

HAWK Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst
Hildesheim/Holzminde/Göttingen
Fakultät Ingenieurwissenschaften und Gesundheit
Gesundheitscampus Göttingen

Bachelorthesis
**Kulturimperialistische Einflüsse auf die pflegerische Profession in
Deutschland**

Erstbetreuer*in	Verw.-Prof. Dr. rer. medic. Shiney Franz
Zweitbetreuer*in	Verw.-Prof. Denise Bernhard-Banza
Name der*des Studierenden	Stefan Glahn
Abgabedatum	24.07.2023

Abstract

Kulturimperialistische Einflüsse auf die pflegerische Profession in Deutschland

Theoretischer Hintergrund: Die Relevanz einer anderen Sichtweise auf die Situation der Pflege ergibt sich über die anhaltend angespannte Situation der pflegerischen Versorgung. Mit der Theorie von Iris Marion Young als Rahmenkonzept wird in dieser Arbeit untersucht, welche Auswirkung Kulturimperialismus als eine der fünf Formen der Unterdrückung auf die Pflege hat. Um dies zu erreichen, wird dieser Rahmen auf die berufliche Rolle und das Selbstverständnis bzw. Identität der Pflege angewendet. **Methodik:** In dieser literaturbasierten Arbeit werden Quellen zur Unterdrückung der Pflege analysiert und deren Auswirkungen hinsichtlich der pflegerischen Rolle und des Selbstverständnisses untersucht. Um einschätzen zu können, ob und in welcher Art kulturimperialistische Einflüsse auf die Pflege einwirken, werden diese Auswirkungen auf in Studien identifizierte Einflussfaktoren zur Rolle und der Identität von Pflege angewendet. **Ergebnisse:** Neben der Erkenntnis, dass die Pflege zu den unterdrückten Gruppen nach Young gehört, zeigen die Ergebnisse, dass Kulturimperialismus einen großen Einfluss auf die berufliche Rolle und das Selbstverständnis der Pflege und damit auf die pflegerische Profession im Allgemeinen hat. Dieser Einfluss ist nicht nur in der Pflegepraxis wahrnehmbar, es gibt ebenso Hinweise, dass er bis in die pflegerische Identitätsforschung reicht. **Schlussfolgerung:** Es bedarf mehr Sensibilisierung für dieses Thema in der Pflegepraxis sowie in der Pflegeforschung. Deshalb ist es zwingend notwendig, weiteren Erkenntnisgewinn voranzutreiben, um die Komplexität der Problematik besser erfassen zu können, vor allem in Bezug auf Benachteiligung von Pflege im Gesundheitswesen.

Schlüsselwörter:

Pflege, Kulturimperialismus, berufliche Rolle, berufliches Selbstverständnis, Unterdrückung

Abstract

Kulturimperialistische Einflüsse auf die pflegerische Profession in Deutschland

Theoretical Background: The importance of a different perspective on the situation in nursing is highlighted by the ongoing tensions in the provision of nursing care. This study uses Iris Marion Young's theory as a framework to examine the impact of cultural imperialism, one of the five forms of oppression, on nursing. To achieve this, the framework is applied to the professional role of nursing and how nursing perceives itself. **Methodology:** In this literature-based study, sources of oppression of nursing are analysed and their impact on the role and identity of nursing is examined. In order to assess whether and to what extent cultural imperialist influences affect nursing, these effects are applied to influencing factors identified in studies of the role and identity of nursing. **Results:** In addition to the recognition that nursing is one of Young's oppressed groups, the findings show that cultural imperialism has a significant influence on the professional role and self-image of nursing, and thus on the nursing profession in general. This influence is not only felt in nursing practice, but there is also evidence that it extends into nursing identity research. **Conclusion:** There is a need for greater awareness of this issue in both nursing practice and research. Therefore, it is imperative that further knowledge is gained to better understand the complexity of the issue, especially in relation to the disadvantage of professional care in the health sector.

Keywords:

nursing, cultural imperialism, professional role, professional identity, oppression

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Theoretischer Hintergrund	4
2.1	Gruppen.....	4
2.2	Iris Marion Youngs Five Faces of Oppression	5
2.3	Kulturimperialismus.....	7
2.3.1	Mechanismen des Kulturimperialismus.....	8
2.3.2	Auswirkungen des Kulturimperialismus.....	9
2.4	Rolle der Pflege	10
2.5	Selbstverständnis und Identität in der Pflege	11
2.5.1	Selbstverständnis	12
2.5.2	Identität.....	14
3	Methodik.....	16
3.1	Auswahl der Datenbanken	16
3.2	Literaturrecherche.....	16
3.3	Analyse.....	17
4	Analyse und Ergebnisse	20
4.1	Pflege als unterdrückte Gruppe.....	20
4.2	Einflussfaktoren auf die Rolle der Pflege.....	21
4.3	Einflussfaktoren auf das professionelle Selbstverständnis	24
4.4	Aggregation und Synthesis	27
4.5	Analyse.....	32
4.6	Befunde	36
5	Diskussion.....	38
5.1	Limitationen	38
5.2	Methodik	38
5.3	Literatur.....	39
5.4	Synthese, Analyse und Ergebnisse.....	41
6	Fazit	44
7	Ausblick.....	46
8	Literaturverzeichnis	47
	Anhang	A
	Eidesstattliche Versicherung / Plagiatserklärung	Q
	Bibliothekserklärung (für intern angefertigte Abschlussarbeiten).....	R

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Schema zur Analyse der Literatur	18
Abbildung 2: Schema zur Vorgehensweise	19

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Auswirkungen des Kulturimperialismus.....	28
Tabelle 2: Einflussfaktoren auf das Selbstverständnis der Pflege	29
Tabelle 3: Einflussfaktoren auf die Rolle der Pflege	31

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
HAWK	Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst
ICN	International Council of Nurses
PfIBG	Pflegeberufegesetz
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
GUK	Göttinger Universitätskatalog
EZB	Elektronische Zeitschriftenbibliothek
SSOAR	Social Science Open Access Repository

1 Einleitung

Angesichts der Schwierigkeiten bei der Umsetzung von Verbesserungen für die Profession der Pflege selbst bedarf es dringend neuer Ansätze zur Erklärung. Die Situation der Pflege wird häufig thematisiert, Lösungen sind jedoch nicht in Sicht. Eingeengt von ökonomischen Zwängen, aufgeteilt in verschiedene „Professionsgruppen“ in Bezug auf die Qualifikation und das jeweilige berufliche Setting, fällt es auf Grund des Ausmaßes dieser Fragmentierung schwer, ein Bild von der Profession Pflege an sich zu generieren. Der politische Wille zur Partizipation der Pflegenden an entscheidenden politischen Prozessen ist bestenfalls als zaghaft zu beschreiben (Zegelin & Meyer, 2021, S. 21); natürlich auch gestützt durch den Unwillen vieler Pflegenden, diese Vorgänge zu unterstützen (Bibliomed Pflege, 2021; Kienbaum, 2021, S. 24). Sie fühlen sich in diesem Zusammenhang instrumentalisiert und haben das Gefühl, zu etwas gezwungen zu werden (Kienbaum, 2021).

Nach den Debakeln um die Pflege(berufe)kammern in Niedersachsen und Schleswig-Holstein (Sell, 2023) und der folgenden gefühlten Schockstarre, in der sich nur noch die geplante Pflegekammer in Nordrhein-Westfalen als leuchtender Hoffungsstern pflegerischer politischer Partizipation am Horizont abbildete (Bundespflegekammer, 2023a), war die Resignation groß.

So wirkt der Ruf nach Professionalisierung und Akademisierung wie der heilige Gral einiger Weniger. Dem gegenüber steht die Klage vieler Pflegenden darüber, nicht wahrgenommen zu werden, keine Stimme zu haben, nicht zu partizipieren (Ipsos, 2023). Diese offensichtliche Diskrepanz zwischen der Resignation in Bezug auf die eigene Situation und dem realen Willen zur Partizipation kann weder die hohe Arbeitsbelastung noch eine geringe Bezahlung erklären.

Um das Problem zu identifizieren ist es notwendig, die Ursache der grundlegenden Probleme aus einer größeren Perspektive zu betrachten. Dazu gehört der geschichtliche und der soziale Hintergrund der Pflege als Frauenberuf, sowie die Frage nach der professionellen Identifikation der Pflege. Mit Blick auf die zunehmende Tendenz, Pflegefachpersonen aus

dem Ausland anzuwerben, gewinnt die Thematik zusätzlich an Bedeutung (Giese, 2019, S. 315; Watzka, 2018, S. 11).

Ausgangspunkt der Betrachtungen und Analysen dieser Bachelorthesis ist eine Arbeit von Giese (2019), welche eine mögliche Erklärungsgrundlage für die scheinbar widersprüchlichen Phänomene in der Pflege bietet. Darauf aufbauend offenbart eine orientierende Literaturrecherche, dass im internationalen Raum pflegewissenschaftliche Arbeiten zur Unterdrückung von Pflegenden existieren (Heldke & O'Connor, 2004; Matheson & Bobay, 2007; Roberts, 1983) sowie eine, die sich direkt auf die Theorien von Iris Marion Young bezieht (Dubrosky, 2013). Youngs Theorie ist insofern relevant, als sie explizit die positiven Bedeutungen von Gruppenunterschieden betont und zeitgenössische feministische Diskurse mit einbezieht (Young, 2011, S. 8). Vor dem Hintergrund einer marginalisierten pflegerischen Perspektive (Sauer, 2015, S. 139) und beschriebenen Stereotypisierungen der Pflege (Hoeve et al., 2014, S. 305; van der Cingel & Brouwer, 2021, S. 4ff) ist diese Integration wünschenswert, um die zugrundeliegenden Mechanismen dafür identifizieren zu können.

Im Rahmen der Arbeit wird sich der Autor mit dem Aspekt des Kulturimperialismus als eine der Formen der Unterdrückung in Bezug auf die Pflege näher auseinandersetzen. Die vorliegende literaturbasierte Bachelorthesis beschäftigt sich mit der Forschungsfrage:

„Welchen Einfluss hat Kulturimperialismus als eine der fünf Formen der Unterdrückung nach Iris Marion Young auf die berufliche Rolle und das Selbstverständnis der Pflege in Deutschland?“

Dies beinhaltet die Frage, ob Pflege eine unterdrückte Gruppe ist und welche Aspekte dabei eine Rolle spielen, sowie welche Auswirkungen Kulturimperialismus auf die Pflege hat. Um die Frage zu beantworten werden die pflegerische Rolle und das berufliche Selbstverständnis hinsichtlich relevanter kulturimperialistischer Einflussfaktoren betrachtet. Diese Betrachtung hat das Potential, neue Erkenntnisse zu generieren und Phänomene erklärbar zu machen. Sie kann Hinweise für neue Forschungen und Implikationen zur Lösung des Paradoxons, dass Pflege systemrelevant, aber nicht sichtbar ist, geben und erste Impulse zur Aufklärung und

Sensibilisierung für die eigene Situation von Pflegefachperson liefern. Darüber hinaus soll sie dazu beitragen, die komplexe Gemengelage des Pflegeberufs in Deutschland besser zu verstehen. In einem zweiten Schritt können die Ergebnisse dieser Arbeit weitere Fragestellungen für empirische qualitative und quantitative Studien liefern, um diesen Einfluss genauer zu untersuchen. Des Weiteren können wichtige Implikationen für die pflegerische Identitäts- und Rollenentwicklung abgeleitet werden. Im Hinblick auf zukünftige Maßnahmen zur Verbesserung der Situation von Pflegenden in stationären Einrichtungen und auf politischer Ebene könnte die Arbeit wichtige Hinweise für deren Umsetzung liefern.

2 Theoretischer Hintergrund

In den folgenden Kapiteln wird ein Überblick über Gruppen, Youngs Theorie und den Kulturimperialismus im Speziellen gegeben. Im Anschluss wird der Rollenbegriff und das Selbstverständnis bzw. der Identitätsbegriff genauer umrissen, da anhand dieser eine Analyse kulturimperialistischer Einflüsse auf die Pflege erfolgt.

2.1 Gruppen

Die Definition von Gruppen ist zentral für die Anwendung der Theorie von Young. Da diese im Mittelpunkt dieser Arbeit steht, wird sie als maßgeblich betrachtet. Young argumentiert, dass soziale Gruppen nicht einfach Ansammlungen von Individuen, sondern vielmehr eng mit den Identitäten der Personen verbunden sind. Sie sind eine spezifische Art von Kollektiv mit besonderen Auswirkungen auf die Art und Weise, wie Menschen einander und sich selbst verstehen (Young, 2011, S. 43). Sie beschreibt eine Gruppe als eine Ansammlung von Menschen, die sich durch kulturelle Formen, Praktiken oder Lebensweisen von mindestens einer anderen Gruppe unterscheiden. Die Mitglieder einer Gruppe haben aufgrund ähnlicher Erfahrungen oder Lebensweisen eine Affinität zueinander, die sie dazu veranlasst, mehr miteinander zu assoziieren als mit Personen, die sich nicht mit der Gruppe identifizieren (ebd.).

Young betont, dass das Gefühl der gemeinsamen Identität maßgeblich ist und nicht eine Reihe gemeinsamer Merkmale. Was beispielsweise Schwarze Amerikaner als soziale Gruppe definiert, ist nicht in erster Linie ihre Hautfarbe. Obwohl objektive Attribute manchmal eine notwendige Bedingung sind, um sich selbst oder andere als Teil einer bestimmten sozialen Gruppe zu klassifizieren, ist es die Identifikation mit einem bestimmten sozialen Status, die gemeinsame Geschichte, die diesen sozialen Status hervorbringt, und die Selbstidentifikation, die eine Gruppe als Gruppe definieren (Young, 2011, S. 44). Soziale Gruppen sind demnach nicht allein auf Grund ihrer Attributszuschreibungen existent, sondern als Formen sozialer Interaktionen. Young versteht Gruppen als Formen sozialer Beziehungen (ebd., S. 45). Pflege lässt sich laut ihrer Definition demnach

einer eigenen Gruppe zuordnen - Young selbst zählt in ihrer Arbeit explizit die Pflegefachpersonen mit auf (Young, 2011, S. 51).

Ihre Definition von Gruppen bietet somit einen theoretischen Rahmen für das Verständnis der vielfältigen Formen der Unterdrückung und die Entwicklung effektiver Strategien zu deren Bekämpfung.

2.2 Iris Marion Youngs Five Faces of Oppression

Auf dem Weg zur Klärung des Terminus des Kulturimperialismus ist es unumgänglich, sich kurz mit der dahinter liegenden Theorie auseinander zu setzen. In ihrer Theorie der „Five Faces of Oppression“ beschreibt Iris Young in ihrem Buch „Justice and the Politics of Difference“ ihre Gründe für eine Theorie der Gerechtigkeit, welche sich jedoch explizit nicht auf diese beschränkt (Young, 2011, S. 4). Sie erweitert das Konzept der kritischen Theoretiker wie Habermas um die Aspekte feministischer Analysen der männlichen Voreingenommenheit, wendet sich ausdrücklich der Betonung einer heterogenen Gesellschaft zu und somit einer Politik, welche sich um die Unterschiede kümmert, anstatt sie zu unterdrücken (ebd., S. 7f).

Young (2011) beschreibt die Unterdrückung als komplexes und vielschichtiges Phänomen, welches sich in fünf Formen unterteilen lässt: Ausbeutung, Marginalisierung, Machtlosigkeit, kultureller Imperialismus und Gewalt (ebd., S. 39f). Dabei erweitert Young den Begriff der Unterdrückung um systematische und institutionelle Prozesse und deren Wirkung auf bestimmte Gruppen und führt ihn weg von seiner traditionellen Form der reinen Bedeutung von Eroberung und kolonialer Herrschaft (ebd., S. 40f). Diese Erweiterung eröffnet ihr die Möglichkeit, ein differenzierteres Bild von Unterdrückung zu zeichnen und darzustellen, dass Unterdrückung nicht aus den Handlungen Weniger resultiert, sondern ein Ergebnis aus nicht hinterfragten Normen, Traditionen und Symbolen und ihrer gesellschaftlichen Verankerung darstellt (ebd., S. 41). Dabei greifen alle Aspekte der Unterdrückung ineinander und bedingen sich gegenseitig. Auf den Kulturimperialismus wird in dieser Arbeit auf Grund der Relevanz im nächsten Kapitel noch gesondert eingegangen. Deshalb ist dieser hier nicht aufgeführt.

Exploitation

Als Ausbeutung bezeichnet Young (2011) die ungleiche Verteilung von Ressourcen und die Tatsache, dass eine Gruppe von der Arbeit und den Erfolgen einer anderen Gruppe profitiert. Sie erweitert damit den klassisch marxistischen Begriff der Ausbeutung, der sich rein auf ökonomische Faktoren bezieht (vgl. ebd., S. 49ff), zusätzlich um soziale Komponenten wie Macht und Status. Diese sozialen Komponenten bewirken „a transfer of energies from one group to another to produce unequal distributions“ (ebd., S. 52). Young beschreibt es als „Energieübertragung“ – einfach ausgedrückt „mit fremden Federn schmücken“ – und dabei geht es um die Kontrolle von Ressourcen und der gesellschaftlichen Interpretationshoheit.

Marginalization

Marginalisierung definiert Young (2011) als zweite Form der Unterdrückung und vielleicht als die Gefährlichste. Dabei geht es um den mangelnden Zugang zu wichtigen wirtschaftlichen und sozialen Ressourcen marginalisierter Gruppen. Formen der Marginalisierung bestehen in sozialer Ausgrenzung, Stigmatisierung und Diskriminierung. Während die anderen Formen der Unterdrückung oft aktive Prozesse darstellen, spielen bei der Marginalisierung eher der Ausschluss oder die Vernachlässigung bestimmter Gruppen in der Gesellschaft eine Rolle. Dies kann sich auf Gruppen bestimmter Ethnien genauso beziehen wie auf alte Menschen, alleinerziehende Mütter und deren Kinder, geistig und körperlich behinderte Menschen (ebd., S. 53f). Marginalisierte Gruppen erhalten wenig Einfluss auf relevante Entscheidungen.

Powerlessness

Die Machtlosigkeit als dritte Form der Unterdrückung beschreibt die mangelnde Möglichkeit einer Gruppe zur Teilhabe an Entscheidungsprozessen. Während Marginalisierung eher den Ausschluss aus der sozialen Teilhabe beschreibt, bezieht sich Machtlosigkeit auf einen Mangel an Autonomie, obwohl eine soziale Präsenz vorhanden ist. Beide Formen sind eng miteinander verwoben und bedingen sich gegenseitig stark. Als explizite Beispiele führt Young unter anderem eine geringe Arbeitsautonomie, wenig Raum für Kreativität, wenig

Entscheidungsmöglichkeiten, geringe Autorität und eine unbeholfene Kommunikation an (Young, 2011, S. 56f). Marginalisierte Gruppen sind eingeschränkt in den Möglichkeiten, ihre Interessen und Bedürfnisse geltend zu machen.

Violence

Die letzte Form der Unterdrückung ist die Gewalt. Hier beschreibt Young (2011) physische, psychologische oder strukturelle Handlungen, die eine andere Gruppe unterdrücken oder schädigen. Sie kritisiert die mangelnde Bedeutung der Gewalt im Kontext von anderen Unterdrückungstheorien (ebd., S. 61). Sie sieht den wichtigsten Punkt der willkürlichen, systemischen Gewalt in ihrer Irrationalität und grenzt sie so von repressiver Gewalt ab:

Finally, many groups suffer the oppression of systematic violence. Members of some groups live with the knowledge that they must fear random, unprovoked attacks on their persons or property, which have no motive but to damage, humiliate, or destroy the person. (Young, 2011, S. 61).

Angst und Hass nennt Young beispielhaft als unbewusste Auslöser der irrationalen Gewalt, welche im Kontext von Identitäts- und Machtverlust auftreten kann (Young, 2011, S. 62).

Abschließend kann man konstatieren, dass die Theorie der "Five Faces of Oppression" von Iris Young ein komplexes und vielschichtiges Konzept von Unterdrückung in unserer Gesellschaft bietet, welches explizit auf die Relevanz von Gruppenunterschieden eingeht. Sie argumentiert, dass Unterdrückung nicht nur eine Frage der ungleichen Verteilung von Ressourcen und Möglichkeiten ist, sondern auch durch soziale und kulturelle Prozesse ermöglicht wird, die bestimmte Gruppen marginalisieren, entmachten, kulturell imperialistisch und gewalttätig behandeln.

2.3 Kulturimperialismus

Da der im Kapitel 2.1 erwähnte Terminus des Kulturimperialismus eine besondere Relevanz für die vorliegende Arbeit hat, wird er hier noch einmal gesondert behandelt, um seine Bedeutung zu schärfen. Kulturimperialismus ist ein Begriff, der in der Sozialwissenschaft verwendet wird, um die

Ausübung von Macht und Einfluss durch eine dominante Kultur über andere Kulturen zu beschreiben (Cifrić, 2008, 40f; Gostentschnigg, 2017, S. 24; Young, 2011, S. 59). Young greift die Gefahr der Reduktion kultureller Komplexität durch dominante Gesellschaften (Cifrić, 2008, S. 41) auf und bezieht sie ausdrücklich auf Gruppen gleicher Identitäten (Young, 2011, S. 21). Sie führt aus, dass Kulturimperialismus eine Form der Unterdrückung ist, die sich durch die Universalisierung der Erfahrungen und Kultur einer dominanten Gruppe und deren Etablierung als Norm auszeichnet (ebd., S. 59). Oft projiziert eine dominante Gruppe, meist ohne es zu merken, ihre eigene Erfahrung als repräsentativ auf andere Gruppen, und da die dominante Gruppe über die Mittel der Interpretation und Kommunikation in der Gesellschaft verfügt, werden andere Sichtweisen und Interpretationen isoliert (ebd., S. 60).

Diese Interpretationshoheit führt zu einer verminderten Sichtbarkeit von Gruppen, welche Kulturimperialismus erfahren. Die eigenen Werte, Perspektiven und Erfahrungen werden kaum anerkannt oder repräsentiert. Stattdessen sind diese Gruppen oft Stereotypisierung ausgesetzt und werden als „anders“ wahrgenommen. Es entsteht ein Paradoxon zwischen Unsichtbarkeit und Andersartigkeit (Young, 2011, S. 60).

2.3.1 Mechanismen des Kulturimperialismus

Wie im vorhergehenden Abschnitt erwähnt, ist ein zentraler Mechanismus die Fähigkeit einer dominanten Gruppe, ihre Perspektive und Erfahrung als universell oder neutral darzustellen. Dies geschieht bewusst oder auch oft unbewusst, indem die dominante Gruppe ihre eigene Erfahrung als repräsentativ für die Menschheit als solche projiziert. Die kulturellen Produkte der Gesellschaft, die am weitesten verbreitet sind, drücken die Erfahrungen, Werte, Ziele und Errungenschaften dieser dominanten Gruppen aus. Ressourcenhoheit und ein Gefühl der Überlegenheit sind für diesen Mechanismus ausschlaggebend (Fuller, 2012, S. 217). Daraus resultiert, dass sich die spezifischen Erlebnisse des „Andersseins“ signifikant von den Erlebnissen der dominanten Gruppe unterscheiden, aber von der kulturell unterdrückten Gruppe geteilt werden. Durch den gemeinsamen Austausch und die Interpretation dieser Erlebnisse

bewahren sich kulturell unterdrückte Gruppen ihre eigene Kultur (Young, 2011, S. 60).

Der Mechanismus der Stereotypisierung und Markierung von Gruppen als "das Andere" tritt ein, wenn dominante Gruppen die Perspektive, die in deren kulturellen Ausdrücken verkörpert ist, nicht als solche anerkennen. Die dominanten kulturellen Ausdrücke haben oft keinen Raum für die Erfahrung anderer Gruppen und erwähnen oder beziehen sich höchstens in stereotypisierten oder marginalisierten Weisen auf diese (Muyskens, 2022, S. 88; Young, 2011, S. 60).

2.3.2 Auswirkungen des Kulturimperialismus

Betrachtet man die Auswirkungen des Kulturimperialismus, so sind diese vielfältig und tiefgreifend. Gruppen, welche von Kulturimperialismus betroffen sind, sind gesellschaftlich mit ihrer eigenen Perspektive und gruppenspezifischen Erfahrungen und Interessen nicht repräsentiert. Gleichzeitig werden sie stigmatisiert, in ihrer Existenz eingefroren, welche als anders, als abweichend von der herrschenden Norm gekennzeichnet ist. Eine in liberalen Gesellschaften häufig postulierte Gleichheit und Freiheit führt zu einer Blindheit für Gruppenunterschiede und -erfahrungen, die sich von denen der dominanten Gruppen unterscheiden. Das Ideal einer universellen Menschheit führt dazu, dass dominante Gruppen ihre eigene Gruppenidentität ignorieren können; sie positionieren sich als neutral, scheinbar universell (Young, 2011, S. 123 & 164f). Diese Sichtweise zementiert den Kulturimperialismus und wirkt assimilatorisch, aber Opfer des Kulturimperialismus können ihre Gruppenidentität nicht vergessen, weil das Verhalten und die Reaktionen anderer sie daran erinnern – das Unpassende wird zur Scham, es kommt zu einer internalisierten Abwertung durch die Gruppenmitglieder selbst, da es dem vermeintlich universellen Ideal nicht entspricht (Young, 2011, S. 165).

Die Auswirkungen des Kulturimperialismus sind nicht nur auf der Ebene der Kultur und Identität spürbar, sondern auch auf der Ebene der alltäglichen Interaktionen und machen dort einen Großteil der Erfahrungen Unterdrückter aus (Young, 2011, S. 123f). Young beschreibt dies am Beispiel des Rassismus: Die dominante Kultur definiert einige Gruppen als „das Andere“, und Mitglieder dieser Gruppen können dem nicht entgehen, da sie in ihren

Körpern „gefangen“ sind. Die dominante Sichtweise definiert sie in Bezug auf körperliche Merkmale und konstruiert diese Körper als hässlich, schmutzig, entweiht, unrein, kontaminiert oder krank. Durch diese "Epidermalisierung" ihrer Welt wird Betroffenen ihr Status durch das verkörperte Verhalten anderer gespiegelt: sei es in Worten, Gesten oder Körpersprache (Young, 2011, S. 123f). Die Auswirkungen auf das Selbstbild der Betroffenen sind tiefgreifend und in ihrer Häufigkeit traumatisierend.

Auch wenn Young der Gewalt einen eigenen Aspekt in ihrer Theorie gewidmet hat, so ist diese ebenfalls im Kontext des Kulturimperialismus relevant. So können die kulturell Unterdrückten die dominanten Interpretationen ablehnen und versuchen, ihre eigene Subjektivität zu behaupten bzw. die postulierte Universalität der impliziten Behauptungen der dominanten Gruppe widerlegen. Die durch eine solche Herausforderung der hegemonialen kulturellen Bedeutungen erzeugte Dissonanz kann auch eine Quelle irrationaler Gewalt sein (Fuller, 2012, S. 217; Young, 2011, S. 63).

2.4 Rolle der Pflege

Der Autor geht in Bezug auf den Rollenbegriff vom normativen Konzept der Soziologie aus. Dort ist die „Rolle als Teilklasse von Erwartungen, die gegenüber dem Inhaber bestimmter sozialer Positionen bestehen“ (Heuring & Petzold, 2005, S. 7) definiert. Maßgeblich ist die Prägung von außen mit Anforderungen und Erwartungen, welche an eine Rolle gestellt werden. Die Rollen an sich stehen in einem systemischen Kontext, sind nicht an einzelne Personen gebunden und beeinflussen sich gegenseitig (Meyer, 2006, S. 66). Ihre Interaktionstiefe stellt ein Kontinuum zwischen strikter Segmentation und Integration dar und hat unterschiedliche Auswirkungen auf die Personen (Ashforth et al., 2000, S. 475; Wimmer et al., 2020, S. 7).

Die Rolle der Pflege wird hier ausschließlich im beruflichen Kontext betrachtet. Speziell für die professionell Pflegenden ergeben sich mehrere Faktoren, welche auf diese Rolle einwirken. Auf der Metaebene wirken neben den gesellschaftlichen Erwartungen an die Pflege ebenso die gesetzlichen Rahmenbedingungen und der Ökonomisierungsdruck auf diese ein. Organisatorische und strukturelle Einflüsse wie die Personalbemessung, Möglichkeiten zur Weiterbildung, vorhandene Hilfsmittel und der Grad der

Arbeitsbelastung haben auf der Mesoebene einen wesentlichen Einfluss auf die Rolle als Pflegefachperson. In der Mikroebene sind das Arbeitsklima, emotionale Belastungen, ethische Fragestellungen und der Grad der Verantwortung nur einige Beispiele, welche die Rolle als Pflegefachperson maßgeblich beeinflussen (vgl. Hofmann, 2013, 102ff).

Vor allem unterschiedliche Anforderungen an eine Rolle können zu Konflikten beitragen, wobei zwischen den Intra- und den Inter-Rollenkonflikten differenziert wird. Ersterer tritt innerhalb einer Rolle auf, letzterer besteht zwischen verschiedenen Rollen (Heuring & Petzold, 2005, S. 29). Die Gefahr solcher Konflikte ist erhöht, wenn Rollen nicht klar definiert sind. Diese Art Rollendiffusion führt zu verstärkten Interferenzen innerhalb der Rollenwahrnehmung. Dazu zählen nicht genau definierte Verantwortungen und Ziele, die Abhängigkeit von anderen Professionen, Ansprüche von Patient*innen und An- und Zugehörigen sowie strukturelle und organisatorische Vorgaben, die alle in Einklang mit dem eigenen beruflichen Selbstverständnis gebracht werden müssen (Breinbauer, 2020, S. 17). Da Pflegende im Gesundheitswesen eine Schnittstellenfunktion inne haben, beeinflussen beide Konfliktarten die pflegerische Profession und ihre Wahrnehmung der eigenen Rolle (Breinbauer, 2020, S. 75). Der Einfluss ist unabhängig vom maßgeblichen Rollenparadigma, da diese sich in Bezug auf die Sichtweise des Individuums unterscheiden und nicht anhand der sozialen Strukturen (vgl. Miebach, 2010, S. 25ff).

2.5 Selbstverständnis und Identität in der Pflege

Ausgehend vom Begriff des beruflichen Selbstverständnisses ist dieser eng verwoben mit der professionellen Identität. Dies zeigt sich in der nicht klaren Abgrenzung der Begrifflichkeiten (Flaiz, 2018, S. 190). Andererseits wirkt sich die Subjektivität der Selbstwahrnehmung stets im Kontext von Beruf und Arbeit auf die berufliche Identität aus, die stets im Abgleich mit der Umwelt konstruiert wird und sich dementsprechend im Wandel befindet (Abels, 2019, S. 34). Die semantische Konturlosigkeit hat eine direkte Auswirkung auf die aktuelle Pflegeforschung zu diesem Thema und passt zur Problematik einer unzureichend entwickelten Pflegesprache (Zegelin & Quernheim, 2022, S. 65). Eine tiefere Analyse der Begrifflichkeiten stellt kein erklärtes Ziel dieser Arbeit dar und ist auch in Hinblick auf die Zielsetzung

nicht sinnvoll. Aus diesem Grund wird im Folgenden der Ausdruck des beruflichen Selbstverständnisses in einem umfassenden Kontext der beruflichen und professionellen Identität, respektive des Selbstverständnisses, gesehen. Die Festlegung auf den Terminus des „beruflichen Selbstverständnisses“ erfolgt bewusst auf Grundlage der Betrachtung der Pflege in Deutschland, angelehnt an das Pflegeberufegesetz (PflBG). Hinzu kommt die im internationalen Bereich wenig ausgeprägte Differenzierung zwischen beruflicher und professioneller Identität (Crone, 2017, S. 5f; Flaiz, 2018, S. 190), die im Gegensatz zur beruflichen Ausbildung von Pflegefachpersonen in Deutschland überwiegend über einen akademischen Bildungsweg erfolgt. Wichtig ist zu konstatieren, dass für die Pflege keine international anerkannte Definition für professionelle Identität vorliegt und sie sich mit dem beruflichen Selbstverständnis (Flaiz, 2018, S. 97) vermischt. Klar ist nur, dass sich beide Konzepte direkt auf die pflegerische Performanz auswirken.

Ohne im Rahmen dieser Arbeit zu sehr auf die Wirrungen in Bezug auf Selbstverständnis, Identifikation und Professionalität eingehen zu wollen, ist es dennoch relevant, verschiedene Aspekte dieser Termini zu beleuchten. Während der Begriff des Selbstverständnisses die innere Sicht und Eigenreflexion im Terminus trägt, wobei auch die Art und Weise des Erlebten eine Rolle spielt (Crone, 2017, S. 4f), stellt sich die Situation beim Begriff der Identität schon etwas komplexer dar.

2.5.1 Selbstverständnis

Der Begriff des Selbstverständnisses ist für diese Arbeit in dem Maße relevant, da er im PflBG ausdrücklich Anwendung findet. Das PflBG (2017) beschreibt den normativen Anspruch an die pflegerische Profession durch §5 Absatz 4:

„Während der Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann werden ein professionelles, ethisch fundiertes Pflegeverständnis und ein berufliches Selbstverständnis entwickelt und gestärkt.“.

In den „Begleitmaterialien zu den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG“ wird dies genauer ausgeführt. Hierbei sollte sich das pflegerische Handeln an „biographischen Erfahrungen“ (Bundesinstitut für Berufsbildung, 2020, S. 7) und subjektivem Erleben der zu pflegenden

Menschen ausgerichtet sein und der Zugang über eine „subjekt- und interaktionsorientierte Zugangsweise“ (ebd.) erfolgen. Den Rahmen bildet eine „fürsorglich anteilnehmenden Haltung“ (ebd.), welche von „achtsamer Sprache und kultureller Einbindung“ (ebd.) geprägt sein soll. Zentrale Elemente stellen die partizipative Entscheidungsfindung und die Achtung der Selbstbestimmung im Umfeld eines gestalterischen Prozesses dar. Dabei ist sich die Pflegefachperson stets der Machtasymmetrie im Versorgungsprozess bewusst und reflektiert diese (ebd.).

Grundlage für diese Vorgaben ist laut der Fachkommission der Ethikkodex des International Council of Nurses (ICN) (Bundesinstitut für Berufsbildung, 2020, S. 6), welcher sich auf einen verantwortungsvollen Umgang mit pflegebedürftigen Menschen unter Achtung derer Menschenrechte, Würde, Sitten und Religiösitäten beruft. Pflegende sollen Informationen adressatengerecht weitergeben sowie datenschutzkonform arbeiten. Sie sollen sich ihrer Rolle und der Verantwortung, die damit einhergeht, bewusst sein, sich für Gleichberechtigung und soziale Gerechtigkeit einsetzen. Als berufliche Werte werden Respekt, Gerechtigkeit, Verantwortungsbewusstsein, Fürsorge, Mitgefühl und Empathie beschrieben. Die Achtung ihrer eigenen Gesundheit und Kompetenzen, Beachtung der rechtlichen Rahmenbedingungen und die Erweiterung von Wissen sind ebenso Bestandteil des Kodex wie die Förderung der Sicherheitskultur in der Gesundheitsversorgung, evidenz- und personenzentrierte Pflege und die Vereinbarkeit von Sicherheit, Würde und Menschenrechten beim Einsatz von Technologie und wissenschaftlichen Fortschritten (vgl. ICN, 2021, S. 7ff). Diese Aufzählung ist nur ein Auszug aus den relevanten Punkten des ICN Ethikkodex.

Die so postulierten formalen Anforderungen stellen die Grundlagen dar, nach denen sich Pflegende im Beruf orientieren sollen. Da sich das Selbstverständnis in Verbindung mit der Identität stets in einem interaktionalem Wandel befindet und beides schwerlich voneinander zu trennen ist, kommt es im Verlauf des Berufslebens zu entsprechenden Anpassungsprozessen.

Ebenso ist das berufliche Selbstverständnis in einem historischen Kontext zu betrachten (Hofmann, 2012, S. 1162). Vor allem in Bezug auf die Entwicklung der Krankenpflege und deren Einfluss auf das heutige berufliche

Selbstverständnis ist ein Blick auf deren Vergangenheit unerlässlich (Bischoff-Wanner, 1997, S. 12f, 2014, S. 19). Ausgehend von einer Ideologisierung der Krankenpflege als Frauenberuf und dessen Verbindung mit christlichen Idealen wie Gehorsamkeit und Unterordnung wurde der Berufsautonomie der Riegel vorgeschoben (Bischoff-Wanner, 2014, S. 26). Diese Fremdbestimmung der Pflege zieht sich bis in die heutige Zeit hinein (Hofmann, 2012, S. 1163). Beruflich ist die Pflege geprägt von einer doppelten Machtasymmetrie – der Macht über zu Pflegenden, sowie der Unterordnung unter den ärztlichen Dienst – im Kontext der „historischen Verweiblichung der Pflege“ (Körtner, 2022, S. 74) und dem „schwierigen Verhältnis zwischen Fürsorge und Selbstfürsorge“ (ebd.).

2.5.2 Identität

Exemplarisch sollen zwei Theorien zur Identität beschrieben werden. George Herbert Mead hat die Identitätsbildung als „sozialen“ Prozess verstanden, welcher durch die Kommunikation mit Anderen und deren Interpretation entsteht (Abels, 2019, S. 330). Eine weitere Sichtweise auf die Identität und ihre Entstehung bietet der Erklärungsansatz von Erving Goffman. Er beschreibt die Entstehung einer sozialen Identität durch die Interaktion mit Anderen und dem Rollenverhalten (ebd., S. 336). Dadurch wird eine Identität konstruiert, welche aus einem Selbstbild und dessen Präsentation, sowie einem Fremdbild als Reflektion und dem Umgang damit besteht (ebd., S. 338f). In dieser Theorie wird ebenso auf die Gefahr eingegangen, dass Identitäten an einem einzelnen Merkmal festgemacht und dies zu Stigmatisierung führen kann (ebd.).

Schaut man sich die Identitätstheorien an, so stimmen sie alle darin überein, dass Identität etwas Veränderliches, sich Entwickelndes ist und stets in Abhängigkeit und Interaktion mit unserer Umwelt geschieht (Abels, 2019, S. 17 & 323ff; Crone, 2017, S. 5f; Fagermoen, 1997, S. 435). Damit steht sie in engem Zusammenhang mit unseren Rollen und sozialen Interaktionen. Eine Trennung von Rolle, Selbstbild, Selbstverständnis und Identität oder eine isolierte Betrachtung dieser Aspekte ist nur im Rahmen theoretischer Konstrukte möglich (Johnson et al., 2012, S. 562). Der wesentliche Punkt für diese Arbeit ist die Abhängigkeit der Identitätsentwicklung von äußeren Einflüssen und der eigenen

Wahrnehmung der Rolle im sozialen Gefüge. Berufliche Identität ist ein Teil der Gesamtidentität bezogen, auf die Rolle im Beruf, und das Bild, welches sie und andere davon haben (Okura et al., 2013, S. 9). Für die pflegerische Identität heißt dies, dass sie ein Ausdruck für die Werte und Normen ist, welche pflegerisches Denken und Handeln leiten (Fagermoen, 1997, S. 435). May Solveig Fagermoen (1997) hat dies in ihrer Arbeit auf die Interaktion mit Patient*innen bezogen. Da sie jedoch ebenfalls die Identität als pflegerischen Ausdruck „of what it means to be and act as a nurse; it represents her/his philosophy of nursing“ (ebd., S. 435) beschreibt, ist die Beschränkung auf die Patient*innenversorgung obsolet und nur im Kontext ihrer Arbeit relevant. Dies zeigen auch die Arbeiten anderer Autor*innen, welche die Definition der pflegerischen Identität um die Aspekte der gesellschaftlichen Anerkennung, Gruppenzugehörigkeit, ethischen Richtlinien bzw. Kodizes und gemeinschaftliches Auftreten erweitert haben (Fitzgerald, 2020, S. 448; Johnson et al., 2012, S. 563ff).

3 Methodik

Die vorliegende Arbeit basiert auf einer Literaturrecherche in ausgewählten Datenbanken im Zeitraum von März bis Mai 2023. Die einzelnen Schritte werden im Folgenden beschrieben.

3.1 Auswahl der Datenbanken

Um bei der Wahl der Datenbanken möglichst relevante Treffer zu identifizieren, wurde eine orientierende Literaturrecherche über mehrere Datenbanken hinweg durchgeführt. In diesem ersten Schritt sind Datenbanken ausgeschlossen worden, die nur unzureichende Treffer zum Thema abgebildet haben wie z.B. SSOAR (Social Science Open Access Repository) als sozialwissenschaftliche Datenbank oder auf die der Autor keinen vollständigen Zugriff hatte, wie CareLit, oder die Emcare Datenbank (Embase). Die abschließende Wahl der Datenbanken fiel auf MEDLINE (via PubMed), Cochrane, CINAHL, APA PsycInfo und, als deutschsprachige Datenbank, SpringerLink. Ergänzend fand eine Suche im Göttinger Universitätskatalog (GUK) und in einschlägigen Zeitschriften mit pflegerischem Kontext über die elektronische Zeitschriftenbibliothek (EZB) der Niedersächsische Staats- und Universitätsbibliothek Göttingen statt.

3.2 Literaturrecherche

Die im ersten Anlauf durchgeführte Literaturrecherche nach dem PICO-Schema (Nordhausen & Hirt, 2020, S. 19) brachte nur unzureichende Ergebnisse, deshalb wurde das Rechercheprinzip entsprechend angepasst. Schlussendlich kamen zwei Methoden zum Einsatz: Das SPIDER-Schema (Sample, Phenomen of Interest, Design, Evaluation, Research Type) sowie das PICO-Schema (Population, Interest, Context) (ebd., S. 20), für alle anderen Datenbanken. Dies geschah in Hinblick auf die mangelnde Eingrenzung in der MEDLINE Suche (siehe Anhang: Tabelle A 4). Durch die Reduktion auf wesentliche Schlagworte des PICO-Schemas wurden spezifischere Ergebnisse erzielt.

Für die beiden Schemata wurden entsprechende Schlüsselbegriffe identifiziert und per „Building Blocks“-Prinzip erweitert (siehe Anhang: Tabelle A 1, Tabelle A 2 und Tabelle A 3). Speziell für die Suche in MEDLINE wurden

entsprechende „Medical Subject Heading“ (MeSH) und „Textword“ (tw) Begriffe angegeben (Nordhausen & Hirt, 2020, S. 32). Für die anderen Datenbanken fand eine solche Anpassung nicht statt, da die Art und Menge der Ergebnisse via Suche nach den Stich- und Schlagworten gute Ergebnisse generierten. Beispielhaft sind die Suchstrings für MEDLINE und Cinahl im Anhang (siehe Tabelle A 4 und Tabelle A 5) aufgeführt. Die Suche im GUZ und in der EZB brachte nur irrelevante Ergebnisse bzw. Dopplungen. Der Suchzeitraum wurde auf die letzten fünf Jahre beschränkt, um die Menge an Literatur für diese Arbeit zu begrenzen. Grundsätzlich mussten die Begriffe im Verlauf der Recherche angepasst werden, um eine zu hohe Streuung zu vermeiden. Da viele der Ergebnisse qualitativen Ursprungs sind und mit direkten Erfahrungen von Pflegefachpersonen zusammenhängen, wurde der Begriff „*experient**“ mit guten Resultaten punktuell zur Eingrenzung genutzt. Weitere Arbeiten wurden durch die Methode des „Citation pearl growing“ (Schneeballsystem, Citation Tracking) (ebd., S. 48f) identifiziert. Insgesamt wurden 16 relevante Arbeiten gefunden und ausgewertet (siehe Anhang: Abbildung A 1).

3.3 Analyse

Die relevante Literatur wurde thematisch sortiert (siehe Anhang: Tabelle A 6). Es erfolgte eine Analyse der Arbeiten durch die Identifikation relevanter Inhalte für die Fragestellung. Die Grundannahmen der Überlegungen zur Analyse waren folgende:

Erste Annahme: Wenn Pflege eine unterdrückte Gruppe nach der Definition nach Young ist, dann ist sie auch Kulturimperialismus ausgesetzt.

Zweite Annahme: Wenn Pflege Kulturimperialismus ausgesetzt ist, dann hat dies Einfluss auf ihre berufliche Rolle und ihr Selbstverständnis.

Dritte Annahme: Wenn der Kulturimperialismus sich auf die berufliche Rolle und das professionelle Selbstverständnis auswirkt, hat dies einen nachweisbaren Einfluss auf die pflegerische Profession in den jeweiligen Dimensionen.

Ausgehend von diesen drei Annahmen entstand ein Beziehungsschema, welches die unterschiedlichen Aspekte der Analyse widerspiegelt (siehe Abbildung 1: Schema zur Analyse der Literatur).

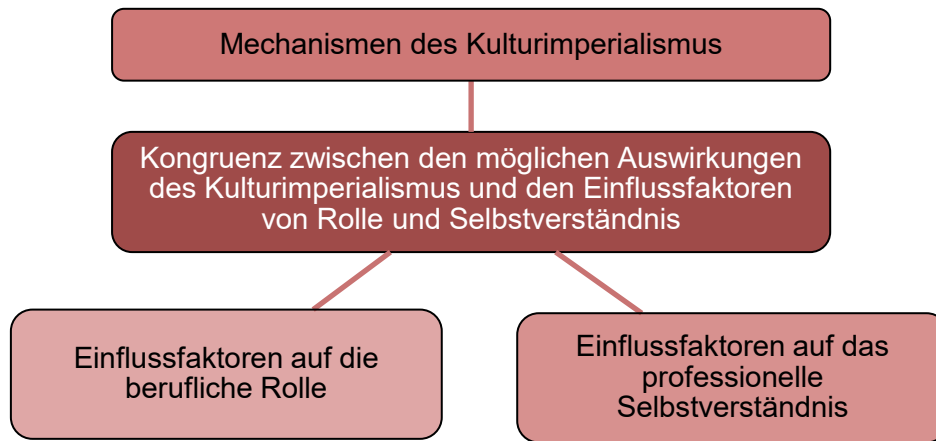


Abbildung 1: Schema zur Analyse der Literatur

In einem ersten Schritt wurde somit die Literatur identifiziert, welche sich direkt mit dem Thema der Pflege als unterdrückte Gruppe auseinandergesetzt hat, um zu erfahren, ob die Pflege als unterdrückte Gruppe angesehen werden kann und um relevante Auswirkungen für Kulturimperialismus zu identifizieren. Im zweiten Schritt wurden Arbeiten zur beruflichen Rolle der Pflege (im weiteren Sinne Berufsautonomie und Handlungskompetenz) sowie zum Selbstverständnis bzw. Identität auf Einflussfaktoren hinsichtlich dieser Thematiken untersucht. In einem narrativen Review wurden die aus diesen Arbeiten extrahierten relevanten Einflussfaktoren einzelnen Kategorien zugeordnet. Des Weiteren wurden in den Arbeiten Hinweise auf Auswirkungen von Kulturimperialismus herausgearbeitet und mit den kategorisierten Einflussfaktoren von beruflicher Rolle und Selbstverständnis abgeglichen. Im folgenden Schema (siehe Abbildung 2: Schema zur Vorgehensweise) ist dieser Prozess visualisiert dargestellt.

Die aus den Grundlagenquellen zur Unterdrückung extrahierten Erkenntnisse wurden mit den in den Arbeiten zur Identität und zur Rolle der Pflege behandelten Kriterien verglichen. In einem letzten Schritt werden die Befunde zusammengefasst und diskutiert.

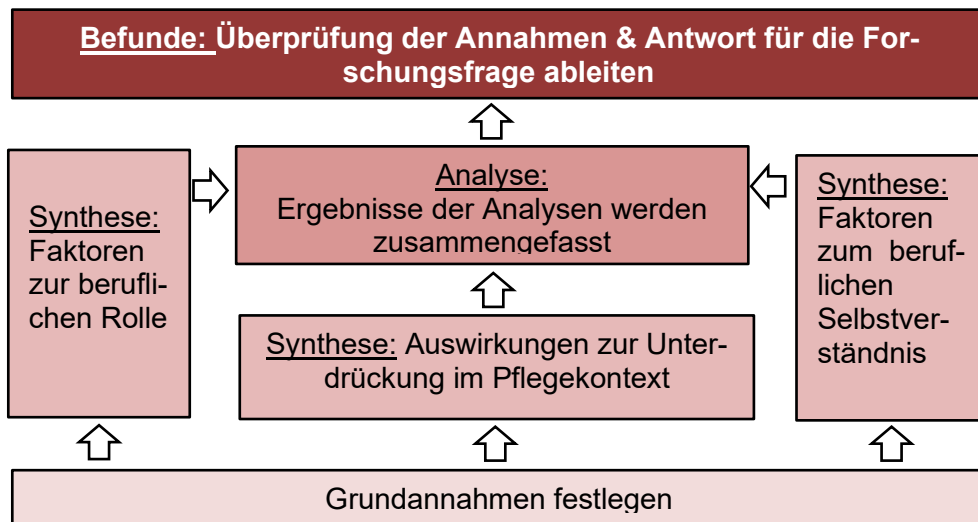


Abbildung 2: Schema zur Vorgehensweise

4 Analyse und Ergebnisse

Insgesamt wurden 16 für das Thema relevante Arbeiten identifiziert. Nach einem kurzen Überblick über die relevanten Themenbereiche werden die gefundenen Ergebnisse dargestellt, analysiert und befundet.

4.1 Pflege als unterdrückte Gruppe

Insgesamt wurden für die letzten fünf Jahre vier Quellen identifiziert. Davon ist die Arbeit von Giese (2019) die einzige für den deutschen Raum. Das Ziel der Studie ist eine Situationsanalyse in Hinsicht auf gerechtigkeits-theoretische Befunde sowie die Schärfung für das Bewusstsein für die Situation der Pflege in Deutschland im Kontext der politischen Prozesse (Giese, 2019, S. 305). Giese (2019) führte eine umfassende Literaturrecherche durch und verband diese mit einer kritischen Reflexion (ebd., S. 308). Sie kam zu dem Schluss, dass die Pflege in Deutschland nach Youngs Theorie (Young, 2011) als unterdrückte Gruppe eingeordnet werden kann. Ihre Analyse der fünf Formen der Gewalt nach Iris Young ergab in allen fünf Bereichen positive Befunde. Giese (2019) plädiert für eine berufliche Identitätsbildung und mehr Partizipationsmöglichkeiten durch die berufliche Pflege. Des Weiteren sind aus ihrer Sicht theoretische (Un-)Gerechtigkeitsmodelle und pädagogische Konzepte notwendig, um dem entgegenzuwirken (Giese, 2019, S. 321f).

Im internationalen Bereich konnten drei relevante Arbeiten identifiziert werden. Noor et al. (2022) beschreiben die Auswirkungen von Unterdrückung auf die Pflege in Pakistan (Noor, 2022, S. 358). Die Arbeit ist ein Literatur-Review und umfasst Quellen zu unterschiedlichen Unterdrückungstheorien und psychologischen Auswirkungen auf Unterdrückte (ebd., S. 359). Sie konstatieren für Pakistan eine weit verbreitete Unterdrückung pakistanischer Pflegefachpersonen (ebd., S. 365). Sie identifizieren als Auswirkungen geringes Selbstvertrauen, Machtlosigkeit und mangelnde Kontrolle über das Arbeitsumfeld (geringe Autonomie), welche wiederum in horizontaler Gewalt mündet (ebd., S. 363), die durch internalisierte Unterdrückung noch verstärkt wird (ebd., S. 365). Dies hat negative Auswirkungen auf die Patient*innenversorgung, Arbeitszufriedenheit und das psychologische Wohlbefinden von Pflegenden (ebd.).

Chakraborty et al. (2021) verfolgen das Ziel, die Herausforderungen herauszuarbeiten, denen Pflegefachpersonen durch Unterdrückungsprozesse gegenüberstehen (ebd., S. 77). Sie führten ein Literatur-Review durch und kamen zu dem Ergebnis, dass Unterdrückung im Pflegebereich weit verbreitet ist (ebd., S. 78f). Dabei stammen die aufgeführten Fallbeispiele aus Indien, während bei der wissenschaftlichen Literatur größtenteils auf internationale Quellen zurückgegriffen wird. Der daraus resultierende Bezug zu Indien stärkt zwar nicht das Credo der unterdrückten Pflege in Deutschland, liefert jedoch wichtige Hinweise zu den Auswirkungen wie horizontale Gewalt, geringe Identifikation mit dem Arbeitsplatz, geringe Arbeitsleistung, geringes Selbstwertgefühl und geringe Autonomie (ebd., S. 79f). Des Weiteren beschreiben die Autor*innen entsprechende Interventionen, um unterdrückendem Verhalten zu begegnen (ebd., S. 81).

Die letzte Arbeit von Ferguson und Anderson (2021) beschreibt einen Fall, der stellvertretend für viele Situationen von Pflegefachpersonen (in Australien) steht. Dieses Vorkommnis wird zum Anlass genommen, die Sensibilisierung von Pflegefachpersonen gegenüber dominantem ärztlichen Verhalten zu erhöhen (ebd., S. 30). Er ist als Beitrag zum Empowerment zu verstehen, belegt jedoch die Aussagen, dass Pflegende eine unterdrückte Gruppe darstellen, mit mehreren Quellen (ebd., S. 31). Sie konstatiert der Pflege als Gruppe interne Aggressivität, mangelnden Zusammenhalt, geringes Selbstwertgefühl, horizontale Gewalt und Angst vor Autorität (ebd.). In der Falldarstellung selbst kommen einige Aspekte davon zum Vorschein.

Dass die Möglichkeit besteht, dass Pflege zu einer unterdrückten Gruppe zählt, lässt sich neben der vorliegenden Literatur durch eine Vielzahl älterer Quellen untermauern, die im Rahmen der Erstellung dieser Arbeit keine Beachtung gefunden haben (Dong & Temple, 2011; Dubrosky, 2013; Matheson & Bobay, 2007; Roberts, 1983, 2000).

4.2 Einflussfaktoren auf die Rolle der Pflege

Die geschichtlichen Auswirkungen der Rolle der Pflege in Deutschland sind unbestritten (Bischoff-Wanner, 1997; Hähner-Rombach, 2009). Der deutsche Sonderweg hallt noch heute in Form einer beruflichen Ausbildung nach, während sich in der Mehrheit der Länder der westlichen Hemisphäre die Pflege zu einem akademischen Beruf entwickelt hat (Bischoff-Wanner,

2014; Hofmann, 2012, S. 1162). Dies hat nachhaltige Auswirkungen auf die Rolle der Pflege im Gesundheitswesen. Pflege ist ein systemrelevanter Beruf, und je nach Verortung stellt diese Systemrelevanz andere Anforderungen an Pflegenden. In der vorliegenden Literatur ist für die Arbeit demnach weniger relevant, welche Rolle die Pflege spielt, sondern durch was diese beeinflusst wird. Hier stehen vornehmlich Belastungsfaktoren im Vordergrund (Breinbauer, 2020, S. 75).

Das Ziel der Literaturrecherche war es, die Einflüsse auf die Handlungsfähigkeiten, also die Fähigkeiten, welche es den Pflegenden ermöglichen, ihre Rolle entsprechend auszugestalten, zu adressieren. López-Deflory et al. (2023) hat sich mit dieser Handlungsfähigkeit („Agency“) auseinandergesetzt. Das Ziel der Arbeit ist es, das Konzept der Handlungsfähigkeit in der Pflege verständlicher zu machen und Möglichkeiten des Empowerment der Rolle von Pflegenden aufzuzeigen (ebd., S. 1). Durch ihr Literatur-Review identifizieren sie Stigmatisierungen wie die Selbstlosigkeit im Sozialisierungsprozess (ebd., S. 7) und der damit verbundenen unterdrückten Selbstermächtigung als Herausforderung für die Handlungsfähigkeit. Die Selbstsorge Pflegender wurde als unethisch sozialisiert, weil sie nicht dem direkten Wohl der Patient*innen dient. Denn nur darüber ließe sich eine Rechtfertigung zu (ebd.). Sie beschreiben ebenso strukturelle Zwänge (ebd., S. 6) und geschlechterspezifische Stereotype (ebd., S. 7), welche Einfluss auf die Handlungsfähigkeit von Pflegenden haben. Abschließend zeigt die Arbeit Möglichkeiten auf, die Handlungsfähigkeit zu steigern und gibt Impulse für weitere Forschung (ebd., S. 8).

Pursio et al. (2021) haben sich mit der pflegerischen Autonomie auseinandergesetzt und Faktoren identifiziert, die in direktem Zusammenhang damit stehen (ebd., S. 1565). In ihrem integrativem Review haben sie entsprechende Studien identifiziert und daraus Einflussfaktoren extrahiert (ebd., S. 1566). Insgesamt konnten sie vier Hauptkategorien bestimmen: Beteiligung an Entscheidungsprozessen, die eigenen professionellen Fähigkeiten, inter- und intraprofessionelle Zusammenarbeit und ein gesundes Arbeitsklima (ebd., S. 1574f). Sie betonen die Multidimensionalität von professioneller Autonomie in der Pflege und plädieren für attraktive Arbeitsumgebungen, welche es Pflegenden ermöglicht, autonom zu handeln (ebd., S. 1576).

García-Moyano et al. (2019) untersuchten das Konzept der beruflichen Handlungsfähigkeit von Pflegenden sowie dessen Merkmale (ebd., S. 779). Sie bedienten sich bei der evolutionären Konzeptanalyse nach Rodgers (Rodgers, 1989) in Verbindung mit einem systematischem Review (García-Moyano et al., 2019, S. 780). Als relevante Einflussfaktoren identifizierten sie Wissen und Fähigkeiten, Werte und Ethik, professionelle Verantwortung und Verhalten, organisatorische Rahmenbedingungen sowie kulturelle und kontextuelle Einflüsse (vgl. ebd., S. 790ff). Sie generieren aus ihren Befunden eine Definition der beruflichen Handlungsfähigkeit in den Dimensionen der Verpflichtung, der Professionalität, des Engagements und dem Sinn der Arbeit (ebd.).

Ergänzend zu den Arbeiten, welche sich mit den Einflussfaktoren auf die Rolle der Pflege beschäftigen, wurde eine Arbeit aus dem Bereich der Pflegeethik hinzugezogen, welche sich als hilfreich hinsichtlich der Bestimmung von Einflussfaktoren auf die pflegerische Rolle ergeben hat. Wettreck (2020) hat sich im Rahmen seiner Grounded Theory Studie intensiv mit der pflegerischen Profession auseinandergesetzt. Dabei berührt die Arbeit die pflegerischen Realitäten (und damit Rollen), sowie Aspekte des pflegerischen Selbstverständnisses. Die Zuordnung ist jedoch nicht eindeutig möglich: Da es um die Extraktion pflegeethischer Standpunkte geht und in den Interviews viele Alltagssituationen beschrieben und analysiert werden, wird die Übersicht dementsprechend hier verortet.

Im Zuge seiner Arbeit betrachtet Wettreck (2020) hauptsächlich drei Aspekte: Den „Alltag“ der Pflege, die „historische Transformation“ und die „Grundlagen eines wert-orientierten Pflegemanagements“ (ebd., S. 7f). Ein (Teil-)Ziel der Studie ist es, „die im Streit befindlichen, oft unerschlossenen und übergangenen Dimensionen der Pflege wissenschaftlich zu klären, zu würdigen und konzeptionell zusammenzuführen“ (ebd., S. 33f). Er konstatiert dem Pflegealltag unterschiedliche Spannungsfelder wie die Verortung von „Gesundheit und Krankheit im Rahmen medizinischen Denkens“, Standardisierung und Banalisierung leibhaftiger existentieller Alltagsphänomene und die Steuerung existentiellen Erlebens durch psychologische Schemata (ebd., S. 165). Er identifiziert daraus folgend die „Dilemma und Paradoxien“ der Pflege, welche „auf Doppel-Botschaften des Medizin-Systems (und der

Gesellschaft beruhen)“ (ebd.). Er fordert eine „theoretische Neuverankerung der Pflege“ aus dem Phänomen des Pflegealltags heraus (ebd., S. 167).

Wettreck (2020) beschreibt die Entfremdung der Medizin vom unmittelbaren ärztlichen Erleben, während die Pflege „hautnah“ mit den „Folgen medizinischen Handelns konfrontiert bleibt“ (ebd., S. 138) und in der Folge das Fehlen einer „gemeinsamen Erfahrungsbasis am „Patienten““ (ebd.). Er hebt das delegatorische Wesen der Pflege in Bezug auf den gesellschaftlichen Anspruch hervor, Menschlichkeit in ihrem Auftrag zu gewährleisten, während die Pflege „im Vergleich zur Medizin politisch wie gesellschaftlich unattraktiv, „schmuddelig““ ist und kein Interesse daran besteht, dies zu ändern (ebd., S. 163). Die Verschiebung von nicht durch die Medizin zu lösenden Aspekten des chronischen Leides, des Alterns, der Behinderung und des Sterbens in Richtung Pflege zementiert den gesellschaftlichen Neglect (ebd., S. 164).

In seiner Arbeit beschreibt er, wie die Pflege vom Erleben existentieller Bedrohungen bei Anderen, einem modernen Medizin-System, geprägt von (geduldeten/geforderten) Grenzüberschreitungen, standardisierten Vorgaben und unausgesprochenen Erwartungen beeinflusst wird. Er identifiziert die im Pflegealltag verankerten Ambivalenzen zwischen „Anteilnahme und Distanzierung“, „Routine und Persönlichkeit“, „Abhärtung und Verletzlichkeit“ sowie „Autorität und Partialität / Funktionalität“ (Wettreck, 2020, S. 118f). Diese Unklarheit und die fehlende feste Verortung sieht er als „Einfall-Tor [sic] für Überprägung und Fremdbestimmung durch vorgeordnete Berufsgruppen“ (ebd., S. 128).

4.3 Einflussfaktoren auf das professionelle Selbstverständnis

War es bei den Einflussfaktoren in Bezug auf die Rolle von Pflegefachpersonen noch notwendig, sich diesen über Umwege zu nähern, da die Rollen von Pflegenden im Gesundheitswesen mannigfaltige Formen annehmen können, liegt der Fall beim Selbstverständnis klarer. Die Analogie zum Identitätsbegriff ist in Kapitel 2.5.2 dargelegt worden. Die im theoretischen Teil beschriebene Begriffsdiffusität stellt Fluch und Segen zugleich dar. Einerseits befreit sie den Autor von der Festlegung auf ein Konzept, andererseits öffnet sie den Raum für die vielfältigen begrifflichen Variationen. Im Folgenden werden die wesentlichen Ergebnisse zu Studien der Identitätsforschung und des pflegerischen Selbstverständnisses zusammengefasst.

Yang et al. (2023) untersuchen den Einfluss von Gewalt am Arbeitsplatz bei Pflegenden im praktischen Jahr (Anm. des Autors: im deutschen Kontext Auszubildende) und deren Einfluss auf die professionelle Identität, Patient*innensicherheit und Burnout (ebd., S. 1). In ihrer Querschnittsdesignstudie verwendeten sie standardisierte Assessmentinstrumente (ebd., S. 5f) für ihre Erhebung. Sie stellten eine Korrelation zwischen allen vier Dimensionen fest (ebd., S. 8f). Der Einfluss von Gewalt am Arbeitsplatz führt zu Zweifeln an der Berufswahl und in der Folge zu geringer beruflicher Identität. Weiterhin identifizieren sie die berufliche Identität als eine Ressource zur Burnoutprävention (ebd., S. 11).

Cornett et al. (2023) liefern in ihrer Arbeit eine Übersicht über die professionelle Identität von Pflegefachpersonen (ebd., S. 589). In ihrem umfassenden Scoping-Review erfassten sie die Bedeutung des Zusammenspiels von Selbst und Beruf für die Identität. Sie identifizieren fünf maßgebliche Dimensionen der Identität von Pflegefachpersonen: die persönliche Identität, die Zugehörigkeit, die Umwelt, das Wissen und die gelebte Erfahrung professioneller Identität (ebd., S. 605). Sie kritisierten vor allem das Fehlen von kritischen Betrachtungen zur Identität in Bezug auf Rasse, Geschlecht und sozioökonomischen Faktoren (ebd., S. 609).

Die Einflussfaktoren auf die Entwicklung beruflicher Identität wurde von Fitzgerald und Clukey (2022) über einen qualitativ deskriptiven phänomenologischen Ansatz untersucht (ebd., S. 1347). Ihre Datenanalyse ergab fünf relevante Einflussfaktoren: klinische Erfahrung, Vorbilder und Mentor*innen, Wissensanwendung und Reflexion, kritisches Denken und Selbstvertrauen (vgl. ebd., S. 1348ff). Aus ihren Ergebnissen leiten sie Implikationen für Pflegepädagog*innen ab und weisen auf weiteren Forschungsbedarf hin (ebd., S. 1352).

Ebenso bei Auszubildenden untersuchten Zeng et al. (2022) Einflussfaktoren auf die Entwicklung beruflicher Identität während ihres klinischen Einsatzes (ebd., S. 1). Die Querschnittsstudie identifizierte demographische Faktoren, die Lernumgebung und die Kompetenzen des Lehrpersonals als relevante Einflussfaktoren (ebd., S. 6f).

Bell (2021) führte ein Literatur-Review in Verbindung mit einer kritischen Diskursanalyse (critical discourse analysis – CDA) (ebd., S. 3f.) durch, um den Zusammenhang zwischen pflegerischer Identität und unterdrückendem

Verhalten näher zu untersuchen (S. 1). Als konzeptionellen Rahmen diente ihr Bourdieus „Konzepte des sozialen Feldes“ (Bourdieu & Wacquant, 1994) sowie Audre Lordes „Master’s House“ (Lorde, 1996), in welche sie die Ergebnisse ihrer Literaturanalyse einbettete (Bell, 2021, S. 4f). Das Ergebnis war eine fundamentale Kritik an der Vorstellung einer universellen Pflegeidentität (ebd., S. 10). Sie kritisiert den aktuellen Identitätsdiskurs hinsichtlich der fehlenden Beachtung der persönlichen Identität, die unkritische Vereinheitlichung von Normen, einer Blindheit in Bezug auf das Geschlecht durch die Perpetuierung einer sorgenden Identität und einer Ent-Feminisierung sowie der unreflektierten Getriebenheit, endlich die universelle Definition einer pflegerischen Identität liefern zu können, um Pflege endgültig in den Olymp der anerkannten Professionen aufsteigen zu lassen (vgl. ebd., S. 6ff). Sie plädiert für eine pluralistische Sichtweise auf die pflegerische Identität, welche die Vielfalt der individuellen Erfahrungen und Identitäten anerkennt und wertschätzt, um den Bedürfnissen einer ebenso vielfältigen Bevölkerung gerecht zu werden und diskriminierende Umgebungen in der Pflege zu überwinden (ebd., S. 11).

Die Arbeit von Fitzgerald (2020) untersuchte das Konzept der Identität (ebd., S. 447) durch die Methode von Walker und Avant (2019) in Verbindung mit einer Literaturrecherche (Fitzgerald, 2020, S. 448). Sie identifizierte vier Aspekte: Handlung und Verhaltensweisen, Werte und Ethik, Kontext und Sozialisation sowie Gruppen- und persönliche Identität (ebd., S. 449). Sie kommt zu dem Schluss, dass eine klare Definition beruflicher Identität benötigt wird, um die Gefahr inkonsistenter Identitätsentwicklung zu minimieren (ebd., S. 470).

Rasmussen et al. (2021) haben sich ihrer Arbeit das Ziel gesetzt, ein tieferes Verständnis von beruflicher Identität bei Pflegefachpersonen zu gewinnen (ebd., S. 1). In ihrer Mixed Method Studie haben sie die Ergebnisse der Befragung von 158 Pflegefachpersonen analysiert und zusammengefasst (ebd., S. 2f). Neben den Einflussfaktoren auf die berufliche Identität wie Erfahrung und Reife, Wissen und Fähigkeiten, die Rolle, Bildung und Weiterentwicklungsmöglichkeiten, Arbeitsumgebung und kollegiale Beziehungen (ebd., S. 5) stellten sie fest, dass es sehr unterschiedliche Vorstellungen unter den befragten Pflegefachpersonen hinsichtlich beruflicher Identität gibt (ebd., S. 6).

Die einzige deutsche Arbeit, die im Rahmen der Literaturrecherche als relevant identifiziert wurde, war eine Vergleichsstudie zwischen Australien und Deutschland zur professionellen Identität von Pflegefachpersonen (Flaiz, 2018). Im Rahmen ihrer Studie setzte Flaiz sich ausführlich mit dem Thema der Identität von deutschen Pflegefachpersonen auseinander und identifiziert für ihre Arbeit Bildung, Geschlecht, Vorbilder, Zusammenarbeit im Team, Zugehörigkeitsgefühl, Sozialisationserfahrungen, soziohistorische Aspekte, Beziehungen und die Diversität der Arbeitsfelder als relevante Faktoren (ebd., S. 91). Sie konstatiert der deutschen Pflege die Orientierung an der Verrichtung und einen Mangel „an einem selbstbestimmten, transparenten und gemeinsam geteilten Pflegeverständnis“ (ebd., S. 359). Sie führt weiter aus, dass die deutsche Pflege im Gegensatz zu ihren australischen Kolleg*innen wenig an der Wissenschaftlichkeit ausgerichtet ist, kein Zugehörigkeitsgefühl besitzt und sich die professionelle Identität stark an der medizinischen Assistenz orientiert (ebd., S. 359f). Auf Basis dieser Befunde lehnt Flaiz es ab, ein Modell zur pflegerischen Identität zu erstellen, wie es ihr ursprüngliches Ziel war (ebd., S. 360). Stattdessen wird darauf verwiesen, dass erstmals Beschreibungen, Dimensionen und Elemente professioneller Identität für die deutsche Pflege vorliegen und nun die Möglichkeit besteht, diese in einen gesellschaftlich-strukturellen Gesamtzusammenhang zu setzen, oder, wie sie es ausdrückt, „nicht nur [...] auf die Verwaltung der Mangelwirtschaft aufmerksam zu machen, sondern das Geflecht dahinterliegender Konstruktion professioneller Identität zu bestimmen“ (ebd., S. 361f).

4.4 Aggregation und Synthesis

Die im theoretischen Teil beschriebenen Mechanismen und Auswirkungen des Kulturimperialismus werden noch einmal zusammengefasst und mit den Befunden zur Pflege als unterdrückte Gruppe aus Kapitel 4.1 ergänzt (siehe Tabelle 1: Auswirkungen des Kulturimperialismus). Young nennt zwei wesentliche Mechanismen und ihre Folgen: Die Universalität von Werten und Normen dominanter Gruppen führt zu einem Identitätsdilemma, in dem die Betroffenen wählen müssen zwischen Identitätsassimilation und der steten Erinnerung, „anders“ zu sein sowie mangelnder Sichtbarkeit der unterdrückten Gruppe (Young, 2011, S. 60).

Tabelle 1: Auswirkungen des Kulturimperialismus

Die Mechanismen des Kulturimperialismus und ihre Auswirkungen nach Young im Vergleich mit der analysierten Literatur		
Universalität der Normen und Werte	Unsichtbarkeit	
	Mangelnde gesellschaftliche Sichtbarkeit	(Giese, 2019, S. 319; Noor, 2022, S. 364)
	Horizontale Gewalt	(Chakraborty et al., 2021, S. 79; Noor, 2022, S. 364)
	internalisierte Aggressivität	(Ferguson & Anderson, 2021, S. 31)
	Identitätsdilemma	
	Mangelnder Zusammenhalt	(Ferguson & Anderson, 2021, S. 31)
Stereotypisierung	Abwertende Handlungen im Alltag	
	Fehlende Respektabilität	(Chakraborty et al., 2021, S. 80; Giese, 2019, S. 321; Noor, 2022, S. 363)
	Sexualisierung	(Giese, 2019, S. 318)
	Geringes Gehalt	(Chakraborty et al., 2021, S. 79; Noor, 2022, S. 365),
	Benachteiligung bei Zulagen und Sonderurlaub	(Chakraborty et al., 2021, S. 79; Noor, 2022, S. 365)
	Absprechen der Glaubwürdigkeit	(Ferguson & Anderson, 2021, S. 30),
	verbale Herabsetzung	(Ferguson & Anderson, 2021, S. 31)

Die Stereotypisierung führt zu abwertenden Alltagshandlungen gegenüber der unterdrückten Gruppe (Young, 2011, S. 63). Eine Sonderstellung nimmt hier die Gewalt ein, da sie einen eigenen Aspekt der Unterdrückung darstellt (ebd., S. 61) und gleichzeitig die Folge von Kulturimperialismus sein kann (ebd., S. 63). Young beschreibt in Verbindung mit Kulturimperialismus die irrationale Gewalt als Folge der Dissonanz zwischen hegemonialer Kulturlogik und gleichzeitiger Wahrnehmung existierender Unterschiede (ebd.).

Nachdem Mechanismen und Auswirkungen des Kulturimperialismus entsprechend konstruiert wurden, braucht es einen Überblick über die identifizierten relevanten Einflussfaktoren auf die pflegerische Rolle und das Selbstverständnis der Pflege. Die in den Kapiteln 4.2 und 4.3 vorgestellten Ergebnisse wurden dazu entsprechend ihrer Bedeutung kategorisiert und

eingeordnet (siehe Tabelle 2: Einflussfaktoren auf das Selbstverständnis der Pflege und Tabelle 3: Einflussfaktoren auf die Rolle der Pflege). Die Kategorisierung erfolgte themenbezogen, um ähnliche Faktoren zusammenfassen zu können. Aus diesen Faktoren wurden die entsprechenden thematischen Dimensionen für die berufliche Rolle und das Selbstverständnis respektive der Identität synthetisiert. Welche Begriffe welchen Kategorien zugeordnet wurden, ist den Tabellen zu entnehmen, ebenso wie die dazugehörige Quelle. Es gibt eine Besonderheit in Bezug auf Wettreck (2020) als Quelle: Die Angaben dort sind exemplarisch, denn in seinem Werk befinden sich vielfältige Bezüge zu den genannten Bereichen und deren Wirkung auf die pflegerische Profession.

Tabelle 2: Einflussfaktoren auf das Selbstverständnis der Pflege

Einflussfaktoren auf das Selbstverständnis der Pflege	
Persönliche Faktoren und Fähigkeiten	
Geschlecht	(Bell, 2021, S. 7; Cornett et al., 2023, S. 606f; Flaiz, 2018, S. 91)
Alter	(Cornett et al., 2023, S. 606f; Rasmussen et al., 2021, S. 5)
Gesundheit	(Cornett et al., 2023, S. 606f)
Fähigkeit zur Aneignung von Wissen	(Cornett et al., 2023, S. 607)
Biografie	(Flaiz, 2018, S. 91)
Reflexion	(Bell, 2021, S. 10; Fitzgerald & Clukey, 2022, S. 1350)
sozioökonomischer Status	(Cornett et al., 2023, S. 606f)
persönliche Identität	(Cornett et al., 2023, S. 606; Fitzgerald, 2020, S. 468)
Bildung und Wissen	
Wissen und Erfahrung	(Cornett et al., 2023, S. 607; Fitzgerald, 2020, S. 467; Flaiz, 2018, S. 91; Rasmussen et al., 2021, S. 5; Zeng et al., 2022, S. 5)
Möglichkeiten zur Weiterbildung	(Cornett et al., 2023, S. 607; Rasmussen et al., 2021, S. 5)
Professionelle Erfahrungen und Praktiken	
Erfahrung professioneller Identität	(Bell, 2021, S. 9; Cornett et al., 2023, S. 603; Fitzgerald & Clukey, 2022, S. 1349; Flaiz, 2018, S. 91; Rasmussen et al., 2021, S. 5)

Einflussfaktoren auf das Selbstverständnis der Pflege	
Professionelle Erfahrungen und Praktiken	
Werden aus dem Tun: Performanz	(Cornett et al., 2023, S. 603; Fitzgerald, 2020, S. 449; Fitzgerald & Clukey, 2022, S. 1350; Flaiz, 2018, S. 96; Rasmussen et al., 2021, S. 5)
Diversität der Arbeitsfelder	(Flaiz, 2018, S. 91)
Vorbilder	(Fitzgerald & Clukey, 2022, S. 1349; Flaiz, 2018, S. 91)
Soziale und kulturelle Kontexte	
berufliches Gruppengefühl und Gruppenzugehörigkeit	(Cornett et al., 2023, S. 606; Fitzgerald, 2020, S. 468; Fitzgerald & Clukey, 2022, S. 1349; Flaiz, 2018, S. 91; Rasmussen et al., 2021, S. 5)
Nationalität	(Cornett et al., 2023, S. 606f)
Kultur und Umwelt	(Bell, 2021, S. 6; Cornett et al., 2023, S. 606f)
Sozialisierung und demographische Charakteristika	(Fitzgerald, 2020, S. 468; Zeng et al., 2022, S. 4)
soziohistorische Aspekte	(Flaiz, 2018, S. 91)
Arbeitsumfeld und organisatorische Strukturen	
Arbeitsplatz (Hierarchien und Atmosphäre)	(Cornett et al., 2023, S. 603 & S. 605; Fitzgerald, 2020, S. 468; Flaiz, 2018, S. 91; Rasmussen et al., 2021, S. 5; Zeng et al., 2022, S. 5)
Position gegenüber anderen Berufen	(Cornett et al., 2023, S. 606)
politische Reformen	(Cornett et al., 2023, S. 605)
Identifikation mit der Organisation	(Cornett et al., 2023, S. 606)
Ethik und Werte	
Ethik und Werte	(Bell, 2021, S. 5; Fitzgerald, 2020, S. 467)
Grenzen und Herausforderungen	
Grenzüberschreitungen	(Cornett et al., 2023, S. 606)
Dominante Paradigmen	(Bell, 2021, S. 8f; Cornett et al., 2023, S. 605)

Zu beachten ist, dass im Vorfeld der Kategorisierung eine Zusammenfassung von ähnlichen Begrifflichkeiten stattfinden musste, da die Vielfalt der

verwendeten Begrifflichkeiten im Rahmen von Übersetzungen und Gedanken der Autor*innen den Rahmen der Darstellung überschritten hätte. Beispielsweise sei hier die Aggregation der Begriffe „Zugehörigkeit“, „Gruppenzugehörigkeit“ und „berufliches Gruppengefühl“ zu „berufliches Gruppengefühl und Gruppenzugehörigkeit“ erwähnt. Im Anhang ist die ursprüngliche begriffliche Extraktion aufgeführt (siehe Tabelle A 7 und Tabelle A 8).

Tabelle 3: Einflussfaktoren auf die Rolle der Pflege

Einflussfaktoren auf die Rolle der Pflege	
Persönliche Faktoren und Fähigkeiten	
Wissen und Fähigkeiten	(García-Moyano et al., 2019, S. 790; Pursio et al., 2021, S. 1574; Wettreck, 2020, S. 212)
Geschlecht	(López-Deflory et al., 2023, S. 7)
Ethik und Werte	
Ethik und Werte	(García-Moyano et al., 2019, S. 790f; López-Deflory et al., 2023, S. 7; Wettreck, 2020, S. 130f)
professionelle Verantwortung und Verhalten	(García-Moyano et al., 2019, S. 791)
Soziale und kulturelle Kontexte	
Sozialisierung	(López-Deflory et al., 2023, S. 7)
Stereotype und Grenzüberschreitungen	(López-Deflory et al., 2023, S. 7; Wettreck, 2020, S. 129f)
Kultur und Umwelt	(García-Moyano et al., 2019, S. 792)
Soziohistorische Aspekte	(Wettreck, 2020, S. 167ff)
Organisatorische und berufliche Faktoren	
Organisation des Gesundheitswesens	(López-Deflory et al., 2023, S. 5; Pursio et al., 2021, S. 1575; Wettreck, 2020, S. 163f)
inter- und intraprofessionelle Zusammenarbeit	(García-Moyano et al., 2019, S. 792; Pursio et al., 2021, S. 1575; Wettreck, 2020, S. 138)
Arbeitsplatz (Hierarchien und Atmosphäre)	(Pursio et al., 2021, S. 1575)

4.5 Analyse

Die nun vollständige Auflistung aller Dimensionen des Einflusses erlaubt es, diese mit den Einflussfaktoren des Kulturimperialismus zu vergleichen und Zusammenhänge zu identifizieren. Vergleicht man die identifizierten Einflussfaktoren von Rolle und Selbstverständnis, so lassen sich Parallelen erkennen. Im Folgenden werden diese gemeinsam analysiert.

Persönliche Faktoren und Fähigkeiten

In dieser Dimension lassen sich mehrere relevante Bereiche identifizieren. Zuvorderst ist das Geschlecht für die Rolle und das Selbstverständnis relevant und steht in direktem Zusammenhang mit dem kulturimperialistischen Mechanismus der Stereotypisierung der Frau (Bell, 2021, S. 7; Cornett et al., 2023, S. 606f; Flaiz, 2018, S. 91; Giese, 2019, S. 318; López-Deflory et al., 2023, S. 7; Rasmussen et al., 2021, S. 6). Die historische Entwicklung der Pflege als Frauenberuf führt zu einer direkten Rückkopplung kulturimperialistischer Auswirkungen auf ihre berufliche Rolle und ihr professionelles Selbstverständnis. Gestützt wird dieser Mechanismus durch den „Caring“-Kontext der Pflege (Bell, 2021, S. 8) und den gesellschaftlichen Neglect (Giese, 2019, S. 319; Wettreck, 2020, S. 164).

Weiterhin lassen sich mögliche Einflussfaktoren auf die Identität hinsichtlich des sozioökonomischen Status (Cornett et al., 2023, S. 606) als Beispiel der Benachteiligung bei Bezahlung und dem geringen Gehalt vermuten (Chakraborty et al., 2021, S. 79; Noor, 2022, S. 365). Bei Giese (2019) findet sich ein Hinweis dazu in einer Fußnote (ebd., S. 314). Alle weiteren Faktoren sind von mannigfaltigen Dimensionen abhängig, so dass es im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich ist, valide Aussagen über ihre Interaktion von Kulturimperialismus im pflegerischen Kontext zu treffen.

Ethik und Werte

Die Dimension von Ethik und Werten ist von vielen Faktoren abhängig. Wenn jedoch eine dominante Kultur ihre ureigenen ethischen Werte und Normen als universell gültig definiert (Young, 2011, S. 59), dann ergibt sich für die „andere“ Gruppe ein ethisches Dilemma (Wettreck, 2020, S. 165f), aus dem eine zementierte Orientierungslosigkeit folgt (ebd.). Als dominant wird in der Literatur einerseits die ärztliche Profession angesehen (Bell, 2021, S.

8f; Cornett et al., 2023, S. 605; Wettreck, 2020, S. 133), andererseits die Gesellschaft mit ihren im Vorfeld schon beschriebenen Anforderungen (siehe 2.4) an die pflegerische Profession (Wettreck, 2020, S. 164). Ein solcher Prozess führt zwangsläufig zu mangelnder Sichtbarkeit der eigenen ethischen Vorstellungen der betroffenen Gruppe.

In Bezug auf die professionelle Verantwortung als Einflussfaktor auf die berufliche Rolle (García-Moyano et al., 2019, S. 791) sind keine eindeutigen Implikationen möglich.

Sozialer und kultureller Kontext

Bis auf die Nationalität und Gruppenzugehörigkeit sind die Einflussfaktoren dieser Dimension für Rolle und Selbstverständnis relevant, wenn auch zum Teil in anderen Dimensionen verortet. Da die Nationalität stets im Zusammenhang mit Kulturimperialismus gesehen werden muss (Young, 2011, S. 59), ist dieser Aspekt vor allem in Hinblick auf die Rekrutierung von Pflegefachpersonen aus dem Ausland relevant. Es wäre sicher von Interesse, die Auswirkungen dieser Prozesse auf die berufliche Rolle und das Selbstverständnis der Pflege im Rahmen weiterer Forschung näher zu betrachten.

Die Gruppenzugehörigkeit ist im Zusammenhang mit dem Identitätsbegriff weiter gefasst und ist deshalb in der Dimension des sozialen und kulturellen Kontextes verortet, während sie hinsichtlich des Rollenverständnisses eher im Kontext der beruflichen Zusammenarbeit verankert ist - Cornett et al. (2023) sprechen in diesem Zusammenhang von „Belonging“ (ebd., S. 606). Die relevante Komponente in der Wechselwirkung zwischen Kulturimperialismus und Gruppenzugehörigkeit ist das Identitätsdilemma (Bell, 2021, S. 10; Rasmussen et al., 2021, S. 6; Wettreck, 2020, S. 128; Young, 2011, S. 59) und der daraus resultierende mangelnde Zusammenhalt (Ferguson & Anderson, 2021, S. 31; Flaiz, 2018, S. 360; Wettreck, 2020, S. 164). Wie in Kapitel 2.2 beschrieben, sind die Auswirkungen umfassend und können in Verbindung mit den gesichteten Quellen plausibel dargelegt werden.

Eine getrennte Betrachtung von Sozialisierung (Flaiz, 2018, S. 91; López-Deflory et al., 2023, S. 7), Kultur und Umwelt (Cornett et al., 2023, S. 606f; García-Moyano et al., 2019, S. 792), Stereotypisierung und Grenzüberschreitung (Cornett et al., 2023, S. 606; López-Deflory et al., 2023, S. 7; Ras-

mussen et al., 2021, S. 6; Wettreck, 2020, S. 129f) fällt schwer, da alle Faktoren ineinandergreifen. Der Zusammenhang zwischen Kulturimperialismus und Stigmatisierung über den Mechanismus der Stereotypisierung ist wörtlich von Young beschrieben (Young, 2011, S. 59f). Die daraus resultierenden Grenzüberschreitungen durch abwertende Handlungen im Alltag wie fehlende Respektabilität und Absprechen der Glaubwürdigkeit (Chakraborty et al., 2021, S. 80; Cornett et al., 2023, S. 606; Ferguson & Anderson, 2021, S. 30f; Giese, 2019, S. 321; López-Deflory et al., 2023, S. 7; Noor, 2022, S. 363; Wettreck, 2020, S. 65f) sind nicht nur in Deutschland ein Problem. Dies impliziert eine Auswirkung auf Sozialisationsprozesse, Kultur und Umwelt.

Auf den soziohistorischen Aspekt wurde im Zusammenhang mit dem Geschlecht Bezug genommen.

Arbeitsumfeld und organisatorische Strukturen

In dieser Dimension zeigen sich erneut Parallelen im Hinblick auf die Einflussfaktoren. Der rein kulturimperialistische Blick führt über die horizontale Gewalt (Chakraborty et al., 2021, S. 79; Noor, 2022, S. 364; Rasmussen et al., 2021, S. 5) direkt zum Aspekt des Arbeitsplatzes (Cornett et al., 2023, S. 603; Fitzgerald, 2020, S. 468; Flaiz, 2018, S. 91; Pursio et al., 2021, S. 1575; Zeng et al., 2022, S. 5). Hier gibt es in den deutschsprachigen Quellen keine konkreten Hinweise auf horizontale Gewalt – eine spezielle Literaturrecherche diesbezüglich könnte jedoch zu anderen Ergebnissen kommen.

Ein weiterer Einfluss ergibt sich aus der interprofessionellen Zusammenarbeit. Die im Vorfeld der Arbeit schon beschriebene ärztliche Dominanz (Bell, 2021, S. 8; Cornett et al., 2023, S. 605), respektive Medizin-Dominanz, (Wettreck, 2020, S. 133) hat direkte Auswirkungen auf die Zusammenarbeit zwischen Pflege und der ärztlichen Profession – weniger sichtbar im interpersonalen Austausch, sondern eher in wenig partizipativen Entscheidungsprozessen.

Die Auswirkungen der gesellschaftlichen Ignoranz in Bezug auf pflegerische Themen (Wettreck, 2020, S. 164) wirken bis in die gesundheitspolitischen Ebenen hinein. Die Motivation der Arbeit von Giese (2019) ist die mangelnde Partizipation der Pflege an politischen Entscheidungsprozessen (ebd. S. 305) und ist ein Hauptanliegen des Teils der Pflege, welcher sich berufspolitisch engagiert.

Zur Identifikation mit der Organisation als Einflussfaktor für das berufliche Selbstverständnis liegen keine Befunde in Bezug auf den Kulturimperialismus vor.

Bildung und Wissen

Diese Dimension beruflichen Selbstverständnisses wirkt zum Teil in den Bereich der persönlichen Faktoren und Fähigkeiten hinein und umfasst auch die Möglichkeiten zur Weiterbildung. Im Rahmen der Literaturrecherche wurden keine direkten Korrelationen in Hinblick auf den Kulturimperialismus identifiziert, obwohl Beeinflussungen nicht auszuschließen sind. Zum Beispiel werden relevante Fachweiterbildungen federführend von der Deutschen Krankenhausgesellschaft erstellt (Deutsche Krankenhausgesellschaft, 2023) und nicht von einer anerkannten pflegerischen Institution. Die Relevanz solcher Zusammenhänge kann hier nicht geklärt werden.

Professionelle Erfahrungen und Praktiken

Diese Dimension beschreibt die Selbstwirksamkeit der Pflege im Alltag der Profession und die Orientierung an Vorbildern. Durch die in Deutschland herrschende Diversität der Arbeitsfelder (Flaiz, 2018, S. 91) sind diese Erfahrungen grundverschieden. Dies könnte zu einer negativen Rückkopplung auf die Gruppenzugehörigkeit führen, steht aber in keinem direkten Zusammenhang mit dem Kulturimperialismus.

Auf die Erfahrungen professioneller Identität (Cornett et al., 2023, S. 607; Fitzgerald & Clukey, 2022, S. 1349; Flaiz, 2018, S. 91) lassen sich kulturimperialistische Einflüsse implizieren, wenn man die im Vorfeld in diesem Kapitel beschriebenen Erkenntnisse hinzuzieht. Diese Erfahrungen, welche eine Art Rückkopplung aus dem eigenen „Tun“ darstellen, speisen sich von interprofessioneller Zusammenarbeit, Gruppenzugehörigkeit, persönlichen Faktoren und Fähigkeiten sowie Ethik und Werten. Das gleiche gilt in einem wesentlich begrenzteren Umfang für die pflegerische Performanz.

Zu den Vorbildern als Einflussfaktor konnte kein Bezug zu kulturimperialistischen Mechanismen oder Auswirkungen hergestellt werden.

Grenzen und Herausforderungen

Diese Dimension wurde in einzelnen Aspekten schon in den anderen Dimensionen besprochen (sozialer und kultureller Kontext sowie Ethik und Werte).

4.6 Befunde

Fasst man nun die in den einzelnen Bereichen identifizierten Faktoren zusammen, ergibt sich folgendes Bild:

1. *Erste Annahme:* Die Literatur zeigt, dass es eindeutige Hinweise gibt, dass Pflege zu einer unterdrückten Gruppe zählt. Die Hinweise sind nur begrenzt evident, reichen aber aus, um diese Annahme zu stärken. Für eine eindeutige Beantwortung der Frage bedarf es weiterer Forschung.
2. *Zweite Annahme – Erster Teil:* Aus der Literatur konnten Aspekte der beruflichen Rolle identifiziert werden, welche direkt mit Kulturimperialismus in Verbindung stehen und in den deutschen Quellen zu finden waren. Diese beziehen sich auf Geschlecht, Ethik und Werte, die Stereotypisierungen und Grenzüberschreitungen, soziohistorische Aspekte, Organisation des Gesundheitswesens sowie interprofessionelle Zusammenarbeit (Flaiz, 2018; Giese, 2019; Wettreck, 2020). In sechs von elf relevanten Aspekten der beruflichen Rolle sind kulturimperialistische Einflüsse zu erkennen.
3. *Zweite Annahme – Zweiter Teil:* Für das Selbstverständnis konnten neben den übereinstimmenden Aspekten der beruflichen Rolle noch Gruppenzugehörigkeit, Erfahrung professioneller Identität (Flaiz, 2018; Giese, 2019) und dominante Paradigmen (Wettreck, 2020) mit kulturimperialistischen Einflüssen in Verbindung gebracht werden. Hier sind es neun relevante Aspekte von insgesamt 28.

Entsprechend der Fragestellung bezieht diese abschließende Betrachtung nur die deutschen Quellen mit ein. Somit kann für die dritte Annahme und damit die Forschungsfrage konstatiert werden:

Der Einfluss des Kulturimperialismus als eine der fünf Formen der Unterdrückung nach Iris Marion Young auf die berufliche Rolle und das Selbstverständnis ist umfassend und ausgeprägt. Eine zukünftige Betrachtung von

beruflicher Rolle und Selbstverständnis bzw. pflegerischer Identität sollte diesen Einfluss stets mit einbeziehen, um Fehlinterpretationen und irreführende Identitätsdiskurse zu vermeiden. Der Einfluss des Kulturimperialismus auf die pflegerische Profession ist damit sicht- und nachweisbar.

5 Diskussion

Das Ziel dieser Arbeit ist es, kulturimperialistische Einflüsse auf die pflegerische Profession in Deutschland über die Dimensionen der beruflichen Rolle und des Selbstverständnisses zu identifizieren. Im Folgenden werden die Limitationen und die einzelnen Bereiche der Arbeit diskutiert.

5.1 Limitationen

Für die Erstellung der Arbeit standen begrenzte Ressourcen zur Verfügung. Die eingeschränkte Auswahl der Datenbanken ergab sich einerseits aus dem mangelnden Zugang zu diesen aufgrund bestehender Paywalls, und andererseits aus dem vorgegebenen Umfang der Arbeit.

Die Menge der identifizierten Literatur lässt auf ein wenig erforschtes Feld schließen, insbesondere im Hinblick auf die Anwendung der Repressionstheorie auf die Pflege, aber auch auf die berufliche Rolle und das berufliche Selbstverständnis von Pflegenden in Deutschland. Eine angepasste und selektivere Recherche zur Rolle und Identität der Pflege hätte unter Umständen mehr Ergebnisse produziert.

Durch die mangelnden Quellen im deutschsprachigen Raum war es notwendig, auf internationale Literatur zurückzugreifen, welche Pflegefachpersonen in anderen kulturellen Kontexten und Arbeitswelten einbezogen hat. Die so gewonnenen Ergebnisse könnten in Bezug auf die Situation in Deutschland verzerrt sein. Dies gilt auch für die Annahme, dass die Einflussfaktoren auf das professionelle Selbstverständnis und die berufliche Rolle von Pflegefachpersonen universal sind – die im deutschen Raum mangelnde und im internationalen Raum bessere Studienlage ließ diesbezüglich wenig Spielraum. Weitere Analysen unter der Verwendung von anderen Methoden könnten unter Umständen zu differenzierteren Ergebnissen führen.

5.2 Methodik

Auch wenn im Kapitel 5 – Limitation dazu bereits Aussagen getroffen wurden, ist es dennoch notwendig, auf einzelne Aspekte detaillierter einzugehen. Dass die Vorgehensweise bei der Auswahl der Recherchemethode die Ergebnisspanne begrenzen könnte, ist hinsichtlich

der vorhanden zeitlichen Ressourcen akzeptiert worden. Jedoch sind die Mehrzahl der Quellen Literature-Reviews neueren Datums und können damit einen aktuellen Überblick über die vorhandenen Studienergebnisse bieten.

In der Literaturrecherche wurden Arbeiten identifiziert, welche relevante Einflussfaktoren in Bezug auf die berufliche Rolle und das Selbstverständnis in Verbindung mit Unterdrückung oder Kulturimperialismus adressieren. Die Auswahl der Arbeiten für Deutschland war diesbezüglich begrenzt, so dass auf viele internationale Quellen zurückgegriffen werden musste. Eine mögliche Verzerrung wurde jedoch durch ähnliche Befunde in den beiden deutschsprachigen Quellen minimiert. Flaiz (2018) hat eine umfassende Analyse ihres Reviews der Identität im Rahmen ihrer Arbeit durchgeführt (vgl. ebd., S. 27ff) während Wettreck (2020) in seiner Grounded Theory Studie die Rolle wie auch die Identität von Pflegefachpersonen in Deutschland umfassend analysiert und dargestellt hat. In beiden Werken fanden sich alle im internationalen Bereich extrahierten und für die Arbeit relevanten Einflussfaktoren wieder (siehe Tabelle 2 und Tabelle 3).

Die der Analyse zugrunde liegenden Annahmen folgen einer rein logischen Implikation. Ziel der Annahmen ist es, die Voraussetzung für einen induktiven Prozess zu schaffen, um eine Aussage zur gestellten Forschungsfrage treffen zu können.

5.3 Literatur

Die identifizierten Literatur-Reviews basieren auf begrenzter Literaturauswahl und beschreiben in der Methodik nicht ausführlich die Suchbegriffe (Chakraborty et al., 2021; Giese, 2019; Noor, 2022), haben wenig empirische Evidenz (Ferguson & Anderson, 2021; Giese, 2019) oder beziehen sich nicht auf Deutschland (Chakraborty et al., 2021; Noor, 2022), während die Falldarstellung von Ferguson und Anderson (2021) aus einer subjektiven Perspektive erfolgt. Dies kann zu Verzerrungen in Bezug auf die Ergebnisse führen. Während die Methodik der Arbeiten teilweise aufgrund von Intransparenz schwer nachzuvollziehen ist, ist die begrenzte Literatursauswahl dem Umstand geschuldet, dass dieses Feld der Forschung noch wenig Beachtung gefunden hat (Giese, 2019, S. 306). Die Möglichkeit des kulturellen Bias ist bei den Arbeiten von Noor (2022) und Chakraborty et al. (2021) definitiv

gegeben, da diese Arbeiten in Schwellenländern entstanden sind und die dortigen kulturellen Bedingungen noch zusätzliche Herausforderungen für Pflegende darstellen.

Wie im theoretischen Teil (siehe 2.5) schon beschrieben, besteht in der Literatur zum Selbstverständnis bzw. der Identität eine Begriffsdiffusion. Die Literatur-Reviews betrachten nur eine begrenzte Auswahl an Studien (Bell, 2021; Cornett et al., 2023) und sind hinsichtlich ihrer Methodik intransparent (Fitzgerald, 2020). Die empirischen Arbeiten weisen eine begrenzte Stichprobenmenge auf (Fitzgerald & Clukey, 2022; Flaiz, 2018; Rasmussen et al., 2021; Yang et al., 2023; Zeng et al., 2022). Das erhöht das mögliche Bias in Hinsicht auf die Anwendung der Identitätskonzepte auf deutsche Pflegefachpersonen. Flaiz (2018) konstatiert hier einen Mangel an nationaler pflegerischer Identitätsforschung (ebd., S. 92), unterstreicht aber auch die Schwierigkeiten dabei (ebd. S. 73). Jede dieser Arbeiten leistet jedoch einen Beitrag dazu, das komplexe Entstehungskonstrukt der Identität besser zu verstehen.

Die Literatur zur beruflichen Rolle der Pflege ist am fehleranfälligsten, da die Rolle stärker vom Arbeitsumfeld abhängig ist als die Identität (siehe 2.4). Insgesamt handelt es sich hier um drei Literatur-Reviews, welche entweder wenige empirische Studien einbezogen haben, bei der Beschreibung der Methodik intransparent sind (García-Moyano et al., 2019; López-Deflory et al., 2023), oder Literatur über einen Zeitraum von 20 Jahren erfasst haben (Pursio et al., 2021), ohne auf einen möglichen Wandel der pflegerischen Rolle über diesen Zeitraum einzugehen.

Die Arbeit von Wettreck (2020) weist trotz ihres Umfangs die typischen Schwächen einer Grounded Theory Studie auf: sie ist „schlecht reproduzierbar“, nur „begrenzt übertragbar“, bietet „Spielraum für potentielle subjektive Interpretationen“ und dient eher der „Bildung von Hypothesen und nicht deren Überprüfung“ (Fringer & Schrems, 2018, S. 85). Sie bietet jedoch den Vorteil, einen tiefen Blick in den pflegerischen Alltag und die Rolle der Pflege werfen zu können, eröffnet durch die vielfältigen Interpretationen neue Blickwinkel auf die pflegerische Rolle und ist somit eine unschätzbare Quelle für neue Betrachtungsansätze.

Demnach sind die Ergebnisse dieser Arbeit unter dem Aspekt der aufgeführten Diskussionspunkte zu betrachten. Vergleichende Studien zu den

Einflussfaktoren von Rolle und Identität über mehrere Länder hinweg könnten dazu beitragen zu ergründen, ob und welche dieser Faktoren universell gültig sind oder in einem kulturellen Kontext stehen.

5.4 Synthese, Analyse und Ergebnisse

Die gefundene Literatur deutet stark darauf hin, dass die Pflegenden zu den unterdrückten Gruppen zählen. Auch wenn die hier inkludierte Literatursammlung nicht groß ist, wird dieser Befund durch frühere Arbeiten bestätigt (Dong & Temple, 2011; Dubrosky, 2013; Heldke & O'Connor, 2004; Leary; Matheson & Bobay, 2007; Roberts, 1983; Travers et al., 2020), trotz geringer Qualität der Evidenz (siehe 6.2). Ebenso ist die von Bell (2021) befundene „Gender-Blindness“ in der pflegerischen Identitätsforschung (ebd., S. 7) schwer verständlich, da in einigen Studien das Geschlecht als relevanter Einflussfaktor auf die berufliche Rolle und das Selbstverständnis herausgearbeitet wurde (Cornett et al., 2023, S. 606f; Flaiz, 2018, S. 91; López-Deflory et al., 2023, S. 7; Wettreck, 2020, S. 23). Ganz davon abgesehen, dass dieser Fakt die komplette „Caring“-Debatte (Jia et al., 2021) innerhalb unserer Gesellschaft ignoriert (Praetorius, 2015; Zimmermann et al., 2023), kann dies ein Hinweis darauf sein, dass sich die männlich geprägte Dominanz der Medizin bis in die Reihen der Pflegewissenschaft zieht.

Interessant war ebenso, dass der soziohistorische Aspekt als Einflussfaktor explizit nur in den zwei deutschen Quellen genannt wurde (Flaiz, 2018, S. 91; Wettreck, 2020, S. 167ff). Das zeugt von einem hohen Grad an Sensibilisierung diesbezüglich im deutschen Sprachraum, ist jedoch wenig hilfreich, wenn diese Betrachtungen in der Identitätsforschung keine Berücksichtigung finden. Die umfassendste Studie zur pflegerischen Identität, welche im Rahmen der Literaturrecherche gefunden wurde, adressiert diesen Aspekt nicht einmal in einem Nebensatz der Ergebnisse, obwohl er im theoretischen Hintergrund Erwähnung findet (Cornett et al., 2023, S. 591). Eine genauere Betrachtung des historischen Nachhalls in die pflegerischen Profession wäre eine passende Ergänzung, um die historischen Einflüsse von den kulturimperialistischen abzugrenzen – oder um festzustellen, dass beides Hand in Hand ging und noch geht (vgl. Bischoff-Wanner, 1997, S. 102ff).

Die professionelle Identität ist wandelbar und verändert sich im Laufe der Zeit (Fitzgerald, 2020, S. 467; Rasmussen et al., 2021, S. 2). Das ist insofern spannend, als dass es aus dieser Betrachtung heraus wichtiger scheint, die relevanten Einflüsse zu definieren und zu konturieren, als eine allgemeingültige Definition von Identität zu postulieren (Bell, 2021, S. 10f). Mit der Rolle verhält es sich ähnlich – dies resultiert aus den Abhängigkeiten ihres Kontextes (siehe 4.4). Betrachtet man die deutsche Situation, in der die Rolle und das Selbstverständnis von Pflegenden fremdbestimmt wird (Breinbauer, 2020, S. 63; Hofmann, 2012, S. 1162; Schwinger, 2016, S. 121ff; Zegelin & Meyer, 2021, S. 20), eröffnet sich die Möglichkeit, durch politische Partizipation Einfluss zu nehmen. Die Situation ist demnach nicht so aussichtslos, wie sie in der Pflegepraxis häufig beschrieben wird (Erhard, 2023).

Die in der vorliegenden Arbeit entstandenen Erkenntnisse sind unter dem Gesichtspunkt der Aggregation von Wissen zu betrachten. Jede Verdichtung und Kategorisierung birgt die Gefahr des Informationsverlustes. Daher bilden die herausgearbeiteten Ergebnisse der Einflussfaktoren nicht die Dimensionen der Rolle und Identität in ihrer gesamten Komplexität ab, helfen aber dabei, den Überblick nicht zu verlieren.

Schaut man in das PflBG, ist dort die Schlüsselrolle der Pflege verankert (§5 PflBG, 2017) und trägt damit entscheidend zum Grundproblem der Alltagsambivalenzen bei. Die Pflege ist gezwungen, in ihrer Schlüsselrolle die normativen Vorgaben ihres Berufsstandes mit den ökonomischen (Hofmann, 2012, S. 1163) und interprofessionellen Interessen (Bell, 2021, S. 8f; Wettreck, 2020, S. 70f & 133) ihres Versorgungsbereiches in Einklang zu bringen. Das geschieht zu Lasten des einzig normativ festgelegten autonomen Handlungsbereiches der Pflege, dem Pflegeprozess (Sauer, 2015, S. 137; Wettreck, 2020, S. 81), beeinflusst die Rolle und das Selbstbild entscheidend und ist eine direkte Auswirkung der dominanten Paradigmen.

Aus den Ergebnissen lässt sich daher implizieren, dass die berufliche Rolle und das Selbstverständnis auch eine Frage der Gerechtigkeit sind. Die Etablierung ethischer Richtlinien (ICN, 2021) als Basis einer gemeinsamen Identität kann nur gelingen, wenn diesen durch zementierte Dominanzen (Bell, 2021, S. 8; Cornett et al., 2023, S. 605; Wettreck, 2020, S. 133) im Gesundheitswesen nicht ihre Gültigkeit abgesprochen wird. Um den in

dieser Arbeit festgestellten Einfluss des Kulturimperialismus auf die pflegerische Profession zu reduzieren, ist es notwendig, zusätzliche Perspektiven in die Pflegeforschung einzubringen.

Eine Änderung der Situation kann nur aus der Pflege heraus erfolgen. Hier kann die Pflegewissenschaft ihren notwendigen Beitrag leisten und ebenso ihr Akzeptanzproblem in der Praxis bearbeiten (Käppeli, 2011, S. 154), indem sie Wege aus der derzeitigen Situation aufzeigt. Die Forderungen, dass Andere für die Pflege etwas tun müssen (Bundespflegekammer, 2023b) sollten der Fragestellung weichen, was die Forschung für die Pflege tun kann. Die Pflegepraxis ist ratlos, überfordert und arbeitet sich an den Strukturen ab, ohne Aussicht auf Besserung (Hofmann, 2012, S. 1164; Wettreck, 2020, S. 14). Das ist das Merkmal einer unterdrückten Gruppe - der Blick bleibt nach innen gerichtet, man erträgt und perpetuiert Narrative, Grenzüberschreitungen, Stereotype und Dominanzen und verliert den Blick für den Kontext. Deshalb kann der erste Schritt nicht durch das „Unsichtbare“ (Kumbruck et al., 2010) der Pflegepraxis erfolgen, sondern muss aus dem sichtbaren und akzeptierteren Teil der Pflege heraus getan werden. In diesem Prozess kann eine Reflexion der Wahrnehmung gedeihen, in welcher die Praxis den Mehrwert von Pflegeforschung erkennt und diese bei ihren Bemühungen, die Pflege aus ihrem „Schattendasein“ zu führen, unterstützt. Aus der Pflegepraxis heraus muss die Bereitschaft kommen, zuzuhören und diesen Prozess aktiv zu unterstützen.

Dazu zählt, dass pflegerische Wurzeln gerne kritisch hinterfragt, jedoch nicht verleugnet werden. Pflege kann und soll keine Medizin sein – weder historisch noch aus ihrem grundlegenden Auftrag heraus. Das „Andere“ der Pflege muss gestärkt und sichtbar gemacht werden. Die Historie ist ein Aspekt, welcher im Rahmen dieser Arbeit nicht betrachtet werden konnte, jedoch viel zum Verständnis des Phänomens der eigenen, fragmentierten Pflegeprofession, die immer wieder ihre innere Zerissenheit postuliert, beigetragen hätte. Zusätzlich ist die Betrachtung der Relevanz der sozialen Medien hier außer acht geblieben, welche einen maßgeblichen Anteil am öffentlichen Bild der Pflege hat.

6 Fazit

Die Arbeit hat die Frage aufgegriffen, inwiefern die pflegerische Profession von Kulturimperialismus beeinflusst ist. Um sich der Betrachtung zu nähern, wurden die Konzepte der beruflichen Rolle und des Selbstverständnisses für die detaillierte Fragestellung ausgewählt, da sie einen wesentlichen Einfluss auf das tägliche professionelle Pflegehandeln haben. Es werden die zugrunde liegenden theoretischen Konzepte geklärt und für die Arbeit definiert. Der Sonderfall der Begriffsdiffusion zwischen dem im PflBG verankerten Begriff des Selbstverständnisses und dem international gebräuchlichen Begriff der Identifikation wird thematisiert und eine synonyme Verwendung festgelegt.

Anschließend werden für die Literaturrecherche geeignete Recherchemethoden herausgearbeitet. Die durch die Literaturrecherche identifizierte Literatur wird thematisch sortiert und über ein selbst erarbeitetes Analyseschema bearbeitet. Dieses Schema geht von drei grundlegenden Annahmen aus, welche die Basis für das spätere induktive Vorgehen bilden (siehe 3.3).

Aus der Literatur, welche sich mit der Unterdrückung der Pflege befasst, werden in Verbindung mit Youngs Theorie Mechanismen und Auswirkungen von Kulturimperialismus in einem pflegerischen Kontext extrahiert.

In einem zweiten Schritt wird aus der Literatur für die berufliche Rolle und das Selbstverständnis Einflussfaktoren auf diese bestimmt und in Kategorien für beide Elemente eingeordnet. Anschließend erfolgt in einem Transferprozess der Abgleich dieser Einflussfaktoren mit den identifizierten Auswirkungen und den Mechanismen des Kulturimperialismus nach Young. Dabei erfolgt parallel ein steter Abgleich der gefundenen internationalen Einflussfaktoren mit den in der Arbeit verwendeten deutschen Quellen, um einer möglichen Verzerrungen durch kulturelle Kontexte zu begegnen.

Nach diesem Analyseprozess erfolgt die Synthese der Ergebnisse und die Gegenüberstellung der einzelnen Einflussfaktoren in den jeweiligen Kategorien. Innerhalb dieses Prozesses ist aufgefallen, dass Rolle und Selbstverständnis in vielen Bereichen kongruente Einflussfaktoren aufweisen und diese Faktoren sich gegenseitig bedingen. Dies wird in der Ergebnisdarstellung entsprechend berücksichtigt und erwähnt, welche abschließend in einer Befundung resultiert.

Das Resultat dieses Prozesses ergibt ein Bild, welches mögliche Einflüsse des Kulturimperialismus auf die berufliche Rolle und das professionelle Selbstverständnis definiert. Die auf Grundlage der vorliegenden Literatur beschriebenen Einflüsse stellen sich als relevant und so umfassend dar, dass trotz der geringen Evidenz konstatiert werden kann, dass der Kulturimperialismus einen großen Einfluss auf die pflegerische Profession in Deutschland hat. Limitierend auf das Ergebnis wirkt einerseits die geringe analysierte Datenlage und die Qualität der Quellen, andererseits eine mögliche Verzerrung aufgrund des hohen Anteils an internationaler Literatur.

Aus dieser Befundung folgt, dass eine Veränderung der Pflege von außen, also nur aus der Gesellschaft und der Politik heraus, nicht möglich sein kann, da diese Veränderung von einer Fremdbestimmung begleitet wird und den kulturimperialistischen Effekt verstärkt. Die Veränderungen können nur aus der pflegerischen Profession selbst heraus geschehen, mit Unterstützung von Politik, Gesellschaft und den anderen Akteuren des Gesundheitswesens, aber nicht allein durch diese. Diese Schlussfolgerung kann ein Erklärungsansatz dafür sein, warum Veränderungen für die Pflege von dieser nicht als effektiv wahrgenommen werden.

Diese Implikation führt zu einer zweiten Schlussfolgerung. Die Pflegepraxis kann dem Kulturimperialismus nur dann entkommen, wenn dieser reflektiert und die von ihr internalisierten Stereotype und dominanten Sichtweisen stetig eliminiert werden. Das passiert jedoch nur, wenn ihr die Situation bewusst gemacht wird. Hier ist die Pflegeforschung gefordert, der Praxis diese Erkenntnisse zu liefern und ihr somit die Grundlage zur Selbstermächtigung zu geben. Als positives Nebenprodukt wäre eine Akzeptanzsteigerung des pflegewissenschaftlichen Zweiges bei den praktizierenden Pflegenden möglich.

7 Ausblick

Eine Sensibilisierung für kulturimperialistische Einflüsse sollte schon im Rahmen der Ausbildung erfolgen, um zukünftige Generationen von Pflegenden zur Reflexion anzuregen. Ebenso können Schulungen und Weiterbildungen Pflegefachpersonen dabei unterstützen, sich mit den ihnen zugeschriebenen Stereotypen und Vorurteilen zu befassen. Flankiert werden können diese Maßnahmen mit verpflichtenden Angeboten zur Supervision und Selbstreflexion. In dieser Hinsicht ist das Pflegemanagement gefordert, um diese Angebote zu ermöglichen und als sichtbarer Teil der Pflege den Prozess zu stärken.

Für die Pflegeforschung ist eine genauere Analyse der Einflussfaktoren von Interesse, um die Mechanismen besser zu verstehen. Der Erkenntnisgewinn hinsichtlich des Selbstverständnisses und der Identität sollte intensiviert und um den Einfluss dominanter Paradigmen erweitert werden. Hierzu ist weitere qualitative und quantitative Forschung notwendig, vor allem in Bezug auf historische Einflüsse, die Geschlechterrollen, gesellschaftliche und mediale Sichtweisen und der Selbstwahrnehmung der Pflegenden. Die pflegerischen ethischen Normen und Werte sind eine wertvolle Bereicherung und deren Wahrnehmung muss gestärkt werden, denn sie stellen einen wichtigen Schutz der Patient*innen gegen die Grenzüberschreitungen der Medizin dar.

Des Weiteren sollten systemische strukturelle Benachteiligungen im Gesundheitssystem erforscht und für die Pflegepraxis offengelegt werden, um das Verständnis für eine Beteiligung am politischen Prozess zu stärken. Dies schließt die genauere Betrachtung der anderen vier Aspekte der Unterdrückung nach Young und deren Auswirkungen mit ein. Damit könnte in der Zukunft das Desaster um aufgelöste Pflege(berufe)kammern vermieden werden.

8 Literaturverzeichnis

- Abels, H. (2019). *Einführung in die Soziologie: Band 2: Die Individuen in ihrer Gesellschaft* (5. Aufl.). *Studientexte zur Soziologie*. Springer VS.
- Ashforth, B., Kreiner, G. & Fugate, M. (2000). All in A Day's Work: Boundaries and Micro Role Transitions. *Academy of Management Review*, 25, 472–491. <https://doi.org/10.5465/AMR.2000.3363315>
- Bell, B. (2021). Towards abandoning the master's tools: The politics of a universal nursing identity. *Nursing inquiry*, 28(2), e12395. <https://doi.org/10.1111/nin.12395>
- Bibliomed Pflege. (2021, 25. März). *Mitgliederbefragung in Schleswig-Holstein - 91,77 % votieren gegen Kammer: Online-Portal für professionell Pflegende*. <https://www.bibliomed-pflege.de/news/9177-votieren-gegen-kammer>
- Bischoff-Wanner, C. (1997). *Frauen in der Krankenpflege: Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert* (3., durchges. Aufl., überarb. und erw. Neuausg). Campus-Verl.
- Bischoff-Wanner, C. (2014). Pflege im historischen Vergleich. In D. Schaeffer & K. Wingenfeld (Hrsg.), *Handbuch Pflegewissenschaft: Studienausgabe* (S. 19–37). Beltz Juventa.
- Bourdieu, P. & Wacquant, L. J. D. (1994). *An invitation to reflexive sociology* [3. Dr.]. University of Chicago Press.
- Breinbauer, M. (2020). *Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in der Pflege: Eine empirische Untersuchung in Rheinland-Pfalz* (1st ed. 2020). Springer Fachmedien Wiesbaden; Imprint: Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-32021-8>
- Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.). (2020). *Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz: Begleitmaterialien zu den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG. o. O. 2020*. <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/16613>
- Bundespflegekammer. (2023a, 10. Juli). *Pflegekammer Nordrhein-Westfalen nimmt Arbeit auf - Bundespflegekammer*. <https://bundespflegekammer.de/news/pflegekammer-nordrhein-westfalen-nimmt-arbeit-auf.html>
- Bundespflegekammer. (2023b, 11. Juli). *Forderungen der Bundespflegekammer zur Bundestagswahl - Bundespflegekammer*. <https://bundespflegekammer.de/position-anzeigen/forderungen-der-bundespflegekammer-zur-bundestagswahl.html>
- Chakraborty, B., Mandal, A. & Sharma, S. (2021). Are Nurses in Oppression? An Approach to Explore the Evidences. *Saudi Journal for Health Sciences*, 4, 77–83. <https://doi.org/10.36348/sjnhc.2021.v04i03.005>
- Cifrić, I. (2008). Kulturhomogenisierung oder kulturelle Vielfalt. *SYNTHESIS PHILOSOPHICA*, 1/2008(45), 25–52. <https://hrcak.srce.hr/file/48770>

- Cornett, M., Palermo, C. & Ash, S. (2023). Professional identity research in the health professions-a scoping review. *Advances in health sciences education: theory and practice*, 28(2), 589–642. <https://doi.org/10.1007/s10459-022-10171-1>
- Crone, K. (2017). Strukturen der Identität und des Selbstverständnisses von Personen. *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*, 65(1), 1–15. <https://doi.org/10.1515/dzph-2017-0001>
- Deutsche Krankenhausgesellschaft. (2023, 8. Juli). *Intensiv- und Anästhesiepflege | Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.* <https://www.dkgev.de/themen/personal-weiterbildung/aus-und-weiterbildung-von-pflegeberufen/intensiv-und-anaesthesiepflege/>
- Dong, D. & Temple, B. (2011). Oppression: a concept analysis and implications for nurses and nursing. *Nursing forum*, 46(3), 169–176. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2011.00228.x>
- Dubrosky, R. (2013). Iris Young's Five Faces of oppression applied to nursing. *Nursing forum*, 48(3), 205–210. <https://doi.org/10.1111/nuf.12027>
- Erhard, L.-M. (17. März 2023). Warum Pflegekräfte resignieren: Das System ist das Problem. *Berliner Zeitung*. <https://www.berliner-zeitung.de/open-source/warum-pflegekraefte-resignieren-das-system-ist-das-problem-li.327736>
- Fagermoen, M. S. (1997). Professional identity: values embedded in meaningful nursing practice. *Journal of advanced nursing*, 25(3), 434–441. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025434.x>
- Ferguson, H. & Anderson, J. (2021). Professional dominance and the oppression of the nurse: The health system hierarchy. *Australian Nursing and Midwifery Journal: ANJ, JUL-SEP 2021*(Band 27, Ausgabe 4), 30–31.
- Fitzgerald, A. (2020). Professional identity: A concept analysis. *Nursing forum*, 55(3), 447–472. <https://doi.org/10.1111/nuf.12450>
- Fitzgerald, A. & Clukey, L. (2022). Factors influencing nursing professional identity development: A qualitative study. *Nursing forum*, 57(6), 1346–1353. <https://doi.org/10.1111/nuf.12816>
- Flaiz, B. (2018). *Die professionelle Identität von Pflegefachpersonen: Eine Vergleichsstudie zwischen Australien und Deutschland*. Mabuse-Verlag. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=1853133>
- Fringer, A. & Schrems, B. (2018). Qualitative Designs. In H. Brandenburg, E.-M. Panfil, H. Mayer & B. Schrems (Hrsg.), *Pflegewissenschaft / Hermann Brandenburg: Bd. 2. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Methoden der Pflegeforschung* (3. Aufl., S. 84–85). Hogrefe.
- Fuller, L. (2012). International NGO Health Programs in a Non-ideal World. In J. Millum & E. J. Emanuel (Hrsg.), *Global justice and bioethics* (S. 213–

- 240). Oxford Univ. Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:osobl/9780195379907.003.0009>
- García-Moyano, L., Altisent, R., Pellicer-García, B., Guerrero-Portillo, S., Arrazola-Alberdi, O. & Delgado-Marroquín, M. T. (2019). A concept analysis of professional commitment in nursing. *Nursing ethics*, 26(3), 778–797. <https://doi.org/10.1177/0969733017720847>
- Giese, C. (2019). Antinomie statt Autonomie. *Ethik in der Medizin*, 31(4), 305–323. <https://doi.org/10.1007/s00481-019-00546-1>
- Gostentschnigg, K. (2017). Conclusio: Das Feld der Macht als Motor für Kulturimperialismus mittels struktureller und kultureller Gewalt. In K. Gostentschnigg (Hrsg.), *Wissenschaft Im Spannungsfeld Von Politik und Militär: Die österreichisch-Ungarische Albanologie 1867-1918* (S. 729–760). Vieweg. https://doi.org/10.1007/978-3-658-18911-2_7
- Hähner-Rombach, S. (Hrsg.). (2009). *Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beiheft: Bd. 32. Alltag in der Krankenpflege: Geschichte und Gegenwart; [... zweite Internationale Tagung zur Pflegegeschichte des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, die im März 2008 in Stuttgart stattfand] : past and present = Everyday nursing life*. Steiner.
- Heldke, L. M. & O'Connor, P. (Hrsg.). (2004). *Oppression, privilege, and resistance: Theoretical perspectives on racism, sexism, and heterosexism*. McGraw-Hill.
- Heuring, M. & Petzold, H. (2005). Rollentheorien, Rollenkonflikte, Identität, Attributionen - Integrative und differentielle Perspektiven zur Bedeutung sozialpsychologischer Konzepte für die Praxis der Supervision. *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung* (12). https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=supervision_HeuringPetzoldRollentheorieSupervision-12-2005.pdf
- Hoeve, Y. ten, Jansen, G. & Roodbol, P. (2014). The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of advanced nursing*, 70(2), 295–309. <https://doi.org/10.1111/jan.12177>
- Hofmann, I. (2012). Die Rolle der Pflege im Gesundheitswesen. Historische Hintergründe und heutige Konfliktkonstellationen [The role of caregivers in health care. Historical backgrounds and current conflict situations]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 55(9), 1161–1167. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1540-1>
- Hofmann, I. (2013). Die Rolle der Pflege im Gesundheitswesen. *Forum*, 28(2), 99–106. <https://doi.org/10.1007/s12312-013-0933-x>
- ICN. (2021). *Code of Ethics*. International Council of Nurses. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf
- Ipsos (16. Januar 2023). Umfrage im Pflegemarkt: Schlechte Stimmung und düstere Aussichten. *Ipsos*. <https://www.ipsos.com/de-de/umfrage-im-pflegemarkt-schlechte-stimmung-und-dustere-aussichten>

- Jia, Y., Chen, O., Xiao, Z., Xiao, J., Bian, J. & Jia, H. (2021). Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study. *Nursing ethics*, 28(1), 33–45. <https://doi.org/10.1177/0969733020944453>
- Johnson, M., Cowin, L. S., Wilson, I. & Young, H. (2012). Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future research challenges. *International nursing review*, 59(4), 562–569. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2012.01013.x>
- Käppeli, S. (Hrsg.). (2011). *Verlag Hans Huber Programmbereich Pflege. Pflegewissenschaft in der Praxis: Eine kritische Reflexion* (1. Aufl.). Huber. <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-456-84898-3>
- Kienbaum. (2021). *Evaluation der Pflegekammer Niedersachsen: Ergebnispräsentation*. https://www.bffk.de/media/20210430_evaluation_pk_nds_ergebnispraesentation.pdf
- Körtner, U. H. J. (2022). *Grundkurs Pflegeethik* (4., überarbeitete Auflage). facultas. <https://permalink.obvsg.at/AC16534730>
- Kumbruck, C., Rumpf, M., Senghaas-Knobloch, E. & Gerhard, U. (2010). *Unsichtbare Pflegearbeit: Fürsorgliche Praxis auf der Suche nach Anerkennung. Studien zur Pflege: Bd. 3*. LIT.
- Leary, K. A. Nurses' Lived Experiences of Oppression and Power Dynamics in the Hospital Setting. <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=8676&context=dissertations>
- López-Deflory, C., Perron, A. & Miró-Bonet, M. (2023). An integrative literature review and critical reflection on nurses' agency. *Nursing inquiry*, 30(1), e12515. <https://doi.org/10.1111/nin.12515>
- Lorde, A. (1996). *Sister outsider: Essays and speeches* (10. Aufl.). *The Crossing press feminist series*. Crossing Press.
- Matheson, L. K. & Bobay, K. (2007). Validation of oppressed group behaviors in nursing. *Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 23(4), 226–234. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2007.01.007>
- Meyer, M. (2006). Die Rolle der Pflegenden in der Psychiatrie. In M. Gaßmann, W. Marschall & J. Utschakowski (Hrsg.), *Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege — Mental Health Care* (S. 65–84). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/3-540-31705-8_4
- Miebach, B. (2010). *Soziologische Handlungstheorie: Eine Einführung* (3. Aufl.). *Lehrbuch*. VS Verl. für Sozialwiss.
- Muyskens, K. (2022). Avoiding Cultural Imperialism in the Human Right to Health. *Asian bioethics review*, 14(1), 87–101. <https://doi.org/10.1080/15265161003686498>

- Noor, N. (2022). Oppression among Female Nurses: A Concept Analysis. *Journal of Development and Social Sciences*, 3(IV). [https://doi.org/10.47205/jdss.2022\(3-IV\)35](https://doi.org/10.47205/jdss.2022(3-IV)35)
- Nordhausen, T. & Hirt, J. (2020). *Manual zur Literaturrecherche in Fachdatenbanken*. RefHunter. <https://refhunter.org/ueber-refhunter/publikationen/>
- Okura, M., Uza, M., Izumi, H., Ohno, M., Arai, H. & Saeki, K. (2013). Factors that affect the process of professional identity formation in public health nurses. *Open Journal of Nursing*, 03(01), 8–15. <https://doi.org/10.4236/ojn.2013.31002>
- Praetorius, I. (2015). *Wirtschaft ist Care: Oder: Die Wiederentdeckung des Selbstverständlichen; ein Essay*. Schriften zu Wirtschaft und Soziales: Bd. 16. Heinrich-Böll-Stiftung.
- Pursio, K., Kankkunen, P., Sanner-Stiehr, E. & Kvist, T. (2021). Professional autonomy in nursing: An integrative review. *Journal of nursing management*, 29(6), 1565–1577. <https://doi.org/10.1111/jonm.13282>
- Rasmussen, P., Henderson, A., McCallum, J. & Andrew, N. (2021). Professional identity in nursing: A mixed method research study. *Nurse education in practice*, 52, 103039. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103039>
- Roberts, S. J. (1983). Oppressed group behavior: implications for nursing. *ANS. Advances in nursing science*, 5(4), 21–30. <https://doi.org/10.1097/00012272-198307000-00006>
- Roberts, S. J. (2000). Development of a positive professional identity: liberating oneself from the oppressor within. *ANS. Advances in nursing science*, 22(4), 71–82. <https://doi.org/10.1097/00012272-200006000-00007>
- Rodgers, B. L. (1989). Concepts, analysis and the development of nursing knowledge: the evolutionary cycle. *Journal of advanced nursing*, 14(4), 330–335. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1989.tb03420.x>
- Sauer, T. (2015). Zur Perspektivität der Wahrnehmung von Pflegenden und Ärzten bei ethischen Fragestellungen. *Ethik in der Medizin*, 27(2), 123–140. <https://doi.org/10.1007/s00481-014-0291-y>
- Schwinger, A. (2016). Die Pflegekammer: Eine Interessenvertretung für die Pflege? In *Pflege-Report: Bd. 2016. Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus* (S. 109–122). Schattauer.
- Sell, S. (2023, 26. Februar). *Erst Niedersachsen, jetzt Schleswig-Holstein. Vom kurzen Leben der Pflegekammern und der Frage, ob und wer denn die Lücke füllen kann – Aktuelle Sozialpolitik*. <https://aktuelle-sozialpolitik.de/2021/05/26/vom-kurzen-leben-der-pflegekammern/>
- Travers, J. L., Teitelman, A. M., Jenkins, K. A. & Castle, N. G. (2020). Exploring social-based discrimination among nursing home certified nursing assistants. *Nursing inquiry*, 27(1), e12315. <https://doi.org/10.1111/nin.12315>

- van der Cingel, M. & Brouwer, J. (2021). What makes a nurse today? A debate on the nursing professional identity and its need for change. *Nursing philosophy: an international journal for healthcare professionals*, 22(2), e12343. <https://doi.org/10.1111/nup.12343>
- Walker, L. O. & Avant, K. C. (2019). *Strategies for theory construction in nursing* (Sixth edition). Pearson. <https://permalink.obvsg.at/AC15573935>
- Watzka, K. (2018). *Fachkräftemangel in der Pflege: Kritische Situationsbewertung und Skizzierung einer Handlungsalternative* (Jenaer Beiträge zur Wirtschaftsforschung 2018/2). Jena: Ernst-Abbe-Hochschule, Fachbereich Betriebswirtschaft. <https://www.econstor.eu/handle/10419/181866>
- Wettreck, R. (2020). „Am Bett ist alles anders“ - Perspektiven professioneller Pflegeethik (3. Aufl.). *Ethik in der Praxis: Band 6*. LIT.
- Wimmer, J., Backmann, J. & Högl, M. (2020). *Work-Work- und Work-Life-Balance: Erfolgreiche Rollenintegration am Arbeitsplatz*. Working Paper Forschungsförderung (Working Paper Forschungsförderung Nr. 184). Düsseldorf. Hans-Böckler-Stiftung. <http://hdl.handle.net/10419/222426>
- Yang, Q., Yang, L., Yang, C., Wu, X., Chen, Y. & Yao, P. (2023). Workplace violence against nursing interns and patient safety: The multiple mediation effect of professional identity and professional burnout. *Nursing open*, 10(5), 3104–3112. <https://doi.org/10.1002/nop2.1560>
- Young, I. M. (2011). *Justice and the Politics of Difference*. Princeton University Press. <https://www.degruyter.com/isbn/9781400839902> <https://doi.org/10.1515/9781400839902>
- Zegelin, A. & Meyer, G. (2021). Pflegen kann jede*r! [Not Available]. *Pflege Zeitschrift*, 74(4), 20–23. <https://doi.org/10.1007/s41906-021-1001-2>
- Zegelin, A. & Quernheim, G. (2022). Wie lässt sich durch Stärkung des Berufsstolzes die Attraktivität der professionellen Pflege steigern? [Not Available]. *Pflege*, 35(2), 65–66. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000865>
- Zeng, L., Chen, Q., Fan, S., Yi, Q., An, W., Liu, H., Hua, W., Huang, R. & Huang, H. (2022). Factors influencing the professional identity of nursing interns: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 21(1), 200. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00983-2>
- Zimmermann, S., Dück, J., Fried, B., Schubert, K., Aust, A., Klenke, O., Mohr, K., Wolf, L., Schilliger, S. & Vagkopoulou, R. (2023, 9. Juli). *Um-Care - Rosa-Luxemburg-Stiftung*. <https://www.rosalux.de/publikation/id/8432>

Anhang

Anhang A – Tabellen zur Stich- und Schlagworten der Schemata.....	B
Anhang B – Suchstrings MEDLINE und CINAHL.....	E
Anhang C - Prisma Flussdiagramm zur Literaturrecherche	G
Anhang D – Eingeschlossene Literatur.....	H
Anhang E – Identifizierte Einflussfaktoren	M

Anhang A – Tabellen zur Stich- und Schlagworten der Schemata

Tabelle A 1: SPIDER Schema - Stich- und Schlagworte (englisch)

SPIDER Schema – Building Blocks in Englisch		
	Key Terms	Related Terms
S (Sample)	nurse	• nursing staff • licensed practical nurses • nurses, Germany • nursing students • health personnel • caregivers
PI (Phenomenon of Interest)	cultural imperialism (Young)	• oppression • cultural characteristics • social dominance • employee grievances • Iris Marion Young • dominance • social injustice
D (Design)	qualitative methods, mixed methods	• evaluation studies • focus groups • interviews • surveys and questionnaires • case reports • interviews • surveys • case studies
E (Evaluation)	self-concept	• professional role • professional autonomy • professional self-conception • professional self-image • professional identity • professional responsibility • professional autonomy"
R (Research Type)	qualitative research, mixed research	• models, theoretical • empirical research • evaluation studies • empirical research • theoretical research

Tabelle A 2: PICO-Schema – Stich- und Schlagworte (englisch)

PICO-Schema – Building Blocks in English		
	Key Terms	Related Terms
P (Population)	nurses	• nursing staff • licensed practical nurses • nurses, Germany • nursing students • health personnel • caregivers
I (Interest)	cultural imperialism (Young)	• oppression • cultural characteristics • Iris Marion Young • dominance • social injustice
Co (Context)	self-concept	• professional role • professional autonomy • professional self-conception • professional self-image • professional identity • professional responsibility • professional autonomy"

Tabelle A 3: PICO-Schema – Stich- und Schlagworte (deutsch)

PICO-Schema – Building Blocks in Deutsch		
	Stichworte	Schlagworte
P (Population)	Pflege	• Krankenschwestern • Gesundheitspersonal • Pflegefachpersonen • Pflegefachkräfte • Pflegepersonal • Pflegekräfte
I (Interest)	Kulturimperialismus (Young)	• Unterdrückung • kulturelle Merkmale • Iris Marion Young • kultureller Imperialismus • Dominanz • soziale Ungerechtigkeit
Co (Context)	Selbstbild	• berufliche Rolle • berufliches Selbstkonzept • berufliche Autonomie • berufliches Selbstbild • berufliche Identität • berufliche Verantwortung

Anhang B – Suchstrings MEDLINE und CINAHL

Tabelle A 4: MEDLINE (via PubMed) Suchstrings

Nr.	Suchbegriff	Ergebnisse
#22	#0 AND #1 AND #2 AND "experienc*" [tw]	137
#21	#8 AND "experienc*" [tw]	16033
#20	#7 AND "experienc*" [tw]	2156
#19	#6 AND "experienc*" [tw]	2767
#18	#0 AND #1 AND #4 AND "experienc*" [tw]	205
#17	#11 AND "experienc*" [tw]	2373
#16	#10 AND "experienc*" [tw]	290
#15	#9 AND "experienc*" [tw]	308
#14	#0 AND #1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5 AND "experienc*" [tw]	4058
#13	#0 AND #1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5	4628
#12	#0 AND #1 AND #2 AND #4	975
#11	#0 AND #1 AND #3 AND #4 AND #5	4734
#10	#0 AND #1 AND #4 AND #5	4728
#9	#0 AND #1 AND #3 AND #4	1173
#8	#0 AND #1 AND #2 AND #3 AND #5	5609
#7	#0 AND #1 AND #2 AND #5	4713
#6	#0 AND #1 AND #2 AND #3	13044
#5	("Models, Theoretical"[Mesh] OR "Empirical Research"[Mesh] OR "Evaluation Studies as Topic"[Mesh]) OR ("Qualitative research"[tw] OR "Mixed research"[tw] OR "Empirical research"[tw] OR "theoretical research"[tw])	151752
#4	("Nurse's Role"[Mesh] OR "Self Concept"[Mesh] OR "Attitude of Health Personnel"[Mesh] OR "Role"[Mesh] OR "Judicial Role"[Mesh] OR "Professional Role"[Mesh] OR "Role Playing"[Mesh] OR "Gender Role"[Mesh] OR "Professional Autonomy"[MeSH]) OR ("Professional role"[tw] OR "Professional self-conception"[tw] OR "Professional self-image"[tw] OR "professional identity"[tw] OR "professional responsibility"[tw] OR "professional autonomy"[tw])	63358
#3	("Qualitative Research"[Mesh] OR "Evaluation Studies as Topic"[Mesh] OR "Focus Groups"[Mesh] OR "Interviews as Topic"[Mesh] OR "Surveys and Questionnaires"[Mesh] OR "Case Reports as Topic"[Mesh]) OR ("Qualitative methods"[tw] OR "Mixed methods"[tw] OR "Interviews"[tw] OR "surveys"[tw] OR "case studies"[tw])	118247
#2	("Cultural Characteristics"[Mesh] OR "Social Dominance"[Mesh] OR "Employee Grievances"[Mesh] OR "Social Interaction"[Mesh]) OR ("Cultural Imperialism"[tw] OR "Oppression"[tw] OR "Iris Marion Young"[tw] OR "dominance"[tw] OR "social injustice"[tw])	17215
#1	("Nurses"[Mesh] OR "Nursing Staff"[Mesh] OR "Licensed Practical Nurses"[Mesh] OR "Nursing, Practical"[MeSH] OR "Nurses, International"[Mesh] OR "Practice Patterns, Nurses"[Mesh] OR "Students, Nursing"[Mesh] OR "Health Personnel"[Mesh] OR "Caregivers"[Mesh])	175124
#0	Filters applied: Review, Systematic Review, in the last 5 years.	

Tabelle A 5: CINAHL Suchstrings

Nummer	Suchbegriff	Ergebnisse
#7	#0 AND #1 AND #2 AND #4	373
#6	#0 AND #1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5	22
#5	("Models, Theoretical" OR "Empirical Research" OR "Evaluation Studies" OR "Qualitative research" OR "Mixed research" OR "Empirical research" OR "theoretical research")	22357
#4	("Role of Professionals" OR "Self Concept" OR "Attitude of Health Personnel" OR "Role" OR "Professional Role" OR "Role Playing" OR "Gender Role" OR "Professional Autonomy" OR "Professional role" OR "Professional self-conception" OR "Professional self-image" OR "professional identity" OR "professional responsibility" OR "professional autonomy")	226296
#3	("Qualitative Research" OR "Evaluation Studies" OR "Focus Groups" OR "Interviews" OR "Surveys and Questionnaires" OR "Case Reports" OR "Qualitative methods" OR "Mixed methods" OR "Interviews" OR "surveys" OR "case studies")	167226
#2	("Cultural Characteristics" OR "Social Dominance" OR "Employee Grievances" OR "Social Interaction" OR "Cultural Imperialism" OR "Oppression" OR "Iris Marion Young" OR "I. Young" OR "dominance" OR "social injustice")	17065
#1	("Nurses" OR "Nursing Staff" OR "Licensed Practical Nurses" OR "Nurses, International" OR "Nursing Students" OR "Health Personnel" OR "Caregivers")	146314
#0	Filter: Last 5 years	

Anhang C - Prisma Flussdiagramm zur Literaturrecherche

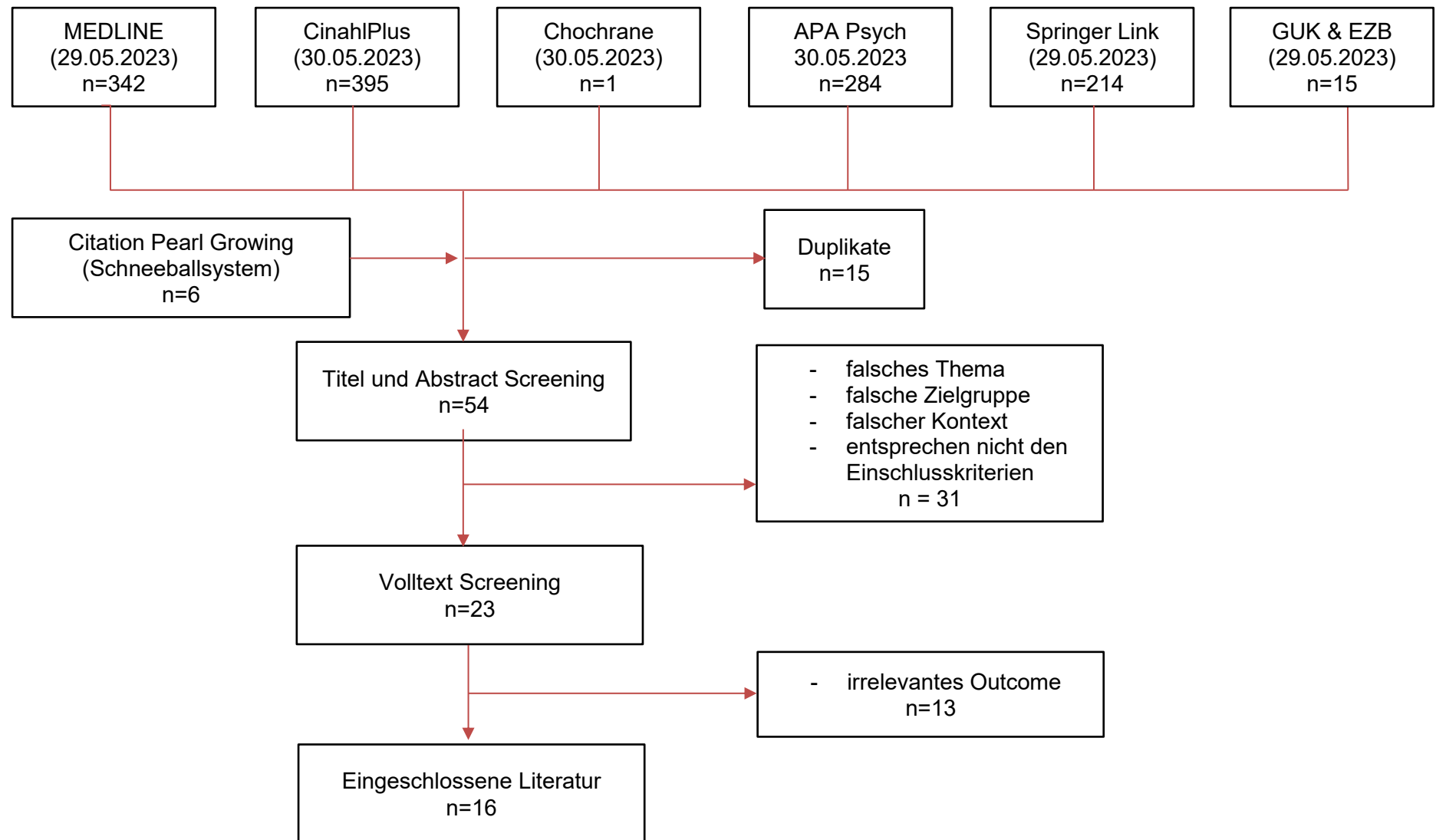


Abbildung A 1: PRISMA Flussdiagramm zur Literaturrecherche

Anhang D – Eingeschlossene Literatur

Tabelle A 6: Übersicht über die eingeschlossene Literatur

Autor*in(nen)	Jahr	Land	Studien- design	Titel	Fragestellung/Ziel	Erkenntnisse
Studien zur Unterdrückung von Pflegenden						
Noor, Nadia	2022	Pakis- tan	Literatur- Review	Oppression among Female Nurses: A Con- cept Analysis	Erläuterung des Kon- zeptes der Unterdrü- ckung im Pflegeberuf und Zusammenfassung der Literatur	Unterdrückung als verbreitetes Phänomen in der Pflege. Auswirkungen: - geringes Selbstwertgefühl - erleben horizontale Gewalt - psychischer Stress - negative Auswirkung auf Pflegequalität
Chakraborty et al.	2021	Indien	Literatur- Review	Are Nurses in Op- pression? An Ap- proach to Explore the Evidence	Identifikation der Aus- wirkungen von Unter- drückung	Identifikation unterdrückender Verhaltens- weisen und Strategien zum Empowerment von Pflegenden
Ferguson, Hannah; An- derson, Judith	2021	Aust- ralien	Fall- analyse	Professional dom- inance and the oppression of the nurse: The health system hierarchy	Identifikation von Domi- nanz und Verhalten von unterdrückten Gruppen	Pflege als unterdrückte Gruppe wahrneh- men, Handlungsimplikation gegen unterdrü- ckendes Verhalten
Giese, Constanze	2019	Deu- tsch- land	Literatur- Review und kriti- sche Re- flexion	Antinomie statt Autonomie	Youngs gerechtigkeits- theoretische Überlegun- gen zur Analyse über die Situation der Pflege	Einordnung der Pflege als unterdrückte Gruppe, Möglichkeiten der Emanzipation

Autor*in(nen)	Jahr	Land	Studien-design	Titel	Fragestellung/Ziel	Erkenntnisse
Studien zum Selbstverständnis und zur Identität von Pflegenden						
Yang, Qi-anqian et al.	2023	China	empirisches Querschnittsdesign	Workplace violence against nursing interns and patient safety: The multiple mediation effect of professional identity and professional burnout	Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Gewalt am Arbeitsplatz, beruflicher Identität, Burnout und Patient*innensicherheit bei Pflegeauszubildenden	Alle 4 Aspekte korrelieren. - Auswirkungen von Gewalt am Arbeitsplatz haben indirekte Auswirkungen auf die berufliche Identität und Burnouts - Gewalt am Arbeitsplatz senkt die berufliche Identität und führt in der Folge zu Burnouts
Cornett, Marian et al.	2022	Australien	Literatur-Review	Professional identity research in the health professions-a scoping review	Übersicht über die berufliche Identität und deren Definition im Gesundheitswesen	Übersicht über den theoretischen Hintergrund von Identität und Faktoren der komplexen Zusammensetzung professioneller Identität
Fitzgerald, Anita; Clukey, Lory	2022	USA	qualitativ-deskriptiver phänomenologischer Ansatz	Factors influencing nursing professional identity development: A qualitative study	Einflussfaktoren auf die Entwicklung professioneller Identität von Studierenden	Ihre Datenanalyse ergab fünf relevante Einflussfaktoren: - klinische Erfahrung - Vorbilder und Mentor*innen - Wissensanwendung und Reflexion - kritisches Denken, Selbstvertrauen
Zeng, Lihong et al.	2022	China	empirisches Querschnittsdesign	Factors influencing the professional identity of nursing interns: a cross-sectional study	Identifizierung von Einflussfaktoren zur Verbesserung der beruflichen Identität von Pflegeauszubildenden	Einflussfaktoren auf Identität von Pflegeauszubildenden: - Bildungsniveau - Studienfachwahl - Aufenthaltsstatus

Autor*in(nen)	Jahr	Land	Studien-design	Titel	Fragestellung/Ziel	Erkenntnisse
Rasmussen et. al	2021	Australien	Mixed-Method	Explore registered nurses' understanding of professional identity and establish if it changed over time	Verständnis von Pflegefachpersonen zur beruflichen Identität erforschen und Veränderungen im Laufe der Zeit feststellen	- Beeinflussung der beruflichen Identität über die Zeit durch Erfahrungen, Reife, zunehmendes Wissen und Fähigkeiten, erweiterte Tätigkeitsbereiche und Bildung. - Mentoring und berufliche Entwicklung stärken berufliche Identität - unsupportive Arbeitsumgebung & paternalistische Ansichten über Pflege verhindern Veränderung beruflicher Identität - RNs empfinden öffentliche Wahrnehmung zeitgemäß - Krankenpflege sollte Vielfalt an Rollen klarer darstellen - Bild der Krankenpflege wird oft durch Stereotypen und Fachdisziplinen geprägt
Bell, Blythe	2021	Canada	Literatur-Review	Towards abandoning the master's tools: The politics of a universal nursing identity	Überblick über die Literatur und Definitionen zur pflegerischen Identität	- Kritik an aktuellen Identitätsdiskussion - Aufzeigen von problematischen Fakten zur Identitätsentwicklung - Hinweise für weitere Forschung geben - Kritik an einer einheitlichen Pflegeidentität
Fitzgerald, Anita	2020	USA	Literatur-Review	Professional identity: A concept analysis	Klärung des Konzeptes der beruflichen Identität	- Identifikation von Einflussfaktoren auf die berufliche Identität von Pflegefachpersonen - Plädoyer für eine gemeinsame Identität

Autor*in(nen)	Jahr	Land	Studien-design	Titel	Fragestellung/Ziel	Erkenntnisse
Flaiz, Bettina	2018	Deutschland	Empirisch-theoretische Arbeit	Die professionelle Identität von Pflegefachpersonen: Eine Vergleichsstudie zwischen Australien und Deutschland	Annäherung und Exploration professioneller Identität	Eine vergleichende Sicht auf unterschiedliche pflegerische Identitäten und kritische Beleuchtung der Gründe und Relevanz für die Pflege in Deutschland
Studien zu den Auswirkungen auf die Rolle der Pflegenden						
López-Deflory, Camelia et al.	2023	Spanien	Literatur-Review	An integrative literature review and critical reflection on nurses' agency	Handlungskompetenz von Pflegefachpersonen	Übersicht über die vorhandene Literatur zur Handlungskompetenz von Pflegefachpersonen und deren Auswirkung auf ihre Rolle. Handlungsfähigkeit als inkonsistentes Konstrukt.
Pursio, Katja et al.	2021	Finnland	Literatur-Review	Professional autonomy in nursing: An integrative review	Überblick über professionelle Autonomie in der Pflege	Elemente für berufliche Autonomie: - Unabhängigkeit in der Entscheidungsfindung - Fähigkeit, die eigene Kompetenz zu nutzen - gemeinsame Führung - berufliche Fähigkeiten - inter- und intraprofessionelle Zusammenarbeit - gesundes Arbeitsumfeld - Implikationen für die Praxis

Autor*in(nen)	Jahr	Land	Studien-design	Titel	Fragestellung/Ziel	Erkenntnisse
García-Mo- yano, Loreto et al.	2019	Spanien	Literatur- Review	A concept analysis of professional commitment in nursing	Ziel dieser Studie ist die Klärung des Konzepts des beruflichen Engagements in der Krankenpflege durch den Prozess der evolutionären Konzeptanalyse nach Rodgers.	Insgesamt 17 veröffentlichte Studien. Es wurde eine klare Definition des Konzepts vorgenommen, und Surrogatbegriffe, die Dimension des Konzepts, differenzielle Faktoren in Bezug auf das Konzept, soziokulturelle Variationen und Konsequenzen für die Pflegepraxis wurden identifiziert.
Wettreck, Rainer	2020	Deutschland	Grounded Theory Studie	"Am Bett ist alles anders" - Perspektiven professioneller Pflegeethik	Ethische Fragestellungen zur Pflegeidentität, Pflegeperspektive und Praxiserfahrungen: Paradoxien und Dilemmata im Pflegealltag, insbesondere im Zusammenhang mit der Standardisierung und Formalisierung von Pflegepraktiken sowie der Implementierung neuer Pflege-Standards	• Bedeutung eines neuen Pflegeverständnisses, das die Identität und Motivation von Pflegekräften stärkt, die Qualität der Pflege verbessert und den spezifischen Bedürfnissen von Pflegepatienten gerecht wird • Schaffung sinnorientierter Pflege-Organisation erforderlich, die die Möglichkeiten und Grenzen standardisierter Pflegepraktiken anerkennt und gleichzeitig Raum für individuelle Entscheidungen und Handlungen bietet • Überwinden systematischer Spannungsfelder und Fallen im Pflegealltag erfordert ein höheres Reflexionsniveau von Pflegekräften und eine gemeinsame ethische Basis für Pflege.

Anhang E – Identifizierte Einflussfaktoren

Tabelle A 7: Identifizierte Einflussfaktoren auf die Identität

Autor*in(nen)	Persönliche Faktoren	Sozialer und kultureller Kontext	organisatorische Strukturen	Bildung und Wissen	Arbeitsumfeld	Ethik und Werte
Cornett, Palermo et al 2023 - Professional identity research	Persönliche Identität	Zugehörigkeit	Umwelt	Wissen	Erfahrung professioneller Identität	
	Geschlecht	berufliches Gruppengefühl	Arbeitsplatz	Möglichkeiten zur Weiterbildung	Werden aus dem tun: Performanz	
	Kultur	Position gegenüber anderen Berufen	politische Reformen	Qualifikationen	Wissen aus der Praxis: Erfahrungen Anderer und Eigene Erfahrungen	
	Alter	Identifikation mit der Organisation	Hierarchien (zwischen Berufen und innerhalb des Berufes)		Aus dem Tun: Rolle im Beruf	
	Gesundheit	Grenzüberschreitungen	Dominante Paradigmen			
	sozioökonomischer Status	Nationalität	Beziehung zu Patient*innen			
	Fähigkeit zur Aneignung von Wissen					

Autor*in(nen)	Persönliche Faktoren	Sozialer und kultureller Kontext	organisatorische Strukturen	Bildung und Wissen	Arbeitsumfeld	Ethik und Werte
Fitzgerald, Anita & Clukey, Lory		Gruppenzugehörigkeit	Vorbilder	Reflexion	klinische Erfahrung	
Zeng et al.	Demographische Charakteristika			Wissen	Arbeitsatmosphäre	
Bell, Blythe	Geschlecht Reflexion und Bewusstsein	Kultur	Machtverhältnisse		Professionalisierung	Normen und Werte
Fitzgerald, Anita (2020)	Sozialisation persönliche Identität	Gruppenzugehörigkeit	Kontext	Wissen	Handlung Autonomie	Werte Glauben und Ethik
Rasmussen et al.	Erfahrung und Reife	Wissen und Fähigkeiten das Team	Erweiterte Rollen (Aufgaben)	Bildung und berufliche Weiterentwicklung	„den Unterschied machen“ Beziehungen zu Kollegen und dem interprofessionellen Team Arbeitsumgebung	

Autor*in(nen)	Persönliche Faktoren	Sozialer und kultureller Kontext	organisatorische Strukturen	Bildung und Wissen	Arbeitsumfeld	Ethik und Werte
Flaiz, Bettina	Geschlecht Biografie Beziehungen	Gruppe Zusammenarbeit soziohistorische Aspekte	Vorbilder	Bildung	Handlungsorientierung Diversität der Arbeitsfelder	

Tabelle A 8: Identifizierte Einflussfaktoren auf die Rolle der Pflege

Autor*i(nnen)	Persönliche Faktoren	Sozialer und kultureller Kontext	Organisatorische Strukturen	Arbeitsumfeld	Ethik und Werte
Deflory et al.	Geschlecht	beruflicher Sozialisierungsprozess	Organisation des Gesundheitswesens	Stereotype	Ethik und Moral
Pursio et al.	eigene professionelle Fähigkeiten	inter- und intra-professionelle Zusammenarbeit	Beteiligung an Entscheidungsprozessen	gesundes Arbeitsklima	
García-Mo-yano et al.	Wissen und Fähigkeiten	kulturelle und kontextuelle Einflüsse	organisatorische Rahmenbedingungen	professionelle Verantwortung und Verhalten	Werte und Ethik
Wettreck, Rainer		Historie	Organisation und Verantwortung im Gesundheitswesen	inter- und intraprofessionelle Zusammenarbeit (Entfremdung der Medizin) Stereotype	Werte und Ethik (Spannungsfeld zur Medizin)
	Grenzüberschreitungen				

Eidesstattliche Versicherung / Plagiatserklärung

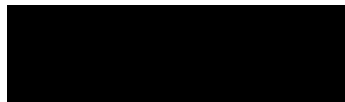
Ich versichere an Eides statt,

1. meine schriftliche Studien- bzw. Prüfungsleistung (bei einer Gruppenarbeit den entsprechende gekennzeichneten Teil der Bachelorarbeit) mit dem Titel „Kultur-imperialistische Einflüsse auf die pflegerische Profession in Deutschland“ selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst zu haben,
2. keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt zu haben,
3. alle Stellen der Arbeit, die ich wortwörtlich oder sinngemäß aus anderen Quellen übernommen habe, als solche kenntlich gemacht zu haben und
4. die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegt zu haben.

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Hochschule eine Plagiatserklärung meiner Prüfungsarbeit vornimmt und diese auf dem Ephorusserver zur Überprüfung ablegt.

Göttingen, 23.07.2023 _____

Ort, Datum,

A solid black rectangular box used to redact the signature of the student.

Unterschrift

Bibliothekserklärung *(für intern angefertigte Abschlussarbeiten)*

Verfasser/in	Stefan Glahn
Titel des Dokuments	Kulturimperialistische Einflüsse auf die pflegerische Profession in Deutschland
Erscheinungsjahr	2023
Fakultät / Studiengang / Ort	Ingenieurwissenschaften und Gesundheit / Pflege B.Sc. / Gesundheitscampus Göttingen

☒ Bachelor

☐ Master

☒ Abgabe der Publikation in gebundener Form

☒ Abgabe der Publikation in digitaler Form

Erklärung zum Copyright

Ich bin mit der Auslage der Abschlussarbeit in der Bibliothek und dem Ablegen der Publikation auf dem Dokumentenserver der HAWK Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst Hildesheim/Holzminde/Göttingen und der damit verbundenen Veröffentlichung im Internet einverstanden. Ich bin einverstanden, dass die Arbeit ganz oder auszugsweise kopiert werden darf. Mit eventuell notwendigen Konvertierungen in andere Dateiformate bin ich einverstanden.

Ich erkläre, dass von mir die urheber- und lizenzrechtlichen Fragen geklärt wurden und Rechte Dritter an der Publikation (vertragliche Bindungen, Geheimhaltungspflichten gegenüber Firmen etc.) der Publikation nicht entgegenstehen.

Göttingen, 23.07.2023

Ort, Datum,

Unterschrift