

Quellenangabe dieses Artikels:

KERSTING, Karin (2016): Was ist Coolout?
<https://opac.hs-lu.de/repository/DOC000001/B00207512.pdf>

Was ist Coolout?

1. Einleitung
2. Der unauflösbare Widerspruch in den Anforderungen an Pflegende
3. Die Metapher der Kälte
4. Die Kälteellipse und die Reaktionmuster
5. Coolout in der Pflege – Ein den gesellschaftlichen Verhältnissen geschuldetes Phänomen
6. Literatur

Zusammenfassung

Mit den Coolout-Studien wird der unauflösbare Widerspruch in den Anforderungen an Pflegende analysiert: Pflegende sollen den hohen pflegefachlichen Anspruch (Stichwort Patientenorientierung) bei der Versorgung und Betreuung der ihnen anvertrauten Menschen verwirklichen und zugleich sehen sie sich aufgrund der ökonomischen Zwänge im Pflegealltag genötigt, schnell zu arbeiten. Mit Rückgriff auf die Metapher der „Bürgerlichen Kälte“ wird erklärt, wie sie diesen Widerspruch in ihren Arbeitsalltag aushalten können und zugleich zur Stabilisierung einer erklärtermaßen normativ inakzeptablen Praxis beitragen.

1. Einleitung

Coolout beschreibt und erklärt den Prozess einer moralischen Desensibilisierung in der Pflege. Die qualitative Studienreihe zum Phänomen Coolout in der Pflege ist seit 2007 einer der Forschungsschwerpunkte im Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen der Hochschule Ludwigshafen am Rhein. Erste Studien wurden bereits Ende der 90ziger Jahre an der Universität Duisburg-Essen durchgeführt. (Kersting 2013)

Zentrales Thema der Coolout-Studien ist der unauflösbare Widerspruch zwischen Pflege, wie sie gemäß Krankenpflegegesetz und Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sein soll und der an ökonomischen Zwängen ausgerichteten Wirklichkeit in der Praxis. Die Pflege soll nach dem pflegefachlichen Anspruch patientenorien-

tiert sein: Pflegende sollen sich laut Krankenpflegegesetz im Sinne einer 'guten' und 'richtigen' Pflege am je individuellen Patienten und seinen Bedürfnissen orientieren. Zugleich findet Pflege statt unter Bedingungen, die dies nicht zulassen. In dem Spannungsfeld zwischen normativem pflegefachlichem Anspruch (Stichwort Patientenorientierung) und ökonomischen Zwängen des Pflegealltags kommt es zu einem „Prozess der moralischen Desensibilisierung“. (Kersting 2013, S. 53, 301) Pflegende, SchülerInnen, PflegelehrerInnen, PraxisanleiterInnen lernen es, sich unempfindlich, sich kalt zu machen gegenüber dem Widerspruch in den Anforderungen. Sie lernen es, den pflegerischen Anspruch zu unterwandern und zugleich daran festzuhalten. Dies werde ich im Folgenden ausführen.

2. Der unauflösbare Widerspruch in den Anforderungen an Pflegende

Pflegende geraten in ihrem Arbeitsalltag immer wieder in moralische Konfliktsituationen, in denen sie das 'Gute und Richtige' im Sinne einer am je individuellen Patienten und seinen Bedürfnissen ausgerichteten Pflege tun sollen und wollen, aber die dafür erforderliche Zeit nicht zur Verfügung steht. Von Pflegenden wird gleichzeitig erwartet, sich im Alltag funktional je an den aktuellen Erfordernissen der Stationsabläufe zu orientieren: Alle Arbeiten müssen erledigt werden, egal wie viel oder wenig Pflegepersonal zur Verfügung steht, egal wie viele Patienten auf der Station sind, egal wie pflegebedürftig diese Patienten sind. Pflegende sehen sich dadurch oftmals genötigt, 'schnell' zu arbeiten. (Kersting 2013, S. 25ff, Kersting 2014, 486f)

Die Rahmenbedingungen, unter denen Pflege stattfindet, führen so zu einem unauflösbaren Widerspruch in den Anforderungen an Pflegende und SchülerInnen, die in der Praxis tätig sind. Dieser Widerspruch findet sich auch in den Anforderungen wieder, die an die Pflegelehrenden und an die PraxisanleiterInnen gestellt sind. Sie sind es, die den SchülerInnen den pflegefachlichen Anspruch vermitteln sollen. Zugleich müssen sie auch Sorge dafür tragen, dass SchülerInnen als Teil des Teams mitarbeiten können, sie sollen „praxistauglich“ ausgebildet werden, sie müssen in ihrem Alltag auch „funktionieren“. (Kersting 2012, S. 52ff, S. 61ff, Kersting 2014, S. 488f, sowie Kersting, 2015a)

Was heißt praxistauglich ausbilden in einer Pflegepraxis, die durch ökonomische Zwänge geprägt ist? Was heißt „praxistauglich“ überhaupt im Zusammenhang mit dem hohen pflegefachlichen Anspruch der im Krankenpflegegesetz, in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung verankert ist und sich in den vielfältigen Theorien, Konzepten, Instrumenten professionellen pflegerischen Handelns widerspiegelt?

Der pflegerische Anspruch ist in der Gesetzgebung fixiert. Stichworte gemäß Krankenpflegegesetz § 3 sind hier: pflegewissenschaftliche Fundierung des Handelns, Selbständigkeit der PatientInnen fördern, ihre Selbstbestimmung, ihre individuelle Lebenssituationen und Lebensphasen und ihre Bedürfnisse zu berücksichtigen, umfassende Begleitung, Beratung, Betreuung, angemessene Kommunikation und Interaktion. (Bundesgesundheitsministerium 2003)

Aber nicht allein in der Gesetzgebung ist dieser Anspruch verankert. Ein Blick auf Klinik- oder Pflegeleitbilder zeigt, dass dem Anspruch nach auch hier die Orientierung am individuellen Patienten und seinen Bedürfnissen hervorgehoben und in den jeweiligen Einrichtungen reklamiert wird.

Wie aber sieht die Wirklichkeit im Pflegealltag aus? An dieser Stelle sei auf Untersuchungen wie etwa das 'Pflegethermometer' (Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung) verwiesen. Hier werden u.a. der massive Stellenabbau in Krankenhäusern in der Vergangenheit, die steigende Arbeitsverdichtung und Belastung der Pflegenden und ein chronischer Pflegemangel beschrieben.

Problemfelder und Mängel in der Pflegepraxis sind laut Pflegethermometer z.B.,

- angemessene Überwachung von verwirrten PatientInnen,
- Mobilisierung und fachgerechte Lagerung von bewegungseingeschränkten PatientInnen,
- Gesprächshäufigkeiten, Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme
- sowie Betreuung Schwerstkranker und Sterbender. (Isfort/Weidner et al., 2010, S. 5ff.)

Es ist mehr als fraglich, wie die Pflegenden in einer solchen 'Mängelpraxis' den gesetzlich verankerten Anspruch erfüllen können sollen. Wie sollen SchülerInnen und Examierte ihre Pflege an den je individuellen Bedürfnissen und der Förderung der Selbständigkeit der PatientInnen ausrichten, sie umfassend begleiten, beraten, betreuen? Wie sollen PflegelehrerInnen und PraxisanleiterInnen den SchülerInnen die Bedeutung und Handlungsrelevanz einer patientenorientierten Pflege glaubwürdig vermitteln, wenn sie doch wissen, in welcher „Mängelpraxis“ und in welchen ökonomischen Zwängen sich die SchülerInnen in ihrem Alltag bewegen? Was bedeutet es für die Pflegenden, Lehrenden, Anleitenden, wenn von ihnen etwas verlangt wird, das sie nicht erfüllen können, weil die realen Versorgungsbedingungen dem entgegenstehen? (Bundesgesundheitsministerium 2003, Anlage 1 A der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Berufe in der Krankenpflege 'Theoretischer und praktischer Unterricht').

3. Die Metapher der Kälte

Nimmt man den gesetzlich verankerten normativen Anspruch ernst, so müsste man verzweifeln angesichts einer Realität, die die Verwirklichung systematisch versagt. Pflegende sind aber nicht alle verzweifelt, die meisten halten das aus, jeden Tag, SchülerInnen, Examierte, alle AkteurInnen im Bereich der Pflege. Wie schaffen sie das? Wie halten sie aus, dass sie nicht machen können, was sie machen sollen und wollen. Wie halten sie die alltäglichen typischen moralischen Konfliktsituationen in diesem Spannungsfeld aus? Die Antwort lautet: durch „Bürgerliche Kälte“. Diesen Begriff prägten Theodor W. Adorno, Max Horkheimer und später Andreas Gruschka mit ihren gesellschaftskritischen Analysen. (Adorno 1994a, 1994b, Adorno/Horkheimer 1994, Gruschka 1994) Mit der Metapher der Kälte lässt sich erklären, wie Menschen das Spannungsfeld von normativen Ansprüchen und gesellschaftlichen Funktionen, die diesen Ansprüchen entgegen stehen, so aushalten, dass sie ihre moralische Integrität wahren und handlungsfähig bleiben können. (Kersting 2013, S. 128, Gruschka 1994, S.34ff.)

Indem wir uns kalt machen gegenüber dem Widerspruch, gelingt es uns, die Verletzung der Norm hinzunehmen. Mit der Metapher der «Kälte» beschreiben die Coolout-Studien wie die AkteurInnen im beruflichen Bereich der Pflege das Spannungsfeld aushalten.

„Mit ihr [der Kälte, K.K.] wird das mehr oder weniger widerstandslose Hinnehmen der Tatsache möglich, daß die Welt nicht so ist, wie sie zu sein beansprucht bzw. wie sie sein sollte.“ (Gruschka, 1994, S. 76) Dieser Begriff der Kälte hat eine Doppelsinnigkeit:

1. Die Metapher der Kälte bezieht sich zum einen auf das, was die Strukturen der Gesellschaft bzw. des Gesundheitswesens produzieren. Die Strukturen im Gesundheitswesen fordern auf der einen Seite von den Pflegenden, den hohen normativen fachlichen Anspruch zu verwirklichen und zwar auch innerhalb der wirtschaftlichen Zwänge, denn dies macht die Pflegeeinrichtungen erst zu humanen Einrichtungen. Die wirtschaftlichen Zwänge nötigen aber zugleich zu funktionalem Handeln: Alle Abläufe im Stationsalltag müssen erledigt werden, trotz knapper Ressourcen. Hier in diesem Widerspruch objektiviert sich die Kälte: Die Strukturen fordern etwas, das nicht einzulösen ist. Sie sind Kälte verursachend.

2. Mit der Metapher der Kälte wird zum anderen auch die Reaktionsform des einzelnen Pflegenden darauf beschrieben. Die Pflegenden lernen es, sich selbst kalt zu machen, sie lernen es, die strukturellen Bedingungen hinzunehmen und sie stabilisieren damit das, wovor sie sich zu schützen suchen: Kälte. (Kersting 2014, S. 487)

Die Coolout-Studien beschreiben wie Pflegende auf den unauflösbaren Widerspruch, auf Kälte mit Kälte reagieren. Sie beschreiben, wie Menschen konflikt-

hafte Alltagssituationen so für sich *deuten*, dass sie bestehen und handlungsfähig bleiben können. Die Ergebnisse der Coolout-Studien zeigen, dass alle Strategien erlernen, mit denen sie mehr oder weniger widerstandslos Normverletzungen im Alltag hinnehmen können. Dabei geht es nicht um eine eklatante, dramatische Verletzung der Norm, die sofort zum Protest führte. Es geht vielmehr um die häufige Verletzung der Norm im scheinbar Kleinen, eine vom Inhalt her tendenziell tolerierbare Regelverletzung, die nicht direkt Widerstand mobilisiert, die eher unscheinbar und insofern eher harmlos im Alltagsablauf erscheint. Gerade die Alltäglichkeit, die fehlende Besonderheit der Normverletzung birgt eine Normalitätstendenz, die zum Maßstab für Normalität selbst gesetzt wird – so der Soziologe Ulrich Oevermann. (Oevermann, 1999, S. 257; Kersting, 2013, S. 93)

Diese Normalitätstendenz strukturell regelverletzender Abläufe ist Teil des Pflegealltags, sie ist konstitutiv für den beruflichen Alltag und damit ist sie auch konstitutiv für berufliche Sozialisation.

Pflegende, SchülerInnen, PraxisanleiterInnen und PflegepädagogInnen lernen es, sich unempfindlich zu machen gegenüber dem Widerspruch in den Anforderungen des Pflegealltags. Sie machen dies in einer Weise, die sie befähigt, grundsätzlich an dem hohen pflegefachlichen Anspruch festzuhalten und ihn zugleich zu unterlaufen. Wie das konkret aussieht, das zeigen die unten beschriebenen Reaktionsmuster der Befragten.

4. Die Kälteellipse und die Reaktionsmuster

Coolout in der Pflege lässt sich in Form von Reaktionsmustern („Kältestrategien“) beschreiben, die einer bestimmten Entwicklungslogik folgen. Graphisch stellt dies die im Laufe der Studien entwickelte (Kälte)Ellipse dar. Die Anordnung der Muster in der Ellipse zeigt Unterscheidungen hinsichtlich einer Zunahme des Reflexionsniveaus¹ (Kersting 2011, S. 7ff., Kersting, 2013, S. 133ff., Kersting, 2014, S. 271 ff.):

- vom naivem Zugang, bei dem der Widerspruch in den Anforderungen gar nicht erkannt wird,
- über eine (gleichsam ohnmächtige) Hinnahme in der Praxis,
- über engagierte Versuche der praktischen Auflösung des Widerspruchs mit unterschiedlichen Strategien
- bis hin zu einer Einsicht in die Unauflösbarkeit des Widerspruchs.

Zunächst kann man sagen, dass es Reaktionsmuster gibt, die einen *naiven Zugang* zur beschriebenen widersprüchlichen Situation im Alltag zeigen. Hier lässt sich

¹ Die Reaktionsmuster der Fiktionalen Auflösung werden hier nicht beschrieben.

ein Reaktionsmuster beschreiben, welches als *Fraglose Übernahme objektiv Kälte verursachender Strukturen* bezeichnet wird. Das Reaktionsmuster zeichnet sich dadurch aus, dass der strukturell verankerte Widerspruch gar nicht erkannt wird. Vielmehr werden beide Seiten des Widerspruchs - Norm wie Funktion - als Einheit wahrgenommen, welche die Praxis bestimmt. Die Bedingungen des Alltags werden als legitim angesehen und somit fraglos als richtig akzeptiert. Wie selbstverständlich fügt sich der Proband im Alltag den Regeln der Praxis, so wie er sie erlebt. Die Einsicht in die Notwendigkeit der Funktionalität gehört ebenso dazu wie das Wissen um den normativen Anspruch. Dabei steht der Proband der Norm keineswegs gleichgültig gegenüber, er erkennt aber überhaupt nicht, dass der normative Anspruch im Alltag nicht erfüllt wird und dies innerhalb der vorgegebenen Strukturen auch nicht möglich ist. Er zeigt kein Bewusstsein für die widersprüchliche Beziehung zwischen dem, was ist, und dem, was sein soll.

Das auf den ersten Blick erstaunlich erscheinende an diesem Reaktionsmuster, nämlich die durchaus formulierte Forderung des Probanden nach der Erfüllung des normativen Anspruchs und das vermeintliche Gelingen, werden erst plausibel, wenn man dabei im Blick hat, dass das, was an Normverwirklichung erlebt und auch angestrebt wird, bereits funktional gebrochen und deshalb kompatibel mit den Bedingungen ist. Die Praxis wird so gedeutet, dass die Norm, oder das, was der Proband dafür hält, im Alltag als erfüllt angesehen wird. Der Proband ist so in das Regelwerk und die Gepflogenheiten der Arbeitsweisen eingebunden, dass er unreflektiert reproduziert, was er im täglichen Leben erlebt.

Mögliche Bedingungen für diese Deutung können folgende sein:

- Der Proband integriert sich in die Sachzwänge des Alltags und das Regelwerk der Praxis. Die Regeln des Alltags gelten als Konventionen, die vorgeben, wie man sich zu verhalten hat. Eine eigenständige Verantwortung dafür, gestalterisch in den Alltag einzugreifen, wird auf die Konventionen abgeschoben. Diese Anpassung ist ein Ausdruck dafür, dass der Alltag als unhinterfragt als unveränderbar angenommen wird.
- Der Anspruch an die Norm ist so weit heruntergeschraubt, dass eine reibungslose Eingliederung in die Praxis möglich ist, weil der Anspruch im Alltag als verwirklicht angesehen wird. Dadurch gibt es in der Praxis kein Problem hinsichtlich der Norm und der ihr entgegenstehenden Funktion. Unkritisch wird das, was dem Probanden und anderen dabei widerfährt, hingenommen.

Ein weiteres Reaktionsmuster *Ahnung von Kälte* beschreibt den Übergang zu einer bewussten Erfahrung des Widerspruchs. Zu den Merkmalen zählt die Wahrnehmung, dass Menschen in ihrem Alltag mit zwei sich widersprechenden

Forderungen konfrontiert werden. Diese Forderungen können konkret benannt werden. Ein Verhalten entsprechend der Norm wird als das 'Richtige' und ein Verhalten entsprechend der Funktionalität wird als legitim anerkannt. Der Zusammenhang von Norm und Funktion als objektiver Widerspruch wird nicht in seiner Wechselbeziehung wahrgenommen, sondern getrennt betrachtet. Zugleich wird gesehen, dass es zu Schwierigkeiten hinsichtlich der Erfüllung des normativen, pflegfachlichen Anspruchs kommt, und es ist ein Bewusstsein dafür vorhanden, dass dies zu negativen Folgen führen kann. Die daraus resultierenden Konflikte gehören zur Normalität des Alltags. Zwar wird auch bei diesem Reaktionsmuster der Alltag, so wie er erlebt wird, als noch akzeptabel hingenommen, nur wird auch gezeigt - im Gegensatz zu der 'Fraglosen Übernahme' - dass diese Hinnahme mit einem Unbehagen und/oder Unverständnis hinsichtlich der Normalität einhergeht. Diese Unstimmigkeit wird aber nicht in dem Sinne problematisiert, dass sie ergründet wird. Stattdessen werden pragmatische Maßnahmen vorgeschlagen, mit denen versucht wird, konflikthafte Situationen zu lösen. Das jedoch gelingt nur partiell, also nur für einzelne Situationen, nicht aber mit Blick auf den gesamten Alltag. Die Realität wird mit ihren konflikthafte Situationen so hingenommen, wie sie ist, denn eine Strategie zur Auflösung der Problematik wird nicht gesehen. Zurück bleibt eine Ahnung darüber, dass innerhalb der bestehenden Strukturen und somit innerhalb der Normalität des Alltags moralisch etwas nicht stimmt.

Während bei den beiden letzten regelkonformen Reaktionsmustern normativer Anspruch und Funktionalität noch unbegriffen nebeneinander stehen, fallen sie in der *Widerspruchserfahrung* auseinander. Am Beispiel der Pflegenden heißt das, sie machen die Erfahrung, dass von ihnen etwas verlangt wird, was nicht ohne weiteres erfüllen können, auch wenn sie dies wollen: Die Kommunikation beispielsweise mit einer Patientin, die an einer Aphasie (Sprachstörung) leidet, bedarf der Zeit genauso, wie die Begleitung sterbender Patienten nicht zwischen 'Tür und Angel' möglich ist. Damit Patienten mit einer Hemiplegie (Halbseitenlähmung) Bewegungsabläufe neu erlernen und in der pflegerischen Betreuung die richtige Balance zwischen aktiver und passiver Unterstützung und Förderung der eigenständigen Durchführung von Verrichtungen findet, bedarf es einer sorgfältigen Planung der Pflege, die entsprechend auch umgesetzt wird. Mit schnellem Arbeiten lässt sich das nicht in Einklang bringen. Auf die Erkenntnis, dass systematisch nicht eingelöst wird, was Pflegende in der Ausbildung als optimale Pflege lernen, folgt, dass sie mit ihren subjektiven Urteilen die Zumutungen des Alltags nun nicht mehr fraglos hinnehmen können. Eine Sensibilität für die Normverletzung führt dazu, dass sie neue Deutungsformen für die Bewältigung des konflikthafte Alltags lernen müssen. Sie können und müssen sich nun bewusst

zur Kälte verhalten. Hinter diese bewusste Widerspruchserfahrung können sie nicht mehr zurückfallen. „Der Versuch, nach der bewussten Widerspruchserfahrung mit dem Reaktionsmuster einer fraglosen Übernahme auf Kälte zu antworten, wäre nur mittels einer Selbsttäuschung möglich. Dies käme aber dem Reaktionsmuster einer Verdrängung gleich. Auch diese könnte die Bewusstwerdung des Widerspruchs nicht aufheben, das heißt nicht rückgängig machen, sondern würde sie allenfalls verschleiern. Ebenso verstellt sich [...] nach der Widerspruchserfahrung das Reaktionsmuster Ahnung von Kälte. Die Unbestimmtheit gegenüber den Widersprüchen in den regelkonformen Reaktionsformen ist durch die Widerspruchserfahrung zur Gewissheit geworden. Sie [die Probanden, K.K.] sind folglich dazu gezwungen, sich in irgendeiner Weise zu diesem Wissen zu verhalten: Die Widerspruchserfahrung zeigt sich als ein Stück Aufklärung und als diese in ihrem Kern irreversibel. Der Weg zurück zu einer ursprünglichen Naivetät im Umgang mit Kälte ist versperrt. Ein Weg-sehen oder ein Ab-sehen vom Widerspruch ist nur in Form eines intentionalen Aktes möglich, das heißt: Nach der bewussten Widerspruchserfahrung wird jeder, was er auch tun mag, immer in irgendeiner Weise sich zu den Widersprüchen verhalten – auch noch in den subtilen Versuchen, dieses Wissen um das Disparate zu ignorieren.“ (Heinrich, 1999, zitiert nach Kersting, 2013, S. 220f.)

Alle folgenden Reaktionsmuster sind somit als operative Reaktionsformen zu bezeichnen, weil mit ihnen unmittelbar auf den erkannten Widerspruch geantwortet wird. Hier sind weitere Unterschiede festzustellen.

Eine Sichtweise besteht darin, dass der erkannte Widerspruch in den Anforderungen nicht aufzulösen ist, was zu einer praktischen Hinnahme des Widerspruchs im Alltag führt. Auf diese Erkenntnis reagieren die Pflegenden wiederum unterschiedlich. So finden sich etwa zwei komplementäre Muster: Während die Pflegenden bei dem einen sich im Bewusstsein ihrer Hilflosigkeit der Übermacht der Verhältnisse fügen und darunter leiden, sichern sie sich bei dem anderen Muster durch Anpassung ihren Vorteil, auch wenn dies auf Kosten anderer geht.

Der Dreh- und Angelpunkt des Reaktionsmusters *Opfer* ist die Erfahrung, dass der für gut und richtig anerkannte normative Anspruch in der Praxis nicht erfüllt, aber trotzdem an ihm festgehalten wird.

Die Betroffenen wissen, wie sie sich gemäß der Norm verhalten müssen, und das streben sie auch an. In ihrer Deutung der Konfliktsituation spiegeln sie jedoch Erfahrungen wider, die zeigen, sie können sich nicht darauf verlassen, dass die Norm von allen als verbindlich angesehen wird. Sie haben in unterschiedlichen Situationen die Erfahrung gemacht, dass es zu einem Widerspruch zwischen der anzustrebenden Norm und ihrer sozialen Praxis kommt. Diese Situationen werden

nicht als Ausnahmen von der Regel gedeutet, sondern es resultiert eine generelle Erwartungshaltung daraus, dass sie sich mit ihren Bemühungen um den normativen Anspruch nicht durchsetzen können. Sie erkennen, dass sie gegen die Übermacht der Verhältnisse nichts ausrichten können. In ihrem Bewusstsein bleibt ihnen nichts anderes übrig, als sich den Gegebenheiten anzupassen. Setzt sie auf die Erfüllung der Norm und orientieren sich daran, so scheitern sie im Alltag, weil dieses Verhalten keineswegs immer als gewünscht erfahren wird. Passen sie sich hingegen den Verhältnissen an, weil sie keine andere Möglichkeit sieht, so scheitern sie erneut; diesmal weil sie zu Handlungen genötigt sind, die für andere Personen von Nachteil sind. Sie müssen eine Missachtung der Norm in ihrer täglichen Praxis nicht nur bei anderen Personen hinnehmen, sondern sehen sich gezwungen, selber so zu handeln. Sie ziehen dabei keine Vorteile aus dem Anpassungsverhalten, bleiben vielmehr in ihrer Opferrolle verstrickt, weil sie die Nachteile ihres Verhaltens nicht mit Gleichgültigkeit, sondern mit Bedauern betrachten. Den Widerspruch können sie nicht auflösen. Diese Erkenntnis führt zu einer ohnmächtigen Hinnahme dessen, was im Alltag erlebt wird.

In seiner subjektiven Wahrnehmung bietet dieses Reaktionsmuster aber dennoch eine Flucht aus der Spannung zwischen Norm und Funktion: Diese Probanden stilisieren die Ohnmacht, die sie zum Opfer macht, durch die konsequente Orientierung an der Norm hoch, auch wenn sie machtlos hinsichtlich ihrer praktischen Umsetzung sind. So identifizieren sich mit der Rolle des Schwächeren, die alleine nichts gegen die Strukturen ausrichten können. Das führt dazu, dass entgegen des besseren Wissens, dass die eigene Sicht die richtige ist, innerhalb des Bestehenden verharret wird.

Die Erkenntnis, dass die Norm im Alltag nicht verwirklicht werden kann, hat der *Täter* mit dem Opfer gemeinsam. Diejenigen, die sich aufgrund dieser Erkenntnisse selbst als Opfer sehen, schlagen sich jedoch subjektiv auf die Seite der Norm. Derjenige hingegen, der sich selbst als 'Täter' sieht, lässt sich kalkulierend auf die Praxis ein: Er versucht, sich möglichst vorteilhaft darin zu bewegen. Dies erreicht er, indem er die an ihn gestellten Anforderungen abwägt und hinsichtlich der Vorteile für seine eigene Person beurteilt. Dass dies auf Kosten anderer Personen geht, wird in Kauf genommen. Diese bewußte Billigung der Normverletzung und die aktive Anpassung daran resultieren aus der Erkenntnis, dass er die Situation im Alltag ohnehin nicht zu einer Besseren wenden kann. Obgleich der 'Täter' für sich keine andere Möglichkeit sieht, innerhalb des spannungsreichen Alltags zu bestehen, zeigt er ein ambivalentes Verhältnis zu seiner Rolle. Denn ihm ist bewußt, dass sich sein Verhalten gegen eine postulierte Norm richtet. Er fühlt sich aufgrund der strukturellen Bedingungen im Recht, sich gegen die Norm zu verhalten, weil er sich zu diesem Verhalten genötigt sieht. Zugleich

weiß er jedoch auch, dass er angesichts der Tatsache, dass eine Norm postuliert wird, kein Recht bekommen würde, wenn er versuchte, so seine schlechte Praxis zu rechtfertigen. Leitend für sein Verhalten ist nicht, absichtsvoll gegen mögliche ‘Opfer’ (Patienten/Klienten) vorzugehen, sondern reine Selbsterhaltung. Diese Selbsterhaltung gilt als Rechtfertigung innerhalb von Bedingungen, die das ‘Gute’ nicht zulassen.

Die drei nachstehenden Reaktionsmuster haben gemeinsam, dass mit ihnen Versuche unternommen werden, den Widerspruch aufzulösen (*Praktische Negation des Widerspruchs*). Das wohl tragfähigste Reaktionsmuster ist die *Idealisierung falscher Praxis*.

Die Probanden mit dem Reaktionsmuster Idealisierung falscher Praxis haben in ihrem Alltag erfahren, dass unter den strukturellen Bedingungen der Praxis ein normgerechtes Handeln nicht uneingeschränkt umzusetzen ist, und sie wissen, dass dieses in Konfliktsituationen negative Folgen für die Betroffenen hat. Weil ihr Blick für die widersprüchlichen Anforderungen geschärft ist, werden Defizite in der Praxis deutlich erkannt, und daraus resultiert für sie die moralische Notwendigkeit, nach Maßnahmen zu suchen, mit denen diese Defizite beseitigt werden können. Überzeugt von der Richtigkeit und Wichtigkeit des normativen pflegfachlichen Anspruchs werden Anstrengungen unternommen, dem zu seiner Geltung zu verhelfen, denn das, was im Alltag scheitert, muß und soll verbessert werden. Diese Verbesserung gilt es durch eine andere Art der Praxisgestaltung zu erreichen, so dass eine Normerfüllung doch möglich wird. Die konkreten Veränderungs- und Verbesserungsvorschläge können unterschiedlich sein. Allen Vorschlägen gemeinsam ist dabei die Überzeugung, die Anforderungen, die mit den Rahmenbedingungen und ökonomischen Zwängen des Alltags einhergehen, mit der Norm vermitteln zu können. Die Vorschläge sind somit allesamt praktikabel und können als Forderungen an alle im Alltag Handelnden gerichtet werden. Sie beziehen sich etwa auf

- *Teamarbeit/Kollegialität*: Wenn sich ein Arbeitsteam gut versteht, denn dann arbeiten alle ‘Hand in Hand’, alle ‘ziehen an einem Strang’, die Kollegen können sich untereinander besser abstimmen, einer hilft dem anderen, es kommt zu weniger Krankmeldungen und es herrscht eine gute Atmosphäre. So kann die anfallende Arbeit besser bewältigt werden. Der Trugschluss dabei ist, dass ein Team, welches knapp besetzt ist – auch wenn sich alle gut verstehen – ein Team bleibt, das knapp besetzt ist und dadurch die anfallende

² Diese Aussage basiert darauf, dass 14 der ersten 40 KrankenpflegeprobandInnen das Muster zeigten und es von seiner Logik her so aufgebaut ist, dass die Pflegenden sich zugleich kritisch und konstruktiv zu ihrem Alltag verhalten können.

Arbeit, die Anzahl Patienten, deren Bedürftigkeit und die erforderlichen pflegerischen Maßnahmen nicht weniger werden.

- *Empathie/Setzen von Prioritäten:* Der Fähigkeit zur Empathie wird große Bedeutung beigemessen, denn wenn die professionellen Helfer in der Lage sind, sich in die Situation der Patienten hineinzuzusetzen, dann sind sie auch in der Lage, einschätzen zu können, welche Maßnahmen besonders wichtig für die Patienten sind. Das ist die Voraussetzung dafür, die ‘richtigen’ Prioritäten innerhalb der Zwänge und des Zeitdruckes zu setzen. In der Umkehrung heißt Prioritäten setzen jedoch Abstriche an den Maßnahmen und damit an der Pflege zu machen. Und das heißt streng genommen, es werden *erforderliche* Maßnahmen nicht durchgeführt, denn wären sie nicht erforderlich, so hätten sie gar nicht erst geplant werden müssen und dann müsste man auch keine Abstriche machen.
- *Kompromisse:* Eine gängige Strategie zur Vermittlung zwischen der Forderung etwa nach schnellem Arbeiten und zugleich einer Pflege/Zuwendung, mit der die Bedürfnisse der Patienten/Klienten (z.B. Förderung der Selbständigkeit) berücksichtigt werden, liegt darin Kompromisse einzugehen. Konkret heißt das, sich z. B. nicht ganz so viel Zeit für Gespräche mit einem Patienten zu nehmen und ein bisschen schneller zu arbeiten. Oder aber, sich an einem Tag einem Patienten besonders zuzuwenden und einem anderen Patienten weniger Zeit zukommen zu lassen und am nächsten Tag das ganze umgekehrt zu praktizieren. Somit käme es auf einer Zeitachse zu einem Ausgleich zwischen besonders viel und weniger Zuwendung und der Norm wird aus der Sicht der Pflegenden Rechnung getragen. Kompromisse zeichnen sich aus, dass sich zwei entgegengesetzte Positionen einander annähern, wobei jede der Seiten Zugeständnisse macht. Die hier gezeigte Sicht auf Kompromisse beinhaltet jedoch, dass es sich je um Zugeständnisse von nur einer Seite handelt und zwar von der Seite der Norm, um der Funktionalität Rechnung tragen zu können. Es handelt sich also gar nicht um Kompromisse, sondern um Abstriche bei der Pflege unter dem Deckmantel eines Kompromisses. Denn letztlich spielen die Bedürfnisse der Patienten bei der Entscheidung keine Rolle. Weil es aber als Kompromiss interpretiert wird, legitimiert es den objektiven Verstoß gegen den normativen Anspruch.
- *Routine und Erfahrung:* Im Laufe der beruflichen Tätigkeit wird eine Routine erworben – bezogen auf die Pflege als eine handwerksmäßige Gewandtheit in der Ausführung von Tätigkeiten. Hinzu kommen berufliche Erfahrungen, die Voraussetzung für die Fähigkeit sind, entscheiden zu können, welche Maßnahmen von Bedeutung und auf welche Maßnahmen man verzichten

kann, ohne dass Patienten/Klienten einen Schaden nehmen. Man könnte sagen, dass aus dieser Sicht das Prinzip der Benefizienz abgelöst wird vom Prinzip der Non-Malefizien: Das Gute wird nicht mehr direkt angestrebt, sondern mittelbar durch eine Verhinderung des Schlechten. Patientenorientierung ist dann darauf ausgerichtet, niemandem zu schaden.

- *Verbesserung der Arbeitsorganisation:* Viele Vorschläge beziehen sich auf eine Verbesserung der Arbeitsorganisation, damit dann gelingen kann, was aktuell nicht gelingt. Mit einer besseren Arbeitsorganisation wird die Erfüllung des pflegfachlichen Anspruchs angestrebt, wobei alle Vorschläge zugleich im Blick haben, dass der reibungslose Ablauf gewährleistet bleibt - sie haben eine Vermittlungsfunktion. Sie beziehen sich auf die Zuteilung der Arbeitsaufgaben an das Personal und das zeitliche Verschieben von Tätigkeiten, also eine kluge zeitliche Planung. Dabei werden unterschiedliche Möglichkeiten gleichwertig in Betracht gezogen. Gemeinsam ist allen Vorschlägen, dass die Organisation verändert werden kann und soll, ein einigendes Prinzip ist indessen in den konkreten Vorschläge der Probanden nicht erkennbar. Die Vielfalt der Möglichkeiten führt nicht dazu, dass eindeutige Aussagen darüber getroffen werden, welches nun tatsächlich die bessere Vorgehensweise ist. Dahinter steht die Annahme: Weil es so viele Möglichkeiten der Organisationsveränderung gibt, muss es wohl auch eine darunter geben, die von Vorteil für die Gestaltung der Pflege ist, welche auch immer das sein mag. Eine Veränderung der Organisation vorzuschlagen, dürfte so in einen eher blinden Aktionismus münden: Weil organisatorische Abläufe veränderbar sind, muss demnach auch hier eine Lösung gesucht werden. Bei begrenzten Ressourcen kann eine andere Organisation aber auch nur begrenzt dazu führen, Spielräume auszuschöpfen. Dies indessen sehen die Probanden nicht, sie gehen davon aus, mit einer verbesserten Organisation könne der pflegerische Anspruch erfüllt werden.

Das Gelingen der verschiedenen praktischen Verbesserungsvorschläge wird vehement vertreten und sie werden jeweils durch ihre Logik und erprobte Praktikabilität legitimiert. Eben durch die Überzeugung, gegen die eigene Erfahrung einer als strukturell falsch identifizierten Praxis, sie innerhalb der vorgegebenen Rahmenbedingungen nun doch praktisch richtig machen zu können, wird die falsche Praxis idealisiert. Im Bewußtsein der Akteure ist damit der Widerspruch erfolgreich aufgelöst.

Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass die Durchführung der vorgeschlagenen Maßnahmen eine Annäherung an den hohen pflegfachlichen Anspruch bedeuten kann, denn es werden einzelne vorhandene Defizite praktisch bearbeitet. Letztlich

sind die Verbesserungs- und Veränderungsvorschläge jedoch ausschließlich so konstruiert, dass sie mit den Regeln der Praxis in Einklang gebracht werden können, denn die Verwirklichung der Norm darf nicht im Konflikt zur Funktionserfüllung stehen. Das Regelwerk der Praxis kann nicht radikal in Frage gestellt werden; weil die sich widersprechenden Anforderungen beide als legitim anerkannt werden. Das zeigt sich in der Berücksichtigung beider Seiten des Widerspruchs innerhalb der Vorschläge. Weil der Fokus auf praktisch umzusetzende Lösungen gerichtet ist, werden die strukturellen Bedingungen, die zum Widerspruch führen, nicht angetastet, vielmehr werden die Lösungen innerhalb der bestehenden Bedingungen gesucht, um hier nutzbringend anzusetzen. Alle Lösungsvorschläge sind so konstruiert, dass sich bei näherer Betrachtung die Funktionalität und nicht die Verwirklichung einer am Patienten orientierten Pflege durchsetzt. Der dadurch an den Tag gelegte Pragmatismus verhindert den Blick über den bestehenden Alltag/die bestehenden Strukturen hinaus.

Ein weiteres Reaktionsmuster, mit dem versucht wird, den Widerspruch im Arbeitsalltag aufzulösen, ist das Muster *Kompensation für falsche Praxis*. Die Diskrepanz zwischen dem was im Alltag hinsichtlich des normativen Anspruchs gewünscht wird, und dem was tatsächlich machbar ist, führt zu dem Bedürfnis nach einer gelingenden Praxis. Erkannt wird dabei

- der Anspruch einer am individuellen Patienten orientierten Pflege, der als gut und richtig angesehen wird,
- die Bedingungen des Alltags, die verhindern, dass dieser Anspruch erfüllt werden kann,
- die Notwendigkeit dem Regelwerk der Praxis zu folgen, auch wenn der normative Anspruch dadurch unterlaufen wird.

Aufgrund der Einsicht in diese Notwendigkeit wird ein Verhalten angestrebt, dass zunächst über Vermittlungsversuche auf eine Anpassung an die strukturellen Bedingungen abzielt. Im Bewusstsein der Grenzen, die einer praktischen Verwirklichung der Norm gesetzt sind, werden dennoch Versuche unternommen, Patientenorientierung zu verwirklichen. Eine Vermittlung von Norm und Funktion, wie sie beispielsweise durch die Strategien der Idealisierung gezeigt wird, ist aufgrund der Erkenntnis der strukturellen Folgen des Widerspruchs für diese Pflegenden nicht ausreichend. Sie zeigen eine Sensibilität für das Misslingen solcher Vermittlungsversuche. Resultierend aus dem Unbehagen gegenüber der falschen Praxis wird an der Norm festgehalten. Angesichts der objektiven Bedingungen wird nach Möglichkeiten innerhalb der bestehenden Strukturen gesucht, mit denen Patientenorientierung zumindest zeitweise erfüllt werden kann oder eine Annäherung geschieht. Die Pflegenden versuchen so, die Defizite im Alltag

auszugleichen im Bewusstsein, dass ihnen dies auch zeitweise gelingt. Konkret heißt das, dass diese Pflegenden sich zu bestimmten Zeiten oder bezogen auf bestimmte Patienten Nischen suchen, in denen die Pflege dann optimal durchgeführt wird. Dies geschieht sowohl im Interesse des Patienten, dem es durch diese Pflege nachweislich besser geht, aber auch im Interesse der Pflegenden, die sehen können, welche Leistungen sie für Patienten und deren Genesung erbringen können. Diese positiven Wirkungen, die aus diesen Versuchen hervorgehen, bestätigen sie in ihrem Verhalten. Sie sind dadurch in der Lage, das, was ihnen und anderen im Alltag widerfährt, durch erkennbar gelungene Momente zu kompensieren. Diese nur zeitweise gelingende Praxis ist jedoch nicht systematisch durchzusetzen.

Dem gegenüber geben sich Pflegende mit dem Reaktionsmuster *Individuelle Auflösung* nicht mit solchen Nischen zufrieden. Aus der Erkenntnis des Widerspruchs im Alltag resultiert hier, dass die negativen Folgen, die damit einhergehen, nicht geduldet werden. Eine Auflösung zur Seite des pflegefachlichen Anspruchs wird angestrebt. Eine differenzierte Wahrnehmung des Alltags läßt die Pflegenden gleichwohl erkennen, dass die strukturellen Bedingungen ein Verhalten erforderlich machen, welches damit nicht in Einklang zu bringen ist. An manchen Stellen reagieren sie darauf pragmatisch, das heißt, das Handeln wird den vorgegebenen Bedingungen angepasst und damit werden die Anforderungen erfüllt, die mit dem Realitätsprinzip einhergehen. Wird dies jedoch in einem Bereich verlangt, in dem es dadurch unweigerlich zu einer Normverletzung und negativen Folgen für Patienten kommt, so resultiert daraus eine Verweigerung, d.h. die Umstände, die das Ausrichten des Handelns an den Regeln der Praxis notwendig machen, werden ignoriert. Orientierungspunkt ist allein der pflegefachliche Anspruch. Hilfreich ist dabei das Bewusstsein, dass dieser Anspruch ein starkes Argument ist: Die Einhaltung der Norm wird reklamiert und damit instrumentalisiert, um eigene Interessen – die Verwirklichung des Anspruchs – durchzusetzen. Dadurch, dass der Zweck, die Norm, zugleich zum Mittel gemacht wird, indem sie von Pflegenden als das schlagende Argument vorgebracht wird, werden Freiräume geschaffen, in denen optimales Handeln möglich ist. So wird etwa darauf hingewiesen, welche Maßnahmen für die Verbesserung des Gesundheitszustandes eines Patienten geboten sind, und dass der Anspruch vertreten wird, so sorgfältig zu arbeiten, wie es erforderlich ist und wie es erlernt wurde. Dem kann sachlich nichts entgegen gehalten werden. Und dieser Hinweis geht etwa mit dem Angebot einher, auf diese Weise selbst alle Pflegebedürftigen zu versorgen, egal wie lange das dauert. Verkannt wird, dass diese Art des Umgangs mit dem Konflikt eine individuelle Lösung ist, die dadurch nur punktuell im Alltag Wirkung entfaltet. Die Entscheidung, gegen die Umstände an der Norm fest-

zuhalten, wird nur praktisch umsetzbar, wenn andere ihr Handeln am Regelwerk der Praxis ausrichten. Als kollektive Lösung ist sie nicht tragfähig, weil mit ihr die Funktionalität der Institution nicht gesichert wird. Aus der subjektiven Perspektive wird die Norm verwirklicht. Objektiv gesehen kann es nur eine auf Einzelpersonen bezogene Strategie sein, weil die Wirklichkeit unter den gegebenen Bedingungen ein generelles Ausrichten des Handelns an der Norm für alle nicht zulässt.

Reaktionsmuster der Einsicht in die immanente Unauflösbarkeit des Widerspruchs

Der Widerspruch zwischen Norm und Funktion wird bei dem Reaktionsmuster *Reflektierte Hinnahme von Kälte* als unauflösbar erfahren und als strukturell verankert identifiziert. Aufgrund dieser Erkenntnis kann es für diese Probanden keine praktische Lösungsstrategie geben, mit der sie in der Lage wären diesen Widerspruch aufzulösen und den normativen Anspruch zu verwirklichen. Eine Verletzung der Norm lässt sich im praktischen Handeln nicht vermeiden, weil dieses immer notwendig zwischen Norm und Funktion angesiedelt ist. Pflegende mit diesem Reaktionsmuster wissen, dass sie trotzdem genötigt sind, sich realitätstüchtig zu verhalten und sehen bei aller Kritik keine andere Möglichkeit, als die sie umgebenden Bedingungen als konkreten Handlungsrahmen hinzunehmen. Wie sie jeweils tatsächlich reagieren, das ist dann situationsabhängig. Vorstellbar ist, dass die Pflegenden sich der anderen verschiedenen Reaktionsmuster wechselseitig bedienen. Es findet ein bewußtes Arrangement mit der falschen Praxis statt, etwa mit dem Verweis darauf, dass Pflegende immerhin noch merken müssen, wann sie den einzelnen Patienten zu wenig im Blick haben. Gefordert wird zum Beispiel, dass in der Pflegeausbildung eine Sensibilität und ein Bewusstsein dafür dafür angebahnt werden müssen.

Jedes Reaktionsmuster zeigt auf seine Weise eine Desensibilisierung der Pflegenden gegenüber dem objektiven Widerspruch in den Anforderungen: Sie alle integrieren den Widerspruch so in ihre Konfliktdeutung und -bearbeitung, dass sie sich den strukturellen Bedingungen des Pflegealltags anpassen können. Beschrieben werden also unterschiedliche Modi der Alltagsdeutung, mit denen Pflegende in dem Spannungsfeld zwischen normativen Anspruch und Funktionalität bestehen können.

5. Coolout in der Pflege – ein den gesellschaftlichen Verhältnissen geschuldetes Phänomen

Auf der Basis des Datenmaterials lässt sich Coolout als Theorie formulieren, mit der der Prozess einer moralischen Desensibilisierung beschrieben und erklärt wird. Es wird erklärt, in welcher Weise *alle* untersuchten AkteurInnen im

Gesundheitswesen in diesen Prozess und die Mechanismen der Kälte verstrickt sind, wie sie ihren Alltag bewältigen, die Kälte aushalten und damit zugleich stabilisieren.³

Die Mechanismen der Kälte und das strukturell angelegte Scheitern des pflegfachlichen Anspruchs gilt es offenzulegen und in Studium und Aus- und Weiterbildung darüber aufzuklären. Die Ansprüche zur *Ausgestaltung* der Pflegepraxis müssen systematisch und offen in einen Zusammenhang gebracht werden mit den *Bedingungen* dieser Praxis. Wird dies unterlassen, führt das dazu, dass berufliches Handeln, welches den hohen pflegfachlichen Anforderungen folgen will, dem Scheitern *unreflektiert* ausgeliefert wird mit der Folge, dass dieses Scheitern personalisiert wird und das heißt, den einzelnen beruflich Handelnden zugeordnet wird. Der Einzelne wird dann ggf. pädagogisiert, psychologisiert, therapiert oder aufgefordert (etwa unter Bezugnahme auf Motivationsstrategien aus dem Hochleistungssport), sich immer wieder aufs Neue zu motivieren, für einen Anspruch, der strukturell bedingt zum Scheitern verurteilt ist. Coolout ist aber kein individuelles Phänomen oder gar ein individuelles Versagen, dem man auf der individuellen Ebene zu begegnen hat, sondern es betrifft alle und ist den gesellschaftlichen Verhältnissen – hier der Versorgungsrealität im Gesundheitswesen - geschuldet. Mit den Coolout-Studien wird die Normalitätstendenz der Regelverletzung im Alltag thematisiert: Es ist schon völlig normal, dass wir die Norm verletzen. Es wird das Skandalöse aufgedeckt, welches in dem unauflösbaren Widerspruch zwischen den verschiedenen Anforderungen an Pflegenden und in der Bedrängnis, der sie im Alltag ausgesetzt sind, aufgedeckt. Zum einen wird damit ein Bewusstsein über die Zumutungen und das Skandalöse der Kälte hergestellt bzw. erhalten: „Kälte erregt Anstoß. Ihre Analyse ist vom Motiv bestimmt, sie zu überwinden. Zugleich zeigt die Analyse unter den gegebenen Umständen die Unüberwindbarkeit der Kälte. Die Behauptung provoziert nun ihrerseits nicht etwa Gleichgültigkeit, sondern in moralischem Sinn die Frage, was denn dann noch gegen Kälte zu tun sei?! Wer sich mit dieser Frage wehrt, zeigt, daß er sich nicht mit Kälte einverstanden erklärt. In dieser Regung wird der innere Widerwille gegen eine Verhaltenslehre deutlich, der in der eigenen Praxis gleichwohl nicht konsequent widersprochen werden darf.“ (Gruschka 1994, S. 77) Zum anderen resultiert aus der Auseinandersetzung damit aber auch etwas Entlastendes: Der unauflösbare Widerspruch, der Umgang damit und die Unhintergebarkeit der Kälte werden sprachlich und damit der Reflexion zugänglich gemacht. (Vgl. Kersting, 2015b) Eine daraus resultierende Einsicht in die eigenen Verstrickungen ist wichtig „als

³ Bislang wurden im Bereich der Pflege 85 ProbandInnen untersucht (Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege, examinierte Pflegenden, PraxisanleiterInnen und PflegepädagogInnen.

geistige Haltung, denn ohne sie wäre Kälte gar nicht mehr aufzuklären, sie verschwände im dumpfen Gefühl.“(Ebd., S. 51)

Literatur

- Adorno, Th. W.** (1994) *Minima Moralia*. Reflexionen aus dem beschädigten Lebens. 22. Aufl, Suhrkamp, Frankfurt (zitiert als 1994a)
- Adorno, Theodor W.** (1994): *Negative Dialektik*, 8. Auflage, Suhrkamp Verlag, Frankfurt (Zitiert als 1994b)
- Adorno, Th. W., Horkheimer, M.** (1994): *Dialektik der Aufklärung*. Philosophische Fragmente, Fischer Verlag, Frankfurt
- Gruschka, A.** (1994) *Bürgerliche Kälte und Pädagogik*, Büchse der Pandora, Wetzlar
- Heinrich, M.** (1999): Zum Stand einer Theorie der Ontogenese Bürgerlicher Kälte Oder: „Wie man kalt wird“ (Teil 3), in: *Pädagogische Korrespondenz. Zeitschrift für kritische Zeitdiagnostik in Pädagogik und Gesellschaft*, 24/1999, S. 5-29
- Heinrich, M.** (2000): Was tun? Zur Diskontinuität von moralischem Wissen, moralischem Urteil und moralischem Handeln, in: *Pädagogische Korrespondenz. Zeitschrift für kritische Zeitdiagnostik in Pädagogik und Gesellschaft* 25/2000, S. 58-71
- Kersting, K.** (2013) *‘Coolout’ in der Pflege*. Eine Studie zur moralischen Desensibilisierung. 3. Aufl Mabuse-Verlag, Frankfurt (3. Aufl von Kersting, K. (2002) *Berufsbildung zwischen Anspruch und Wirklichkeit Eine Studie zur moralischen Desensibilisierung im Pflegealltag*. Huber, Bern, Göttingen)
- Kersting, K.** (2012): „Anspruch und Wirklichkeit in der praktischen Ausbildung: Studien zur moralischen Desensibilisierung“, in: Harold, Barbara (Hrsg.) (2012): *Vorbereitet für die Zukunft? Aktuelle Herausforderungen in der praktischen Pflegeausbildung*. Facultas Verlag, Wien, 2012 S. 50-74
- Kersting, K.** (2014): Im Kälte-Modus. Neue Studien zum Coolout in der Pflege: Die Situation der PraxisanleiterInnen. In: *Pflegezeitschrift*, Jg. 67, Heft 8/2014, S. 486-491
- Kersting, K.** (2015) *Kälte in der Pflege: Die Theorie des Coolout und ihre Bedeutung für die Pflegeausbildung, Praxisanleitung und Pflegepädagogik*, Mabuse-Verlag, Frankfurt (Veröffentlichung in Vorbereitung) (Zitiert als Kersting 2015a)

- Kersting, K.** (2015) Bürgerliche Kälte in der beruflichen Bildung – Strukturelle Bedingungen und Reaktionen von Lehrern. Eine Analyse aus der Pflegepädagogik, in Dammer, Karl-Heinz (Hrsg.): Kritische Theorie und Erziehungswissenschaft, Kritische Theorie und Erziehungswissenschaft, Springer Verlag, Heidelberg (Veröffentlichung in Vorbereitung) (Zitiert als Kersting 2015b)
- Oevermann, U.** (1999): Zur Sache. Die Bedeutung von Adornos methodologischem Selbstverständnis für die Begründung einer materialen soziologischen Strukturanalyse, in: Friedeburg, L. von, Habermas, J. (Hrsg.) (1999): Adorno-Konferenz 1983, 3. Auflage Suhrkamp Verlag, Frankfurt, S. 234-289