

Männer im Pflegeberuf



Erster Teil

Zusammenfassung



- ✓ Persönlichkeitseigenschaften werden als männlich oder weiblich assoziiert.
- ✓ Die meisten Männer und Frauen verfügen unabhängig von ihrem Geschlecht über beide Klassen von Eigenschaften.
- ✓ In der Pflege werden beide Klassen von Eigenschaften gebraucht.

Gründe, warum Männer den Beruf wechseln und in die Pflege gehen



soziale
Motivation



gesundheits-
bezogene
Lebensereignisse



Jobsicherheit



Versorgung der
Familie



Unzufriedenheit
mit dem
Ursprungsberuf



Suche nach neuen
Herausforderungen

Überleitung

Sozialisation als Mann oder Frau



- Aber unabhängig von ihrem tatsächlich vorhandenen Profil an Persönlichkeitseigenschaften sind Menschen als Männer oder Frauen sozialisiert und bringen diese Sozialisation mit zur Arbeit. Für Männer gehören emotionale Distanzierung, Stoizismus und Bedürfnis nach Kontrolle mit dazu.
- Viele pflegerische Aufgaben erfordern es, Patienten körperlich und seelisch nah zu sein. Das kann mit solchen männlichen Idealen kollidieren.

Männer mit stoischem Habitus laufen Gefahr, den Beruf wieder zu verlassen oder in high-tech low touch Bereiche zu gehen

Zwei Strategien

Bewahrung des männlichen Habitus

- Äußert sich darin, dass männliche Pflegekräfte bevorzugt high tech and low touch Spezialisierungen wählen
- Eine Art Survival Strategie für den klassischen männlichen Habitus
- Intensivpflege und Psychiatrie

Erweiterung des männlichen Habitus

- Männliche Pflegekräfte sind mit Anforderungen konfrontiert, die den männlichen Habitus erweitern



Interview mit männlichen Pflegekräften



Anpassung an pflegerische Aufgaben durch Erweiterung des männlichen Habitus

„Ich hätte nie gedacht, dass ich in der Onkologie arbeiten würde. Es hat sich einfach so ergeben, und inzwischen bin ich sehr froh darüber. Früher dachte ich, ich sei eher so der Typ für Notaufnahme. Ich wollte einfach Situationen in Ordnung bringen und dann zum nächsten Fall übergehen. Heute glaube ich, dass ich einfach Angst hatte, Patienten oder Menschen zu nahe zu kommen. Ich dachte, es wäre emotional schwierig für mich, einen Patienten zu kennen und zu sehen, wie die Person durch die Höhen und Tiefen ihrer Krebserkrankung geht und sie dann zu verlieren und das tagein, tagaus. Ich wollte diese Art von Bindung einfach nicht haben oder zumindest dachte ich das. Aber jetzt, in der onkologischen Pflege, habe ich genau solche Beziehungen zu meinen Patienten und Patientinnen. Und gerade dadurch habe ich viel über mich als Person und über das Leben im Allgemeinen gelernt. Ehrlich gesagt, genieße ich heute nichts mehr, als diese ausgedehnte Beziehung zu einem Menschen zu haben, selbst wenn das Ergebnis am Ende der Tod ist.“



Anpassung an pflegerische Aufgaben durch Erweiterung des männlichen Habitus

„Ich hätte nie gedacht, dass ich in der Onkologie arbeiten würde. Es hat sich einfach so ergeben, und inzwischen bin ich sehr froh darüber. **Früher dachte ich, ich sei eher so der Typ für Notaufnahme. Ich wollte einfach Situationen in Ordnung bringen und dann zum nächsten Fall übergehen.** Heute glaube ich, dass ich einfach Angst hatte, Patienten oder Menschen zu nahe zu kommen. Ich dachte, es wäre emotional schwierig für mich, einen Patienten zu kennen und zu sehen, wie die Person durch die Höhen und Tiefen ihrer Krebserkrankung geht und sie dann zu verlieren und das tagein, tagaus. Ich wollte diese Art von Bindung einfach nicht haben oder zumindest dachte ich das. Aber jetzt, in der onkologischen Pflege, habe ich genau solche Beziehungen zu meinen Patienten und Patientinnen. Und gerade dadurch habe ich viel über mich als Person und über das Leben im Allgemeinen gelernt. Ehrlich gesagt, genieße ich heute nichts mehr, als diese ausgedehnte Beziehung zu einem Menschen zu haben, selbst wenn das Ergebnis am Ende der Tod ist.“



Anpassung an pflegerische Aufgaben durch Erweiterung des männlichen Habitus

„Ich hätte nie gedacht, dass ich in der Onkologie arbeiten würde. Es hat sich einfach so ergeben, und inzwischen bin ich sehr froh darüber. Früher dachte ich, ich sei eher so der Typ für Notaufnahme. Ich wollte einfach Situationen in Ordnung bringen und dann zum nächsten Fall übergehen. Heute glaube ich, dass ich einfach Angst hatte, Patienten oder Menschen zu nahe zu kommen. Ich dachte, es wäre emotional schwierig für mich, einen Patienten zu kennen und zu sehen, wie die Person durch die Höhen und Tiefen ihrer Krebserkrankung geht und sie dann zu verlieren und das tagein, tagaus. Ich wollte diese Art von Bindung einfach nicht haben oder zumindest dachte ich das. Aber jetzt, in der onkologischen Pflege, habe ich genau solche Beziehungen zu meinen Patienten und Patientinnen. Und gerade dadurch habe ich viel über mich als Person und über das Leben im Allgemeinen gelernt. Ehrlich gesagt, genieße ich heute nichts mehr, als diese ausgedehnte Beziehung zu einem Menschen zu haben, selbst wenn das Ergebnis am Ende der Tod ist.“



Anpassung an pflegerische Aufgaben durch Erweiterung des männlichen Habitus

„Ich hätte nie gedacht, dass ich in der Onkologie arbeiten würde. Es hat sich einfach so ergeben, und inzwischen bin ich sehr froh darüber. Früher dachte ich, ich sei eher so der Typ für Notaufnahme. Ich wollte einfach Situationen in Ordnung bringen und dann zum nächsten Fall übergehen. Heute glaube ich, dass ich einfach Angst hatte, Patienten oder Menschen zu nahe zu kommen. Ich dachte, es wäre emotional schwierig für mich, einen Patienten zu kennen und zu sehen, wie die Person durch die Höhen und Tiefen ihrer Krebserkrankung geht und sie dann zu verlieren und das tagein, tagaus. Ich wollte diese Art von Bindung einfach nicht haben oder zumindest dachte ich das. **Aber jetzt, in der onkologischen Pflege, habe ich genau solche Beziehungen zu meinen Patienten und Patientinnen. Und gerade dadurch habe ich viel über mich als Person und über das Leben im Allgemeinen gelernt. Ehrlich gesagt, genieße ich heute nichts mehr, als diese ausgedehnte Beziehung zu einem Menschen zu haben, selbst wenn das Ergebnis am Ende der Tod ist.“**



Grenzen der Anpassung

Gender-Grenzen

„Mit Patienten zu weinen wäre nicht natürlich. Ich kann mir nicht vorstellen, dass ich mich jemals hinsetzen und mit einem Patienten, einer Patientin weinen könnte. Das käme nicht natürlich rüber. Ich führe viele Gespräche mit ihnen, damit fühle ich mich wohl. Wenn Patienten vor mir weinen, kann mit ihnen darüber reden. Es gibt natürlich Zeiten, in denen Patienten weinen und sie brauchen einfach jemanden, der mit ihnen weint, aber ich denke ich wäre nicht die Person, die das mit ihnen tun kann. Als Pflegeperson muss man erkennen, dass man nicht in jeder Hinsicht für eine Person da sein kann. Ich meine, es gibt Dinge, die man gut kann, und deshalb gibt es ein Team von Leuten, die dem Patienten helfen. So kann ich vielleicht verschiedene emotionale Aspekte erfüllen oder sie dazu bringen, über die Ursachen zu sprechen. Ich bin aber nicht die richtige Person, die ihnen bei einem Tränenausbruch helfen kann.“



Grenzen der Anpassung

Gender-Grenzen

„Mit Patienten zu weinen wäre nicht natürlich. Ich kann mir nicht vorstellen, dass ich mich jemals hinsetzen und mit einem Patienten, einer Patientin weinen könnte. Das käme nicht natürlich rüber. Ich führe viele Gespräche mit ihnen, damit fühle ich mich wohl. Wenn Patienten vor mir weinen, kann mit ihnen darüber reden. Es gibt natürlich Zeiten, in denen Patienten weinen und sie brauchen einfach jemanden, der mit ihnen weint, aber ich denke ich wäre nicht die Person, die das mit ihnen tun kann. Als Pflegeperson muss man erkennen, dass man nicht in jeder Hinsicht für eine Person da sein kann. Ich meine, es gibt Dinge, die man gut kann, und deshalb gibt es ein Team von Leuten, die dem Patienten helfen. So kann ich vielleicht verschiedene emotionale Aspekte erfüllen oder sie dazu bringen, über die Ursachen zu sprechen. Ich bin aber nicht die richtige Person, die ihnen bei einem Tränenausbruch helfen kann.“



Grenzen der Anpassung

Gender-Grenzen

„Mit Patienten zu weinen wäre nicht natürlich. Ich kann mir nicht vorstellen, dass ich mich jemals hinsetzen und mit einem Patienten, einer Patientin weinen könnte. Das käme nicht natürlich rüber. Ich führe viele Gespräche mit ihnen, damit fühle ich mich wohl. Wenn Patienten vor mir weinen, kann mit ihnen darüber reden. Es gibt natürlich Zeiten, in denen Patienten weinen und sie brauchen einfach jemanden, der mit ihnen weint, aber ich denke ich wäre nicht die Person, die das mit ihnen tun kann. Als Pflegeperson muss man erkennen, dass man nicht in jeder Hinsicht für eine Person da sein kann. Ich meine, es gibt Dinge, die man gut kann, und deshalb gibt es ein Team von Leuten, die dem Patienten helfen. So kann ich vielleicht verschiedene emotionale Aspekte erfüllen oder sie dazu bringen, über die Ursachen zu sprechen. Ich bin aber nicht die richtige Person, die ihnen bei einem Tränenausbruch helfen kann.“



Grenzen der Anpassung

Gender-Grenzen

„Mit Patienten zu weinen wäre nicht natürlich. Ich kann mir nicht vorstellen, dass ich mich jemals hinsetzen und mit einem Patienten, einer Patientin weinen könnte. Das käme nicht natürlich rüber. Ich führe viele Gespräche mit ihnen, damit fühle ich mich wohl. Wenn Patienten vor mir weinen, kann mit ihnen darüber reden. **Es gibt natürlich Zeiten, in denen Patienten weinen und sie brauchen einfach jemanden, der mit ihnen weint, aber ich denke ich wäre nicht die Person, die das mit ihnen tun kann. Als Pflegeperson muss man erkennen, dass man nicht in jeder Hinsicht für eine Person da sein kann. Ich meine, es gibt Dinge, die man gut kann, und deshalb gibt es ein Team von Leuten, die dem Patienten helfen. So kann ich vielleicht verschiedene emotionale Aspekte erfüllen oder sie dazu bringen, über die Ursachen zu sprechen. Ich bin aber nicht die richtige Person, die ihnen bei einem Tränenausbruch helfen kann.“**



Grenzen der Anpassung

Organisatorische Grenzen/Selbstschutz

„Das Arbeitstempo in der Notaufnahme ist extrem hektisch. Ich möchte mich um Menschen kümmern, aber wenn ich mich emotional zu sehr in einen Fall einbringen würde, wäre ich ein Fall für die Klapsmühle. Denken Sie an die Zahl, zum Beispiel hatte ich gestern Abend 18 Patientinnen und Patienten. Wenn ich mich in 18 Leben emotional engagiere, 5 Nächte pro Woche, 52 Wochen im Jahr, egal wie viele Jahre ich das tue, kann unsere Psyche das nicht verkraften.“



Treiber der Anpassung

Die Idee, stark und schweigsam zu sein, funktioniert in der Pflege nicht. Eine der wichtigsten Fähigkeiten einer Pflegeperson ist es zu kommunizieren. Kommunikation ist sehr wichtig. Einfach zu kommunizieren, zu interpretieren, Dinge zu übersetzen. Wenn jemand Schmerzen hat und du denkst, dass die Person ein Weichei ist, dann wird diese ganze Macho-Sache in unserem Umfeld nicht funktionieren



Treiber der Anpassung

Die Idee, stark und schweigsam zu sein, funktioniert in der Pflege nicht. Eine der wichtigsten Fähigkeiten einer Pflegeperson ist es zu kommunizieren. Kommunikation ist sehr wichtig. Einfach zu kommunizieren, zu interpretieren, Dinge zu übersetzen. Wenn jemand Schmerzen hat und du denkst, dass die Person ein Weichei ist, dann wird diese ganze Macho-Sache in unserem Umfeld nicht funktionieren



Praktische Umsetzung

Geschlechter- rollen aufbrechen



- Geschichten von männlichen Vorbildern auf der Website abbilden, um den männlichen Habitus zu erweitern
- Ein transparentes Bild vor Care-Arbeit geben: Was wird von einer Pflegekraft erwartet und was nicht? Wie funktioniert ein Pfllegeteam und die Aufgabenteilung innerhalb eines Pfllegeteams?
- Stereotype Darstellungen vermeiden

Praktische Umsetzung

Ansprache verschiedener Zielgruppen



- Berufswechsler sind relevant: Zielgruppenrubriken auf der Webseite anbieten, z.B. eine Unterkategorie für Berufswechsler mit Beispielporraits und Bildern
- Untypische Berufsverläufe in Wort und Bild darstellen
- Empfehlung für Bildauswahl:
 - Pflorgeteams zeigen
 - Pflegepersonen beiderlei Geschlechts in männlich und weiblich konnotierten Situationen zeigen, Männer in Fürsorge- und Problemlösungssituationen zeigen