretationen ausführlich dargestellt.

Fallrekonstruktion

Forscherin: Und wie war das jetzt mit der Wundversorgung?

Die Einleitung dieser Frage mit dem *Und* deutet darauf hin, dass es sich hier nicht um den Beginn eines Gespräches, sondern um eine Fortführung handelt. Mit der Konjunktion *Und* wird allerdings ein neuer Aspekt eingeführt, weshalb dies als Beginn der auszuwertenden Sequenz gewählt wurde. Die offene Frage *wie war das jetzt* kann sich auf ein subjektives Empfinden, eine objektive Beschreibung oder eine Bewertung beziehen. Die Gesprächspartnerin kann sich demnach in ihrer Antwort für eine dieser Lesarten entscheiden und setzt damit eine entsprechende Relevanz. Auch die Eingrenzung *mit der Wundversorgung* lässt offen, welcher spezifische Aspekt dieser Versorgung nun erläutert werden soll. Insgesamt enthält die Frage so wenige Kontextinformationen, dass ein im Vorfeld geteiltes Wissen der Gesprächspartner:innen vorausgesetzt wird. Es deutet sich also an, dass beiden schon klar sein muss, was hier formuliert werden soll. Vermutlich handelt es sich dabei um etwas, das im Vorfeld geschehen ist. Es wird die Erwartungshaltung deutlich, dass es dazu auch etwas zu erzählen gibt. Die Gesprächspartnerin könnte diese Frage und damit die dahinter stehende Annahme nun zurückweisen oder eine Rückfrage in Bezug auf das vorausgesetzte geteilte Wissen stellen oder direkt mit der Beschreibung der Versorgung beginnen.

Frau Heitmann: Das war gut.

Ohne jedes Zögern oder Nachdenken antwortet Frau Heitmann mit der Aussage *Das war gut*. Das sich hier keine Reflexionsleistung zeigt, lässt drei unterschiedliche Lesarten zu:

- a) Die Bewertung ist Frau Heitmann so leicht und intuitiv möglich, dass sie über diese nicht weiter nachdenken muss.
- b) Frau Heitmann hat die Reflexionsleistung bereits im Vorfeld vollbracht und gibt hier nur wieder, was sie sich schon überlegt hatte.
- c) Die Antwort stellt keine ehrliche Bewertung, sondern eine schnelle sozial erwünschte Reaktion dar.

Neben der Form lässt auch der Inhalt der Aussage drei unterschiedliche Lesarten zu, da der Bezug dessen, was gut war, noch nicht vollständig geklärt ist. Frau Heitmann könnte hier entsprechend ihr eigenes Erleben benennen, eine objektive Bewertung aus der Beobachterperspektive vornehmen oder ein Werturteil dazu treffen, wie der Prozess der Wundversorgung an ihr durchgeführt wurde.

Forscherin: Ja?

Die Nachfrage der Forscherin kann als Hinweis zur Kenntnisnahme verstanden werden und fordert gleichzeitig eine weitere Explikation dessen, was gut war. Im Anschluss könnte Frau Heitmann ihre Aussage nochmals bestätigen und dann weiter ausführen und/oder genauer überlegen, was eigentlich ihre Kriterien sind.

Frau Heitmann: Muss ich sagen. Es war auf jeden Fall interessant. Ne, dass Ihre Kollegin hier immer so alles beantworten muss. Und wie ging das jetzt? Wer stellte die Fragen? Die Brille, also das Hörgerät in der Brille wahrscheinlich, oder /

Mit der Antwort *Muss ich sagen* drückt Frau Heitmann wortwörtlich aus, dass sie keine Wahl habe, etwas anderes zu sagen. Dies lässt die folgenden Lesarten zu: a) Ihr bleibt inhaltlich kein anderer Schluss b) In ihrer Rolle kann sie keine andere Aussage treffen. Welche dieser Lesarten zutreffend ist, wird im Folgenden zu klären sein.

Im Anschluss könnte Frau Heitmann jetzt ihre Bewertungskriterien benennen. Sie sagt: *Es war auf jeden Fall interessant*. Diese Aussage kann beispielsweise auf die Frage »Wie war das Essen gestern?« getroffen werden. Die entsprechende Antwort *Es war auf jeden Fall interessant* verweist auf eine neue Erfahrung, die man nicht unbedingt wiederholen will. Die Aussage setzt sich aus den Sequenzen *Auf jeden Fall* und *interessant* zusammen. Durch den ersten Teil wird deutlich, dass es sich hier um einen Aspekt von vielen handelt, der entweder besonders deutlich hervortritt oder der einzige Aspekt ist, über den hier Auskunft gegeben werden kann. Mit dem Begriff *interessant* kann vieles gemeint sein. Insofern handelt es sich hier um eine ausweichende Formulierung. Eine konkrete Benennung der Bewertungskriterien bleibt damit weiterhin aus. Durch den Bezug des Begriffes *interessant* auf

eine neue Erfahrung lässt sich die Fallstrukturhypothese erstellen, dass Frau Heitmann hier als Experimenteilnehmerin hergestellt wird. Denn die Erfahrung der Wundversorgung ist für sie nicht neu.

Ne, dass Ihre Kollegin hier immer so alles beantworten muss.

Mit der Aussage *Ihre Kollegin* wird der Forscherin und Pflegerin der gleiche Job oder das gleiche Unternehmen zugeschrieben. Die Forscherin wird damit als mit der Pflegerin assoziiert hergestellt. Im weiteren Teil des Satzes bestätigt sich, dass Frau Heitmann sich hier als Experimenteilnehmer:in versteht. Sie bezieht sich mit der Aussage auf ihre Beobachtungen über das Verhalten der Pflegerin in der Situation der Wundversorgung. Auffällig ist auch die Formulierung *immer so alles beantworten muss*. Damit wird klar, dass Frau Heitmann die Handlungsmacht nicht ausschließlich bei der Pflegerin sieht, sondern sehr viel eher annimmt, dass diese äußeren Zwängen ausgesetzt ist.

Und wie ging das jetzt? Wer stellte die Fragen?

Auch in diesen weiteren Fragen stellt Frau Heitmann sich als an Technik interessierte Person dar, die gern verstehen will, wie die Anwendung funktioniert. In ihrer Neugierde übernimmt sie eine aktive Rolle und wird in der Intra-aktion des Interviews damit selbst von der Befragten zur Fragenstellerin. Die hier beschriebene Herstellung von Frau Heitmann weicht deutlich von der in der Videosequenz beschriebenen Herstellung als Teil des Pflegebedürftigkeitsphänomens ab.

Die Brille, also das Hörgerät in der Brille wahrscheinlich, oder /

Über die eben formulierten Fragen hinaus führt Frau Heitmann hier noch eigene Vermutungen an, die ihre Herstellung als aktiv mitdenkend bestätigen. Die Ausführungen zu ihren Überlegungen ermöglichen schließlich einen ersten Zugriff auf ihr Technikverständnis. Mit der Ausgangsfrage *Wer stellt die Fragen?* fragt Frau Heitmann direkt nach einer menschlichen Akteur:in. In ihrer Antwort *Die Brille, also das Hörgerät in der Brille wahrscheinlich, oder* wird die hier bezeichnete Technik als menschlich gerahmt. Interessant ist der Versuch der Spezifikation der Aussage, indem Frau Heitmann nicht der Brille selbst, sondern einem Hörgerät in der Brille die Kompetenz, die Fragen zu stellen, zuschreibt.

Zusammenfassung

In dieser Sequenz des Gespräches mit Frau Heitmann stellt sie selbst sich als Experimenteilnehmerin, die aktiv ist und sich mitdenkend am Geschehen beteiligt, dar. Die Forscherin wird als zusammenhängend mit der Pflegerin hergestellt. Die Pflegerin wiederum ist von außen beeinflusst und muss im Rahmen des Experiments Fragen beantworten. Damit wird deutlich, dass auch Frau Heitmann zu

bemerken scheint, dass die Situation hier teilweise stärker durch die Datenbrille als durch Claudia bestimmt wird. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass auch Frau Heitmann die Datenbrille als menschlich herstellt. Aussagen über Grenzziehungen lassen sich anhand dieses Auszugs nicht treffen.

5.1.4 Blick auf den gesamten Fall

In der Gesamtbetrachtung des ersten Falles wird deutlich wie in der Intra-aktion in der Videosequenz Akteur:innen hergestellt werden. Dabei zeigt sich, dass einzelne Strukturen, die in der Pflegerin und der Patientin bereits angelegt waren, reproduziert werden, wohingegen sich andere Aspekte neu bilden. So scheint Claudia in ihrem Rollenverständnis einem natürlichen Autoritätsanspruch zu folgen, den sie in das Phänomen einbringt, der sich allerdings gegenüber den weiteren Akteur:innen im Phänomen nicht umsetzen lässt. Frau Heitmann hingegen stellt sich im Gespräch als Experimentteilnehmer:in dar. Diese Möglichkeit der Herstellung deutet sich im Abschluss der Videosequenz bereits an, ist aber nicht im Großteil der Sequenz sichtbar. In diesen Teilen wird Frau Heitmann eher als Teil eines Pflegebedürftigkeitsphänomens hergestellt, womit keine deutliche Grenzziehung mit anderen Akteur:innen sichtbar wird. In den Gesprächen zeigt sich darüber hinaus am Beispiel der Datenbrille, dass sowohl Claudia als auch Frau Heitmann Technik auch als menschlich herstellen können. Kennzeichnend für die menschlichen Anteile der Datenbrille scheint der Eindruck einer eigenen Handlungsmacht bzw. eines eigenen Willens zu sein. Im Gegensatz dazu werden die weiteren Akteur:innen eher als dinglich hergestellt und scheinen in dem Phänomen kaum über eigene Handlungsmacht zu verfügen. Individuelle Bedürfnisse oder direkte Zuwendung, als gegebenenfalls als menschlich zu beschreibende Aspekte, zeigen sich weder im Video noch in den Gesprächen.

Die einzelnen Interpretationen zeigen auch das Potenzial der Arbeit mit den unterschiedlichen Datenformen. Während ein Überblick über die als relevant hergestellten Akteur:innen sowie die Grenzziehungen zwischen den Akteur:innen vor allem im Videomaterial sichtbar werden, zeigen sich Einstellungen und Rollenvorstellungen einzelner Akteur:innen besonders gut in den anschließenden Gesprächen. Damit ist es möglich, die grundlegenden Einstellungen mit dem betrachteten Pflegephänomen in Bezug zu setzen. Nicht-menschliche Akteur:innen wurden in den Gesprächen nur in Form der Datenbrille relevant.

5.2 Fall 2: Typ Patient:in

Zur Rekonstruktion dieses Falles wird im Hauptteil eine Videosequenz verwendet, in der (analog zu Fall eins) die Vorbereitung der Erhebungs- und Versorgungssi-