

36

Schriften aus der Fakultät Sozial- und Wirtschaftswissenschaften
der Otto-Friedrich-Universität Bamberg

Pflegewissenschaftliche Ansprüche in der Unterrichtsplanung

Eine empirische Untersuchung

von Julia Simon



University
of Bamberg
Press

36 Schriften aus der Fakultät Sozial- und
Wirtschaftswissenschaften der
Otto-Friedrich-Universität Bamberg

Schriften aus der Fakultät Sozial- und
Wirtschaftswissenschaften der
Otto-Friedrich-Universität Bamberg

Band 36



University
of Bamberg
Press

2019

Pflegewissenschaftliche Ansprüche in der Unterrichtsplanung

Eine empirische Untersuchung

von Julia Simon



Bibliographische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Informationen sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Diese Arbeit hat der Fakultät Sozial- und Wirtschaftswissenschaften der Otto-Friedrich-Universität Bamberg als Dissertation vorgelegen.

1. Gutachterin: Prof. Dr. Eveline Wittmann
 2. Gutachterin: Prof. Dr. Roswitha Ertl-Schmuck
- Tag der mündlichen Prüfung: 19.11.2018

Dieses Werk ist als freie Onlineversion über den Publikationsserver (OPUS; <http://www.opus-bayern.de/uni-bamberg/>) der Universität Bamberg erreichbar. Das Werk – ausgenommen Cover, Zitate und Abbildungen – steht unter der CC-Lizenz CC-BY.



Lizenzvertrag: Creative Commons Namensnennung 4.0
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Herstellung und Druck: docupoint, Magdeburg
Umschlaggestaltung: University of Bamberg Press, Larissa Günther

© University of Bamberg Press, Bamberg, 2019
<http://www.uni-bamberg.de/ubp/>

ISSN: 1867-6197
ISBN: 978-3-86309-642-7 (Druckausgabe)
eISBN: 978-3-86309-643-4 (Online-Ausgabe)
URN: urn:nbn:de:bvb:473-opus4-541505
DOI: <http://dx.doi.org/10.20378/irbo-54150>

Danksagung

Die vorliegende Arbeit erforscht die Unterrichtsplanung sowie deren Umsetzung im Unterrichtsgeschehen der Lehrenden im Berufsfeld Pflege und inwiefern diese dabei dem Anspruch, pflegewissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen, nachkommen. Mein Interesse für diese Thematik begründet sich aus den eigenen Erfahrungen als Pflegepädagogin sowie aus den vorangegangenen Erfahrungen als Krankenschwester. Als ich 2012 die Möglichkeit erhielt, neben meiner Tätigkeit als Pflegepädagogin als wissenschaftliche Mitarbeiterin zunächst an der Professur für Wirtschaftspädagogik der Otto-Friedrich-Universität in Bamberg und später am Lehrstuhl für Berufspädagogik der Technischen Universität in München zu arbeiten, gelang es mir, die berufliche Praxis als Lehrende vor dem Hintergrund der Wissenschaft vielschichtiger zu beleuchten.

Zu besonders tiefem Dank für die Entstehung dieser Arbeit bin ich meiner Doktormutter Frau Prof. Dr. Eveline Wittmann verpflichtet. Ihre ungebrochene Unterstützung beim Strukturieren meiner Gedanken und die konstruktiven Rückmeldungen waren für mich gleichermaßen wertvoll wie das Vertrauen, das sie mir seit Beginn unserer Zusammenarbeit schenkte, so dass ich mich als Wissenschaftlerin sowie als Person stetig weiter entwickeln konnte. Mein großer Dank geht zudem an Frau Prof. Dr. Roswitha Ertl-Schmuck, die mir aus Sicht einer Pflegedidaktikerin immer wieder wichtige Hinweise gab und mich bei der Erschließung des Feldzugangs in Sachsen unterstützte, sowie Herrn Prof. Dr. Detlef Sembill, der mich über die Jahre stets ermutigte und mir mit fachlichem Rat zur Seite stand. Auch möchte ich mich bei meiner Schulleiterin Frau Jessica Stadelmann und den Kollegen des Centrums für Pflegeberufe in Nürnberg bedanken, die mir seit Jahren die Möglichkeit geben, meine dortige Tätigkeit als Lehrerin mit der wissenschaftlichen Tätigkeit flexibel zu vereinen.

Ferner geht mein Dank an die Kolleginnen und Kollegen der Professur und des Lehrstuhls für Wirtschaftspädagogik in Bamberg sowie des Lehrstuhls der Berufspädagogik in München. An der Stelle möchte ich mich

besonders bei Iberé Worofka bedanken, die mich seit Beginn meiner wissenschaftlichen Karriere begleitet hat und mir seither nicht nur eine geschätzte Kollegin, sondern auch wertvolle Freundin geworden ist.

Zum erfolgreichen Abschluss der Arbeit haben weiterhin viele engagierte Studierende beigetragen, die mich bei der Literaturrecherche sowie der Datenauswertung unterstützten und bei denen ich mich hiermit bedanken möchte.

Die Arbeit wäre nicht ohne kooperationsbereite Schulleitungen sowie Lehrende und Lernende entstanden. Ihnen möchte ich recht herzlich danken, dass sie sich für die Interviews zur Verfügung stellten und ich bei ihnen Unterrichtsbeobachtungen durchführen durfte. Während dieser Zeit konnte auch ich für meine eigenen Unterrichte neue Impulse erhalten.

Nicht zuletzt gebührt mein besonderer Dank meiner Familie und meinen Freunden, die mich in den letzten Jahren ausnahmslos unterstützten, immer wieder Verständnis für das Sitzen am Schreibtisch aufbrachten und mir insbesondere in den scheinbar ausweglosen Phasen der Promotion Mut zusprachen.

Nürnberg, im Februar 2019

Julia Simon

Vorwort

Frau Simon geht aus von aktuellen Professionalisierungs- und Akademisierungsbemühungen sowie rechtlichen Vorgaben für die Pflege, die eine Ausbildung auf dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse beinhalten. Diese würden einen Zugang zu pflegewissenschaftlichen Verfahren, eine kritische Reflexion pflge-theoretischer Konzepte und die Integration von Forschungsinhalten in das pflegerische Handeln erfordern. Dem stehen eine nur begrenzt wissenschaftlich ausgebildete Lehrerschaft sowie ein an der Vermittlung von Handlungsregeln orientierter, wissenschaftlich allenfalls auf medizinisches Wissen zurückgreifender, naives Vertrauen in Aussagen von Experten fördernder Unterricht gegenüber. Das Erkenntnisinteresse der Arbeit bezieht sich vor diesem Hintergrund auf das Wissen, das Lehrende im Berufsfeld für ihre inhaltliche Unterrichtsplanung heranziehen und unterrichtlich vermitteln, basierend auf biographischen Hintergründen, und insbesondere auf die Frage: „Inwiefern werden pflegewissenschaftliche Erkenntnisse bei der inhaltsbezogenen Unterrichtsplanung sowie im Unterricht von Lehrenden im Berufsfeld Pflege berücksichtigt?“

Zur Erforschung des Gegenstandsbereichs konzipiert Frau Simon ihre eigene empirische Studie, die an der Grounded-Theory-Methodologie orientiert ist und auf eigenen Unterrichtsbeobachtungen und Dokumentenanalysen zur Unterrichtsvorbereitung basiert. Hierbei stellt Frau Simon die tendenzielle Vermeidung des Einbezugs pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Unterrichtsplanung als das zentrale identifizierte Phänomen heraus. Sie zeigt sich in den Handlungsstrategien: Pflegewissenschaftliche Quellen werden nur eingeschränkt genutzt. Personen, denen ein Wissensvorsprung zugeschrieben wird, prüfungsrelevante Standardfachliteratur und Praxiszeitschriften, vorhandene fremde und eigene Planungsunterlagen und das Internet spielen die zentrale Rolle für die Unterrichtsplanung. Außerdem erfolgen Begründungen unzureichend oder auf Basis von Erfahrungswissen, die Einbindung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse wird *anderen* Unterrichtsfächern zuge-

wiesen, und auch bei Aktualisierungen der Unterrichtsvorbereitung werden pflegewissenschaftliche Erkenntnisse oft kaum einbezogen. Hieraus resultieren eine eher geringe systematische Integration pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in den Unterricht und damit letztendlich die mangelhafte Erfüllung des gesetzlichen Anspruchs an die Pflegeausbildung. Im positiven Fall bringen Pflegelehrende demgegenüber eine grundsätzliche Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen in der Unterrichtsvorbereitung mit, was sich in umfangreichen Recherchen unterschiedlicher Informationsquellen, deren Bewertung bzgl. Aktualität, Herkunft und Ethik, sowie in der Begründung pflegerischer Maßnahmen und der Vermittlung typischer Pflegesituationen auf theoretischer und empirischer Grundlage widerspiegelt.

Was verursacht tendenzielle Vermeidung des Einbezugs pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Unterrichtsplanung? Zentral scheinen hier Vorstellungen der Lehrenden davon, was Lernende in der Pflege „brauchen“ können, u.a. mit Blick auf die gegenwärtige und zukünftige berufliche Pflegepraxis und das Examen. Dies zieht eine geringe Nutzeinschätzung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse nach sich. Hinzu kommen zum Teil wenig differenzierte Vorstellungen von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen. Institutionell förderliche oder hinderliche Faktoren liegen in förderlichen Netzwerken – auch zu einer sich entwickelnden Praxis in Kliniken –, Möglichkeiten des Informationsgewinns durch kostenfreie und nicht-englische Datenbanken sowie qualitätsvolle Schulbibliotheken. Relevant sind auch die Art des Unterrichtsinhalts, das Ausmaß, in dem sich Unterrichtsinhalte verändern, und eine gewisse Konstanz der zu unterrichtenden Themen.

Welche Gestaltungsempfehlungen lassen sich aus der Arbeit ableiten? Frau Simon verweist hier unter anderem auf das Erfordernis, Pflegewissenschaftlerinnen und -wissenschaftler bei der Gestaltung von Lehrbüchern einzubeziehen und Literaturbestände z.B. in Form von Datenbanken an den Schulen vorzuhalten. Auch schlägt sie vor, das Phänomen

tendenzieller Vermeidung des Einbezugs pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Unterrichtsplanung selbst in der Lehrerbildung zu thematisieren, gerade auch angesichts der im Verlauf der Tätigkeit als Lehrende schwindenden eigenen pflegerischen Kompetenz von Pflegelehrenden. Auf der Forschungsseite sollten Einstellungen der Lehrenden zu Pflegewissenschaft und -forschung und deren Wissen zu systematischer Literaturrecherche und kriterienorientierter Beurteilung von Studienergebnissen genauer beleuchtet werden.

Dem von Frau Simon entwickelten Modell zu pflegewissenschaftlichen Ansprüchen an die Unterrichtsplanung liegen mithin substantielle Defizite bezüglich der Möglichkeit vor, nicht nur anspruchsvolle Professionalisierungsziele, sondern insbesondere auch die in den rechtlich-curricularen Vorgaben der Pflegeausbildung enthaltenen Zielsetzungen zu erreichen. Der Gewinn der Arbeit liegt dabei nicht nur in den von Frau Simon konkret herausgearbeiteten Empfehlungen, sondern gerade auch in den identifizierten Kategorien, die z.B. hinsichtlich der Netzwerke von Schulen und Lehrkräften zu weiterer Reflexion und Gestaltungsideen einladen.

München, Februar 2019 Eveline Wittmann

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	V
Vorwort.....	VII
Abkürzungsverzeichnis	XVIII
Abbildungsverzeichnis	XX
Tabellenverzeichnis.....	XXII
1 Einleitung.....	1
1.1 Problemstellung.....	1
1.2 Ziel der Arbeit und Forschungsfragen	8
1.3 Aufbau der Arbeit	9
2 Bildung in der Pflege: Entstehung der Pflege als Beruf und Entwicklung der Lehrerbildung im Berufsfeld Pflege.....	12
2.1 Entwicklung der Pflege als Beruf	14
2.1.1 Anfänge der pflegerischen Ausbildung im 17. und 18. Jahrhundert.....	14
2.1.2 Pflege und Ausbildung im 19. Jahrhundert.....	17
2.1.3 Pflege und Ausbildung im 20. Jahrhundert bis 1945	22
2.1.3.1 Gründung einer Berufsorganisation und erste staatliche Regelung einer Krankenpflegeausbildung.....	24
2.1.3.2 Pflege und Ausbildung zu Zeiten des Ersten Weltkrieges und der Weimarer Republik.....	27
2.1.3.3 Pflege und Ausbildung während der Zeit des Nationalsozialismus	28
2.1.4 Pflege und Ausbildung ab 1945.....	32
2.1.4.1 Entwicklung der pflegerischen Ausbildung in der BRD.....	33
2.1.4.2 Entwicklung der pflegerischen Ausbildung in der DDR.....	37
2.1.5 Entstehung der Kinderkrankenpflege und der Altenpflege als Beruf.....	44
2.1.5.1 Kinderkrankenpflege als Beruf.....	44
2.1.5.2 Altenpflege als Beruf.....	45

2.1.6	Aktuelle Situation der pflegerischen Ausbildung.....	49
2.1.6.1	Zur gesetzlichen und rechtlichen Situation der Pflegeausbildung.....	50
2.1.6.2	Zur Struktur der Pflegeausbildung	51
2.1.6.3	Zu den Inhalten und Zielen der Pflegeausbildung.....	52
2.1.6.4	Pflegewissenschaft in der theoretischen pflegerischen Ausbildung.....	56
2.1.7	Künftige Ausrichtung einer generalistischen Pflegeausbildung und Akademisierungsbestrebungen grundständiger Studiengänge	59
2.1.7.1	Diskussionen um eine in Zukunft stattfindende generalistische Pflegeausbildung.....	59
2.1.7.2	Zur Entwicklung grundständiger pflegeberufsausbildender Studiengänge	61
2.1.8	Empirische Untersuchungen zum beruflichen Selbstverständnis von Pflegenden	65
2.2	Entwicklung der Lehrerbildung im Berufsfeld Pflege	68
2.2.1	Entwicklung der Lehrerbildung in der BRD	69
2.2.2	Entwicklung der Lehrerbildung in der DDR.....	73
2.2.3	Entwicklungen und Untersuchungen zur Akademisierung der Lehrerausbildung ab 1990.....	78
2.2.4	Aktuelle diskutierte und zukunftsfähige Ansätze der Lehrerausbildung im Berufsfeld Pflege	80
2.2.5	Empirische Untersuchungen zum beruflichen Selbstverständnis von Lehrenden im Berufsfeld Pflege	85
2.3	Zusammenfassung und Konsequenzen für die vorliegende Arbeit	93
3	Pflege als wissenschaftliche Disziplin.....	98
3.1	Entstehung und Einordnung der Pflegewissenschaft.....	99
3.1.1	Entwicklung der Pflegewissenschaft im deutschsprachigen Raum.....	99
3.1.2	Bestimmungsversuch von Pflege	102
3.1.3	Ansätze pflegerischen Handelns als professionelles Handeln....	108

3.1.4	Pflegewissenschaftliches Wissen.....	111
3.1.5	Versuch der Systematisierung von Pflegewissenschaft.....	115
3.1.6	Bezugswissenschaften der Pflegewissenschaft und Methoden des Erkenntnisgewinns.....	120
3.2	Möglichkeiten und Herausforderungen von Evidence-based Nursing (EBN) zur Integration pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Pflegepraxis	122
3.3	Zusammenfassung und Konsequenzen für die vorliegende Arbeit	127
4	Pädagogische Professionalität und Unterrichtsplanung im pflegeberuflichen Unterricht.....	131
4.1	Ansätze zur Bestimmung von pädagogischer Professionalität	132
4.1.1	Der strukturtheoretische Bestimmungsansatz.....	133
4.1.2	Der berufsbiografische Bestimmungsansatz.....	136
4.1.3	Der kompetenztheoretische Bestimmungsansatz	139
4.1.3.1	Forschungsansätze zum Expertentum von Lehrenden.....	139
4.1.3.2	Wissenstaxonomien des Lehrberufs nach Shulman.....	144
4.2	Das Professionswissen von Lehrenden	147
4.2.1	Charakterisierung und Operationalisierung des Fachwissens.....	150
4.2.2	Wissensdimensionen und Wissensarten	151
4.2.3	Bedeutung empirischer Belege des Fachwissens für die Professionalität der Lehrenden.....	154
4.3	Zur Besonderheit des Fachwissens von Lehrenden im Berufsfeld Pflege.....	155
4.3.1	Zur Besonderheit des Fachwissens von Lehrenden an beruflichen Schulen	155
4.3.2	Zur Bedeutung des fachwissenschaftlichen Wissens im Berufsfeld Pflege.....	157
4.4	Unterrichtsplanung von Lehrenden.....	159
4.4.1	Empirische Forschungsergebnisse zur Unterrichtsplanung von Lehrenden	162
4.4.1.1	Bedeutung und Funktion der Unterrichtsplanung.....	162

4.4.1.2	Zur Bedeutung zentraler Planungselemente.....	164
4.4.1.3	Berufserfahrung und Routinen.....	166
4.4.1.4	Rahmenbedingungen der Unterrichtsplanung.....	169
4.4.1.5	Verwendete Hilfsmittel zur Unterrichtsplanung.....	171
4.5	Relevante empirische Forschungsergebnisse aus der Pflegedidaktik.....	174
4.5.1	Zur Bedeutung und Verwendung von pflegerelevanten Lehrbüchern im Unterricht.....	174
4.5.1.1	Lehrbücher in Westdeutschland.....	175
4.5.1.2	Lehrbücher in der DDR.....	179
4.5.1.3	Verwendung und Bedeutung aktueller Lehrbücher.....	180
4.5.2	Einbezug (pflege-)wissenschaftlicher Erkenntnisse in den Unterricht.....	182
4.6	Zusammenfassung und Konsequenzen für die vorliegende Arbeit.....	187
5	Grounded-Theory-Methodologie als Forschungsstrategie der Untersuchung.....	191
5.1	Begründung der Forschungsperspektive und zugrundeliegendes Verständnis des methodologischen Verfahrens der Grounded Theory.....	193
5.2	Theoretische Sensibilität – Umgang mit theoretischem Vorwissen.....	196
5.3	Samplingbildung.....	198
5.3.1	Zugang zum Forschungsfeld.....	199
5.3.2	Begründung der Einschlusskriterien für die Teilnahme an der geplanten Untersuchung.....	202
5.4	Darstellung des Forschungsprozesses und Überblick zu den erhobenen Daten.....	204
5.4.1	Darstellung über den Prozess der Datenerhebung.....	204
5.4.2	Überblick über die erhobenen Daten.....	205
5.5	Erhebung der Daten.....	210
5.5.1	Die problemzentrierten Interviews.....	210

5.5.1.1	Die Interviews der Vorstudie.....	212
5.5.1.2	Die Interviews der Hauptstudie.....	213
5.5.2	Die Unterrichtsbeobachtungen.....	214
5.5.3	Die Planungsunterlagen	215
5.6	Auswertung der Daten	216
5.6.1	Entscheidung für die Software ATLAS.ti.....	218
5.6.2	Verwendung von Memos und Kommentaren.....	219
5.6.3	Prozess des Kodierens.....	221
5.6.3.1	Offenes Kodieren	222
5.6.3.2	Axiales Kodieren	224
5.6.3.3	Selektives Kodieren.....	226
5.6.4	Darstellung der Ergebnisse	227
5.7	Validierungsstrategien qualitativer Forschung.....	228
5.8	Forschungsethische Dimensionen und datenschutzrechtliche Bestimmungen.....	231
5.9	Zusammenfassung.....	234
6	Empirische Ergebnisse – Die Theorie der tendenziellen Vermeidung des Einbezugs pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Unterrichtsplanung.....	236
6.1	Ursächliche Bedingungen der tendenziellen Vermeidung	236
6.1.1	Vorstellung der Lehrenden von dem, was „die Schüler brauchen können“	237
6.1.2	Vorstellung der Lehrenden von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen	241
6.2	Einflussfaktoren, die sich förderlich oder hemmend auf die Handlungsstrategien der Lehrenden auswirken	245
6.2.1	Förderliche und hemmende Einflussfaktoren bezogen auf die Lehrenden.....	245
6.2.1.1	Lehrende verfügen über pädagogische Berufserfahrung.....	245
6.2.1.2	Lehrende verfügen über pflegerische Berufserfahrung	248
6.2.1.3	Lehrende verfügen über ein Studium und/oder unterrichten selbst pflegewissenschaftliche Inhalte	250

6.2.2	Förderliche und hemmende Einflussfaktoren bezogen auf die institutionellen Rahmenbedingungen, die Unterrichtsplanung und das Unterrichtsgeschehen	252
6.2.2.1	Bestehendes Netzwerk	252
6.2.2.2	Möglichkeiten des Informationsgewinns	254
6.2.2.3	Art des Unterrichtsinhalts	256
6.2.2.4	Fragen der Lernenden während des Unterrichts	260
6.2.2.5	Zeitlicher Aspekt	262
6.3	Handlungsstrategien der Lehrenden in Bezug auf die tendenzielle Vermeidung.....	263
6.3.1	Persönlichkeitsmerkmale der Lehrenden beeinflussen die Ausprägung der Vermeidung.....	264
6.3.2	Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse werden bei der Nutzung unterschiedlicher Informationsquellen eingeschränkt einbezogen	265
6.3.3	Begründungen erfolgen unzureichend oder auf der Basis von Erfahrungswissen und weniger auf theoretischen oder empirischen Grundlagen.....	283
6.3.4	Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse werden in anderen Unterrichten vermutet: „Pflegewissenschaften ist ja nochmal extra im Lehrplan“	293
6.3.5	Aktualisierungsprozesse beziehen sich wenig auf den Einbezug pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse	295
6.4	Konsequenzen der tendenziellen Vermeidung	297
6.4.1	Konsequenzen bezogen auf die Lehrenden: Die Lehrenden zeigen eine unterschiedliche Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen.....	297
6.4.2	Konsequenzen bezogen auf die Unterrichtsplanung und den Unterricht: Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse gelangen wenig systematisch in den Unterricht	300
6.4.3	Konsequenzen bezogen auf die gesetzlichen Ansprüche: Der bestehende gesetzliche Anspruch wird in unterschiedlichem Ausmaß erfüllt	302
6.5	Zusammenfassung und Gesamtdarstellung der Theorie der tendenziellen Vermeidung des Einbezugs	

	pflgewissenschaftlicher Erkenntnisse in der Unterrichtsplanung.....	303
7.	Kritische Diskussion der analysierten Theorie und Reflexion des Forschungsprozesses	310
7.1	Kritische Diskussion persönlicher Merkmale der Lehrenden, die auf die Unterrichtsplanung Einfluss nehmen.....	310
7.2	Kritische Diskussion des Einbezugs von Informationsquellen bei der Unterrichtsplanung.....	315
7.3	Kritische Diskussion der Rahmenbedingungen der Unterrichtsplanung.....	319
7.4	Reflexion des gesamten Forschungsprozesses und Grenzen der Theorie	322
8.	Didaktische Gestaltungsempfehlungen und künftige Forschungserfordernisse	328
8.1	Empfehlungen zur Gestaltung von Lehrbüchern und Abschlussprüfungen	328
8.2	Empfehlungen für die schulische Ebene.....	329
8.3	Empfehlungen zur Aus-, Fort- und Weiterbildung der Lehrenden	330
8.4	Empfehlungen für weitere Forschungserfordernisse.....	332
	Literaturverzeichnis.....	334
	Anhang.....	375

Abkürzungsverzeichnis

AltPflAPrV	Altenpflege-Ausbildungs-und Prüfungsverordnung
AltPflG	Altenpflegegesetz
AP	Altenpflege
APH	Altenpflegehilfe
BLGS	Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe e. V.
B.O.K.D.	Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands
BayLBG	Bayerisches Lehrerbildungsgesetz
BBiG	Berufsbildungsgesetz
BeKD	Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e. V.
BMBFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BvF	Bundesverfassung
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CAQDAS	Computer Assisted/Aided Qualitative Data Analysis
COACTIV	Forschungsprogramm „Professionswissen von Lehrkräften, kognitiv aktivierender Mathematikunterricht und die Entwicklung mathematischer Kompetenz“
DBfK	Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe
DBR	Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe
DBVA	Deutsche Berufsverband für Altenpflege e. V.
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
dip	Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V.
DNQP	Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
DV	Durchführungsverordnung
DZVG	Deutsche Zentralverwaltung für Gesundheitswesen
EBM	Evidence-based Medicine
EBN	Evidence-based Nursing
FachlVO	Fachlehrerverordnung
XVIII	

GTM	Grounded-Theory-Methodology
GuK	Gesundheits- und Krankenpflege
GuKi	Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
i. J.	in Jahren
KMK	Kultusministerkonferenz
KrPflAPrV	Krankenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung
KrPflG	Krankenpflegegesetz
KWMBI	Amtsblatt des Bayerischen Staatsministeriums für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst
LAPO	Lehramtsprüfungsordnung
MT21	Forschungsprogramm „Mathematics Teaching in the 21st Century“
n	Stichprobe
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NS	Nationalsozialismus
NSV	Nationalsozialistische Volkswohlfahrt
OECD	Organization for Economic Co-Operation and Development
PISA	Programme for International Student Assessment
QDA	Qualitative Data Analysis
QE	Qualifikationsebene
QualiVO	Qualifizierungsverordnung
QualVFL	Qualifikationsverordnung für Fachlehrerinnen und Fachlehrer verschiedener Ausbildungsrichtungen an beruflichen Schulen und an Landesfeuerwehrschulen
RCT	randomisiert kontrollierte Studie
RKI	Robert-Koch-Institut
SS	Schutzstaffel
USUP	Unterrichtsschwester/Unterrichtspfleger
WB	Weiterbildung
WIAD	Wissenschaftlichen Institut der Ärzte Deutschlands gem. e. V.
ZEPF	Zentrum für Entwicklung und Forschung in der Pflege

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Evidence-basierte pflegerische professionelle Praxis: interne und externe Evidence, moralische und ökonomische Anreize bei der pflegerischen Entscheidung (Behrens & Langer 2016, 29).....	124
Abbildung 2:	Das Kompetenzmodell von COACTIV mit Spezifikationen für das Professionswissen (Baumert & Kunter 2011, 32)	149
Abbildung 3:	Unterrichtsplanung, -durchführung und -kontrolle (Seifried 2009, 123).....	160
Abbildung 4:	Rahmenbedingungen der Unterrichtsplanung (Tebrügge 2001, 199).....	170
Abbildung 5:	Darstellung des gesamten Forschungsprozesses (eigene Darstellung).....	205
Abbildung 6:	Überblick der Informationsquellen, die von den Lehrenden zur Unterrichtsplanung herangezogen werden (eigene Darstellung).....	282
Abbildung 7:	Theorie der tendenziellen Vermeidung des Einbezugs pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Unterrichtsplanung (eigene Darstellung).....	309
Abbildung A-8:	Beispiel für einen Kommentar zu Zitaten in Atlas.ti (eigene Darstellung).....	376
Abbildung A-9:	Beispiel für einen Kommentar zu Kodes in Atlas.ti (eigene Darstellung).....	376
Abbildung A-10:	Beispiel für einen Kommentar zu Primärdokumenten in Atlas.ti (eigene Darstellung).....	376
Abbildung A-11:	Beispiel für ein Auswertungsmemo in Atlas.ti (eigene Darstellung).....	376
Abbildung A-12:	Beispiel für ein Theoriememo in Atlas.ti (eigene Darstellung).....	376
Abbildung A-13:	Beispiel für ein Planungsmemo in Atlas.ti (eigene Darstellung).....	376
Abbildung A-14:	Beispiel für ein Methodenmemo in Atlas.ti (eigene Darstellung).....	376
Abbildung A-15:	Liste mit konzeptuellen Bezeichnungen in Atlas.ti (eigene Darstellung).....	376

Abbildung A-16: Liste mit vorläufigen Kategorien in Atlas.ti (eigene Darstellung).....	376
Abbildung A-17: Liste zu Kategorien mit ersten Merkmalen und Ausprägungen in Atlas.ti (eigene Darstellung).....	376
Abbildung A-18: Darstellung über empirische Zusammenhänge mit Hilfe des Kodierparadigmas in Atlas.ti (eigene Darstellung).....	376

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Wesentliche Eckpunkte der Entwicklung der Lehrerbildung in Westdeutschland (eigene Darstellung)	73
Tabelle 2:	Wesentliche Eckpunkte der Entwicklung der Lehrerbildung in Ostdeutschland (eigene Darstellung)	77
Tabelle 3:	Zuordnung Bildungskonzepte, Erkenntnisinteressen und Zieldimensionen (Darmann-Finck 2010, 172)	184
Tabelle 4:	Übersicht der angeschriebenen Schulen einschließlich des Antwortverhaltens (eigene Darstellung).....	201
Tabelle 5:	Übersicht über das Sampling der Lehrenden in der Vorstudie (eigene Darstellung).....	206
Tabelle 6:	Übersicht über das Sampling der Lehrenden in der Hauptstudie (eigene Darstellung)	207
Tabelle 7:	Übersicht über die in der Hauptstudie erhobenen Daten (eigene Darstellung)	209
Tabelle 8:	Darstellung über den Prozess und die Ergebnisse des offenen Kodierens (eigene Darstellung).....	224

1 Einleitung

1.1 Problemstellung

Pflegewissenschaftliche Entwicklungen werden häufig mit dem Bestreben nach Professionalisierung und Akademisierungsbemühungen in Verbindung gebracht (z. B. Remmers 2011, 8; Brandenburg & Dorschner 2015, 50). Die Anlässe hierfür sind ein sich wandelndes Berufsverständnis, welches mit höherer Verantwortung und zunehmend eigenständigen Aufgabenbereichen einhergeht, aber auch die Versorgung einer immer älter werdenden, multimorbiden Gesellschaft unter dem Einsatz hochmoderner Technologien berücksichtigt. Hierfür bedarf es professionell ausgebildeter Pflegepersonen auf unterschiedlichen Qualifikationsebenen.

Seit geraumer Zeit werden Ansätze zu pflegerischem Handeln als professionelles Handeln diskutiert. Weidner (1995, 51) greift hierzu Oevermanns (1978) Gedanken auf und führt als Aspekt professionellen Handelns die Dialektik zwischen Entscheidungs- und Begründungszwängen auf. Im Zuge professionstheoretischer Überlegungen sollten Pflegepersonen in der Lage sein, ihr pflegerisches Handeln und die getroffenen Entscheidungen (pflege-)wissenschaftlich zu begründen. In diesem Sinne spricht Remmers (2000, 170) von einer doppelseitigen Handlungslogik, die neben wissenschaftlich fundiertem Regelwissen hermeneutisches Fallverstehens bedarf. Empirische Hinweise deuten darauf hin, dass Pflegepersonen derzeit nicht in der Lage sind, ihr pflegerisches Handeln auf ein angemessenes Fundament von Evidenz zu stellen, obschon das Interesse, die Bereitschaft und das Wissen hierfür bei Pflegenden höher eingestuft werden, die dazu bereits in der eigenen Ausbildung Kenntnisse erlangten (Schnittger, Hilgefort & Hauken 2012, 150). Wenngleich sich die Überführung wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Pflegepraxis, mit der Zielsetzung ihrer Nutzung in der alltäglichen Arbeit, als äußerst herausfordernd zeigt, stellen pflegewissenschaftliche Entwicklungen dennoch das Fundament für systematisches und somit professionelles Pflegehandeln dar (u. a. Kirkevold 2002, 19ff.; Weidner 2003, 26; Brandenburg 2005, 471; Schilder 2010, 48).

Diese Anforderungen führten dazu, dass inzwischen rechtliche Vorgaben in Deutschland die Pflege verpflichten, Leistungen dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse anzupassen und diese unter Berücksichtigung der Wirksamkeit von Maßnahmen und Qualitätsanforderungen zu erbringen (§ 135a SGB V; § 113a SGB XI). Gemäß dem Krankenpflegegesetz soll bereits die Ausbildung „entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen ... vermitteln“ (§ 3 Abs. 1 KrPflG 2003). Die Auszubildenden sollen sich einen Zugang zu pflegewissenschaftlichen Verfahren verschaffen, ihr pflegerisches Handeln mit pflegetheoretischen Konzepten erklären, kritisch reflektieren und Forschungsergebnisse in das pflegerische Handeln integrieren (Anlage 1 KrPflAPrV 2003; Anlage 1 AltPflAPrV 2002). Auch in der künftig generalistisch ausgerichteten Pflegeausbildung sollen Pflegenden ihr Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten (Anlage 2 PflAPrV 2018).

Um diesen Entwicklungen Rechnung zu tragen, sind veränderte Ansprüchen an die Lehrenden im Berufsfeld Pflege unvermeidlich, zumal nach Empfehlungen des Wissenschaftsrates 10 bis 20 % der Lernenden eines Jahrgangs zur unmittelbaren pflegeberuflichen Tätigkeit mit dem Patienten akademisch ausgebildet werden sollen (Wissenschaftsrat 2012, 85). Derzeit angebotene duale Studiengänge¹, die eine herkömmliche grundständige pflegerische Ausbildung mit einem Bachelorstudium an einer Hochschule verzahnt anbieten, verleihen Lernenden den Status der „Schülerstudierenden“ (Lüftl & Kerres 2010, 588). Sowohl eine sich an der Pflegewissenschaft orientierende Pflegepraxis als auch die Zunahme der dualen Studiengänge setzen eine entsprechende Qualifikation der Lehrenden voraus, denn:

„Ohne die Existenz einer Pflegewissenschaft und einer akademisch ausgebildeten Lehrerschaft kann es keine professionelle Pflege am Krankenbett geben“ (Veit 2004, 82).

¹ Konkretere Ausführungen zur Entwicklung grundständiger pflegeberufsausbildender Studiengänge finden sich in Kapitel 2.1.7.2

Obwohl gegenwärtig noch keine empirischen Erkenntnisse über Zusammenhänge zwischen Lehrerausbildung, Lehrerhandeln, Schülerlernen und künftigem beruflichen Handeln in der Pflege vorliegen und diese sich aufgrund der Komplexität dieser Zusammenhänge nur äußerst schwierig herstellen lassen (Brinker-Meyendriesch 2014, 248), wird die erst seit 2004 bestehende gesetzliche Forderung nach akademisch ausgebildeten Lehrenden für die Berufe in der Krankenpflege und der Kinderkrankenpflege² als wesentlich verspätet eingestuft (Weyland & Reiber 2013, 189).

In der Konsequenz kritisiert Darmann-Finck (2008, 7) neben einer sich an Regeln orientierenden Pflegepraxis einen sich an Handlungsregeln orientierenden Pflegeunterricht. In ihrer empirischen Untersuchung der Interaktion zwischen Lehrenden und Lernenden im Pflegeunterricht (Darmann 2005, 657) identifiziert die Forscherin das Bildungskonzept der „Regelorientierung“, worunter allgemeine Handlungsregeln für typische Pflegesituationen fallen. Zur Vermittlung von handlungsorientierendem Pflegewissen wird dieses zwar als elementarer Bestandteil des Pflegeunterrichts erachtet, problematisch ist allerdings die in der Studie zutage geförderte Vermittlung von Regeln durch die Lehrenden ohne wissenschaftsbasierte Begründung. Fichtmüller und Walter (2007, 686) kommen zu dem Ergebnis, dass pflegewissenschaftliche Erkenntnisse als Unterrichtsinhalte „flach“ aufgegriffen werden. Darüber hinaus sind die Wissensgrundlagen häufig medizinisch-naturwissenschaftlicher Natur und Pflegewissen besitzt zudem instrumentellen Charakter (Fichtmüller & Walter 2007, 342). Glissmann (2009, 77), deren explorativ-qualitative Studie sich mit der Qualität des im Pflegeunterrichts vermittelten Wissens beschäftigt, bestätigt die vorangegangenen Forschungsergebnisse. Außerdem hat die Nutzung veralteter Inhalte von Schulbüchern, auf deren Niveau sich die Unterrichtsinhalte bewegen, eine unkritische und unreflektierte Anpassung der Lernenden zur Folge und begünstigt „ein naives Vertrauen in Expertenaussagen“ (Darmann-Finck 2008, 6). Gerade in den Berufsfeldern der Pflege und der Medizin, in denen ein stetiger Zuwachs komplexer Herausforderungen zu verzeichnen ist und Wissensbe-

² Für die Lehrende in der Altenpflege sind diese Forderungen derzeit nicht gesetzlich verpflichtend.

stände einer schnellen Veränderung und geringen Haltbarkeit unterworfen sind, erscheint es demgegenüber wesentlich, dass Aussagen der Lehrpersonen (pflege-)wissenschaftlichen Argumenten und Begründungen unter Berücksichtigung des Einzelfalls folgen sollten.

Die Lehrenden im Berufsfeld Pflege befinden sich allerdings in einer besonderen Rolle, da als Zugangsberechtigung für ein pflegepädagogisches Hochschulstudium häufig eine pflegerische Grundausbildung nachgewiesen werden muss. Dadurch ist ihnen das pflegerische Handeln vertraut und zugleich besitzen sie eine Vorstellung vom Lehren und Lernen des Berufes aus Lernendenperspektive. Dementsprechend können sie auf ein „reichhaltiges Repertoire an zu subjektiven Theorien verdichteten Erfahrungen über Lernen und Lehren zurückgreifen“ (Ertl-Schmuck & Fichtmüller 2009, 92). Die erworbenen Vorerfahrungen und reichhaltigen Wissensbestände führen möglicherweise dazu, dass kritische Auseinandersetzungen mit (pflege-)wissenschaftlichen Unterrichtsinhalten ausbleiben. Aus professionstheoretischer Sicht stellt es für nichtakademisierte Lehrpersonen eine große Herausforderung dar, den Pflegeunterricht an neusten Forschungsergebnissen auszurichten, da diese seltenen Bestandteile ihrer Aus- oder Weiterbildung waren (Darmann-Finck 2008, 7).

Die Pflegeausbildungsstudie PABiS (Blum, Isfort, Schilz & Weidner 2006) beleuchtete deutschlandweit die Situation der theoretischen und praktischen Pflegeausbildung. Zum Zeitpunkt der Erhebung hatten 20,8 % der Lehrenden ein Studium absolviert. Weitere 6,1 % studierten im Erhebungszeitraum. Bei den Absolventen sowie den Studierenden dominierten Studiengänge auf Fachhochschulniveau sowie der universitäre Studiengang der Medizinpädagogik. Auffallend war zudem, dass offenbar nur wenige Absolventen der universitären Lehramtsstudiengänge den Weg in die Pflegeschule finden. Deren Anteil machte lediglich 0,5 % aus. In der Betrachtung nach West-Ost-Unterschieden zeigte sich, dass 70,7 % der Lehrenden in den alten Bundesländern über eine Qualifikation auf der Basis der traditionellen Weiterbildung zur Lehrkraft für Pflegeberufe und 10,2 % über ein Fachhochschulstudium verfügten, während in den neuen Bundesländern 48,4 % über den universitären Studiengang der Medizinpädagogik qualifiziert waren und 21 % eine medizinische Weiterbildung absolvierten, die zur Praxislehre an Schulen berechtigte. Die

Weiterbildung zur Lehrkraft für Pflegeberufe hatte in den neuen Bundesländern mit 1,8 % eine geringe Bedeutung. Insgesamt waren in den neuen Bundesländern 74,9 % der Lehrenden hochschulisch qualifiziert und in den alten Bundesländern lediglich 22,3 %. (Blum, Isfort, Schilz & Weidner 2006, 65f.). Im Gegensatz zu Westdeutschland wurden in Ostdeutschland bereits ab den 1960er Jahre Lehrende in der Pflege akademisch ausgebildet. Die Studieninhalte waren von Beginn an stark an medizinischem Faktenwissen ausgerichtet (z. B. Biochemie) und ließen die Krankenpflege weitgehend unberücksichtigt (Thiekötter 2006, 251f.). Den Erkenntnissen Thiekötters zufolge liegt die Vermutung nahe, dass die stark naturwissenschaftliche Orientierung der Studieninhalte mit einer zu dem Zeitpunkt noch nicht stattgefundenen Etablierung einer eigenständigen pflegewissenschaftlichen Disziplin stand. Nach der Wiedervereinigung wurde zunächst das westdeutsche Weiterbildungssystem für die Lehrenden im Berufsfeld Pflege übernommen. Bereits vorhandene Strukturen und jahrelange Erfahrungen aus dem Bildungssystem der DDR wurden zunächst nicht als Ressource für die Akademisierung der Pflege sowie der Lehrerbildung in der Pflege genutzt (Stöcker 2002, 34). Erst mit der gesetzlichen Forderung nach akademisch ausgebildetem Pflegepersonal und den langjährigen Forderungen von Pflegedidaktikern entwickelten sich zunehmend Strukturen entsprechender Studiengänge.

Mittlerweile ist die Zahl der akademisch ausgebildeten Lehrenden bundesweit vermutlich deutlich höher als 20 %, dennoch sind die Bildungsvoraussetzungen von einer zunehmenden Heterogenität geprägt (Arens 2014, 302; Darmann-Finck & Ertl-Schmuck 2008, 66), was nicht nur auf die gestuften lehrerbildenden Studiengänge vor dem Hintergrund des Bologna-Prozesses zurückzuführen ist. Die Ausbildung der Lehrenden im Berufsfeld Pflege unterscheidet sich zur üblichen Berufsschullehrerausbildung darin, dass die Studiengänge häufig an (Fach-)Hochschulen angesiedelt sind, oft eine abgeschlossene pflegerische Grundausbildung voraussetzen und der Studiengang Pflegepädagogik auf ein Unterrichtsfach beschränkt ist, ohne ein Zweitfach zu berücksichtigen. Dies führt wiederum zu einem niedrigeren Qualifikationsniveau sowie zu einer geringeren Besoldung im Gegensatz zu dem traditionellen Qualifikationsniveau von Lehrenden (Darmann-Finck & Ertl-Schmuck 2008, 79; Reiber 2008, 53f.; Weyland & Reiber 2013, 190).

Lehrende im Berufsfeld Pflege sollen, wie es auch von traditionellen Berufsschullehrern gefordert wird, „die Praxis des Lehrens und Lernens in der jeweiligen Berufsausbildung und die berufliche Praxis, für die ausgebildet wird“ (Ertl-Schmuck & Fichtmüller 2009, 24) berücksichtigen. Das vorgeschaltete Absolvieren einer pflegerischen Ausbildung vor der Aufnahme einer Weiterbildung oder eines Studiums, welches zur Lehrtätigkeit befähigt, befördert Studienergebnissen zufolge allerdings ein „ambivalentes berufliches Selbstverständnis“ (Albert 1998, 100). Vertreter der Weiterbildungsträger, an denen die Lehrenden im Berufsfeld Pflege vor der Einführung entsprechender Studiengänge ausgebildet wurden, ordneten die Unterrichtsschwestern und -pfleger (USUP) mehrheitlich dem Pflegeberuf zu (Wanner 1987, 139). Auch sahen sich die USUP selbst eher als Krankenschwestern bzw. als Krankenpfleger (Mücke 1992, 36). Das berufliche Selbstverständnis der Lehrenden war somit verstärkt durch die Ausrichtung an der Pflegepraxis geprägt (Wanner 1987, 138).

Neuere Annahmen und Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass sich die Lehrenden im Berufsfeld Pflege inzwischen stärker mit ihrer pädagogischen Rolle identifizieren, sich gleichzeitig aber weniger über ihre fachwissenschaftliche Expertise definieren. Die Ergebnisse geben zwar weniger Auskunft über ein fachwissenschaftliches Defizit der Befragten, deuten aber darauf hin, dass das Fachwissen für professionelles Lehrerhandeln unterschätzt wird (Reiber 2011, 27; Reiber, Winter & Mosbacher-Strumpf 2015, 242ff.). Auch die Forschungslage zu anderen Lehrämtern im deutsch- und englischsprachigen Raum – wenngleich mit Konzentration auf Lehrpersonen für Mathematik und Naturwissenschaften – lässt Rückschlüsse zu, dass Fachwissen in weiten Teilen übersehen oder geringgeschätzt wird (Baumert & Kunter 2006, 489). Vor dem Hintergrund aktueller empirischer Unterrichtsforschung (z. B. Kunter & Baumert 2011, 348), weisen die Ergebnisse auf einen Zusammenhang zwischen tiefem fachwissenschaftlichen Wissen und einer hohen fachdidaktischen Kompetenz hin. Wenngleich hohes Fachwissen hierfür nicht unmittelbar als Ursache angesehen werden darf, so trägt es maßgeblich zu professionellem Lehrerhandeln bei.

Als zusätzliche Herausforderung für Lehrende der beruflichen Fachrichtung Pflege zeigt sich, dass bislang weder Einigkeit darüber herrscht, über welche fachwissenschaftlichen Wissensbestände die Lehrenden, noch

darüber, über welche pflegewissenschaftlichen Wissensbestände die Pflegepraktiker verfügen müssen. Auch lassen sich aktuell viele Fragen der Pflege aufgrund der geringen Forschungstradition noch nicht mit gesichertem Wissen beantworten (Bartholomeyczik 2011, 87). Wenngleich die pflegewissenschaftliche Forschung zunehmende Beachtung findet, fehlen oftmals eine partizipierende Anerkennung und ein dialektisches Verständnis über diese Forschung, was auch in Zusammenhang mit einer mangelnden Abgrenzung und der unzureichenden Klarheit über die Disziplinarität stehen kann (Remmers 2014, 5). Als ungünstig erweist sich zudem ein weitgehend ausgebliebener grundagentheoretischer Diskurs. Dies zeigt sich anhand fehlender bzw. an der Medizin angelehnter Klassifikationssysteme und einer wenig breit angelegten fachlichen Orientierung bisheriger Systematisierungsprinzipien. Überdies bestehen ungeklärte Fragen bezüglich der bildungsdidaktisch und wissenschaftsdidaktisch strukturierten Vermittlung in der Lehre (Remmers 2014, 10ff.).

Zusammenfassend lässt sich die Ausgangslage auf folgende Probleme mit Blick auf die theoretische Pflegeausbildung sowie die Unterrichtsplanung der Lehrenden fokussieren:

- Normative Vorstellungen von pflegerischem Handeln als professionelles Pflegehandeln unter Berücksichtigung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse zeigen sich aktuell in der alltäglichen Arbeit der Pflegenden als große Herausforderung.
- Die vom Gesetzgeber vorgeschriebene pflegewissenschaftlich fundierte Ausbildung erweist sich für die Schulen und somit für die Lehrenden, die wiederum die Gesamtverantwortung für die pflegerische Ausbildung tragen, als besonders anspruchsvoll. Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse werden im Unterricht eher „flach“ aufgegriffen. Zudem definieren sich die Lehrenden wenig über ihre fachwissenschaftliche Expertise.
- Die Aneignung sowie ein gemeinsames Verständnis von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen werden sowohl durch die heterogene Ausbildung der Lehrenden als auch durch die derzeit noch wenig bestehende Klarheit über die Einordnung und die bildungsdidaktische Vermittlung der Disziplin Pflegewissenschaft erschwert.

1.2 Ziel der Arbeit und Forschungsfragen

In Anbetracht der gegenwärtig vielfach noch vagen Situation bezüglich der Etablierung der Pflegewissenschaft als Bestandteil der pflegerischen Ausbildung und des theoretischen Unterrichts in der Pflegeausbildung ist die Frage nach dem Wissen relevant, welches Lehrende im Berufsfeld Pflege für ihre inhaltsbezogene Unterrichtsplanung heranziehen und im Unterricht vermitteln, und inwiefern sich hierzu Zusammenhänge zu ihrer eigenen beruflichen Biografie herstellen lassen. Es soll konkret beforscht werden, welche Vorstellung die Lehrenden von der gesetzlichen Forderung zum Einbezug pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in den Unterricht haben. Die vorliegende Untersuchung versucht, die aufgeführte Forschungslücke der pflegedidaktischen Studienlage zu diesem Gegenstandsbereich zu verringern. Da es sich um einen bislang wenig erforschten Bereich handelt, bietet sich eine qualitative Annäherung an den Untersuchungsgegenstand an. Den methodologischen Rahmen der Arbeit bildet daher die Grounded-Theory-Methodologie, die in der vorliegenden Arbeit eher als umfassender Forschungsstil und weniger als bloße Methode angesehen wird und den gesamten Forschungsprozess durchdringt. Das Ziel ist hierbei, eine „gegenstandsverankerte“ (Strauss & Corbin 1996, 7), empirisch fundierte Theorie über die Integration pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die inhaltsbezogene Unterrichtsplanung von Lehrenden im Berufsfeld Pflege zu generieren. Diese soll wiederum die Grundlage didaktischer Gestaltungsempfehlungen für die Unterrichtsplanung von Lehrenden im Berufsfeld Pflege darstellen und Hinweise für deren Bildungsmöglichkeiten geben.

Ferner sollen die Erkenntnisse zur Beantwortung pflegedidaktischer Fragen mit Schwerpunkt auf der Mikroebene beitragen. Auf dieser Ebene, die als originäres pflegedidaktisches Handlungsfeld bezeichnet wird, lassen sich sowohl die Vorbereitung und die Planung von Lehr-Lernsituationen als auch die Interaktion im Pflegeunterricht verorten (Ertl-Schmuck & Fichtmüller 2009, 19). Somit versteht sich die vorliegende Studie als empirische pflegedidaktische Forschungsarbeit, die sowohl pflegedidaktische als auch pflegewissenschaftliche Vorarbeiten berücksichtigt und dabei ausgewählte Erkenntnisse der erziehungswissenschaftlichen und berufspädagogischen Unterrichtsforschung sowie Ansätze pädagogischer Professionalität einbezieht.

Für das vorliegende Forschungsvorhaben besteht eine konkrete Fragestellung in Verbindung mit Unterfragen: Inwiefern werden pflegewissenschaftliche Erkenntnisse bei der inhaltsbezogenen Unterrichtsplanung sowie im Unterricht von Lehrenden im Berufsfeld Pflege berücksichtigt?

- Wie gehen Lehrende bei der inhaltsbezogenen Unterrichtsplanung vor?
- Welche Rahmenbedingungen beeinflussen die Unterrichtsplanung?
- Welche Informationsquellen werden zur Unterrichtsplanung herangezogen und welche Bedeutung wird den jeweiligen Informationsquellen beigemessen?
- Welche Wissensbestände ziehen die Lehrenden zur Begründung pflegerischen Handelns heran?
- Welche Vorstellung haben die Lehrenden von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und deren Relevanz für den Unterricht?

1.3 Aufbau der Arbeit

Im Folgenden wird die Kapitelstruktur und somit der Argumentationsaufbau dieser Arbeit skizziert. An dieser Stelle soll darauf hingewiesen werden, dass die Reihenfolge der Bearbeitung der einzelnen Kapitel nicht der Systematik der vorliegenden Darstellung entspricht. Grund hierfür ist die sich im Verlauf des Forschungsprozesses verändernde theoretische Sensibilität, die im Sinne der Grounded-Theory-Methodologie durch die Auseinandersetzung mit der Fachliteratur, den persönlichen Erfahrungen und den Daten erworben wurde (Strauss & Corbin 1996, 30). Dies hatte zur Folge, dass zum Teil Erkenntnisse zu theoretischen Bezügen erst während der Analyse der Daten entstanden sind.

Kapitel zwei bis vier stellen das theoretische Vorverständnis dar, welches im Zusammenhang mit dem Forschungsinteresse steht.

Im **zweiten Kapitel** werden Bildungsverläufe von Pflegenden und Lehrenden im Berufsfeld Pflege nachgezeichnet. Diesem Kapitel wird bewusst viel Raum gegeben, um die aktuellen Professionalisierungsdebatten der Ausbildung von Lehrenden in der Pflege und die damit verbundenen inhaltlichen und strukturellen Besonderheiten nachvollziehbar zu machen.

Auch auf die unterschiedlichen Ausbildungen von Pflegenden und Lehrenden in Ost- und Westdeutschland wird näher eingegangen, da sich die daraus resultierenden Folgen bis heute erkennen lassen, woraus sich Vermutungen für das Erkenntnisinteresse dieser Studie ableiten lassen. Aufgrund der Tatsache, dass bis heute die Ausbildung in einem pflegerischen Beruf häufig für die Lehrtätigkeit als Voraussetzung erachtet wird und somit starke Verflechtungen zwischen den Berufen vorliegen, werden hier Entwicklungen in beiden Berufen berücksichtigt.

Das **dritte Kapitel** thematisiert die wissenschaftliche Disziplin der Pflege. Ausgehend vom Phänomen Pflege und von professionstheoretischen Überlegungen und normativen Ansprüchen zu professionellem pflegerischen Handeln, die mit empirischen Erkenntnissen zu praktischem Handeln in der Pflege abgeglichen werden, wird die Entwicklung der Pflegewissenschaft in Deutschland dargestellt, die sich im Vergleich zum angloamerikanischen Raum verhältnismäßig spät als wissenschaftliche Disziplin etablierte. Die Annahmen über die erkenntnistheoretische Verortung der Pflegewissenschaft führen zum hier zugrunde gelegten Verständnis pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse.

Kapitel vier befasst sich mit der pädagogischen Professionalität im Kontext der Unterrichtsplanung des pflegeberuflichen Unterrichts. Neben der Bestimmung von Ansätzen zu pädagogischer Professionalität liegt der Schwerpunkt hier auf dem Professionswissen der Lehrenden mit Akzentuierung des Fachwissens. Ferner wird auf das Fachwissen der Lehrenden im Berufsfeld Pflege Bezug genommen. Es folgen empirische Untersuchungsergebnisse zu Unterrichtsplanung, aber auch relevante pflegedidaktische Erkenntnisse mit Fokus auf das inhaltliche Planungshandeln der Lehrenden werden hier dargestellt.

Im **fünften Kapitel** wird die Wahl eines qualitativen Forschungsdesigns begründet und darüber hinaus die Grounded-Theory-Methodologie als Forschungsstrategie erläutert sowie das methodische Vorgehen konkretisiert. Neben der Darstellung der für die Studie angewendeten Validierungsstrategien finden forschungsethische Aspekte und datenschutzrechtliche Bestimmungen in diesem Kapitel Berücksichtigung.

Das **sechste Kapitel** enthält die empirischen Ergebnisse der Untersuchung. Das Kodierparadigma nach Strauss und Corbin (1996, 78) dient

als heuristischer Rahmen, mit Hilfe dessen sich die datenbasierten Kategorien systematisieren lassen. Als zentrale Idee wird hier die Theorie der tendenziellen Vermeidung des Einbezugs pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse bei der Unterrichtsplanung vorgestellt.

Der Schlussteil dieser Arbeit beginnt mit dem **siebten Kapitel**, in dem die analysierten Ergebnisse und der gesamte Forschungsprozess diskutiert werden. Schließlich zeigt **Kapitel acht** didaktische Gestaltungsempfehlungen auf; gefragt wird, wie unter Berücksichtigung des Phänomens der „tendenziellen Vermeidung“ pflegewissenschaftliche Erkenntnisse für die Unterrichtsplanung fruchtbar gemacht werden können. Abschließend liefert dieses Kapitel diesbezüglich Hinweise für die strukturelle und inhaltliche Ausgestaltung von Bildungsmöglichkeiten für die Lehrenden im Berufsfeld Pflege.

2 Bildung in der Pflege: Entstehung der Pflege als Beruf und Entwicklung der Lehrerbildung im Berufsfeld Pflege

Die Anforderungen an die pflegerischen Berufe sind in den letzten Jahren stark gestiegen. Die Pflegepersonen müssen in der Lage sein, mit komplexen Pflegesituationen wie z. B. der Versorgung von multimorbiden oder chronisch erkrankten Personen zu Recht zu kommen, wodurch sich ein erhöhter Bedarf qualifizierter Leistungen sowie neue berufliche Aufgaben für die Pflegenden ergeben (Remmers 2011, 8). Um diesen Veränderungen adäquat zu begegnen, bedarf es pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse, an denen die Pflegenden ihr Handeln ausrichten (Schaeffer & Moers 2011, 348f.), was wiederum eine entsprechende Ausbildung der Pflegepersonen sowie eine entsprechende Ausbildung der Lehrenden im Berufsfeld Pflege voraussetzt. Brinker-Meyendriesch (2014, 245) erachtet die pflegerische Ausbildung als „zentrale Stellschraube“ für die Ausbildung fachlicher Kompetenz, was wiederum nur dann möglich ist, wenn die Lehrpersonen auf einem hohen Niveau ausgebildet sind. Die lange Zeit bestehende Vorstellung, dass „eine gute Praktikerin stets auch die beste Lehrerin ... sei“ (Wanner 1987, 146), gilt seit Längerem als überholt. Nahezu alle Lehrenden in der Pflege waren allerdings bis weit in die 1990er Jahre examinierte Pflegepersonen mit einer pädagogischen Weiterbildung. Die Ausbildung fand an Weiterbildungsinstituten statt, deren Lehrgänge teilweise nach Beendigung sowohl für die Tätigkeit als Lehrperson³ als auch als leitende Pflegeperson befähigten (Wanner 1987, 127). Der Fokus lag weniger auf pädagogischen und didaktischen bzw. betriebswirtschaftlichen Aspekten, sondern auf der „Vorbildfunktion“ (Stöcker 2002, 32).

³ Vor der Akademisierung wurden üblicherweise die Bezeichnungen Unterrichtsschwester/Unterrichtspfleger (USUP) sowie Unterrichtslehrkraft verwendet, die zu Beginn der 1990er Jahre von der Bezeichnung Lehrer/in für Pflegeberufe bzw. Lehrkraft für Pflegeberufe abgelöst wurden. In der hier vorliegenden Arbeit werden die Begriffe der jeweiligen Zeit entsprechend angeführt. Für die aktuelle Bezeichnung wird der Begriff „Lehrende im Berufsfeld Pflege“ verwendet.

Wenngleich der Fokus dieser Arbeit primär auf den Lehrenden in der Pflege und deren Vorstellung und Durchführung eines an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausgerichteten Unterrichts liegt, so ist ein geschichtlicher Rückblick auf die Entwicklung des Pflegeberufs unverzichtbar. Nicht nur die bis heute erkennbaren Auswirkungen auf das berufliche Selbstverständnis der Pflegenden lassen sich so besser nachvollziehen, sondern auch die Auswirkungen auf das berufliche Selbstverständnis der Lehrenden, da der Lehrqualifikation bis heute oftmals eine grundlegende pflegerische Ausbildung vorangestellt ist.

Zunächst werden die ersten Bemühungen pflegerischer Organisationsformen und Bildungsansätze ab dem 17. und 18. Jahrhundert bis zu den aktuell stattfindenden Akademisierungsbestrebungen in der Pflege erläutert. Der Blick richtet sich auf die von spezifischen Eigenarten geprägte Entwicklung des pflegerischen Berufes, die im engen Zusammenhang mit gesellschaftlichen, politischen und medizinischen aber auch religiösen Veränderungen stehen und die berufliche Pflege sowie die pflegerische Ausbildung maßgeblich beeinflusste. Da sich die Verläufe der pflegerischen Berufe nach dem Zweiten Weltkrieg in West- und Ostdeutschland unterschiedlich gestalteten, werden beide Ansätze skizziert. Ebenso wird kurz auf die Entstehung der Kinderkrankenpflege und der Altenpflege als Beruf eingegangen, obgleich die Entwicklungen hauptsächlich am Beispiel der Krankenpflege verdeutlicht werden, da dieser Beruf die längste Tradition aufweist.

Zum besseren Verständnis aktueller Professionalisierungsdebatten und der damit verbundenen inhaltlichen und strukturellen Besonderheiten wird die Entwicklung der Lehrerbildung nachgezeichnet. Dabei wird auch auf die differenzierten Lehrerbildungssysteme in West- und Ostdeutschland näher eingegangen, da sich die daraus resultierenden Folgen bis heute erkennen lassen.

In diesem Kapitel werden vornehmlich die Strukturen und die Prozesse der Verberuflichung und der Akademisierung der pflegerischen Ausbildung sowie der Lehrerbildung in der Pflege aufgezeigt. Merkmale professionellen Lehrerhandelns werden in Kapitel 4.1 und Ansätze pflegerischen Handelns als professionelles Handeln in Kapitel 3.1.3 ausführlicher beleuchtet.

2.1 Entwicklung der Pflege als Beruf

Obwohl die Pflege auf eine weitreichende Historie zurückblicken kann und Gesundheit bereits in der Antike als zu erhaltendes oder wiederherzustellendes Ideal angesehen wurde (Kaster 2012, 25), liegen die Grundlagen der beruflichen Krankenpflege im 19. Jahrhundert (Bischoff-Wanner 2002, 15ff.; Rabe 2009, 23). In den Jahrhunderten zuvor kann noch bei weitem nicht von großflächig angelegten Organisationsformen pflegerischer Ausbildung gesprochen werden, dennoch gaben erste Versuche dahingehend Impulse für weitere Entfaltungen. „Berufe“ werden in dieser Arbeit als speziell ausgestattete Formen menschlicher Arbeitskraft erachtet, die einer normativen Orientierung folgen und spezifisches Wissen und Können beinhalten, welches institutionalisiert für zertifizierte Berufe i. d. R. im Rahmen einer Ausbildung erlernbar ist. Dadurch grenzen sich die Berufsinhaber auch von den Personen ab, die nicht derselben Berufsgruppe angehören. Verberuflichung bezieht sich hier auf „die Transformation von Arbeit in Beschäftigungsformen nach dem Prinzip der Beruflichkeit“ (Kutscha 2008, 2), wodurch sich ein dynamischer Charakter erkennen lässt, der eng verknüpft ist mit gesellschaftlich-historischen Entwicklungen. Gleichzeitig findet hier die Formierung zu einem bestimmten „Fähigkeitsprofil und dessen Institutionalisierung als Beruf im Berufs- und Bildungssystem“ (Voges 2002, 18) Berücksichtigung.

2.1.1 Anfänge der pflegerischen Ausbildung im 17. und 18. Jahrhundert

Das 17. Jahrhundert wurde durch die Verwüstungen des Dreißigjährigen Krieges (1618–1648) bestimmt, der die Bevölkerung verelenden ließ, was wiederum die Verbreitung von Epidemien in Deutschland und ganz Europa begünstigte. Gleichzeitig wendete sich die Medizin immer stärker von abergläubischen Vorstellungen ab und folgte einer naturwissenschaftlichen Orientierung. Es kam zu bahnbrechende Entdeckungen, wie dem Nachweis des Blutkreislaufes im Jahr 1628 durch den englischen Physiologen William Harvey (1578–1657) oder Forschungen vor dem Hintergrund der im 18. Jahrhundert vorherrschenden Aufklärung, welche die Relevanz des Erkennens und Beschreibens von Erkrankungen und daraus abzuleitende „therapeutische“ Maßnahmen beeinflusste

(Seidler 1993, 128; Eckart 1994, 143f.; Möller & Hesselbarth 1994, 49f.; Seidler & Leven 2003, 141ff.; Eckart 2013, 103).

Abhängig vom Wohlstand der jeweiligen Städte variierten die hygienischen Situationen in den Spitälern. Meist waren diese katastrophal: Die Kranken lagen alle in großen, unsauberen Sälen (Seidler 1993, 139; Eckart 1994, 171f.). Die Anfänge des modernen Krankenhauses, in dem sich separate Operationssäle, Infektionsabteilungen oder Trennungen von Chirurgie, Innerer Medizin und Gynäkologie und damit verbundenen kleineren Krankensälen vorfanden, sind erst ab dem 18. Jahrhundert zu erkennen (Eckart 1994, 205). Wenngleich es zu einem Aufschwung der Medizin kam, wurden die Kranken in den überfüllten Spitälern von ungebildeten Lohnwärtern versorgt, die als „unachtsam, unfleißig, verdrossen, grob und eygennützig gegen den armen Krancken“ (Albertinus⁴ 1615, zit. aus Eckart 1994, 172) galten. Geordnete Pfl egetätigkeit konnte aufgrund der überfüllten Krankenanstalten, der nicht mehr zu steuernden hygienischen Verhältnisse und des geringen Bildungsniveaus der Pflegenden kaum ausgeführt werden. Dem Lohnwartesystem gehörten in der Regel Frauen und zum Teil auch Männer der unteren Schicht an, die häufig weder lesen noch schreiben konnten und die gegen eine geringe Entlohnung die Arbeit am Krankenbett verrichteten (Seidler 1993, 159ff.; Kaster 2012, 39).

Gründung katholischer Pflegeorden

Die zu der Zeit nicht vorhandene Anteilnahme im Zusammenhang mit der Krankenversorgung führte zur Gründung katholischer Pflegeorden. Unter Einbezug der christlichen Barmherzigkeit keimten zu jener Zeit erste zarte Ansätze von Ausbildung auf. So wurde bereits im 17. Jahrhundert von den Schwestern verlangt, dass sie schreiben, rechnen und lesen können und mit praktischer pflegerischer Tätigkeit und ethischen Grundsätzen vertraut gemacht werden sollten (Seidler 1993, 134; Möller & Hesselbarth 1994, 52; Seidler & Leven 2003, 148; Wolff & Wolff 2011,

⁴ Der Romanschriftsteller Aegidius Albertinus (1560–1620) beschrieb im Jahr 1615 die Situation eines Spitalinsassen, allerdings wird davon ausgegangen, dass diese Darstellung nicht nur fiktiven Charakter besitzt (Eckart 1994, 172).

86). Aus den Krankenpflegeorden etablierte sich die Einrichtung des Mutterhaussystems, aus denen die Schwestern über Gestellungsverträge⁵ an Hospitäler entsandt wurden (Möller & Hesselbarth 1994, 52; Wolff & Wolff 2011, 86).

Gründung der ersten Krankenpflegeschule in Deutschland

Neben religiösen Orden, deren Angehörige die Arbeit am Krankenbett verrichteten und erste Ansätze von Ausbildung erfuhren, gab es zu jener Zeit keine Vereinigungen, in denen sich Pflege organisierte. Mit der Einführung der ersten Krankenhäuser Ende des 18. Jahrhunderts wurde ausgebildetes Pflegepersonal benötigt, um die Ärzte bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen unterstützen zu können (Rabe 2009, 23). Bereits zum damaligen Zeitpunkt bemerkten die Ärzte, dass eine mangelhafte Krankenwartung die Genesung der Patienten einschränke und somit auch den medizinischen Fortschritt⁶ hindere (Möller & Hesselbarth 1994, 55; Kaster 2012, 42). Der Heidelberger Professor Franz Anton May⁷ (1742–1814) zog daraus folgende Schlüsse:

„Alle diese hier angeführte [sic!] und noch unzählbare andere Umstände besonders das offenbar traurige Schicksal vieler durch Unwissenheit und Nachlässigkeit der Krankenwärter aufgeopferte Kranken, haben mich bewogen, gegenwärtigen Unterricht für Krankenwärter zu entwerfen“ (May 1782, zit. aus Panke-Kochinke 2003, 50).

⁵ Ein Gestellungsvertrag wurde zwischen dem Mutterhaus und dem Hospital, in das eine dem Mutterhaus angehörige Schwester entsandt wurde, abgeschlossen. Der Vertrag legte u. a. fest, dass die Schwestern auf Ebene der Arbeit der Hospitalleitung und auf der Ebene der allgemeinen Disziplin sowie der geistlichen Belange dem Mutterhaus unterstanden (Möller & Hesselbarth 1994, 52). Noch heute finden Gestellungsverträge bei der Schwesternschaft des Roten Kreuzes Anwendung.

⁶ Vertiefungen zur Entwicklung der Medizin finden sich bei Möller und Hesselbarth (1994).

⁷ Hier unterscheidet sich die Schreibweise der Autoren. So verweisen Möller und Hesselbarth (1994, 55f.) in ihrer Abhandlung über die geschichtliche Entwicklung der Krankenpflege auf „Franz May“ (1742–1814), Panke-Kochinke (2003, 50) verwendet sowohl „Franz Anton May“ als auch „Franz May“, während Olbricht (1990) bereits im Titel ihres 1990 erschienenen Artikels „Die Anfänge der Krankenpflegeausbildung, dargestellt an der Krankenwertschule Franz Anton Mais“ eine andere Schreibweise verwendet. Auch Kaster (2012, 42), Seidler (1993, 163) sowie Seidler und Leven (2003, 169) erwähnen „Franz Anton Mai“ (1742–1814). Es handelt sich offensichtlich um ein und dieselbe Person. Die unterschiedlichen Schreibweisen sind vermutlich auf Überlieferungsunstimmigkeiten zurückzuführen.

May setzte sich somit für eine pflegerische Ausbildung von drei Monaten einschließlich einer Prüfung ein und legte 1781 die Pläne für eine „öffentliche Schule zur Erziehung wohlunterrichteter Krankenwärter“ (Möller & Hesselbarth 1994, 55) vor. Ein Jahr später eröffnete die erste deutsche Krankenpflegeschule in Mannheim, in der junge Männer und Frauen die Möglichkeit erhielten, fachliche Kenntnisse der Krankenpflege zu erlangen (Möller & Hesselbarth 1994, 55; Wolff & Wolff 2011, 99f.). Mays Vorhaben scheiterte, da er dem gesellschaftlichen Druck und dem Gegenwind aus den eigenen Reihen der Mediziner nicht mehr standhalten konnte. Es kam im Jahr 1806 zur Schließung der Schule (Kaster 2012, 42).

2.1.2 Pflege und Ausbildung im 19. Jahrhundert

Das 19. Jahrhundert war geprägt durch das Gedankengut der Französischen Revolution und die 1830 einsetzende Industrialisierung, die um 1870 weite Teile des Deutschen Reiches erfasste (Brock 2011, 280). Der Wandel von der Agrargesellschaft zur Industriegesellschaft wurde durch die Landflucht der Bauern begünstigt, die sich in den Städten bessere Lebens- und Arbeitsbedingungen versprachen. Durch den drastischen Bevölkerungsanstieg in den Städten und das hohe Angebot an Arbeitskräften sanken die Löhne. Diese Umstände führten zur Verarmung der Bevölkerung und sich ausbreitenden Krankheiten, welche wiederum durch schlechte hygienische Verhältnisse und Mangelernährung begünstigt wurden (Möller & Hesselbarth 1994, 58). Wenngleich es zu dieser Zeit zu weiteren bedeutsamen Errungenschaften in der Medizin – allen voran in der wissenschaftlichen Bakteriologie – kam, wie z. B. der Entdeckung des Tuberkulosebazillus und des Choleraerregers durch Robert Koch (1843–1910) in den Jahren 1882 und 1883 oder der Schutzimpfungen gegen Milzbrand und Tollwut durch Louis Pasteur (1822–1895), kam es auch zu heftigen Ablehnungen neuer Erkenntnisse (Seidler 1993, 176; Seidler & Leven 2003, 189; Eckart 2013, 197f.). Ignaz Philipp Semmelweis (1818–1865) beobachtete einen Zusammenhang zwischen einer Ausbreitung des Kindbettfiebers bei Frauen, die von Ärzten oder Geburtshelfern unmittelbar nach Sektionen untersucht wurden und schrieb deshalb eine regelmäßige Waschung der Hände in Chlorkalklösung sowie die Reinigung der gynäkologischen Instrumente vor. Als Resonanz auf sein Wir-

ken wurde er aus der Klinik entlassen (Eckart 2013, 203). Diese ablehnende Verhaltensweise, welche den damaligen Zeitgeist widerspiegelt, galt als „Hemmschuh“ einer schnellen Verbreitung aktueller Errungenschaften. Vor diesem Hintergrund und den Folgen der Industrialisierung hielt die Situation einer mangelhaften pflegerischen Versorgung weiter an (Möller & Hesselbarth 1994, 58).

Gründung konfessioneller Vereinigungen

Die Kirche reagierte auf diese Missstände mit der Gründung von christlichen Vereinigungen, in denen sich der Gedanke der Nächstenliebe mit der Versorgung der Kranken und Armen vereinen sollte. Mit Beginn des 19. Jahrhunderts breiteten sich in Deutschland vor allem drei weibliche katholische Pflegeorden aus – alle der Gruppe der Barmherzigen Schwestern angehörend: die Clemensschwestern, die Borromäerinnen und die Vinzentinerinnen. Ihre Kenntnisse der krankenflegerischen Tätigkeit erlangten sie über das praktische Tun oder die Anleitung erfahrener Schwestern und nicht auf der Basis theoretischer Wissensaneignung. Im Vordergrund stand die Nächstenliebe und das Ablegen der Gelübte Armut, Keuschheit und Gehorsam, um in den Orden aufgenommen zu werden (Seidler 1993, 194f.; Möller & Hesselbarth 1994, 59f.; Seidler & Leven 2003, 210). Neben der Orientierung an weiblich geprägten Werten beeinflusste somit ein christliches Weltbild die Krankenpflege. Sowohl katholische Orden als auch das im Jahr 1836 vom evangelischen Pastor Theodor Fliedner (1800–1864) in Kaiserswerth gegründete System der Diakonissenpflege waren an das Mutterhaus gebunden und verfolgten die christlichen Werte der Demut, der Unterordnung, des selbstlosen Dienens und der christlichen Liebestätigkeit (Bischoff-Wanner 2002, 17; Schweikardt 2008, 61ff.). Parallel wurden neben den geistlichen Wertesystemen auch theoretische pflegerische und medizinische Inhalte vermittelt, da Fliedner der Annahme war, dass eine gute Ausbildung Voraussetzung für eine gute pflegerische Versorgung sei. Dennoch stellte er den religiösen Anspruch höher als die Ausführung der praktischen pflegerischen Tätigkeit und widersetzte sich gegen den Vorschlag seiner Frau, auch weltliche Pflegerinnen auszubilden (Möller & Hesselbart 1994, 75). Trotz Fliedners Bemühungen, der Krankenpflege zu einem erlernbaren, in der Gesellschaft anerkannten Beruf zu verhelfen und das Mutterhaus

im Gegensatz zu den Barmherzigen Schwestern als Lebensform ohne Ordensangehörigkeit zu etablieren, spiegelte sich seine Haltung gegenüber den Diakonissen in der Hausordnung „Pflichten gegenüber Diakonissen in Bezug auf die Krankenpflege“ wider. Sie wurden darin als „Dienerinnen“ (Sticker 1989, 77) bezeichnet, die „nur Handreichungen tun sollen und ... sich mit aller Vorsicht zu hüten [haben], weder in das Amt des Arztes noch des Seelsorgers überzugreifen“ (Fliedner 1837 zit. aus Möller & Hesselbart 1994, 70). Weber-Reich (1999, 13) gibt zu bedenken, die Entwicklungsgeschichte pflegerischer Tätigkeit von Diakonissen vor dem Hintergrund zeitgenössischer Konfessionen zu betrachten: Frauen besaßen weniger Rechte als Männer und eine qualifizierte Berufsausbildung blieb ihnen weitgehend verschlossen. Dennoch half das Wirken von Theodor und Friederike Fliedner, die Krankenpflege in Richtung eines erlernbaren weltlichen Berufes zu lenken und gilt bis heute als „bedeutsamer Schritt zur Säkularisation der Krankenpflege“ (Sticker 1977, 11).

Einflüsse aus England: Florence Nightingale als Begründerin der modernen Krankenpflegeausbildung

Die Nachfrage nach Personal für die Krankenpflege zeigte sich weiterhin ungebrochen. Kriege in Europa, auf deren Schlachtfeldern es zu einer desolaten Versorgung der Verwundeten kam, wurden als Anlass genommen, um weitere pflegerische Organisationssysteme zur Ausbildung von Pflegekräften zu gründen. Florence Nightingale (1820–1910), eine gebildete, aus wohlhabenden Verhältnissen stammende Frau, gründete 1860 in London am St. Thomas Hospital die erste Krankenpflegeschule, an der Schüler eine einjährige Ausbildung absolvieren konnten. Die Ausbildung beinhaltete auch theoretischen Unterricht (Möller & Hesselbarth 1994, 77). Ihre eigenen praktischen Erfahrungen in der Pflege sammelte sie in vorangegangenen Aufenthalten bei den Diakonissen in Kaiserswerth und bei den Barmherzigen Schwestern in Paris. Zudem organisierte sie die Pflege der Soldaten im Krimkrieg. Nach ihrer Rückkehr aus dem Krimkrieg veröffentlichte sie 1860⁸ ihre erste Version „Notes on Nursing: What

⁸ Schweikardt und Schulze-Jaschok (2011, 241) thematisieren im Nachwort ihrer deutschen Übersetzung „Bemerkungen zur Krankenpflege“ von „Notes on Nursing“, dass die Ersterscheinung des Nightingale'schen Werkes zwischen den Jahren 1859 und 1860 variiert und sie bei ihrer Datierung von 1860 Skretkovicz (1996) folgen.

it is, and What is Not“⁹. Insgesamt wurden in der Zeit von 1860 bis 1861 drei unterschiedliche Ausführungen publiziert. Die wesentlichen Inhalte aller Werke bezogen sich auf Nightingales Ansichten einer guten Krankenpflege. Demnach galt gute Pflege neben der medizinischen Versorgung als ein elementarer Bestandteil, der zur Genesung des Patienten beitragen sollte. Ihre Bemerkungen zur Krankenpflege besaßen weniger den Charakter eines Lehrbuchs für angehende Schwestern. Vielmehr sollten sie den Frauen, die krankpflegerisch tätig bzw. für die Gesundheit anderer verantwortlich waren (und das war nach Nightingale fast jede Frau in England im Laufe ihres Lebens), Denkanstöße zum Umgang mit Patienten, zur Krankenbeobachtung, zur Ernährung von Patienten, zu Licht- und Geräuschverhältnissen sowie zu hygienischen und organisatorischen Maßnahmen geben (Nightingale 2011, 21ff.). Trotz ihrer Ansicht, dass jede oder fast jede Frau pflegerisch tätig sei, hatte sie eine genaue Vorstellung, wie eine beruflich ausgebildete Krankenschwester zu sein hatte:

„Das A einer Krankenschwester sollte sein, zu wissen, was ein krankes menschliches Wesen ist. Das B, zu wissen, wie man sich einem kranken menschlichen Wesen gegenüber verhält. Das C, zu wissen, daß ihr Patient ein krankes menschliches Wesen und kein Tier ist“ (Nightingale 2011, 201).

Eine gute Krankenschwester sollte demnach fachliches Wissen haben und gleichzeitig bestimmte Verhaltensweisen gegenüber dem Patienten zeigen, die Nightingale als „Berufung“ bezeichnete. Mit ihrem Bestreben, Krankenpflege zu einem erlernbaren Beruf anzuheben, um damit das Ansehen der Frauen zu steigern und zugleich aufzuzeigen, dass gute Krankenpflege auch ohne religiöse Ausrichtung¹⁰ gelingen kann, legte sie den Grundstein für eine moderne pflegerische Ausbildung.

Das Nightingale'sche System fand vor allem in Kanada und den USA großen Anklang, wengleich die Eigenständigkeit aufgrund der Anbindung an ein Krankenhaus nicht immer gegeben war. An den Stellen, an denen

⁹ Deutsche Übersetzung: „Bemerkungen zur Krankenpflege: Was sie ist, und was sie nicht ist“ (Schweikardt & Schulze-Jaschok 2011, 242).

¹⁰ Obwohl Florence Nightingale selbst als tief religiös beschrieben wird, waren für sie dies nicht die einzigen und wesentlichsten Voraussetzungen, die eine gute Krankenschwester ausmachen.

die Bemühungen unabhängiger Schulen fruchteten, konnten bildende Aspekte ohne die Berücksichtigung der finanziellen Vorteile für das Krankenhaus verfolgt werden. Dies hatte zur Folge, dass die Schülerinnen nicht als reine Arbeitskräfte angesehen wurden. Im Gegensatz dazu favorisierte man in Deutschland weiterhin das Mutterhaussystem einschließlich einer engen Anbindung an das Krankenhaus und einer unzulänglichen theoretischen Ausbildung. Durch die etwa zeitgleiche Begründung der Rotkreuzschwesternschaft, die diese Form der Organisation für sich übernahm, erfolgte eine nachhaltige Prägung auf nicht-konfessioneller Ebene (Seidler 1993, 204; Möller & Hesselbarth 1994, 77f.; Seidler & Leven 2003, 216ff.).

Entstehung des Roten Kreuzes

Als Augenzeuge erlebte der Schweizer Bankier Henry Dunant (1828–1910) auf seiner Italienreise im Jahr 1859 unmittelbar die Schlacht von Solferino und die unzureichende medizinische und pflegerische Versorgung der verletzten Soldaten. Dies veranlasste ihn, eine Hilfsaktion mit freiwilligen Einwohnern der Umgebung zu starten, die sich notdürftig um die Verwundeten kümmerten. In der drei Jahre später erschienenen Broschüre „Un souvenir de Solferino“¹¹ beschrieb er die schreckliche Situation eindrucksvoll und schlug vor, in allen Ländern freiwillige Organisation zu gründen, um ähnlichen Missständen in zukünftigen Kriegsfällen vorzubeugen. Im Jahr 1864 unterzeichneten zwölf Staaten, unter anderem Preußen, Sachsen und Württemberg, die erste Genfer Konvention. Die ursprünglich angedachte Kriegsrankenpflege der Rotkreuzbewegung entwickelte sich international zu einer „Friedensrankenpflege“ (Seidler 1993, 206; Seidler & Leven 2003, 220ff.). In vielen Teilen der Welt entstanden Rotkreuzschwesternschaften. Die auf konfessionellem Vorbild beruhende Übernahme der Organisation im Mutterhaus galt allerdings als deutsche Besonderheit (Seidler 1993, 204f.; Möller & Hesselbarth 1994, 79f.; Wolff & Wolff 2011, 155) und wird als „Eigenart“ und „Fessel in der weiteren Entwicklung der Krankenpflege“ bezeichnet (Möller & Hesselbarth 1994, 82). Dennoch war diese Form der Organisation gerade gegen Ende des 19. Jahrhunderts eine Möglichkeit, gesellschaftli-

¹¹ „Eine Erinnerung an Solferino“ (Wolff & Wolff 2011, 156).

che Akzeptanz zu erlangen. Krankenpflegerinnen, die einer freiberuflichen Tätigkeit nachgingen, wurden als „Wärterinnen“ oder „wilde Schwestern“ (Sticker 1977, 12) diffamiert und erfuhren keinerlei sozialen Schutz.

Freiberufliche Tätigkeit

Bedingt durch das aufopfernde und von christlicher Nächstenliebe geformte Selbstverständnis gelang der Krankenpflege in Deutschland erst mit der Entstehung der freiberuflichen Krankenpflege¹² eine langsame Annäherung an ein berufliches Selbstverständnis. Einer Berufsstatistik zufolge waren im Jahr 1876 im Deutschen Reich 8.681 Frauen im Bereich der Pflege tätig, von denen 87 % kirchlichen Vereinigungen angehörten (5.763 kath., 1.760 evang.), 6 % (525) waren in Frauenvereinen des Roten Kreuzes – meist ehrenamtlich – beschäftigt und 7 % (633) gingen einer freiberuflichen Tätigkeit gegen Entgelt nach (Seidler 1993, 207; Seidler & Leven 2003, 223). Von Seiten der Medizin kam es immer wieder zu Forderungen nach Ausbildungsmöglichkeiten für Pflegepersonen, die auch für bürgerliche Frauen zugänglich gemacht werden sollten. Das lässt sich am Beispiel des Arztes Virchow erkennen, der 1869 auf der Berliner Frauenvereinskonzferenz zu dem Thema „Die berufsmäßige Ausbildung der Krankenpflege auch außerhalb kirchlichen Organisationen“ referierte und eine pflegerische Ausbildung innerhalb der bürgerlichen Gesellschaft forderte:

„Diese Heranbildung setzt meiner Meinung nach voraus, daß in jedem großen Krankenhaus, mag es ein staatliches oder städtisches sein, eine Schule für Krankenpflege eingerichtet wird ... die sowohl praktischen als auch theoretischen Unterricht zu erteilen hätten“ (Virchow 1869, 88 zit. aus Panke-Kochinke 2003, 65).

2.1.3 Pflege und Ausbildung im 20. Jahrhundert bis 1945

Die Folgen der Industrialisierung waren Ende des 19. Jahrhunderts weiterhin deutlich erkennbar. Eine explosionsartige Zunahme der Bevölkerung

¹² Die „Geburtsstunde“ der freiberuflichen Pflege wird auf die Mitte des 19. Jahrhunderts datiert. Obwohl es bereits zuvor Personen gab, die gegen Lohn Kranke versorgten, bezieht sich der Anfang der freiberuflichen Pflege auf eine völlig neue Organisation der Pflege, die neben der Organisation in christlichen Gemeinschaften für bürgerliche Kreise zugänglich gemacht wurde (Steppe 2013, 39).

führte zu einem hohen Andrang der Arbeiter in den Fabriken. Dort herrschten schlechte Arbeitsbedingungen, und geringe Löhne erforderten den Einsatz von Kinderarbeit. Konnten die Lohnarbeiter den erforderlichen Leistungen aufgrund von Krankheit, Arbeitsunfällen, Alter oder Arbeitslosigkeit nicht mehr nachkommen, waren sie den Folgen schutzlos ausgesetzt (Möller & Hesselbarth 1994, 86f.).

Die Medizin zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde durch naturwissenschaftliche Erkenntnisströme beeinflusst. So revolutionierten die im Jahr 1895 entdeckten Röntgenstrahlen die bildgebenden Verfahren der medizinischen Diagnostik, aber auch Weiterentwicklungen im Bereich des Einsatzes von Narkose oder aseptischer Verfahren gewannen insbesondere für die operative Medizin im Ersten Weltkrieg an Bedeutung (Seidler & Leven 2003, 232ff.). Die Vererbungslehre erregte im Zusammenhang mit dem Sozialdarwinismus mehr und mehr politisches Interesse und legte den Grundstein für die im Nationalsozialismus vorherrschende Rassenhygiene. Bereits nach den massiven Verlusten des Ersten Weltkriegs kam es zu moralischen Diskussionen über die Wertigkeit des Lebens und aktiver Sterbehilfe. Karl Binding und Alfred Erich Hoche traten mit ihrer 1920 erschienenen Aufzeichnung „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ öffentlich für die aktive Tötung „objektiv sinnlosen Lebens“ ein und bezogen sich damit auf all diejenigen, die nicht mehr in der Lage waren, Urteile zu fällen oder Selbstbewusstsein oder ein Weltbild aufzubauen (Seidler & Leven 2003, 236). Obwohl es zu einem Rückgang der Debatte gegen Ende der 1920er Jahre kam, nutzten die Nationalsozialisten jene Ausführungen, um die Ausmerzungen lebensunwerten Lebens zu begründen und politisch nutzbar zu machen (Seidler & Leven 2003, 236).

Als weiterhin bedeutsames Motiv der pflegerischen Tätigkeit galt die christliche Nächstenliebe. Dominierend zeigten sich die katholischen Ordensgemeinschaften und die evangelischen Diakonissen. So waren um 1900 etwa 24.000 Barmherzige Schwestern und etwa 4.000 Diakonissen in der Krankenpflege tätig (Eckart 1994, 252f.).

2.1.3.1 Gründung einer Berufsorganisation und erste staatliche Regelung einer Krankenpflegeausbildung

Die Schwestern der Mutterhäuser waren nicht mehr in der Lage, den Bedarf an pflegerischer Tätigkeit zu decken. Somit konnte der Entwicklung der Pflege als geeigneter Beruf für die bürgerlichen Frauen erstmal konkret Vorschub geleistet werden. Allerdings sahen berufsethische Normen vor, dieser Tätigkeit unentgeltlich und am christlichen Vorbild der Selbstlosigkeit, der Demut, des Gehorsams und der Aufopferung orientiert nachzukommen (Steppe 2013, 40). Die im Vordergrund stehende Berufung brachte der pflegerischen Tätigkeit weiterhin den Status eines „Nicht-Berufs“ ein (Steppe 2013, 40).

Auch der Versuch, um die Jahrhundertwende eine staatliche Regelung der Krankenpflegeausbildung zu erreichen, führte zu konträren Positionierungen in Form von zustimmenden, aber auch ablehnenden Stimmen. Befürwortende Ärzte, Politiker und Vertreter der Berufsangehörigen forderten eine umfangreichere Ausbildung, um eine medizinisch fortschreitende Krankenbehandlung fachkundiger unterstützen zu können, aber auch, um geregelte Arbeitsbedingungen und soziale Sicherungen durchzusetzen. Zudem sollte eine geregelte Ausbildung einschließlich einer Prüfung den Beruf aufwerten, das Selbstwertgefühl der Pflegenden stärken und eine Selektion zwischen geeigneten und ungeeigneten Pflegenden schaffen. Die Gegner der Einführung einer Regelung der pflegerischen Ausbildung, die vor allem aus Mitgliedern katholischer Pflegeorden und der Schwesternschaft des Roten Kreuzes bestanden, befürchteten durch den Erwerb theoretischer Kenntnisse den Verlust der Fokussierung auf eine aus christlicher Nächstenliebe durchgeführte pflegerische Tätigkeit (Kruse 1995, 105).

Agnes Karll (1868–1927), eine ehemalige Rotkreuzschwester, setzte sich unermüdlich für die Rechte von freiberuflich arbeitenden Schwestern¹³ ein und gründete 1903 die „Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands“ (B.O.K.D.), um Schwestern die Möglichkeit der sozialen Absicherung zu geben und unterstützende Angebote bei der Arbeitsplatzvermittlung zu leisten, wodurch der Schutz, der bislang von den Mutterhäusern ausging, ersetzt werden sollte (Möller & Hesselbarth 1994, 108ff.; Seidler & Leven 2003, 226f.). Die Ausübung der Krankenpflege war weiterhin nicht an besondere Voraussetzungen gebunden. Dies änderte sich erst als 1906 ein „Entwurf von Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen“ auf Bundesebene zur Verordnung eingereicht wurde (Sticker 1977, 159). Agnes Karlls Forderungen nach einer dreijährigen praktischen Ausbildung mit staatlicher Abschlussprüfung wurden noch abgelehnt. Dennoch wurde die **1907** in Preußen¹⁴ in Kraft getretene **einjährige Krankenpflegeausbildung mit 100 Stunden theoretischer Ausbildung** durch Ärzte und abschließender staatlicher mündlicher und praktischer Prüfung als „Meilenstein in der Geschichte der deutschen Krankenpflege“ (Sticker 1977, 160) erachtet. Die Anforderungen der mündlichen Prüfung erstreckten sich über alle zu der Zeit durchzuführenden krankenpflegerischen Tätigkeiten und reichten von anatomischen Kenntnissen über Krankheitslehre, Krankenbeobachtung, Krankenwartung, unterstützende Tätigkeiten der Ärzte bei Diagnostik und Therapie und in Notfallsituationen bis hin zu Themen zu gesetzlichen Bestimmungen oder der Schweigepflicht. Bereits zu der Zeit wurden ethische Inhalte aufgeführt wie z. B. das Verhalten gegenüber Kranken, ihren Angehörigen, der eigenen Berufsgruppe, Ärzten und Geistlichen aber auch die Versorgung von Verstorbenen. Ärzte wiesen seinerzeit auf die

¹³ Die Übernahme der Schwesternbezeichnung aus christlichen Gemeinschaften wurde im Jahr 1903 bei der ersten öffentlichen Versammlung der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands diskutiert. Zudem fanden Überlegungen einer möglichen Orientierung am weltlich orientierten Krankenpflegerinnensystem Englands statt. So ließ sich Florence Nightingale mit „Miss Nightingale“ und nicht mit „sister Florence“ ansprechen. Offenbar verkannte Agnes Karll, die an der Bezeichnung Schwester festhielt, die dadurch entstehende Behinderung einer vollständigen Säkularisierung (Sticker 1977, 126). Die Folgen sind bis heute spürbar. Weibliche Pflegepersonen werden überwiegend mit „Schwester“ angesprochen (Lay 2003, 279). Eine kontroverse Diskussion zu dieser Thematik findet sich bei Lay (2003, 278–280).

¹⁴ Bayern kam erst 1920 der Forderung einer einjährigen Pflegeausbildung nach (Sticker 1977, 161).

Diskrepanz zwischen den Anforderungen der mündlichen Prüfung und den Inhalten des Ausbildungsplans hin, da als Unterrichtsgegenstand weder ethische noch gesetzgeberische Inhalte zum Tragen kamen (Kruse 1995, 88f.). Wenngleich die Verordnung nicht ohne Weiteres in den einzelnen Ländern in Kraft trat, orientierten sich die anderen Reichsländer in den darauffolgenden Jahren am preußischen Vorbild (Kruse 1995, 86; Sticker 1977, 160).

Während es von Seiten der Diakonie relativ zügig zu einer Übernahme der staatlichen Prüfung kam und die Mutterhäuser die staatliche Anerkennung für den Großteil ihrer Schwestern beantragten, zeigten sich die Anhänger des Roten Kreuzes und die katholischen Krankenpflegeorden skeptisch. Zwar erkannten sie mögliche Nachteile, die mit einem nicht staatlichen Abschluss verbunden waren, sowie die dadurch entstehende Aufwertung des Niveaus der „wilden Schwestern“, allerdings versuchten sie nach wie vor, die staatliche Einflussnahme für die Ausbildung ihrer Schwestern so gering wie möglich zu halten (Kruse 1995, 92). Zweifels- ohne erachteten die Mutterhausanhänger eine Krankenpflegeausbildung als notwendig, und so wurden die Diakonissen über mehrere Jahre zum Teil mit bis zu 600 Stunden theoretischer Unterweisungen ausgebildet. Ähnliches kann für die katholischen Mutterhäuser geltend gemacht werden. Einen hohen Anteil machten dabei religiöse Unterweisungen aus. Berücksichtigt werden muss an dieser Stelle, dass sich die Zielsetzungen der Ausbildung in den Mutterhäusern weniger auf die Ausbildung des Berufes der Krankenpflege, sondern auf die Ausbildung zu Diakonissen oder Schwestern bzw. Nonnen richtete (Kruse 1995, 95). Im Gegensatz zu den konfessionellen Mutterhäusern wurden aus den Reihen der bürgerlichen Frauenbewegungen Reformvorschläge für die Ausbildung der Krankenpflege eingereicht. Berufspolitisch engagierte Frauen wie Elisabeth Storp¹⁵ und Marie Cauer setzten sich für arbeitsrechtliche Veränderungen und einen Anstieg der pflegerischen Ausbildung auf drei Jahre in der Pflege ein (Schweikardt 2008, 207ff.).

¹⁵ Elisabeth Storp (1864–1941) gehörte neben Agnes Karll, Marie Cauer (1861–1950) und Helene Mayer (1866–1945) zu den Führungspersönlichkeiten der B.O.K.D. Sie entstammten alle aus dem Beruf der Krankenpflege und erachteten es als ihre Pflicht, die Interessensvertretung des Krankenpflegepersonals und die Weiterentwicklung der Krankenpflege selbst zu übernehmen und nicht an Berufsfremde zu übertragen (Schweikardt 2008, 159).

2.1.3.2 Pflege und Ausbildung zu Zeiten des Ersten Weltkrieges und der Weimarer Republik

Zu Beginn des Ersten Weltkrieges im Jahre 1914 wurden die gegensätzlichen Positionen durch die ausgebrochene Kriegseuphorie überschattet und kurzfristig in dem gemeinsamen Ziel des pflichtbewussten Dienens gegenüber dem deutschen Volke vereint. Die nationale Begeisterung führte dazu, dass sich unzählige unausgebildete Frauen und Mädchen freiwillig dem Roten Kreuz¹⁶ anschlossen, von denen 11.000 eine gekürzte Ausbildung von sechs Monaten einschließlich einer Prüfung zur „Hilfsschwester“ ablegten. Diese Entwicklungen senkten wiederum den Bedarf an freiberuflich tätigen Schwestern (Seidler & Leven 2003, 238) und ließen gleichermaßen eine Forderung nach einer dreijährigen Krankenpflegeausbildung sinnlos erscheinen (Steppe 2013, 45). Nach Kriegsende wurden viele Schwestern aufgrund unorganisierter Verhältnisse vorerst arbeitslos.

Wie zerrissen das Verständnis über den Beruf der pflegerischen Tätigkeit weiterhin war, zeigte sich auch im Kampf um die Arbeitszeit in der Weimarer Republik. Der 1918 für die Arbeiter durchgesetzte Acht-Stunden-Tag sollte auch auf die Gruppe der Pflegenden ausgedehnt werden. Ein entsprechender Gesetzesentwurf, der eine tägliche Arbeitszeit von maximal acht Stunden und eine wöchentliche Arbeitszeit von höchstens 48 Stunden vorsah, „entfesselte einen Entrüstungssturm von Seiten der Krankenhausträger, der Mutterhäuser, der Chefärzte und leider auch der meisten Krankenpflegeverbände“ (Steppe 2013, 50). Als Argument wurde der Verlust christlicher Ideale durch eine eingeschränkte Arbeitszeit befürchtet. Die geringe Akzeptanz, die pflegerische Tätigkeit als Beruf anzuerkennen, lässt sich an Aussagen von Vertretern der Ärzte erkennen:

„Ich muss es für einen ganz traurigen Rückschritt erklären, wenn in den Krankenanstalten der Acht-Stunden-Tag eingeführt wird. Damit geht das erhebende Moment der Aufopferung verloren“ (Göbel 1919, zit. aus Steppe 2013, 51).

Sicherlich stand auch die Sorge um weitere Forderungen, wie z. B. nach höheren Arbeitslöhnen, im Raum. Im Jahr 1920 wurde eine gesetzliche

¹⁶ Das Rote Kreuz besaß seit dem Abkommen der Genfer Konventionen von 1864 die Monopolstellung der Kriegsrankenpflege.

Verankerung eines Acht-Stundens-Arbeitstags für die Krankenpflege endgültig „zerschlagen“, dafür wurden eine Verordnung vorgelegt, die eine Arbeitszeit von bis zu zehn Stunden täglich und 60 Wochenstunden vorsah. Diese Regelung wurde 1924 verabschiedet und galt bis in das Jahr 1994 (Steppe 2013, 51). Steppe (2013, 51) bezeichnet es als „einmalig“, dass sich der Großteil einer Berufsgruppe gegen ein Angebot vom Gesetzgeber zur Verkürzung der Arbeitszeit bei gleichem Lohn und somit für schlechtere Arbeitsbedingungen aussprach. Auch der Abschluss eines Tarifvertrags, in dem das Krankenpflegepersonal berücksichtigt wurde, fand erst nach dem Ersten Weltkrieg statt, was sich dadurch begründen lässt, dass bis zu Beginn des 20. Jahrhunderts 75 % der in der Krankenpflege tätigen Personen an das Mutterhaus gebunden waren und somit im arbeitsrechtlichen Sinne nicht als Arbeitnehmer galten (Steppe 2013, 52). Da es bis in die Weimarer Republik nicht zu einer einheitlichen und verpflichtenden Regelung der Ausbildung und der Prüfung in der Krankenpflege kam – lediglich Hamburg und Preußen hatten sich entschieden, die **einjährige Ausbildung** auf einen **zweijährigen Lehrgang** mit mindestens **200 Stunden theoretischem Unterricht** nach einem amtlichen Krankenpflegelehrbuch stattfinden zu lassen (Steppe 2013, 54) – geriet die Pflege berufspolitisch unorganisiert und mit mangelndem beruflichen Selbstverständnis in die Zeit des Nationalsozialismus.

2.1.3.3 Pflege und Ausbildung während der Zeit des Nationalsozialismus

Bereits zu Beginn des Nationalsozialismus wurde das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ mit der Absicht erlassen, bestmögliche erbbiologische Fortpflanzung zu gewährleisten und gleichzeitig vermeintliche vererbliche psychische und physische Erkrankungen durch Zwangssterilisation einzudämmen (Seidler & Leven 2003, 242). Etliche Ärzte, aber auch Pflegenden waren in den Prozess der Sterilisation von schätzungsweise 200.000–350.000 Personen involviert (Seidler & Leven 2003, 244). Die exakte Durchführung gesetzlicher Vorgaben zu Erb- und Sterilisationsgesetz sowie die spätere Mitwirkung an den Programmen der Euthanasie und den wissenschaftlichen Experimenten an Menschen in den Konzentrationslagern, aber auch die Versorgung der unzähligen

Verwundeten zu Zeiten des Krieges führten zu einem wachsenden Bedarf an Ärzten und Krankenpflegepersonal. Jüdischen Mediziner¹⁷ wurde lange vor Kriegsausbruch das Wirken untersagt (Seidler & Leven 2003, 246).

Nachdem die Weimarer Verfassung durch Notverordnungen und das Ermächtigungsgesetz derart ausgehöhlt und das Prinzip der Gewaltenteilung außer Kraft gesetzt waren, gelang es Hitler, sich die totale Macht im Staat zu sichern sowie alle staatlichen und gesellschaftlichen Institutionen gleichzuschalten. Auch die Organisation der Pflege wurde zu dieser Zeit komplett neu strukturiert. Ziel war es auch hier, die unterschiedlichen Berufsorganisationen zusammenzuführen und zu vereinheitlichen, um den Beruf der Krankenpflege mit dem nationalsozialistischen Gedankengut gleichzuschalten. Der im Jahr 1936 gegründete und der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt (NSV) untergeordnete „Fachausschuss für Schwesternwesen in der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege“ wurde durch fünf Schwesternverbände vertreten (Möller & Heselbarth 1994, 146; Steppe 2013a, 71):

- Die NS-Schwesterschaft = „Braune Schwestern“,¹⁸
- der Reichsbund freier Schwestern = „Blaue Schwestern“,¹⁹
- die Schwesternschaft des Deutschen Roten Kreuzes,
- die Diakoniegemeinschaft und
- der Caritasverband.

Die NS-Schwesterschaft, die als Elite der „Deutschen Schwestern“ angesehen wurde, sollte zur stärksten Gruppe etabliert werden. Ihre Hauptaufgabe war die Gemeindecrankenpflege, da man hier die größtmögliche Beeinflussung vermutete, es kam aber auch zu Einsätzen in SS-Lazaretten sowie SS-Entbindungs- und Mütterheimen, in denen ledige Frauen Kinder entsprechend nationalsozialistischer Anforderungen ge-

¹⁷ Seidler und Leven (2003, 246) gehen von 8.000–9.000 Ärztinnen und Ärzten jüdischer Abstammung aus, was etwa 16 % der gesamten Ärzteschaft des Deutschen Reiches im Jahr 1933 ausmachte. Nach und nach wurden sie aus dem Beruf verdrängt. Einige konnten emigrieren, andere wurden in Konzentrationslager deportiert und umgebracht.

¹⁸ Der Begriff „braune Schwestern“ ist auf deren Berufskleidung zurückzuführen, die aus einem braun-gemusterten Leinenkleid bestand (Seidler & Leven 2003, 251).

¹⁹ Die Schwestern trugen eine blaue Tracht (Seidler & Leven 2003, 253).

bären sollten (Seidler & Leven 2003, 252; Steppe 2013a, 68). Selbst Anreize wie höhere Löhne oder ein besseres gesellschaftliches Ansehen, führten aber nicht dazu, die NS-Schwesternschaft zur größten Einheit zu formieren. Das Wirken konfessioneller Mutterhäuser wurde immer stärker eingeengt, da man hier die größte Gegenwehr vermutete (Steppe 2013a, 71). 1942 waren insgesamt 181.394 Pflegende in Organisationen tätig, wovon etwa 70.000 Pflegende der Katholischen Caritas, ca. 48.000 der Evangelischen Diakonie, ca. 21.000 dem Roten Kreuz, ca. 30.000 dem Reichsbund freier Schwestern und Pflegerinnen und ca. 12.000 der NS-Schwesternschaft angehörten (Seidler & Leven 2003, 253). Der Anteil der männlichen Krankenpfleger lag im Jahr 1928 etwa bei 17 %. Diese verrichteten überwiegend körperlich anstrengendere Arbeiten, wie z. B. das Tragen von Kranken oder die Verrichtung von Hilfsdiensten bei Operationen und wurden nach der Einführung der allgemeinen Wehrpflicht im Jahr 1935 für das Deutsche Rote Kreuz und die Wehrmacht angefragt (Seidler & Leven 2003, 253).

Um das Bildungswesen und somit auch die Ausbildung der Krankenpflege mit nationalsozialistischem Gedankengut zu durchdringen, wurde im Jahr 1938 das Gesetz zur Ordnung der Krankenpflege einschließlich dreier Durchführungsverordnungen²⁰ erlassen (Kruse 1995, 107f.). Bis dahin gab es keine gesetzliche Grundlage, welche die Ausbildung der Krankenpflege einheitlich regelte. Anfänglich sah der nationalsozialistische Staat eine Übernahme der **Ausbildungszeit** von **zwei Jahren** aus der preußischen Ausbildungsordnung von 1921 vor, mit dem Erlass des Gesetzes vom 28. September 1938 wurde die **Ausbildungszeit** dann auf **ein- einhalb Jahre reduziert** (Weisbrod-Frey 2013a, 117). Die Ausbildung durfte nur noch in staatlich anerkannten Krankenpflegeschulen durchgeführt werden, die einem öffentlichen Krankenhaus, einem Krankenhaus des Deutschen Roten Kreuzes oder einem Krankenhaus eines anerkannten Verbandes der freien Wohlfahrtspflege angeschlossen war (1. DV § 4

²⁰ Mit dem § 2 des Gesetzes zur Ordnung der Krankenpflege wurden drei Durchführungsverordnungen (DV) für die Krankenpflegeausbildung erlassen. In der 1. DV, die den Untertitel „Krankenpflegeverordnung – KrPflV“ hat, wurden grundlegende Verordnungen wie z. B. Anforderungen an eine Krankenpflegeschule geregelt. Die 2. DV mit dem Untertitel „Ausführungsverordnung“ regelte u. a. Inhalte der Ausbildung, während die 3. DV, die „Ergänzungsverordnung“, zusätzliche Vorschriften über die Errichtung von Krankenpflegeschulen festhielt (Kruse 1995, 108ff.).

Abs. 3, Nr. 1 zit. aus Kruse 1995, 108). Als Verbände der freien Wohlfahrt wurden während des Dritten Reichs nur die evangelisch geprägte Innere Mission und der katholische Caritasverband anerkannt (Kruse 1995, 112). Als Voraussetzung für die Krankenpflegeausbildung galt ein Nachweis über eine einjährige hauswirtschaftliche Tätigkeit. Das nationalsozialistische Bild der Frau war geprägt von einer erfüllten Rolle als Mutter und Hausfrau, die ihrer Pflicht für das Volk nachkommt (Weisbrod-Frey 2013, 93). Das gesamte Ausbildungskonzept der NS-Schwesternschulen, einschließlich des vorgeschriebenen amtlichen Krankenpflegelehrbuchs, versuchte Einfluss auf die Krankenpflegeausbildung zu nehmen (Weisbrod-Frey 2013, 93). Es kam zu der Zeit zwar trotz jeglicher Personalnot nicht zur Senkung der Anforderungen für eine Ausbildung als Krankenschwester, dennoch wurde Hilfspersonal in Schnellkursen ausgebildet, was letztlich auch das Ausbildungsniveau „verflachte“. Die Dauer der **Ausbildung** erstreckte sich weiter über **eineinhalb Jahre**, von denen der Schwerpunkt auf der praktischen Ausbildung lag. Für den **theoretischen Unterricht** von **200 Stunden**, waren 100 Stunden von einem Arzt abzuleisten (Kruse 1995, 109). Die Unterrichtsfächer bestanden aus fachlichen sowie aus weltanschaulichen und sittlichen Inhalten, die das pflegerische Handeln beeinflussen sollten (2. DV § 8 Abs. 4 zit. aus Kruse 1995, 109.). Im Jahr 1942 wurde die **Ausbildung** zwar auf **zwei Jahre** ausgedehnt, allerdings bei gleichzeitigem Wegfall des angedachten berufspraktischen Jahres nach bestandener Prüfung. Insbesondere in ländlichen Gebieten erstreckte sich die Krankenpflegeausbildung oft über viele Jahre, da die unterrichtenden Ärzte in den Krieg eingezogen wurden und somit der theoretische Unterricht nur sehr unregelmäßig stattfand. Der Pflegeunterricht wurde stundenweise von der Oberin erteilt, Lehrende für Krankenpflege gab es aber nicht (Leonhardt-Braun 2013, 123).

Je weiter der Krieg voranschritt, desto höher war der Bedarf an Schwestern. Diese Entwicklungen hatten zur Folge, dass die Ausbildungsdauer für Hilfspersonal zum Teil auf nur wenige Wochen verkürzt wurde, um Schwesternhelferinnen oder Sanitätshelferinnen schnellstmöglich zu rekrutieren. Schwesternschülerinnen, die sich in der Ausbildung befanden, wurden häufig noch vor deren Beendigung an die Front geschickt (Duesterberg 2013, 128ff.). Zu Kriegszeiten standen somit eher die dadurch entstandenen Anforderungen im Vordergrund als die Ausbildung des Pflegepersonals.

2.1.4 Pflege und Ausbildung ab 1945

Der Zusammenschluss der NS-Schwwesternschaft mit dem Reichsbund freier Schwestern und Pflegerinnen führte nach Kriegsende dazu, dass viele ehemals „blaue“ Schwestern, die ursprünglich dem Zusammenschluss der freien Schwestern angehörten, als „braune“ Schwestern angesehen wurden und keine Arbeitgeber fanden (Steppe 2013a, 71). Zunächst wurde auch das Deutsche Rote Kreuz verboten, seine einzelnen Schwesternschaften konnten aber bestehen bleiben (Wolff & Wolff 2011, 255).

Insgesamt zeigte sich, dass in den Prozessen nach 1945 ein „erschütterter Mangel an Unrechtsbewusstsein“ (Rabe 2009, 28) seitens der Pflegenden vorherrschte. Die Pflegepersonen gaben an, ihre Pflicht getan und die Anweisungen der Ärzte befolgt zu haben, wie sie es gelernt hatten. Ein eigenes moralisches Urteil zu bilden und dazu nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtend gewesen zu sein, war für viele Schwestern undenkbar. Insgesamt kam es zu milden Urteilen, da die Pflegenden als Personen von „einfachem Geist“ (Rüter & Rüter-Erlemann 1968/1971 zit. aus Steppe 2013b, 171) es gewohnt waren, dem Staat oder dem Arzt zu gehorchen. Trotz aller Bemühungen, die Krankenpflege zu entnazifizieren, indem ehemalige Mitglieder nationalsozialistischer Organisationen nicht weiter für die Krankenpflege zugelassen werden sollten, konnte dies aufgrund der vorherrschenden Belastungen und des Mangels an Pflegepersonal vielerorts nicht konsequent durchgesetzt werden (Wolff & Wolff 2011, 268).

Der Zusammenbruch des Dritten Reiches brachte unterschiedliche Änderungen der 1938 erlassenen Vorschrift zur Krankenpflegeausbildung in den jeweiligen Ländern mit sich: Während Bremen die **Ausbildungsdauer auf drei Jahre** verlängerte, wurden in Niedersachsen die **theoretischen Stunden von 200 auf 300** angehoben, die in **zwei Jahren**, einschließlich **eines weiteren praktischen Jahres**, erbracht werden mussten; die Ausbildung endete mit einer Prüfung (Kruse 1995, 113; Wolff & Wolff 1994, 226). Diese Entwicklungen führten zwar erneut zu Forderungen nach einer bundeseinheitlich geregelten Ausbildung, durch die Entstehung der DDR wurden in West- und Ostdeutschland aber unterschiedliche Wege eingeschlagen.

2.1.4.1 Entwicklung der pflegerischen Ausbildung in der BRD

Auch in der BRD lässt sich die geschichtliche Entwicklung der pflegerischen Ausbildung anhand gesetzlicher Veränderungen in chronologischen Zeitfenstern abbilden. Im Gegensatz zur Ausbildung in der DDR beziehen sich die jeweiligen Abschnitte weniger auf den Status der Auszubildenden bzw. der Absolventen oder der Einrichtungen, sondern eher auf die inhaltliche Ausgestaltung und die Dauer der Ausbildung, die auf Gesetzesnovellen zurückzuführen sind.

Divergierende Vorstellungen über eine einheitliche pflegerische Ausbildung in der Zeit von 1945–1957

Zu Beginn der 1950er Jahre dominierte das konfessionelle Mutterhaussystem die Ausbildung und den Beruf der Krankenpflege. Das pflegerische Verständnis war stark christlich geprägt, mit einem hohen Anteil an seelsorgerischen Tätigkeiten und wurde weniger als Beruf, sondern eher als Berufung erachtet (Kreutzer 2012, 463). Die Kritik richtete sich nicht nur gegen die vorherrschenden Arbeitsbedingungen, sondern auch gegen die bestehenden Ausbildungsbedingungen. Die noch gültige gesetzliche Verordnung aus dem Jahr 1938 war zwar mehrfach überarbeitet worden, beruhte aber noch immer auf nationalsozialistischem Gedankengut (Kruse 1995, 114). Hinzu kam, dass die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung und der Schutz der Berufsausübung weiterhin nicht im Gesetz verankert waren. Darüber hinaus wuchsen die Anforderungen der pflegerischen Tätigkeit aufgrund des Fortschritts in Medizin und Technik, die eine Verlängerung der Ausbildungsdauer und des theoretischen Unterrichts verlangten. Die ersten Gesetzesvorschläge²¹ wurden vom Bundesministerium des Inneren sehr verhalten aufgenommen. Es bestand offenbar die Angst, den bereits bestehenden Mangel an Schwestern zu verstärken (Kruse 1995, 115). Gegenstimmen kamen auch aus den Lagern der katholischen Schwesternschaft, da sie Sorge hatten, die Tätigkeit der Pflegenden rücke immer mehr in eine ärztliche Assistenz und entfremde sich von der eigentlichen pflegerischen Aufgabe, nämlich

²¹ Am 14. Juli 1949 wurde bei der Konferenz der leitenden Medizinalbeamten der Länder ein Ausschuss gebildet, der der Aufgabe hatte, einen neuen Gesetzesentwurf zur Neuordnung der Krankenpflege vorzubereiten (Kruse 1995, 114, Wolff 1994, 138).

„dem kranken, hilflosen Menschen ständige und unmittelbare körperliche und seelische Hilfe zu leisten, so daß dieser sich geborgen fühlt“ (Rüther 1950, 98 zit. aus Kruse 1995, 120). Die **Ausbildungsdauer divergierte** zu der Zeit in den jeweiligen Bundesländern **zwischen zwei und drei Jahren**. Der Umfang des **theoretischen Unterrichts** lag überwiegend bei **200 Stunden**. Entwürfe einzelner Länder forderten eine Anhebung auf 300 Stunden, eine dreijährige Ausbildung, eine einheitliche praktische Ausbildung sowie einen einheitlichen Lehrplan und die Anhebung des Zugangsalters für die Ausbildung auf 18 Jahre (Wolff 1994, 138; Kruse 1995, 115f.).

Das erste bundeseinheitliche Krankenpflegegesetz und die dazugehörige Prüfungsverordnung in der Zeit von 1957–1965

Am 16. Juni 1957 konnte das erste bundeseinheitliche Krankenpflegegesetz verabschiedet werden. Wesentlichen Veränderungen bestanden in der Anhebung der Dauer der **Ausbildung auf drei Jahre**, wovon zwei Jahre als Lehrgang mit mindestens **400 Stunden theoretischem Unterricht und ein Jahr als Praktikum** vorgesehen waren, und der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Krankenschwester“, „Krankenpfleger“ oder „Kinderkrankenschwester“ (Krankenpflegegesetz 1957, 716; Wolff 1994, 139; Kruse 1995, 119). Im Krankenpflegegesetz, dem „Gesetz über die Ausübung des Berufs der Krankenschwester, des Krankenpflegers und der Kinderkrankenschwester“ (1957, 717) kam es erstmals zur inhaltlichen Vorgabe von Lehrfächern, wie z. B. Berufskunde, Anatomie, Krankheitslehre und Krankenpflege, allerdings ohne explizite Stundenvorgaben. Zusätzlich sollte die theoretische Ausbildung in der Kinderkrankenpflege psychologische und pädagogische Inhalte umfassen. In der entsprechenden „Prüfungsordnung für Krankenschwestern (Krankenpfleger) und Kinderkrankenschwestern“ (1959, 236ff.), die knapp zwei Jahre später am 22. April 1959 erschien, wurden die aufgeführten Inhalte als Gegenstand der theoretischen Prüfung festgelegt. Für die praktische Prüfung waren die Inhalte der Lernfächer „Krankenpflege einschließlich der Pflege Geisteskranker und der Ersten Hilfe“ sowie „Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege“ vorgesehen.

Die Einführung einer dreijährigen pflegerischen Ausbildung einschließlich der Anhebung der theoretischen Stunden und die Festlegung der praktischen Einsatzgebiete in der Zeit von 1965–1985

Weitere Bemühungen der Pflege, den steigenden Anforderungen gerecht zu werden, aber auch die einjährige Ausbildung in der Krankenpflegehilfe gesetzlich festzulegen, führten zu einer Gesetzesnovelle, die am 01. Oktober 1965 verabschiedet wurde. Hierbei handelte es sich nicht um ein neues Gesetz, sondern lediglich um eine „Bekanntmachung der Neufassung des Krankenpflegegesetzes“ (1965). Die ein knappes Jahr später veröffentlichte dazugehörige „Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Krankenschwestern, Krankenpfleger und Kinderkrankenschwestern“ (§ 1 Abs. 1 1966) legte nunmehr **1.200 Stunden theoretischen Unterricht** während eines **dreijährigen Lehrgangs**²² in den Lehrfächern fest. Die Ausbildungs- und Prüfungsordnung (§ 2 Abs. 2 1966) gab für die praktische Ausbildung ab sofort auch die Einsatzdauer in der Inneren Medizin (26 Wochen) und in der Chirurgie (13 Wochen) vor. Einsätze in der Gynäkologie und in der Psychiatrie waren verpflichtend. Für die Kinderkrankenpflege schrieb das Gesetz die praktische Ausbildung auf den Frühgeborenen-, Säuglings- und Infektionsstationen vor. Die Prüfung musste aus einem schriftlichen und aus einem mündlichen Teil bestehen (§ 9 Abs. 1 Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Krankenschwestern, Krankenpfleger und Kinderkrankenschwestern 1966), wobei der mündliche Teil wiederum theoretische und praktische Anteile besaß (§ 11 Abs. 2 Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Krankenschwestern, Krankenpfleger und Kinderkrankenschwestern 1966).

Erweiterungen der theoretischen und praktischen Ausbildungsstunden sowie der erstmals verankerten Ausbildungsziele in der Zeit von 1985–1990

Im Jahr 1985 kam es zum Erlass eines neuen Krankenpflegegesetzes (KrPflG 1985) einschließlich der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (KrPflAPrV 1985). Die **dreijährige Ausbildung** umfasste nun **1.600 Stunden theoretischen und praktischen Unterricht** und **3.000 Stunden prakti-**

²² Die aufgelisteten Stunden beziehen sich auf den Lehrgang in der Krankenpflege. Der Lehrgang in der Kinderkrankenpflege sah eine ähnliche Verteilung der Stunden vor.

sche Ausbildung (§ 1 Abs. 1 KrPflAPrV 1985). Der Anteil der Unterrichtsstunden für das Fach Krankenpflege erhöhte sich von 250 auf 480 Stunden, wodurch die Krankenpflege einen höheren Stellenwert erlangte. Die Prüfung bestand aus einem schriftlichen, einem mündlichen und einem praktischen Teil. Der schriftliche Teil erstreckt sich an zwei aufeinanderfolgenden Tagen auf die Fächer a) Krankenpflege, b) Krankheitslehre, c) Anatomie und Physiologie sowie d) Berufs-, Gesetzes- und Staatsbürgerkunde (§ 12 Abs. 1 KrPflAPrV 1985). Für die mündliche Prüfung sollten die Fächer a) Krankenpflege, b) Krankheitslehre, c) Psychologie, Sozialmedizin, Rehabilitation und d) Hygiene geprüft werden (§ 13 Abs. 1 KrPflAPrV 1985) und die praktische Prüfung musste ab sofort auf einer Station bei einer Patientengruppe von höchstens vier Personen erfolgen (§ 14 Abs. 1 KrPflAPrV 1985). Erstmals wurden im Krankenpflegegesetz von 1985 Ausbildungsziele definiert:

„Die Ausbildung für Krankenschwestern und Krankenpfleger und für Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger soll die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur verantwortlichen Mitwirkung bei der Verhütung, Erkennung und Heilung von Krankheiten vermitteln (Ausbildungsziel). Die Ausbildung soll insgesamt gerichtet sein auf

1. die sach- und fachkundige, umfassende geplante Pflege des Patienten,
2. die gewissenhafte Vorbereitung, Assistenz und Nachbereitung bei Maßnahmen der Diagnostik und Therapie,
3. die Anregung und Anleitung zu gesundheitsförderndem Verhalten,
4. die Beobachtung des körperlichen und seelischen Zustandes des Patienten und der Umstände, die seine Gesundheit beeinflussen, sowie die Weitergabe dieser Beobachtungen an die an der Diagnostik, Therapie und Pflege Beteiligten,
5. die Einleitung lebensnotwendiger Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes,
6. die Erledigung von Verwaltungsaufgaben, soweit sie in unmittelbarem Zusammenhang mit den Pflegemaßnahmen stehen“ (§ 4 Abs. 1 KrPflG 1985).

Mit der Darlegung der Ausbildungsziele konnte dadurch das Aufgaben-
gebiet der Krankenpflege beschrieben werden, was den Pflegenden die
Möglichkeit gab, sich selbst mit ihrem Tätigkeitsfeld zu identifizieren.
Auch der Pflegeprozess, der die Planung der pflegerischen Maßnahmen
als Aufgabe der Pflegenden vorsieht, wurde an dieser Stelle gesetzlich ver-
ankert. Bereits seit den 1970er Jahren fand ein allmählicher Paradigmen-
wechsel auf die Sichtweise der Pflege und den zu pflegenden Menschen
statt. Während zuvor noch ein stark krankheitsorientiertes Verständnis
vorherrschte, welches von naturwissenschaftlich-medizinischen Vorstel-
lungen geprägt war, kam es nach und nach zu einer ganzheitlichen Auf-
fassung des Patienten, die mit in das pflegerische Handeln einbezogen
werden sollte (Wolff & Wolff 1994, 240).

2.1.4.2 Entwicklung der pflegerischen Ausbildung in der DDR

Um den Aufbau und die Inhalte der pflegerischen Ausbildung ab 1945
vor der Gründung und während des Bestehens der DDR im Zeitraum von
1949–1990 abzubilden, eignet sich eine chronologische, in vier Ab-
schnitte aufgeteilte Darstellung, ähnlich, wie sie von Wolff und Wolff
(1994, 240ff.; siehe auch Wolff & Wolff 2002, 223ff.) oder Thiekötter
(2006, 92ff.) vorgeschlagen wird. Die Einteilung orientiert sich an gesetz-
lichen Veränderungen, die einen Wandel der pflegerischen Ausbildung
nach sich zogen, und ist in folgende vier Phasen gegliedert:

- die Pflegeausbildung in der Zeit während der sowjetischen Be-
satzungszone von 1945–1949,
- die Pflegeausbildung an staatlichen Fachschulen in der Zeit von
1950–1960,
- die Pflegeausbildung als Facharbeiterausbildung an medizini-
schen Schulen in der Zeit von 1961–1973 und
- die Pflegeausbildung als Facharbeiterausbildung an medizini-
schen Fachschulen in der Zeit von 1974–1990.

Im Folgenden werden die Strukturen und die Inhalte der theoretischen
und praktischen pflegerischen Ausbildung der jeweiligen Zeitfenster nä-
her beleuchtet.

Die Pflegeausbildung in der Zeit während der sowjetischen Besatzungszone von 1945–1949

Nach dem Ende des 2. Weltkriegs galt für das Gebiet der sowjetischen Besatzungszone noch das 1938 verabschiedete Krankenpflegegesetz, welches **200 Stunden theoretischen Unterricht** und eine **Ausbildungsdauer von zwei Jahren**²³ vorschrieb. Ein Großteil der Krankenhäuser war zu der Zeit zerstört oder mit Verwundeten und Schwerkranken überfüllt. Dementsprechend lag der Schwerpunkt weniger auf einer strukturierten Ausbildungssituation und vielmehr darauf, die Ausbreitung von Seuchen zu kontrollieren (Wolff & Wolff 2002, 223; Wolff & Wolff 2011, 266).

Zum 01. Juli 1946 erließ die Deutsche Zentralverwaltung für Gesundheitswesen (DZVG) eine (Prüfungs-)Verordnung über die berufsmäßige Ausübung der Krankenpflege (Krankenpflegeverordnung) und gab ein einheitlich zugelassenes Programm des Lehrplans für Krankenpflegeschulen heraus, das ab sofort für alle Krankenpflegeschulen galt (Ropers 2010, 53). Der Umfang der **theoretischen Ausbildung** wurde im Jahr 1946 auf **400 Stunden** bei einer weiterhin bestehenden **Ausbildungsdauer von zwei Jahren** angehoben und die Inhalte an die aktuellen beruflichen Erfordernisse der Krankenpflege angepasst (Ropers 2010, 55). Der Unterricht teilte sich auf in: a) Lehre vom Bau und von der Verrichtung des menschlichen Körpers (Anatomie und Physiologie), b) Gesundheitslehre, c) Krankheitslehre, d) Beobachtung Krankenpflege, e) Wundbehandlung und Hilfeleistung bei Operationen, e) Erste Hilfe bei Unglücksfällen und plötzlichen Erkrankungen und f) Pflege bei ansteckenden Krankheiten (Wolff & Wolff 2002, 226; Ropers 2010, 55; Wolff & Wolff 2011, 269). Die Krankenpflegeausbildung fand zu der Zeit überwiegend an staatlich anerkannten Schulen, die nach und nach zu Großschulen zusammengeführt wurden, und zum Teil an kirchlichen Einrichtungen statt (Wolff & Wolff 2002, 230).

²³ Bis 1943 waren es eineinhalb Jahre.

Die Pflegeausbildung an staatlichen Fachschulen in der Zeit von 1950–1960

Eine Reform der Krankenpflegeausbildung ging erst mit der Gründung der DDR im Jahr 1949 sowie des Ministeriums für Arbeit und Gesundheitswesen einher: Nach sowjetischem Vorbild bildete man „Mittleres medizinisches Personal“²⁴ (Wolff & Wolff 2002, 231) aus. Die staatlichen Schulen, an denen bislang die Krankenpflegeausbildung stattfand, wurden in Fachschulen im staatlichen Bildungswesen umgewandelt und die **theoretische Ausbildung auf 800 Stunden** angehoben, worunter allgemeinbildende Fächer wie Deutsch, Mathematik, Physik, Chemie und Geschichte fielen (Wolff & Wolff 2002, 230 f.; Ropers 2010, 79; Wolff & Wolff 2011, 270ff.).

Die staatlichen Fachschulen gliederten sich in drei Ausbildungsstufen²⁵:

- die **Unterstufe**, in der die grundlegende Ausbildung zwei Jahre dauerte und getrennt – je nach Fachrichtung – in der allgemeinen Krankenpflege, der Säuglings- und Kleinkinderpflege sowie der Geisteskrankenpflege stattfand. Das erste Jahr war für den Fachschulunterricht und das zweite Jahr für die praktische Tätigkeit vorgesehen²⁶,
- die **Mittelstufe**, die weitere zwei Jahre in Anspruch nahm und einen Berufsabschluss der Unterstufe voraussetzte. Diese Ausbildung diente sowohl der leitenden Tätigkeit wie z. B. der Stationsleitung als auch der Qualifikation unterschiedlicher Fachbereiche, wie z. B. der Operationsschwester und

²⁴ Zu dem mittleren medizinischen Personal gehörten z. B. Betriebschwwestern und -pfleger, Gemeindeschwestern, Gesundheitsfürsorgerinnen, Hebammen, Krankenschwestern und -pfleger, Säuglings- und Kinderkrankenschwestern, aber auch z. B. OP-Schwwestern und -pfleger sowie Krankenfachschwwestern und -pfleger. Im Gegensatz zu medizinischem Hilfspersonal wie z. B. Hilfsschwwestern und -pfleger oder Sprechstundenhilfen benötigte das Personal der mittleren medizinischen Berufe besondere Kenntnisse zur Ausbildung des Berufes und keine einfachen Kenntnisse, um Hilfeleistungen auszuführen (Thiekötter 2006, 107f.).

²⁵ Bei Thiekötter (2006, 98), deren Untersuchung sich mit den Strukturen und dem Inhalt der pflegerischen Ausbildung und der Ausbildung des Lehrpersonals in der DDR beschäftigte und sowohl „deskriptiv-analytisch-chronologische“ als auch „historisch-kritische“ (Thiekötter 2006, 31) Aspekte enthält, findet sich eine Übersicht zu weiteren Kernelementen wie z. B. Vergütung, Prüfungsform oder Abschluss auf der jeweiligen Ausbildungsstufe.

²⁶ Ab 1954 kam es bereits im ersten Jahr zu Abschnitten mit Praktika, da es zu Kritik an der anfänglichen Praxisferne kam (Wolff & Wolff 1994, 246).

- die **Oberstufe**, die eine berufsbegleitende Ausbildung leitender Pflegepersonen für Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens sowie der Ausbildung von Fachlehrkräften für die Krankenpflegesschulen vorsah (Wolff & Wolff 1994, 246f.; Thiekötter 2006, 96f.).

Wenngleich seitens der sozialistischen Regierung der Versuch unternommen wurde, die Krankenpflegeausbildung an großen „öffentlichen“ Schulen anzusiedeln, blieben parallel dazu die kleinen konfessionellen Krankenpflegesschulen bestehen. Dort die Anzahl der Ausbildungsplätze zu erhöhen, erwies sich allerdings als erfolglos. Um die katholischen Krankenpflegesschulen weiterhin unter Kontrolle zu halten, wurden die Ausbildungsplätze beschränkt (Ropers 2010, 78). Das Fachschulsystem geriet allerdings immer wieder in Kritik. Bemängelt wurden die voneinander abgekoppelten Bereiche der Theorie und der Praxis im Rahmen der Ausbildung, die durch die unterschiedlichen Standorte bedingt waren. 1954 wurde die Grundausbildung im Bereich der Krankenpflege auf einen „**Turnusunterricht**“ (Wolff & Wolff 2011, 275) umgestellt, der zwischen theoretischem Blockunterricht und Phasen der praktischen Ausbildung abwechselte. Hierfür waren ab sofort **1.540 Unterrichtsstunden** für die **theoretische Ausbildung** und **1.490** für die **praktische Ausbildung** in **zwei Jahren** vorgesehen. Die Anhebung der Stunden bezog sich ausschließlich auf den medizinischen Fachunterricht, was das Niveau der theoretischen Ausbildung deutlich verbessern sollte (Wolff & Wolff 2011, 275).

Die Pflegeausbildung als Facharbeiterausbildung an medizinischen Schulen in der Zeit von 1961–1973

Ab 1961 erhielt die Ausbildung in der Krankenpflege den Status einer **Facharbeiterausbildung** und somit einer Lehrlingsausbildung mit einer Dauer von **drei Jahren** an medizinischen Schulen, die an Ausbildungs-krankenhäuser angegliedert waren (Thiekötter 2006, 114; Ropers 2010, 83). **1.890 Stunden** entfielen auf die **theoretische Ausbildung** und weitere **2.542,5 Stunden** auf den **berufspraktischen Unterricht** einschließlich eines **Vollpraktikums** (Thiekötter 2006, 114). Die Veränderung vollzog sich aufgrund der Kritik des mangelhaft pflegerischen Könnens, welches nicht mit dem medizinischen Wissen der Auszubildenden übereinstimmte.

Um diese Unstimmigkeit auszugleichen, sollten sich geeignete Schwestern und Pfleger zu „Lehrmeistern“ (Wolff & Wolff 2011, 276) ausbilden lassen, wodurch man sich ein höheres Level der praktischen Ausbildung versprach. Als 1965 die generelle schulische Ausbildung auf zehn Jahre angehoben wurde, verkürzte sich die **Ausbildung** der Krankenpflege vorübergehend auf **zweieinhalb Jahre**, da allgemeinbildende Lehrinhalte komprimiert werden konnten (Wolff & Wolff 2002, 245). In dieser Zeit hatte die **Ausbildung** einen Umfang von **4.830 Stunden**, wovon **1.752 Stunden** auf die **theoretische Ausbildung** und somit **3.078 Stunden** auf die **praktische Ausbildung** entfielen (Wolff & Wolff 2002, 245). Den größten Teil der Stunden in der kranken- und kinderkrankenpflegerischen staatlichen und auch konfessionellen Ausbildung machte der Bereich Kranken-, bzw. Kinderkrankenpflege²⁷ aus, der allerdings innerhalb der praktischen Ausbildung abgeleistet werden musste. Der zweitgrößte Teil des Lehrplans an staatlichen Schulen fiel auf den Bereich der Krankheitslehre²⁸, gefolgt von 152 Stunden Sport. Während in den katholischen Ausbildungen ein geringerer Anteil der theoretischen Stunden auf Sport²⁹ fiel und auch der Russischunterricht, der mit knapp 40 Stunden vorgesehen war, kein Gegenstand des katholischen Lehrplans war, wurden dafür Religion und Berufskunde erteilt. Weiter sah der Stoffverteilungsplan Staatsbürgerkunde, Anatomie/Physiologie, mathematisch-naturwissenschaftliche Grundlagen, Psychologie und Pädagogik, Betriebsökonomie, Gesundheitsschutz, Deutsch, Ernährungslehre, Arzneimittellehre, Allgemeine Pathologie³⁰ bzw. Entwicklung des gesunden

²⁷ Hier variieren die genauen Stundenzahlen des theoretischen Unterrichts. Wolff und Wolff (2011, 278) führen ein Diagramm mit der Verteilung der theoretischen Lehrinhalte der Krankenpflegeausbildung aus dem Jahr 1967/68 auf, dessen Ursprung nicht zurückverfolgt werden kann. Der Unterricht in der Krankenpflege sieht hier etwa 420 Stunden, der Unterricht in der Kinderkrankenpflege etwas über 440 Stunden vor, während Ropers (2010, 96f.) 376 Stunden Krankenpflegeunterricht angibt. Die Zahlen bei Ropers (2010, 96f.) beziehen sich auf eine Abschrift des Archivs einer Krankenpflegeschule in Erfurt.

²⁸ Für den Unterricht in der Krankheitslehre werden bei Wolff und Wolff (2002, 278) rund 260 Stunden für die Kinderkrankenpflege und 380 Stunden für die Krankenpflege und bei Ropers (2010, 96) 380 Stunden angegeben.

²⁹ Sport wurde zwar als notwendig erachtet, konnte aber nur bedingt unterrichtet werden, da die entsprechenden Räumlichkeiten fehlten (Ropers 2010, 107).

³⁰ Die Ausbildung der Krankenpflege sah den Unterricht *Allgemeine Pathologie* vor, während in der Ausbildung der Kinderkrankenpflege der Unterricht *Entwicklung des gesunden Kindes* erteilt wurde (Wolff & Wolff 2002, 278).

Kindes und Medizinischer Schutz der Bevölkerung vor (Wolff & Wolff 2011, 278).

Die Pflegeausbildung als Facharbeiterausbildung an medizinischen Fachschulen in der Zeit von 1974–1990

Die 1961 aufgelösten medizinischen Fachschulen erfuhren rund zehn Jahre später eine Renaissance, indem die Krankenpflegeausbildung in eine Fachschulausbildung zurückverwandelt wurde. Diesmal standen politische Interessen im Vordergrund (Wolff & Wolff 1994, 254; Robert Bosch Stiftung 2001, 202; Ropers 2010, 130). Das ab 1974 an staatlichen medizinischen Fachschulen angebotene dreijährige Fachschulstudium (Direktstudium) zielte darauf ab, erneut das Niveau und die Attraktivität der Ausbildung anzuheben, da es immer wieder zu einem Mangel an Fachkräften in der Pflege kam. Als Gründe hierfür wurden die geringen Verdienstmöglichkeiten angeführt, darüber hinaus entschieden sich fast nur Frauen, den Beruf zu erlernen (Thiekötter 2006, 133f.). An den Fachschulen wurden Fachbereiche nach Berufsrichtung³¹ gebündelt, was dazu führte, dass es an den medizinischen Fachschulen unterschiedliche Ausbildungsgänge gab, die ihrerseits wiederum mit diversen Einrichtungen des Gesundheitswesens kooperierten. Im Vergleich zu den bestehenden Fachschulen aus den 1960er Jahren wurden den medizinischen Fachschulen nun verantwortliche Träger wie z. B. Universitätskliniken zugeordnet (Robert Bosch Stiftung 2001, 203). Der 1977 verabschiedete Studienplan sah für die **dreijährige Ausbildung 4.626 Stunden** vor, wovon **1.769 Stunden** für den **theoretischen Unterricht** und **2.857 Stunden** für die **praktische Ausbildung** bestimmt waren (Thiekötter 2006, 129; Ropers 2010, 173). Erstmals wurde Krankenpflege als selbstständiges Lehrgebiet in der theoretischen Ausbildung eingeführt. Bis zu dieser Zeit fanden hierzu lediglich „Unterweisungen in der Praxis“ (Ropers 2010, 309f.) durch Oberschwester oder Ordensschwester statt. Der Unterricht sollte einen hohen Praxisbezug besitzen und auf naturwissenschaftlich-

³¹ Zu den Berufen mit einer dreijährigen medizinischen Fachschulausbildung gehörten neben der Krankenschwester und des Krankenpflegers, die Kinderkrankenschwester, Krippenerzieher, Sprechstundenschwester, Physiotherapeut, Hebamme, Diätassistent, Zahntechniker u. a. Weitere Ausbildungsmöglichkeiten im Gesundheits- und Sozialwesen waren Facharbeiterberufe mit einer zweijährigen Ausbildung wozu, z. B. Facharbeiter für Krankenpflege, Facharbeiter für Kinderkrankenpflege, Masseure, Kosmetikerinnen, Desinfektoren oder Orthopädiemechaniker gehörten (Robert Bosch Stiftung 2001, 205).

medizinischen und klinisch-medizinischen Grundlagen basieren. Als charakteristisch für die Krankenpflegeausbildung erwies sich die Orientierung an der Medizin und am Beruf des Arztes. Die Themengruppe „Die Ausführung ärztlicher Verordnungen“ vereinnahmte zu der Zeit den größten Anteil der Stunden des Lehrgebiets Krankenpflege. Darüber hinaus wurde in die krankenpflegerische Ausbildung die Ausbildung zur Operationshilfskraft integriert, um Pflegende in Notfallsituationen vielfältiger einsetzen zu können (Thiekötter 2006, 175ff.).

Insgesamt blieben 1985 die Lehrgebiete für die Ausbildung der Krankenpflege bestehen und orientierten sich größtenteils an denen der theoretischen Ausbildung von 1977. Das Themengebiet „Ausbildung zur Operationshilfskraft“, welches 1977 noch im Lehrprogramm Krankenpflege verortet war, wurde zu einem eigenen Lehrprogramm abgespalten (Thiekötter 2006, 200). Die fortwährende Ausrichtung an der Medizin und der Manifestation medizinischer Assistenz- und Verordnungstätigkeiten machten sich vor allem in der Anhebung der Stunden des Themengebiets „Krankenbeobachtung“ bei gleichzeitiger Reduktion der Stunden des Themengebietes „Grundkrankenpflege“ bemerkbar (Thiekötter 2006, 201).

Für Personen mit einer abgeschlossenen medizinischen Berufsausbildung war es möglich, in Verbindung mit der Qualifikation als Stationschwester/-pfleger und Berufserfahrung in diesem Bereich ein Fernstudium für die Grundstudienrichtung Krankenpflege aufzunehmen. Das Studium dauerte vier Jahre, endete mit dem akademischen Grad Diplomkrankenschwester/-pfleger und sollte für den Einsatz als leitende Schwester/als leitender Pfleger in Einrichtungen des Gesundheitswesens befähigen. Der Studienplan (Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik 1980, 8f.) sah insgesamt 2.800 theoretische Stunden vor, von denen das Lehrgebiet Krankenpflege mit 520 Stunden den größten Umfang besaß. Weitere Lehrgebiete mit einer hohen Stundenanzahl von über 100 Stunden waren Marxismus-Leninismus (400 Stunden), Sozialistische Leitungstätigkeit (310 Stunden), Russisch (260 Stunden), Anatomie, physiologische und biochemische Grundlagen für die Krankenpflege (210 Stunden), Psychologie (200 Stunden), Mikrobiologie/Hygiene (180 Stunden), Pädagogik (140 Stunden), Medizintechnik (140 Stunden), Informationsverarbeitung/Dokumentation/Statistik (110 Stunden) und Klinische

Pharmakologie (100 Stunden). Als inhaltlicher Schwerpunkt der Ausbildung wurde der Erwerb neuer internationaler Ergebnisse der Pflege, aber auch die Ausführung ärztlicher Verordnungen einschließlich der physikalischen Therapie festgelegt (Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik 1980, 3). Allerdings orientierte man sich eher an den Erkenntnissen der Sowjetunion, da die „Ausbildung in der russischen Sprache ... beim Studenten Fähigkeiten zum Lesen und Übersetzen der russischsprachigen Literatur des Fachgebietes ...“ (Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik 1980, 5) entwickeln sollte.

Insgesamt verstand sich die Krankenpflege in der DDR nicht als eigene Disziplin, sondern als Beruf, der im Verantwortungsbereich der Medizin stand. Die Ausbildung war dadurch vornehmlich medizinisch sowie sozialpolitisch ausgerichtet (Thiekötter 2006, 129; Ropers 2010, 173). An Diskussionen zur Ausbildung der Krankenpflege nahmen überwiegend Ärzte teil, die sich für die Krankenpflegeausbildung verantwortlich sahen. Dennoch wurde das Tätigkeitsfeld der Krankenschwestern soweit anerkannt, dass es nicht von Angehörigen anderer Berufe hätte durchgeführt werden können (Ropers 2010, 185f.).

2.1.5 Entstehung der Kinderkrankenpflege und der Altenpflege als Beruf

Bevor auf die aktuelle Situation der pflegerischen Ausbildung eingegangen wird, soll kurz der Prozess der Verberuflichung der Kinderkrankenpflege und der Altenpflege nachgezeichnet werden, einerseits, weil diese vor der Wiedervereinigung Deutschlands unterschiedliche Verläufe annahmen, andererseits aber auch, um aktuelle Diskussionen einer generalistischen Ausbildung besser einschätzen zu können. Darüber hinaus hat die Ausformung der drei pflegerischen Ausbildungen Auswirkungen auf das berufliche Selbstverständnis der Berufsangehörigen.

2.1.5.1 Kinderkrankenpflege als Beruf

Blickt man zurück auf die historische Entwicklung der Kinderkrankenpflegeausbildung in Deutschland, so lassen sich die Anfänge Ende des 19. Jahrhunderts auf die Initiativen von Pädiatern zurückführen, welche die lückenhaften Fachkenntnisse der Pflegerinnen kranker Kinder und Säuglinge bemängelten. Zwar galten Charaktereigenschaften, die eng mit dem

weiblichen, mütterlichen Rollenverständnis verwoben waren als grundsätzliche Voraussetzung, um die pflegerischen Aufgaben zu erfüllen, diese sollten aber durch fachliche Kenntnisse ergänzt werden. Im Jahr 1917 gab es erstmals eine staatliche Ausbildungs- und Prüfungsvorschrift in Preußen. Die Dauer der **Ausbildung zur Pflegerin des gesunden Kindes** erstreckte sich über **ein Jahr**, während die **Ausbildung zur Säuglings- und Kleinkinderpflegerin zwei Jahre** dauerte (Huber 2002, 113). Parallel dazu hatte die Pädiatrie als Fachdisziplin der Medizin ihren Ursprung. Zur einheitlichen Regelung der Kinderkrankenpflege kam es 1939, indem das ein Jahr zuvor verabschiedete Krankenpflegegesetz und die dazugehörige Krankenpflegeverordnung für die Kinder- und Säuglingspflege erweitert wurden, wodurch die Berufsausübung eine Erlaubnispflicht erfuhr (Hochscheid 2012, 6; Huber 2002, 113; Mamerow 2016, 30).

Um die Ausbildung im Bereich der Kinderkrankenpflege gegenüber der Krankenpflege nicht als minderwertiger einzustufen, erstreckte sich die Dauer analog zur Ausbildung in der Krankenpflege ab 1957 ebenfalls auf **drei Jahre**, wovon mindestens **400 Stunden für den theoretischen Unterricht** vorgesehen waren (Huber 2002, 113). Die Berufsbezeichnung „Säuglings- und Kinderkrankenschwester“ wurde durch „Kinderkrankenschwester“ ersetzt und durch das erste Krankenpflegegesetz geschützt (Huber 2002, 113). Da die Ausbildung der Kinderkrankenpflege und der Krankenpflege seither – im Gegensatz zur Altenpflege – derselben gesetzlichen Grundlage folgen, entfalteten sich auch die weiteren Strukturen parallel. Die Anzahl der **theoretischen Ausbildungsstunden** erhöhte sich somit im Jahr 1965 auf **1.200 Stunden** und im Jahr 1985 auf **1.600 Stunden** (Hochscheid 2012, 6).

2.1.5.2 Altenpflege als Beruf

Sich verändernde soziale und gesellschaftliche Strukturen sowie die zunehmende Lebenserwartung der Menschen führten zu einer eigenen Profilbildung der beruflichen Pflege alter Menschen. Im Gegensatz zur Krankenpflege zielt die Altenpflege nicht in erster Linie auf die Wiedererlangung von Gesundheit, sondern auf die

„Förderung und Erhaltung größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung ... [unter] Berücksichtigung der biografischen,

sozialen und räumlichen Bedingungen ..., der Schaffung einer sicheren, fördernden Umgebung ... [sowie] die pflegerische Begleitung bis zum Tod“ (Enzian 1999, 9).

Im Jahr 1958 kam es erstmals zur Durchführung einer Altenpflegeausbildung, die **600 Stunden theoretischen** und **280 Stunden fachpraktischen Unterricht** vorsah (Mamerow 2016, 32). Bis dahin wurde die Pflege alter Menschen überwiegend von un- und angelernten Pflegepersonen oder von Ordensschwestern und Diakonissen übernommen (Huber 2002, 95). Der Beruf der Altenpflegerin sollte als moderner sozialpflegerischer Beruf gelten, der vor allem „für Frauen in den mittleren Jahren, die in ihren Familien nicht mehr genügend ausgefüllt sind, für Berufsumsteiger, die eine sinnerfüllte Arbeit anstreben und für junge Berufseinsteiger“ (Enzian 1999, 42) vorgesehen war. Der im Jahr 1965 herausgebrachte Entwurf eines Ausbildungskonzeptes vom „Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge“ sah eine 600 Stunden umfassende Ausbildung innerhalb eines Jahres vor. Dadurch sollte der beruflichen Altenpflege Vor Schub geleistet und eine gesetzliche Grundlage zur Regelung einer eigenständigen Ausbildung geschaffen werden (Enzian 1999, 42). Nordrhein-Westfalen erließ daraufhin als erstes Bundesland eine Ausbildungsverordnung, die einen staatlich anerkannten Berufsabschluss ermöglichte, und nahm somit die Vorreiterrolle für weitere Bundesländer ein (Huber 2002, 95). Die **Ausbildungsdauer** lag Ende der 1970er Jahr **meistens bei eineinhalb Jahren** und stieg dann auf **zwei Jahre**. Demografische Entwicklungen, aber auch der abnehmende Trend des Zusammenlebens in der Großfamilie führten zu einem steigenden Bedarf an Altenpflegepersonal und gleichzeitig zu dem Interesse, das Niveau der Ausbildung zu vereinheitlichen. 1985 wurden von der Kultusministerkonferenz und der Arbeits- und Sozialministerkonferenz Mindestanforderungen zu Struktur und Inhalt der Ausbildung erlassen. Der **fachtheoretische Unterricht** sollte bei **mindestens 1.400 Stunden** liegen. Die **Auslegung der Länder variierte** allerdings enorm: während in Rheinland-Pfalz 2.360 Unterrichtsstunden und in Baden-Württemberg oder das Saarland 1.800 Stunden vorgesehen waren, veranschlagte Bayern nur 1.440 Stunden für den theoretischen Unterricht (Huber 2002, 99). Wenngleich fast alle Bundesländer als generelles Ausbildungsziel die „selbstständige, eigenverantwortliche Betreuung und Pflege alter Menschen ... in [allen] Bereichen der Altenhilfe“ (Becker & Meifort 1995, 45) vorsahen, was sicherlich dem

Anspruch an das Berufsfeld und an ein professionelles (alten-)pflegerisches Handeln gerecht würde, zweifeln Becker und Meifort (1995, 45) die in den 1980er und 1990er Jahren vorherrschende Umsetzung der Ansprüche in der Realität an. Um alte Menschen eigenständig und eigenverantwortlich zu betreuen und zu pflegen, bedarf es aus Sicht der Autoren eines höheren Ausbildungsniveaus. Insgesamt setzten die Professionalisierungsbestrebungen in der Altenpflege im Vergleich zur Krankenpflege und Kinderkrankenpflege wesentlich später ein. Als ein Grund kann die niederschwellige Zugangsvoraussetzung³² genannt werden: Als geeignetes Äquivalent für einen geforderten Berufsabschluss, der zur Altenpflegeausbildung berechtigen sollte, wurde in einigen Bundesländern der Nachweis über die Hausfrauentätigkeit eines Familienhaushaltes anerkannt.

Der Versuch einer bundeseinheitlichen Regelung scheiterte aufgrund des Einspruchs von Bayern, dass die Altenpflege als sozialpflegerischer Beruf nicht in die Gesetzgebung des Bundes eingeordnet wurde (Mamerow 2016, 33). Die Regelung der Altenpflege blieb vorerst Aufgabe der Länder. Ein letzter Vorstoß Bayerns wenige Jahre später konnte auch das Inkrafttreten des bereits im Jahr 2000 verabschiedeten, vom Bund geregelten Gesetzes über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltpfLG) um zwei Jahre verzögern. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Oktober 2002 (BVerfG, 2 BvF 1/01, Abs.-Nr. 1–392) bestätigte den Beruf des Altenpflegers als einen „anderen Heilberuf“³³ im Sinne des Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG, wonach er in den Gegenstandsbereich der konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz des Bundes fällt. Das am 01. August 2003 in Kraft getretene Altenpflegegesetz, dessen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vom 26. November 2002 eine Ausbildungsdauer von **drei Jahren**, mindestens **2.100 theoretischen und praktischen Unterricht** sowie **2.500 Stunden praktische Ausbildung** vorschreibt (§ 1 Abs. 1 AltpfLPrV 2002), definierte erstmals einheitliche Aufgabenbereiche und Ziele, die in Kapitel 2.1.6.3 näher vorgestellt werden.

³² Becker und Meifort (1995, 40 f.) stellen die unterschiedlichen Strukturen der Altenpflegeausbildung der jeweiligen westdeutschen Bundesländer gegenüber.

³³ Im Urteil wurde u. a. als Argument angeführt, dass sich der Begriff der „Heilung“ bei Heilberufen nicht ausschließlich auf die Heilung von Krankheiten begrenzt, sondern die helfende Betreuung von Menschen mit gesundheitlichen Problemen umfasst (BVerfG, 2 BvF 1/01 vom 24.10.2002, Abs.-Nr. 169).

Im Gegensatz zum Berufsfeld der Kranken- und Kinderkrankenpflege liegt der Anteil der nichtfachberuflich ausgebildeten Pflegenden verhältnismäßig hoch, was zum Teil auf die begrenzten finanziellen Ressourcen für den Sektor Altenpflege zurückzuführen ist (Hubert 2002, 96). Hinzu kommen schlechtere Verdienstmöglichkeiten. Im Vergleich zu den Fachkräften in der Krankenpflege verdienen Fachkräfte in der Altenpflege in Ostdeutschland 28,9 % und in Westdeutschland 18,2 % weniger und verdienen somit nur geringfügig mehr als Krankenpflegehelfer³⁴ (Bogai, Carstensen, Seibert, Wiethölter, Hell & Ludewig 2015, 11). Auch liegt das Ansehen des Altenpflegeberufs in der Gesellschaft hinter dem Krankenpflegeberuf (Knüppel 2015, 16). Ähnlich wie die Krankenpflege zählt die Altenpflege zu den „Frauenberufen“: Der Frauenanteil in der Altenpflege lag 2013 bei 87 % (Knüppel 2015, 16). Nur im Bereich der Kinderkrankenpflege war der Frauenanteil noch höher. Im Schuljahr 2011/12 lag dieser in der Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bei 96 %, wohingegen der Frauenanteil in der Altenpflegeausbildung 80 % und in der Krankenpflegeausbildung 78,8 % betrug (Zöller 2014, 15ff.).

In der Pflegestatistik von 2013³⁵ (Statistisches Bundesamt, 2015) wurde die Personalsituation von Pflegenden im Rahmen der Pflegeversicherung nach Abschlüssen und Tätigkeitsbereichen gegenübergestellt. Durch die Verpflichtung der Pflegeeinrichtungen, eine Fachkräftequote von 50 % einzuhalten, lässt sich eine Tendenz der Verberuflichung erkennen. Ebenso weist der Trend des Zuwachses an Personen mit pflegewissenschaftlichem akademischem Abschluss auf eine Professionalisierung des Berufes. Die Anzahl der Personen mit einer abgeschlossenen pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule lag im Jahr 2011 bei 2.511 Personen und somit bei 0,52 % des gesamten Personals und stieg im Jahr 2013 auf 3.061 Personen und somit auf 0,62 %. Der überwiegende Anteil der akademisch ausgebildeten Personen im Bereich der Altenpflege ist allerdings in der Verwaltung und der Geschäftsführung

³⁴ Die Ausbildung zum/zur Krankenpflegehelfer/in wird von den jeweiligen Ländern geregelt. Hier variiert die Dauer der Ausbildung zwischen einem Jahr (z. B. Bayern) und zwei Jahren (z. B. Sachsen).

³⁵ In der Statistik wurden Daten über die Pflegebedürftigen, über Pflegeheime und ambulante Dienste sowie Personaldaten erhoben.

tätig (Statistisches Bundesamt 2013, 22; Statistisches Bundesamt 2015, 26). Gleichzeitig lassen sich in der stationären Altenpflege viele Pflegenden ohne Berufsabschluss vorfinden. Die Anzahl der Personen ohne Abschluss inkl. des Anteils der Schüler/-innen stieg von 77.155³⁶ im Jahr 2011 auf 79.926³⁷ im Jahr 2013 an (Statistisches Bundesamt 2013, 22, Statistisches Bundesamt 2015, 26). Von den Personen ohne Berufsabschluss war der überwiegende Teil im Tätigkeitsbereich „Pflege und Betreuung“ eingesetzt, gefolgt vom „Hauswirtschaftsbereich“. Dadurch befindet sich die Altenpflege in einem Spannungsverhältnis, das einerseits von „Verberuflichung“ und dem Bestreben nach Professionalisierung geprägt ist und gleichzeitig Merkmale der „Entberuflichung“ aufweist (Voges 2002, 10).

Europaweit stellt das deutsche Modell einer grundständigen Altenpflegeausbildung eine Besonderheit dar. In der Regel ist die Pflege alter Menschen in den Beruf der Krankenpflege integriert oder lässt sich durch Weiterbildungen oder Studiengänge vertiefen (Landenberger 2005, 181; Stöcker 2005a, 22). In der DDR waren pflegerische Ausbildungen explizit für die Behinderten- oder Altenarbeit von Seiten des Staates nicht vorgesehen, wengleich sich diese Tätigkeit aufgrund des Bedarfes etablierte. Angeboten wurden von kirchlichen Einrichtungen eine Ausbildung im Bereich der Heilerziehungspflege sowie ab den 1980er Jahren eine Ausbildung in Berlin für die Altenarbeit. Nach der Wende entstand auch in Ostdeutschland ein flächendeckendes Ausbildungssystem für den Altenpflegerischen Beruf (Robert Bosch Stiftung 2001, 205).

2.1.6 Aktuelle Situation der pflegerischen Ausbildung

Wengleich sich die pflegerische Ausbildung nach der Wiedervereinigung Deutschlands vorerst am westdeutschen System orientierte, werden seit den 1990er Jahren immer wieder pflegerische Ausbildungsansätze der DDR diskutiert (Thiekötter 2006, 288f.). Hierzu gehören u. a. die Integration der Pflegeausbildung in das allgemeine Berufsbildungssystem

³⁶ Hier wurden auch die Personen mit eingerechnet, die sich noch in Ausbildung befanden.

³⁷ 2013 wurden erstmal Personen ohne Berufsabschluss und Personen, die sich in Ausbildung befanden separat aufgeführt. Die Anzahl der Personen ohne Berufsabschluss lag bei 55.766 und die Anzahl der Schüler/-innen bei 24.160.

und die damit verbundene Aufhebung des Sonderstatus der Pflegeausbildung, wodurch sich eine veränderte Finanzierungsform ergeben würde. Auch Überlegungen zu inhaltlichen Veränderungen, wie z. B. der verstärkten Hinzunahme allgemeinbildender Fächer sowie einer Fremdsprache in die Lehrpläne, fanden statt (Thiekötter 2006, 289). Im Folgenden wird auf den aktuellen Stand der gesetzlichen und rechtlichen Situation der Pflegeausbildungen einschließlich der damit verbundenen Besonderheiten näher eingegangen. Darüber hinaus werden die Struktur sowie die Ziele und Inhalte der Ausbildung aufgeführt, um abschließend den Einbezug pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in der theoretischen Ausbildung auf der Basis von analysierten Ausbildungsrichtlinien zu beleuchten.

2.1.6.1 Zur gesetzlichen und rechtlichen Situation der Pflegeausbildung

Zum derzeitigen Zeitpunkt (2018) und auch wohl künftig sind die pflegerischen Ausbildungen nicht in das duale Ausbildungssystem integriert und fallen somit auch nicht unter die Regelung des Berufsbildungsgesetzes (BBiG). Die Berufszulassung, die Mindestanforderungen für die Ausbildung und die staatliche Prüfung sowie die Führung der Berufsbezeichnungen für die Kranken- und Kinderkrankenpflege werden derzeit noch durch das Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (KrPflG 2003³⁸) und die entsprechenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen (KrPflAPrV 2003³⁹) geregelt. Wie bereits in Kapitel 2.1.5.2 dargestellt, gilt für die Altenpflege zum aktuellen Zeitpunkt das Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (AltPflG 2003) einschließlich der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen (AltAPrV 2002). Während die nach dem BBiG geregelten Gesundheitsfachberufe (wie z. B. die/der Medizinische Fachangestellte) überwiegend in den Zuständigkeitsbereich der Kultusministerien der Länder fallen und an öffentlichen berufsbildenden Schulen unterrichtet werden, fallen die Pflegeberufe vornehmlich in das Ressort der jeweiligen Sozial-, Gesundheits- und Arbeitsministerien und werden nach bundesweiten Berufszulassungsgesetzen organisiert (Bonse-Rohmann 2011, 11). Die Altenpflege-, Krankenpflege- und Kinderkranken-

³⁸ Das Gesetz trat am 01.01.2004 in Kraft.

³⁹ Die Verordnung trat am 01.01.2004 in Kraft.

pflugeschulen fallen in die Systematik der Berufsfachschulen nach Landesrecht und werden als „Schulen des Gesundheitswesens“ oder in Bayern als „Berufsfachschulen der besonderen Art“ geführt (Robert Bosch Stiftung 2001, 206; Stöcker 2005, 42).

Als Träger der praktischen Ausbildung können in der Altenpflege stationäre oder ambulante Einrichtungen herangezogen werden, die einen Kooperationsvertrag mit einer Altenpflugeschule abschließen. Im Gegensatz dazu gibt es in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege lediglich einen Träger (z. B. Krankenhaus), was zur Folge hat, dass nicht zwischen praktischer und schulischer Ausbildung unterschieden wird und der Ausbildungsvertrag automatisch für beide Bereiche abgeschlossen wird. Die staatlich anerkannten Schulen müssen nach dem Krankenpflegegesetz in Verbindung mit einem Krankenhaus stehen, was zu konfligierenden Zielen zwischen dem Träger Krankenhaus und der Bildungseinrichtung Schule führen kann (Schneider 2005, 392; Stöcker 2005, 44).

2.1.6.2 Zur Struktur der Pflegeausbildung

Die Dauer der drei grundständigen Ausbildungsberufe für den pflegerischen Bereich erstreckt sich über **drei Jahre** und endet mit einer staatlichen Prüfung im schriftlichen, im mündlichen und im praktischen Bereich. Die **praktische Ausbildung** umfasst mindestens **2.500 Stunden** und für die **theoretische Ausbildung** sind mindestens **2.100 Stunden für theoretischen und praktischen Unterricht** vorgesehen (§ 1 Abs. 1 KrPflAPrV 2003; § 1 Abs. 1 AltPflAPrV 2002).

Die Gesamtverantwortung für die Ausbildung wird jeweils von den Schulen getragen (§ 4 Abs. 4 AltPflG 2003; § 4 Abs. 5 KrPflG 2003), wobei diese in der Altenpflege durch das Landesrecht auf eine andere Einrichtung übertragen werden kann. Die Schulen unterstützen die praktische Ausbildung durch von ihnen durchgeführte Praxisbegleitung, während die Praxisanleitung von den Einrichtungen sichergestellt werden muss, an denen die praktische Ausbildung stattfindet. Die Aufgabe der Praxisanleitung ist es, die Verbindung mit der zuständigen Schule zu gewährleisten und die „Schülerinnen und Schüler schrittweise an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben heranzuführen“ (§ 2 Abs. 2 Al-

PflAPrV 2002; § 2 Abs. 2 KrPflAPrV 2003). Geeignet für die Praxisanleitung sind Personen mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung im Bereich der Altenpflege, der Krankenpflege oder der Kinderkrankenpflege mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung in dem Bereich, in dem die Praxisanleitung erfordert wird und einer entsprechenden berufspädagogischen Zusatzqualifikation⁴⁰.

Das Krankenpflegegesetz sieht für die hauptberufliche Leitung der Schule eine qualifizierte Fachkraft mit einer abgeschlossenen Hochschulausbildung vor sowie fachlich und pädagogisch qualifizierte Lehrkräfte mit entsprechender Hochschulausbildung für den theoretischen und praktischen Unterricht (§ 4 Abs. 3 KrPflG 2003). Im Gegensatz dazu muss die hauptberufliche Leitung einer Altenpflegeschule eine „pädagogisch qualifizierte Fachkraft mit abgeschlossener Berufsausbildung im sozialen oder pflegerischen Bereich und mehrjähriger Berufserfahrung oder einem abgeschlossenen pflegepädagogischen Studium“ sein und die Lehrenden „pädagogisch qualifizierte Fachkräfte für den theoretischen und praktischen Unterricht“ (§ 5 Abs. 2 AltPflG 2003). Eine akademische Ausbildung wird im Bereich der Altenpflege somit weder auf Schulleitungsebene noch bei den Lehrenden als zwingende Voraussetzung erachtet.

2.1.6.3 Zu den Inhalten und Zielen der Pflegeausbildung

Das erste bundesweite Altenpflegegesetz von 2003 sowie das reformierte Krankenpflegegesetz von 2003 definierten im Rahmen der Ausbildungsziele erstmals eine Unterscheidung zwischen eigenverantwortlichen, mitverantwortlichen und interdisziplinären Aufgabenbereichen. Dadurch sollte die Attraktivität der Berufe erhöht werden. Darüber hinaus wird in den formulierten Ausbildungszielen des Altenpflegegesetzes erstmals auf die an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausgerichtete Pflege hingewiesen:

„(1) Die Ausbildung in der Altenpflege soll die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln, die zur selbständigen und eigenverantwortlichen Pflege einschließlich der Beratung, Begleitung

⁴⁰ In § 2 Abs. 2 der KrPflAPrV von 2003 wird explizit auf eine berufspädagogische Zusatzqualifikation mit einem Umfang von mindestens 200 Stunden verwiesen.

und Betreuung alter Menschen erforderlich sind. Dies umfasst insbesondere:

1. die sach- und fachkundige, den allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen, insbesondere den medizinisch-pflegerischen Erkenntnissen entsprechende, umfassende und geplante Pflege,
2. die Mitwirkung bei der Behandlung kranker alter Menschen einschließlich der Ausführung ärztlicher Verordnungen,
3. die Erhaltung und Wiederherstellung individueller Fähigkeiten im Rahmen geriatrischer und gerontopsychiatrischer Rehabilitationskonzepte,
4. die Mitwirkung an qualitätssichernden Maßnahmen in der Pflege, der Betreuung und der Behandlung,
5. die Gesundheitsvorsorge einschließlich der Ernährungsberatung,
6. die umfassende Begleitung Sterbender,
7. die Anleitung, Beratung und Unterstützung von Pflegekräften, die nicht Pflegefachkräfte sind,
8. die Betreuung und Beratung alter Menschen in ihren persönlichen und sozialen Angelegenheiten,
9. die Hilfe zur Erhaltung und Aktivierung der eigenständigen Lebensführung einschließlich der Förderung sozialer Kontakte und
10. die Anregung und Begleitung von Familien- und Nachbarschaftshilfe und die Beratung pflegender Angehöriger“ (§ 3 Abs. 1 AltPflG 2003).

Neben den Ausbildungszielen stellen die in Anlage 1 der AltPflAPrV aufgeführten Lernbereiche mit den dazugehörigen Lernfeldern die Basis für weitere curriculare Ausgestaltungen und somit die Grundlage für den theoretischen und praktischen Unterricht von 2.100 Stunden dar:

Lernbereich 1: Aufgaben und Konzepte in der Altenpflege

- Lernfeld: Theoretische Grundlagen in das altenpflegerische Handeln einbeziehen;
- Lernfeld: Pflege alter Menschen planen, durchführen, dokumentieren und evaluieren;

- Lernfeld: Alte Menschen personen- und situationsbezogen pflegen;
- Lernfeld: Anleiten, beraten und Gespräche führen;
- Lernfeld: Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken.

Lernbereich 2: Unterstützung alter Menschen bei der Lebensgestaltung

- Lernfeld: Lebenswelten und soziale Netzwerke alter Menschen bei altenpflegerischen Handeln berücksichtigen;
- Lernfeld: Alte Menschen bei der Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung unterstützen;
- Lernfeld: Alte Menschen bei der Tagesgestaltung und bei selbst organisierten Aktivitäten unterstützen.

Lernbereich 3: Rechtliche und institutionelle Rahmenbedingungen altenpflegerischer Arbeit

- Lernfeld: Institutionelle und rechtliche Rahmenbedingungen beim altenpflegerischen Handeln berücksichtigen;
- Lernfeld: An qualitätssichernden Maßnahmen in der Altenpflege mitwirken.

Lernbereich 4: Altenpflege als Beruf

- Lernfeld: Berufliches Selbstverständnis entwickeln;
- Lernfeld: Lernen lernen;
- Lernfeld: Mit Krisen und schwierigen sozialen Situationen umgehen;
- Lernfeld: Die eigene Gesundheit erhalten und fördern.

Während die Zielvorgabe eine an allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen geplante Pflege vorsieht, die somit grundsätzlich für alle Lernbereiche geltend gemacht werden kann, wird im Lernfeld „Theoretische Grundlagen in das altenpflegerische Handeln einbeziehen“ explizit auf „Pflegeforschung und Umsetzung von Forschungsergebnissen“ (Anlage 1 AltPflAPrV 2002) hingewiesen. Da der Inhalt des Lernfeldes Gegenstand des schriftlichen Teils der Prüfung (§ 10 Abs. 1 AltPflAPrV 2002) ist, erfährt er eine zusätzliche Bedeutung.

Ebenso wird im Krankenpflegegesetzes explizit darauf hingewiesen, dass es das Ziel der Ausbildung ist, den Lernenden „entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur verantwortlichen Mitwirkung insbesondere bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten [zu] vermitteln“ (§ 3 Abs. 1 KrPflG 2003). Die Ausbildung für die Pflege soll insbesondere dazu befähigen,

„1. die folgenden Aufgaben eigenverantwortlich auszuführen:

- a) Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs, Planung, Organisation, Durchführung und Dokumentation der Pflege,
- b) Evaluation der Pflege, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege,
- c) Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen in der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit,
- d) Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes,

2. die folgenden Aufgaben im Rahmen der Mitwirkung auszuführen:

- a) eigenständige Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen,
- b) Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation,
- c) Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen,

3. interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten und dabei multidisziplinäre und berufsübergreifende Lösungen von Gesundheitsproblemen zu entwickeln“ (§ 3 Abs. 2 KrPflG 2003).

Neben den Ausbildungszielen stellen die in Anlage 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) aufgeführten zwölf Themenbereiche die Grundlage für die weiteren curricularen Ausgestaltungen auf Landesebene und somit die Basis für den theoretischen und praktischen Unterricht dar:

1. Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten;
2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten;
3. Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten;
4. bei der Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren;
5. Pflegehandeln personenbezogen ausrichten;
6. Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten;
7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten;
8. bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken;
9. lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes einleiten;
10. berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen;
11. auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen und
12. in Gruppen und Teams zusammenarbeiten.

Im Gesetz wird explizit darauf verwiesen, dass die Inhalte in Themenbereich 1 auf Grundlage pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse erfolgen sollen (Anlage 1 KrPflAPrV 2003). Da dieser Themenbereich neben den Themenbereichen 2 und 3 Inhalt des schriftlichen Teils der Prüfung ist (§ 13 Abs. 1 KrPflAPrV 2003) wird auch hier, ähnlich wie im schriftlichen Teil der Prüfung in der Altenpflege, die Notwendigkeit der Berücksichtigung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse besonders unterstrichen.

2.1.6.4 Pflegewissenschaft in der theoretischen pflegerischen Ausbildung

Wie bereits aufgeführt, sehen die aktuellen gesetzlichen Grundlagen vor, pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in den Unterricht einfließen zu lassen. Eine Untersuchung der Sektion Bildung der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (Bögemann-Großheim, Bohrer, Brinker-Meyendriesch, Holtschmidt, Rein, Walter, Pohl, Schwarz-Govaers &

Welling 2009) analysierte entlang der Ausbildungsrichtlinien⁴¹ ausgewählter Bundesländer⁴², inwieweit der gesetzliche Anspruch, die pflegerischen Ausbildungen an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen auszurichten, auf Länderebene umgesetzt wird. Hierzu wurden die Lernziele bzw. die Kompetenzen, die Inhalte sowie die Anzahl der Stunden innerhalb der Ausbildungsrichtlinien miteinander verglichen. Im Hinblick auf die Ziele wies die Untersuchung starke Unterschiede bezüglich der Anforderungen, aber auch des Interpretationsspielraumes oder des Heranziehens der Pflegewissenschaft zur Begründung pflegerischer Handlungen auf. So reichen die Ansprüche, was Schüler hinsichtlich der Forschungsergebnisse lernen sollen, von der in Baden-Württembergs Ausbildungsrichtlinien festgelegten Beschaffung von Informationen über Forschungsergebnisse bis hin zur kritischen Bewertung der Ergebnisse von Forschungsstudien anhand von Qualitätskriterien, welche in Sachsen gefordert wird (Bögemann-Großheim, Bohrer, Brinker-Meyendriesch, Holtschmidt, Rein, Walter, Pohl, Schwarz-Govaers & Welling 2009, 365). Die Ausbildungsrichtlinien des Saarlands wiederum machen keinerlei Aussagen zum Umgang mit Forschungsergebnissen. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass bestimmte Formulierungen in den jeweiligen Ausbildungsrichtlinien zum Erwerb pflegewissenschaftlichen Wissens Rückschlüsse auf ein eher schülerzentrierteres⁴³ oder ein eher lehrerzen-

⁴¹ Die Bezeichnungen in den einzelnen Bundesländern sind nicht einheitlich und reichen von Ausbildungsrichtlinien, Lehrplanrichtlinien, Rahmenrichtlinien bis hin zu Rahmenlehrplan, Lehrplan oder Landeslehrplan. Eine Synopse des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe (2004) über Aktivitäten der zuständigen Ministerien in den Bundesländern zu curricularen Entwicklung des AltPflG und KrPflG – die bereits im Jahr 2004 entstand und somit keinen Anspruch auf Vollständigkeit besitzt – gibt neben den jeweiligen Ministerien einen guten Überblick über die länderspezifischen Bezeichnungen. Im Folgenden wird zur besseren Verständlichkeit ausschließlich der Begriff „Ausbildungsrichtlinien“ verwendet.

⁴² Die Analysen wurden in den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Thüringen (Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) und Brandenburg, Nordrhein-Westfalen, Sachsen (Altenpflege) vorgenommen.

⁴³ Formulierungen wie „selbstständig erschließen“, „Informationen beschaffen“, „nutzen selbstständig verschiedene Medien“, „integrieren“ ließen Rückschlüsse auf ein eher schülerzentriertes Lehr-Lern-Verständnis zu (Bögemann-Großheim, Bohrer, Brinker-Meyendriesch, Holtschmidt, Rein, Walter, Pohl, Schwarz-Govaers & Welling 2009, 367).

trierteres⁴⁴ Lehr-Lernverständnis zulassen. Auch wenn pflegewissenschaftliche Inhalte in den Ausbildungsrichtlinien hinsichtlich der Häufigkeit des Auftretens, der Komplexität oder Differenziertheit stark variieren, konnten folgende Themengebiete identifiziert werden, die pflegewissenschaftliche Inhalte beinhalten (Bögemann-Großheim, Bohrer, Brinker-Meyendriesch, Holtschmidt, Rein, Walter, Pohl, Schwarz-Govaers & Welling 2009, 367):

- Pflegetheorien,
- Pflegemodelle,
- Pflegekonzepte,
- Pflegediagnosen,
- Pflegeforschung, evidenzbasierte Pflegepraxis, evidenzbasierte Pflege,
- Grundzüge wissenschaftlichen Arbeitens,
- Evaluation,
- Pflege als Wissenschaft: Geschichtliche Entwicklung,
- Gegenstandsbereich der Pflegewissenschaft,
- Gesundheits- und pflege theoretische Konzepte und Klassifikationssysteme,
- Arten von Pflegewissen und
- Einführung in die Fachsprache.

Neben Inhalten, die sich auf bestimmte Lernfelder beziehen, wurden z. T. übergreifende Forderungen an Lehrende identifiziert, den Unterricht an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen auszurichten. Die Anzahl der Stunden, welche explizit in den Ausbildungsrichtlinien für das Lernfeld Pflegewissenschaft ausgewiesen sind, unterliegt ebenfalls starken Schwankungen. Dies lässt sich damit begründen, dass in einigen Bundesländern das Prinzip der pflegewissenschaftlichen Durchgängigkeit verfolgt wird und somit davon ausgegangen wird, dass pflegewissenschaftliche Erkenntnisse generell in den Unterricht einfließen sollen (Bögemann-Großheim, Bohrer, Brinker-Meyendriesch, Holtschmidt, Rein, Walter, Pohl, Schwarz-Govaers & Welling 2009, 370).

⁴⁴ Formulierungen wie „vermitteln“, „befähigen“ ließen Rückschlüsse auf ein eher lehrerzentriertes Lehr-Lern-Verständnis zu (Bögemann-Großheim, Bohrer, Brinker-Meyendriesch, Holtschmidt, Rein, Walter, Pohl, Schwarz-Govaers & Welling 2009, 367).

2.1.7 Künftige Ausrichtung einer generalistischen Pflegeausbildung und Akademisierungsbestrebungen grundständiger Studiengänge

Bereits seit über 20 Jahren gibt es Überlegungen, ob die Strukturen einer grundständigen Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Altenpflege aufgrund inhaltlicher Überschneidungen der Tätigkeiten sowie der mangelnden Orientierung an den Ausbildungsstrukturen im europäischen Ausland noch zeitgemäß sind. Um ferner die Durchlässigkeit im Bildungssystem zu gewährleisten und den steigenden Anforderungen im Gesundheitssystem angemessen zu begegnen, wird zudem seit einigen Jahren über grundständige Pflegeausbildungen an Hochschulen diskutiert. Im Folgenden wird der Diskurs einer sich entwickelnden generalistischen Pflegeausbildung sowie die Entwicklung grundständiger pflegeberufsausbildender Studiengänge nachgezeichnet. Zudem wird aufgezeigt, wie die Pflegeausbildung in Zukunft ausgerichtet sein wird.

2.1.7.1 Diskussionen um eine in Zukunft stattfindende generalistische Pflegeausbildung

Ab den 1990er Jahren fanden konkrete Ausbildungsversuche statt, die Reformprozesse zum Ziel hatten. Der Caritasverband für das Bistum Essen e. V. initiierte 1994 eine Arbeitsgruppe, die der Frage der Neuausrichtung der Pflegeausbildung unter Berücksichtigung weitgehend identischer Inhalte in den Ausbildungen Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege nachging. Daraus entstand der erste deutsche Modellversuch „Gemeinsame (Grund-)Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege“, der von 1997 bis 2000 durchgeführt und an dem das zuvor entwickelte Curriculum für die theoretische Ausbildung überprüft wurde (Oelke & Menke 2002). Der Modellausbildungsgang sah eine gemeinsame Grundstufe von zwei Jahren und eine differenzierte Spezialisierungsstufe in einem der Bereiche Krankenpflege, Kinderkrankenpflege oder Altenpflege vor (Oelke & Menke 2002, 119). Die Mehrheit der an dem Ausbildungsmodell teilnehmenden Lehrpersonen und Lernenden erachteten eine gemeinsame Ausbildung als zukunftsträchtiges Modell, wobei einige eher eine generalistische Ausbildung präferierten

(Oelke & Menke 2002, 50ff.). Mit dem Gesetz über die Berufe in der Altenpflege und dem Krankenpflegegesetz, das sowohl die Krankenpflege als auch die Kinderkrankenpflege regelt, wurden 2003 Erprobungsklauseln definiert, was die Konzeption unterschiedlicher Modellvorhaben auch zusammen mit der Altenpflege ermöglichte (§ 4 Abs. 6 AltPflG 2003; § 4 Abs. 6 KrPflG 2003). Das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ) geförderte und vom Wissenschaftlichen Institut der Ärzte Deutschlands gem. e. V. (WIAD) gemeinsam mit dem Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (dip) begleitete Projekt „Pflegeausbildung in Bewegung“ (Klaes, Schüler, Reiche, Raven, Weidner, Rottländer, Schwager, & Isfort, 2008) beabsichtigte im Zeitraum von 2004 bis 2007, die bisher verschiedenen gestalteten Ausbildungsgänge zusammenzuführen. Fünf Modellprojekte entwickelten hier eine gemeinsame Ausbildung für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege und drei Modelle integrierten darüber hinaus die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Die Analysen der Ausbildungsversuche deckten einen hohen Anteil curricularer Überschneidungen auf, woraus Empfehlungen für eine integrierte Pflegeausbildung mit generalistischer Ausrichtung und einem einheitlichen beruflichen Abschluss abgeleitet wurden. Dadurch ließen sich auch die Abschlüsse in der Europäischen Union besser vergleichen (Klaes, Schüler, Reiche, Raven, Weidner, Rottländer, Schwager, & Isfort, 2008, 208). Eine Spezialisierung der Primärausbildung sowohl im Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege als auch in der Altenpflege wird in keinem Land der Europäischen Union in einer der deutschen Ausbildung vergleichbaren Form angeboten, was teilweise Schwierigkeiten bei der Anerkennung deutscher Abschlüsse im Ausland mit sich bringt (Hundenborn & Brühe 2006, 5).

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ legte bereits im März 2012 „Eckpunkte zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufegesetzes“ vor, das die Zusammenführung der im Altenpflegegesetz und im Krankenpflegegesetz geregelten Berufe zu einer generalistischen Ausbildung mit einem Berufsabschluss nach europäischem Vorbild empfiehlt. Anfang 2016 wurde der Gesetzesentwurf zur Reform der Pflegeausbildung vom Bundeskabinett beschlossen und befand sich über Monate im Verfahren der Gesetzgebung. Die Mehrzahl der Berufsverbände, u. a. auch der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), sprachen sich für eine generalistische Pflegeausbildung aus.

Kritische Stimmen kamen aus einigen Berufsverbänden, welche die Interessen der Altenpfleger/-innen sowie die Interessen der Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen vertreten. So befürchtete der Deutsche Berufsverband für Altenpflege e. V. (DBVA 2016, 2) in seiner Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe eine „Verflachung“ des Fachwissens, da „eine generalistische Ausbildung zwar breiter angelegt ist, aber an Tiefe verlieren wird“ (DBVA 2016, 2). Die Argumente, die seit den 1990er Jahre angeführt werden, beziehen sich darüber hinaus auf die Angst vor einer Deprofessionalisierung durch einen sich weiter verstärkenden Personalmangel, der sich vermutlich aufgrund eines geringen Interesses ergibt, im Bereich der Altenpflege tätig zu sein. Der Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e. V. (BeKD 2016) kritisierte die geringe Repräsentation der Belange von Kindern und Jugendlichen und deren Familien in den Ausbildungszielen des neuen Pflegeberufgesetzes. Resultierend aus den Besorgnissen, dass aufgrund einer Fokussierung des demografischen Wandels Kinder und Jugendliche zu wenig Berücksichtigung finden, setzt sich der BeKD für eine auch künftig beibehaltene Schwerpunktsetzung für die theoretische und praktische Erstausbildung ein.

Im Juli 2017 konnte die umstrittene Reform der Pflegeausbildung nach langen Diskussionen durchgesetzt werden. Das von der Bundesregierung vorgesehene dreijährige durchgängige generalistische Ausbildungskonzept wurde nicht vollständig umgesetzt. Künftig erfolgt die Ausbildung zunächst in Form einer zweijährigen generalistischen Ausbildung. Im dritten Ausbildungsjahr können die Auszubildenden die generalistische Ausbildung fortsetzen oder eine einjährige Vertiefungsphase in den Bereichen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege oder der Altenpflege wählen. Dadurch sind weiterhin differenzierte Abschlüsse in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Altenpflege möglich. Die neuen Pflegeausbildungen werden im Jahr 2020 starten (BMG, 2017).

2.1.7.2 Zur Entwicklung grundständiger pflegeberufsausbildender Studiengänge

Ursprünglich war es nicht vorgesehen, die pflegerische Erstausbildung an Hochschulen stattfinden zu lassen, wie es in den meisten Mitglieds-

staaten der EU üblich ist (Stöcker 2005, 39). Erst durch die Erprobungsklauseln im Krankenpflegegesetz sowie im Altenpflegegesetz (§ 4 Abs. 6 KrPflG 2003; § 4 Abs. 6 AltPflG 2003), die eine Erprobung von Ausbildungsangeboten zuließen, wurde der Weg für grundständige, duale Pflegestudiengänge geebnet. Mittlerweile wird vom Wissenschaftsrat der Ausbau von grundständigen Studiengängen an Hochschulen⁴⁵ empfohlen, die darauf abzielen sollen, dass 10 bis 20 % der Lernenden eines Jahrgangs zur unmittelbaren pflegeberuflichen Tätigkeit am Patienten akademisiert werden (Wissenschaftsrat 2012, 85). Die bereits stattgefundenen Akademisierungsprozesse bieten zwar wesentliche Ansatzpunkte, um das pflegerische Handeln auf einer mit wissenschaftlichen Erkenntnissen ausgestatteten Basis fußen zu lassen, sie werden bislang aber noch als unzureichend eingestuft (Wissenschaftsrat 2012, 81).

Wurden im Jahr 2010 nur 22 grundständige pflegeberufsausbildende Studiengänge gezählt, so lag das Angebot zwei Jahre später bereits bei 37 Studiengängen in Deutschland, die zum größten Teil an (Fach-)Hochschulen stattfinden. Stöcker und Reinhart (2012) veröffentlichten hierzu eine Synopse, die das Angebot der einzelnen Bundesländer darstellt. Insgesamt besteht die Möglichkeit, an fünf Universitäten einen primärqualifizierenden pflegerischen Studiengang zu absolvieren, wovon drei an medizinischen Fakultäten, einer an der Fakultät für Soziale Arbeit und ein weiterer Studiengang an der Fakultät für Human- und Gesundheitswissenschaften angesiedelt ist (Stöcker & Reinhart 2012, o. S.). Es wird

⁴⁵Hinsichtlich der Terminologie „Hochschule“ wird vom Wissenschaftsrat angemerkt, dass „die Differenzierung des Hochschulsektors in den letzten Jahren ... zu terminologischen und klassifikatorischen Unschärfen geführt [hat]“, was auf „die Entstehung neuer Hochschultypen“ sowie „auf die Verwendung neuer Bezeichnungen für etablierte Hochschultypen zurückzuführen“ ist (Wissenschaftsrat 2012, 13). In den „Empfehlungen zur Differenzierung der Hochschulen“ (Wissenschaftsrat 2010) wird darauf verwiesen, dass sich „Fachhochschulen“ mittlerweile als „Hochschulen“ oder „Hochschulen für angewandte Wissenschaften“ bezeichnen und dass vom Wissenschaftsrat der Begriff „Hochschule“ als Sammelbegriff verwendet wird, der neben Fachhochschulen auch Universitäten einbezieht (Wissenschaftsrat 2010, 13). In dieser Arbeit wird der Begriff „Hochschule“ ebenfalls als Sammelbegriff verwendet, außer die Autoren differenzierten in ihren Ausführungen explizit zwischen „Fachhochschule“ und „Universität“, dann wird auch hier dieser Differenzierung gefolgt.

zwischen vier Formen der Studiengänge differenziert (Stöcker & Reinhart 2012, o. S.):

- dual/verzahnt: Die Berufsausbildung wird mit dem Studium verzahnt angeboten, indem parallel zur herkömmlichen Ausbildung das Bachelorstudium an der Hochschule stattfindet. Nach dem Erreichen des Berufsabschlusses wird das Studium bis zum Bachelorabschluss fortgeführt. Für die Berufsausbildung greift das Berufsausbildungsrecht und für das Studium das Hochschulrecht. Die verzahnte Form liegt derzeit am häufigsten vor;⁴⁶
- dual/integriert: Bei dieser Form ist die Berufsausbildung in das Hochschulstudium integriert. Theoriephasen finden an der Hochschule im Wechsel mit Praxiseinsätzen an entsprechend den Berufsgesetzen geforderten Einrichtungen statt. Die Hochschule wendet sowohl hochschulrechtliche Vorgaben als auch die berufsausbildungsrechtlichen Vorgaben an. Eine Zusammenarbeit mit einer berufsbildenden Schule ist hier nicht erforderlich;
- ohne Berufszulassung⁴⁷: Nach abgeschlossenem Hochschulstudium erfolgt keine Berufszulassung nach dem Berufsgesetz. Eine nach dem abgeschlossenen Studium anteilige Absolvierung der Pflegeausbildung ist möglich;
- dual/spezifisch: Hierbei handelt es sich um einen dual konzipierten Studiengang mit zusätzlichen Spezifika. Neben der Pflegekompetenz werden weitere Qualifikationen erworben.⁴⁸

⁴⁶ Im Jahr 2012 wurden von 37 grundständigen pflegeberufsausbildenden Studiengänge 29 in dual/verzahnter Form angeboten (Stöcker & Reinhart 2012, o. S.).

⁴⁷ Hierbei handelt es sich um eine Variante, die ausschließlich in Hessen angeboten wird. Da der Abschluss nicht zu einer Berufszulassung führt, wird diese Form des Studiengangs als wenig zukunftsfähig erachtet.

⁴⁸ Die Hochschule Neubrandenburg bietet hier z. B. einen Studiengang an, der Aspekte der Pflegewissenschaft und des Pflegemanagements mit einer Ausbildung in der Altenpflege oder der Gesundheits- und Krankenpflege vereint. Nach neun Semestern besitzen die Absolventen neben der Berufszulassung zum/zur Altenpfleger/in oder zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in den Akademischen Grad „Bachelor of Science Nursing and Administration“.

Wenngleich der stetige Ausbau grundständiger pflegeberufsausbildender Studiengänge mit voller Kraft voranschreitet, herrscht noch keine Einigkeit darüber, welche akademische Richtung hier als Königsweg erachtet wird. Im Gegensatz zum Wissenschaftsrat (2012, 82) der sich für primärqualifizierende duale Studiengänge ausspricht, bei denen das Studium an der Hochschule mit einer kooperierenden Praxiseinrichtung stattfindet, empfiehlt die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe (2012, 27) eine in das Hochschulstudium integrierte berufliche Pflegeausbildung und folgt somit einer *trialen*⁴⁹ Struktur, die zusätzlich die berufsbildende Schule einbezieht.⁵⁰ Allerdings sieht das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG) vor, dass es ab dem 01.01.2020 neben der beruflichen Ausbildung in der Pflege (vgl. Kapitel 2.1.7.1) eine primärqualifizierende hochschulische Pflegeausbildung geben soll. Bestehende Kooperationen von Hochschulen und Pflegeschulen können noch bis 2031 fortgeführt werden (§ 67 Abs. 1 PflBRefG 2017).

Erste Evaluationen ausbildungsintegrierter Bachelorstudiengänge (Lüftl & Kerres 2010, 588) zeigen, dass Pflegende den „Schülerstudierenden“ (Lüftl & Kerres 2010, 582) teilweise ablehnend gegenüberstehen, da sie vermutlich befürchten, ihr Berufsabschluss erführe neben dem akademischen Abschluss eine Abwertung. Die Stimmen aus der Altenpflege fielen noch kritischer gegen das Vorhaben aus, Pflegende mit einem ausbildungsintegrierenden Bachelorstudiengang für die Pflegepraxis zu qualifizieren (Lüftl & Kerres 2010, 585). Empfohlen wird daher, weitere Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit bei den Pflegenden, den Lehrenden

⁴⁹ Der Wissenschaftsrat (2012, 82) differenziert zwischen „dualen“ und „trialen“ Strukturen grundständiger Studiengänge. Bei der dualen Struktur handelt es sich um die Kooperation zwischen Hochschule und Praxiseinrichtung. Diese Form wird auch als „primärqualifizierend“ bezeichnet. Bei der trialen Struktur handelt es sich um eine Kooperation zwischen Hochschule, Praxiseinrichtung und berufsbildender Schule. Diese Form wird als „ausbildungsintegrierend“ bezeichnet. Beide Formen führen nach erfolgreicher Absolvierung sowohl zu einer beruflichen Qualifikation als auch zu einem Bachelorabschluss.

⁵⁰ An dieser Stelle ist anzumerken, dass nicht nur das derzeitige Angebot an Studienmöglichkeiten eine breite Palette an unterschiedlichen Möglichkeiten aufweist, sondern auch die verwendeten Begrifflichkeiten für die jeweiligen Studienformen. Einen guten Überblick zu den in der Literatur verwendeten Begrifflichkeiten zur Struktur von grundständigen/primärqualifizierenden Pflegestudiengängen findet sich bei Darmann-Finck, Muths, Görres, Beckmann, Adrian, Stöver, Bomball & Reuschenbach (2013, 11).

an den berufsbildenden Schulen und den Führungspersonen in der Berufspraxis zu leisten. Die Neuausrichtung der pflegerischen Ausbildung steht somit auch künftig vor großen Herausforderungen. Zudem werden diese Veränderungen vermutlich auch Auswirkungen auf das berufliche Selbstverständnis der Pflegenden sowie ein kollektives Pflegeverständnis haben. Das derzeitige berufliche Selbstverständnis von Pflegenden wird im Folgenden anhand ausgewählter Forschungsergebnisse dargestellt.

2.1.8 Empirische Untersuchungen zum beruflichen Selbstverständnis von Pflegenden

Das heute vorherrschende berufliche Selbstverständnis der Pflegenden, also „die Vorstellung, welche die Pflegenden von sich selbst und ihren Aufgaben haben und wie sie sich selbst in der Öffentlichkeit darstellen“ (Fischer 2013, 119), entwickelte sich über mehrere Jahrhunderte. Zudem wird es nicht nur von den jeweiligen Personen bestimmt, die einem Beruf angehören, sondern ist auch durch die Fremdzuschreibung geprägt und berufspolitischen Strömungen ausgesetzt. Eng verwoben und nicht klar vom beruflichen Selbstverständnis abzugrenzen ist das Pflegeverständnis als ein individuelles Konstrukt der Berufsangehörigen, das über die Art und Weise der Planung und der Durchführung pflegerischer Maßnahmen bestimmt. Voraussetzung hierfür sind Faktoren, wie z. B. die Beziehung zu den Patienten, bereits gesammelte Erfahrungen, Werte und Normen, aber auch pflegerische Rahmenbedingungen (Fischer 2013, 119f.)

Hennig und Kaluza (1995) untersuchten 1993 die Beschäftigungs-, Arbeits- und Lebenssituation des Pflegepersonals und von weiteren Berufsgruppen an fünf kommunalen Krankenhäusern und zwei Kreiskrankenhäusern in den neuen Bundesländern. Ihre qualitative Vorgehensweise

schloss 13 Experteninterviews⁵¹, zwei Einzelfallstudien⁵² und vier Gruppendiskussionen⁵³ ein, die mit einer standardisierten schriftlichen Erhebung von Pflegenden (n=741) kombiniert wurden (Henning & Kaluza 1995, 23ff.). Es sollte herausgefunden werden, wie sich die Beschäftigungs-, die Arbeits- und die Lebenssituationen des (Pflege-)Personals in Ostdeutschland nach der Wende darstellten und welche Chancen und Risiken sich daraus ergaben (Hennig & Kaluza 1995, 21). Die Personalsituation, die sich direkt nach der Wiedervereinigung in den Krankenhäusern aufgrund der in den Westen abwandernden Pflegenden vor allem in den Ballungszentren dramatisch zuspitzte, konnte kurze Zeit später durch ungelernstes Personal behoben werden. Nach dem wirtschaftlichen Zusammenbruch der DDR waren Personen – vor allem Frauen – ganzer Berufszweige ohne Arbeit und konnte daher für Hilfsdienste in den Krankenhäusern eingesetzt werden. Zusätzlich kehrten Frauen, die ursprünglich einen pflegerischen Beruf gelernt hatten, aber in anderen Bereichen tätig waren, in die Krankenhäuser zurück (Hennig & Kaluza 1995, 40). Das Prinzip der ärztlichen Einzelleitung von Krankenhäusern wurde zunehmend durch das in Westdeutschland weitverbreitete System von kollegialen Führungen in Verbindung mit Pflegedienstleitungen ersetzt. Dadurch etablierte sich allmählich ein stärkeres Verständnis und Verantwortungsbewusstsein für den eigenen pflegerischen Tätigkeitsbereich, wenngleich für viele Pflegende die bekannten Machtverhältnisse legitim erschienen, da sie ihrem beruflichen Selbstverständnis entsprachen (Hennig & Kaluza 1995, 63ff.). Lange Zeit orientierte sich der Beruf der Krankenschwester in der DDR an der naturwissenschaftlichen Ausrichtung der Medizin, was sich auch daran erkennen ließ, dass die Ausbildung an medizinischen Fachschulen stattfand und der Beruf als medizinischer Assistenzberuf verstanden wurde (Hennig & Kaluza 1995, 66).

⁵¹ Die Experten setzten sich aus sechs Pflegedienstleiterinnen, einer Unterrichtsschwester, einer Wissenschaftlerin, einer Leiterin eines Weiterbildungsinstituts, einem Gewerkschaftssekretär, einer Geschäftsführerin eines Berufsverbandes und einem Fachbereichsleiter im Regierungspräsidium zusammen (Henning & Kaluza 1995, 24).

⁵² Es fanden zwei Einzelfallstudien auf jeweils einer chirurgischen und einer internistischen Station statt. Diese umfassten je sieben problemzentrierte Interviews mit einer Pflegedienstleitung, einer Oberschwester, einer Stationschwester, zwei Krankenschwestern, einem Arzt und einer Personalrätin, Beobachtungen vorrangig hauswirtschaftlicher Tätigkeiten und je einer Arbeitstagaufnahme einer Pflegeperson (Hennig & Kaluza 1995, 29).

⁵³ An den vier Gruppendiskussionen nahmen überwiegend Pflegende teil, aber auch Personen, die anderen nichtärztlichen Berufsgruppen angehörten (Hennig & Kaluza 1995, 26f.).

Die Studienergebnisse liefern zudem Hinweise auf eine starke Identifikation der Pflegenden mit medizinischen und technischen Tätigkeiten. Die Abgabe der bislang vom Pflegepersonal durchgeführten Blutentnahme an die Ärzteschaft, so wie diese bis heute an vielen Krankenhäusern in Westdeutschland üblich ist, wurde von über der Hälfte der ostdeutschen Pflegepersonen abgelehnt (Hennig & Kaluza 1995, 92). Als Grund für die Ablehnung der Abgabe dieser und weiterer Aufgaben und Entscheidungsbefugnisse aus dem pflegerischen in den medizinischen Bereich (u. a. Entscheidung zur Verabreichung oraler Medikation wie z. B. leichte Schmerzmittel) wurde von 78 % der Befragten angegeben, dass sie diese Aufgaben gerne ausführen. Lediglich 17 % der Pflegenden erachten die Tätigkeiten nicht als Bestandteil des pflegerischen Aufgabengebietes. Die Hälfte der Befragten befürchteten dadurch eine Attraktivitätsminderung des pflegerischen Berufs und 46 % der Pflegenden fühlen sich dadurch herabgestuft (Hennig & Kaluza 1995, 93). Hennig und Kaluza (1995, 94) schlussfolgern, dass in der Konsequenz der Entzug von Aufgaben und Entscheidungsbefugnissen von den Pflegenden als Verlust an Gleichberechtigung gegenüber den Ärzten erlebt wird.

Fischer (2013) führte im Rahmen ihrer Dissertation zunächst quantitative Befragungen von Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege und von Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen mit Berufserfahrung aus Deutschland sowie von Pflegestudierenden aus der Schweiz durch, um Entwicklungen des beruflichen Engagements und der beruflichen Identität einschließlich der beeinflussenden Faktoren darzustellen. Die Daten wurden an fünf Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege und fünf Krankenhäusern in Deutschland sowie an der Fachhochschule in St. Gallen mithilfe eines Online-Fragebogens⁵⁴ erhoben (Fischer 2013, 167ff.). In die Datenauswertung konnten 467 Fragebögen von Auszubildenden, 36 Fragebögen von Studierenden, 113 Fragebögen von Absolventen mit ein- bis dreijähriger Berufserfahrung und 10 Fragebögen von Pflegenden mit mindestens 20-jähriger Berufserfahrung eingeschlossen werden (Fischer 2013, 169f.). In einer zweiten Erhebungsphase erfolgte im Rahmen einer Gruppendiskussion mit Pflegenden mit mindestens 20-

⁵⁴ Grundlage des Fragebogens war das Instrument von Heinemann und Rauner (2008) zur Beschreibung der Entwicklung von beruflicher Identität, beruflichem und betrieblichem Engagement sowie von Arbeitsmoral (vgl. Fischer 2013, 158).

jähriger Berufserfahrung (n=8) eine qualitative Vertiefung der gewonnenen quantitativen Erkenntnisse (Fischer 2013, 176). Die Ergebnisse von Fischer (2013, 272) zeigen, dass bei allen Befragten ein positiver Zusammenhang zwischen beruflicher Identitätsentwicklung und einem ganzheitlich ausgeprägten Pflegeverständnis⁵⁵ besteht. Ferner lassen sich Unterschiede im beruflichen Selbstverständnis zwischen Auszubildenden, Studierenden und Absolventen mit Berufserfahrung erkennen. Während bei den Auszubildenden ein positiver Zusammenhang zwischen der Identifikation mit originär pflegerischen Aufgaben und beruflicher Identität bzw. beruflichem Engagement besteht, zeigt sich bei den Studierenden sowie bei den Absolventen mit Berufserfahrung ein Zusammenhang mit einem sich eher an medizinischen Delegationsaufgaben orientierendem Berufsverständnis.

Die Untersuchungen von Henning und Kaluza (1995) und von Fischer (2013) zeigen also, dass sich Pflegende häufig an medizinischen Assistenz- und Delegationsaufgaben orientieren. Wenngleich hier von der Annahme ausgegangen wird, dass sich das berufliche Selbstverständnis im Zuge von Bildungsprozessen verändert, liegt vermutlich ein ähnliches berufliches Selbstverständnis bei Lehrenden im Berufsfeld Pflege vor, da sie häufig selbst vor ihrer Lehrtätigkeit als Pflegende Berufserfahrung sammelten. Wie sich die Lehrerbildung in diesem Bereich etablierte und welches berufliche Selbstverständnis bei den Lehrenden vorliegt, wird in den folgenden Abschnitten behandelt.

2.2 Entwicklung der Lehrerbildung im Berufsfeld Pflege

Gezielte Bildungsmaßnahmen, die für die Lehrenden im Berufsfeld Pflege angeboten werden, haben eine verhältnismäßig kurze Vergangenheit. Zwar fanden erste Bemühungen zu Beginn des 20. Jahrhunderts statt, wurden aber erst in der 1960er Jahren großflächiger angelegt. Da die Verbesserung des Ausbildungsniveaus lange Zeit nicht im Zusammenhang mit einer höheren Qualifikation der Lehrenden diskutiert wurde, sparte man eine gesetzliche Forderung nach einem gesteigerten Bildungsniveau der Lehrpersonen vorerst aus (Kruse 1995, 130). Im Folgenden werden die Bildungsverläufe der Lehrenden im Berufsfeld Pflege

⁵⁵ Hier orientiert sich Fischer (2013, 121ff.) am Pflegeverständnis von Juchli (1987).

ab der Nachkriegszeit in West- und Ostdeutschland aufgezeigt. Anschließend richtet sich der Blick auf die vor allem in Westdeutschland spät einsetzende Akademisierung der Lehrenden und die derzeit angebotenen Ausbildungssysteme sowie auf die Visionen zukunftsweisender Möglichkeiten. Abschließend erfolgen Darstellungen zu empirischen Forschungsergebnissen des beruflichen Selbstverständnisses der Lehrenden im Berufsfeld Pflege, welches bis heute von dem eigentümlichen Bildungssystem beeinflusst ist.

2.2.1 Entwicklung der Lehrerbildung in der BRD

In der BRD wurde erstmals im Krankenpflegegesetz von 1957 die „**Unterrichtsschwester**“ bzw. der „**Unterrichtspfleger**“ erwähnt. Eine in der Schule tätige Krankenschwester konnte sich in einer **einjährigen Weiterbildung**, häufig auch in weitaus kürzerer Zeit, zur Unterrichtsschwester weiterbilden (Kruse 2008, 101). Hierbei handelte es sich um eine **pädagogische Weiterbildungsmaßnahme**⁵⁶, die auf eine grundständige pflegerische Ausbildung aufbaute. Zu der Zeit vollzog sich die Weiterbildung zur Unterrichtsschwester in Kombination mit einer Weiterbildung zur leitenden Schwester⁵⁷. Lediglich die praktischen Übungen fanden getrennt statt (Ertl-Schmuck 1990, 45). Einer Krankenschwester wurde mit der Bezeichnung „Unterrichtsschwester“ eine unterrichtende Funktion in den Krankenpflegeschulen zugesprochen (Kruse 1995, 168). Zuvor ging man davon aus, dass, wer seinen Beruf beherrsche, diesen auch vermitteln könne. Die medizinischen und somit eher technisch-wissenschaftlichen Unterrichte bekamen Ärzte zugeteilt, während Oberinnen und teilweise auch Unterrichtsschwestern die pflegebezogenen und ethischen Inhalte übernahmen, die eher praktische Aspekte besaßen (Wanner 1987, 84; Kreuzer, Filler, Granzow, Müller, von Oldenburg & Subasi 2015, 26). Die Unterrichtsschwester unterrichtete selbst nur wenige Inhalte, wie z. B.

⁵⁶ Ertl-Schmuck (1990, 21) kritisiert die Verwendung des Begriffs „Weiterbildung“ im Zusammenhang mit der Ausbildung zur Pflegelehrkraft, da es sich hierbei nicht um eine Wiederaufnahme und Fortsetzung der Grundausbildung handelt, sondern, dass hier ein „neuer Abschnitt mit weitgehend neuen Zielsetzungen, Inhalten und Methoden beginnt“. Die Bezeichnung „Ausbildung zur Krankenpflegelehrkraft“ (Ertl-Schmuck 1990, 21) erscheint demnach treffender.

⁵⁷ Diese Art der Regelung, wonach Weiterbildungen für Lehr- und Leitungstätigkeiten angeboten wurden und lediglich die praktischen Übungen getrennt waren, fanden bis in die 1990er Jahre statt (Ertl-Schmuck 1990, 45).

Gesundheitslehre, Ernährung oder Hygiene und war eher mit der Organisation des Unterrichts beschäftigt. Zu der Zeit gab es aber auch Schulen, die gar keine Unterrichts- oder Schulschwester eingestellt hatten. Stimmen, vornehmlich aus der Ärzteschaft, hielten es für sinnvoller, den gesamten Unterricht von Ärzten abzuhalten (Kruse 2008, 93). Der Schwerpunkt der Pflegeausbildung lag sowohl bezüglich des zeitlichen Umfangs als auch hinsichtlich der Wertigkeit lange auf der praktischen Ausbildung. Für die Unterweisungen in der praktischen Ausbildung war keine gesonderte pädagogische Qualifikation notwendig⁵⁸. In der Krankenpflegeschule kam es ebenfalls zu praktischen Unterrichtseinheiten von Unterrichtsschwestern, wie z. B. dem Anlegen von Verbänden (Kreutzer, Filler, Granzow, Müller, von Oldenburg, & Subasi 2015, 26).

Das Krankenpflegegesetz von 1965 konkretisierte die Voraussetzungen für eine Krankenpflege- oder Kinderkrankenpflegeschule, indem diese über eine ausreichende Anzahl geeigneter Lehrkräfte, „darunter mindestens eine besonders vorgebildete Unterrichtsschwester (einen Unterrichtspfleger)“ verfügen musste (§ 7 Abs. 1 Krankenpflegegesetz 1965). Ab dieser Zeit stieg das Interesse an Gründungen weiterer Einrichtungen und der Zunahme des Umfangs der **Weiterbildungslehrgänge zur Unterrichtsschwester/zum Unterrichtspfleger**. Hinzu kam, dass sich 1965 der theoretische Unterricht in der Krankenpflegeausbildung von 400 Stunden auf 1.200 Stunden erhöhte und somit mehr Personal benötigt wurde (Ertl-Schmuck 1990, 47). Eine Festlegung über die Art und Dauer der Qualifikation zur Unterrichtsschwester blieb weiterhin aus, so dass die angebotenen Lehrgänge in den Zielen, den Inhalten und der Dauer stark variierten. Die Ausbildungsdauer an den (Weiterbildungs-)Instituten betrug zwischen **zwölf und 36 Monaten** (Ertl-Schmuck 1990, 47).

⁵⁸ An dieser Stelle ist anzumerken, dass erst die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege von 2003 eine Sicherstellung der Praxisanleitung durch Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer berufspädagogischen Zusatzqualifikation von mindestens 200 Stunden verlangte (§ 2 Abs. 2 KrPflAPrV 2003). Bis dahin erfolgte die praktische Anleitung auf den Pflegestationen wenig systematisch. Zum Teil wurden Mentoren zur Schüleranleitung ausgebildet. Hierbei handelte es sich um ausgebildete Krankenschwestern oder Kinderkrankenschwestern, die zusätzlich eine pädagogische Weiterbildung von etwa 100 Stunden besaßen. Allerdings gab es hierzu keine verbindlichen Vorgaben zu Inhalt und Struktur dieser Weiterbildung.

Das Krankenpflegegesetz von 1985 forderte dann „eine im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze ausreichende Zahl von **Unterrichtsschwestern** oder **Unterrichtspflegern**“ (§ 5 Abs. 2 KrPflG 1985) und als Voraussetzung zur Leitung einer Kranken- oder Kinderkrankenpflegeschule eine Unterrichtsschwester oder einen Unterrichtspfleger.

Im Rahmen einer empirisch-analytischen Untersuchung erstellte Ertl-Schmuck (1990, 48f.) eine Übersicht zu den im Zeitraum 1903 bis 1987 gegründeten Weiterbildungsinstituten für Krankenpflegelehrkräfte. Insgesamt handelte es sich im Jahr 1988 um 22 Einrichtungen, die in Deutschland bzw. nach dem Zweiten Weltkrieg in der BRD die Lehrgänge zur Unterrichtsschwester/zum Unterrichtspfleger anboten. Von den 22 Einrichtungen wurden fünf Einrichtungen⁵⁹ konkreter geprüft und miteinander verglichen. Im Detail richteten sich die Analysen auf die Rahmenbedingungen, die Aufnahmekriterien, die Teilnehmerstruktur, die Dozentenstruktur, die Lernziele und -inhalte, das Theorie-Praxis-Verhältnis, die Lehrmethoden einschließlich des Medieneinsatzes, die Prüfungsmodalitäten und die Bewertung der Ausbildung anhand der Merkmale Teilnehmerorientierung, Praxisorientierung und Herausbildung eines eigenen Berufsbildes (Ertl-Schmuck 1990, 56ff.). Das Ergebnis der Untersuchung zeigt eine heterogene Bandbreite unterschiedlicher Rahmenbedingungen, Inhalte und Ziele der jeweils angebotenen Lehrgänge. Der Umfang der Lehrgänge an **(Weiterbildungs-)Instituten** reichte von **einem Jahr** und **2.026 Stunden** Theorie und Praxis bis hin zu **zwei Jahren** und **3.300 Gesamtstunden**⁶⁰ wovon die Stunden in der Praxis von 420 bis 1.300 variierten (Ertl-Schmuck 1990, 106f.). Voraussetzung zur Teilnahme an einem **Lehrgang** waren eine abgeschlossene Ausbildung als Krankenschwester/-pfleger sowie eine anschließende mindestens dreijährige Tätigkeit in der Berufspraxis. Die Lernziele und -inhalte reichten von überwiegend pädagogischer Zielsetzung zur Vorbereitung auf das künftige Handlungsfeld bis hin zur Wissensaneignung in kurzer Zeit, um die Teilnehmer/innen für den Markt verwertbar zu machen (Ertl-Schmuck 1990, 104). Die Vertiefung des beruflichen Fachwissens blieb

⁵⁹ Hierbei handelte es sich jeweils um eine Einrichtung in privater, staatlicher, kirchlicher und gewerkschaftlicher Trägerschaft sowie eine Einrichtung eines Berufsverbandes für Krankenpflege (Ertl-Schmuck 1990, 56ff.).

⁶⁰ Im Vergleich aller 22 Einrichtungen variierte die Gesamtdauer zwischen **zwölf Monaten** und **2.026 Stunden** und **24 Monaten** und **3.480 Stunden** (Ertl-Schmuck 1990, 52).

weitgehend unberücksichtigt, da alle Teilnehmer/innen eine pflegerische Erstausbildung einschließlich Berufserfahrung aufwiesen (Ertl-Schmuck 1990, 59). Als Kriterium der Herausbildung eines eigenständigen Berufsbildes wurde versucht, verstärkt die Sozialwissenschaften einzubeziehen, um sich von einem krankheitsorientierten zu einem patientenorientierten Ansatz zu bewegen und sich somit von der Medizin abzugrenzen (Ertl-Schmuck 1990, 66).

Als Konsequenz forderte Ertl-Schmuck (1990, 114) neben strukturellen Mindestanforderungen und einer Vereinheitlichung der Lehrerausbildung eine sowohl pädagogische als auch fachspezifische Ausdehnung der angebotenen Inhalte. Jede/r Weiterbildungsteilnehmer/in sollte sich in einem weiteren Fach neben der Krankenpflege ausbilden lassen, um dadurch den Einsatz von pädagogisch mangelhaft ausgebildeten Honorar-dozenten an Krankenpflegeschulen zu mindern. Auf lange Sicht schien demzufolge eine akademische Ausbildung der Lehrenden an Krankenpflegeschulen und somit die Anpassung an die Lehrerbildung an allgemeinbildenden oder berufsbildenden Schulen unüberwindbar (Ertl-Schmuck 1990, 114). Tabelle 1 stellt zusammenfassend die wesentlichen Eckpunkte der Entwicklung der Lehrerbildung in der BRD dar. Die Ausbildungsdauer bezieht sich an der Stelle auf Weiterbildungslehrgänge, die in Vollzeit durchgeführt wurden. Berufsbegleitende Weiterbildungen dauerten zum Teil länger (Ertl-Schmuck 1990, 52).

Tabelle 1: Wesentliche Eckpunkte der Entwicklung der Lehrerbildung in Westdeutschland (eigene Darstellung)

Zeit	Qualifikation der Lehrenden	Ausbildungsdauer und -art	Ausbildungsort
ab 1957	Unterrichtsschwester/-pfleger	Weiterbildungslehrgang (ca. 12 Monate)	Weiterbildungsinstitut
ab 1965	Unterrichtsschwester/-pfleger	Weiterbildungslehrgang (ca. 12 Monate ⁶¹)	Weiterbildungsinstitut
ab 1985	Unterrichtsschwester/-pfleger ⁶²	Weiterbildungslehrgang (12 bis 24 Monate und 2.026 bis 3.480 Stunden ⁶³)	Weiterbildungsinstitut

2.2.2 Entwicklung der Lehrerbildung in der DDR

Bis 1946 wurden an Krankenpflegeschulen in der DDR neben Ärzten auch Schulschwestern für die theoretische und die praktische Ausbildung eingesetzt, die überwiegend keine pädagogische Qualifikation besaßen. Ab 1947 konnte in Dresden ein **200-stündiger Fortbildungskurs** für Oberinnen, Oberschwestern und **Schulschwestern** besucht werden, der vor allem gesellschaftspolitische Inhalte mit dem Ziel der Bekämpfung einer nationalsozialistischen Weltanschauung verfolgte (Wolff & Wolff 2002, 239). Ab 1951 wurden **Lehrgänge** im Umfang von zunächst **drei Monaten**, kurze Zeit später von **fünf Monaten** an medizinischen Fachschulen durchgeführt, die Themen wie Gesellschaftswissenschaften, Pädagogik,

⁶¹ Da es zu der Zeit keine gesetzliche Regelung bezüglich der Ausbildung der Lehrenden und somit keine Vorgaben zum Umfang und zur Dauer der Weiterbildungslehrgänge gab, variierten diese stark. Während Ertl-Schmuck (1990, 47) eine Zeitspanne von 12 bis 36 Monaten angibt, zeigen die Ergebnisse einer Umfrage von Lehrenden aus dem Jahr 1982 zum Umfang ihrer absolvierten Weiterbildungsdauer, dass sich dieser zwischen drei Monaten bis zu 24 Monaten bewegte (vgl. Wanner 1987, 113ff.). 65,4 % der 77 befragten Lehrenden gaben eine Weiterbildungsdauer von 12 Monaten an. Wanner (1987, 114) führt die großen Unterschiede darauf zurück, dass der Zeitpunkt der Weiterbildung der Lehrenden verschiedenen lange zurückliegt und an verschiedenen Instituten durchgeführt wurde.

⁶² Ertl-Schmuck weist darauf hin, dass es zu der Zeit keine einheitliche Berufsbezeichnung gab. In einigen Weiterbildungsinstituten wurde z. B. von „Lehrern der Krankenpflege“ gesprochen. Die Bezeichnungen „Unterrichtsschwester“ und „Unterrichtspfleger“ beziehen sich auf die Formulierungen im Krankenpflegegesetz von 1985 (Ertl-Schmuck 1990, 15).

⁶³ Die Zahlen beziehen sich auf die Analysen von Ertl-Schmuck (1990, 52).

Didaktik, Anatomie, Geschichte der Medizin sowie Hygiene und Krankenpflege zum Inhalt hatten (Wolff & Wolff 2002, 240; Wolff & Wolff 2011, 273). Mitte der 1950er Jahre erfolgte die **Fachschullehrerausbildung** in einer insgesamt **dreijährigen Fortbildung**, zu der bereits ausgebildete Krankenschwestern und -pfleger an den Fachschulen als Lehrassistenten angestellt waren. Die Ausbildung sah im Rahmen der drei Jahre neben **zwei fünfmonatigen Lehrgängen** praktische Unterrichtstätigkeit unter Anleitung erfahrener Pädagogen vor (Wolff & Wolff 2002, 241; Thiekötter 2006, 153). Überwiegend unterrichteten die medizinischen Fachschullehrer Anatomie, Physiologie, Gesundheitsschutz, Hygiene, Allgemeine Krankheitslehre, Ernährungslehre, aber auch die theoretischen Grundlagen der jeweiligen Fachrichtung, wie z. B. Krankenpflege. Insgesamt waren die Inhalte stark von Theorien und Vorstellungen sowjetischer Wissenschaftler geprägt, deren dogmatische Annahmen allerdings häufig nicht belegt werden konnten (Wolff & Wolff 2011, 275). Fiel der Unterricht von Ärzten kurzfristig aus, so wurde dieser „illegal“ von den Fachschullehrern übernommen (Wolff & Wolff 2002, 242). Das Fachschulsystem sah zu der Zeit keine Praxislehrkräfte vor, was zu Kritik der praktischen Ausbildung führte, zumal der Schwerpunkt der theoretischen Ausbildung in der Vermittlung medizinischen Wissens lag (Wolff & Wolff 2002, 276). Daraus resultierte, dass die Krankenpflegeausbildung in das System der Berufsausbildung auf Facharbeiterniveau integriert wurde, welches ein höheres pädagogisches Niveau der Lehrenden sowohl für den theoretischen Unterricht als auch für die praktische Ausbildung verlangte.

Für die **berufspraktische Ausbildung** mussten die Einrichtungen Schwestern und Pfleger zu „**Lehrausbildern**“ bzw. zu „**Lehrmeistern**“ (Thiekötter 2006, 155; Wolff & Wolff 2011, 276) ausbilden, um die Schüler im Rahmen der praktischen Ausbildung zu begleiten. Bereits 1957 wurden die ersten Lehrgänge zu Lehrmeistern an Instituten angeboten, die mit einer Lehrmeisterprüfung abschlossen (Thiekötter 2006, 155). Die Ausbildung erfolgte in **zwei fünfmonatigen Lehrgängen**, die zwischen **zweieinhalb und drei Jahren** absolviert wurden und war somit genauso organisiert, wie zuvor die Ausbildung der Fachschullehrer (Wolff & Wolff 2002, 249). Da die Teilnehmer bereits an medizinischen Schulen oder Einrichtungen des Gesundheitswesens tätig waren, betrug die Gesamtdauer des Lehrgangs zwischen zweieinhalb und drei Jahren und besaß den Charakter

einer berufsbegleitenden Qualifizierung (Wolff & Wolff 2002, 248f.; Thiekötter 2006, 156). Im Jahr 1969 wurde die Lehrmeisterausbildung von einem **Fachschulstudium** zum **Medizinpädagogen (Lehrkraft für den berufspraktischen Unterricht)** abgelöst, das in Form eines **dreijährigen Direktstudiums** oder eines **vierjährigen Fernstudiums** absolviert werden konnte (Wolff & Wolff 2002, 249; Thiekötter 2006, 159; Wolff & Wolff 2011, 282). Eine der Voraussetzungen für das Studium war eine mittlere medizinische Berufsqualifikation, was dazu führte, dass neben Krankenschwestern und -pflegern auch Hebammen, Physiotherapeuten, Diätassistenten etc. das Studium ablegen konnten. Die Schwerpunkte des Studiums lagen auf den Grundlagenfächern wie Anatomie und Physiologie, Pädagogik, Psychologie, Krankheitslehre, Methodik und Didaktik, Biochemie, Pathologie, Marxismus-Leninismus und Russisch. Obwohl es sich hier um die Ausbildung zu Lehrkräften für den berufspraktischen Unterricht handelte, orientierten sich die Inhalte weitgehend an der Medizin und nur in geringerem Umfang an der Pädagogik (Thiekötter 2006, 247).

Während die Medizinpädagogen für den berufspraktischen Unterricht vorgesehen waren und ihr Studium an einer Fachschule absolvierten, war das **Studium der Diplom-Medizinpädagogik** ab Mitte der 1960er Jahre maßgebend, um eine Lehrtätigkeit für den **theoretischen Unterricht** anzustreben. Dadurch konnten Fachgebiete wie Anatomie und Physiologie, Organisation des Gesundheitsschutzes und Betriebsökonomie, Allgemeine Krankheitslehre, Arzneimittellehre, Ernährungslehre, Erste Hilfe und medizinischer Schutz der Bevölkerung sowie Psychologie und Pädagogik unterrichtet werden (Wolff & Wolff 2002, 248; Thiekötter 2006, 158; Wolff & Wolff 2011, 282). 1963 wurde erstmals ein Studiengang für Diplomlehrer am Institut für Berufspädagogik der Humboldt-Universität in Berlin eingeführt. Hier konnten sich Schwestern und Pfleger mit Abitur in **fünf Jahren** weiterbilden, um im Rahmen der theoretischen Krankenpflegeausbildung lehren zu können. 1969 wechselte der Studiengang von der pädagogischen zur medizinischen Fakultät, dauerte ab sofort **neun Semester** und ab 1975 **vier Jahre**. Fachschullehrer konnten sich innerhalb eines Fernstudiums zu Diplom-Medizinpädagogen nachqualifizieren (Wolff & Wolff 2002, 263; Wolff & Wolff 2011, 277). Der Studienplan für Diplom-Medizinpädagogen sah als Ausbildungs- und Erziehungsziel die

Auseinandersetzung mit den Grundlagen des Marxismus-Leninismus sowie der bürgerlichen Ideologie und der Politik vor (Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik 1979, 1). Weitere Schwerpunkte der Ausbildung umfassten gesellschafts- und naturwissenschaftliche Grundlagen, Erziehungswissenschaften, Sport und medizinische Lehrgebiete (Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik 1979, 14ff.). Die Studienabgänger waren befähigt, in folgenden Lehrgebieten zu unterrichten:

- „1. Kranken- und Kinderkrankenpflege, Psychologie, Pädagogik oder
2. Anatomie, Physiologie, Biochemie, Allgemeine Pathologie oder
3. Hygiene, Leitung – Organisation – Ökonomie im Gesundheitswesen, Medizinischer Schutz der Bevölkerung“ (Ministerrat der Deutsche Demokratischen Republik 1979, 2).

Tabelle 2 fasst die wesentlichen Eckpunkte der Entwicklung der Lehrerbildung in der DDR zusammen. Der Schwerpunkt liegt hier auf den Ausbildungen, welche in Vollzeit angeboten wurden. Sowohl der Ausbildungsverlauf der Lehrenden, die überwiegend für den theoretischen Unterricht ausgebildet wurden, als auch die Entwicklung der Lehrenden für den berufspraktischen Unterricht werden hier dargestellt.

Tabelle 2: Wesentliche Eckpunkte der Entwicklung der Lehrerbildung in Ostdeutschland (eigene Darstellung)

Zeit	Qualifikation der Lehrenden	Ausbildungsart und Ausbildungsdauer	Ausbildungs-ort
Lehrende für den (überwiegend) theoretischen Unterricht			
bis 1947	Schulschwester	ohne pädagogische Ausbildung	
ab 1947	Schulschwester	Fortbildungskurs (200 Stunden)	Fachschule
ab 1951	Schulschwester/medizinische/r Fachschullehrer/in ⁶⁴	Lehrgang (5 Monate ⁶⁵)	Fachschule
ab 1955	Fachschullehrer/in	Lehrgang (2 x 5 Monate in 3 Jahren)	Fachschule
ab 1963	Diplom-Medizinpädagogin	Studium (5 Jahre)	Universität
ab 1969	Diplom-Medizinpädagogin	Studium (4,5 Jahre)	Universität
ab 1975	Diplom-Medizinpädagogin	Studium (4 Jahre)	Universität
Lehrende für den berufspraktischen Unterricht			
ab 1957	Lehrausbilder/in bzw. Lehrmeister/in	Lehrgang (2 x 5 Monate in 2,5 bis 3 Jahren)	Institute
ab 1969	Medizinpädagogin (Lehrkraft für den berufspraktischen Unterricht)	Fachschulstudium (3 Jahre)	Fachschule

Nicht nur die früh einsetzende Akademisierung der Lehrpersonen für den berufspraktischen und den theoretischen Unterricht kennzeichnete

⁶⁴ Je nach Lehrgangsort handelte es sich zu der Zeit um „Lehrgänge für Schulschwester“ oder „Lehrgänge für medizinische Fachschullehrer“ (Wolff & Wolff 2002, 240).

⁶⁵ Eingeführt wurde dieser Lehrgang mit drei Monaten (Wolff & Wolff 2002, 240).

das Bildungssystem zu Zeiten der DDR, sondern auch erste wissenschaftliche Organisationsformen. Bereits 1979 kam es in der DDR zur Gründung einer „*Sektion Krankenpflege*“ (Wolff & Wolff 2011, 285), aus der sich eine selbstständige „*Gesellschaft für Krankenpflege in der DDR*“ (Wolff & Wolff 2011, 285) etablierte. Den Vorsitz hatten Mediziner, die aber eine wissenschaftliche Entwicklung der Krankenpflege unterstützten (Wolff & Wolff 2011, 285).

2.2.3 Entwicklungen und Untersuchungen zur Akademisierung der Lehrerausbildung ab 1990

Nach der Wiedervereinigung setzten sich vorerst eher die Strukturen des westdeutschen Bildungssystems in der Ausbildung der Lehrenden im Berufsfeld Pflege durch. Dennoch konnte die akademische Etablierung der Krankenpflege der DDR wichtige Impulse für weitere Akademisierungsbestrebungen geben. Die bis zu dem Zeitpunkt fehlende gesetzliche Aufforderung einer einheitlichen Lehrerbildung im Pflegebereich lassen ein mangelndes Interesse oder ungeklärte Verhältnisse der Zuständigkeiten erahnen. Die Lehrerausbildung war überwiegend als pflegerische Weiterbildung und nicht als grundständiges, zweiphasiges Lehramtsstudium verfasst. Da es sich hierbei um eine Weiterbildungsmaßnahme und somit um eine Spezialisierung in einem erlernten Beruf und nicht um eine grundständige, neue Ausbildung handelte, fiel sie in den Kompetenzbereich der Länder. Diese machten davon allerdings keinen Gebrauch. Die Möglichkeit einer Regelung auf Bundesebene wurde ebenfalls nicht ergriffen, wodurch es kein verbindliches Anforderungsniveau an die Lehrerbildung im Berufsfeld Pflege gab (Wanner 1987, 109).

Als attraktiver Ansatz für eine innovative Lehrerausbildung wurde der nach der Wiedervereinigung in Berlin angebotene Diplomstudiengang Medizin- und Pflegepädagogik diskutiert, der sich aus dem bereits seit 1963 angebotenen Studiengang „Medizinpädagogik“ der Charité der Humboldt-Universität und aus Modellversuchen der Freien Universität herausbildete (Bals 1993, 808). Hier sollte statt eines Unterrichtsfaches (z. B. Biologie) ein Wahlpflichtbereich (z. B. Biowissenschaften oder Sozialwissenschaften) belegt werden, was wiederum ein breiteres Fundament der beruflichen Fachrichtung schaffen sollte. Jedoch thematisiert

Bals (1993, 808f.) auch Schwierigkeiten, wie z. B. die Länge der Gesamtbildung, die sich aufgrund der geforderten Berufsausbildung in einem Medizinal- oder Gesundheitsberuf, einschließlich einer zweijährigen Berufstätigkeit in diesem Beruf, auf fast zehn Jahre ausdehnt.

Dennoch sind Medizinpädagogen vermutlich bis heute eine interessante Alternative zum Einsatz von Ärzten an Krankenpflegesschulen, da sie neben der Übernahme der häufig von Ärzten übernommenen Unterrichtsfächer auch anstatt eines Mediziners als Fachprüfer und Mitglied des Prüfungsausschusses (§ 4 Abs. 1 KrPflAPrV 2003) für die Berufe in der Krankenpflege beauftragt werden können (Stöcker 2005, 46). Trotz der Vorteile wurde der Diplomstudiengang Medizin- und Pflegepädagogik an der Humboldt-Universität im Zuge der Einführung einer mit Bologna-Kriterien übereinstimmenden Studiengangstruktur vom zweistufigen Bachelor-Master-System abgelöst (Cassens 2014, 87).

Mit geeigneten Akademisierungsvorschlägen versuchte die im Jahr 1993 von der Robert Bosch Stiftung herausgegebene Denkschrift „Pflege braucht Eliten“ den vorherrschenden Missständen in den Pflegeberufen zu begegnen. Im Mittelpunkt der Überlegungen standen leitende und lehrende Pflegepersonen. Insbesondere der Beruf der Lehrenden, der hier als besonders einflussreich auf die Pflegepraxis erachtet wurde, sollte als einer der ersten in den Akademisierungsprozess aufgenommen werden. Bollinger und Grewe (2002, 48) merken eine eher unübliche Vorgehensweise kritisch an:

„Die Akademisierung zielt nicht mehr auf den Kern der Professionalisierung der Pflege, die Verwissenschaftlichung der Pflege, sondern auf den – in herkömmlicher Sichtweise – mit der Professionalisierung verbundenen Gewinn an Sozialprestige. Aus durchaus nachvollziehbaren Gründen wird hier das Pferd von hinten aufgezäumt.“

Dennoch war die Welle der Akademisierung vor allem in den Lehr- und Leitungsfunktionen losgetreten und Ende der 1990er Jahre entwickelte sich nun insgesamt der Trend, Lehrer für pflegerische Berufe an (Fach-)Hochschulen und Universitäten auszubilden. Der Wissenschaftsrat (1991, 79) empfahl den Fachhochschulen die Gestaltung von Studiengängen für „nichtärztliche Gesundheitsdienstberufe“, um die Pflegeberufe

von ihrem „Sackgassencharakter“ (Wissenschaftsrat 1991, 165) hinsichtlich der Durchlässigkeit für höhere Qualifikations- und Studienmöglichkeiten zu befreien und ihnen zur Attraktivitätssteigerung zu verhelfen. Zusätzlich sollte dadurch eine stärkere Vernetzung zwischen Theorie und Praxis angeregt werden.

Im aktuellen Krankenpflegegesetz wurde die akademische Ausbildung der Lehrenden festgelegt (§ 4 Abs. 3 KrPflG 2003). Traditionell weitergebildete Lehrer für Pflegeberufe erhielten „Bestandsschutz“ und konnten weiter an den Krankenpflegesschulen unterrichten. Eine gesetzliche Forderung nach akademisch ausgebildetem Lehrpersonal für die Altenpflegesschulen blieb demgegenüber vorerst aus (Stöcker 2005, 46).

2.2.4 Aktuelle diskutierte und zukunftsfähige Ansätze der Lehrerausbildung im Berufsfeld Pflege

Mit der Umstellung auf das Bachelor- und Mastersystem im Rahmen des Bologna-Prozesses kam es weitgehend zu Umstrukturierungen der gesamten Lehrerausbildung. Im Wesentlichen werden aktuell – wie auch in der Europäischen Union – zwei Modelle zur Ausbildungsorganisation der Lehrerausbildung an beruflichen Schulen (Sekundarstufe II) diskutiert:

- das konsekutive und
- das integrierte, grundständige Studienmodell (Bischoff-Wanner 2007, 7).

Das konsekutive Studienmodell besteht aus einem fachwissenschaftlichen Bachelorstudium, das keinen Bezug zur Lehrerbildung besitzt und einem darauf aufbauenden Masterstudium mit erziehungswissenschaftlichen und fachdidaktischen Anteilen sowie einem allgemeinbildenden Unterrichtsfach. Bei den integrierten Studienmodellen sind sowohl im Bachelor als auch im Master das Studium einer beruflichen Fachrichtung (z. B. Gesundheits- und Pflegewissenschaften) sowie das eines Unterrichtsfaches (z. B. Deutsch oder Biologie) vorgesehen. Ebenso sind fachdidaktische und erziehungswissenschaftliche Anteile bereits im Bachelorstudiengang vorhanden (Bischoff-Wanner 2007, 8).

Bischoff-Wanner (2007, 9) vergleicht die Beschlüsse bildungspolitischer Organisationen und kommt zu dem Ergebnis, dass sich sowohl die Kultusministerkonferenz als auch die Hochschulrektorenkonferenz sowie

die Sektion Bildung der Gesellschaft Pflegewissenschaft eher für integrierte Modelle aussprechen, die eine Verzahnung der fachwissenschaftlichen und der lehrerbildenden Anteile von Beginn an vorsehen. Im Gegensatz dazu empfiehlt der Wissenschaftsrat einen konsekutiven Studiengang mit einem fachwissenschaftlichen Bachelor und einem lehrerbildenden Master, da dadurch eine polyvalente Ausgestaltung des Bachelorstudiums ermöglicht wird. Dies hätte den Vorteil, dass der Abschluss den Zugang zu einem lehramtsbefähigenden Master aber auch zu anderen Masterstudiengängen erlaubt, aber gleichzeitig auch nach der Beendigung für einen Beruf qualifiziert. Diese Form wird allerdings auch aufgrund der Rahmenvorgaben des Kultusministeriums kaum noch diskutiert.

Die einsetzenden Akademisierungsprozesse der Lehrerausbildung im Berufsfeld Pflege orientierten sich allerdings weniger an den herkömmlichen lehrerbildenden Studiengängen, da die Pflegeberufe nicht in den Zuständigkeitsbereich des BBiG fallen und somit auch die Anforderungen an die Lehrerausbildung lediglich im KrPflG und im AltPflG beschrieben sind. Dieser eingeschlagene Sonderweg, der durch die Umstellung auf die gestuften lehrerbildenden Studiengänge vor dem Hintergrund des Bologna-Prozesses noch weitere Facetten eröffnete, wurde bereits vielerorts dargestellt (z. B. Bollinger & Grewe 2002; Stöcker 2005; Bischoff-Wanner 2007; Hülsken-Giesler & Böhnke 2007; Darmann-Finck & Ertl-Schmuck 2008; Reiber 2008; Bonse-Rohmann 2011). Aufgrund der derzeit bestehenden Vielfalt angebotener Studienmodelle für Lehrende im Berufsfeld Pflege, bezeichnet Arens (2014, 302) das System als regelrechten „Dschungel“. Zudem entwickelte sich hier eine Art „Parallelwelt“ (Brinker-Meyendriesch 2014, 244) zur üblichen Berufsschullehrerausbildung, die von folgenden Besonderheiten geprägt ist:

- Die Studiengänge sind überwiegend an (Fach-)Hochschulen angesiedelt,
- die Studiengänge setzen häufig eine abgeschlossene pflegerische Ausbildung voraus und
- der Studiengang Pflegepädagogik beschränkt sich in den meisten Fällen auf ein Unterrichtsfach, ohne ein Zweitfach anzubieten (Reiber 2008, 54f.; Weyland & Reiber 2013, 190).

Unter Berücksichtigung bildungspolitischer Befürwortung und professionstheoretischer Überlegungen stellen Darmann-Finck und Ertl-Schmuck (2008, 70ff.) fünf unterschiedliche derzeit bestehende Studienmodelle der Lehrerbildung vor und bewerten diese im Hinblick auf die pädagogische Professionalität und die Annäherung der Lehrerbildung im Berufsfeld Pflege an die Lehrerbildung im berufsbildenden System:

1. Der traditionelle Lehramtsstudiengang für berufsbildende Schulen mit Erstem Staatsexamen: Bei diesem grundständigen Studienmodell wird von Beginn an in einem zweiphasigen Studium ein durchgängiger Bezug zum Lehrberuf hergestellt.
2. Das gestufte, integrative (grundständige) Bachelor- und Masterstudium: In dieser Studienorganisation werden ebenso von Beginn an in jeder Stufe Anteile des Lehrberufs vermittelt.
3. Der primärqualifizierende Bachelor und lehrerbildende Master: Bei diesem konsekutiven Studienmodell erfolgt im Rahmen des polyvalenten Bachelorstudiums die Zulassung für einen pflegerischen Beruf, während die Vorbereitung auf den Lehrberuf ausschließlich im Masterstudiengang stattfindet.
4. Der fachwissenschaftliche Bachelor und der lehrerbildende Master: Bei diesem konsekutiven Studienmodell erfolgt im Bachelorstudium eine fachwissenschaftliche Vertiefung; das Modell berücksichtigt somit eine Polvalenz. Lehrerbildende Anteile kommen ausschließlich im Masterstudiengang zum Tragen.
5. Der pflege- bzw. medizin-/gesundheitspädagogische Bachelor: Hierbei handelt es sich um ein Studienmodell, das bereits nach dem Bachelorstudium an (Fach-) Hochschulen für den Lehrberuf qualifiziert. Voraussetzung für die Aufnahme des Studiums ist in der Regel eine abgeschlossene pflegerische Berufsausbildung.

Variante 1 und Variante 2 beziehen von Beginn an Studienanteile des Lehrerstudiums ein und fördern dadurch eine pädagogische Professionalität. Allerdings entspricht Variante 1 nicht den bildungspolitischen Empfehlungen zu einem gestuften Bachelor-Mastersystem, während Variante 2 die Polyvalenz des Bachelorabschlusses eher unberücksichtigt lässt (Darmann-Finck & Ertl-Schmuck 2008, 71f.). Variante 3 lehnen Darmann-Finck und Ertl-Schmuck (2008, 77) vor allem aufgrund einer zu

spät einsetzenden pädagogischen Professionalisierung ab, die hier erst im Masterstudium vorgesehen ist. Ebenso ist die Ausbildung einer professionellen Lehreridentität in Variante 4 aufgrund der ausschließlich im Masterstudiengang stattfindenden pädagogischen Ausrichtung in Frage zu stellen. In Variante 5 kommen sowohl fachwissenschaftliche als auch pädagogische Inhalte zu kurz. Demzufolge sollte diese Form lediglich den Charakter eines Übergangsmodells besitzen, zumal es die Annäherung an die Lehrerbildung für berufsbildende Schulen konterkariert (Darmann-Finck & Ertl-Schmuck 2008, 79). Zudem führt der alleinige pflegepädagogische Bachelor zu einem geringeren Bildungsabschluss und bleibt somit unter dem herkömmlichen Qualifikationsniveau von Lehrenden, wodurch es auch zu einer niedrigeren Besoldungsgruppe kommt (Darmann-Finck & Ertl-Schmuck 2008, 79; Reiber 2008, 53f.; Weyland & Reiber 2013, 190). Auch der Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR), zu dessen Trägern u. a. der Deutsche Verband für Pflegeberufe (DBfK) sowie der Berufsverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe (BLGS) angehören, sprach sich dafür aus, die Qualifizierung für das Lehramt auf Masterebene stattfinden zu lassen (Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe 2006, 7).

Arens (2014, 304ff.) untersuchte bisher bestehende lehrerbildende Studiengänge in der Fachrichtung Gesundheit und Pflege. Dabei stützte er sich auf die bereits vorhandene und soeben aufgeführte Strukturierung von Darmann-Finck und Ertl-Schmuck (2008) und erweiterte diese um drei weitere bestehende Studienmodelle:

6. Das gestufte, primärqualifizierende und integrative Bachelor- und Masterstudium: Der Bachelorstudiengang greift bereits lehrerbildende Anteile auf und endet mit einer Zulassung in einem pflegerischen Beruf. Der integrierte Masterstudiengang nimmt direkt Bezug auf den vorangegangenen Bachelor und berechtigt zur Lehrtätigkeit an Schulen des Gesundheitswesens und vereinzelt auch an öffentlichen beruflichen Schulen.
7. Der fachrichtungsergänzende Master: Bei einem vorhandenen Lehramtsstudium für berufsbildende Schulen ermöglicht das Studium einer weiteren Fachrichtung das Unterrichten in den Fachrichtungen Gesundheit und Pflege.

8. Der für das Bildungsmanagement qualifizierende Master: Diese Studienform qualifiziert für das Management von Bildungseinrichtungen im Gesundheitswesen (z. B. Schulleitung) und richtet sich an Hochschulabsolventen mit Berufserfahrung im schulischen Bereich. Teilweise wird dieses Studienmodell auch als Fernstudium ohne ersten Hochschulabschluss angeboten.

Bischoff-Wanner (2007, 17) konstatiert, dass es keine „optimale Lösung“ im Zusammenhang mit der Lehrerausbildung und dem gestuften Bachelor-Master-Modell gibt und für die Pflege eher geprüft werden muss, welche Modelle die meisten Vor- und die wenigsten Nachteile mit sich bringen. Allerdings erachtet Bischoff-Wanner (2007, 17) – wie auch Darmann-Finck und Ertl-Schmuck (2008, 79) – die Entstehung einer pädagogischen Professionalität und einer Identität mit der Rolle als Lehrperson nur dann als gegeben, wenn die Lehrerausbildung sowohl auf der Bachelor- als auch auf der Masterebene stattfindet und fachwissenschaftliche sowie bildungswissenschaftliche und schulpraktische Anteile berücksichtigt werden. Wird im Bachelor völlig auf lehrerbildende Studienanteile verzichtet, sehen Fiegert und Kunze (2005, 10) sogar die Gefahr der Entprofessionalisierung des Lehrberufes. Konsekutive Modelle bzw. entsprechende integrative Modelle, die einen Weg für Quereinsteiger ebnen, sollten dennoch für Absolventen primärqualifizierender Studiengänge angeboten werden, um diesen Personen die Möglichkeit zu geben, zu einem späteren Zeitpunkt auf eine pädagogische Tätigkeit umzusteigen (Darmann-Finck & Ertl-Schmuck 2008, 80). Als fruchtbar können die derzeitigen heterogenen Studienmodelle genutzt werden, indem der Masterabschluss in der Ausbildung für Lehrende der Pflege künftig als Regelabschluss erachtet wird und Kooperationen zwischen (Fach-)Hochschulen und Universitäten errichtet werden, um die Lehrerausbildung in den Fachrichtungen Gesundheit und Pflege dem berufsbildenden System anzugleichen. Solange die Pflegeausbildungen aber nicht in das staatliche berufsbildende Schulsystem übernommen werden und die Schulen ihren Sonderstatus beibehalten, bleibt eine Angleichung eher unwahrscheinlich (Darmann-Finck & Ertl-Schmuck 2008, 79).

2.2.5 Empirische Untersuchungen zum beruflichen Selbstverständnis von Lehrenden im Berufsfeld Pflege

Es lässt sich nun vermuten, dass die soeben ausgeführten unterschiedlichen Qualifikationsmöglichkeiten der Lehrenden im Berufsfeld Pflege zu einer ebenso heterogenen und zugleich unzureichenden Identitätsbildung der Lehrenden in diesem Bereich mit dem Lehrberuf führen. Dieser Abschnitt behandelt daher ausgewählte Studienergebnisse, die über das berufliche Selbstverständnis von Lehrenden im Berufsfeld Pflege Auskunft geben. Ältere Forschungsergebnisse (Wanner 1987) leisteten einen entsprechenden Beitrag hinsichtlich der Identifikation weitergebildeter Lehrender mit dem Lehrberuf, wohingegen neuere Studien (Brühe 2008) eher die Herausforderungen beleuchten, die mit der Entwicklung eines beruflichen Selbstverständnisses beim Übergang vom Pflegeberuf zum Lehrberuf entstehen. Im Zuge der Professionalisierungsdebatten erforschte Gerlach (2013) in ihrer Dissertation das Vorhandensein einer kollektiven Identität von Pflegeakademikern, während eine empirische Analyse von Reiber, Winter und Mosbacher-Strumpf (2015) Hinweise auf das berufliche Selbstverständnis von Pflegepädagogen liefert. Doch zuerst soll hier auf das vorliegende Pflegeverständnis von Unterrichtsschwestern und -pflegern eingegangen werden, welches lange Zeit die Ausbildungspraxis dominierte und somit auch maßgeblich das Unterrichtsgeschehen beeinflusste. Zwar liegt die im Folgenden aufgeführte Untersuchung von Wittneben bereits über 25 Jahre zurück, allerdings sind die Ergebnisse für ein Verständnis des heute bestehenden Selbstverständnisses der Lehrenden hilfreich.

Im Zuge ihrer Dissertation aus dem Jahr 1991 analysierte Wittneben⁶⁶ (2003, 108ff.) pflegedidaktische Texte, die in der Weiterbildung zur Unterrichtsschwester/zum Unterrichtspfleger verwendet wurden, um Rückschlüsse auf deren Pflegeverständnis zu ziehen. Hierbei legte sie ihr zuvor entwickeltes „Modell der multidimensionalen Patientenorientierung“

⁶⁶ Die 1. bis 4. Auflage erschien unter dem Titel „Pflegekonzepte in der Weiterbildung zur Pflegelehrkraft“. Im Jahr 2003 erschien die 5. Auflage unter dem Titel „Pflegekonzepte in der Weiterbildung für Pflegelehrerinnen und Pflegelehrer“.

als Schablone zur Interpretation an. Das Modell zeigt verschiedene Stufen des pflegerischen Handelns⁶⁷, die von Verrichtungsorientierung, Symptomorientierung, Krankheitsorientierung und Verhaltensorientierung bis hin zu Handlungsorientierung reichen. Während auf der untersten Stufe der verrichtungsbezogenen Krankenpflege der Patient weitgehend ignoriert wird, ist das Maß der Patientenorientierung auf der handlungsorientierten Krankenpflege am stärksten ausgeprägt (Witneben 2003, 103). Das Ergebnis der Textinterpretation deutet auf eine verrichtungsorientierte Vorstellung sowie eine symptom- und krankheitsorientierte Patientenorientierung. Erwartungen einer Vorstellung von einer explizit ausgerichteten verhaltens- oder handlungsorientierten Patientenorientierung kamen kaum zum Tragen. Die Ursache sieht Witneben (2003, 171) zweifelsohne „in der jahrzehntelangen starken Beeinflussung der Krankenpflege durch medizinisch-naturwissenschaftliche Denk- und Handlungsmuster“, welche durch die vorherrschenden Rahmenbedingungen begünstigt wurden. Die weitergebildeten Lehrpersonen galten schließlich als „Allround-Talent“ (Dielmann 1992, 5): Sie mussten weitgehend alle Fächer beherrschen, um kurzfristige Absagen von Fachdozenten und Medizinern kompensieren zu können. Gleichzeitig sollten sie praktische Anleitungen, aber auch organisatorische Aufgaben durchführen.

Wanner stellte im Rahmen seiner Dissertation weitgehend unveröffentlichte Ergebnisse zu Befragungen aus dem Jahr 1982 mit Berliner Unter-

⁶⁷ Wenngleich Witneben ihr anfängliches Modell ständig weiterentwickelte und um die Dimension der Ablauforientierung auf der untersten Stufe sowie um eine querliegende Dimension der interkulturellen Orientierung und der Kommunikations- und Interaktionsorientierung erweiterte, wird ein Festhalten an einem Pflegebegriff kritisiert, der aktuelle fundierte Erkenntnisse der Pflegewissenschaft unzureichend berücksichtigt (Ertl-Schmuck & Fichtmüller 2010, 10).

richtsschwestern und -pflegern (USUP) vor, die Hinweise zu deren tatsächlichem Tätigkeitsfeld geben sollten⁶⁸ (vgl. Wanner 1987, 113ff.). Die 77 ausgewerteten Fragebögen deuten darauf hin, dass im Durchschnitt lediglich 13,4 Stunden⁶⁹ der Tätigkeiten pro Woche⁷⁰ auf die Vor- und Nachbereitung sowie die Durchführung des Unterrichts entfielen, 11,7 Stunden der Zeit für Beratungstätigkeiten, Leistungskontrollen und Teamsitzungen verwendet wurden und 9,6 Stunden auf die Maßnahmen für Aktivitäten der praktischen Ausbildung (vgl. Wanner 1987, 115). Mit einem Zeitaufwand von sieben Stunden Arbeitszeit machten sich die Gewinnung, die Einarbeitung und die Betreuung von nebenberuflichen Dozenten, wie z. B. Ärzten oder Psychologen bemerkbar. Weitere 8,2 Stunden wurden für Bürotätigkeiten und Tätigkeiten aufgewendet, die außerhalb der Krankenpflegeschule stattfanden (z. B. eigene Weiterbildung oder Personalrats, bzw. Gewerkschaftsarbeit). Trotz des verhältnismäßig geringen Anteils an eigenen Unterrichtsstunden stellen die geleisteten Tätigkeiten für Wanner (1987, 115) „lehrertypische Tätigkeiten“ dar. Die anfallenden organisatorischen Abstimmungsprozesse sowohl der theoretischen und der praktischen Ausbildung der Schülerinnen und Schüler sowie die Betreuung und Koordination der Honorardozenten erwiesen sich als besonders zeitaufwändig. Tätigkeiten, für die die Lehrkräfte gerne mehr Zeit investiert hätten, waren der Unterricht am Krankenbett, wofür sich fast 87 % der Befragten aussprachen, gefolgt von eigenem Unterricht (vgl. Wanner 1987, 115). Daran lässt sich erkennen, dass es den Lehrenden offenbar ein großes Anliegen ist, mehr Zeit am Krankenbett zu verbringen, was möglicherweise damit zusammenhängt, dass die mittlerweile als Lehrkräfte tätigen Personen ursprünglich eine pflegerische Aus-

⁶⁸ Wanner (1987, 112) merkt an dieser Stelle an, dass eine Beschreibung der tatsächlich von Krankenpflegelehrenden ausgeübten Tätigkeiten sich lediglich in Ansätzen darstellen lassen, da sich zu dem Zeitpunkt kaum entsprechende empirische Befunde auffinden ließen. Um das berufliche Selbstverständnis der Lehrenden abzuleiten bezieht sich der Autor deshalb in seiner Arbeit (Kapitel 3.2.3, 113–116) auf eine vorangegangene Untersuchung aus dem Jahr 1982, die von Mitarbeitern des Berliner Modellversuchs „Lehrkräfte für Medizinalfachberufe“ durchgeführt wurde und an deren Planung, Durchführung und Auswertung Wanner selbst maßgeblich beteiligt war.

⁶⁹ Die Arbeitsbelastung wurde hier mit knapp 50 Wochenstunden (einschl. Überstunden) von den Befragten angegeben.

⁷⁰ Hierbei wird von einer 40-stündigen Arbeitszeit pro Woche mit Anwesenheitspflicht der Lehrenden ausgegangen (Wanner 1987, 114).

bildung absolvierten, in dem Beruf zum Teil bereits Jahre gearbeitet hatten und sich dort sicher fühlten. Wanner (1987, 117) verweist darauf, dass die Frage, wie sie selbst ihre Stellung zwischen Stationsleitung und Berufsschullehrenden sahen, mit „etwa in der Mitte mit der Tendenz zum Berufsschullehrer“ beantwortet wurde, was auf erste Abweichungen zu einer einige Jahre zuvor durchgeführten Befragung hindeutet, bei der sich die Lehrpersonen noch stärker dem Pflegeberuf zuordneten. Wanner gibt an der Stelle zu bedenken:

„Als Folge der geschilderten Einflüsse verhalten sich Krankenpflegelehrkräfte auch heute noch recht unberuflich, besitzen nur wenig Autonomie und Entscheidungsbefugnis und sind kaum imstande, innovativ zu handeln und die weitere Entwicklung der eigenen Berufsgruppe zu beeinflussen“ (Wanner 1987, 105f.).

Wenngleich sich die Lehrenden im Rahmen der soeben dargestellten Befragung bereits tendenziell in Richtung Berufsschullehrer einstuften, ist das berufliche Selbstverständnis der Lehrenden nach Wanners Einschätzung insgesamt noch durch eine weitgehende Identifizierung mit dem Pflegeberuf charakterisiert (Wanner 1987, 117). Die Gründe sieht der Autor im Fehlen eines Berufsverbandes, dem Fehlen einer Fachzeitschrift und einem Mangel an Stellen für Forschung sowie einer institutionalisierten Pflegewissenschaft auf Hochschuleben (Wanner 1987, 117). Darüber hinaus vermutet Wanner, dass die Berufsbezeichnung dazu geführt hat, dass sich die Lehrenden weniger mit der Lehrerrolle identifizierten: Erst 1991 vollzog sich die Umbenennung von der „Unterrichtsschwester“ und des „Unterrichtspflegers“ zur „Lehrerin für Pflegeberufe“ bzw. zum „Lehrer für Pflegeberufe“, um eine Annäherung der Lehrpersonen an die Lehrkräfte an allgemeinbildenden Schulen zu fördern (Wanner 1993, 258ff.). Aufgrund der langen Sonderstellung der Lehrenden, deren Ausbildung nicht an Universitäten stattfand, weder gesetzlich noch einheitlich geregelt war und eine abgeschlossene pflegerische Berufsausbildung voraussetzte, bezeichnete Wanner (1987) die Lehrenden bereits im Titel seiner Dissertation als „Lehrer zweiter Klasse“. Zudem beförderten die stark verschulerten Weiterbildungsmaßnahmen kaum die Ausbildung von wissenschaftlich-kritischem Denken (Wanner 1987, 141).

Kurz nach der Einführung der ersten Studiengänge im Bereich der „Pflegepädagogik“ und des „Pflegermanagements“ führte Albert (1998) eine

Untersuchung mit Studierenden der berufsintegrierten Studiengänge „Pflegedienstleitung/Pflegemanagement“ und „Pflegepädagogik“ an der Katholischen Fachhochschule Freiburg durch. In diesem Zusammenhang wurden 26 Studierende (14 Studierende des Studienganges „Pflegemanagement“ und zwölf Studierende des Studienganges „Pflegepädagogik“) interviewt (Albert 1998, 141). Die Untersuchung zielte darauf ab, die Auswirkungen der Akademisierung für die künftigen Berufsinhaber aufzuzeigen. Ferner befasste sich der Autor mit der Identität der Studierenden (Albert 1998, 127f.). Im Ergebnis zeigt sich, dass sich ein Drittel der Pflegepädagogikstudierenden (n=4) noch eher als Krankenschwester/-pfleger sehen. Dieser Teil der Befragten wünscht sich auch für die Zukunft keine vollständige Trennung vom ursprünglichen Krankenpfleberuf. Ein Viertel der Studierenden (n=3) fühlt sich sowohl als Krankenschwester/-pfleger als auch als Lehrperson und nicht ganz die Hälfte der Studierenden (n=5) fühlt sich bereits eher als Lehrperson (Albert 1998, 223). Bei den Lehrenden, die sich eher als Pflegepersonen sehen, handelte es sich überwiegend um Personen, die zum Zeitpunkt des Pflegepädagogikstudiums noch als Krankenschwester oder Krankenpfleger mit Mentorenfunktion für Lernende tätig waren, wohingegen es sich bei den Befragten, die sich bereits eher als Lehrperson sehen, um Personen handelte, die bereits zum Zeitpunkt des Pflegepädagogikstudiums als Assistenten in der Krankenpflegeschule arbeiteten (Albert 1998, 222f.). Albert (1998, 250) schlussfolgert, dass sich bei den Studierenden, die schon an einer Krankenpflegeschule arbeiten, eine deutlichere Verschiebung der beruflichen Identität in Richtung „Lehrer“ feststellen lässt und das Pflegestudium vermutlich zudem diese Entwicklung beschleunigt. Allerdings bleibt abzuwarten, ob sich nach Ende des Studiums tatsächlich eine „Lehreridentität“ herausgebildet hat (Albert 1998, 250).

Ferner gibt die Studie darüber Aufschluss, wo die Studierenden ihr pflegerisches Fachwissen erworben haben (Albert 1998, 213). Hier gab der größte Teil der Studierenden an, ihr fachspezifisches Wissen⁷¹ über die berufliche Pflegepraxis erlangt zu haben. Einzelne Studierende betonten

⁷¹ Albert (1998, 213) merkt an, dass bei den Studierenden kein einheitliches Verständnis über den Begriff „Fachwissen“ vorlag. Ein Teil der Studierenden fasste darunter ausschließlich pflegerisches und medizinisches Fachwissen, während andere darunter auch entsprechende Fachkompetenzen einschlossen.

ausdrücklich, dass ihr Fachwissen ausschließlich auf praktische Berufserfahrungen zurückzuführen sei und sie die pflegeberufliche Ausbildung lediglich als Fundament für den Berufseinstieg erachten (Albert 1998, 213). Unbeantwortet bleibt in der Studie von Albert, wie die Berufspraktiker in der Pflege an ihr Fachwissen gelangten. Aktuelle Studienerkenntnisse von Krell (2018, 165) schließen darauf, dass sich Pflegende in Krankenhausstationen zur Lösung von Problemen die Informationen über weitere Personen aus der Klinik, wie z. B. Ärzte und andere Pflegepersonen einholen oder sie sich die Informationen aus dem Internet beschaffen. Offen bleibt an dieser Stelle allerdings, welche Internetquellen die Pflegenden heranziehen (Krell 2018, 247). Auch die Ergebnisse von Meyer, Balzer und Köpke (2013, 34) weisen darauf hin, dass eigene Erfahrungen der Pflegenden sowie die Erfahrungen von Kollegen eher herangezogen werden als Informationen aus pflegerischen oder medizinischen Fachzeitschriften⁷².

Obwohl die soeben angeführte Studie von Albert (1998) darüber Auskunft gibt, dass sich ein Teil der angehenden Lehrenden bereits mit der Rolle der Lehrperson identifiziert, sehen sich noch über die Hälfte der Studierenden als Krankenschwester/-pfleger bzw. sowohl als Krankenschwester/-pfleger als auch als Lehrperson, was sich wiederum mit den Ergebnissen von Wanner (1987) deckt. Weitere Hinweise zur Identität der Lehrenden geben die Studienergebnisse von Brühe (2008).

Anders als bei Wanner (1987) und Albert (1998) konnte Brühe (2008) keine parallele Identifizierung der Lehrenden als Pflegekraft und als Lehrperson bestätigen. Brühe führte im Rahmen seiner Masterarbeit fünf problemzentrierte Interviews mit Pflegepädagogen aus der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege durch. Da es sich bei den Interviewpartnern durchgängig um Lehrende mit abgeschlossenem Studium handelte, lässt sich dieser Umstand als möglicher Grund der nicht vorhandenen doppelten beruflichen Identifikation vermuten. Es standen nun vielmehr die Herausforderungen der

⁷² Diese Erkenntnisse erlangten Meyer, Balzer und Köpke (2013) aus drei Fragebogensurveys aus dem deutschsprachigen Raum über den Kenntnisstand Pflegenden zu einer evidenzbasierten Pflegepraxis sowie zu ihrem Interesse und ihrer Motivation, wissenschaftliche Ergebnisse in den Arbeitsalltag zu integrieren.

Lehrenden im Mittelpunkt, die von einem Selbstverständnis als Pflegeperson hin zur Entwicklung eines Selbstverständnisses als Lehrperson reichen. Hierzu zählt die Widersprüchlichkeit, die sich durch den Anspruch, Lernende in der Pflege zu begleiten und anzuleiten, bei einer gleichzeitig schwindenden eigenen pflegerischen Kompetenz ergibt (Brühe 2008, 79). Vermutlich bleiben diese Schwierigkeiten bestehen, solange die Lehrende in diesem Berufsfeld vor ihrer Lehrtätigkeit selbst eine grundständig pflegerische Ausbildung durchlaufen und als Pflegeperson arbeiten (Brühe 2008, 81).

Brühe (2008, 80) verweist auf eine bereits zuvor durchgeführte Studie von Brühe und Theis (2004), die Unterschiede zwischen weitergebildeten Lehrern und akademisch ausgebildeten Lehrern herausfinden sollte, indem die Beurteilung von Pflegeplanungen der Schüler zum Gegenstand der Forschung herangezogen wurde. Es zeigten sich im Ergebnis allerdings keine wesentlichen Unterschiede. Das Forscherteam führte das auf einen noch nicht manifestierten wissenschaftlichen Denkstil zurück, der sich in einem von weitergebildeten Lehrern durchzogenen Umfeld an Krankenpflegeschulen (noch) nicht durchsetzen konnte. Als weiterer Grund für die geringen Unterschiede wurde angeführt, dass das Thema „Pflegeplanung“ im Verlauf des Studiums nicht als Inhalt zum Tragen kommt und somit die akademisch ausgebildeten Lehrenden nach ihrem Studium auf eigene Wissensbestände aus ihrer Zeit als Pflegende zurückgreifen (vgl. Brühe 2008, 80).

Eine empirische Analyse von Reiber, Winter und Mosbacher-Strumpf (2015), die Aufschluss über den Berufseinstieg und die berufliche Entwicklung unter Berücksichtigung der retrospektiven Bewertung des Studiums geben soll, liefert weitere Hinweise über das berufliche Selbstverständnis von Pflegepädagogen. In die Untersuchung wurden alle 267 Absolventen der Studiengänge Pflegepädagogik (B. A. oder Diplom) in Baden-Württemberg sowie Absolventen des Masterstudiengangs Pflegewissenschaft mit dem Schwerpunkt „Pflegerwissenschaftliche Lehre und Bildung/Bildungswissenschaft und Pflegepädagogik“ einbezogen. Mittels eines teilstandardisierten Onlinefragebogens wurden die Daten erhoben. Im Ergebnis zeigen sich auch hier bemerkenswerte Befunde zum professionellen Selbstverständnis (Reiber, Winter & Mosbacher-Strumpf 2015, 242ff.). Nach dem Pflegepädagogikstudium sehen sich die Befragten in

erster Linie als Experten für die Pflegepraxis. Dies begründet sich aufgrund ihrer Expertise, die sie im Rahmen der pflegerischen Ausbildung und der Berufspraxis erworben haben. An zweiter Stellen sehen sich die Studienabsolventen als Experten für die Aus-, Fort- und Weiterbildung und abschließend als Experten für die Pflegewissenschaft (Reiber, Winter & Mosbacher-Strumpf 2015, 244). Bedeutsam für die Berufstätigkeit als Pflegepädagoge gelten vor allem pädagogische Studienanteile, die eigene Pflegeausbildung und entsprechende pflegeberufliche Erfahrungen. Pflegewissenschaftliche Studieninhalte sind hingegen weniger ausschlaggebend. Methodisch-didaktische und pflegepraktische Kompetenzen werden im Gegensatz zu gesundheits-, bildungs- und pflegewissenschaftlichen Kompetenzen und medizinischen Kenntnisse als besonders wichtig für die Berufstätigkeit eingestuft.

Auf der Basis von sechs Gruppendiskussionen versuchte Gerlach (2013) im Rahmen ihrer Dissertation herauszufinden, inwiefern sich bereits eine kollektive professionelle Identität bei akademisch ausgebildeten Pflegenden herausgebildet hat. Einbezogen wurden hier Absolventen der Studiengänge Pflege/Pflegewissenschaft, Pflegemanagement und Pflegepädagogik⁷³. Die Ergebnisse lassen darauf schließen, dass es aufgrund des heterogenen Antwortverhaltens schwierig ist, von einer gemeinsamen professionellen Identität zu sprechen. Auch der von Gerlach (2013, 138) beschriebene „Chamäleoneffekt“ trägt dazu bei: Nahezu alle Diskutanten machten die Beantwortung der Frage nach ihrem Beruf von ihrem Gegenüber abhängig (Gerlach 2013, 141f.). Je nach Kontext erfolgte eine Vorstellung als „Krankenschwester“ oder „Diplom-Pflegewirtin“. Die Anpassung an die Umwelt wird beim Chamäleon als „Mimese“ beschrieben. Übertragen auf die Pflegeakademiker kann ein problemloser Wechsel zwischen den Identitäten festgestellt werden (Gerlach 2013, 142). Grundsätzlich ist für einen Teil der Pflegeakademiker eine vorausgehende abgeschlossene Berufsausbildung von sehr hoher Bedeutung. Dadurch lässt sich eine gewisse Nähe zur Pflegepraxis und den dort tätigen Pflegenden

⁷³ Im Rahmen der Gruppendiskussion wurden vier Gruppen anhand des Kriteriums „Studiengang“ homogen und zwei Gruppen anhand der Kriterien „Studiengang“ und „Examen“ heterogen zusammengesetzt. Insgesamt nahmen 36 Personen an den Gruppendiskussionen teil. Die Gruppengröße betrug jeweils zwischen vier und sieben Personen (Gerlach 2013, 133ff.).

herstellen. Der Versuch des Aufrechterhaltens dieser Nähe kann allerdings zu einem schlechten Gewissen gegenüber den traditionell ausgebildeten Pflegepersonen führen, da hier Vorwürfe vermutet werden, „etwas Besseres“ zu sein oder die „Seiten gewechselt“ zu haben (Gerlach 2013, 158ff.). Zum aktuellen Zeitpunkt lässt sich demzufolge noch keine kollektive Identität von Pflegeakademikern erkennen. Es liegt weder ein einheitliches Verständnis von Pflegequalität vor, noch erachten alle Befragten, dass der Einbezug pflegetheoretischer Wissensbestände und pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in das pflegerische Handeln eine Voraussetzung für „gute Pflege“ sei (Gerlach 2013, 204ff.).

2.3 Zusammenfassung und Konsequenzen für die vorliegende Arbeit

Die ersten Ansätze einer beruflichen Pflege lassen sich auf das 19. Jahrhundert datieren. Zu der Zeit wurde die Pflege weitgehend von Frauen ausgeführt und stand im Zeichen der christlichen Nächstenliebe. Ein grundsätzliches Verständnis von einem Beruf, das sich u. a. durch eine angemessene Entlohnung darstellt, blieb aus. Insgesamt war die Krankenpflege bis ins 20. Jahrhundert stark konfessionell geprägt. 1907 konnte in Preußen die erste einjährige Krankenpflegeausbildung verabschiedet werden. Reformen für ein Voranschreiten des Ausbildungsniveaus blieben aufgrund stark abweichender berufspolitischer Interessen unberücksichtigt. Eine reichseinheitliche Ausbildung in der Krankenpflege wurde erstmals im Jahr 1938 durch das Krankenpflegegesetz und die entsprechenden Durchführungsverordnungen erlassen. Aufgrund der Teilung Deutschlands nach dem Zweiten Weltkrieg wurde die pflegerische Ausbildung unterschiedlich ausgerichtet. In Ostdeutschland fand die Ausbildung überwiegend an staatlichen Schulen statt. Insgesamt orientierten sich die Ausbildungsinhalte stark an naturwissenschaftlich-medizinischen Grundlagen auf der Basis sowjetischer Forschung. Die Ausrichtung auf medizinische Assistenz- und Verordnungstätigkeiten spiegelte sich im beruflichen Selbstverständnis der Pflegenden wider. In Westdeutschland wurde die Ausbildung zunächst häufig im Mutterhaussystem organisiert und war nicht selten christlich geprägt. Ein bundeseinheitliches Krankenpflegegesetz regelte ab 1957 eine dreijährige Aus-

bildung. Ab den 1980er Jahren sollte die gesetzliche Forderung nach einer sich am Pflegeprozess orientierenden Pflege dazu beitragen, die pflegerische Tätigkeit zu systematisieren und deren Ansehen aufgrund strukturierter Vorgehensweisen zu erhöhen. Nach der Wende konnte sich trotz des innovativen Potenzials der pflegerischen Ausbildung in der DDR das westdeutsche Ausbildungssystem durchsetzen. Seit 2003 bzw. 2004 werden die Berufe der Krankenpflege, der Kinderkrankenpflege und erstmals auch bundeseinheitlich der Beruf der Altenpflege in der derzeit noch gültigen Form der jeweiligen Gesetze geregelt. Aktuell sind für die praktische Ausbildung 2.500 und für den theoretischen und praktischen Unterricht 2.100 Stunden bestimmt. Mit den Gesetzen wurden erstmals eigenständige Aufgaben der Pflege festgelegt. Das Ziel der Ausbildungen ist u. a., pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in das pflegerische Handeln einzubeziehen. Ab 2020 soll die Ausbildung weitgehend generalistisch ausgerichtet sein. Neben der herkömmlichen Ausbildung ist zudem eine grundständige akademische Erstausbildung an Hochschulen geplant.

Wenn im Unterricht gemäß dem aktuellen Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse Inhalte vermittelt werden sollen und die Schülerinnen und Schüler pflegerischer Ausbildungsgänge parallel ein Studium durchlaufen können, bedarf es einer entsprechenden Ausbildung der Lehrenden. Die Akademisierung der Lehrerbildung in der Pflege in Deutschland etablierte sich erst in den letzten Jahrzehnten in diesem Bereich und bis heute ist eine gesetzliche Vorgabe lediglich für die im Krankenpflegegesetz geregelten Berufe seit 2004 vorgeschrieben. Im Gegensatz zu anderen berufsbildenden Schulen wurden in Westdeutschland die Lehrenden in der Pflege nicht an Hochschulen ausgebildet, sondern an Weiterbildungsinstituten in unterschiedlicher Trägerschaft. Üblicherweise knüpfte eine pädagogische Weiterbildung an eine grundständige pflegerische Ausbildung an, um als Unterrichtsschwester oder später als Lehrkraft für Pflegeberufe tätig zu sein. Empirische Studienerkenntnisse (Wanner 1987; Albert 1998) geben Aufschluss darüber, dass dieser Umstand zu einer parallelen Identifizierung der Lehrenden als Pflegeperson sowie als Lehrperson führte. War die pflegerische Ausbildung lange Zeit von der Medizin und einer naturwissenschaftlichen Sichtweise geprägt, so entwickelten sich ab den 1970er Jahren erste Vorstellungen einer ganzheitlichen, patientenorientierten und geplanten Krankenpflege, welche sich als richtungsweisend für die Eigenständigkeit der Pflege erwiesen.

Unter Berücksichtigung sozialwissenschaftlicher Perspektiven gelangten diese Ansätze in die Weiterbildung der Lehrenden und gaben Impulse für die Krankenpflegeausbildung und somit für das pflegerische Handeln.

In Ostdeutschland fand bereits ab den 1960er Jahren eine Akademisierung der Lehrenden in der Pflege statt. Eine Differenzierung erfolgte zwischen dem Fachschulstudium „Medizinpädagoge (Lehrkraft für den berufspraktischen Unterricht)“ und dem universitären Studium zum Diplom-Medizinpädagogen, welches für den theoretischen Unterricht qualifizierte. Die Studieninhalte waren für beide Richtungen stark an medizinischem Faktenwissen ausgerichtet und ließen die Krankenpflege weitgehend unberücksichtigt. Die Ursachen lagen sicherlich auch darin begründet, dass sich zu dem Zeitpunkt noch keine eigenständige, pflegewissenschaftliche Disziplin etablieren konnte. Nach der Wende wurde zunächst das westdeutsche Bildungssystem für die Lehrenden im Berufsfeld Pflege übernommen, wenngleich Strukturen der DDR bereits zu der Zeit im Hinblick auf internationale Entwicklungen und unter Professionalisierungsgesichtspunkten fortschrittlich waren.

Mittlerweile erfolgt die Lehrerbildung im Berufsfeld Pflege an Hochschulen und Universitäten. Die z. T. intendierte Anpassung an die herkömmliche Berufsschullehrerausbildung erwies sich allerdings als besonders herausfordernd. Problematisch ist diesbezüglich u. a., dass die Studiengänge überwiegend an (Fach-)Hochschulen angesiedelt sind, gewisse Studienmodelle bereits nach dem Bachelorstudium für den Lehrerberuf qualifizieren und die Studiengänge häufig eine abgeschlossene pflegerische Ausbildung voraussetzen. Der große Stellenwert, den die Pflegepraxis einnimmt, lässt sich daran erkennen, dass Studienerkennnissen zufolge ein Großteil der Pflegepädagogikstudierenden angab, ihr fachspezifisches pflegeberufliches Wissen in der Pflegepraxis erworben zu haben (Albert 1998, 213). Die hohe Bedeutung der Pflegepraxis lässt sich auch nach einem abgeschlossenen Lehrerstudium erkennen. Empirische Studien (Reiber, Winter & Mosbacher-Strumpf 2015) geben Hinweise darauf, dass sich Pflegepädagogen zum Zeitpunkt des Berufseinstiegs in erster Linie als Experten für die Pflegepraxis sehen. Bedeutsam für die Berufstätigkeit als Lehrende sind pädagogische Studienanteile, die eigene

Pflegeausbildung und die entsprechenden pflegeberuflichen Erfahrungen. Pflegewissenschaftliche Studieninhalte werden hingegen als weniger ausschlaggebend eingestuft. Die Definition der eigenen Lehrerrolle über die fachwissenschaftliche Expertise rückt somit für die Pflegepädagogen eher in den Hintergrund, wodurch die Bedeutung des fachwissenschaftlichen Wissens für das professionelle Lehrerhandeln möglicherweise unterschätzt wird (Reiber, Winter & Mosbacher-Strumpf 2015, 256). Gründe hierfür könnten ein stark variierendes Verständnis der Pflegeakademiker über den Nutzen von Theorien und der Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse für das pflegerische Handeln sein, wie es von Gerlach (2013) untersucht wurde.

Als Konsequenz für die vorliegende Arbeit sind folgende Aspekte bedeutsam: Die Ausbildungsinhalte der Pflegeausbildung sowie der Lehrerausbildung waren sowohl in Westdeutschland als auch in Ostdeutschland verstärkt an medizinischen Grundlagen ausgerichtet. Wenngleich sich vornehmlich in Westdeutschland ab den 1980er Jahren eine ganzheitliche, patientenorientierte Sichtweise entwickelte und auch sozialwissenschaftliche Perspektiven in die Ausbildung der Lehrer aufgenommen wurden, ist möglicherweise das Denken der Pflegenden sowie der Lehrenden bis heute medizinisch geprägt. Vermutlich lassen sich Unterschiede zwischen Lehrenden in West- und Ostdeutschland daran erkennen, dass sich die Wissensbestände der Lehrenden in Ostdeutschland bis heute noch stärker an naturwissenschaftlichen Grundlagen orientieren als die der Lehrenden in Westdeutschland. Dieser Umstand könnte Auswirkungen auf die Auswahl und die Schwerpunktsetzung von Inhalten für die Planung pflegerischer Unterrichte haben.

Ferner lässt sich anhand der dargestellten Bildungsverläufe der Lehrenden sowie der Pflegenden erkennen, dass die Professionalisierung der Lehrerbildung – ähnlich wie bei anderen beruflichen Lehrämtern – gegenüber der Entwicklung der Berufe nachgelagert erfolgte. Trotz der frühen bundesgesetzlichen Regelung der Krankenpflegeausbildung ab

1957⁷⁴ resultierte daraus weder eine einheitlich geregelte noch eine wissenschaftliche Ausbildung der Lehrenden, was möglicherweise im Zusammenhang damit steht, dass die Ausbildung in der Krankenpflege im Gegensatz zu Ausbildungsberufen im dualen System zuvor eigenständig war und nicht in den Zuständigkeitsbereich des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) fiel. In Westdeutschland fand die Ausbildung der Lehrenden überwiegend an Weiterbildungsinstituten statt und baute auf einer pflegeberuflichen Ausbildung auf. Nach der Wende wurde zunächst dieses System übernommen. Da bei den (angehenden) Lehrenden die in der Pflegepraxis erworbenen Erfahrungen einen hohen Stellenwert einnehmen, richten die Lehrenden, die selbst über pflegerische Berufserfahrung verfügen, vermutlich die Inhalte ihrer Unterrichte stärker an den erworbenen Wissensbeständen der Pflegepraxis aus.

Selbst die Forderung, pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in die Pflegeausbildungen einzubeziehen (KrPflG 2003; APflG 2003), zog keine konsequente universitäre Akademisierung der Lehrerbildung nach sich. Aktuell unterrichten an den Pflegeschulen Lehrende mit universitärem Abschluss, Lehrende mit (Fach-)Hochschulabschluss sowie weitergebildete Lehrende mit „Bestandsschutz“. Der Lehrerqualifikation ist bis heute oftmals eine grundständige pflegerische Ausbildung vorangestellt. Es lässt sich vermuten, dass die Lehrenden, die über einen akademischen Abschluss verfügen, eher pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in den Unterricht einbeziehen.

Vor dem Hintergrund der sich entwickelnden Bildungssysteme in der pflegerischen Ausbildung sowie in der Lehrerbildung im Berufsfeld Pflege wird im nächsten Kapitel auf die Etablierung der Pflege als wissenschaftliche Disziplin näher eingegangen.

⁷⁴ Im Gegensatz zu den dualen Ausbildungsberufen, die bundesgesetzlich seit 1969 über das Berufsbildungsgesetz (BBiG) geregelt werden (vgl. Rothe 2010, 43f.), fand in der Krankenpflege eine erste bundesgesetzliche Regelung bereits im Jahr 1957 über das Krankenpflegegesetz statt.

3 Pflege als wissenschaftliche Disziplin

Pflegewissenschaftliche Entwicklungen werden häufig mit dem Bestreben nach Professionalisierung und Akademisierung in Verbindung gebracht (Fichtmüller & Walter 2007, 162; Remmers 2011, 8; Brandenburg & Dorschner 2015, 50). Lange Zeit wurde die Frage gestellt, ob die Pflege überhaupt eine eigene Wissenschaft benötigt oder ob sie nicht auf die Wissensbestände anderer Wissenschaften zurückgreifen kann. Mittlerweile gibt es allerdings zunehmend theoretische Ansätze, die den Kern der Pflege beschreiben, der sich von anderen Bereichen, insbesondere der Medizin, abgrenzen lässt (z. B. Remmers 2000; Friesacher 2008). Als weiterer Grund für eine sich etablierende Pflegewissenschaft und Pflegeforschung sowie eine damit verbundene Akademisierung lässt sich ein verändertes Aufgabenspektrum anführen, das im Zusammenhang mit dem pflegerischen Beruf steht. Die Versorgung einer immer älter werdenden, multimorbiden Gesellschaft findet mittlerweile unter dem Einsatz hochmoderner Technologien statt. Nicht nur im intensivmedizinischen Bereich bedarf es deshalb professionell ausgebildeter Pflegepersonen auf unterschiedlichen Qualifikationsebenen, deren Entscheidungen unter Berücksichtigung pflegewissenschaftlich fundierter Begründungen erfolgen sollten. Ferner haben der Einbezug rehabilitativer und präventive Maßnahmen sowie Interventionen zur Gesundheitsförderung für die Pflege an Bedeutung gewonnen. Ebenso trug der Paradigmenwechsel, sich weniger an Defiziten und Krankheit, sondern an Gesundheit und Ressourcen zu orientieren, dazu bei, dass neue wissenschaftlich fundierte Konzepte erforderlich sind (Schaeffer & Wingenfeld 2011, 10). Ziel ist es, die Versorgung der zu Pflegenden zu verbessern. Um darzustellen, welches Verständnis von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen hier zugrunde gelegt wird, geht Kapitel drei zuerst auf die Entstehung und Einordnung der Pflegewissenschaft ein. Ferner werden die Herausforderungen, aber auch die Chancen der Nutzung sowie der Überführung dieser Erkenntnisse in die Pflegepraxis dargestellt.

3.1 Entstehung und Einordnung der Pflegewissenschaft

Das Kapitel beginnt mit einer kurzen Skizzierung der sich etablierenden Pflegewissenschaft im deutschsprachigen Raum und den damit verbundenen Herausforderungen. Wie sich der Gegenstand sowie der Versuch einer Systematisierung von Pflegewissenschaft darstellen lassen, wird als Voraussetzung für die Behandlung der Frage diskutiert, wie Pflege als Begriff gefasst werden kann und wie pflegerisches Handeln als professionelles Handeln diskutiert wird. Da pflegerisches Handeln als professionelles Handeln ein Fundament an pflegewissenschaftlichen Wissensbeständen bedarf, wird dieses Wissen näher beleuchtet, um abschließend auf die Methoden des Erkenntnisgewinns, die zu diesem Wissen führen, sowie auf die Bezugswissenschaften der Pflegewissenschaft einzugehen.

3.1.1 Entwicklung der Pflegewissenschaft im deutschsprachigen Raum

Während der pflegewissenschaftliche Diskurs in Deutschland erst in den Anfängen der 1990er Jahre entfacht wurde, setzten in den USA die Überlegungen zur Akademisierung bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts ein. Zunächst vollzog sich die Akademisierung der Pflege in den USA auf der Lehr- und Leitungsfunktionsebene und vernachlässigte dadurch die Entstehung einer eigenen Wissensbasis (Moers & Schaeffer 2011, 37). Ab den 1960er Jahren erfolgte die Durchführung der pflegerischen Ausbildung an den Hochschulen, wodurch die Frage nach wissenschaftlichen Grundlagen für die Pflege laut wurde, die bis zu dem Zeitpunkt eine starke Prägung biomedizinischer Ansätze erfuhr. Für die Pflege erschien diese Ausrichtung als unzulänglich. Erst die Entwicklung einer eigenständigen, von der Medizin losgelösten Grundlage durch die „grand theories“, die Pflegetheorien großer Reichweite, führte zur langsamen Autonomisierung der Pflege und läutete die „pflegewissenschaftliche Wende“ (Moers & Schaeffer 2011, 38) ein. Die Theorieentwicklung leistete zudem einen wesentlichen Beitrag zur Identitätsstiftung der amerikanischen Pflege. Obgleich frühzeitig vor einer Übertragung der amerikanischen Entwicklungen auf das deutsche System gewarnt wurde, ließen sich in Deutschland ähnliche Tendenzen erkennen wie zunächst in den USA. Die Etablierung von Pflegewissenschaft in Deutschland wird anhand der

Entwicklung der Studiengänge, der Forschung und der Theoriebildung in der Pflege nachgezeichnet.

Entstehung pflegewissenschaftlicher Studiengänge

Mitte der 1990er Jahre, als die Akademisierung der Pflege und die pflegewissenschaftlichen Diskussionen noch in den Kinderschuhen steckten, wiesen die Verfasser der Denkschrift „Pflegerwissenschaft“ (Robert Bosch Stiftung 1996, 1) auf die Gefahr hin, dass die steigende Nachfrage nach Studiengängen und die Debatte über die Verortung an Universität oder (Fach-)Hochschule einem inhaltlichen Diskurs zur Profilbildung der Pflegewissenschaft als Fachdisziplin zuvorkommen könnte. Die Aufgabe der Fachhochschulen und Universitäten sollte es sein, einen spezifischen und koordinierten wissenschaftstheoretischen Diskurs über Gegenstand, Methode und Paradigma der Disziplin Pflegewissenschaft zu führen (Robert Bosch Stiftung 1996, 1). Da die Studiengänge zunächst überwiegend für die Bereiche Pflegepädagogik und Pflegemanagement angeboten wurden, vernachlässigte man allerdings das Herausbilden eines pflegewissenschaftlichen Fundaments. Bis heute sind die Diskussionen zur Struktur der Studiengänge nicht abgeschlossen, zumal ein in Europa anschlussfähiges konsekutives Studiengangssystem auf Bachelor-, Master und Promotionsebene bislang nur zögerlich voranschreitet (Schaeffer & Wingefeld 2011, 11). International haben sich bereits Masterstudiengänge etabliert, die auf bestimmte Aufgabenfelder der Pflege abzielen und denen ausbildungsintegrierende generalistische Bachelor- oder duale Studiengänge vorausgehen (Schaeffer & Wingefeld 2011, 11). Die Schwierigkeiten, die mit dem Mangel, aber auch der Vielfalt grundständiger pflegeberufsausbildender Studiengänge einhergehen, wurden bereits in Kapitel 2.1.7.2 näher beleuchtet. Ferner bedarf es konsekutiver pflegewissenschaftlicher Masterstudiengänge auf universitärer Ebene, die sowohl die Etablierung des wissenschaftlichen Nachwuchses als auch die wissenschaftliche Basis anheben würden und damit eine sich entwickelnde Pflegeforschung intensivieren könnten (Schaeffer & Wingefeld 2011, 11).

Pflegeforschung

Brandenburg (2004, 13) versteht unter Pflegeforschung den Prozess der Planung, der Durchführung und der Auswertung von Studien. Somit ist

es Aufgabe der Pflegeforschung, das Wissen der Pflegewissenschaft systematisch zu vermehren, um pflegewissenschaftliche Erkenntnisse für die Pflegepraxis bereitstellen zu können. Bis in die 1990er Jahre fand Pflegeforschung lediglich auf der Ebene von „Qualifikationsforschung“ (Schaeffer & Wingenfeld 2011, 11) und somit im Rahmen von Abschlussarbeiten statt. Bundesweite Projekte konnten erst nach und nach in Pflegeforschungsverbänden realisiert werden. Als herausfordernd galt zudem die häufig begrenzte Finanzierung von Pflegeforschung sowie eine unzureichende Akzeptanz innerhalb bestehender Wissenschaftsstrukturen. Mittlerweile kann auf eine beachtliche Anzahl bereits abgeschlossener Studien und Projekte⁷⁵ zurückgeblickt werden. Bei großen Forschungsgemeinschaften blieben pflegewissenschaftliche Projekte aber lange Zeit unberücksichtigt (Bartholomeyczik 2011, 76). Allerdings lässt sich auch hier ein positiver Trend erkennen; so wurde z. B. das Projekt „Kommunikationsprobleme und Konflikte in der Palliativpflege. Ein exploratives Forschungsprojekt zur Verbesserung der Versorgungsqualität am Lebensende“⁷⁶ von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördert.

Theorieentwicklung

Für eine sich etablierende Pflegewissenschaft gilt neben der Entwicklung von Studiengängen und der Durchführung von empirischer Forschung die Theoriebildung als unverzichtbar. Diese ist insbesondere für die Entstehung einer pflegewissenschaftlichen Wissensbasis notwendig. Machte sich in den Anfängen der Pflegewissenschaft in Deutschland noch eine verstärkte „Theorieeuphorie“ (Moers & Schaeffer 2011, 60) breit, so lassen sich mittlerweile nur noch vereinzelt Arbeiten auffinden (z. B. Friesacher 2008), die hierzu einen Beitrag leisten. Zugunsten des empirischen Erkenntnisgewinns sowie der Evidenzbasierung wird die Theoriebildung derzeit weniger berücksichtigt. Ohne Theorien stagnieren wiederum pflegewissenschaftliche Entwicklungen (Moers & Schaeffer 2011, 61;

⁷⁵ Einen guten Überblick bisheriger pflegewissenschaftlicher Studien verschafft Bartholomeyczik (2011, 71ff.).

⁷⁶ Das Projekt fand unter der Leitung von Prof. Dr. Andreas Kruse (Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Institut für Gerontologie) und Prof. Dr. Hartmut Remmers (Universität Osnabrück, Fachbereich Humanwissenschaften, Institut für Gesundheitsforschung und Bildung (IGB), Fachgebiet Pflegewissenschaft) statt. Nähere Informationen finden sich auf der Seite der DFG: <http://gepris.dfg.de/gepris/projekt/260627283> (Stand: 21.04.2018).

Schaeffer & Wingenfeld 2011, 13). Auch Remmers (2014, 5) erachtet den lange Zeit ausgebliebenen grundagentheoretischen Diskurs in Deutschland als ungünstig. Dieses Versäumnis hat nach seiner Auffassung fehlende bzw. an der Medizin angelehnte Klassifikationssysteme und eine Engführung der fachlichen Orientierung bisheriger Systematisierungsprinzipien zur Folge.

3.1.2 Bestimmungsversuch von Pflege

Wird das pflegerische Handlungsfeld als Gegenstand der Pflegewissenschaft erachtet, ist es erforderlich, der Frage nachzugehen, was Pflege ist, welche Aufgaben und Ziele damit verbunden sind und wie sich Pflege von anderen Bereichen abgrenzen lässt. Bis heute ist in Deutschland die Diskussion über das Wesen professioneller Pflege, also das, was Pflege im Kern ausmacht, ungebrochen (z. B. Friesacher 2008, 229ff.; Moers 2012, 117; Moers & Uzarewicz 2012, 135ff.; Uzarewicz & Moers 2012, 135). Zunächst wurde versucht, diese Frage über Pflege-theorien aus dem angelsächsischen Raum zu beantworten (u. a. Peplau 1995; Orlando 1996; Orem 2008; Henderson 2008). Wurden Pflege-theorien auf inhaltliche Aspekte überprüft, so konzentrierten sie sich anfänglich auf den Gegenstand, die Ziele sowie die Verfahrensweisen pflegerischen Handelns. Erst allmählich wurden die Adressaten von Pflege, also die zu Pflegenden und ihre Angehörigen sowie deren Situation mit einbezogen (Moers & Schaeffer 2011, 49). Darüber hinaus veränderte sich die Sichtweise von einer bloßen Krankheitsbewältigung hin zu gesundheitsfördernden Aspekten. Auch besaßen die Autorinnen der großen Theorien ein ähnliches Verständnis von systematischem Pflegehandeln, welches die einzelnen Bestandteile des Pflegeprozesses einbezieht (Moers & Schaeffer 2011, 49). Ferner wurde der Diskurs einer inhaltlichen Bestimmung des Gegenstandsbereichs der Pflege anhand der vier Kategorien „Mensch/Person“, „Umwelt“, „Gesundheit/Wohlbefinden“ und „Pflege“⁷⁷ geführt, die in al-

⁷⁷ Moers & Schaeffer (2011, 55) kritisieren an der Stelle, dass die Kombination dieser Inhalte kaum tragbar ist, da es einerseits wenig logisch erscheint und tautologisch ist, Pflege mit Pflege zu definieren und andererseits die drei weiteren Gegenstandsbereiche zu wenig pflegespezifisch und Gegenstand jeder Human- und Sozialwissenschaft sind, die sich mit Gesundheit befasst.

len Pflege-theorien großer Reichweite Niederschlag finden. Diese Kategorien werden auch als „Metaparadigmen“⁷⁸ der Pflege“ (Steppe 1993, 46ff.; Fawcett 1996, 16) bezeichnet, die als inhaltliche Rahmenkonzepte den breitesten Konsens der wissenschaftlichen Gemeinschaft repräsentieren. Brandenburg und Dorschner (2015, 35ff.) näherten sich dem Pflegebegriff, indem sie ausgewählte Definitionen der amerikanischen Pflege-theoretikerinnen Henderson, Peplau und Orem den Definitionen deutschsprachiger Pflege-theoretikerinnen Juchli und Käppeli gegenüberstellten, um das Gemeinsame und somit möglicherweise auch das Spezifische der Pflege freizulegen. Wenngleich sich Unterschiede innerhalb der Definitionen des Pflegebegriffs vorfinden lassen, die auf die unterschiedlichen beruflichen Hintergründe und das wissenschaftliche Verständnis der Pflege-theoretikerinnen zurückzuführen sind, wird der Konsens jener Begriffsbestimmungen im Management der Patient-Umwelt-Beziehung gesehen (Seidl 1993, 107f.).

Konsens herrscht mittlerweile auch darüber, dass der Versuch, den Begriff Pflege mit Pflege-theorien großer Reichweite aus dem angelsächsischen Raum zu erklären, wenig zielführend ist, da die meisten Theorie-entwürfe stark normativ ausgerichtet sind. Die vorgegebene idealtypische Pflegewirklichkeit weist deutliche Passungsschwierigkeiten mit der Pflegepraxis auf (Moers & Schaeffer 2011, 51). Zudem wurden bei der Überführung der Pflege-theorien aus dem angelsächsischen Raum national unterschiedliche Rahmenbedingungen sowie der unterschiedliche Gebrauch von Schlüsselbegriffen zu wenig berücksichtigt, wie z. B. der Ganzheitlichkeit (Bartholomeyczik 2003, 8). Dennoch entstanden aus den Pflege-theorien großer Reichweite wertvolle Ansätze für weitere Überlegungen und wissenschaftliche Nutzung. Als Beispiel lässt sich die Forschung von Panfil (2003) anführen, die die bewegungsbezogene Selbstpflege von Menschen mit Ulcus cruris untersuchte und dabei die Selbstpflege-Theorie nach Orem als theoretischen Rahmen heranzog (vgl. Bekel 2015, 226).

⁷⁸ Der Begriff des „Paradigma“ musste sich im Rahmen der Pflegewissenschaft einer starken Kritik unterziehen (z. B. Brandenburg & Dorschner 2015, 147ff.) und gilt mittlerweile für die Pflegewissenschaft als überwunden, da einerseits kein Konsens über den Begriff herzustellen war und andererseits die Verwendung für die Beschreibung der Komplexität, die im Zusammenhang mit Lebewesen steht, nicht geeignet erschien.

Vielversprechender erwiesen sich im Gegensatz zu den rationalistisch-deduktiv entwickelten Theorien großer Reichweite induktiv entwickelte Theorien geringer und mittlerer Reichweite, die vielmehr zur Theoriegenerierung statt zur Theorieüberprüfung herangezogen werden sollten (Schaeffer & Moers 2011, 56). Durch die Hinwendung zu diesen empirisch fundierten, bereichsbezogenen Theorien erhoffte man sich zudem konkrete Entscheidungshilfen für pflegerisches Handeln (Stemmer 2003, 52). Theorien mittlerer Reichweite weisen im Gegensatz zu Theorien großer Reichweite einen geringeren Abstraktionsgrad auf, die auf Fragen begrenzter Tragweite antworten und näher an der Pflegepraxis sind (Meleis 2008, 35). Als Theorie mittlerer Reichweite lässt sich das aus einer empirischen Studie entwickelte Modell der Krankheitsverlaufskurven zum Verlauf und zur Bewältigung chronischer Krankheiten von Corbin und Strauss (2010) anführen (vgl. Brandenburg & Dorschner 2015, 255). Auch die vorliegenden Forschungsergebnisse von Zegelin (2013) zum Prozess des Bettlägerigwerdens lassen sich den Theorien mittlerer Reichweite zuordnen. Da selbst Theorien mittlerer Reichweite einen noch verhältnismäßig wenig konkreten Bezug zur Praxis leisten, wurden situationsspezifische Theorien entwickelt, die in einen spezifischen Kontext eingebunden sind und deren Antworten auf begrenzte Fragestellungen und somit Erklärungen für konkrete Pflegesituationen liefern (Meleis 2008, 35). Als mögliches Beispiel ließen sich auf dieser Ebene empirische Erkenntnisse zur Wirkung pflegerischer Maßnahmen nennen, wie sie im Rahmen vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) entwickelten Expertenstandards⁷⁹ vorliegen. Ferner kann der Gegenstand der Pflegewissenschaft durch die Darstellung pflegerischer Phänomene im Erleben von Krankheit und Umwelt sowie die Reaktionen auf Erkrankungen mithilfe von Pflegekonzepten (Käppeli 1997; Käppeli 1999; Käppeli 2000) dargestellt werden. Auch die Beschreibung von Pflegesituationen (Elsbernd 2000), die das Erleben der Pflegenden sowie der Gepflegten rekonstruieren, leistet hierfür einen Beitrag. Außerdem lassen sich unterschiedliche Klassifikationssysteme heranziehen, wie z. B. die Einteil-

⁷⁹ Ein guter Überblick der bisher erschienenen Expertenstandards kann auf der Internetseite des Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) <https://www.dnqp.de/de/expertenstandards-und-auditinstrumente/> (Stand: 26.03.2018) erlangt werden.

lung in Pflege diagnosen, die zur Beschreibung pflegebegründeter Aspekte beitragen, um näher zu bestimmen, was Pflege ausmacht (Schaefer & Moers 2011, 54).

Auf internationaler Ebene wird von einem gemeinsamen Verständnis von Pflege ausgegangen, welches vom International Council of Nurses (ICN) definiert wurde. Deutlich wird hier vor allem, dass Pflege in Handlungsfeldern auf unterschiedlichen Ebenen stattfindet:

„Pflege⁸⁰ umfasst die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften, sowie von Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen (Settings). Pflege schließt die Förderung der Gesundheit, Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen ein. Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (Advocacy), Förderung einer sicheren Umgebung, Forschung, Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie im Management des Gesundheitswesens und in der Bildung⁸¹.“

Problematisch scheint, dass es sich bei dieser Definition von professioneller Pflege eher um allgemeine Zuständigkeiten für Berufe innerhalb der Gesundheitsversorgung, z. B. auch der Medizin handelt, die noch einen zu geringen pflegespezifischen Zuschnitt aufweist. Umfassender zeigt sich die Begriffsbestimmung, die von Mitarbeiterinnen des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Basel entwickelt wurde. In einer interdisziplinären Expertengruppe, in der u. a. eine pflegewissenschaftliche Expertin vertreten war, sollten der Auftrag, die Ziele und die Grenzen der Medizin für die Schweiz beschrieben werden. In Vorbereitung hierfür

⁸⁰ Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) setzt hier „Pflege“ mit „professioneller Pflege“ gleich und versteht darunter, dass Pflege durch eine/n Altenpfleger/in, eine/n Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in oder eine/n Gesundheits- und Krankenpfleger/in vorgenommen wird.

⁸¹ Während die Originalversion unter <http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/> (Stand: 26.03.2018) eingesehen werden kann, lässt sich die deutsche Übersetzung unter <https://www.dbfk.de/de/themen/Bedeutung-professioneller-Pflege.php> (Stand: 26.03.2018) vorfinden. Hierbei handelt es sich um eine konsentierete Übersetzung pflegerischer Berufsverbände aus Deutschland, Österreich und der Schweiz.

wurden zunächst wesentliche Begriffe der „Medizin“ sowie der „Pfleger“ geklärt, woraus die Definition professioneller Pflege entstand (Spichiger, Kesselring, Spirig & De Geest 2006, 46). Die Definition beschreibt in zwei Kernsätzen die Hauptaufgaben und -ziele professioneller Pflege:

„Professionelle Pflege fördert und erhält Gesundheit, beugt gesundheitlichen Schäden vor und unterstützt Menschen in der Behandlung und im Umgang mit Auswirkungen von Krankheiten und deren Therapien. Dies mit dem Ziel, für betreute Menschen die bestmöglichen Behandlungs- und Betreuungsergebnisse sowie die bestmögliche Lebensqualität in allen Phasen des Lebens bis zum Tod zu erreichen“ (Spichiger, Kesselring, Spirig & De Geest 2006, 51).

Darüber hinaus wird in acht ergänzenden Paragraphen ausführlicher dargestellt, an wen sich Pflege richtet und welche Aufgaben sie umfasst. Überlegungen zu interprofessioneller Zusammenarbeit, Aufgaben zur Gesundheitsförderung sowie zur Beziehungsgestaltung unter Berücksichtigung der Ressourcen der zu Pflegenden werden betont. Ferner wird auf einfühlsame, fürsorgende sowie ethische Aspekte abgezielt. Zudem werden die Forderung einer evidenzbasierten Ausrichtung von Pflege und die Erfüllung wissenschaftlicher Aufgaben hervorgehoben:

„Professionelle Pflege ...

... richtet sich an Menschen in allen Lebensphasen, an Einzelpersonen, Familien, Gruppen und Gemeinden, an Kranke und deren Angehörige sowie an Behinderte und Gesunde.

... umfasst, auf einem Kontinuum, Aufgaben zur Gesundheitserhaltung und -förderung, zur Prävention, in der Geburtsvorbereitung und -hilfe⁸², bei akuten Erkrankungen, während Rekonvaleszenz

⁸² Da es auch in der Schweiz eine gesonderte Ausbildung für Hebammen gibt, scheint es verwunderlich, dass hier Aufgaben der Geburtsvorbereitung und -hilfe aufgeführt werden. Hinweise auf eine Erklärung lassen sich möglicherweise darin begründen, dass als pflegewissenschaftlicher Hintergrund der Definition u. a. das von den Autoren beschriebene dreidimensionale Modell von Hirschfeld (2003) herangezogen wurde (vgl. Spichiger, Kesselring, Spirig & De Geest 2006, 48). Bei den drei Dimensionen handelt es sich um a) den Einsatzfokus der Pflege, b) die Lebensspanne der Pflege und c) das Kontinuum, in dem Pflege stattfindet. Zwar wird hier nicht direkt auf die Geburtshilfe verwiesen, allerdings reicht die beschriebene Lebensspanne von „pränatal bis Tod“.

und Rehabilitation, in der Langzeitpflege sowie in der palliativen Betreuung.

... beruht auf einer Beziehung zwischen betreuten Menschen und Pflegenden, welche von Letzteren geprägt ist durch sorgende Zuwendung, Einfühlsamkeit und Anteilnahme. Die Beziehung erlaubt die Entfaltung von Ressourcen der Beteiligten, die Offenheit für die zur Pflege nötige Nähe und das Festlegen gemeinsamer Ziele.

... erfasst die Ressourcen und den Pflegebedarf der betreuten Menschen, setzt Ziele, plant Pflegeinterventionen, führt diese durch (unter Einsatz der nötigen zwischenmenschlichen und technischen Fähigkeiten) und evaluiert die Ergebnisse.

... basiert auf Evidenz, reflektierter Erfahrung und Präferenzen der Betreuten, bezieht physische, psychische, spirituelle, lebensweltliche sowie soziokulturelle, alters- und geschlechtsbezogene Aspekte ein und berücksichtigt ethische Richtlinien.

... umfasst klinische, pädagogische, wissenschaftliche sowie Führungsaufgaben, die ergänzend von Pflegenden mit einer Grundausbildung und solchen mit unterschiedlichen Weiterbildungen, von Generalisten/Generalistinnen und Spezialisten/Spezialistinnen wahrgenommen werden.

... erfolgt in Zusammenarbeit mit den betreuten Menschen, pflegenden Angehörigen und Mitgliedern von Assistenzberufen im multiprofessionellen Team mit Ärzten und Ärztinnen (verantwortlich für medizinische Diagnostik und Therapie) und Mitgliedern anderer Berufe im Gesundheitswesen. Dabei übernehmen Pflegende Leitungsfunktionen oder arbeiten unter der Leitung anderer. Sie sind jedoch immer für ihre eigenen Entscheide, ihr Handeln und Verhalten verantwortlich.

... wird sowohl in Institutionen des Gesundheitswesens als auch außerhalb, überall wo Menschen leben, lernen und arbeiten, ausgeübt“ (Spichiger, Kesselring, Spirig & De Geest 2006, 51).

Wenngleich die inhaltlichen Definitionen von Pflege wichtige Impulse für den Handlungsbereich der Pflege liefern konnten, scheiterten die Definitionen des Pflegebegriffs daran, dass der Zuständigkeitsbereich der

Pflege alles umfasst, was hilfsbedürftige Menschen benötigen oder benötigen könnten oder dass sich der Definitionsbereich nicht eindeutig von anderen Berufen des Gesundheitsbereichs abgrenzen lässt (Bartholomeyczik 2003, 8). Mittlerweile findet eher ein Diskurs zum pflegerischen Handeln als professionelles Handeln unabhängig von der Frage der inhaltlichen Ausgestaltung statt und wendet sich Strukturmerkmalen von Pflege zu (vgl. Fichtmüller & Walter 2007, 165ff.). Auf diese strukturellen Aspekte wird im Folgenden näher eingegangen.

3.1.3 Ansätze pflegerischen Handelns als professionelles Handeln

Diskussionen über Ansätze pflegerischen Handelns als professionelles Handeln werden meist im Zusammenhang mit der Akademisierung in der Pflege geführt, da die Aneignung von systematischem und theoretischem Wissen oftmals im Rahmen eines Studiums stattfindet. Akademisierungsbestrebungen leisten allerdings zwar einen wesentlichen Beitrag zur Professionalisierung pflegerischer Berufe, dennoch führen Statusverbesserung und Prestige nicht automatisch zu einer Verbesserung der pflegerischen Tätigkeit. Eine „statusbezogene Professionalisierung“ darf Bals (2002, 57) zufolge eine „klientenbezogene Professionalisierung“ nicht außer Acht lassen.

Das Augenmerk professioneller Pflege liegt in letzterem Sinne stärker auf einer strukturellen Beschreibung von Pflege sowie handlungsorientierten Erklärungsansätzen (z. B. Remmers 2000, 170; Isfort 2003, 276; Fichtmüller & Walter 2007, 165; Friesacher 2008, 259). Untersuchungen, die sich in den letzten Jahren mit der Professionalität in der Pflege und dem beruflichen Handeln der Pflegenden beschäftigten (Weidner 1995; Hefels 2003; Veit 2004), stützen sich vornehmlich auf das Konzept der Strukturlogik des professionellen Handelns nach Oevermann (1978), welches dem interaktionstheoretischen Ansatz zugeordnet wird. Die Strukturlogik professionellen Handelns lässt sich im Sinne Weidners (1995, 51), der den Vorüberlegungen Oevermanns folgt, durch folgende zentrale Aspekte zusammenfassen:

- widersprüchliche Einheit aus universalisierter Regelanwendung, wissenschaftlichem Wissen und hermeneutischem Fallverstehen,

- Dialektik aus Begründungs- und Entscheidungszwängen,
- subjektive Betroffenheit des Klienten,
- hinreichende analytische Distanz des Professionellen,
- Respektierung der Autonomie der Lebenspraxis durch den Professionellen und
- keine vollständig vorliegenden Handlungsstandards.

Nach Weidner (1995, 125) stellen pflegewissenschaftliche Entwicklungen das Fundament für systematisches Pflegehandeln und somit professionelles Pflegehandeln dar. Professionelles Pflegehandeln ist

„ein personenbezogenes, kommunikativem Handeln verpflichtetes, stellvertretendes und begleitendes Agieren auf der Basis und unter Anwendung eines relativ abstrakten, ‚dem Mann auf der Straße‘ nicht verfügbaren Sonderwissensbestandes sowie einer praktisch erworbenen hermeneutischen Fähigkeit der Rekonstruktion von Problemen defizitären Handlungsinns in aktuellen und potentiellen Gesundheitsfragen betroffener Individuen“ (Weidner 1995, 126).

Im Zuge professionstheoretischer Überlegungen sollten Pflegende in der Lage sein, ihr pflegerisches Handeln und die getroffenen Entscheidungen (pflege-)wissenschaftlich zu begründen. Das professionelle Wissen umfasst wissenschaftliches Wissen, berufliches Erfahrungswissen und Alltagswissen (Weidner 1995, 56). Im Gegensatz zum Laien, den Weidner mit dem Patienten gleichsetzt, besitzt der Professionelle, also die Pflegeperson, nicht nur Alltagswissen sowie spezielles Erfahrungswissen, sondern auch systematisches wissenschaftliches Wissen, was ihn wiederum unter Begründungszwang stellt. Aufgrund der Fähigkeit zum hermeneutischen Fallverstehen, die es dem Professionellen ermöglicht, das „Handlungsdefizit“ des Laien zu rekonstruieren und unter Berücksichtigung seines Erfahrungswissens und seiner Autonomie stellvertretend für ihn zu agieren, befindet sich der Professionelle stets in einem Gefüge zwischen Begründungs- und Entscheidungszwang (Weidner 1995, 56). In diesem Sinne spricht Remmers (2000, 170) von einer doppelseitigen Handlungslogik, die neben wissenschaftlich fundiertem Regelwissen hermeneutisches Fallverstehen erfordert. In diesem Zusammenhang merkt der Autor allerdings an, dass dieses Zusammenspiel der „inhaltlichen Komplexität des pflegerischen Handlungsfeldes nicht gerecht wird“

und immer noch Dimensionen einer „sprachlich nicht restlos auflösbaren Wahrnehmungswelt des Patienten“ bestehen bleiben (Remmers 2000, 170).

Seit einigen Jahren wird daher der Begriff des Leibes stärker betont, der über das bloße Körperliche hinausgeht. Charlotte Uzarewicz (2003) brachte den Begriff der „Leiblichkeit“ sowie der „leiblichen Kommunikation“ in die Pflege ein. Der Leibbegriff ist im Gegensatz zum Ausdruck Körper weniger geläufig und wird hier nicht synonym verwendet. Leib ist nichts Stoffliches, wenngleich sich die Struktur am Körper manifestiert. Die Grenze des Wahrnehmbaren stellt nicht die Haut, sondern das mit den Sinnen wahrnehmbare, das Spürbare dar (Uzarewicz 2005, 1; Uzarewicz & Moers 2012, 104f.). Für Uzarewicz und Uzarewicz (2005, 3) liegt bereits ein klassisches Verständnis von Dualismus zu Grunde, wenn Pflege als Beziehungs- und Berührungsberuf beschrieben wird. Während die Gestaltung von Beziehung eher interaktive und kommunikative Aspekte beinhaltet und somit dem psychosozialen Bereich zugeordnet wird, entfalten sich Berührungen auf der körperlichen Ebene. Versucht man das menschliche Dasein mit dem Begriff des Körpers zu erfassen, so greift dieses Verständnis nicht weit genug und bleibt auf einer physikalischen Dimension verhaftet. Diese Überlegungen finden Anschluss an weitere Definitionen von Pflege. Das typisch Pflegerische ist durch eine spezifische Zugangsweise zum Betroffenen gekennzeichnet. Somit ist das Ansetzen an dessen Leiblichkeit, das nicht nur den Körper einschließt, und eine fürsorgende, fürsprechende Anteilnahme, die in existentiellen, die Integrität bedrohenden Lebenssituationen zum Tragen kommt, sowohl das domänenspezifische der Pflege als auch die Abgrenzung zu anderen Professionen (Friesacher 2008, 236, 333). Diese Beziehungsarbeit wird von einer „neuen ökonomischen Rationalität“ durchdrungen sowie von Macht- und Interessenskonstellationen, die sich aus ökonomischen Rahmenbedingungen ergeben und damit auf die pflegerische Beziehungsarbeit einwirken und diese dadurch auch einschränken (Friesacher 2008, 333). Ferner wird das pflegerische Handeln vermehrt durch Technologisierungen (Hülken-Giesler 2008, 253ff.) beeinflusst. Empirischen Studienergebnissen zufolge bezieht Darmann (2000, 73) den Begriff „Macht“ weniger auf Rahmenbedingungen, welche auf das pflegerische Handeln einwirken, sondern vielmehr auf Handlungs- und

Kommunikationsmuster zwischen der Pflegeperson und dem Gepflegten. Das Durchsetzen eigener Absichten auch gegen den Willen des Patienten wird als „Macht“ bezeichnet. Hier differenziert die Autorin zwischen „zwingender“ und „verweigernder“ Macht (Darmann 2000, 99). Der Aspekt der Abhängigkeit kommt insbesondere bei der Machtform der „verweigernden“ Macht zum Tragen, da hier der Patient sowohl auf die Hilfe- und Pflegeleistungen bezüglich der Pflegehandlungen als auch auf die der Informationen angewiesen ist (Darmann 2000, 100). Um professionell handeln zu können, bedarf es bei den Pflegenden somit ein breites Fundament an Wissensbeständen, auf die nachstehend näher eingegangen wird.

3.1.4 Pflegewissenschaftliches Wissen

Nach Fichtmüller und Walter (2007, 176) lassen sich zunächst zwei Wissensformen für pflegerisches Handeln unterscheiden: empirisch-systematisches Regelwissen und Erfahrungswissen. Unter empirisch-systematischem Regelwissen bzw. wissenschaftlichem Wissen werden Wissensbestände der Pflegewissenschaft und deren Bezugswissenschaften subsummiert. Hierbei handelt es sich fast vollständig um explizites Wissen (Fichtmüller & Walter 2007, 185). Im Gegensatz dazu ist das Erfahrungswissen an einzelne Personen geknüpft, wird situativ erworben und ist eher schwer zu verbalisieren. Dennoch enthält das Erfahrungswissen neben implizitem Wissen auch explizite Wissensbestände. Implizites Wissen⁸³ ist weitgehend unbewusst, nicht verbalisierbar und formalisierbar. Der Unterschied zum Erfahrungswissen liegt im Grad des Bewusstseins. Explizites Wissen hingegen ist bewusstes Wissen über Fakten, Regeln sowie theoretische Modelle und Theorien, das begrifflich formalisierbar und verbalisierbar ist (Fichtmüller & Walter 2007, 185).

Insbesondere die Arbeit von Benner (1994) sowie Benner, Tanner und Chesla (2000) erkundeten das Erfahrungswissen, welches das pflegerische Handeln leitet. Benner beforschte Pflegenden über mehrere Jahre

⁸³ An der Stelle wird auf die Ausführungen von Fichtmüller und Walter (2007, 184f.) Bezug genommen, die an den Wissensbegriff von Polanyi (1966) sowie an die Überlegungen von Neuweg (2001) anknüpfen und Wissen nicht nur auf ein explizites, theoretisch begründetes und empirisch belegtes Wissen einengen, sondern ebenso intuitives, implizites Wissen sowie Erfahrungswissen einbeziehen.

und kam zu dem Ergebnis, dass diese zwar häufig das „Know-how“ besitzen, ohne aber über die dazugehörigen theoretischen Kenntnisse („Know-that“) verfügen bzw. diese in Worte fassen können. Pflegeexperten haben aufgrund ihrer Erfahrung ein spezialisiertes klinisches Wissen, welches zwar auf formalen Wissensbeständen und somit Regelwissen und wissenschaftlichen Kenntnissen aufbaut, jedoch eine intuitive Wissenskomponente aufweist, die nicht explizierbar ist (Benner 1994, 26f.).

Im US-amerikanischen Raum werden die Diskussionen um Wissensformen in der Pflege bereits seit den 1970er Jahren geführt. Carper (1978, 13) untersuchte das Wissen, auf das die Pflegenden in der Praxis zurückgreifen, und analysierte vier „fundamental patterns of knowing in nursing“: (1) empirics, the science of nursing, (2) esthetics, the art of nursing, (3) the component of a personal knowledge in nursing und (4) ethics, the component of a moral knowledge in nursing.

Chinn und Kramer (1996, 7ff.), deren Arbeiten seit den 1990er Jahren auch in Deutschland breiter rezipiert wurden, knüpften an die Erkenntnisse von Carper an. „Empirics“, also das empirische Wissen, welches auch als theoretisches und wissenschaftliches Wissen bezeichnet wird und auf der Grundlage pflegewissenschaftlicher Forschung fußt, umfasst Theorien, Modelle und Konzepte der Pflege sowie Pflegephänomene und besteht fast vollständig aus explizitem Wissen. Unter „esthetics“ wird das subjektive Erfassen einer einzigartigen Situation verstanden, nach dem pflegerische Handlungen ausgerichtet werden. Im Gegensatz zu Carper verwenden Chinn und Kramer allerdings nicht „esthetics“, sondern „Intuition“ und die „Kunst des Pflegens“. Friesacher (2008, 205) kritisiert an der Stelle den Begriff „Kunst“, da sich pflegerisches Handeln weniger als Merkmal der Kunst wie z. B. ästhetisch, definieren lässt, wie es beispielsweise im Zusammenhang mit dem Ästhetischen stehen würde, sondern sich vielmehr als ein spezifisches Können und als eine handwerkliche Kunstfertigkeit darstellt (Friesacher 2008, 205). Darüber hinaus merkt Friesacher (2008, 205) an, dass bei allen Autoren die Abgrenzung der einzelnen Wissensdimensionen eher wenig überschneidungsfrei erfolgt.

Der Ansatz von Carper wurde im weiteren Verlauf um das Wissensmuster „sociopolitical knowing“ erweitert (White 1995, 84; Heath 1998, 1054). Hierbei handelt es sich um das Wissen, welches Pflegenden über den so-

ziopolitischen Kontext besitzen. Sowohl der Kontext der Pflegebedürftigen als auch Kontext der Pflegenden sowie deren Beziehung zueinander findet Berücksichtigung. Darüber hinaus bezieht sich das Wissen auf die Rahmenbedingungen der Pflegepraxis.

Neben den bisherigen Wissensmustern findet im deutschsprachigen Raum eine Auseinandersetzung mit der Leiblichkeit statt, wie bereits in Kapitel 3.1.3 dargestellt wurde. Leibliches Wissen beinhaltet demnach die Wahrnehmung von Befinden, aber auch von Stimmungen. Der Begriff des Leibes geht über den Begriff des Körpers hinaus, indem die Sichtweise nicht nur auf das gerichtet wird, was gesehen, berührt oder vermessen werden kann, sondern einen sinnlichen Körper einschließt, der mit allen Sinnen erfasst werden kann und somit das Leben in seiner qualitativen Dimension erfahrbar macht (Uzarewicz 2005, 1).

Auch Fichtmüller und Walter (2007, 184) weisen auf eine unterschiedliche Verwendung sowie ungenaue Beschreibung relevanter Wissensbestände für das pflegerische Handeln hin und schlagen vor, zwischen Wissensarten und Wissensdimensionen zu differenzieren.

Zu den Wissensarten subsumieren die Autorinnen:

- explizites Wissen und
- implizites Wissen (Fichtmüller & Walter 2007, 184).

Die Verschränkung zwischen Wissensarten und -dimensionen wird darin gesehen, dass die Wissensdimensionen unterschiedlich ausgeprägte Anteile der Wissensarten aufweisen (Fichtmüller & Walter 2007, 184). Wissensdimensionen sind die Anteile, die sich inhaltlich bestimmen lassen. Hier führen die Autorinnen auf:

- empirisches respektive systematisches Wissen,
- Nichtwissen,
- Erfahrungswissen,
- persönliches Wissen,
- leibliches Wissen und
- intuitives Wissen (Fichtmüller & Walter 2007, 185ff.)

Die Sichtweise von Fichtmüller und Walter zu explizitem, implizitem sowie empirischem respektive systematischem Wissen wurde weiter oben bereits vorgestellt. Im Folgenden wird somit noch auf das Nichtwissen,

das persönliche Wissen, das leibliche Wissen sowie das intuitive Wissen näher eingegangen:

Nichtwissen bezieht sich nach Fichtmüller und Walter (2007, 185) unter Bezugnahme auf Munhall (1993) auf die Grenzen des verfügbaren Wissens und nicht auf die Unkenntnis grundsätzlich vorhandenen, den Pflegenden aber nicht verfügbaren Wissens. Erst über den Kontakt, vor allem durch die Äußerungen der Gepflegten sowie ihren Angehörigen, lässt sich ein Zugang zu diesem Wissen erlangen (Fichtmüller & Walter 2007, 354). Bei der Definition von persönlichem Wissen schließen sich Fichtmüller und Walter (2007, 186) den Vorüberlegungen Carpers an und erachten dieses als Wissen um die eigene Person, worunter Wissen um persönliche Wertvorstellungen aber auch um Ängste zählt. Dieses Wissen enthält sowohl implizite als auch explizite Anteile. Leibliches Wissen wird demnach herangezogen, um besondere pflegerische Situationen, sozusagen „von Leib zu Leib“ wahrzunehmen und zu interpretieren und lässt sich eher dem impliziten Wissen zuordnen (Fichtmüller & Walter 2007, 186). Die Autorinnen stützen sich bei dieser Definition auf die Vorüberlegungen von Uczarewicz und Uczarewicz (2001). Intuitives Wissen⁸⁴ zeigt sich spontan in Situationen, in denen gewusst wird, wie zu handeln ist. Es lässt sich nicht verbalisieren und setzt sich nach Fichtmüller und Walter (2007, 186) vermutlich aus implizitem Wissen und Erfahrungswissen zusammen.

Wenngleich Fichtmüller und Walter den Versuch unternommen haben, über die Verschränkung zwischen Wissensarten und -dimensionen der Abgrenzungsproblematik zwischen relevanten Wissensbeständen nachzukommen, bleiben Unstimmigkeiten, die sich vermutlich nicht in Gänze ausräumen lassen. Selbst Neuweg (1999, 317ff.) weist darauf hin, dass eine strikte Trennung zwischen implizitem und explizitem Wissen wenig sinnvoll erscheint, da auch explizite Theorien implizite Anteile besitzen und gleichzeitig explizites Wissen und Vorstellungen die Wahrnehmung in einer Situation beeinflussen. Insgesamt verfolgen die hier dargestellten Zugänge zum Wissen einer eher phänomenologischen Sichtweise. Die Ausrichtung liegt dabei vornehmlich auf dem subjektiven

⁸⁴ Fichtmüller und Walter (2007, 186) ordnen das ästhetische Wissen hier dem intuitiven Wissen zu, was allerdings den obigen Ausführungen Friesachers (2008, 205) entgegensteht.

Erleben beim Wissenserwerb und der Wissensverwendung als auf Gedächtnisprozessen (vgl. Neuweg 1999, 134f.).

3.1.5 Versuch der Systematisierung von Pflegewissenschaft

Nachdem zunächst über unterschiedliche Definitionsansätze versucht wurde, das Handlungsfeld der Pflege näher zu bestimmen sowie das dazugehörige Wissen sichtbar und besser fassbar zu gestalten, soll nun der Versuch unternommen werden, Pflegewissenschaft zu klassifizieren. Einer verhältnismäßig allgemeinen und fachunspezifischen Systematik zufolge lässt sich wissenschaftliche Forschung in Grundlagenforschung und angewandte Forschung differenzieren. Demnach wäre Pflegeforschung eher der angewandten Forschung zuzuordnen, die darauf abzielt, Lösungsansätze für die Pflegepraxis anzubieten, wobei auch Grundlagenforschung notwendig erscheint, um die theoretische Basis der Pflege zu untermauern sowie methodische Zugänge zu diskutieren (Bartholomeyczik 2011, 76).

Eine ähnliche Differenzierung wird von Brandenburg und Dorschner vorgenommen, die neben der Differenzierung von Grundlagenforschung und angewandter Forschung die Pflegewissenschaft als Sozial- und Humanwissenschaft einordnen:

„Pflegerwissenschaft ist eine empirisch orientierte Sozial- und Humanwissenschaft ... Sie umfasst sowohl *Grundlagenforschung* zur (Weiter-)Entwicklung eines begrifflich-theoretischen und methodischen Fundamentes der Pflegewissenschaft im interdisziplinären Diskurs als auch *angewandte Forschung* hinsichtlich einer Weiterentwicklung der Pflegepraxis im weitesten Sinne; insbesondere der Lösung von (komplexen) Pflegeproblemen durch geeignete, empirisch bestätigte, pflegerische Interventionen“ (Brandenburg & Dorschner 2015, 57).

Friesacher (2008, 239) verweist auf die pflegewissenschaftliche Literatur, in der die Pflegewissenschaft zur systematischen Einordnung als „Praxiswissenschaft“ und/oder „Handlungswissenschaft“ oder aber als angewandte Wissenschaft bezeichnet wird. Für Friesacher greift der Versuch, Pflegewissenschaft lediglich als angewandte Wissenschaft anzuerkennen zu kurz, da hier die

„Notwendigkeit des Primats der Handlung vor der Erkenntnis, die jede Handlungswissenschaft auszeichnet, nicht genügend berücksichtigt [wird]“ (Friesacher 2008, 243).

Selbst die Hinzunahme der pflegerischen Selbstreflexion und deren systematischer Weiterführung durch die Pflegewissenschaft reicht für diese Systematisierung nicht aus. „Die eigentümliche Verbindung von theoretischer Erkenntnis und praktischem Wissen, die nicht als Anwendung von Wissenschaft auf Praxis zu verstehen ist“, stellt für Friesacher (2008, 243) die Besonderheit einer praktischen Wissenschaft dar. „Damit wird die Wissenschaft nicht normativ oder ontologisch auf die Praxis verpflichtet, sondern deutlich gemacht, daß [sic!] in der Pflege wie in der Medizin theoretische Kenntnisse und praktisches Wissen eine Einheit bilden“ (Friesacher 2008, 243). Friesacher schließt sich somit an den vorangegangenen Diskurs an, in dem gefordert wird, Pflegewissenschaft als „Praxis- und/oder Handlungswissenschaft“⁸⁵ anzuerkennen (vgl. Dornheim, van Maanen, Meyer, Remmers, Schöniger, Schwerdt & Wittneben 1999, 73f.; Moers 2000, 22; Remmers 2011, 16).

Wenngleich für Friesacher die Verortung der Pflegewissenschaft noch nicht endgültig abgeschlossen ist, erscheint es dem Autor zielführender, dem handlungslogischen Teil professioneller Handlungsmuster vermehrt Aufmerksamkeit zu schenken, indem er die Begriffe des Handelns, die Handlungserklärungen sowie die Logik pflegerischen Handelns näher ausführt (Friesacher 2008, 244ff.). Hier kommt er zu dem Schluss, dass der in der traditionellen analytischen Handlungstheorie dargestellte Handlungsbegriff der Kategorie des zweckrationalen Handelns zuzuordnen ist, was für die Pflege wesentliche Dimensionen außer Acht lässt. Fruchtbarer erscheint die Erweiterung auf soziale, alltags-sprachliche und vorsprachliche Aspekte des Handelns, um pflegerische und soziale Handlungen verstehen und erklären zu können. Auch der Aspekt der Fürsorge mit ihren existentiellen und normativen Anteilen lässt sich über einen hermeneutischen Zugang darstellen. Gleichzeitig gelingt darüber eine angemessene Konzeption des Handlungs- sowie des

⁸⁵ Friesacher (2008, 241) verwendet die Begriffe Praxis- und Handlungswissenschaft synonym.

Strukturbegriffs, die sich als zwei Pole auf einem Kontinuum rekonstruieren lassen und untrennbar miteinander verbunden sind (Friesacher 2008, 264f.).

Neben wissenschaftssystematischen Überlegungen zur Pflegewissenschaft lohnt sich ein Blick auf die inhaltlichen Fragen sowie den Gegenstandsbereich der Pflegeforschung, die dazu beitragen können, das (künftige) Wissen fachlich zu systematisieren. Bereits im Jahr 1996 erschien die von der Robert Bosch Stiftung herausgegebene Denkschrift „Pflegewissenschaft“, in der darauf hingewiesen wurde, die Inhalte der Pflege stärker zum Gegenstand der Forschung zu machen statt wie bislang die Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit sowie Ausbildungsfragen. Zur Systematisierung konnten folgende Forschungsbereiche für die Pflegeforschung differenziert werden (Robert Bosch-Stiftung 1996, 15f.; Bartholomeyczik 2011, 78):

- *Pflegepraxis*: Die Pflegeforschung bezieht sich hier auf pflegerische Vorgänge, die als Handlungs- und Beziehungsprozess erachtet werden und neben den Pflegebedürftigen auch deren Angehörige mit einbeziehen. Pflegerische Maßnahmen, die häufig mangelnde Begründungen aufweisen, wenig nachprüfbar sind und unterschiedliche Umsetzung erfahren, rücken in den Mittelpunkt. Ferner gilt es, den Pflegebedarf mit Symptomen, Begründungen sowie die dazugehörigen Maßnahmen systematisch zu untersuchen.
- *Pflege als Organisation und Institution*: Die Pflegeforschung analysiert, gestaltet und evaluiert pflegerische Einrichtungen und Versorgungssysteme. Darüber hinaus werden hier interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie Aufgaben des Qualitätsmanagements thematisiert.
- *Pflegepolitik als Teil der Gesundheits- und Sozialpolitik*: Aufgabe der Pflegeforschung ist hier neben der Beschäftigung mit epidemiologischen Fragestellungen die Erstattung regelmäßiger Pflegeberichte. Darüber hinaus geht es um Untersuchungen, die im Zusammenhang mit den Auswirkungen des Sozialrechts und der Finanzierung stehen. Auch die (Neu-)Strukturierung des Berufs-

feldes „Pflege“ und die Einordnung des Berufs sowie Möglichkeiten der Interessenvertretungen für Pflegende, Pflegebedürftige und deren Angehörige finden hier Niederschlag.

- *Historische Pflegeforschung*: Hierbei handelt es um die Erforschung der Entwicklung des pflegerischen Berufs und Fragen des Professionalisierungsprozesses.
- *Bildungsforschung in der Pflege*: Pflegebildungsforschung untersucht die Lehr- und Lernprozesse in allen Bereichen der beruflichen Bildung. Von großer Bedeutung sind Transferprozesse zwischen Theorie und Praxis. Darüber hinaus werden organisatorische und personelle Bildungsbedingungen untersucht sowie rechtliche Grundlagen der Ausbildung und deren Verankerung im System der beruflichen Bildung.

Nach Bartholomeyczik (2011, 78) lassen sich die ersten drei Gegenstandsbereiche der Pflegeforschung systemisch den unterschiedlichen Ebenen Mikroebene, Mesoebene und Makroebene zuordnen. Demnach wird die Pflegepraxis auf der Mikroebene, die Pflege als Organisation und Institution auf der Mesoebene und die Pflegepolitik auf der Makroebene wissenschaftlich untersucht. Hierbei handelt es sich weniger um eine überschneidungsfreie Zuordnung von Forschungsbereichen, sondern vielmehr um den Versuch eines weiteren Systematisierungsansatzes. Nach Kell (2006, 460ff.; siehe auch van Buer, Kell & Wittmann 2001, 8ff.) lassen sich alle Aspekte systemisch verorten, da das Gemeinsame verschiedener Organisationsformen der Berufsausbildung die Verbindung zwischen Arbeiten und Lernen ist, wonach Arbeits- und Lernprozesse zwei Dimensionen menschlicher Entwicklungsprozesse sind, in denen sich Personen auch unterschiedlich entwickeln können.

Orientiert man sich an der aktuellen Auflage des Handbuchs für Pflegewissenschaft⁸⁶ (Schaeffer & Wingenfeld 2011), das den Anspruch erhebt, einen Beitrag zur Orientierung beim Aufbau der Disziplin Pflegewissenschaft zu leisten (Schaeffer & Wingenfeld 2011, 14), lassen sich Beiträge unterschiedlicher Autoren in dem Handbuch zu den soeben angeführten

⁸⁶ Das Handbuch erschien erstmals im Jahr 2000 unter der Herausgeberschaft von Beate Rennen-Allhoff und Doris Schaeffer und liegt derzeit in der Neuauflage aus dem Jahr 2011 sowie einer Studienausgabe von 2014 unter der Herausgeberschaft von Doris Schaeffer und Klaus Wingenfeld vor.

Forschungsbereichen vorfinden. Die ersten beiden Kapitel beschäftigen sich mit theoretischen sowie methodischen Grundlagen. Im dritten Kapitel werden Beiträge zu gesellschaftlichen Rahmenbedingungen vorgestellt, die Einfluss auf die pflegerische Entwicklung haben. Es folgt ein Kapitel, in dem eine Auseinandersetzung mit dem pflegerischen Bedarf sowie der Versorgung von Personen in unterschiedlichen Lebensphasen bzw. von unterschiedlichen Zielgruppen erfolgt, wie z. B. Geburtshilfe durch Hebammen oder vulnerable Bevölkerungsgruppen. Im fünften Kapitel wird die pflegerische Versorgung in unterschiedlichen Settings dargestellt, wie z. B. in der ambulanten Pflege, während in Kapitel sechs (Steuerung der pflegerischen Versorgung) und sieben (Neue Aufgaben der Pflege) Abhandlungen zu aktuellen und künftigen Handlungsfeldern der Pflege aufgegriffen werden, die besondere Steuerungs- und Koordinationsaufgaben thematisieren, wie z. B. Qualitätsmanagement, Patientenedukation oder Gesundheitsförderung sowie globale Herausforderungen in der Pflege.

Wenngleich neue Anforderungen an die Pflege einschließlich der sich daraus ergebenden Aufgaben als wesentliche Vorüberlegung zur Systematisierung einer pflegewissenschaftlichen Disziplin notwendig sind, kritisiert Remmers (2011, 12), dass der repräsentierte Wissensstand des Handbuches noch zu keiner systematischen Ordnungsform der vorhandenen Erkenntnisse gekommen ist. Allerdings räumt der Autor ferner ein:

„Eine differenzierte und schlüssige Definition dessen, was Pflegewissenschaft ist, findet sich kaum“ (Remmers 2011, 24).

Einigkeit hingegen herrscht darüber, dass sich Pflegewissenschaft als eigenständige Disziplin zunehmend etabliert hat, die eine interdisziplinäre Wissensbasis besitzt. Remmers (1999, 367) verweist auf den „typischen Querschnittscharakter von Pflegewissenschaft“, die einen „lebendigen Austausch mit benachbarten Wissenschaftsdisziplinen“ erfordert. Dadurch ist Pflegewissenschaft als wissenschaftliche Disziplin auf Inter-, bzw. Transdisziplinarität angewiesen (Fichtmüller & Walter 2007, 177; Remmers 2011, 20ff.; Remmers 2014, 13f.).

3.1.6 Bezugswissenschaften der Pflegewissenschaft und Methoden des Erkenntnisgewinns

Die anfängliche Euphorie, sich von den Bezugswissenschaften, allen voran der Medizin abzugrenzen, wird von Käppeli (2011, 74) zwar als typisch für eine junge Wissenschaft, gleichzeitig aber als „übertrieben“ erachtet. Der Anspruch, eine eigenständige Disziplin zu entwickeln und darin auch anerkannt zu werden, rührt möglicherweise aus den langen Diskussionen darüber, was eigentlich das Originäre der Pflege ist und wie sie sich zu anderen Berufsgruppen, wie z. B. den Physiotherapeuten oder den Ergotherapeuten abgrenzen lässt. Diese Phase scheint überwunden und mittlerweile wird versucht, vernünftige Integrationsmöglichkeiten geeigneter Bezugswissenschaften und deren Methoden für die Disziplin Pflege zu finden. Dennoch kritisiert Remmers (2011, 10ff.) eine versäumte bzw. eine sich an der Medizin orientierende Fachsystematik und weist auf die sich daraus ergebende Problematik hin, neue Wissensbestände fachlich systematisch zu integrieren. Auch wenn die Pflegewissenschaft noch lange nicht aus einem ausreichend fachspezifischen Wissenskorpus schöpfen kann, so sollten Wissensbestände anderer Disziplinen nicht unreflektiert übernommen werden. Zu den zentralen Bezugsdisziplinen⁸⁷ der Pflegewissenschaft zählen Medizin, Gesundheitswissenschaften, Behindertenpädagogik, Soziologie, Sozialpädagogik bzw. Sozialarbeitswissenschaften, Psychologie, Public Health sowie Anthropologie und Ethik (Hundenborn 1998, 18f.; Remmers 1999, 370ff.; Rennen-Allhoff & Schaeffer 2000, 9f.). Da pflegerische Maßnahmen verstärkt sowohl von gesundheitspolitischen als auch ökonomischen Rahmenbedingungen abhängig sind (u. a. Friesacher 2008, 119ff.; Hülsken-Giesler 2008, 15; Simon 2011, 229) lassen sich überdies auch die Wirtschaftswissenschaften als Bezugswissenschaft der Pflegewissenschaft anführen.

Zur Gewinnung von Erkenntnissen werden in der pflegewissenschaftlichen Forschung wie in anderen Disziplinen unterschiedliche Methoden

⁸⁷ Sowohl bei Hundenborn (1998, 18f.) und Remmers (1999, 370ff.) als auch bei Rennen-Allhoff und Schaeffer (2000, 9f.) werden die relevanten Bezugsdisziplinen der Pflegewissenschaft sowie deren Verhältnis und Abgrenzung zur Pflegewissenschaft ausführlich dargestellt.

herangezogen. Der deutschsprachige pflegewissenschaftliche Diskurs zur Nutzung unterschiedlicher Methoden zeigt zum Teil gegenläufige Positionen (Imhof 2006, 211ff.). Nicht zuletzt war der Perspektivenwechsel von einer deduktiv-rationalistischen hin zu einer induktiv-empirisch gestützten Theoriebildung dafür verantwortlich, dass die Arbeit mit qualitativen Methoden Ende der 1990er Jahre mehr berücksichtigt wurde (Schaeffer 1999, 148). Mittlerweile scheint allerdings Einigkeit darüber zu herrschen, dass sich die Methoden nach dem Gegenstand der Forschung richten müssen und somit sowohl qualitative als auch quantitative Verfahren gleichermaßen berechtigt sind. Während sich phänomenologisch-hermeneutische Ansätze und somit qualitative Methoden insbesondere zur Untersuchung von Beziehungsprozessen oder dem Erleben pflegerischer Maßnahmen, aber auch von Krankheitsverläufen eignen, bieten sich empirisch-analytische Ansätze und somit quantitative Methoden an, um Merkmalsverteilungen zu erfassen, Handlungsfelder strukturell zu analysieren oder Kausalitäten und Wirksamkeiten zu prüfen (Robert Bosch Stiftung 1996, 17; Käppeli 1999a, 156; Brandenburg 2013, 20f.; Brandenburg & Dorschner 2015, 125f.). Ebenso erfährt das Zusammenspiel qualitativer und quantitativer Methoden eine immer größere Bedeutung. Hausner, Halek und Bartholomeyczik (2010, 344) prognostizierten schon vor einigen Jahren einen Anstieg quantitativer Forschung zur Überprüfung der Wirksamkeit pflegerischer Interventionen. Den Grund sehen die Autorinnen darin, dass die geringen finanziellen Ressourcen eher an Institutionen gehen, die im Rahmen experimenteller Forschung pflegerische Maßnahmen aufzeigen, um das Gesundheitssystem effektiver zu gestalten und Kosten einzusparen.

Auch Arbeiten aus dem vornehmlich angloamerikanischen Raum, in dem die Pflegeforschung schon deutlich vorangeschritten ist, werden mehr und mehr herangezogen und in die Diskussionen im deutschsprachigen Raum eingebunden. Schaeffer (1999, 149) gibt allerdings zu bedenken, dass die unreflektierte Übernahme dieser Erkenntnisse sowie augenscheinlich geeigneter Forschungsstrategien oftmals wenig zielführend sein können und somit stets die „Transferbedingungen“ sowie die kontextuellen Begebenheiten überprüft werden müssen, um zunächst Aufarbeitungsprozesse und Systematisierungsversuche bestehender Forschungen zu berücksichtigen.

Ferner gelten Übersichtsarbeiten und systematische Reviews als besonders geeignet, Auskunft über präzise Fragestellungen zu geben. Als Vorreiter lassen sich die vom DNQP vorgelegten Expertenstandards nennen, die bereits seit Anfang der 2000er Jahre in Deutschland entwickelt werden. Ziel ist es, vorhandene Wissensbestände zu bündeln, um diese in aufbereiteter und komprimierter Form der Pflegepraxis zur Verfügung zu stellen.

3.2 Möglichkeiten und Herausforderungen von Evidence-based Nursing (EBN) zur Integration pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Pflegepraxis

EBN sowie Evidence-based Medicine (EBM) leiten sich aus der Methode des Konzepts der Evidence-based Practice ab, deren Wurzeln bereits im 18. Jahrhundert in England zu finden sind (Behrens & Langer 2016, 44). Als berühmtester und Vertreter der EBM gilt wohl Sackett, dessen Werke mittlerweile in deutscher Sprache vorliegen. So verstehen Sackett, Richardson, Rosenberg und Haynes (1996, 2) unter EBM

„den bewußten, expliziten und angemessenen Einsatz der gegenwärtig besten Evidenz bei Entscheidungen über die medizinische Versorgung einzelner Patienten. EBM zu praktizieren bedeutet, die individuelle klinische Erfahrung mit den besten zur Verfügung stehenden externen Nachweisen aus der systematischen Forschung zu integrieren.“

Die Autoren verweisen darauf, dass es sich hierbei nicht um eine „Kochrezept“-Medizin (Sackett, Richardson, Rosenberg & Haynes 1996, 3) handelt. Vielmehr geht es darum, die beste zur Verfügung stehende Evidenz, also klinisch relevante Forschungsarbeiten, mit der persönlichen klinischen Erfahrung, also dem Sachverstand und dem Urteilsvermögen, welches die Mediziner aufgrund ihrer beruflichen Erfahrung besitzen, zusammenzuführen und diese mit den Wünschen des Patienten zu vereinen. Gute Ärzte schaffen es demnach, ihre persönliche klinische Erfahrung mit der externen Evidenz zu vereinen, was dazu führt, sich lebenslang selbstbestimmt fortzubilden. Auch im deutschsprachigen Raum

konnte sich EBM mittlerweile etablieren, bereits um die Jahrtausendwende wurde das „Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V.“ gegründet.

Im Jahr 1998, also etwa zeitgleich, gründete Johann Behrens am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg das EBN-Zentrum. Die Forderung nach Evidenzbasierung sollte auch für den pflegerischen Bereich geltend gemacht werden. Hierbei handelt es sich weniger um eine Methode der Pflegeforschung, sondern vielmehr um eine Haltung, ein „Ethos“ (Behrens & Langer 2016, 25). Die Professionalität der Pflege spiegelt sich hier in der Verantwortung für die Wirkung pflegerischer Maßnahmen wieder. Unter Evidence-based-Nursing⁸⁸ wird also eine Vorgehensweise verstanden, welche

„die Nutzung der derzeit besten wissenschaftlich belegten Erfahrungen Dritter im individuellen Arbeitsbündnis zwischen einzigartigen Pflegebedürftigen oder einzigartigem Pflegesystem und professionell Pflegenden [berücksichtigt]“ (Behrens & Langer 2016, 25).

Das Wissen setzt sich aus Forschungsergebnissen, klinischer Expertise und Erfahrungswissen der Pflegenden zusammen und berücksichtigt während des gesamten Entscheidungsprozesses die Präferenz der zu Pflegenden. Ein ähnlicher Ansatz liegt bei Remmers (2000, 170) vor, wenn er von einer doppelseitigen Handlungslogik spricht, die neben normativen Ansprüchen der Beherrschung eines wissenschaftlich fundierten Regelwissens den Einbezug hermeneutischen Fallverstehens beinhaltet.

⁸⁸ Behrens & Langer (2016, 47) weisen darauf hin, dass „evidence-based“ keinesfalls mit „evidenzbasiert“ übersetzt werden sollte, da es sich im Deutschen bei „Evidenz“ um eine vollständige Gewissheit handelt, die nicht mehr bewiesen werden muss. Dahingegen meint der englische Begriff „evidence“ empirisches Wissen, welches intersubjektiv nachgeprüft werden kann. Als mögliche Alternative schlagen die Autoren den Begriff „wissenschaftlich fundiert“ vor, wobei hier die Abkürzung „EBN“ zu wenig Berücksichtigung findet. Mangels weiterer Alternativen empfehlen sie „Evidence-based Nursing“, der deutschen Großschreibung angepasst, zu verwenden.

Abbildung 1 verdeutlicht dieses Zusammenspiel des pflegerischen Entscheidens⁸⁹ zwischen interner und externer Evidenz sowie ökonomischen Anreizen und Vorschriften. Der Grundgedanke von EBN ist das einzigartige Arbeitsbündnis zwischen Pflegeperson und zu Pflegendem, um gemeinsam Entscheidungen über pflegerische Maßnahmen oder diagnostische Verfahren zu treffen (Behrens & Langer 2016, 29). Im Moment der Entscheidung lässt sich nicht mit Gewissheit prognostizieren, ob es sich hierbei um die richtige Entscheidung handelt. Dies kann immer erst im Nachhinein erfolgen. An dieser Stelle knüpft das Modell an die Vorüberlegungen von Oevermann (1978) und Weidner (1995) an, dass lebenspraktische Entscheidungen unter Ungewissheit getroffen werden und somit professionelles pflegerisches Handeln bei einem stetigen Entscheidungsdruck einem Begründungszwang unterworfen ist. Jedoch können die Entscheidungen mit Erwartungen begründet werden, wonach es die Pflicht der Pflegenden ist, externes Wissen zunächst sorgfältig zu prüfen (Behrens & Langer 2016, 28f.).

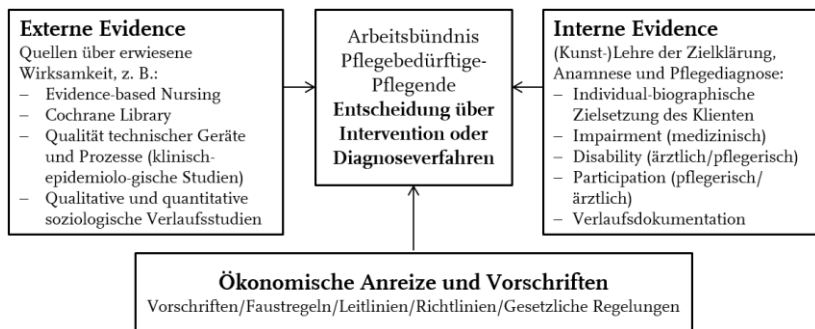


Abbildung 1: Evidence-basierte pflegerische professionelle Praxis: interne und externe Evidence, moralische und ökonomische Anreize bei der pflegerischen Entscheidung (Behrens & Langer 2016, 29)

Um externes Wissen unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse des zu Pflegenden zu finden, zu beurteilen, zu implementieren und zu evaluieren, lässt sich der Prozess des EBN in sechs Schritten darstellen (Behrens & Langer 2016, 37):

⁸⁹ Behrens & Langer (2016, 28) beziehen sich hier auf den Prozess des Problemlösens (Simon 1960), worunter jede Handlung verstanden wird, die ein Problem erkennt und Lösungsalternativen für die zu treffende Entscheidung bereitstellt.

1. die Klärung des pflegerischen Auftrags, die gemeinsam mit dem zu Pflegenden erfolgt,
2. das Formulieren einer klaren, beantwortbaren Frage,
3. die Literaturrecherche zur Auffindung relevanten Forschungswissens,
4. die kritische Beurteilung des gefundenen Wissens hinsichtlich Glaubwürdigkeit, Aussagekraft und Anwendbarkeit,
5. die Implementierung des besten verfügbaren Wissens im Abgleich mit den eigenen Erfahrungen sowie den Wünschen des zu Pflegenden und
6. die Evaluation der Wirkung.

Wenngleich experimentelle Studiendesigns im Rahmen von Interventionsstudien an die Spitze der Evidenzhierarchie gestellt werden, herrscht weitgehend Einigkeit darüber, dass „die Setzung von Evidenzhierarchien ... willkürlich [ist] und ... einem positivistischen Wissenschaftsverständnis [entspringt]“ (Moers, Schaeffer & Schnepf 2011, 349). An dieser Stelle merkt Meyer (2015, 14) an, dass der Begriff „evidenzbasiert“ nicht mit RCTs gleichzusetzen ist. Diese eignen sich zwar, um kausale Zusammenhänge darzustellen, sind für Fragen nach dem Krankheitserleben oder der Prognosen aber ungeeignet. Vielmehr kommt es auf die Art der Fragestellung an, welches Forschungsdesign und welches methodische Vorgehen zu den besten wissenschaftlichen Belegen führen (Panfil & Wurstler 2001, 34; Moers, Schaeffer & Schnepf 2011, 352; Meyer 2015, 16).

Werden im internationalen Bereich Forschungsergebnisse in verhältnismäßig hohem Umfang in das pflegerische Handeln der Pflegenden einbezogen (Squires, Hutchinson, Boström, O´Rourke, Cobban, & Estabrooks 2011, 8), so arbeiten die Pflegenden im deutschsprachigen Raum kaum auf der Basis von EBN. Die Gründe hierfür sind mannigfaltig: Den Pflegenden fehlt es an zeitlichen Ressourcen, sie fühlen sich im klinischen Setting diesbezüglich nicht ausreichend unterstützt und haben darüber hinaus zu wenig Kenntnisse und Kompetenzen zu EBN sowie ein zu geringes Interesse am pflegewissenschaftlichen Transfer (Schnittger, Hilgefort & Hauken 2012, 144ff.; Huhn 2015, 20).

Wie eine Überführung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis erfolgen kann, zeigt ein Beispiel aus der Schweiz. Am Zentrum für

Entwicklung und Forschung in der Pflege (ZEPF), das sich am Universitätsspital Zürich aus einer im Jahr 1989 gegründeten Stabsstelle heraus etablierte, wird seit über 25 Jahren pflegewissenschaftliche Geschichte geschrieben⁹⁰. Wenngleich sich auch hier eine anfängliche Skepsis gegenüber Wissenschaft breitmachte, zeigten sich die Pflegenden zunehmend interessiert und neugierig. Vorstellungsrunden pflegewissenschaftlicher Studien über wirksame Pflegeinterventionen aus dem angloamerikanischen Bereich oder regelmäßige Schulungen, Fortbildungen sowie Fallbesprechungen wurden positiv aufgenommen. Im weiteren Verlauf wurden Fallbesprechungen über komplexe Patientensituationen wissenschaftlich gestützt und systematisch aufbereitet. Die klinische Forschungsaktivität geht bis heute zwischen den wissenschaftlichen Mitarbeitern, deren Fokus eher auf der konzeptionellen Ebene angesiedelt ist, und den Pflegenden Hand in Hand. Für Käppeli (2011, 78) ist ein wesentliches Kennzeichen einer professionellen Pflegepraxis, dass das von der Forschung produzierte Wissen von den Pflegenden auf der Basis ihrer eigenen Erfahrungen korrigiert wird. Somit leisten die Pflegenden einen entscheidenden Beitrag zur Theorieentwicklung. Nicht nur die Überprüfung der Theorien, sondern auch die Impulse für Problemstellungen an die Forschung sollten demzufolge von Pflegenden in der Praxis übernommen werden.

Aktuell scheinen in Deutschland Forschung und Pflegepraxis allerdings eher mit geringen Bezugspunkten nebeneinander zu existieren. Mayer (2011, 152) erachtet die unterschiedlichen Zielsetzungen zwischen Wissenschaft und Praxis als ursächliche Herausforderung der Verständigung. Während von vielen Praktikern die Sinnhaftigkeit der Pflegewissenschaft und den damit verbundenen Forschungsaktivitäten in Frage gestellt wird, kann den Forschern vorgehalten werden, dass ihr Forschungsdrang mehr einem Selbstzweck als einem direkten Nutzen für die Pflegepraxis dient. Nur durch eine stärkere Verzahnung zwischen Wissenschaft und Pflegepraxis, d. h. indem die Probleme der Pflegepraxis als Ausgangspunkt für Pflegeforschung herangezogen werden und gemeinsam

⁹⁰ Nähere Ausführungen können unter Käppeli (2011, 79ff.) „Pflegewissenschaft am Universitätsspital Zürich: Das Zentrum für Entwicklung und Forschung in der Pflege (ZEPF)“ nachgelesen werden.

der Frage nachgegangen wird, welche pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse in der Praxis einen Nutzen haben, kann dem Gegenüber Respekt gezollt werden (Mayer 2011, 152).

3.3 Zusammenfassung und Konsequenzen für die vorliegende Arbeit

Die Pflegewissenschaft in Deutschland kann mittlerweile auf eine Entwicklungsgeschichte von etwa 25 Jahren zurückblicken. Zunächst fand die Akademisierung der Pflege auf der Lehr- und Leitungsfunktionsebene statt, was die Etablierung eines pflegewissenschaftlichen Fundaments vernachlässigte. Bis heute sind die Diskussionen zur Struktur der Studiengänge zwar noch nicht abgeschlossen, insgesamt werden allerdings nur vereinzelt konsekutive pflegewissenschaftliche Masterstudiengänge auf universitärer Ebene angeboten. Der dadurch entstandene Mangel an Pflegeforschung wird durch eine herausfordernde Situation der Finanzierung von pflegerischen Forschungsprojekten verstärkt. Ferner führte ein lange Zeit ausgebliebener grundlagentheoretischer Diskurs dazu, dass der Versuch der Systematisierung von Pflegewissenschaft nicht umfassend geführt werden konnte und sich Klassifikationssysteme häufig an der Medizin orientierten.

Beim Versuch, das pflegerische Handlungsfeld und somit den Gegenstand von Pflegewissenschaft zu bestimmen, zeigt sich, dass das typisch „Pflegerische“ durch eine spezifische Zugangsweise zum Betroffenen gekennzeichnet ist, die über das Körperliche hinausgeht und an dessen Leiblichkeit ansetzt. Pflegerisches Handeln ist im Kern eine fürsorgende und unterstützende Tätigkeit, die in existentiell bedrohlichen Lebenslagen sichtbar wird und situationsorientiert kommunikative, dialogisch-empathische Aspekte aufweist. Unabhängig von einer inhaltlichen Ausrichtung sind Diskussionen um Pflege als professionelles Handeln auf struktureller Ebene. Im Zuge professionstheoretischer Überlegungen sollten Pflegenden ferner in der Lage sein, ihr pflegerisches Handeln und die getroffenen Entscheidungen unter Berücksichtigung hermeneutischen Fallverstehens (pflege-)wissenschaftlich zu begründen. Dies impliziert, dass sich professionell Pflegenden in einem Gefüge zwischen Begründungs- und Entscheidungszwang befinden. Um ihr pflegerisches Handeln zu begründen und zu erklären, benötigen Pflegenden empirisch-

systematisches Wissen, welches sich überwiegend explizit darstellen lässt. Die Berücksichtigung des Einzelfalls hat aber zur Folge, dass unterschiedliche Wissensformen und somit auch Erfahrungswissen mit seinen hohen impliziten Anteilen nicht außer Acht gelassen werden dürfen, um den Kern des Pflegerischen nicht aus den Augen zu verlieren. Dies bedeutet auch, dass Pflegende trotz vorhandener wissenschaftlicher Erkenntnisse situativ begründet von diesen Empfehlungen abweichen können, was wiederum als typisches Merkmal einer praktischen Disziplin erachtet wird. Die Pflegewissenschaft lässt sich somit als „Praxiswissenschaft“ und ferner als „Handlungswissenschaft“ klassifizieren, wobei hier eine rein zweckrationale Bestimmung des Handlungsbegriffs für die Pflege zu kurz greift und eine Erweiterung auf soziale, alltagsprachliche und vorsprachliche Aspekte des Handelns zur Erklärung pflegerischer Handlungen stattfinden muss.

Weitere Systematisierungsversuche von Pflegewissenschaft richten das Augenmerk verstärkt auf den Gegenstandsbereich der Pflegeforschung, der sich auf der Mikroebene, der Mesoebene und der Makroebene ansiedeln lässt und in die folgenden Forschungsbereiche differenziert werden kann: Pflegepraxis, Pflege als Organisation und Institution sowie Pflegepolitik. Darüber hinaus bilden die historische Pflegeforschung und die Bildungsforschung in der Pflege wesentliche Gegenstandsbereiche von Pflegewissenschaft.

Wenngleich es bislang noch keine einheitliche Definition sowie differenzierte Klassifikation darüber gibt, was unter Pflegewissenschaft zu verstehen ist, herrscht weitgehend Konsens darüber, dass Pflegewissenschaft als wissenschaftliche Disziplin auf Interdisziplinarität mit benachbarten Wissenschaften und zur Gewinnung von Erkenntnissen auf ein breitgefächertes Methodenrepertoire angewiesen ist. Je nach Fragestellung bieten sich phänomenologisch-hermeneutische Ansätze und somit qualitative Methoden oder empirisch-analytische Ansätze und somit quantitative Methoden an. Ebenso erfährt die Kombination beider Forschungsrichtungen zunehmend an Bedeutung. Überdies wird der reflektierte Einbezug internationaler Studienergebnisse in Form von Übersichtsarbeiten und systematischen Reviews als besonders geeignet erachtet, Auskunft über präzise Fragestellungen zu erlangen. Als weitere Möglichkeit, pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in die Pflegepraxis zu überführen und

somit professionelle Pflege leisten zu können, wird verstärkt das Konzept des EBN diskutiert. Darunter wird die Nutzung der derzeit besten wissenschaftlich belegten Erkenntnisse unter Berücksichtigung der individuellen Wünsche der zu Pflegenden sowie die Erfahrungen der Pflegenden verstanden. Im individuellen Arbeitsbündnis zwischen dem Pflegebedürftigen und ggf. seinen Angehörigen und den Pflegepersonen werden Entscheidungen über pflegerische Maßnahmen sowie Diagnoseverfahren unter Bezugnahme der internen und externen Evidenz getroffen. Obwohl sich die Überführung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Pflegepraxis noch als herausfordernd darstellt, so zeigen *best practice* Beispiele, wie eine gelingende Integration stattfinden kann.

Das in dieser Arbeit zugrunde gelegte Verständnis sieht als Konsequenz aus den Erläuterungen zwar vor, dass der Einbezug pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse nicht automatisch zu einer Verbesserung der Pflegepraxis führt, es den Pflegenden aber beim Begründen, Erklären und im Rahmen von Entscheidungsprozessen hilfreich sein kann. Wenngleich die unterschiedlichen Wissensformen allesamt notwendig sind und die Grundlage für professionelles pflegerisches Handeln darstellen, so liegt der Fokus dieser Arbeit weniger auf impliziten Wissensbeständen, sondern auf empirisch-systematischem Wissen, welches sich explizit darstellen lässt.

Im engeren Sinne werden unter pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen Wissensbestände aus der Pflegewissenschaft verstanden, also jegliches theoretisch begründete oder empirisch belegte Wissen, das methodisch und systematisch in einem institutionalisierten Kontext deduktiv oder induktiv generiert wurde und pflegerisches Handeln auf der Mikro-, der Meso- und der Makroebene zum Gegenstand hat. Zudem sind hier Erkenntnisse gemeint, die aus der historischen Pflegeforschung sowie der Bildungsforschung in der Pflege stammen. Im weiteren Sinne werden unter pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen Wissensbestände subsummiert, die aus Bezugswissenschaften der Pflegewissenschaft gewonnen wurden und eine Relevanz für das pflegerische Handeln aufweisen bzw. in der Pflegewissenschaft diskutiert werden.

Der Einbezug pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse bei der Unterrichtsplanung stellt einen wesentlichen Aspekt von professionellem pädagogischem Handeln dar. Infolgedessen beschäftigt sich das folgende Kapitel

mit der pädagogischen Professionalität im Kontext der Unterrichtsplanung.

4 Pädagogische Professionalität und Unterrichtsplanung im pflegeberuflichen Unterricht

Insbesondere in den letzten Jahren sind die Diskussionen und die Anzahl der Publikationen zu pädagogischer Professionalität⁹¹ deutlich angestiegen. Gleichzeitig wird eine zunehmend heterogene und beliebige Verwendung dieser Begrifflichkeit kritisiert (Reinisch 2009, 33; Terhart 2011, 202). Demnach scheint es sinnvoll, zunächst das Konstrukt der Lehrprofessionalität näher zu bestimmen.

Mulder, Messmann und Gruber (2009, 401f.) erachten Professionalität als eine notwendige, jedoch noch nicht hinreichende Voraussetzung für professionelles Handeln. Neben persönlichen Merkmalen der Lehrenden, wie z. B. Aspekte des Professionswissens, motivationale Komponenten oder epistemologische Überzeugungen, bildet der Arbeitskontext eine wesentliche Voraussetzung für die Entwicklung von Professionalität. Dadurch können Organisationen die professionelle Entwicklung von Personen fördern gleichzeitig aber auch hemmen (Mulder, Messmann & Gruber 2009, 402).

Dieser Arbeit liegt ein Professionalitätsverständnis zugrunde, das den Blick vornehmlich auf das Wissen der Lehrenden richtet. Eine Akzentuierung fachwissenschaftlicher Wissensbestände, die von den Lehrenden im Berufsfeld Pflege vor allem zur Begründung herangezogen werden, steht im Mittelpunkt. Gleichzeitig bleibt aber nicht unberücksichtigt, dass professionelles pädagogisches Handeln im institutionellen Kontext stattfindet und eine Form sozialen Handelns ist (Giesecke 2015, 21). Für den Lehrenden bedeutet dies, dass Lernende immer anders reagieren können und somit Unterrichtssituationen niemals vollständig vorausgeplant werden können (Kurtz 2009, 47). Aber auch für den Lehrenden selbst gibt es immer mehrere Möglichkeiten des Agierens, wozu auch das Unterlassen gehört. Überdies ist eine Zunahme des Wissens immer mit einer Zu-

⁹¹ In Anlehnung an die Publikation „Handbuch Lehrprofessionalität“ wird auch in der vorliegenden Arbeit Professionalität implizit mit dem Vorhandensein professioneller Kompetenz gleichgesetzt (Seifried & Ziegler 2009, 84).

nahme von Nichtwissen verbunden. Zwar ergeben sich auf der Basis größerer Wissensbestände mehr Möglichkeiten für das Handeln, gleichzeitig erhöht sich aber auch das Risiko, Fehlentscheidungen zu treffen (Kurtz 2009, 46). Dadurch ist das pädagogische Handeln als professionelles Handeln von der Planung bis zur Umsetzung geplanter Handlungsstrategien bis hin zur Erreichbarkeit gesetzter Ziele von permanenter Ungewissheit geprägt.

Im Folgenden wird auf die pädagogische Professionalität im Kontext der Unterrichtsplanung eingegangen. Hierzu werden zunächst Ansätze zur Bestimmung pädagogischer Professionalität vorgestellt, um daraufhin das Professionswissen von Lehrenden mit Konzentration auf das Fachwissen sowie dessen Bedeutung für die Professionalität von Lehrenden darzustellen. Ferner wird auf das Fachwissen der Lehrenden im Berufsfeld Pflege Bezug genommen und dabei darauf hingewiesen, dass bei der beruflichen Bildung stets ein „doppelter Gegenstandsbezug“ (KMK 2017, 6) vorliegt und somit im Rahmen von Lehr- und Lernprozessen der Bezug zu entsprechenden wissenschaftlichen Disziplinen hergestellt, aber auch Wissensbestände der beruflichen Praxis einbezogen werden müssen. Nachdem auf Aspekte der Unterrichtsplanung mit dem Schwerpunkt vorliegender empirischer Forschungserkenntnisse näher eingegangen wird, erfolgt abschließend die Darstellung relevanter Studienergebnisse hierzu aus dem Bereich der Pflegedidaktik.

4.1 Ansätze zur Bestimmung von pädagogischer Professionalität

Das traditionelle Professionen-Modell, das seinen Ursprung in der amerikanischen Berufssoziologie hat, bezog sich auf die sogenannten „*free professions*“ (Terhart 2011, 203), zu denen z. B. der Beruf der Ärzte oder der Anwälte gehörten. Um Professionen von nicht-professionellen Berufen abzugrenzen, wurden besondere Kennzeichen beschrieben, die als Voraussetzung für eine Profession galten. Zu diesen Merkmalen zählen (1) systematisches, in der Regel wissenschaftliches Wissen, (2) Bindung an zentrale gesellschaftlich relevante Werte, die in einem Berufsethos verkörpert werden, und das Handeln am Gemeinwohl ausrichten und (3) professionelle Autonomie der Kontrolle über Standards der Berufsaus-

übung und Ausbildung. Der pädagogische Beruf, der einen hohen Einbezug in die Bürokratie und Hierarchie des Schulapparats besitzt, ist demnach keine „freie Profession“ (Terhart 2011, 203f.). Um den professionellen Charakter des Lehrerberufes hervorzuheben, herrscht mittlerweile Einigkeit darüber, dass die bloße Berücksichtigung klassischer Professionsmerkmale den Lehrberuf auf der Ebene einer Semi-Profession verhaften lässt (Kurtz 2005, 35f.). Dementsprechend werden aktuell drei Bestimmungsansätze von Professionalität im Lehrberuf diskutiert (Terhart 2011, 204):

- (1) der strukturtheoretische Bestimmungsansatz,
- (2) der berufsbiografische Bestimmungsansatz und
- (3) der kompetenztheoretische Bestimmungsansatz.

Im Folgenden werden diese drei Professionalisierungsansätze näher dargestellt. Terhart (2011, 209) merkt an, dass der berufsbiografische Bestimmungsansatz, der Professionalität als dynamischen Entwicklungsprozess versteht und dabei das Berufs- und das Privatleben miteinander verschränkt, auch in den beiden anderen Ansätzen Berücksichtigung findet.

4.1.1 Der strukturtheoretische Bestimmungsansatz

Die grundsätzliche Annahme des strukturtheoretischen Professionsansatzes, der auf dem funktionalistischen Ansatz von Parsons (1939) fußt, besteht darin, „den Strukturkern professionellen Handelns zu bestimmen und dessen Idealtypus zu rekonstruieren“ (Helsper 2014, 216). Professionalität lässt sich weniger an Persönlichkeitsmerkmalen der Professionellen, sondern mehr an der Struktur und der Qualität der alltäglichen Arbeit festmachen.

Oevermann (1996, 14) versucht zunächst am Beispiel der Arzt-Klienten-Beziehung Überlegungen zu professionellem Handeln zu veranschaulichen. Wird die Autonomie des Subjekts beschädigt oder die leibliche und psychosoziale Integrität eingeschränkt, bedarf es einer therapeutischen Maßnahme, insofern das Subjekt nicht in der Lage ist, diese Integrität wiederherzustellen. Die dadurch entstehende Beziehung zwischen Arzt und Klienten wird als „Arbeitsbündnis“ (Oevermann 1996, 115) bezeichnet. Ausgangspunkt ist hier der Leidensdruck des Patienten, der darauf

hin autonom entscheidet, sich in Behandlung zu begeben. Insofern stellvertretend für eine beschädigte Lebenspraxis die Behandlung übernommen werden muss, wird als ein wesentliches Merkmal für die professionelle Praxis neben einem bestehenden Entscheidungszwang eine gesteigerte Begründungsverpflichtung erachtet. Getroffene Entscheidungen müssen auf einer erfahrungswissenschaftlichen Wissensbasis fußen und gleichzeitig individuelles, rekonstruktives Fallverstehen berücksichtigen (Weidner 1995, 59; Oevermann 2002, 30ff.). Somit lässt sich nur dann von einem Arbeitsbündnis sprechen, wenn der Bezug zum Patienten als wesentlicher Ausgangspunkt für professionelles Handeln bestimmt wird. Darmann-Finck (2013, 16f.) gibt zu bedenken, dass für den Pflegeberuf zwar auch therapeutische Dimensionen vorhanden sein können, wie es z. B. in Form eines Beratungsgesprächs erfolgt, von Seiten des Patienten aber kein (psycho-)therapeutischer Auftrag besteht. Folglich besteht zwischen Pflegenden und Gepflegten kein Arbeitsbündnis, wie es von Oevermann vorgesehen wird (Darmann-Finck 2013, 17). Der Schwerpunkt eines vorhandenen pflegerisch-therapeutischen Handelns, welches in der Pflege vorzufinden ist, liegt eher „in der (Wieder-)Herstellung körperlich-leiblicher Integrität“, wie es z. B. das Konzept der Basalen Stimulation vorsieht (Darmann-Finck 2013, 19).

Ausgehend von den Professionalisierungsüberlegungen therapeutischer Berufe überträgt Oevermann (1996, 141ff.) seine Annahmen auf die pädagogischen und pflegerischen Berufe. Im Folgenden wird die Professionalisierungsproblematik pädagogischer Berufe in den Blick genommen. Der Strukturkern des pädagogischen Handelns zeigt sich in der Beziehung und somit in der Ausgestaltung einer autonomen Praxis zwischen den Lehrenden und den Lernenden und ist dadurch nur in der Rekonstruktion dieser wechselseitigen Handlungsstrukturen zu fassen. Struktureller Ausgangspunkt für das Arbeitsbündnis ist die „Hilfe zur Selbsthilfe“ (Oevermann 1996, 152), die durch eine noch nicht vorhandene Vollendung der personalen Autonomisierung beim Lernenden zur Herausforderung für den Lehrenden wird. Oevermann bezieht sich hier eher auf Lernende allgemeinbildender Schulen, in denen ein Großteil der Schülerinnen und Schüler entwicklungspsychologisch von vornherein nicht über diese Möglichkeiten verfügen. Den Annahmen Oevermanns zufolge treffen diese vermutlich auch für einen Großteil der Lernenden im Be-

rumsfeld Pflege zu. Während bei ihnen die Autonomie noch nicht (abschließend) vollendet ist, handelt es sich bei den von ihnen Gepflegten um einen Autonomieverlust oder einen aus gesundheitlichen Gründen drohenden Autonomieverlust.

Pädagogische Situationen besitzen stets einen institutionellen Rahmen und sind durch diffuse und spezifische Beziehungskomponenten charakterisiert. Im Rahmen dieser zum Teil auch widersprüchlichen Gegebenheiten handelt der Pädagoge auf der Basis wissenschaftlich fundierten Wissens und nimmt den Lernenden als individuelle und "ganze Person" (Oevermann 1996, 158) wahr. Im Zuge einer problembezogenen Konfrontation soll die Aufmerksamkeit des Lernenden erlangt werden, so dass dieser in der Lage ist, die richtigen Fragen zu stellen, um sich schrittweise und in Kooperation mit dem Lehrenden einer Problembewältigung anzunähern. Die pädagogische Ausformung des Arbeitsbündnisses wird somit durch den Rückgriff auf eine „mäeutische bzw. sokratische Pädagogik“ (Oevermann 1996, 156) fruchtbar gemacht. Genaugenommen kann ein autonomes pädagogisches Arbeitsbündnis nur dann entstehen, wenn es auf Freiwilligkeit beruht. Dies widerspricht allerdings der gesetzlichen Schulpflicht, wodurch die grundsätzliche Professionalisierbarkeit des Lehrberufs an ihre Grenzen stößt.

Die Weiterentwicklungen des strukturtheoretischen Ansatzes nach Oevermann richten den Blick auf das interaktive Arbeitsbündnis zwischen Lehrenden und Lernenden und die daraus resultierenden beruflichen Aufgaben und Anforderungen an die Lehrpersonen. Die einzelnen Elemente der Aufgaben weisen antinomische und somit in sich widersprüchliche Strukturen auf, wobei die Widersprüche gleichzeitig nicht aufhebbar sind (Helsper 1996, 530; Helsper 2004, 56; Terhart 2011, 206):

- Distanz versus Nähe: Lehrenden und Lernenden treten sich in Unterrichtssituationen zwar als „ganze“ Personen entgegen, müssen dabei aber ihren Rollenanforderungen gerecht werden;
- Subsumtion versus Rekonstruktion: Die Individualität der Lernenden sowie die unterschiedlichen Situationen erfordern einzigartige Rekonstruktionen und müssen zugleich vor allgemeinen Anforderungen der Schule sowie der Lehrertätigkeit erfol-

gen. Die Spezifik des Einzelfalls lässt sich aber keinem technologisierbaren Prozedere unterwerfen, wodurch pädagogisches Handeln lediglich bedingt verwissenschaftlicht werden kann;

- Person des Schülers versus Anspruch der Lern-Sache: Neben individueller Besonderheiten der Lernenden müssen inhaltliche sowie curriculare Vorgaben Berücksichtigung finden;
- Einheit versus Differenz: Es wird zwar eine formale Gleichbehandlung aller Lernenden gefordert, aufgrund unterschiedlicher und individueller Bedürfnisse kommt es aber immer zu unterschiedlicher Behandlung der Lernenden;
- Organisation versus Interaktion/Kommunikation: Sowohl administrative Regeln als auch Zwänge des Schulapparates sind auf die Interaktionen aller Beteiligten zu beziehen;
- Heteronomie versus Autonomie: Die Herausbildung von Autonomie und Selbsttätigkeit der Lernenden steht im Widerspruch zu dem Pflicht-Apparat Schule. Die Aufforderung zur Selbsttätigkeit besitzt sowohl Anteile von Zwang als auch von Freiheit.
- Professionalität kommt dann zum Tragen, wenn mit den Widersprüchlichkeiten in dem Spannungsgefüge angemessen umgegangen wird.

Baumert und Kunter (2006, 471) kritisieren, dass strukturtheoretische Bestimmungsansätze das Fallverstehen als Kern pädagogischer Kompetenz überbetonen und dadurch theoretisch-systematisches Wissen vernachlässigen. Die Autoren sehen folglich eine Neujustierung der theoretischen Perspektive als unumgänglich an. Diese bezieht zudem eine weniger „dramatische“ Bestimmung der Erziehungsfunktion als sie bei Oevermann erkennbar ist und die Berufsmoral von Lehrenden mit ein und schwächen die Probleme bei der Sicherstellung der Lernmotivation von Lernenden ab (Baumert und Kunter 2006, 477f.). Dieses neu ausgerichtete Professionalitätsverständnis stützt sich vornehmlich auf einen kompetenztheoretischen Bestimmungsansatz. Doch zunächst soll der berufsbiografische Ansatz näher beleuchtet werden.

4.1.2 Der berufsbiografische Bestimmungsansatz

Im Rahmen des berufsbiografischen Bestimmungsansatzes wird Professionalität als ein „berufsbiografisches Entwicklungsproblem“ (Terhart

2011, 208) aufgefasst. Es wird von der Annahme ausgegangen, dass sich berufliche Kompetenzen über die gesamte Dauer der beruflichen Karriere entwickeln und dabei mit dem privaten Lebenslauf verknüpft werden. Lehrerprofessionalität erhält somit eine stärker individuelle sowie „lebensgeschichtlich-dynamische“ (Terhart 2011, 208) Akzentuierung. Neben längerfristiger Kompetenzentwicklung und Weiterbildungserfahrungen spielen zudem kritische Lebensereignisse, die sich auf den Beruf auswirken können, sowie die Erfahrung und der Umgang mit Belastungen der Lehrenden eine große Rolle. Das Forschungsproblem besteht in der Rekonstruktion der beruflichen Entwicklungsprozesse. Geht man von der Annahme aus, dass ein stufenartiger Aufbau beruflicher Kompetenz sowie allgemeine Entwicklungsmuster vorliegen, ist ein struktur-rekonstruktiver, entwicklungslogischer Ansatz angemessen. Fraglich ist dennoch, wie Entwicklung stattfindet, wodurch sie ausgelöst wird und wie sich dadurch auch Stillstand oder Rückgang bereits erreichter Niveaus erklären lassen (Terhart 1992, 125ff.; Terhart 1995a, 258; Terhart 2011, 208).

Die Theorie des „professionellen Selbst“ nach Bauer, Kopka und Brindt (1996, 95f.; siehe auch Bauer 2000, 61) versucht, ähnlich wie der berufsbiografische Ansatz von Terhart, Professionalisierung auf der individuellen Ebene bzw. am Übergang zur kollektiven Ebene zu beschreiben. Der Unterschied zu Terharts Überlegungen wird darin gesehen, dass dieser Ansatz ohne das Konstrukt der Entwicklungslogik auskommt (Bauer 2000, 62). Prinzipiell wird davon ausgegangen, dass Menschen während ihrer Berufspraxis bestimmte Phasen durchlaufen, in denen typische Aufgaben und Lösungsstrategien verfolgt werden. Diese können sich im Laufe der Berufsbiografie auch grundlegend ändern, so dass zur Zeit des Berufseinstiegs andere Aufgaben zu bewältigen sind als nach mehreren Jahren Berufserfahrung. Das „professionelle Selbst“, welches von den Autoren anstelle des Begriffs der Persönlichkeit vorgeschlagen wird, „ist die auswählende, ordnende, entscheidende und wertorientiert handelnde Instanz, die den Zusammenhang zwischen beruflicher Erfahrung, Diagnosekompetenz, Handlungsrepertoire und pädagogischen Werten und Zielen herstellt (Bauer, Kopka & Brindt 1996, 234).

Empirisch lässt sich diesem Ansatz zufolge das Handlungsrepertoire, über das Pädagogen verfügen sollten, um andere Menschen bei persönlich bedeutsamen Lernprozessen wirkungsvoll zu unterstützen, in fünf

Dimensionen auffächern. Hierbei handelt es sich um: (1) Soziale Strukturbildung, (2) Kommunikation, (3) Interaktion, (4) Gestaltung und (5) Hintergrundarbeit (Bauer, Kopka & Brindt 1996, 233). Erst durch die Verknüpfung dieser Handlungsmuster mit dem Ziel, menschliche Lern- und Entwicklungsprozesse zu unterstützen sowie diese auf der Grundlage einer stellvertretenden Deutung der Situation der Lernenden basieren zu lassen, entsteht professionell pädagogisches Handeln, wobei sich die Definition hier verstärkt auf den Begriff „pädagogisch“ konzentriert. Um den Begriff „professionell“ stärker zu fokussieren, nimmt Bauer (2000, 64) eine weitere Definition vor:

„Pädagogisch professionell handelt eine Person, die gezielt ein berufliches Selbst aufbaut, ... die sich mit sich und anderen Angehörigen der Berufsgruppe Pädagogen in einer nichtalltäglichen Berufssprache zu verständigen in der Lage ist, ihre Handlungen aus einem empirisch-wissenschaftlichen Habitus heraus unter Bezug auf eine Berufswissenschaft begründen kann und persönlich die Verantwortung für Handlungsfolgen in ihrem Einflussbereich übernimmt.“

Pädagogisches Handeln lässt sich dadurch auf einem Kontinuum von nicht-professionell bis voll-professionell einstufen. Das Professionelle Selbst entsteht durch einen inneren Prozess, bei dem ein Ausgleich zwischen den eigenen Wünschen, Zielen und Ansprüchen mit verinnerlichten Erwartungen eines vorgestellten kritischen Beobachters stattfindet.

Bezüglich der Entwicklung von Expertise, die mit Berufserfahrung einhergehen kann und soll, weist der berufsbiografische Bestimmungsansatz Parallelen zum kompetenztheoretischen Konzept auf. Zudem geben die konzipierten Handlungsmuster auf der Grundlage stellvertretender Deutungen der Lernenden Hinweise auf das von Oevermann (1996, 115) herausgearbeitete „Arbeitsbündnis“ und lassen somit Rückschlüsse auf strukturtheoretische Bestimmungsansätze zu. Wenngleich die berufsbiografische Perspektive sowohl im strukturtheoretischen als auch im kompetenztheoretischen Ansatz angelegt ist, so empfiehlt Terhart (2011, 209), diese dennoch separat zu berücksichtigen, da lediglich hier dynamische Prozesse und die Verschränkung zwischen Berufs- und Privatleben zum Kernanliegen gemacht werden.

4.1.3 Der kompetenztheoretische Bestimmungsansatz

Neben dem strukturtheoretischen Ansatz bestimmen kompetenztheoretische Ansätze die aktuellen Debatten professionellen Lehrerhandelns. Ausgehend von möglichst präzisen Aufgabenbeschreibungen werden Kompetenzbereiche modelliert und Wissensdimensionen definiert, die zur Bewältigung der Aufgaben erforderlich sind (Terhart 2011, 207). Die Grundstruktur des Lehrerhandelns orientiert sich an spezifischen und sachlichen Komponenten und nicht an psychotherapeutischen Ansätzen. Zwar lässt sich auch aus dieser Perspektive Lehrerhandeln nicht standardisieren und ist stets von grundsätzlichen Erfolgsunsicherheiten geprägt, allerdings wird hier von einer stärkeren Erlernbarkeit ausgegangen sowie der Bestimmung erfolgreichen Lehrerhandelns (Baumert & Kunter 2006, 477f.; Tenorth 2006, 591). Dadurch erfährt die Lehrperson eine größere Bedeutung für das Gelingen und die Gestaltung von Unterricht, was auch z. B. im Angebots-Nutzungs-Modell nach Helmke (2015, 71) oder in den Ergebnissen der „Hattie-Studie“ (Hattie 2012, 25ff.; Hattie 2015, 129ff.) seinen Niederschlag findet. Der kompetenztheoretische Ansatz stützt sich im Wesentlichen auf die Expertise-Forschung (Bromme 1992) sowie auf die relevanten Wissensformen nach Shulman (1986), auf die nachfolgend näher eingegangen wird.

4.1.3.1 Forschungsansätze zum Expertentum von Lehrenden

Bereits seit geraumer Zeit beschäftigt sich die empirische Unterrichtsforschung mit der Frage nach der Qualität und der Effektivität von Unterricht und danach, was eine gute Lehrperson ausmacht. Bromme und Rheinberg (2006, 299ff.) differenzieren drei Forschungsparadigmen der Unterrichtsforschung, die sich seit den 1950er Jahren herausgeschält haben:

- (1) das Persönlichkeitsparadigma,
- (2) das Prozess-Produkt-Paradigma und
- (3) das Expertenparadigma.

Während in den 1950er und 1960er Jahren der Fokus auf den Merkmalen der Persönlichkeit des Lehrenden lag wie z. B. Motivation oder Führungsstil, basierte das „Prozess-Produkt-Paradigma“ auf der An-

nahme, dass ein Zusammenhang zwischen dem Verhalten des Lehrenden und den Ergebnissen der Lernenden besteht. Hohe Akzeptanz fand das in den 1990er Jahren eingeschlagene „Expertenparadigma“, welches die Lehrperson wieder verstärkt in den Mittelpunkt der Untersuchung rückte. Jetzt bezogen sich die Untersuchungen aber weniger auf die Persönlichkeitseigenschaften guter Lehrender, sondern auf ihr Wissen und Können, also deklaratives, prozedurales und strategisches Wissen, das für die Bewältigung der beruflichen Anforderungen erforderlich ist und von den Lehrenden zur Gestaltung von Lehr-Lernsituationen herangezogen wird (Baumert & Kunter 2006, 481).

Anfänglich bezog sich die Expertiseforschung auf die Studien von de Groot (1965) und Chase und Simon (1973), die herausragende Schachspieler untersuchten. Der Zusammenhang zwischen Lehrenden und Experten wurde von Bromme hergestellt, als er im Jahr 1992 seine Arbeit „Der Lehrer als Experte“ herausbrachte (Mulder & Gruber 2011, 434). Sowohl in der Alltagssprache als auch in der psychologischen Forschung wird der Begriff des „Experten“ unterschiedliche verwendet (Bromme 2008, 159). Ein Experte kann ein „Spitzenkönner“ sein, aber auch „Fachleute“ werden so bezeichnet (Bromme 2008, 159). Während Bromme (1992, 8) unter Lehrenden als Experten die Abgrenzung zwischen Experten einer Berufsgruppe und Laien versteht, also Personen, die nicht der Berufsgruppe angehören, wird insbesondere in der englischsprachigen Literatur mit dem Begriff des „expert teachers“ eine Abgrenzung zwischen Novizen und Experten innerhalb der Berufsgruppe vorgenommen. Beide Ansätze verfolgen aber dasselbe Ziel, und zwar die Beantwortung der Frage nach einem „guten Lehrer“ (Besser & Krauss 2009, 77). Mittlerweile wird in der Expertiseforschung von dem richtungsweisenden Aspekt der Höchstleistung und der Perfektion Abstand genommen und einer Person dann Expertise zugesprochen, wenn sie in einem komplexen Gebiet, welches in der Regel im Zusammenhang mit dem Beruf steht, über einen längeren Zeitraum wiederholt dauerhaft gute Leistungen erbringt (Baumert, Kunter, Blum, Klusmann, Krauss & Neubrand 2011, 14; Gruber 2010, 184; Mulder & Gruber 2011, 433). Expertise ist demnach eher eine „hohe Ausprägung von Professionalität“ (Besser & Krauss 2009, 76). Merkmale, die ein Experte aufweist, sind eine mit Erfahrung verknüpfte Wissensbasis sowie eine effiziente Arbeitsweise mit geringer

Fehlerquote (Mulder & Gruber 2011, 433), wohingegen es sich bei Novizen um Personen handelt, die in einer Domäne eine geringe Leistungsstärke zeigen, da sie noch keine spezifischen Erfahrungen besitzen (Gruber 2010, 184). Auch dem Kontext und somit einer guten Vernetzung in einer „*community of practice*“ (Gruber & Stöger 2011, 247) wird seit kurzer Zeit vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt.

Insbesondere die Erkenntnisse von Bromme (1992) und Berliner (1987), die Unterschiede des Problemlösens zwischen unerfahrenen und erfahrenen Lehrenden über methodische Ansätze wie den „Experten-Novizen-Vergleich“ (Bromme 1992, 38) analysierten, konnten einen wesentlichen Beitrag über die kognitiven Strategien erfolgreicher Lehrender sowie für die theoretische Konzeptualisierung der Kompetenzentwicklung leisten (Baumert & Kunter 2006, 505; Terhart 2007, 21). Die Entstehung von Expertise wird oftmals als Stufenmodell unter Rückgriff auf das Stufenmodell von Dreyfus und Dreyfus (1986) dargestellt. Bei dem Modell werden fünf Stufen von Kompetenzgraden unterschieden. Für die Lehrerbildung gibt es bislang aber keine belastbaren empirischen Hinweise, die für eine qualitative Stufenfolge sprechen (Baumert & Kunter 2006, 506). Es wird davon ausgegangen, dass angehende Lehrpersonen nach ihrer Ausbildung ein Entwicklungsniveau erreicht haben, dass sich im Zuge ihres Berufslebens ausbauen muss, bevor von Expertise gesprochen werden kann. Die Verläufe sind personen- und situationsabhängig und verlaufen vermutlich nicht linear. Der Weg zur Expertise dauert im Lehrerberuf etwa zehn Jahre (vgl. Blömeke, Kaiser, Schwarz, Lehmann, Seeber, Müller & Felbrich 2008, 136).

Im Zuge des Expertenansatzes wird der Lehrende als „Problemlöser“ (u. a. Bromme 1987, 127; Bromme 1992, 5) erachtet, der ständig komplexe Probleme bearbeitet, ohne sie abschließend wie eine Denksportaufgabe zu lösen. Dabei wird sein Handeln nicht nur auf das automatische Anwenden von Fachwissen zurückgeführt, sondern als selbstständiges Entscheiden, Festlegen von Zielen und problemlösendes Denken verstanden (Bromme 1987, 127; Bromme 1992, 5). Der Unterschied zwischen „Problem“ und „Aufgabe“ kann darin gesehen werden, dass bei einem Problem der Lösungsalgorithmus nicht bekannt ist, während bei einer Aufgabe das Ziel sowie die Mittel zur Erreichung der Maßnahmen vorliegen. Aus der Sicht einer handlungstheoretischen Sichtweise geht es beim

Problemlösen darum, aus verschiedenen Handlungsoptionen die beste auszuwählen. Das reine Treffen von Entscheidungen zählt allerdings noch nicht zum Lösen von Problemen. Erst, wenn zu den bloßen Entscheidungen die Sammlung und Bewertung problemlösender Mittel sowie die Bewertung eingesetzter Mittel getroffener Entscheidungen und eine Übernahme der Verantwortung von Konsequenzen von Entscheidungen hinzukommen, kann von Problemlösen gesprochen werden (Funke 2003, 23). Problemlösendes Denken führt zum Füllen eines Handlungsplanes, der nicht routinemäßig eingesetzt werden kann. Lediglich bei Handlungsrouninen lassen sich reproduktive Prozesse einsetzen. Im Gegensatz zu Aufgaben stehen zur Lösung von Problemen noch keine entwickelten Routinen zur Verfügung (Funke 2003, 25).

Bromme (1981, 194) geht davon aus, dass es sich bei der Unterrichtsplanung sowohl um „routiniertes Problemlösen“ als auch um „problemhaftes Aufgabebearbeiten“ handelt, da zum einen Merkmale von Problemen und zum anderen Merkmale von Aufgaben vorliegen. Eine Voraussetzung für die Lösung von Problemen, die sich für den Lehrenden im Berufsalltag zeigen, ist das jeweilige bereichsspezifische Wissen, welches dem Lehrenden zur Verfügung steht. Im Gegensatz zu Anfängern besitzen Experten einen höheren Umfang von bereichsspezifischem Wissen sowie einen gut organisierten Strukturierungsgrad (Bromme 1987, 145). Vor allem die Art der Organisation des Wissens spielt hier eine bedeutende Rolle⁹². Die Qualität der Strukturierung des Expertenwissens besteht in einer hochgradigen Integration von Informationen und wird als „Verdichtung“ (Wahl 1991, 50) bezeichnet, welche die Orientierung und die Entscheidungsbildung erleichtert. Um „Verdichtungen“ genauer zu konzeptualisieren, werden im Expertenansatz unterschiedliche theoretische Ansätze diskutiert. Hierbei handelt es sich um die Konzepte „Schema“, „script“ und „chunks“ (Wahl 1991, 51). Professionelles Wissen lässt sich mit Blick auf den Expertenansatz in Form von verdichteten In-

⁹² Bereits Bromme (1981, 2) verweist auf frühere Studien von de Groot (1965), die zeigten, dass erfahrene Schachmeister im Gegensatz zu Schachanfängern zwar mehr, aber vor allem andere Begriffe über das Schachspielen besitzen. Dies hat zur Folge, dass es zum erfolgreichen Schachspielen einer Hierarchie von Bedeutungen bedarf.

formationsstrukturen konzeptualisieren, wobei nicht genau beurteilt werden kann, inwieweit die Konzepte „chunks“, „scripts“ und „Schemata“ einen Beitrag leisten, „Verdichtungen“ begrifflich präzise zu beschreiben (Wahl 1991, 50f.). Zwar kann davon ausgegangen werden, dass sich die Verdichtungen von Experten und Anfängern unterschiedlich darstellen, jedoch liefern die Befunde noch keinen Hinweis, ob sie bei erfahrenen Lehrenden auch zu einem erfolgreichen Unterricht führen.

Die wesentlichen Befunde der Expertiseforschung werden im Folgenden zusammengefasst dargestellt (Mulder & Gruber 2011, 433; Baumert & Kunter 2006, 505f.; Bromme 1992, 43f.):

- Expertise in Professionen fußt auf dem Fundament theoretisch-formalen Wissens, das vornehmlich in akademischen Kontexten erworben wird. Erst wenn erfahrungsbasiertes Wissen und Fachwissen in neuer Form integriert sind, wird von praktischer Expertise ausgegangen.
- Expertise entwickelt sich dann, wenn über einen langen Zeitraum Erfahrungen in einer Domäne gesammelt werden und die Praxis systematisch reflektiert wird. Für die Entwicklung bedarf es Vorbilder, Coachings und diskursiver Rückmeldungen.
- Experten besitzen ein größeres und besser organisiertes Domänenwissen, wodurch Anforderungen an die Prozesse der Gedächtnissuche und an die allgemeine Verarbeitungskapazität sinken. Dadurch gelingt Experten die Wahrnehmung berufsspezifischer Situationen schneller, präziser und umfangreicher, da ein schnellerer Zugriff auf gespeicherte Muster möglich ist.

Es kann somit festgehalten werden, dass Lehrende und deren Expertise eine zentrale Schlüsselfunktion für den Unterrichtserfolg aufweisen. Die Perspektive der Expertiseforschung ist auf kognitive Merkmale und Problemlösefähigkeiten von Lehrpersonen ausgerichtet und hier hauptsächlich auf Gedächtnisprozesse, während Dimensionen wie Motivation und Emotionen weitgehend unberücksichtigt bleiben (Terhart 2007, 21; Mulder & Gruber 2011, 435). Expertenwissen liegt in Form von integrierten und somit verdichteten Informationsstrukturen vor und Unterrichtsexperten verfügen über ein besseres Wissen in ihrer Domäne. Mehr Erfahrung führt aber nicht zwangsläufig zu einem Expertentum in der Unterrichtsplanung und der Durchführung des Unterrichts.

Die Erkenntnisse der Expertiseforschung geben Hinweise auf die Notwendigkeit professioneller Wissensbestände zur Bewältigung komplexer Aufgaben und versuchen, die Struktur professionellen Wissens zu bestimmen (Bromme 1992, 10). Der Gegenstand des nächsten Kapitels richtet sich folglich auf weitere Systematisierungsansätze von professionellem Wissen und konzentriert sich dabei auf die Bedeutung des Fachwissens.

4.1.3.2 Wissenstaxonomien des Lehrberufs nach Shulman

Taxonomien zielen zunächst darauf ab, Lehrerwissen in unterscheidbare Kategorien einzuteilen. Hierbei geht es weniger darum, Wissen auf unterschiedlichen Niveaus abzubilden, sondern auf theoretischem Weg ein möglichst vollständiges Bild von den Dimensionen des Professionswissens zu erlangen (Krauss, Neubrand, Blum, Baumert, Brunner, Kunter & Jordan 2008, 226). Die sich im deutschsprachigen Raum etablierte strukturbildende Einteilung professionellen Wissens geht auf Shulman (1986, 9; siehe auch Shulman 1987, 8) zurück, der das Professionswissen der Lehrer zunächst in drei Bereiche unterteilte: (1) Fachwissen („content knowledge“), (2) fachdidaktisches Wissen („pedagogical content knowledge“) und (3) Wissen über das Fachcurriculum („curriculum knowledge“). Diese Kategorien wurden von ihm durch vier weitere Bereiche ergänzt: (4) allgemeines pädagogisches Wissen („general pedagogical knowledge“), (5) Psychologie des Lerner („knowledge of learners“), (6) Organisationswissen („knowledge of educational context“) sowie (7) erziehungsphilosophisches, bildungstheoretisches und bildungshistorisches Wissen („knowledge of educational ends, purposes, and values, and their philosophical and historical grounds“). Shulman (1986, 9) beschreibt die fachbezogenen Wissenskategorien Fachwissen und fachdidaktisches Wissen ausführlicher. Zunächst wird seine Definition von Fachwissen vorgestellt:

„Content Knowledge. This refers to the amount and organization of knowledge ... of the teacher ... To think properly about content knowledge requires going beyond knowledge of the facts or concepts of a domain. It requires understanding the structures of a subject matter ... the structures of a subject include both the substantive and the syntactic structures. The substantive structures are the variety of

ways in which the basic concepts and principles of the discipline are organized to incorporate its facts. The syntactic structure of the discipline is the set of ways in which truth or falsehood, validity or invalidity, are established” (Shulman 1986, 9).

Das Fachwissen bezieht sich auf das Ausmaß sowie die Organisation des Wissens. Auf der Basis der „syntactic structure“ soll über richtig oder falsch bzw. über Bedeutsamkeit oder Bedeutungslosigkeit von Behauptungen entschieden werden (Shulman 1991, 150). Lehrende sollen neben Faktenwissen über Argumentations- und Begründungskompetenz verfügen, um Zusammenhänge innerhalb eines Faches herstellen zu können (Krauss, Blum, Brunner, Neubrand, Baumert, Kunter, Besser & Elsner 2011, 137). Darüber hinaus ist die “substantive structure” die Art und Weise, mit der Lehrende grundlegende Konzepte und Prinzipien einer Disziplin organisieren sollen. Shulman (1991, 151) geht davon aus, dass das fachinhaltliche Verständnis eines Lehrenden in etwa dem seines nicht-pädagogischen Kollegen⁹³ gleicht. Neuere Studien kommen allerdings zu dem Ergebnis, dass Nicht-Lehramtsstudierende der Mathematik im Gegensatz zu Lehramtsstudenten der Mathematik bessere Leistungen im Bereich des universitären Wissens sowie im Bereich der Schulmathematik zeigen (Blömeke 2011, 11).

Shulman (1986, 9) geht darüber hinaus näher auf das fachdidaktische Wissen ein:

„Pedagogical Content Knowledge. A second kind of content knowledge is pedagogical knowledge ... Within the category of pedagogical content knowledge I include, for the most regularly taught topics in one’s subject area, the most useful forms of representation of those ideas, the most powerful analogies, illustrations, examples, explanations and demonstrations – in a word, the ways of representing and formulating the subject that make it comprehensible to others. Since there are no single most powerful forms of representation, the teacher must have at hand a veritable armamentarium of alternative

⁹³ Als Beispiel gibt Shulman (1991, 150f.) den Biologielehrer und den Diplom-Biologen an.

forms of representation ... Pedagogical content knowledge also includes an understanding of what makes the learning of specific topics easy or difficult ..." (Shulman 1986, 9).

Zunächst versteht Shulman unter fachdidaktischem Wissen, wie Lernenden die Inhalte verständlich gemacht werden können. Da sich Inhalte nicht nur in einer Form darstellen und erklären lassen, benötigt der Lehrende verschiedene Alternativen für das Verständlichmachen von Fachinhalten. Zudem muss ein Lehrender ein Verständnis davon haben, was das Lernen bestimmter Inhalte schwierig oder einfach macht. Im Gegensatz zum allgemeinen pädagogischen Wissen lässt sich fachdidaktisches Wissen an konkreten Inhalten festmachen.

Gemeinsam mit den Kategorien Fachwissen und fachdidaktisches Wissen bildet das pädagogische Wissen die Kernkategorien des Professionswissens. Darunter wird jener Bereich des Wissens verstanden, der weitgehend fächerunabhängig gültig ist und zu dem verschiedene theoretische Gliederungsversuche vorliegen (Bromme 1992, 97). Baumert und Kunter (2011, 39; siehe auch Baumert & Kunter 2006, 485) schlagen folgende Wissensfacetten des pädagogischen Wissens vor: (1) das konzeptuelle bildungswissenschaftliche Grundlagenwissen, (2) das allgemeindidaktische Konzeptions- und Planungswissen, (3) das Wissen über die Unterrichtsführung und Orchestrierung von Lerngelegenheiten, (4) das Wissen über fachübergreifende Prinzipien des Diagnostizierens, Prüfens und Bewertens sowie (5) methodische Grundlagen empirischer Sozialforschung. König und Blömeke (2009, 504) differenzieren das fächerübergreifende pädagogische Wissen in: Strukturierung von Unterricht, Motivierung, Umgang mit Heterogenität, Klassenführung und Leistungsbeurteilung.

Mittlerweile herrscht weitgehend Einigkeit darüber, dass die drei Kategorien Fachwissen (content knowledge), fachdidaktisches Wissen (pedagogical content knowledge) und pädagogisches Wissen⁹⁴ (pedagogical knowledge) die Kernkategorie des Professionswissens von Lehrenden

⁹⁴ Niermann (2017, 45) verweist darauf, dass die verbreitete Übersetzung „(general) pedagogical knowledge“ häufig mit „(allgemeinem) pädagogischen Wissen“ übersetzt wird, da es im Englischen keine Bezeichnung für den Begriff der Didaktik gibt. Da beim „pedagogical knowledge“ die Theorie und die Praxis des Lehrens und Lernens angesprochen werden, handelt es sich eher um ein allgemein-didaktisches Wissen.

ausmachen. Wenngleich mitunter weitere Kategorien diskutiert werden (z. B. Bromme 1992, 96f.; Bromme 1997, 196f.; Baumert & Kunter 2006, 482; Lipowsky 2006, 53ff.; Baumert & Kunter 2011, 40f.), wird diesen drei Kategorien zweifelsfrei eine hohe Relevanz bei der Bewältigung der professionellen Aufgaben der Lehrenden zugeschrieben (Krauss, Blum, Brunner, Neubrand, Baumert, Kunter, Besser & Elsner 2011, 136).

4.2 Das Professionswissen von Lehrenden

Zur Modellierung professioneller Handlungskompetenz von Lehrenden im Kompetenzmodell von COACTIV⁹⁵ übernahmen Baumert und Kunter (2006, 482; siehe auch Baumert & Kunter 2011, 32) für das Professionswissen die zentralen strukturbildenden Wissensdimensionen nach Shulman. Zusätzlich wurden das Organisationswissen und das von Baumert und Kunter so bezeichnete Beratungswissen hinzugezogen. Gemeinsam mit dem Professionswissen bilden die Aspekte Überzeugungen, Werthaltungen, Ziele sowie motivationale Orientierung und Selbstregulation die professionelle Handlungskompetenz von Lehrenden im kompetenztheoretischen Sinn (siehe Abbildung 2).

Obleich ein allgemeiner Konsens darüber besteht, dass fachinhaltliches Wissen sowie fachdidaktisches Wissen zum Hauptbestandteil des Professionswissens von Lehrenden zählen, gab es für theoriegeleitete Vorgehen zur Erfassung dieser Wissensdimensionen lediglich vereinzelte Veröffentlichungen. Deren Konzeptionen bezog sich – wenngleich in unterschiedlich vorliegender theoretischer Modellierung – bislang vornehmlich auf das Fachwissen und das fachdidaktische Wissen und zum Teil auch auf das pädagogische Wissen von (angehenden) Mathematiklehrkräften (z. B. Baumert & Kunter 2006; Blömeke, Kaiser & Lehmann 2010; Baumert & Kunter 2011a). Das im Rahmen von COACTIV entwickelte Kompetenzmodell wurde insbesondere in den letzten Jahren auch für weitere Domänen als theoretischer Rahmen herangezogen (z. B. für das

⁹⁵ Das Forschungsprogramm „Professionswissen von Lehrkräften, kognitiv aktivierender Mathematikunterricht und die Entwicklung mathematischer Kompetenz (COACTIV)“, ein in die nationale PISA 2003/2004-Erhebung integriertes DFG-Projekt, entwickelte einen umfassenden empirischen Zugang zur Erfassung der professionellen Kompetenz von Mathematiklehrkräften.

Fach Politik: Weschenfelder 2014 oder für das Fach Deutsch: Wiprächtiger-Geppert, Riegler & Freivogel 2015).

Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich zunächst auf die Operationalisierung und Charakterisierung des mathematischen Fachwissens.

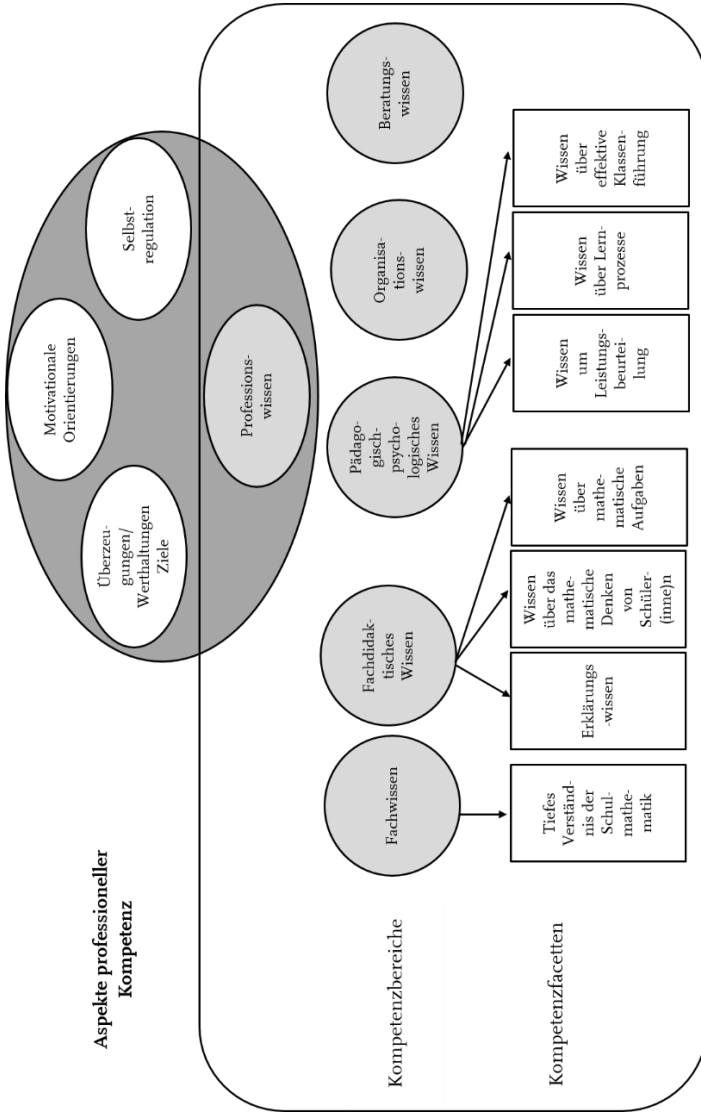


Abbildung 2: Das Kompetenzmodell von COACTIV mit Spezifikationen für das Professionswissen (Baumert & Kunter 2011, 32)

4.2.1 Charakterisierung und Operationalisierung des Fachwissens

Im Rahmen der COACTIV-Studie wurde mathematisches Fachwissen theoretisch auf vier Ebenen modelliert:

- „Ebene 1: Mathematisches Alltagswissen, über das grundsätzlich alle Erwachsene verfügen sollten
- Ebene 2: Beherrschung des Schulstoffs so wie es von einem durchschnittlichen bis guten Schüler der jeweiligen Klassenstufe erwartet wird
- Ebene 3: Tieferes Verständnis der Fachinhalte des Curriculums der Sekundarstufe (z. B. auch ‚Elementarmathematik vom höheren Standpunkt aus‘, wie sie an der Universität gelehrt wird)
- Ebene 4: Reines Universitätswissen, das vom Curriculum der Schule losgelöst ist (z. B. Galoistheorie, Funktionalanalysis)“ (Krauss, Neubrand, Blum, Baumert, Brunner, Kunter & Jordan 2008, 237).

Die Erhebungen bezogen sich lediglich auf die dritte Ebene. Als Grund wurde angegeben, dass Lehrende mathematisch herausfordernden Unterrichtssituationen gewachsen sein sollten; zugleich soll

„ein fundiertes Fachwissen auch sicherstellen, dass Argumentationsweisen und das Herstellen von Zusammenhängen, mithin das Sichern von begrifflichem Wissen, derart erfolgen kann, dass es an die typischen Wissensbildungsprozesse des Faches, hier der Mathematik, anschließen kann. Mehr Fachwissen kann also für Lehrerinnen und Lehrer nicht nur bedeuten, ihren Schülerinnen und Schülern curricular ‚voraus‘ zu sein. Fachwissen muss vielmehr ein tieferes Verständnis der Inhalte des mathematischen Schulcurriculums einschließen ...“ (Krauss, Neubrand, Blum, Baumert, Brunner, Kunter & Jordan 2008, 238).

Das Fachwissen wurde in der COACTIV-Studie als „vertieftes Hintergrundwissen über Inhalte des schulischen Curriculums“ konzeptionalisiert (Krauss, Blum, Brunner, Neubrand, Baumert, Kunter, Besser & Elsner 2011, 157).

In der MT21⁹⁶-Studie wurde das erforderliche Fachwissen der Mathematiklehrkräfte folgendermaßen konzeptionell ähnlich unterteilt:

- „1) Mathematik der Sekundarstufe I (d. h. die Schulstufe, in der die angehenden Lehrkräfte tätig sein werden),
- 2) Mathematik der Sekundarstufe II (damit über die avisierte Schulstufe, in der die Lehrkräfte tätig sein werden, hinausreichend),
- 3) ‚Schulmathematik vom höheren Standpunkt‘ (Kirsch, 1977) und
- 4) universitäre Mathematik.“ (Blömeke, Lehmann, Seeber, Schwarz, Kaiser, Felbrich & Müller 2008, 106).

Unter „Mathematik der Sekundarstufe“ wird hier die Behandlung der Themen, die in Deutschland curricular vorgegeben sind, verstanden. „Mathematik der Sekundarstufe II“ umfasst Inhalte, die den Prüfungsanforderungen in der Abiturprüfung Mathematik entstammen. „Schulmathematik vom höheren Standpunkt“ meint mathematische Inhalte, die sich zwar auf die Schulmathematik beziehen, allerdings eher auf einer Metaebene angesiedelt sind, um den Lernenden z. B. entsprechende Denk- und Sprechweisen zu vermitteln. „Universitäre Mathematik“ bezieht sich auf das Wissen, das zu Beginn an der Universität bezogen auf die Schulmathematik aufbaut. Im Rahmen der MT21-Studie fanden die Erhebungen auf allen Stufen statt.

Auch weitere Studien, die sich zur Operationalisierung des mathematischen Fachwissens auf ein vertieftes Verständnis des Schulstoffes beziehen (z. B. Niermann 2017, 73), operationalisieren dieses – ähnlich wie in den bisher aufgeführten Studien – über Inhalte curricularer Anforderungen.

4.2.2 Wissensdimensionen und Wissensarten

Wird der Versuch unternommen, Wissen zu dimensionalieren, so lässt sich dies zunächst in „factual knowledge“, „conceptual knowledge“, „procedural knowledge“ und „metacognitive knowledge“ unterteilen (Anderson, Krathwohl, Airasian, Cruikshank, Mayer, Pintrich, Raths & Wittrock

⁹⁶ MT21 steht für „Mathematics Teaching in the 21st Century. Im Rahmen der Studie erfolgte ein internationaler Vergleich der Wirksamkeit von Lehrerbildung am Beispiel der Lehrerausbildung für die Sekundarstufe I im Unterrichtsfach Mathematik. MT21 wurde im Zeitraum 2004 bis 2010 in Deutschland, Bulgarien, Mexiko, Südkorea, Taiwan und den USA durchgeführt.

2001, 29). Das Klassifikationssystem integriert eine Inhalts- sowie eine Verhaltensdimension (Baethge, Achtenhagen, Arends, Babic, Baethge-Kinsky, & Weber 2006, 44). Achtenhagen und Baethge (2007, 56) empfehlen, zwischen deklarativem, prozeduralem und strategischem Wissen zu differenzieren. Während sich „factual knowledge“ und „concept knowledge“ zu dem Konzept deklaratives Wissen zusammenfügen lassen, kann das „procedural knowledge“ als prozedurales Wissen aufgefasst werden. Hierbei handelt es somit um die Anwendung von Wissen. Beim strategischen Wissen liegt der Schwerpunkt auf den Bedingungen des inhaltsbasierten Problemlösens, wobei auf vertiefte deklarative und prozedurale Wissensbestände zurückgegriffen wird (Achtenhagen & Baethge 2007, 56). Unter metakognitivem Wissen wird die Integration von deklarativen und prozeduralen Wissensbeständen gesehen (Baethge, Achtenhagen, Arends, Babic, Baethge-Kinsky & Weber 2006, 44).

Deklaratives Wissen ist Wissen über Sachverhalte und einzelne Fakten, auf das in der Regel bewusst zugegriffen werden kann. Es handelt sich hierbei um ein „Wissen dass“ (Polanyi 2016, 16). Deklaratives Wissen ist allerdings weniger isoliertes Faktenwissen, sondern vielmehr komplexes Zusammenhangswissen, das eine Person haben muss, um eine bestimmte Domäne zu verstehen (Anderson, Krathwohl, Airasian, Cruikshank, Mayer, Pintrich, Raths & Wittrock 2001, 45). Prozedurales Wissen hingegen bezieht sich auf Operationen mit Fakten, Konzepten und Strukturen. Hierbei handelt es sich um die Anwendung von Wissen, also das „Wissen wie“ (Anderson, Krathwohl, Airasian, Cruikshank, Mayer, Pintrich, Raths & Wittrock 2001, 52; Polanyi 2016, 16). Das prozedurale Wissen ist auf Handlungsabläufe und somit auf das Können bezogen und liegt häufig als nicht verbalisiertes Handlungswissen vor. Strategisches Wissen bezeichnet Wissen darüber, was zu einem bestimmten Zeitpunkt getan werden muss, also wie Anwendungswissen unter Berücksichtigung vertiefter deklarativer und prozeduraler Wissensbestände eingesetzt wird. Dabei wird zwischen erwünschten und unerwünschten Auswirkungen der Handlungen abgewogen und Entscheidungen erfolgen in voller Kenntnis möglicher negativer Konsequenzen (Achtenhagen & Baethge 2007, 56).

Unter Rückgriff auf die Expertiseforschung ist das Professionswissen auf unterschiedliche Weise kognitiv repräsentiert und lässt sich nach Fenstermacher (1994, 6) weiter in „teacher knowledge: formal“ (theoretisch-formales Wissen) und „teacher knowledge: practical“ (praktisches Wissen und Können) differenzieren. Demnach lässt sich deklaratives Wissen eher dem theoretisch-formalen Wissen zuordnen und prozedurales Wissen dem praktischen Wissen und Können. Baumert und Kunter (2006, 483) greifen auf diese weitgehend akzeptierte Unterscheidung zurück, wonach sich kompetentes Können als praktisches Wissen auffassen lässt. Ein breiter Bereich des Wissens von Lehrenden lässt sich dem theoretisch-formalen Wissen zuschreiben, der sich wiederum vornehmlich dem Wissenstypus des fachlichen Wissens von Lehrenden zuordnen lässt. Es wird angenommen, dass jener Wissenstypus „mental propositional repräsentiert ist und mit semantischen Netzwerken beschrieben werden kann“ (Baumert und Kunter 2006, 483). Weite Teile des Lehrerhandelns basieren jedoch auf praktischem Wissen und Können (knowledge in action). Dieses Wissen ist erfahrungsbasiert und bezieht sich situativ auf konkrete Problemstellungen (Baumert & Kunter 2006, 483; Baumert & Kunter 2011, 35). Viele Teile des Wissens bleiben insbesondere im schnellen Handlungsvollzug oder unter Zeitdruck implizit, dennoch gibt es bestimmte Teile des praktischen Wissens, die ebenfalls kognitiv propositional repräsentiert sind, wie z. B. das Handeln, das Unterricht vorbereitet (Baumert & Kunter 2006, 483).

Ferner lässt sich auch zwischen explizitem und implizitem Wissen unterscheiden, was bedeutet, dass es Wissensbestände gibt, die verbalisiert werden können oder aber auch unbewusst in nicht-verbalisierter Form vorliegen (Neuweg 2014, 584; Polanyi 2016, 14). Blömeke (2009, 123) differenziert in Anlehnung an Bromme (1997, 196ff.) zwischen zwei zentralen Formen handlungsleitenden Wissens: implizite Unterrichtsskripte und explizites professionelles Wissen. Während das explizite Wissen vor allem im Zuge der Unterrichtsplanung wirkt, verfügen die Lehrenden über implizites Wissen, das in der konkreten unterrichtlichen Situation stärker als verdichtete Skripte sichtbar wird (Blömeke 2009, 123).

4.2.3 Bedeutung empirischer Belege des Fachwissens für die Professionalität der Lehrenden

Mittlerweile herrscht weitgehend Einigkeit darüber, dass das Vorhandensein einer fundierten Wissensbasis in der jeweiligen Domäne eine wesentliche Voraussetzung für Professionalität von Lehrenden darstellt. Ferner lassen empirische Befunde darauf schließen, dass sich das Professionswissen in die von Shulman (1986, siehe auch Shulman 1987) strukturbildende Einteilung professionellen Wissens differenzieren lässt und hier vor allem zwischen dem fachdidaktischen und dem fachlichen Wissen starke Zusammenhänge vorliegen, wie es z. B. in der COACTIV-Studie (Baumert & Kunter 2006, 496) oder der MT21-Studie (Blömeke, Seiber, Lehmann, Kaiser, Schwarz, Felbrich & Müller 2008, 71) gezeigt werden konnte. Die empirischen Erkenntnisse der COACTIV-Studie geben zudem Hinweise darauf, dass das Fachwissen weniger prädiktiv als das fachdidaktische Wissen für den Lernfortschritt der Lernenden ist. Da das Fachwissen aber als Voraussetzung für die Entwicklung von fachdidaktischem Wissen erachtet wird, beeinflusst es somit indirekt die Unterrichtsqualität. Ferner zeigt sich, dass Lücken im Fachwissen nicht durch fachdidaktisches Wissen kompensiert werden können (Baumert & Kunter 2011, 185). Obgleich Fachwissen der Lehrenden alleine nicht für einen qualitativ hochwertigen Unterricht sowie Lernfortschritte der Lernenden ausreicht, so stellt es die Basis dar, *„auf der fachdidaktische Beweglichkeit entstehen kann“* (Baumert & Kunter 2006, 496).

Hier soll nochmals deutlich darauf hingewiesen werden, dass bloßes Fachwissen bei Lehrenden nicht für einen qualitativ hochwertigen Unterricht sowie einen Lernfortschritt bei den Lernenden ausreicht, genauso wenig, wie wissenschaftliches Wissen das Können der Lehrenden ersetzen kann (Dewe, Ferchhoff & Radke 1992, 83). Dennoch zeigt sich, dass Fachwissen eine notwendige Bedingung für eine gelingende Handlungspraxis zu sein scheint.

4.3 Zur Besonderheit des Fachwissens von Lehrenden im Berufsfeld Pflege

Überträgt man die bisherigen Studienergebnisse auf das Berufsfeld Pflege, so kann davon ausgegangen werden, dass auch hier das Fachwissen der Lehrenden eine bedeutsame Rolle für professionelles Handeln sowie die Basis für qualitativvollen Unterricht spielt. Demnach könnte das Fachwissen der Lehrenden einen nicht unerheblichen Beitrag zum Aufbau pflegerischer Kompetenz zur Bewältigung beruflicher Anforderungen bei den Lernenden leisten. Obwohl die Vermutung naheliegt, dass professionelles Handeln wissensabhängig ist, so muss die Übertragbarkeit auf andere Domänen gesondert geprüft werden (Baumert & Kunter 2006, 496). Wenn selbst für eine gut strukturierte Domäne wie die Mathematik aktuell fraglich ist, wie eine fundierte Wissensbasis hinsichtlich der Struktur und des Anspruchsniveaus aussehen soll, scheint es für eine wenig strukturierte Domäne wie die der Pflege eine zusätzliche Herausforderung zu sein, diese Fragen zu beantworten.

4.3.1 Zur Besonderheit des Fachwissens von Lehrenden an beruflichen Schulen

Zur Bestimmung des Fachwissens, welches Lehrende an beruflichen Schulen – und hier insbesondere für das Berufsfeld Pflege – beherrschen sollten, gab es lange Zeit keine konkreten Vorschläge. Mittlerweile liegen die von der Kultusministerkonferenz (KMK) herausgegebenen „Ländergemeinsame[n] inhaltliche[n] Anforderungen für die Fachwissenschaften und Fachdidaktiken in der Lehrerbildung“ (KMK 2017⁹⁷) auch für berufliche Fachrichtungen und seit 2016 für die berufliche Fachrichtung Pflege vor. Neben den Empfehlungen der KMK zu den Bildungswissenschaften werden hier Empfehlungen zu den Fachwissenschaften und zur Fachdidaktik für die zu erreichenden Kompetenzstandards der Lehrenden dargestellt. Die Vorgabe sogenannter Fachprofile, die sich auf die beruflichen Fachrichtungen beziehen und in Zusammenarbeit mit Fachwissenschaftlern, Fachdidaktikern u. a. entwickelt wurden, bildet einen Rahmen inhaltlicher Anforderungen an das Lehramtsstudium. Dabei werden unter „Beruflichen Fachrichtungen“ verstanden:

⁹⁷ Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 16.10.2008 i. d. F. vom 12.10.2017.

„berufs- und berufsfeldbezogene Bereiche ..., die in der akademischen Ausbildung von zukünftigen Lehrkräften an berufsbildenden Schulen studiert werden können“ (Herkner & Pahl 2011, 61).

In einem typischen Zweifächerstudium für das Lehramt handelt es sich hierbei um das „Erstfach“ oder auch „Berufliche Fach“ (Herkner & Pahl 2011, 61). Grundsätzlich sollen die Lehramtsstudierenden bei Abschluss des Studiums den KMK-Vorgaben zu inhaltlichen Anforderungen für die Fachwissenschaften und Fachdidaktiken zufolge über: (1) anschlussfähiges Fachwissen, (2) anschlussfähiges fachdidaktisches Wissen sowie über (3) Erkenntnis- und Arbeitsmethoden der Fächer bzw. Fachrichtungen verfügen (KMK 2017, 3f.). Über (anschlussfähiges) Fachwissen zu verfügen bedeutet hier:

„Die Studienabsolventinnen und -absolventen

- haben ein solides und strukturiertes Fachwissen (*Verfügungswissen*) zu den grundlegenden Gebieten ihrer Fächer bzw. Fachrichtungen erworben; sie können darauf zurückgreifen und dieses Fachwissen ausbauen,
- verfügen aufgrund ihres Überblickswissens (*Orientierungswissen*) über den Zugang zu den aktuellen grundlegenden Fragestellungen ihrer Fächer bzw. Fachrichtungen,
- können reflektiertes Wissen über ihre Fächer bzw. Fachrichtungen (*Metawissen*) einsetzen und auf wichtige ideengeschichtliche und wissenschaftstheoretische Konzepte zurückgreifen. In den beruflichen Fachrichtungen werden diese durch reflektierte Erfahrungen aus der Berufspraxis ergänzt,
- können sich aufgrund ihres Einblicks in andere Disziplinen weiteres Fachwissen erschließen und damit *fach- bzw. fachrichtungsübergreifende Qualifikationen* entwickeln“ (KMK 2017, 3).

Als Besonderheit für das Lehramt an beruflichen Schulen gilt hier insbesondere „die auf berufliche Handlungen bezogene Integration fachwissenschaftlicher und fachdidaktischer Inhalte und die Ausrichtung auf Lehr- und Lernprozesse an berufsbildenden Schulen. Hinzu kommt ein doppelter Gegenstandsbezug, d. h. ein Bezug sowohl auf die korrespondierenden wissenschaftlichen Disziplinen als auch auf die zielgruppenadäquate berufliche Praxis“ (KMK 2017, 6).

Grundsätzlich kann somit davon ausgegangen werden, dass das Professionswissen von Lehrenden an beruflichen Schulen zumindest bildungswissenschaftliche, fachdidaktischen und fachwissenschaftliche Inhalte sowie berufliches Wissen beinhaltet. Ungeklärt bleibt aber zunächst, in welchem Verhältnis diese Wissensbestände zueinanderstehen.

4.3.2 Zur Bedeutung des fachwissenschaftlichen Wissens im Berufsfeld Pflege

Da der Fokus dieser Arbeit auf dem fachwissenschaftlichen – und konkret auf dem pflegewissenschaftlichen – Wissen der Lehrenden liegt, stellt sich zunächst die Frage, welche Art von Wissen und in welchem Umfang dieses Wissen für Lehrende in der Pflege vorliegen muss. Problematisch erscheint eine Orientierung an Studien, die das Fachwissen über Inhalte curricularer Anforderungen konzeptualisieren (z. B. Krauss, Blum, Brunner, Neubrand, Baumert, Kunter, Besser & Elsner 2011, 157; Niermann 2017, 73) da diese im Berufsfeld Pflege häufig nur inhaltlich wenig konkret ausgeführt sind.

Wie bereits erwähnt, liegen allerdings seit 2016 auch inhaltliche Anforderungen für die Fachwissenschaften und Fachdidaktiken in der Lehrerbildung für die berufliche Fachrichtung Pflege vor, welche zumindest einen Beitrag leisten können, dieses Wissen stärker zu umreißen. Das fachrichtungsbezogene Kompetenzprofil Pflege (KMK 2017, 78) sieht zunächst zu erreichende Kompetenzen für Studienabsolventen vor. Danach wenden die künftigen Lehrenden

„... aktuelle Forschungsstudien für berufsrelevante Unterrichtsthemen kriterienorientiert an und beurteilen diese, [zudem] erfassen [sie] analytisch die Pflegepraxis unter Heranziehen von evidence-basierten Erkenntnissen ...“ (KMK 2017, 85).

Die fachwissenschaftlichen Inhalte der vorgelegten Studieninhalte für die berufliche Fachrichtung Pflege beziehen Inhalte der Pflegewissenschaft, der gesundheitswissenschaftlichen Grundlagen, der medizinischen und naturwissenschaftlichen Grundlagen sowie weiterer Bezugswissenschaften ein, wie z. B. der Pädagogischen Psychologie (KMK 2017, 86f.). Die Studieninhalte der Pflegewissenschaft beziehen sich auf folgende Aspekte:

- Gegenstand, Entwicklungslinien und Perspektiven der Pflegewissenschaft,
- Grundlagen der Pflegeforschung einschließlich ihrer Paradigmen,
- Grundlagen pflegerischen Handelns z. B. Pflegeprozess, Körper-/Leibbezug, Evidence-based Nursing, Fallbezug in Wissenschaft und professionellem Handeln,
- Pflege-theorien und -modelle, Pflegephänomene in ihren Wechselverhältnissen zwischen ökologischen sowie technischen und gesellschaftlichen Bedingungen, lebensweltlichen Bezügen, biografischen Bewältigungen und professionellen Bearbeitungen,
- pflegerische Versorgungsformen, Theorien und Methoden der präventiven Pflege, gemeindeorientierten Pflege, Akutpflege, Langzeitpflege, Rehabilitation sowie Palliativpflege,
- Pflege-Qualitätsmanagementkonzepte, Pflege-Netzwerke, Interprofessionelle Zusammenarbeit,
- Historie und Professionalisierung der Pflegeberufe/nationale und internationale Entwicklungen und
- Grundlagen der Ethik in der Pflege, ethische, pflegebezogene und medizinische Diskurse unter Berücksichtigung einer gendersensiblen, lebenslauforientierten und care-ethischen Perspektive, Dilemmata und Paradoxien (KMK 2017, 86).

Pflegewissenschaftliche Wissensbestände können allerdings nicht losgelöst von beruflichem Wissen als Inhalte in den Unterricht einfließen. Hierbei bedarf es stets einer Verschränkung zum pflegeberuflichen Wissen. Unter Berücksichtigung professionstheoretischer Überlegungen (vgl. Kapitel 3.1.3) besteht nach Weidner (1995, 56) das Professionswissen der Pflegenden aus den Komponenten Alltagswissen, berufliches Erfahrungswissen sowie wissenschaftliches Wissen, welche nicht unabhängig nebeneinanderstehen, sondern stark in ein Netzwerk von Handlungswissen verflochten sind. Wissenschaftliches Wissen hilft dabei, pflegerische Handlungen und getroffene Entscheidungen zu begründen. Im Sinne einer doppelseitigen Handlungslogik (Remmers 2000, 170) bedarf es neben wissenschaftlich fundiertem Regelwissen hermeneutisches Fallverstehen.

Die Studieninhalte sowie das fachrichtungsbezogene Kompetenzprofil Pflege enthalten somit die Forderung, dass künftige Lehrende im Berufsfeld Pflege in der Lage sein sollen, aktuelle pflegewissenschaftliche Erkenntnisse unter Berücksichtigung pflegeberuflicher Wissensbestände sowie die aufgeführten Aspekte pflegewissenschaftlicher Studieninhalte in Lehr-Lernsituationen sowie bei der Planung ihrer Unterrichte zu berücksichtigen. Fraglich ist allerdings, ob die Lehrenden diese normativen Anforderungen in die Unterrichtsplanung einbeziehen. Im Folgenden wird somit zur Kontrastierung auf die Planung des Unterrichts der Lehrenden näher eingegangen.

4.4 Unterrichtsplanung von Lehrenden

Die Planung des Unterrichts als Gegenstand wissenschaftlicher Erkenntnis rückte in Deutschland seit den 1980er Jahren vermehrt in das Sichtfeld der Forschung. Der Großteil empirischer Befunde zur Unterrichtsplanung im deutschsprachigen Raum richtet sich auf Lehrpersonen naturwissenschaftlicher Fächer allgemeinbildender Schulen (z. B. Bromme 1981; Wengert 1989; Haas 1998; Tebrügge 2001; Stender 2014). Nur vereinzelt liegen hierzu Forschungsergebnisse aus dem berufsbildenden Sektor vor (z. B. Seifried 2009). Die Unterrichtsplanung von Lehrenden aus dem Berufsfeld Pflege war bislang kein unmittelbarer Gegenstand empirischer Forschung. Im Folgenden wird vorab auf allgemeine Aspekte der Unterrichtsplanung eingegangen, um daraufhin empirische Befunde zur Unterrichtsplanung näher zu beleuchten.

Bei der Planung des Unterrichts handelt es sich um einen kognitiven Prozess, „bei dem subjektive Erfahrungen, ‚theoretische‘ Kenntnisse, die Antizipation von Ereignissen und Anforderungen der Schule an den Lehrer von diesem in Zusammenhang gebracht werden müssen“ (Bromme 1981, 2). Im Rahmen dieses Vorgangs werden Informationen vom Lehrenden verarbeitet. Das dabei entstehende Wissen wird als ein Produkt der Informationsverarbeitung und gleichermaßen als ein Prozess erachtet, der aufgrund der Informationen abläuft (Bromme 1981, 2). Unterrichtsplanung umfasst „alle Tätigkeiten, die das (eigene) unterrichtliche Handeln zum Gegenstand haben und dazu dienen, dieses unterrichtliche Handeln optimal zu organisieren“ (Bromme & Seeger 1979, 4). Die Unterrichtsplanung gilt als wesentlicher Bestandteil des pädagogischen

Handelns einer Lehrperson und ist in den Prozess der Konzeption, der Durchführung und der Kontrolle integriert, wie es in Abbildung 3 dargestellt wird. Sowohl die antizipatorische Planung als auch die Bewertung und Beurteilung vorangegangener Unterrichte finden hier Berücksichtigung (Bromme & Seeger 1979, 4).

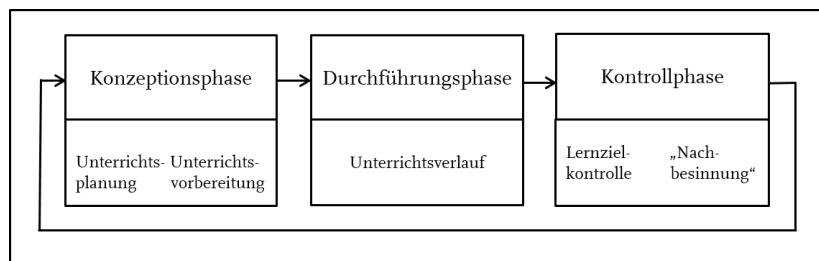


Abbildung 3: Unterrichtsplanung, -durchführung und -kontrolle (Seifried 2009, 123)

Die Unterrichtsplanung sowie die Unterrichtsvorbereitung zählen zur Konzeptionsphase und beinhalten alle Maßnahmen, die dem Unterricht vorausgehen und den Unterrichtsverlauf und somit das Lehren und Lernen optimieren sollen (Sandfuchs 2009, 512). Häufig werden die Begriffe Unterrichtsplanung und Unterrichtsvorbereitung synonym verwendet, teilweise wird die Unterrichtsplanung auch übergeordnet oder für größere Planungszeiträume verwendet (Sandfuchs 2009, 512). Für Peterßen (2000, 31) liegt die Unterscheidung in der Art der Maßnahmen. Während sich Unterrichtsplanung auf theoretische Überlegungen und Entscheidungen zur Ermöglichung der Unterrichtsdurchführung bezieht, handelt es sich bei der Vorbereitung häufig um alle praktischen und organisatorischen Maßnahmen, die vor dem Unterricht stattfinden. Demnach ist die Unterrichtsvorbereitung der weit gefasste Begriff. Ferner werden im Rahmen der Planung didaktische Entscheidungen über die Art des Inhalts oder Überlegungen zu den Lernmitteln getroffen (z. B. der Einsatz eines Fachartikels im Unterricht), das daraus resultierende praktische Handeln, wie z. B. die Beschaffung oder das Kopieren des Artikels, gehört dann zur Vorbereitung. Heymann (2007, 6ff.) sieht die Differenzierung eher in der Spezifität. Die Vorbereitung beginnt dann, wenn ein Lehrender bereits unbeabsichtigt auf einen bestimmten Zusammenhang

stößt und sich aus Neugier näher mit einem Thema beschäftigt. Unterrichtsplanung ist es dann, wenn sich konkret mit einer Fragestellung, die für den Unterricht relevant erscheint, beschäftigt wird. Für die vorliegende Arbeit werden die Begriffe weniger getrennt voneinander betrachtet, zumal hier auch Überschneidungen vorliegen (Peterßen 2000, 31) und sie sich gegenseitig beeinflussen. Ist z. B. die Beschaffung eines Fachartikels für den Unterricht nicht möglich, so muss eine alternative didaktische Entscheidung für die Durchführung des Unterrichts getroffen werden. Sowohl die Unterrichtsplanung als auch die Unterrichtsvorbereitung werden unter Berücksichtigung der soeben beschriebenen Aspekte in der Konzeptionsphase zusammengeführt. Im Folgenden wird aber aus Gründen der Vereinfachung und Vereinheitlichung der Begriff der Unterrichtsplanung verwendet, der Fokus liegt hier auf der inhaltsbezogenen Unterrichtsplanung.

Die Phase der Durchführung bezieht sich zunächst auf die Realisierung der Planung und das Geschehen „zwischen zwei Klingelzeichen“ (Peterßen 2000, 11). Im Gegensatz dazu ist die Kontrollphase ähnlich wie die Konzeptionsphase nicht auf eine zeitliche Beschränkung fixiert. Diese Phase umfasst die Lernzielkontrolle, worunter der Abgleich zwischen geplanten und umgesetzten Zielen verstanden wird. Die „Nachbesinnung“ bezieht sich überdies auf die Reflexion des vorangegangenen Unterrichtes bezüglich vergangener und künftiger pädagogischer und didaktischer Entscheidungen und weist somit Überschneidungspunkte zur Konzeptualisierungsphase auf (Peterßen 2000, 11; Seifried 2009, 123).

Obliegt es der Unterrichtsplanung, günstige Momente für eine „fruchtbare Begegnung“ (Wengert 1989, 7) zwischen Lernenden und Bildungsinhalten herzustellen, so lassen sich bei der Planung gewisse Elemente zwar gezielt berücksichtigen, aber nicht in Gänze bestimmen (Brommer & Seeger 1979, 13). Dennoch erachten Lehrende einen ausgearbeiteten Handlungsplan, welcher als Ergebnis einer gründlichen Unterrichtsplanung vorliegt, als begünstigenden Faktor für einen gelingenden Unterricht (Wengert 1989, 430f.). Hierbei handelt es sich somit weniger um eine festgeschriebene und detaillierte Planung als um einen Plan, der sich situativ bei der Durchführung des Unterrichts anpassen lässt. Untersuchungen zeigen, dass Lehrende nicht alles im Vorfeld planen können, wodurch insbesondere erfahrene Personen spontan und situativ auf das

Interaktionsgeschehen im Unterricht reagieren (Clark & Yinger 1979, 21f.; Wengert 1989, 437). Andere Studienergebnisse geben wiederum Hinweise darauf, dass Lehrende lediglich bei Unterrichtsstörungen oder unrealistischen Zeitplanungen von ihrer Unterrichtsplanung abweichen (Seel 1996, 250f.; Haas 1998, 238). In Folge dessen wird hier davon ausgegangen, dass zumindest geplante Inhalte mit einer relativ hohen Wahrscheinlichkeit auch Gegenstand des Unterrichts werden.

4.4.1 Empirische Forschungsergebnisse zur Unterrichtsplanung von Lehrenden

Die empirische Forschungslage zur Unterrichtsplanung von Lehrenden lässt sich für den deutschsprachigen Raum noch immer als überschaubar einstufen. Mittlerweile finden sich bei verschiedenen Autoren Zusammenfassungen bzw. synoptische Darstellungen bisheriger empirischer Untersuchungen zur Unterrichtsplanung (z. B. Bromme 1981, 8ff.; Wengert 1989, 5ff.; Seel 1996, 7ff.; Haas 1998, 37ff.; Tebrügge 2001, 53ff.; Seifried 2009, 128ff.; Gassmann 2013, 446ff.). Für die vorliegende Forschungsarbeit wurden insbesondere empirische Forschungsarbeiten berücksichtigt, die im Zusammenhang mit der inhaltlichen Unterrichtsplanung von Lehrenden stehen. Ferner spielen Ergebnisse aus dem berufsbildenden Bereich eine besondere Rolle. Im Folgenden werden die für diese Arbeit relevanten Forschungsergebnisse thematisch strukturiert vorgestellt.

4.4.1.1 Bedeutung und Funktion der Unterrichtsplanung

Die Frage nach der Funktion der Unterrichtsplanung wurde bereits Ende der 1970er Jahre vor allem von Clark und Yinger (1979) aufgegriffen und in deutschsprachigen Arbeiten zur Unterrichtsplanung vielfach rezipiert. Folgende Motive werden von den Autoren für die Unterrichtsplanung als bedeutsam erachtet (Clark & Yinger 1979, 15 ff.; Clark & Peterson 1984, 20):

- (1) Planung zur Bedürfnisbefriedigung (z. B. zur Steigerung der Sicherheit und des Selbstvertrauens und als Orientierungshilfe),
- (2) Planung zur eigenen fachlichen Vorbereitung und
- (3) Planung zur Gestaltung eines Rahmens für den Unterrichtsverlauf.

Wengert (1989, 5f.) fasst vorangegangene Studienergebnisse zusammen und kommt zunächst zu dem Ergebnis, dass die Unterrichtsplanung zu den zentralen Tätigkeiten des Lehrenden gehören, der folgende wesentliche Funktionen beigemessen werden:

- die Erhöhung der Rationalität bzgl. der Durchdringung seiner Tätigkeit,
- die Sicherung der Kontinuität, da ein längerfristiger Lernerfolg von einer soliden Planung abhängig ist,
- die Optimierung der Entscheidungsprozesse, da der Lehrende während der Planung keinem oder geringem Handlungsdruck ausgesetzt sind und dadurch begründete Entscheidungen fällen und Alternativen abwägen kann,
- die Entzerrung der Entscheidungsprozesse, da durch bereits getroffene Entscheidungen im Vorfeld (z. B. zu Zielen, Inhalten, Methoden) während des Unterrichts andere Aspekte berücksichtigt werden können,
- die Erhöhung der Evaluierbarkeit kann durch eine konkrete Planung stattfinden, um daraus Rückschlüsse auf die Planung und die Gestaltung ziehen, und zuletzt
- die psychohygienische Auswirkung zur Erhöhung der Verhaltenssicherheit und emotionalen Entlastung im Unterricht.

Tebrügge (2001) erforschte, wie Deutsch-, Mathematik- und Chemielehrer aller Schularten im Sekundarstufenbereich ihren Unterricht planen. Das methodische Vorgehen berücksichtigte sowohl quantitative als auch qualitative Komponenten. So wurden neben einer quantitativen repräsentativen Übersichtsstudie (standardisierten Fragebögen, n=914), qualitative mündliche Befragungen (halbstandardisierte Interviews, n=35) qualitative Beobachtungen und weitere mündliche Befragungen (Methode des Lauten Denkens, n=15; halbstandardisierte Interviews, n=11) zur Erhebung der Daten eingesetzt (Tebrügge 2001, 90). Die Planung des Unterrichts wurde von den Lehrenden neben dem eigentlichen Unterrichten als der wichtigste Bestandteil ihrer Arbeit angesehen (Tebrügge 2001, 211). Die befragten Lehrpersonen betonten in den qualitativen Interviews zudem die Notwendigkeit der Unterrichtsplanung für den Unterrichtserfolg. Alle Lehrenden gaben an, nie vollständig planlos in den Unterricht

zu gehen. Die Unterrichtsplanung leistet den Aussagen zufolge ferner einen Beitrag dazu, die fachliche Kompetenz zu steigern sowie didaktisch-methodische Souveränität zu gewährleisten. Als weitere Gründe wurden die inhaltliche Absicherung und die eigene Sicherheit genannt sowie die Bemühung, einen abwechslungsreichen Unterricht anzubieten. Unterrichtsplanung dient neben den Aspekten der Orientierung bei einigen Lehrenden als konkrete Handlungsanweisung für einen planmäßigen und strukturierten Unterrichtsverlauf. Zudem können die Lehrenden bei der Planung mögliche Schwierigkeiten erkennen, die sich dann bearbeiten lassen (Tebrügge 2001, 212).

Der Aspekt des Erlangens von Sicherheit durch die Planung erwies sich auch in der Studie von Haas (1998, 213) von großer Bedeutung, weshalb die Unterrichtsplanung als unerlässlich erachtet wird. An der Untersuchung nahmen insgesamt 36 Lehrpersonen aus den Schulformen Hauptschule, Realschule und Gymnasium teil, die in der 6. Klasse Biologie unterrichteten. Um herauszufinden, welche Überlegungen Lehrende bei ihrer alltäglichen Unterrichtsplanung anstellen, wendete der Forscher die Methode des „Lauten Denkens“ an. Welche Elemente bei der Unterrichtsplanung der Lehrenden Berücksichtigung finden, wird im Folgenden dargestellt.

4.4.1.2 Zur Bedeutung zentraler Planungselemente

Insbesondere die Streitfrage der These vom „Primat der Inhalte“ versus der These von der „Interdependenz“ (Peterßen 2000, 23ff.), keimte im didaktischen Kontext immer wieder auf. Beim Einsatz von Planungsmodellen wie der „Didaktischen Analyse“ (Klafki 1962, 14f.) sollten vorrangig die Inhalte berücksichtigt werden, aus denen sich dann z. B. das methodische Vorgehen ableiten lässt. Im Gegensatz dazu sollte die „Strukturanalyse des Unterrichts“ nach Heimann, Schulz und Otto (1965, 23) als Kernelement der lerntheoretischen Didaktik dazu beitragen, dass neben den Inhalten die Ziele, die Methoden und die Medien aufgrund ihrer Interdependenz eine ebenso große Bedeutung bei der Planung des Unterrichts erhielten. In seinen späteren Ausführungen der „kritisch-konstruktiven Didaktik“ stellte auch Klafki ab den 1980er Jahren Ziele, Methoden und Medien stärker in den Vordergrund (Klafki 2007, 92f.).

Die empirische Untersuchung von Haas (1998, 232) deutet darauf hin, dass in der alltäglichen Unterrichtsplanung stärker Inhalte fokussiert werden, wohingegen Ziele eher eine untergeordnete Rolle spielen (Haas 1998, 232). Bei der Planung des Unterrichts findet keine explizite Bestimmung von Lernzielen statt, wobei diese häufig bereits durch das Thema bestimmt werden, was die Lehrenden nicht ziellos planen lässt (Haas 1998, 123f.). Insgesamt dominiert die inhaltliche Planung, gefolgt von der methodischen und medialen Planung. Der Einsatz von Medien beeinflusst nicht selten die methodische Entscheidung (Haas 1998, 184f.). Für die inhaltsbezogene Planungsaktivität wird rund ein Drittel der Gesamtplanung aufgewendet, wobei sich große individuelle Unterschiede zeigen (Haas 1998, 137ff.). Ein Hauptanliegen und sogleich empfundenes Erfolgserlebnis der Lehrenden ist es, den „Stoff durchzubringen“ (Haas 1998, 232).

Die Untersuchung von Seel (1996), in der sechs Studierende der Hauptschullehrerausbildung interviewt sowie deren Unterrichtsplanung und Unterricht beobachtet und analysiert wurden, hatte zum Ziel, Erkenntnisse über den Zusammenhang der Unterrichtsplanung und der Umsetzung im Unterricht zu ermitteln. Als ein zentrales Ergebnis konnte die Dominanz inhaltlicher Fragen bei der Unterrichtsplanung herausgestellt werden. Inhaltsentscheidungen wurden von den Lehramtsstudierenden zu Beginn der Planung getroffen, während Entscheidungen über Methoden entweder parallel verliefen und häufig als spontan bezeichnet wurden. Schwer fielen konkrete Aussagen über das Zustandekommen von Zielentscheidungen, die zu einem relativ späten Zeitpunkt vorgenommen werden. Die Darstellung der Beschreibung von Unterrichtsverläufen beschränkte sich häufig auf eine inhaltliche Aufzählung, wonach sich die Planung von Unterricht stark auf die Strukturierung von Inhalten ausrichtet (Seel 1996, 244f.).

An der Untersuchung von Wengert (1989) nahmen 34 Lehrende des Faches Mathematik an Gymnasien teil. Neben den Analysen von Protokollen zur Unterrichtsvorbereitung wurden mit den Lehrenden umfangreiche Interviews geführt, die sowohl offene als auch geschlossene Fragen beinhalteten (Wengert 1989, 155ff.). Auch hier zeigte sich im Ergebnis eine geringere Orientierung an vorangestellten Lernzielvorgaben. Mathe-

matische Aufgaben spielen hingegen bei der Unterrichtsplanung eine bedeutsame Rolle. Ziele ergeben sich häufig erst im Laufe des Unterrichts. Ähnliches gilt für die interaktive Ausgestaltung des Unterrichts wie z. B. die Entwicklung von Fragetechniken (Wengert 1989, 419).

Im Gegensatz dazu geben die Ergebnisse von Seifried (2009, 261) Hinweise auf eine stärkere Berücksichtigung von Lernzielen bei der Unterrichtsplanung. Die Arbeit hatte zum Ziel, Sichtweisen von Handelslehrern an kaufmännischen Schulen mit Fokussierung auf den Lerninhaltsbereich Buchführung darzustellen. Zudem sollte herausgefunden werden, wie die Lehrenden ihren Unterricht planen, wie sie in diesem handeln und welche Effekte von den Lernenden festzustellen sind. Im Rahmen eines mehrstufigen Forschungsdesigns wurde bei 225 Lehrenden eine Onlinebefragung durchgeführt und aus dieser Stichprobe bei 21 Personen im Anschluss ein Konstruktinterview geführt. Überdies fanden Unterrichtsbeobachtungen bei drei Lehrenden statt. Diese methodische Vorgehensweise wurde durch eine schriftliche Befragung von 376 Lernenden ergänzt (Seifried 2009, 200ff.). Über die Hälfte der schriftlich befragten Lehrenden (54 %) geben an, zuerst Lernziele festzulegen, während 36 % diese auf den zweiten Platz setzen. Ähnlich bedeutsam werden Lerninhalte eingestuft. 46 % der befragten Lehrenden setzen diese als Erstes fest und 50 % vergeben hierfür Rang zwei. Die beiden weiteren festzulegenden Planungselemente „Methoden“ und „Medien“ spielen hingegen eine wesentlich geringere Rolle. Die Relevanz der Lernziele gewinnt mit fortschreitender Berufserfahrung an Wichtigkeit. Nehmen Lerninhalte bei Lehrenden mit geringer Berufserfahrung noch einen höheren Stellenwert ein, treten diese mit zunehmender Vertrautheit zugunsten der Lernziele in den Hintergrund (Seifried 2009, 262).

4.4.1.3 Berufserfahrung und Routinen

Routinen besitzen für die Lehrenden sowohl bei der Planung als auch bei der Durchführung des Unterrichts eine hohe Relevanz, die sich vermutlich mit zunehmender Berufserfahrung verändern (Wengert 1989, 437; Bromme 1992a, 542; Haas 1998, 213). Bromme (1985, 184) weist darauf hin, dass Routinehandlungen ohne handlungsleitendes Wissen ablaufen. Routinen entstehen durch häufige Wiederholungen, besitzen eine relativ

hohe Geschwindigkeit des Vollzugs und benötigen wenig bewusste Steuerungsprozeduren im Handeln. Demnach kann routiniertes Handeln zur Entlastung der Lehrenden beitragen sowie Überforderungen entgegenwirken. Zudem können dadurch für Lernende vertraute Abläufe geschaffen werden. Routiniertes Handeln kann sich allerdings auch negativ auswirken, da es nur schwer veränderbar ist, insofern die Lehrenden kein Bewusstsein darüber haben (Bromme 1985, 184; Haas 1998, 20ff.; Wahl 1991, 50f.).

Auch die Ergebnisse von Seifried (2009, 254) lassen darauf schließen, dass sich bei den Lehrenden im Laufe der Zeit ausgeprägte Routinen bei der Unterrichtsplanung ausbilden. Hierbei handelt es sich allerdings weniger um die Planung nach einem einheitlichen Schema. Mit zunehmender Berufserfahrung werden bei der Planung bereits vorhandene Materialien eher optimiert. Hierbei finden sowohl methodisch-didaktische Reflexionen statt als auch inhaltliche Überprüfungen. Modifikationen inhaltlicher Art erfolgen z. B. bei Veränderungen gesetzlicher Vorgaben. Nur selten werden Unterrichtsthemen, die bereits in der Vergangenheit unterrichtet wurden, komplett neu geplant. Seifried (2009, 256) schließt daraus, dass hier in Anlehnung an Bromme (1981) eher von Vorbereitungs-tätigkeiten (im Sinne des Erledigens von Aufgaben) als von Planungstätigkeiten (im Sinne eines Problemlöseprozesses) auszugehen ist.

Mit wachsender Berufserfahrung nehmen zugleich Routinen zu, die spontan und situativ im Unterricht eingesetzt werden können (Wengert 1989, 437). Selbst bei fehlender Vorbereitung fühlen sich erfahrene Lehrpersonen weniger unsicher und weichen während des Unterrichtsgeschehens auch öfters von der eigentlichen Planung ab. Liegen geeignete Schulbücher vor, können es sich die Lehrenden teilweise auch erlauben, komplett auf die Planung des Unterrichts zu verzichten. Während das Wissen der Lehrenden zu Beginn in vielerlei Hinsicht noch unklar und lückenhaft ist, wird es mit zunehmender Berufserfahrung immer umfangreicher und differenzierter. Ebenso verfügen sie über mehr Pläne, die vernetzter und variabler sind, was wiederum zur Verhaltenssicherheit in der Planung und Gestaltung des Unterrichts führt (Wengert 1989, 436f.). Interessanterweise zeigte sich im Ergebnis kein Zusammenhang zwischen der allgemeinen Berufserfahrung der Lehrenden und der durchschnittlichen Vorbereitungs-dauer pro Schulstunde. Im Vergleich dazu

benötigen Lehrende, die den zu unterrichtenden Stoff bereits schon mindestens dreimal unterrichtet haben, lediglich 21 Minuten für die Planung einer (Mathematik-)Unterrichtsstunde, während Lehrende, die noch keinerlei Unterrichtserfahrung mit dem Stoff haben, etwa 50 Minuten planen (Wengert 1989, 411f.). Auf die Frage, ab wann ein Lehrender im Fach Mathematik als berufserfahren gilt, wurde unterschiedlich geantwortet. Die angegebenen Jahreszahlen bewegten sich zwischen vier und zehn Jahren bei einem Mittelwert von 7,1 Jahren. 14 von 22 Lehrenden machten hierzu keine Zahlenangaben, sondern beschrieben den Umfang an Unterrichtsstunden, den ein Lehrender gehalten haben muss. Dieser lag bei „mindestens einmal alle Klassenstufen unterrichtet zu haben“ bis hin zu, „dass ein Mathematiklehrender niemals als berufserfahren gilt, da er immer etwas Neues gibt“ (Wengert 1989, 396f.). Weniger erfahrene Lehrpersonen (bis zu fünf Jahre Berufserfahrung) benötigen vor allem bei handlungsorientierten Einheiten länger als Lehrende mit sehr hoher Berufserfahrung von mehr als 20 Jahren (Seifried 2009, 257).

Stender (2014) führte eine Querschnittuntersuchung mit Studierenden (n=51), Referendaren (n=48) und Lehrenden (n=49) des Faches Physik und Chemie durch. Als wesentlicher Kern der Arbeit wurde das Transformationsmodell der Unterrichtsplanung erachtet, welches beschreiben sollte, durch welche kognitiven Prozesse Professionswissen zu kompetentem Handeln im Unterricht führt. Die Grundannahme bestand darin, dass Lehrende während des Unterrichts nicht auf Professionswissen, sondern auf Handlungsskripte und somit prozedurale Routinen zurückgreifen, die bestenfalls auf Professionswissen basieren. Die Autorin geht davon aus, „dass eine Lehrperson ihr deklaratives Professionswissen interpretieren und kompilieren muss, um mit der Zeit Handlungsskripte zu entwickeln ...“ (Stender 2014, 35). Die Handlungsskripte sollen dazu befähigen, in Anforderungssituationen wie dem Handeln im Unterricht kompetent zu reagieren. Die Planung des Unterrichts kann als zentraler Prozess für die Interpretation sowie die Kompilierung des Professionswissens verstanden werden. Ziel der Arbeit war es, die Überprüfung des vermuteten Wirkungszusammenhangs zwischen dem Professionswissen einer Lehrperson und der Qualität ihrer Handlungsskripte darzustellen. Die Ergebnisse lassen den Rückschluss zu, dass mit zunehmender Berufserfahrung der Lehrenden eine Zunahme in der Qualität der Handlungsskripte stattfindet. Zudem konnte ein Zusammenhang zwischen

dem Professionswissen und der Qualität der Handlungsskripte nachgewiesen werden. Da es sich bei der Studie von Stender (2014) um eine Querschnittsstudie mit einer verhältnismäßig geringen Stichprobe handelt, werden die Erkenntnisse in dieser Arbeit lediglich am Rande berücksichtigt.

4.4.1.4 Rahmenbedingungen der Unterrichtsplanung

Die Rahmenbedingungen, welche die Planungsentscheidungen beeinflussen, werden von Tebrügge (2001, 199) auf der individuellen, der schulischen und der staatliche Ebene verortet. Auf der individuellen Ebene wird nicht nur der soeben dargestellten Berufserfahrung ein zentraler Stellenwert beigemessen, sondern auch Faktoren wie subjektiven Vorlieben der Lehrpersonen für ein bestimmtes Fach oder ob es sich um die „eigenen“ Fächer oder um „fachfremd zu unterrichtende Stunden“ handelt (Tebrügge 2001, 199). In der Untersuchung von Haas (1998) zeigte sich zudem, dass sich in Biologie ausgebildete Realschullehrer infolge ihres im Fachstudium erworbenen Fachwissens weniger auf inhaltliche Fragen im Rahmen der Unterrichtsplanung konzentrieren. Fachfremd unterrichtende Realschullehrer benötigen mehr als doppelt so lange für die Planung des Unterrichts, was vermutlich auf die ausführlichere Einarbeitung in den Stoff zurückzuführen ist (Haas 1998, 137f.). Gegenteiliges zeigte sich bei den Hauptschullehrern: Hier planen fachfremde Lehrende deutlich kürzer als nichtfachfremde Lehrende (Haas 1998, 138). Allerdings merkt Haas (1998, 138) an, dass die Aussagekraft der Ergebnisse durch die ungleiche Verteilung der Lehrergruppen eingeschränkt ist.

Abbildung 4 verdeutlicht, dass auf der schulischen Ebene die Planungsentscheidungen im Wesentlichen von schulinternen Absprachen beeinflusst werden, welche hier auch als „Schulcurricula“ bezeichnet werden (Tebrügge 2001, 198). Diese stellen einen „schulgemäßen Extrakt der Lehrplanvorgaben“ (Tebrügge 2001, 198) dar und liegen bei 90 % der befragten Lehrenden vor. Darüber hinaus spielt die Kooperation mit weiteren Lehrenden eine große Rolle, da hier Unterrichtsmaterialien ausgetauscht oder informelle Gespräche geführt werden können. Die eigentliche Unterrichtsplanung führen die Lehrenden dann aber eher selbst durch, was der Tätigkeit einen „intimen“ Charakter verleiht (Tebrügge 2001, 198). Jüngeren Studienergebnissen zufolge, welche repräsentative

Erkenntnisse über das Zusammenarbeiten zwischen Lehrenden gewinnen sollten, erachten von den 1.015 befragten Lehrpersonen der Sekundarstudie I, trotz des dadurch entstehenden Zeitaufwands, die Zusammenarbeit mit Kollegen als wichtig (Richter & Pant 2016, 13). Komplexere Formen der Zusammenarbeit wie z. B. die gemeinsame Unterrichtsplannung oder das gemeinsame Unterrichten finden lediglich bei 20 % der Lehrenden statt. Noch seltener wird im Rahmen des Kollegiums Feedback zu Unterrichtseinheiten gegeben, wodurch nur selten Einblicke in die Unterrichte anderer Kollegen genommen werden (Richter & Pant 2016, 15). Setzen sich Schulleitungen für die Zusammenarbeit der Lehrenden ein, so wirkt sich das förderlich auf die kooperativen Arbeitsstrukturen aus (Richter & Pant 2016, 32).

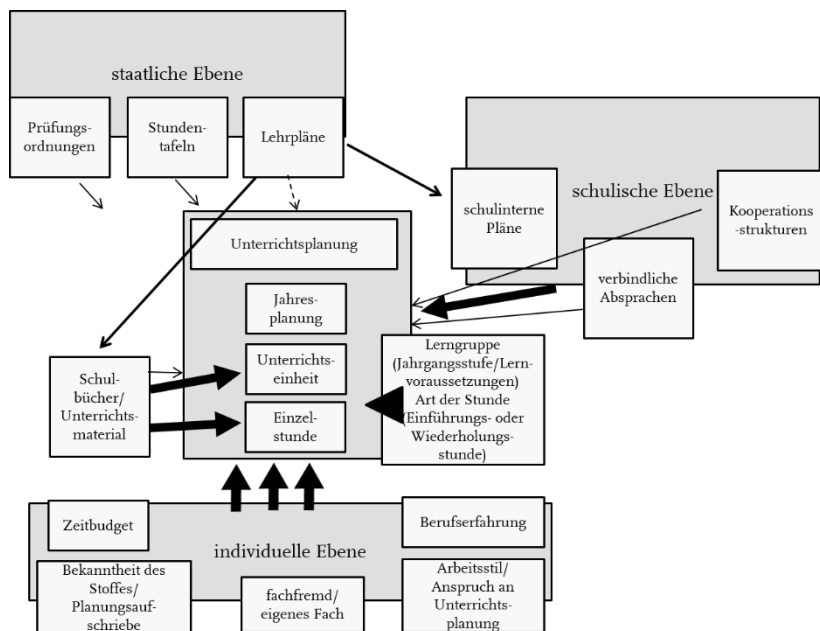


Abbildung 4: Rahmenbedingungen der Unterrichtsplanung (Tebrügge 2001, 199)

Gesetzliche Vorgaben, wie Prüfungsverordnungen oder Lehrpläne, geben von staatlicher Seite Inhalte, Ziele, aber auch strukturelle und organisatorische Rahmenbedingungen vor. Für die alltägliche und persönliche Unterrichtsplanung besitzen Lehrpläne eine untergeordnete Rolle, sie die

nen eher der Legitimation gegenüber der Öffentlichkeit und der Vereinheitlichung von Qualifizierungsmaßnahmen von Lernenden (Tebrügge 2001, 139). Werden die Schulcurricula allerdings als unzureichend eingestuft, greifen die Lehrenden vereinzelt auf die Lehrpläne zurück (Tebrügge 2001, 197). Lediglich für die Planung des Unterrichts in der Oberstufe beziehen die Lehrenden die Lehrpläne ein, um sicher zu gehen, den Abiturbedingungen nachzukommen (Tebrügge 2001, 197). Die Untersuchung von Seifried (2009, 264) zeigt hingegen, dass vorrangig Lehrpläne zur Unterrichtsplanung herangezogen werden. Infolge der Studienergebnisse zum Einbezug der Lehrpläne bei der Unterrichtsplanung lässt sich somit vermuten, dass hier der Sicherheitsgedanke bei den Lehrenden eine besondere Rolle spielt, indem sie durch den Abgleich mit den Lehrplänen keine Inhalte vergessen, um die Lernenden entsprechend auf die Abschlussprüfungen vorzubereiten. Wengert (1989, 415) verweist darauf, dass die Bedeutung curricularer Vorgaben für die Unterrichtsplanung zu meist nur am Rande thematisiert wird, da sich die meisten empirischen Untersuchungen lediglich auf eine oder wenige Unterrichtsstunden beziehen. Zu Beginn des Schuljahres, bzw. wenn es sich um die Planung eines größeren Abschnittes handelt, besitzen Lehrpläne eine durchaus größere Bedeutung, da somit der Rahmen definiert wird (Wengert 1989, 415). Sind im Lehrplan nicht nur Inhalte aufgelistet, sondern zudem methodisch-didaktische Empfehlungen, sachlogisch strukturierte Darstellungen und mögliche Zeitangaben vorgesehen, erlangen dadurch die Lehrenden nicht nur eine Ersparnis bei der Unterrichtsplanung, sondern es dient ihnen auch zur Orientierung und Sicherheit (Wengert 1989, 415f.).

4.4.1.5 Verwendete Hilfsmittel zur Unterrichtsplanung

Unter „Hilfsmitteln“ versteht Tebrügge (2001, 128) alle Informationsquellen, die zur Unterrichtsplanung herangezogen werden; begonnen vom Schulbuch und Zeitschriften über eigene Materialien, welche im Laufe der Zeit angesammelt wurden, bis hin zu methodischer und didaktischer Literatur. Als „Lehrbuch“ bezeichnet Haas (1998, 131) das eingeführte Schulbuch, während „Schülerbücher“ Lehrbücher weiterer Verlage sind. In vielen Untersuchungen zur Verwendung eingesetzter Hilfsmittel zur Unterrichtsplanung konnte insbesondere bei Lehrenden im

Fach Mathematik eine starke Lehrbuchorientierung nachgewiesen werden (Bromme 1981, 189; Wengert 1989, 416; Tebrügge 2001, 129). In anderen Bereichen, wie z. B. dem Deutsch-, dem Chemie- oder dem Biologieunterricht wird das Lehrbuch zwar seltener, aber durchaus auch zur Planung des Unterrichts eingesetzt (Haas 1998, 236; Tebrügge 2001, 129). Hier kommen aber Fachbücher eher zum Einsatz (Tebrügge 2001, 129). Allerdings deuten auch die Ergebnisse der Studie von Seifried (2009, 264) darauf hin, dass an kaufmännischen Schulen im Buchführungsunterricht Lehrbücher zur Unterrichtsplanung herangezogen werden. Durch die Verwendung von Lehrbüchern, Schulbüchern und den dazugehörigen Lehrerbegleitmaterialien erfahren die Lehrenden eine enorme Arbeitserleichterung bei der Unterrichtsplanung und können zum Teil geeignete Aufgaben auch erst während des Unterrichts auswählen (Wengert 1989, 421). Fachwissenschaftliche Bücher und Zeitschriften werden im Deutsch- und Mathematikunterricht eher seltener zur Planung herangezogen als im Chemieunterricht (Tebrügge 2001, 130). Auch im Buchführungsunterricht erfolgt der Einbezug fachwissenschaftlicher Literatur (Seifried 2009, 265).

Die Ergebnisse der Studie von Litten (2017), in der die Unterrichtsplanung von 24 Geschichtslehrkräften (zwölf Gymnasiallehrkräfte, zwölf Hauptschullehrkräfte) untersucht wurde, zeigten, dass bei Lehrpersonen des Typs „Vermittler“⁹⁸ im Gegensatz zu den anderen Typen eine stärkere Orientierung am Schulbuch vorliegt. Der Typ des „Vermittlers“ zeigte sich ausnahmslos bei den Hauptschullehrkräften. Es wird vermutet, dass sich die Erklärung für eine engere Schulbuchnutzung an der Fachfremdheit der „Vermittler“ finden lässt (Litten 2017, 403).

Nicht nur den entsprechenden Büchern entnehmen die Lehrenden Anregungen für die Planung des Unterrichts, sondern auch den eigens erstellten Materialsammlungen (Haas 1998, 131; Tebrügge 2001, 129; Seifried 2009, 264). Darunter fallen die oftmals über viele Jahre gesammelten Ma-

⁹⁸ „Vermittler“ oder „Vermittlerinnen“ zielen vornehmlich darauf ab, den Lernenden Wissen zu vermitteln, wohingegen „Zugführerinnen“ oder „Zugführer“ das Ziel verfolgen, das historische Denken der Lernenden zu trainieren. Der Typ des „Moderators“ beabsichtigt ebenso das historische Denken zu fördern, allerdings erfolgte dies im Gegensatz zu den anderen Typen ohne Lenkung (Litten 2017, 395).

terialien, wie z. B. fertige Unterrichtseinheiten sowie Folien, Arbeitsblätter oder Texte, die sich meist in einem Ordner befinden (Haas 1998, 131). Die Nutzung fertig aufbereiteter Unterrichtseinheiten von Kollegen wird unterschiedlich diskutiert. Während Tebrügge (2001, 129) darauf verweist, dass diese seltener genutzt werden, verweist Seifried darauf, dass zumindest Lehrpersonen mit weniger als fünf Jahren Berufserfahrung etwas häufiger Unterrichtsmaterialien von Kollegen mit in ihre Unterrichtsplanung einbeziehen als Lehrpersonen mit längerer Berufserfahrung (Seifried 2009, 264). Den Ergebnissen Seifrieds zufolge können Lehrende mit längerer Berufserfahrung vermutlich auf ein größeres Repertoire an eigenen Unterrichtsmaterialien zurückgreifen und sind somit weniger auf die Unterlagen der Kollegen angewiesen.

Vor allem Lehrende der Fächer Deutsch und Chemie sind um eine kontinuierliche Aktualisierung des Materials bemüht, indem z. B. Artikel aus der Tageszeitung herangezogen werden (Tebrügge 2001, 135). Neuere Studien geben zudem Hinweise, dass aktuelle Geschehnisse, wie z. B. gesetzliche Änderungen, überwiegend durch die Nutzung des Internets ermittelt werden (Seifried 2009, 266). Ferner machen sich Lehrende mit Hilfe des Internets direkt auf die Suche nach ausgearbeiteten Unterrichtsmaterialien, welche eingesetzt werden können, bzw. suchen nach Anregungen für den Unterricht (Seifried 2009, 266; Litten 2017, 311). Bereits Haas (1998, 131) macht auf die Nutzung von „Didaktik aus zweiter Hand“ aufmerksam, die zu Zeiten vor der Nutzung des Internets fertig ausgearbeitete Stundenentwürfe aus Zeitschriften und Büchern umfasst und gerne zur Planung des Unterrichts herangezogen wurde.

Lediglich in der Studie von Seifried (2009, 256) wird explizit der Einbezug geeigneter Aufgaben älterer Abschlussprüfungen bei der Planung des Unterrichts erwähnt (Seifried 2009, 256). Die zentrale Bedeutung der „drohenden“ Abschlussprüfung, die als wesentliche Bezugsgröße und zugleich als Rahmenbedingung die Grobplanung der Lehrenden beeinflusst, übernimmt dadurch die Funktion des „heimlichen“ Lehrplans ein (Seifried 2009, 260).

4.5 Relevante empirische Forschungsergebnisse aus der Pflegedidaktik

Empirische Forschung zur Unterrichtsplanung von Lehrenden im Berufsfeld Pflege, die den Fokus gezielt auf die inhaltliche Planung sowie die Umsetzung der Planungsergebnisse richtet, lässt sich zum aktuellen Zeitpunkt nicht vorfinden. Auch lassen sich nur wenige Studien ausmachen, die sich konkret auf das Unterrichtsgeschehen beziehen und der interpretativen Unterrichtsforschung zugeordnet werden können (Darmann-Finck 2011, 20). Zunächst werden hier die Studien und Ergebnisse von Darmann-Finck (2010) zur Interaktion im Pflegeunterricht vorgestellt sowie die Untersuchung von Fichtmüller und Walter (2007) näher beleuchtet, welche das Lernen und Lehren beruflicher Pflege zum Gegenstand hat, aber auch unterrichtliches Handeln berücksichtigt. Glissmann (2009) ging im Rahmen ihrer Diplomarbeit der Frage nach, wie der Anspruch pflegewissenschaftlich fundierter Unterrichtsinhalte von den Lehrenden umgesetzt wird. Bei der Studie handelt es sich zwar um eine Befragung von lediglich sechs Lehrenden, da die Fragestellung dem Forschungsgegenstand der vorliegenden Arbeit jedoch sehr nahekommt, wird sie trotz des geringen Umfangs teilnehmender Lehrender in besonderem Maße berücksichtigt. Bevor nun auf die genannten Studienerkenntnisse näher eingegangen wird, richtet sich der Blick auf die Funktion sowie die Bedeutung von Lehrbüchern, welche insbesondere im Pflegeunterricht zum Tragen kommen.

4.5.1 Zur Bedeutung und Verwendung von pflegerelevanten Lehrbüchern im Unterricht

Die folgende Darstellung der Entwicklung von Inhalten der Lehrbücher in West- und Ostdeutschland soll einen weiteren Einblick in die Art des Wissens der Lehrinhalte sowie die vermutlich daraus resultierenden Auswirkungen auf die Pflegepraxis geben. Daran schließt eine Darstellung von Erkenntnissen zur Verwendung und zur Bedeutsamkeit aktueller Lehrbücher an, welche im Rahmen der pflegerischen Ausbildung herangezogen werden.

4.5.1.1 Lehrbücher in Westdeutschland

Eines der ersten Repetitorien für Pflegende ist das im Jahr 1964 erschienene „1 x 1 der Krankenschwester“ von Irmgard Goldhahn, welches sowohl als Orientierungs- und Nachschlagewerk für Lernende als auch zur Auffrischung der Fachkenntnisse der Pflegepersonen dienen sollte. Die Auswahl der Themen erfolgte auf der Grundlage jahrelanger Unterrichts- und Prüfungserfahrungen der Autorin, wobei es sich überwiegend um die Darstellung von Faktenwissen handelt, das zumeist in Form von Aufzählungen verschriftlicht wurde. Teilweise lassen sich Begründungen finden, die auf Erfahrungswissen beruhen wie z. B. „Die Stellung [des Patienten bei der Lumbalpunktion] darf während des Eingriffs nicht verändert werden, da sonst die Kanüle abbrechen könnte“ (Goldhahn 1970, 388). Die verwendete Literatur wird im knapp zweiseitigen Anhang dargestellt. Auf welche Abschnitte sich die jeweiligen Literaturangaben im Lehrbuch beziehen, lässt sich nicht nachverfolgen.

Im Zeitraum 1973–1997⁹⁹ wurde ein Pflegelehrbuch von der Schweizer Krankenschwester und Ordensschwester Liliane Juchli herausgegebene. Im Vorwort der ersten Auflage wird darauf hingewiesen, dass es aus Einzelskripten von Lehrerinnen der Schwesternschule des Institutes Ingenbohl am Theodosianum in Zürich entstand, die zu einem „Praktikumsheft“ zusammengefasst und schließlich als Buch gedruckt wurden (Juchli 1973). Überdies verweist Juchli ebenfalls im Vorwort auf das grundsätzliche Verständnis einer qualifizierenden Krankenpflege, die sich als „umfassende“ Krankenpflege versteht und den ganzen Menschen betrifft (Juchli 1973). Der Aufbau der früheren Lehrbücher folgt einer Aufteilung in „Allgemeine Grundlagen zur umfassenden Krankenpflege“, „Grundpflege“, „Behandlungspflege“. Der größte Teil wird für „Pflege bei Patienten mit bestimmten Organkrankheiten“ verwendet und endet mit einem Kapitel zur Intensivpflege (Juchli 1973). Wenngleich Juchli in den späteren Veröffentlichungen ihrer Lehr- und Lernbücher der strukturel-

⁹⁹ Das Lehrbuch erschien erstmals von Liliane Juchli 1973 unter dem Titel „Allgemeine und spezielle Krankenpflege. Ein Lehr- und Lernbuch“. Nach der 8. Auflage im Jahr 1993 trat Juchli die Rechte an den Thieme Verlag ab, der seit 2000 das Buch unter dem Titel „Thiemes Pflege“ publiziert (vgl. Depner & Kollwe 2017, 308). Mittlerweile liegt das Lehrbuch in der 13. Auflage in der Herausgeberschaft von Schewior-Popp, Sitzmann & Ullrich (2017) vor.

len Aufteilung des Pflegebegriffs in Grund- und Behandlungspflege lediglich geringe Bedeutung beimisst, wirkt sie sich bis heute auf die Art und Weise, über Pflege zu denken aus: Müller (1998, 2) verweist auf die bereits Mitte der 1950er Jahre im Rahmen eines Krankenhauskongresses in Luzern vorgenommene Differenzierung zwischen grundpflegerischen Tätigkeiten, die von Hilfsschwestern übernommen werden konnten, und Tätigkeiten der Behandlungspflege, die für höher qualifiziertes Pflegepersonal vorgesehen waren. Rund zehn Jahre später wurde diese Aufteilung von Eichhorn in einem Standardwerk der Krankenhausbetriebslehre veröffentlicht und vor allem im Rahmen der Weiterbildungslehrgänge zur Pflegedienstleitung rezipiert (vgl. Müller 1998, 2). Diese Einteilung führte nicht nur zur Abwertung der grundpflegerischen Tätigkeiten, sondern verfolgt auch einen funktionsorientierten Ansatz, der stärker die Beziehung von Mensch zu Tätigkeit als von Mensch zu Mensch betont. Juchlis beherzter Versuch, ihre Vorstellung einer ganzheitlichen Sichtweise auf den Menschen, „[die] nicht nur den Körper meint, den ein Mensch hat, sondern den Leib“ (Juchli 1983, 40) zu verbreiten, spiegelte sich in ihren zahlreichen Veröffentlichungen wider. Ungeachtet dessen findet sich bis heute im Rahmen der Pflegedokumentation häufig die Unterteilung in Grund- und Behandlungspflege. Selbst die Überführung in die moderne Version der allgemeinen und speziellen Pflege ändert nur wenig an der dadurch vorgenommenen Reduktion eines komplexen und ganzheitlichen Pflegeverständnisses.

Am Beispiel der Durchführung der Ganzkörperpflege, welche der Grundpflege zuzuordnen ist, und der Dekubitusprophylaxe, die zur Behandlungspflege zählt, soll verdeutlicht werden, wie sich die inhaltliche Darstellung von Handlungsabläufen und die Wissensbestände im Laufe der Zeit verändert haben.

Darstellung des Ablaufs der Körperpflege in Lehrbüchern im zeitlichen Verlauf

Die „Ganzwaschung“ wurde 1970 im „1 x 1 der Krankenschwester“ noch als Abfolge ohne Spielraum für Abweichungen beschrieben. Während auf die Intimpflege beim Mann nicht näher eingegangen wurde, lässt sich bei der Intimpflege der Frau eine etwas detailliertere Vorgehensweise ein-

schließlich einer Begründung vorfinden: Die Waschrichtung ist in Richtung After angegeben, „um eine Infektion der Harnwege durch Kolibakterien usw. zu vermeiden“ (Goldhahn 1970, 73).

Im Lehr- und Lernbuch von Juchli aus dem Jahr 1973 wurde bei der Ausführung der „Ganzwaschung“ darauf aufmerksam gemacht, dass „... es für den Patienten und die ausführende Person ideal [ist], wenn in Bezug auf das Vorgehen bzw. die Reihenfolge der Ganzwaschung ein bestimmtes Schema eingehalten wird“ (Juchli 1973, 82), da dies sich jahrelang bewährt hat. Im weiteren Verlauf wird eine Reihenfolge der Körperpflege beschrieben, die mit dem Waschen des Gesichts des Patienten beginnt und dem Waschen des Gesäßes abschließt. Ferner weisen eine Reihe an besonderen Merkpunkten auf allgemeine Prinzipien der Körperpflege (z. B. „in langen Zügen waschen“) hin. Während sich in den Auflagen der 1970er Jahre noch verhältnismäßig starre Vorgabe von Abläufen verzeichnen lassen, erlauben die Inhalte der Auflage aus dem Jahr 1983 bereits eine „Variante des Vorgehens“ (Juchli 1983, 152) bei Ausführung der „Ganzwaschung“. Begründungen für die pflegerischen Maßnahmen erfolgten weiterhin kaum.

Ab den 1990er Jahren wurde dann ein „Vorschlag für ein Ablaufschema zur Ganzwaschung“ empfohlen, der das Waschen der Hände des Patienten als erste durchzuführende Maßnahme vorsieht. Als Begründung wurde hier eine natürliche Vorgehensweise angeführt, da beim Beginn mit dem Waschen des Gesichts das Zurückziehen, Erschrecken oder Abwehrverhalten des Patienten provoziert werden könnten (Juchli 1997, 214). Darüber hinaus flossen erstmals Empfehlungen zur Durchführung spezieller Formen der Ganzkörperwaschung von Christel Bienstein ein, die zu den ersten deutschen Pflegewissenschaftlerinnen zählt (Juchli 1997, 213f.).

Darstellung der Dekubitusprophylaxe in Lehrbüchern im zeitlichen Verlauf

Als die Säulen der Dekubitusprophylaxe galten bei Juchli (1973, 122) sowohl Maßnahmen zur Förderung der Durchblutung, zur Druckentlastung sowie zum Hautschutz als auch zu einer angepassten Ernährung. Um die Durchblutung zu fördern, wurden lokal angewendete Massagen

mit Einreibungsmitteln wie Wacholdergeist als geeignete Maßnahmen erachtet. Auch eine „abwechselnde Wärme- und Kältebehandlung durch warmes und kaltes Föhnen führt zum Ziel der besseren Durchblutung. Ein kurzer Kältereiz mit Eiswürfeln hat den gleichen Effekt“ (Juchli 1973, 122f.).

Im Lehr- und Lernbuch von 1983 wurde bereits konkreter auf die Lokalisation, die Gradeinteilung und die Behandlung eines Dekubitus eingegangen. Die prophylaktischen Maßnahmen orientierten sich weitgehend an denen aus dem Lehr- und Lernbuch des Jahres 1973. Das Umlagern des Patienten zur Druckentlastung wurde nun präziser formuliert: Ein Umlagern sollte im mindestens zweistündlichen Lagerungsintervall stattfinden, da dies als Zeitgrenze für die Gewebsschädigung bei einwirkendem Druck erachtet wurde. Die Lagerung sollte mittlerweile nach Plan (Rückenlage, Seitenlage 30 Grad rechts, Seitenlage 30 Grad links, Rückenlage usw.) erfolgen (Juchli 1983, 121). Zur Förderung der Durchblutung wurde weiterhin auf eine Kälte-Wärme-Anwendung hingewiesen: Einem zwei- bis dreiminütigen, in kreisenden Bewegungen gesetzter Reiz mit einem Eiswürfel folgt das Föhnen der entsprechenden Haut. Im Gegensatz zu der Auflage aus dem Jahr 1973 wies Juchli 1983 allerdings explizit auf die ausschließlich prophylaktische Anwendung dieser Maßnahme hin, die keinesfalls bei einem bestehenden Dekubitus zum Einsatz kommen durfte (Juchli 1983, 122).

In der Auflage von 1997 wurde darauf aufmerksam gemacht, dass es keine pflegerische Maßnahme zur Dekubitusprophylaxe gibt, die eine konsequente Lagerung oder Umlagerung ersetzen kann. Eine Unterscheidung zu den Lagerungsintervallen sollte zwischen jüngeren und älteren Menschen vorgenommen werden. Zur Durchblutungsförderung wurde lediglich noch auf Mobilisation und kreislaufanregende Bäder hingewiesen. Empfehlung zur Anwendung von Kälte- und Wärmemaßnahmen gab es keine mehr (Juchli 1997, 166f.).

Die exemplarischen Darstellungen zur Ganzkörperpflege und zur Dekubitusprophylaxe in den Lehrbüchern lassen erkennen, dass die pflegerischen Handlungsabläufe anfänglich noch anhand relativ starrer Vorgaben beschrieben wurden und erst nach und nach mehr Raum für Handlungsalternativen zuließen. Dieser Wandel lässt sich möglicherweise mit

einer zunehmenden ganzheitlichen Sichtweise auf den Menschen erklären. Insbesondere Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe veränderten sich nicht nur im Laufe der Zeit, sondern wurden teilweise auch gar nicht mehr empfohlen. Obwohl den Maßnahmen keine pflegewissenschaftliche Überprüfung vorausging und sie meist ohne Begründung oder lediglich mit Erfahrungswissen begründet wurden, erfuhren sie eine verhältnismäßig starke normative Ausrichtung.

4.5.1.2 Lehrbücher in der DDR

Ropers (2010, 310 f.) verweist auf zwei Lehrbücher, die obligatorisch zu Zeiten der DDR für den Krankenpflegeunterricht eingesetzt wurden und eine sich an ärztlichen Verordnungen ausgerichtete und funktionelle Pflege vertraten. Hierbei handelt es sich um:

- das „Lehrbuch der Krankenpflege“ (Hauschild, Badtke & Foerster 1969) und
- das „1x1 der Krankenschwester“ (Goldhahn, 1970).

Eine Auseinandersetzung mit ethischen Problemen, bei denen der Mensch ganzheitlich als individuelle Persönlichkeit betrachtet wurde, war aufgrund des marxistisch geprägten Menschenbildes nur bedingt möglich. Eher wurde eine patientenzentrierte Sichtweise in der katholischen Krankenpflegeausbildung vertreten, da diese nicht ausschließlich staatliche Lehrbücher verwendeten, die das Interesse des sozialistischen Staates widerspiegeln und Pflege als Assistenz des Arztberufes manifestierten. Katholische Krankenhäuser setzten schon frühzeitig das Lehrbuch für Krankenpflege von Juchli ein, wodurch auch hier Inhalte eines ganzheitlichen Menschenbildes sowie Inhalte zur Ausrichtung des pflegerischen Handelns am Pflegeprozess Gegenstand des Unterrichts wurden. Die wenigen Fachbücher konnten zwar kostenlos zur Verfügung gestellt werden, insgesamt gab es jedoch so gut wie keine pflegespezifische Fachliteratur. Im Rahmen der von Thiekötter (2006, 236) geführten 14 qualitativen Interviews mit Lehrenden, die in der Ausbildung des Pflegepersonals zu Zeiten der DDR tätig waren, wurde ein generelles Fehlen an Fachliteratur bemängelt, das im pflegespezifischen Bereich noch verstärkt zum Tragen kam. Teilweise importierten die Lehrenden auf illegalem Weg westdeutsche Literatur, um sich neue Wissensbestände anzueignen (Thiekötter 2006, 234).

Die Inhalte der Lehr- und Lernbücher veränderten sich auch hier im Laufe der Zeit. Während pflegerische Interventionen anfänglich in Form von reinem Faktenwissen und häufig ohne Begründungen aufgelistet wurden, kamen sukzessive Begründungen auf der Basis von Erfahrungswissen hinzu. Zudem entwickelten sich starre Vorgaben pflegerischer Handlungsabläufe hin zu unterschiedlichen Variationen von Handlungsempfehlungen.

4.5.1.3 Verwendung und Bedeutung aktueller Lehrbücher

Aus dem Bereich der pflegedidaktischen Forschung beschäftigte sich eine Studie näher mit der Frage, welche Funktion und Bedeutung Lehrbücher der Pflege erfüllen müssen, um als Unterstützung für die Unterrichtsplanung erachtet zu werden (Eisele & Reiber 2013, 249). Fünf leitfadengestützte Experteninterviews brachten zum Vorschein, dass in allen Schulen der Befragten die Lehrbücher „Pflege Heute“ oder „Thiemes Pflege“ und „Biologie, Anatomie und Physiologie“ vom Elsevier Verlag oder Thieme Verlag verwendet werden (Eisele & Reiber 2013, 249). Die Experten, welche die Lehrbücher teilweise für die Planung ihrer Unterrichte benutzten, kritisierten allerdings eine unzureichende und inkorrekte Darstellung der Inhalte sowie fehlende und mangelhafte wissenschaftliche Begründungen. Zusätzlich wurde die uneinheitliche Verwendung von Begriffen als erschwerend empfunden. Angebotene Unterrichtsmaterialien ließen unzulängliche Übereinstimmungen mit fachdidaktischen Anforderungen erkennen und wurden selten als Unterstützung erachtet (Eisele & Reiber 2013, 250). Als Empfehlung leiten die Autorinnen vereinheitlichte Anforderungskriterien für Lehrbücher der Pflege ab sowie die Konzeption von Handbüchern mit einer fachwissenschaftlichen, einer fachdidaktischen und einer erziehungswissenschaftlichen Ausrichtung für Lehrpersonen. Darüber hinaus solle bei der Entwicklung der Lehrbücher eine breit gefächerte Expertise von Fachleuten mit einfließen (Eisele & Reiber 2013, 249).

Bellmann und Bräutigam (2003) verglichen im Rahmen ihrer Diplomarbeit Lehrbücher der Kranken-, der Alten-, und der Kinderkrankenpflege mit empfohlenen Maßnahmen und Hilfsmitteln zur Dekubitusprophylaxe. Es wurde davon ausgegangen, dass die Inhalte der Lehrbücher im

Rahmen des Unterrichts zum Tragen kommen und Lernende Multiplikatoren für die Umsetzung von aktuellem Wissen in der pflegerischen Praxis darstellen. Dementsprechend analysierten die Autorinnen, inwiefern sich die Lehrbuchinhalte mit evidenzbasierten Studienergebnissen decken und welche Präventionsmaßnahmen in der Pflegepraxis angewendet werden. Im Ergebnis zeigten sich sowohl Überschneidungen, aber auch starke Differenzen bis hin zu widersprüchlichen Aussagen (Bellmann & Bräutigam 2003, 12). Während Angaben zur Ernährung, zur 30-Grad-Lagerung sowie zum Einsatz von Wechsellagermatratzen von allen drei Bereichen – Lehrbüchern, empirischen Studien und Pflegepraxis – überwiegend gleich bewertet und empfohlen wurden, lagen für den Einsatz vieler Pflegehilfsmittel und Maßnahmen lediglich Empfehlungen aus Pflegelehrbüchern ohne wissenschaftliche Evidenz bzw. mit dem Grad C vor, was der Evidenzklasse IV (Expertenmeinung) entspricht. Andererseits wurden strukturierte, organisierte und umfassende Schulungsprogramme für Patienten, Angehörige und Pflegeanbieter, die in vorliegenden Studien mit einer Empfehlung des Grades A (Evidenz auf der Basis von Metaanalysen randomisierter, kontrollierter Studien oder Evidenz aufgrund mindestens einer randomisierten, kontrollierten Studie) oder weitere Beratungen und Anleitungen der Patienten mit zumindest dem Empfehlungsgrad C in keinem der Pflegelehrbücher erwähnt (Bellmann & Bräutigam 2003, 10). Unstimmigkeiten gab es zu folgenden Maßnahmen: Massagen, Einreibungen, Einsatz von Kältereiz, Verwendung von wassergefüllten Handschuhen, Einsatz von Standardschaumstoffmatratzen bei Risikopatienten, Gebrauch von Fetten und Salben sowie Fellen und Ringkissen. Hierzu gab es keine wissenschaftlichen Studien, die solche Vorgehensweisen und Hilfsmittel zur Dekubitusprophylaxe empfehlen. Die Angaben der Lehrbücher sowie die Durchführung in der Praxis weichen allerdings davon ab (Bellmann & Bräutigam 2003, 12). In vielen Bereichen finden sich Übereinstimmungen zwischen den Inhalten der Lehrbücher und dem Handeln in der Pflegepraxis. Allerdings bestehen auch Gegensätze zwischen verschiedenen Lehrbüchern sowie zwischen wissenschaftlichen Erkenntnissen und den Empfehlungen der Bücher. Bellmann und Bräutigam (2003, 12) geben zu bedenken, dass offenbar infolgedessen zum Teil veraltete Pflegeinterventionen durchgeführt werden und empfehlen, „nur wissenschaftlich geprüfte Hilfsmittel und Maßnahmen in die Lehrbücher aufzunehmen und den Patienten gefährdende

Vorgehensweisen ausdrücklich zu benennen“. Vor dem Hintergrund des derzeitigen Mangels an pflegerelevanten Forschungserkenntnisse zur Wirksamkeitsforschung pflegerischer Interventionen scheint die Forderung der Autoren zum aktuellen Zeitpunkt womöglich noch verfrüht.

4.5.2 Einbezug (pflege-)wissenschaftlicher Erkenntnisse in den Unterricht

Zur Überprüfung des Bildungsgehalts beruflicher Situationen untersuchte Darmann (2005) erstmalig die Unterrichtswirklichkeit unter Berücksichtigung einer pflegedidaktischen Fragestellung. Die Daten stammen aus 50 Unterrichtsbeobachtungen¹⁰⁰ und wurden von 1999–2002 an drei Schulen im norddeutschen Raum in vier Klassen erhoben. Insgesamt waren neun Lehrpersonen an der Untersuchung beteiligt. Mit dem Verfahren der Grounded-Theory-Methodologie ließen sich die drei übergreifenden Konzepte „Regelorientierung“, „Fallorientierung“ und „Meinungsorientierung“ identifizieren, welche den Vorstellungen der Lehrenden von Bildung entsprechen (Darmann 2005, 657). Hierbei handelt es sich nicht um Vorstellungen, die explizit von den Lehrenden verbalisiert wurden, sondern um Orientierungen, die aus den Daten der Unterrichtsbeobachtungen hervorgingen. Diese Erkenntnisse bilden wiederum die Grundlage für die von der Autorin entwickelte „Interaktionistische Pflegedidaktik“ (Darmann-Finck 2010).

Das Konzept der „Regelorientierung“ (Darmann-Finck 2010, 100ff.) wird von Lehrenden verfolgt, um Regeln für das Handeln in typischen Pflegesituation aufzustellen, welche leitend für das berufliche Handeln in der Praxis sind. Begründungen innerhalb dieses Bildungskonzepts basieren häufig auf eigenen pflegeberuflichen Erfahrungen der Lehrenden und vernachlässigen empirische oder theoretische Befunde. Dies hat zur Folge, dass Lernende vorgegebene Regeln unkritisch übernehmen. Um bei Pflegeanfängern Sicherheit für das Pflegehandeln zu erlangen, wird das Konzept durchaus als notwendig erachtet. Das Bildungskonzept „Fallorientierung“ ist geprägt von problembehafteten Pflegesituationen, welche von den Lernenden bearbeitet werden sollen, um in künftigen Situationen in der Pflegepraxis Lösungen zu entwickeln. Obwohl hierbei die

¹⁰⁰ Eine Unterrichtseinheit umfasste 90 Minuten.

Komplexität der Berufswirklichkeit erfasst werden soll, kritisiert Darmann-Finck (2010, 103) die Auswahl von „idealtypischen Fällen“ aus Lehrbüchern durch die Lehrenden. Diese vorgenommene Reduktion verhindere, dass Pflegesituationen aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet, Mehrdeutigkeiten zugelassen und gemeinsam mit den Lernenden alternative Lösungsansätze gefunden werden. Ferner wurde das Bildungskonzept „Meinungsorientierung“ identifiziert, welches durch die Äußerungen der Meinung der Lernenden auf wertbezogene Fragen innerhalb von Diskussionen zu gesellschaftlichen Konflikten gebildet wird. Dieses Bildungskonzept lässt zu, dass sich Lernende mit Kontroversen der Gesellschaft auseinandersetzen und innerhalb von Diskussionen eigene Standpunkte beziehen und vertreten (Darmann-Finck 2010, 142f.). Das Konzept der Regelerorientierung konnte am häufigsten beobachtet werden, während sich die beiden anderen Konzepte eher selten zeigten. Insgesamt wird der Bildungsgehalt der untersuchten Pflegeunterrichte von der Autorin als gering eingestuft (Darmann-Finck 2010a, 22).

Darmann-Finck (2010a, 22) setzte die empirisch ermittelten Bildungskonzepte „Regelerorientierung“, „Fallorientierung“ und „Meinungsorientierung“ mit weiteren Theorien in Beziehung und dabei insbesondere mit dem Habermas'schen Erkenntnisinteresse und Friesachers Entwurf einer kritischen Theorie der Pflegewissenschaft, um zu Bildungs- und Zieldimensionen der pflegerischen Ausbildung vorzudringen. Tabelle 3 veranschaulicht die vertikal angelegten Bildungskonzepte mit den horizontal angelegten Erkenntnisinteressen und Zieldimensionen.

Tabelle 3: Zuordnung *Bildungskonzepte, Erkenntnisinteressen und Zieldimensionen* (Darmann-Finck 2010, 172)

Bildungskonzept der Pflegelehrer	Erkenntnisinteressen	Zieldimensionen für den Lernort Schule	Zieldimensionen für den Lernort Pflegepraxis
Regelorientierung	Technisches Erkenntnisinteresse	Wissenschaftsbasierte Erklärung und instrumentelle Lösung pflegerischer und gesundheitsbezogener Problemlagen	Regelgeleitetes Handeln
Fallorientierung	Praktisches Erkenntnisinteresse	Verstehen von und Verständigung in Pflegesituationen ¹⁰¹	Reflexive Könnerschaft
Meinungsorientierung	Emanzipatorisches Erkenntnisinteresse	Kritische Reflexion der paradoxen und restriktiven gesellschaftlichen Strukturen der Pflege	Verantwortliches Handeln

Für die vorliegende Studie sind insbesondere folgende Aspekte von Bedeutung: Wenngleich Lehrende auf allen drei Ebenen pflegewissenschaftliche Begründungen benötigen, verfolgt vor allem das technische Erkenntnisinteresse die normative Zieldimension „Wissenschaftsbasierte Erklärung und instrumentelle Lösung pflegerischer und gesundheitsbezogener Problemlagen“ und somit das Ermitteln von theoretischem und empirischem Wissen der Pflegewissenschaft und der Gesundheitswissenschaften. Die Lernenden sollen damit pflegerische Phänomene erklären und untersuchen (Darmann-Finck 2010, 174; Darmann-Finck 2010a, 24). Als grundsätzliche Voraussetzung für das Bildungskonzept „Regelo-

¹⁰¹ Die Zieldimension bezeichnet Darmann-Finck (2010, 172) als „Verstehen von und Verständigung in Pflegesituationen“ oder als „Urteilsbildung und Verständigung in Pflegesituationen“ (Darmann-Finck 2010a, 23).

rientierung“ wird ein breites Regelwissen der Lehrenden benötigt, welches wissenschaftsbasierte Erklärungen und instrumentelle Lösungen unterrichtsbezogener Problemlagen impliziert. Im Gegensatz zu Habermas erachtet Darmann-Finck (2010, 174) nicht nur gewonnene Erkenntnisse der empirisch-analytischen Wissenschaften, sondern auch hermeneutisch-interpretative Studien als förderlich, insofern deren Erkenntnisse generalisierbar sind, und verweist darauf, dass die Wahl eines geeigneten Studiendesigns von der Forschungsfrage abhängt. Die Dimension zielt vorrangig darauf ab, wissenschaftliche Erkenntnisse und Fähigkeiten zur Ermittlung externer Evidenz (vgl. Kapitel 3.2) zu gewinnen und Pflegehandeln zu reflektieren. Die Aufgabe der Lehrenden ist hier, aktuelle Themenbereiche zu recherchieren und zu bewerten sowie eine kritische Haltung gegenüber der Güte des Wissens zu vermitteln, indem die Schüler nicht nur Kenntnisse über den aktuellen Stand der Pflegewissenschaft erhalten sollen, sondern auch nachvollziehen können, wie sich Pflegeinterventionen begründen lassen und anhand welcher Kriterien sich das Wissen überprüfen lässt.

Fichtmüller und Walter (2007) leisten ebenfalls einen Beitrag zur Verdichtung der bislang noch dünn besiedelten empirischen Grundlagenforschung der Disziplin Pflegedidaktik, indem sie das Wirkgefüge des Lehrens und Lernens in der Pflegeausbildung untersuchten. Für ihr Anliegen, einer aus der Empirie generierten Begriffs- und Theoriebildung nachzukommen, wählten die Forscherinnen ebenfalls die Grounded-Theory-Methodologie. Die Daten stammen aus Beobachtungen von Anleitungssituationen in der Pflegepraxis, Interviews mit Lehrenden, Anleitenden und Lernenden sowie Analysen aus Lerntagebüchern der Lernenden. Zudem erfolgten Beobachtungen von Unterrichtssituationen, die von den Forscherinnen dokumentiert wurden. Insgesamt erfolgten 14 Unterrichtsbeobachtungen von überwiegend 90-minütigen Einheiten (Fichtmüller & Walter 2007, 49ff.). Als zentrale Erkenntnisse der Untersuchung konnten (1) pflegerische Einzelhandlungen, (2) Arbeitsablaufgestaltung, (3) Aufmerksam-Sein und (4) Urteilsbildung als Lerngegenstände empirisch erschlossen werden. Die Verschränkung von informellem und formellem Lernen dieser Lerngegenstände wurde mit der Theorie „Pflege gestalten lernen in der Pflegepraxis“ erfasst (Fichtmüller & Walter 2007, 205ff.; Fichtmüller & Walter 2010, 97). Pflege gestalten lernen richtet sich

an pflegerischen Einzelhandlungen, an Pflege bei bestimmten Krankheiten sowie an Personengruppen aus. Hier nimmt naturwissenschaftliches Wissen einen großen Teil der Unterrichtszeit ein und erfährt häufig eine hohe Wertschätzung sowohl von den Lehrenden als auch den Lernenden (Fichtmüller & Walter 2007, 338ff.). Die Begründungen der Lehrenden weisen unterschiedliche Tiefen auf: Geben Lehrende Begründungen, so ziehen sie zum Teil empirisch-systematisches Wissen aus Pflege- und Naturwissenschaften heran; gleichzeitig konnte aber auch das Phänomen „keine Begründungen erfragen bzw. geben“ beobachtet werden (Fichtmüller & Walter 2007, 452). Zur Urteilsbildung wird von den Lehrenden auf Autoritäten, auf die Expertise von Ärzten, auf Pflegestandards sowie auf stationsinterne Gepflogenheiten, die lediglich zum Teil kritisch beäugt werden, hingewiesen (Fichtmüller & Walter 2007, 454).

Die Studie von Glissmann (2009) beschäftigte sich mit der Frage, wie der gesetzliche Anspruch nach einer wissenschaftlich fundierten Pflegeausbildung von den Lehrenden umgesetzt wird. Die Datenerhebung erfolgte in Form von leitfadengestützten Experteninterviews mit sechs Lehrenden, deren Unterrichtsgegenstand „Beratung“ war. Aus der Analyse der Daten lassen sich vier Typen von Lehrenden darstellen:

- Typus 1: „Die/der an pflegeberuflichem Wissen orientierte, traditionelle Pflegelehrende“,
- Typus 2: „Die/der traditionelle Pflegelehrende mit breiter Wissensbasis ohne (pflege-)wissenschaftliche Fundierung“,
- Typus 3: „Die/der (pflege-)wissenschaftliche Fundierung nur vordergründig gewährleistende Pflegelehrende“ und
- Typus 4: „Die/der um (pflege-)wissenschaftliche Fundierung bemühte, verunsicherte Pflegelehrende“ (Glissmann 2009, 74ff.).

Innerhalb der vier Typen liegt keine einheitliche Deutung des gesetzlichen Anspruches vor. Dieser wird vor dem Hintergrund des eigenen beruflichen Werdegangs, des individuellen pflegewissenschaftlichen Kenntnisstandes sowie der Arbeitsbedingungen unterschiedlich interpretiert. Ferner zeigen sich bei allen Typen Schwierigkeiten, Informationen in Datenbanken zu recherchieren, auszuwählen sowie diese kriteriengeleitet zu analysieren und zu beurteilen. Das kritische Hinterfragen der Quellen wird von den Lehrenden weniger als ihre Aufgabe erachtet, was von Glissmann als bedenklich eingestuft wird, „da die Pflegelehrenden laut

dem neuen Krankenpflegegesetz gerade diese Kompetenz bei den Lernenden anbahnen sollen“ (Glissmann 2009, 77). Während Typus 1 überwiegend allgemeine Handlungsregeln und keinen Einbezug pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse bzw. theoretischer Konstrukte vermittelt, lassen die anderen Typen zumindest ansatzweise theoretische Konzepte einfließen – wenngleich selten theoretisch reflektiert. Keiner der Lehrenden besitzt nach Einschätzung der Autorin einen pflegeprofessionellen Denkstil, wobei Typus 3 und Typus 4 zwischen einem pflegeberuflichen und einem pflegeprofessionellen Denkstil einzuordnen sind. Typus 4 ist offenbar der gesetzliche Anspruch am weitreichendsten bewusst. Da er diesem aber nicht in ausreichendem Maße gerecht werden kann, erlebt er dadurch Angst, Stress und Verunsicherung. Typus 1 und 2, die dem Anspruch wissenschaftlicher Fundierung nicht nachkommen, zeigten sich am zufriedensten mit ihrem Kenntnisstand und ihrem Unterricht (Glissmann 2009, 78). Glissmann (2009, 79) geht davon aus, dass die soeben dargestellten Ergebnisse bundesweit keine Einzelfälle darstellen. Problematisch erscheint allerdings die von der Autorin aufgeworfene Frage, ob der Anspruch einer pflegewissenschaftlich fundierten Ausbildung zu relativieren sei. Das Absenken des Anspruchs würde vermutlich das vorhandene Niveau reduzieren. Vielmehr gälte es herauszufinden, welche Strategien und Rahmenbedingungen sich förderlich auf den Einbezug pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in den Unterricht erweisen. Dennoch räumt auch Glissmann (2009, 78) ein, dass eine Realisierung des gesetzlichen Anspruchs wünschenswert sei.

4.6 Zusammenfassung und Konsequenzen für die vorliegende Arbeit

Wenngleich die Ansätze zur Bestimmung pädagogischer Professionalität Unterschiede aufweisen, besteht Einigkeit darüber, dass sowohl der Arbeitskontext als auch persönliche Merkmale der Lehrenden, wie z. B. vorhandenes Professionswissen, als Voraussetzung für die Entwicklung von Professionalität und dadurch auch für professionelles Handeln der Lehrenden erachtet werden. Insbesondere im Rahmen aktueller Diskussionen kompetenztheoretischer Bestimmungsansätze rücken Aspekte des Professionswissens der Lehrenden in den Vordergrund, welche die Leh-

renden zur Bewältigung ihrer Aufgaben benötigen, zu denen u. a. die Planung des Unterrichts gehört. Das Fachwissen der Lehrenden als Hauptbestandteil des Professionswissens reicht zwar alleine nicht für einen gelingenden Unterricht aus, dennoch geben empirische Erkenntnisse Hinweise darauf, dass dieses Wissen eine notwendige Bedingung für Unterrichtsqualität zu sein scheint. Obwohl sich die bisherigen Erkenntnisse hierzu überwiegend auf das Fachwissen von Mathematiklehrenden beziehen und die Übertragung auf weitere Domänen gesondert überprüft werden muss, liegt die Vermutung nahe, dass das Fachwissen der Lehrenden auch für den Bereich der beruflichen Bildung und somit auch für das Berufsfeld Pflege eine nicht unbedeutende Rolle für professionelles Lehrerhandeln spielt. Als generelle Besonderheit des Wissens von Lehrenden an berufsbildenden Schulen gilt, dass sich deren Fachwissen mit entsprechenden beruflichen Wissensbeständen vereinen muss. Demnach sind pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in Verbindung mit pflegeberuflichem Wissen für Lehrende im Berufsfeld Pflege notwendig, um Unterrichte professionell planen zu können. Die Planung des Unterrichts umfasst alle Maßnahmen, welche dem Unterricht vorausgehen und den Unterrichtsverlauf und somit das Lehren und Lernen optimieren sollen. Dabei fließen sowohl antizipatorische Aspekte künftiger Unterrichte als auch bewertende sowie beurteilende Aspekte vorangegangener Unterrichte ein. Die Funktion der Unterrichtsplanung wird häufig in der Erlangung oder Steigerung (fachlicher) Sicherheit gesehen. Der Fokus liegt bei der Planung meist auf der inhaltlichen Ausgestaltung. Hierbei erlangen Routinen, die größtenteils an die Berufserfahrung der Lehrenden geknüpft sind, eine nicht unwesentliche Bedeutung.

Die Rahmenbedingungen, welche die Unterrichtsplanung beeinflussen, lassen sich auf der individuellen Ebene (z. B. Berufserfahrung der Lehrenden oder subjektive Vorliebe für ein Fach), der schulischen Ebene (z. B. schulinterne Absprachen oder Kooperation mit anderen Lehrenden) und der staatlichen Ebene (z. B. gesetzliche Vorgaben wie Lehrpläne) verorten. Ferner haben Hilfsmittel (z. B. Lehrbücher) Einfluss auf die Planung des Unterrichts. Häufig kommt das eingeführte Schulbuch zum Einsatz, aber auch eigens erstellte Materialien der Lehrenden sowie vorgefertigte Materialien oder Materialien von Kollegen werden berücksichtigt. Durch die Nutzung des Internets lassen sich vor allem aktuelle Geschehnisse verfolgen und vorgefertigte Materialien zur Planung des

Unterrichts finden. An beruflichen Schulen fließen auch Fragen aus vorangegangenen Abschlussprüfungen in die Planung ein. Im Rahmen dieser Studie wird angenommen, dass die Unterrichtsplanung der Lehrenden von ähnlichen Rahmenbedingungen beeinflusst wird, wie sie aus empirischen Forschungen allgemeinbildender und beruflicher Schulen hervorgehen. Zudem wird vermutet, dass auch die Lehrenden im Berufsfeld Pflege sich vornehmlich an Lehrbüchern orientieren, deren Einsatz bei der Unterrichtsplanung insbesondere die Unterrichtsinhalte und implizit die Lehr- und Lernziele beeinflussen.

Die ab den 1960er Jahren eingesetzten Lehrbücher im Pflegeunterricht geben Hinweise darauf, dass lange Zeit die Inhalte in Form von Faktenwissen präsentiert wurden, welche häufig keine oder lediglich auf Erfahrungswissen beruhende Begründungen aufwiesen. Zudem beeinflusst die vorgenommene Systematik der Lehrbücher, wie z. B. die Unterteilung in Grund- und Behandlungspflege, vermutlich bis heute die Denkweise der Lehrenden sowie die der Pflegenden. Bestimmte pflegerische Handlungen, die lange Zeit ohne jegliche (pflege-)wissenschaftliche Fundierung in Pflegefachbüchern publiziert und auch in der Pflegepraxis umgesetzt wurden, gelten heute als widerlegt. Auch in aktuellen Lehrbüchern, welche zur Planung des Unterrichts herangezogen werden, fehlen jedoch oftmals wissenschaftliche Begründungen, zumal Begrifflichkeiten in verschiedenen Lehrbüchern unterschiedlich verwendet werden. Studienergebnisse, in denen die Inhalte von Lehrbüchern verglichen wurden, welche im Pflegeunterricht eingesetzt werden, kommen zu dem Ergebnis, dass Inhalte zu pflegerischen Maßnahmen zum Teil different oder sogar widersprüchlich sind, was sich wiederum auf das pflegerische Handeln auswirkt. Vorliegende Studienerkenntnisse (z. B. zu Beratung), welche sogar mit Evidenzgrad A vorliegen, finden in den Lehrbüchern keine Berücksichtigung.

Die empirische Forschungslage zum Einbezug (pflege-)wissenschaftlicher Erkenntnisse in den Unterricht ist zum aktuellen Zeitpunkt noch verhältnismäßig überschaubar. Die vorhandenen Studien geben Hinweise, dass pflegewissenschaftliche Erkenntnisse kaum oder nur wenig tiefgründig in den Unterricht einfließen. Begründungen erfolgen zum Teil gar nicht oder orientieren sich an empirisch-systematischen Wis-

sensbeständen der Naturwissenschaften, wie z. B. der Medizin. Der gesetzliche Anspruch nach einer wissenschaftlich fundierten Pflegeausbildung wird dadurch kaum oder lediglich vereinzelt von den Lehrenden berücksichtigt, was auf den unterschiedlichen beruflichen Werdegang der Lehrenden, den individuellen pflegewissenschaftlichen Kenntnisstand sowie die Arbeitsbedingungen zurückzuführen ist.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Forschungslage zur Unterrichtsplanung der Lehrenden und insbesondere der in diesem Zusammenhang bestehenden pflegedidaktischen Erkenntnisse wird hier davon ausgegangen, dass die Lehrenden im Berufsfeld Pflege zur Unterrichtsplanung sowie zur Begründung pflegerischer Maßnahmen eher auf (eigene) pflegeberufliche Erfahrungen oder auf Lehrbuchinhalte zurückgreifen und pflegewissenschaftliche Erkenntnisse lediglich vereinzelt und wenig kritisch einbeziehen. Der gesetzlichen Aufforderung nach einer pflegewissenschaftlich fundierten Ausbildung kämen die Lehrenden somit nicht in ausreichendem Maße nach. Infolgedessen wird in den weiteren Kapiteln der Frage nachgegangen, inwiefern pflegewissenschaftliche Erkenntnisse bei der inhaltsbezogenen Unterrichtsplanung sowie im Unterricht von Lehrenden im Berufsfeld Pflege berücksichtigt werden. Um die Forschungsfrage und deren Unterfragen (vgl. Kapitel 1. 2) zu beantworten und ferner eine empirisch fundierte Theorie über die Integration pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Unterrichtsplanung von Lehrenden im Berufsfeld Pflege zu generieren, bildet die Grounded-Theory-Methodologie den methodologischen Rahmen der Arbeit. Im folgenden Kapitel wird dieses qualitative Forschungsdesign ausführlich beschrieben und begründet.

5 **Grounded-Theory-Methodologie als Forschungsstrategie der Untersuchung**

Ausgehend von ihren Untersuchungen zu Tod und Sterben in Krankenhäusern entwickelten die beiden Soziologen Barney G. Glaser und Anselm L. Strauss (1965) die Theorie der „Awareness of Dying“¹⁰². Die Vorgehensweise der einzelnen Schritte der Grounded-Theory-Methodologie (GTM) verdeutlichten sie 1967 in dem Buch „The Discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research“¹⁰³ (Mey & Mruck 2010, 614). Dadurch etablierte sich eine Strategie, die auf Basis einer Forschungsarbeit systematisch nachvollziehbar erscheint und keineswegs als praxisferne „Armchair-Methodik“ (Mey & Mruck 2011, 15) anzusehen ist. Sie entstand aus einer kritischen Haltung gegenüber einem in den 1960er Jahre vorherrschenden Trend, der bestehende große Theorien – und die damit verbundene Konzentration auf deren Verifikation¹⁰⁴ – als ausreichend für die Beschreibung der Bereiche des gemeinschaftlichen Lebens erachtete (Glaser & Strauss 2010, 27). Glaser und Strauss (1967, 11) beanstandeten nicht nur einen Mangel an soziologischen Theorien, sondern auch eine defizitäre, dem Gegenstand der Forschung unangemessene Theoriebildung:

„In the fact of this prevalent attitude, we contend, however, that the masters have not provided enough theories to cover all the areas of social life that sociologists have only begun to explore. Further, some theories of our predecessors, because of their lack of grounding in data, do not fit, or do not work, or are not sufficiently understandable to be used and are therefore useless in research, theoretical advance and practical application“ (Glaser & Strauss 1967, 11).

¹⁰² Das Buch erschien 1974 in deutscher Übersetzung mit dem Titel „Interaktion mit Sterbenden“.

¹⁰³ Das Buch erschien 1998 erstmals in deutscher Übersetzung mit dem Titel „Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung“.

¹⁰⁴ Obwohl sich Glaser und Strauss gegen die zu der Zeit in der Soziologie vorherrschende Dominanz der Verifikation von Theorien stellten, so räumen die Forscher dennoch ein, dass das Überprüfen von Theorien ein wesentlicher Bestandteil für die Soziologie darstellt. Allerdings würden sie der Verifikation gegenüber der Generierung von Theorien keinen Vorrang einräumen (Glaser & Strauss 2010, 20).

Den Nutzen einer Theorie sehen die beiden Forscher im Zusammenhang mit dem Prozess der Generierung; eine induktiv entwickelte Theorie wird als eine zuverlässige und bewährte Vorgehensweise erachtet (Glaser & Strauss 2010, 23). Kelle (1997, 284) verweist darauf, dass sich im Laufe der Zeit vor allem die methodologische Vorgehensweise nach Strauss zu einem zunehmend „*abduktiven*“ Konzept entwickelte, das theoretisches Vorwissen als „*Heuristiken der Theoriekonstruktion*“ (Kelle 1997, 284) einbezieht. Insbesondere zum Umgang mit theoretischen Vorannahmen besaßen die Forscher unterschiedliche Auffassungen. Während sich Strauss explizit für die Verwendung theoretischen Vorwissens zur Interpretation der Daten aussprach, lehnte Glaser diese weitgehend ab. Die Forschungsstile der Begründer der GTM entwickelten sich rasch in unterschiedliche Richtungen und nach ihrer Publikation zu „The Discovery of Grounded Theory“ (Glaser & Strauss 1967) kam es aufgrund unüberwindbarer Dissonanzen zu keiner weiteren gemeinsamen methodischen Veröffentlichung. Möglicherweise lassen sich ihre unterschiedlichen Ansichten auch mit den gänzlich unterschiedlichen Traditionen ihrer empirischen Sozialforschung begründen. Während Strauss aus der Tradition der Feldforschung und der qualitativen Datenanalyse der Chicagoer Schule entstammte, war Glaser Anhänger der Surveymethodologie und der quantitativen Analyse der Columbia Schule (Kelle 1997, 283). Strauss arbeitete im Weiteren vermehrt mit Juliet Corbin zusammen und sie veröffentlichten 1990 ihr Werk „Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques“, welches 1996 im Deutschen unter dem Titel „Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung“ veröffentlicht wurde. Die rasche Übersetzung führte vermutlich dazu, dass vornehmlich die Ausführungen von Strauss und Corbin in Deutschland Anschluss gefunden haben (Mey & Mruck 2011, 20).

Zunächst wird die Wahl einer qualitativen Annäherung an den Gegenstand der Forschung thematisiert sowie das vorliegende Verständnis des methodologischen Verfahrens der Grounded Theory näher beschrieben. Danach erfolgt eine Darstellung des Umgangs mit theoretischem Vorwissen und der Vorgehensweise bei der Samplingbildung. Daran reihen sich Ausführungen zur Datenerhebung sowie der Datenanalyse an. Abschließend werden die der Arbeit zu Grunde liegenden Validierungsstrategien sowie forschungsethische Dimensionen und die Relevanz datenschutzrechtlicher Bestimmungen umrissen.

5.1 Begründung der Forschungsperspektive und zugrundeliegendes Verständnis des methodologischen Verfahrens der Grounded Theory

Aufgrund des Mangels an empirischen Untersuchungen, der im Zusammenhang mit der forschungsleitenden Frage steht, fiel die Wahl auf eine qualitative Annäherung an den Forschungsgegenstand. Qualitative Forschung hegt den Anspruch, soziale Wirklichkeit zu verstehen und bietet meist einen offeneren Zugang zu den zu untersuchenden Phänomenen als standardisierte Methoden (Flick, von Kardorff & Steinke 2009, 17). Der Mensch wird als ganzheitliches Wesen betrachtet, der Erfahrungen in seiner natürlichen Umwelt macht und diesen Bedeutung beimisst (Liehr & Marcus 1996, 287). Bei den Betroffenen handelt es sich um „selbst-/reflexive Subjekte“ und „Experten/Expertinnen ihrer eigenen Lebenswelt“ (Lettau & Breuer o. J., 5), die ernst genommen werden müssen und deren Sichtweise es zu rekonstruieren gilt. In dieser Untersuchung liegt das Hauptaugenmerk auf den Sichtweisen der Lehrenden im Berufsfeld Pflege. Es wird somit davon ausgegangen, dass in deren Unterrichtsplanung all diejenigen Erfahrungen einfließen, die eine Lehrperson in ihrem bisherigen „Lebenskontext“ (Liehr & Marcus 1996, 287) gemacht hat und denen sie Sinnhaftigkeit beimisst. Die Aufmerksamkeit richtet sich auf ein „lebensweltliches Hervorbringen“ (Breuer 2009, 21) von Bedeutungen.

Das in dieser Arbeit zugrundeliegende Verständnis von qualitativer Forschung erkennt sowohl die zu untersuchenden Personen als auch die Forscherin selbst als Personen an, die unterschiedliche Vorstellungen und Vorerfahrungen zu bestimmten Phänomenen mitbringen, welche wiederum bedeutsam für ihr Handeln sind. Als zentrales Prinzip qualitativer Sozialforschung erachten Lamnek und Krell (2016, 34) die Kommunikation zwischen Forscher und zu Erforschendem, wodurch ein stetiger Aushandlungsprozess der „Wirklichkeitsdefinitionen“ (Lamnek & Krell 2016, 35) in den Mittelpunkt des Interesses rückt.

Die Entscheidung, unterschiedliche Methoden zur Annäherung an den Forschungsgegenstand und somit zur Beantwortung der leitenden Frage der Untersuchung heranzuziehen, liegt darin begründet, unterschiedliche Facetten zu beleuchten, die ein großes Ganzes ergeben sollen. Diese

qualitative Vorgehensweise lässt – ähnlich wie bei einem Puzzle – ein Gesamtbild des Zusammengesetzten erkennen, das aus den einzelnen Teilen nicht ablesbar wäre (Liehr & Marcus 1996, 289). Die Triangulation qualitativer Forschung soll zu einem tieferen Verständnis des Untersuchungsgegenstandes führen und vorhandene Erkenntnisse durch die Erhebung neuer Erkenntnisse untermauern. Flick (2011, 20) verweist in diesem Zusammenhang auf die Ausführungen von Denzin (1989), nach denen die Triangulation zumindest aus konstruktivistischer Sicht weniger zum Ziel hat, sich einer objektiven Wahrheit zu nähern, sondern die jeweiligen Ergebnisse zu validieren. Marotzki (2006, 115f.) schlägt zur Triangulation eine Kombination aus „reaktiven“ und „nicht-reaktiven“ Verfahren vor. Während bei reaktiven Verfahren, die explizit für die Studie erhoben werden, der Forscher Teil der Untersuchung ist und somit auch nicht auszuschließen ist, dass aufgrund der Anwesenheit eine Feldveränderung stattfinden kann, arbeitet der Forscher bei nicht reaktiven Verfahren mit Materialien, die er vorfindet. Aus forschungsmethodischer Sicht erschien es deshalb im Rahmen dieser Studie sinnvoll, Daten aus Interviews mit den Lehrenden, aus Unterrichtsbeobachtungen und aus Planungsunterlagen der Lehrenden für den Unterricht miteinander zu verknüpfen. Die Interviews verhelfen dabei, die Vorgehensweise und das Wissen der Lehrenden zur Unterrichtsplanung zu beleuchten. Indessen stellen die Planungsunterlagen das Produkt des Planungsprozesses dar. Die Unterrichtsbeobachtung haben zum Ziel, sich auf das konkrete berufliche Handeln und die Umsetzung des Planungsvorhabens zu konzentrieren.

Obwohl die Grounded Theory ihren Ursprung in der Soziologie besitzt, gilt sie mittlerweile auch für andere Fachrichtungen als etablierte Forschungsstrategie. Boehm (1994, 123) zählt hierzu alle Disziplinen, die das menschliche Handeln in unterschiedlichen Bereichen zum Gegenstand haben und hebt neben der Soziologie, die Psychologie und die Pädagogik hervor. Fichtmüller und Walter, die eine aus empirisch gewonnenen Erkenntnissen generierte pflegedidaktische Theorie über das Wirkgefüge von Lehren und Lernen beruflichen Pflegehandelns veröffentlichten, erachten dieses Vorgehen gerade für die pädagogische Forschung als äußerst stimmig, da es der „Komplexität von Lehren und Lernen gerecht wird“ (Fichtmüller & Walter 2007, 45).

Gerade in den letzten Jahren orientierten sich empirische qualitative Forschungsarbeiten aus dem Bereich der Pflegedidaktik (z. B. Fichtmüller & Walter 2007; Darmann-Finck 2010; Bohrer 2013) und der Pflegewissenschaft (z. B. Metzging 2007; Nagl-Cupal & Schnepf 2011; Georgy, Blättner & Grewe 2012) an der Grounded Theory. Bei der Anwendung lassen sich allerdings deutliche methodologische Unterschiede erkennen. Einige Autoren ziehen die GTM lediglich zur Datenanalyse heran, während andere Autoren konsequent den gesamten Forschungsprozess an der GTM ausrichten. Nicht selten kommt es im deutschen Sprachgebrauch zu Verwechslungen, da sich der Begriff „Grounded Theory“ sowohl für das methodologische Verfahren als auch für das Produkt, also eine gegenstandsbezogene Theorie etabliert hat. Bereits der Titel des von Glaser und Strauss veröffentlichten Buches „The Discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research“ lässt mehrere Interpretationen zu. So wird im Geleitwort der deutschen Ausgabe (Glaser & Strauss 2010, 7) darauf hingewiesen, dass das Buch davon handelt, wie die Methodologie der Grounded Theory entdeckt wurde, gleichermaßen aber auch, wie man aus Daten Theorien entwickelt. Mey und Mruck (2011, 13) empfehlen zwischen der Grounded Theory als Produkt und der Grounded-Theory-Methodologie als Forschungsansatz zu differenzieren. Da auch in der vorliegenden Arbeit die Grounded Theory weder als alleiniges Ergebnis noch als bloße Auswertungsmethode verstanden wird, sondern den gesamten methodischen Rahmen bildet, wird im Folgenden von GTM gesprochen. Eine der Grundannahmen der GTM besteht darin, die Erhebung und die Auswertung der Daten sowie die Theoriebildung in einem stetigen Wechsel erfolgen zu lassen, um wissenschaftliche Theorien reflexiv zwischen dem Forschenden und der Arbeit am Gegenstand der Forschung zu entwickeln (Mey & Mruck 2010, 616). Nach der Analyse der ersten erhobenen Daten soll darüber entschieden werden, welche Phänomene des zu befor schenden Feldes für den weiteren Verlauf von theoretischem Interesse sein könnten (Lettau & Breuer o. J., 9). Im Gegensatz zu einer bloßen Beschreibung werden ähnliche Daten zusammengefasst und einer konzeptionellen Bezeichnung unterzogen. Es folgt eine Verknüpfung der Konzepte durch Aussagen über ihre Beziehung (Strauss & Corbin 1996, 13). Die GTM soll weniger die Beziehung zwischen bestehenden Variablen oder Theorien überprüfen, sondern vermehrt neue Zusammenhänge erforschen (Strauss & Corbin 1996, 32). Trotz der kreativen Vorgehensweise

folgt der Forschungsprozess keiner Beliebigkeit, sondern einem nachvollziehbaren Verfahren bei der Planung, der Datenerhebung, der Datenauswertung und der Theoriebildung, die im weiteren Verlauf transparent dargestellt werden. Die vorliegende Forschungsarbeit orientiert sich im Umgang mit Vorwissen und bei der Nutzung des Kodierprozesses überwiegend an den Überlegungen von Strauss und Corbin (1996), die im deutschsprachigen Raum eine breitere Rezeption erfuhren.

5.2 Theoretische Sensibilität – Umgang mit theoretischem Vorwissen

Unter „Theoretischer Sensibilität“ wird die persönliche Fähigkeit des Forschenden verstanden,

„den Daten Bedeutung zu verleihen, ... das Wichtige vom Unwichtigen zu trennen. All dies wird eher durch konzeptionelle als durch konkrete Begriffe erreicht. Erst die theoretische Sensibilität erlaubt es, eine gegenstandsverankerte, konzeptionell dichte und gut integrierte Theorie zu entwickeln“ (Strauss & Corbin 1996, 25).

Die Ausprägung der Sensibilität steht im Zusammenhang mit dem vorhandenen theoretischen Wissen des Forschenden sowie seinen Erfahrungen im Untersuchungsbereich und entwickelt sich im weiteren Forschungsverlauf (Strauss & Corbin 1996, 25). Theoretische Sensibilität entwickelt sich somit u. a. durch das Studium von Fachliteratur. Der Zeitpunkt des Einsatzes von Fachliteratur wird von Glaser und von Strauss unterschiedlich eingestuft (Kelle 1997, 307f.). Für Glaser besteht durch einen verfrühten Einsatz fachspezifischer Literatur die Gefahr, sich zu stark an bestehenden Theorien zu orientieren sowie eine starke Steuerung des Zugangs zum Feld vorzunehmen. Die dadurch entstehende Annahme, theoriehaltige Ausführungen ausschließlich induktiv aus den empirischen Daten gewinnen zu können, wird dagegen von Kelle (1997, 341) als „*induktivistisches Selbstmißverständnis*“ kritisiert. Sich empirischen Phänomenen mit vorhandenen theoretischen Vorkenntnissen zu nähern und diese stetig zu überprüfen, wird als abduktive Forschungslogik beschrieben, da weder eine ausschließlich induktive noch eine deduktive Schlussfolgerung vorliegt. Demnach folgt Abduktion zur Erkenntnisgewinnung keiner logisch geordneten Form, sondern bringt oftmals ganz

plötzlich neue Ideen und Zusammenhänge hervor, deren Zusammenbringen man sich im Vorhinein nicht hätte vorstellen können (Reichertz 2013, 14). Im Gegensatz zu Glaser erachten Strauss und Corbin (1996, 31ff.) das Hintergrundwissen als unabdingbar, dennoch empfehlen die Autoren, kein "Gefangener der Literatur zu werden" (Strauss & Corbin 1996, 38). Theoretische und empirische Untersuchungen und Konzepte können aber bestehende Theorien erweitern und für die eigene Untersuchung sensibilisieren (Strauss & Corbin 1996, 33), indem sie kritisch, gezielt und bewusster vom Forschenden eingesetzt werden.

In der hier vorliegenden Forschungsarbeit war es aufgrund eigener Vorerfahrungen als Lehrende im Berufsfeld Pflege kaum möglich, vollkommen unvoreingenommen in das Forschungsfeld einzutreten. Deshalb zeigte sich folgende Vorgehensweise als richtungweisend: Die Forschungsfrage wurde anfänglich so zugeschnitten, dass zwar ein zielgerichtetes Vorgehen bei der Literaturrecherche vorgenommen werden konnte, dennoch sollte eine gewisse Offenheit dazu beitragen, die Forschungsfrage und den Forschungsgegenstand jederzeit noch modifizieren zu können. Beim Umgang mit Vorwissen und dem Einsatz von fachspezifischer Literatur erwiesen sich die Empfehlungen von Truschkat, Kaiser und Reinartz (2005, Abs. 16) als nützlich: Das Vorwissen wurde von Beginn an als Hintergrundwissen herangezogen, um die Bildung heuristischer Konzepte anzuregen statt Hypothesen über empirische Beziehungen aufzustellen. Zur Bewusstmachung dieser vorläufigen, sich entfaltenden Annahmen eignete sich deren Verschriftlichung in Form von Memos (vgl. Kapitel 5.6.2). Die Bearbeitung fachspezifischer Literatur schloss nicht mit den ersten qualitativen Erhebungen ab, sondern verlief parallel zum Erhebungs- und Analyseprozess. Als wegweisend erwiesen sich in der hier vorliegenden Arbeit Erkenntnisse, die im Zusammenhang mit den Bildungsprozessen der Pflegenden und der Lehrenden im Berufsfeld Pflege, der Pflege als wissenschaftliche Disziplin sowie der pädagogischen Professionalität und der Unterrichtsplanung stehen, auf die in den vorangegangenen Kapiteln näher eingegangen wurde.

5.3 Samplingbildung

Mit dem „Sampling“ ist der Prozess der Datenauswahl gemeint, der in enger Verbindung mit der Datenauswertung steht. Das Ziel des „theoretischen Samplings“ (Strauss & Corbin 1996, 149) ist es, Konzepte zu identifizieren oder zu verdichten, die für die zu entwickelnde Theorie von Bedeutung sind, indem Vorfälle auf Gemeinsamkeiten oder offensichtliche Abwesenheiten verglichen werden. Strauss und Corbin (1996, 149) sprechen bewusst von „Vorkommnissen auswählen“ und nicht von „Personen auswählen“, da der Fokus der Anreicherung der Daten auf dem liegt, was Personen bezüglich Handlungen tun oder unterlassen, was die Bedingungen hierfür sind, aber auch wie sich das Wirkgefüge im Zusammenhang mit der Zeit verhält und welche Konsequenzen sich daraus ergeben oder gerade nicht. Anders als bei deduktionslogisch orientierenden Verfahren zur Hypothesenprüfung, werden bei der Anwendung der GTM weder der Umfang noch bestimmte Merkmale von Personen oder Ereignissen vollständig im Vorfeld zur Festlegung der Stichprobe bestimmt (Breuer 2009, 58). Die Entscheidung über die anfängliche Wahl der zu untersuchenden Personen, Situationen oder Dokumente hängt von „apriorischen theoretischen Annahmen“ (Glaser & Strauss 2010, 61) ab und lässt die Richtung der Datensammlung vorerst verhältnismäßig offen. Der Eintritt in das Forschungsfeld besitzt somit den Charakter des Erkundens, woraus sich Anhaltspunkte für das weitere Sampling entwickeln. Für die vorliegende Forschungsstudie war beabsichtigt, eine „gezielte“ Samplingtechnik (Strauss & Corbin 1996, 155) anzuwenden, die eine bewusste Auswahl vorsieht, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede aufzudecken. Das permanente Vergleichen zwischen den Daten sowie das Wechselspiel von Datenerhebung und Datenanalyse ist ebenfalls ein Spezifikum der GTM und unterstützte neben der Festlegung der nächsten zu untersuchenden Datenquellen die theoretische Sensibilität des Forschenden. Eine stetige Auseinandersetzung mit den generierten Daten hat darüber hinaus den Vorteil, dass „der Blitz der Erkenntnis ... nur den gut vorbereiteten Geist [trifft]“ (Reichertz 2013, 24). Überdies lässt sich dadurch der Abschluss des Samplings besser einschätzen. Es wurden in der vorliegenden Untersuchung stets so lange Daten erhoben, bis die „theoretische Sättigung“ (Glaser & Strauss 2010, 77) einer Kategorie eintrat. Im Rahmen der GTM bedeutet Sättigung, keine neuen Daten mehr

aufzufinden, die eine Kategorie mit weiteren Eigenschaften bereichern kann (Glaser & Strauss 2010, 77).

5.3.1 Zugang zum Forschungsfeld

Von Beginn an war geplant, vor der Hauptstudie Interviews mit Lehrenden durchzuführen, um über deren grundsätzliche Vorgehensweise bei der Unterrichtsplanung Aufschluss zu erhalten. Eigene Erfahrungen hierzu sollten vorerst bewusst in den Hintergrund gestellt werden, um weiteren Vorstellungen Raum zu geben. Die Interviews dieser Vorstudie ließen sich wie geplant durchführen. Lehrpersonen wurden gezielt angesprochen oder per Mail angeschrieben. Hier konnten bereits vorhandene Kontakte zu Lehrenden aus dem Berufsfeld Pflege genutzt werden, die den Eintritt in das Forschungsfeld erleichterten. Zudem wurden Schulleitungen von Pflegeschulen kontaktiert, die wiederum die Verbindung zu den Lehrenden herstellten. In diesem Zusammenhang orientierte sich die Vorgehensweise bei der Auswahl weiterer Vorkommnisse an der Methode des permanenten und systematischen Vergleichs (Glaser & Strauss 2010, 39ff.). Ereignisse, die unter eine bestimmte Kategorie fallen, wurden auf große Ähnlichkeiten oder relevante Unterschiede überprüft und verglichen. Nach jedem Interview fanden bereits erste Analysen statt, um daraufhin zu überlegen, wie die weitere Erhebung der Daten gestaltet werden kann. Es wurde versucht, Lehrende zu finden, die sich in folgenden Merkmalen deutlich unterscheiden: die Art der pädagogischen Qualifikation, die pädagogische Berufserfahrung, das Vorhandensein und die Art einer pflegerischen Grundqualifikation sowie die Berufserfahrung und die fachspezifischen Weiterbildungen als Pflegeperson. Da die Forscherin alle Interviews und Unterrichtsbeobachtungen selbst durchführte, wurden für die Interviews der Vorstudie aus örtlichen Gründen überwiegend Lehrende bayerischer Pflegeschulen¹⁰⁵ einbezogen. Lehrende sächsischer Schulen wurden dann verstärkt für die Hauptstudie hinzugezogen.

Im Gegensatz zur Vorstudie setzte sich die Datenerhebung der Hauptstudie aus einer Kombination von Unterrichtsbeobachtungen, daran anknüpfenden Interviews mit den Lehrenden sowie der Einsichtnahme in

¹⁰⁵ Unter Pflegeschulen werden hier berufsbildende Schulen für Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege subsummiert.

deren Planungsunterlagen zusammen. In der Regel wurden die Schulen vorab telefonisch grob über den Ablauf des Vorhabens informiert, um daraufhin ein persönliches Anschreiben zu verfassen. Das Anschreiben enthielt Informationen über den Ablauf der geplanten Erhebung für die Lehrenden und für die Lernenden, die alle im Anhang (siehe Anhang I) einsehbar sind.

Zunächst war für die Hauptstudie angedacht, Lehrende zu finden, die das Thema „Beratung“ unterrichten, um systematisch Unterscheidungen und Gemeinsamkeiten bei der Analyse der Daten herauszustellen. Nach der Erhebung der ersten Daten der Hauptstudie konnten keine weiteren Lehrpersonen gefunden werden, die dieses Thema unterrichteten und an der Untersuchung teilnehmen wollten. Insgesamt erwies sich der Prozess, einzelne Personen anzufragen und auf deren Antwort zu warten, als äußerst zeitaufwändig, so dass im weiteren Verlauf der Datenerhebung die gezielte Auswahl der teilnehmenden Lehrenden zugunsten der sich zur Verfügung stellenden Lehrenden weichen musste. Mehrere Schulleitungen aus Bayern und Sachsen wurden gleichzeitig über das Vorhaben per Mail bzw. auf Wunsch auch postalisch informiert. blieb eine Reaktion auf die Anfrage zur Teilnahme aus, erfolgte nach etwa vier bis sechs Wochen eine Erinnerungsmail oder ein Erinnerungsanruf. Dies führte zumindest dazu, dass die Schulleitungen eine Nichtteilnahme begründeten. Das Angebot, die Studie persönlich in einer Teambesprechung der Lehrenden vorzustellen, wurde nicht genutzt. Tabelle 4 gibt Aufschluss über die angeschriebenen Schulen in Bayern und Sachsen sowie über den Erfolg des Versuches, teilnehmende Schulen und Lehrpersonen zu gewinnen. Ferner lässt sich erkennen, inwiefern sich das Sampling aus Personen zusammensetzt, die der Forscherin persönlich bekannt waren, und welche Begründungen für eine Nichtteilnahme vorliegen.

Tabelle 4: Übersicht der angeschriebenen Schulen einschließlich des Antwortverhaltens (eigene Darstellung)

Schulart	Bundesland	Angeschriebene Schulen	Rückmeldungen	Zusagen (Schulen)	Zusagen (Lehrende)	persönlich bekannt (Schulleitungen)	persönlich bekannt (Lehrende)	Gründe und Anzahl der Absage
Krankenpflege	BY	15	6	5	11	3	5	Personelle Engpässe (1)
Kinderkrankenpflege	BY	8	1	1	1	0	1	
Altenpflege	BY	14	3	2	2	2	0	Grundlegende strukturelle Veränderungen (1)
Gesamt BY (Bayern)		37	10	8	14	5	6	
Krankenpflege	SA	10	5	0	0	0	0	Personelle Gründe (1), private Gründe der Lehrenden (1), starke Einbindung in Lehr- und Mentorentätigkeit (1), ohne Begründung (2)
Kinderkrankenpflege	SA	3	1	0	0	0	0	Private Gründe der Lehrenden (1)
Altenpflege	SA	17	4	1	3	0	0	Aufwand für Lehrende zu hoch und Schule zu klein (1), keine zeitlichen und personellen Ressourcen (1), ohne Begründung (1)
Gesamt SA (Sachsen)		30	10	1	3	0	0	
Gesamt (BY und SA)		67	20	9	17	5	6	

Somit wurde im Gegensatz zur Vorstudie, in der eine gezielte Sampling-technik zum Tragen kam, auf eine Technik zurückgegriffen, bei der alle

Personen ausgewählt wurden, die sich zur Verfügung stellten. Wenn gleich sich mittels dieser Strategie weniger extreme Gegensätze oder Gemeinsamkeiten darstellen lassen, so können feinere Differenzierungen aufgedeckt werden (Strauss & Corbin 1996, 155). Als zielführende Vorgehensweisen erwiesen sich das „snowball or chain sampling“ (u. a. Patton 1990, 176) und das Prinzip des „gatekeepers“ (Merkens 2009, 288). Als „Türöffner“ zeigten sich besonders interessierte und/oder der Forscherin persönlich bekannte Schulleitungen. Konnten Unterrichtsbeobachtungen an einer Schule durchgeführt werden, so erwies sich darüber hinaus das „Schneeballprinzip“ als erfolgreich: Weitere Lehrpersonen wurden auf die Studie aufmerksam, kamen dadurch mit der Forscherin in persönlichen Kontakt und erklärten sich für eine Unterrichtsbeobachtung bereit. Im folgenden Abschnitt wird dargestellt, welche Voraussetzungen die Lehrpersonen erfüllen mussten, um in die Untersuchung aufgenommen zu werden.

5.3.2 Begründung der Einschlusskriterien für die Teilnahme an der geplanten Untersuchung

Für die Ausbildung an berufsbildenden Schulen für Krankenpflege und Kinderkrankenpflege wird bundesweit die Voraussetzung der unterrichtenden Lehrkräfte an staatlich anerkannten Schulen geregelt, indem der „Nachweis einer im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze ausreichenden Zahl fachlich und pädagogisch qualifizierter Lehrkräfte mit entsprechender, abgeschlossener Hochschulausbildung für den theoretischen und praktischen Unterricht“ (§ 4 Abs. 3 KrPflG 2003) erbracht werden muss. Im Gegensatz dazu sieht das Bundesgesetz über die Berufe in der Altenpflege lediglich „den Nachweis einer im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze ausreichenden Zahl geeigneter, pädagogisch qualifizierter Fachkräfte für den theoretischen und praktischen Unterricht“ (§ 5 Abs. 2 AltPflG 2003) vor. Auf Landesebene werden sowohl die Lehrerqualifikation als auch die Einstellung und die Verwendung von Lehrenden an beruflichen Schulen näher konkretisiert. Folgende gesetzliche Vorgaben regeln in Bayern und in Sachsen diese Bereiche:

- das Bayerische Lehrerbildungsgesetz (BayLBG),
- die Einstellung und Verwendung von Lehrkräften an beruflichen Schulen – Vollzug von Art. 27 Abs. 4 Satz 1 und Art. 94 Abs. 1

und 3 des Bayerischen Gesetzes über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (KWMBL 2011, 170),

- die Qualifikationsverordnung für Fachlehrerinnen und Fachlehrer verschiedener Ausbildungsrichtungen an beruflichen Schulen und an Landesfeuerwehrschulen (QualVFL),
- die Lehramtsprüfungsordnung I - LAPO I,
- die Lehramtsprüfungsordnung II - LAPO II,
- die Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus zur berufsbegleitenden Qualifizierung und Weiterbildung von Beschäftigten an Schulen im Freistaat Sachsen (Lehrer-Qualifizierungsverordnung – QualiVO Lehrer) und
- die Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus über die berufsbegleitende Ausbildung und Prüfung für Lehrkräfte für den fachpraktischen Unterricht an berufsbildenden Schulen im Freistaat Sachsen (Fachlehrerverordnung – FachIVO).

Demnach unterrichten an den berufsbildenden Schulen im Bereich Pflege sowohl Lehrkräfte auf der 4. Qualifikationsebene (QE) (Lehrer für das Höhere Lehramt an berufsbildenden Schulen) als auch auf der 3. QE¹⁰⁶ (Fachlehrer). Während Lehrkräfte der 4. QE vorrangig den theoretischen Unterricht übernehmen, sind Lehrkräfte auf der 3. QE überwiegend für den fachpraktischen Unterricht und die Begleitung der praktischen Ausbildung außerhalb der Schule vorgesehen (§ 30 QualVFL).

Die vorliegende Untersuchung bezieht hauptberufliche Lehrkräfte an Schulen für Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege sowohl auf der 3. QE als auch auf der 4. QE ein, da die gesetzliche Forderung, die pflegerischen Ausbildungen am allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse auszurichten, sowohl für den theoretischen als auch den fachpraktischen Unterricht zutrifft.

¹⁰⁶ Hierunter fallen auch Unterrichtsschwestern und Unterrichtspfleger ohne Hochschulabschluss mit Bestandsschutz. Da die gesetzlichen Vorgaben einer abgeschlossenen Hochschulausbildung bereits seit dem Inkrafttreten des Krankenpflegegesetzes am 01.01.2004 bestehen, haben sich seither ein Großteil der Lehrkräfte, aber nicht alle, nachqualifizieren können. Nichtsdestotrotz müssen alle Lehrkräfte an den Krankenpflege- und Kinderkrankenpflegesschulen die Ausbildungsziele nach § 3 KrPflG 2003 verfolgen.

Um möglichst unterschiedliche Perspektiven von Lehrkräften und deren Unterrichtsplanungen aufzunehmen, wurden Lehrkräfte aus Bayern und aus Sachsen mit in die Studie aufgenommen. Die Lehrerbildung weist in diesen Bundesländern deutliche Ähnlichkeiten auf (Fachlehrer auf der 3. QE für den fachpraktischen Unterricht und Lehrkräfte auf der 4. QE für den theoretischen Unterricht), was grundsätzliche Vergleiche zulässt. Ferner wird davon ausgegangen, dass der Einschluss von Lehrenden aus zwei Bundesländern auf der 3. QE und auf der 4. QE eine höhere Variation ihrer fachwissenschaftlichen und pädagogischen Bildung¹⁰⁷ sowie ihrer Berufserfahrung in einem Pflegeberuf zulässt. Ein weiterer Aspekt, der zum Einschluss eines west- und eines ostdeutschen Bundeslandes in die Studie führte, ist die unterschiedlich einsetzende Akademisierung der Lehrerbildung in West- und Ostdeutschland (vgl. Kapitel 2.2), deren Folgen sich möglicherweise bis heute noch erkennen lassen.

5.4 Darstellung des Forschungsprozesses und Überblick zu den erhobenen Daten

Im weiteren Verlauf richtet sich das Augenmerk auf den gesamten Ablauf der Forschung sowie über die erhobenen Daten im Rahmen der Vorstudie und der Hauptstudie.

5.4.1 Darstellung über den Prozess der Datenerhebung

In Abbildung 5¹⁰⁸ wird der Versuch unternommen, sowohl den Prozess der Datenerhebung nachvollziehbar zu gestalten, als auch den „iterativen Prozess“ (Mey & Mruck 2009, 147) zu veranschaulichen, also den stetigen Wechsel zwischen der Datenerhebung und der Datenanalyse sowie die Rückkopplung der Theoriebildung auf die Inhalte der Datenerhebung.

¹⁰⁷ Trotz einheitlicher Vorgaben der Lehrerbildung durch die KMK kann davon ausgegangen werden, dass an unterschiedlichen Hochschulen und Universitäten inhaltliche Differenzen hinsichtlich der Schwerpunkte gesetzt werden. Der Einschluss zweier Bundesländer erhöht somit die Chance, Lehrer in die Untersuchung aufzunehmen, die an unterschiedlichen Hochschulen und Universitäten ausgebildet wurden.

¹⁰⁸ Der gestrichelte Pfeil soll darstellen, dass in der Hauptstudie keine gezielte Auswahl der teilnehmenden Lehrenden mehr stattfinden konnte (vgl. Kapitel 5.3.1), wodurch die Datenerhebung weniger abhängig von der Analyse der Daten erfolgte.

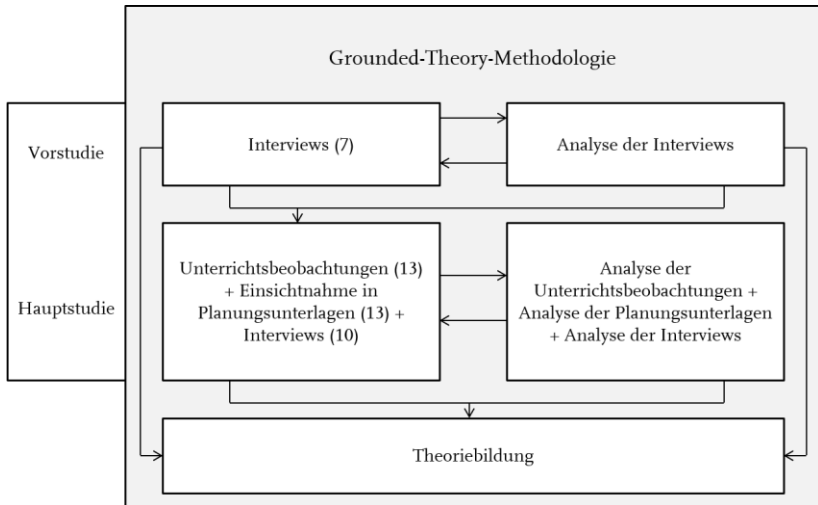


Abbildung 5: Darstellung des gesamten Forschungsprozesses (eigene Darstellung)

Die Interviews der Vorstudie fanden in der Zeit vom 12.06.2014 bis 03.11.2015 statt. Lehrende, die sich hier für ein Gespräch zur Verfügung gestellt hatten, wurden nicht mehr in die Hauptstudie einbezogen. Da bereits in der Vorstudie das Verständnis der Lehrenden von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen erfragt wurde, sollte ausgeschlossen werden, dass diese Lehrenden ihre Unterrichte für die Hauptstudie entsprechend vorbereiten. Es beteiligten sich insgesamt sieben Personen an der Vorstudie und zehn Personen an der Hauptstudie. Die Hauptstudie konnte in der Zeit vom 10.08.2015 bis 06.06.2016 durchgeführt werden.

5.4.2 Überblick über die erhobenen Daten

Die folgenden Tabellen sollen Aufschluss über die Zusammensetzung des Samplings der Vorstudie (Tabelle 5) und der Hauptstudie (Tabelle 6) geben. Die Anwendung der gezielten Samplingtechnik in der Vorstudie führte zu einer Variation der teilnehmenden Personen hinsichtlich der Merkmale Geschlecht, pädagogischer Qualifikation, fachbezogener Weiterbildung sowie Berufserfahrung.

Tabelle 5: Übersicht über das Sampling der Lehrenden in der Vorstudie (eigene Darstellung)

Geschlecht	weiblich (5), männlich (2)
Pädagogische Qualifikation	Studium: Dipl. Pflegepädagogik (1), Studium: Pflegepädagogik (B.A.) (1), Studium: Pflegepädagogik (B.A.) + Gesundheits- und Pflegewissenschaft (M.Sc.) (1), Studium: Lehramt berufliche Schulen (Sozial- und Gesundheitspädagogik) (1), Studium: Lehramt berufliche Schulen (Gesundheits- und Pflegewissenschaft) (1), Studium: Lehramt für berufsbildende Schulen (Gesundheit und Pflege) (1), Weiterbildung (WB): Unterrichtsschwester/-pfleger (1)
Pädagogische Erfahrung i. J. (einschl. Referendariat)	0,25–26 Jahre
Fachbezogene Ausbildung und Weiterbildung	Keine (1), Ausbildung: Krankenpflege (3), Ausbildung: Krankenpflege + WB: Fachkraft Intensiv- und Anästhesie + WB: Stationsleitung (1), Ausbildung: Krankenpflege + WB: Operationsfachkraft (1), Ausbildung: Ergotherapie (1)
Fachbezogene Berufserfahrung i. J. (ohne Ausbildung)	0,75–11 Jahre
Bundesland	Bayern (6), Sachsen (1)
Interviewdauer	14–52 Minuten

Wie zuvor erwähnt, erwies es sich insbesondere im Zusammenhang mit den Unterrichtsbeobachtungen der Hauptstudie als problematisch, Studienteilnehmer/innen zu finden. Als zusätzliche Hürde erwiesen sich die nicht vorhandenen persönlichen Kontakte zu ostdeutschen Schulen bzw. Lehrenden. Über eine Empfehlung konnten zumindest zwei Lehrende für die Hauptstudie gewonnen werden. Bereits Haas (1998, 99) verwies auf die Herausforderungen bei der Gewinnung von Lehrenden für die Teilnahme an empirischen Untersuchungen. Ein solches Vorhaben ruft häufig eine abwehrende Haltung sowie Unsicherheiten hervor. Weitere Gründe für Absagen sind häufig die hohen Belastungen durch den Schulalltag (Haas 1998, 99). In der hier vorliegenden Studie lassen sich dadurch auch die kürzeren Interviews begründen. Die Lehrenden konnten häufig

nicht mehr Zeit aufbringen, da sie z. B. wieder in den Unterricht mussten. Hier wurden die personenbezogenen Daten im Nachgang per Mail erfragt, so dass die knappe Zeit effektiv genutzt werden konnte. In Tabelle 6 wird die Zusammensetzung des Samplings der Hauptstudie dargestellt. Obleich keine gezielte Samplingauswahl mehr stattfinden konnte, lassen sich auch hier, ähnlich wie in der Vorstudie, enorme Unterschiede bei den personenbezogenen Merkmalen erkennen. Vermutlich ist dies auf eine generelle heterogene pädagogische und fachbezogene Vorbildung der Lehrenden an beruflichen Pflegeschulen zurückzuführen.

Tabelle 6: Übersicht über das Sampling der Lehrenden in der Hauptstudie (eigene Darstellung)

Geschlecht	weiblich (8), männlich (2)
Pädagogische Qualifikation	Studium: Pflegepädagogik (B.A.) + Pflegewissenschaft (M.Sc.) (1), Studium: Lehramt für berufsbildende Schulen (Gesundheit und Pflege + Deutsch) (1), Studium: Master of Medical Education + Medizin (1), Studium: Dipl. Medizinpädagogik (1), Studium: Berufspädagogik (B.A. und M.A.) (1), Studium: Pflegepädagogik (B.A.) (1), Studium: Dipl. Sozialwirt (Schwerpunkt Soziologie, Wirtschaft, Psychologie und Pädagogik) (1), Studium: Biologie (1), WB: Lehrerin für Pflegeberufe, WB: Berufspädagogisches Fachseminar + Lehrperson für Pflegeberufe (1), WB: Pflegedienstleitung und Unterrichtsschwester/-pfleger (1)
Pädagogische Erfahrung i. J. (einschl. Referendariat)	0,75–28 Jahre
Fachbezogene Ausbildung und Weiterbildung	Keine (3), Ausbildung: Kinderkrankenpflege (1), Ausbildung: Krankenpflege (3), Ausbildung: Krankenpflege + WB: Rehabilitation + WB: Praxisanleitung (1), Ausbildung: Krankenpflege + Ausbildung: Heilpraktik (Gebiet Psychotherapie) (1), Ausbildung: Medizinisch-Technische-Assistenz (1)
Fachbezogene Berufserfahrung i. J. (ohne Ausbildung)	0,5–20 Jahre
Bundesland	Bayern (8), Sachsen (2)
Interviewdauer	14–72 Minuten

Tabelle 7 gibt einen Überblick über die in der Hauptstudie erhobenen Daten. Ausgehend von den Interviewpartnern werden in den weiteren Spalten die bei ihnen durchgeführten Unterrichtsbeobachtungen sowie die Einsichtnahme in die Planungsunterlagen dargestellt. Ferner gibt die Tabelle darüber Auskunft, in welchem Bundesland, in welcher Ausbildungsrichtung und in welchem Ausbildungsjahr – einschließlich der curricularen Zuordnung – die Daten erhoben wurden. Die Planungsunterlagen beziehen sich immer auf den beobachteten Unterricht. Da es an Schulen mit der beruflichen Fachrichtung Pflege häufig üblich ist, Unterrichtseinheiten von 90 Minuten abzuhalten, wurde diese Zeit als „Standardeinheit“ gewählt. Bei vier Lehrenden konnten mehrere Unterrichtsbeobachtungen bzw. Einsichtnahmen in die Planungsunterlagen durchgeführt werden. Bei einer Lehrperson konnte keine Unterrichtsbeobachtungen durchgeführt werden, da nicht alle Lernenden in den Klasse volljährig waren, was wiederum nicht den Vorgaben des Bayerischen Staatsministeriums für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst entsprach. Dennoch war es möglich, ein Interview mit der Lehrperson zu führen und Einsicht in ihre Planungsunterlagen zu unterschiedlichen Themen zu nehmen. Im Zusammenhang mit einer Unterrichtsbeobachtung ließen sich keine Planungsunterlagen auswerten, da diese von der Lehrperson nicht zur Verfügung gestellt wurden. Bei einer Unterrichtsbeobachtung stellte sich erst unmittelbar vor der Datenerhebung heraus, dass die Unterrichtsbeobachtung in einer Klasse der Altenpflegehilfe¹⁰⁹ (APH) durchgeführt werden soll, statt wie geplant, in einer Klasse der Altenpflege. Deshalb wurden die Daten dennoch erhoben und mit einbezogen.

¹⁰⁹ Hierbei handelt es sich in Bayern um eine einjährige pflegerische Ausbildung.

Tabelle 7: Übersicht über die in der Hauptstudie erhobenen Daten (eigene Darstellung)

Interview-partner	Unterrichts-beob. in Min.	Planungs-unter-lagen	Ausbil-dungs-richt-ung	Ausbil-dungs-jahr	Curriculare Zuordnung ¹¹⁰ Fach und Lernfeld (Bayern) bzw. Lehrplaneinheit (Sachsen)
X	90	X	GuK	2	Grundlagen der Pflege: Lernfeld 1
	90	X	GuK	2	Grundlagen der Pflege: Lernfeld 1
	90	X	GuK	2	Grundlagen der Pflege: Lernfeld 1
X	90	X	GuK	2	Gesundheits- und Kranken-pflege: Lernfeld 1
X	90	X	GuK	1	Gesundheits- und Kranken-pflege: Lernfeld 1
X	90	X	GuK	2	Grundlagen der Pflege: Lernfeld 3
X	90	X	GuK	2	Grundlagen der Pflege: Lernfeld 1
X	-	X ¹¹¹	GuKi	1	Gesundheits- und Kinderkran-kenpflege: Lernfeld 4
		X ¹¹²	GuKi	1	Grundlagen der Pflege: Lernfeld 5
X	90	X	APH	1	Pflege und Betreuung: Lernfeld 6
X	90	X	AP	1	Recht und Verwaltung: Lernfeld 3
X	90	X	AP	3	Alte Menschen mit Beeinträch-tigungen und Erkrankungen der Sinnesorgane pflegen
	90	X	AP	3	Alte Menschen mit Beeinträch-tigungen und Erkrankungen der Sinnesorgane pflegen
X	90	-	AP	2	Erkrankungen des Herz-Kreis-laufsystems
	90	-	AP	2	Erkrankungen des Herz-Kreis-laufsystems
10x	13 x 90	13x			

¹¹⁰ Lehrplanrichtlinien für die Berufsfachschule für Krankenpflege und für Kinderkrankenpflege, 2005 (Bayern); Lehrplanrichtlinien für die Berufsfachschule für Altenpflege, 2009 (Bayern); Lehrplanrichtlinien für die Berufsfachschule für Altenpflegehilfe, 2007 (Bayern); Lehrpläne für die Berufsfachschule Altenpfleger/Altenpflegerin, 2003 (Sachsen).

¹¹¹ Hierbei handelt es sich um Planungsunterlagen für 3 x 90 Minuten Unterricht.

¹¹² Hierbei handelt es sich um Planungsunterlagen für 8 x 90 Minuten Unterricht.

5.5 Erhebung der Daten

Die Datenerhebung setzt sich aus Interviews mit Lehrenden, aus Unterrichtsbeobachtungen sowie aus Einsichtnahmen in Planungsunterlagen der Lehrenden zusammen, die nun weiter ausgeführt werden.

5.5.1 Die problemzentrierten Interviews

Qualitative Interviews entstehen immer in Kommunikationssituationen, die von der Subjektivität der Gesprächspartner geprägt sind (Helfferrich 2011, 9). Ziel ist es, die Perspektive der zu interviewenden Personen einzunehmen, um deren Wirklichkeit zu rekonstruieren. Das problemzentrierte Interview zielt auf „eine möglichst unvoreingenommene Erfassung individueller Handlungen sowie subjektiver Wahrnehmungen und Verarbeitungsweisen gesellschaftlicher Realität“ (Witzel 2000, Abs. 1). Diese offene Vorgehensweise zeigt sich insbesondere an den durchgeführten Interviews der Vorstudie, die dazu dienten, die persönliche Vorstellung der Forscherin zur Unterrichtsplanung nicht zu stark in den Vordergrund treten zu lassen. Da beim problemzentrierten Interview das problembezogene Textverstehen betont wird, lässt sich das Vorwissen zur Fragestellung nutzen (Helfferrich 2011, 39). Witzel (1989, 230ff.; siehe auch Witzel 2000, Abs. 4) beschreibt drei Grundpositionen des problemzentrierten Interviews: (1) die Problemzentrierung, (2) die Gegenstandsorientierung und (3) die Prozessorientierung. Während sich die Problemzentrierung an der relevanten Problemstellung orientiert und sich die interviewende Person durch Nachfragen immer stärker an das Forschungsproblem herantastet, verweist die Gegenstandsorientierung auf die Flexibilität des methodischen Vorgehens. Bei der Prozessorientierung geht es um einen sensibel gestalteten Kommunikationsprozess im Rahmen der gesamten Forschung, der dazu führt, Vertrauen bei den Befragten herzustellen, um sie zur Selbstreflexion anzuregen.

Ferner findet die Durchführung der problemzentrierten Interviews durch vier Instrumente Unterstützung (Witzel 1989, 236): (1) den Kurzfragebogen, (2) den Leitfaden, (3) die Tonbandaufzeichnung und (4) das Postskript. Die Struktur des Interviewleitfadens sah im ersten Teil einen Kurzfragebogen zur Ermittlung der Daten vor, die insbesondere im Zusammenhang mit dem pädagogischen Beruf standen. Diese Fragen wurden direkt zu Beginn des Interviews gestellt, um den Gesprächseinstieg zu

vereinfachen. Sowohl die Interviews der Vorstudie als auch die Interviews der Hauptstudie wurden mittels Leitfäden strukturiert, die im Anhang (siehe Anhang III) einsehbar sind. Der Nutzen liegt darin, das Interview in bestimmte Bahnen zu lenken und sicherzustellen, dass gewisse Themen angesprochen und nicht vergessen werden. Zusätzlich lassen sich die geführten Interviews einfacher miteinander vergleichen. Dennoch wurde während der Befragungen darauf geachtet, sich offen gegenüber dem Interviewpartner zu zeigen, um dem explorativen Charakter gerecht zu werden. Der Vorteil einer Tonbandaufzeichnung liegt in der vollständigen Erfassung des Gesprächs. Zudem kann sich der Interviewende ausschließlich auf den Gesprächspartner konzentrieren. Alle Interviews wurden mittels Tonband aufgezeichnet, um ein späteres Transkribieren zu ermöglichen. Das Anfertigen einer Postkommunikationsbeschreibung (eines Postskripts) im Anschluss an ein Interview kann dazu beitragen, bestimmte Interviewpassagen besser nachvollziehen zu können. Nach jedem Interview erfolgte somit die Anfertigung eines Postskripts. Neben Äußerungen des Interviewpartners zu Zeiten, zu denen das Tonband ausgestellt war, wurden Besonderheiten wie z. B. die Gesprächsatmosphäre, die im Zusammenhang mit der Interviewsituation stand, festgehalten. Das Postskript diente zudem als Grundlage für die Anfertigung von Planungs- oder Methodenmemos (vgl. Kapitel 5.6.2).

Die problemzentrierten Interviews kamen sowohl in der Vorstudie als auch in der Hauptstudie zum Tragen. Zunächst durften die Befragten den Ort des Interviews selbst auswählen. Sie sollten sich in der Umgebung wohl und ungestört fühlen, was als Basis für eine vertraute Gesprächssituation erachtet wird. Überwiegend fanden die Interviewsituationen in den Büros der Lehrenden oder in einem Aufenthaltsraum an den jeweiligen Schulen statt. Vor Interviewbeginn erhielten die Gesprächspartner nochmals eine kurze Erläuterung über das Ziel der Untersuchung und über den geplanten Ablauf. Das Ziel der Studie wurde allgemein mit „Unterrichtsplanung von Lehrenden an Schulen im Berufsfeld Pflege“ dargelegt, da konkrete Hinweise zu pflegewissenschaftlichen Inhalten im Unterricht möglicherweise zu kurzfristigen Änderungen des Antwortverhaltens geführt hätten. Daraufhin erhielten die Gesprächspartner Hinweise zur freiwilligen Teilnahme und der Möglichkeit, Fragen auch nur teilweise oder gar nicht zu beantworten. Ebenso wurde er-

wähnt, dass sie auch im Nachhinein die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten ganz oder teilweise widerrufen können. Die Einverständniserklärungen, welche die Lehrenden hierzu unterschreiben mussten, können ebenfalls im Anhang (siehe Anhang II) eingesehen werden.

5.5.1.1 Die Interviews der Vorstudie

Das Ziel der Vorstudie war es, herauszufinden, wie Lehrende bei der Unterrichtsplanung vorgehen, welche Informationsquellen zur Unterrichtsplanung herangezogen werden und welche Rahmenbedingungen die Unterrichtsplanung beeinflussen. Zunächst wurden die Lehrenden gefragt, wie sie neu zugeteilte Unterrichte planen:

„Wie gehen Sie bei der Unterrichtsplanung vor, wenn Ihnen der Inhalt bislang unbekannt ist (Unterricht, den Sie bislang noch nicht gehalten haben)?“

Bei Lehrenden, die vor allem für den fachpraktischen Unterricht eingesetzt werden, wird vorausgesetzt, dass sie aufgrund ihrer meist vorhandenen pflegerischen Grundausbildung in der Lage sind, grundsätzlich alle pflegerischen Themen unterrichten zu können. Dies führt zu einem flexiblen Einsatz der Lehrenden. Da sich vermutlich Unterschiede bei der Unterrichtsplanung bereits bekannter und durchgeführter Unterrichte im Vergleich zu noch nie durchgeführten Unterrichten erkennen lassen (vgl. Kapitel 4.4.1.3), wurde im zweiten Teil des Interviews danach gefragt:

„Wie gehen Sie bei der Unterrichtsplanung vor, wenn Ihnen der Inhalt bereits bekannt ist (Unterricht, den Sie bislang schon gehalten haben)?“

Das erste Interview ließ Rückschlüsse auf eine veränderte Vorgehensweise bei der Unterrichtsplanung der Lehrperson erkennen, die auf ihre berufspraktischen Erfahrungen in der Pflege zurückzuführen waren. Somit wurde folgende Frage in den Leitfaden aufgenommen:

„Inwiefern beeinflussen die Erfahrungen, die im Zusammenhang mit Ihrer Tätigkeit als Pflegeperson stehen (z. B. Tätigkeit in bestimmten Fachrichtungen), die Unterrichtsplanung?“

Abschließend erfolgte die Frage:

„In welchen Lernsituationen/Unterrichten spielen Ihres Erachtens pflegewissenschaftliche Inhalte eine zentrale Rolle?“

Diese Frage sollte einen Beitrag über die Vorstellung der Lehrenden zu pflegewissenschaftlichen Verankerungen in der theoretischen Ausbildung leisten. Auffallend war hier, dass die Lehrenden mit dieser Fragestellung häufig Schwierigkeiten hatten. Dies zeigte sich dadurch, dass sie die Frage anders formuliert haben wollten oder mehr Zeit zur Beantwortung der Frage benötigten. Insgesamt konnten die Erfahrungen der Vorstudie als Ausgangspunkt für die Fragestellungen der Hauptstudie genutzt werden.

5.5.1.2 Die Interviews der Hauptstudie

Die Interviews der Hauptstudie fanden direkt im Anschluss an die Unterrichtsbeobachtungen statt, um keine spontanen Veränderungen der geplanten Unterrichte zu erzeugen. Zunächst wurde erfragt, ob die geplanten Inhalte umgesetzt werden konnten oder ob es zu Abweichungen von der Planung kam. Zudem wurde erfragt, welche Planungshilfen zur Unterrichtsplanung herangezogen wurden. Mit diesen Fragestellungen sollte herausgefunden werden, mit welchem Wissen Lehrende in ungeplanten Unterrichtssituationen reagieren, ob mögliche geplante Inhalte nicht eingebracht werden konnten und welche Wissensbestände der Unterrichtsplanung zugrunde liegen. Um die Kategorien, die durch die Analyse der Vorstudie entstanden, weiter zu sättigen, wurden die Fragen der Vorstudie auch in die Hauptstudie aufgenommen (vgl. Kapitel 5.5.1.1). Im Rahmen der Hauptstudie wurden die Gesprächspartner überdies bewusst mit folgenden Fragen konfrontiert:

„Was verstehen Sie unter pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen?“

„Inwiefern kamen in Ihrem Unterricht pflegewissenschaftliche Erkenntnisse zum Tragen?“

Diese Fragen sollten die Vorstellungen der Lehrenden zu pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen weiter konkretisieren.

5.5.2 Die Unterrichtsbeobachtungen

Da nicht alle geplanten Inhalte tatsächlich Gegenstand des Unterrichts werden (Tebrügge 2001, 142) und vermutlich auch ungeplante Inhalte zum Tragen kommen, fanden neben dem Führen von Interviews und der Einsichtnahmen von Planungsunterlagen auch Unterrichtsbeobachtungen statt. Diese wurden in Form von teilnehmenden und offenen Beobachtungen durchgeführt. Als wesentliches Kennzeichen teilnehmender Beobachtungen gilt das Eintauchen in die „natürliche Lebenswelt“ (Lamnek & Krell 2016, 516) der zu untersuchenden Personen. Hierbei wird der Versuch unternommen, an deren Alltag teilzunehmen. Bei der offenen Beobachtung gibt sich der Beobachter als Forscher zu erkennen. Wenngleich den zu untersuchenden Personen der Zweck der Forschung mitgeteilt wird, bedeutet dies nicht automatisch, dass sie über das Ziel der Forschung detailliert Auskunft erhalten müssen. Dies könnte zu unerwünschten Veränderungen der Beobachtungssituation führen (Lamnek & Krell 2016, 527).

Im Vorfeld wurden unterschiedliche Aufnahmemöglichkeiten der Unterrichte auf ihre Vor- und Nachteile überprüft. Obwohl eine videografische Aufzeichnung mit vielen Vorteilen verbunden ist, präsentieren sich Studienteilnehmer vor einer Kamera anders, als wenn diese nicht vor Ort wäre, insbesondere dann, wenn die Studienteilnehmer nicht an eine videografische Aufzeichnung gewöhnt sind (Moritz 2014, 41). Da es sich beim Gegenstand der vorliegenden Untersuchung um verbalisierte Inhalte des Unterrichts handelt und weniger um non- oder paraverbales Verhalten von Lehrenden oder Lernenden, wurde eine Tonbandaufzeichnung des Unterrichts in Verbindung mit einer teilnehmenden Beobachtung der Forscherin als ausreichend eingestuft. Zudem hätten videografische Aufzeichnungen im Zusammenhang mit den vorliegenden Forschungsfragen vermutlich zu keinem weiteren Erkenntnisgewinn geführt. Wenngleich ein „Social-Desirability-Response Effekt“ (Moritz 2014, 41), also die vermutete soziale Erwünschtheit durch einen anwesenden Beobachter in Verbindung mit der Tonbandaufzeichnung nicht ausgeschlossen werden kann, so zeigten sich die Lehrenden häufig erleichtert, als sie erfuhren, dass der Unterricht nicht videografisch aufgezeichnet werden würde.

Nachdem sich die Lehrenden für eine Unterrichtsbeobachtung bereit erklärten, wurde ein Datum für einen Beobachtungstermin festgelegt. Jede Lehrperson, die sich für eine Unterrichtsbeobachtung bereit erklärte, erhielt vorab einen schriftlich verfassten Überblick zum Forschungsvorhaben, den sie im Vorfeld auch an die Lernenden aushändigen sollte. Am Tag der Erhebung versuchte die Forscherin mindestens 15 Minuten vor Unterrichtsbeginn einzutreffen, um den Kontakt mit der Lehrperson herzustellen sowie die Einwilligungserklärung unterschreiben zu lassen. Im Klassenzimmer wurden den Lernenden nochmals der Forschungszweck und der bevorstehende Ablauf vorgestellt. Ebenso erfolgte ein Hinweis über die beabsichtigte Verwertung und Anonymisierung der Daten. Da der Fokus der Forschung vorrangig auf der Lehrperson lag, wurde auf einzelne schriftliche Einverständniserklärungen der Lernenden zugunsten mündlicher Einverständniserklärungen verzichtet. Es wurden zwei Diktiergeräte an unterschiedliche Orte des Klassenzimmers gelegt, um im Falle eines technischen Defekts oder schlechter Tonqualität auf weiteres Tonbandmaterial zurückgreifen zu können. Um möglichst wenig das Unterrichtsgeschehen zu beeinflussen, fand die teilnehmende Beobachtung vom hinteren Teil des Klassenzimmers aus statt. Der Beobachtungsbogen (siehe Anhang III) bezog sich in erster Linie auf mögliche Störungen oder unvorhergesehene Ereignisse während des Unterrichts, die zur Erklärung bei der anschließenden Analyse beitragen sollten.

5.5.3 Die Planungsunterlagen

Im Gegensatz zur klassischen Dokumenten- oder Aktenanalyse, bei denen i. d. R. standardisierte Dokumente eines typischen Formats herangezogen werden (Wolff 2009, 503), handelt es sich bei den Planungsunterlagen von Lehrenden auch um wenig strukturiertes Material, wie z. B. handschriftliche Planungsnotizen. Da sich die Planungsunterlagen in einem stetigen Veränderungsprozess befinden (Tebrügge 2001, 147), kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Planungsunterlagen nicht kurzfristig vor der Datenerhebung verändert werden. Ebenso wenig kann sichergestellt werden, dass alle verwendeten Planungsunterlagen ausgehändigt werden.

Im Rahmen dieser Studie wurden im Nachgang der Unterrichtsbeobachtungen die dazugehörigen Planungsunterlagen eingesehen und kopiert,

um sie für weitere Analyseschritte nutzen zu können. Darunter fielen jegliche Dokumente und Materialien, die zur Unterrichtsplanung herangezogen wurden und alle Materialien, wie z. B. Arbeitsblätter, die von den Lehrenden im Unterricht zum Einsatz kamen.

5.6 Auswertung der Daten

Die Aufzeichnungen der Interviews und der Unterrichtsbeobachtungen erfolgten auf Tonband. Hierbei handelte es sich um ein Gerät der Marke „Olympus“ (VN-8600PC) und ein Gerät der Marke Panasonic (RR US571). Mit Hilfe der Transkriptionssoftware f4 fand eine vollständige Verschriftlichung der Audiodateien statt. Berücksichtigt wurden hierbei die Transkriptionsregeln nach Kuckartz (2010, 44) und nach Dresing und Pehl (2013, 21f.) in leicht abgewandelter Form:

- Die Transkription erfolgte als wörtliche, unkommentierte Texttranskription. Dialekte wurden möglichst genau ins Hochdeutsche übersetzt.
- Der Text wurde sprachlich leicht geglättet, d. h. an das Schriftdeutsch angenähert.
- Lautsprachliche Äußerungen, die zum inhaltlichen Verständnis wichtig waren, wurden aufgenommen (z. B. „mmh“ als zustimmende Äußerung). Verständnissignale des gerade nicht Sprechenden wurden nicht transkribiert (z. B. „mmh“, „aha“).
- Emotionale nonverbale Äußerungen wurden durch Einsatz in die Klammer notiert, insofern sie die Aussage unterstützen oder verdeutlichen (z. B. lachen).
- Pausen bis zu drei Sekunden wurden mit drei Auslassungspunkten in Klammern (...) markiert. Längere Unterbrechungen wurden mit „(Unterbrechung)“ und der Länge der Unterbrechung gekennzeichnet.
- Besonders betonte Begriffe wurden durch Unterstreichung gekennzeichnet.
- Die interviewende Person wurde durch den Buchstaben „I“, die befragte Person durch den Buchstaben „B“, gefolgt von der Kennnummer, gekennzeichnet (z. B. B-1).

- Die befragten Personen der Vorstudie wurden mit arabischen Ziffern (z. B. B-1) und die befragten Personen der Hauptstudie mit römischen Ziffern bezeichnet (z. B. B-I).
- Die Unterrichtsbeobachtungen wurden mit römischen Zahlen versehen (z. B. U-I). Kam es zu mehreren Unterrichtsbeobachtungen bei einer Lehrperson, wurden diese zusätzlich mit arabischen Zahlen ergänzt (z. B. U-I_1).
- Im Rahmen der transkribierten Unterrichte wurden die Sprechanteile der Lehrenden mit dem Buchstaben „L“ und die die Sprechanteile der Lernenden mit dem Buchstaben „S“ gekennzeichnet. Beteiligte sich mehrere Lernende an einem Gespräch, so erhielten sie zudem Nummern.
- Jeder Sprechbeitrag erhielt einen eigenen Absatz. Zwischen den Sprechern gab es eine freie, leere Zeile. Am Ende eines Absatzes wurden Zeitmarken eingefügt.
- Unverständliche Wörter wurden mit „(unv.)“ gekennzeichnet. Längere unverständliche Passagen (z. B. bei Gruppenarbeiten der Schülerinnen und Schüler im Unterricht) wurden mit der Ursache der Unverständlichkeit zum besseren Nachvollzug versehen. Wurde ein Wortlaut lediglich vermutet, so wurde dieser mit Fragezeichen in Klammern gesetzt (z. B. „Prophylaxe?“).
- Das Transkript wurde als Rich Text Format (rtf-Datei) gespeichert und die Datei wurde entsprechend der Audiodatei benannt.

Die ersten Interviews wurden von der Forscherin selbst transkribiert. Im weiteren Verlauf unterstützten hierbei zwei wissenschaftliche Hilfskräfte, die zuvor sowohl die Transkriptionsregeln als auch eine Einführung in das Programm f4 erhalten hatten. Bei der Verschriftlichung wurde darauf geachtet, keine Rückschlussmöglichkeiten auf beteiligte Personen entstehen zu lassen. Dennoch sollte der „sozialwissenschaftliche Informationsgehalt“ (Liebig, Gebel, Grenzer, Kreuzsch, Schuster, Tschewinka, Watteler & Witzel 2014, 14) nicht verloren gehen (z. B. Namen von Lehrenden oder Hinweise auf die Institution wurden nicht mit einer Buchstabenkombination wie „XY“ transkribiert, sondern statt eines Namens wurde die Funktion der Person oder der Institution transkribiert, d. h. statt „Frau Meyer hat gesagt...“, „die Lehrerin hat gesagt...“). Nach einer abschließenden Prüfung der jeweiligen Transkripte erfolgte das Einspeisen der rtf-Dateien in ATLAS.ti. Hierbei handelt es sich um ein

Softwareprogramm, das sowohl die Bearbeitung der Dateien als auch die Verknüpfung der Daten miteinander zulässt.

5.6.1 Entscheidung für die Software ATLAS.ti

Zur Analyse und Konzeptionalisierung qualitativer Daten ist es möglich, eine unterstützende Software hinzuzuziehen. Diese Vorgehensweise wird von unterschiedlichen Autoren als gewinnbringend erachtet (z. B. Lee & Fielding 1997, 31; Kuckartz & Rädiker 2010, 736; Konopásek 2011, 381; Friese 2016, 484ff.), vorausgesetzt, es werden weder die Denk- oder Reflexionsprozesse noch die Interpretationen von Computern übernommen. Sowohl der Aufbau eines Kategoriensystems als auch das Auffinden der Zusammenhänge zwischen den jeweiligen Kategorien entspringt einzig und allein den Gedanken der forschenden Person. Wenngleich die Datenanalyse auch manuell oder unter Nutzung von Word oder Excel vorgenommen werden kann, lassen sich die Vorteile der Verwendung von QDA-Software (Qualitative Data Analysis) oder CAQDAS¹¹³-Software (Computer Assisted/Aided Qualitative Data Analysis) nicht von der Hand weisen: Neben der Verarbeitung großer Datenmengen, lassen sich diese mühelos miteinander verknüpfen und in unterschiedlicher und übersichtlicher Form darstellen (Friese 2018, 280). Insbesondere bei großen Textmengen kann dadurch leichter der Überblick behalten werden.

Nachdem die Entscheidung für die Nutzung einer Software zur computergestützten Analyse qualitativer Daten gefallen war, stellte sich die Frage, welche Software verwendet werden sollte. Mühlmeyer-Mentzel und Schürmann (2011, Abs. 20ff.) stellten die Programme MAXQDA und ATLAS.ti gegenüber und stützten sich dabei auf Vorarbeiten von Lewins und Silver (2007), die zusätzlich das Programm NVivo in einen Vergleich integrierten. Darüber hinaus hatte die Forscherin bereits Erfahrungen mit den Vollversionen der Programme MAXQDA 11 und ATLAS.ti 7 sowie Kenntnisse aus Workshops zu den beiden Programmen. Ausschlaggebend für die Entscheidung für ATLAS.ti war die lineare und nicht hierarchisch dargestellte Form der Kodeliste. Diese scheint zwar auf den ersten Blick weniger strukturiert als beispielsweise bei MAXQDA, der Blick für weitere Zusammenhänge oder Alternativen kann aber aufgrund einer

¹¹³ Der Begriff CAQDAS wurde erstmals von Lee und Fielding (1997) verwendet.

nicht verfrüht vorgenommenen „Baumstrukturierung“ länger zugelassen werden. Zudem erweist sich die grafische Darstellung als plausibler dafür, in fortgeschrittenen Stadien der konzeptionellen Arbeit die Daten des Anfangsstadiums zurückzuverfolgen.

Zur Beurteilung der Passung zwischen der GTM und der Software ATLAS.ti waren insbesondere die Arbeiten von Friese (2018; siehe auch Friese 2014 und Friese 2011), Mühlmeyer-Mentzel (2011) und Konopásek (2011) von großer Bedeutung, da bei den Autoren u. a. die netzwerkartige Speicherung der Daten Berücksichtigung findet, wie sie in ATLAS.ti vorgenommen wird. Als zusätzliche Herausforderung erwies sich die verschiedenartige Nutzung von Fachtermini der Grounded-Theory-Community. Durch die Etablierung geeigneter Softwareprogramme wurde die Problematik nicht minimiert, sondern eher verschärft. Friese (2018) begegnet dieser Herausforderung, indem sie die von Strauss und Corbin (1996) verwendeten Begriffe den von ATLAS.ti verwendeten Begriffen gegenüberstellt und diese erläutert. Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wurde explizit darauf geachtet, die jeweiligen Begrifflichkeiten der GTM genau zu definieren und zu erklären, um den gesamten Prozess transparent und nachvollziehbar darzustellen.

5.6.2 Verwendung von Memos und Kommentaren

Das kontinuierliche Schreiben von „Memos“ (Strauss & Corbin 1996, 169ff.) gilt als Hilfsmittel zur stetigen Entwicklung der Theorie und verhilft zur systematischen Dokumentation sowie zur Transparenz getroffener Entscheidungen im gesamten Forschungsprozess (Mey & Mruck 2010, 617). Dadurch lassen sich Gedankengänge für einen selbst und auch für andere nachvollziehbar darstellen. Das Memoschreiben zielt darauf ab, sich intensiv und aktiv mit dem Material zu beschäftigen, eigene Ideen zu entwickeln und immer wieder die erhobenen Daten kritisch zu reflektieren:

„... memo-writing provides a space to become actively engaged in your materials, to develop your ideas, to fine-tune your subsequent data-gathering, and to engage in critical reflexivity“ (Charmaz 2014, 162f.).

Gleichzeitig wird dadurch eine Distanz zu den Daten geschaffen, die es ermöglicht, mehr als nur eine deskriptive Arbeit zu erzielen (Böhm 2009, 477). Strauss und Corbin (1996, 175) weisen darauf hin, dass beim Schreiben von Memos der eigene Stil und die eigene Technik gefunden werden muss. Sowohl konzeptionelle Memos, als auch Memos zur Orientierung oder Planung weiterer Forschungsschritte sind möglich (Strauss & Corbin 1996, 169ff.; Mey & Mruck 2010, 617). In der vorliegenden Arbeit wurde in Anlehnung an Friese (2015, 37) zwischen **Kommentaren** und **Memos** unterschieden:

- Kommentare sind stets an andere Objekte (z. B. Zitate) gebunden und stehen nie allein. Ein Kommentar ist eine kurze Textnotiz.
- Memos stellen in erster Linie unabhängige Objekte dar, die aber mit anderen Objekten verknüpft werden können. Sie befinden sich auf einer höheren Ebene als Kommentare und sind unabhömmlich für die Theoriebildung. Zudem können Planungsmemos Orientierung für den weiteren Forschungsprozess geben.

Zum systematischen Umgang mit den Notizen und um die angebotene Struktur in ATLAS.ti zu nutzen, kam es sowohl auf der Kommentar- als auch auf der Memoebene zu weiteren Differenzierungen. Bei der Verwendung von Kommentaren und Memos wurden folgende Unterscheidungen vorgenommen: Kommentare zu Zitaten, Kommentare zu Kodes, Kommentare zu Primärdokumenten (Friese 2015, 37), Auswertungsmemos, Theoriememos, Planungsmemos und Methodenmemos (Mey & Mruck 2010, 617). Beispiele zu den jeweiligen Kommentaren und Memos können im Anhang eingesehen werden (siehe Anhang IV). Angesichts der unterschiedlich verwendeten Bezeichnungen in der Literatur werden die in der vorliegenden Arbeit benutzten Kommentar- und Memotypen im Folgenden erklärt:

- **Kommentare zu Zitaten:** Hierbei handelt es sich um Anmerkungen und Ergänzungen zu bestimmten Zitaten, aber auch Gedanken, die während der Analyse entstehen (Friese 2015, 37).
- **Kommentare zu Kodes:** Bei diesem Typus von Kommentar geht es um Zusammenfassungen und Definitionen von Kodes und Kodierregeln (Friese 2015, 37).

- **Kommentare zu Primärdokumenten:** Hier werden Informationen zum Verlauf des Interviews sowie Besonderheiten während des Interviews notiert (Friese 2015, 37).
- Beim Schreiben von Memos wurde zwischen **Auswertungsmemos, Theoriememos, Planungsmemos und Methodenmemos** (Mey & Mruck 2010, 617) unterschieden. Während die Auswertungs- und die Theoriememos unabkömmlich für das Vorgehen der Theoriebildung sind, geht es bei den Planungs- und Methodenmemos um die Organisation des weiteren (methodischen) Verlaufes.

5.6.3 Prozess des Kodierens

Strauss und Corbin (1996, 39ff.) bezeichnen das Kapitel über das Kodierverfahren als das „Herzstück“ ihres Methodenbuchs. Diese Form des Analysierens ist nicht nur bloße Deskription, sondern eine Vorgehensweise,

„durch die die Daten aufgebrochen, konzeptualisiert und auf neue Art zusammengesetzt werden. Es ist der zentrale Prozeß, durch den aus den Daten Theorien entwickelt werden“ (Strauss & Corbin, 1996, 39).

Für Breuer (2009, 69) entfaltet sich die Sinnhaftigkeit der Prozedur des Kodierens im Rahmen einer

„konsekutiv-iterativ-rekursiven Strategie des Hin und Her, des Vor und Zurück zwischen Datenerhebung, Konzeptbildung, Modellentwurf und Modellprüfung sowie der Reflexion des Erkenntniswegs.“

Ausgehend vom Datenmaterial lassen sich einzelne „Vorfälle“ bestimmten Kodes zuweisen, um im weiteren Verlauf die dahinterliegenden, theoretisch relevanten Konzepte herauszuarbeiten (Mey & Mruck 2010, 619). Im Zuge der analytischen Vorgehensweise wird zwischen drei Haupttypen des Kodierens – dem offenen, dem axialen und dem selektiven Kodieren – differenziert (Strauss & Corbin 1996, 40), die jeweils eigenen Techniken folgen.

5.6.3.1 Offenes Kodieren

Der Analyseprozess beginnt mit dem offenen Kodieren. Hierbei werden die Daten in ihre Bestandteile zerlegt, untersucht und miteinander verglichen (Strauss & Corbin 1996, 43ff.). Dort auftauchende Phänomene erhalten „konzeptuelle Bezeichnungen“ (Kelle 1997, 324; Strauss & Corbin 1996, 47), sogenannte Kodes, die einzelnen Wörtern, ganzen Sätzen oder Absätzen bis hin zum gesamten Dokument entstammen können (Kelle 1997, 324; Strauss & Corbin 1996, 53f.). Für die Kodierung eignen sich „In-vivo-Kodes“ (Mey & Mruck 2009, 114), also Begriffe aus dem empirischen Material, welche direkt für die Konzeptbildung herangezogen werden können. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, „geborgte Kodes“ (Mey & Mruck 2009, 115) zu vergeben, welche unter Rückgriff auf das Vorwissen der forschenden Person gebildet werden.

Zur Erhöhung der theoretischen Sensibilität erwiesen sich zwei Verfahren als hilfreich: das Stellen von Fragen und das Anstellen von Vergleichen (Strauss & Corbin 1996, 44). Mey und Mruck (2009, 120) empfehlen konkret spezielle „W-Fragen“ an das Material zu stellen, die sie als „generative Fragen“ bezeichnen:

- *Was* – um welches Phänomen geht es?
- *Wer* – welche Akteur(inn)en sind beteiligt/welche Rollen nehmen sie ein bzw. werden ihnen zugewiesen?
- *Wie* – welche Aspekte des Phänomens werden behandelt bzw. ausgespart?
- *Wann/wie lange/wo* – welche Bedeutung kommt der raum-zeitlichen Dimension zu (biografisch bzw. für eine einzelne Handlung)?
- *Warum* – welche Begründungen werden gegeben/sind erschließbar?
- *Womit* – welche Strategien werden verwandt?
- *Wozu* – welche Konsequenzen werden antizipiert/wahrgenommen?“

Neben den Fragen an das Material, lassen sich Vergleiche mittels der „Flip-Flop-Technik“ (Strauss & Corbin 1996, 64) anstellen. Dieses Verfahren stellt die Extrempole einer Dimension gegenüber, indem versucht wird, sich genau das Gegenteil von den vorliegenden Daten vorzustellen.

Diese kontrastierende Strategie soll das analytische Denken anregen. Zu diesem Zweck wird eine weitere Technik empfohlen, die Strauss und Corbin (1996, 70) das „Schwenken der roten Fahne“ bezeichnen. Dabei wird auf die Verwendung besonderer Wörter oder Phrasen wie „nie“, „immer“, „das kann gar nicht sein“ o. ä. geachtet.

Das Ergebnis des offenen Kodierens und somit des ersten Arbeitsschrittes der Analyse, ist eine Auflistung konzeptueller Bezeichnungen (Kodes). Die Kodes sind mit Kommentaren versehen und mit mindestens einem Textsegment verknüpft (Mey & Mruck 2009, 129). Friese (2016, 490) merkt in diesem Zusammenhang an, dass die Begrifflichkeit „Kodieren“ zwar weitverbreitet ist, der Prozess des Verknüpfens von Labels mit Datensegmenten innerhalb von CAQDAS aber wohl eher als „taggen“ zu bezeichnen ist, da hier die Erstellung von Konzepten noch weitgehend unberücksichtigt bleibt. Die konzeptionelle Arbeit muss deshalb in Form von Kommentaren und Memos erfolgen. Übertragen auf den Prozess der computerunterstützten Analyse mit ATLAS.ti bedeutet Kodieren gemäß der GTM konkret „taggen und schreiben“ (Friese 2016, 491).

Es folgt der Schritt der Kategorisierung. Hierbei werden die Kodes, die demselben Phänomen angehören, auf Unterschiede und Gemeinsamkeiten überprüft und zu übergeordneten Kategorien zusammengefasst. Das Benennen der Kategorien kann – wie bei der Bezeichnung der Kodes – auf unterschiedliche Weise stattfinden: durch das Bezeichnen bisheriger Konzepte in abstrakter Variante, das Heranziehen von In-vivo-Kodes oder das Verwenden von Begriffen aus der Fachliteratur. Werden bereits bestehende Begrifflichkeiten herangezogen, kann es dadurch zu einer höheren Akzeptanz oder Relevanz für die eigene Fachrichtung sowie die berufliche Praxis führen. Allerdings können auch Assoziationen zu anderen Konzepten hergestellt werden, was aber möglicherweise die Forschungsarbeit behindert (Strauss & Corbin 1996, 49f.). Der Prozess des Kategorisierens ist eng mit der Dimensionalisierung¹¹⁴ verbunden, also dem Vorgang des Auffindens theoretisch relevanter Merkmalsausprägung einer

¹¹⁴ Strauss und Corbin (1996, 51) erklären diese Vorgehensweise am Beispiel der Kategorie „Farbe“. Farben können Merkmale (Eigenschaften) wie z. B. „Schattierung“, „Intensität“, „Farbton“ usw. aufweisen. Den Merkmalen lassen sich wiederum unterschiedlichen Dimensionen (Ausprägungen) zuordnen. Häufig können diese entlang eines Kontinuums variieren (z. B. die Intensität der Farbe von hoch bis niedrig oder der Farbton von dunkel bis hell).

jeweiligen Kategorie. Dieses Verfahren basiert auf einer begrifflichen Analyse. Hierzu kann der Forschende auf bereits bestehende Konzepte oder auf sein Alltagswissen zurückgreifen (Kelle 1997, 325). Die Dimensionalisierung dient dem Zweck, „theoretisch und logisch mögliche Merkmalskombinationen der untersuchten Phänomene zu bestimmen, um begriffliche Grundlagen für empirische Aussagen zu schaffen“ (Kelle 1997, 325), wobei sich nicht alle Kombinationen empirisch darstellen lassen (müssen). Diese Vorgehensweise dient zugleich als Grundlage des theoretischen Samplings und verhilft, Phänomene zu ergründen, die minimale oder maximale Unterschiede der Merkmalsausprägungen einer Kategorie charakterisieren (Kelle 1997, 326). In Tabelle 8 werden die Prozesse Konzeptualisierung, Kategorisierung und Dimensionalisierung sowie das Schreiben von Kommentaren und Memos zu den jeweiligen Ergebnissen des offenen Kodierens dargestellt.

Tabelle 8: Darstellung über den Prozess und die Ergebnisse des offenen Kodierens (eigene Darstellung)

Prozesse des offenen Kodierens	Ergebnisse des offenen Kodierens
Konzeptualisierung des Datenmaterials: Phänomene erhalten konzeptuelle Bezeichnungen (Kodes).	Liste mit konzeptuellen Bezeichnungen (Kodes) = Kodeliste (siehe Anhang V).
Kategorisierung: Konzepte (Kodes) werden auf Unterschiede und Gemeinsamkeiten überprüft und zu Kategorien zusammengefasst.	Liste mit vorläufigen Kategorien (siehe Anhang V).
Dimensionalisierung: Theoretisch relevante Merkmalsausprägungen (Dimensionen) einer Kategorie werden durch begriffliche Analyse expliziert. Merkmale können in unterschiedlichen Ausprägungen variieren.	Liste mit Kategorien, denen Merkmale (Eigenschaften) und denen wiederum erste Ausprägungen (Dimensionen) zugeordnet wurden (siehe Anhang V).
Kommentare schreiben und Memos verfassen.	Übersicht zu Memos und Kommentaren.

5.6.3.2 Axiales Kodieren

In der Phase des axialen Kodierens werden (a) Verfeinerungen und Differenzierungen vorhandener Kategorien vorgenommen und (b) empiri-

sche Zusammenhänge zwischen mehreren Kategorien gesucht und miteinander in Verbindung gebracht. Dieser Prozess kann nicht alleine auf der Basis des Datenmaterials durchgeführt werden. Hier bedarf es eines theoretischen Rahmens, der vorgibt, wie die Phänomene sinnvoll miteinander in Beziehung gesetzt werden können (Kelle 1997, 327). Jener theoretische Rahmen bildet die Grundlage für das „Kodierparadigma“ bzw. das „paradigmatische Modell“ (Strauss & Corbin 1996, 78). Es dient als heuristischer Rahmen, mit dessen Hilfe die Kategorien auf folgende Bestandteile und Fragestellungen hin untersucht und systematisiert werden (in Anlehnung an: Kelle 1997, 328; Mey & Mruck 2009, 130; Strauss & Corbin 1996, 79ff.; Strübing 2014, 25):

- a) Das **Phänomen**, das als zentrale Idee erachtet wird und auf das die Handlungen gerichtet sind. Folgende Fragestellungen können hier unterstützend gestellt werden: „Handelt es sich um Phänomene, auf die das Handeln gerichtet ist? Worum drehen sich die Interaktionen?“;
- b) Die **ursächlichen Bedingungen**, welche Hinweise auf die Vorfälle geben, die zum Auftreten oder zur Entwicklung des Phänomens führen. Ohne diese kausalen Bedingungen läge das Phänomen lediglich in abgeschwächter Form vor, bzw. wäre gar nicht vorhanden. Folgende Fragestellung kann hier unterstützend gestellt werden: „Was sind die kausalen Bedingungen, die zu dem Phänomen führen?“;
- c) Der **Handlungskontext**, zu dem alle zeitlichen und örtlichen Einflüsse gehören, die dem Handlungsraum des vorhandenen Phänomens Struktur verleihen. Folgende Fragestellungen können hier unterstützend gestellt werden: „Was sind die Eigenschaften des Handlungskontextes und somit die Ausprägungen hinsichtlich der aktuellen Fragestellung? Was sind die Bedingungen für weiteres Handeln?“;

- d) Die **intervenierenden Bedingungen**¹¹⁵, unter denen sich ein breiterer, struktureller Kontext verstehen lässt, der einem Phänomen angehört. Folgende Fragestellungen können hier unterstützend gestellt werden: „Was sind die intervenierenden Bedingungen? Worunter lassen sich u. a. soziale, kulturelle, technische, geografische und biografische Vorbedingungen subsumieren?“;
- e) Die **Handlungs- und Interaktionsstrategien**, welche intentionale, zweckgerichtete und gleichzeitig prozessuale Taktiken darstellen, mit deren Einsatz das Phänomen hervorgehoben wird. Folgende Fragestellung kann hier unterstützend gestellt werden: „Mit welchen Handlungs- und Interaktionsstrategien gehen die Akteure mit dem Phänomen um?“;
- f) Die **Konsequenzen**, die vorhersehbare und nicht vorhersehbare Resultate und Nicht-Resultate erklären und die aus den Handlungen zur Bewältigung eines Phänomens entstehen. Die Konsequenzen einer Handlung können zu einem späteren Zeitpunkt zu einem Teil der Bedingungen werden. Folgende Fragestellungen können hier unterstützend gestellt werden: „Worin resultieren die auf das Phänomen bezogenen Strategien? Was sind die Konsequenzen, die daraus entstehen?“.

5.6.3.3 Selektives Kodieren

Das selektive Kodieren erfolgt auf Basis des axialen Kodierens und prüft alle Relationen des Kategoriennetzes kritisch. Es handelt sich hierbei nicht konkret um einen eigenen abgrenzbaren Arbeitsschritt im Rahmen der Auswertung. Strauss und Corbin (1996, 40) weisen darauf hin, dass die Grenzen der drei Haupttypen des Kodierens häufig verschwimmen

¹¹⁵ Häufig lassen sich „Handlungskontext“ und „intervenierende Bedingungen“ nicht klar voneinander abgrenzen, da es sich bei beiden Bestandteilen in gewissem Maße um den Kontext handelt. Den Unterschied zwischen „Kontext“ und „intervenierenden Bedingungen“ erachtet Strübing (2014, 27) darin, dass im Bereich des Kontextes eher die spezifischen und in einer Situation zum Vorschein kommenden Eigenschaften des Phänomens angesiedelt sind, während unter den intervenierenden Bedingungen der weiter gefasste, strukturelle Kontext subsumiert wird, der nicht zwingend fallspezifische Formen beinhaltet. In der hier vorliegenden Arbeit wurde deshalb zur Abbildung des Kontextes lediglich auf die intervenierenden Bedingungen zurückgegriffen, um dieser Abgrenzungsproblematik entgegenzutreten.

und zum Teil bereits während des offenen Kodierens Schritte des axialen Kodierens vorgenommen werden oder während des axialen Kodierens versuchsshalber das selektive Kodieren erfolgt. Dennoch sollte besonders in dieser Phase der Auswertung das Augenmerk auf einer kritischen Prüfung aller Relationen des Kategoriennetzwerkes liegen. Dies geschieht, indem versucht wird, „einen roten Faden zu entwickeln“ und „eine stimmige Geschichte zu entwickeln“ (Mey & Mruck 2009, 134). Dadurch lassen sich Lücken innerhalb der Argumentation erkennen, die sich ggf. durch das Hinzufügen weiteren Materials füllen lassen. Erst wenn die Theorie eine in sich stimmige und logische Gestalt annimmt und somit alle relevanten Bereiche gesättigt sind, ist die Auswertung abgeschlossen (Mey & Mruck 2009, 134).

Während der gesamten Analyse wurde darauf geachtet, dass die einzelnen Schritte transparent dargestellt und nachvollzogen werden können. Dennoch bleiben letztlich bei der Gewinnung der Erkenntnisse unzugängliche Gedanken des Forschers zurück, die Interpretationsspielraum zulassen.

5.6.4 Darstellung der Ergebnisse

Um die Ergebnisdarstellung nachvollziehbarer zu gestalten, wird an der Stelle nochmal Rückgriff auf das zugrundeliegende methodische Verständnis genommen. Ziel der Untersuchung ist es, eine gegenstandsverankernde Theorie zu bilden. Im Zuge des „theoretischen Samplings“ (vgl. Kapitel 5.3), welches eine wesentliche Generalisierungsstrategie qualitativer Forschung darstellt und im Zusammenhang mit der GTM entwickelt wurde, ließen sich von Beginn an die Daten durch Kodierungen und Verfassen von Memos im Sinne induktiver Theoriebildung analysieren, um Konzepte und Kategorien zu identifizieren, diese zu verdichten und deren empirischen Zusammenhänge darzustellen (vgl. Mayring 2007, Abs. 16). Im Rahmen der Darstellung der Ergebnisse in der hier vorliegenden Studie wurden diese unter Bezugnahme entsprechend analysierter Daten verallgemeinernd beschrieben. Diese Vorgehensweise entspricht der Darstellung der Ergebnisse bereits vorliegender Studien (z. B. Metzger 2007; Evers 2012; Bohrer 2013), die sich an der Grounded-Theory-Methodologie orientierten. Im Rahmen dieser Studie wurden die Ergebnisse zunächst eher beschreibend dargestellt, wenngleich bereits an

der Stelle erste Vermutungen über empirische Zusammenhänge erfolgten. Insbesondere im Zuge der Zusammenfassung der Ergebnisse (vgl. Kapitel 6.5) wurde versucht, die Zusammenhänge zu verdichten und auf Basis des Kodierparadigmas (vgl. Kapitel 5.6.3.2) die Verknüpfung der Kategorien mit dem zentralen Phänomen der Untersuchung verstärkt in den Blick zu nehmen.

5.7 Validierungsstrategien qualitativer Forschung

Die Notwendigkeit, Kriterien zur Evaluation und Bewertung qualitativer Forschung einzusetzen, ist unumstritten. Gütekriterien in jeglicher Form abzulehnen, wie es z. B. von Smith (1984, 384) postuliert wird, findet eher selten Zustimmung. Vielmehr gilt es herauszufinden, welche Beurteilungskriterien sich eignen, um qualitativen Untersuchungen gerecht zu werden, ohne dabei wenig konkret oder unstrukturiert zu bleiben.

Ob und wie sich die klassischen Gütekriterien Reliabilität, Validität und Objektivität der quantitativen Forschung auf qualitative Studien übertragen lassen, wurde bereits an entsprechenden Orten diskutiert (z. B. Kelle, Kluge & Prein 1993; Steinke 2009; Kirk & Miller 1986). Kelle, Kluge und Prein (1993, 30f.) warnen vor einer Übertragung der traditionellen Gütekriterien auf die qualitative Sozialforschung, da hier die Begriffe „uneinheitlich und teilweise inkonsistent“ (Kelle, Kluge & Prein 1993, 31) gebraucht werden. Dennoch ziehen die Forscher eine reformulierte Anpassung konventioneller Gütekriterien einem kompletten Verzicht von Kriterien oder der Verwendung alternativer Standards vor (Kelle, Kluge & Prein 1993, 31).

Neben der Übertragbarkeit quantitativer Kriterien auf die qualitative Forschung werden Kriterien diskutiert, die eigens für die qualitative Forschung entwickelt wurden (Steinke 2009, 322ff.) Diese heranzuziehen, erscheint vor allem deshalb sinnvoll, weil die qualitative Forschung eigenen methodologischen, wissenschaftstheoretischen sowie erkenntnistheoretischen Grundannahmen folgt. Auch Strauss und Corbin (1996, 214) sprechen sich für modifizierte Kriterien aus, die „der Wirklichkeit der qualitativen Forschung und der Komplexität sozialer Phänomene gerecht werden“ (Strauss & Corbin 1996, 214). Im Zuge dieser Annahmen orientieren sich die im Folgenden angeführten Validierungsstrategien an den

von Steinke empfohlenen Kernkriterien (2009, 323ff.). Hierbei handelt es sich um eine Art „Kriterienkatalog“ (Steinke 2009, 324), der als Orientierungsrahmen für die unterschiedlichen qualitativen Forschungsstrategien herangezogen und unter Berücksichtigung der jeweiligen Forschungsspezifika modifiziert werden kann. In Kapitel 7.4 werden die Validierungsstrategien nochmals herangezogen, um diese kritisch zu reflektieren und darzulegen, wie deren Umsetzung im Rahmen des gesamten Forschungsprozesses erfolgte.

Intersubjektive Nachvollziehbarkeit

Im Gegensatz zur intersubjektiven Überprüfbarkeit, die im Rahmen der quantitativen Forschung erforderlich ist, wird hier der Anspruch einer intersubjektiven Nachvollziehbarkeit der Schritte des Forschungsprozesses verfolgt, um die Ergebnisse bewerten zu können. Voraussetzung hierfür ist zunächst die Dokumentation des gesamten Forschungsprozesses. Ferner werden zur intersubjektiven Nachvollziehbarkeit die Interpretation der Daten in Gruppen sowie der Einsatz „kodifizierter Verfahren“ empfohlen, wie es die GTM darstellt. Bei kodifizierten Verfahren handelt es sich um bereits bestehende Regeln, die zur detaillierten und nachvollziehbaren Analyse herangezogen werden.

Indikation des Forschungsprozesses

Bei der Indikation handelt es sich um die Angemessenheit (Indikation) jeglich getroffener Entscheidungen während des gesamten Forschungsprozesses. Darunter fallen z. B. die Indikation einer qualitativen Vorgehensweise (vgl. Kapitel 5.1), die Methodenwahl (vgl. Kapitel 5.1), die Samplingstrategie (vgl. Kapitel 5.3) oder die Bewertungskriterien.

Empirische Verankerung

Die Generierung der Theorie sollte in den Daten begründet sein, indem sie dicht am Datenmaterial entlang entwickelt wird. Prinzipiell eignen sich unterschiedliche Vorgehensweisen zur empirischen Verankerung. Neben der Verwendung kodifizierter Verfahren, bedarf es entsprechender und ausreichend vorhandener Textbelege für die entwickelte Theorie. Zudem sollte die Theorie, insbesondere in einem späteren Stadium, anhand einzelner Fälle geprüft werden. Die Prüfung der empirischen Verankerung und somit die Überprüfung der Gültigkeit der Ergebnisse wird

ferner durch die kommunikative Validierung bestimmt. Beim Verfahren der kommunikativen Validierung, bzw. des „member checks“ (Lincoln & Guba 1985, 373) der „member validation“ (Brinkmann & Kvale 2015, 222) der der „membership validation“ (Kvale 2007, 103) handelt es sich um eine Rückspiegelung der interpretierten Ergebnisse an die Studienteilnehmer.

Theoretische Sättigung

Unter „theoretischer Sättigung“ verstehen Glaser und Strauss (2010, 77) „das Kriterium, um zu beurteilen, wann mit dem Sampling (je Kategorie) aufgehört werden kann“. Kvale (1996, 102) empfiehlt zur Erreichung der theoretischen Sättigung solange Daten zu sammeln (z. B. Interviews durchführen), bis trotz neuer Interviewpartner keine neuen Informationen mehr gewonnen werden (vgl. Kapitel 5.3).

Limitation

Unter Limitationen sind die Grenzen des Geltungsbereichs der entwickelten Theorie gemeint, also inwieweit sich die Ergebnisse verallgemeinern oder übertragen lassen. Eine grundsätzliche Voraussetzung hierfür ist die Beschreibung der spezifischen Untersuchungsbedingungen, die in einer empirischen Studie zum Tragen kommen. Kann eine Übertragung nur dann erfolgen, wenn alle spezifischen Voraussetzungen dieser Untersuchung erfüllt werden, lassen sich die Erkenntnisse kaum verallgemeinern.

Kohärenz

Die generierte Theorie soll den Anspruch erheben, in sich schlüssig zu sein. Hierbei ist zu prüfen, ob die Theorie kohärent ist, aber auch, wie mit Widersprüchlichkeiten umgegangen wurde.

Relevanz

Hier wird die entwickelte Theorie auf ihre Relevanz und ihren praktischen Nutzen hin überprüft. Bereits die Forschungsfragen und das Ziel der Forschung (vgl. Kapitel 1.2) lassen sich hier heranziehen, um die Zweckdienlichkeit der Studie einschließlich der generierten Theorie einzuordnen. Ferner wird der daraus resultierende Beitrag für die Berufspraxis erörtert (vgl. Kapitel 8).

Reflektierte Subjektivität

Die Rolle des Forschenden als Subjekt wird bei diesem Kriterium genauer beleuchtet. Neben den persönlichen Voraussetzungen des Forschenden, die zur Ergründung des Forschungsgegenstandes dienen, werden die Voraussetzungen der an der Auswertung beteiligten Personen (vgl. Kapitel 5.6) und die der Studienteilnehmer (vgl. Kapitel 5.3.2) reflektiert.

5.8 Forschungsethische Dimensionen und datenschutzrechtliche Bestimmungen

Forschende besitzen während der Durchführung einer Studie gegenüber ihren Teilnehmern eine ethische Verpflichtung zu einem verantwortungsbewussten Umgang mit den Daten bei der Erhebung, der Verarbeitung und der Archivierung. Da im Rahmen der vorliegenden Untersuchung Lehrende und Lernende staatlich anerkannter, staatlich genehmigter sowie öffentlicher Berufsfachschulen für Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege aus Bayern und Sachsen beteiligt waren, mussten die Forschungsaktivitäten vorab beim Bayerischen Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst bzw. bei der Sächsischen Bildungsagentur eingereicht und genehmigt werden. Aspekte des Datenschutzes, der Anonymisierung, der Gestaltung von Fragebögen, Interviewleitfäden und Informationsschreiben sowie des Prozesses der Datenerhebung und der Datenverarbeitung standen hier im Vordergrund. So musste sichergestellt werden, dass ausschließlich ordnungsgemäß informierte, den Unterrichtsaufzeichnungen konkludent zustimmende, volljährige Schülerinnen und Schülern im Unterricht beobachtet werden.

Darüber hinaus richtet sich das Vorhaben an den Prinzipien des Belmont Reports¹¹⁶ (National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research 1978). Hierbei handelt es sich um verbindliche Richtlinien, die in den USA aufgrund unethisch durchgeführter Forschungsprojekte am Menschen von der National Commission

¹¹⁶ Die Ausführungen beziehen sich auf „The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research“, der von der National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research (1978) herausgegeben wurde.

im Jahr 1978 festgelegt wurden. Wenngleich er ursprünglich als Diskussionsgrundlage für ethische Fragestellungen biomedizinischer Humanexperimente diente, ist der Belmont Report im Zusammenhang mit Forschung am Menschen inzwischen ein häufig rezipiertes Dokument (z. B. Burns & Grove 2005, 189; Haber 2005, 426; Heinrichs 2006, 42). Bei den teilnehmenden Personen dieser Studie handelt es sich im Gegensatz zu medizinischer Forschung oder Pflegeforschung zwar um keinen klassischen vulnerablen Personenkreis, dennoch lassen sich forschungsethische Dimensionen nicht ausblenden. Die im Belmont Report festgehaltenen Prinzipien sollen helfen, die Regeln der Forschungspraxis zu begründen (Heinrichs 2006, 42). Die drei dort festgelegten forschungsethischen Prinzipien wurden für den Teilnehmerkreis dieser Studie modifiziert und werden im Folgenden näher ausgeführt:

Das Prinzip der Achtung der Menschenwürde (Respect for Persons)

Grundsätzlich werden alle Teilnehmenden als autonome Personen („autonomous agents“¹¹⁷) erachtet, die in der Lage sind, Entscheidungen ohne Zwang oder Druck auszuüben. Ihre getroffenen Entscheidungen müssen auf für sie verständlich aufbereiteten Informationen basieren. Diesem Recht wurde hier durch eine frühzeitige Übermittlung von Informationen an die teilnehmenden Personen entsprochen. Sowohl die Lehrenden als auch die Schulleitungen wurden in schriftlicher Form über den Forschungszweck, den Ablauf der Datenerhebung, die weitere Nutzung der erhobenen Daten, die Zusicherung der Anonymisierung der Daten, die streng vertrauliche Behandlung der Daten sowie die Erreichbarkeit der Forscherin informiert. Zudem erhielten die jeweiligen Schulen einen Abdruck des Genehmigungsschreibens des Bayerischen Staatsministeriums für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst bzw. der Sächsischen Bildungsagentur. Ebenso wurde bereits im Vorfeld ein Schreiben an die Lernenden mit diesen Informationen verfasst, welches ihnen von

¹¹⁷ Wenngleich die Autoren des Belmont Reports davon ausgehen, dass es grundsätzlich Personen gibt, die eine „diminished autonomy“ (National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research 1978, 4), also eine eingeschränkte Autonomie aufweisen, so wird im Zusammenhang mit dieser Studie ausschließlich davon ausgegangen, dass alle beteiligten Personen als autonom gelten und somit in der Lage waren, Alternativen persönlicher Ziele abzuwägen und auf dieser Grundlage Entscheidungen zu treffen und danach zu handeln (National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research 1978, 5).

den Lehrenden übermittelt werden sollte. Bis zur Erhebung hatten alle teilnehmenden Personen die Möglichkeit, sich weitere Informationen durch die Forscherin einzuholen oder sich spontan gegen die Teilnahme zu entscheiden. Am Tag der Erhebung wurden alle Beteiligten nochmals mündlich über das Vorhaben und den Ablauf aufgeklärt. Ferner wurde ihnen Raum für mögliche Rückfragen eingeräumt. Die Bereitschaft zur Teilnahme an den Interviews sowie an den Unterrichtsbeobachtungen und der Einsichtnahme in die Planungsunterlagen mussten die Lehrenden in schriftlicher Form bekunden. Sie erhielten eine Kopie ihrer unterschriebenen Einverständniserklärung. Die Einwilligungen der Lernenden zu Unterrichtsbeobachtung und -aufzeichnung wurden vor der Unterrichtsaufzeichnung mündlich erfragt.

Das Prinzip der Benefizienz (beneficence)

Für das forschungsethische Prinzip „beneficence“ empfiehlt Heinrichs (2006, 58), die deutschen Begriffe „Fürsorge“ oder „Fürsorgepflicht“ zu verwenden, da diese der eigentlichen Bedeutung näherkommen als „Wohltätigkeitsprinzip“ wie es z. B. in der deutschen Übersetzung von Burns und Grove (2005, 189) vorzufinden ist. Die National Commission (1978, 6) versteht darunter „(1) do not harm and (2) maximize possible benefits and minimize possible harms“, also die Pflicht des Forschenden, teilnehmende Personen nicht zu schaden, die Risiken möglichst gering zu halten, während es den Nutzen zu maximieren gilt. Insbesondere bei der Abwägung, ob videografische Aufzeichnungen des Unterrichts vorgenommen werden sollten, kamen diese Überlegungen zum Tragen. Zwar besitzt videografisches Datenmaterial das Potenzial, Aufschluss über künftig gestellte Forschungsfragen zu liefern, für die Beantwortung der hier vorliegenden Forschungsfrage wurde es aber nicht zwingend benötigt. Zudem wurde darauf Rücksicht genommen, dass es viele Personen als eher unangenehm empfinden, auf Video aufgezeichnet zu werden. Es ließ sich dennoch nicht komplett ausschließen, dass auch die Beobachtung und die Tonbandaufzeichnungen während des Unterrichts, die Einsichtnahme in die Planungsunterlagen oder die gestellten Fragen in den Interviews zu möglichem Unbehagen bei den Lehrenden oder den Lernenden führten. Zeigten Lehrende diesbezüglich Anzeichen oder äußerten sich, dass sie vor der Aufzeichnung aufgeregt seien, so wurden diese Äußerungen ernst genommen, dafür Verständnis gezeigt und erfragt,

was getan werden kann, um ihnen die Situation so angenehm wie möglich zu gestalten. Oftmals war es für die Lehrenden angenehmer, wenn die teilnehmende Beobachtung vom hinteren Teil des Klassenzimmers aus durch die Forscherin stattfand. Eine sensible Vorgehensweise während der gesamten Datenerhebungsphase sowie eine genaue Beobachtung der Teilnehmer waren von großer Bedeutung.

Das Prinzip der Gerechtigkeit (justice)

Als drittes forschungsethisches Prinzip wird im Belmont-Report das Prinzip der Gerechtigkeit aufgeführt. Dieses Recht impliziert eine faire und möglichst gleiche Behandlung der teilnehmenden Personen. Selbst bei Abbruch von Interviews, einer möglichen Nichtbeantwortung von Fragen oder dem Zurückziehen bereits gemachter Angaben sowie ausgehändigter Planungsunterlagen dürfen die Teilnehmenden keine negativen Folgen zu befürchten haben. Ebenfalls dürfen die Teilnehmenden keinerlei Vor- oder Nachteile aufgrund besonderer Merkmale erfahren. Ferner wird hier die Pflicht des Forschenden hervorgehoben, einen vertrauensvollen Umgang mit den Daten und deren Anonymisierung zu gewährleisten. Jedes Interview, jede Unterrichtsbeobachtung und jede Planungsunterlage wurden mit einem Code versehen. Auf einer gesondert abgelegten Datei befindet sich die Zuordnung zu den jeweiligen Personen. Hätte eine teilnehmende Person im Nachhinein ihre Einwilligung personenbezogener Daten vollständig oder teilweise zurückziehen wollen, so wäre die Löschung der erhobenen Daten mittels des Codes möglich gewesen.

5.9 Zusammenfassung

Der Mangel an empirischen Studien zum Einbezug pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse von Lehrenden im Berufsfeld Pflege bei der Unterrichtsplanung begründet eine qualitative Annäherung an den Forschungsgegenstand. Zur Entwicklung einer gegenstandsbezogenen Theorie bildet die Methodologie der Grounded Theory den Rahmen der vorliegenden empirischen Untersuchung. Hierfür wurden im Rahmen einer Vorstudie sieben Interviews mit Lehrenden aus Bayern und Sachsen geführt. Die Hauptstudie setzte sich aus 13 Unterrichtsbeobachtungen, 13

Einsichtnahmen in Planungsunterlagen der Lehrenden sowie zehn Interviews mit Lehrenden aus Bayern und Sachsen zusammen. Während im Rahmen der Vorstudie eine gezielte Samplingtechnik stattfand, bei der eine bewusst herbeigeführte Variation unterschiedlicher Merkmale der Lehrenden vorgenommen wurde, musste im Rahmen der Hauptstudie auf alle Lehrende zurückgegriffen werden, die sich für die Studie bereit erklärten. Parallel zur Datenerhebung fanden bereits Auswertungs- und Theoriebildungsprozesse statt. Dieser sogenannte iterative Prozess gilt als besonderes Merkmal der GTM und wird durch das konsequente Schreiben von Memos und Kommentaren unterstützt. Die Analyse der gewonnenen Daten erfolgte anhand des Verfahrens des offenen, des axialen und des selektiven Kodierens und mit Hilfe der computergestützten Software ATLAS.ti. Zur Theorieentwicklung wurde das Kodierparadigma herangezogen, mit dessen Hilfe sich Zusammenhänge zwischen den ursächlichen Bedingungen, den beeinflussenden Faktoren, den Handlungsstrategien und den Konsequenzen im zu untersuchenden Feld darstellen lassen. Forschungsethische Standards sowie datenschutzrechtliche Bestimmungen wurden umfassend berücksichtigt. Die in der Studie leitenden Validierungsstrategien wurden in Kapitel 5.7 näher erläutert. Hierbei handelt es sich um spezielle Qualitätskriterien qualitativer Forschung in Anlehnung an Steinke (2009, 323ff.) zur Sicherstellung der gewonnenen Erkenntnisse.

6 Empirische Ergebnisse – Die Theorie der tendenziellen Vermeidung des Einbezugs pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Unterrichtsplanung

Mit Hilfe des Kodierparadigmas (vgl. Kapitel 5.6.3.2) konnte anhand der vorliegenden Daten die Kernkategorie „**tendenzielle Vermeidung**“ des Einbezugs pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Unterrichtsplanung als zentrales Phänomen identifiziert werden. Die Ausprägung der tendenziellen Vermeidung lässt das Handeln der Lehrenden zwischen den Dimensionen „Versuch des Einbezugs“ und „Nichteinbezug“ stattfinden.

Neben der Kernkategorie der tendenziellen Vermeidung lassen sich unter Berücksichtigung des Kodierparadigmas weitere Hauptkategorien darstellen, die als wesentliche Bestandteile den Rahmen der Theorie bilden und in den nachfolgenden Kapiteln näher ausgeführt werden. Hierbei handelt es sich um folgende Bestandteile:

- die ursächlichen Bedingungen der tendenziellen Vermeidung,
- die Einflussfaktoren die sich förderlich oder hemmend auf die Handlungsstrategien der Lehrenden auswirken,
- die Handlungsstrategien der Lehrenden in Bezug auf die tendenzielle Vermeidung sowie
- die Konsequenzen der tendenziellen Vermeidung.

Im Folgenden wird die Theorie der tendenziellen Vermeidung anhand der analysierten Daten dargestellt.

6.1 Ursächliche Bedingungen der tendenziellen Vermeidung

Anhand der Daten werden nun die Ursachen der tendenziellen Vermeidung des Einbezugs pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Unterrichtsplanung anhand der gewonnenen Kriterien veranschaulicht aufgezeigt. In erster Linie lässt sich bei den Lehrenden eine Vorstellung von

dem, was „[...] die Schüler brauchen können“ (B-3¹¹⁸, Z 057) erkennen, die wenig darauf abzielt, pflegewissenschaftliche Erkenntnisse zur Planung des Unterrichts heranzuziehen. Überdies geben die Daten darüber Auskunft, dass bei den Lehrpersonen ein sehr unterschiedliches Verständnis von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen vorliegt.

6.1.1 Vorstellung der Lehrenden von dem, was „die Schüler brauchen können“

Bei fast allen Lehrenden zielt die Planung neu zugeteilter Unterrichtseinheiten darauf ab, fachliche Sicherheit zu erlangen oder zu steigern. Obwohl auch anfänglich weitere Planungsaspekte, wie z. B. die methodische Umsetzung, mitgedacht werden, steht insbesondere zu Beginn der Lehrtätigkeit und bei der Planung neuer Themenbereiche der Inhalt im Vordergrund. Eine Lehrperson beschreibt dies eindrücklich mit den Worten:

„[...] und ich war wahnsinnig an dem Inhalt gegangen und habe immer gedacht und das müssen sie [die Lernenden] noch wissen und das muss ich noch reinbringen und das“ (B-IX, Z 159).

Die Prioritäten der inhaltlichen Planung richten die Lehrpersonen danach aus, was aus ihrer Sicht „[...] die Schüler brauchen können“ (B-3, Z 057). Die Auswahl der Inhalte erfolgt als „intuitiver Prozess“ (B-7, Z 65) oder wird auch als „Bauchsache“ (B-V, Z 110) beschrieben. Primäre Ziele sind hierbei, die Lernenden bestmöglich auf die abschließenden Prüfungen, „das Examen“ sowie sie auf die **berufliche Pflegepraxis** vorzubereiten. Ferner empfinden es die Lehrenden als notwendig, die Lernenden in ihrer **Persönlichkeitsentwicklung** zu unterstützen.

Vornehmlich die Inhalte, die im Examen abgeprüft werden, scheinen für die Planung des Unterrichts von großer Bedeutung zu sein. Obgleich die Lehrenden die Prüfungsfragen der letzten Jahre nicht direkt im Unterricht vermitteln, so achten sie darauf, die Themenbereiche vollständig abzubilden. **Examensrelevante Inhalte in den Unterricht** einzubeziehen, erhöht bei den Lehrenden das **Gefühl der Sicherheit**, dass die Lernenden

¹¹⁸ Die Legende zu den Bezeichnungen findet sich in Kapitel 5.6.

die Prüfungen bestehen. Zudem wird das Examen gegenüber den Lernenden als Begründung dafür herangezogen, gewisse Inhalte als Gegenstand des Unterrichts zu thematisieren:

„Das ist mir wichtig, weil ich (...) das Ziel meines Unterrichts muss ja sein, dass die Schüler danach das Examen bestehen. Das mache ich auch zur Begründung, wenn Schüler das auch sagen, warum machen wir das oder das interessiert sie nicht. Dann sage ich immer, das Ziel hier muss sein, dass ich sie vorbereite für ihr Examen und das ist eben vielschichtig (...) und das gebe ich dann auch als Grund an, mehr für meine Sicherheit, ob ich da richtigliege“ (B-4, Z 051).

Obwohl die Inhalte des Examens eine herausragende Bedeutung bei der Planung des Unterrichts einnehmen und durchgängig einbezogen werden, stufen die Lehrenden die **Prüfungsfragen** als stark **veraltet** ein. Eine Lehrperson beanstandet, dass alles „[...] was nach 1960 irgendwann jemandem eingefallen ist [...]“ (B-VIII, Z 140), nicht mehr in die momentan gestellten Prüfungsfragen einfließt. Konkret bezieht sich die Lehrperson hier auf Inhalte „der Lebensgestaltung“ und „in der Sozialwissenschaft, Psychologie ist es genauso“ (B-VIII, Z 140). Darüber hinaus wird die **Wissenschaftlichkeit** der Prüfungsfragen **angezweifelt**:

„Also, die beeinflussen schon meine Themen [...] und diese Inhalte packe ich schon immer auch mit rein, immer in meinen Unterricht. Wir könnten jetzt die Frage stellen, wie sinnhaft manche Fragen sind von der Abschlussprüfung (...) oder wer hat das überhaupt gesagt und aufgestellt. Also, das ist oft immer so meine Kritik daran. Also, (...) wenn man jetzt mal so ganz wissenschaftlich wäre, da könnte man schon auch ein großes Fragezeichen dahinter stellen“ (B-IX, Z 119).

Trotz der Kritik gelangen diese Inhalte gezielt in das Unterrichtsgeschehen. Vermutlich steht der **Verwertungsaspekt** im Vordergrund, d. h. es geht darum, die Lernenden auf die Prüfung vorzubereiten, dass sie diese auch bestehen können. Dieser Umstand führt offenbar dazu, dass pflegewissenschaftliche Erkenntnisse weniger Berücksichtigung finden, da die Lernenden „[...] auch in Prüfungen nicht unbedingt sehr viel darüber abgefragt“ (B-VII, Z 060) werden.

Neben prüfungsrelevanten Inhalten hängt die Unterrichtsplanung stark von Inhalten zur **Vorbereitung** der Lernenden auf die **berufliche Praxis** ab. Hier differenzieren die Lehrpersonen zwischen „**berufstypischen**“ sowie „**klinikspezifischen**“ Inhalten. Unter berufstypische Inhalte fallen alle Themen, die aktuell oder künftig den Pflegeberuf beeinflussen. Welche Krankheitsbilder in die Unterrichtsplanung gelangen, wird z. B. anhand der Frage: „*Was ist in Deutschland häufig?*“ (B-III, Z 317) konkretisiert. Außerdem versuchen die Lehrenden gedanklich vorwegzunehmen, mit welchen Herausforderungen die Lernenden in Zukunft in der Pflegepraxis konfrontiert werden, um diese im Unterricht darauf vorzubereiten:

„Was eben dann noch kommt (...), also für die Zukunft. Diese Geschichte mit Corbin und Strauss, eben chronischer Patient [...] das ist ein Thema, das ist zwar jetzt nirgends irgendwo abgebildet durch Examensfragen oder so, aber wo ich sage, da müssen die Schüler irgendwas haben, weil chronische Patienten ja doch deutlich mehr werden [...]“ (B-V, Z 078).

Im Gegensatz dazu werden unter klinikspezifischen Inhalten „[...] *fachspezifische Informationen, auch was die Station, also nicht nur die Station, sondern Klinik [...] hergibt*“ (B-X, Z 041) subsummiert. Grundsätzlich hängt die Unterrichtsplanung stark davon ab, was in der beruflichen Praxis gefordert wird. Die **Anwendung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in der Pflegepraxis** wird als eher **gering** eingestuft:

„Also von Pflegediagnosen weiß drüben¹¹⁹, sage ich mal, kein Mensch etwas“ (B-V, Z 078).

Dadurch wird auch das **mangelnde Interesse** der Lernenden an **pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen** begründet, da sie

„[...] meistens auch nichts damit anfangen [können], also für die ist das zu theoretisch, die wollen arbeiten und die wollen auch nur das haben, was für die praktisch relevant ist“ (B-II, Z 177–181).

Folglich nehmen die Lehrenden eine eher **ablehnende Einstellung der Lernenden gegenüber Pflegewissenschaft** wahr:

¹¹⁹ „Drüben“ bezieht sich an der Stelle auf das Krankenhaus, an das die Krankenpflegeschule angeschlossen ist und in dem die Lernenden ihre Praxisstunden absolvieren.

„Wir haben da schon Probleme, auch diese Inhalte ranzutragen, in dieser Form, wie sie sind [...], weil diese Praxisrelevanz meistens hinterfragt wird (...) und damit auch eine Grundeinstellung ist, die eher ablehnend ist“ (B-7, Z 121–125).

Überdies bleibt selbst **Lehrenden der Nutzen pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse** für die Pflegepraxis **unklar**:

„Also ich denke da jetzt mal ganz konkret beispielsweise an den Prozess des Bettlägerigwerdens¹²⁰, der sicherlich als Hintergrundinformation ganz wichtig [ist] (...) aber ich frage mich immer, was kann jetzt der Schüler XY damit anfangen“ (B-II, Z 099).

Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in die Unterrichtsplanung einzu beziehen, um die Lernenden gut auf die Pflegepraxis vorzubereiten, scheint für die Lehrenden eine ähnlich geringe Bedeutung einzunehmen, wie diese heranzuziehen, um die Lernenden im Rahmen ihrer **Persönlichkeitsentwicklung** zu unterstützen. Hierbei versuchen die Lehrenden nämlich selbst *„[...] abzuschätzen, was [...] für die eigene Entwicklung [der Lernenden] wichtig“* (B-2, Z 080) ist. Konkret geht es bei der Persönlichkeitsentwicklung darum, *„[...] ein Verständnis und eine Haltung [zu] erwirke[n], dass sie bestimmte Dinge begreifen [...]“* (B-2, Z 044). Insbesondere bei Themen wie z. B. „Sterben und Tod“ geht es den Lehrenden weniger darum, reines Fachwissen zu vermitteln, sondern den Fokus auf **reflexive Prozesse** zu richten, wie die folgende Aussage einer Lehrperson verdeutlicht:

„Da gehe ich tatsächlich so vor, dass ich versuche, mehr reflexive Sachen drin zu haben für die Schüler, mehr Eigenwahrnehmung, viel weniger rein so ‚Zahlen, Daten, Fakten‘ (...) das ist da auch nicht so der Lernerfolg oder was ich abfragen oder provozieren wollen würde, dass sie mir gezielt alle Sterbephasen sagen können. Das ist zwar auch drin, aber (...) das Ziel ist, dass die Schüler überhaupt einen Umgang für sich selbst rausfinden, das ist ein

¹²⁰An der Stelle bezieht sich die Lehrperson auf die Studie von Angelika Zegelin (vormals Abt-Zegelin), die sich im Rahmen ihrer Dissertation mit dem Prozess des Bettlägerigwerdens auseinandersetzte. Ihre Promotionsarbeit wurde 2005 als Buch veröffentlicht und liegt aktuell in der zweiten ergänzten Auflage vor (Zegelin 2013).

Anteil an Eigenreflexion, was ist mein Blick auf Sterben und Tod [...]“ (B-4, Z 055–059).

Wird der Nutzen pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse sowohl für die Persönlichkeitsentwicklung der Lernenden als auch für das Bestehen bei der Abschlussprüfung und das Zurechtkommen in der beruflichen Pflegepraxis als wenig relevant erachtet, so kann dies möglicherweise im Zusammenhang mit mangelnden Kenntnissen genereller Chancen sowie Grenzen von (Pflege-)forschung und (Pflege-)wissenschaft stehen. Diesbezüglich werden die Vorstellungen der Lehrenden im Folgenden näher beleuchtet.

6.1.2 Vorstellung der Lehrenden von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen

Die Daten geben Hinweise auf ein grundsätzlich unterschiedliches Verständnis der Lehrenden von Pflegewissenschaft und Pflegeforschung. Bei einem Teil der Lehrenden zeigt sich dies zunächst in einem Verständnis, welches von **geringen fachlichen Kenntnissen** geprägt ist sowie **wenig ausdifferenziert** vorliegt. Zudem scheinen sich diese Lehrenden bisweilen weniger mit der Thematik Pflegewissenschaft sowie der Frage auseinandergesetzt zu haben, was sie unter pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen verstehen:

„[...] also, jetzt pflegewissenschaftlich (...), die Frage habe ich mir noch nicht so ganz gestellt“ (B-IX, Z 135).

Werden **Angaben zu Inhalten** gemacht, die diesbezüglich im Unterricht und somit bei der Unterrichtsplanung zum Tragen kommen, beschränkt sich die Vorstellung eher auf das **Nennen von Schlagwörtern**, wie z. B. **Pflegetheorien**:

„Also Pflegewissenschaften [...], da geht es um die ganzen Pflegetheorien, Pflegemodelle, wo auch die Dorothea Orem, Roper thematisiert werden und da ist es ganz, ganz viel Schwerpunkt“ (B-6, Z 179).

Ferner werden **Standards** erwähnt, die vornehmlich im Bereich des Qualitätsmanagements oder der Hygiene angesiedelt sind:

„Oh das ist eine gute Frage, (...) Pflegewissenschaft ist so riesig als Gebiet. Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse sind vor allen Dingen standardisierte Prozesse oder zumindest Qualitätsprüfungsverfahren [...] (B-7, Z 109).

„[...] ansonsten ist es so, dass in der Pflege, also in der Krankheitslehre, die kurz mit einfließen, weil es ja auch wichtig ist (...) Hygienestandards, beim Thema Krankenhaushygiene, nosokomiale Infektionen, aber genau (...) ansonsten arbeitet die Pflege ja ganz, ganz viel damit“ (B-6, Z 187).

Einigkeit herrscht bei weitgehend allen Lehrenden, dass **Inhalte** der vorliegenden **Expertenstandards** zu pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen zählen:

„Ja, also erst mal würde ich mal sagen, alle Themen wo wir einen Expertenstandard haben. Also, das fängt an mit Thema Essen und Trinken [...]“ (B-IX, Z 135).

Nur wenige Lehrende verfügen über eine sehr **differenzierte Vorstellung** von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen. Dies lässt sich zunächst an deren **Überprüfung der Herkunft der Erkenntnisse** feststellen, die auf ein reflektiertes wissenschaftliches Verständnis zurückzuführen wäre. Im Folgenden weist eine Lehrperson darauf hin, dass Pflegestandards erst dann auf pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen, wenn dabei die Quellen, ähnlich wie bei Expertenstandards, auf der aktuellen Studienlage basieren und diese nicht nur aus Fachbüchern stammen, die u. a. für den Unterricht von den Lehrenden sowie den Lernenden herangezogen werden:

„Wenn es Bereiche sind, die im Expertenstandard abgedeckt sind, weil die werden bei uns schon gut umgesetzt, wenn da Neuerungen sind. Ansonsten würde ich sagen, eher nein. Da gibt es ja noch viele Bereiche in der Pflege, in denen es Pflegestandards gibt, die vielleicht tatsächlich aus dem ‚Pflege Heute‘ kommen (...) also die dann natürlich, ja, die kann ich mir selber rauslesen aus dem ‚Pflege Heute‘ (lacht)“ (B-I, Z 163).

Eine ebenfalls differenzierte Vorstellung liegt bei einer Lehrperson vor, die überdies die **wissenschaftliche Aussagekraft** von Erkenntnissen der

Pflegewissenschaft **kritisch reflektiert** und diese ins Verhältnis zur Medizin setzt. Auch in diesem wissenschaftlichen Bereich beruht ein Großteil des Wissens auf Expertenmeinungen, was grundsätzlich seine Berechtigung hat, allerdings in besonderem Maße hinterfragt werden sollte:

„Ja klar, Evidenz im Sinne Evidenzbasierter Forschung, (...) dass ich sage, wie stark ist der Beleg, hat das einen Evidenzgrad A oder B oder C oder D oder ist es nur eminenzbasiert [...]. Ja und ich glaube, dass ganz, ganz viel in der Pflege über Jahrtausende hinweg eminenzbasiert war, das war nicht falsch (...) das ist ja in der Krankheitslehre genauso, das merken die Leute nur oft nicht [...]. Also es ist ja oft so, dass Sachen über lange Jahre und Jahrzehnte gemacht werden, weil es immer so gemacht wurde und es nie jemand hinterfragt hat [...]“ (B-III, Z 353–361).

Ein umfassenderes (pflege-)wissenschaftliches Verständnis lässt sich ebenso bei den Lehrenden erkennen, die das gesamte **Forschungsdesign einer Studie näher beleuchten** und sich fragen, inwiefern *„[...] wirklich eben die klassischen wissenschaftlichen Kriterien auch eingehalten werden“* (B-V, Z 166). Insbesondere Fragen zum Setting, in dem die Studie durchgeführt wurde, lassen Rückschlüsse auf die Übertragbarkeit der gewonnenen Erkenntnisse zu, wie die folgende Aussage einer Lehrperson zeigt:

„[...] was sicherlich sehr zu werten auch ist, beziehungsweise auch anzuschauen ist, von welchem Setting sind die entstanden, um da auch den Schülern eine gewisse Sensibilität auch dafür (...) zu vermitteln, dass man sagt, ok, es ist nicht egal, was man gelesen hat, das ist dann immer und unmittelbar auf das jetzt Aktuelle anzuwenden, sondern man muss auch schon ein bisschen das Setting im Hintergrund haben (...) und dann nochmal eines da wo man sagen kann, gut, das passt genau zu dem, zu der Fallsituation, die wir hier bei uns auch haben oder zu sagen, gut, das sind halt Grundsätze, die ich vielleicht ableiten kann und mit denen ich dann weiterdenken kann“ (B-V, Z 170).

Die Lehrenden mit einem umfassenderen wissenschaftlichen Verständnis versuchen *„[...] sowohl quantitative als auch qualitative Studien zu nehmen [...], um da eben ein möglichst breites Spektrum abzubilden“* (B-V, Z 148) und sich nicht ausschließlich für ein Forschungsdesign zu positionieren:

„Wenn die qualitative Studie gut gemacht ist, dann sind die Ergebnisse genauso stichhaltig oder in Betracht zu ziehen, wie die Ergebnisse einer quantitativen Studie“ (B-I, Z 143).

Allerdings wird kritisch angemerkt, dass derzeit zu wenige quantitative Studien vorlägen. Die Lehrenden wünschen sich „*experimentelle Studien*“ (B-1, Z 087) und hier vor allem „*klassische Interventionsstudien*“ (B-V, Z 178), aus denen sich konkrete Handlungsempfehlungen für die Pflegepraxis ableiten lassen. Dadurch würde sich aus ihrer Sicht auch die Akzeptanz pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse bei den Lernenden im Unterricht erhöhen und wäre „*[...] gerade für die Pflegepraktiker etwas, was die gerne eben auch möchten*“ (B-V, Z 178).

Möglicherweise steht dieser Wunsch nach experimentellen Studiendesigns in der Pflegewissenschaft auch im Zusammenhang damit, sich auf „gleiche Augenhöhe“ mit der Medizin zu begeben. Es wird angemerkt, dass der hohe Anspruch der Pflegewissenschaft an die Qualität wissenschaftlicher Arbeiten weniger dazu führt, mehr Anerkennung aus anderen Wissenschaften, wie z. B. der Medizin, zu erlangen:

„[...] und ich weiß auch, dass unter den Medizinerinnen ja oft qualitative Studien oft nicht hoch angesehen sind [...]. Ein Problem, das ich sehe, weil ich mich ja in beiden Bereichen bewege (...) permanent (...) ist ein Problem, dass aufgrund von Minderwertigkeitskomplexen (...), das ist mal meine Behauptung, Pflegewissenschaftler zurzeit sich massiv ins Aus schießen, den Medizinerinnen gegenüber, indem sie versuchen, so eine wissenschaftliche Erhöhung zu erreichen. Also wenn ich zum Beispiel für einen Verlag einen Artikel, eine Revision mache für einen Artikel, der von einer Pflegewissenschaftlerin geschrieben wurde, dann wirklich verzweifle, wenn ich sage, da sind wirklich wichtige Aspekte (...) wichtige Gesichtspunkte drin, ich kann keinem Mediziner, keinem Arzt diesen Artikel zu lesen geben, weil dieser Artikel nicht lesbar ist“ (B-III, Z 385–401).

Während die Lehrenden mit einem differenzierten (pflege-)wissenschaftlichen Verständnis ähnliche Vorstellungen zur Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse besitzen, liegen dennoch **unterschiedliche Vorstel-**

lungen zur Systematisierung der Pflegewissenschaft im wissenschaftlichen Kontext vor. So erachtet ein überwiegender Teil der Lehrenden die Pflegewissenschaft als eigenständige Wissenschaft. Eine Lehrperson verortet die Pflegewissenschaft aber auch als „[...] Wissenschaft innerhalb der Medizin“ (B-III, Z 401).

Damit sind die Ursachen, die zur tendenziellen Vermeidung des Einbezugs pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Unterrichtsplanung führen, analysiert. Als weiterer Bestandteil der Theorie werden nun die beeinflussenden Faktoren dargestellt, die sich förderlich oder auch hemmend auf die Handlungsstrategien der Lehrenden auswirken und somit indirekt auf das Phänomen der tendenziellen Vermeidung Einfluss nehmen.

6.2 Einflussfaktoren, die sich förderlich oder hemmend auf die Handlungsstrategien der Lehrenden auswirken

Bei der Analyse wurden intervenierende Bedingungen herausgearbeitet, die sich auf der Ebene der Lehrenden sowie der Ebene institutioneller Rahmenbedingungen und des Unterrichtsgeschehens verorten lassen. Diese beeinflussenden Faktoren, die als struktureller Rahmen zu verstehen sind, wirken sich förderlich oder hemmend auf die Handlungsstrategien der Lehrenden aus. Die Handlungsstrategien wiederum führen zur tendenziellen Vermeidung des Einbezugs pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Unterrichtsplanung.

6.2.1 Förderliche und hemmende Einflussfaktoren bezogen auf die Lehrenden

6.2.1.1 Lehrende verfügen über pädagogische Berufserfahrung

Mit **zunehmender Berufserfahrung** als Lehrperson **nimmt die Dauer der Unterrichtsplanung deutlich ab**. Die Lehrenden können besser einschätzen, in welchem Umfang und in welcher Tiefe ein Thema unterrichtet werden muss und gehen dadurch „gezielter und effektiver“ (B-1, Z 043) vor. Rückblickend beschreiben mittlerweile erfahrene Pädagogen ihre **anfänglichen Unterrichtsplanungen als stark inhaltsfokussiert**. Die Lehrenden wollen „[...] selber auch über das Thema genau Bescheid wissen“ (B-1, Z 047),

bevor sie es im Unterricht behandeln. Ergänzend führt „[...] ein umfassenderes Wissen“ dazu, den Lernenden „[...] gute Erklärungen“ (B-2, Z 064) zu geben. Darüber hinaus stellen sie sich die Frage: „Ist das jetzt im Unterricht, was ich inhaltlich mache, richtig?“ (B-4, Z 159). Alleine der Gedanke daran, zu einem bestimmten Thema zu wenig Fachwissen zu haben, löst bei den Lehrenden ein Gefühl von Angst und Verunsicherung aus:

„Am Anfang hatte ich immer die Angst (...) oh, Gott, oh Gott, ich bin viel zu früh fertig mit dem Unterricht und habe dann nichts mehr und merke, dass man jetzt so in den Jahren nochmal viel mehr zu erzählen hätte als man denkt (...). Das ist ein schönes Gefühl, das hat man dann, wenn man Unterricht öfter gemacht hat“ (B-IX, Z 283).

In der anfänglichen Phase als Lehrperson hätten die Lehrenden „[...] einen viel stärkeren Rahmen gebraucht, um darin existieren zu können“ (B-2, Z 088). Dieser richtet sich insbesondere auf die Beschränkung gewisser Themen, da die Gesamtheit der Inhalte, die an einer Schule unterrichtet werden, zu Beginn der Lehrtätigkeit noch nicht erkennbar ist:

„[...] also was mir schwerfällt, ist im Moment eine Stoffbegrenzung zu erkennen, die auch Sinn macht für die Schüler, da die von ganz vielen verschiedenen Lehrern und Dozenten unterrichtet werden (...) jeder selbst sein Thema definiert und somit ich mir dann unsicher bin, ob es wirklich relevant für die Schüler ist oder ob sie es schon fünf Mal gehört haben“ (B-3, Z 133).

Durch die anfängliche Konzentration auf den Inhalt, **vergrößern sich gleichzeitig die Wissensbestände** der Lehrenden in den Bezugswissenschaften wie z. B. der Medizin, die sie wiederum für weitere Unterrichte heranziehen können. Insbesondere bei pflegerischen Themen, die im Zusammenhang mit bestimmten Erkrankungen stehen, ist es den Lehrpersonen ein Bedürfnis, zumindest die dazugehörige Anatomie zu beherrschen, wie folgende Aussage verdeutlicht:

„Ja, durch immer mehr Hintergrund- und Nebenbezugswissenschaften immer mehr einzubeziehen. Also wenn ich jetzt zum Beispiel meinen Pflegeunterricht in Herz-Kreislauf sehe, dann habe ich mir an Anfang wirklich die komplette Anatomie Herz und Gefäßsystem mir angeschaut (...) komplett pathologischen

Krankheitsbilder im Herzbereich, habe das alles auch verschriftlicht und so weiter“ (B-1, Z 051).

Erst wenn die Lehrenden das Gefühl haben, „*gefestigt in dem Thema*“ (B-2, Z 092) zu sein und nicht nur damit beschäftigt sind, „*[...] den Stoff, der notwendig ist, überhaupt rüber zu bringen*“ (B-2, Z 096), können sie sich „*[...] öffnen für weitere Felder*“ (B-2, Z 092), um „*flexibel*“ (B-IX, Z 067) zu sein.

Sich für Neues öffnen, bezieht sich auf eine **stärkere Konzentration**, „*[...] dass die Schüler hier aktiv mitmachen*“ (B-4, Z 163). Wenngleich bereits zu Beginn Überlegungen zur **methodischen Umsetzung** und zu Lernzielen stattfinden, wird diesen Planungsmomenten erst im Laufe der Zeit größere Aufmerksamkeit geschenkt. Dahingegen wird mit zunehmender Berufserfahrung „*der Inhalt [...] reduzierter*“ (B-4, Z 111) und „*da überlegt man sich dann mal eher immer, wie könnte ich es methodisch besser unterrichten*“ (B-5, Z 059). Auch können sich die Lehrenden mit zunehmender Berufserfahrung stärker auf die Interaktion im Unterricht konzentrieren. Die veränderte Wahrnehmung lässt sie situativ und spontan interagieren. So führt eine Lehrperson ein Beispiel aus dem Hygieneunterricht an:

„Jetzt bin ich sicher in diesen Grundlagen, die sich auch nicht permanent verändern und dann kann ich mich natürlich auch dem öffnen und kann schauen, oh die [Schülerin] hat schöne Ohringe. Darf die so rumlaufen oder darf die mit ihrem Kettchen? (...) Dann sagen sie [die Schülerinnen und Schüler], die ja, die nicht. Dann sage ich, ja warum darf jetzt sie und sie nicht (...)? Also ich will das so herausfiltern aus einer realen Situation und dann zu sagen, okay, weshalb sind die maßgeblichen Richtlinien so wichtig? Über konkrete Beispiele, (...) weil da das Verstehen häufig einfacher wird für die Schüler“ (B-2, Z 104).

Die Flexibilität zeichnet sich dadurch aus, dass z. B. bei einem Krankheitsfall von Kollegen die eigenen Themen auch kurzfristig und ohne großen Planungsaufwand unterrichtet werden können. Darüber hinaus lassen sich mühelos bestimmte „*[...] Inhalte vertiefend machen*“ (B-4, Z 111), wodurch sich der Umfang der Unterrichtsstunden ausdehnen lässt.

Wenngleich sich mit zunehmender pädagogischer Berufserfahrung die Wissensbestände der Lehrenden vergrößern und sie dadurch die metho-

dische Umsetzung des Unterrichts bei der Planung stärker berücksichtigen können, bleibt offen, ob es sich bei den Wissensbeständen konkret um pflegewissenschaftliches Wissen oder eher um Wissensbestände aus Bezugswissenschaften handelt, wie z. B. der Medizin.

6.2.1.2 Lehrende verfügen über pflegerische Berufserfahrung

Da nicht alle Lehrende **auf eigene Erfahrungen der Pflegepraxis zurückgreifen** können, zeigen sich hier deutliche Unterschiede bei der Unterrichtsplanung. Zwar schätzen die Lehrenden ohne pflegeberufliche Erfahrung ihre inhaltliche Planung „[...] fachlich schon korrekt“ (B-5, Z 175) ein, allerdings geben sie zu bedenken, „[...] es fehlt vielleicht das Herzblut“ (B-5, Z 175). Zudem fällt es ihnen nicht immer leicht, Beispiele aus dem Pflegealltag zu finden. Lehrende, die selbst zuvor eine pflegerische Ausbildung absolviert haben, erachten es als „[...] schwierig, wenn man den Grundberuf nicht hat“ (B-IV, Z 118), „[...] denn dieser Praxisbezug macht es einfach näher und deutlicher für den Schüler“ (B-6, Z 175).

Die Erfahrungen aus der beruflichen Praxis führen dazu, „[...] den **Unterricht interessant zu gestalten**“, und „[...] um vielleicht auch bestimmte Sachen zu vertiefen“ (B-X, Z 157). Zudem können die Lehrenden z. T. besser abschätzen, mit welchen Herausforderungen die Lernenden in der Pflegepraxis konfrontiert werden. Insbesondere auf Wissensbestände, die sich nicht in Fachbüchern wiederfinden, kann zurückgegriffen werden, wie es von einer Lehrperson dargestellt wird:

„Also ja, das fängt schon damit an, dass wenn man sich daran erinnert, was man selbst als Anfänger mit dem Spritzen für Fragen und Probleme hatte. Was mache ich, wenn ich Luft in der Spritze habe? Das habe ich viel mehr thematisiert (...) das kommt ja gar nicht so in den Fachbüchern vor (...) das habe ich viel mehr thematisiert, weil ich selbst diese Erfahrungen gemacht habe“ (B-3, Z 085).

Haben die Lehrenden neben einer pflegerischen Grundausbildung noch eine Weiterbildung z. B. als Intensivpflegekraft absolviert, neigen sie eher dazu, die **Lernenden zu überfordern**. Sie selbst fühlen sich „[...] absolut sicher“, zumal sie „in dem Thema [...] unheimlich viele Beispiele erzählen“ (B-2, Z 112) können:

„[...] ich habe mich super gefühlt, mein Selbstwert ist gestiegen. Ich habe aber völlig übersehen, dass ich gerade in der Anfangsphase, wo ich das Thema unterrichtet habe, noch viel zu sehr aus meiner eigenen Intensivzeit von den Erfahrungen geschöpft habe und viel zu Vieles als selbstverständlich betrachtet habe [...]. Also ich habe ganz andere Dinge vorausgesetzt (...) und mir war das gar nicht klar, dass ich die nicht voraussetzen kann (...). Also ich habe Argumentationsketten auf ein Wissen, auf eine Erfahrung aufgebaut, die gar nicht vorhanden war“ (B-2, Z 108).

Der Rückgriff auf eigene Praxiserfahrungen als Pflegeperson verschafft den Lehrenden auch eine **Verkürzung der Vorbereitungszeit**. Sie können gezielter vorgehen und schneller entscheiden, was aus ihrer Sicht *„[...] jetzt relevant ist oder was nicht“* (B-3, Z 073). Im Gegensatz dazu bedarf es bei

„[...] rein theoretische[n] Themen, wie Ethik, Pflegewissenschaft, Pflege-theorien [...] in der Regel deutlich mehr Unterrichtsvorbereitungszeit, weil man weniger auf Praxiswissen zurückgreifen kann“ (B-1, Z 105).

Das in der Praxis erworbene Wissen führt auch dazu, *„[...] dass es realistisch für die Schüler rüber kommt“* (B-3, Z 073). Aus dieser **Realitätsnähe** resultiert eine erhöhte **Glaubhaftigkeit** seitens der Lernenden und die Lehrpersonen **werden** dadurch **ernst genommen**. Vermutlich steht dies im Zusammenhang damit, dass

„[...] die Schüler auch sehr stark praxisbezogen sind und da viel eher dem auch noch Glauben schenken, als wenn man hundert Mal sagt, das ist so und so oft untersucht worden oder sonst irgendetwas, deswegen ist mir das wichtig aus der Praxis heraus, wenn es eine Relevanz hat und es hat meistens eine Relevanz“ (B-2, Z 035).

Demzufolge erlangen die Lehrenden aufgrund der Praxiserfahrung sowie des praktischen Könnens bei den Lernenden ein **höheres Maß an Akzeptanz**:

„Aber, dass man auch etwas kann in der Praxis, auch zupacken kann, das ist für die Schüler in der Praxis immer ganz neu [...].“

Man wird anders betrachtet als jetzt ein Dozent, der nicht aus der Pflege kommt und der, ja, eher ein bisschen [ein] pflegefremdes Thema unterrichtet [...]. Das merke ich dann, wenn ich mit den Schülern in der Praxis bin und mithilfe. Beim Lagern, Tipps gebe beim Ankleiden, oder währenddessen sie den Rücken waschen und ich richte das Bett. Wo ich auf einmal merke, dass sie schauen und [...] zurückmelden: ‚Also [Name der Lehrperson], dass Sie das Bett machen, ich habe gedacht, Sie schreiben nur auf.‘ Also, dass solche Bemerkungen kommen (...) oder dass man Hilfestellung, tatkräftige Hilfestellung gibt beim Aufsetzen vom Sitzen in den Rollstuhl und Tipps gibt, wie das gehen kann (...) wo mich Schüler auch erstaunt ansehen und sagen: ‚Was? Das können Sie?‘ Also, das kommt am Anfang des ersten Jahres, weil die Schüler da eher den Lehrer (...) also die Rolle des Vermittlers sehen und nicht des Praktikers“ (B-IX, Z 167–179).

Der hohe Stellenwert, den die berufliche Praxis einnimmt, hängt möglicherweise auch mit einer noch vereinzelt vorliegenden starken **Identifikation als Pflegeperson** zusammen. Insbesondere, wenn Lehrende lange Zeit selbst im pflegerischen Berufsfeld tätig waren, finden sie offenbar schwer in die Rolle der Lehrperson:

„Naja, ich war sehr lange in der Praxis (...) also, ich habe mir ganz schwer getan mich als Lehrer zu identifizieren, weil ich mich schon als Praktiker gesehen habe. Ich war halt einfach zwanzig Jahre, wenn man die Ausbildung noch mitrechnet [...]. Ich war halt lange am Bett (...) und damit identifiziere ich mich schon. Auch wenn ich es jetzt schon lange nicht mehr bin“ (B-IX, Z 167).

6.2.1.3 Lehrende verfügen über ein Studium und/oder unterrichten selbst pflegewissenschaftliche Inhalte

Wie bereits dargestellt, ist das unterschiedliche Verständnis der Lehrenden von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen eine Ursache, welche zur tendenziellen Vermeidung dieser Erkenntnisse in der Unterrichtsplanung führt. Allerdings lassen sich auch beeinflussende Faktoren erkennen, die sich wiederum förderlich auf die Strategien der Lehrenden auswirken, pflegewissenschaftliche Erkenntnisse bei der Unterrichtsplanung mit einzubeziehen. Grundsätzlich deuten die Analysen darauf hin, dass

Lehrende mit einem abgeschlossenen **Studium** eher ein **differenzierteres wissenschaftliches Verständnis** aufweisen können. Dies zeigt sich insbesondere aufgrund ihrer Aussagen zur Herkunft von Informationen, die sie hinsichtlich ihres wissenschaftlichen Gehalts kritisch beleuchten können. Allerdings zeigte sich ein solches Verständnis auch bei einer Lehrperson, die kein Studium absolvierte. Vermutlich steht dies im Zusammenhang, dass sie selbst Inhalte unterrichtet, die unter Pflegewissenschaft gefasst werden, wie z. B. Pflegeforschung (vgl. Kapitel 2.1.6.4). Insgesamt zeigte sich ein **ausgeprägtes pflegewissenschaftliches Verständnis** eher bei den Lehrenden, die **pflegewissenschaftliche Inhalte unterrichten**. Zudem stoßen sie, wenngleich auch eher zufällig, hierbei auf Studienergebnisse, die ihnen wiederum für weitere Unterrichte hilfreich erscheinen und erhalten unterdessen einen Überblick, „[...] in welchen Bereichen [...] denn gerade irgendwas beforscht [wird]“ (B-I, Z 220):

„Dadurch, dass ich eben Pflegewissenschaften unterrichte, suche ich eben immer wieder Unterrichtsbeispiele, in welchen Pflegebereichen wird gerade welche Studie durchgeführt [...]. Und dadurch wird mir dann erst bewusst, oder ich kriege mit, in welchen Bereichen wird denn gerade irgendwas beforscht, untersucht, was sind pflegewissenschaftliche Erkenntnisse oder wo gibt es pflegewissenschaftliche Erkenntnisse [...]“ (B-I, Z 220–224).

Für diese Unterrichte recherchieren die Lehrenden vornehmlich nach Studien, welche für die Lernenden eine praktische Relevanz haben:

„Und ich suche dann wirklich für den Pflegewissenschaft-Unterricht so praktische Themen, die untersucht wurden, weil das einfach für die Schüler, ja die wollen den Pflegeberuf erlernen, interessieren sich auch eher so für praktische Dinge. Zum Beispiel, wie kann ich Katheter assoziierte Infektionen vermeiden, sowas in die Richtung“ (B-I, Z 220–224).

6.2.2 Förderliche und hemmende Einflussfaktoren bezogen auf die institutionellen Rahmenbedingungen, die Unterrichtsplanung und das Unterrichtsgeschehen

6.2.2.1 Bestehendes Netzwerk

Unter einem Netzwerk wird hier ein soziales System verstanden, welches aus Personen sowie institutionellen Strukturen besteht, die im Zusammenhang mit dem pflegerischen sowie dem pädagogischen Beruf stehen. Daraus ergibt sich für die Lehrenden die **Möglichkeit, an aktuelle Informationen für die Planung ihrer Unterrichtsinhalte zu gelangen**. Die Besonderheit an einem gut ausgebauten Netzwerk ist, dass hier die Informationen zu bestimmten Unterrichtsinhalten häufig automatisch zugespielt werden, ohne dass zunächst ein aktives Zutun der Lehrenden abverlangt wird. Diese Informationen stammen von weiteren Lehrenden oder Berufspraktikern aus der Pflege und der Medizin.

Zunächst werden die Lehrenden innerhalb des **Lehrerkollegiums** informiert, denn hier

„[...] weiß ungefähr so jeder, welche Themen hat denn derjenige und wenn jemand wirklich etwas Gutes findet, eine neue Studie oder eben was wirklich über den Weg läuft, dann sagt er das den anderen auch“ (B-I, Z 151).

Vermutlich funktioniert diese Art des Austauschs vornehmlich in kleineren Lehrerteams, da dort die Lehrenden eher im Blick haben, welche Themen von den Kollegen unterrichtet werden. Vereinzelt erhalten die Lehrenden auch von der **Schulleitung** Hinweise aus Fachzeitschriften zu bestimmten Themen, wie von einer Lehrperson geschildert wird:

„[...] ja, wenn manchmal in der Pflegezeitschrift Themen zur Gesundheitsförderung sind, dann gibt mir das meist [Name der Schulleitung] auf meinen Schreibtisch und dann lasse ich das mit einfließen“ (B-IV, Z 090).

Offenbar erweist sich diese Form des Austausches als niederschwellig. Da die Lehrpersonen aus Zeitgründen „[...] nicht permanent auf der Suche“ (B-5, Z 063) sein können, sind sie „[...] immer froh, wenn es irgendetwas Neues gibt“ (B-5, Z 063). Darüber hinaus bietet es sich an, im Rahmen von

Lehrerkonferenzen „[...] *Pflegezeitschriften mit neuen Inhalten, mit neuen Themen kurz dem Kollegium zu präsentieren*“ (B-5, Z 139) oder Strukturen zu schaffen, die einen Umlauf von Fachzeitschriften ermöglichen:

„Also, wenn wir unsere Zeitschrift bekommen, die Pflege, dann liegt die bei uns im Aufenthaltsraum mit Umlaufzettel, wo sich jeder einträgt, wann er es hatte [...]“ (B-I, Z 151).

Ergänzend wird aber an der Stelle angemerkt:

„[...] und die liegt da lang, weil keiner Zeit hat, die Zeitschrift anzuschauen“ (B-I, Z 151).

Auch die Vernetzung mit anderen Schulen ermöglicht den Einblick in deren Systeme, um zu erfahren, *„[...] was läuft denn bei den anderen“* (B-V, Z 221).

Nicht nur von Kollegen innerhalb des eigenen Teams oder anderen Schulen erhalten die Lehrpersonen Informationen, sondern auch von **Berufspraktikern**. Besitzen die Lehrenden einen hohen Bekanntheitsgrad bei den Pflegenden, werden ihnen auch unerwartet Informationen zugespielt, wie die Aussage einer Lehrperson verdeutlicht:

„Auch innerhalb des Hauses (...), dass mir Leute etwas schicken, per Mail, darauf hinweisen und sagen, schau mal da oder dort nach, da gibt es was. Das ist mir schon häufiger passiert. [...] also das macht das Leben dann ein bisschen einfacher (lacht)“ (B-1, Z 068–072).

Der Austausch mit Berufspraktikern, insbesondere mit Praxisanleitern, verläuft je nach Struktur der angrenzenden Kliniken und Praxiseinrichtungen unterschiedlich. Werden Praxisanleiter vom Dienstplan der Stationen freigestellt und können sich ausschließlich der Schüleranleitung widmen, entsteht eine intensivere Vernetzung zu den Lehrenden der Schule. Diese Zusammenarbeit zwischen dem Lernort Theorie und dem Lernort Praxis wirkt sich positiv auf die wechselseitige Informationsweitergabe sowie die Ausbildung der Lernenden aus:

„Wir haben hier ein System mit drei hauptamtlichen Praxisanleitern, wo zwei davon halbtags auf ihrer Station arbeiten und

halbtags in der Schüleranleitung und stationsgebundene Praxisanleiter und mit diesen Hauptamtlichen sind wir sehr gut vernetzt. [...] das befruchtet wiederum die Ausbildung, weil wir dann da nicht so unbekannt sind als Lehrer (...) und diese hauptamtlichen Praxisanleiter, mit denen haben wir monatlich hier überhaupt Treffen und die sind auch für uns Ansprechpartner, wenn es um konkrete Praxisfragen geht, (...) da kann ich eigentlich relativ sicher sein, dass ich da in absehbarer Zeit einen Termin finden werde, um Sachen zu fragen. Zumindest kann ich auch bei den beiden, die auch in der Praxis arbeiten, immer hospitieren“ (B-4, Z 219).

Auch von bestehenden Strukturen, die den Informationsaustausch von Berufspraktikern der Pflege ermöglichen, wie z. B. „*Besprechungen der Stationsleitungen und der Pflegedienstleitungen*“ (B-4, Z 219), können die Lehrenden profitieren, um an aktuelle Erkenntnisse zu gelangen.

Ein **vorhandenes Netzwerk** mit Lehrenden sowie Berufspraktikern wirkt sich offenbar **förderlich darauf aus, an Informationen zu gelangen**. Hier gelangen die Lehrenden eher **zufällig an aktuelle Erkenntnisse**. Die Voraussetzungen für den Aufbau eines solchen Netzwerks werden allerdings in den eigenen Bemühungen der Lehrenden erachtet:

„Das liegt schon am persönlichen Engagement, ja, wie der Lehrer sich da vernetzt“ (B-4, Z 219).

6.2.2.2 Möglichkeiten des Informationsgewinns

Die **zur Verfügung stehenden Recherchemöglichkeiten** einer Institution **beeinflussen**, wie **die Lehrenden** an Informationen gelangen. Speziell Datenbanken ermöglichen den Zugriff auf aktuelle pflegewissenschaftliche Studien. Allerdings verfügen lediglich einzelne Schulen über die Möglichkeit der **Nutzung von geeigneten Datenbanken** wie z. B. Pubmed. Liegen bereits konkrete Fragestellungen der Lehrenden vor, wie z. B. „*Dient die ASE zur Pneumonieprophylaxe?*“ (B-1, Z 083) werden Datenbanken als hilfreich angesehen. Als Ursache, weshalb nicht an allen Schulen Datenbanken zur Verfügung stehen, wird der Kostenfaktor genannt:

„[...] wenn ich irgendwo wirklich Studien oder so etwas finden will, ganz klar, dass man da mit [...] Datenbanken arbeitet. Allerdings

haben wir eben keine Chance, nicht freie oder nicht kosten-, ja (...) kostenpflichtige Datenbanken auch zu nutzen, weil wir da, also, bei keiner angemeldet sind [...]“ (B-V, Z 228).

Neben den Kosten der Nutzung von Datenbanken erweisen sich **Publikationen in englischer Sprache als Hemmnis** für die Lehrenden:

„Aber, wenn ich jetzt thematisch suche (...) vieles in Englisch (...) das behindert mich auch, obwohl ich jetzt Englisch sprechen kann, aber mit Lesen tue ich mir hart. Das gebe ich ehrlich zu“ (B-IX, Z 091).

Ein begrenzter Wortschatz erschwert es, geeignete Stichworte zu finden sowie die Studienergebnisse zu bewerten, was wiederum als sehr aufwändig und zeitintensiv eingestuft wird:

„Ich bevorzuge deutschsprachige Studien. Aber letztlich würde ich, wenn ich wirklich dazu etwas finden würde, auch englischsprachige Studien hinzuziehen. Müsste ich mich schon [...] durchquälen durch eine englischsprachige Studie (...). Es würde mir auch schwerer fallen, die [...] auch zu beurteilen, weil man dann, [...] was die wissenschaftlichen Begriffe, noch nicht mal die pflegefachlichen Begriffe, sondern eher die wissenschaftlichen Begriffe [...]. Also das wäre schwer, weil es vom Aufwand her doch sehr enorm ist [...] so regelmäßig konsequent auch studienbasiert Unterrichtsvorbereitung zu betreiben, schwierig ist“ (B-1, Z 091).

Obwohl spezielle Datenbanken dabei behilflich sein können, um an pflegewissenschaftliche Studien zu gelangen, bleibt unklar, ob die Lehrenden diese tatsächlich zur Unterrichtsplanung heranziehen würden, da sie den damit verbundenen Aufwand als relativ hoch einstufen.

Schuleigene, gut sortierte **Bibliotheken erleichtern den Zugriff auf fachspezifische Literatur**, wie eine Lehrperson angibt:

„[...] da ist mir noch eines eingefallen und zwar haben wir hier im Haus eine sehr schöne kleine Bibliothek [...], also für jedes Fach spezifisch schön sortiert. Das darf ich auch nehmen. Also das ist kein Problem (...) da habe ich dann auch einen Zugriff darauf“ (B-IV, Z 296).

Wenngleich die Lehrenden häufig Vorschläge zu Anschaffungswünschen bestimmter Literatur machen können, die dann auch bestellt werden, sind die Bestände oftmals auch veraltet:

„Also, manchmal liegen ja in der Bibliothek Karteileichen, das mag zwar ‘81 so gewesen, dass es eine gute Methode war (...), aber da hat sich einfach was geändert“ (B-X, Z 189).

Grundsätzlich **beeinflusst die vorhandene Literatur einer Schule die Inhalte der Unterrichtsplanung:**

„Da ist es also nicht so, dass ich jetzt etwas neu vorbereiten müsste. Und als das aber damals akut war, da habe ich, einen Moment, wie heißt denn das (...), ‚I Care‘ (...) dieses große Pflegebuch. Das ist ganz wichtig. Das ist also (...) ja wie ein Leitfaden und dann natürlich die spezifischen für Anatomie, Physiologie. Also, ‚Faller‘¹²¹ und alles, was die dann eben an spezifischen Büchern für den Unterricht benötigen. Das ist ja so ein Stapel (...) aber da halte ich mich auch daran, was [Name der Schulleitung] bestellt. Praktisch die Fachliteratur, die jetzt hier im Haus genutzt wird und da habe ich immer ein Lehrerexemplar (...) und daran gestalte ich den Unterricht“ (B-IV, Z 146).

6.2.2.3 Art des Unterrichtsinhalts

Wie intensiv sich die Lehrenden generell mit den Inhalten auseinandersetzen, hängt vordergründig von folgenden Faktoren ab:

- der Prüfungsrelevanz,
- der wahrgenommenen Praxisrelevanz,
- dem Veränderungsgrad,
- der Kontinuität der zu unterrichtenden Themen und
- dem persönlichen Interesse der Lehrenden.

Bei der Unterrichtsplanung achten die Lehrenden in erster Linie darauf, ob ein **Inhalt prüfungsrelevant** ist. Hierbei handelt es sich nicht nur um die Abschlussprüfung, sondern auch um weitere Leistungsnachweise, wie z. B. Schulaufgaben, die erforderlich sind. Bereits bei der Planung

¹²¹ Hierbei handelt es sich um das Fachbuch „Der Körper des Menschen“, welches von Adolf Faller herausgegeben wurde.

wird berücksichtigt, welche „*Hardfacts*“ (B-1, Z 075) herangezogen werden, um „*Fragen in der Klausur [...]*“ (B-4, Z 159) stellen zu können. Handelt es sich um Themen, die keine Prüfungsrelevanz besitzen, so haben die Lehrenden einen größeren Spielraum bei der inhaltlichen Ausgestaltung. Hier liegt das Augenmerk dann eher darauf, was den Schülern für die Pflegepraxis hilfreich sein kann oder wie nicht nur kognitive, sondern auch affektive Lernziele in das Unterrichtsgeschehen eingebaut werden können. Eine Lehrperson schildert dies folgendermaßen:

„[...] also es gibt schon Themen, wo das ein bisschen weniger abgefragt wird, (...) dann gehe ich so vor, dass ich mir überlege, was ist jetzt für die Schüler im Hier und Jetzt gerade das, wo man sie am besten abholen kann oder vernetzen kann mit ihrer praktischen Ausbildung. Ja (...) also (...) wenn ich mir überlege, da haben wir das Unterrichtsfeld ‚Umgang mit Sterbenden‘ oder ‚Sterben und Tod‘, das wird ja jetzt doch weniger abgefragt [...]. Da gehe ich tatsächlich so vor, dass ich versuche, mehr reflexive Sachen drin zu haben [...], um ein bisschen diese nicht ausgesprochene Angst zu thematisieren“ (B-4, Z 055–059).

Die Lehrenden differenzieren bei den Themen zudem, ob eine **Praxisrelevanz** vorliegt. Bestimmten Inhalten, die im direkten Zusammenhang mit der Pflegepraxis stehen, wird ein höherer Stellenwert beigemessen, da sie „*[...] zu einer Patientengefährdung führen können, wenn sie falsch kommuniziert werden*“ (B-5, Z 183). Eine Lehrperson veranschaulicht dies an folgendem Beispiel:

„Wenn ich jetzt Thrombose unterrichten müsste, dann weiß ich nicht (...) dann würde ich noch mehr schwitzen (...) also wenn es dann wirklich zu Patientenschäden führen könnte (...), dann hätte ich ein Problem. Aber das ist nicht mein Thema, dafür bin ich auch nicht (...) dafür habe ich auch keine Ausbildung. Das wäre ja fahrlässig, wenn die Schulleitung mich in Zukunft für den Pflegeunterricht einsetzt. Also ich bin mit den Themen weit raus, also mit wirklich patientengefährdenden Inhalten [...]“ (B-5, Z 183).

Dahingegen werden andere Inhalte, wie z. B. „*Biologie, die Zelle*“ (B-5, Z 139), diesbezüglich als weniger bedeutsam eingestuft. Häufig handelt es

sich dabei um Unterrichtsinhalte, deren Wissensbestände aus Bezugswissenschaften der Pflegewissenschaft, z. B. der Biologie, der Medizin oder der Soziologie, stammen. Die Erkenntnisse kommen dann „[...] *eigentlich weniger aus der Pflegewissenschaft [...]*“ (BV-III, Z 196). Offenbar lassen sich Inhalte der Bezugswissenschaften nur schwer mit pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen in Verbindung setzen oder die Lehrenden erachten es weniger als ihre Aufgabe:

„[...] wenn ich zum Beispiel Ernährungslehre habe und habe das Thema Proteine, dann geht es natürlich auch darum, was gibt es im Augenblick bei Wundheilungen für Ernährungsempfehlungen in Bezug auf Eiweiß (...) zum Beispiel. Aber eigentlich sehe ich das nicht so als meine Aufgabe (...), aber ich komme natürlich bei Schülern besser an (...). Denn, wenn ich ihnen einfach die Eiweiße darstelle, dann hängen die irgendwie in der Luft (...) und wenn ich sage bei Muskelaufbau, [...] bei Wunden, dann ist es etwas, wo ich die Schüler eher erreiche“ (B-5, Z 164).

Auch der subjektive **Veränderungsgrad eines Themas** spielt bei der Unterrichtsplanung eine nicht unwesentliche Rolle. Vor allem zu vermittelnde grundlegende Theorien und Modelle müssen aus Sicht der Lehrenden kaum noch inhaltlich überarbeitet werden:

„Es gibt aber viele Inhalte, die bleiben so, [...] ich habe aus der Pflege Kommunikationstheorien. Der Watzlawick, der wird immer Watzlawick bleiben, wenn er dann modifiziert wird, dann müssen wir eine neue Theorie vermitteln (...) im Augenblick (...) oder auch das Vier-Ohren-Modell von Schulz von Thun oder Eric Berne mit der Transaktionsanalyse, die bleiben“ (B-5, Z 059).

Eine ähnliche Beständigkeit gilt für den Themenbereich der Anatomie:

„Ja, bei der Anatomie ist es schon so, denn Anatomie ist erforscht, da verändert sich ja in der Regel wenig“ (B-6, Z 199).

Aber auch Themen, die im direkten Zusammenhang mit der Pflegepraxis stehen, werden zum Teil als beständig eingestuft:

„[...] aber viele Sachen bestätigen sich aus den eigenen Erfahrungen wieder, also da hat sich komischerweise trotz der (...) der zeitlichen Unterschiede, die man ja hat (...), das war vor 15 Jahren,

vor zehn Jahren (...) hat man dennoch wieder das Gefühl, ja es ist halt so geblieben, irgendwo. Nicht negativ (...), sondern, es gibt halt gewisse menschliche Grunddinge, die verändern sich nicht. Gott sei Dank“ (B-7, Z 081).

Andere Themen hingegen besitzen eine weitaus höhere Dynamik:

„Also alles was in Bezug auf Ethik und da mache ich ja fast alles (...), das verändert sich permanent, das ist ein permanenter Wandel und da habe ich den Eindruck, da muss man ständig wieder neu draufschaun (...) Intensivbereich sowieso“ (B-2, Z 052).

Inhalte, die in der Wahrnehmung der Lehrenden eine höhere Beständigkeit aufweisen, erfahren von ihnen einen deutlich geringeren inhaltlichen Überarbeitungsaufwand. Folglich gelangen dadurch keine oder kaum neue Erkenntnisse in den Unterricht. Im Gegensatz dazu werden Themen, die einem „permanenten Wandel“ unterworfen sind, wie z. B. Unterrichte, die im Zusammenhang mit der Intensivmedizin stehen, offenbar häufiger aktualisiert. Ob sich die Aktualisierungsprozesse auch auf die Integration pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse beziehen, lässt sich lediglich vermuten.

Neben den bereits erwähnten Faktoren beeinflusst die **Kontinuität der zu unterrichtenden Themen**, wie intensiv sich die Lehrenden mit den entsprechenden Inhalten auseinandersetzen. Insbesondere an größeren Schulen kommt es vor, dass die Lehrenden oftmals ihre Unterrichte mehrmals im Jahr halten können. Im Gegensatz dazu werden an kleineren Schulen, die z. B. lediglich eine Klasse pro Ausbildungsjahr führen, die Themen entsprechend seltener unterrichtet. Dieser Umstand führt automatisch zu einem unterschiedlichen Grad der Auseinandersetzung mit einem Themengebiet. Neben der Häufigkeit der zu unterrichtenden Themen ist die Vertiefung eines Inhalts davon abhängig, wie konstant die Zuteilung des Themas für die jeweiligen Lehrenden bestehen bleibt:

„Bei uns an der Schule haben wir es so, dass wir unsere Themen auch den Lehrkräften zugeordnet haben. Also sprich, dass jede Lehrkraft eigentlich ziemlich konstant die gleichen Themen hat (...), einfach mit dem Hintergrund, dass man eben dann auch im Fortlaufenden auch immer wieder (...) auch auf seine Themen sich fokussieren kann und sagen kann, ok, ahh, das ist ein Artikel,

der gehört zu mir, den brauche ich unbedingt (...), um da auch irgendwie auf dem Laufenden zu sein“ (B-V, Z 122).

Eine gewisse Konstanz führt dazu, dass sich die Lehrenden gezielter mit einem Thema beschäftigen können, sie sich aber auch sicherer fühlen, was wiederum positiv erlebt wird:

„Ich finde das ist eigentlich günstiger, weil du kannst es dann, wenn ich das vier oder fünf Jahre gemacht habe, dann kann ich das aus dem Stegreif. So (...) wenn ich das immer wieder neu (...) muss ich das nochmal durchlesen und dann muss ich dann schon nochmal (...) also (...), das finde ich eigentlich (...) ist hier schöner“ (B-VI, Z 237).

Dennoch wird kritisiert, dass dadurch der Gesamtüberblick darüber, was andere Lehrende unterrichten, verloren geht:

„Nur ist der Nachteil halt, es ist jeder auf seines fixiert. Der weiß nicht, was beim anderen alles so reinkommt“ (B-VI, Z 241).

Kommt es zum Ausfall von Lehrenden an einer Schule (z. B. durch Erkrankung), müssen deren Inhalte oftmals kurzfristig übernommen werden, so dass eine gründliche Vorbereitung ausbleibt.

Schließlich wird der Grad der Auseinandersetzung mit einem Thema vom **persönlichen Interesse** der Lehrenden bestimmt. Unterrichten die Lehrpersonen Themen, die sie selbst als interessant einstufen, haben sie den Eindruck, diese auch *„[...] besser an die Schüler bringen“* (B-1, Z 071) zu können. Dies führt wiederum dazu, dass sie sich *„[...] fachlich sicher fühle[n]“* (B-1, Z 071). Wenngleich keiner der Lehrenden explizit äußerte, kein oder wenig Interesse an einem bestimmten Thema zu haben, so lässt sich dennoch mutmaßen, dass diese Themengebiete weniger intensiv geplant werden.

6.2.2.4 Fragen der Lernenden während des Unterrichts

Die Unterrichtsplanung hängt außerdem von den **Fragen der Lernenden** während des Unterrichts ab. Anhand der Fragen erkennen die Lehrenden, wo sie selbst bestimmte Inhalte noch nicht vollständig durchdrungen haben und in welchen Bereichen sie sich noch nicht sicher fühlen:

„Ich überarbeite die vor allem anhand der Fragen, die dann im Unterricht nochmal gekommen sind (...), wo ich auch zum Teil (...) noch nicht so ganz sicher und vorbereitet war (...) und schaue mir die nochmal genauer an“ (B-1, Z 003).

Die Analysen der Unterrichtsbeobachtungen deuten allerdings darauf hin, dass die Lernenden **verhältnismäßig wenig Fragen** stellen. Kommt es während des Unterrichts zu **Fragen** der Lernenden, **richten sich diese vornehmlich auf organisatorische Belange** oder es werden **Verständnisfragen** gestellt. Hinzu kommen Fragen, die sich auf **medizinisches Wissen** beziehen. Organisatorische Fragen, wie z. B. *„Wozu braucht man aber diesen Zettel?“* (U-VIII, Z 067), *„Was ist mit Klassendienst?“* (U-I_2, Z 345) oder *„Wann geht denn die Prüfung überhaupt los?“* (U-II_1, Z 677) erfolgen dann, wenn die Lernenden offenbar ein Wissensdefizit bezüglich Strukturen oder Abläufen haben, die im Zusammenhang mit ihrer Ausbildung stehen. Durch die Antwort erhoffen sie sich vermutlich mehr Klarheit, z. B. für anstehende Prüfungen. Verständnisfragen werden dann gestellt, wenn die Lernenden Frage- oder Aufgabenstellungen der Lehrenden nicht verstanden oder gehört haben. Seitens der Lehrenden führt diese Art der Fragestellung tendenziell zu methodischen Überarbeitungen sowie Aktualisierungen, während der Schwerpunkt der inhaltlichen Ausarbeitung vor dem erstmaligen Halten eines Unterrichts stattfindet. Eine Lehrperson beschreibt das mit den Worten:

„[...] weil den Inhalt (...) ich sage mal, den muss ich im Prinzip einmal aufarbeiten [...] und dann halt Aktualisierung, oder wenn ich nach dem Unterricht merke, oh, da habe ich irgendwie (...) irgendetwas gemacht, was die Schüler überhaupt nicht so verstehen können, oder was da vielleicht völlig vorbeigeht. Dann muss ich das überarbeiten. Aber, da geht das dann in der Folge eigentlich viel stärker darum zu überlegen (...) oder immer wieder neu zu überlegen (...), hat sich meine Methode bewährt, kann ich die weiterhin so machen, habe ich vielleicht irgendwo eine andere Idee, wie ich es methodisch nochmal anders angehen kann, sodass ich die Schüler noch mehr mit einbinden kann. [...] aber für die Folge [...] würde ich sagen, ist der Inhalt in den Wiederholungunterricht das Untergeordnete. Da ist eigentlich das Methodische das Übergeordnete“ (B-5, Z 194).

Inhaltliche Fragestellungen der Lernenden konnten anhand der Unterrichtsbeobachtungen lediglich in geringem Umfang vorgefunden werden, allerdings geben die Analysen der Unterrichtsbeobachtungen auch keine Hinweise darauf, dass die Lehrenden im Unterricht explizit pflegewissenschaftliches Wissen erfragen. Beziehen sich die Fragen der Lernenden dennoch auf den Inhalt, so sind es auch im Pflegeunterricht überwiegend **Fragen**, die **im Zusammenhang mit medizinischem Wissen** stehen, wie es sich anhand folgender Beispiele illustrieren lässt:

- „*Stimmt es auch, dass Anämie auch einen Einfluss auf die Pubertät hat? Also dass es später eintritt?*“ (U-III, Z 193).
- „*Wenn ich eine Herzerkrankung habe, führt eigentlich Alkohol dazu?*“ (U-VII_1, Z 375).
- „*Ich habe mal eine Frage. Das Gegenteil dazu wäre jetzt die Bradykardie. Also, zu langsamer Herzschlag?*“ (U-VII_1, Z 475).
- „*Was ist Orthopnoe?*“ (U-VII_2, Z 763).
- „*Kann man Herzklappen austauschen?*“ (U-VII_2, Z 960)
- „*Ich habe mal eine Frage. Wenn jetzt ein Baby geboren wird mit einem Klappenfehler und das bekommt eine künstliche Klappe, die muss ja dann mehrfach ausgetauscht werden, oder? Weil die wächst ja nicht mit, oder?*“ (U-VII_2, Z 978).
- „*Was war gleich nochmal kausal?*“ (U-VII_2, Z 982).
- „*Darf ich bitte etwas fragen? Wir kapiere jetzt [...] nicht, um was geht es da? Die Infektionsgefahr [bei HIV] jetzt im Krankenhaus, Arzt und Zahnarzt [...]. Ist das jetzt gering oder ist das jetzt gar nicht, oder um was geht es da überhaupt?*“ (U-IX, Z 107).

Möglicherweise resultieren die sich vornehmlich an der Medizin orientierenden Fragen der Lernenden daraus, dass die Lehrenden eher medizinisches Wissen als pflegewissenschaftliches Wissen von den Lernenden verlangen.

6.2.2.5 Zeitlicher Aspekt

Mangelnde Zeit für die Unterrichtsplanung führt eher zu einer **weniger tiefen Auseinandersetzung mit den Inhalten**. Zudem „*fällt die Überarbeitung des Unterrichts deutlich knapper aus*“ (B-1, Z 043). Eine Lehrperson bemängelt diesen Umstand:

„Das heißt, mir geht es auch so, dass ich dringend ein paar bestimmte Bereiche überarbeiten müsste (...), wo ich aber nicht schaffe, es generell zu überarbeiten und ich rette mich dann mit neueren Informationen von einer Stunde zur anderen (...) und weiß aber genau, ich muss mich ein paar Stunden hinsetzen, um das aufzuarbeiten. Das heißt, ich lasse manchmal neuere Informationen mit einem schnellen neuen Arbeitsblatt einfließen, aber das passt gar nicht ins Gesamtkonzept, ja? Und das ist eindeutig eine Zeitfrage“ (B-2, Z 076).

Stehen die Lehrenden unter Zeitdruck, so wird der Fokus auf Inhalte gelegt, die für die Lernenden notwendig sind, um die Abschlussprüfung zu bestehen sowie in ausreichendem Maße für Berufspraxis vorbereitet zu sein. Obwohl die Planung bei bereits gehaltenen Unterrichten *„[...] viel schneller von der Hand [geht]“* (B-4, Z 251) und *„[...] man da durchaus auch effektiv werden kann“* (B-4, Z 255), führt mehr Zeit dennoch *„[...] nicht zwangsläufig zu mehr Qualität [...]“* (B-4, Z 255).

Die beeinflussenden Faktoren, die sich bezüglich der Lehrenden sowie der institutionellen Rahmenbedingungen, der Unterrichtsplanung und des Unterrichtsgeschehens darstellen ließen, wirken sich förderlich, aber auch hemmend auf die Handlungsstrategien der Lehrenden aus. Diese wiederum gelten als weiterer wesentlicher Bestandteil der Theorie der tendenziellen Vermeidung und werden im anschließenden Kapitel ausführlich beleuchtet.

6.3 Handlungsstrategien der Lehrenden in Bezug auf die tendenzielle Vermeidung

Die Handlungsstrategien der Lehrenden geben in erster Linie darüber Auskunft, welche Interaktionen unternommen werden, um die tendenzielle Vermeidung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in der Unterrichtsplanung „zu erreichen“. Hierbei handelt es sich in der Regel um intentionale Strategien, mit deren Einsatz das Phänomen hervorgehoben wird. Zunächst werden bestehende Persönlichkeitsmerkmale der Lehrenden dargestellt, welche wiederum die Ausprägung der tendenziellen Vermeidung beeinflussen. Darüber hinaus wird auf die Handlungsstrategien des eingeschränkten Einbezugs pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse

bei der Nutzung von Informationsquellen sowie die unzureichenden pflegewissenschaftlichen Begründungen im Unterricht eingegangen, die auf das Phänomen der tendenziellen Vermeidung einwirken. Auch, dass pflegewissenschaftliche Erkenntnisse eher in den Unterrichten der anderen Lehrenden vermutet werden und sich Aktualisierungsprozesse wenig auf den Einbezug dieser Erkenntnisse richten, führen dazu, dieses Wissen bei der Unterrichtsplanung kaum zu berücksichtigen.

6.3.1 Persönlichkeitsmerkmale der Lehrenden beeinflussen die Ausprägung der Vermeidung

Bestehende **Persönlichkeitsmerkmale der Lehrenden** haben Einfluss auf die Ausprägung der tendenziellen Vermeidung. Es lassen sich Persönlichkeitsmerkmale erkennen, die sich **förderlich auf den Versuch des Einbezugs** der Erkenntnisse auswirken, andererseits konnten gleichermaßen Persönlichkeitsmerkmale ausgemacht werden, die eher einen Nichteinbezug begünstigen. Bemühungen der Lehrenden, pflegewissenschaftliche Erkenntnisse einzubeziehen, zeigen sich zunächst daran, dass sie an den aktuellen Inhalten **„immer dranbleiben“** (B-5, Z 075) wollen:

„Also bei mir ist es so, dass ich nicht aufgehört habe mit dem Bachelorstudium, sondern dann noch den Master in Gesundheits- und Pflegewissenschaft gemacht habe (...) und ja auch in einem Promotionsverfahren bin. Deshalb ist bei mir die Interessenslage auch relativ hoch ist (...) auch zu Fachkongressen zu gehen [...]“ (B-4, Z 087).

Zudem besitzt ein Teil der Lehrenden ein grundsätzliches **Interesse** sowie die **Neugier** pflegerisches Handeln zu hinterfragen:

„Für mich wäre es eigentlich schon wünschenswert, dass nach und nach alles was man dann so tut in seinem Berufsbereich (...) nach und nach immer mehr hinterfragt wird und nicht einfach nur gemacht wird, weil es immer schon so gemacht wurde (...) oder gemacht wird, weil es neu ist.“ (B-III, Z 361).

Auch sich mit *„[...] den neuesten Lehrbüchern“* (B-III, Z 165) auseinandersetzen, Quellen kritisch zu hinterfragen und *„Fachartikel wirklich nochmal auseinander [zu] nehmen“* (B-II, Z 169) deuten auf ein höheres Interesse.

Im Gegensatz dazu lassen sich bei einem Teil der Lehrenden auch **Persönlichkeitsmerkmale** identifizieren, **die den Einbezug** pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Unterrichtsplanung **eher hemmen**. Eine unzulängliche Auseinandersetzung zeigt sich daran, dass Lehrende pflegewissenschaftliche Erkenntnisse als **Gegenstand des eigenen Unterrichts ausblenden**:

„Also da bin ich nicht dran. Ich bin nicht in der Pflege (...), ich bin nicht in der Anatomie und in der Krankheitslehre, aber unsere Kollegen hier (...) also, wenn die nicht dran sind (...) also da halte ich fast die Hand ins Feuer, die sind immer dran an den Themen und bleiben [...] nicht irgendwo stehen“ (B-5, Z 139).

Zudem lässt sich teilweise eine **gewisse Überforderung** der Lehrenden bei der Auseinandersetzung mit pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen erkennen, die aus mangelnder Zeit resultiert:

„[...] ich kann dem oftmals gar nicht konkret nachgehen (...) und wenn ich dem nachgehe, brauche ich eigentlich Zeit (...) und manches Mal ist gar nicht so viel Zeit da oder ich kann gar nicht so viel Zeit einplanen, wie eigentlich notwendig wäre“ (B-2, Z 076).

Darüber hinaus führt die Frage, was Lehrende unter pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen verstehen, zu **Verunsicherung**:

„[...] ja, Pflegewissenschaft, mehr fällt mir im Moment jetzt nicht dazu ein, da bin ich gerade total blockiert“ (B-7, Z 109).

Fühlen sich die Lehrenden überfordert oder verunsichert, lässt dies möglicherweise Rückschlüsse auf eine bis dahin geringe Auseinandersetzung mit pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen zu.

6.3.2 Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse werden bei der Nutzung unterschiedlicher Informationsquellen eingeschränkt einbezogen

Die Analysen der Interviews und der Planungsunterlagen ergaben, dass die Lehrenden unterschiedliche Informationsquellen zur Unterrichtsplanung heranziehen. Unter der Nutzung von Informationsquellen wird im

Gegensatz zu einem bestehenden Netzwerk (vgl. Kapitel 6.2.2.1) der aktive Prozess verstanden, an Informationen zu gelangen. Die Lehrenden beziehen dabei sowohl personelle Quellen, wie z. B. weitere Lehrpersonen, als auch materielle Quellen, wie z. B. Fachbücher, ein. Es folgt eine Darstellung über die Art der verwendeten Informationsquellen und wie sich der Prozess der Informationssammlung gestaltet.

Personen

Bei der Planung des Unterrichts greifen die Lehrenden auf die Wissensbestände weiterer Personen zurück. Die vorliegenden Daten geben Aufschluss darüber, dass es sich hier immer um Personen handelt, bei denen die Lehrenden einen Wissensvorsprung (z. B. aufgrund von beruflicher Erfahrung) gegenüber dem eigenen Wissen vermuten. Neben **anderen Lehrenden** werden die Informationen von **Berufspraktikern, Vertretern** medizinischer Produkte oder auch **Lernenden** eingeholt.

Erfahrene Kollegen aus der Schule **werden** von Berufsanfängern bei der **Ausgestaltung von Lernfeldern zu Rate gezogen**. Ziel ist es, Doppelungen der Unterrichtsinhalte zu vermeiden. Diese Vorgehensweise lässt sich ebenfalls bei Lehrenden erkennen, die neue Unterrichtsthemen zugeteilt bekommen. Bei der Zuteilung neuer Unterrichtsinhalte wenden sich die Lehrenden an Kollegen, die das Thema schon unterrichtet haben. Konkret wird dies von einer Lehrperson wie folgt dargestellt:

„[...] also für einen Unterricht, den ich selber noch nie gehalten habe, werde ich mich erst einmal kurzfristig mit den Kollegen unterhalten, die dieses Thema bereits unterrichtet haben und fragen, was die inhaltlich in das (...) was vorgegeben ist, reinpacken und würde mir gerne die Unterlagen (...), wenn sie bereit sind, angucken“ (B-2, Z 003).

Darüber hinaus verschaffen die Gespräche mit den Kollegen über Unterrichtsinhalte auch eine gewisse Sicherheit, um **keine prüfungsrelevanten Inhalte zu vergessen**:

„[...] ob das dann für das Examen relevant ist, habe ich immer noch einmal nachgefragt“ (B-3, Z 053).

Auch Informationen zu klinikspezifischen Gegebenheiten werden von den Kollegen eingeholt:

„Da habe ich mich bei Kollegen informiert, wie das läuft (...) oder auch was in der Praxis Schwerpunkte sind (...) zum Beispiel prä- und postoperative Pflege, das Fast-track-Modell. Wie sehr (...) hier wird es ja sehr genutzt (...), in anderen Häusern weniger (...) und eben, dass man da dann Schwerpunkte setzt“ (B-3, Z 053).

Der Austausch mit anderen Lehrenden trägt ferner dazu bei, einen logischen und nachvollziehbaren **Ablauf der Inhalte** für die Lernenden zu gewährleisten:

„[...] ich musste jetzt das Colonkarzinom machen (...), ich habe erst chronisch entzündete Darmerkrankung gemacht (...), hätte dann die Anämie gerne direkt angeschlossen [...], weil es zusammenpasst, sehr gut (...), musste aber das Colonkarzinom vorher machen, weil die Pflege dazwischen schon da war“ (B-III, Z 133–137).

Das **Wissen jüngerer Kollegen** wird von erfahrenen Lehrenden **erfragt**, wenn es darum geht, **aktuelle wissenschaftliche Kenntnisse einzubeziehen** oder Hinweise zu erlangen, wie man an dieses Wissen gelangt:

„[...] also nutze ich dann die Ressourcen bei uns im Schulhaus, bei den Kollegen und Kolleginnen, wo ich weiß, dass die das entsprechende studiert haben (...) dazu frage, kennt ihr Untersuchungen, Ergebnisse, könnt ihr mir einen Tipp geben, wo kann ich nachschauen? Also das ist für mich ein schneller Weg“ (B-2, Z 039).

Lehrende wenden sich dann gezielt an **Berufspraktiker**, worunter hier Pflegende sowie Ärzte fallen, wenn sie sich durch den Austausch **aktuelle Erkenntnisse zu bestimmten pflegerischen oder medizinischen Techniken oder Methoden** erhoffen:

„Also habe ich zum Beispiel nicht den Umgang mit Pens gelernt (...). In meiner Ausbildung gab es das noch nicht. Ich habe das dann nie danach gehabt und das musste ich [mir] dann auch auf Station zeigen lassen, wie das funktioniert. Also das gibt es schon immer wieder“ (B-4, Z 143).

Überdies erachten sie es als wichtig, über die Berufspraktiker an moderne Materialien zu gelangen, die zum gegenwärtigen Stand in der Berufspraxis verwendet werden,

„[...] damit die Schüler auch sehen, dass das, was ich da zur Verfügung habe, nicht irgendetwas Uralters ist, sondern dass ich bestimmte Tuben oder Masken (...), die zeige ich einfach. Sachen, die kriegen das sonst nie zu Gesicht (...), einen 5-lumigen Cava-katheter, das sind so Dinge, aber da versuche ich mir immer die neusten Materialien, die in der Klinik auch tatsächlich aktuell sind, zu besorgen und da kriege ich dann ganz schnell von den Kollegen die Information“ (B-2, Z 048).

Ferner sind für Lehrenden aber auch die **Erfahrungen der Berufspraktiker** interessant, um diese in den Unterricht einfließen zu lassen, wodurch sich der Unterricht besser veranschaulichen lässt. Das folgende Zitat gibt zudem Aufschluss, dass ein Interviewpartner gleichzeitig sowohl die Lehrpersonen der Schule als auch die Berufspraktiker als „Kollegen“ bezeichnet:

„[...] zu dem Thema Schmerz habe ich Kollegen von der Intensivstation gefragt, welche Erfahrung die im Umgang mit Schmerz haben bei Multitraumen, wo Patienten in der Aufwachphase sind und so (...), aber auch die Kollegen auf der Palliativstation (...) und dann haben wir ja auch eine Schmerzzambulanz und ich habe auch versucht, dort konkret die Informationen zu holen [...]. Aus einer Erfahrung heraus von einem Kollegen, der sieben Jahre lang auf einer Palliativstation gearbeitet hat, der zu mir gesagt hat, es gibt Menschen, die leiden unter Schmerzen und da kannst du noch so hochdosiert reingehen, weil der Schmerz auch ganz andere Gründe hat (...), also das sind für mich Aspekte, die ich selber nutze, weil ich das dann auch bei den Schülern anbringen kann [...], wo ich dann auch bei den Schülern teilweise glaubhafter werde, wenn ich sage, passt auf, hier aus der Praxis (B-2, Z 035).

Um an diese Art der Informationen zu gelangen, müssen die Lehrpersonen ihre „[...] Kontakte pflege[n]“ (B-2, Z 035) und hospitieren vereinzelt bei den Berufspraktikern:

„[...] ich hospitiere bei uns im Krankenhaus, wenn ich das Gefühl habe, ich kann das gar nicht mehr oder ich weiß das nicht. Dann habe ich hier einige Stationen, wo ich eventuell von früher noch Leute kenne (...), also ich habe hier die Ausbildung gemacht. [...] dann mache ich das einfach zum Beispiel oder jetzt habe ich gerade einen Inhalt vorbereitet (...). Umgang mit Portkathetern, [...] da bin ich dann auch auf Station und habe mir das mehrmals angeschaut, wie die das machen, wer das dort macht. Ich versuche dann über Hospitation ein Gespür dafür zu kriegen“ (B-4, Z 127).

Haben sich Berufspraktiker in einem bestimmten Bereich weitergebildet und sind „[...] wirklich Experten zu einem bestimmten Thema [...], zum Beispiel eine Wundmanagerin“ (B-4, Z 103), so kommt es vor, dass die **Praktiker den kompletten Unterricht übernehmen**. Die Lehrenden gehen davon aus, dass das Wissen der Praktiker zu diesem bestimmten Thema fundierter sowie aktueller als ihr eigenes Wissen ist. Außerdem werden dadurch den Lernenden gegenwärtige Anschauungsmaterialien zur Verfügung gestellt.

Um an **aktuelle Materialien für den Unterricht zu gelangen**, kontaktieren die Lehrenden zum Teil auch **Vertreter** für medizinische Produkte:

„[...] gerade für diese praktischen Sachen ist es mir auch relativ hilfreich, wenn ich dann schaue, welche Firmen haben wir im Haus, (...) das ist bei uns jetzt [Name einer bestimmten Firma] für Portkatheter zum Beispiel. Dann habe ich dann den Vertreter angerufen (...). Der ist dann gekommen und hat mir sein Schulungsmaterial gezeigt und dann habe ich einiges von seinem Schulungsmaterial zur Verfügung gestellt bekommen und auch verwendet [...]“ (B-4, Z 127).

Überdies beziehen die Lehrenden das **Wissen der Lernenden** in ihre Unterrichtsplanung mit ein. Dabei handelt es sich häufig um die **berufspraktischen Erfahrungen** der Lernenden, welche insbesondere genutzt werden, um das **Unterrichtsgeschehen nachvollziehbarer zu gestalten**. Darüber hinaus nutzen die Lehrenden das Wissen der Lernenden, welches diese im Rahmen bestimmter praktischer Einsätze sammeln konnten, um an aktuelle Erkenntnisse zu gelangen:

„[...] wenn ich weiß, dass die Schüler erst nach meinem Unterricht den Intensiveinsatz haben und ich bin dann wieder mit einem anderen Thema in der Klasse, dann nehme ich mir die Freiheit heraus, in der Pause ein paar [Schüler] zu fragen, gibt es etwas Neues, wo muss ich mich informieren, also da scheue ich mich nicht, auch über die Schüler Informationen zu holen. A können die ihr Wissen reflektieren, also es hat ja immer beiderseitigen Nutzen und ich kriege eine neue Information“ (B-2, Z 048).

Im Rahmen des Unterrichts kommt es auch vor, dass die Lernenden konkrete Hinweise zu weiteren Informationsquellen geben, welche die Lehrenden für die Planung ihrer Unterrichte heranziehen können, wie es von einer Lehrperson dargestellt wird:

„Das letzte Mal war zum Beispiel in der Klinikumszeitung, wie viele Leute Burnout als Pflegepersonen entwickeln. Das ist ja auch so ein Thema (...) und ein Schüler sagt dann zu mir, das war in der Zeitung unserer Klinik drin [...]“ (B-5, Z 115).

Fachbücher

Als weitere Informationsquelle für die Unterrichtsplanung dienen **pflegerische und medizinische Fachbücher**. Alle befragten Lehrpersonen verwenden für die Planung das „Pflege Heute“ und/oder das „Thiemes Pflege“. Diese Lehrbücher werden als „**Standardfachliteratur**“ (B-1, Z 023), „**Standardwerke**“ (B-I, Z 081) oder als „*die zwei klassischen Pflegefachbücher*“ (B-2, Z 003) bezeichnet, anhand derer sich die Lehrenden einen ersten Überblick zu einer bestimmten Thematik verschaffen. Zudem wissen die Lehrenden, dass für die Erstellung der schriftlichen staatlichen Prüfungen¹²² Inhalte aus „Pflege Heute“ herangezogen werden. Um sich abzusichern, vermeiden sie es, „[...] Inhalte, die drin stehen, zu vernachlässigen“ (B-5, Z 055):

„Ok. Dann lese ich mir in der Regel ‚Thiemes Pflege‘ und ‚Pflege Heute‘, also beide Bücher, die aktuelle Auflage durch zu dem Thema und schaue, was steht jetzt da Wichtiges drin (...), damit

¹²² In Bayern wird die Erstellung der schriftlichen staatlichen Prüfung (sog. „Examen“) für die Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege von den jeweiligen Regierungsbezirken zentral gesteuert.

ich da den Abgleich mache (...) zumal mir gesagt wurde (...) momentan, dass wir hier das ‚Pflege Heute‘ in der Kommission zur Examenskonzeption verwenden, dann denke ich mir, ok, dann muss ich auf jeden Fall das, was darin steht (...), dass ich das Relevante auch mache (...) und dann kommt es ganz auf das Thema drauf an“ (B-4, Z 071).

Der Stellenwert, den das „Pflege Heute“ dadurch einnimmt, wird auch daran erkennbar, dass eine Lehrperson es als *„Bibel“* (B-5, Z 047) bezeichnet. Neben „Pflege Heute“ und „Thiemes Pflege“ verwenden die Lehrenden zunehmend auch „I care“ vom Thieme-Verlag. Eine Lehrperson nannte darüber hinaus *„die Juchli“* (B-VI, Z 083), da dieses Werk u. a. an der dortigen Schule vorhanden ist. Für den Bereich der Altenpflege beziehen die Lehrenden vornehmlich das Werk des Cornelsen-Verlags *„In guten Händen. Altenpflege“* ein oder es wird auf *„Altenpflege Heute“* zurückgegriffen. Dieses Fachbuch stellt das Pendant zu „Pflege Heute“ für die Krankenpflege dar. Für den Bereich der Kinderkrankenpflege konnten in den vorliegenden Daten zwar keine expliziten Fachbücher identifiziert werden, was aber nicht darauf zurückzuführen sein dürfte, dass sie nicht von den Lehrpersonen Berücksichtigung finden; sie wurden lediglich nicht erwähnt.

Um tiefer in ein Thema einzusteigen, gelangen die Inhalte *„spezifischer Bücher“* (B-1, Z 019) in die Unterrichtsplanung. Einem Teil der Lehrenden genügt es nicht, den Unterricht auf der Basis von Fachbüchern zu gestalten, *„[...] die der Schüler verwendet, um für sein Pflegewissen nachzuschauen“* (B-I, Z 127). Zu den spezifischen Büchern zählen die Lehrenden vor allem Literatur der medizinischen Bereiche Anatomie- und Physiologie, Krankheitslehre, Neurologie oder der allgemeinen Inneren Medizin. Zudem werden Bücher der Pflegewissenschaft, der onkologischen Pflege und der Berufskunde bei der Planung der Unterrichte einbezogen.

Fachzeitschriften

Als weitere Informationsquelle dienen den Lehrenden **Fachzeitschriften**. Mit welcher Intensität und Regelmäßigkeit die Inhalte der Fachzeitschriften gelesen werden, hängt vermutlich davon ab, wie **relevant** diese **für den eigenen Unterricht** erscheinen und ob sie an der **jeweiligen Schule zur**

Verfügung stehen. Teilweise neigten die Befragten auch eher dazu, während des Interviews die an der Schule vorhandenen Fachzeitschriften aufzuzählen, statt die tatsächlich von ihnen verwendeten Fachzeitschriften zu nennen:

„Und ich lese auch die aktuellen Fachzeitschriften, also die wir haben, was haben wir denn alles (...), wir haben die Padua, die Heilberufe, die Schwester der Pfleger, die habe ich selbst (...), dann haben wir die Pflegezeitschrift, die Unterricht Pflege, habe ich etwas vergessen (...)? Für die Alten, ProAlter und Krankenhausrecht, irgendetwas aus dem Thieme-Verlag haben wir noch, ja (...), Recht und Verwaltung, also so um die sieben Zeitschriften ungefähr (...) teilweise mit monatlicher Auflage, die sind bei uns im Umlauf und ich nehme das durchaus ernst und schaue das immer nach Relevanz durch, ist da etwas dabei, was ich unterrichte (...) ist da etwas dabei, was ich im Hier und Jetzt brauche“ (B-4, Z 091).

Die **Fachzeitschrift** „Die Schwester Der Pfleger“¹²³ besitzt bei den Lehrenden den größten Bekanntheitsgrad. Artikel daraus werden gerne für den Unterricht herangezogen, da sie für die **Lernenden gut verständlich** sind. Ein Teil der Lehrenden bewertet die jeweiligen Fachzeitschriften, wonach die Zeitschrift „Die Schwester Der Pfleger“ als **weniger wissenschaftlich** eingeordnet wird. Dennoch scheinen sich Artikel oder Studien daraus zu eignen, um anhand der dort aufgeführten Literaturangaben weitere Recherchen durchzuführen:

„[...] ich sage jetzt, wenn von der Frau Abt-Zegelin¹²⁴ etwas drinnen steht über Migration, dann bin ich erst einmal neugierig (...) und also auch (...) kann es eben in der ‚Die Schwester der Pfleger‘ (...) wenn man jetzt diese Zeitschrift nochmal hernimmt, ein Artikel sein, der eben wissenschaftlich unterstützt wird und mir so ein Auszug bietet aus einer Arbeit (...) Kurzform (...) die finde ich schon gut, das muss ich sagen, für die Schüler. Aber ich schaue

¹²³ Die Fachzeitschrift „Die Schwester Der Pfleger“ wird vom DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe) herausgegeben. Mitglieder erhalten diese Fachzeitschrift kostenlos.

¹²⁴ Prof. Dr. Angelika Zegelin (vormals Abt-Zegelin) gilt als eine der bekanntesten deutschen Pflegewissenschaftlerinnen.

auch hin, wer es geschrieben hat und was da noch für eine Literaturangabe ist“ (B-IX, Z 111).

Sich stärker **an der Wissenschaft orientierende Pflegezeitschriften** wie z. B. „Pflege“ oder „Pflegetwissenschaft“, die Studienergebnisse publizieren, **werden lediglich von wenigen Lehrenden gelesen** und dienen vornehmlich der **Wissenserweiterung**. Konkret als Gegenstand gelangen sie **kaum in den Unterricht**, da sie **schwer verständlich** für die Lernenden sind:

„[...] also für die Schüler muss ich sagen, arbeite ich jetzt wieder (...), auch wenn mir das gar nicht so gefallen hat, mit der Zeitschrift ‚Die Schwester Der Pfleger‘ und ‚Heilberufe‘, dass ich da kürzere Artikel auch kopiere (...) oder mit ihnen was erarbeite (...) oder sie erarbeiten lasse (...), dann aus dem CNE¹²⁵, von Thieme, dann Pflegewissenschaft, dass mache ich eher, dass ich das für mich lese als für die Schüler (...), das habe ich dann schon versucht, aber das ist dann zu schwer“ (B-4, Z 075).

Es werden auch Artikel aus Zeitschriften, die in der Apotheke ausliegen, für die Planung des Unterrichts herangezogen, wie von einer Lehrperson berichtet wird:

„[...] ich habe jetzt neulich in der Apotheke ‚Angehörige pflegen‘ [mitgenommen], das ist auch eine Zeitschrift, wo manchmal relevante Artikel zu finden sind“ (B-7, Z 029).

Die Aktualität des Unterrichtsgeschehens wird in mancher Hinsicht *„[...] aus der aktuellen Tagespresse“* (B-IV, Z 090) bestimmt. Artikel aus z. B. der „Süddeutschen Zeitung“ eignen sich, da man sie *„[...] als Einstieg nehmen kann, damit die Schüler erst mal hingeführt werden zum Thema“* (B-7, Z 037).

Insgesamt verläuft die **Art der Recherche** überwiegend **unsystematisch**. Die Lehrenden stoßen beim Lesen der Fachzeitschriften auf Studien oder Artikel, die sie als relevant für ihre Unterrichte erachten. Eine gezielte und systematische Recherche erfolgt sehr selten, zumal hierzu Datenbanken zur Verfügung stehen müssten, in denen die Fachzeitschriften aufgelistet sind.

¹²⁵ Certified Nursing Education

Je nachdem, welche Ausbildung die Lehrenden neben ihrer pädagogischen Ausbildung besitzen, beziehen sie auch Inhalte aus **Fachzeitschriften ihrer jeweiligen Disziplin** mit in die Unterrichtsplanung ein. So verwendet beispielsweise eine Lehrperson mit Medizinstudium u. a. das „Deutsche Ärzteblatt“ während eine andere Lehrperson, die vor ihrer Lehrtätigkeit in der Medizinisch-Technischen-Assistenz tätig war, die Inhalte der Fachzeitschrift „MTA Dialog“ einbezieht.

Die folgenden alphabetisch aufgelisteten Fachzeitschriften¹²⁶ wurden von den Lehrenden genannt. Zudem gaben sie größtenteils an, diese teilweise oder auch regelmäßig zu lesen oder zumindest in der jeweiligen Schule zur Verfügung stehen zu haben:

- Ärzte Zeitung,
- CNE.magazin,
- Deutsches Ärzteblatt,
- Die Schwester Der Pfleger
- Heilberufe,
- MTA Dialog,
- Padua,
- Pflege,
- PflegeRecht,
- Pflege- und Krankenhausrecht,
- Pflegewissenschaft,
- Pflegezeitschrift,
- ProAlter und
- Unterricht Pflege.

Planungsunterlagen

Unter Planungsunterlagen werden **Unterlagen** verstanden, die den Lehrpersonen **bereits vorliegen**, sowie **bestehende Materialien**. Die Lehrenden greifen auf eigene Planungsunterlagen, z. B. aus dem eigenen Studium,

¹²⁶ Es werden hier ausschließlich die Fachzeitschriften (auch Onlineausgaben) aufgeführt, die eindeutig zuordenbar waren.

oder auf vorgefertigte Unterrichtsmaterialien¹²⁷ von Verlagen zur Planung des Unterrichts zurück. In den meisten Fällen entnehmen die Lehrenden Unterlagen der Kollegen, die zu den jeweiligen Themen bereits Unterrichte ausgearbeitet haben.

Die **Unterlagen von Kollegen** finden vor allem Berücksichtigung, wenn Unterrichte von diesen übernommen werden müssen. Dazu kann es kommen, wenn diese Kollegen an eine andere Schule wechseln oder in den Ruhestand eintreten. An Schulen, an denen mehrere Lehrende denselben Inhalt unterrichten – was meist an größeren Schulen vorkommt – werden die Unterlagen der Kollegen herangezogen, um die Inhalte abzugleichen. Diese Vorgehensweise verschafft den Lehrenden eine gewisse Sicherheit, sich zunächst in dem Themengebiet zu orientieren und bei der Planung keine wesentlichen Inhalte zu vergessen. Zudem lassen sich diesen Unterlagen Ideen zur methodischen Umsetzung entnehmen:

„[...] von Kollegen, die geben mir manchmal die Unterlagen, da kann ich schauen, was haben die für Sachen genommen (...) und teilweise passt das dann so, dass ich mir manche Artikel oder eine kleine Gruppenarbeit daraus so nehmen kann.“ (B-3, Z 097).

Den Austausch mit den Kollegen erachten die Lehrenden als besonders wertvoll, da *„jeder [...] so seinen eigenen Blickwinkel [hat] und dadurch kann man einfach ein breiteres Spektrum gewinnen“* (B-X, Z 153). Außerdem lassen sich dadurch zeitliche Ressourcen schonen. Eine Lehrperson merkt an:

„Ja (...), also das Rad muss ich nicht neu erfinden (...). Sachen wie Unterricht Puls, Pulsfrequenzen ändern sich nicht von den Normwerten“ (B-X, Z 149).

Die Lehrenden greifen vor allem dann gerne auf die die Unterlagen der Kollegen zurück, wenn sie kurzfristig deren Inhalte übernehmen müssen. Dennoch geben die Lehrenden zu bedenken, *„[...] dass die Strukturen,*

¹²⁷ An der Stelle soll darauf hingewiesen werden, dass sich die Art der Planungsunterlagen nicht trennscharf voneinander abgrenzen lassen, da beispielsweise auch Planungsunterlagen aus der eigenen Ausbildung aus Beständen vorgefertigter Planungsunterlagen entstammen können. Die Analyse der Daten ließ an der Stelle allerdings keine genauere Differenzierung zu, da sie überwiegend aus den Interviews mit den Lehrenden erfolgte und hier keine konkreteren Angaben gemacht wurden. Dadurch stellt die vorgenommene Unterteilung lediglich eine grobe Struktur dar.

die Denkstrukturen so unterschiedlich sind“ (B-III, Z 269) und dadurch zwar eine erste Orientierung erfolgen kann, der Unterricht jedoch neu geplant werden muss.

Neben den Planungsunterlagen der Kollegen ziehen die Lehrenden **eigene Unterlagen** oder Materialien heran, die sie bereits aus einem früheren Zusammenhang erarbeiten konnten oder vorliegen haben. Hierbei handelt es sich es sich zum Teil um Unterlagen aus dem eigenen Studium oder auch aus der eigenen Ausbildung:

„[...] ich nehme auch die Unterlagen meiner eigenen Ausbildung (...) einfach, weil ich mich da noch daran erinnere, ob ich es mir daran gut merken konnte oder nicht (...) oder was teilweise noch in den einzelnen Unterrichten gelaufen ist und je nachdem, wie ich es selbst in Erinnerung habe, versuche ich es genauso zu machen (...) oder eben gerade nicht so (...), was mir eben nicht so gefallen hat“ (B-3, Z 093).

Ferner nutzen die Lehrenden **vorgefertigte Materialien** aus Fachzeitschriften oder bestimmten Internetseiten:

„Je nachdem, was ich dann noch zur Verfügung habe (...). In der Regel da hatte ich jetzt die Zeitschrift ‚Unterricht Pflege‘, wo schon einiges an Unterrichtsvorschlägen drin steht“ (B-4, Z 071).

Internet/Intranet

Wie bereits bei der Nutzung der Planungsunterlagen dargestellt, nutzen fast alle Lehrenden das Internet. Vornehmlich verschaffen sich die Lehrenden darüber einen **ersten Überblick** oder es wird zur **Vertiefung** bestimmter Inhalte herangezogen, da „[...] das Buch einfach zu flach“ (B-VII, Z 040) erscheint. Relevante Internetseiten, die Informationen zu bestimmten Unterrichtsinhalten liefern, werden von den Lehrenden **unterschiedlich bewertet**. Obwohl Internetseiten wie z. B. „Wikipedia“ oder auch „You-tube-Videos“ durchaus kritisch bewertet werden, nutzen die Lehrenden diese Seiten, insbesondere um auskunftsfähig zu sein, wenn sie Fragen der Schüler zu angrenzenden Themen erwarten:

„Natürlich auch allgemeine Internetseiten. Das kann auch durchaus mal was (...), was weiß ich (...), um nochmal anatomische Grundlagen (...), wo ich mir denke, da könnten Fragen von den

Schülern kommen. Dann nehme ich auch mal eine Wikipedia-Seite, wo, was weiß ich, der enterohepatische Kreislauf erklärt wird“ (B-1, Z 019).

Den Vorteil sehen die Lehrenden darin, sich in kurzer Zeit die wesentlichen Informationen zusammenzustellen sowie „[...] an das Aktuellere [...]“ (B-VI, Z 140) zu gelangen. Um an umfassenderes Wissen zu gelangen, reichen diese Internetseiten aber nicht aus. Eine Lehrperson argumentiert, dass

„[...] Wikipedia oder mal so einzelne DocCheck-Seiten es kurz und prägnant auf den Punkt [bringen], so wie das die Schüler ja auch wissen sollten. Aber wenn es um Hintergrund- und um das Drumherum-Wissen geht, dann lese ich natürlich auch auf entsprechend höher qualifizierten Seiten“ (B-VII, Z 044).

Als vertrauenswürdig werden insbesondere Internetseiten anerkannter Gesellschaften, wie z. B. der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, des Robert-Koch-Instituts (RKI) oder der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) eingestuft. Sich schnell verändernde Inhalte, wie z. B. Hygienerichtlinien, die vom RKI herausgegeben werden, entsprechen i. d. R. dem aktuellen Stand. Ferner können dort kostenlos Broschüren für den Unterricht bezogen werden.

Oftmals wird die Internetrecherche in Verbindung mit dem Gebrauch weiterer Informationsquellen herangezogen. Die Suche erfolgt über einschlägige Suchmaschinen, wie z. B. Google. Hierbei handelt es eher um ein **unsystematisches und zufälliges Auffinden von Informationen**. Eine Lehrperson nutzt die „[...] Schlagwortsuche im Ärzteblatt“ (B-III, Z 249). Da die Lehrenden wissen, welche Inhalte sie unterrichten, sammeln sie, „[...] dann auch was einem im Netz über den Weg läuft“ (B-III, Z 205). Wenn gleich das Internet als Informationsquelle von den Lehrenden gerne und häufig herangezogen wird, geben sie zu bedenken, dass der **Zeitfaktor bei der Recherche** eine nicht ganz unwesentliche Rolle einnimmt:

„[...] ansonsten bin ich persönlich mit dem Internet jetzt nicht unbedingt so der große Freund, weil (...) ok, man findet wirklich alles, aber man sitzt auch Stunden (...) und die Stunden habe ich nicht“ (B-V, Z 228).

Eine Lehrperson steht der Nutzung des Internets auch **skeptisch** gegenüber. Als Grund wird angegeben, sich erst spät mit dem Internet auseinandergesetzt zu haben:

„Also, ich nehme das Internet wenig. Aber da bin ich, glaube ich schon zu alt dafür (...), ich habe zu spät angefangen“ (B-VI, Z 124).

Neben Informationen aus dem Internet gelangen auch Informationen aus dem klinikeigenen **Intranet** in die Unterrichtsplanung. Speziell, wenn es um die **Umsetzung klinikspezifischer Pflegestandards** geht, erscheint diese Vorgehensweise als geeignet, um sich darüber zu informieren, *„welche Neuerungen [...] es auf Station [gibt]“* (B-I, Z 159). Überdies werden Inhalte aus dem Qualitätsmanagement-Handbuch der jeweiligen Klinik verwendet, um z. B. Informationen zur Mitarbeiter- oder Patientenzufriedenheit in den Unterricht einfließen zu lassen.

Fachkongresse, Fort- und Weiterbildungen

Fachkongresse, Fortbildungen und Weiterbildungen werden grundsätzlich von den Lehrenden als gute **Möglichkeit** eingestuft, um **an aktuelle Informationen zu gelangen**:

„[...] was die Weiterbildung anbelangt [...] und ich denke, das ist auch nicht schlecht (...), das finde ich schon gut, wenn man da ab und zu mal so ein bisschen am Ball bleibt“ (B-VIII, Z 279).

Dennoch wird dieses Vorgehen **kaum von den Lehrpersonen genutzt**. Sowohl der damit **verbundene Aufwand** als auch die **Kosten**, die häufig selbst getragen werden müssten, schrecken die Lehrenden ab. Lediglich eine Lehrperson gab an, regelmäßig Fortbildungen zu besuchen, um an aktuelle Informationen zu gelangen:

„Dann mache ich alle zwei Jahre diesen sogenannten Allgemeinmediziner-Refresher (...). Das ist eine Fortbildung, die über zwei Tage geht [...] und die für Allgemeinmediziner konzipiert ist (...) und da kriegt man zu den Krankheitsbildern, die im Endeffekt auch in der Pflegeschule unterrichtet werden, praktisch ein Update. [...] es gibt immer was zum Herzen, es gibt immer was zu Impfungen, ja? (...) Und dann gibt es immer noch bei jedem Allgemeinmediziner-Refresher zwei, drei sogenannte Hotpoints, wo

Sachen angesprochen werden, die gerade besonders aktuell sind. [...] also weiß ich nicht (...), Vitamin-D-Mangel war es zum Beispiel letztes Mal“ (B-III, Z 169–193).

Examensfragen

Als weitere Informationsquelle dienen die „Examensfragen“ (B-1, Z 075), also die **Fragen**, die von zentraler Stelle aus in der **schriftlichen staatlichen Prüfung** gestellt werden. Diese werden von fast allen befragten Lehrenden herangezogen, um herauszufinden, **in welchem Umfang ein bestimmtes Thema** behandelt werden muss, so dass sie die **Lernenden** ausreichend **auf die Abschlussprüfung vorbereiten können**. Sich daran orientierend, planen die Lehrenden die Inhalte für den Unterricht. Zwar gelangen die Fragen nicht explizit in den Unterricht, diese sollten „[...] *aber vom Inhalt her abgebildet sein*“ (B-V, Z 078). Um an die Fragen zu gelangen, forsten die Lehrenden „[...] *schon immer wieder die Abschlussprüfungen durch, so die letzten drei, vier Jahre*“ (B-IX, Z 119). Außerdem begegnen ihnen die Fragen bei der Korrektur der Abschlussprüfungen. Wie bereits in Kapitel 6.1.1 näher beschrieben, kritisieren die Lehrenden diese Inhalte aufgrund ihrer geringen Wissenschaftlichkeit sowie ihrer mangelnden Aktualität, dennoch beeinflussen sie stark die Planung der Lehrenden.

Gesetzliche und curriculare Vorgaben

Grundsätzlich gaben alle Befragten an, bei der Planung ihrer Unterrichte gesetzliche sowie curriculare Vorgaben zu berücksichtigen, die im Zusammenhang mit den Ausbildungen der Krankenpflege, der Kinderkrankenpflege oder der Altenpflege stehen. Das **Krankenpflegegesetz** bzw. das **Altenpflegegesetz** erweisen sich bei der Planung allerdings als eher **wenig hilfreich**:

„[...]ja das Krankenpflegegesetz oder Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (...), also wirklich nur sehr, sehr grob (...), weil so feine Ziele geben dir die grundsätzlich nicht vor, dass sie dir wirklich inhaltliche Hilfestellung, sage ich mal, geben (...), sondern also nur sehr grob, was du bei den jeweiligen Themen berücksichtigen musst“ (B-1, Z 027).

Eher noch werden die **Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen** mit den aufgeführten Themenbereichen für die weiteren curricularen Ausgestaltungen auf Landesebene herangezogen, um Inhalte abzulesen. Für die inhaltliche Planung des Unterrichts erweisen sich aber auch diese als **kaum nützlich**:

„Ich sehe da jetzt kein Problem (...) also, wenn Sie zum Beispiel das Krankenpflegegesetz meinen, da kann ich keine Inhalte ablesen (...), insofern brauche ich erstmal die Transformation in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen (...) und dann brauche ich die Transformation in den Lehrplan und dann kann ich damit auch noch nichts anfangen“ (B-5, Z 099).

Selbst die **Ausbildungsrichtlinien bzw. Lehrpläne der jeweiligen Bundesländer** werden von den Lehrenden nur **teilweise als brauchbar** für die inhaltliche Planung des Unterrichts erachtet:

„Der bayerische Lehrplan ist ja auch nicht so umfangreich (...), da steht ja fast nichts drin (...), ist auch wenig Hilfestellung für mich“ (B-4, Z 047).

Zurückzuführen ist dieser Umstand u. a. auf die Art und Weise der Erstellung des Lehrplans, der nach dem Inkrafttreten des Krankenpflegegesetzes im Jahr 2004 scheinbar ad hoc angefertigt werden musste:

„[...] der Lehrplan wurde wirklich auf Biegen und Brechen durchgesetzt und alle leiden, was heißt leiden (...), aber er ist zumindest schwierig“ (B-5, Z 099).

Derzeit liegt die Hoffnung bei den Lehrenden, dass die künftig geplanten gesetzlichen Veränderungen der pflegerischen Ausbildung neue Lehrpläne zur Folge haben:

„Und ich freue mich darauf, wenn er zumindest besser wird [...]“ (B-5, Z 099).

Dennoch weist eine Lehrperson darauf hin, dass sie den Lehrplan als **Orientierungshilfe** nutzt, um eine **Übersicht zu erhalten** und die Zusammenhänge der schuleigenen Curricula zu verstehen:

„[...] Lehrplanrichtlinien habe ich zur Orientierung im Curriculum wie das hier sortiert ist in der Schule herangenommen (...),

dass ich ein bisschen eine Übersicht kriege und den Zusammenhang verstehe, warum hier Manches so geordnet ist oder auch nicht“ (B-3, Z 065).

Das „*schulinterne Curriculum*“ (B1, Z 027), welches von den Lehrenden auch als „*Schulcurriculum*“ (B-3, Z 045), „*unser Curriculum*“ (B-4, Z 047), „*Parallelcurriculum*“ (B-5, Z 051) oder „*schuleigenes Curriculum*“ (B-5, Z 055; B-II, Z 033) bezeichnet wird und als verbindliches, schulinternes Steuerungselement gilt, bietet den Lehrenden **mehr Unterstützung** bei der Planung ihrer Unterrichte. Zunächst gibt es den Lehrenden darüber Auskunft, wie viele Stunden sie bei der Planung berücksichtigen müssen und „[...] *in welche Lernsituation dieser Unterricht eingebettet ist*“ (B-4, Z 039). Dadurch erkennen sie curriculare Zusammenhänge, „[...] *weil das Lernfeldkonzept doch nicht gleich so einleuchtend ist*“ (B-3, Z 133). Darüber hinaus finden sich dort konkrete Hinweise zu Inhalten und Zielen, welche die Lehrenden bei der Unterrichtsplanung nutzen können.

Abbildung 6 verdeutlicht, dass die Lehrenden allesamt auf sehr heterogene Informationsquellen für die Planung ihrer Unterrichte zurückgreifen. Gemeinsamkeiten lassen sich lediglich bei der Nutzung der Standardfachliteratur, wie z. B. „Thiemes Pflege“ oder „Pflege Heute“ sowie beim Heranziehen von in der Vergangenheit gestellten Fragen aus Abschlussprüfungen vorfinden. Diese greifen nach Aussagen der Lehrenden allerdings häufig hinsichtlich des wissenschaftlichen „Tiefgangs“ und der Aktualität zu kurz. Zur weiteren Vertiefung, bzw. um an aktuelle Erkenntnisse zu gelangen, haben die Lehrende eigene Strategien des Informationsgewinns entwickelt. Diese stehen oftmals im Zusammenhang mit der Disziplin der Lehrenden oder den pflegerischen oder medizinischen Berufserfahrungen, welche die Lehrenden neben ihrer pädagogischen Qualifikation aufweisen. Größtenteils lässt sich ein wenig systematisches Vorgehen bei der Informationsgewinnung sowie ein eher zufälliges Auffinden der Informationen erkennen. Dadurch ist das Wissen häufig an die jeweiligen Lehrenden gebunden und gelangt somit personenabhängig und in unterschiedlichem Maße in den Unterricht.

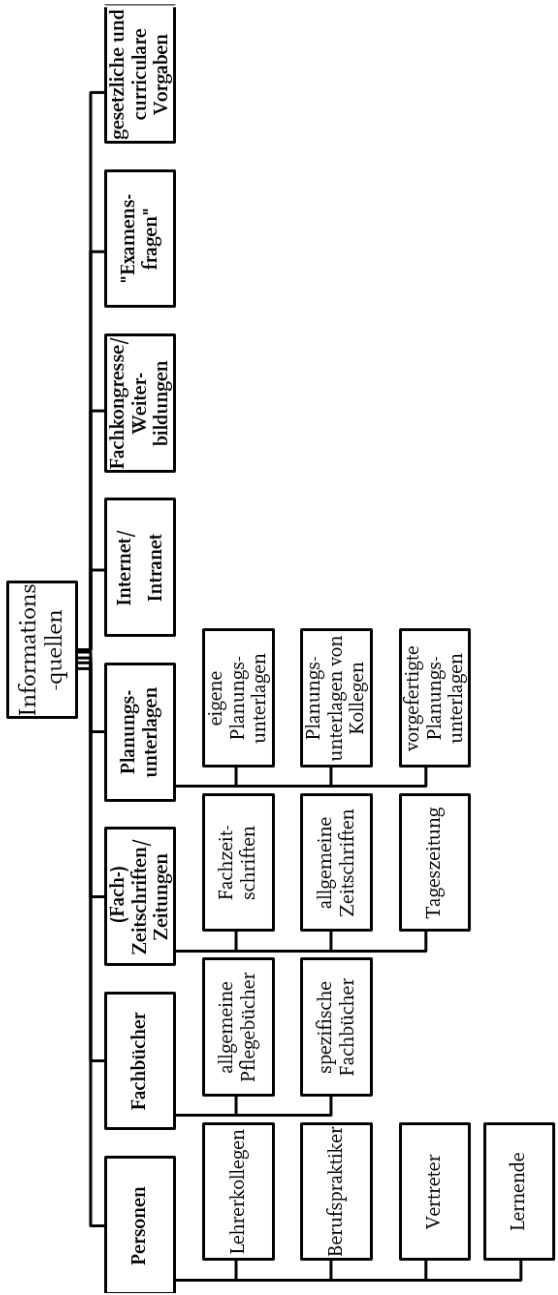


Abbildung 6: Überblick der Informationsquellen, die von den Lehrenden zur Unterrichtsplanung herangezogen werden (eigene Darstellung)

6.3.3 Begründungen erfolgen unzureichend oder auf der Basis von Erfahrungswissen und weniger auf theoretischen oder empirischen Grundlagen

Die Analyse der Unterrichtsbeobachtungen zeigt, dass die Lehrenden häufig die **gemachten Erfahrungen der Lernenden aus deren Berufspraxis** aufgreifen. Im folgenden Unterrichtsgespräch sollen die Lernenden über Symptome von zu Gepflegten berichten, die an Herzinsuffizienz leiden:

L: *„Hat denn jeder schon mal so verschiedene Krankheiten im Alltag erlebt? (...) Vielleicht können Sie uns ein bisschen mit daran teilhaben lassen? Während Sie das abschreiben, ich gebe Ihnen auch genügend Zeit. Gerade das Thema Herzinsuffizienz heute, was haben Sie da schon so an Erfahrungen gesammelt?“* (U-VII_1, Z 150).

(Sprechpause) (U-VII_1, Z 152).

L: *„Sind das mehr Ältere oder mehr Jüngere?“* (U-VII_1, Z 154).

(Sprechpause) (U-VII_1, Z 156).

S1: *„Es könnte auch Jüngere geben“* (U-VII_1, Z 158).

L: *„Ja, es könnte auch Jüngere geben“* (U-VII_1, Z 160).

S2: *„Das ist nicht mehr so, dass es bloß die Alten sind“* (U-VII_1, Z 162).

L: *„Ja, durch den Stress“* (U-VII_1, Z 164).

S2: *„Bei der Lebensweise heutzutage“* (U-VII_1, Z 166).

L: *„Ja“* (U-VII_1, Z 168).

S2: *„Das wird schnell gehen“* (U-VII_1, Z 170).

L: *„Durch den Leistungsdruck oder durch den ganzen Stress. Durch die Überbelastung. Da haben wir gleich eine Ursache. Wie erleben Sie diese Erkrankungen in Ihrem Alltag?“* (U-VII_1, Z 172).

(Sprechpause) (U-VII_1, Z 174).

L: „Ich kann mir vorstellen, dass da bei jedem ein Patient oder ein Bewohner dabei ist, der da Symptome zeigt. Der [Name eines Lernenden] nickt. (Lehrperson ruft Lernenden auf) (U-VII_1, Z 176).

S3: „Ich habe eine Patientin mit Herzinsuffizienz und die hat immer solche Atemnot, die ist gar nicht mehr so belastbar“ (U-VII_1, Z 178).

L: „Genau“ (U-VII_1, Z 180).

S3: „Die ist nicht mehr zu belasten (unverständlich gesprochen)“ (U-VII_1, Z 182).

L: „Ja?“ (U-VII_1, Z 184).

S3: „Halt auch wenn es warm ist, (...) dann merkt man das schon“ (U-VII_1, Z 186).

L: „Also, weniger belastbar, Atemnot, Dyspnoe, das merken wir uns mal. (Lehrperson ruft Lernenden auf)“ (U-VII_1, Z 188).

S4: „Ja, ich habe eine, die kämpft (...) also, die hat sehr mit Wasser zu kämpfen“ (U-VII_1, Z 190).

L: „Wie meinen Sie das? Mit Wasser?“ (U-VII_1, Z 192).

S4: „In der Früh, wenn die aufsteht, dann geht es ihr immer relativ gut, dann kann sie auch ein kurzes Stückchen laufen. Aber irgendwie den Tag über, muss sie so relativ anschwimmen. Sagen wir es mal so. Dass es dann eben abends dann ziemlich schwer für sie ist, dann noch die Beine zu bewegen und das dann auch anfängt weh zu tun. Die ist dann immer sehr froh, habe ich gehört, dass sie ins Bett kommt und dann muss sie auch ordentlich anschwimmen“ (U-VII_1, Z 194).

L: „Also, Sie meinen Wassereinlagerungen in den Beinen quasi“ (U-VII_1, Z 196).

S4: „Genau“ (U-VII_1, Z 198).

L: „Genau“ (U-VII_1, Z 200).

S4: „Aber nicht bloß dort, sondern (...), sondern eben, also nicht bloß in den Beinen, sondern auch in den Lungen. Also, das muss bei ihr wirklich extrem sein“ (U-VII_1, Z 202).

L: „Genau. Also, das ist ein ganz typisches Symptom für eine Herzinsuffizienz auch. Wer hat weitere Erfahrungen?“ (U-VII_1, Z 204).

S5: „(unverständlich gesprochen) Ich hatte eine Patientin, die hatte richtig Todesangst, weil sie so eine Enge in der Brust hatte, dass sie kaum noch Luft bekommen hat, die wirklich gedacht hat, die stirbt irgendwann“ (U-VII_1, Z 206).

L: „Also, die hatte sozusagen Atemnot und Enge in der Brust und Wassereinlagerung. Was merkt man sonst noch?“ (U-VII_1, Z 208).

S5: „Die hatte dann auch noch über einen gewissen Zeitraum, die haben wir dann täglich wiegen müssen, hatte die rund 20 kg zugenommen. Dann haben sie der noch zusätzlich einen Wasserka-
theter gegeben, dann hatte die auch wieder 15 kg abgenommen. Also, das ging dann auch sehr schnell, weil das Wasser wieder rausgeht“ (U-VII_1, Z 210).

L: „Mmh, sehr schön. Also das merken wir uns so ein bisschen. Wenn wir dann zu den Symptomen kommen. Weitere Erfahrungen?“ (U-VII_1, Z 212).

(Sprechpause) (U-VII_1, Z 214).

L: „Gut, dann lassen wir das erst einmal dabei. Ist jeder soweit mit Abschreiben?“ (U-VII_1, Z 216).

Diese Vorgehensweise führt grundsätzlich dazu, dass sich mehrere Lernende an dem Unterrichtsgespräch beteiligen. Über Erfahrungen aus Pflegesituationen zu berichten, ist für die Lernenden offenbar eine verhältnismäßig niederschwellige Art, aktiv am Unterricht teilzunehmen. Aus den **Praxiserfahrungen der Lernenden** oder der **eigens gemachten Erfahrungen der Lehrenden** versuchen sich diese in die Situation des **Patienten hineinzusetzen**, „[...] um ihn [den Patienten] dann in seiner Situation, in der er ist, auch am, also bestmöglich unterstützen zu können“ (B-V,

Z 110). Lehrende, die selbst auf keine pflegerischen Erfahrungswerte zurückgreifen können, scheint dies vor größere Herausforderungen zu stellen. Eine Lehrperson, die selbst keine pflegerische Ausbildung absolvierte und somit auf keine Berufserfahrung in der Pflege zurückgreifen kann, äußerte zumindest den Wunsch,

„[...] in der Klinik noch ein Praktikum zu absolvieren, um mit den Situationen auch vertraut zu werden oder besser vertraut zu werden“, um „[...] diesen Praxisbezug herzustellen, dass die Schüler auch ganz viel für die Praxis mitnehmen“ (B-6, Z 219).

Anhand dieser Aussage lässt sich die hohe Bedeutung erkennen, die dem Erfahrungswissen der Pflegepraxis beigemessen wird. Dieses Wissen ermöglicht den Lehrenden offenbar während des theoretischen Unterrichts, den Theorie-Praxis-Transfer für die Lernenden zu vereinfachen, indem *„die Schüler auch ganz viel für die Praxis mitnehmen“* (B-6, Z 219). Häufig bleibt der Unterricht allerdings auf der **Ebene des Austauschs von Erfahrungen zwischen Lehrenden und Lernenden. Begründungen** zu sich daraus anschließenden pflegerischen Maßnahmen **erfolgen kaum oder wenig reflektiert**. Der im Folgenden dargestellte Unterrichtsauszug soll dies verdeutlichen. Hierbei handelt es sich um einen Unterricht zum Thema „onkologische Erkrankungen“ und es geht explizit um die Kommunikation mit an Krebs erkrankten Patienten:

L: „Naja, sicher der hat, sagen wir mal, seine Chemotherapie hinter sich und hat sich die Seele aus dem Leib gekotzt, sage ich jetzt mal. Ich weiß, dass es ihm eigentlich schlecht gehen muss. Aber ich kann trotzdem seine Gefühle ansprechen mit dem Erbrechen: ‚Wie fühlen Sie sich da jetzt?‘ Es kann natürlich sein, dass er mir (...) also, ich habe einen Krebspatienten erlebt, der dann sagt: ‚Ja, wie soll es mir denn schon gehen?‘ und fängt aber dabei das Weinen an. Der sonst immer alles abgewiesen hat und dann, da kann ich sagen: ‚Haben Sie Angst vor‘, was weiß ich. So könnte ich dann auf die Sache zurückkommen. Also, ich bin auch kein Gewaltfreie-Kommunikation-Experte, aber (...) ich habe [Name eines Kollegen] gehabt, der hat uns das eingebläut [...]“ (U-VI, Z 308).

Die Lehrperson begründet das Ansprechen der Gefühlslage mit dem Konzept der „Gewaltfreien Kommunikation“, da dieses von einem Kollegen „eingebläut“ wurde. Offenbar wurde dieses Konzept eher unkritisch übernommen. Im weiteren Verlauf wird deutlich, dass es sich überwiegend bei der Lehrperson sowie bei den Lernenden um subjektive Vermutungen bei der Situationsanalyse und Überlegungen zum angemessenen Umgang mit der Situation handelt, die im Zusammenhang mit dem Ansprechen der Gefühle des Patienten stehen.

L: *„Aber ich denke, wenn ich seine Gefühle anspreche, auch beim Krebspatienten, dann kommt doch dann sicher irgendwann einmal (...) bricht die Barriere, die er aufgebaut hat, damit er nicht weinen muss, doch einmal zusammen und dann kann ich, dann lass ich ihn einfach reden, was ihn bedrückt, oder? Ich will euch nichts aufdrängen“* (U-VI, Z 308).

S1: *„Vielleicht ist man gerade deswegen froh, weil man doch mal Gefühle anspricht, weil jeder eigentlich auf Abstand erstmal geht. Wirklich so, weil man ja denkt, naja wie wird es ihm denn schon gehen? Er hat, naja, sein Leben ist jetzt begrenzt, man weiß es, natürlich geht es ihm scheiße. Deswegen geht man schon gar nicht rein und will das Ganze erst gar nicht ansprechen und auf Distanz. Vielleicht warten da wirklich viele Menschen auch darauf, dass sie sagen: ‚Endlich fragt mich mal jemand, wie ich mich fühle!‘“* (U-VI, Z 310).

L: *„Ja, ganz genau“* (U-VI, 312).

S2: *„Und ich denke, es ist auch ganz wichtig, dass man ihn anspricht, weil es gibt ja durchaus Leute, das habe ich zum Beispiel selber im Bekanntenkreis erlebt. Er ist vor eineinhalb Jahren an Lungenkrebs gestorben, der Mann und der war bis zum Ende, war der immer gut gelaunt und hat sich gesagt, naja, gut, freilich sterbe ich dran, freilich geht es mir scheiße, freilich geht es mir von der Chemo dreckig. Aber das bisschen, was ich noch rausholen kann, das hole ich raus. Und mit ihm konnte man auch immer einen Spaß machen und der war jetzt nicht drinnen gegangen und hat gesagt: Boah, mir geht es total scheiße und bemitleidet mich, sondern das war einer, der wollte das zum Beispiel gar nicht. Der*

wollte auch kein bisschen Trauer aufkommen lassen, auch vor seinen Kindern nicht“ (U-VI, Z 314).

L: „Also, ich denke, dass für so einen Patienten, dass er wirklich dankbar ist, wenn ihm so eine Frage gestellt wird und er dann endlich mal reden kann und Sie müssen dann halt auch zuhören. Ich meine, das ist im Klinikalltag manchmal schwierig [...], das ist nicht einfach, wenn einem dann jemand so etwas erzählt. Auch für Sie, Sie haben auch eine Belastung nicht nur der Betreffende der stirbt, sondern, dann weinen Sie halt auch mal mit, da ist doch auch nichts dabei, oder? Das ist eigentlich Professionalität, dass ich auch mal Gefühle zeigen kann und nicht nur so, also, meine Meinung. Aber ich denke, so sollte es schon sein. Ich will euch das nicht aufdrücken“ (U-VI, Z 316).

Im Rahmen des Unterrichtsgesprächs konnte aufgezeigt werden, dass es sich hierbei lediglich um einen **Austausch von Meinungen** der Lehrperson und der Lernenden handelt. Sowohl die einleitenden Worte des Lernenden (S2) „und ich denke [...]“ (U-VI, Z 314) als auch die der Lehrperson „also, ich denke [...]“ (U-VI, Z 316) geben Hinweise auf subjektive Vermutungen, die im Zusammenhang mit den pflegerischen Handlungen stehen. Beide Parteien **greifen bei ihren Begründungen**, warum mit den Patienten über Gefühle gesprochen werden soll, eher **auf alltägliche Wissensbestände** zurück oder **lassen diese vollständig aus**. Daraus leitet die Lehrperson dann weitere **Handlungsregeln** ab, wie z. B. „[...] und Sie müssen dann halt auch zuhören“ (U-VI, Z 316). Diese fußen auf einer unzureichenden theoretischen oder empirischen Begründungsbasis. Wenngleich das Konzept der „Gewaltfreien Kommunikation“ angesprochen wird, so kommt es im weiteren Unterrichtsverlauf zu keiner stringent aufbauenden Umsetzung. Zudem bleibt am Ende **unklar, wie die Lernenden in einer künftigen Pflegesituation handeln sollen**, da sich die Lehrperson nicht festlegt und die Situation mit den Worten offenlässt:

„[...] also, meine Meinung. Aber ich denke, so sollte es schon sein. Ich will euch das nicht aufdrücken“ (U-VI, Z 316).

Im folgenden Unterrichtsgespräch kommt es zu einem ähnlichen Austausch von Vermutungen zwischen Lehrperson und Lernenden. Hierbei

handelt es sich darum, wie der Aufklärungsprozess über eine medizinische Diagnose für einen Patienten erfolgen könnte und welche Personen in diesen Prozess involviert werden sollten:

L: *„Also, bei der Visite, in einem Dreibettzimmer, möchte ich nicht gesagt bekommen, ich habe Krebs. Also, da möchte ich schon (...), überlegt doch mal (...). Wenn jemand, wenn eine junge Frau gesagt bekommt, sie hat Ovarial-CA, sie kann keine Kinder mehr bekommen und sie wollte dringend welche und hat noch keine und der Arzt schlägt ihr vor, wie die Vorgehensweise ist bei der Therapie. Was wäre denn da sinnvoll, dass noch wer dabei ist, außer dem Doktor?“ (U-VI, Z 518).*

(Sprechpause) (U-VI, Z 520).

L: *„Verlange ich zu viel von euch?“ (U-VI, Z 522).*

S1: *„Die Angehörigen jetzt oder was meinen Sie?“ (U-VI, Z 524).*

L: *„Die Angehörigen. Ja“ (U-VI, Z 526).*

S2: *„Ich denke mal, das ist die Pflegekraft, weil die Pflegekraft ja wie eine Bezugsperson für den Patienten ist, oder nicht?“ (U-VI, Z 518).*

L: *„Das ist richtig. Also, die Pflegekraft und vor allem die weiß dann auch, was der Arzt der Patientin gesagt hat, dass ich dann, wenn sie dann hinterher, stellt euch mal vor, ihr bekommt jetzt gesagt, ihr habt Krebs, so und so sieht die Lebenserwartung aus. Würdet ihr das alles aufnehmen, was der euch erzählt? Du bekommst vielleicht, du hörst das Wort Krebs und dann schaltest du erst einmal ab, oder? Und dann hören die vielleicht noch irgendetwas von Heilungschancen und denken, naja, in vierzehn Tagen bin ich wieder daheim. Dann ist alles erledigt“ (U-VI, Z 530).*

S2: *„Ich finde, je weniger Leute dabei sind, desto intimer ist die Situation doch“ (U-VI, Z 532).*

L: *„Ja, das ist die Frage oft“ (U-VI, Z 534).*

S3: „Ja, aber ich denke, wenn die Patientin anfängt zu weinen, wird der Arzt bestimmt nicht hingehen und die Patientin trösten, sondern das macht die Pflegekraft [...]“ (U-VI, Z 536).

(unverständliches Gemurmel in der Klasse) (U-VI, Z 538).

L: „Ja, Sie haben schon gesagt, das ist eine intime Situation. Aber ihr habt vielleicht schon mal Patienten erlebt auf Station und die haben gesagt: ‚Schwester, muss ich sterben mit dem Krebs?‘ und Sie sind nicht informiert und wissen nicht, was Sie sagen sollen, oder?“ (U-VI, Z 540).

(Sprechpause) (U-VI, Z 542).

L: „Also, ich finde, sinnvoller wäre es, der Arzt plus eine Bezugsperson, weil die Angehörigen, für die ist es ja auch Neuland“ (U-VI, Z 544).

S4: „Ich denke, dass es voll auf den Patienten ankommt, wie (...), ich meine, manche machen sich das mit sich selbst aus und manche brauchen jemanden mit dabei, manche nicht. Ich glaube, das kann man jetzt nicht verallgemeinern, oder? (...) Also, ich habe auch schon mal mitbekommen, vor allem bei jüngeren Patienten, dass die Frau vom psychoonkologischen Dienst gleich mitgegangen ist, um die Diagnose quasi (...)“ (U-VI, Z 546).

L: „Ja“ (U-VI, Z 548).

S4: „Dass die gleich mit dabei war“ (U-VI, Z 550).

L: „Dass sie auch wirklich weiß, was konkret hat der Arzt auch gesagt. Also, ich denke, es wäre schon sicher sinnvoll und die Frau vom psychoonkologischen Dienst wird dann ja auch wahrscheinlich dem Pflegepersonal auch entsprechend Anweisungen geben. Also, sagen, was Sache ist. Also, ich bin der Meinung, da müsste schon jemand von der Pflege mit dabei sein und es gibt auch Häuser, wo das der Fall ist. Und ich meine, wir, wenn Sie sagen, das ist richtig, das sollte so intim wie möglich sein, aber wir von der Pflege sind ja eigentlich zum Schweigen verdonnert [...]“ (U-VI, Z 546).

Im Rahmen des Unterrichtsgesprächs wird deutlich, dass die Lehrperson dafür plädiert, dass eine Pflegeperson im Rahmen eines Aufklärungsgesprächs zu einem onkologischen Befund anwesend sein muss. Sie begründet dies u. a. damit, dass die Pflegeperson dann auch darüber informiert ist, was der Arzt gesagt hat. Obwohl die Lernenden alternative Lösungsvorschläge anbieten, wie z. B. den Einbezug des psychoonkologischen Dienstes oder darauf hinweisen, dass manche Patienten keine Bezugsperson bei einem solchen Gespräch benötigen, **bleibt die Lehrperson bei ihrer Deutung** und erachtet diese **Vorgehensweise als alternativlos**.

Ferner geben die Unterrichtsanalysen Hinweise auf **Begründungen** der Lehrenden, die eher aus **medizinisch-naturwissenschaftlichen Wissensbeständen** stammen, was allerdings auch damit im Zusammenhang steht, dass die Fragen der Lernenden darauf abzielen:

S1: *„Ist das nicht, dass man sagt, dass man die Babys so breit wickeln soll?“ (U-IV, Z 336).*

L: *„Genau, das hängt mit dieser Hüftkopf-, also mit der Pfannendysplasie zusammen, um das, ja, günstig zu beeinflussen. Wobei es wohl bei männlichen Neugeborenen häufiger auftritt als bei den weiblichen. Also, bei den Jungs ist es häufiger auftretend [...]“ (U-IV, Z 338).*

Lediglich vereinzelt geben die Analysen der Unterrichte Aufschluss über **pflegewissenschaftliche Erkenntnisse**, die zum Tragen kommen. Die nachfolgende Äußerung einer Lehrperson stammt aus einem Unterricht zu „Beratung“:

„[...] und es gibt ein Werkzeug, um solche Infobroschüren zu untersuchen und das nennt sich Wittener Liste und das hat auch diese Gruppe der Patientenedukation zusammengetragen und verfasst und eben so ein Hilfsmittel, um so Broschüren zu bewerten. Und ich gebe sie Ihnen mal aus und dann sprechen wir es kurz durch. Also, es ist wirklich sehr praxisbezogen und selbsterklärend (Lehrperson teilt Broschüren aus)“ (U-I_1, Z 040).

Die Lehrperson stellt in dieser Unterrichtseinheit das **Instrument die „Wittener Liste“** vor, welches herangezogen werden kann, **um anhand bestimmter Kriterien die Güte einer Informationsbroschüre zu beurteilen**.

Das Instrument sowie entsprechende **Literangaben** konnten bei der Analyse auch in den Planungsunterlagen sowie den ausgegebenen Handouts an die Lernenden vorgefunden werden. Zu demselben Unterrichtsthema wurde von der Lehrperson auf die „klientenzentrierte Gesprächsführung“ nach Rogers hingewiesen. Im Rahmen des Unterrichts sollte ein Fallbeispiel anhand der zwölf Schritte der nicht-direktiven Beratung bearbeitet werden. Bei dem Fallbeispiel stand ein Beratungsprozess mit einer Patientin (Frau Höhne) im Vordergrund, anhand dessen den Lernenden verdeutlicht wurde, wie ein strukturiertes und ergebnisoffenes Beratungsgespräch geführt werden kann:

„Und da sehen Sie schon, das ist praktisch das Beratungsgespräch, so wie es eigentlich optimal laufen könnte. Diese Art der Beratung heißt nicht-direktive Beratung nach Rogers. Den Herrn Rogers kennen Sie ja schon aus dieser klientenzentrierten Gesprächsführung. Und die Grundannahme in diesem Beratungskonzept ist eben, es geht vordergründig nicht um das Problem, sondern es geht um das Individuum, das zu mir kommt. Also es kann dann am Ende sein, dass die Frau Höhne tatsächlich in ihrer Wohnung wohnen bleibt und ein Heim überhaupt nicht mehr in Frage kommt und sie sagt: ‚Ja, für mich, als Individuum würde ich mich am wohlsten fühlen, wenn ein ambulanter Pflegedienst zu mir kommt und mich unterstützt‘. Und die Kunst ist eben, die Person dabei zu unterstützen, zu dieser Erkenntnis zu kommen. Und Sie sehen schon, diese Beratung läuft in mehreren Schritten ab, also das beginnt mit der Analyse, der Diagnose, der Klient merkt, ich bin irgendwie nicht ganz in Balance, ich habe ein Problem, das kann so nicht mehr weitergehen, aber ich weiß nicht genau, was ich will, also ich bin mir einfach nicht sicher. Wenn wir bei der Frau Höhne bleiben: Heim, ambulanter Pflegedienst, zu Hause mit der Tochter irgendwie, ich weiß es nicht“ (B-I_3, Z 087).

Die Lehrperson greift somit wissenschaftliche Erkenntnisse auf, die hier aus dem Bereich der humanistischen Psychologie stammen und für die Pflegewissenschaft nutzbar gemacht werden konnten. Hierbei handelt es sich um Inhalte, die von der Lehrperson bereits bei der Unterrichtsplanung berücksichtigt wurden.

6.3.4 Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse werden in anderen Unterrichten vermutet: „Pflegewissenschaften ist ja nochmal extra im Lehrplan“

Wie schon in Kapitel 6.1.2 näher ausgeführt, besitzen die Lehrenden ein weitgehend unterschiedliches Verständnis davon, was sie unter pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen verstehen. Auf die Frage: „In welchen Unterrichten spielen aus Ihrer Sicht pflegewissenschaftliche Erkenntnisse eine Rolle?“ verweisen die Lehrenden auf die **isolierte Unterrichtseinheit Pflegewissenschaft/Pflegeforschung** bzw. auf das Lernfeld hin, in dem pflegewissenschaftliche Grundlagen behandelt werden sollen:

„Also Pflegewissenschaften ist ja nochmal extra im Lehrplan (...), es gibt ja im zweiten Jahr das Lernfeld Pflegewissenschaften, da geht es um die ganzen Pflege-theorien, Pflege-modelle, wo auch die Dorothea Orem, Roper thematisiert werden und da ist es ganz, ganz viel Schwerpunkt“ (B-5, Z 179).

Die Aussage „Wir haben ja das Fach Pflegeforschung hier“ (B-5, Z 127), könnte ein Hinweis darauf sein, dass **pflegewissenschaftliche Inhalte** ausschließlich **punktuell angesiedelt** sind und die Lehrenden es **weniger als übergreifendes Konzept erachten**, entsprechende Inhalte in weitere Unterrichte zu integrieren. Zudem sieht ein Großteil der Lehrenden den Zuständigkeitsbereich diesbezüglich eher bei Personen, die ein pflegewissenschaftliches Studium absolviert haben:

„Das ist im Curriculum mit eingegliedert, unter anderem Namen (...), aber wir hatten konkretes Fachpersonal, was direkt in dieser Richtung geschult war und auch Pflegewissenschaft an sich studiert hatte (...), was jetzt bei mir nicht der Fall war, weil ich habe jetzt Berufspädagogik studiert (...), da ist auch Pflegewissenschaft als Seminar ein Anteil mit drin, aber es ist nicht der reine Studiengang, der darauf ausgelegt ist“ (B-7, Z 113).

Wenngleich es vereinzelt Lehrende gibt, die versuchen, „[...] das schon so ein bisschen miteinzubauen [...]“ (B-VII, Z 060), sehen sie dennoch pflegewissenschaftliche Inhalte kaum als Gegenstand ihrer Unterrichte. Die Lehrenden **vermuten pflegewissenschaftliche Inhalte** eher **in anderen Unterrichten** und hier insbesondere in „Pflegeunterrichten“ (B-III, Z 325), wie folgende Aussage verdeutlicht:

„Meines Erachtens ganz stark in den Pflegeunterrichten, wo pflegerische Tätigkeiten gelehrt werden [...]. Und in vielen meiner Unterrichte ist das eher sekundär für meinen Geschmack, weil ich sozusagen versuche, die Grundlagen dafür zu schaffen, dass die [Lernenden] pflegewissenschaftliche Ansätze bekommen (...), dass sie wissen, was sind Einflussfaktoren, um eine Signifikanz zu finden, für eine pflegerische Handlung. Dazu müssen sie natürlich physiologische und pathologische Wissensgrundlagen haben“ (B-III, Z 325).

Lehrende, die pflegerische Inhalte unterrichten, sehen dies allerdings auch weniger als durchgängigen Bestandteil ihrer Unterrichte:

„Also bei Atmung wüsste ich jetzt nicht konkret, ob ich da was berücksichtigt habe (...), auch bei der Pneumonieprophylaxe jetzt wüsste ich jetzt pflegewissenschaftlich nicht wirklich was, außer dass ich die Pflegeplanung schaue, was gibt NANDA her [...], das wäre jetzt das einzige, was mir spontan einfallen würde [...]“ (B-X, Z 161).

Begründet wird es von den Lehrenden, dass *„Pflegewissenschaft [...] natürlich jetzt noch breitgängig nicht unterrichtbar [ist]. Was ich mache, ist eigentlich eher so ein bisschen so einen Bezug herzustellen“* (B-VIII, Z 188). Konkret versucht die Lehrperson in die Planung des Unterrichts unterschiedliche Bedürfnistheorien aus der Psychologie einzubeziehen und diese mit Annahmen von Pflegetheoretikerinnen wie, z. B. Virginia Henderson, zu verknüpfen:

„Also, ich mache zum Beispiel für die Schüler (...), nur mal ein Beispiel in Lebensgestaltung (...), ich mache also so (...) ein bisschen so das Thema ‚Triebbedürfnisse‘, da mache ich den Maslow und den Freud. Im Prinzip, was die in der Psychologie machen (...) und beschreibe ein bisschen, wie das dann in die Pflegewissenschaft reinkommt (...), weil die Leute haben die Pflegewissenschaft und sie haben die Psychologie. [...] die Pflegewissenschaftler machen dann ja eher so ganz dezidiert dann nur die Henderson, die Psychologen machen nur ihren Maslow (...) seit 70 Jahren

(lacht) mittlerweile und den Freud seit 100 Jahren. Aber das mache ich dann halt so ein bisschen in der Zusammenfassung“ (B-VIII, Z 188).

Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in den Unterrichten der Kollegen zu vermuten, führt somit bei den Lehrenden dazu, dass sie diese Inhalte für die eigene Unterrichtsplanung eher ausblenden. Diese Strategie leistet somit eher dem Nichteinbezug dieser Erkenntnisse in die Unterrichtsplanung Vorschub.

6.3.5 Aktualisierungsprozesse beziehen sich wenig auf den Einbezug pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse

Ein Großteil der Lehrenden gibt an, den geplanten Unterricht „[...] zu 100 Prozent“ (B-VII, Z 024) umgesetzt zu haben oder „[...] von A bis Z durchgekommen“ (B-IV, Z 079) zu sein. Folglich ist während des Unterrichtsgeschehens wenig Ungeplantes zu erwarten und die Lehrpersonen können sich weitgehend auf ihre Planung verlassen. Dieser Umstand führt wiederum dazu, dass die Lehrenden oftmals auf Überarbeitungsprozesse verzichten.

Dennoch verweisen vereinzelt Lehrende auch darauf, dass sich die Unterrichtsplanung in einem stetigen Veränderungsprozess befindet, wie folgende Aussage verdeutlicht:

„Deswegen sage ich auch, der Wandel ist permanent, meiner Ansicht nach (...). Ich denke nicht, dass man sich mit seinem Unterricht länger als zwei Jahre halten kann, man muss die permanent auf den neusten Stand halten“ (B-2, Z 056).

Die Aktualität bezieht sich an der Stelle auf sich verändernde Vorgaben und Richtlinien und dabei „[...] kommt es immer darauf an, ist es etwas, was hier praxisrelevant ist“ (B-2, Z 064). Des Weiteren ergeben sich Überarbeitungsprozesse aus der Sicht der Lehrenden „[...] nur manchmal durch die Fragestellungen der Schüler. Aber das war vielleicht dann marginal eher“ (B-4, Z 086). Auch werden Überlegungen zu Veränderungen des Unterrichts vorgenommen, wenn seitens der Lernenden keine Fragen im Unterricht gestellt werden, „[...] denn die Rückfragen, die sind ja im Unterricht und solange sie Rückfragen haben, ist es ja gut, solange denken sie“ (B-III, Z 601). Unterrichte werden dann konkret überarbeitet, wenn festgestellt wird,

dass die Lernenden Transferfragen in Prüfungen nicht beantworten können oder „[...] einfach komische Antworten machen“ (B-III, Z 601). Teilweise stellen die Lehrenden Unterrichte über Jahre hinweg um, da sie unzufrieden mit den Prüfungsergebnissen der Lernenden sind:

„Das krasseste war die Blutgruppe (...), also ich unterrichtete jetzt Anatomie wirklich seit 30 Jahren und Blutgruppen waren das Krasseste. Da war es einfach so, dass ich immer unzufrieden war darüber. Ich selbst fand es einfach (...), war immer unzufrieden darüber, wie die Prüfungsergebnisse in den schriftlichen Klausuren gewesen sind. Und dann habe ich [...] gefühlt zehnmals das umgebaut (...). Jedes Mal unterrichtet, festgestellt, das, was die mir bringen als Antworten ist nicht das, was ich haben will (...) und habe was Anderes probiert und nochmal was Anderes probiert und nochmal was Anderes probiert (...) und gefühlt habe ich das wirklich acht- bis zehnmals gemacht (...), vielleicht habe ich das nur fünfmal gemacht (...), hat sich aber so angefühlt. Bis dann irgendwann ich das Gefühl hatte, jetzt habe ich so ein ungefähres Konzept raus (...), so eine Mischung aus ausprobieren, malen, reden, selber lesen (...), so eine große Mischung, die dazu führt, dass 60 bis 70 Prozent der Leute das gut erfassen“ (B-III, Z 589).

Wie die Aussage der Lehrperson zeigt, beziehen sich die **Änderungen eher auf die methodische Überarbeitung**. Vor allem mit zunehmender Berufserfahrung der Lehrenden liegt der Schwerpunkt weniger auf inhaltlichen Veränderungen, „[...] weil die Methode am Anfang zu kurz kommt“ (B-IX, Z 159). Eine Lehrperson konkretisiert dies und gibt an, sich

„[...] am Anfang auch Gedanken über die Methode gemacht [zu haben], weil man das ja im Studium so präsentiert kriegt, aber trotzdem ist man am Anfang beschäftigt, ist das jetzt im Unterricht, was ich inhaltlich mache, richtig, wenn ich jetzt da Fragen in der Klausur stelle, können die [Lernenden] das beantworten?“ (B-4, Z 159).

Grundsätzlich spielt der Faktor Zeit bei der Überarbeitung der Unterrichte eine wesentliche Rolle. Haben die Lehrenden zeitliche Ressourcen, so gelingen ihnen Aktualisierungsprozesse besser. Andernfalls gibt eine Lehrperson zu bedenken:

„Das ist eher von dem geleitet, wie viel Zeit ich auch zur Verfügung habe. [...] tatsächlich setzt da bei mir recht schnell der Selbstschutz ein, wo ich eben sehe, ich habe nur so und so viele Stunden zur Vorbereitung jetzt Zeit und dann muss ich das eben so machen, wie ich es habe“ (B-4, Z 251).

6.4 Konsequenzen der tendenziellen Vermeidung

Im Folgenden werden die Konsequenzen dargestellt, die sich aus der tendenziellen Vermeidung des Einbezugs pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Unterrichtsplanung ergeben. Diese beziehen sich auf die Lehrenden selbst, auf den Unterricht sowie auf die gesetzlichen Anforderungen. Auch hier sind die Persönlichkeitsmerkmale der Lehrenden von wesentlicher Bedeutung. Die Persönlichkeitsmerkmale „immer dranbleiben“, „Interesse“ und „Neugier“ legen den Grundstein für eine eher höhere Bereitschaft der Auseinandersetzung mit pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen sowie einem eher systematischeren Einbezug dieser Erkenntnisse in den Unterricht. Ferner begünstigen sie, dass dem gesetzlichen Anspruch in einem höheren Ausmaß entsprochen wird. Dahingegen führen die Persönlichkeitsmerkmale „Ausblenden“, „Überforderung“ und „Verunsicherung“ zu einer mangelnden Auseinandersetzung mit pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und einem wenig systematischen Einbezug dieser Erkenntnisse in den Unterricht, wodurch dem gesetzlichen Anspruch lediglich in geringem Umfang entsprochen wird.

6.4.1 Konsequenzen bezogen auf die Lehrenden: Die Lehrenden zeigen eine unterschiedliche Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen

Unter Rückgriff auf die Handlungsstrategien der Lehrenden lässt sich erkennen, dass die tendenzielle Vermeidung einschließlich der Dimensionen „Versuch des Einbezugs“ und „Nichteinbezug“ Auswirkungen auf die Konsequenzen hat. Die Konsequenzen auf der Ebene der Lehrenden lassen sich auch zwischen zwei Polen dimensionalisieren: **„Bereitschaft der Auseinandersetzung mit pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen“** und **„mangelnde Auseinandersetzung mit pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen“**. Ist die Tendenz der Vermeidung eher im Bereich „Versuch

des Einbezugs pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse“ angesiedelt, werden seitens der Lehrenden Anstrengungen unternommen, sich aktiv mit diesen Erkenntnissen auseinanderzusetzen. Dies lässt sich anhand folgender Vorgehensweisen der Lehrenden konkretisieren, die sich aus den Handlungsstrategien ableiten lassen.

Bei der Nutzung von Informationsquellen zeigt sich die **Bereitschaft zur Auseinandersetzung** mit pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen daran, dass die **Lehrenden** eine **umfangreiche Recherche** durchführen. Es werden **verschiedene Informationsquellen einbezogen** und nicht nur auf vorgefertigte Planungsunterlagen zurückgegriffen. Um ein Unterrichtsthema von mehreren Seiten zu beleuchten, verwenden die Lehrenden keineswegs bloß Fachbücher, die auch den Lernenden vorliegen:

„[...] dass ich eben nicht nur das ‚Pflege Heute‘ hernehme und aus diesen Büchern, die der Schüler verwendet, um für sein Pflegewissen nachzuschauen, dass ich mich dann als Lehrkraft meinen Unterricht daraus vorbereite. Das finde ich nicht ausreichend“ (B-I, Z 127).

Darüber hinaus werden die **Informationsquellen bewertet**. Die Bewertung richtet sich zunächst auf die **Aktualität der Quellen**, wie folgende Aussage einer Lehrperson verdeutlicht:

„Also ich sehe immer zu, dass ich mich in den neuesten Lehrbüchern (...), gerade bei den Krankheiten, die sich viel verändern, kurz orientiere. Bei Krankheiten, wo sich viel verändert, ist es dann in der Regel schon viel zu spät (...), wenn das Buch auf den Markt kommt, ist man schon wieder ewig weiter, da ziehe ich viel aus dem Ärzteblatt [...]“ (B-III, Z 165).

Darüber hinaus entscheiden sich vereinzelt Lehrende bewusst dafür, **Studienerkenntnisse** in die Unterrichtsplanung einzubeziehen, deren Herkunft einer **kritischen Bewertung** unterzogen wird:

„Wer sind die Autoren (...), sind das Experten im Thema oder sind es Laien, was haben die für einen Hintergrund? Ist es gut dargestellt, wie die Studie aufgebaut wurde, passt der Ansatz zum Thema? Ist die Auswertung der Studie schlüssig dargestellt? Sind die ethischen Richtlinien eingehalten, also“ (B-I, Z 139).

Die Angaben von Quellen erfolgen sowohl in den eigenen Unterlagen als auch in den Unterlagen, die an die Lernenden herausgegeben werden. Dadurch lässt sich die Herkunft der Quellen nachvollziehen. Die Bereitschaft der Lehrenden zur Auseinandersetzung mit pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen zeigt sich auch daran, dass **Begründungen** pflegerischer Maßnahmen sowie die Vermittlung typischer Pflegesituationen auf Basis **theoretischer** und/oder **empirischer Grundlagen** erfolgen.

Im Gegensatz dazu führt die tendenzielle Vermeidung, deren Ausprägung eher am Pol „Nichteinbezug“ liegt, zu einer **unzureichenden Auseinandersetzung** der Lehrenden mit pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen. Die Vorgehensweisen der Lehrenden hierzu lassen sich ebenfalls aus deren Handlungsstrategien ableiten. In erster Linie wird durch die Vermutung, pflegewissenschaftliche Erkenntnisse kämen in anderen Unterrichten zum Tragen, das eigene Gewissen beruhigt. Dieser Umstand ist wiederum kontraproduktiv für eine eigene aktive Auseinandersetzung. Im Allgemeinen erfolgt die **Nutzung der Informationsquellen wenig kritisch**. Bereits **ausgearbeitete Unterrichte** (z. B. Unterrichte von Kollegen) werden ebenso wie **veraltete Quellen** herangezogen. Vereinzelt greifen Lehrende auf die Unterlagen ihrer eigenen pflegerischen Ausbildung zurück, um anhand derer den Unterricht zu planen. Zwar handelt es sich in diesem Zusammenhang um jüngere Lehrpersonen, deren eigene Pflegeausbildung noch nicht allzu viele Jahre zurückliegt, dennoch ist hier die Aktualität der Inhalte zweifelhaft. Zudem werden **Quellen mit mangelndem wissenschaftlichem Gehalt** herangezogen, die **nicht weiter auf ihre Qualität geprüft** werden. Bis auf eine Lehrperson gaben die Lehrenden keine Quellen in ihren Planungsunterlagen an. Dadurch lässt sich die Herkunft der Quellen nur schwer oder gar nicht nachvollziehen. Eine eher geringere Auseinandersetzung mit (pflege-)wissenschaftlichen Erkenntnissen lässt sich zudem daran erkennen, dass die Lehrenden **feststehende Handlungsregeln** für typische Pflegesituationen aufstellen und diese **gar nicht** oder anhand von **Alltagswissen, eigenen Erfahrungen** als Pflegenden oder den Erfahrungen der Lernenden in der Pflegepraxis **begründen**. Begründungen auf der Basis empirischer oder theoretischer Erkenntnisse erfolgen ebenfalls nicht. Folgender Ausschnitt aus einer Unterrichtssequenz, in der die Lehrperson den Lernenden diktiert, welche Empfehlungen die Pflegenden Patienten im Rahmen einer Chemotherapie geben können, verdeutlicht dies:

„Aber für die [Name einer Patientin], wäre es zum Beispiel sinnvoll, wenn ich zu ihr sage: ‚Die Haare fallen Ihnen sicher aus. Vielleicht wäre ein Kurzhaarschnitt, bis sie dann alle weg sind, sinnvoller.‘ Das könnte ich anbieten (...) und Übelkeit und Erbrechen (...) und wenn ihr drandenkt, auch die Wichtigkeit von einer guten Mundpflege. Das ist auch meine Aufgabe dem Patienten zu sagen: ‚Also, säurehaltige Speisen oder so, sollten Sie nicht essen, nicht so scharf essen, wenn Sie überhaupt Appetit haben (...) Apfelsinen, so etwas Fruchtiges.‘ Über die Wichtigkeit der Mundpflege. [...] das betrifft alles den Patienten und Information der Angehörigen, weil die haben dann oft Angst, mit dem Patienten umzugehen [...]“ (U-VI, Z 624–632).

Die von den Lehrenden aufgestellten Handlungsregeln werden von den Lernenden eher selten in Frage gestellt, was unter anderem damit zusammenhängen kann, dass die pflegepraktische Erfahrung der Lehrenden deren Glaubhaftigkeit bei den Lernenden erhöht. Dadurch kommen sie kaum in Begründungszwänge, was möglicherweise ein Grund dafür sein könnte, den Schwerpunkt der **Überarbeitung der Unterrichte** auf die **methodische Vorgehensweise** im Unterricht zu richten anstatt inhaltliche Überarbeitungen vorzunehmen. Inhaltliche Überarbeitungen finden überwiegend dann statt, wenn die Lehrenden sich selbst während des Unterrichts unsicher fühlen oder Fragen der Lernenden nicht beantworten können:

„Ich überarbeite die [Unterrichte] vor allem anhand der Fragen, die dann im Unterricht nochmal gekommen sind, wo ich auch zum Teil noch nicht so ganz sicher und vorbereitet war, und schaue mir die nochmal genauer an [...]“ (B-1, Z 003).

6.4.2 Konsequenzen bezogen auf die Unterrichtsplanung und den Unterricht: Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse gelangen wenig systematisch in den Unterricht

Die tendenzielle Vermeidung des Einbezugs pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Unterrichtsplanung hat ferner zur Konsequenz, dass diese Erkenntnisse lediglich **wenig systematisch** in den Unterricht gelangen. Grundsätzlich nutzen alle Lehrenden „**Standardfachliteratur**“, wie

z. B. „Pflege Heute“ oder „Altenpflege Heute“ für die Planung des Unterrichts. Wenngleich die Lehrenden zum Teil hier eine wissenschaftliche Fundierung vermissen, werden sie genutzt, um eine „[...] *inhaltliche Übersicht überhaupt über das Thema zu bekommen*“ (B-1, Z 019). Zudem werden die Inhalte dieser Fachbücher genutzt, da die Lehrenden davon ausgehen, dass die Lernenden diese „[...] *drei Jahre hindurch benutzen und auch zum Beispiel fürs Examen daraus lernen*“ (B-I, Z 087). Abgesehen davon ist den Lehrenden bewusst, dass die Inhalte jener Standardwerke auch bei der Konzeption von Fragen, die in der Abschlussprüfung gestellt werden, herangezogen werden. Trotz der **Kritik mangelnder wissenschaftlicher Fundierung** sowie **mangelnder Aktualität** münden zunächst diese Inhalte sowie die Fragen der Abschlussprüfungen in die Unterrichtsplanung und werden dadurch zum Gegenstand des Unterrichtsgeschehens.

Im Gegensatz dazu **gelangen aktuelle Erkenntnisse** oftmals **eher zufällig** in den Unterricht. Dies hängt einerseits damit zusammen, dass die Lehrenden nur beiläufig über Neuerungen informiert werden oder „[...] *durch Zufall irgendwie gerade wieder eine öffentliche Debatte höre[n]*“ (B-7, Z 045). Diese Erkenntnisse sind dann meist nur an das **Wissen einzelner Lehrender gebunden** und werden wenig einheitlich vermittelt. Darüber hinaus lassen sich **systematische Recherchen** aufgrund fehlender Datenbanken **meist nicht durchführen**. Nur wenige Lehrende besitzen die Möglichkeit, darüber gezielt an Informationen zu gelangen. Eine Lehrperson gibt an, über das private Umfeld diese Option nutzen zu können:

„Ich habe auch das Glück, ich kann durch eine Bekannte auf das Internetportal von ‚Die Schwester Der Pfleger‘ zugreifen, wo man durch Fachbegriffeingabe Artikel bekommt und dann schauen kann, was dazu passt“ (B-3, Z 101).

Wenngleich keine der Lehrpersonen hierzu explizit Angaben macht, ist es auch fraglich, wie gut die Fähigkeiten der Lehrenden hinsichtlich einer gezielten Literaturrecherche ausgeprägt sind. Lediglich Personen, die bereits Erfahrungen mit dem Umgang systematischer Recherchen aufweisen können, geben an, dass englischsprachige Studien sowie der damit verbundene Aufwand als limitierende Faktoren bei der Recherche erachtet werden.

6.4.3 Konsequenzen bezogen auf die gesetzlichen Ansprüche: Der bestehende gesetzliche Anspruch wird in unterschiedlichem Ausmaß erfüllt

Wie bereits in Kapitel 6.3.2 dargestellt, erachten die Lehrenden das **Krankenpflegegesetz** sowie die dazugehörigen **Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen als geringe Hilfestellungen** für die **inhaltliche Planung** ihrer Unterrichte. Erst auf der Ebene der **schulinternen Ausgestaltung** der entsprechenden Lehrplanrichtlinien der jeweiligen Länder können **konkrete Hinweise für die Planung** von Zielen und Inhalten des Unterrichts entnommen werden. Auf der Ebene des Krankenpflegegesetzes lassen sich oftmals

„[...] keine Inhalte ablesen“ (B-5, Z 099), „[...] weil so feine Ziele geben dir die grundsätzlich nicht vor, dass sie dir wirklich inhaltliche Hilfestellung, sage ich mal, geben, [...] nur sehr grob, was du bei den jeweiligen Themen berücksichtigen musst. Also das sind eigentlich die zwei hauptsächlich gesetzlichen Quellen“ (B-1, Z 027).

Die Analyse der Daten gab allerdings wenig Aufschluss darüber, inwiefern im Rahmen der Ausgestaltung schulinterner Curricula bereits pflegewissenschaftliche Erkenntnisse Berücksichtigung finden. Offen bleibt auch, **inwiefern den Lehrenden der gesetzliche Anspruch**, pflegewissenschaftliche Erkenntnisse aufzunehmen, überhaupt **bewusst ist**. Zudem kann nicht mit Gewissheit gesagt werden, ob die Lehrenden die eine höhere Bereitschaft zeigen, pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen bei ihrer Planung des Unterrichts einzubeziehen, dies eher aus eigenem Antrieb tun oder ob sie damit dem gesetzlichen Anspruch nachkommen wollen.

6.5 Zusammenfassung und Gesamtdarstellung der Theorie der tendenziellen Vermeidung des Einbezugs pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in der Unterrichtsplanung

Basierend auf den erhobenen Daten konnte die **tendenzielle Vermeidung** des Einbezugs pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Unterrichtsplanung als **Phänomen** analysiert werden (vgl. Abbildung 7 auf Seite 309). Die **Ausprägung der tendenziellen Vermeidung** liegt bei den Lehrenden zwischen den Dimensionen **Versuch des Einbezugs** und **Nichteinbezug**. Die **Ursache für die tendenzielle Vermeidung** lässt sich zunächst damit begründen, dass die Lehrenden ihre Unterrichtsplanung danach ausrichten, was ihrer Meinung nach für die Lernenden notwendig ist. In erster Linie sollen die Lernenden die Abschlussprüfung bestehen sowie auf die berufliche Praxis vorbereitet werden. Ergänzend erachten die Lehrenden die Persönlichkeitsentwicklung der Lernenden als wichtig. Examensrelevante Inhalte in den Unterricht einzubeziehen, erhöht bei den Lehrenden das Gefühl der Sicherheit. Der Umstand, dass die Lehrenden die Fragen der Abschlussprüfungen als veraltet und wenig wissenschaftlich einstufen, trägt vermutlich dazu bei, pflegewissenschaftliche Wissensbestände bei der Planung eher zu vernachlässigen. Auch um die Lernenden auf die berufliche Pflegepraxis vorzubereiten, schätzen die Lehrenden die Relevanz pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse als wenig notwendig ein. Aus Sicht der Lehrenden wird einerseits dieses Wissen kaum in der Pflegepraxis angewendet und andererseits lässt sich offenbar dadurch eine eher ablehnende Einstellung der Lernenden gegenüber pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen erkennen. Allerdings bleibt selbst für die Lehrenden zum Teil der Nutzen dieser Erkenntnisse unklar. Von ähnlich geringer Bedeutung scheinen für die Lehrenden pflegewissenschaftliche Erkenntnisse zu sein, um die Lernenden bei der Entwicklung ihrer Persönlichkeit zu unterstützen, was wiederum dazu führt, diese Inhalte nicht bei der Planung des Unterrichts einzubeziehen. Darüber hinaus lässt sich die tendenzielle Vermeidung allem Anschein nach durch das Verständnis der Lehrenden von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen erklären. Ein wenig differenziertes Verständnis der Lehrenden liegt vor, wenn sich Angaben zu Inhalten auf das Nennen von Schlagwörtern wie z. B. Pflgethe-

orien oder von pflegerischen Standards bzw. von Expertenstandards beschränkt, was vermutlich eher zu einem Nichteinbezug pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse bei der Unterrichtsplanung führt. Wenige Lehrende verfügen über eine differenzierte Vorstellung, die sich daran erkennen lässt, dass sie die Herkunft der Erkenntnisse überprüfen und deren wissenschaftliche Aussagekraft kritisch reflektieren. Setzen sich Lehrende vermehrt mit pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen auseinander, führt dies vermutlich auch eher dazu, dieses Wissen in die Unterrichtsplanung einzubeziehen.

Ferner ließen sich die **beeinflussenden Faktoren der tendenziellen Vermeidung** darstellen, die sich förderlich oder auch hemmend auf die Handlungsstrategien der Lehrenden auswirken und somit indirekt Einfluss auf das Phänomen der tendenziellen Vermeidung nehmen. Zunächst lassen sich die Einflussfaktoren auf der Ebene der Lehrenden selbst wiederfinden. Hierbei spielen die Berufserfahrung als Lehrperson sowie die Berufserfahrung der Lehrenden als Pflegeperson eine Rolle. Mit zunehmender Berufserfahrung als Lehrperson vergrößern sich zwar die inhaltlichen Wissensbestände der Lehrenden, was ihnen ermöglicht, sich stärker auf die methodische Unterrichtsplanung zu konzentrieren, allerdings bleibt unklar, ob sich dieses Wissen auch auf pflegewissenschaftliche Erkenntnisse oder eher auf Erkenntnisse der Bezugswissenschaften bezieht. Verfügen die Lehrenden selbst über Berufserfahrung als Pflegeperson, greifen sie bei der Planung ihrer Unterrichte auf dieses Erfahrungswissen zurück, da es ihnen dabei verhilft, die Vorbereitungszeit zu verkürzen und weil sie damit den Unterricht interessanter und realistischer für die Lernenden gestalten können. Zudem erhöht sich ihrer Meinung nach dadurch die Glaubhaftigkeit bei den Lernenden. Inwiefern bei den Lehrenden das berufliche Erfahrungswissen aus der Pflegepraxis bereits mit pflegewissenschaftlichen Wissensbeständen verknüpft wurde, bleibt an dieser Stelle allerdings unklar. Ein vorhandenes Studium der Lehrpersonen trägt eher dazu bei, dass die Lehrenden über ein differenzierteres wissenschaftliches Verständnis verfügen. Unterrichten Lehrende selbst Inhalte, die unter Pflegewissenschaft gefasst werden, besitzen sie zudem ein ausgeprägtes pflegewissenschaftliches Verständnis. Offenbar erweitert sich dadurch fortan ihr Bewusstsein darüber, zu welchen Inhalten bereits pflegewissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen

bzw. in welchen Bereichen aktuell Pflegeforschung betrieben wird. Dieses Wissen scheint ihnen dann wiederum auch für andere Unterrichte nützlich zu sein. Überdies werden die Handlungsstrategien der Lehrenden auch von Faktoren auf der Ebene institutioneller Rahmenbedingungen sowie des Unterrichtsgeschehens an sich beeinflusst. Ein bestehendes Netzwerk mit Lehrerkollegen und Berufspraktikern ermöglicht den Lehrenden niederschwellig an Informationen zu gelangen, die sie für die Planung ihrer Unterrichte nutzen können. Kommt es im Rahmen des Lehrerkollegiums vermehrt zum Austausch, bekommen die Lehrenden oftmals zufällig Informationen, worunter u. a. pflegewissenschaftliche Studienergebnisse fallen. Auch bestehende Strukturen wie z. B. ein Umlauf von Fachzeitschriften wirken sich förderlich darauf aus, um an diese Erkenntnisse zu gelangen. Wenngleich spezielle Datenbanken den Zugriff auf pflegewissenschaftliche Studien ermöglichen, stehen diese den Lehrenden aus Kostengründen lediglich vereinzelt zur Verfügung. Fraglich ist in dem Zusammenhang, ob die Lehrenden dieses Angebot tatsächlich zur Planung ihrer Unterrichte nutzen würden, da englischsprachige Studien als Hemmnis erachtet werden und auch die Bewertung der Studien als sehr zeitintensiv eingestuft wird. Ferner beeinflusst die an der Schule zur Verfügung stehende Literatur die Lehrenden bei der Auswahl der Inhalte, die sie zur Unterrichtsplanung heranziehen. Demnach ließe sich möglicherweise ansatzweise der Einbezug pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Planung der Unterrichte über eine entsprechend sortierte Schulbibliothek erhöhen. Auch die Art des Unterrichtsthemas beeinflusst die Lehrenden bei ihrer Planung. Sowohl die Prüfungsrelevanz als auch die wahrgenommene Praxisrelevanz führt zwar dazu, dass sich die Lehrenden mit diesen Themen intensiv auseinandersetzen, dennoch gelangen pflegewissenschaftliche Erkenntnisse dadurch nicht automatisch in ihre Planung. Der subjektive Veränderungsgrad eines Themas spielt insofern eine Rolle, als dass Inhalte, die in der Wahrnehmung der Lehrenden eine höhere Beständigkeit aufweisen, wie z. B. Kommunikationsmodelle, kaum inhaltliche Überarbeitungsprozesse bei der Planung erfahren. Im Gegensatz dazu werden Themen, die aus Sicht der Lehrenden eine höhere Dynamik aufweisen, wie z. B. Intensivmedizin, häufiger überarbeitet. Hier bleibt allerdings unklar, inwiefern im Rahmen der Überarbeitungsprozesse tatsächlich pflegewissenschaftliche Erkennt-

nisse einbezogen werden. Bekommen Lehrende Unterrichtsthemen kontinuierlich zugeteilt, bzw. rufen die Themen persönliches Interesse bei den Lehrenden hervor, neigen sie dazu, sich vertieft mit den jeweiligen Themen auseinanderzusetzen. Auch die Fragen der Lernenden während des Unterrichts beeinflussen die Lehrenden bei ihrer Unterrichtsplanung, indem sie sich nochmals genauer mit dem Inhalt beschäftigen. Insgesamt deuten die Analysen darauf hin, dass Lernende während des Unterrichts verhältnismäßig wenig Fragen stellen. Werden Fragen gestellt, so richten diese sich eher auf ausbildungsorganisatorische oder medizinische Inhalte. Allerdings verlangen die Lehrenden während des Unterrichts auch nicht explizit nach pflegewissenschaftlichem Wissen. In Verbindung mit nicht pflegewissenschaftlich orientierten Fragen der Abschlussprüfungen ergibt sich über diesen Weg ein zusätzlicher hemmender Einfluss bezüglich der Integration pflegewissenschaftlichen Wissens im Unterricht.

Ausschlaggebend für die zum Tragen kommenden **Handlungsstrategien der Lehrenden** sind maßgeblich die Persönlichkeitsmerkmale der Lehrenden, wie aus den Daten hervorgeht. Diese bestimmen auch, in welcher Ausprägung die tendenzielle Vermeidung des Einbezugs pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in der Unterrichtsplanung vorliegt. Weisen die Lehrenden eher die Persönlichkeitsmerkmale „immer dranbleiben“, „Interesse“ und „Neugier“ auf, wirkt sich dies förderlich auf den Einbezug pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Unterrichtsplanung. Im Gegenzug wirken die Persönlichkeitsmerkmale „Ausblenden“, „Überforderung“ und „Verunsicherung“ hemmend. Die identifizierten Handlungsstrategien der Lehrenden deuten auf das Heranziehen eines breiten Spektrums unterschiedlicher Informationsquellen hin, wobei pflegewissenschaftliche Erkenntnisse allerdings nur eingeschränkt einbezogen werden. Während des Unterrichts werden eher feststehende Handlungsregeln aufgestellt, die ohne Begründung oder nur auf der Basis eigener Erfahrungen aus der Pflegepraxis und alltäglichen Wissensbeständen der Lehrenden sowie der Lernenden erfolgen. In den seltensten Fällen basieren die Begründungen auf empirischen oder theoretischen Grundlagen. Als weitere Strategie konnte herausgearbeitet werden, dass die Lehrenden pflegewissenschaftliche Erkenntnisse eher in anderen Unterrichten vermuten, während sie selbst auf den Einbezug verzichten. Hierbei beziehen

sie sich meist auf das Lernfeld, in dem Pflegewissenschaft und Pflegeforschung zum Tragen kommen. Es scheint somit, als erachten die Lehrende die Integration pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in den Unterricht weniger als übergreifendes Konzept. Letztlich zeigt sich, dass die Lehrenden den inhaltlichen Schwerpunkt ihrer Unterrichtsplanung eher bei der erstmaligen Ausarbeitung setzen. Werden Unterrichte überarbeitet, kommt es vornehmlich zu methodischen Veränderungen, so dass Überarbeitungen auf Basis pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse kaum zum Tragen kommen.

Die **Konsequenzen der tendenziellen Vermeidung** lassen sich auf unterschiedlichen Ebenen abbilden. Bezogen auf die Lehrenden wird abhängig von den Persönlichkeitsmerkmalen eine grundsätzlich höhere Bereitschaft, sich mit pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen auseinanderzusetzen, sichtbar oder aber auch eine mangelnde Auseinandersetzungsbereitschaft. Eine höhere Bereitschaft lässt sich daran erkennen, dass die Lehrenden umfangreichere Recherchen durchführen, unterschiedliche Informationsquellen einbeziehen und diese auch kritisch bewerten. Vermutlich führt eine höhere Bereitschaft der Lehrenden, sich mit pflegewissenschaftlichen Quellen auseinanderzusetzen, auch dazu, dass Begründungen pflegerischer Maßnahmen eher auf Basis theoretischer und/oder empirischer Grundlagen erfolgen. Im Gegensatz dazu lässt sich eine unzureichende Auseinandersetzung der Lehrenden im Umgang mit pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen daran erkennen, dass die Nutzung der Informationsquellen wenig kritisch erfolgt, indem z. B. veraltete Quellen oder Quellen mit geringem wissenschaftlichen Gehalt herangezogen werden. Eine unzureichende Auseinandersetzung führt wiederum vermutlich zu mangelnden Begründungen pflegerischer Maßnahmen, die lediglich auf Alltagswissen und Wissensbeständen eigener Berufserfahrungen der Lehrenden aus der Pflegepraxis zurückzuführen sind. Überdies gelangen aufgrund der tendenziellen Vermeidung pflegewissenschaftliche Erkenntnisse wenig systematisch und z. T. eher zufällig in den Unterricht. Dieser Umstand scheint allerdings auch damit zusammenzuhängen, dass systematische Recherchen aufgrund der Rahmenbedingungen an den Schulen, wie z. B. fehlender Datenbanken, nicht möglich sind. Es scheint zudem, dass aktuelle Erkenntnisse vornehmlich an das Wissen einzelner Lehrpersonen gebunden ist und somit nicht einheitlich vermit-

telt werden. Abschließend wird deutlich, dass dem gesetzlichen Anspruch in unterschiedlichem Maß entsprochen wird, wobei hier nicht sicher ist, inwiefern diese Anforderung den Lehrenden überhaupt bewusst ist. Eine Gesamtdarstellung über die aus den Daten hervorgegangene gegenstandsbezogene Theorie der tendenziellen Vermeidung des Einbezugs pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Unterrichtsplanung kann Abbildung 7 entnommen werden.

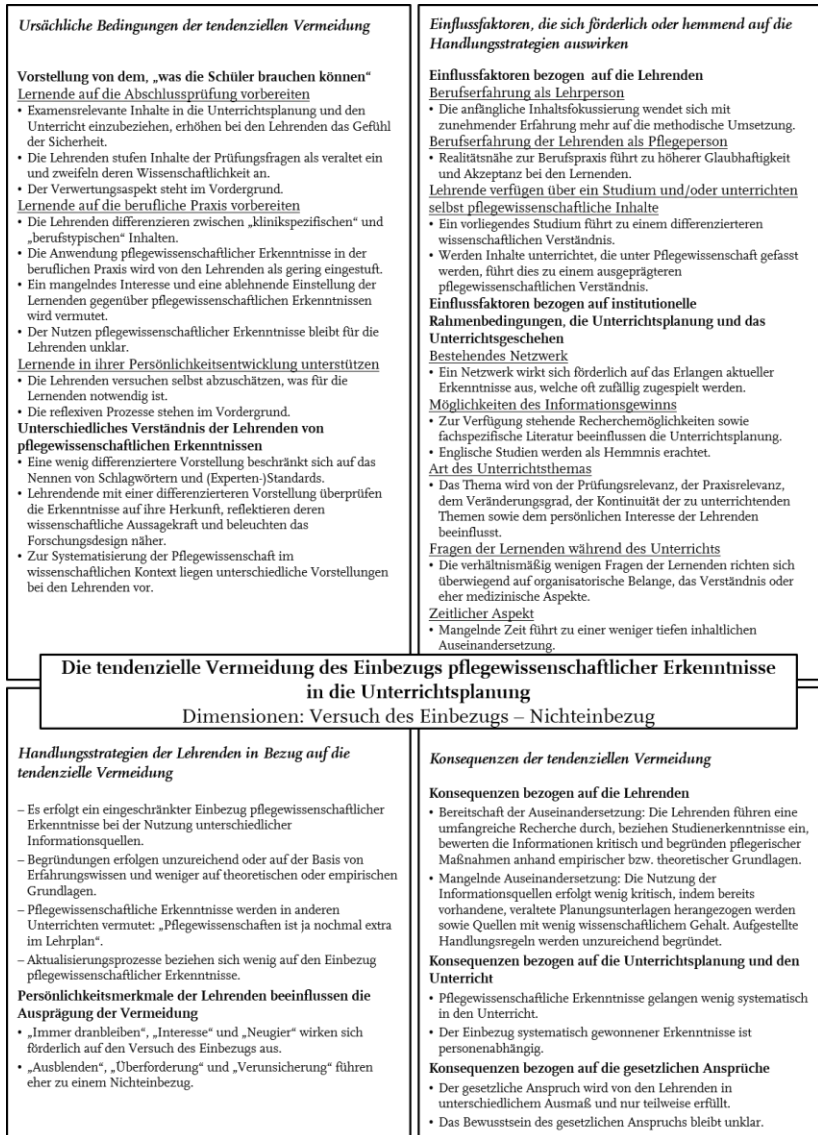


Abbildung 7: Theorie der tendenziellen Vermeidung des Einbezugs pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Unterrichtsplanung (eigene Darstellung)

7. Kritische Diskussion der analysierten Theorie und Reflexion des Forschungsprozesses

Wird pädagogische Professionalität als Voraussetzung für professionelles pädagogisches Handeln erachtet und stellen individuelle Merkmale der Lehrperson sowie der Arbeitskontext entscheidende Bedingungen für die Entwicklung von Professionalität dar (Mulder, Messmann & Gruber 2009, 402), richtet sich der Blick auf Aspekte, die Professionalitätsbestrebungen im Unterricht von Lehrenden in der Pflegeausbildung Vorschub leisten können. Neben persönlichen Merkmalen der Lehrenden, die Einfluss auf die Unterrichtsplanung haben, wurden die verwendeten Informationsquellen sowie die Rahmenbedingungen näher beleuchtet. Wenngleich der hier im Rahmen des Professionalisierungsdiskurses im Pflegeberuf und in den rechtlichen Grundlagen der Pflegeausbildung geforderte Einbezug pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse bei der Unterrichtsplanung maßgeblich vom Phänomen der tendenziellen Vermeidung bestimmt wird, so lassen sich sowohl bei den Lehrenden als auch bei den Rahmenbedingungen Möglichkeiten erkennen, die Raum für die Entwicklung pädagogischer Professionalität geben.

7.1 Kritische Diskussion persönlicher Merkmale der Lehrenden, die auf die Unterrichtsplanung Einfluss nehmen

Zunächst wird auf die persönlichen Merkmale der Lehrenden im Berufsfeld Pflege eingegangen, die im Zusammenhang mit ihrer Berufserfahrung stehen. Während die **Lehrenden zu Beginn ihrer pädagogischen Tätigkeit** sich eher auf die **inhaltliche Ausgestaltung** konzentrieren, um auch ihre eigenen Wissensbestände zu vergrößern, wird **mit zunehmender Berufserfahrung** der **methodischen Planung** mehr Aufmerksamkeit geschenkt. Im Laufe der Zeit kommt es aber dennoch zu inhaltlichen Überarbeitungen (z. B. bei gesetzlichen Veränderungen, die als Inhalte im Rahmen des Unterrichts vermittelt werden). Der Schwerpunkt der inhaltlichen Ausarbeitung lässt sich dann wieder beobachten, wenn Lehrende neue Themengebiete zugeteilt bekommen und sich diese Inhalte aneignen müssen. Die Befunde der vorliegenden Arbeit stimmen überein

mit vorliegenden Befunden aus anderen beruflichen und allgemeinen Lehrämtern (vgl. Kapitel 4.4.1.3). Auch Seifried (2009, 254) verweist in seiner Untersuchung darauf, dass es sich bei bereits in der Vergangenheit geplanten Unterrichten weniger um Neuplanungen handelt, sondern vielmehr um die Modifikation methodisch-didaktischer oder inhaltlicher Art. Ferner setzen mit zunehmender Berufserfahrung Routinen bei der Unterrichtsplanung ein, die sich in dieser Studie daran erkennen lassen, dass die eigenen Themen auch kurzfristig und ohne großen Planungsaufwand unterrichtet und Inhalte mühelos vertiefend behandelt werden können. Ebenfalls deuten die Ergebnisse von Wengert (1989, 437) darauf hin, dass mit wachsender Berufserfahrung zugleich Routinen zunehmen, die spontan und situativ im Unterricht eingesetzt werden können. Selbst bei fehlender Vorbereitung fühlen sich erfahrene Lehrpersonen dadurch weniger unsicher.

Besitzen Lehrende **eigene Berufserfahrungen als Pflegeperson**, so fällt es ihnen verhältnismäßig leicht, **geeignete Beispiele und Fälle aus der Pflegepraxis für den Unterricht** zu finden, um diesen für die Lernenden interessant zu gestalten und bestimmte pflegerische Situationen veranschaulicht darzustellen. Dies führt wiederum zu mehr **Glaubhaftigkeit und Akzeptanz seitens der Lernenden**. Problematisch muss an der Stelle allerdings angeführt werden, dass, wie bereits in Kapitel 1.1 erwähnt wurde, die Lehrenden aufgrund ihrer Erfahrungen im Berufsfeld Pflege auf ein „reichhaltiges Repertoire an zu subjektiven Theorien verdichteten Erfahrungen über Lernen und Lehren zurückgreifen“ (Ertl-Schmuck & Fichtmüller 2009, 92). Die Auswahl bestimmter Inhalte ist somit eher auf eigene Vorstellungen über pflegerischen Kompetenzerwerb und dafür notwendige Wissensbestände zurückzuführen. Dadurch bleiben „Suchbewegungen und [ein] subjektiv empfundener Leidensdruck“ (Ertl-Schmuck & Fichtmüller 2009, 92) eher aus.

Der hohe Stellenwert, den die berufliche Praxis einnimmt, hängt möglicherweise auch mit einer noch vereinzelt bei den Lehrenden vorliegenden starken **Identifikation als Pflegeperson** zusammen. Diese Gleichzeitigkeit des beruflichen Selbstverständnisses zeigt sich ebenfalls in den Ergebnissen von Wanner (1987, 117) und Albert (1998, 224), die eine parallele Identifizierung der Lehrenden als Pflegekraft und als Lehrperson be-

stätigen konnten. Die in dieser Studie vorliegenden Ergebnisse lassen vermuten, dass die Identifikation als Pflegeperson auch mit der Dauer der Tätigkeit in der Pflegepraxis zusammenhängt. Waren Lehrende vor ihrer pädagogischen Tätigkeit lange Zeit als Pflegeperson tätig, so identifizieren sie sich möglicherweise selbst nach Jahren, in denen sie bereits schon als Lehrperson tätig sind, gleichzeitig noch als Pflegeperson.

Brühe (2008, 81) nimmt an, dass diese Schwierigkeiten bestehen bleiben, solange die Lehrenden in diesem Berufsfeld vor ihrer Lehrtätigkeit selbst eine grundständig pflegerische Ausbildung durchlaufen und als Pflegeperson arbeiten (vgl. Kapitel 2.2.5). Auch durch ein Pflegepädagogikstudium sehen sich die befragten Personen zu Beginn ihrer Lehrtätigkeit in erster Linie aufgrund ihrer eigenen Expertise, die sie im Zusammenhang mit der pflegerischen Ausbildung und Berufspraxis erlangen konnten, als Experten für die Pflegepraxis (Reiber, Winter & Mosbacher-Strumpf 2015, 244).

Ferner lassen die analysierten Daten den Rückschluss zu, dass die **Begründungen der Lehrenden** häufig auf der Ebene **eigens gemachter Erfahrungen in der beruflichen Pflegepraxis oder alltäglicher Wissensbestände verhaftet bleiben**. Zudem werden durch den Versuch, sich in die Situation des Patienten hineinversetzen, Begründungen für pflegerische Entscheidungen und Maßnahmen abgeleitet. Oftmals kommt es im Rahmen des Unterrichts lediglich zum Austausch von Sichtweisen zwischen der Lehrperson und den Lernenden, wobei Lehrende hier ihre Sichtweisen zu bestimmten pflegerischen Maßnahmen als alternativlos weitergeben. Zum Teil werden zwar auch Konzepte zur Begründung pflegerischer Maßnahmen herangezogen, hier zeigte sich allerdings eine wenig kritische Auseinandersetzung mit den Konzepten (vgl. Kapitel 6.3.3). Aufgestellte **Handlungsregeln oder vermittelte Normen erfolgen begründungslos** oder auf einer **unzulänglichen Begründungsbasis**. Nur im **Einzelfall** werden (**pflege-)wissenschaftliche Bestände zur Begründung** herangezogen; diese entstammten zudem eher aus dem medizinisch-naturwissenschaftlichen Bereich. Der Umstand, dass die **Lernenden während des Unterrichts lediglich vereinzelt inhaltsbezogene Fragen stellen**, bringt die Lehrenden eher **selten in Begründungsnöte**. Diese Erkenntnisse decken sich mit den in Kapitel 4.5.2 dargestellten Ergebnissen von Darmann-Finck (2010). Im Rahmen des Konzepts der „Regelorientierung“ (Dar-

mann-Finck 2010, 100) werden Handlungsregeln für typische Pflegesituationen aufgestellt. Insofern diese verallgemeinerbar dargestellt und unzureichend empirisch und theoretisch begründet werden, lassen sie sich eher als „Rezeptologien“ (Darmann-Finck 2010, 100) bezeichnen. Selbst der Einbezug von Fällen aus der Berufspraxis bleibt auf der Ebene der Regelorientierung stecken, insofern diese Regeln „auf eindimensionale Deutungen und Lösungen abzielen“ (Darmann-Finck 2010, 121). Die Erkenntnisse von Fichtmüller und Walter (2007, 452) geben darüber Aufschluss, dass Begründungen der Lehrenden im Unterricht unterschiedliche Tiefen aufweisen bzw. gar nicht vorgenommen werden. Wenngleich es auch zu Begründungen aus pflege- und naturwissenschaftlichen Bereichen kommt, werden pflegewissenschaftliche Erkenntnisse als Unterrichtsinhalte vornehmlich „flach“ (Fichtmüller & Walter 2007, 686) aufgegriffen. Die hohe Bedeutsamkeit von naturwissenschaftlichem Wissen wird damit begründet, dass dieses eine hohe Wertschätzung bei den Lernenden genießt und anatomische Grundlagen gleichzeitig als Basis für den Pflegeunterricht erachtet werden (Fichtmüller & Walter 2007, 338).

Die vorliegenden Studienergebnisse lassen Rückschlüsse auf ein **vornehmlich differenzierteres wissenschaftliches Verständnis bei Lehrenden mit abgeschlossenem Studium** zu. Sowohl die Herkunft als auch der wissenschaftliche Gehalt von Informationen werden eher einer kritischen Reflexion unterzogen. **Die Vorstellungen von Pflegewissenschaft und pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen** zeigen sich allerdings **auch bei den Lehrenden mit Studium different**. Diese reichen von einer bislang mangelhaften Auseinandersetzung mit der Disziplin Pflegewissenschaft über das Nennen einzelner Inhalte bis hin zu einer zum Teil differenzierten Vorstellung. Letztere lässt sich daran erkennen, dass neben dem Wissen über die pflegewissenschaftlichen Studienergebnisse, die Erkenntnisse kritisch beleuchtet und auch Forschungsansätze kritisch hinterfragt werden. Zudem lässt sich bei den Lehrenden eine **unterschiedliche Vorstellung zur Systematik der Pflegewissenschaft** erkennen. Während einige Lehrende die Pflegewissenschaft als eigenständige Wissenschaft erachten, sehen andere die Pflegewissenschaft im Rahmen der Medizin verortet. Dies scheint allerdings kaum verwunderlich, wenn man bedenkt, dass „wenig Klarheit über die Disziplinarität dieser jungen Wissenschaft besteht“ (Remmers 2014, 5). Hinzu kommt, dass selbst auf wissenschafts-

systematischer Ebene Überlegungen zur Pflegewissenschaft unterschiedlich diskutiert werden (vgl. Kapitel 3.1.5). Auch aufgrund der unterschiedlichen Qualifikationsstrukturen der Lehrenden ergeben sich Herausforderungen hinsichtlich eines gemeinsamen pflegewissenschaftlichen und -pädagogischen Verständnisses (Brühe 2008, 16). Die angestellten Vermutungen zwischen Lehrenden in West- und Ostdeutschland bezüglich der unterschiedlich einsetzenden Akademisierung sowie der verstärkten Orientierung an naturwissenschaftlichen Wissensbeständen der Lehrenden in Ostdeutschland (vgl. Kapitel 2.3) konnten im Rahmen dieser Untersuchung nicht bestätigt werden. Zurückzuführen lässt sich dies sicherlich auch auf die geringe Anzahl teilnehmender Lehrender aus Ostdeutschland (vgl. Kapitel 5.4.2), was Vergleiche zwischen den Bundesländern erschwerte.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass Indikatoren wie staatliche Abschlüsse, Zertifizierungen oder die Teilnahme an Fachkursen, die Aufschluss über das bestehende Fachwissen der Lehrpersonen geben sollen, kritisch betrachtet werden müssen (Baumert & Kunter 2006, 490). Sowohl Qualität als auch Inhalt und Struktur des fachlichen Wissens lassen sich daran nicht messen. Ebenfalls als problematisch erweist es sich, direkte Zusammenhänge des Fachwissens der Lehrperson mit Schülerleistungen herzustellen (Baumert & Kunter 2006, 490ff.). Dennoch verweisen Baumert und Kunter (2006, 491) auf bisherige Studienergebnisse, vornehmlich aus dem Bereich der Mathematik, die über positive indirekte Zusammenhänge zwischen dem Fachwissen oder höheren Abschlüssen der Lehrenden und dem Leistungsfortschritt bzw. den höheren Leistungen der Lernenden berichten. Diese Erkenntnisse lassen zwar die Vermutung zwischen einem solchen Zusammenhang des Fachwissens bzw. des Abschlusses der Lehrenden und den Leistungen der Lernenden im Berufsfeld Pflege zu, zum aktuellen Zeitpunkt liegen hierfür allerdings keinerlei belastbare Daten vor. Dennoch sprechen diese Zusammenhänge dafür, dass die Lehrerbildung im Berufsfeld Pflege ausschließlich auf Masterniveau stattfinden sollte.

7.2 Kritische Diskussion des Einbezugs von Informationsquellen bei der Unterrichtsplanung

Die hier vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass Lehrende Informationsquellen unterschiedlicher Art zur Planung ihrer Unterrichte heranziehen. Hierzu zählen: weitere Personen, Fachbücher, (Fach-)Zeitschriften und Zeitungen, bereits bestehende Planungsunterlagen, Informationen aus dem Internet/Intranet sowie von Fachkongressen oder Weiterbildungen, Fragen aus vorangegangenen Abschlussprüfungen und gesetzliche und curriculare Vorgaben.

Werden **weitere Personen als Informationsquelle** zur Planung der Unterrichte herangezogen, so sind dies zunächst weitere **Lehrpersonen aus dem Kollegium**. Ähnlich wie bisherige Studien (Haas 1998, 221; Tebrügge 2001, 93f.) zeigen, handelt es sich dabei im Wesentlichen um den Austausch von bestehenden Materialien sowie Informationen. In der vorliegenden Arbeit richtet sich der Informationsaustausch hauptsächlich auf Inhalte, welche für die Abschlussprüfung der Lernenden relevant sind. Dabei konnte herausgefunden werden, dass vornehmlich **jüngere Kollegen als Informationsquelle** genutzt werden, **um an aktuelle pflegewissenschaftliche Erkenntnisse zu gelangen**, welche sie im Rahmen ihres Studiums erlangten.

Das Heranziehen von **Berufspraktikern** oder **Lernenden**, um an aktuelle, auch wissenschaftliche Erkenntnisse zu gelangen, erweist sich insofern als **problematisch**, da grundsätzlich davon ausgegangen wird, dass Lernende als Multiplikatoren fungieren, um aktuelles Wissen in die Pflegepraxis zu transferieren (Bellmann & Bräutigam 2003, 2). Hier **findet der Wissensaustausch** allerdings genau **gegensätzlich** statt. Beziehen die Lehrenden aktuelle Wissensbestände von den Lernenden ein, die diese wiederum von den Berufspraktikern erhalten, müsste gesondert geprüft werden, woher die Berufspraktiker ihr Wissen nehmen. Bisherige Studienergebnisse deuten darauf hin, dass Berufspraktiker hierfür den eigenen Erfahrungen sowie den Erfahrungen der Kollegen eine relativ hohe Bedeutung beimessen (Meyer, Balzer & Köpke 2013, 34; Krell 2018, 165) oder sie sich die Informationen aus dem Internet beschaffen (Krell 2018, 245).

Offen bleibt an der Stelle allerdings, welche Internetquellen die Pflegenden heranziehen und ob diese Informationen den Anspruch erfüllen, als wissenschaftlich zu gelten (Krell 2018, 246).

Der **Einsatz von Fachbüchern** im Rahmen der Unterrichtsplanung sowie des Unterrichts bedarf für das Berufsfeld Pflege einer gesonderten Betrachtung. Für die Planung der Unterrichte sowie im Rahmen des Unterrichts werden weniger klassische Schulbücher eingesetzt, wie es für allgemeinbildende Schulen üblich ist (Bromme 1981, 68; Wengert 1989, 416; Tebrügge 2001, 129). Als „Standardfachliteratur“ gelten vielmehr Werke wie z. B. „Pflege Heute“ oder „Thiemes Pflege“, in denen das gesamte pflegerische Wissen vereint dargestellt wird. Um **tiefer in ein bestimmtes Thema einzusteigen**, benötigen die Lehrenden allerdings weitere Informationsquellen, wie z. B. **spezifische Fachbücher**. Wenngleich die Lehrenden die **Standardfachwerke** kritisch beurteilen hinsichtlich mangelnder (wissenschaftlicher) Begründungen, einer uneinheitlichen Verwendung von Begriffen und Empfehlungen zu pflegerischen Handlungen (Bellmann & Bräutigam 2003, 12; Eisele & Reiber 2013, 250) sowie einer nicht vorhandenen „normativen Handlungsorientierung“ (Eisele & Reiber 2013, 250), werden sie zur Unterrichtsplanung herangezogen. Die vorliegenden Ergebnisse lassen darauf schließen, dass den Lehrenden der Einbezug dieser Werke notwendig erscheint, da die Fragen der gestellten **Abschlussprüfungen** oftmals **anhand dieser Inhalte konzipiert werden**.

Als weitere Informationsquelle werden zum Teil **Artikel aus Fachzeitschriften** herangezogen. Ähnlich wie in bisherigen Studienergebnissen aus den Fachbereichen Deutsch, Chemie und Mathematik (Tebrügge 2001, 130) sowie aus dem kaufmännischen Schulwesen im Bereich Buchführung (Seifried 2009, 265), die auf einen unterschiedlichen Einsatz von Artikeln aus Fachzeitschriften sowie von fachwissenschaftlicher Literatur für die Unterrichtsplanung hindeuten, nutzen die Lehrenden diese im Berufsfeld Pflege heterogen. Hier **variiert** nicht nur **die generelle Nutzung** dieser Informationsquellen, sondern auch das **Ausmaß der Art der Fachzeitschriften**. Je nachdem, welche fachliche Ausbildung bzw. welches Studium die Lehrenden neben ihrer pädagogischen Qualifikation besitzen, ziehen sie entsprechende **Fachzeitschriften der jeweiligen Disziplinen** heran. **Fachzeitschriften mit einem höheren wissenschaftlichen Anspruch** werden in verhältnismäßig **geringem Umfang** zur Planung

herangezogen, während auch Inhalte aus sich **weniger an der Wissenschaft orientierenden Zeitschriften**, wie z. B. die Apothekenumschau, durchaus **einbezogen** werden.

Ferner nutzen die Lehrenden zur Planung ihrer Unterrichte **bestehende Planungsunterlagen**. Hierbei werden **eigene Planungsunterlagen**, die **Unterlagen von Kollegen** oder **bereits vorgefertigte Unterlagen** (z. B. von Verlagen) verwendet. Im Vergleich dazu geben bisherige Studienergebnisse darüber Auskunft, dass eigens erstellte Materialien auch für den Buchführungsunterricht (Seifried 2009, 265), den Deutsch-, Mathematik- und Chemieunterricht (Tebrügge 2001, 129) sowie den Biologieunterricht (Haas 1998, 131) herangezogen werden. Sonstige Materialien von Verlagen werden überwiegend von Deutschlehrern, aber auch von Chemie- oder Mathematiklehrern (Tebrügge 2001, 129) und Biologielehrern (Haas 1998, 131) verwendet. Deutsch-, Mathematik- und Chemielehrer nutzen Unterlagen von Kollegen seltener, diese kommen eher von Handelslehrern im kaufmännischen Bereich für den Lerninhaltsbereich Buchführung zum Tragen (Seifried 2009, 265). Die Ergebnisse von Seifried (2009, 264), dass Lehrende mit weniger als fünf Jahren Berufserfahrung etwas häufiger Unterrichtsmaterialien von Kollegen mit in ihre Unterrichtsplanung einbeziehen als Lehrpersonen mit längerer Berufserfahrung, konnten dementsprechend für das Berufsfeld Pflege nicht bestätigt werden, als in diesem Berufsfeld die Lehrenden auch mit längerer pädagogischer Berufserfahrung immer wieder neue Unterrichtsinhalte zugeteilt bekommen. Tritt der Fall ein, so sind die Lehrenden geneigt, fertige Unterrichte von Kollegen zur Planung mit einzubeziehen. Insofern die Lehrenden auf eine **eigene pflegerische Ausbildung** zurückblicken können, kommt es auch vor, dass sie **Inhalte dieser Ausbildung für die Unterrichtsplanung** heranziehen. Kritisch ist an der Stelle anzumerken, dass es sich hierbei vermutlich oft um stark veraltete Inhalte handelt, die nicht der Forderung nach aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechen.

Eine ähnlich große Bandbreite wie sie von Seifried (2009, 266) oder auch von Litten (2017, 311) für den Fachbereich Geschichte beschrieben wird, lässt sich bei der **Nutzung des Internets** zur Unterrichtsplanung erkennen. Während sich die Lehrenden weniger mit Hilfe des Internets direkt auf die Suche nach ausgearbeiteten Unterrichtsmaterialien machen, nut-

zen sie das Internet, um **aktuelle Geschehnisse zu verfolgen**. Zudem verschafft es ihnen einen **ersten Überblick über das zu unterrichtende Themengebiet**. Zum Teil wird das Internet auch herangezogen, um sich **vertieft mit einem Inhalt** auseinanderzusetzen. Ein Großteil der **Lehrenden bewertet die Internetseiten** bei der Recherche auf ihren **wissenschaftlichen Gehalt**. Seiten wie „Doccheck“ werden zwar genutzt, die Lehrenden zeigen sich gegenüber solchen Internetseiten jedoch durchaus kritisch, wohingegen Internetseiten anerkannter Gesellschaften, wie z. B. der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, als vertrauenswürdiger eingestuft werden. Neben der Nutzung des Internets geben die Lehrenden an, das klinikeigene **Intranet** – sofern vorhanden – für die Unterrichtsplanung heranzuziehen, um auf dem neuesten Stand zur Umsetzung **aktueller klinikspezifischer Pflegestandards** zu sein.

Gesetzliche und curriculare Vorgaben werden zwar von allen befragten Lehrpersonen zur Unterrichtsplanung herangezogen, diese erweisen sich aber in unterschiedlichem Maße als hilfreich für die konkrete Unterrichtsplanung. Werden **Gesetze auf Bundesebene** (KrPflG oder ALPflG) sowie die dazugehörigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen, die den Einbezug pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in den Unterricht fordern, **für die inhaltliche Planung kaum als nützlich** angesehen, scheinen die **Lehrpläne auf Landesebene hilfreicher** zu sein. Zumindest geben sie vereinzelt Orientierung. Die Ergebnisse vorangegangener Studien weisen diesbezüglich ein heterogenes Bild auf. Während Tebrügge (2001, 197) darauf verweist, dass Lehrpläne für die alltägliche Unterrichtsplanung eine eher untergeordnete Rolle spielen und lediglich dann verwendet werden, wenn das Schulcurriculum als defizitär eingestuft wird, deuten die Ergebnisse von Seifried (2009, 264) wiederum auf eine vorrangige Nutzung bei der Planung der Unterrichte für den Lerninhaltsbereich Buchführung (vgl. Kapitel 4.4.1.4). In der hier vorgelegten Studie konnte zum Vorschein gebracht werden, dass die **eigens erarbeiteten Schulcurricula den Lehrenden eine gute Möglichkeit zur Unterstützung bei der Unterrichtsplanung** bieten. Als hilfreich werden die Anzahl der vorgegebenen Stunden, Hinweise zu Inhalten und Zielen sowie curriculare Zusammenhänge erachtet. Problematisch erscheinen, mit Blick auf den Einbezug pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse, die Ergebnisse empirischer Studien, welche zur Aktualität der Schulcurricula aus anderen Fachbereichen vorliegen:

„Die schulinternen Pläne werden ... äußerst selten überarbeitet. In über 50 % der Fälle werden sie in jedem Schuljahr übernommen und wenn, dann nur geringfügig präzisiert. Erhebliche Veränderungen oder komplette Neuerstellungen werden so gut wie nie oder höchstens gelegentlich vorgenommen“ (Tebrügge 2001, 92).

Wenngleich im Rahmen dieser Studie keine Angaben zu Überarbeitungsabständen der Schulcurricula gemacht wurden, könnte es durchaus sein, dass auch an Pflegeschulen größere Veränderungen oder Neuerstellungen eher selten vorgenommen werden.

Während lediglich die Studie von Seifried (2009, 256) explizit Hinweise auf den **Einbezug geeigneter Aufgaben älterer Abschlussprüfungen** bei der Planung des Unterrichts liefert, konnte in der vorliegenden Studie herausgefunden werden, dass alle Lehrenden diese zur Planung ihrer Unterrichte heranziehen. Dies mag möglicherweise im Zusammenhang mit einer **verstärkten Orientierung der Lehrenden an beruflichen Schulen** stehen, Lernenden zum **Bestehen der Abschlussprüfung** zu verhelfen. Die zentrale Bedeutung der Abschlussprüfung, die dadurch die Funktion des „heimlichen“ **Lehrplans** einnimmt (Seifried 2009, 260), lässt sich somit anhand der vorliegenden Erkenntnisse untermauern.

7.3 Kritische Diskussion der Rahmenbedingungen der Unterrichtsplanung

Die analysierten Daten geben Hinweise darauf, dass die Unterrichtsplanung einschließlich der Nutzung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse von unterschiedlichen Rahmenbedingungen reglementiert wird. Bestehende Netzwerke der Lehrenden, die Möglichkeiten der Recherche, die Art des Themas und der damit verbundene subjektiv empfundene Veränderungsgrad der Lehrenden, die Fragen der Lernenden während des Unterrichts, der zeitliche Faktor sowie die starke Beeinflussung prüfungssowie praxisrelevanter Inhalte bestimmen hier die Planung der Lehrenden.

Über ein **bestehendes Netzwerk** ergibt sich für die Lehrenden die Möglichkeit, verhältnismäßig **müheles an (aktuelle) Informationen für ihre Unterrichtsplanung** zu gelangen. Ohne ein aktives Zutun der Lehrenden werden ihnen oftmals **Informationen zugespielt**. Die Bedeutsamkeit von

Kooperationsstrukturen zeigt sich auch in bisherigen Studienergebnissen (Tebrügge 2001, 93ff.; Richter & Pant 2016, 13). Zwischen den Kollegen kommt es hier zum Austausch von Unterrichtsmaterialien wie z. B. Arbeitsblättern oder Plänen zu Unterrichtseinheiten. Im OECD-Durchschnitt tauschen die Lehrenden der Sekundarstufe I in Deutschland sogar häufiger regelmäßig Materialien aus (Richter & Pant 2016, 15). Als Voraussetzung für die informelle Planung und Gestaltung des Unterrichts wird die gegenseitige Sympathiebeziehung zwischen den Lehrenden angeführt (Tebrügge 2001, 99), wodurch **Kooperationen** stets von einem gewissen Maß an **persönlichem Engagement der Lehrenden gekennzeichnet** ist, wie es auch in der hier vorliegenden Studie zutage gefördert werden konnte. Als Besonderheit für Lehrende im Berufsfeld Pflege lässt sich zudem ein bestehendes **Netzwerk zu Berufspraktikern** erkennen, welches je nach Bekanntheitsgrad der Lehrenden in diesem Bereich unterschiedlich ausgebaut ist. Auch die Ergebnisse Richter und Pant (2016, 13) deuten darauf hin, dass außerschulische Partner die Unterrichte um wichtige Inhalte ergänzen können und Lehrende, die sich selbst als kompetent erleben, Freude am Unterrichten haben, mit dem Beruf zufrieden und wenig belastet sind, in der Regel häufiger kooperieren.

Ferner nehmen die **Recherchemöglichkeiten**, welche den Lehrenden zur Verfügung stehen, **Einfluss** auf den Informationsgewinn und somit auf die **inhaltliche Unterrichtsplanung** auch hinsichtlich pflegewissenschaftliche Erkenntnisse. Wenngleich nicht automatisch davon ausgegangen werden kann, dass die vorhandene Fachliteratur einer Schule auch von den Lehrenden genutzt wird, so erleichtert eine **gut sortierte Bibliothek** mit z. B. Fachbüchern und Fachzeitschriften den Zugriff. Die Studie von Eisele und Reiber (2013, 249) gibt auf jeden Fall darüber Aufschluss, dass die an der Schule vorhandene Literatur zumindest z. T. zur Unterrichtsplanung in der Pflegeausbildung herangezogen wird. Die **Nutzung entsprechender Datenbanken** eignet sich grundsätzlich, um an **aktuelle pflegewissenschaftliche Literatur** zu gelangen, insbesondere dann, wenn die Lehrenden bereits konkrete Fragestellungen entwickelt haben. Als problematisch zeigt sich in diesem Zusammenhang, dass der Zugang zu Datenbanken aus Kostengründen lediglich vereinzelt an Schulen vorhanden ist und englischsprachige Studien eher als Hemmnis erachtet werden. Auch Halbig und Panfil (2012, 306) geben zu bedenken, dass die Nutzung

von Datenbanken sowohl bestimmte Rahmenbedingungen als auch entsprechende persönliche Fähigkeiten und Kenntnisse der Nutzer voraussetzt. Gegenüber bisherigen Studienergebnissen, die darauf hindeuten, dass die Lehrenden im Berufsfeld Pflege Schwierigkeiten haben, Informationen in Fachdatenbanken systematisch zu suchen, auszuwählen und kriteriengeleitet zu beurteilen (Glissmann 2009, 77), zeigten sich in der vorliegenden Studie zumindest Ansätze bei den Lehrenden zur Nutzung von Datenbanken; allerdings besteht hier weiterer Forschungsbedarf.

Wie intensiv sich die Lehrenden mit einem Thema auseinandersetzen, hängt u. a. von der Art der ihnen zugeteilten Inhalte ab. Der **subjektive Veränderungsgrad eines Themas** führt dazu, dass sie bestimmte Themen, wie z. B. Intensivmedizin, häufiger überarbeiten, wohingegen **Themen**, die in der Wahrnehmung der Lehrenden eine **höhere Beständigkeit** aufweisen, wie z. B. Kommunikationsmodelle, **kaum einer inhaltlichen Überarbeitung unterzogen** werden. Das liegt offenbar auch daran, dass sich die Lehrenden mit veralteten theoretischen Befunden zufriedengeben. Demzufolge bleiben vermutlich fortschrittliche Wissensbefunde unberücksichtigt, welche die individuelle und patientenspezifische Kommunikation als wesentliches Element pflegerischen Handelns erachten sowie die damit verbundene selbst- und fremdbezogene emotionale Wahrnehmung (vgl. Seeber & Wittmann 2017, 1042).

Die Unterrichtsplanung hängt außerdem von den **Fragen der Lernenden** während des Unterrichts ab. Im Rahmen dieser Studie zeigen die Analysen der Unterrichtsbeobachtungen, dass inhaltliche Fragestellungen von den Lernenden eher selten zum Tragen kommen, bzw. auf medizinische Wissensbestände abzielen. Kommt es während des Unterrichts dennoch zu **Fragen** der Lernenden, **richten sich diese vornehmlich auf organisatorische Belange** oder es werden **Verständnisfragen** gestellt. In diesem Zusammenhang verweist Helmke (2015, 185) auf eine dadurch abnehmende effiziente Nutzung der verfügbaren Unterrichtszeit, die durch „Zeitdiebe“ wie z. B. „Administrivia“¹²⁸ begünstigt wird.

Der **zeitliche Faktor** spielt eine nicht unwesentliche Rolle beim Einbezug pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Unterrichtsplanung. Haben

¹²⁸ Hierbei handelt es sich um ein aus dem Englischen übernommenes Kunstwort, das sich aus „Administration“ und „tivial“ zusammensetzt (Helmke 2014, 185).

Lehrende **wenig zeitliche Ressourcen** zur Verfügung, **setzten sie sich weniger tief mit den Inhalten auseinander**. Auch die Studienergebnisse von Glissmann (2009, 77) geben Hinweise darauf, dass Lehrende dem Anspruch, pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in den Unterricht einzubeziehen, infolge des Mangels an Vorbereitungszeit nicht gerecht werden können (vgl. Kapitel 4.5.2).

Als problematisch erweist sich auch der Umstand, dass der **Schwerpunkt** der Unterrichtsplanung nicht nur bei begrenzten zeitlichen Ressourcen auf **prüfungsrelevante sowie praxisrelevante Inhalte** gelegt wird. Insgesamt wird dadurch weniger einer wissenschaftlich fundierten Ausbildung und vielmehr einem **Verwertungsaspekt** der Lernenden Vorschub geleistet. Die oftmals stattfindende **Orientierung bei der Konzeption von Abschlussprüfungen an z. T. veralteten und wenig wissenschaftlichen Inhalten aus Fachbüchern** führt letztlich dazu, dass eher diese Inhalte bei der Unterrichtsplanung berücksichtigt werden und in den **Unterricht gelangen**. Ebenfalls ist der starke **Einfluss**, welchen die **berufliche Praxis** auf die Planung der Lehrenden einnimmt, als äußerst kritisch zu bewerten. Obwohl der Einbezug pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in das pflegerische Handeln die Pflegequalität erhöhen kann und auch die Vorteile von EBN auf der Hand liegen, gelangen wissenschaftliche Erkenntnisse nach vorliegenden Befunden (vgl. Kapitel 3.2) lediglich vereinzelt in die Pflegepraxis (z. B. Brandenburg 2005, 471; Schnittger, Hilgefert & Hauken 2012, 142; Huhn 2015, 20). Als Ursache wird wiederum „die fehlende wissenschaftliche Orientierung in der Ausbildung“ (Meyer, Balzer & Köpke 2013, 34) angeführt. Werden die Gründe einer mangelhaft ausgerichteten pflegewissenschaftlichen Pflegepraxis in der Ausbildung gesehen, die sich wiederum an der Pflegepraxis orientiert, tritt sowohl eine pflegewissenschaftlich fundierte Ausbildung als auch eine an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausgerichtete pflegerische Praxis „auf der Stelle“.

7.4 Reflexion des gesamten Forschungsprozesses und Grenzen der Theorie

Der Forschungsprozess und die Grenzen der entwickelten Theorie werden im weiteren Verlauf anhand der aufgestellten Validierungsstrategien

(vgl. Kapitel 5.7) und unter Berücksichtigung des methodologischen Verfahrens der Grounded Theory reflektiert.

Intersubjektive Nachvollziehbarkeit

Die Sicherstellung und Überprüfung der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit erfolgte in der hier vorliegenden Untersuchung auf verschiedenen Wegen. Zunächst wurde darauf geachtet, den gesamten Forschungsprozess zu dokumentieren. Durch das systematische Schreiben von Memos und Kommentaren ließen sich getroffene Entscheidungen im gesamten Forschungsprozess transparent gestalten. Während die Planungs- und Methodenmemos den Verlauf dokumentieren, begründen die Auswertungs- und die Theoriememos das Vorgehen der Theoriebildung. Zudem wurde eine präzise Beschreibung des Feldzugangs und der Vorgehensweise bei der Samplingbildung vorgenommen, um die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf weitere Kontexte bestimmen zu können.

Neben der genauen Dokumentation des gesamten Forschungsprozesses wird von Steinke (2009, 326) die Interpretation in Gruppen zur Herstellung der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit empfohlen. Dieser Forderung kam die Forscherin auf unterschiedlichen Ebenen nach: Im Rahmen eines Methodenseminars¹²⁹ bestand die Möglichkeit, die eigenen Wissensbestände der GTM sowie die Anwendung des Kodierprozesses zu vertiefen. Zusätzlich konnte im Rahmen des Methodenseminars eigenes Datenmaterial eingebracht werden. Die ersten transkribierten Interviews der vorliegenden Arbeit wurden daraufhin von den teilnehmenden Personen des Seminars kodiert und die Ergebnisse kritisch reflektiert. Als besonders wertvoll für den weiteren Kodierprozess erwiesen sich an der Stelle die Hinweise der Seminarleiter. Zu einem späteren Zeitpunkt wurde erneut an einem Workshop¹³⁰ teilgenommen. In diesem Zusammenhang konnten zudem im Rahmen einer Posterpräsentation die ersten Ergebnisse vorgestellt werden, wodurch ein reger Austausch mit der „scientific community“ stattfand. Beim dritten Workshop¹³¹ lag der

¹²⁹ Workshop zu GTM mit Günter Mey und Sebastian Ruppel (28.–29.07.2014).

¹³⁰ Workshop zu GTM einschließlich einer Posterpräsentation mit Sebastian Schröder (17.–19.09.2015).

¹³¹ Workshop zu ATLAS.ti mit Susanne Friese (06.09.2016).

Schwerpunkt auf der Anwendung der computergestützten Software ATLAS.ti, welche zur Auswertung herangezogen wurde.

Überdies bestand die Möglichkeit, in regelmäßigen Abständen den aktuellen Forschungsstand der Erstbetreuerin der Arbeit sowie den wissenschaftlichen Mitarbeitern des Lehrstuhls und der Professur für Berufs- und Wirtschaftspädagogik an der Otto-Friedrich-Universität in Bamberg und später den wissenschaftlichen Mitarbeitern des Lehrstuhls der Berufspädagogik an der Technischen Universität (TU) München vorzustellen und mit ihnen zu diskutieren. Die Auswertung der Planungsunterlagen erfolgte in Kooperation mit einer wissenschaftlichen Hilfskraft der TU in München, die aufgrund ihres Studiums Lehramt an beruflichen Schulen und der gewählten Fachrichtung Gesundheits- und Pflegewissenschaft Einblick in den pflegerischen Beruf sowie in den Lehrberuf hatte. Werteten unterschiedliche Personen unabhängig voneinander dasselbe Dokument aus, um im Anschluss die Ergebnisse zu diskutieren, sprechen Kelle, Kluge und Prein (1993, 49f.) von einer „nominalen Gruppentechnik“, welche den Charakter einer diskursiven Validierungsmethodik besitzt. Letztlich trägt die Anwendung kodifizierter Verfahren, wie es in Form der GTM vorliegt, dazu bei, intersubjektive Nachvollziehbarkeit herzustellen. Dadurch wird eine einheitliche und regelgeleitete methodische Vorgehensweise verfolgt. Dennoch muss darauf hingewiesen werden, dass sich das methodologische Verfahren der Grounded Theory nicht in Gänze standardisieren lässt.

Indikation des Forschungsprozesses

Im Rahmen des gesamten Forschungsprozesses wurde darauf geachtet, Entscheidungen hinsichtlich ihrer Gegenstandsangemessenheit zu beurteilen. Zunächst erfolgte eine begründete Auseinandersetzung zur Entscheidung, sich dem Forschungsgegenstand mittels einer qualitativen Vorgehensweise anzunähern sowie für die Wahl der GTM (vgl. Kapitel 5.1). Zudem wurden die Einschlusskriterien bei der Samplingbildung im Rahmen der Datenerhebung näher ausgeführt (vgl. Kapitel 5.3.2). Hierzu zählen auch die zur Verfügung stehenden Ressourcen, die es hier z. B. aus örtlichen Gründen lediglich erlaubten, Lehrende aus zwei Bundesländern mit einzubeziehen. Zudem wurden Begründungen zu den verschiedenen Datenerhebungsmethoden sowie der Verzicht auf videografische Aufzeichnungen der Unterrichte vorgenommen (vgl. Kapitel 5.1, 5.5.1,

5.5.2, 5.5.3). Auch ließen sich die Vor- und Nachteile der Software ATLAS.ti, die für die Auswertung der Daten herangezogen wurde, gegenüber weiteren computergestützten Softwareprogrammen nachvollziehbar darstellen (vgl. Kapitel 5.6.1).

Empirische Verankerung

Die empirischen Zusammenhänge zwischen den Kategorien sowie den Relationen des Kategoriennetzes wurden vor allem während des axialen und selektiven Kodierens begutachtet. Als die Theorieentwicklung bereits weit vorangeschritten war, ließ sich diese anhand einzelner Fälle überprüfen. Hier fanden so lange Veränderungen statt, bis die Beziehungen stimmig erschienen.

Schwieriger gestaltete sich die Umsetzung der kommunikativen Validierung zur empirischen Verankerung. Ziel einer kommunikativen Validierung ist es, mit den Studienteilnehmern in einen wechselseitigen Aufklärungs- und Verständigungsprozess zu treten, um eine gemeinsame, gültige Praxis zu bestimmen (Heinze & Thiemann 1982, 636), was im Rahmen dieser Untersuchung lediglich eingeschränkt möglich war. Bereits in der Literatur wird darauf hingewiesen, dass es bei der kommunikativen Validierung dann zu Problemen kommen kann, wenn durch die Zustimmung der Beforschten auch deren „Mythen, Stereotypen und Ideologien“ (Heinze & Thiemann 1982, 636) übernommen werden. Auch besteht die Möglichkeit, dass die Studienteilnehmer mit den komplexen Datenbeständen überfordert sind und somit der „Dialog zwischen Forscher und Erforschten im Kern auf den Bereich der Datensammlung beschränkt bleibt“ (Terhart 1995, 390). In der vorliegenden Untersuchung wurden Unstimmigkeiten, die im Zusammenhang mit der Transkription entstanden (z. B. nicht nachvollziehbare oder unverständliche Angaben) nochmals den betroffenen Studienteilnehmern vorgelegt, um die vorgenommene Interpretation zu bestätigen oder nachzubessern. Die sich entwickelnde Theorie konnte dennoch mit einzelnen Interviewpartnern bzw. weiteren Lehrenden aus dem Berufsfeld Pflege diskutiert werden.

Theoretische Sättigung

Um die theoretische Sättigung zu erlangen, wurden in den Interviews der Hauptstudie auch die Fragen, die den Lehrenden in der Vorstudie gestellt

wurden, vorgelegt. In späteren Interviewsituationen wurden die Interviewpartner – insofern sie nicht selbst schon dazu Auskunft gaben – gezielt zu bereits zuvor analysierten aber noch vorläufigen Kategorien befragt. Diese Vorgehensweise wurde zumindest so lange durchgeführt, bis keine vollständig neuen Informationen mehr hinzukamen.

Limitationen

Die Grenzen des Geltungsbereichs der hier entwickelten Theorie lassen sich aus unterschiedlichen Blickwinkeln darstellen. Der hier vorliegende Untersuchungskontext wurde insbesondere im Methodenteil dieser Arbeit dargestellt. Ferner wurde bereits im zweiten Kapitel über die gesetzlichen, rechtlichen, strukturellen, aber auch historisch gewachsenen Besonderheiten der pflegerischen Ausbildung sowie der Lehrerbildung im Berufsfeld Pflege hingewiesen. Da im Gegensatz zur üblichen Berufsschullehrerausbildung derzeit eine Vielfalt angebotener Studienmodelle für Lehrende im Berufsfeld Pflege besteht (vgl. Kapitel 2.2.4), bleiben die Ergebnisse der Theorie womöglich eher auf diesen berufsbildenden Bereich begrenzt und selbst hier sollten Verallgemeinerungen mit Vorsicht vorgenommen werden. Zudem konnten im Rahmen der Hauptstudie überwiegend Lehrende aus Bayern und lediglich zwei Lehrende aus Sachsen einbezogen werden. Inwiefern sich die Erkenntnisse auf Lehrende anderer Bundesländer übertragen lassen, könnte Gegenstand künftiger Forschung sein. Das permanente Vergleichen der Daten sowie die Kontrastierung der Fälle durch das Einbeziehen minimaler und maximaler Fälle bei der Samplingauswahl, wird als eine der Strategien zur Verallgemeinerbarkeit der Theorie erachtet (Steinke 2009, 330). Wenngleich im Verlauf der Datenerhebung dieser Studie von einer gezielten Samplingtechnik Abstand genommen werden musste, so lassen sich hinsichtlich der personenbezogenen Merkmale dennoch große Unterschiede zwischen den einzelnen Lehrenden finden. Dadurch formierten sich bei der Analyse auch voneinander abweichende oder extreme Vorkommnisse, die aber allesamt das Phänomen der „tendenziellen Vermeidung“ abbilden.

Kohärenz

Um folgerichtige und stimmige Ergebnisse in Form einer empirisch fundierten Theorie darzustellen, wurden in kontinuierlichen Abständen Kollegen der Wissenschaftsgemeinde Teilergebnisse vorgestellt und mit ihnen diskutiert. Wie bereits erwähnt, unterstützt diese Vorgehensweise auch die intersubjektive Nachvollziehbarkeit. Im Rahmen der Diskussionen mit anderen Personen konnten auch immer wieder Inkonsistenzen oder Widersprüchlichkeiten der eigenen Argumentation aufgedeckt werden, die daraufhin erneut geprüft und an das Datenmaterial rückgekoppelt wurden.

Reflektierte Subjektivität

In der vorliegenden Untersuchung fand die Reflexion der eigenen Rolle der Forscherin auf unterschiedlichen Dimensionen statt: Zunächst dienten die Interviews der Vorstudie dazu, eigene Vorannahmen nicht zu stark zu gewichten, aber auch eigene blinde Flecken auszuräumen. Ferner unterstützte das Schreiben von Memos und Kommentaren die vertiefte Auseinandersetzung mit der eigenen Person, den Interviewpartnern und den Interviewsituationen. Auch die Teilnahme an diversen Workshops zur GTM bzw. zur Anwendung von ATLAS.ti verhalfen dazu, eigene Unsicherheiten im Rahmen des Auswertungsprozesses auszuräumen. Bei Personen, die an unterschiedlichen Stellen des Forschungsprozesses unterstützend wirkten (z. B. wissenschaftliche Hilfskräfte bei der Transkription oder der Auswertung von Planungsunterlagen), wurde im Einzelnen geprüft, inwiefern deren Vorerfahrungen und Wissensbestände für die jeweilige Tätigkeit angemessen waren. Letztlich trug ein permanenter Austausch mit Lehrenden im Berufsfeld Pflege und Mitgliedern der Wissenschaftsgemeinde dazu bei, deren Sichtweisen mit den eigenen Vorstellungen abzugleichen, um diese ggf. zu revidieren.

Relevanz

Auf den Nutzen und die Relevanz der hier entwickelten Theorie wird im nachfolgenden Kapitel in Form von didaktischen Gestaltungsempfehlungen eingegangen.

8. Didaktische Gestaltungsempfehlungen und künftige Forschungserfordernisse

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung geben Aufschluss darüber, dass es die Lehrenden im Berufsfeld Pflege zum aktuellen Zeitpunkt tendenziell vermeiden, pflegewissenschaftliche Erkenntnisse bei der Unterrichtsplanung zu berücksichtigen. Wenngleich die Ausprägung der Vermeidung eher in Richtung Nichteinbezug der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse ausschlagen, lassen sich gleichwohl auch Bestrebungen der Lehrenden erkennen, pflegewissenschaftliche Erkenntnisse bei der Unterrichtsplanung zu berücksichtigen. Um diesen Bemühungen Rechnung zu tragen, werden im Folgenden Handlungsempfehlungen für den schulischen Bereich, für Aus-, Fort- und Weiterbildung der Lehrenden sowie für die Gestaltung von Abschlussprüfungen und Lehrbüchern im Berufsfeld Pflege abgeleitet.

8.1 Empfehlungen zur Gestaltung von Lehrbüchern und Abschlussprüfungen

Im Rahmen dieser Untersuchung gaben alle Lehrenden an, Pflegelehrbücher bei der Unterrichtsplanung einzubeziehen. Aufgrund dieser starken Orientierung sollte bei der Gestaltung künftiger Lehrbücher darauf geachtet werden, dass deren Inhalte auch aktuelle (pflege-)wissenschaftliche Erkenntnisse einbeziehen und einheitliche Strukturen zur einfacheren Handhabung aufweisen. Ähnlich wie es Eisele und Reiber (2013, 250) empfehlen, sollten deshalb bei der Entwicklung von Pflegelehrbüchern Pflegewissenschaftler, Pflegedidaktiker, Lehrende aus Schulen, Fachpersonen der Verlage sowie weitere Nutzer (z. B. Lernende und Berufspraktiker) einbezogen werden. Jener Umstand ist bei einigen Pflegelehrbüchern bereits in Ansätzen zu erkennen. Ergänzende Handbücher für die Lehrenden könnten hilfreich sein, wenn diese neben fachdidaktischen und pädagogischen Aspekten explizit (pflege-)wissenschaftliche Erkenntnisse sowie Hinweise zu angrenzenden Studien aus dem nationalen und internationalen Raum aufzeigen.

Die Pflegelehrbücher besitzen allerdings auch deshalb für die Lehrenden bei der Unterrichtsplanung eine hohe Bedeutung, weil die Inhalte bei der

Erstellung des schriftlichen staatlichen Examens herangezogen werden. Bei der Anfertigung der Abschlussprüfungen sollten somit neben den Inhalten bisheriger Lehrbücher gesondert aktuelle pflegewissenschaftliche Erkenntnisse Berücksichtigung finden. Ferner ist über die Erarbeitung länderübergreifender Standards und Kooperationen insbesondere zur inhaltlichen Konzeption der schriftlichen Abschlussprüfung nachzudenken.

8.2 Empfehlungen für die schulische Ebene

Um dem Anspruch einer wissenschaftlich fundierten Ausbildung gerecht zu werden, bedarf es einer gut sortierten Bibliothek an der jeweiligen Schule. Die Literaturbestände sollten neben aktuellen Auflagen von Pflegelehrbüchern weitere entsprechende Fachbücher und vor allem Fachzeitschriften aufweisen, so dass es den Lehrenden ermöglicht wird, an aktuelle Erkenntnisse zu gelangen. Für die Lehrenden könnte ein Zeitschriftenumlauf oder ein regelmäßiger Erhalt der Inhaltsverzeichnisse der jeweils aktuellen Auflage der Fachzeitschrift hilfreich sein, um sich einen Überblick zu den veröffentlichten Themen zu verschaffen. Ergänzend würde der Zugang zu entsprechenden Fachdatenbanken am Arbeitsplatz der Lehrenden den Zugriff zu Studienerkenntnissen erleichtern. Der damit verbundene Kostenfaktor bei der Registrierung sowie bei der Bestellung von Volltexten ließe sich durch eine Kooperation mit einer Hochschule, welche pflegepädagogische Studiengänge anbietet, abmildern, indem auf deren Datenbanken sowie Bibliotheksbestände zurückgegriffen werden könnte. Matheis, Tannen und Nau (2011, 495) empfehlen bei größeren Entfernungen zwischen der Ausbildungsstätte und der Hochschule, sich auf eine *Summer School* zu verständigen. Grundsätzlich sollte die Motivation der Lehrenden zur Kooperationsbereitschaft (Richter & Pant 2016, 13) genutzt werden, um die inner- und außerschulische Zusammenarbeit zu fördern. Unterrichten Lehrende dieselben, ähnliche oder angrenzende Themenbereiche, könnten hier verstärkt – auch schulübergreifende – Arbeitsgruppen gebildet werden, um Literaturrecherchen aufzuteilen und über aktuelle Studienerkenntnisse zu den jeweiligen Unterrichtsinhalten zu informieren und diskutieren. An dieser Stelle wird zudem dem Vorschlag von Glissmann (2009, 79) gefolgt, klare Ab-

sprachen hinsichtlich der Arbeitsteilung zu treffen, so dass sich die Lehrenden auf eine überschaubare und begrenzte Anzahl von Themen spezialisieren können. Auch sollten bei der Vergabe von Themen die Vorlieben der Lehrenden zu gewissen Themen berücksichtigt werden, da demgemäß mit einer vertieften Auseinandersetzung zu rechnen ist. Sind sich Schulleitungen ihrer Rolle bei der Etablierung schulischer Kooperationsstrukturen bewusst und stellen hierfür feste Zeitkontingente bereit, könnte sich dies förderlich auf die kollegiale Kooperation auswirken (Richter & Pant 2016, 36). Die Förderung der Teilnahme an pflegewissenschaftlichen und pflegepädagogischen Kongressen, Fort- und Weiterbildungen ließe sich möglicherweise durch entsprechende Informationen an die Lehrenden sowie der Bereitstellung zeitlicher Ressourcen unterstützen.

8.3 Empfehlungen zur Aus-, Fort- und Weiterbildung der Lehrenden

Passende Fortbildungsangebote zur systematischen Literaturrecherche, Auswahl von Studien sowie kriteriengeleiteten Beurteilung von Studienergebnissen könnten insbesondere für Lehrende ohne Hochschulstudium als unterstützende Maßnahme zur Entfaltung eines tieferen wissenschaftlichen Verständnisses erachtet werden. In diesem Zusammenhang ließe sich auch der Umgang mit englischsprachigen Studien aufgreifen. Ergänzend wäre ein Hinweis auf die Möglichkeit des Gebrauchs von (deutschsprachigen) Datenbanken sinnvoll, deren Angebote sich ohne Registrierung verwenden lassen und die bereits angemessene Synopsen zu aktuellen Studien bereitstellen (Halbig & Panfil 2012, 309). Konkret lassen sich hier die Datenbanken Pflegeforschung-Newsblog, FINDAX und FIT-Nursing Care anführen (Halbig & Panfil 2012, 309). Auch die Internetplattform CNE (Certified Nursing Education) kann diesbezüglich wertvolle Dienste leisten. Überdies würde ein von Pflegewissenschaftlern und Pflegedidaktikern betreutes Internetportal den Lehrenden die Möglichkeit offerieren, dem Anspruch nachzukommen, ihre Unterrichte an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen auszurichten (Glissmann 2009, 79). Neben Anmerkungen zu Unterrichtsinhalten, Diskussionsforen, Anregungen zu Fachliteratur und Studienergebnissen könnten

qualitativ hochwertige Unterrichtsentwürfe veröffentlicht werden (Glissmann 2009, 79). Als konkretes Beispiel lässt sich hier das „Nationale Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)¹³² zur Förderung der kommunikativen Kompetenz in der Pflegeausbildung anführen (Darmann-Finck, Muths & Partsch 2017; Darmann-Finck, Muths & Partsch 2018), welches interessierten Schulen seit Anfang 2019 als Open Source auf einem öffentlichen Repository zur Nutzung bereitsteht¹³³.

Im Rahmen der Lehrerbildung sollte eine Auseinandersetzung mit dem Phänomen der tendenziellen Vermeidung des Einbezugs pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Unterrichtsplanung unter der Prämisse pädagogischer Professionalität sowie der Berücksichtigung von professionellem pflegerischen Handeln stattfinden. Im Sinne der Gestaltung eines professionellen Pflegeunterrichts ließen sich die ursächlichen Bedingungen, die Einflussfaktoren sowie die Handlungsstrategien der Lehrenden, welche auf das Phänomen der tendenziellen Vermeidung abzielen, und die daraus resultierenden Konsequenzen erörtern. In diesem Zusammenhang ließen sich auch die Herausforderungen diskutieren, mit denen Lehrende konfrontiert werden, wenn sie vor ihrer Lehrtätigkeit selbst eine grundständige pflegerische Ausbildung absolviert haben und als Pflegeperson tätig waren. Hierzu zählt die Widersprüchlichkeit, die sich durch den Anspruch ergibt, Lernende in der Pflege zu begleiten und anzuleiten, bei einer gleichzeitig stattfindenden schwindenden eigenen pflegerischen Kompetenz (Brühe 2008, 79). Allerdings könnten genau diese Erfahrungen als Katalysator für die Anbahnung pädagogischer Professionalität dienen. Neben der Auseinandersetzung mit der eigenen beruflichen Biografie ließe sich in reflexiven Prozessen das durch die pflegerische Berufspraxis erworbene Fallverstehen mit pflegewissenschaftli-

¹³² Hierbei handelt es sich um ein vom Bundesministerium für Gesundheit finanziertes Projekt, welches beim Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen in Auftrag gegeben wurde, um für die Pflegeausbildung ein Mustercurriculum zu erarbeiten. Das Mustercurriculum zielt auf die Förderung der Kommunikation und Beratung aller Menschen und Zielgruppen und soll für die Überarbeitung der schuleigenen Curricula im Zuge der Umstellung auf die generalistische Pflegeausbildung als Best Practice Beispiel zur Verfügung stehen (Darmann-Finck, Muths & Partsch 2017, 265).

¹³³ Die Open Educational Resource steht unter folgendem Link zur Verfügung: <http://na-komm.ipp.uni-bremen.de/>

chen Erkenntnissen verknüpfen. Überdies würden dadurch die angehenden Lehrenden darauf vorbereitet werden, in künftigen Lehr-Lernsituationen Lernende im Sinne professionstheoretischer Überlegungen (Weidner 1995, 56; Remmers 2000, 170) dabei zu unterstützen, pflegerisches Handeln und getroffene Entscheidungen (pflege-)wissenschaftlich zu reflektieren und zu begründen.

Wird dem Anspruch entsprochen, pflegewissenschaftliche Erkenntnisse bei der Unterrichtsplanung einzubeziehen, indem geeignete Angebote geschaffen werden, um den angehenden und erfahrenen Lehrenden das Werkzeug des sicheren Umgangs mit pflegewissenschaftlichen Studienergebnissen mitzugeben sowie bei ihnen eine wissenschaftlich-reflexive Haltung zu entfalten und zu fördern, lassen sich professionelle Lehr-Lernsituationen planen und gestalten.

8.4 Empfehlungen für weitere Forschungserfordernisse

Im Rahmen dieser Untersuchung konnten erstmals umfassende Erkenntnisse gewonnen werden, inwiefern Lehrende im Berufsfeld Pflege pflegewissenschaftliche Ansprüche bei der Unterrichtsplanung berücksichtigen. Wenngleich die Forschungsfrage beantwortet werden konnte und sich entsprechende Zusammenhänge darstellen ließen, wurden auch weitere Fragen aufgeworfen, die wiederum Empfehlungen für weitere Forschungserfordernisse zulassen.

Anders als anfänglich geplant, konnten in dieser Studie keine aussagekräftigen Vergleiche zwischen west- und ostdeutschen Lehrenden im Berufsfeld Pflege bezüglich des Einbezugs pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Unterrichtsplanung vorgenommen werden. Das Herausarbeiten dieser Unterschiede wäre ein möglicher Ansatz für weitere Forschung. In diesem Zusammenhang könnte das Erkenntnisinteresse auch auf den soziobiografischen Daten der Lehrenden liegen, wie z. B. dem Alter, dem Geschlecht und dem Bildungshintergrund, welche in Form einer repräsentativen Befragung erhoben werden. Die Pflegeausbildungsstudie PABiS (vgl. Kapitel 1.1) konnte hierzu zwar bereits erste Hinweise geben, da die Erhebung allerdings schon über zehn Jahre zurückliegt, hat sich die Situation der Lehrenden aufgrund stetiger Akademisierungsbestrebungen in dem Feld vermutlich deutlich verändert.

Darüber hinaus liefert die vorliegende Studie Ansatzpunkte zur Vorstellung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse der Lehrenden im Berufsfeld Pflege sowie deren Informationsnutzung zur Planung des Unterrichts. Die Empfehlung für weitere Forschung ist daher, umfassender die Einstellungen der Lehrenden zu Pflegewissenschaft und Pflegeforschung und deren Kenntnisstand zu systematischer Literaturrecherche sowie kriterienorientierter Beurteilung von Studienergebnissen zu untersuchen. Dadurch ließen sich weitere Gründe identifizieren, warum pflegewissenschaftliche Erkenntnisse im Rahmen des Unterrichts eher wenig Berücksichtigung finden. Zudem könnten gezielter Fortbildungsangebote zum Umgang und zur Nutzung pflegewissenschaftlicher Studienerkenntnisse für die Lehrenden geschaffen werden. Interessant wäre auch, ob sich durch verändernde Rahmenbedingungen an Schulen, wie z. B. die Einführung von Datenbanken, der Einbezug pflegewissenschaftlicher Studienergebnisse in den Unterricht erhöhen würde. Darüber hinaus gälte es zu untersuchen, ob Inhalte zu pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen im Unterricht auch Anwendung in der beruflichen Pflegepraxis finden.

Wenngleich die Lehr-/Lernforschung im Berufsfeld Pflege bislang noch wenig Ergebnisse vorzuweisen hat und Überlegungen hierzu möglicherweise noch verfrüht erscheinen, wäre auf lange Sicht sicherlich interessant, ob sich auch in diesem Bereich Zusammenhänge zwischen dem Fachwissen und den Abschlüssen der Lehrenden mit den Leistungen der Lernenden feststellen lassen.

Literaturverzeichnis

- Achtenhagen, Frank & Baethge, Martin (2007): Kompetenzdiagnostik als Large-Scale-Assessment im Bereich der beruflichen Aus- und Weiterbildung. In: Prenzel, Manfred, Gogolin, Ingrid & Krüger, Heinz-Hermann (Hrsg.): Kompetenzdiagnostik. Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, Sonderheft 8. (VS Verlag für Sozialwissenschaft) Wiesbaden, 51–70.
- Albert, Martin (1998): Krankenpflege auf dem Weg zur Professionalisierung. Eine qualitative Untersuchung mit Studierenden der berufsintegrierten Studiengänge „Pflegedienstleitung/Pflegemanagement“ und „Pflegepädagogik“ an der Katholischen Fachhochschule Freiburg. Dissertationsschrift. Freiburg.
- AltPflAPrV - Altenpflege Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (2002). Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vom 26. November 2002 (BGBl. I S. 4418), die zuletzt durch Artikel 35 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist. <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/altpflapr/gesamt.pdf>, Stand: 19.03.2018.
- AltPflG - Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz) (2003). Altenpflegegesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. August 2003 (BGBl. I S. 1690), das zuletzt durch Artikel 1b des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581) geändert worden ist. <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/altpflg/gesamt.pdf>, Stand: 19.03.2018.
- Anderson, Lorin W., Krathwohl, David R., Airasian, Peter W., Cruikshank, Kathleen A., Mayer, Richard E., Pintrich, Paul R., Raths, James, Wittrock, Merlin C. (2001): A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing: A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives. (Longman) New York, San Francisco, Boston u. a.
- Arens, Frank (2014): Lehrerausbildung in den Fachrichtungen Gesundheit und Pflege. Welcome to the Jungle. In: Pflegezeitschrift, 67(5), 302–307.
- Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Krankenschwestern, Krankenpfleger und Kinderkrankenschwestern (1966). Vom 2. August 1966. http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?-startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl166s0462.pdf, Stand: 20.03.2018.

- Baethge, Martin, Achtenhagen, Frank, Arends, Lena, Babic, Edvin, Baethge-Kinsky, Volker & Weber, Susanne (2006): Berufsbildungs-PISA. Machbarkeitsstudie. (Franz Steiner Verlag) Stuttgart.
- Bals, Thomas (1993): Lehrerausbildung zwischen Tradition und Innovation – Das Beispiel des Studienganges „Medizin-/Pflegepädagogik“ an der Charité. In: Die Schwester Der Pfleger, 32(9), 808–810.
- Bals, Thomas (2002): Pflegeausbildung als Instrument statusbezogener Professionalisierung. In: Becker, Wolfgang & Meifort, Barbara (Hrsg.): Gesundheitsberufe: Alles „Pflege“ – oder was? Personenbezogene Dienstleistungsberufe – Qualifikationsentwicklungen, Strukturveränderungen, Paradigmenwechsel. (Bertelsmann Verlag) Bielefeld, 57–70.
- Bartholomeyczik, Sabine (2003): Zum Gegenstand beruflicher Pflege. Eine Einführung. In: Deutscher Verein für Pflegewissenschaft e. V. (Hrsg.): Das Originäre der Pflege entdecken. Pflege beschreiben. (Mabuse Verlag) Frankfurt am Main, 7–12.
- Bartholomeyczik, Sabine (2011): Pflegeforschung: Entwicklung, Themenstellung und Perspektiven. In: Schaeffer, Doris & Wingenfeld, Klaus (Hrsg.): Handbuch Pflegewissenschaft. (Juventa Verlag) Weinheim & München, 67–94.
- Bauer, Karl-Oswald, Kopka, Andreas & Brindt, Stefan (1996): Pädagogische Professionalität und Lehrerverarbeit. Eine qualitativ empirische Studie über professionelles Handeln und Bewußtsein. (Juventa Verlag) Weinheim & München.
- Bauer, Karl-Oswald (2000): Konzepte pädagogischer Professionalität und ihre Bedeutung für die Lehrerverarbeit. In: Bastian, Johannes, Helsper, Werner, Reh, Sabine & Schelle, Carla (Hrsg.): Professionalisierung im Lehrerberuf. (Leske und Budrich) Opladen, 55–72.
- Baumert, Jürgen & Kunter, Mareike (2006): Stichwort: Professionelle Kompetenz von Lehrkräften. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 9(4), 469–520.
- Baumert, Jürgen & Kunter, Mareike (2011): Das Kompetenzmodell von COACTIV. In: Kunter, Mareike, Baumert, Jürgen, Blum, Werner, Klusmann, Uta, Krauss, Stefan & Neubrand, Michael (Hrsg.): Professionelle Kompetenz von Lehrkräften. Ergebnisse des Forschungsprogramms COACTIV. (Waxmann Verlag) Münster, New York, München u. a., 29–53.

- Baumert, Jürgen & Kunter, Mareike (2011a): Das mathematikspezifische Wissen von Lehrkräften, kognitive Aktivierung im Unterricht und Lernfortschritte von Schülerinnen und Schülern. In: Kunter, Mareike, Baumert, Jürgen, Blum, Werner, Klusmann, Uta, Krauss, Stefan & Neubrand, Michael (Hrsg.): Professionelle Kompetenz von Lehrkräften. Ergebnisse des Forschungsprogramms COACTIV. (Waxmann Verlag) Münster, New York, München u. a., 163–191.
- Baumert, Jürgen, Kunter Mareike, Blum, Werner, Klusmann, Uta, Krauss, Stefan & Neubrand, Michael (2011): Professionelle Kompetenz von Lehrkräften, kognitiv aktivierender Unterricht und die mathematische Kompetenz von Schülerinnen und Schülern (COACTIV) – Ein Forschungsprogramm. In: Kunter, Mareike, Baumert, Jürgen, Blum, Werner, Klusmann, Uta, Krauss, Stefan & Neubrand, Michael (Hrsg.): Professionelle Kompetenz von Lehrkräften. Ergebnisse des Forschungsprogramms COACTIV. (Waxmann Verlag) Münster, New York, München u. a., 7–25.
- BayLBG – Bayerisches Lehrerbildungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. Dezember 1995 (GVBl. 1996 S. 16, 40, BayRS 2238-1-K), das zuletzt durch Gesetz vom 26. April 2016 (GVBl. S. 74) geändert worden ist. file:///C:/Users/Ga95nad/AppData/Local/Temp/BayLBG.pdf, Stand 24.03.2018.
- Becker, Wolfgang & Meifort, Barbara (1995): Pflegen als Beruf – ein Berufsfeld in der Entwicklung. (Bertelsmann Verlag) Bielefeld.
- Behrens, Johann & Langer, Gero (2016): Evidence based Nursing and Caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung – Vertrauensbildende Entzauberung der “Wissenschaft“. 4., vollst. überarb. und erw. Aufl. (Hogrefe Verlag) Bern.
- BeKD – Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e. V. (2016): Kabinettsentwurf des Pflegeberufgesetzes – Noch großer Diskussionsbedarf für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. http://www.bekd.de/fileadmin/PDFs/Stellungn_PflBeG_01.2016_Homep.pdf, Stand: 24.03.2018.
- Bekel, Gerd (2015): Dorothea Orem – Die Selbstpflegetheorie. In: Brandenburg, Hermann & Dorschner, Stephan (2015) (Hrsg.): Pflegewissenschaft 1. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in das wissenschaftliche

- Denken in der Pflege. 3., überarb. und erw. Aufl. (Hogrefe Verlag) Bern, 202–228.
- Bellmann, Anke & Bräutigam, Katrin (2003): Dekubitusprävention: Was wird gelehrt, was wird getan, was ist evident? In: *Pflegezeitschrift*, 56(7), 2–12.
- Benner, Patricia (1994): *Stufen zur Pflegekompetenz. From Novice to Expert.* (Verlag Hans Huber) Bern, Göttingen, Toronto u. a.
- Benner, Patricia, Tanner, Christine A. & Chesla, Chaterine A. (2000): *Pflegeexperten. Pflegekompetenz, klinisches Wissen und alltägliche Ethik.* (Verlag Hans Huber) Bern, Göttingen, Toronto u. a.
- Berliner, David, C. (1987): Der Experte im Lehrerberuf: Forschungsstrategien und Ergebnisse. In: *Unterrichtswissenschaft*, 15(3), 295–305.
- Besser, Michael & Krauss, Stefan (2009): Zur Professionalität als Expertise. In: Zlatkin-Troitschanskaia, Olga, Beck, Klaus, Sembill, Detlef, Nickolaus, Reinhold & Mulder, Regina (Hrsg.): *Lehrprofessionalität. Bedingungen, Genese, Wirkungen und ihre Messung.* (Belz Verlag) Weinheim & Basel, 71–82.
- Bischoff-Wanner, Claudia (2002): Berufskonstruktion der Krankenpflege im 19. Jahrhundert. In: Stöcker, Gertrud (Hrsg.): *Bildung und Pflege. Eine berufs- und bildungspolitische Standortbestimmung.* (Schlütersche Verlagsgesellschaft) Hannover, 15–21.
- Bischoff-Wanner, Claudia (2007): Die Lehrerbildung in der Pflege im Zeichen von „Bologna“. In: *Pflege & Gesellschaft*, 12(1), 5–19.
- Blömeke, Sigrid (2009): Voraussetzungen bei der Lehrperson. In: Arnold, Karl-Heinz, Sandfuchs, Uwe & Wiechmann, Jürgen (Hrsg.): *Handbuch Unterricht. 2., aktual. Aufl.* (Verlag Julius Klinkhardt) Bad Heilbrunn, 122–126.
- Blömeke, Sigrid (2011): *Teacher Education and Development Study: Learning to Teach (TeDS-LT) – Erfassung von Lehrerkompetenzen in gering strukturierten Domänen.* In: Blömeke, Sigrid, Bremerich-Vos, Albert, Haudeck, Helga, Kaiser, Gabriele, Nold, Günter, Schwippert, Knut & Willenberg, Heiner (Hrsg.): *Kompetenzen von Lehramtsstudierenden in gering strukturierten Domänen. Erste Ergebnisse aus TEDS-LT.* (Waxmann Verlag) Münster, New York, München u. a., 7–24.

- Blömeke, Sigrid, Kaiser, Gabriele, Schwarz, Björn, Lehmann, Rainer, Seeber, Susan, Müller, Christiane & Felbrich, Anja (2008): Entwicklung des fachbezogenen Wissens in der Lehrerausbildung. In: Blömeke, Sigrid, Kaiser, Gabriele & Lehmann, Rainer (Hrsg.): Professionelle Kompetenz angehender Lehrerinnen und Lehrer. Wissen, Überzeugungen und Lerngelegenheiten deutscher Mathematikstudierender und -referendare. Erste Ergebnisse zur Wirksamkeit der Lehrerausbildung. (Waxmann Verlag) Münster, New York, München u. a., 135–170.
- Blömeke, Sigrid, Lehmann, Rainer, Seeber, Susan, Schwarz, Björn, Kaiser, Gabriele, Felbrich, Anja & Müller, Christiane (2008): Niveau- und institutionenbezogene Modellierung des fachbezogenen Wissens. In: Blömeke, Sigrid, Kaiser, Gabriele & Lehmann, Rainer (Hrsg.): Professionelle Kompetenz angehender Lehrerinnen und Lehrer. Wissen, Überzeugungen und Lerngelegenheiten deutscher Mathematikstudierender und -referendare. Erste Ergebnisse zur Wirksamkeit der Lehrerausbildung. (Waxmann Verlag) Münster, New York, München u. a., 105–134.
- Blömeke, Sigrid, Seeber, Susan, Lehmann, Rainer, Kaiser, Gabriele, Schwarz, Björn, Felbrich, Anja & Müller, Christiane (2008): Messung des fachbezogenen Wissens angehender Mathematiklehrkräfte. In: Blömeke, Sigrid, Kaiser, Gabriele & Lehmann, Rainer (Hrsg.): Professionelle Kompetenz angehender Lehrerinnen und Lehrer. Wissen, Überzeugungen und Lerngelegenheiten deutscher Mathematikstudierender und -referendare. Erste Ergebnisse zur Wirksamkeit der Lehrerausbildung. (Waxmann Verlag) Münster, New York, München u. a., 49–88.
- Blömeke, Sigrid., Kaiser, Gabriele & Lehmann, Rainer (Hrsg.) (2010). TEDS-M 2008 – Professionelle Kompetenz und Lerngelegenheiten angehender Mathematiklehrkräfte für die Sekundarstufe I im internationalen Vergleich. (Waxmann Verlag) Münster, New York, München u. a.
- Blum, Karl, Isfort, Michael, Schilz, Patricia & Weidner, Frank (2006): Pflegeausbildung im Umbruch – Pflegeausbildungsstudie Deutschland (PABiS). (Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft mbH) Düsseldorf.
- BMG (Bundesministerium für Gesundheit): Pflegeberufegesetz. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-p/pflegeberufegesetz.html>, Stand: 27.01.2018.

- Bögemann-Großheim, Ellen, Bohrer, Annerose, Brinker-Meyendriesch, Elfriede, Holtschmidt, Ilona, Rein, Thomas, Walter, Anja, Pohl, Maria, Schwarz-Govaers, Renate & Welling, Karin (2009): Wie stellt sich Pflegewissenschaft in den Ausbildungsrichtlinien der Pflegeberufe dar? Eine Analyse von Richtlinien ausgewählter Bundesländer durch die Sektion Bildung der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft. In: *Pflege & Gesellschaft*, 14(4), 362–373.
- Boehm, Andreas (1994): Grounded Theory – wie aus Texten Modelle und Theorien gemacht werden. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-14429>, Stand: 16.03.2018.
- Böhm, Andreas (2009): Theoretisches Codieren: Textanalyse in der Grounded Theory. In: Flick Uwe, Kardorff, Ernst von & Steinke Ines (Hrsg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. 7. Aufl. (Rowohlt Taschenbuch Verlag) Reinbek bei Hamburg, 475–485.
- Bogai, Dieter, Carstensen, Jeanette, Seibert, Holger, Wiethölter Doris, Hell, Stefan & Ludewig, Oliver (2015): Viel Varianz. Was man in den Pflegeberufen in Deutschland verdient. http://www.patientenbeauftragter.de/images/pdf/2015-01-27_Studie_zu_den_Entgelten_der_Pflegeberufe.pdf, Stand 23.05.2018.
- Bohrer, Annerose (2013): *Selbstständigwerden in der Pflegepraxis: Eine empirische Studie zum informellen Lernen in der praktischen Pflegeausbildung*. (WVB Wissenschaftlicher Verlag) Berlin.
- Bollinger, Heinrich & Grewe, Annette (2002): Die akademisierte Pflege in Deutschland zu Beginn des 21. Jahrhunderts – Entwicklungsbarrieren und Entwicklungspfade. http://www.med.uni-magdeburg.de/jkmg/wp-content/uploads/2013/03/JKM_Band37_Kapitel05_Bollinger_Grewe.pdf, Stand: 23.05.2018.
- Bonse-Rohmann, Mathias (2011): Neue Strukturen der Lehrerbildung in den beruflichen Fachrichtungen Gesundheit und Pflege. In: Bonse-Rohmann, Mathias & Burchert, Heiko (Hrsg.): *Neue Bildungskonzepte für das Gesundheitswesen*. (Bertelsmann Verlag) Bielefeld, 9–27.
- Brandenburg, Hermann (2004): Pflegewissenschaft und Pflegeforschung in Deutschland – eine Standortbestimmung. In: Brandenburg, Hermann

- (Hrsg.): Kooperation und Kommunikation in der Pflege. Ein praktischer Ratgeber für Pflegeberufe. (Schlütersche Verlagsgesellschaft) Hannover, 13–32.
- Brandenburg, Hermann (2005): Wie gelangt neues Wissen in die Praxis der Pflege. In: *Printernet*, 7(9), 464–471.
- Brandenburg, Hermann (2013): Wissenschaftstheoretische Positionen, Designs und Methoden in der Pflegeforschung. In: Brandenburg, Hermann, Panfil, Eva-Maria & Mayer, Herbert (Hrsg.): *Pflegewissenschaft 2. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Methoden der Pflegeforschung*. 2., vollst. überarb. Aufl. (Verlag Hans Huber) Bern, 13–25.
- Brandenburg, Hermann & Dorschner, Stephan (2015) (Hrsg.): *Pflegewissenschaft 1. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in das wissenschaftliche Denken in der Pflege*. 3., überarb. und erw. Aufl. (Hogrefe Verlag) Bern.
- Breuer, Franz (2009): *Reflexive Grounded Theory: Eine Einführung in die Forschungspraxis*. (VS Verlag für Sozialwissenschaften) Wiesbaden.
- Brinker-Meyendriesch, Elfriede (2014): *Pflege-Lehrerbildung: Realitäten und Ansprüche. Zur Konzeption des Studienganges „Berufspädagogik Pflege und Gesundheit, Master of Arts (M. A.)“ an der Fliedner Fachhochschule Düsseldorf*. In: *Pflegewissenschaft*, 16(4), 244–256.
- Brinkmann, Svend & Kvale, Steinar (2015): *Interviews. Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. 3rd., ed. (Sage Publications) Los Angeles, London, New Delhi u. a.
- Brock, Ditmar (2011): *Die klassische Moderne. Moderne Gesellschaften*. Erster Band. (VS Verlag für Sozialwissenschaften) Wiesbaden.
- Bromme, Rainer (1981): *Das Denken von Lehrern bei der Unterrichtsvorbereitung. Eine empirische Untersuchung von kognitiven Prozessen von Mathematiklehrern*. (Beltz Verlag) Weinheim & Basel.
- Bromme, Rainer (1985): *Was sind Routinen im Lehrerhandeln?* In: *Unterrichtswissenschaft*, 13(2), 182-192.
- Bromme, Rainer (1987): *Der Lehrer als Experte – Entwurf eines Forschungsansatzes*. In: Neber, Heinz (Hrsg.): *Angewandte Problemlösepsychologie*. (Aschendorffsche Verlagsbuchhandlung) Münster, 127–151.

- Bromme, Rainer (1992): *Der Lehrer als Experte: Zur Psychologie des professionellen Wissens.* (Verlag Hans Huber) Bern, Göttingen & Toronto.
- Bromme, Rainer (1992a): *Aufgabenauswahl als Routine: Die Unterrichtsplanung im Schulalltag.* In: Ingenkamp, Karlheinz, Jäger, Reinhold S., Petillon, Hanns & Wolf, Bernhard (Hrsg.): *Empirische Pädagogik 1970–1990: Eine Bestandsaufnahme der Forschung in der Bundesrepublik Deutschland.* Band II. (Deutscher Studienverlag) Weinheim, 535–544.
- Bromme, Rainer (1997): *Kompetenzen, Funktionen und unterrichtliches Handeln des Lehrers.* In: Weinert, Franz E. (Hrsg.): *Enzyklopädie der Psychologie. Psychologie des Unterrichts und der Schule.* Band 3. (Hogrefe Verlag) Göttingen, Bern, Toronto u. a., 177–212.
- Bromme, Rainer (2008): *Lehrerexpertise. Teacher´s Skills.* In: Schneider, Wolfgang & Hasselhorn, Marcus (Hrsg.): *Handbuch der Pädagogischen Psychologie.* (Hogrefe Verlag) Göttingen, Bern, Wien u. a., 159–167.
- Bromme, Rainer & Rheinberg, Falko (2006): *Lehrende in Schulen.* In: Krapp, Andreas & Weidenmann, Andreas (Hrsg.): *Pädagogische Psychologie.* Ein Lehrbuch. 5., vollst. überarb. Aufl. (Beltz Verlag) Weinheim & Basel, 296–333.
- Bromme, Rainer & Seeger, Falk (1979): *Unterrichtsplanung als Handlungsplanung. Eine psychologische Einführung in die Unterrichtsvorbereitung.* (Scriptor Verlag) Königstein.
- Brühe, Roland (2008): *Identität von Lehrenden im Berufsfeld Pflege. Eine explorative Studie zum Einfluss (berufs-)biografischer Erfahrungen auf die Berufswahlentscheidung und Einstellungen von Pflegelehrern zu ihrer Tätigkeit.* (Verlag Dr. Müller) Saarbrücken.
- Buer, Jürgen van, Kell, Adolf & Wittmann, Eveline (2001): *Berufsbildungsforschung in ausgewählten Wissenschaften und multidisziplinären Forschungsbereichen – Einleitung.* In: Buer, Jürgen van, Kell, Adolf & Wittmann, Eveline (Hrsg.): *Berufsbildungsforschung in ausgewählten Wissenschaften und multidisziplinären Forschungsbereichen.* (Verlag Peter Lang) Frankfurt am Main, 3–17.
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe Weiterentwicklung der Pflegeberufe (2012): *Eckpunkte zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufegesetzes*

- vom 01.03.2012. <https://www.bmfsfj.de/blob/77280/4dfe6afe4f76e0f29465b62548531fe8/eckpunkte-pflegeberufegesetz-data.pdf>, Stand: 24.03.2018.
- Burns, Nancy & Grove, Susan K. (2005): *Pflegeforschung verstehen und anwenden*. (Urban & Fischer Verlag) München.
- BVerfG (2002): Urteil des Zweiten Senats vom 24. Oktober 2002 - 2 BvF 1/01 - Rn. (1-392). http://www.bverfg.de/e/fs20021024_2bvff000_101.html, Stand: 24.03.2018.
- Carper, Barbara A. (1978): Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. In: *Advances in Nursing Science*, 1(1), 13–24.
- Cassens, Manfred (2014): *Einführung in die Gesundheitspädagogik*. (Verlag Barbara Budrich) Opladen & Toronto.
- Charmaz, Kathy (2014): *Constructing Grounded Theory*. 2nd., ed. (Sage Publications) Los Angeles, London, New Delhi u. a.
- Chase, William G. & Simon, Herbert A. (1973): *The Mind's Eyes in Chess*. In: Chase, William G. (Hrsg.): *Visual Information Processing*. (Academic Press) London, 215–281.
- Chinn, Peggy L. & Kramer, Maeona K. (1996): *Pflegetheorie. Konzepte – Kontext – Kritik*. (Ullstein Mosby) Berlin & Wiesbaden.
- Clark, Christopher M. & Peterson, Penelope L. (1984): *Teachers' Thought Processes*. (The Institute for Research on Teaching) East Lansing & Michigan.
- Clark, Christopher M. & Yinger, Robert J. (1979): *Three Studies of Teacher Planning*. (The Institute for Research on Teaching) East Lansing & Michigan.
- Corbin, Juliet M. & Strauss, Anselm, L. (2010): *Weiterleben lernen. Verlauf und Bewältigung chronischer Krankheit*. 3., überarb. Aufl. (Verlag Hans Huber) Bern.
- Darmann, Ingrid (2000): *Kommunikative Kompetenz in der Pflege. Ein pflegedidaktisches Konzept auf der Basis einer qualitativen Analyse der pflegerischen Kommunikation*. (Kohlhammer) Stuttgart.
- Darmann, Ingrid (2005): *Professioneller Pflegeunterricht*. In: *Printernet*, 7(12), 655–663.

- Darmann-Finck, Ingrid (2008): Evidenzbasierung in der Pflegeausbildung. In: IPP-Info, 4(6), 6.
- Darmann-Finck, Ingrid (2010): Interaktion im Pflegeunterricht. (Verlag Peter Lang) Frankfurt am Main.
- Darmann-Finck, Ingrid (2010a): Eckpunkte einer Interaktionistischen Pflegedidaktik. In: Ertl-Schmuck, Roswitha & Fichtmüller, Franziska (Hrsg.): Theorien und Modelle der Pflegedidaktik. Eine Einführung (Juventa Verlag) Weinheim & München, 13–54.
- Darmann-Finck, Ingrid (2011): Pflegedidaktische relevante Forschung: Stand und Notwendigkeiten. In: Kongress Lernwelten (Hrsg.): Didaktik und Bildungsverständnis: Pädagogik in der Pflege- und Therapieausbildung. (hpsmedia) Hungen, 11–28.
- Darmann-Finck, Ingrid (2013): Professionalisierung durch fallrekonstruktives Lernen? In: Darmann-Finck, Ingrid, Böhnke, Ulrike & Straß, Katharina (Hrsg.): Fallrekonstruktives Lernen. Ein Beitrag zur Professionalisierung in den Berufsfeldern Pflege und Gesundheit. 2. Aufl. (Mabuse Verlag) Frankfurt am Main, 11–36.
- Darmann-Finck, Ingrid & Ertl-Schmuck, Roswitha (2008): Strukturmodelle der Lehrerbildung im Bachelor-/Master-Studiensystem. In: Bischoff-Wanner, Claudia & Reiber, Karin (Hrsg.): Lehrerbildung in der Pflege. Standortbestimmung, Perspektiven und Empfehlungen vor dem Hintergrund der Studienreformen. (Juventa Verlag) Weinheim & München, 65–84.
- Darmann-Finck, Ingrid, Muths, Sabine, Görres, Stefan, Beckmann, Helen, Adrian, Christian, Stöver, Martina, Bomball, Jaqueline & Reuschenbach, Bernd (2013): Inhaltliche und strukturelle Evaluation der Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in NRW. Zweiter Zwischenbericht 31. Dezember 2013. https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege-zwischenbericht_zwei-modellstudiengaenge_mai-2014.pdf, Stand: 24.03.2018.
- Darmann-Finck, Ingrid, Muths, Sabine & Partsch, Sebastian (2017): Entwicklung eines Nationalen Mustercurriculums „Kommunikative Kompetenz in der Pflege“. In: PADUA, 12(4), 265–274.

- Darmann-Finck, Ingrid, Muths, Sabine & Partsch, Sebastian (2018): Kommunikative Kompetenz schon in der Ausbildung fördern. In: Die Schwester Der Pfleger, 57(11), 94–99.
- DBVA – Deutscher Berufsverband für Altenpflege e. V. (2016): Stellungnahme Deutscher Berufsverband für Altenpflege (DBVA) zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufsgesetz). [http://www.dbva.de/docs/stellungnahmen/Stellungnahme_zum_Entwurf_eines_Gesetzes_zur_Reform_der_Pflegeberufe_%20\(Pflegeberufereformgesetz-PfBRefG\).pdf](http://www.dbva.de/docs/stellungnahmen/Stellungnahme_zum_Entwurf_eines_Gesetzes_zur_Reform_der_Pflegeberufe_%20(Pflegeberufereformgesetz-PfBRefG).pdf), Stand: 24.03.2018.
- De Groot, Adriaan D. (1965): Thought and Choice in Chess. (The Hague) Mouton.
- Depner, Anamaria & Kollwe, Carolin (2017): High-Tech und Handtasche. Gegenstände und ihre Rolle in der Pflege und Unterstützung älterer und alter Menschen. In: Endter, Cordula & Kienitz, Sabine (Hrsg.): Alter(n) als soziale und kulturelle Praxis. Ordnung – Beziehungen – Materialitäten. (transcript Verlag) Bielefeld, 301–326.
- Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (2004): Synopse über Aktivitäten der zuständigen Ministerien in den Bundesländern zu curricularen Entwicklungen des Altenpflegegesetzes/2003 und Krankenpflegegesetzes. <http://www.alkbawue.de/documents/synopse-logo2004-07-19.pdf>, Stand: 20.05.2018.
- Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (2006) (Hrsg.): Pflegebildung offensiv: Das Bildungskonzept des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe 2006. Eckpunkte. <http://bildungsrat-pflege.de/wp-content/uploads/2014/10/Bildungskonzept-Eckpunkte.pdf>, Stand: 24.04.2018.
- Dewe, Bernd, Ferchhoff, Wilfried & Radtke, Frank-Olaf (1992): Das „Professionswissen“ von Pädagogen. Ein wissenschaftstheoretischer Rekonstruktionsversuch. In: Dewe, Bernd, Ferchhoff, Wilfried & Radke, Frank-Olaf (Hrsg.): Erziehen als Profession. Zur Logik professionellen Handelns in pädagogischen Feldern. (Leske und Budrich) Opladen, 70–91.
- Dielmann, Gerd (1992): Lehrer/in für Pflegeberufe. Die aktuelle Ausbildungs- und Berufssituation der „Lehrer/innen für Pflegeberufe“ in der Bundesrepublik Deutschland. In: Deutsche Krankenpflegezeitschrift, 45(7), 2–6.

- Dornheim, Jutta, Maanen, Hanneke van, Meyer, Jörg A., Remmers, Hartmut, Schöninger, Ute, Schwerdt, Ruth & Wittneben, Karin (1999): Pflegewissenschaft als Praxiswissenschaft und Handlungswissenschaft. In: *Pflege & Gesellschaft*, 4(4), 73–79.
- Dresing, Thorsten & Pehl, Thorsten (2013): *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*. 5. Aufl. (Eigenverlag) Marburg.
- Dreyfus, Huber L. & Dreyfus, Stuart E. (1986): *Mind over Machine. The Power of Human Intuition and Expertise in the Era of the Computer*. (The free press) New York.
- Duesterberg, Daniela (2013): *Pflege im Zweiten Weltkrieg*. In: *Steppe, Hilde* (Hrsg.): *Krankenpflege im Nationalsozialismus*. 10., aktual. und erw. Aufl. (Mabuse Verlag) Frankfurt am Main, 125–142.
- Eckart, Wolfgang U. (1994): *Geschichte der Medizin*. 2. Aufl. (Springer) Berlin & Heidelberg.
- Eckart, Wolfgang U. (2013): *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin*. 7., völlig neu bearb. Aufl. (Springer) Berlin & Heidelberg.
- Eisele, Eva & Reiber, Karin (2013): *Die Bedeutung von Lehrbüchern der Pflege für die Unterrichtsvorbereitung*. In: *PADUA*, 8(4), 249–251.
- Elsbernd, Astrid (2000): *Pflegesituationen. Erlebnisorientierte Situationsforschung in der Pflege*. (Verlag Hans Huber) Bern.
- Enzian, Hildegard (1999): *Altenpflege zeigt Profil. Ein berufskundliches Lehrbuch*. (Beltz Verlag) Weinheim & Basel.
- Ertl-Schmuck, Roswitha (1990): *Die Ausbildung zum Lehrer für Krankenpflege. Eine Analyse der Curricula und der didaktisch-methodischen Konzepte aus Sicht der Erwachsenenbildung*. (Bibliomed) Melsungen.
- Ertl-Schmuck, Roswitha & Fichtmüller, Franziska (2009): *Pflegedidaktik als Disziplin. Eine systematische Einführung*. (Juventa Verlag) Weinheim & München.
- Ertl-Schmuck, Roswitha & Fichtmüller, Franziska (2010): *Zur Einführung: Auswahl und Begründung ausgewählter Theorien und Modelle der Pflegedidaktik*. In: *Ertl-Schmuck, Roswitha & Fichtmüller, Franziska* (Hrsg.): *Theorien*

- und Modelle der Pflegedidaktik. Eine Einführung. (Juventa Verlag) Weinheim & München, 9–12.
- Evers, Thomas (2012): Die besondere Ungewissheit im Handeln. Schlüsselprobleme gerontopsychiatrischer Pflegepraxis. (Verlag Peter Lang) Frankfurt am Main.
- Fachlehrerverordnung vom 22. Mai 2001 (SächsGVBl. S. 473), die durch Artikel 4 der Verordnung vom 5. Februar 2007 (SächsGVBl. S. 30) geändert worden ist. <http://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/2948-Fachlehrerverordnung>, Stand: 07.11.2015.
- Fawcett, Jacqueline (1996): Pflegemodelle im Überblick. (Verlag Hans Huber) Bern, Göttingen, Toronto u. a.
- Fenstermacher, Gary D. (1994): The Knower and the Known. The Nature of Knowledge in Research on Teaching. In: Darling-Hammond, Linda (Hrsg.): Review of Research in Education. (American Educational Research Association) Washington D. C., Vol. 20, 3–56.
- Fichtmüller, Franziska & Walter, Anja (2007): Pflegen lernen. (V&R unipress) Göttingen.
- Fichtmüller, Franziska & Walter, Anja (2010): Pflege gestalten lernen – pflegedidaktische Grundlagenforschung. In: Ertl-Schmuck, Roswitha & Fichtmüller, Franziska (Hrsg.): Theorien und Modelle der Pflegedidaktik. Eine Einführung (Juventa Verlag) Weinheim & München, 91–123.
- Fiegert, Monika & Kunze, Ingrid (2005): Einleitung: Zwischen Lehrerbildung und Lehrerausbildung. In: Fiegert, Monika & Kunze, Ingrid (Hrsg.): Zwischen Lehrerbildung und Lehrerausbildung. (LIT Verlag) Münster, 9–14.
- Fischer, Renate (2013): Berufliche Identität als Dimension beruflicher Kompetenz. Entwicklungsverlauf und Einflussfaktoren in der Gesundheits- und Krankenpflege. (Bertelsmann Verlag) Bielefeld.
- Flick, Uwe (2011): Triangulation. Eine Einführung. 3., aktual. Aufl. (VS Verlag für Sozialwissenschaften) Wiesbaden.
- Flick, Uwe, Kardorff, Ernst von & Steinke, Ines (2009): Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In: Flick, Uwe, Kardorff, Ernst von &

- Steinke, Ines (Hrsg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch.* 7. Aufl. (Rowohlt Taschenbuch Verlag) Reinbek bei Hamburg, 13–29.
- Friesacher, Heiner (2008): *Theorie und Praxis pflegerischen Handelns. Begründung und Entwurf einer kritischen Theorie der Pflegewissenschaft.* (V&R unipress) Osnabrück.
- Friese, Susanne (2011): *Computergestützte Analyse qualitativer Daten.* In: Ayaß, Ruth & Bergmann, Jörg (Hrsg.): *Qualitative Methoden der Medienforschung.* (Verlag für Gesprächsforschung) Mannheim, 459–474.
- Friese, Susanne (2014): *Qualitative Data Analysis with ATLAS.ti.* 2. Aufl. (Sage Publications) London.
- Friese, Susanne (2015): *ATLAS.ti 7. Quick Tour.* Deutsch. http://downloads.atlasti.com/quicktour/QuickTour_a7_de.pdf, Stand: 23.05.2018.
- Friese, Susanne (2016): *Grounded Theory – Computergestützt und umgesetzt mit ATLAS.ti. Der Computer gehört für mich mit dazu.* In: Equit, Claudia & Hohage, Christoph (Hrsg.): *Handbuch Grounded Theory. Von der Methodologie zur Forschungspraxis.* (Beltz Juventa) Weinheim & Basel, 483–507.
- Friese, Susanne (2018): *Computergestützte Analyse: Das Kodieren narrativer Interviews.* In: Pentzold, Christian, Bischof, Andreas & Heise, Nele (Hrsg.): *Praxis Grounded Theory. Theoriegenerierendes empirisches Forschen in medienbezogenen Lebenswelten. Ein Lehr- und Arbeitsbuch.* (Springer VS) Wiesbaden, 277–309.
- Funke, Joachim (2003): *Problemlösendes Denken.* (Kohlhammer) Stuttgart.
- Gassmann, Claudia (2013): *Erlebte Aufgabenschwierigkeit bei der Unterrichtsplanung. Eine qualitativ-inhaltsanalytische Studie zu den Praktikumsphasen der universitären Lehrerbildung.* (Springer VS) Wiesbaden.
- Georgy, Sascha, Blättner, Beate & Grewe, Henny A. (2012): *Ambulante Pflege bei Extremwetter aufrechterhalten. Anpassung an den Klimawandel.* In: *Pflegewissenschaft*, 14(1), 12–19.
- Gerlach, Anke (2013): *Professionelle Identität in der Pflege. Akademisch qualifizierte zwischen Tradition und Innovation.* (Mabuse Verlag) Frankfurt am Main.

- Giesecke, Hermann (2015): Pädagogik als Beruf. Grundformen pädagogischen Handelns. 12., überarb. Aufl. (Beltz Juventa) Weinheim & Basel.
- Glaser, Barney G. & Strauss, Anselm L. (1965): Awareness of Dying. (Aldine Publishing Company) Chicago.
- Glaser, Barney G. & Strauss, Anselm L. (1967): The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. (Aldine Publishing Company) Chicago.
- Glaser, Barney G. & Strauss, Anselm L. (2010): Grounded Theory. Strategien qualitativer Sozialforschung. (Verlag Hans Huber) Bern.
- Glissmann, Gerlinde (2009): Wissenschaftlich fundierte Pflegeausbildung zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Eine qualitative Studie. In: Pflegewissenschaft, 11(2), 69–80.
- Goldhahn, Irmgard (1970): 1 x 1 der Krankenschwester. (Georg Thieme Verlag) Leipzig.
- Gruber, Hans (2010): Expertise. In: Rost, Detlef (Hrsg.): Handwörterbuch Pädagogische Psychologie. 4., überarb. und erw. Aufl. (Beltz Verlag) Weinheim & Basel, 183–189.
- Gruber, Hans & Stöger, Heidrun (2011): Experten-Novizen-Paradigma. In: Kiel, Ewald & Zierer, Klaus (Hrsg.): Basiswissen Unterrichtsgestaltung. Band 2. Unterrichtsgestaltung als Gegenstand der Wissenschaft. (Schneider Verlag) Hohengehren & Baltmannsweiler, 265–283.
- Haas, Anton (1998): Unterrichtsplanung im Alltag. Eine empirische Untersuchung zum Planungshandeln von Hauptschul-, Realschul- und Gymnasiallehrern. (Roderer Verlag) Regensburg.
- Haber, Judith (2005): Rechtliche und ethische Probleme. In: LoBiondo-Wood, Geri & Haber, Judith (Hrsg.): Pflegeforschung. Methoden – Bewertung – Anwendung. (Urban & Fischer Verlag) München, 419–464.
- Halbig, Christine & Panfil, Eva-Maria (2012): Datenbanken zur Identifikation des pflegerischen Standes der Wissenschaft. Eine kriteriengeleitete Analyse. In: Printernet, 14(5), 303–309.
- Hattie, John (2012): Visible Learning for Teachers. Maximizing Impact on Learning. (Routledge) London & New York.

- Hattie, John (2015): Lernen sichtbar machen. 3. Aufl. (Schneider Verlag) Hohengehren & Baltmannsweiler.
- Hauschild, Irene, Badtke, Gernot & Foerster, Roswitha (1969): Lehrbuch der Krankenpflege. (VEB Verlag Volk und Gesundheit) Berlin.
- Hausner, Elke, Halek, Margareta & Bartholomeyczik, Sabine (2010): Entwicklung der deutschsprachigen Pflegewissenschaft im Spiegel der PFLEGE – Veröffentlichung von 1988–2007. In: Pflege, 23(5), 339–345.
- Heath, Helen (1998): Reflection and Patterns of Knowing in Nursing. In: Journal of Advanced Nursing, 27(5), 1054–1059.
- Heffels, Wolfgang, M. (2003): Pflege gestalten. Eine Grundlegung zum verantwortlichen Pflegehandeln. (Mabuse Verlag) Frankfurt am Main.
- Heimann, Paul, Otto, Gunter & Schulz, Wolfgang (1965): Unterricht – Analyse und Planung. (Schroedel) Hannover.
- Heinrichs, Bert (2006): Forschung am Menschen. Elemente einer ethischen Theorie biomedizinischer Humanexperimente. (Walter de Gruyter) Berlin.
- Heinze, Thomas & Thiemann, Friedrich (1982): Kommunikative Validierung und das Problem der Geltungsbegründung. Bemerkungen zum Beitrag von E. Terhart. In: Zeitschrift für Pädagogik, 28(4), 635–642.
- Helfferrich, Cornelia (2011): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Aufl. (VS Verlag für Sozialwissenschaften) Wiesbaden.
- Helmke, Andreas (2015): Unterrichtsqualität und Lehrerprofessionalität. Diagnose, Evaluation und Verbesserung des Unterrichts. 6. Aufl. (Kallmeyer & Klett) Seelze-Velber.
- Helsper, Werner (1996): Antinomien des Lehrerhandelns in modernisierten pädagogischen Kulturen. Paradoxe Verwendungsweisen von Autonomie und Selbstverantwortlichkeit. In: Combe, Arno & Helsper, Werner (Hrsg.): Pädagogische Professionalität. Untersuchung zum Typus pädagogischen Handelns. (Suhrkamp Verlag) Frankfurt am Main, 521–569.
- Helsper, Werner (2004): Antinomien, Widersprüche, Paradoxien: Lehrerarbeit – ein unmögliches Geschäft? Eine strukturtheoretisch-rekonstruktive Per-

- spektive auf das Lehrerhandeln. In: Koch-Priewe, Barbara, Kolbe, Fritz-Ulrich & Wildt, Johannes (Hrsg.): Grundlagenforschung und mikrodidaktische Reformansätze zur Lehrerbildung. (Verlag Julius Klinkhardt) Kempten, 49–98.
- Helsper, Werner (2014): Lehrerprofessionalität – der strukturtheoretische Professionsansatz zum Lehrberuf. In: Terhart, Ewald, Bennewitz, Hedda & Rothland, Martin (Hrsg.): Handbuch der Forschung zum Lehrberuf. 2., überarb. und erw. Aufl. (Waxmann Verlag) Münster & New York, 216–240.
- Henderson, Virginia (2008): Das Wesen der Pflege. In: Schaeffer, Doris, Moers, Martin, Steppe, Hilde & Meleis, Afaf (Hrsg.): Pflegetheorien. Beispiele aus den USA. 2., erw. Aufl. (Verlag Hans Huber) Bern, 39–54.
- Hennig, Anita & Kaluza, Jens (1995): Krankenschwester Ost. Die Arbeitswelt des Pflegepersonals im Krankenhaus nach der Einheit. Eine empirische Untersuchung. (Trafo Verlag) Berlin.
- Herkner, Volkmar & Pahl, Jörg-Peter (2011): Berufliche Fachrichtungen – Pragmatik, Probleme und Perspektiven. In: Faßhauer, Uwe, Fürstenau, Bärbel & Wuttke, Eveline (Hrsg.): Grundlagenforschung zum Dualen System und Kompetenzentwicklung in der Lehrerbildung. (Verlag Barbara Budrich) Opladen, Berlin, Farmington Hills u. a., 61–75.
- Heymann, Hans W. (2007): Unterricht vorbereiten und planen. In: Pädagogik, 59(10), 6–9.
- Hochscheid, Diana (2012): Professionelle Pflege. In: Hoehl, Mechthild & Kullick, Petra (Hrsg.): Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. (Georg Thieme Verlag) Stuttgart & New York, 2–14.
- Huber, Johann (2002): Situation der Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege. In: Stöcker, Gertrud (Hrsg.): Bildung und Pflege. Eine berufs- und bildungspolitische Standortbestimmung. (Schlütersche Verlagsgesellschaft) Hannover, 95–131.
- Hülken-Giesler, Manfred (2008): Der Zugang zum Anderen. Zur theoretischen Rekonstruktion von Professionalisierungsstrategien pflegerischen Handelns im Spannungsfeld von Mimesis und Maschinenlogik. (V&R unipress) Osnabrück.

- Hülsken-Giesler, Manfred & Böhnke, Ulrike (2007): Professionelles Lehrerhandeln in Gesundheit und Pflege – eine Herausforderung für Reformprozesse. In: *Pflege & Gesellschaft*, 12(2), 165–187.
- Huhn, Siegfried (2015): Gute Gründe für mehr Wissenschaftlichkeit. In: *Die Schwester Der Pfleger*, 54(9), 18–21.
- Hundenborn, Gertrud (1998): Zur Entwicklung von Pflegewissenschaft und Pflegeforschung. In: Gesellschaft zur Förderung der Pflegewissenschaft NRW e. V. (Hrsg.): *Die Bedeutung der Pflegewissenschaft für die Professionalisierung in der Pflege. Dokumentation einer Fachtagung.* (o. V.) Bielefeld, 14–21.
- Hundenborn, Gertrud & Brüche, Roland (2006): Curriculum für den Modellversuch „Erprobung einer Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege mit generalistischer Ausrichtung“ Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Curriculum_paderborn.pdf, Stand: 24.03.2018.
- Imhof, Lorenz (2006): Prioritäten in der Pflegeforschung. In: *Pflege*, 19(4), 211–213.
- Isfort, Michael (2003): Wissen & Tun. In: *Pflege aktuell*, 57(5), 274–277.
- Juchli, Liliane (1973): *Allgemeine und spezielle Krankenpflege. Ein Lehr- und Lernbuch.* (Georg Thieme Verlag) Stuttgart.
- Juchli, Liliane (1983): *Krankenpflege. Praxis und Theorie der Gesundheitsförderung und Pflege Kranker.* (Georg Thieme Verlag) Stuttgart & New York.
- Juchli, Liliane (1997): *Pflege. Praxis und Theorie der Gesundheits- und Krankenpflege.* (Georg Thieme Verlag) Stuttgart & New York.
- Käppeli, Silvia (1997): *Pflegekonzepte. Phänomene im Erleben von Krankheit und Umfeld. Band 1.* (Verlag Hans Huber) Bern.
- Käppeli, Silvia (1999): *Pflegekonzepte. Phänomene im Erleben von Krankheit und Umfeld. Band 2.* (Verlag Hans Huber) Bern.
- Käppeli, Silvia (1999a): Was für eine Wissenschaft braucht die Pflege? In: *Pflege*, 12(3), 153–157.
- Käppeli, Silvia (2000): *Pflegekonzepte. Phänomene im Erleben von Krankheit und Umfeld. Band 3.* (Verlag Hans Huber) Bern.

- Käppeli, Silvia (2011): 20 Jahre Pflegewissenschaft in der Praxis. In: Käppeli, Silvia (Hrsg.): Pflegewissenschaft in der Praxis. Eine kritische Reflexion (Verlag Hans Huber) Bern, 68–89.
- Kaster, Marion (2012): Entwicklung der Pflege zum Beruf. In: Lauber, Annette: Grundlagen beruflicher Pflege. 3. Aufl. (Georg Thieme Verlag) Stuttgart & New York, 24–68.
- Kell, Adolf (2006): Organisation, Recht und Finanzierung der Berufsbildung. In: Arnold, Rolf & Lipsmeier, Antonius (Hrsg.): Handbuch der Berufsbildungsforschung. 2., überarb. und aktual. Aufl. (VS Verlag für Sozialwissenschaften) Wiesbaden, 453–484.
- Kelle, Udo (1997): Empirisch begründete Theoriebildung. Zur Logik und Methodologie interpretativer Sozialforschung. (Deutscher Studienverlag) Weinheim.
- Kelle, Udo, Kluge Susann & Prein, Gerald (1993): Strategien der Geltungssicherung in der qualitativen Sozialforschung. Zur Validitätsproblematik im interpretativen Paradigma. https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/1426/ssoar-1993-kelle_et_al-strategien_der_geltungssicherung_in_der.pdf, Stand: 16.03.2018.
- Kirk, Jerome & Miller, Marc L. (1986): Reliability and Validity in Qualitative Research. (Sage Publications) Beverly Hills, London & New Delhi.
- Kirkevoold, Marit (2002): Pflegewissenschaft als Praxisdisziplin. (Verlag Hans Huber) Bern, Göttingen, Toronto u. a.
- Klaes, Lothar, Schüler, Gerhard, Reiche Ralf, Raven, Uwe, Weidner, Frank, Rottländer, Ruth, Schwager, Sandra & Isfort, Michael (2008): Pflegeausbildung in Bewegung. Ein Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe. Schlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung. http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/PiB_Abschlussbericht.pdf, Stand: 24.03.2018.
- Klafki, Wolfgang (1962): Didaktische Analyse als Kern der Unterrichtsvorbereitung. In: Roth, Heinrich & Blumenthal, Alfred (Hrsg.): Auswahl. Grundlegende Aufsätze aus der Zeitschrift „Die Deutsche Schule“. Didaktische Analyse. (Schroedel) Hannover, 5–34.

- Klafki, Wolfgang (2007): Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Zeitgemäße Allgemeinbildung und kritisch-konstruktive Didaktik. 6., neu ausgest. Aufl. (Beltz Verlag) Weinheim & Basel.
- KMK – Kultusministerkonferenz (2017): Ländergemeinsame inhaltliche Anforderungen für die Fachwissenschaften und Fachdidaktiken in der Lehrerbildung. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 16.10.2008 i. d. F. vom 12.10.2017. http://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2008/2008_10_16-Fachprofile-Lehrerbildung.pdf, Stand: 25.03.2018.
- Knüppel, Johanna (2015): Zahlen – Daten – Fakten „Pflege“. Hintergrundinformationen. <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Zahlen-Daten-Fakten-Pflege-2015-03.pdf>, Stand: 23.01.2018.
- König, Johannes & Blömeke, Sigrid (2009): Pädagogisches Wissen von angehenden Lehrkräften. Erfassung und Struktur von Ergebnissen der fächerübergreifenden Lehrerausbildung. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 12(3), 499–527.
- Konopásek, Zdeněk (2011): Das Denken mit ATLAS.ti sichtbar machen: Computergestützte qualitative Analyse als textuelle Praxis. In: Mey, Günter & Mruck, Katja (Hrsg.): Grounded Theory Reader. 2., überarb. und erw. Aufl. (VS Verlag für Sozialwissenschaften) Wiesbaden, 381–403.
- Krankenpflegegesetz (1957) – Gesetz über die Ausübung des Berufs der Krankenschwester, des Krankenpflegers und der Kinderkrankenschwester (Krankenpflegegesetz). Vom 15. Juli 1957. http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl157s0716.pdf, Stand: 24.03.2018.
- Krankenpflegegesetz (1965) – Bekanntmachung der Neufassung des Krankenpflegegesetzes. Vom 20. September 1965. http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl_165s_1443.pdf, Stand: 20.03.2018.
- Krauss, Stefan, Blum, Werner, Brunner, Martin, Neubrand, Michael, Baumert, Jürgen, Kunter, Mareike, Besser, Michael & Elsner, Jürgen (2011): Konzeptualisierung und Testkonstruktion zum fachbezogenen Professionswissen von Mathematiklehrkräften. In: Kunter, Mareike, Baumert, Jürgen, Blum,

- Werner, Klusmann, Uta, Krauss, Stefan & Neubrand, Michael (Hrsg.): Professionelle Kompetenz von Lehrkräften. Ergebnisse des Forschungsprogramms COACTIV. (Waxmann Verlag) Münster, New York, München u. a., 135–161.
- Krauss, Stefan, Neubrand, Michael, Blum, Werner, Baumert, Jürgen, Brunner, Martin, Kunter, Mareike & Jordan, Alexander (2008): Die Untersuchung des professionellen Wissens deutscher Mathematik-Lehrerinnen und -Lehrer im Rahmen der COACTIV-Studie. In: Journal für Mathematikdidaktik, 29(3–4), 223–258.
- Krell, Johannes (2018): Die Entwicklung professioneller Handlungskompetenz durch das Lösen von Problemen in der stationären Krankenpflege. Ansatzpunkte für Praxisanleiter/innen und anderes betriebliches Bildungspersonal. file:///C:/Users/Ga95nad/AppData/Local/Temp/diss_full-1.pdf, Stand: 06.01.2019.
- Kreutzer, Susanne (2012): Von der Berufung zum Erwerbsberuf. In: Pflegezeitschrift, 65(7), 436–438.
- Kreutzer, Susanne, Filler, Susanne, Granzow, Lisa, Müller, Sabrina, von Oldenburg, Lina & Subasi, Handan (2015): Diakonissen und diakonische Schwestern über Veränderungen in Pflege und Gesellschaft. In: Unterricht Pflege, 20(1), 24–31.
- KrPflAPrV (1985) – Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege. Vom 16. Oktober 1985. http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl185s1973.pdf, Stand: 19.03.2018.
- KrPflAPrV (2003) – Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege vom 10. November 2003 (BGBl. I S. 2263), die zuletzt durch Artikel 33 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist. http://www.gesetze-im-internet.de/krpflaprv_2004/KrPflAPrV.pdf, Stand: 24.03.2018.
- KrPflG (1985) – Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG). Vom 4. Juni 1985. https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl185s0893.pdf, Stand: 19.03.2018.

- KrPflG (2003) – Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz). Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442), das zuletzt durch Artikel 1a des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581) geändert worden ist. http://www.gesetze-im-internet.de/krpflg_2004/KrPflG.pdf, Stand: 24.03.2018.
- Kruse, Anna-Paula (1995): Krankenpflegeausbildung seit Mitte des 19. Jahrhunderts. 2., überarb. Aufl. (Kohlhammer) Stuttgart, Berlin & Köln.
- Kruse, Anna-Paula (2008): Der Anfang nach dem Ende. Krankenpflegealltag in den Nachkriegsjahren. (AT Edition) Berlin.
- Kuckartz, Udo (2010): Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten. 3., aktual. Aufl. (VS Verlag für Sozialwissenschaften) Wiesbaden.
- Kuckartz, Udo & Rädiker, Stefan (2010): Computergestützte Analyse (CAQDAS). In: Mey, Günter & Mruck, Katja (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. (VS Verlag für Sozialwissenschaften) Wiesbaden, 734–750.
- Kunter, Mareike & Baumert, Jürgen (2011): Das COACTIV-Forschungsprogramm zur Untersuchung professioneller Kompetenz von Lehrkräften – Zusammenfassung und Diskussion. In: Kunter, Mareike, Baumert, Jürgen, Blum, Werner, Klusmann, Uta, Krauss, Stefan & Neubrand, Michael (Hrsg.): Professionelle Kompetenz von Lehrkräften. Ergebnisse des Forschungsprogramms. (Waxmann Verlag) Münster, New York, München u. a., 345–366.
- Kurtz, Thomas (2005): Die Berufsform der Gesellschaft. (Velbrück Wissenschaft Weilerswist).
- Kurtz, Thomas (2009): Professionalität aus soziologischer Perspektive. In: Zlatkin-Troitschanskaia, Olga, Beck, Klaus, Sembill, Detlef, Nickolaus, Reinhold & Mulder, Regina (Hrsg.): Lehrprofessionalität. Bedingungen, Genese, Wirkungen und ihre Messung. (Belz Verlag) Weinheim & Basel, 45–54.
- Kutscha, Günter (2008): Beruflichkeit als regulatives Prinzip flexibler Kompetenzentwicklung – Thesen aus berufsbildungstheoretischer Sicht. In: Kremer, Hans-Hugo, Büchtemann, Karin & Gramlinger, Franz (Hrsg.): Berufliche Lehr-/Lernprozesse – Zur Vermessung der Berufsbildungslandschaft. bwp@,

Ausgabe 14, Juni 2008. http://www.bwpat.de/ausgabe14/kutscha_bwpat14.pdf, Stand: 24.03.2018.

- Kvale, Steinar (1996): *InterViews. An Introduction to Qualitative Research Interviewing.* (Sage Publications) Thousand Oaks, London & New Delhi.
- Kvale, Steinar (2007): *Doing Interviews.* (Sage Publications) Los Angeles, London, New Delhi u. a.
- KWMBL (2011): *Einstellung und Verwendung von Lehrkräften an beruflichen Schulen – Vollzug von Art. 27 Abs. 4 Satz 1 und Art. 94 Abs. 1 und 3 des Bayerischen Gesetzes über das Erziehungs- und Unterrichtswesen.* <https://www.verkuendung-bayern.de/files/kwmbbl/2011/15/kwmbbl-2011-15.pdf>, Stand: 16.03.2018.
- Lamnek, Siegfried & Krell, Claudia (2016): *Qualitative Sozialforschung.* 6., überarb. Aufl. (Beltz Verlag) Weinheim & Basel.
- Landenberger, Margarete (2005): *Ländervergleich: Lehren aus Deutschland, Großbritannien, den Niederlanden und Österreich für die Reform der Pflegeausbildung in Deutschland und Berlin.* In: Landenberger, Margarete, Stöcker, Gertrud, Filkins, Jaqueline, Jong, Anneke de, Them, Christa, Selinger, Yvonne & Schön, Peggy (Hrsg.): *Ausbildung der Pflegberufe in Europa. Vergleichende Analyse und Vorbilder für eine Weiterentwicklung in Deutschland.* (Schlütersche Verlagsgesellschaft) Hannover, 177–215.
- Lay, Reinhard (2003): *Ist „Schwester“ noch die richtige Anrede?* In: *Pflege Aktuell*, 57(5), 278-280.
- Lee, Raymond, M. & Fielding, Nigel, G. (1997): *User´s Experiences of Qualitative Data Analysis Software.* In: Kelle, Udo (Hrsg.): *Computer-aided Qualitative Data Analysis. Theory, Methods and Practice.* (Sage Publications) London, 29–40.
- Lehramtsprüfungsordnung I vom 29. August 2012 (SächsGVBl. S. 166), die zuletzt durch Artikel 2 Abs. 10 des Gesetzes vom 19. Mai 2010 (SächsGVBl. S. 142, 144) geändert worden ist. <https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/12561>, Stand: 24.03.2018.

- Lehramtsprüfungsordnung II vom 12. Januar 2016 (SächsGVBl. S. 9), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 29. Juni 2017 (SächsGVBl. S. 378) geändert worden ist. <https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/16805>, Stand: 24.03.2018.
- Lehrer-Qualifizierungsverordnung vom 6. Oktober 2014 (SächsGVBl. S. 656), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 29. Juni 2017 (SächsGVBl. S. 378) geändert worden ist. https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/14182-Lehrer_Qualifizierungsverordnung, Stand: 24.03.2018.
- Leonhardt-Braun, Ulrike (2013): Zeitzeugin Katharina Hammel. In: Steppe, Hilde (Hrsg.): *Krankenpflege im Nationalsozialismus*. 10., aktual. und erw. Aufl. (Mabuse Verlag) Frankfurt am Main, 123–124.
- Lettau, Antje & Breuer, Franz (o. J.): Kurze Einführung in den qualitativ-sozialwissenschaftlichen Forschungsstil. <https://www.uni-muenster.de/imperia/md/content/psyifp/aebreuer/alfb.pdf>, Stand: 16.03.2018.
- Liebig, Stefan, Gebel, Tobias, Grenzer, Matthis, Kreuzsch, Julia, Schuster, Heidi, Tschewinka, Ralf, Watteler, Oliver & Witzel, Andreas (2014): Datenschutzrechtliche Anforderungen bei der Generierung und Archivierung qualitativer Interviewdaten. http://www.ratswd.de/dl/RatSWD_WP_238.pdf, Stand: 16.03.2018.
- Liehr, Patricia R. & Marcus, Marianne T. (1996): *Qualitative Forschungsansätze*. In: LoBiondo-Wood, Geri & Haber, Judith (Hrsg.): *Pflegeforschung. Methoden, kritische Einschätzung und Anwendung*. (Ullstein Mosby) Berlin & Wiesbaden, 285–321.
- Lincoln, Yvonna S. & Guba, Egon E. (1985): *Naturalistic Inquiry*. (Sage Publications) Beverly Hills, London & New Delhi.
- Lipowsky, Frank (2006): Auf den Lehrer kommt es an. Empirische Evidenzen für Zusammenhänge zwischen Lehrerkompetenzen, Lehrerhandeln und dem Lernen der Schüler. In: Allemann-Ghionda, Christina & Terhart, Ewald (Hrsg.): *Kompetenzentwicklung von Lehrerinnen und Lehrern*. In: *Zeitschrift für Pädagogik*, 51. Beiheft, 47–70.
- Litten, Katharina (2017): *Wie planen Geschichtslehrkräfte ihren Unterricht?* (V&R unipress) Göttingen.

- Lüfl, Katharina & Kerres, Andrea (2010): Einführung des ausbildungsintegrierenden Bachelorstudiengangs Pflege Dual an der Katholischen Stiftungshochschule München in Kooperation mit fünf Berufsfachschulen. Erste Ergebnisse aus der Begleitforschung. In: *Pflegewissenschaft*, 3(11), 581–588.
- Mamerow, Ruth (2016): *Praxisanleitung in der Pflege*. 5., aktual. Aufl. (Springer-Verlag) Berlin & Heidelberg.
- Marotzki, Winfried (2006): Forschungsmethoden und -methodologie der Erziehungswissenschaftlichen Biographieforschung. In: Krüger, Heinz-Hermann & Marotzki, Winfried (Hrsg.): *Handbuch erziehungswissenschaftliche Biographieforschung*. 2., überarb. und aktual. Aufl. (VS Verlag für Sozialwissenschaften) Wiesbaden, 111–136.
- Matheis, Andrea, Tannen, Antje & Nau, Johannes (2011): „Soll ich jetzt auch noch forschen?!“ In: *Pflegezeitschrift*, 64(8), 494–499.
- Mayer, Hanna (2011): Die Problematik praxisorientierter Forschung und forschungsorientierter Praxis. In: Käppeli, Silvia (Hrsg.): *Pflegewissenschaft in der Praxis. Eine kritische Reflexion*. (Verlag Hans Huber) Bern, 149–164.
- Mayring, Philipp (2007): Generalisierung in qualitativer Forschung. In: *Forum Qualitative Sozialforschung*, 8(3), Art. 26, 23 Absätze. <http://user.uni-frankfurt.de/~guenter/ss2008/lohwald/Generalisierung.pdf>, Stand: 22.05.2018.
- Meleis, Afaf (2008): Die Theorieentwicklung der Pflege in den USA. In: Schaeffer, Doris, Moers, Martin, Steppe, Hilde & Meleis, Afaf (Hrsg.): *Pflegetheorien. Beispiele aus den USA*. 2., erw. Aufl. (Verlag Hans Huber) Bern, 17–37.
- Merkens, Hans (2009): Auswahlverfahren, Sampling, Fallkonstruktion. In: Flick, Uwe, Kardorff, Ernst von & Steinke, Ines (Hrsg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. 7. Aufl. (Rowohlt Taschenbuch Verlag) Reinbek bei Hamburg, 286–298.
- Metzing, Sabine (2007): *Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Erleben und Gestalten familiärer Pflege*. (Verlag Hans Huber) Bern.
- Mey, Günter & Mruck, Katja (2009): Methodologie und Methodik der Grounded Theory. In: Kempf, Wilhelm & Kiefer, Markus (Hrsg.): *Forschungsmethoden der Psychologie. Zwischen naturwissenschaftlichem Experiment und sozialwissenschaftlicher Hermeneutik*. Band 3: Natur und Kultur. (Regener Verlag) Berlin, 100–152.

- Mey, Günter & Mruck, Katja (2010): Grounded-Theory-Methodologie. In: Mey, Günter & Mruck, Katja (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. (VS Verlag für Sozialwissenschaften) Wiesbaden, 614–626.
- Mey, Günter & Mruck, Katja (2011): Grounded-Theory-Methodologie: Entwicklung, Stand, Perspektiven. In: Mey, Günter & Mruck, Katja (Hrsg.): Grounded Theory Reader. (VS Verlag für Sozialwissenschaften) Wiesbaden, 11–48.
- Meyer, Gabriele (2015): „Es gibt keine Alternative“. In: Die Schwester Der Pfleger, 54(9), 12–16.
- Meyer, Gabriele, Balzer, Katrin & Köpke, Sascha (2013): Evidenzbasierte Pflegepraxis – Diskussionsbeitrag zum Status quo. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität, 107(1), 30–35.
- Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik (1979): Studienplan für die Grundstudienrichtung Medizinpädagogik zur Ausbildung an Universitäten und Hochschulen der DDR. (o. V.) Berlin.
- Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik (1980): Studienplan für die Grundstudienrichtung Krankenpflege zur Ausbildung an Universitäten und Hochschulen der DDR. (o. V.) Berlin.
- Möller, Ute & Hesselbarth Ulrike (1994): Die geschichtliche Entwicklung der Krankenpflege. Hintergründe, Analysen, Perspektiven. (Brigitte Kunz) Hagen.
- Moers, Martin (2000): Pflegewissenschaft: Nur Begleitwissenschaft oder auch Grundlage des Berufes? In: Pflege, 5(1), 21–25.
- Moers, Martin (2012): Leibliche Kommunikation, Krankheitserleben und Pflegehandeln. In: Pflege & Gesellschaft, 17(2), 111–119.
- Moers, Martin & Schaeffer, Doris (2011): Pflege-theorien. In: Schaeffer, Doris & Wingenfeld, Klaus (Hrsg.): Handbuch Pflegewissenschaft (Juventa Verlag) Weinheim & München, 37–66.
- Moers, Martin, Schaeffer, Doris & Schnepf, Wilfried (2011): Too busy to think? Essay über die spärliche Theoriebildung der deutschen Wissenschaft. In: Pflege, 24(6), 349–360.
- Moers, Martin & Uzarewicz, Charlotte (2012): Leiblichkeit in Pflege-theorien – eine Relektüre. In: Pflege & Gesellschaft, 17(2), 135–148.

- Moritz, Christine (2014): Vor, hinter, für und mit der Kamera: Viergliedriger Video-Analyserahmen in der Qualitativen Sozialforschung. In: Moritz, Christine (Hrsg.): Transkription von Video- und Filmdaten in der Qualitativen Sozialforschung. Multidisziplinäre Annäherung an einen komplexen Datentypus. (Springer VS Verlag) Wiesbaden, 17–54.
- Mücke, Helmar (1992): Berufliches Selbstverständnis von Unterrichtsschwestern und Unterrichtspflegern. In: *Pflegepädagogik*, 2(3), 33–3.
- Mühlmeyer-Mentzel, Agnes (2011). Das Datenkonzept von ATLAS.ti und sein Gewinn für „Grounded-Theory“ – Forschungsarbeiten. In: *Forum Qualitative Sozialforschung*, 12(1), Art. 32., 74 Absätze. file:///C:/Users/Ga95nad/AppData/Local/Temp/1621-6071-2-PB.pdf, Stand: 16.03.2018.
- Mühlmeyer-Mentzel, Agnes & Schürmann, Ingeborg (2011): Softwareintegrierte Lehre der Grounded-Theory-Methodologie. In: *Forum Qualitative Sozialforschung*, 12(3), Art. 17, 156 Absätze. file:///C:/Users/Ga95nad/AppData/Local/Temp/1654-6756-2-PB.pdf, Stand: 16.03.2018.
- Müller, Elke (1998): Grundpflege und Behandlungspflege. Historische Wurzeln eines reformbedürftigen Pflegebegriffs. In: *Pflege*, 3(2), 1–6.
- Mulder, Regina H. & Gruber, Hans (2011): Die Lehrperson im Lichte von Professions-, Kompetenz- und Expertiseforschung – die drei Seiten einer Medaille. In: Zlatkin-Troitschanskaia, Olga (Hrsg.): Stationen empirischer Bildungsforschung. Traditionslinien und Perspektiven. (VS Verlag für Sozialwissenschaften) Wiesbaden, 427–438.
- Mulder, Regina H., Messmann, Gerhard & Gruber, Hans (2009): Professionelle Entwicklung von Lehrenden als Verbindung von Professionalität und professionellem Handeln. In: Zlatkin-Troitschanskaia, Olga, Beck, Klaus, Sembill, Detlef, Nickolaus, Reinhold & Mulder, Regina (Hrsg.): Lehrprofessionalität. Bedingungen, Genese, Wirkungen und ihre Messung. (Belz Verlag) Weinheim & Basel, 401–409.
- Nagl-Cupal, Martin & Schnepf, Winfried (2011): „Den eigenen Beitrag leisten.“ Gestaltung und Funktion des familiären Beitrags von Angehörigen auf der Intensivstation. In: *Pflegewissenschaft*, 13(5), 289–298.

- National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research (1978): The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. (DHEW Publication) Washington D. C.
- Neuweg, Georg H. (1999): Könnerschaft und implizites Wissen. Zur lehr-lerntheoretischen Bedeutung der Erkenntnis- und Wissenstheorie Michael Polanyis. (Waxmann Verlag) Münster.
- Neuweg, Georg H. (2014): Das Wissen der Wissensvermittler. Problemstellungen, Befunde und Perspektiven der Forschung zum Lehrerwissen. In: Terhart, Ewald, Bennewitz, Hedda & Rothland, Martin (Hrsg.): Handbuch der Forschung zum Lehrerberuf. 2., überarb. und erw. Aufl. (Waxmann Verlag) Münster & New York, 583–614.
- Niermann, Anne (2017): Professionswissen von Lehrerinnen und Lehrern des Mathematik- und Sachunterrichts. „...man muss schon von der Sache wissen.“ (Verlag Julius Klinkhardt) Bad Heilbrunn.
- Nightingale, Florence (2011): Bemerkungen zur Krankenpflege. Neu übersetzt und kommentiert von Schweikardt, Christoph & Schulze-Jaschok, Susanne. 2. Aufl. (Mabuse Verlag) Frankfurt am Main.
- Oelke, Uta & Menke, Marion (2002): Gemeinsame Pflegeausbildung. Modellversuch und Curriculum für die theoretische Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege. (Verlag Hans Huber) Bern.
- Oevermann, Ulrich (1996): Theoretische Skizze einer revidierenden Theorie professionalisierten Handelns. In: Combe, Arno & Helsper, Werner (Hrsg.): Pädagogische Professionalität. Untersuchung zum Typus pädagogischen Handelns. (Suhrkamp Verlag) Frankfurt am Main, 70–182.
- Oevermann, Ulrich (2002): Professionalisierungsbedürftigkeit und Professionalisiertheit pädagogischen Handelns. In: Kraul, Margret, Marotzki, Winfried & Scheppe, Cornelia (Hrsg.): Biographie und Profession. (Verlag Julius Klinkhardt) Bad Heilbrunn, 19–63.
- Olbrich, Christa (1990): Die Anfänge der Krankenpflegeausbildung, dargestellt an der Krankenwertschule Franz Anton Mais und den ersten Lehrbüchern des 16. bis 19. Jahrhunderts. In: Pflege, 3(1), 37–46.

- Orem, Dorothea E. (2008): Eine Theorie der Pflegepraxis. In: Schaeffer, Doris, Moers, Martin, Steppe, Hilde & Meleis, Afaf (Hrsg.): *Pflegetheorien. Beispiele aus den USA*. 2., erw. Aufl. (Verlag Hans Huber) Bern, 85–98.
- Orlando, Ida J. (1996): *Die lebendige Beziehung zwischen Pflegenden und Patienten*. (Verlag Hans Huber) Bern.
- Panfil, Eva-Maria & Wurster, Jahin (2001): Evidenzbasierte Pflege. Professioneller Pflegen geht nicht? In: *Dr. med Mabuse Zeitschrift im Gesundheitswesen*, 26(3), 33–36.
- Panfil, Eva-Maria (2003): *Messung der Selbstpflege bei Ulcus cruris venosum*. (Verlag Hans Huber) Bern.
- Panke-Kochinke, Birgit (2003): *Die Geschichte der Krankenpflege (1679–2000). Ein Quellenbuch*. 2. Aufl. (Mabuse Verlag) Frankfurt am Main.
- Parsons, Talcott (1939): The Professions and Social Structure. In: *Social Forces*, 17(4), 457–467.
- Patton, Michael Q. (1990): *Designing Qualitative Studies. Purposeful Sampling*. In: Patton, Michael Q. (Hrsg.): *Qualitative Evaluation and Research Methods*. (Sage Publications) Beverly Hills, 169–186.
- Peplau, Hildegard E. (1995): *Interpersonale Beziehungen in der Pflege. Ein konzeptueller Bezugsrahmen für eine psychodynamische Pflege*. (Recom-Verlag) Basel & Eberswalde.
- Peterßen, Wilhelm H. (2000): *Handbuch Unterrichtsplanung*. 9., aktual. und überarb. Aufl. (Oldenbourg Schulbuchverlag) München, Düsseldorf & Stuttgart.
- PflAPrV (2018): Referentenentwurf der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/180322_RefE_PflAPrV.pdf
- PflBRefG (2017): Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG) vom 17. Juli 2017. https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/text.xav?SID=&tf=xaver.component.Text_0&toctf=&qmf=&hlf=xaver.component.Hitlist_0&bk=bgbl&start=%2F%2F%5B%40node_id%3D%27264903%27%5D&skin=pdf, Stand: 20.05.2018.

- Polanyi, Michael (2016): Implizites Wissen. 2. Aufl. (Suhrkamp Verlag) Frankfurt am Main.
- Prüfungsordnung für Krankenschwestern (Krankenpfleger) und Kinderkrankenschwestern (1959). Vom 22. April 1959. http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl_159015.pdf, Stand: 21.03.2018.
- QualVFL – Qualifikationsverordnung für Fachlehrerinnen und Fachlehrer verschiedener Ausbildungsrichtungen an beruflichen Schulen und an Landesfeuerwehrschulen, letzte berücksichtigte Änderung vom 21. April 1997 (GVBl. S. 154, BayRS 2038-3-4-7-6-K), die zuletzt durch § 1 Nr. 122 der Verordnung vom 22. Juli 2014 (GVBl. S. 286) geändert worden ist. <http://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayZAPOFIB>, Stand: 16.03.2018.
- Rabe, Marianne (2009): Ethik in der Pflegeausbildung. Beiträge zu Theorie und Didaktik. (Verlag Hans Huber) Bern.
- Reiber, Karin (2008): Zum Stand der Pflegelehrerbildung – Deutsche Verhältnisse in europäischer Perspektive. In: Bischoff-Wanner, Claudia & Reiber, Karin (Hrsg.): Lehrerbildung in der Pflege. Standortbestimmung, Perspektiven und Empfehlungen vor dem Hintergrund der Studienreformen. (Juventa Verlag) Weinheim & München, 41–63.
- Reiber, Karin (2011): Pädagogin, Fachwissenschaftlerin oder Berufsexpertin? Leitbilder und Selbstverständnis vom professionellen Lehren in der Pflegeausbildung. In: PADUA, 6(4), 26–28.
- Reiber, Karin, Winter, Maik H.-J. & Mosbacher-Strumpf, Sascha (2015): Berufseinstieg in die Pflegepädagogik. Eine empirische Analyse von beruflichem Verbleib und Anforderungen. (Jacobs Verlag) Lage.
- Reichertz, Jo (2013): Die Abduktion in der qualitativen Sozialforschung. Über die Entdeckung des Neuen. 2. Aufl. (Springer VS) Wiesbaden.
- Reinisch, Holger (2009): Lehrprofessionalität als theoretischer Term. In: Zlatkin-Troitschanskaia, Olga, Beck, Klaus, Sembill, Detlef, Nickolaus, Reinhold & Mulder, Regina (Hrsg.): Lehrprofessionalität. Bedingungen, Genese, Wirkungen und ihre Messung. (Belz Verlag) Weinheim & Basel, 33–43.

- Remmers, Hartmut (1999): Pflegewissenschaft und ihre Bezugswissenschaften. Fragen pflegewissenschaftlicher Zentrierung interdisziplinären Wissens. In: *Pflege*, 12(6), 367–376.
- Remmers, Hartmut (2000): *Pflegerisches Handeln. Wissenschafts- und Ethikdiskurse zur Konturierung der Pflegewissenschaft.* (Verlag Hans Huber) Bern, Göttingen, Toronto u. a.
- Remmers, Hartmut (2011): Pflegewissenschaft als transdisziplinäres Konstrukt. Wissenschaftssystematische Überlegungen – Eine Einleitung. In: Remmers, Hartmut (Hrsg.): *Pflegewissenschaft im interdisziplinären Dialog. Eine Forschungsbilanz (V&R unipress)* Göttingen, 7–50.
- Remmers, Hartmut (2014): Pflegewissenschaft – Disziplinarität und Transdisziplinarität. In: *Pflege & Gesellschaft*, 19(1), 5–17.
- Rennen-Allhoff, Beate & Schaeffer, Doris (2000): Einleitung. In: Rennen-Allhoff, Beate & Schaeffer, Doris (Hrsg.): *Handbuch Pflegewissenschaft.* (Juventa Verlag) Weinheim & München, 9–13.
- Richter, Dirk & Pant, Hans A. (2016): *Lehrerkooperation in Deutschland. Eine Studie zu kooperativen Arbeitsbeziehungen bei Lehrkräften der Sekundarstufe I.* (Bertelsmann Stiftung, Robert Bosch Stiftung, Stiftung Mercator u. a.) Gütersloh, Stuttgart, Essen u. a.
- Robert Bosch Stiftung (1993): *Pflege braucht Eliten. Symposium zur Präsentation der Denkschrift zur Hochschulausbildung für Lehr- und Leitungskräfte in der Pflege. Tagungsbericht.* (Bleicher Verlag) Gerlingen.
- Robert Bosch Stiftung (1996): *Pflegewissenschaft. Grundlegung für Lehre, Forschung und Praxis.* (Bleicher Verlag) Gerlingen.
- Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) (2001): *Pflege neu denken. Zur Zukunft der Pflegeausbildung.* (Schattauer) Stuttgart.
- Ropers, Cornelia (2010): *Katholische Krankenpflegeausbildung in der SBZ/DDR und im Transformationsprozess.* (LIT Verlag) Berlin.
- Rothe, Georg (2010): *Neue Wege beruflicher Qualifizierung zur Stärkung der wirtschaftlichen Prosperität. Berufliche Bildung im Kontext des lebenslangen Lernens. Herausforderungen an Staat und Unternehmen.* (KIT Scientific Publishing) Karlsruhe.

- Sackett, David L., Richardson, Scott W., Rosenberg, William & Haynes, Brian, R. (1996): *Evidenzbasierte Medizin*. (Zuckschwerdt Verlag) München, Bern, Wien u. a.
- Sandfuchs, Uwe (2009): Grundfragen der Unterrichtsplanung. In: Arnold, Karl-Heinz, Sandfuchs, Uwe & Wiechmann, Jürgen (Hrsg.): *Handbuch Unterricht*. 2., aktual. Aufl. (Verlag Julius Klinkhardt) Bad Heilbrunn, 512–519.
- Schaeffer, Doris (1999): Entwicklungsstand und -herausforderungen der bundesdeutschen Pflegewissenschaft. In: *Pflege*, 12(3), 141–152.
- Schaeffer, Doris & Moers, Martin (2011): Bewältigung chronischer Krankheiten – Herausforderungen für die Pflege. In: Schaeffer, Doris & Wingenfeld, Klaus (Hrsg.): *Handbuch Pflegewissenschaft* (Juventa Verlag) Weinheim & München, 329–363.
- Schaeffer, Doris & Wingenfeld, Klaus (2011): Entwicklung von Pflegewissenschaft in Deutschland. In: Schaeffer, Doris & Wingenfeld, Klaus (Hrsg.): *Handbuch Pflegewissenschaft* (Juventa Verlag) Weinheim & München, 9–15.
- Schewior-Popp, Susanne, Sitzmann, Franz & Ullrich, Lothar (2017): *Thiemes Pflege. Das Lehrbuch für Pflegende in Ausbildung*. 13. Aufl. (Georg Thieme Verlag) Stuttgart & New York.
- Schilder, Michael (2010): Zur Bedeutung der klinischen Pflegewissenschaft für eine forschungsbasierte Praxisentwicklung. In: *Pflege & Gesellschaft*, 15(1), 48–64.
- Schneider, Alfred (2005): Die Ausbildung in den Pflegeberufen – ein Sonderfall. In: Schneider, Kordula, Brinker-Meyendriesch, Elfriede & Schneider, Alfred (Hrsg.): *Pflegepädagogik*. 2., überarb. und aktual. Aufl. (Springer Medizin Verlag) Heidelberg, 391–409.
- Schnittger, Thomas, Hilgefört, Matthias & Hauken, Thomas (2012): Status quo des Evidence-based Nursing: „Interesse, Wissen und Bereitschaft für den Wissenschaftstransfer der Pflegefachkräfte in drei deutschen Kliniken“. Eine Querschnittsstudie im deskriptiven Design. In: *Pflegewissenschaft*, 14(3), 140–150.
- Schweikardt, Christoph (2008): Die Entwicklung der Krankenpflege zur staatlich anerkannten Tätigkeit im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Das Zusammen-

wirken von Modernisierungsbestrebungen, ärztlicher Dominanz, konfessioneller Selbstbehauptung und Vorgaben preußischer Regierungspolitik. (Martin Meidenbauer) München.

Schweikardt, Christoph & Schulze-Jaschok, Susanne (2011): Nachwort zu Florence Nightingale und den „Notes of Nursing“. In: Nightingale, Florence: Bemerkungen zur Krankenpflege. Neu übersetzt und kommentiert von Schweikardt, Christoph & Schulze-Jaschok, Susanne. 2. Aufl. (Mabuse Verlag) Frankfurt am Main, 238–255.

Seeber, Susan & Wittmann, Eveline (2017): Social Competence Research: A Review. In: Mulder, Martin (Hrsg.): Competence-based Vocational and Professional Education. Bridging the Worlds of Work and Education. (Springer) Dordrecht, 1029–1050.

Seel, Andrea (1996): Von der Unterrichtsplanung zum konkreten Lehrerhandeln. Eine Untersuchung zum Zusammenhang von Planung und Durchführung von Unterricht bei Hauptschullehrerstudentinnen. (RM-Druck- & Verlagsgesellschaft) Graz.

Seidl, Elisabeth (1993): Pflegewissenschaft – Eine Annäherung an Begriff und Bedeutung. In: Seidl, Elisabeth (Hrsg.): Betrifft: Pflegewissenschaft. (Verlag Wilhelm Maudrich) Wien, München & Bern, 99–117.

Seidler, Eduard (1993): Geschichte der Medizin und der Krankenpflege. 6., neu bearb. und erw. Aufl. (Kohlhammer) Stuttgart, Berlin & Köln.

Seidler, Eduard & Leven, Karl-Heinz (2003): Geschichte der Medizin und der Krankenpflege. 7., überarb. und erw. Aufl. (Kohlhammer) Stuttgart.

Seifried, Jürgen (2009): Unterricht aus der Sicht von Handelslehrern. (Verlag Peter Lang) Frankfurt am Main.

Seifried, Jürgen & Ziegler, Birgit (2009): Domänenbezogene Professionalität. In: Zlatkin-Troitschanskaia, Olga, Beck, Klaus, Sembill, Detlef, Nickolaus, Reinhold & Mulder, Regina (Hrsg.): Lehrprofessionalität. Bedingungen, Genese, Wirkungen und ihre Messung. (Belz Verlag) Weinheim & Basel, 83–92.

SGB V (1988) – Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 17. August 2017 (BGBl.

- I S. 3214) geändert worden ist. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/SGB_5.pdf, Stand: 26.03.2018.
- SGB XI (1994): Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2757) geändert worden ist. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/SGB_11.pdf, Stand: 26.03.2018.
- Shulman, Lee S. (1986): Those Who Understand: Knowledge Growth in Teaching. In: *Educational Researcher*, 15(2), 4–14.
- Shulman, Lee S. (1987): Knowledge and Teaching: Foundations of the New Reform. In: *Harvard Educational Review*, 57(1), 1–22.
- Shulman, Lee S. (1991): Von einer Sache etwas verstehen: Wissensentwicklung bei Lehrern. In: Terhart, Ewald (Hrsg.): *Unterrichten als Beruf. Neuere amerikanische und englische Arbeiten zur Berufskultur und Berufsbiographien von Lehrern und Lehrerinnen.* (Böhlau) Köln, 145–160.
- Simon, Michael (2011): Gesundheitspolitische und ökonomische Rahmenbedingungen in der Pflege. In: Schaeffer, Doris & Wingenfeld, Klaus (Hrsg.): *Handbuch Pflegewissenschaft* (Juventa Verlag) Weinheim & München, 229–247.
- Smith, John K. (1984): The Problem of Criteria for Judging Interpretive Inquiry. In: *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 6(4), 379–391.
- Spichiger, Elisabeth, Kesselring, Annemarie, Spirig Rebecca & De Geest, Sabina (2006): Professionelle Pflege – Entwicklung und Inhalte einer Definition. In: *Pflege*, 19(1), 45–51.
- Squires, Janet E., Hutchinson, Alison M., Boström, Anne-Marie, O´Rourke, Hannah M., Cobban, Sandra J. & Estabrooks, Carole A. (2011): To what extent do nurses use research in clinical practice? A systematic review. In: *Implementation Science*, 6(21), 1–17.
- Statistisches Bundesamt (2013): *Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse.* <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001119004.pdf>, Stand: 24.03.2018.

- Statistisches Bundesamt (2015): Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesund-heit/Pflege/PflegeDeutschlandergeb-nisse5224001139004.pdf>, Stand: 24.03.2018.
- Steinke, Ines (2009): Gütekriterien qualitativer Forschung. In: Flick, Uwe, Kardorff, Ernst von & Steinke, Ines (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 7. Aufl. (Rowohlt Taschenbuch Verlag) Reinbek bei Hamburg, 319–331.
- Stemmer, Renate (2003): Pflegetheorien und Pflegeklassifikationen. In: Pflege & Gesellschaft, 8(2), 51–58.
- Stender, Anita (2014): Unterrichtsplanung: Vom Wissen zum Handeln. Theoretische Entwicklung und empirische Überprüfung des Transformationsmodells der Unterrichtsplanung. (Logos Verlag) Berlin.
- Steppe, Hilde (1993): Pflege als Wissenschaft – am Beispiel der Entwicklung in den USA. In: Seidl, Elisabeth (Hrsg.): Betrifft: Pflegewissenschaft. (Verlag Wilhelm Maudrich) Wien, München & Bern, 15–60.
- Steppe, Hilde (2013): Krankenpflege bis 1933. In: Steppe, Hilde (Hrsg.): Krankenpflege im Nationalsozialismus. 10., akt. und erw. Aufl. (Mabuse Verlag) Frankfurt am Main, 39–62.
- Steppe, Hilde (2013a): Krankenpflege ab 1933. In: Steppe, Hilde (Hrsg.): Krankenpflege im Nationalsozialismus. 10., akt. und erw. Aufl. (Mabuse Verlag) Frankfurt am Main, 67–92.
- Steppe, Hilde (2013b): „Mit Tränen in den Augen haben wir dann diese Spritzen aufgezogen“. In: Steppe, Hilde (Hrsg.): Krankenpflege im Nationalsozialismus. 10., aktual. und erw. Aufl. (Mabuse Verlag) Frankfurt am Main, 143–182.
- Sticker, Anna (1977): Agnes Karll. Die Reformerin der deutschen Krankenpflege. (Aussaat) Wuppertal.
- Sticker, Anna (1989): Theodor und Friederike Fliedner. (Brockhaus) Wuppertal & Zürich.

- Stöcker, Gertrud (2002): Entwicklung der pflegeberuflichen Bildung. In: Stöcker, Gertrud (Hrsg.): Bildung und Pflege. Eine berufs- und bildungspolitische Standortbestimmung. (Schlütersche Verlagsgesellschaft) Hannover, 21–37.
- Stöcker, Gertrud (2005): Ausbildung der Pflegeberufe in Deutschland und Berlin. In: Landenberger, Margarete, Stöcker, Gertrud, Filkins, Jaqueline, Jong, Anneke de, Them, Christa, Selinger, Yvonne & Schön, Peggy (Hrsg.): Ausbildung der Pflegeberufe in Europa. Vergleichende Analyse und Vorbilder für eine Weiterentwicklung in Deutschland. (Schlütersche Verlagsgesellschaft) Hannover, 25–77.
- Stöcker, Gertrud (2005a): Europäisierung der Gesundheits- und Pflegeausbildung. In: Landenberger, Margarete, Stöcker, Gertrud, Filkins, Jaqueline, Jong, Anneke de, Them, Christa, Selinger, Yvonne & Schön, Peggy (Hrsg.): Ausbildung der Pflegeberufe in Europa. Vergleichende Analyse und Vorbilder für eine Weiterentwicklung in Deutschland. (Schlütersche Verlagsgesellschaft) Hannover, 13–23.
- Stöcker, Gertrud & Reinhart, Margarete (2012): Grundständig pflegeberufsausbildende Studiengänge in Deutschland. http://bildungsrat-pflege.de/wp-content/uploads/2014/10/Synopse_grundst__ndig_2012-09-21-web.pdf, Stand: 24.03.2018.
- Strauss, Anselm & Corbin, Juliet (1996): Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung. (Beltz Verlag) Weinheim.
- Strübing, Jörg (2014): Grounded Theory. Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung eines pragmatistischen Forschungsstils. 3., überarb. und erw. Aufl. (Springer VS) Wiesbaden.
- Tebrügge, Andrea (2001): Unterrichtsplanung zwischen didaktischen Ansprüchen und alltäglicher Berufsanforderung. (Verlag Peter Lang) Frankfurt am Main.
- Tenorth, Heinz-Elmar (2006): Professionalität im Lehrerberuf. Ratlosigkeit der Theorie, gelingende Praxis. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 9(4), 580–597.

- Terhart, Ewald (1992): Lehrerberuf und Professionalität. In: Dewe, Bernd, Ferchhoff, Wilfried & Radke, Frank-Olaf (Hrsg.): Erziehen als Profession. Zur Logik professionellen Handelns in pädagogischen Feldern. (Leske und Budrich) Opladen, 103–131.
- Terhart, Ewald (1995): Kontrolle von Interpretationen. In: König, Eckard & Zedler, Peter (Hrsg.): Bilanz qualitativer Forschung. Band I: Grundlagen qualitativer Forschung. (Deutscher Studienverlag) Weinheim, 373–397.
- Terhart, Ewald (1995a): Lehrerbiographien. In: König, Eckard & Zedler, Peter (Hrsg.): Bilanz qualitativer Forschung. Band II: Methoden. (Deutscher Studienverlag) Weinheim, 225–264.
- Terhart, Ewald (2007): Was wissen wir über gute Lehrer. Ergebnisse aus der empirischen Lehrerforschung. In: Friedrich Jahresheft, XXV, 20–24.
- Terhart, Ewald (2011): Lehrerberuf und Professionalität: Gewandeltes Begriffsverständnis – neue Herausforderungen. In: Helsper, Werner & Tippelt, Rudolf (Hrsg.): Pädagogische Professionalität. (Beltz Verlag) Weinheim, 202–224.
- Thiekötter, Andrea (2006): Pflegeausbildung in der Deutschen Demokratischen Republik. Ein Beitrag zur Berufsgeschichte der Pflege. (Mabuse Verlag) Frankfurt am Main.
- Truschkat, Inga, Kaiser, Manuela & Reinartz, Vera (2005): Forschen nach Rezept? Anregungen zum praktischen Umgang mit der Grounded Theory in Qualifikationsarbeiten. In: Forum: Qualitative Sozialforschung, 6(2), Art. 22, 48 Absätze. <file:///C:/Users/Ga95nad/AppData/Local/Temp/470-1497-1-PB.pdf>, Stand: 16.03.2018.
- Uzarewicz, Charlotte (2003): Das Konzept der Leiblichkeit und seine Bedeutung für die Pflege. In: Deutscher Verein für Pflegewissenschaft (Hrsg.): Das Originäre der Pflege entdecken. Pflege beschreiben, erfassen, begrenzen. (Mabuse Verlag) Frankfurt am Main, 13–26.
- Uzarewicz, Charlotte (2005): Leibphänomenologie – (k)ein Thema für die Pflege? <http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/perspektiven/perspektiven2-05.pdf>, Stand: 14.03.2018.
- Uzarewicz, Charlotte & Uzarewicz, Michael (2005): Das Weite suchen. Einführung in eine phänomenologische Anthropologie für Pflege. (Lucius + Lucius) Stuttgart.

- Uzarewicz, Charlotte & Moers, Martin (2012): Leibphänomenologie für Pflegewissenschaft – eine Annäherung. In: *Pflege & Gesellschaft*, 17(2), 101–110.
- Veit, Annegret (2004): Professionelles Handeln als Mittel zur Bewältigung des Theorie-Praxis-Problems in der Krankenpflege. (Verlag Hans Huber) Bern.
- Voges, Wolfgang (2002): Pflege alter Menschen als Beruf. Soziologie eines Tätigkeitsfeldes. (Westdeutscher Verlag) Wiesbaden.
- Wahl, Diethelm (1991): Handeln unter Druck. Der weite Weg vom Wissen zum Handeln bei Lehrern, Hochschullehrern und Erwachsenenbildnern. (Deutscher Studienverlag) Weinheim.
- Wanner, Bernd (1987): Lehrer zweiter Klasse? Historische Begründung und Perspektiven der Qualifizierung von Krankenpflegelehrkräften. (Verlag Peter Lang) Frankfurt am Main.
- Wanner, Bernd (1993): Lehrer zweiter Klasse? Historische Begründung und Perspektiven der Qualifizierung von Krankenpflegelehrkräften. 2., überarb. und erw. Aufl. (Verlag Peter Lang) Frankfurt am Main.
- Weber-Reich, Traudel (1999): Pflegen und Heilen in Göttingen. Die Diakonissenanstalt Bethlehem von 1866 bis 1966. (Vandenhoeck & Ruprecht) Göttingen.
- Weidner, Frank (1995): Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung. Eine empirische Untersuchung über Voraussetzungen und Perspektiven des beruflichen Handelns in der Krankenpflege. (Mabuse Verlag) Frankfurt am Main.
- Weidner, Frank (2003): Pflegewissenschaft ist eine Notwendigkeit. Die Gesellschaft ist aufgerufen, wissenschaftliche Pflege-Studien zu unterstützen. In: *Pflege Aktuell*, 57(1), 22–26.
- Weisbrod-Frey, Herbert (2013): Krankenpflegeausbildung im Dritten Reich. In: *Steppe, Hilde (Hrsg.): Krankenpflege im Nationalsozialismus*. 10., aktual. und erw. Aufl. (Mabuse Verlag) Frankfurt am Main, 93–116.
- Weisbrod-Frey, Herbert (2013a): Die Krankenpflegeausbildung im zeitlichen Überblick. In: *Steppe, Hilde (Hrsg.): Krankenpflege im Nationalsozialismus*. 10., aktual. und erw. Aufl. (Mabuse Verlag) Frankfurt am Main, 117–122.

- Wengert, Hans G. (1989): Untersuchungen zur alltäglichen Unterrichtsplanung von Mathematiklehrern. (Verlag Peter Lang) Frankfurt am Main.
- Weschenfelder, Eva (2014): Professionelle Kompetenz von Politiklehrkräften: Eine Studie zu Wissen und Überzeugungen. (Springer VS) Wiesbaden.
- Weyland, Ulrike & Reiber, Karin (2013): Lehrer/-innen-Bildung für die berufliche Fachrichtung Pflege in hochschuldidaktischer Perspektive. In: Faßhauer, Uwe, Fürstenau, Bärbel & Wuttke, Eveline (Hrsg.): Jahrbuch der berufs- und wirtschaftspädagogischen Forschung 2013. (Verlag Barbara Budrich) Opladen, Berlin & Toronto, 189–202.
- White, Jill (1995): Patterns of Knowing: Review, Critique, and Update. In: *Advanced in Nursing Science*, 17(4), 73–86.
- Wiprächtiger-Geppert, Maja, Riegler, Susanne & Freivogel, Janine (2015): Erfassung des professionellen Wissens von Deutschlehrkräften zu Orthographie und Orthographieerwerb – Forschungsstand und Perspektiven. In: Bräuer, Christoph & Wieser, Dorothee (Hrsg.): *Lehrende im Blick. Empirische Lehrerforschung in der Deutschdidaktik*. (Springer VS) Wiesbaden, 281–300.
- Wissenschaftsrat (1991): Empfehlungen zur Entwicklung der Fachhochschulen in den 90er Jahren. (o. V.) Köln.
- Wissenschaftsrat (2010): Empfehlungen zur Rolle der Fachhochschulen im Hochschulsystem. <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/10031-10.pdf>, Stand: 15.04.2018.
- Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf>, Stand: 15.04.2018.
- Wittneben, Karin (2003): Pflegekonzepte in der Weiterbildung für Pflegelehrerinnen und Pflegelehrer. Leitlinien einer kritisch-konstruktiven Pflegelehrerfelddidaktik. (Verlag Peter Lang) Frankfurt am Main.
- Witzel, Andreas (1989): Das problemzentrierte Interview. In: Jüttemann, Gerd (Hrsg.): *Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder*. (Asanger Verlag) Heidelberg, 227–255.

- Witzel, Andreas (2000): Das problemzentrierte Interview. In: Forum Qualitative Sozialforschung. 1(1), Art. 22, 25 Absätze, file:///C:/Users/Ga95nad/AppData/Local/Temp/1132-3594-1-PB.pdf, Stand: 16.03.2018.
- Wolff, Horst-Peter (1994): Vergleichende Geschichte der medizinischen Berufsbildung. Eine Einführung für Lehrkräfte der Medizinalberufe. Mit 30 Abbildungen und 19 Diagrammen. (Recom-Verlag) Basel & Eberswalde.
- Wolff, Horst-Peter & Wolff, Jutta (1994): Geschichte der Krankenpflege (Recom-Verlag) Basel & Eberswalde.
- Wolff, Horst-Peter & Wolff, Jutta (2002): Zur Geschichte der Krankenpflegeausbildung in der DDR 1945 bis 1989. In: Wolff, Horst-Peter (Hrsg.): Studien zur deutschsprachigen Geschichte der Pflege. (Mabuse Verlag) Frankfurt am Main, 223–273.
- Wolff, Horst-Peter & Wolff, Jutta (2011): Krankenpflege: Einführung in das Studium ihrer Geschichte. 2. Aufl. (Mabuse Verlag) Frankfurt am Main.
- Wolff, Stephan (2009): Dokumenten- und Aktenanalyse. In: Flick, Uwe, Kardorff, Ernst von & Steinke, Ines (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 7. Aufl. (Rowohlt Taschenbuch Verlag) Reinbek bei Hamburg, 502–513.
- Zegelin, Angelika (2013): „Festgenagelt sein“. Der Prozess des Bettlägerigwerdens. 2., erg. Aufl. (Verlag Hans Huber) Bern.
- Zöllner, Maria (2014): Gesundheitsfachberufe im Überblick. Neues Serviceangebot des BIBB. <https://www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/publication/download/id/7369>, Stand: 24.03.2018.

Anhang

I Anschreiben

Schulanschreiben

Betreff: Forschungsprojekt zur Unterrichtsplanung von Lehrenden an Pflegeschulen

Sehr geehrte/r *[Name der Schulleitung]*,

im Rahmen meiner geplanten Promotion führe ich derzeit ein Forschungsprojekt zur Unterrichtsplanung von Lehrenden an Pflegeschulen des theoretischen und fachpraktischen Unterrichts in Bayern und in Sachsen durch. Dafür bitte ich Sie um Ihre Mithilfe. In einem explorativen Interview sollen die Lehrenden Angaben über ihre Unterrichtsplanung machen. Darüber hinaus benötige ich weitere Lehrpersonen, die sich für eine Unterrichtsbeobachtung von 90 Minuten + eine Dokumenteneinsicht ihrer Planungsunterlagen + ein Interview, dass sich auf den geplanten und zuvor gehaltenen Unterricht bezieht, bereit erklären. Da empirische, pflegedidaktische Untersuchungen, insbesondere die Unterrichtsplanung von Lehrenden an Pflegeschulen, ein weitgehend unerforschtes Gebiet darstellen, ist das Ziel der Untersuchung, erste Einblicke in die Unterrichtsplanung von Lehrenden an Pflegeschulen zu erhalten.

Der Fragebogen und das Erhebungsverfahren sind vom Bayerischen Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst und von der Sächsischen Bildungsagentur offiziell genehmigt.

Was Sie tun und wissen müssen, um an der Untersuchung teilzunehmen:

Bitte leiten Sie das im Anhang angefügte Anschreiben an Ihre Lehrenden weiter. Es werden Lehrpersonen des theoretischen und fachpraktischen Unterrichts benötigt, die sich:

- für ein **Interview zur Unterrichtsplanung** zur Verfügung stellen möchten (Dauer: ca. 45–60 Minuten)

oder

- für eine **Unterrichtsbeobachtung von 90 Minuten** und eine **Dokumenteneinsicht der Planungsunterlagen** und ein **Interview** zur Verfügung stellen möchten (Dauer: neben der 90-minütigen Unterrichtsbeobachtung weitere 60–80 Minuten für die Dokumenteneinsicht der Planungsunterlagen und ein Interview zu dem gehaltenen Unterricht).

Für die Unterrichtsbeobachtung an Krankenpflegeschulen bzw. Kinderkrankenpflegeschulen eignen sich Lernsituationen folgender Themenbereiche (KrPflAPrV, Anlage 1):

- Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten;
- Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten;
- Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten und
- Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten.

Für die Unterrichtsbeobachtung an Altenpflegeschulen eignen sich Lernsituationen folgender Themenbereiche (AltPflAPrV, Anlage 1):

- Theoretische Grundlagen in das altenpflegerische Handeln einbeziehen;
- Pflege alter Menschen planen, durchführen, dokumentieren und evaluieren;
- Alte Menschen personen- und situationsbezogen pflegen;
- Anleiten, beraten und Gespräche führen;
- Lebenswelten und soziale Netzwerke alter Menschen beim altenpflegerischen Handeln berücksichtigen;
- Alte Menschen bei der Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung unterstützen und
- Alte Menschen bei der Tagesgestaltung und bei selbst organisierten Aktivitäten unterstützen.

Es ist geplant, die Interviews sowie die Unterrichtsbeobachtungen durch mich durchzuführen und diese auf Diktiergerät aufzuzeichnen, um anschließend Transkriptionen anzufertigen. Bei der Auswertung der Daten wird darauf geachtet, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen vorgenommen werden können.

Bitte achten Sie darauf, dass es sich bei den Klassen, in denen Unterrichtsbeobachtungen durchgeführt werden sollen, ausschließlich um volljährige Schüler handelt.

Das sich ebenfalls im Anhang befindende Anschreiben an die Lernenden können Sie an Ihre Lehrpersonen zur Weitergabe an die Schüler und Schülerinnen weiterleiten.

Sollten Sie Rückfragen haben, stehe ich Ihnen selbstverständlich jederzeit zur Verfügung.

Vielen herzlichen Dank für Ihre Mithilfe.

Anschreiben für die Lehrenden

Befragung von Lehrpersonen an Pflegeschulen zur Unterrichtsplanung

Unterrichtsbeobachtung + Dokumenteneinsicht der Planungsunterlagen + Befragung von Lehrpersonen zum Unterricht

Sehr geehrte Lehrpersonen,

im Rahmen meiner geplanten Promotion führe ich derzeit ein Forschungsprojekt zur Unterrichtsplanung von Lehrenden an Pflegeschulen des theoretischen und fachpraktischen Unterrichts in Bayern und in Sachsen durch. Dafür bitte ich Sie um Ihre Mithilfe. In einem explorativen Interview sollen die Lehrenden Angaben über ihre Unterrichtsplanung machen. Darüber hinaus benötige ich weitere Lehrpersonen, die sich für eine Unterrichtsbeobachtung von 90 Minuten + eine Dokumenteneinsicht ihrer Planungsunterlagen + ein Interview, das sich auf den geplanten und zuvor gehaltenen Unterricht bezieht, bereit erklären.

Der Fragebogen und das Erhebungsverfahren sind vom Bayerischen Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst und von der Sächsischen Bildungsagentur offiziell genehmigt.

Was Sie tun und wissen müssen, um an der Untersuchung teilzunehmen:

Wenn Sie sich für ein **Interview zur Unterrichtsplanung** zur Verfügung stellen möchten, setzen Sie sich gerne mit der Ansprechpartnerin des Projekts, Frau Julia Simon, in Verbindung. Planen Sie etwa 45–60 Minuten für das Interview ein.

Wenn Sie sich für eine **Unterrichtsbeobachtung von 90 Minuten + eine Dokumenteneinsicht der Planungsunterlagen + ein Interview** zur Verfügung stellen möchten, setzen Sie sich gerne mit der Ansprechpartnerin des Projekts, Frau Julia Simon, in Verbindung. Planen Sie neben der 90-minütigen Unterrichtsbeobachtung weitere 60–80 Minuten für die Dokumenteneinsicht ihrer Planungsunterlagen und ein Interview zu dem gehaltenen Unterricht ein.

Es ist geplant, die Interviews, sowie die Unterrichtsbeobachtungen durch mich durchzuführen und diese auf Diktiergerät aufzuzeichnen, um anschließend Transkriptionen anzufertigen. Bei der Auswertung der Daten wird darauf geachtet, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen vorgenommen werden können.

Sollten Sie Rückfragen haben, stehe ich Ihnen selbstverständlich jederzeit zur Verfügung.

Vielen herzlichen Dank für Ihre Mithilfe.

Anschreiben für die Lernenden

Unterrichtsbeobachtung

Liebe Schülerinnen und Schüler,

im Rahmen meiner geplanten Promotion führe ich derzeit ein Forschungsprojekt zur Unterrichtsplanung von Lehrenden an Pflegeschulen des theoretischen und fachpraktischen Unterrichts in Bayern und in Sachsen durch. Dafür bitte ich Sie um Ihre Mithilfe. Hierfür plane ich, Interviews mit Ihren Lehrpersonen und Unterrichtsbeobachtung von 90 Minuten durchzuführen, um herauszufinden, wie die Lehrenden ihren Unterricht planen und durchführen. Das Forschungsinteresse liegt somit vornehmlich auf Ihrer Lehrperson. Am Tag der Erhebung würde ich vor dem Unterricht in Ihre Klasse kommen und kurz das Projekt nochmals vorstellen. Hier können auch Fragen zu dem Projekt oder der Erhebung gestellt werden.

Voraussichtlich werde ich während des Unterrichts auch anwesend sein und die Beobachtung durchführen. Der Unterricht wird auf Tonband aufgenommen und zeitnah an die Beobachtung transkribiert (verschriftlicht). Namen oder Hinweise, die Rückschlüsse auf einzelne Personen zulassen, werden nicht verschriftlicht! Danach wird die Audiodatei unwiderruflich gelöscht. Somit wird eine Anonymisierung gewährleistet. Es können keine Rückschlüsse auf einzelne Schüler und Schülerinnen mehr vorgenommen werden.

Möchten Sie nicht an der Unterrichtsbeobachtung teilnehmen, so geben Sie bitte Ihrer Lehrperson Bescheid, diese wird sich mit mir in Verbindung setzen.

Sollten Sie Rückfragen haben, stehe ich Ihnen selbstverständlich auch jederzeit zur Verfügung.

Vielen herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!

II Einverständniserklärungen

Einverständniserklärung: Interview

Hiermit willige ich (Name, Vorname) _____ ein, am Interview im Rahmen des Forschungsprojekts „Unterrichtsplanung von Lehrer/innen an Pflegeschulen“ teilzunehmen. Mit der digitalen Aufzeichnung des Interviews bin ich einverstanden. Ich wurde über den Zweck und die Durchführung des Interviews, sowie über die Folgen der Datenerhebung und den Verwendungszweck der Daten (u. a. künftige Publikationen) aufgeklärt. Mir ist bewusst, dass alle personenbezogenen Angaben und die Einwilligung zur Teilnahme an dem Interview freiwillig sind. Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen dieser Testung erhobenen personenbezogenen Daten ausschließlich zu dem angegebenen Zweck elektronisch gespeichert und in anonymisierter Form verarbeitet werden können. Sie werden nicht verändert und auch nicht an Dritte weitergegeben.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärung im Hinblick auf die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten jederzeit in schriftlicher Form ganz oder auch nur teilweise bei Frau Julia Simon [*Telefonnummer und Emailadresse der Forscherin*], widerrufen kann. Aus der Verweigerung der Einwilligung oder ihrem Widerruf entstehen keine Nachteile.

Ich erkläre hiermit bis auf Widerruf mein Einverständnis damit, dass meine personenbezogenen Daten in anonymisierter Form zu dem angegebenen Zweck verwendet werden dürfen.

Teilnehmer/in (Datum, Unterschrift):

Einwilligungserklärung: Unterrichtsbeobachtungen + Analyse von Planungsunterlagen + Interview

Hiermit willige ich (Name, Vorname) _____ ein, an einer Unterrichtsbeobachtung, der Dokumentenanalyse meiner für den Unterricht erstellten Planungsunterlagen und einem Interview im Rahmen des Forschungsprojekts „Unterrichtsplanung von Lehrer/innen an Pflegeschulen“ teilzunehmen. Mit der digitalen Aufzeichnung des Unterrichts und des Interviews bin ich einverstanden. Ich wurde über den Zweck und die Durchführung der Unterrichtsbeobachtungen, der Analyse von Planungsunterlagen und des Interviews, sowie über die Folgen der Datenerhebung und den Verwendungszweck der Daten (u. a. künftige Publikationen) aufgeklärt. Mir ist bewusst, dass alle personenbezogenen Angaben und die Einwilligung zur Teilnahme an dem Interview freiwillig sind. Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen dieser Testung erhobenen personenbezogenen Daten ausschließlich zu dem angegebenen Zweck elektronisch gespeichert und in anonymisierter Form verarbeitet werden können. Sie werden nicht verändert und auch nicht an Dritte weitergegeben.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärung im Hinblick auf die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten jederzeit in schriftlicher Form ganz oder auch nur teilweise bei Frau Julia Simon [*Telefonnummer und Emailadresse der Forscherin*] widerrufen kann. Aus der Verweigerung der Einwilligung oder ihrem Widerruf entstehen keine Nachteile.

Ich erkläre hiermit bis auf Widerruf mein Einverständnis damit, dass meine personenbezogenen Daten in anonymisierter Form zu dem angegebenen Zweck verwendet werden dürfen.

Teilnehmer/in (Datum, Unterschrift):

III Erhebungsinstrumente

Interviewleitfaden der Vorstudie

Code:

Datum:

Ich möchte Sie zu Beginn des Interviews auf die freiwillige Teilnahme und die Möglichkeit einer nur teilweisen Beantwortung hingewiesen. Ebenso möchte ich Sie darauf hinweisen, dass Sie auch im Nachhinein die Möglichkeit haben, die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten ganz oder teilweise zu widerrufen.

Personenbezogene Daten

Geschlecht:

Welche pädagogische Qualifikation besitzen Sie?

Wie viele Jahre Berufserfahrung als Lehrperson besitzen Sie?

Besitzen Sie eine pflegerische Grundqualifikation?

Wenn ja, welche Art der pflegerischen Grundqualifikation besitzen Sie?

Wie viele Jahre Berufserfahrung als Pflegeperson besitzen Sie?

In welchen Fachgebieten konnten Sie Berufserfahrungen als Pflegeperson sammeln?

Wie lange konnten Sie in den jeweiligen Fachgebieten als Pflegeperson Berufserfahrung sammeln?

Besitzen Sie eine fachspezifische Weiterbildung?

Wenn ja, welche fachspezifische Weiterbildung besitzen Sie?

1. Wie gehen Sie bei der Unterrichtsplanung vor, wenn Ihnen der Inhalt bislang unbekannt ist (Unterricht, den Sie bislang noch nicht gehalten haben)?

Hilfsfragen (insofern die befragten Experten nur wenig Auskunft zu 1. geben können):

1.1 Welche gesetzlichen Rahmenbedingungen berücksichtigen Sie bei der Unterrichtsplanung?

1.2 Welche schulinternen Vorgaben berücksichtigen Sie bei der Unterrichtsplanung?

1.3 Welche Materialien verwenden Sie bei der Unterrichtsplanung?

2. Wie gehen Sie bei der Unterrichtsplanung vor, wenn Ihnen der Inhalt bereits bekannt ist (Unterricht, den Sie bislang schon gehalten haben)?

Hilfsfragen (insofern die befragten Experten nur wenig Auskunft zu 2. geben können):

2.1 Welche gesetzlichen Rahmenbedingungen berücksichtigen Sie bei der Unterrichtsplanung?

2.2 Welche schulinternen Vorgaben berücksichtigen Sie bei der Unterrichtsplanung?

2.3 Welche Materialien verwenden Sie bei der Unterrichtsplanung?

3. Inwiefern beeinflussen die Erfahrungen, die im Zusammenhang mit Ihrer Tätigkeit als Pflegeperson stehen (z. B. Tätigkeit in bestimmten Fachrichtungen), die Unterrichtsplanung?

4. In welchen Lernsituationen/Unterrichten spielen pflegewissenschaftliche Inhalte Ihres Erachtens eine zentrale Rolle?

Beobachtungsprotokoll Hauptstudie

Code:

Datum:

Dauer des Unterrichts:

Lernsituation (Fach, Lernfeld):

1. Kam es zu unvorhergesehenen Ereignissen während des Unterrichts?
2. Wenn ja, zu welchen unvorhergesehenen Ereignissen kam es?

Interviewleitfaden der Hauptstudie

Code:

Datum:

Ich möchte Sie zu Beginn des Interviews auf die freiwillige Teilnahme und die Möglichkeit einer nur teilweisen Beantwortung hingewiesen. Ebenso möchte ich Sie darauf hinweisen, dass Sie auch im Nachhinein die Möglichkeit haben, die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten ganz oder teilweise zu widerrufen.

Personenbezogene Daten

Geschlecht:

Welche pädagogische Qualifikation besitzen Sie?

Wie viele Jahre Berufserfahrung als Lehrperson besitzen Sie?

Besitzen Sie eine pflegerische Grundqualifikation?

Wenn ja, welche Art der pflegerischen Grundqualifikation besitzen Sie?

Wie viele Jahre Berufserfahrung als Pflegeperson besitzen Sie?

In welchen Fachgebieten konnten Sie Berufserfahrungen als Pflegeperson sammeln?

Wie lange konnten Sie in den jeweiligen Fachgebieten als Pflegeperson Berufserfahrung sammeln?

Besitzen Sie eine fachspezifische Weiterbildung?

Wenn ja, welche fachspezifische Weiterbildung besitzen Sie?

1. Inwieweit konnten Sie den geplanten Unterricht umsetzen?
2. Welche Inhalte konnten Sie nicht umsetzen?
3. Welche Gründe gab es, dass Sie die Inhalte nicht umsetzen konnten?
4. Kam es zu Inhalten während des Unterrichts, die Sie zuvor nicht planen?
5. Welche Gründe gab es dafür?

6. Welche Planungshilfen haben Sie zur Unterrichtsvorbereitung herangezogen?
7. In welchen Lernsituationen/Unterrichten spielen Ihres Erachtens pflegewissenschaftliche Inhalte eine zentrale Rolle?
8. Was verstehen Sie unter „pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen“?
9. Inwiefern kamen in Ihrem Unterricht pflegewissenschaftliche Erkenntnisse zum Tragen?
10. Wie gehen Sie bei der Unterrichtsplanung vor, wenn Ihnen der Inhalt bislang unbekannt ist (Unterricht, den Sie bislang noch nicht gehalten haben)?
11. Wie gehen Sie bei der Unterrichtsplanung vor, wenn Ihnen der Inhalt bereits bekannt ist (Unterricht, den Sie bislang schon gehalten haben)?
12. Inwiefern beeinflussen die Erfahrungen, die im Zusammenhang mit Ihrer Tätigkeit als Pflegeperson stehen (z. B. Tätigkeit in bestimmten Fachrichtungen), die Unterrichtsplanung?

IV Memos und Kommentare

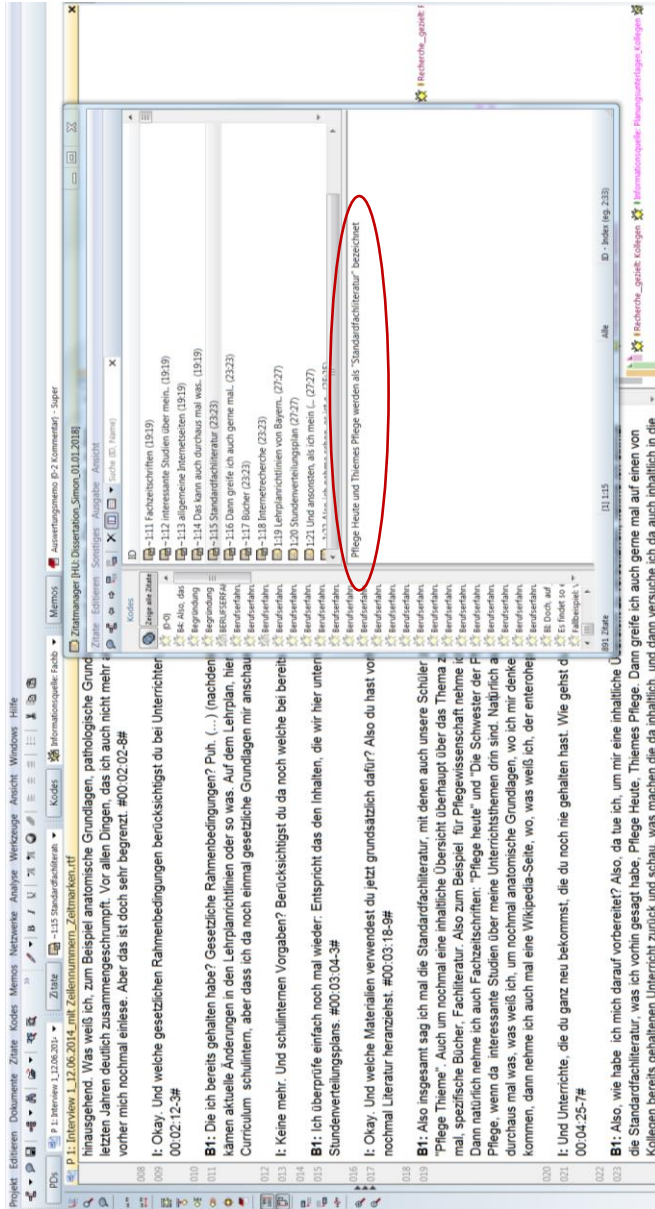


Abbildung A-8: Beispiel für einen Kommentar zu Zitaten in Atlas.ti (eigene Darstellung)

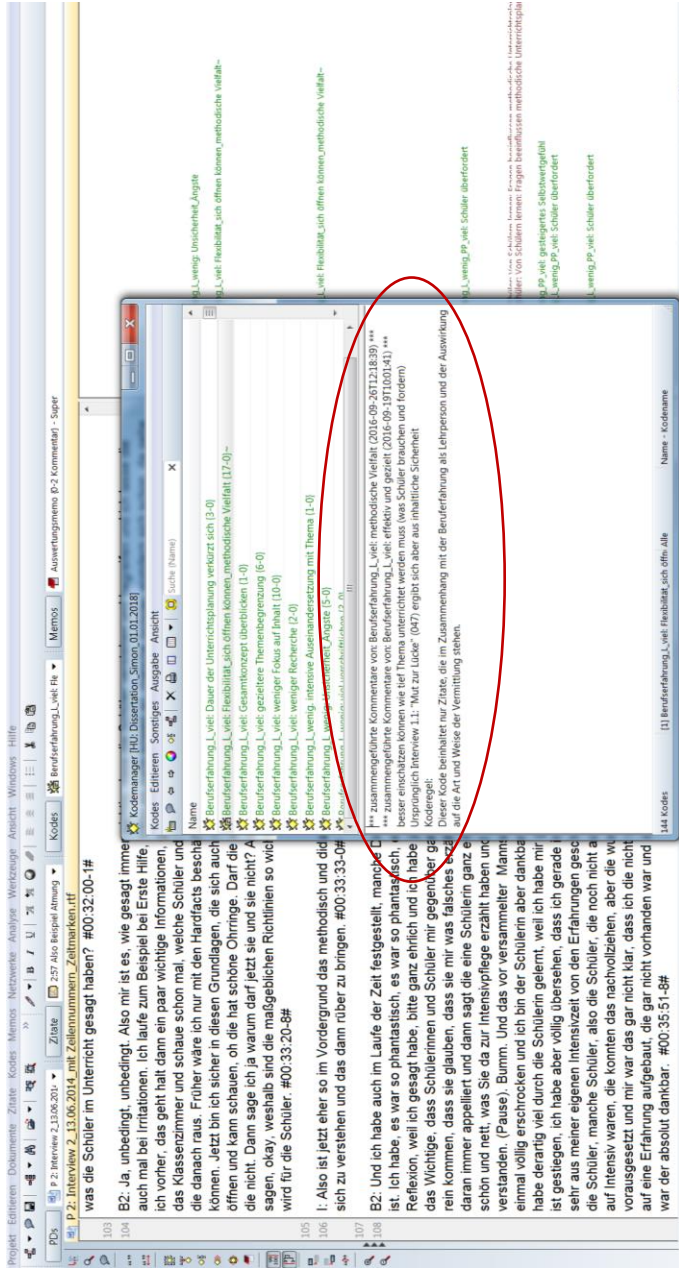


Abbildung A-9: Beispiel für einen Kommentar zu Codes in Atlas.ti (eigene Darstellung)

P1: Interview_1,12.06.2014_mit_Zeilenummern_Zeitmarken.rtf
 des Unterrichts deutlich knapper aus, als wenn ich dann nochmal Zeit habe, das ist auch immer von Thema zu Thema sehr unterschiedlich. Okay, wenn ich eine Zeitangabe jetzt geben müsste, würde ich jetzt fast sagen im Durchschnitt, vielleicht nochmal eine halbe Stunde für bereits gehaltenen Unterricht. Und für neuen Unterricht, das ist ja...
 PO-Manager (P1): Dissertation_Simon_01.01.2018
 Dokumente: Erhellern... Sonstiges: Ausgabe: Ansicht
 ID: Interview_1,12.06.2014_mit_Zeilenummern_Zeitmarken.rtf (80)
 Das erste Interview wurde am 12.06.2014 im Büro einer Krankheitspflege durchgeführt. Es kam zu keinen Zwischenfällen, insgesamt herrschte eine angenehme Atmosphäre.
 Nachdem das Tonband ausgestellt wurde, richtete ich das anschließende Gespräch noch auf zu planende Unterrichte, deren Thematik im Zusammenhang mit eigenen gemachter Erfahrung als Pflegeperson in der Pflegepraxis stehen (z. B. selbst als Pflegeperson auf gynäkologische Station gearbeitet und als Lehrperson über Pflege bei gynäkologischen Erkrankungen unterrichten). Das Tonband wurde somit nochmal angestellt, um einen Zusammenhang noch genauer zu erfassen.
 In dem Gespräch wurde zudem deutlich, dass es bei Lehrenden im Berufsfeld Pflege einen Unterschied zwischen der Unterrichtsplanung bereits geteilter und noch nie geteilter Unterrichte gibt (weitere Planung für daraus resultierende Überarbeitung des Interviewfadens... -> siehe Planungsmemo 1)

I: Was heißt gezielter und effektiver? #00:10:12-3#
 B1: Weil ich, glaub ich schon besser einschätzen kann, wie in was für eine Tiefe das Thema genau Bescheid wissen, um den Schülern die Infos, die sie brauchen kann ich jetzt mittlerweile besser einschätzen und habe da auch ein bisschen mehr ist. #00:10:34-5#
 I: Und wie, du hast gerade gesagt, tiefer einzusteigen, wie erreichst du die Tiefe?
 B1: Ja durch immer mehr Hintergrund- und Nebenbezugswissenschaften immer in meinen Pflegeunterricht in Herz-Kreislauf seite, dann hat ich mir an Anfang wirklich angeschaut, komplett pathologischen Krankheitsbilder im Herzbereich, habe das heute, ja sicherlich, kürzer das machen. Also deutlich einschränken, komme mich Nebenbauchstellen da gar nicht mehr unbedingt so tangieren wahrscheinlich. #00
 I: Spielt es eine Rolle, ob der Unterrichtsstoff examensrelevant ist? #00:11:33-0#
 B1: Ja. #00:11:37-0#
 I: In wie fern? #00:11:37-0#
 B1: In soweit, dass ich mir bei weniger examensrelevanten Themen, also ich sag mehr Freiheit nehmen, in Sachen, was wir inhaltlich besprechen. Weil doch da, sind und wir eigentlich uns hier sehr viel Zeit für das Thema einräumen und da geht persönlich für relevant erachte und die mich interessieren oder wenn von Schülern

Abbildung A-10: Beispiel für einen Kommentar zu Primärdokumenten in Atlas.ti (eigene Darstellung)

Projekt Editieren Dokumente Zitate Codes Memos Netzwerke Analyse Werkzeuge Ansicht Windows Hilfe

PDS P 1: Interview_L12.06.2014... Zitate -113 Standardabw... Codes Informationsquelle Frab... Memos Planungsmemo B-0 Kommentar - Super

Memorandum (HU) Dissertator_Simon_01.01.2018
Memos Editieren Sonstige Ausgabe Ansicht

Name	Typ	Häu.	Dz.	Lä.	Autor	Erstellu.	Modifil.	PO	Familien
00:02:12-3#	Auswerten...	0	2	1	Super	10.02...	17.03...	-	-
	Methodem...	0	0	85	Super	09.09.2...	25.10.2...	-	-
	Planungsme...	0	0	13	Super	09.09.2...	26.09.2...	-	-
	Theorieme...	0	1	21	Super	05.09.2...	26.09.2...	-	-

Planungsmemos: Die Planungsmemos gestalten die anstehenden Schritte des Forschungsprozesses aus. Sie beruhen sich z. B. auf noch zu erhebende Daten oder konkreten Arbeitsschritten wie z. B. dem Verfassen von Abschriften an Schulleitungen.

12.06.2014
Im ersten Interview ließ sich erkennen, dass es bei dem Interviewpartner einen deutlichen Unterschied zwischen der Unterrichtsplanung bereits gehaltenen und noch nie gehaltenen Unterrichte gibt. Die Interviewfragen für die kommenden Interviews wird dahingehend verändert, dass der Interviewpartner über die Unterrichtsplanung für die nächsten Interviews mit dem Interviewpartner für wenige Berufungsjahre bislang noch nicht in der Überarbeitungs- oder Nachbearbeitungsphase befindet, sich als interessanter Gesprächspartner erweisen.

2015
Es konnte sich als interessant erweisen, Lehrpersonen als Interviewpartner zu bekommen, die keine eigene pädagogische Ausbildung und Berufungsjahre als Pädagogen besitzen. Ich versuche somit bei der Auswahl darauf zu achten, Personen ohne pädagogische Ausbildung zu bekommen.

1: Und Unterrichte, die du ganz neu bekommst, die du noch nie gehalten hast. Wie gestest du da bei der Unterrichtsplanung vor? #00:04:25-7#

B1: Also, wie habe ich mich darauf vorbereitet? Also, da tue ich, um mir eine inhaltliche Übersicht zu verschaffen, nehme ich einmal die Standardliteratur, was ich vorher gesagt habe, Pflege Heute. Themas Pflege. Dann greife ich auch gerne mal auf einen von Kollegen bereits gehaltenen Unterricht zurück und schau, was machen die da inhaltlich, und dann versuche ich da auch inhaltlich in die

1: Okay. Und welche gesetzlichen Rahmenbed...
00:02:12-3#

B1: Die ich bereits gehalten habe? Gesetzliche Änderungen in den Lehrplänen Curriculum schulintern, aber dass ich da noch...
00:02:12-3#

1: Keine mehr. Und schulinternen Vorgaben? #00:03:05-3#

B1: Ich überprüfe einfach noch mal wieder: Stundenverteilungsplans. #00:03:05-3#

1: Okay. Und welche Materialien verwendest du noch mal Literat... #00:03:18-9#

B1: Also insgesamt sag ich mal die Standard "Pflege Theme". Auch um nochmal eine inhaltliche spezifische Bücher, Fachliteratur. Also dann natürlich nehme ich auch Fachzeitschriften, wenn da interessante Studien über durchaus mal was, was weiß ich, um hochkommen, dann nehme ich auch mal eine V... #00:03:18-9#

1: Und Unterrichte, die du ganz neu bekommst, die du noch nie gehalten hast. Wie gestest du da bei der Unterrichtsplanung vor? #00:04:25-7#

B1: Also, wie habe ich mich darauf vorbereitet? Also, da tue ich, um mir eine inhaltliche Übersicht zu verschaffen, nehme ich einmal die Standardliteratur, was ich vorher gesagt habe, Pflege Heute. Themas Pflege. Dann greife ich auch gerne mal auf einen von Kollegen bereits gehaltenen Unterricht zurück und schau, was machen die da inhaltlich, und dann versuche ich da auch inhaltlich in die

Abbildung A-13: Beispiel für ein Planungsmemo in Atlas.ti (eigene Darstellung)

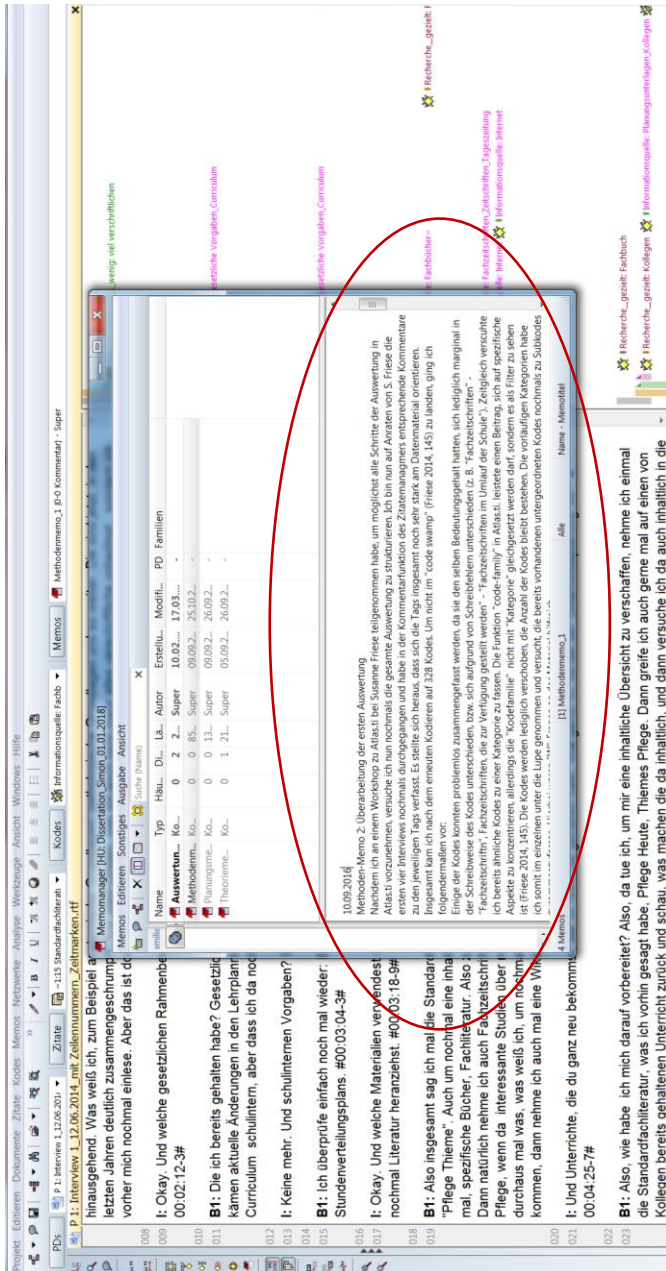


Abbildung A-14: Beispiel für ein Methodenmemo in Atlas.ti (eigene Darstellung)

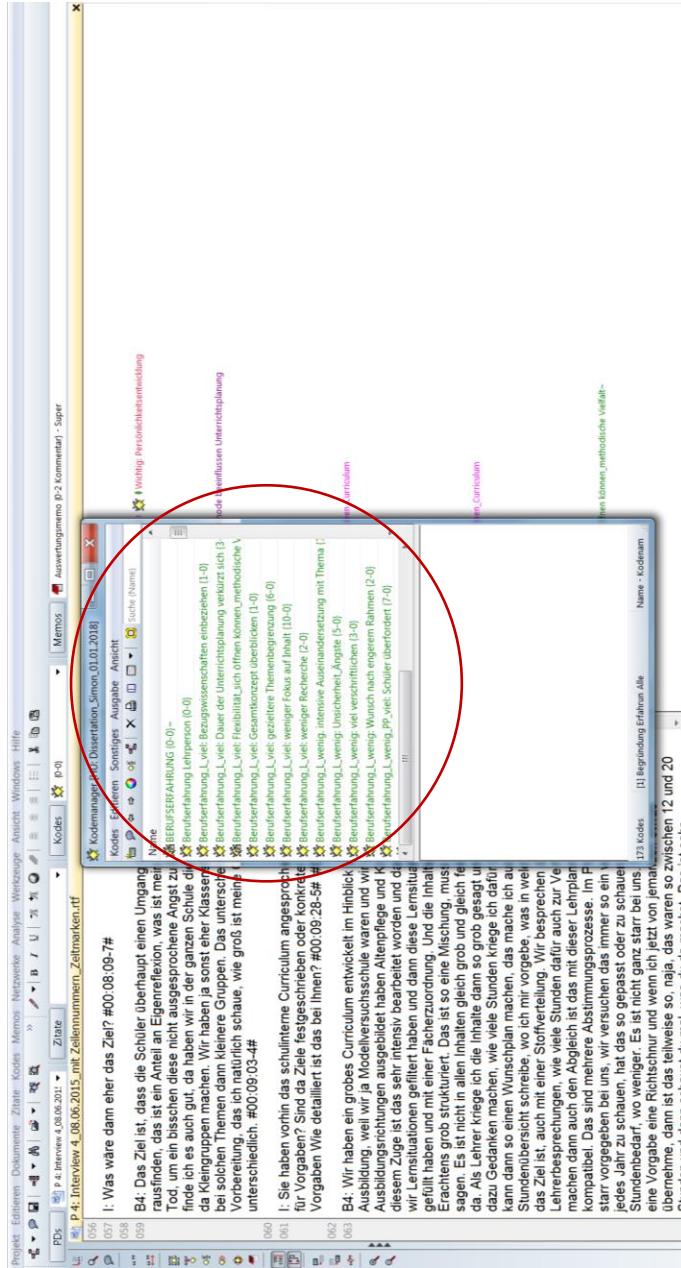


Abbildung A-17: Liste zu Kategorien mit ersten Merkmalen und Ausprägungen in Atlas.ti (eigene Darstellung)

Axiales und selektives Kodieren (Beispiel)

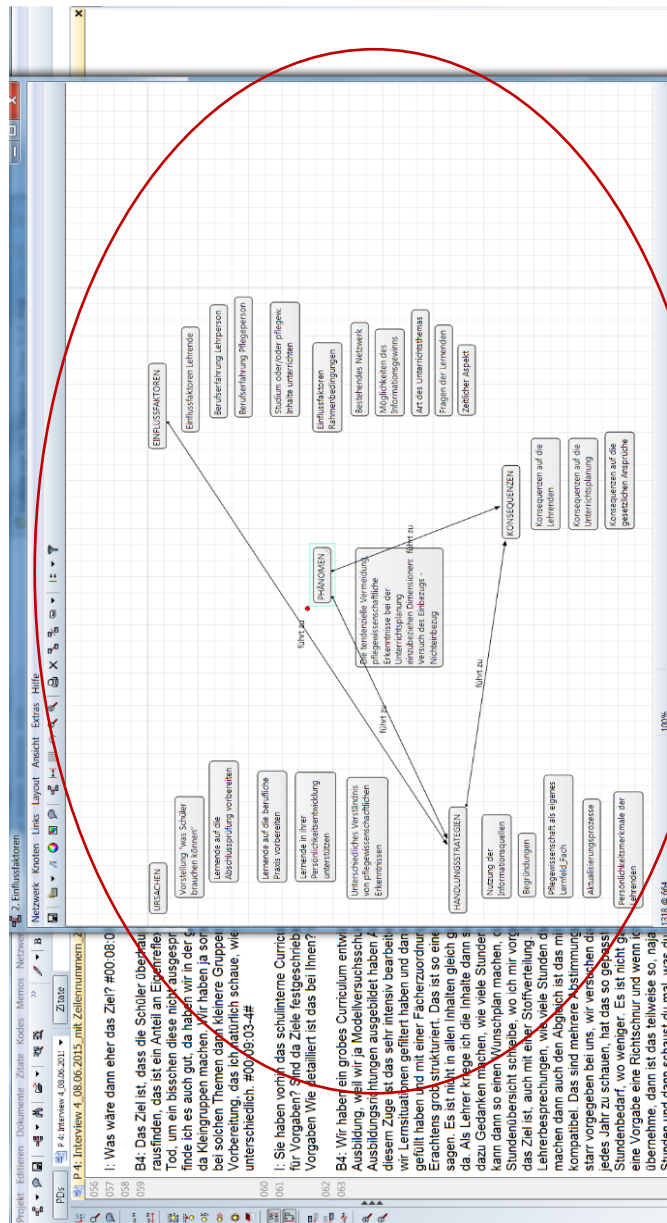


Abbildung A-18: Darstellung über empirische Zusammenhänge mit Hilfe des Kodierparadigmas in Atlas.ti (eigene Darstellung)



University
of Bamberg
Press

Die Thematik „pflegewissenschaftliche Ansprüche in der Unterrichtsplanung“ greift ein Thema auf, dem aktuell und vor dem Hintergrund der Akademisierungs- und Professionalisierungsbestrebungen der Pflegeberufe eine hohe Bedeutung beigemessen wird. Bereits jetzt sollten Pflegende in der Lage sein, ihr pflegerisches Handeln und die getroffenen Entscheidungen (pflege-)wissenschaftlich zu begründen. Künftig wird neben der bestehenden Berufsfachschulausbildung die akademische Pflegebildung gesetzlich festgelegt und es besteht Einigkeit darüber, dass Pflegewissenschaft die zentrale Bezugsdisziplin der Bildungsgänge in den Pflegeberufen und demzufolge auch der lehrerbildenden Studiengänge der Fachrichtung Pflege darstellt. Problematisch ist allerdings, dass ein gemeinsames Verständnis von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen sowohl durch die heterogene Ausbildung der Lehrenden als auch durch die derzeit noch wenig bestehende Klarheit über die Einordnung und die bildungsdidaktische Vermittlung der Disziplin Pflegewissenschaft erschwert ist. Im Kontext dieser Problemstellung wird der Frage nachgegangen, inwiefern pflegewissenschaftliche Erkenntnisse bei der inhaltsbezogenen Unterrichtsplanung sowie im Unterricht von Lehrenden im Berufsfeld Pflege berücksichtigt werden. Die vorliegende Arbeit, die forschungsmethodologisch der Grounded Theory folgt, liefert auf der Basis von umfangreichem Datenmaterial ein theoretisches Modell zu pflegewissenschaftlichen Ansprüchen an die Unterrichtsplanung. Bedeutsam ist hier das zentral identifizierte Phänomen der „tendenziellen Vermeidung“ des Einbezugs pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Unterrichtsplanung. Infolgedessen werden konkreten Empfehlungen zur künftigen Gestaltung und Reflexion angeboten.

ISBN 978-3-86309-643-4



9 783863 096434

www.uni-bamberg.de/ubp/