

Solidarität - nur ein Plastikwort? Ein kritisches Essay zur Situation in der professionellen Pflege

*„Jawohl“, sagte der kleine Bär,
„ich bin stark wie ein Bär und Du bist stark wie ein Tiger. Das reicht.“
(Janosch)*

Solidarität liegt im Trend

Solidarisch sein, im Miteinander und Füreinander ist sowohl gesellschaftlich wie auch politisch zu einem Wert geworden welcher wichtiger denn je scheint. Ein Essay¹ im Rahmen eines Handbuches für Treue und Vertrauen sollte deswegen nicht fehlen. Meint man. Gleichzeitig sieht sich der Begriff der Solidarität einer Zumutung ausgeliefert, erst recht, wenn man ihn unter dem Brennglas unserer Zeit betrachtet. Das „Wir“ wird zum „Ich“, solidarische Prinzipien werden auf Institutionen delegiert und - ginge es nach den Entscheidern² der politischen Eliten und einer sogenannten Zukunftsindustrie – früher oder später auch durch die sogenannte künstliche Intelligenz ergänzt oder gar ersetzt. Nun soll dieser Beitrag allerdings nicht ausschließlich schwarz malen. Das stünde einem so positiv besetzten Handbuch-Titel auch nicht gut an. Er möchte sich vielmehr kritisch an einem Segment unserer Gesellschaft, dem Gesundheitswesen, insbesondere der Pflegeberufe, abarbeiten. Wenn Alltagssprache - mit Uwe Pörksen³ gesprochen – von „Plastikworten“ durchdrungen oder in seinen Worten „kolonisiert“ wird, dann lohnt es sich genauer hinzusehen weswegen Solidarität zum Gegenstand einer Auseinandersetzung im beruflichen Kontext werden sollte. Ist der Begriff der Solidarität also erodiert und womöglich inhaltsleer geworden?

Bestandsaufnahme

Warum nun ausgerechnet ein Aufsatz über Solidarität? Ich behaupte die Solidarität ist deswegen von besonderem Belang, da sie zunehmend auf dem Spiel steht. Im Gesundheitswesen zeigt sich dieses Risiko besonders deutlich in der Verbindung von gesellschaftlicher Notwendigkeit und Marktliberalität. Diese Polaritäten scheinen für uns in zunehmendem Maße zum Widerspruch zu werden. Die Menschen sollen geheilt, versorgt und gepflegt sein. Und sie sollen gut versorgt sein. Sie sollen darüber hinaus auch kostengünstig gepflegt sein und (eigentlich) sollten sie die Möglichkeit zur Wahl haben wo sie sich versorgen lassen wollen. Liberale Gesellschaften bieten diese Möglichkeiten. Dass der Liberalität, also dem Freiheitsgedanken des Individuums

¹ Das sich aus einer per se berufs-soziologischen und pädagogischen Perspektive dem Thema nähert. Andere theoretische Perspektiven wie u.a. moraltheologische, kulturelle, sozialpsychologische finden sich bereits an anderem Ort bestens aufgearbeitet, wie erstmals bei Bayertz (1998).

² An und für sich ist es unzulässig nur in der Form des männlichen Geschlechtes in einem Aufsatz über die berufliche Pflege zu sprechen. Da aber größtenteils eine männliche Politik über hauptsächlich weibliche Berufsangehörige entscheidet, habe ich mich bewusst für die männliche Schreibweise entschieden. Es entspricht noch immer der Realität, dass dies der Fall ist, trotz meines größten Bedauerns. Doch alleine die Schreibweise kann Sie als Leserin und Leser eventuell soweit provozieren, um dieses als Tatsache zu kritisieren. Ich nehme diese Kritik als Autor dieses Textes schon jetzt an und entschuldige mich für die genderunsensible Sprache und dieses sprachliche „Stilmittel“. Ich bin mir dessen bewusst und adressiere selbstverständlich in meinem Aufsatz beide Geschlechter, trotz der genutzten ausschließlich-männlichen Form.

³ Pörksen, U. (2011): Plastikwörter: Die Sprache einer internationalen Diktatur.

allerdings Grenzen gesetzt sind, belegt eine Vereinbarung, die die Logik des Marktes unterstreicht. Die Einführung der DRGs⁴ zu Beginn des vorletzten Jahrzehnts macht deutlich: nicht das Gesundwerden steht im Mittelpunkt sondern die Krankheit. Sie produziert Erlöse. Die Menschen, die zur Krankheit gehören, werden zu Symptomträgern degradiert. Darüber vergisst man allerdings, dass diejenigen, die die Krankheiten und Symptome bringen und diejenigen, die sie heilen, Menschen sind. Und schon steht man knietief im Widerspruch. Da stehen Menschen für Menschen ein und gleichzeitig verblasst, nein, verschwindet der Mensch als Gegenstand des professionellen Handelns. Eine grundsätzliche Erwartungshaltung des Menschen bleibt dabei allerdings zurück. Menschen vertrauen einander. Ganz besonders, wenn es um ein so wichtiges Gut wie deren Gesundheit geht. Wie es professionellen Helfern dabei geht, Teil einer solchen Fallzahl-Produktionsindustrie zu sein, kann man sich selbst als Außenstehender sicher vorstellen. Vielen geht es dabei nicht mehr gut. Es stehen Werte wie Gesundheit, Vertrauen und Ethik nicht nur auf dem Spiel, sondern sie drohen für manche Akteure gänzlich zu verschwinden. Und damit verschwinden im schlimmsten Fall auch die Helfer. Sie werden zu Verletzten eines sogenannten Gesundheitssystems, das angeblich zu einem der besten Welt gehören soll.

Diese kurze Anamnese eines Ausschnitts lässt sich auf das Krankenhaus beziehen. Sie ließe sich aber problemlos auch auf andere Felder der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung adaptieren. Nehmen wir beispielsweise die Langzeitversorgung unserer alternden Bevölkerung in den Blick: der Bereich der Alten- und Seniorenheime wird zunehmend wichtiger, die Qualität der Versorgung sieht sich aber auch hier täglich im Hochrisikobereich. Es fehlen die professionellen Helfer. Das wird nicht nur zu einem Problem der Unternehmer, die diese Dienstleistung weitestgehend nur unter erschwerten Bedingungen anbieten können. Zuvorderst gilt auch hier die Devise. Es ist ein Problem für uns Menschen. In diesem Fall ganz besonders für die pflegebedürftigen Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind.

Vor einigen Jahren wies die Juristin Susanne Moritz deswegen den Staat auf seine Fürsorgepflicht hin, um die Menschenwürde der Schutzbefohlenen nicht weiter zu gefährden⁵. In einem dem Markt überlassenen System sieht sich aber auch hier das liberale Wesen durch potentiell staatliche Regulierungen eingeschränkt und sich um seine Wahlmöglichkeiten betrogen. Vorausgesetzt er ist ein autonomes Wesen. Autonomie ist ein Grundwert, der aus einem liberalen System nicht wegzudenken ist. Aber auch hier wieder der Widerspruch: sind alte, pflegebedürftige vielleicht sogar demente Menschen als autonom im Sinne einer Kundenpersönlichkeit anzusehen?

Solidarität oder eher Entsolidarisierungssystem der Pflege?

Über beiden Bereichen, dem Klinikwesen und dem Langzeitversorgungsbereich, steht begrifflich dagegen eines: das sogenannte Solidaritätsprinzip. Die Gesellschaft steht für diejenigen ein, die nicht mehr für sich selbst sorgen können. Sei es weil sie krank oder gebrechlich oder aus anderen Gründen pflegebedürftig geworden sind. An dieser Stelle liest sich Solidarität als Begriff durchaus beruhigend. Begegnet man ihm aber aus kritischem Blickwinkel wie voran gegangen getan, bemerkt man ein deutliches Vakuum, dass dieser Begriff hinterlässt.

Sprechen wir also besser vom Entsolidarisierungssystem? Das käme bedrohlich daher. Und es stimmt auch nicht ganz. Bei aller Entscheidungsfreiheit des Einzelnen und der Kraft des Marktes gibt es noch immer die Ebene des Individuums. Und ich behaupte, hier

⁴ Diagnosis Related Groups

⁵ Moritz, S. (2013): Staatliche Schutzpflichten gegenüber pflegebedürftigen Menschen.

sieht man deutlich, dass der Mensch nicht nur ein liberales Wesen ist, sondern auch ein soziales.

Trotzdem soll hier der Frage nachgegangen werden, wie es denn dazu kommen kann, dass es in einem scheinbar solidarischen System zu Problemen kommt, dass sich Menschen quasi entsolidarisieren müssen, um nicht selbst krank zu werden oder bereits krank geworden sind? Mit ‚entsolidarisieren‘ meine ich die Flucht aus einem – vom Grundverständnis - höchst solidarischen Berufsfeld wie dem Pflegeberuf. Dieses Berufsfeld hat man sich in der Regel selbst, freiwillig und autonom, ausgesucht, um es dann nach wenigen Jahren wieder zu verlassen. Als Begründung werden laufend die sogenannten ‚Rahmenbedingungen‘ aufgeführt. Dazu zählen Arbeitsbedingungen wie Schichtarbeit unter zunehmendem Personalmangel bei höherer Verdichtung der Fallzahlen und das Thema der Bezahlung. Das Thema des *moral distresses*, des schleichenden Sinnverlusts bei hoher Verantwortungslast und innerem moralischem Druck, tritt dagegen nur selten als Begründung auf. Ich behaupte, dass hier auch das Thema (fehlende) Solidarität eine große Rolle spielt. Es ist eine Solidarität, die von den beruflich Pflegenden als Entsolidarisierung eines Systems mit dem Einzelnen empfunden wird. Hoch moralisch anständige Pflegenden meinen damit nicht nur sich selbst als Pflegenden, sondern besonders die Situation des einzelnen pflegebedürftigen Menschen, dem man nicht mehr gerecht werden kann. Wenn da irgendwann niemand mehr ist als man selbst. Wenn Zahlen und Dokumente geschönt werden müssen, um eine Form von Anständigkeit vorzutäuschen. Wenn kranke und pflegebedürftige Menschen sehenden Auges zu Schaden kommen können, wie es täglich auf Intensivstationen der Fall ist.⁶

Ursachenforschung

Der Politik hier alleine den schwarzen Peter zuzuschreiben, wäre diagnostisch unzureichend. Sicher: die deutsche Bundespolitik hat in den vergangenen Legislaturperioden gemessen an anderen Branchen und Industriezweigen bestimmt keinen großen wirksamen Wurf für den Bereich Gesundheit und Pflege leisten können. Gesundheits- und Pflegedienstleistungen darüberhinaus ausschließlich nach marktwirtschaftlichen Gesichtspunkten zu vergüten und daran zu messen, erweist sich ebenso in steigendem Maße als Fehleinschätzung. Trotzdem muss uns auch bewusst sein: die Politik ist ein gewähltes Abbild unserer gesellschaftlichen Verhältnisse. Und hier darf festgestellt werden: Auch für unsere Gesellschaft spielte das Thema in den letzten Jahrzehnten keine gewichtige Rolle. In Momenten der Not allerdings taucht es immer wieder auf aus der Black Box, von der man sich auch gerne fernhält. Der Inhalt der Box ist in der Tat auch häufig nicht schön anzusehen. Es riecht. Empörung macht sich dann schnell breit. Die Berichterstattungen in den Medien über die Missstände in Langzeitpflegeeinrichtungen sind ein Beleg dafür. Solidarität, und das will ich nun als hoffnungsvolles Argument erscheinen lassen, kann aber auch Schlüssel sein, um manche Problemlage aufzuschließen und sie entsprechend zu betrachten. Ich behaupte, es ist nicht zu spät anzufangen. Dazu möchte ich eingehender die Situation der sogenannten professionellen Pflege betrachten. Sie eignet sich dazu, denn sie ist kritisch wie selten zuvor in der Nachkriegszeit. Solidarität wird in der direkten Pflege dabei eher als Anmaßung denn als ernst gemeinte Lösungsstrategie verstanden. Von Problemen wie Berufsflucht habe ich bereits gesprochen. Die Abwerbung und Einwanderung von ausländischen Pflegepersonen zeigt

⁶ Isfort, M.: Permanent am Limit. In: Bibliomed unter <https://www.bibliomed-pflege.de/zeitschriften/pflegenintensiv/heftarchiv/ausgabe/artikel/pi-4-2017-das-intensivtagebuch-bruecke-zur-erinnerung/33646-permanent-am-limit/> (Zugriff 21.12.19)

darüberhinaus, dass sich unsere Gesellschaft nicht mehr aus sich selbst heraus zu helfen weiß, was die Versorgung ihrer pflegebedürftigen Bevölkerung angeht. Demgegenüber sieht man sich mit einer Abwanderung gut und sehr gut qualifizierter Pfleger aus Deutschland in die Anrainerstaaten konfrontiert, eine negative Arbeitsmigration sozusagen, die die vorherrschenden Probleme weiter verschärft.

Der Blick zurück

Diese Phänomene sind aber keinesfalls neu. Sie sind so alt wie die Pflege selbst. Deswegen lohnt ein Blick in die Geschichte der beruflichen Pflege, die sehr schnell deutlich macht, dass das Phänomen Zersplitterung sozusagen in der *DNA der Pflege* liegt. Zersplitterung als Ausgangspunkt einer Argumentation zur Solidarität zu wählen, macht nicht gerade hoffnungsfroh. Zersplitterung als Ausgangspunkt ist jedoch auch als Chance zu sehen. Aus der Not eine Tugend machen. Und ich behaupte weiter: es lohnt sich an dieser Stelle weiter mit diesem Gedanken zu spielen.

Zersplitterung als politische Strategie ist für die deutsche Pflege zugegebenermaßen ein bekanntes Phänomen. Meine Kollegin Anne Kellner aus Freiburg zeigt an mehreren Stellen deutlich, wie sich machtvolle Partikularinteressen gegen die Interessen der Zu-Pflegenden und der beruflich Pflegenden durchgesetzt haben⁷. Sei es am Beispiel der einsetzenden Industrialisierung, die außerhalb der bis dato gängigen

Versorgungsmöglichkeiten in den Familien auch institutionelle

Versorgungsmöglichkeiten schaffen musste oder sei es am Beispiel der Kämpfe der ordensgebundenen Pflegenden gegen die weltlichen Krankenwärterinnen und

Krankenwärter. Die Logiken der Industrialisierung und die Logiken der Kadettenschulen wurden auf die Bereiche der Krankenversorgung übertragen.

Disziplinierung, Abrichtung und Gehorsam sowie Selbstaufgabe waren wichtige

Postulate, die für die Pflegenden zu gelten hatten. Deren Ziel war die Unterordnung eines Versorgungsbereiches unter die Zwecke einer sich industrialisierenden

Gesellschaft und die Unterordnung der Pflegepersonen unter zunehmend mächtiger werdende andere Berufsgruppen, wie in diesem Fall, der Medizin.

In der Gegenwart zeigen sich weiterhin Konflikte zwischen den einzelnen (noch) auf Versorgungssettings ausgebildeten Pflegenden (z. B. Alten- versus Gesundheits- und Krankenpflege) oder solchen die herkömmlich ausgebildet sind gegen solche, die sich akademisiert haben. Erst im Jahr 2020 wird eine europäisch vergleichbare Ausbildung aller Pflegenden über Versorgungssettings und Lebensalter hinweg möglich.

Die gegenwärtigen Konflikte in einzelnen Bundesländern zwischen Verbänden und Gewerkschaften um die Einführung von Pflegekammern legen allerdings den eigentlichen Zweck von Zersplitterung allerdings deutlich offen: es ging und geht in Vergangenheit und Zukunft stets um die *Verhinderung von Autonomie!* Die Verhinderung von Autonomie für die berufliche Pflege gibt anderen Partikularinteressenten Möglichkeiten ihre Machtfülle zu bewahren oder zu erweitern.

Gegenwart 1: Berufssoziologische Betrachtung

Nicht autonome Persönlichkeiten sind in ihren Alltags- und Lebensbereichen quasi nicht auf Augenhöhe mit anderen autonomen Persönlichkeiten anzusehen. Wenngleich auch die Begriffsnutzungen etwas anderes vortäuschen wollen - Pflegebedürftige seien autonome Subjekte oder die bundesdeutsche Pflege sei eine autonome Berufsgruppe, es bleibt dabei - der Begriff der Autonomie bleibt sowohl für die Pflegebedürftigen als auch für die beruflich Pflegenden eine Chimäre. Was also für die Betroffenen gilt, gilt auch für

⁷ Dazu empfehle ich unter anderem die Lektüre ihrer Dissertation aus dem Jahr 2011 und eines aktuellen Aufsatzes aus dem Jahr 2019

die professionellen Helfer. Sie sind vulnerable Gruppen⁸ unserer Gesellschaft und bleiben es, solange der Schritt zu einer legislativen und legitimen Autonomie nicht vollzogen wird. Die UN Behindertenrechtskonvention zeigt, dass man dies für Randgruppen unserer Gesellschaft zumindest erkannt hat (von einer Umsetzung sind wir aber noch meilenweit entfernt). Für die berufliche Pflege steht so eine vergleichbare Gesetzgebung allerdings weiterhin aus. Die Berufekammern für die Pflege wären eine vergleichbare Gesetzgebung, nämlich die Pflege als selbstbestimmte Berufsgruppe anzuerkennen und sie in die Belange und Entscheidungen zur eigenen Berufsgruppe mit einzubeziehen. Nur in wenigen Bundesländern⁹ ist dieser Schritt vollzogen, wobei er beispielsweise in Niedersachsen aufgrund Anfeindungen durch gewerkschaftsnahe Bündnisse weiterhin auf tönernen Füßen steht. Die Zersplitterung rund um ihre eigene Berufe- und Standesvertretung zeigt aber auch wie wenig solidaritätsfähig die Berufsgruppe weiterhin ist. Ist die berufliche Pflege damit nicht lernfähig? Ist sie aus der Geschichte heraus gezwungen die große Erzählung der Unselbstständigkeit und Zersplitterung weiter zu schreiben?

Gegenwart 2 und Zukunft (?): Pädagogische Betrachtung

Zurück bleibt die Frage wie eine Sensibilisierung für solidarische Prozesse angebahnt werden kann. In einem bemerkenswerten Aufsatz der Kolleginnen Mirka Rauch und Anikò Reintke¹⁰ werden Vorgänge und Unwägbarkeiten im Zusammenhang mit Vorschulklassen für Pflege mit geflüchteten Menschen beschrieben. Wechselseitige Krisen und Irritationen brachten für alle Beteiligten, Lehrende wie Lernende etwas mit sich, was Augenhöhe bedeutete. Für die Lernenden bedeutete das, dass sie von den Lehrenden in ihrer Selbstbestimmung und Autonomie bestärkt wurden. Für die Lehrenden war die Reflexion der Lernprozesse stärkend und selbstwirksamkeitsfördernd. Nicht „ich“ integriere die anderen, sondern „wir“ gehen gemeinsam einen Weg, der aus Lernprozessen bestand. Nicht die Planung dessen was „ich“ als Lehrperson für richtig halte, sondern, dass was „uns“ als Gruppe bewegt, ist zuvorderst auf der Tagesordnung. Aberglauben, freie Meinungsäußerung, die Rolle von Mann und Frau in sogenannten liberalen Gesellschaften waren bewegende Themen, die die Gruppe zur Gemeinschaft machte. Und da waren Männer und Frauen mit unterschiedlichem Bildungshintergrund, unterschiedlichen Alters aus unterschiedlichsten Nationen und unterschiedlichsten Ethnien. Was sie einte war die Fluchterfahrung. Etwas, was den Lehrenden fehlte. Was unbewusst zum Ziel wurde, zum quasi ungeschriebenen Gesetz der Bildung, war, die Schaffung einer gemeinsamen Kultur. Um gemeinsam zu lernen, miteinander und voneinander. Irritation, Neugierde und wechselseitige Fremdheitserfahrungen waren sozusagen Ausgangsort für die Schöpfung einer gegenseitigen Kultur der Reifung und des Verständnisses.

Diese Erfahrung der Kolleginnen macht eines deutlich. Der Wortstamm des Begriffs Solidarität kommt vom Lateinischen *solidus* und steht für *gediegen, echt und fest*. Solidarität setzt damit starke und autonome Persönlichkeiten voraus. Solidarität ist damit nicht nur lehrende Hilfeleistung für den anderen, sondern eine Fähigkeit als

⁸ siehe hierzu auch den Beitrag von Constanze Giese (2019), die sich mit den fünf Formen der Unterdrückung nach Iris Marion Young beschäftigt.

⁹ Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein, Niedersachsen, NRW ist auf dem Weg

¹⁰ Rauch, M., Reintke, A.: Gibt es Meerjungfrauen? Wendungen pädagogischen Handelns in einer Integrationsklasse der Pflegefachhilfeausbildung.

autonome Persönlichkeit Menschen bei der Reifung einer Autonomie zu begleiten. Am Beispiel des gewählten Aufsatzes wird dies sehr deutlich. Damit lässt sich auch die These unterstreichen, dass Krisen und Nöte Ausgangspunkt für solidarisches Handeln sein können. Es kann ein Beispiel sein, dass die Offenheit für das Gegenüber angestammte Positionen verändern und verlassen kann. Gründliche, sichere und solide Argumentation ist dabei der Sockel von dem aus in Echtheit und im Grundton der eigenen Überzeugung in den Dialog gegangen werden kann. Denn Politik ist nicht nur die Durchsetzung von Meinungen oder Ideologien, sondern die Kultur der Auseinandersetzung über die Probleme der Polis, des Staates. Nicht allein das Dagegen, sondern das Für und Wider in all seiner Kraft und Anstrengung sind die schöpferischen Qualitäten einer wertvollen Debatte. Diese Debatte zu lernen ist eine der großen Herausforderungen einer noch immer zersplitterten Pflege. Es kann davon ausgegangen werden, dass bei weiteren Zuspitzungen der Pflegesituation diese Debatte noch in aller Schärfe geführt werden wird. Auch im solidarischen Sinne, wenn es darum geht, dass in der Not aus Gruppen Gemeinschaften werden.

Synthese

Autonomie und Solidarität sind ein Begriffspaar, das nicht nur einerseits mit Selbstständigkeit und andererseits mit Hilfeleistung oder Altruismus übersetzt werden kann. Solidarität kommt nicht ohne Autonomie und Autonomie nicht ohne Solidarität aus. Das Streben nach Autonomie kann allerdings ein verbindendes Ziel werden, um Gruppen zu Gemeinschaften werden zu lassen. Was für die berufliche Pflege gezeigt werden sollte, gilt auch für andere Gruppen der Gesundheitsversorgung. Die übergreifende Solidarisierung einzelner Gruppierungen beruflicher Akteure kann zu Gemeinsamkeiten führen, die diese Gruppen zu Gemeinschaften macht.

Als problematisch wurden ökonomische, soziale und politische Grenzen identifiziert, die sich aufgrund unterschiedlicher Partikularinteressen dafür einsetzen, dass bestimmte Grenzen laufend als Leitplanken beschrieben werden und nicht verändert werden sollen. Hoffnungsvoll stimmt allerdings, dass solche Grenzen aufgrund gesellschaftlicher Nöte heraus verändert beschrieben oder umgeschrieben werden können. Die Geschichte zeigt, dass dies möglich ist.

Damit die deutsche Pflege aktiver Teil einer Neubeschreibung dieser Grenzen werden kann, setzt voraus, dass ihr selbst Autonomie - sowohl gesetzlich wie professionell - zugestanden wird. Das bedeutet wiederum, dass dieser Bereich soweit als gesellschaftlich notwendig und wichtig angesehen wird, dass der politische Wille zur Neubeschreibung entsteht. Dazu ist die unbedingte Notwendigkeit zur Mitwirkung und Gestaltung dieser neuen Wegführung und Festlegung der neuen Leitplanken innerhalb der eigenen Berufsgruppe essentiell. Zersplitterte Berufsgruppen sind solidarisch wenig wirksam. Eine Solidarisierung mit den Betroffenen im Sinne einer advokatorischen Solidarität würde die politische Einflussnahme der Pflegegemeinschaft sogar um ein Vielfaches erhöhen. Das geht allerdings nicht von Heute auf Morgen.

Deswegen wird der Bildung eine besondere Stellung zugeordnet. Bildung kann demnach ein Vehikel sein, um die Bedeutung der Solidarität heraus zu stellen und Selbstwirksamkeitsprozesse zu initiieren. Solidarische Prozesse sind wie Bildungsprozesse keine Einbahnstraßen, sondern dauernde und gegenläufige Vorgänge. Voraussetzung dafür ist, dass man sich für das Gegenläufige, das Fremde öffnet. Irritation und Reflexion sind Grundvoraussetzungen um Denken nachhaltig zu gestalten und bestenfalls in Handlungen zu transformieren.

Bildungsprozesse sind damit immer auch potentiell politische Vorgänge. Im Bereich der Pflegebildung kann Bildung damit niemals unpolitisch sein. Pflege hat *immer* gesamtgesellschaftliche Bedeutung.

Solidarität ist damit weiterhin als notwendige Grundhaltung und wertvolle soziale, politische und pädagogische Chance in Zeiten des Umbruchs zu begreifen. Solidarität als Maßstab scheint zu wertvoll, um es „nur“ als begriffsleeres Plastikwort oder Recycling-Kategorie zu verstehen.

*Sie fingen an das Haus zu reparieren. Der kleine Bär baute ein Dach und einen Tisch und zwei Stühle und zwei Betten.
„Ich brauche zuerst einen Schaukelstuhl“, sagte der kleine Tiger“, „sonst kann ich mich nicht schaukeln.“
(Janosch)*

Literatur

Bayertz, K. (Hrsg.) (1998): Solidarität. Begriff und Problem. Frankfurt/Main: Suhrkamp.

Giese, C.: Antinomie statt Autonomie. In: Ethik der Medizin. 2019, 31 (4): 305-323.

Isfort, M.: Permanent am Limit. In: Bibliomed unter <https://www.bibliomed-pflege.de/zeitschriften/pflegenintensiv/heftarchiv/ausgabe/artikel/pi-4-2017-das-intensivtagebuch-bruecke-zur-erinnerung/33646-permanent-am-limit/> (Zugriff 21.12.19).

Janosch (2018): Oh, wie schön ist Panama. Beltz: Weinheim und Basel.

Kellner, A. (2011): Von der Selbstlosigkeit zur Selbstsorge. Berlin, Lit-Verlag.

Kellner, A. (2019): Solidarität in Zeiten des Individualismus. In: PADUA. 2019, 14 (5): 287-291.

Moritz, S. (2013): Staatliche Schutzpflichten gegenüber pflegebedürftigen Menschen, Baden-Baden: Nomos.

Rauch, M., Reintke, A.: Gibt es Meerjungfrauen? Wendungen pädagogischen Handelns in einer Integrationsklasse der Pflegefachhilfeausbildung. In: PADUA. 2019, 14 (5): 293-299.

Autorenprofil

Prof. Dr. Michael Bossle MSc. ist Krankenpfleger und hat Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft studiert. Nach einer Tätigkeit in der psychiatrischen Notfallpflege war Michael Bossle viele Jahre Lehrperson und Pflegewissenschaftler an einer Berufsfachschule für Krankenpflege. Nach seiner Promotion in Pflegewissenschaft wurde er 2012 auf die Professur für Pflegepädagogik an der TH Deggendorf berufen. Von 2015 bis 2018 fungierte er als Gründungsdekan der Fakultät Angewandte Gesundheitswissenschaften. Michael Bossle arbeitet an seinen Schwerpunktthemen Humor und Pflege als Kraftquelle in Forschung, Lehre und Training und neben der einschlägigen Berufspädagogik insbesondere an der Phänomenologie der Pflege sowie der politischen Bildung für Pflegeberufe.

TH Deggendorf, Fakultät Angewandte Gesundheitswissenschaft, Land-Au 27, 94469 Deggendorf

www.th-deg.de

www.michaelbossle.com