

um berücksichtigt zu werden scheint. Entsprechend liegt auch ein Großteil der Handlungsmacht innerhalb des Phänomens bei der Institution, die die Möglichkeiten, sich in dem Phänomen zu verhalten, vorgibt. Da sowohl Peter als auch Frau Mühlenkamp in den anschließenden Gesprächen in ihren jeweiligen Rollen bleiben, zeigt sich hier eine große Stimmigkeit der Interpretationen über die unterschiedlichen Datensorten hinweg.

Als Element, welches sich in der Videosequenz nicht zeigte, kommt im Gespräch mit dem Pfleger die Relevanz eines *inneren Gefühls* deutlich zum Ausdruck. Diese Form impliziten Wissens wird in Peters Aussagen als handlungsleitend gerahmt. Das Gefühl macht deutlich, wo der Fokus der Aufmerksamkeit gerade liegen sollte und gibt damit die Richtung der Konzentration vor. Dabei stellt Peter sowohl die Datenbrille als auch das Vorgehen der Wundversorgung als disruptiv für die Konzentration auf den Typ Patient:in dar. Damit wird deutlich, inwiefern nicht nur materielle, sondern auch immaterielle Akteur:innen die Situation beeinflussen können. Die Passung der unterschiedlichen Materialsorten zueinander deutet darauf hin, dass die in den Gesprächen über das Video hinaus wirksamen Strukturen die Perspektive des Videos gut ergänzen und so ein umfassendes Bild des Phänomens entsteht.

5.3 Zusammenfassung des Ergebniskapitels

Zunächst ist zusammenfassend festzuhalten, dass sich die Relevanz nichtmenschlicher Akteur:innen in beiden dargestellten Fällen zeigt. Dies zeigt sich bereits in der Quantität der relevanten nicht-menschlichen Akteur:innen, die sich anhand der Übersichtstabellen erkennen lässt (Tabelle 3 und Tabelle 4 [S. 90 und S. 112]) und wird in den Rekonstruktionen der Phänomene besonders deutlich. Gleichzeitig findet in beiden Fällen keine Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse der Patient:in statt. Darüber hinaus zeigen sich in beiden Fällen, in denen es mit der Vorbereitung einer Versorgungssituation um ähnliche Handlungen geht, unterschiedliche Herstellungen der jeweiligen Akteur:innen. Die Herstellungen der Patient:innen unterscheiden sich sowohl in ihren Grenzziehungen zu anderen Akteur:innen als auch in ihrer Herstellung als Person. Wobei die Herstellung als Person im zweiten Fall sich darauf bezieht, die Patient:in in das Zentrum der Aufmerksamkeit zu setzen. Eine Wahrnehmung der individuellen Bedürfnisse der Patient:in ist damit nicht gegeben, stattdessen treten die institutionellen Bedingungen in den Vordergrund. Auch die Pfleger:innen werden in unterschiedlicher Art und Weise hergestellt. Während die eher menschlich hergestellte Pflegerin in Fall 1 einen natürlichen Autoritätsanspruch geltend machen will, drückt sich in der Herstellung des Pflegers in Fall 2 eher das institutionelle Setting aus. Damit zeigen sich insgesamt unterschiedliche Herstellungen von Menschlichkeit,

die sich in der Relevanz und den Ansprüchen der Akteur:innen, allerdings nicht in besonderem Einfühlungsvermögen, ausdrücken. Entsprechend der unterschiedlich hergestellten Pflegephänomene unterschieden sich auch die Herstellungen der nicht-menschlichen Akteur:innen stark. Während beispielsweise das Pflegebett im ersten Fall ein wesentlicher Bestandteil des Pflegebedürftigkeitsphänomens ist, kommt es im zweiten Fall lediglich als Hilfsmittel zum Einsatz, welches eine klare Grenze zur Patient:in aufweist. Demnach konnte anhand von menschlichen und nicht-menschlichen Akteur:innen gezeigt werden, inwiefern sich die Herstellungen in der Intra-aktion abhängig vom jeweiligen Phänomen verändern können.

Neben den Grenzziehungen und den Herstellungen als menschlich und dingförmig zeigte sich auch die Handlungsmacht in den Fällen unterschiedlich verteilt. Dabei waren die Handlungsmöglichkeiten, die die Patient:innen hatten, in beiden Fällen sehr begrenzt. Aber auch die Pfleger:innen, die im ersten Eindruck die Situation zu bestimmen scheinen, haben nur eine begrenzte Handlungsmacht. Die Möglichkeiten, die in der Intra-aktion vorliegen, werden im Gegensatz stark von den institutionellen Bedingungen sowie von der entsprechenden Gestaltung der Akteur:innen beeinflusst. So gibt beispielsweise das Patientenbett die Möglichkeiten der Positionierung der Patient:in in gewissem Maße vor. Gleichzeitig ermöglicht auch die Kleidung der Patient:innen und der Pfleger:innen bestimmte Handlungen, wohingegen andere eher verunmöglicht werden. Wer welche Kleidung trägt, ist weitestgehend durch die Institution vorgegeben und verweist damit auf die Macht der Institution in der jeweiligen Situation. Darüber hinaus verweisen Grenzobjekte wie die Patient:innenklingel auf die Rahmenbedingungen der Intra-aktion und zeigen an, dass die Intra-aktion nicht losgelöst von weiteren Ansprüchen und Bedingungen stattfindet. Zudem deuten insbesondere die Rekonstruktionen anhand der Gespräche auf die Relevanz von Diskursen und Vorannahmen, die über die Patient:in und die Pfleger:in in der Intra-aktion wirksam werden.

In der Kombination der ausgewerteten Materialsorten zeigen sich zudem unterschiedliche Wirkungsweisen. Einige der Strukturen aus den Gesprächen zeigten sich auch in der Videosequenz als wirksam und deckten sich teilweise zwischen den befragten Akteur:innen. Diese deckungsgleichen Strukturen wurden teilweise um weitere Details ergänzt. So konnte die Einstellung der Akteur:innen sowie der Umgang mit unterschiedlichen Wissensformen anhand der Gespräche rekonstruiert werden, wohingegen diese Aspekte in den Videosequenzen weniger deutlich hervortraten. Darüber hinaus zeigten sich in den Gesprächen auch Strukturen, die in den Videosequenzen kaum sichtbar wurden. Dies ist besonders in der Herstellung der Patient:in in Fall 1 zu beobachten. Während Frau Mühlenkamp im überwiegenden Teil der Videosequenz als passiv und ohne viel Handlungsmacht hergestellt wurde, zeigte sie sich im Gespräch wie auch im abschließenden Teil der

Videosequenz in einer wesentlich aktiveren Rolle, in der sie sich eher als Experimentteilnehmer:in als Patient:in realisierte.

