

Teil 2

Lehre und Forschung



Johannes Riedel, ›Gesunde Kraft‹

Empathisch Wissenschaft praktizieren – die Berührung mit Gewalt und chronischer Krankheit.

BIRGIT PANKE-KOCHINKE

Zusammenfassung

In der qualitativen empirischen Sozialforschung erfordert die Konfrontation mit Gewalt und chronischer Krankheit die Entwicklung von Forschungsstrategien, die eine Sensorik und Semiotik für Grenzüberschreitungen entwickeln, um innere Berührungen als Erkenntnismöglichkeit nutzen zu können. An drei Beispielen werden die Prozesse der Berührung zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung im Forschungsprozess beschrieben. Es wird ein entsprechendes methodisches Raster entwickelt. Empathie, Emergenz und Evidenz bezeichnen die drei Eckpunkte.

Abstract

In qualitative social research the confrontation with violence and chronic disease requires a system of research strategies. It is necessary to develop a sensitive instrument to control the effect of such inner contact. One's own feelings could be used as a possibility to approach the inner circle of knowledge.

Three examples are given describing the processes of contact between one's self perception and the perception others have of you in the research process. A methodological grid is being developed with empathy, emergence and evidence as the focal points for implementation.

Schlüsselwörter: Empathie, Emergenz, Evidence

Einleitung

Meine Wissenschaft betreibt mich ernsthaft. Wir haben gelernt, miteinander umzugehen. Selbsterkenntnis und Fremdwahrnehmung sind das Ziel. Der Weg ist die Empathie.

Empathie bedeutet für mich, das Verhältnis zwischen Nähe und Distanz so anzuloten, dass Raum bleibt für mich und das Gegenüber, mit dem ich es zu tun habe. Das ist im wahren Leben ebenso wie im Forscherleben. In den meisten Bereichen dieses Forscherlebens ist die Empathie in ihren hermeneutischen und analytischen Grundlagen ein unverzichtbares Instrument, um überhaupt etwas erkennen zu können. Das nenne ich Berührung.

Ich möchte an drei Beispielen über diese Form von Berührung sprechen und erzählen, was dabei mit mir passiert ist. Ich möchte auch versuchen, Forschungsstrategien zu benennen, die mir dabei geholfen haben.

Ich denke, ich stehe da nicht alleine. Die Menschen, mit denen ich im Rahmen von Forschungsprojekten gesprochen habe, haben mich auch in grenzüberschreitender Weise berührt. Aber – ohne diese Grenzüberschreitung hätte ich nichts erkennen können.

Ich versuche in den folgenden Ausführungen, diesen Zugang wissenschaftlich zu begründen.

Ich möchte das an drei Beispielen tun:

- den *Frontschwester* im Zweiten Weltkrieg

- den mit Gewalt konfrontierten Krankenschwestern und -pflegern in Einrichtungen der stationären und ambulanten Kranken- und Altenpflege
- den Menschen mit Demenz und Multipler Sklerose, die in ihrer Häuslichkeit leben

Die Frontschwester

Ich hatte eine einfache Frage: Wie ist das eigentlich, wenn man im Zweiten Weltkrieg direkt hinter den Fronten in Russland als Krankenschwester gearbeitet hat (Panke-Kochinke, et al., 2002)? Das Projekt war von der Volkswagenstiftung gefördert worden. Wir waren zwei Mitarbeiterinnen und hatten zwei Jahre Zeit dafür.

Zuerst war es mühsam, aber dann fanden wir sie nach und nach: die Überlebenden dieses Zweiten Weltkrieges, die auch bereit waren, uns etwas zu erzählen. Wir führten die Interviews zu Zweit. Vermutlich hatte ich Angst vor dem, was mich erwartete. Und dann saßen sie vor uns – Frauen im Alter zwischen 75 und 92 Jahren, mit klarem Verstand, die sich erst nach und nach traute, ihren Fronterfahrungen und auch den damit verbundenen Traumatisierungen näher zu rücken. Der forsch-regulierende Ton einer Oberschwester im Sinne eines »Wie wir das alles geschafft haben« löste sich nach und nach auf. »Warum sind Sie nicht früher gekommen?« war eine der Fragen. Und: »Warum hat sich bisher niemand dafür interessiert, was wir erlebt haben?«

Ich wusste keine Antwort und war berührt. Ich versuchte zu verstehen, schaltete einerseits therapeutisch ethnographisch meine eigene Meinung aus und ließ andererseits fast wie ein Medium das, was gesagt wurde oder auch nicht gesagt wurde, in mich hinein. Ich konnte spüren, was es hieß, die Heimat zu verlassen. Am Ende eines Interviews ergriff mich oft große Müdigkeit.

Ein Weihnachtsbild als Test – warum, so die Frage, meinen Sie, stehen Stiefel unter dem weihnachtlich geschmückten Tannenbaum? »Das sind die Stiefel der Soldaten, die mit erfrorenen Füßen bei uns im Lazarett ankamen.« Das ganze Elend von Kriegsverletzungen, Epidemien, fehlenden Hilfsmitteln, Rettungsszenarien, Strategien zur Rettung des Selbst brachen über uns herein – ich war berührt. Ich lernte zu verstehen, was die Strategien eines guten Überlebens ausmachten: aus dem Elend der Massenvernichtungen, die man ansehen und begleiten muss, hob sich immer der eine heraus, der wider Erwarten überlebt hatte: das Glückskind. Einem geholfen zu haben, so verstand ich es nach langer Zeit, wog im Innern die Tatsache auf, den meisten nicht helfen zu können. Den Blick auf den Einzelnen nicht zu verlieren, war die einzige Möglichkeit, menschlich bleiben zu können im Angesicht des Unmenschlichen.

Gewalt gegen Pflegende

Gewalt gegen Pflegende – ein weiteres Projekt, in dem ich mich der Berührung aussetze. Wie war das eigentlich, wenn Pflegende Gewalt erlebten, die gegen sie gerichtet war (Panke-Kochinke,

2008)? Was war das für eine Art von Gewalt und wie konnte man damit umgehen lernen? Ich führte Interviews und Gruppendiskussionen mit Pflegenden und ihren Leitungen. Vorher lief ich durch die Gerontopsychiatrie – bei den Menschen mit Demenz, Depression und anderen als herausfordernd bezeichneten Verhaltensweisen, die niemand mehr aushalten wollte. Ich sah das Tun, bevor es mir beschrieben wurde.

Es war eine Welt, die für mich fremd war. Ich war alleine und ich hatte einen Auftrag von der Berufsgenossenschaft bekommen. Ich sollte herausfinden, was man gegen den deutlichen Anstieg von Burnout und Traumatisierungen tun konnte, die mit Gewalt im beruflichen Alltag zu tun hatten. Eigentlich dachte man dabei an die gewalttätigen Patienten.

Erneut versuchte ich zu verstehen. Ich begriff, dass es einen Berufsethos in der Krankenpflege gibt, die dem Kranken eine gewisse Narrenfreiheit zuerkannte. Beißen, Spucken, Treten und Kratzen waren keine Gewalt dann, wenn der Patient definiert krank war: geistige Verwirrung und Schmerzen waren gute Gründe dafür. Dann also durfte man nicht berührt sein, sich nicht angegriffen fühlen. Einzig dann, wenn ein Mensch wissentlich seelische Grausamkeit praktizierte, durfte man eine innere Berührung zulassen. Und ebenfalls dann, wenn der Vorgesetzte eine solche Gewalt nicht registrieren wollte oder konnte und die Kollegen argumentierten, dass es an einem selbst liege (Die Aussage hieß: »Manche eignen sich eben nicht dafür. Die sollen den Beruf wechseln!«), dann gab es auch keine Lösung. Dieses System wurde mir in all seinen Facetten präsentiert. Geschichten wurden erzählt.

Ich machte diese Bewegungen zunächst einmal mit. Mir wurde vermittelt: Ein körperlicher Angriff ist bei weitem nicht so schlimm wie eine seelische Grausamkeit. Und im Krankenhaus waren immer Menschen, die krank waren. Das war also keine Gewalt. Es galt professionell zu agieren. Und das hieß immer, hinnehmen, auffangen, verstandesmäßig reagieren und sich dem entgegenzusetzen.

Wenn man allerdings das Krankenhaus verließ und in einem Bus angerempelt wurde, dann war das durchaus Gewalt und man musste sich wehren – wie ein »normaler Mensch«.

Irgendwie klang das alles recht einsichtig, bis ich mich in eine Kriegsmetaphorik einfühlte, die von Pflegenden aus der Gerontopsychiatrie benutzt wurden: Schlachtfeld und Festung – Arbeit und Kollegen.

Der Mechanismus einer Entwurzelung wurde erkennbar: Verloren zwischen körperlicher Gewalt (Patienten) und seelischer Grausamkeit (Ablehnung durch das Team oder einzelne Kollegen bzw. Vorgesetzte) breitete sich ein Wahnsinn aus, der implodierte. Die Gewalt war der Kern der Angst.

Menschen mit Demenz und Multipler Sklerose

Meine Angst um mich wuchs, je mehr ich in der Vorbereitung auf dieses Forschungsprojekt las. Ich hatte mir die Frage gestellt, wie Menschen mit Demenz und Menschen mit Multipler Sklerose

ihre Krankheit erleben (Panke-Kochinke, 2013). Ich hatte mir die Menschen ausgesucht, die sich bereits in einer Selbsthilfegruppe engagierten. Was machte die Krankheit mit ihnen und welche Rolle spielte dabei die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe? Wie in einem Panoptikum sah ich meine eigenen gesellschaftlich gespiegelten Wahntendenzen vor mir. Ich war von nichts anderem als der eigenen Angst berührt, meinen Verstand so zu verlieren wie ich es bei meinem Gegenüber zu vermuten meinte. Die Macht der Bilder baute sich in meinem Innern auf und meine Neugier, bisher ein gutes Regulierungsinstrument dafür, sank auf den Nullpunkt. Ich war außerhalb. Ich hatte Angst und ich praktizierte eine Stigmatisierung. Der Teufelskreis der Bedrohung war spürbar.

In der Begegnung dann erlebte ich Menschen, die zwischen eigener Angst und Sicherheitsbestrebungen den Versuch unternahmen, herauszufinden, was ihnen gut tat. Das zumindest konnte ich sehen.

Ihre eigene Frage war: Wie kann es mir gelingen, herauszufinden und umzusetzen, was mir gut tut? Es ging um Sortierungsprozesse, begreifen, akzeptieren, justieren. Und es ging auch darum, mit der von außen gespürten und antizipierten Stigmatisierung und Entmündigung umgehen zu lernen.

Meine hypochondrische Selbstschau verwandelte sich in einen intensiven Prozess des Nachdenkens darüber, was denn ein gelingendes Leben ausmachen konnte. Das hatte ich auch schon vorher versucht. Ich war 58 Jahre alt geworden und fragte mich, wie man eigentlich alt werden konnte, ohne diesen Mythos eines religiös motivierten grenzüberschreitenden Todes anheim zu fallen (Panke-Kochinke, 2012). Die Angst vor dem Tod und die Angst vor der chronischen Erkrankung hatten eine gemeinsame Wurzel. In dieser Berührung erspürte ich dann ein wenig von der Energie, die Menschen mit Multipler Sklerose regulieren wollten, um glücklich zu sein. Das Glück ummantelte den Kern der Angst und meine Selbsterkenntnis war ein erster Schritt zum Verstehen.

Empathie und Wissenschaft

Zwischen Nähe und Distanz steckt die Berührung – doch wie sollte ich als Wissenschaftlerin mit dieser Erkenntnis umgehen?

Selbsterkenntnis – ein erster Schritt. Die eigenen Ängste wahrnehmen können als notwendiger Weg, um die der anderen spüren zu können. Doch wie sollte das gehen? Ich bezeichnete etwas als Angst, was mir im Augenblick geschah und für mich augenscheinlich war. Ich erinnerte mich aus der Erfahrung an Situationen, in denen dieses Gefühl da war. Woher sollte und wollte ich wissen, dass mein Gegenüber das ebenso meinte, sagte, empfand wie ich? Konnte ich mir trauen und so einen Zugang zum Anderen finden?

Bedingt, war die sybillinische Antwort meines Alter Egos. Meine Selbsterkenntnis war begrenzt. Meine Empathiefähigkeit war begrenzt. Mein Wissen war begrenzt. Meine Abwehrmechanismen vermutlich gut ausgebildet. Meine Gegenübertragungen begrenzt erkennbar. Also – wie ließ sich das reflektieren und be-

greifbar machen, wenn doch der Urgrund des Verstehens nicht greifbar war? Also hieß erkennen dann zunächst einmal und vor allem, die eigenen Begrenzungen als gegeben hinzunehmen und sich dem Diktum des Objektivierbaren zu entziehen. Doch vor diesem Hintergrund wartete eine zweite Fußangel. Wie lotete sich diese Erkenntnis in einer Wahrnehmung des Gegenübers als dem Anderen und mir doch so ähnlichen aus?

Devereux hatte einen entsprechenden Mechanismus bereits 1967 in seinem Buch *Angst und Methode* gut beschrieben (Devereux, 1967). Ich war also nicht allein mit meinen Problemen. Verhaltenswissenschaftliche Daten »erregen Ängste, die durch eine von der Gegenübertragung inspirierte Pseudomethodologie abgewehrt werden« (Devereux, 1967 S. 18). Man kann die Interaktion zwischen Objekt und Beobachter nicht in der Hoffnung ignorieren, sie werde sich schon allmählich verflüchtigen, wenn man nur lange so täte, als existiere sie nicht. Weigert man sich, diese Schwierigkeiten schöpferisch auszuwerten, so könne man nur zu einer Sammlung von bedeutungslosen, zunehmend segmentierten, peripheren oder sogar trivialen Daten bringen, die alles das, was am Organismus lebendig oder am Menschen menschlich ist, fast gänzlich unbeleuchtet lassen. Man solle aufhören, sich selbst der Manipulation am Anderen zu bezichtigen, sondern sich als Beobachter verstehen lernen.

Das war zumindest ein Lösungsansatz: so wie ich auf mein Gegenüber und seinen Text reagierte – das war der eigentliche Forschungsgegenstand. Und meine Verzerrungen in der Wahrnehmung waren ein Schlüssel um die Verzerrungen des Gegenübers wahrnehmen zu können. Ich/Er antwortete, wie es seinen/meinen gewöhnlich infantilen unbewussten Bedürfnissen, Wünschen und Phantasien entsprach. Und diese Verzerrungen waren besonders ausgeprägt dann, wenn das Gegenüber Angst erzeugte und mich zwingen wollte, bestimmte Teile zu unterdrücken, zu entschärfen oder falsch zu verstehen. Das Kleben an Fakten wäre hier der falsche Weg gewesen.

Devereux formulierte noch weiter: Jeder Wissenschaftler habe Methoden zur Verfügung, um die Ängste abzubauen, die sein Gegenüber in ihm erregt. Gerade weil sie die Angst abbauen, konnten sie zu einem wahnhaften Ausagieren eines blinden Faktizismus führen. Das hieß nun für mich im falschen Umkehrschluss keineswegs, die Angst nicht zu reduzieren. Denn »begriffene Angst ist eine Quelle der Gelassenheit und der Kreativität und damit auch guter Wissenschaft.« (Devereux, 1967 S. 124). Erneut war es die Selbsterkenntnis, auf die ich stieß. Doch was hatte meine Selbsterkenntnis mit der Ermöglichung der Wahrnehmung meines Gegenübers zu tun? Der Begriff der Empathie schien geeignet, um der Beantwortung der Frage näher zu rücken (vgl. Abb. 1).

Empathie bezeichnet, wie schon angedeutet, die Fähigkeit, Distanz und Nähe auszuloten. Sie ist mir als menschliche Fähigkeit vermutlich gegeben und wird durch meine Sozialität als Kompetenzerwerb weiterentwickelt. Was ich allerdings fühle und was mein Gegenüber spürt, war nur insofern miteinander verknüpft, als wir gegenseitig etwas in uns auslösten. Übertragung und Ge-

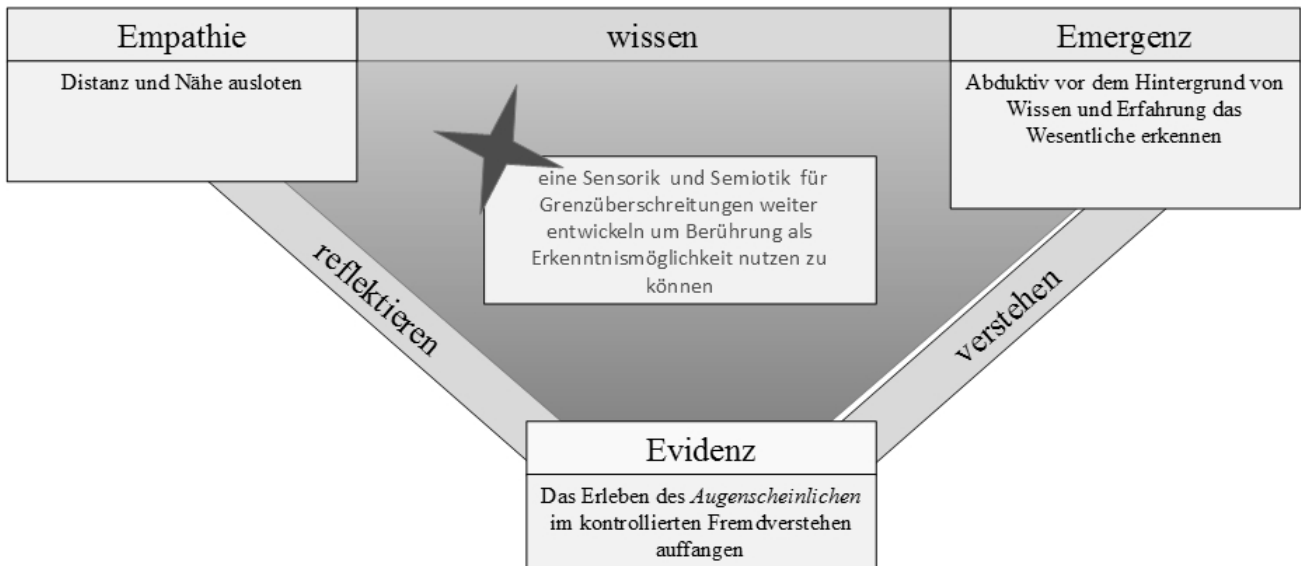


Abb. 1 Empathisch Wissenschaft praktizieren

genübertragung waren also notwendige Mechanismen der wissenschaftlichen Erkenntnisfähigkeit. Das Begreifen meiner eigenen Ängste war ein Tor, um auf eine allerdings sublimatorische, bewusste Art damit umgehen zu können. Das wiederum verwies auf Grundlagen einer handhabbaren Methodologie. Das gesamte methodische Arsenal der qualitativen Sozialforschung blätterte sich vor diesem Hintergrund auf und wurde sortierbar. Die Frage der Gelassenheit setzte Geduld voraus. Das Thema Kreativität bezeichnete die Fähigkeit, sich auf die Suche nach Lösungen zu machen, die auch auf einer gefühlten und reflektierten Zusammenschau aller gewonnenen Faktoren und der Freude am Spielerischen beruhten.

Sie verwies auf einen zweiten Baustein in meinem Methodenkasten: die Emergenz. Abduktiv schließen können, eine andere Stufe des Erkennens plötzlich, im Moment, blitzartig zu haben – das war weniger Instinkt, sondern einfach die wunderbare Fähigkeit des menschlichen Gehirns, aus der Masse von Wissen und Erfahrungen das herauszukristallisieren, was diesen einzelnen Dingen eine neue Qualität gab. Ein Loslassen-können von starren Vorgaben – auch das ermöglichte es, andere Zusammenhänge zu entdecken. Das setzte wiederum voraus, dass dieses Wahrnehmen-Können des Augenblicks im Erkennen zugelassen werden konnte, auch wenn die dort wahrgenommene Idee einem selbst erst einmal unheimlich war (Panke-Kochinke, 2009).

So fand ich dann auch den dritten Baustein, der mich der Beantwortung meiner Frage ein neues Stück näher brachte: Neben die Empathie und die Emergenz trat die Evidenz. Sie war jedoch nicht zu verstehen als das Spüren im Augenblick, den ich als wahr erleben konnte (Sommer, 1996). Ich wusste, dass das, was ich be-

schrieb und reflektierte, keine unmittelbare Erfahrung war. Die Zeit- und Raumverschiebung brachte immer ein Neues hervor und dieses Neue prägte den Bezug zu meinem Gegenüber und den Texten, die ich vor mir hatte. Aber mir war klar, dass ich Vertrauen ausbilden musste zu dem, was sich in mir als Erkenntnis zusammenbraute. Evident war nicht das, was von außen messbar immer gleich passierte. Evident war lediglich das, was sich bei hinreichender gedanklicher Kontrolle und vor dem Hintergrund der Beachtung aller offenstehenden Kontrollmechanismen, Gütekriterien genannt, als Schlussfolgerung in sich logisch erwies (Panke-Kochinke, 2012). Die Erfahrungen und das Erleben von Menschen ließen sich nur so, in der Rekonstruktion der Eigenlogik erschließen. Wichtig war nicht, was richtig sein sollte, richtig war das, was für diese Menschen wichtig war. Und das war zumindest ansatzweise zu rekonstruieren. Das Erleben des Augenscheinlichen im kontrollierten Fremdverstehen aufzufangen war das Ziel.

Der empirische Zugang zu einer entsprechenden Evidenz lässt sich nach Bohnsack nur gewinnen auf dem Wege einer Rekonstruktion von Diskursverläufen. Die methodische Rekonstruktion der Erfahrungsgebundenheit liefert so ein zentrales Kriterium für diese Form der Evidenz. Methodisch sei es zentral, dass man die Kriterien der Geltung, die man auf den untersuchten Gegenstand anwendet auch selbstreflexiv auf sich selbst anwenden müsse. Er nennt das eine ›soziologische Erfahrung zweiten Grades‹ (Bohnsack, 2010 S. 197)

Wie aber brachte ich nun das Innen und Außen, das Spüren und Erleben, das Wahrnehmen und das Reflektieren und Analysieren in einen praktikierbaren Rahmen? Denn Wissenschaft ist ja nichts anderes als Ausdruck eines solchen Sortierungsversuches.

Ohne Berührung, das wurde mir immer deutlicher, war in diesem Forschungsfeld, wie ich es betrieb, kein Erkennen möglich. Sie musste sich dem Augenblick des Erlebens stellen, ohne ihn festhalten zu können. Sie musste sich der Transformation des Denkens stellen, ohne diese nachvollziehen zu können. Sie musste nah und doch zugleich kontrollierend distanziert sein.

Ich habe eine Vielzahl von methodischen Zugangsweisen erprobt. Oftmals rutschte ich eher aus Angst vor der Berührung und den eigenen Ängsten in die Rationalität ab. Das war entlastend. Die Texte, die aus meinem tiefsten Innern zu kommen schienen, veröffentlichte ich nicht. Ich übte mich in einer eher distanzierenden Distanz.

Je mehr ich jedoch mich mir selbst öffnete, meiner eigenen typisch deutschen Nachkriegsgenerationenerfahrung, meinen typisch weiblichen Selbsterfleischungsaktionen, meinen inneren Vulkanen, die mich lebendig machten, desto mehr konnte ich auch das Feuer der anderen ertragen.

Das Praktizieren der bekannten wissenschaftlichen Regeln vor allem in der qualitativen Forschung wie z.B. die angemessene Auswahl von Erhebungs- und Auswertungsmethoden, von Gütekriterien, geeigneten Kontrollmechanismen, der Diskussion mit anderen Forschenden ist notwendig.

Dazu gehört für mich in den beschriebenen Arbeitsfeldern aber auch das Bemühen, weiterhin eine Sensorik und Semiotik der Grenzüberschreitung auszuprägen. Sie eröffnet für mich den Zugang zur mir selbst als Medium der Forschung und schafft eine Ermöglichung von Berührung. Das ist eigentlich ganz einfach: ich höre zu, ich begreife mit allen mir zur Verfügung stehenden Sinnen, was jemand mir sagen will und ich weise zumeist zurück, was mir als therapeutischer Anspruch erscheint. Ich akzeptiere, dass ein Medium zu sein auch heißt, sich ausgelaugt zu fühlen. Ich weiß, dass ich das Material nicht in eine Lösung zwingen kann – und ich bin äußerst sorgfältig, fast penibel wenn es darum geht herauszuarbeiten, was in einem Text steht. Ich entwerfe Modelle, Strukturgitter, erprobe verschiedene Zugänge, spiele damit, verwerfe sie wieder, lasse alles liegen und weiß aus Erfahrung, dass unter Zeitdruck mich das Material bezwingt und ich nichts sehen kann. In diesem Moment wird die Forschungsgruppe als Reflexions- und Kontrollorgan wichtig, um mich in meinem Bemühen um Erkenntnis und dem Wissen um eigene blinde Flecken derselben gegenüber achtsam werden zu lassen. Sie hilft mir, nicht in dem Dschungel der innerpsychischen Vorurteilslogik zu versinken. Der Blick von Innen und die kritische Reflexion von außen manifestieren sich im gelingenden Fall in einer supervisorischen Perspektive. Aus einer Grenzüberschreitung, die individuell verletzend sein kann, wird so in der Erfahrung mit andern eine mögliche Quelle der empathisch begründeten und reflexiv verarbeiteten Evidenz.

Zusammenfassung

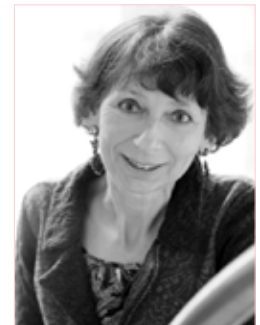
Was habe ich eigentlich gelernt, als ich mich mit Frontschwwestern, Pflegenden und Menschen mit Demenz und Multipler Sklerose beschäftigt habe? Wo ist die Erkenntnis, die es mir ermöglicht, empathisch weiter zu arbeiten? Ich versuche eine Zusammenfassung.

- Gewalt ist der Hintergrund meines Handelns und ihr Kern ist meine Angst. In der Angst manifestiert sich der Wunsch, zu leben. Leben ist im Glück des Augenblickes aufgefangen, der sich erinnern lässt.
- Kriege kenne ich nicht. Jedenfalls nicht diese Kriege. Es scheint zu sein wie im Innern eines Orkans: Ruhe und Frieden treten ein, wenn man sich genau an einem Ort inmitten des Chaos befindet. Ankommen heißt gleichzeitig auch, den Tod wahrzunehmen und nach dem Leben zu rufen. Das macht es erträglich, im Strudel der Gewalt zu sein.
- Krank zu sein und nicht wieder heil zu werden ist Kairos. Der Bannkreis, den ich um den Menschen ziehe, der mir als krank erscheint, schneidet mich von meinen gesunden Anteilen ab.
- Den Verstand zu verlieren ist möglich. Ich sehe es an meinem eigenen Wahnsinn. Die Kontrolle zu verlieren ist lediglich unangenehm im Blick der Anderen. Sich nicht erinnern zu können ist unangenehm, weil es die anderen nicht ertragen können, vergessen zu werden.

Zu sterben ist unausweichlich. Aber das wage ich noch nicht zu spüren. Ich werde versuchen, mich und andere Menschen dabei zu begleiten. ▣

PD Dr. Birgit Panke-Kochinke

geb. 1954
 Assessorin des Lehramtes (1985)
 Promotion (Dr. phil.) (1985)
 Habilitation (venia legendi Soziologie 1996)
 1997 – 1998 Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Weiterbildungsstudiengang für Lehrpersonen im Gesundheitswesen (LGW), Fachbereich Sozialwissenschaften Universität Osnabrück
 2000 – 2002 Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Leitung: Forschungsprojekt: Frontschwwestern und Friedensengel. Zur Kriegskrankenpflege in Deutschland im Ersten und Zweiten Weltkrieg (Förderung durch: Projektverbund Friedens- und Konfliktforschung in Niedersachsen).
 ab 1985 Dozentin am Fachbereich Sozialwissenschaften der Universität Osnabrück, Fachgebiet Soziologie
 1999 – 2005 Dozentin an der Katholischen Fachhochschule Norddeutschland
 2001 – 2007 Dozentin am Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Universität Osnabrück
 2003 – 2006 Dozentin an der Fachhochschule Osnabrück, Fachbereich Pflegewissenschaft
 2003 – 2009 wissenschaftliche Begleitung des Kooperationsverbundes niedersächsischer Krankenpflegeschulen: Konzeption, Implementierung und Evaluation eines lernfeldorientierten Curriculums
 2005 – 2006 Forschungsprojekt in Kooperation mit der BGW: Gewalt gegen Pflegenden
 2007 – 2010 Professorin i. V. Evangelische Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe: Theoretische Grundlagen der Pflegewissenschaft
 2008 – 2010 wissenschaftliche Begleitung Leuchtturmprojekt Demenz (Bundesmi-



nisterium für Gesundheit): Qualitative Evaluation von Inhouse-Weiterbildungen zur Konzept- und Kompetenzentwicklung multiprofessioneller Teams und ehrenamtlicher Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen der Altenhilfe mit dem Schwerpunkt dementieller Erkrankungen (QUIKK)

Seit 2010 Scientific Staff Member, German Center for Neurodegenerative Diseases (DZNE), Witten

Ausgewählte Publikationen:

B. Panke-Kochinke, Menschen mit Demenz in Selbsthilfegruppen. Krankheitsbewältigung im Vergleich zu Menschen mit Multipler Sklerose, Weinheim und Basel: Beltz Juventa, 2013 .

B. Panke-Kochinke, »Interdisziplinarität und Emergenz. Didaktische Konzepte für die Ausbildung in den Gesundheits- und Pflegeberufen,« Lernwelten, pp. 1–7, 2009.

B. Panke-Kochinke, Gewalt gegen Pflegekräfte. Problematische Situationen erkennen und lösen, Frankfurt/ Main: Mabuse-Verlag, 2008.

B. Panke-Kochinke, »Augenscheinlich fehlgeleitet. Evidenz und Empirie. Methodische Postulate für eine qualitative Versorgungsforschung,« Pflege & Gesellschaft 17/1, pp. 5–20, 2012.

B. Panke-Kochinke und M. Schaidhammer- Placke, Frontschwester und Friedensengel. Kriegsrankenpflege im Ersten und Zweiten Weltkrieg. Ein Quellen- und Fotoband, Frankfurt/ Main: Mabuse-Verlag, 2002.

Kontakt:

Scientific Staff Member

Research strategies and methods

German Center for Neurodegenerative Diseases (DZNE)

Stockumer Strasse 12

58453 Witten

Tel. +49 (0)2303–926 227

Email: Birgit.Panke-Kochinke@dzne.de

Literatur

Bohnsack, Ralf. 2010. Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden. Opladen, Farmington Hills : Barbara Budrich (UTB), 2010.

—. 2008. Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden. Opladen & Farmington Hills : Verlag Barbara Budrich, 2008.

Devereux, George. 1967. Angst und Methode in den Verhaltenswissenschaften. München : Hanser Verlag, 1967.

Oevermann, Ulrich. 2002. Klinische Soziologie auf der Basis der Methodologie der objektiven Hermeneutik. Manifest der objektiv hermeneutischen Sozialforschung. [www.ihs.de/publikationen/Ulrich Oevermann-Manifest der objektiv hermeneutischen Sozialforschung.pdf](http://www.ihs.de/publikationen/Ulrich%20Oevermann-Manifest%20der%20objektiv%20hermeneutischen%20Sozialforschung.pdf). (11.10.2008) : s.n., 2002.

Panke-Kochinke, Birgit. 2012. Augenscheinlich fehlgeleitet. Evidenz und Empirie. Methodische Postulate für eine qualitative Versorgungsforschung. Pflege & Gesellschaft 17/1. 2012, S. 5–20.

—. 2008. Gewalt gegen Pflegekräfte. Problematische Situationen erkennen und lösen. Frankfurt/ Main : Mabuse-Verlag, 2008.

—. 2009. Interdisziplinarität und Emergenz. Didaktische Konzepte für die Ausbildung in den Gesundheits- und Pflegeberufen. Lernwelten. 2009, S. 1–7.

—. 2012. Kreativität und Altern – Grundlagen für eine Pädagogik des Alterns. Pflegewissenschaft. 2012, 7–8, S. 389 – 398.

—. 2013 . Menschen mit Demenz in Selbsthilfegruppen. Krankheitsbewältigung im Vergleich zu Menschen mit Multipler Sklerose. Weinheim und Basel : Beltz Juventa, 2013 .

Panke-Kochinke, Birgit und Schaidhammer- Placke, Monika. 2002. Frontschwester und Friedensengel. Kriegsrankenpflege im Ersten und Zweiten Weltkrieg. Ein Quellen- und Fotoband. Frankfurt/ Main : Mabuse-Verlag, 2002.

Reichert, Jo. 2003. Die Abduktion in der qualitativen Sozialforschung. Wiesbaden : VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2003.

Sommer, Martin. 1996. Evidenz im Augenblick. Eine Phänomenologie der reinen Empfindung. Frankfurt/Main : Suhrkamp, 1996.