



Coolout verstehen

In der Ausbildung werden hohe fachliche Standards vermittelt, die unter den Begebenheiten im Pflegealltag oft nicht eingehalten werden können.

– in Widersprüchen denken lernen

Karin Kersting

Die ökonomischen Zwänge im Pflegealltag, der Widerspruch zwischen Anspruch und Wirklichkeit, die daraus resultierenden Bedrängnisse und Belastungen der Pflegenden werden zunehmend in fachlichen Diskussionen und in der Öffentlichkeit thematisiert. Dies geschieht mittlerweile auch unter Bezugnahme auf die Coolout-Theorie. Dabei werden jedoch zum Teil Missverständnisse transportiert, die grundlegenden Veränderungen im Pflegebereich wenig dienlich sind, weil das Problem und vermeintliche Lösungen personalisiert werden. Unsere Autorin stellt zentrale Aspekte der Coolout-Theorie und ihre Bedeutung für Bildungsprozesse in der Pflege vor.

Pflgende sollen sich bei der Arbeit am aktuellen und anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher und anderer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse und an den Patienten* und deren Bedürfnissen orientieren. Die Pflegebedürftigen sollen in ihrer Selbstständigkeit gefördert und unterstützt werden. Im Pflegehandeln sollen insbesondere das Selbstbestimmungsrecht und

die individuelle Situation der zu pflegenden Personen berücksichtigt werden.

Dieser Anspruch findet sich nicht nur im Pflegeberufegesetz sowie der Pflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung, sondern auch in Theorien, Konzepten und Instrumenten professionellen pflegerischen Handelns wieder (vgl. BMG 2017, 2018, Kersting 2017ab, 2019b, 2020a). In (Pflege-) Leitbildern von Kliniken und Pflegeeinrichtungen wird eine solche patientenorientierte Pflege versprochen. Der Öffentlichkeit wird so vermittelt, dass alles Handeln der Mitarbeitenden auf das Wohl der zu Pflegenden ausgerichtet ist: Empathie und Verständnis werden als Handlungsmaxime ausgewiesen. Oder es wird betont, dass die Angestellten sich Zeit für die zu Pflegenden nehmen, deren Würde und Individualität das Handeln leiten (vgl. Kersting 2020b).

Ökonomische Zwänge

Zugleich fordern Politik sowie Kranken- und Pflegeversicherungsträger, dass die von der Gesellschaft eingerichteten Gesundheitsinstitutionen

bezahlbar bleiben müssen. Dieser Appell führt zunehmend zu Konkurrenz und Verdrängungswettbewerben der Einrichtungen untereinander. Gewinnmaximierung nimmt immer mehr an Bedeutung zu und führt in Klinikkonzernen zu wirtschaftlichen Zwängen, die sich in Zeit- und Personalmangel niederschlagen. Der normative Anspruch der Patientenorientierung, mit dem die Einrichtungen für sich werben, wird auf diesem Weg zu einem täuschenden Label, führen doch gerade diese Zwänge zu Verhältnissen, die eben diesen Anspruch verhindern. Es gilt das Diktat der Ökonomie. Pflegende müssen somit ihr pflegerisches Handeln an wirtschaftlichen Prinzipien ausrichten (vgl. z.B. Dohmen/Fiedler 2015, Manzei 2014, Simon 2014, Mohan 2018).

Die Situation in Krankenhäusern, in denen Auszubildende den pflegefachlichen Anspruch erlernen und umsetzen sollen, stellt sich dabei als „Mängelpraxis“ dar: Mängel in der pflegerischen Versorgung sind nicht die Ausnahme, sondern die Regel, etwa bei der Überwachung verwirrter Patienten, Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, Mobilisierung und fachgerechten Lagerung von bewegungseingeschränkten Patienten, der Betreuung Schwerstkranker und Sterbender. Auch Missstände speziell in der Intensivpflege sind lange bekannt (vgl. Isfort/Weidner et al. 2010; Isfort/Weidner/Gehlen 2012, Isfort et al. 2014, DGB/ver.di 2018). Das Resultat ist eine Pflegepraxis, die in weiten Teilen unter ihren immer differenzierter formulierten, hohen Ansprüchen und theoretischen Möglichkeiten bleibt.¹

Den unauflösbaren Widerspruch aushalten – Coolout

Die Frage ist, wie die Akteure diesen Widerspruch und die daraus resultierenden Konfliktsituationen im Pflegealltag dau-

erhaft aushalten können. Eine Antwort geben die Coolout-Studien. Diese basieren auf der gesellschaftskritischen Theorie von Theodor W. Adorno und Max Horkheimer und der von ihnen geprägten Metapher der „Bürgerlichen Kälte“.² Demnach lernen Pflegende in der beruflichen Sozialisation, sich gegenüber dem unauflösbaren Widerspruch in den an sie gestellten Anforderungen „kalt“ zu machen, eine Tendenz der Gleichgültigkeit zu entwickeln.

Dieses Sich-kalt-machen, das Coolout, lässt sich als Prozess einer moralischen Desensibilisierung beschreiben: Pflegende eignen sich verschiedene Deutungen und Strategien an, mit denen sie aushalten, was ihnen und den Patienten widerfährt. Diese Deutungen und Strategien sind in Form von unterschiedlichen Reaktionsmustern beschrieben und grafisch mit der Kälteellipse dargestellt (Kersting 2019a, 2020a). Damit wird erklärt, in welcher Weise Pflegende „den Pflegealltag wahrnehmen, wie sie selbst den Konflikt interpretieren und wie sie ihre (moralische) Integrität innerhalb der widersprüchlichen Anforderungen zu erhalten suchen.“ (Kersting 2019a, S. 128) Sie versuchen am Anspruch der Patientenorientierung festzuhalten – entgegen den Bedingungen im Alltag. Sie schützen sich nicht dadurch, dass sie den Anspruch negieren oder den Patienten gegenüber gleichgültig werden.³ Mit dieser Integrationsleistung werden die gegensätzlichen Forderungen so in Einklang gebracht, dass es vermeintlich einen Ausgleich gibt und die Pflegenden handlungsfähig bleiben. Sie erwerben Fähigkeiten, mit denen sie den Widerspruch zwischen der normativen Forderung nach moralischem Handeln und ihren empirischen Erfahrungen verarbeiten. Die moralische Dimension wird erkannt und zugleich so verarbeitet, dass die eigene Selbst-

erhaltung nicht gefährdet wird und die Subjekte den realen Umständen entsprechend handeln können (vgl. Kersting 2019a). „Die Fähigkeit der Kälte bedeutet damit eine zentrale Orientierungsleistung des Menschen, mit ihr bewertet er die auf ihn einströmenden moralisch verstandenen Verhaltenserwartungen für sich so, daß ein Handeln unter Anerkennung des Realitätsprinzips und der Realität möglich bleibt.“ (Gruschka 1995, S. 80)

„Mängel in der pflegerischen Versorgung sind nicht die Ausnahme, sondern die Regel.“

Regelverletzungen als Normalfall

Ein zentraler Aspekt bei diesen Deutungen ist, dass Verletzungen des pflegefachlichen Anspruchs und der gebotenen Patientenorientierung (unmerklich) zur Normalität im Alltag werden. Dabei sind es im Regelfall nicht die eklatanten, dramatischen Verletzungen der Norm, die zum Protest führen würden, sondern die häufigen Normverletzungen im scheinbar Kleinen. Diese sind tendenziell tolerierbar und mobilisieren keinen direkten Widerstand, da sie eher unscheinbar und aufgrund ihrer Häufigkeit im Arbeitsalltag harmlos erscheinen: Die Körperpflege, die Lagerung, das Anreichen von Nahrung, die Kommunikation oder anderes werden mit mehr oder weniger Abweichungen, eben nicht ganz so durchgeführt, wie es sein sollte. Schwerstkranken und Sterbenden kann nicht die Zuwendung zuteilwerden, der sie bedürfen, man muss Abstriche bei der Pflege machen, die richtigen Prioritäten setzen, gute Kompromisse suchen. Denn auch bei Personalmangel müssen alle Arbeiten erledigt, alle Patienten versorgt werden. Das alles gilt im Alltag als „normal“ und geschieht jeden Tag. Schon Auszubildende lernen, solche Regelverletzungen als Normalfall anzusehen. Diese Normalitätstendenz erklärt, warum das Bestehende sich relativ reibungslos reproduziert und letztlich alles so bleibt, wie es niemand haben möchte (vgl. Kersting 2020a, 2020b).

Das Spannungsfeld und der Widerspruch in den Anforderungen an Pflegen-

1 Auf eine explizite Bezugnahme auf die aktuelle Situation im Pflege- und Gesundheitsbereich durch die Corona-Pandemie wird hier verzichtet. Die desolaten Bedingungen, unter denen Pflegenden die Verwirklichung des hohen fachlichen Anspruchs aberlangt wird, bestehen unabhängig von der Pandemie seit vielen Jahren. Es wird jedoch zukünftig zu beobachten sein, inwieweit sich weitere Verschlechterungen dauerhaft auswirken werden.

2 Vgl. ausführlicher zu den zugrunde liegenden Studien, die über den Pflegebereich hinausgehen Kersting, 2019a, S. 15, 315ff.

3 Ausführliche Beschreibungen der Reaktions-

muster finden sich in Kersting 2019a, 2020a.

4 Vgl. z.B. mit Bezug zu pflegeethischen Aspekten: Dallmann/Schiff (2016, S. 95) sowie Giese (2013, S. 74); mit Bezug zu Professionalisierungsfragen in der Pflege: Seltrecht (2016, S. 508f.); im Zusammenhang mit pflegedidaktischen Fragen: Ertl-Schmuck/Greb (2015, S. 70ff.), Weinmann (2021). Erklärungen zum Coolout finden sich auch in Youtube-Videos (z.B. Pflegekanal).

5 Vgl. BIBB (2020): Coolout wird hier als Inhalt in der Curricularen Einheit 4 „Gesundheit fördern und präventiv handeln“ genannt.

6 Vgl. dazu auch Kersting 2019b, S. 50; 2008, S. 3f.

de werden zunehmend in der einschlägigen Literatur und in Fachdiskussionen thematisiert. Dabei werden seit einigen Jahren auch die Coolout-Theorie und -Studien herangezogen.⁴

Personalisierung des Konflikts

Erste unsystematische Recherchen zum Thema Coolout im Internet haben ergeben, dass dort mittlerweile eine Reihe von Beiträgen und Fortbildungsangeboten, vereinzelt in Youtube-Videos oder Online-Medien wie ntv, zu finden sind. Hier zeigen sich jedoch auch Darstellungen und Aussagen, bei denen die strukturellen Zusammenhänge vernachlässigt werden und eine Personalisierung des zugrunde liegenden Konfliktes in den Mittelpunkt tritt. Das führt zu missverständlichen Formulierungen, einem falschen Verständnis der Theorie und irrtümlichen Schlussfolgerungen. So wird gewarnt: „Coolout in der Pflege ist kein harmloser Schnupfen, sondern ein ernstes Problem.“ Die „Seele erkaltet“ und es bleibt „das Mitgefühl auf der Strecke“ (Dittrich 2020). Das PflegeABC-Wiki definiert „Cool-out“ als „innerlich zu verhärten“ (vgl. auch Isfort 2017). Als Merkmale werden genannt „gefühlskalte Reaktion auf die Pflegebedürftigen, emotionale Distanz, aggressiver Umgang mit Klienten, z.T. körperliche Misshandlung“ (Quizlet o.J.). Pflegende hätten „abgeschlossen“, seien „resigniert“, „desillusioniert“, hätten eine „ethische Insuffizienz“ (Block 2020).

Resignation, so wird es an anderer Stelle beschrieben, sei der Anfang von Coolout, man müsse dem „Cool-out bei Azubis vorbeugen“. Es werden nun genaue Vorgaben gemacht, was ein Auszubildender erfüllen muss und was nicht, um Vertrauen in die Selbstwirksamkeit zu schaffen und dafür zu sorgen, dass der Auszubildende die Vorgaben einhält (Pro Pflegemanagement o.J.). Dies suggeriert, dass die Pflegenden aufgrund solcher innerlichen Verhärtungen, Resignation, Abstumpfungen den Patienten gegenüber gleichgültig werden und die Gleichgültigkeit in der Folge schlechte Pflege nach sich zieht. Die Sicht trifft aber nicht zu. Nicht die Deutungen Pflegenden und ihre Suche nach Strategien führen zu den Mängeln in der Pflege, sondern die Bedingungen.

Der Trugschluss – Coolout verhindern

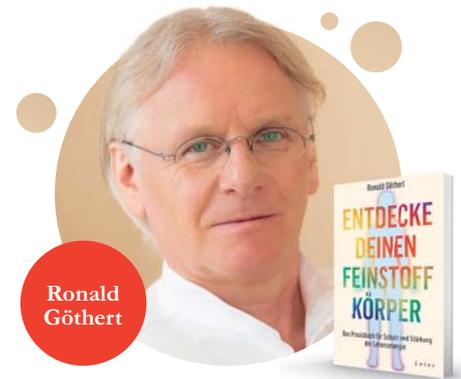
Seminare zum Thema Coolout werden mit der Intention beziehungsweise dem Anspruch angeboten, Coolout „zu erken-

nen und möglichst zu verhindern“, so gleichsam Prävention zu betreiben und Lösungen zu erarbeiten, wie sich Coolout vermeiden lasse (Oberlinhaus 2021). Eine „Stärkung zwischenmenschlicher Beziehungen [wird] contra Coolout“ gefordert (Klingenberg o.J.). In einem Seminarangebot für Lehrende wird angegeben, die Teilnehmer erhielten „ein Instrumentarium für einen besseren analytischen Blick auf Kollegien sowie einzelne Kolleginnen und Kollegen und wissen anschließend besser, wie sie die Motivation beeinflussen können“ (Erlinghagen o.J.). In einem Quiz zu pflegeberufstypischen Erkrankungen wiederum wird „Cool-Out-Phänomen-Prävention“ in einen Zusammenhang mit Therapie gebracht (vgl. Quizlet o.J.)

Diese Beispiele zeigen die missverständliche Sicht auf die Coolout-Theorie; Coolout wird als Problem deklariert: innerliche Verhärtung, Resignation, Desillusionierung, Aggressionen und Misshandlung, ethische Insuffizienz. Daraus werden dann falsche Schlussfolgerungen gezogen: Man müsse und könne sich vor Coolout schützen, es vermeiden, Kollegen besser motivieren oder wenn gar nichts anderes mehr hilft gar therapieren. Die Crux ist, dass mit allen Strategien, die innerhalb der herrschenden Verhältnisse umgesetzt werden, diese Verhältnisse unmerklich stabilisiert werden: Sie werden nicht angetastet. Diese Folge jedoch wird ausgeblendet.

Nicht die Pflegenden, sondern die Bedingungen ändern

Das grundlegende Problem – die Unauflösbarkeit des Widerspruchs – wird nicht explizit in den Blick genommen. Solche Seminarkonzepte suggerieren vielmehr innerhalb des Widerspruchs und der bestehenden Verhältnisse eine Besserung: Pflegenden sollen dadurch weniger abstumpfen, motivierter, empathischer werden, zwischenmenschliche Beziehungen müssen gestärkt werden, Arbeitsaufgaben müssen klarer definiert werden usw. Das macht die Fortbildungsangebote wahrscheinlich interessant und attraktiv, weil damit Pflegenden, Praxisanleitern und Pflegepädagogen direkt praktische umsetzbare Empfehlungen und Lösungen an die Hand gegeben werden. Träger von Einrichtungen versprechen sich dann womöglich wieder engagierteres und motivierteres, vielleicht gar gesünderes, leistungs- und widerstandsfähigeres Perso-



Für Therapeut:innen Webinar zur Weiterbildung

SUBTLE BODY BALANCE

Mit Subtle Body Balance die feinstoffliche Gesundheit fördern

In der kompakten und effektiven Weiterbildung „Subtle Body Balance“ erwerben Therapeut:innen die Kompetenz, den Feinstoffkörper der Patient:innen zu aktivieren und in die Balance zu bringen.

Es werden Übungen und Fachkenntnisse über den menschlichen Feinstoffkörper vermittelt, die feinstoffliche Gesundheit wird gefördert.

Subtle Body Balance ist eine therapeutische Maßnahme für Patient:innen, die z.B. unter innerer Unruhe, Anspannung und mangelnden Selbstheilungskräften leiden und die gleichzeitig auch bei den Therapeut:innen für mehr Energie und Leistungsfähigkeit sorgt.

In dem Webinar erhalten Sie Einblick in diese wunderbare Anwendungsform und bekommen Übungen an die Hand, wie Sie Ihren Feinstoffkörper selbst ertasten können.



Mit diesem Code können Sie einen Termin vereinbaren oder an einem kostenfreien Webinar teilnehmen.

Ronald Göthert

Eisenhartstr. 2 | 14469 Potsdam
Tel. +49 (0)331 88 720 780

potsdam@goethert.de

www.goethert-methode.de

nal, das vermeintlich geschützt ist vor drohendem Coolout in einem Alltag, dessen Strukturen und Zumutungen unverändert bleiben. Diese Reaktionen und Maßnahmen auf das Dilemma sind von dem Wunsch getragen, das Dilemma auflösen zu wollen, das jedoch angesichts der bestehenden Verhältnisse bleibt.

Die damit einhergehende Perspektive hat zwei Seiten: Einerseits werden die Bedrängnisse der Pflegenden aufgegriffen, es wird ein Rahmen für Austausch und Reflexion geschaffen und das ist wichtig. Andererseits gibt es jedoch einen Trugschluss: Die Aufmerksamkeit richtet sich auf das Veränderungspotenzial des je Einzelnen. Das strukturelle Problem wird so personalisiert, das Thema Coolout wird der Gesundheitsförderung zugeordnet.⁵ Oder gar im Sinne einer Krankheit pathologisiert. Die einzelnen Pflegenden sollen sich verändern, an sich arbeiten, eine Fülle an Kompetenzen erwerben, Selbstwirksamkeit nutzen, innovative Konzepte umsetzen, damit dann gelingt, was bislang versagt ist.⁶ Coolout ist aber kein individuelles, sondern ein kollektives (gesellschaftliches) Phänomen, dem die Unauflösbarkeit des Widerspruchs zugrunde liegt. Es beschreibt einen Desensibilisierungsprozess, der *alle* Akteure im Pflegebereich betrifft und ist selbst als ein Schutzmechanismus zu verstehen: Würden Pflegenden nicht lernen, sich kalt zu machen, so würden sie den nahezu allgegenwärtigen Widerspruch zwischen der Forderung nach einer am einzelnen Patienten und seinen Bedürfnissen ausgerichteten Pflege und dem ökonomischen Druck in ihrem Arbeitsalltag nicht aushalten können.

Politisches Bewusstsein fördern

Insofern wäre es nun wiederum auch zu kurz gegriffen, Coolout nur als etwas Schützendes anzusehen, denn es schützt ja vor dem, was es gleichzeitig dadurch stabilisiert: Kälte. Der Begriff der Kälte ist anstößig. Niemand will als „kalt“ gelten. Das macht das Thema so sperrig, weil es unter den derzeitigen Bedingungen keine Auflösung gibt, weder für Auszubildende, Pflegenden, Anleitende, Lehrende, Leitende, das Qualitätsmanagement, Verbände, konkurrierende Träger.

Was es aber gibt, ist Aufklärung und Kritik, die jedoch nicht direkt in erwünschte und erhoffte Praxisvorschläge münden kann, die Veränderungen versprechen. Ansatzpunkt und Schlussfol-

gerung bei der Thematisierung von Coolout müssen somit andere sein: Der Fokus muss auf die Unauflösbarkeit des Widerspruchs und die Intention muss sich auf eine Politisierung der skandalösen Anforderungen an Pflegenden richten, deren Ursache in der Ökonomisierung und angestrebten Gewinnmaximierung im Gesundheitswesen liegt. Letztlich ist damit eine gesellschafts- und kapitalismuskritische Perspektive verbunden.

Denn es ist eben nicht das Scheitern des Einzelnen, sondern des Systems. Es verbietet sich damit auch, „Schuldzuweisungen“ an verschiedene Stellen zu adressieren (*die Schule, die Praxis, die PDL ...*), denn der unauflösbare Widerspruch ist konstituierend für alle Bereiche. In den Blick genommen werden müssen vielmehr die politische und monetäre Prioritätensetzung in unserer Gesellschaft. Das verlangt eine Auseinandersetzung mit dem in kapitalistischen Gesellschaftsformen vorherrschenden Konkurrenz- und Leistungsprinzip, der ökonomischen Durchdringung nahezu aller Lebensbereiche und ihrer Folgen für die Menschen – hier des Gesundheitswesens und Pflegebereichs. Eine derartige über institutionelle Rahmenbedingungen und Normen hinausgehende kritische Auseinandersetzung muss meines Erachtens auch in der Pflegebildung verankert sein, um politisches Bewusstsein und politische Haltung zu fördern.

In Widersprüchen denken

Diese Art der kritischen Auseinandersetzung mit der Verhinderung des pflegfachlichen Anspruchs bei gleichzeitiger Notwendigkeit, in der Praxis handlungsfähig zu sein, erfordert ein Denken in Widersprüchen. Beide Seiten des unauflösbaren Widerspruchs gilt es zu denken, sich darüber im Sinne eines Erkenntnisgewinns und notwendiger (berufs-)politischer Schritte auszutauschen und zu organisieren, aber durchaus auch immer wieder neu nach situativen Lösungen zu suchen. Dazu gehört auch eine Reflexion der eigenen Deutungen und Strategien. Dies jedoch stets im Wissen darum, dass die Umsetzung einer Pflege, die sich an den individuellen Bedürfnissen der Patienten orientiert, ohne grundlegende Veränderungen weiterhin systematisch unterlaufen wird. Dies ist wichtig, um jede auch noch so unbeabsichtigte, kleine Normalisierungstendenz oder Beschönigung, Ba-

gatellisierung, Verschleierung der Normverletzung aufzudecken und eine Kritik zu bewahren, die für radikale Veränderungen erforderlich ist.

Für Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie pflegebezogene Studiengänge kann das die „Befähigung zum Denken in Widersprüchen“ im Rahmen einer Auseinandersetzung mit der Coolout-Theorie bedeuten (vgl. Kersting 2020a, S. 248, erstmals 2016). Der Weg dahin ist seit 2019 angebahnt durch die Rahmenlehrpläne für die Pflegeausbildung (vgl. BIBB 2020). Darin aufgehoben ist die Möglichkeit der Bildung als „Bildung im Medium des Widerspruchs“ (Kersting 2002, S. 300).

Eine solche Auseinandersetzung indes braucht Raum, gedanklich eine gewisse Distanz zur Alltagspraxis und die Begleitung durch Lehrende und Anleitende, die diesen Perspektivwechsel selbst vollzogen haben. Die Einsicht in die eigene Verstrickung in den Widerspruch ist wichtig „als geistige Haltung, denn ohne sie wäre Kälte gar nicht mehr aufzuklären, sie verschwände im dumpfen Gefühl“ (Gruschka 1995, S. 51). Das setzt voraus, dass die Praxisanleiter und Pflegepädagogen diese Art der Reflexion kennenlernen, sich mit dem Widerspruch auch in den an sie gestellten Anforderungen auseinandersetzen. Eine Herausforderung bleibt auf jeder Ebene (Praxis, Ausbildung und auch Wissenschaft): Der Wunsch, konstruktiv im Sinne einer Verbesserung der Praxis zu agieren, ohne die Unauflösbarkeit aus dem Blick zu verlieren und dabei die Motivation zum Kämpfen für grundlegende Veränderungen beizubehalten. ■

* Aus Platzgründen wurde im Text die männliche Form gewählt, dennoch beziehen sich die Angaben auf Angehörige aller Geschlechter.

Eine vollständige Literaturliste finden Sie unter www.mabuse-verlag.de

Was würden Sie gern noch lernen?

„Griechisch in Wort und Schrift.“

Prof. Dr. Karin Kersting

ist Krankenschwester, Lehrerin für Pflege, Dipl.-Pädagogin und Professorin für Pflegewissenschaft an der Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen.
karin.kersting@hwg-lu.de.de

