



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Ghanaian nurses at a crossroads : Managing expectations on a medical ward

Böhmig, C.

Publication date
2010

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Böhmig, C. (2010). *Ghanaian nurses at a crossroads : Managing expectations on a medical ward*. [Thesis, fully internal, Universiteit van Amsterdam]. African Studies Centre.

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Zusammenfassung

“Ich bin Krankenschwester!” Dieser Satz ist überall auf der Welt zu hören. Als eine der ältesten Tätigkeiten für Frauen weltweit ist dieser Beruf mit Klischees, Träumen und Erwartungen besetzt. Krankenpflege entwickelte sich durch die Jahrhunderte hindurch, durchlief Perioden der Professionalisierung und Spezialisierung und musste sich kontinuierlich an neue Situationen anpassen, Herausforderungen stellen und so ihr Selbstverständnis, Erscheinungsbild und ihre Ziele ausgestalten. War es ursprünglich eine Tätigkeit der Berufung frommer Frauen und Nonnen in Europa, die alte, kranke und sterbende Menschen versorgten und begleiteten, so ist es heute ein weltweit verbreiteter unabhängiger Beruf, der in Ausbildungszentren und an Universitäten gelehrt wird. Krankenschwestern arbeiten auf hoch technisierten Abteilungen, in Krankenhäusern, Gesundheitszentren und Einrichtungen, sie kooperieren mit Ärzten, fördern die Gesundheit, verhindern Krankheit und pflegen Kranke und Sterbende.

Während meiner Arbeit mit Krankenschwestern in den frühen 1990er Jahren in Ghana nahm ich schnell die Spannungen zwischen dem imaginären universellen Bild der Krankenschwester und der Arbeitsrealität im Land wahr. Krankenschwestern müssen dort die Diskrepanz zwischen professionellen Zielen, individuellen Träumen und gesellschaftlichen Erwartungen aushalten und überbrücken. Diese Erfahrung beeinflusste mich und präzierte meine Forschungsfragen: Wie entwickelte sich Krankenpflege in Ghana? Anhand welcher Richtlinien und Realitäten organisieren Krankenschwestern heutzutage ihre Arbeit und welche Erwartungen werden an sie gestellt? Kulturelle Ideen über Gesundheit, Krankheit und angemessene Behandlungsmethoden, die Arbeitsumgebung in den staatlichen Krankenhäusern und Kliniken und die Rolle in der Gesellschaft fordern sie täglich heraus und zwingen sie zu einer konstanten Neudefinition ihrer Rolle und einer überzeugenden Darstellung ihrer krankenpflegerischen Autorität und ihres Wissens. Die vorliegende Studie, *Ghanaian nurses at a crossroads: Managing expectations on a medical ward*, beschreibt das Verständnis und die Arbeitsroutine von Krankenschwestern auf einer inneren Abteilung im akademischen Krankenhaus von Ghanas Hauptstadt Accra. Ghana dient hierbei als Fallstudie mit dem Ziel einer Zustandsbeschreibung, wie sie auch in anderen afrikanischen Ländern angetroffen werden kann. Die Studie gibt Antworten zu oben gestellten Fragen. Indem sie Krankenschwestern zu Wort kommen lässt, liefert diese ethnographische Beschreibung einen Beitrag zur wachsenden Literatur innerhalb der Medizinanthropologie und *anthropology of nursing*. Darüber hinaus beleuchtet sie die Position und Wahrnehmung von Krankenschwestern innerhalb eines akademischen Krankenhauses.

Teil I ordnet die Studie innerhalb des Fachgebiets der Krankenhausethnologie ein und gibt Einblick in den theoretischen Rahmen der Arbeit. Aus einer Foucaultschen Perspektive heraus wird nach Formen und Zeichen von Macht (*power*) und Wissensübermittlung (*transfer of knowledge*) gefragt (*Kapitel 1*). Das Krankenhaus wird hierbei als Ort erkannt, an dem

moralische und soziale Grundwerte der Gesellschaft dargestellt, diskutiert und bestärkt werden. Die Krankenschwestern haben die Rolle von Akteuren, Mediatoren und Reagierenden inmitten einer medizinischen und sozialen Realität während der Ausübung pflegerischer Tätigkeiten. Das Zuweisen, Ausüben und Zurückweisen von Macht stellt sie in eine herausragende Position. *Kapitel 2* geht auf methodologische Aspekte der Forschung im Krakenhaus ein. Es beschreibt formale und informelle Schritte, die notwendig waren, um die Feldforschung zu machen und sowohl als Forscherin als auch als Mensch akzeptiert zu werden. Sowohl die Wahl des Krankenhauses als auch der Abteilung geschah bewusst, um so Einblick in die Arbeitswelt der Krankenschwestern zu erhalten. Die Rolle des *participating observer* und die aktive Mitarbeit als Pflegehelferin ermöglichten es mir, die Erfahrungen und Realitäten der Krankenschwestern mitzuerleben und so Beziehungen herzustellen. Gleichzeitig zeigte mir diese Mitarbeit auch ethische Grenzen auf: meine Anwesenheit auf der Abteilung beeinflusste die Arbeit und das Verhalten der Krankenschwestern, wie auch das Schreiben meiner Ergebnisse möglicherweise Folgen für ihre Arbeit und Position hatte.

Teil II gibt einen Einblick in relevante Aspekte von Ghanas Kultur und Geschichte. *Kapitel 3* beschreibt Traditionen und soziale Werte. Die Rolle von Religion und Respekt wird ebenso beleuchtet wie Faktoren, die das öffentliche und private Leben von Frauen bestimmen. Hieraus wird deutlich, dass Ghana ein Land im Wandel ist und seine Gesellschaft zwischen Tradition und Moderne pendelt. *Kapitel 4* stellt dominante Konzepte von Krankheit und Gesundheit dar, die in Ghana existieren. Die Einführung der westlichen Schulmedizin führte zu weitreichenden Veränderungen in der Wahrnehmung von Krankheit und den Erwartungen an Therapie und Heilung. Der Aufbau einer landesweiten Krankenversicherung ist eine der letzten Entwicklungen im Gesundheitswesen und versucht, den Zugang zu und die Akzeptanz von Krankenhäusern zu verbessern. Die folgenden zwei Kapitel (*Kapitel 5* und *6*) illustrieren und analysieren die Entwicklung von Krankenpflege in Ghana. Krankenpflege begann in der Gold Coast als bislang unbekannter Beruf, der durch die Kolonialmacht Großbritannien eingeführt und in den neu errichteten Krankenhäusern ausgeübt wurde. Waren es zu Beginn des 20. Jahrhunderts junge Männer, die rekrutiert wurden, so wandelten sich das Ansehen und der Status und ist es heute, 100 Jahre später, ein weiblich dominierter Beruf. Die Eröffnung der ersten Krankenpflegeschule des Landes im Jahr 1945 markiert den wachsenden Bedarf an und die zunehmende Akzeptanz von Krankenschwestern. Heute haben alle 10 Provinzen des Landes staatliche Ausbildungsstätten, daneben gibt es zahlreiche private und kirchliche Schulen. Das *Department of Nursing* an der Universität von Ghana in Accra unterstreicht darüber hinaus die Bestrebungen, den Beruf weiter zu professionalisieren und Anschluss an internationale Entwicklungen zu halten. *Kapitel 7* zeigt Gründe auf, die Frauen verschiedener Generationen dazu motivieren, Krankenschwester zu werden. Es wird deutlich, welche Motive für welche Gruppe am wichtigsten sind und welcher Wandel darin zu erkennen ist. Soziale und wirtschaftliche Veränderungen beeinflussen den Berufswunsch.

Religiöse Überzeugungen, der Einfluss der Großfamilie, die Wirkung von Rollenmodellen und die Existenz wirtschaftlicher Zwänge formen ein Konglomerat an Wünschen, Hoffnungen, Träumen und Erwartungen, welchem Krankenpflegeschülerinnen sich schutzlos ausgesetzt fühlen. *Kapitel 8* gibt Schülerinnen der letzten Jahre das Wort. Ihre Erfahrungen in der Berufspraxis stehen in scharfem Kontrast zu den theoretischen Schulstunden und individuellen Erwartungen. Diese Diskrepanz und die oft mangelhafte Betreuung während der praktischen Arbeit belastet sie und führt zu Frustrationen. Viele Krankenschwestern erwägen, den Beruf auf zu geben oder im Ausland zu arbeiten, wo die Arbeitsbedingungen angenehmer und die Bezahlung attraktiver erscheinen.

Teil III präsentiert die Resultate der Feldforschung auf der inneren Abteilung. *Kapitel 9* stellt das Krankenhaus und die Abteilung vor, seinen Platz in der Gesellschaft und die Wahrnehmung durch Mitarbeiterinnen und Patienten. Die nächsten zwei Kapitel beschreiben und analysieren die Arbeit der Krankenschwestern auf der 30-Betten Abteilung (*Kapitel 10*) und Formen der Differenzierung innerhalb der Gruppe (*Kapitel 11*). Krankenschwestern sind die am meisten sichtbaren Mitarbeiter im Krankenhaus und sowohl tagsüber als auch nachts anwesend. Ihre Arbeit lässt sich durch zahlreiche wiederkehrende Arbeitsvorgänge in der Pflege kranker Menschen charakterisieren. Betten machen, die Abteilung übersichtlich halten und Patienten zu Ruhe auffordern können aber auch als Möglichkeiten verstanden werden, Patienten zu kontrollieren und Konformität zu erreichen. Ausgebreitete Dokumentation in Papierdossiers und Büchern sind daneben wichtige Aufgaben in der täglichen Routine. Personalmangel, unregelmäßige Belieferung mit notwendigen Pflegeutensilien und die oftmals weit fortgeschrittenen Krankheiten der aufgenommenen Patientinnen machen eine vorhersagbare Arbeitseinteilung oftmals unmöglich und zwingen die Krankenschwestern regelmäßig zu improvisieren und ihre Pflegeziele anzupassen. Die Gruppe der Krankenschwestern lässt sich in mehrere Untergruppen teilen. Strikte Kleidungs Vorschriften zeigen auf den ersten Blick den Rang und die Position innerhalb der Gruppe an. Eine Top-Down-Struktur, das Ausstrahlen von Autorität und die kulturell fest verankerten Formen der Respektsbezeugung formen die Basis der Differenzierung. Durch die unregelmäßigen Arbeitszeiten und die daraus entstehende Notwendigkeit, konstruktiv zusammen zu arbeiten und gemeinsam auf unvorhergesehene Situationen adäquat zu reagieren, ist kein Mitglied machtlos. Alle wissen, dass jede Krankenschwester, Schülerin und Pflegehelferin gebraucht wird, um die täglichen Herausforderungen auf der Abteilung zu meistern. Die folgenden Kapitel beleuchten einzelne Aspekte der Arbeit. *Kapitel 12* zeigt die Auswirkung von Sterbefällen auf die Krankenschwestern und ihr Arbeitsverständnis. Jeden Monat versterben mehr als 15 Patientinnen auf der inneren Abteilung. Kulturell gesehen gehören Sterben und Tod in die häusliche und private Umgebung, aber auf der Abteilung ist der Tod sichtbar und öffentlich. Die Krankenschwestern haben Mühe, ihre eigenen kulturellen Vorstellungen, ihr medizinisches und pflegerisches Wissen und die gegebenen

Möglichkeiten miteinander zu verbinden. Emotionen werden nicht öffentlich gezeigt. Sie sympathisieren mit den Sterbenden und ihren Angehörigen, bleiben aber zugleich distanziert und bemüht, Ruhe und Ordnung auf der Abteilung aufrechtzuerhalten. Die Rolle von Religion ist das Thema von *Kapitel 13*. Die Allgegenwart von Religion zeigt sich unter anderem in den täglichen Gebeten zu Beginn der Arbeit. Auch ermutigen die Krankenschwestern Patientinnen, zu beten und in der Bibel zu lesen. Religion kann dabei sowohl einschließen als auch ausgrenzen. Im Prinzip sind alle Krankenschwestern und beinahe auch alle Patientinnen Mitglieder einer religiösen Gruppierung; die meisten gehören einer christlichen Kirche an und unterstützen deren moralische Werte, die sich auch in einem vorbildlichen Lebensstil ausdrücken. Nichtreligiöse und atheistische Mitarbeiterinnen werden kritisch beäugt. Auch meine Akzeptanz hing zum Teil von meiner Beteiligung an den Gebeten und Gottesdienstbesuchen ab. Religion verbindet die Krankenschwestern und hilft ihnen, ihre Arbeit zu bewältigen und dem Druck und den Unzulänglichkeiten Stand zu halten. *Kapitel 14* legt das Augenmerk auf andere Gruppen auf der Abteilung. Ärzte kommen auf die Abteilung zur regelmäßigen Visite und für individuelle Untersuchungen. Sie sind die mächtigsten Akteure, sie haben eigene Regeln und erwarten von den Krankenschwestern, dass sie ihren Anweisungen Folge leisten. Krankenschwestern haben wenig Einfluss, aber probieren, die Aufmerksamkeit der Ärzte auf bedürftige Patientinnen und ausstehende Verschreibungen und Dokumentationen zu lenken. Das unterstützende Personal (weibliches und männliches Putzpersonal und Wachfrauen) hat seine eigenen Aufgaben und erhält zusätzliche Arbeit von den Krankenschwestern. Diese Arbeit ist unersetzlich, um die Ordnung und Sauberkeit auf der Abteilung zu erhalten. Von den Patientinnen wird Gehorsamkeit und Ruhe erwartet. Frauen, die nachfragen, unruhig oder arm sind, werden als schwierig gekennzeichnet. So können Patientinnen innerhalb oder außerhalb des pflegerischen Blickfelds geraten, was Auswirkungen auf Pflege hat, die sie erhalten. *Kapitel 15* zeigt die Krankenschwestern als Teil eines größeren Systems. Sie stellen nur eine Gruppe innerhalb des Krankenhauses dar, und das Krankenhaus ist seinerseits nur ein Teil des vielschichtigen ghanesischen Gesundheitswesens. Allianzen werden gebildet, Verantwortlichkeiten verteilt und Erwartungen angepasst. Darüber hinaus müssen die Krankenschwestern ihren Berufsalltag mit ihren Rollen und Aufgaben als Ehefrauen, Mütter, Töchter und Mitglieder in sozialen und kirchlichen Gruppen vereinbaren. *Kapitel 16* ist dem gewidmet, was Krankenschwestern unter 'guter Pflege' verstehen. Alle Krankenschwestern auf der Abteilung und auch an anderen Plätzen im Gesundheitswesen und Berufsgenossenschaften wissen von den bestehenden Problemen und Herausforderungen. Der Beruf wird von Statusverlust bedroht und der wachsende Pflegemangel führt zu Engpässen, erhöht die Frustration der Arbeitenden und nährt Pläne, zu emigrieren. Alle verfolgen das Ziel, die im System arbeitenden Krankenschwestern zu motivieren, die getane Arbeit wertzuschätzen und darüber hinaus moderne Pflegestandards zu entwickeln und neue Pflegekonzepte einzuführen

Teil IV fasst die Studie zusammen und zieht Konsequenzen. *Kapitel 17* zeigt die Existenz und Ausübung von Macht innerhalb der Gruppe und zwischen den Gruppen. Viele Beziehungen sind durch rigide Hierarchie gekennzeichnet. Dies ist an der räumlichen Organisation der Abteilung, dem Auftreten und Verhalten der Krankenschwestern und dem Einsatz der englischen Sprache erkennbar. Ärzte und Krankenschwestern kommunizieren anhand klar festgelegter Muster, Anweisung und Gehorsam sind hierbei auffallend. Die Krankenschwestern sind hierarchisch organisiert und ältere Krankenschwestern erwarten Respekt von ihren jüngeren Kolleginnen. Offene Kritik ist nicht möglich, neue Ideen können nur schwer besprochen und eingeführt werden. Die Krankenschwestern sind ihrerseits autoritär gegenüber Patientinnen. Soziale Normen und kulturelle Rollen schreiben das angemessene Verhalten vor, ermöglichen und limitieren Handlungen. Diese Faktoren erschweren eine effektive Reaktion in kritischen Pflegesituationen und behindern die Einführung neuer Pflegestandards. Die ghanesische Situation ist hierbei kein Einzelfall, sondern ist verbunden mit und beeinflusst durch globale Entwicklungen. Die Arbeitsrealität kann nur schwer mit dem Bild der hochtechnisierten schulmedizinisch ausgestatteten Krankenhäuser im Westen mithalten. Diese Spannung führt zu Brüchen in der Wahrnehmung, Motivation und Arbeit der Krankenschwestern. Das Erkennen und Wertschätzen bestehender Machtverhältnisse und Formen des Wissens kann den Krankenschwestern dabei helfen, die Arbeit auf der Abteilung zu bewältigen und den Status des Berufs innerhalb des Gesundheitswesens zu stärken. Diese Studie präsentiert die Arbeit der Krankenschwestern aus ihrer Perspektive. Es beleuchtet die momentane Situation und zeigt Wege zu einer weiterführenden Professionalisierung auf.