Selbstständigwerden in der Pflegepraxis

Annerose Bohrer

Selbstständigwerden in der Pflegepraxis

Eine empirische Studie zum informellen Lernen in der praktischen Pflegeausbildung

Wissenschaftlicher Verlag Berlin
wvb

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.ddb.de abrufbar

Die vorliegende Arbeit wurde 2012 an der Universität Bremen als Dissertation angenommen. Diese Buchveröffentlichung enthält gegenüber der eingereichten Dissertation Überarbeitungen in geringfügigem Umfang.

ISBN 978-3-86573-696-3

© 2013 Wissenschaftlicher Verlag Berlin
Olaf Gaudig & Peter Veit GbR
www.wvberlin.de / www.wvberlin.com
Alle Rechte vorbehalten.
Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung, auch einzelner Teile, ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig. Dies gilt insbesondere für fotomechanische Vervielfältigung sowie Übernahme und Verarbeitung in EDV-Systemen.

Druck und Bindung: SDL – Digitaler Buchdruck, Berlin
Printed in Germany
€ 54,00

Inhalt

Danksagung 9
Einleitung 11

1 Entstehungshintergrund und Erkenntnisinteresse 14
1.1 Gesellschaftliche und berufliche Relevanz des informellen Lernens in der praktischen Pflegeausbildung 14
1.2 Gestaltungsrahmen des Lernens in der Pflegepraxis 19
1.3 Ziele und Forschungsfragen der Arbeit 28
1.4 Sensibilität als Forscherin 29
1.5 Zusammenfassung 32

2 Theoretischer Rahmen informellen Lernens in der Pflegepraxis 33
2.1 Zugänge zum Lernen 33
2.1.1 Lernpsychologische Perspektiven 34
2.1.2 Pädagogische Perspektiven 39
2.2 Zugänge zum Lernen in der Berufspraxis 44
2.2.1 Informelles Lernen 44
2.2.2 Lernen im Modus des Impliziten (Neuweg) 49
2.3 Spannungsfelder des informellen Lernens 60
2.3.1 Lernen, Bildung und Kompetenzentwicklung 60
2.3.2 Selbstständigkeit im informellen Lernprozess 62
2.3.3 Verhältnis von „Theorie und Praxis“ 64
2.4 Zusammenfassung 66

3 Erkenntnisstand empirischer Forschung 68
3.1 Überblick zum Forschungsstand 68
3.1.1 Forschung im deutschsprachigen Raum 70
3.1.2 Internationale Forschung 78
3.2 Pflege gestalten lernen in der Pflegepraxis (Fichtmüller & Walter) 82
3.3 Bedingungsgefüge informeller Selbstaneignung (Kirchhof) 90
3.4 Zusammenfassung 95

4 Methodisches Vorgehen im Forschungsprozess 100
4.1 Grounded Theory als Forschungsmethodologie 100
4.1.1 Offenheit und Fokussierung im Forschungsprozess 103
4.1.2 Memoing 105
4.1.3 Fallauswahl im Sinne des Theoretical Samplings 108

4.2 Darstellung und Reflexion der Datenerhebung 112
4.2.1 Teilnehmende Beobachtung..... 114
4.2.2 Interview 121
4.3 Darstellung und Reflexion der Datenauswertung..... 125
4.4 Forschungsethische Überlegungen 133
4.5 Zusammenfassung..... 137

5 Selbstständigwerden in der Pflegepraxis - empirische Ergebnisse 139
5.1 Einführung und Überblick zur entwickelten Theorie 139
5.1.1 Einführung in die Ergebnisdarstellung..... 139
5.1.2 Selbstständigwerden in der Pflegepraxis - zum Aufbau der Theorie 141
5.2 Selbstständigwerden - das zentrale Phänomen..... 145
5.2.1 Verantwortung, (Selbst-)Vertrauen und Unabhängigkeit – die Dimensionen von Selbstständigkeit 145
5.2.2 Lernerfahrungen - in neuen Situationen handeln und Sicherwerden..... 157
5.2.3 Lerngegenstände – die tägliche Pflegearbeit 167
5.2.3.1 Situationen einschätzen und Urteile bilden 169
5.2.3.2 Pflegearbeit organisieren 178
5.2.3.3 Pflegerische Einzelhandlungen gestalten 186
5.2.3.4 Kontakt und Beziehungen gestalten 197
5.2.3.5 Zusammenarbeiten und Position beziehen 204
5.2.4 Zusammenfassung..... 218
5.3 Selbstständigkeit lernen – Wunsch und Notwendigkeit 219
5.3.1 Wünsche und Selbstanspruch der Lernenden..... 220
5.3.2 Anspruch und (Überlebens-)Notwendigkeit im Ausbildungsverlauf..... 222
5.3.3 Zusammenfassung..... 225
5.4 Lernkontext – Chancen und Grenzen..... 226
5.4.1 Institutionelle Räume und Grenzen..... 226
5.4.2 Personal- und Zeitressourcen..... 236
5.4.3 Wechsel der Lernorte und Praxisfelder 242
5.4.4 Zusammenfassung..... 249
5.5 Lernvollzüge - die Kunst der Balance..... 251
5.5.1 Strategien der Lernenden..... 251
5.5.1.1 Wahrnehmbares Lernhandeln 252
5.5.1.2 Verborgenes Lernhandeln.....265
5.5.2 Strategien der Anleitenden..... 282
5.5.2.1 Selbstständigkeit ermöglichen 283
5.5.2.2 Selbstständigkeit begrenzen.....294
5.5.3 Zusammenfassung..... 299

5.6 Lernen als (Erlebens-)Prozess – Fortschritte und Rückschritte 302
5.6.1 Kraftakte und Energieschübe 302
5.6.2 Fortschritte und Rückschritte 309
5.6.3 Zusammenfassung 315

6 Zusammenfassung, Diskussion und Weiterführung 317
6.1 Zusammenfassung 317
6.2 Diskussion der Ergebnisse 319
6.3 Forschungsmethodischer Rückblick und Ausblick 324

7 Didaktische Empfehlungen für das Lernen in der Pflegepraxis 328

Literatur 334

Anhang 346

Abbildungen und Tabellen

Abbildung 1: Verschiedene Verständnisse von Lernen 35

Abbildung 2: Methodisches Vorgehen im Überblick 101

Abbildung 3: *Selbstständigwerden* im Zusammenspiel von Lernenden und anleitenden Personen im Praxisfeld 141

Abbildung 4: *Selbstständigwerden* durch Lernerfahrungen in neuen und bekannten Situationen im Pflegealltag 142

Abbildung 5: Grafischer Überblick zum *Selbstständigwerden* in der Pflegepraxis 144

Abbildung 6: Der Prozess des *Selbstständigwerdens* 158

Abbildung 7: Strategien der Lernenden 252

Abbildung 8: Spannungsfeld zwischen *allein lernen* und *mit Unterstützung lernen* 266

Tabelle 1: Überblick zur einbezogenen empirischen Forschung 69

Tabelle 2: Gesamtüberblick zum Sample 112

Tabelle 3: Kodierschritte der Grounded Theory im Überblick 125

Danksagung

Mein erster Dank gilt den an der Arbeit beteiligten Lernenden und allen Personen und Institutionen in der Pflegepraxis, die mir und meiner Forschung mit Offenheit begegnet sind und mir Einblicke in ihre Lebens- und Arbeitswelt ermöglicht haben.
Frau Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck, die meine Arbeit als Erstgutachterin betreute, danke ich für ihre intensive und kritisch-konstruktive Form der Begleitung in meinem Lernprozess als qualitative Forscherin. Sie hat mich ermutigt und bestärkt und durch ihre fachliche Kritik an entscheidenden Stellen weitergebracht.
Meiner Zweitbetreuerin, Frau Prof. Dr. Martina Roes, danke ich für die konstruktive Diskussion von Arbeitsergebnissen und dafür, dass sie mir und meiner Arbeit mit hohem Interesse und Wertschätzung begegnet ist.
Für die Unterstützung während meines persönlichen und beruflichen, formellen und informellen Lernweges möchte ich denjenigen Personen danken, die mir im Verlauf meiner Berufsbiographie Modellpersonen waren, Unterstützung und gleichzeitig Freiraum gegeben haben. Aus der Zeit meiner beruflichen Ausbildung als Krankenschwester waren dies die Lehrenden und Anleitenden im Evangelischen Krankenhaus in Lippstadt.
Seit meiner Studienzeit und in der Arbeit als Pflegepädagogin verdanke ich Frau Prof. Dr. Kordula Schneider vielfältige fachliche und persönliche Impulse. Mit und an ihr begann ich meine pädagogische Haltung zu entwickeln und didaktisches Handeln zu lernen. Durch Horst Rüller lernte ich die Bedeutsamkeit von Erfahrungen für Lernen schätzen.
Ein besonderer Dank gilt Jutta Trutwig, mit der ich unermüdlich und tiefgründig didaktischen und persönlichen Fragen auf den Grund gehen kann.
In der letzten Phase der Forschungsarbeit haben mich Familie, Freunde und Forschungskolleginnen immer wieder ermutigt und unterstützt. Dankbar bin ich den Leuchtfeuern für viele gemeinsame Interpretationswege. Für ihr beständiges Interesse, ihre konstruktive Kritik und die emotionale Stärkung danke ich in besonderer Weise Karin Welling, Anja Walter, Dagmar Kubanski und Matthias Zündel. Meiner Mutter einen allerherzlichsten Dank für das intensive Korrekturlesen in der heißen Endphase der Arbeit.
In Verbundenheit danke ich meinen Eltern, Rosemarie und Werner Bohrer, dafür, dass sie in mir die Begeisterung zu lernen geweckt und mich dazu ermutigt haben, der Welt mit Neugierde, Entdeckungsfreude und Offenheit zu begegnen.

Berlin, im März 2012 Annerose Bohrer

„Es ist nicht einfach,
immer auf fremde Leute zu treffen, sich anzupassen,
viele verschiedene Meinungen zu hören
und nicht zu wissen, wie man sich durchsetzen kann.
Ich glaube, dass vielen das Verständnis dafür fehlt,
wie es für uns Lernende in der Praxis ist.“

(Pflegestudierende)

„In der Tat lernt man professionelle Praxis und das Reflektieren auf professionelle Praxis hauptsächlich durch professionelle Praxis und das Reflektieren auf professionelle Praxis.“

(Neuweg 2001, 372)

„Also selbstständig arbeiten, das ist halt für mich sehr sehr wichtig.“

(Pflegeauszubildende)

Einleitung

Seit Beginn meines Pflegepädagogikstudiums beschäftigen mich Fragen rund um das Lernen und Lehren von Pflege, insbesondere Fragen der Lernortkooperation, der Theorie-Praxis-Vernetzung und der konzeptionellen Gestaltung des Lernens in der Pflegepraxis. Als Lehrender begegnete mir in vielen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen mit Pflegefachkräften und Praxisanleitenden ein Spannungsfeld: Viele Praxisanleitende nehmen pädagogische Konzeptionen für Anleitungssituationen ambivalent auf. Auf der einen Seite stehen Interesse und Motivation für eine gute pflegepraktische Ausbildung, auf der anderen Seite Frustration über die begrenzten didaktischen Gestaltungsmöglichkeiten in der tagtäglichen Pflegearbeit. Diese Gespräche mit Pflegefachkräften lenkten meine Aufmerksamkeit auf die Lernwirklichkeit in der praktischen Pflegeausbildung: Lernen erfolgt überwiegend informell, während der Mitarbeit im normalen Arbeitsprozess. Anleitung findet spontan und eher beiläufig statt auf der Basis geplanter Vorbereitung und Reflexion. Auf der Grundlage dieser Erfahrungen fokussierte sich mein Interesse von dem ursprünglich breiten Thema des Lernens und Lehrens von Pflege in der Praxis hin zum informellen Lernen in der praktischen Pflegeausbildung.

Informelles Lernen ist im letzten Jahrzehnt vermehrt zum Diskussionsgegenstand in der (beruflichen) Bildung geworden (u.a. Schleicher 2009; Overwien 2009; Kirchhof 2007; Gonon 2004; Dohmen 2001). Überall und lebenslang wird informell gelernt und das Interesse am Vollzug und dem Potenzial des informellen Lernens steigt. Aufgrund des beiläufigen, eher unbewussten Charakters des Informellen bleibt weitgehend im Verborgenen, wie sich informelles Lernen vollzieht und was im informellen Lernprozess zum Lerngegenstand wird (Dehnbostel 2004, 19).

Aus der Perspektive der Pflegebildung stellt sich die Frage, was Lernende während ihrer praktischen Pflegeausbildung informell lernen, wie sie es lernen und wie Lernende diesen Lernprozess erleben. Die Pflegepraxis als Erfahrungsraum des Lernens besitzt eine hohe Intensität – die Vielfalt und Fülle zwischenmenschlicher Begegnungen mit pflegebedürftigen Menschen, Pflegefachkräften und anderen beteiligten Personen bringen tagtäglich fachlich und persönlich herausfordernde Situationen mit sich. In vielen beruflichen Situationen sind Lernende auf sich allein gestellt. Im informellen Lernprozess ist die praktische Erfahrung der (hoch-)schulischen Vorbereitung und Reflexion zwangsläufig stets einen Schritt voraus – *„ins kalte Wasser geworfen zu sein“* ist eine unvermeidliche, notwendige Lernerfahrung.

Mit meiner Arbeit beschreite ich einen Weg, der sich auf die stärkere Durchdringung des informellen Lernens in der praktischen Pflegeausbildung richtet und gleichzeitig Schlussfolgerungen für das Lernen und Lehren von Pflege ermöglicht. Die gewonnenen Erkenntnisse sind vor dem Hintergrund des informellen Lernens einzuordnen: Eine noch so gelungene pflegeberufliche Ausbildung wird die Lernenden nicht davon abhalten, den Sprung *„ins kalte Wasser“* zu wagen, etwas *„auszuprobieren“, „plötzlich durch eine neue Tür zu gehen“* oder *„sich mit der Zeit zu entwickeln“* – sie wird im Gegenteil darin bestmöglich begleiten. Das Potenzial in der Begleitung dieser zwangsläufigen informellen Lernprozesse auszuschöpfen bleibt ein wichtiges Ziel. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit bilden dafür eine Grundlage.

Die folgende lineare Kapitelstruktur entspricht nicht dem prozesshaften, vernetzten Erkenntnisweg innerhalb der Arbeit – dementsprechend sind die Leser(-innen) eingeladen, nach eigenen Interessensschwerpunkten mit der Lektüre zu beginnen:
Im Kapitel 1 werden der Entstehungshintergrund und das Erkenntnisinteresse der Arbeit präzisiert. In diesem Zusammenhang wird auch der existierende Gestaltungsrahmen des Lernens in der praktischen Pflegeausbildung veranschaulicht.
Das Kapitel 2 führt in die theoretischen Bezüge der Arbeit ein. Ausgehend von einem Überblick zu Verständnissen von Lernen werden Theoriebezüge zum informellen und impliziten Lernen besonders herausgehoben.
Kapitel 3 beinhaltet den empirischen Forschungsstand zum informellen Lernen in der Pflegepraxis. Auf einen cursorischen Überblick folgt die umfassende Darstellung zweier ausgewählter Arbeiten mit hoher Relevanz zum Thema.
Im Kapitel 4 wird die der Forschungsarbeit zugrunde liegende Forschungsmethodologie erläutert und das konkrete methodische Vorgehen expliziert. In diesem Kapitel erfolgt weiterhin eine Betrachtung forschungsethischer Aspekte.
Das Kapitel 5 enthält die Ergebnisse der empirischen Forschung. Beginnend mit einer Einführung in die Ergebnisdarstellung und einem Überblick über die entwickelte Theorie werden die Teilergebnisse zu dem zentralen Phänomen des informellen Lernens in der Pflegepraxis im Detail analysiert.
In Kapitel 6 werden die zentralen Erkenntnisse der Arbeit noch einmal zusammenfassend dargestellt und diskutiert. Weiterhin erfolgen ein Rückblick und ein Ausblick in Bezug auf das methodische Vorgehen der Arbeit und auf offene Forschungsfragen.
Kapitel 7 zeigt didaktische Empfehlungen aus den Erkenntnissen der Arbeit für das Lernen von Pflege in Pflegepraxis und (Hoch-) Schule auf.

Parallel zur Erforschung des informellen Lernens in der Pflegepraxis habe ich selbst während der jahrelangen Arbeit an meiner Forschungsfrage formell und informell gelernt. Ich lernte wissenschaftlich zu untersuchen, zu fragen, zu entdecken und meine Erkenntnisse in eine nachvollziehbare Form zu bringen. Dieser Weg beinhaltete Höhen und Tiefen, Fortschritte und Rückschritte. Auf Teilstücken des Weges habe ich Unterstützung erhalten, andere lernte ich allein zu meistern.
Auf dem 7. Berliner Methodentreffen im Juli 2011 sprach Prof. Dr. Rainer Diaz-Bone davon, dass qualitativ Forschende auf ihrem Forschungsweg ein gewisses Maß an Robustheit benötigen, um immer wieder neu mit Fragen, Irritationen und alternativen Möglichkeiten umzugehen (Diaz-Bone 2011, o.S.). In diesem Punkt fühlte ich mich den Lernenden in der Praxis in ihrem informellen Lernprozess verbunden.

1 Entstehungshintergrund und Erkenntnisinteresse

Das folgende Kapitel stellt Hintergründe und die Bedeutung der Arbeit aus gesellschaftlicher, beruflicher und meiner persönlichen Perspektive als Forscherin dar. Die der Arbeit zugrunde liegenden Forschungsfragen werden entfaltet und der Gang der Arbeit veranschaulicht.

1.1 Gesellschaftliche und berufliche Relevanz des informellen Lernens in der praktischen Pflegeausbildung

Informelles Lernen ist in den letzten Jahrzehnten zunehmend in den Fokus der gesellschaftlichen Aufmerksamkeit gerückt. Wissenschaft und Forschung, Politikbereiche und Bildungssystem sehen sich mit einer Vielzahl von Fragestellungen rund um das informelle Lernen konfrontiert. Informelles Lernen „begleitet das persönliche, gesellschaftliche und berufliche Leben und steht dem Einzelnen in einer Doppelfunktion zur Verfügung: als bereits vorhandener Erfahrungsschatz wie auch als sich stets aktualisierende Wissensquelle“ (Meese 2011, 8). Die wirkliche Bedeutung des informellen Lernens lässt sich jedoch schwer in definitive Aussagen pressen, geschweige denn in konkreten Zahlen bestimmen. Zwar beziffern manche Publikationen Prozentwerte zum Umfang des informellen Lernen, bspw. dass Lernen zu 70, 80 oder auch 90 Prozent informell erfolge (vgl. Dohmen 2001, 7), allerdings sind solche Zahlen aus verschiedenen Gründen umstritten: Zum einen ist informelles Lernen begrifflich nicht eindeutig definiert und zum anderen zeigen sich die Erhebungskontexte entsprechender Untersuchungen als sehr heterogen, was dazu führt, dass Studienergebnisse kaum miteinander vergleichbar sind. Schließlich steht auch der Untersuchungsgegenstand selbst in seinem Wesen im Widerspruch zu einer vollständigen systematischen Erfassung. Das informelle Lernen ist ein komplexes Phänomen, das eher beiläufig und in Teilen unbewusst verläuft (Rohs 2009, 35f.).
Die zunehmende Bedeutung des informellen Lernens ist dennoch unbestritten. Sie erschließt sich vor allem über eine Betrachtung parallel laufender gesellschaftlicher Veränderungsprozesse: Zunehmende Dynamisierung der Gesellschaft, erhöhte Flexibilisierung und Mobilität, Ökonomisierung und technische Entwicklungen erfordern in hohem Ausmaß individuelle und informelle Lernwege in persönlichen, beruflichen und gesellschaftlichen Zusammenhängen. Permanenter Wandel lässt Lernprozesse weniger planbar werden und bringt die traditionellen Bildungssysteme an Grenzen (Schleicher 2009, 10; Kleinmann 2009, 6f.). Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) bezeichnet daher das informelle Lernen als eine von der Bildungspolitik, Bildungs-

forschung und Bildungspraxis bisher vernachlässigte Grundform menschlichen Lernens (BMBF 2001, 3) und argumentiert:

> „In dieser unstetigen Umwelt sehen sich die Menschen mehr als früher darauf angewiesen, sich immer wieder durch Lernen um Klarheit, Verständnis, Orientierung und eine vernünftige Urteilsbildung zu bemühen. Sie müssen sich in einem schwierigen Wandel ihrer Umwelt durch ein breites vielfältiges Lernen als eigene Personen mit eigenem Urteil und eigenem Gewissen zu behaupten, zu entwickeln und in ihrer Umwelt zu positionieren versuchen“ (BMBF 2001, 15).

In diesem Zitat hebt das BMBF das informelle Lernen als Orientierungs- und Positionierungsaufgabe des Menschen in seiner unmittelbaren Lebensumwelt hervor. Es wird deutlich, dass sich informelles Lernen auf unterschiedlichste Lebensbereiche beziehen kann, so zum Beispiel auf das Lernen in sozialen Bewegungen, im Ehrenamt, in der Familie und in der Freizeit oder im Umgang mit neuen Medien.

Ein Schwerpunkt der Diskussion um informelles Lernen liegt im Bereich des arbeitsbezogenen Lernens (Overwien 2009, 31). Auch die berufliche Arbeit unterliegt einem umfassenden Wandel, der das informelle Lernen zunehmend in den Vordergrund rückt. Grundlegende gesellschaftliche und ökonomische Entwicklungen haben veränderte Ansprüche an menschliche Arbeit mit sich gebracht, beispielsweise die – nicht unumstrittene – Notwendigkeit zur Selbstverantwortung und zu lebenslangem Lernen (Lipsmeier 2000, 181). Overwien hebt im Kontext beruflicher Bildung hervor, dass die Wissensgesellschaft und ihre Lernanforderungen „offenbar eine Neubewertung eines außerschulischen Kompetenzerwerbes und ein intensives Nachdenken über Verbindungslinien zwischen Lernarten und -formen“ verlangt und eine Begleitung informellen Lernens erforderlich wird (Overwien 2009, 31).

Auch die berufliche Pflege befindet sich in einem umfassenden Transformationsprozess, der die Bedeutung und Notwendigkeit informellen Lernens ansteigen lässt. Dies gilt nicht nur, aber in besonderer Weise für das Lernen in der Pflegeausbildung[1], in der Lernende häufig erstmals in Berührung mit informellen Lernprozessen im Berufsfeld Pflege kommen. Um sich die Bedeutsamkeit des informellen Lernens in der Pflegeausbildung vor Augen zu führen, lohnt ein Blick auf die umfassenden Veränderungen, die durch den demographischen

[1] In dieser Forschungsarbeit liegt der Fokus auf Lernprozessen in den praktischen Ausbildungsphasen der Pflegeausbildung. Die Begriffe Pflegeausbildung bzw. praktische Pflegeausbildung werden innerhalb dieser Arbeit so verwendet, dass die derzeit existierenden verschiedenen Pflegeausbildungsformen (dreijährige berufliche Ausbildung bzw. duales Pflegestudium) gleichermaßen mitgemeint sind.

Wandel in das Berufsfeld Pflege hineinwirken und ihre Rahmenbedingungen determinieren.
Im Zuge der demographischen Entwicklung, zu der auch der medizinische Fortschritt beiträgt, nimmt die Anzahl älterer und hochaltriger Menschen zu.
Vorausberechnungen der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (2010, 5) gehen von einer deutlichen Verschiebung der Altersstruktur der Bevölkerung hin zu höheren Altersklassen aus: Im Jahr 2050 gibt es den aktuellen Berechnungen zufolge 10 Millionen über 80-Jährige in Deutschland (im Vergleich zu 4 Millionen im Jahr 2009). Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, aufgrund von (chronischer) Krankheit stationär im Krankenhaus behandelt und pflegebedürftig zu werden (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010, 7). Auch wenn die Vorausberechnungen nur schwer einschätzbare Größen wie die Entwicklung von Wohlstand und Ernährung in der Bevölkerung oder das Vorkommen von äußeren Belastungen im Lebensumfeld der Menschen beinhalten, liefern die Annahmen zur Bevölkerungsentwicklung doch wichtige Anhaltspunkte hinsichtlich zukünftiger Bedarfe an (professioneller) Pflege.
Pflegeberufliches Handeln gewinnt in verschiedenen Settings in der stationären, teilstationären und ambulanten Pflege an Bedeutung. Krankenhäuser, Altenpflegeheime und ambulante Pflegeeinrichtungen bilden aktuell und in absehbarer Zukunft den Schwerpunkt der praktischen Pflegeausbildung und stellen zentrale Lernorte für Pflegeauszubildende und Pflegestudierende dar. Zukünftige Entwicklungen in diesen Arbeitsfeldern werden daher auch innerhalb der Pflegeausbildung spürbar.
Ältere Menschen werden zukünftig häufiger im Krankenhaus behandelt[2]. Weiterhin ist laut Einschätzung der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder eine Zunahme der Pflegebedürftigkeit zu erwarten. Zum Zeitpunkt der letzten Erhebung im Dezember 2009 waren 2,34 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) (Statistisches Bundesamt 2011, 6). Vorliegende Vorausberechnungen beziehen sich auf Veränderungen im Zeitraum zwischen 2007 und 2030: Bei Annahme einer konstanten Entwicklung (Status-Quo-Szenario) wird von einer Zunahme der Pflege-

[2] Die Anzahl der Krankenhausbehandlungen in den Lebensphasen zwischen 60 und 80 Jahren sowie über 80 Jahren steigt, während Menschen in der Lebensphase unter 40 Jahren sowie in der Phase zwischen 40 und 60 Jahren zukünftig seltener im Krankenhaus behandelt werden. Detaillierte Zahlenangaben zu den Altersgruppen enthält der Bericht der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (2010, 15). Beispielhaft wird hier die Entwicklung für die Altersgruppen „unter 40“ sowie „80 und älter“ genannt: Unter 40-Jährige bildeten im Jahr 2008 28,3 Prozent der Krankenhausfälle, in 2030 werden sie laut Vorausberechnung 21,1 Prozent der Krankenhausfälle ausmachen. Die Gruppe 80-Jährige und älter bildeten 2008 13,9 Prozent der Krankenhausfälle, für 2030 werden 20,7 Prozent angenommen.

bedürftigen um 50 % in den Jahren zwischen 2007 und 2030 ausgegangen (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010, 27)[3].
Die ambulante Versorgung pflegebedürftiger Menschen nimmt infolge der im Jahr 1995 eingeführten Pflegeversicherung und der damit verbundenen Stärkung häuslicher Pflege einen immer größer werdenden Raum ein. Im Jahr 2009 wurden mehr als zwei Drittel aller Pflegebedürftigen im Sinne des SGB XI zu Hause versorgt. Davon nahmen 555.000 Pflegebedürftige Leistungen ambulanter Pflegedienste in Anspruch. Über eine Million Pflegebedürftige wurden allein von ihren pflegenden Angehörigen versorgt (Statistisches Bundesamt 2011, 6). Mit Rückbezug auf empirische Studien heben Wegel et al. (2011, 235) hervor, dass die sich wandelnden familiären Strukturen und Beziehungen zukünftig zur Gewährleistung der erforderlichen Pflege nicht mehr ausreichen werden und vermehrt professionelle Pflegeleistungen erforderlich machen.
Etwa ein Drittel der Pflegebedürftigen (31 Prozent) wurden im Jahr 2009 vollstationär im Heim betreut. Im Heim betreute pflegebedürftige Menschen sind im Vergleich zu den häuslich versorgten Menschen älter (49 Prozent 85-Jährige und älter versus 29 Prozent). Der Anteil der schwerstpflegebedürftigen Menschen mit Pflegestufe III ist im Heim ebenfalls größer als in der häuslichen Versorgung (Statistisches Bundesamt 2011, 7).

Mit der demographischen Entwicklung wandeln sich die Anforderungen an professionelle Pflege – ambulant wie stationär – spürbar und stellen die Pflegenden vor neue Herausforderungen: Die Unterstützung im Umgang mit (chronischer) Krankheit, Behinderung oder Altern rücken in den Vordergrund und damit einhergehend der Anspruch an die Stärkung der gesundheitsbezogenen Kompetenz der Pflegeempfänger(-innen). Damit verbunden sind vielfältige Aufgaben der Beratung und Begleitung, der Kooperation und Vermittlung zwischen Berufsgruppen sowie des Managements von Pflegeleistungen (Immenroth 2011, 547; Schneider et al. 2007, 18; Görres et al. 2002, 15). In seinem Positionspapier „Es geht voran – neuer Pflegeberuf kommt!“ betont der Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe (2009, 1f.): „Neben körpernaher Unterstützung zu pflegender Menschen treten Aufgaben in den Bereichen der Beratung, Anleitung und Schulung sowie der Versorgungssteuerung, Koordination und des Fallmanagements in den Vordergrund.

[3] Es bestehen unterschiedliche theoretische Positionen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Alter, bspw. Status-Quo-Szenario versus Kompressionsthese. Je nach angenommener Entwicklung unterscheiden sich die entsprechenden Vorausberechnungen (ausführlicher zu den verschiedenen Szenarien Pohl 2011, 40-46).

Dabei stellt sich der Pflegeberuf nicht erst vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung als ein in höchstem Ausmaß anspruchsvoller Beruf dar. Er zeichnet sich von seinem Wesen her als ein Beruf aus, mit dem besondere Anforderungen verbunden sind:

> „Die Besonderheit pflegerischen Handelns ergibt sich aus der Situation der Hilfe, das heißt, pflegerisches Handeln findet unter ganz bestimmten, institutionell geregelten Rahmenbedingungen als ‚Hilfehandeln' statt, welches sich in weiten Teilen über leiblich-körperliche Dimensionen als Beziehungshandeln in existentiell bedeutsamen Situationen realisiert. Dabei spielen kommunikative, dialogisch-empathische und situationsspezifische Zugangsweisen eine zentrale Rolle" (Friesacher 2009, 71).

Pflegerisches Handeln als Beziehungshandeln zu verstehen, bedeutet anzuerkennen, dass Pflegesituationen komplexe und dynamische Situationen sind, deren wesentliches Merkmal die Interaktion der beteiligten Personen ist. Das individuelle Erleben und Verarbeiten der beteiligten Personen beeinflussen den Anlass und die Ausgestaltung der Pflege (Ertl-Schmuck 2000, 20; Hundenborn 1996, 19ff.). Über die Interaktion hinaus werden eine Vielzahl weiterer Elemente in Pflegesituationen wirksam und steigern ihre Komplexität, beispielsweise Anforderungen der Institution, innerhalb derer sich die Pflege vollzieht. Insgesamt zeigt sich der Pflegeberuf als ein „sehr dichtes und persönlich konfrontierendes Erfahrungsfeld" (Kirchhof 2007, 155), für dessen Ausübung Pflegende in besonderer Weise der Fähigkeit zu hermeneutischem Fallverstehen und situativem Handeln bedürfen (Kirchhof 2007, 170; Darmann 2006, 331).

Angesichts der aufgezeigten Komplexität beruflicher Pflege tritt der Stellenwert der Pflegeausbildung als Raum des Lernens von Pflege deutlich hervor. Die Pflegeausbildung nimmt Görres et al. zufolge eine Katalysatorfunktion in Hinblick auf die professionelle Weiterentwicklung des Pflegeberufes und seine entsprechende differenzierte Wahrnehmung in der Gesellschaft ein: Über die Ausbildung kann aktuelles (pflege-) wissenschaftliches Wissen ebenso in das Berufsfeld gelangen wie entsprechend fundierte innovative pflegerische Konzepte (Görres et al. 2002, 15).
Die Ausbildung am Lernort Praxis wird aufgrund ihres prägenden Charakters im Verlauf der beruflichen Sozialisation als besonders relevant eingeschätzt (Fichtmüller & Walter 2007, 155; Schwarz-Govaers 2005, 572). Das Lernen in der Pflegepraxis erfolgt dabei überwiegend informell: Es findet außerhalb von didaktisch geplanten Lehr-/Lernsettings, eher beiläufig und unbewusst im tägli-

chen Arbeitsprozess statt. Kirchhof (2007, 18) vertritt die Position, dass der Pflegeberuf gar nicht anders als in hohem Maße informell gelernt werden kann. Das Lernen von Mitmenschlichkeit, Empathie und anderen zentralen personalen und sozialen Kompetenzen erfordere einen persönlichen Entwicklungsprozess, der sich nicht unmittelbar lehren oder unterweisen lasse, sondern zwischenmenschliche Kontakte brauche (vertiefend dazu Kapitel 3.3).

Es wird deutlich, dass das informelle Lernen in der praktischen Pflegeausbildung eine hohe berufliche und gesellschaftliche Relevanz besitzt. Trotz dieser Bedeutung war das Lernen in der Pflegepraxis bislang erst in geringem Umfang Gegenstand der pflegewissenschaftlichen bzw. pflegepädagogischen Forschung und es liegen nur wenige empirisch fundierte Arbeiten dazu vor. An diesen Forschungsbedarf knüpft die vorliegende Arbeit mit ihren Erkenntnissen an.

1.2 Gestaltungsrahmen des Lernens in der Pflegepraxis

Informelles Lernen in der praktischen Pflegeausbildung findet innerhalb von formalen Ausbildungsstrukturen und organisatorisch-strukturellen Rahmenbedingungen statt. Diese Ausbildungsbedingungen bilden einen Gestaltungsrahmen, der informelles Lernen in der Praxis prägt. Lernen in der Praxis ist unmittelbar verbunden mit beruflicher Arbeit. Diese Verschränkung von Lernen und Arbeiten charakterisiert Salman (2009, 49) wie folgt: „Lernen befindet sich damit im Spannungsfeld zwischen Anpassung an betriebliche Erfordernisse und erwarteter Eigenverantwortung bzw. Selbstbestimmung.“ Es geht beim Lernen in der Arbeit demnach auch um die Frage, inwieweit individuelle Lerninteressen mit den jeweiligen Umgebungsbedingungen und Lernmöglichkeiten der Arbeitswelt in Übereinstimmung zu bringen sind.
Entwicklungen im Berufsfeld und in den Pflegeausbildungen bringen Veränderungen der Lernkontexte in der Praxis mit sich. Um informelle Lernprozesse in der praktischen Ausbildung zu verstehen, ist es sinnvoll, diese Entwicklungen und den Gestaltungsrahmen des informellen Lernens in der Praxis mit seinen Möglichkeiten und Grenzen in den Blick zu nehmen.

Wandlungsprozesse in der Pflegeausbildung

Die Pflegeausbildungen nehmen eine Sonderstellung innerhalb der beruflichen Bildung ein, da sie nicht unter das Berufsbildungsgesetz fallen. Dennoch sind die Pflegeausbildungen mit den Ausbildungen im dualen System dahingehend vergleichbar, dass sich das Lernen im Wechsel an (hoch-)schulischen und prak-

tischen Lernorten vollzieht und damit vielfältige Anforderungen der Verbindung von (hoch-)schulischem und praktischem Lernen zu bewältigen sind. Nicht selten werden die Unterschiede und (vermeintlichen) Unvereinbarkeiten von „Theorie und Praxis“ dabei stärker wahrgenommen als das Ineinandergreifende. Daran scheinen auch die vielfältigen Entwicklungen innerhalb der Ausbildungen wenig verändert zu haben.

Die Pflegeausbildungen befinden sich seit etwa einem Jahrzehnt in einem enormen Wandlungsprozess, deutlich sichtbar an den Veränderungen seit der Einführung der neuen Gesetzgebungen (KrPflG 2003, KrPflAPrV 2003, AltPflG 2003 und AltPflAPrV 2002). Die Pflegeausbildung findet in Deutschland überwiegend in Form einer dreijährigen Berufsausbildung statt, wobei die Berufe „Gesundheits- und Krankenpflege“, „Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ sowie „Altenpflege“ als eigenständige Berufsausbildungen nebeneinander bestehen. Im Rahmen einer Modellklausel im Krankenpflegegesetz wurden in den letzten Jahren verschiedene Modellversuche zur Reform der Pflegeausbildungen durchgeführt, die die Weiterentwicklung und Erprobung neuer Strukturmodelle bspw. in Richtung einer Zusammenführung der pflegerischen Berufsgruppen zum Ziel hatten (vgl. Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2008; Transfernetzwerk innovative Pflegeausbildung 2011). Auch die akademische Pflegeausbildung wird derzeit im Rahmen grundständiger Pflegestudiengänge erprobt. Der erste duale Studiengang startete 2004 an der Evangelischen Hochschule in Berlin, inzwischen wächst die Zahl der Studiengänge kontinuierlich an. Im Jahr 2010 gab es laut einer Übersicht des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe 22 grundständige Pflegestudiengänge (veröffentlicht unter Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe 2010, 1). Die dualen Studiengänge sind an die Rahmenvorgaben der Berufsgesetze für die praktischen Ausbildungsphasen gebunden, so dass die Studierenden ebenfalls zwischen den Lernorten (Hoch-)Schule und Praxis wechseln, analog zu den Lernenden in der dreijährigen beruflichen Ausbildung.

Auch außerhalb der Modellversuche waren die Gesetzesänderungen der Startschuss für grundlegende Veränderungsprozesse in (Hoch-)Schule und Praxis, z.B. der Wandel von der Fächerorientierung zur Lernfeld- bzw. Modulorientierung und zum verstärkten Praxisbezug in der (hoch-)schulischen Ausbildung. Im Folgenden sollen in erster Linie Entwicklungen fokussiert werden, die sich auf das Lernen in der Praxis beziehen und wesentlich dazu beitragen, den Vollzug des informellen Lernens in der Praxis näher zu bestimmen.

Ausdifferenzierung von Berufsfeldern, Aufgabenprofilen, Praxisorten

Als ein zentraler Aspekt ist das veränderte Berufsverständnis und damit einhergehend ein verändertes Berufs- und Aufgabenprofil von Pflege zu nennen. Pflege wird heute in einem umfassenden Sinn verstanden: gesundheitsfördernd, präventiv, kurativ, rehabilitativ und palliativ. Die Bedeutung evidenzbasierter Pflege rückt ebenso zunehmend in den Blick wie die Notwendigkeit vielfältiger Aufgaben der Anleitung und Beratung, der Koordination und Kooperation zwischen Berufsgruppen/Einrichtungen sowie des Managements von Pflegeleistungen (Immenroth 2011, 547; Wegel et al. 2011, 252f.; Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe 2009, 1f.). Die komplexeren Anforderungen an professionelle Pflege befördern die Diskussion um eine erweiterte Pflegepraxis in der Erstausbildung bzw. um entsprechende Weiterbildungen und Studiengänge wie Advanced nursing practice (Spirig et al. 2010, 363f.; Zúniga et al. 2010, 375). Darüber hinaus betonen die Berufsgesetze die Notwendigkeit der Orientierung an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und die Mitarbeit an Qualitätsentwicklung. Damit geraten pflegeberufliche Aufgaben und Handlungsfelder in das Blickfeld, die sich in dieser Form noch nicht hinreichend in der Praxis auffinden lassen. Beispielsweise stellt Jakob in ihrer Studie zur Gesundheitsförderung in der Pflege fest, dass Pflegende gesundheitsbezogene Patientenberatung und -anleitung weniger mit ihrem eigenen Berufsbild in Verbindung bringen, sondern anderen Berufsgruppen zuschreiben (Jakob 2004, 202). Insgesamt existiert eine Diskrepanz zwischen (neuen) inhaltlichen Anforderungen an die praktische Ausbildung und realen Ausbildungsmöglichkeiten, die die Lernenden in der Praxis spüren – mit allen (Lern-)Chancen und Hemmnissen.

In der Gesundheits- und Krankenpflege/Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wurde die Stundenzahl der praktischen Ausbildung um 500 Stunden zugunsten der Theoriestundenzahl reduziert (2.500 statt 3.000 Std. Praxis und 2.100 statt 1.600 Std. Theorie). Gleichzeitig sind zu den klassischen stationären Einsatzfeldern Einsätze in der ambulanten Pflege, im Sozialdienst, in Beratungsstellen, in Rehabilitationseinrichtungen und im Hospiz hinzugekommen. Damit verbunden sind verkürzte Praxiseinsatzzeiten und häufigere Wechsel der Praxisorte (BMFSFJ 2008, 117). Insbesondere in den so genannten „neuen Handlungsfeldern“ wie der Beratung fehlen zudem Pflegefachkräfte mit pädagogischer Qualifikation zur Praxisanleitung. Hier ergibt sich ein Dilemma zwischen dem Anspruch, neue Handlungsfelder für Pflegeauszubildende zu erschließen, und der Anforderung einer zielgerichteten pädagogischen Begleitung der Lernenden im Praxisfeld.

Die Vielfalt der Praxisorte und die Reduzierung der praktischen Ausbildungsstunden werden in der Praxis selbst äußerst ambivalent beurteilt. Ausbildungsverantwortliche im Krankenhaus sehen einerseits die Chance einer besseren fachlichen Vorbereitung auf die pflegerische Praxis, fürchten andererseits aber eine zu große Praxisferne bzw. fehlende Tiefe in der Kompetenzentwicklung (PABiS 2006, 4). So erschweren kurze und häufig wechselnde Einsatzphasen ein Ankommen im jeweiligen Praxisfeld, das Hineinwachsen in eine Expertenkultur und die Identifikation guter Modelle in der Praxis.
In der Altenpflege hat sich infolge der Gesetzesänderung tendenziell eine Gegenbewegung vollzogen. Da die Lernenden ihre Ausbildungsverträge nicht mehr mit Altenpflegeschulen sondern mit Pflegeeinrichtungen schließen, verbleiben die Lernenden insgesamt länger bei ihrem Ausbildungsträger und werden weniger extern eingesetzt, teils verbunden mit Praxisphasen bis zu einem Jahr im selben Wohnbereich einer Einrichtung. Hier kritisieren Lernende und Anleitende, dass der vertieften Einarbeitung in einem pflegerischen Arbeitsfeld ein Mangel an Vielfalt gegenübersteht. Vergleichbar mit den Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege/Gesundheits- und Kinderkrankenpflege besteht auch in der Altenpflege eine Diskrepanz zwischen dem bisherigen Berufsverständnis der Pflegenden und den gesetzlich aufgezeigten neuen Aufgabenprofilen.
Für alle drei pflegerischen Berufsausbildungen gilt, dass die Berufsfelder und Aufgaben, auf die die Lernenden in ihrer praktischen Ausbildung treffen, heterogener werden[4]. Da das informelle Lernen in der Praxis auf die Lerngegenstände verwiesen ist, die sich innerhalb der täglichen Arbeit im Praxisfeld ergeben, ist das Lernen viel stärker zufällig denn planbar.

Pluralisierung von Lernweisen und Rolle des Informellen

Die skizzierten Veränderungen zeigen sehr deutlich, wie sich die Lernkontexte nicht nur innerhalb der Pflegeausbildung, sondern insgesamt in beruflichen Ausbildungen verändern. Die Lernorte werden heterogener, auch im Zusammenhang mit sich verändernden Berufsfeldern und Berufsprofilen. Die klassische Rollenverteilung im Bildungssystem – zwischen Lehrenden und Lernenden, zwischen Schule und Praxis, zwischen formellem und informellem Lernen – löst sich auf und erfordert neue Modelle der Lernunterstützung. Schleicher (2009, 19) weist darauf hin, dass langfristig vorgegebene und fixierte Orientie-

[4] Die Heterogenität und Vielfalt der Praxisorte ist mit Blick auf die Weiterentwicklung der Pflegeausbildungen in Richtung einer generalistischen Ausbildung in verstärkter Form zu erwarten und zu diskutieren, wie ein aktuelles Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Weiterentwicklung der Pflegeberufe" (2012) zeigt.

rungs- und Lernprozesse immer schwieriger werden, auch aufgrund der Halbwertszeit von Wissen und aufgrund von komplexer werdenden Kommunikations- und Interaktionsweisen. Für den Lernort (Hoch-)Schule wird es nahezu unmöglich, auf die Komplexität der vielfältigen Praxis umfassend vorzubereiten oder diese vollständig in der Reflexion aufzugreifen. Traditionelle Bildungseinrichtungen können sich Schleicher zufolge nicht schnell genug modernisieren und auf die Pluralität der Lernorte eingehen (Schleicher 2009, 131), weshalb die Bedeutung des informellen Lernens innerhalb der beruflichen Bildung wächst. Allerdings wird die Unmöglichkeit der umfassenden Vorbereitung auf die Praxis für Lernende auch im informellen Lernprozess zu einem gravierenden Problem, da vielfach einseitige Transfervorstellungen zwischen „Theorie“ und „Praxis“ vorherrschen, bei der Theoriewissen aus dem Lernort Schule dem Anwenden und Üben im Praxisfeld vorausgehen müsse (Fichtmüller & Walter 2007, 494). Diese Transfervorstellung führt u.a. dazu, dass Lernenden bestimmte Lerngelegenheiten in der Praxis verwehrt werden, weil sie diese noch nicht im Lernort Schule bearbeitet haben. Eine Differenzierung von beruflichen Aufgaben, die dieser oder einer anderen Transfervorstellung folgen könnten, existiert nicht und eine Anerkennung unterschiedlicher Lernweisen ist nur in Ansätzen erkennbar. Je nach Lernort und den dort anleitenden Pflegenden existieren heterogene Handlungspraxen, die – vor dem Hintergrund einseitiger Vorstellungen von einer „richtigen“ Reihenfolge – Irritationen bei den Lernenden auslösen können.
Analog dazu wirft Schleicher die Frage auf, welche Rolle Werte im informellen Lernprozess einnehmen und wie sich Werte innerhalb des Ausbildungssystems wandeln müssen: „Angesichts der globalen Dynamik der Informationsgesellschaft mit ihren raschen Wertveränderungen sind komplexe Handlungsfähigkeiten in Verbindung mit kritischen Werteinschätzungen erforderlich anstelle einer Orientierung an traditionellen Wertmustern“ (Schleicher 2009, 63).
Kritische Werteinschätzungen und ein daran ausgerichtetes Handeln spielen auch in der Pflegepraxis eine wichtige Rolle. Sie spiegeln sich beispielsweise in ethischen Fragestellungen, dem gelebten Pflegeverständnis oder der Lernkultur in einem Team bzw. einer Organisation wider. Werte werden häufig informell vermittelt und stehen häufig im Widerspruch zu ökonomischen und täglichen Arbeitsanforderungen. Sie werden damit zu einer Folie für erlebte Widersprüche und Spannungsfelder, ohne dass diese als solche bewusst wahrgenommen oder in den Lernorten (Hoch-)Schule und Praxis hinreichend reflektiert werden (Darmann-Finck 2010, 31f.). Lernende entwickeln Kersting folgend notgedrungen verschiedene Formen des Umgangs mit Widersprüchen, bspw. Verdrängung

oder Idealisierung falscher Praxis oder auch eine reflektierte Hinnahme (Kersting 2002, 208-212).
Die ökonomischen Anforderungen und daraus entstehende Spannungsfelder im informellen Lernprozess werden an dieser Stelle noch einmal explizit aufgegriffen, um die Ausbildungssituation der Lernenden und Anleitenden in der Praxis in ihrer zugespitzen Form zu veranschaulichen.

Lernen und Arbeiten unter ökonomischem Druck

Die sich verschärfende ökonomische Situation ist innerhalb des Berufsfeldes Pflege allgegenwärtig. Die Realität der beruflichen Praxis ist durch die Verknappung von Ressourcen, zunehmende Arbeitsverdichtung und hohe Arbeitsbelastung gekennzeichnet (Pracht & Bauer 2009, 68). In Einrichtungen der ambulanten und stationären Langzeitpflege erhöht der dynamische Markt den Wettbewerb und stellt erhöhte Anforderungen an das Management der Einrichtungen (Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend 2006). Parallel zu der Verschärfung der ökonomischen Situation nehmen die Qualitätsanforderungen und Qualitätsüberprüfungen und damit die Anforderungen an Dokumentationsaufgaben zu. Erhöhten Qualitätsansprüchen auf der einen Seite stehen zunehmend begrenzte wirtschaftliche Ressourcen auf der anderen Seite gegenüber.
Im Krankenhaussektor sind mit der Einführung der DRG´s (Diagnosis related groups) eine Verkürzung der Verweildauern und eine zunehmende Arbeitsverdichtung infolge stärker pflegebedürftiger Patientinnen und Patienten einhergegangen. Schmidt et al. (2008, 103, 114) stellen in ihrer Studie zu Arbeitsbedingungen der Pflege im Krankenhaus heraus, dass die Situation durch einen massiven Stellenabbau im Pflegebereich weiter verschärft werde. Parallel zum Ausbau des ärztlichen Bereichs werde diskutiert, welche weiteren Aufgaben Ärzte an Pflegende bzw. Pflegende wiederum an Hilfskräfte delegieren könnten. Schmidt et al. (2008,114) kommen zu der Erkenntnis, dass Pflegende insgesamt weniger Zeit im direkten Patientenkontakt verbringen. Sie müssten ihre originären Tätigkeiten vernachlässigen und wichtige Aufgaben wie Prophylaxen, Beratung oder Anleitung aus Zeitgründen streichen. Isfort et al. stellen im Pflegethermometer 2009 einen Zusammenhang zwischen Personalbesetzung und Patientensicherheit her. In den Jahren 1996 bis 2008 seien rund 50.000 Vollkraftstellen in der Krankenhauspflege abgebaut worden, die Personalbesetzung habe eine kritische Grenze unterschritten. In der Befragung zur Patientensicherheit gaben Pflegende an, dass die Pflegekapazitäten nicht ausreichten, um vollumfänglich Patientensicherheit zu gewährleisten (Isfort et al. 2011, 16). Als Bei-

spiele nennen die Autoren ausdrücklich nicht nur die psychosoziale Begleitung oder Beratungsaufgaben, sondern auch Pflegeaufgaben im Rahmen von Hygiene, Verbandwechseln oder der Unterstützung der Nahrungsaufnahme.
Es leuchtet ein, dass der ökonomische Druck, die Arbeitsverdichtung und die qualitativen Veränderungen in der Arbeit erhebliche Auswirkungen darauf haben, was und wie Lernende in der Praxis lernen und welche Lernräume und Modelle des Lernens ihnen zur Verfügung stehen. Lernzeit und Arbeitszeit fallen für die Lernenden im informellen Lernprozess ineinander, so dass sich der ökonomische Druck der Arbeit gleichfalls auf das Lernen überträgt. Die Realität der Pflegepraxis steht damit auch in einem Spannungsverhältnis zu Qualitätsanforderungen an praktische Ausbildung, welche pädagogisch notwendig und gesetzlich gefordert sind.

Pädagogische Verantwortung als Spannungsfeld

Lernen in der Praxis wird mehr oder weniger absichtlich von unterschiedlichen Personen im Praxisfeld begleitet: Examinierte Pflegefachkräfte, Praxisanleitende, Lehrende, Auszubildende und andere Berufsgruppen spielen im Lernprozess eine Rolle. Um die Qualität der Praxisausbildung zu gewährleisten, bestehen gesetzliche Regelungen zur Gestaltung von Lernangeboten in der Praxis – wobei hierunter in der Regel formelle, d.h. pädagogisch-didaktisch geplante Lernangebote von Praxisanleitenden und Lehrenden gemeint sind.
Im Zuge der neuen Gesetzgebungen für die Pflegeausbildungen werden die Rollen und Aufgaben von Lehrenden und Praxisanleitenden im Lernort Praxis stärker unterschieden und die Bedeutung und die Verantwortung der praktischen Lernorte für eine qualifizierte Ausbildung sind gestiegen (Bohrer 2009, 85-89, 109). Die Rolle der Lehrenden im Lernort Praxis beinhaltet laut Gesetzgeber die *Praxisbegleitung*, wobei sich diese Begleitung sowohl auf die Lernenden selbst als auch auf die pädagogische Beratung der Praxisanleitenden bezieht, die in ihrer Rolle als Anleitende dadurch gestärkt werden sollen.
Die Ausbildungseinrichtungen sind verpflichtet, *Praxisanleitung* durch berufspädagogisch qualifizierte Pflegefachkräfte (Praxisanleitende) zu gewährleisten. In der Gesundheits- und Krankenpflege/Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist eine pädagogische Fortbildung zur Praxisanleiterin/zum Praxisanleiter im Umfang von 200 Stunden verpflichtend, in der Altenpflege lediglich eine Fortbildung in nicht näher definiertem Umfang. Bereits vor Einführung der neuen Gesetzgebungen war die Ausbildung von Mentoren und Praxisanleitenden in der Gesundheits- und Krankenpflege/Gesundheits- und Kinderkrankenpflege stärker etabliert als in der Altenpflege. Eine Mentorenausbildung umfasste i.d.R. 160

Stunden, während Praxisanleitende mit einem Fortbildungsumfang von 480 Stunden häufig für eine stationsübergreifende, zentrale Praxisanleitung qualifiziert wurden. Zentrale Praxisanleitungen sind vollständig oder teilweise für die Anleitungsarbeit freigestellt. Dadurch, dass sie bereichsübergreifend tätig sind, können sie umfassendere Anleitungsaufgaben steuern und mitgestalten wie bspw. ein „Schulstationsprojekt“, die Entwicklung von Praxisaufgaben/eines Praxiscurriculums oder auch die Umsetzung gezielter Praxisanleitungen. Die dezentrale Praxisanleitung, d.h. die kontinuierliche Anleitungsarbeit in den einzelnen Einsatzbereichen ist Aufgabe der dort tätigen ausgebildeten Praxisanleitenden. Dazu zählen bspw. die Gestaltung von Erst-, Zwischen- und Abschlussgesprächen mit Lernenden, die Gestaltung von Anleitungssituationen zum spezifischen Lernangebot des jeweiligen Einsatzbereiches, Feedback und Beurteilung der Lernenden und die Zusammenarbeit mit dem Lernort (Hoch-)Schule.
Viele Einrichtungen haben den Bedarf zur (Nach-)Qualifizierung ihrer Praxisanleitenden erkannt und sind dahingehend aktiv geworden. Dennoch reicht dies aus der Sicht der Praxis bei Weitem nicht aus. Im Rahmen der Pflegeausbildungsstudie (PABiS 2006) erklärten befragte Expertinnen und Experten, dass eine adäquate Ausbildung in der Praxis unter den derzeitigen Rahmenbedingungen nicht zu realisieren sei. Bemängelt werden fehlende Freiräume, um Lernende gezielt anzuleiten, u.a. wegen zu geringer personeller und zeitlicher Ressourcen. Der Betreuungsaufwand für die Lernenden in der Praxis ist in der Wahrnehmung der Praxiseinrichtungen mit den veränderten Anforderungen an die Ausbildung gestiegen, bspw. infolge der höheren Verantwortung für Anleitungsaufgaben, die Begleitung bei der (selbstorganisierten) Bearbeitung von Lernaufgaben oder durch Aufgaben der Lernortkooperation und Theorie-Praxis-Verzahnung (PABiS 2006, 117).
Wie der veränderte Aufgabenzuschnitt bzw. die klarere Rollenverteilung von Praxisanleitenden und Lehrenden von der Praxis aufgenommen wird, darüber fehlen gesicherte Forschungsergebnisse. Aus einer Vielzahl von persönlichen Gesprächen mit Praxisanleitenden und Lehrenden in der Pflege wird mir deutlich, dass Chancen und Risiken gesehen werden. Einerseits beurteilen die Praxisanleitenden ihre höhere Verantwortung als positiv, auch wenn damit höhere Anforderungen an ihre formellen und informellen Lernangebote einhergehen. Möglicherweise kommen hier das Selbstbewusstsein und der Wunsch nach Anerkennung der Praxisanleitenden zum Ausdruck, die sich ihrer praktischen Expertise unter sich ständig verändernden Bedingungen bewusster werden. Andererseits sprechen Praxisanleitende immer wieder von Unsicherheiten hinsichtlich der Ausübung ihrer Anleitungsrolle, bspw. bezogen auf die stärkere Lernpro-

zessbegleitung und die Unterstützung bei selbstorganisierten Lernprozessen, wie dies beim informellen Lernen der Fall ist. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund eigener (zeitlicher) Ressourcen wünschen sie sich daher eine häufigere Präsenz der Lehrenden in der Praxis.
Während die Gestaltung formeller Lernangebote im Lernort Praxis durch die gesetzlichen Regelungen stärker ins Blickfeld gerückt wurde, bleibt im Dunkeln, wie sich die Veränderungen auf den informellen Lernprozess auswirken. Meiner Einschätzung nach kommt es zu Verantwortungsverschiebungen, welche die Bedingungen des informellen Lernens eher verschlechtern denn verbessern: Examinierte Pflegefachkräfte ohne Zusatzqualifikation zur Praxisanleitung übernehmen weniger Verantwortung für die Anleitung bzw. überantworten diese ihren dafür ausgebildeten Kolleginnen und Kollegen. Dies erweist sich angesichts der geringen Anzahl von Praxisanleitenden und Ausfallzeiten aufgrund von Schichtdienst, Urlaub, Krankheit oder Fluktuation als äußerst nachteilige Entwicklung. In welcher Form Teamdynamiken zwischen Praxisanleitenden und Pflegefachkräften die Lernkultur im Praxisfeld beeinflussen, ist bislang ein ebenfalls unbearbeitetes Forschungsfeld und wird auch im Rahmen dieser Arbeit nicht hinreichend beleuchtet werden.

Der beschriebene Gestaltungsrahmen eröffnet den Blick auf vielfältige Einflüsse auf den informellen Lernprozess in der Praxis – ohne dass die Art und Weise dieser Einflüsse bislang empirisch genügend bestimmbar ist. Rahmenbedingungen des Lernens in der Praxis spielen in die hier vorliegende Forschungsarbeit hinein und werden als solche mitbetrachtet. Der Schwerpunkt der Arbeit ist jedoch auf den Vollzug des informellen Lernprozesses aus der Perspektive der Lernenden gerichtet, wie die folgenden Forschungsfragen präzisieren.

1.3 Ziele und Forschungsfragen der Arbeit

Übergeordnetes Ziel meiner Arbeit ist es, einen Beitrag zur Anerkennung und Weiterentwicklung der Pflegeausbildung zu leisten – insbesondere des Lernens in den Lernorten der Pflegepraxis. Perspektivisch betrachtet verbinde ich damit auch das Ziel, die Professionalisierung des Pflegeberufs voranzubringen und die Qualität der pflegerischen Versorgung zu steigern.
Konkreter gefasst liegt die Zielsetzung meiner Arbeit darin, informelle Lernprozesse in der praktischen Pflegeausbildung in ihrem Vollzug und mit ihren möglichen Chancen und Grenzen sichtbar zu machen.

Im Detail sind folgende Forschungsfragen leitend:

1. *Wie lernen Pflegeauszubildende/Pflegestudierende informell in der praktischen Pflegeausbildung?*
2. *Was lernen die Pflegeauszubildenden/Pflegestudierenden? An welchen beruflichen Situationen lernen sie dies?*
3. *Welchen Einfluss nehmen Rahmenbedingungen im Lernumfeld auf den informellen Lernprozess?*

Bei der Bearbeitung dieser Forschungsfragen steht die subjektive (Erlebens-) Perspektive der Lernenden im Vordergrund und bildet den zentralen Zugang zum Thema. Ergänzend kommen Außenperspektiven hinzu, die mit der Perspektive der Lernenden verschränkt werden. Diese sind in erster Linie meine Perspektive als Forscherin sowie die Perspektive von Praxisanleitenden und Pflegenden im Forschungsfeld (dazu ausführlicher in Kapitel 4).

Mit Hilfe des Erkenntnisgewinns zum Lernen in der Pflegepraxis können theoretische Konzepte für das Lernen in der praktischen Pflegeausbildung empirisch angereichert werden und pflegedidaktische Überlegungen entstehen, welche die spezifische Logik informeller Lernprozesse in der Praxis integrieren. Auch Schnittstellen und Verbindungen zwischen formellen und informellen Lernformen sowie zwischen (hoch-)schulischem und praktischem Lernen können dabei Berücksichtigung finden. Über pflegedidaktische Interessen hinaus erscheint es eine wertvolle Perspektive, mit der Transparenz zum Lernen in der Praxis zu einer Anerkennung der praktischen Lernorte beizutragen und zu einer kritischen Reflexion von Vorstellungen zur Wertigkeit von praktischem und (hoch-) schulischem Lernen anzuregen.

Die Fokussierung dieser Forschungsfragen hat Prozesse der Eingrenzung bzw. Ausgrenzung rund um das Thema des Lernens von Pflege erforderlich gemacht. Beispielsweise stellte sich in der Anfangsphase der Forschungsarbeit die Frage, inwieweit auch formelle Lernanlässe in der Praxis untersucht werden sollten. Letztendlich fiel die Entscheidung ganz bewusst dafür, informelles Lernen in den Vordergrund zu rücken. Dabei sollen formelles und informelles Lernen nicht im Sinne von Gegensätzen, sondern als einander ergänzende Lernformen betrachtet werden. Bisher nehmen formelle Lernanlässe allein vom Umfang her in der Realität pflegerischer Praxis eine untergeordnete Rolle ein. Außerdem fehlen empirische Untersuchungen, die das informelle Lernen in der Pflegepraxis hinreichend beschreiben und erklären könnten. Vor diesem Hintergrund verspricht die vorliegende empirische Forschungsarbeit weiterführende Erkenntnisse. Gleichzeitig muss schon hier auf eine grundlegende Begrenzung der Möglichkeiten dieser Arbeit aufmerksam gemacht werden: Informelles Lernen erfolgt überwiegend im Modus des Unbewussten und ist auch in der Rückschau nur bedingt dem Bewusstsein zugänglich. Das Wesen des Informellen steht seiner vollständigen Erfassung entgegen. Um diese Begrenzung wissend verbindet der empirische Teil der Arbeit verschiedene methodische Zugänge miteinander, um sich der Frage des Vollzugs impliziten Lernens so weit wie möglich zu nähern (siehe Kapitel 4).

1.4 Sensibilität als Forscherin

Die Sensibilität für das persönliche Eingebundensein als Forscherin ist ein Qualitätsmerkmal im qualitativen Forschungsprozess (dazu ausführlicher im Methodenteil der Arbeit). Die Aufmerksamkeit auf sich selbst, auf eigene Verbindungslinien zum Forschungsthema und auf die eigene Rolle im Forschungsprozess bedeuten **fortlaufende Prozesse der Selbstreflexion**. Diese Selbstreflexion kann mit der Frage beginnen, wie es zu eben diesen und keinen anderen Forschungsfragen kam, welches ganz persönliche Betroffensein das Erkenntnisinteresse der Arbeit gelenkt hat.
Ohne dass mir dies von Beginn an klar vor Augen stand, zeigten sich doch eindeutige berufsbiographische Anknüpfungspunkte im Sinne von Verbindungen zwischen meiner eigenen Berufsausbildung als Krankenschwester[5] und meinem

[5] Die Berufsbezeichnungen Krankenschwester/Krankenpfleger bzw. Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger wurden im Zuge des neuen Krankenpflegegesetzes im Jahr 2004 durch die Bezeichnungen Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ersetzt.

gewählten Thema des informellen Lernens in der Pflegepraxis. Beispielsweise erinnere ich mich gut daran, dass ich mich im ersten Praxiseinsatz im Krankenhaus sehr allein gelassen und überfordert gefühlt habe. Später kamen viele weitere, sowohl herausfordernde als auch bestärkende Lernerfahrungen hinzu, in denen ich selbst informell gelernt habe. Diese Erfahrungen haben meine subjektiven Vorannahmen und (Wert-)Urteile über das informelle Lernen geprägt, weshalb es wichtig war, schon zu Beginn der Arbeit subjektive Vorannahmen in Hinblick auf meine Fragestellung und das Forschungsfeld festzuhalten.
Im Verlauf der Forschungsarbeit erinnerte ich mich immer wieder an erlebte Ausbildungssituationen aus den praktischen Ausbildungsphasen. Teilweise musste ich mir das Bewusstwerden eigener subjektiver Bilder und das darüber hinausreichende Öffnen des eigenen Blickwinkels bei der Interpretation der Daten regelrecht abringen, wobei die Unterstützung anderer Forscher(-innen) im Rahmen gemeinsamer Interpretation unverzichtbar war. Die Gelegenheiten zu gemeinsamer Interpretation suchte ich auf verschiedenen Wegen: durch die Mitarbeit im Doktorandenkolleg der Universität Bremen, durch die Teilnahme an Workshops und Fachtagungen zur qualitativen Sozialforschung und insbesondere durch die kontinuierliche Arbeit in der Netzwerkstatt, einem Online-Netzwerk qualitativer Sozialforscher(-innen).

Mit der Betrachtung von persönlichen Vorerfahrungen und Vorannahmen zum Forschungsfeld wird der Blick darauf gerichtet, inwieweit sich (theoretisches) Vorverständnis sowie auch Theorie und Empirie im Forschungsprozess verbinden. Diese Frage möchte ich aufgreifen, bevor im folgenden Kapitel 2 der theoretische Rahmen der Arbeit expliziert wird.
Auf dem Weg der empirischen Theoriebildung kommt der **theoretischen Sensibilität** der Forschenden eine besondere Rolle zu. Darunter ist die Fähigkeit zu verstehen, empirisches Material in theoretische Begriffe zu fassen (Kelle & Kluge 1999, 25, 29). Strauss & Corbin beschreiben die theoretische Sensibilität als ein „Bewusstsein für Feinheiten in der Bedeutung von Daten“. Sie „bezieht sich auf die Fähigkeit, Einsichten zu haben, den Daten Bedeutung zu verleihen, zu verstehen und das Wichtige vom Unwichtigen zu trennen“ (Strauss & Corbin 1996, 25ff). Die Quellen, aus denen sich theoretische Sensibilität speist, sind vielfältig: Literatur (theoretische und empirische Arbeiten) zählt ebenso dazu wie berufliche Erfahrung, persönliche Erfahrung und der analytische Prozess selbst, das heißt die Auseinandersetzung mit den Daten, z.B. Fragen stellen, Vergleiche ziehen, Nachdenken über das Beobachtete, Entwickeln von Begriffsnetzen/Sinnzusammenhängen (Strauss & Corbin 1996, 25-27).

Inwieweit Theorie von Beginn des Forschungsprozesses an Eingang in die Arbeit finden sollte, darüber vertreten die Begründer der GTM, Glaser sowie Strauss & Corbin in ihren Publikationen unterschiedliche Auffassungen. Mey & Mruck (2007, 32) betonen, dass Glaser sich für eine anfängliche Suspendierung von theoretischem (Vor-)Wissen ausspricht, während Strauss & Corbin dessen frühen Einbezug als unterstützend für die Entwicklung der theoretischen Sensibilität betrachten. Mittlerweise haben sich zahlreiche Forschende mit den unterschiedlichen Positionen auseinandergesetzt und diese verschieden ausgeleuchtet (vgl. dazu z.B. Strübing 2007; Truschkat, Kaiser-Belz & Reinartz 2007; Kelle & Kluge 1999).

In der Konsequenz bleibt festzuhalten, dass das eigene Vorverständnis, unterschiedliche theoretische Bezüge und die Empirie in einem zirkulären Prozess miteinander verwoben werden. Bereits zu Beginn besteht ein (theoretisches) Vorverständnis, mit dem sich Forschende ihrer Forschungsfrage zuwenden: „Der Forscher oder die Forscherin beginnt den Forschungsprozeß einerseits mit allgemeinen und empirisch wenig gehaltvollen theoretischen Konzepten und andererseits mit alltagsnahem Vorwissen“ (Kelle & Kluge 1999, 36). Später kommen wiederkehrend theoretische Zugänge hinzu, die sich auch aus der Analyse der Daten heraus als neue und zu vertiefende Ansatzpunkte ergeben. Theorie und Empirie folgen nicht linear aufeinander, wenngleich sich diese zirkuläre Vorgehensweise innerhalb dieser verschriftlichten Arbeit kaum so darstellen lässt, wie sie sich vollzogen hat. Ein von Beginn an dosierter und reflektierender Umgang mit Theorie und die „beständige Integration von theoretischen und empirischen Arbeitsschritten“ (Kelle & Kluge 1999, 37) stärkt die theoretische Sensibilität des Forschenden und öffnet den Blickwinkel über vorhandene subjektive Vorannahmen und Wissensbestände hinaus.

Im Sinne einer Leseanleitung möchte ich erklären, dass die Chronologie der nachfolgenden Kapitel nicht mit der Chronologie meines Erkenntnisprozesses übereinstimmt. Die gewählte Darstellungsform dient der besseren Lesbarkeit und Nachvollziehbarkeit von Forschungsprozess und -ergebnissen.

Die Theoriebezüge im folgenden Kapitel 2 stellen grundlegende theoretische Zugänge zum interessierenden Phänomen dar. Einige nutzte ich bereits in einem frühen Stadium des Forschungsprozesses, andere zog ich erst zum Ende des Forschungsprozesses und mit Blick auf die entstehende empirische Theorie hinzu.

1.5 Zusammenfassung

Der umfassende gesellschaftliche Wandel und die darauf reagierenden (pflege-) beruflichen Entwicklungen innerhalb des letzten Jahrzehnts bringen eine Veränderung der Lernkontexte in beruflichen wie in privaten Lebenszusammenhängen mit sich. Innerhalb der praktischen Pflegeausbildung ist es zu einer Pluralisierung der Lernorte gekommen bei einer gleichzeitigen Veränderung der pflegerischen Berufs- und Aufgabenprofile. Analog zu Erkenntnissen aus Modellausbildungen und akademischer Pflegeausbildung sind auch zukünftig Weiterentwicklungen in Berufsfeld und Ausbildung erwartbar. Vor diesem Hintergrund nehmen informelle Lernprozesse in der Pflegepraxis an Bedeutung zu, während sich die Rahmenbedingungen des Lernens auch aufgrund des ökonomischen Drucks im Gesundheitssystem verschärfen und informelle Lernräume verändern.
Ziel der Arbeit ist es, das informelle Lernen innerhalb der praktischen Pflegeausbildung in seinem Vollzug zu beleuchten, um empirisch fundierte pflegedidaktische Überlegungen voranzubringen, welche die Besonderheiten des informellen Lernens in der Praxis einbeziehen. Im Sinne der Qualität dieser qualitativen Forschungsarbeit werden dabei persönliche Bezüge der Forscherin zu ihrer eigenen Pflegeausbildung von Beginn an reflektiert und als eine Quelle theoretischer Sensibilität zum Thema eingebunden.

2 Theoretischer Rahmen informellen Lernens in der Pflegepraxis

Innerhalb dieses Kapitels wird der Gegenstand der Arbeit, das informelle Lernen in der Pflegepraxis, von begrifflicher und theoretischer Seite beleuchtet. Der Blick für den Forschungsgegenstand wird geschärft und das zugrunde liegende (Vor-)Verständnis expliziert.
Ein fortwährender Bezugspunkt bei der Bearbeitung der Forschungsfragen ist das Verständnis von Lernen. Ein Schwerpunkt in der Darstellung der Theoriebezüge liegt auf solchen theoretischen Zugängen, welche für das informelle Lernen im Lernort Praxis in besonderer Weise Erklärungspotenzial besitzen. Der Gesamtaufbau des Kapitels folgt dem Prinzip der zunehmenden Fokussierung:
Im Kapitel 2.1 geht es zunächst um grundlegende Bestimmungen über das Lernen. Kapitel 2.1.1 gibt einen Überblick über lernpsychologische Perspektiven, während Kapitel 2.1.2 pädagogische Perspektiven auf Lernen betrachtet.
Darauf aufbauend veranschaulicht Kapitel 2.2 ausgewählte theoretische Zugänge zum Lernen in der Praxis: Die Begriffsbestimmungen des formellen und informellen Lernens in Kapitel 2.2.1 sensibilisieren für das Wesen des Informellen. Eine Form des informellen Lernens, das implizite Lernen, wird in Kapitel 2.2.2 aus der Perspektive von Neuweg (2001) fokussiert. Neuweg eignet sich hierfür in besonderer Weise, da er in seiner Habilitation die Vorgänge des Impliziten äußerst umfassend und tiefgehend betrachtet und Verbindungen zum beruflichen Lernen herstellt, die Übertragungen auf das Lernen von Pflege in der Praxis nahelegen.
Das Kapitel 2.3 nimmt Spannungsfelder des informellen Lernens auf und in Kapitel 2.4 werden wesentliche theoretische Rahmungen noch einmal zusammenfassend dargestellt.

2.1 Zugänge zum Lernen

Die Vorstellungen über Lernen und die Fragen, die Forschende an das Lernen stellen, wandeln und entwickeln sich weiter, geprägt vom gesellschaftlichen Kontext der jeweiligen Zeit. Das heutige Lernverständnis ist stark beeinflusst von der Dynamik, Flexibilität und Mobilität in der Gesellschaft – im Beruf ebenso wie im Privatleben. Aus diesem Kontext heraus erklärt sich die heute vorherrschende Auffassung von (der Notwendigkeit zu) lebenslangem Lernen und die gleichzeitig zunehmende Anerkennung individueller und informeller Lernwege (Schleicher 2009, 10).

Ebenfalls Einfluss auf das Verständnis von Lernen nehmen die Sichtweisen und Interessen der jeweiligen Forschungsdisziplinen, welche sich mit Lernen befassen. Lernen wird in vielen Disziplinen erforscht, bspw. aus psychologischer, philosophischer, erziehungswissenschaftlicher, berufswissenschaftlicher oder soziologischer Perspektive. Im interdisziplinären Diskurs spielen insbesondere die Erkenntnisse der (Lern-)Psychologie eine Rolle, weiterhin in den letzten zwei Jahrzehnten zunehmend die Erkenntnisse der Neurowissenschaften, deren Möglichkeiten vor dem Hintergrund technischer Entwicklungen wachsen (Göhlich & Zirfas 2007, 11). In Hinblick auf die Rezeption psychologischer und neurowissenschaftlicher Erkenntnisse innerhalb der Erziehungswissenschaften/der Berufspädagogik geben Vertreter(-innen) dieser Disziplinen zu bedenken, dass die jeweiligen Erkenntnisse erziehungswissenschaftlich zu reflektieren und auf ihre Anschlussfähigkeit an bildungstheoretische Diskurse zu überprüfen sind (Münch 2008, 122-124; Faulstich 2007, 15; Göhlich & Zirfas 2007, 13).
Im Folgenden richte ich zunächst einen Blick auf lernpsychologische Erkenntnisse und gehe anschließend auf aktuelle pädagogische Perspektiven ein.

2.1.1 Lernpsychologische Perspektiven

Theorieverständnisse im Überblick

Innerhalb der Lernpsychologie existieren verschiedene Auffassungen über Lernen. Sie lassen sich im Wesentlichen in drei Theorieverständnisse einteilen, die sich zeitlich gesehen nacheinander entwickelt haben[6]: Behaviorismus, Kognitivismus und Konstruktivismus. Diese unterschiedlichen Verständnisse werden nicht als einander ausschließend begriffen, vielmehr nehmen sie unterschiedliche Sichtweisen auf Lernen ein und besitzen damit unterschiedliches Erklärungspotenzial für unterschiedliche Formen des Lernens.[7] Um die Sichtweisen dieser Lernverständnisse greifbar zu machen, skizziere ich diese überblicksartig. Dabei wird sichtbar werden, dass insbesondere das behavioristische Lernverständnis nicht ausreicht, um der Komplexität des Lernens gerecht zu werden.
Abbildung 1 gibt einen Überblick über die drei Perspektiven und stellt Verbindungen her zwischen dem jeweiligen Lernverständnis und entsprechenden Lernarrangements im Lernort Praxis.

[6] Eine ausführlichere Darstellung der sich wandelnden Lernverständnisse im Laufe der Zeit bietet bspw. Salman in ihrer Dissertation (Salman 2009, 16-25).
[7] Göhlich und Zirfas konstatieren aktuell einen „lernpsychologischen Minimalkonsens (...), indem nicht mehr von unterschiedlichen Auffassungen, sondern von unterschiedlichen Lernformen gesprochen wird“ (Göhlich & Zirfas 2007, 13).

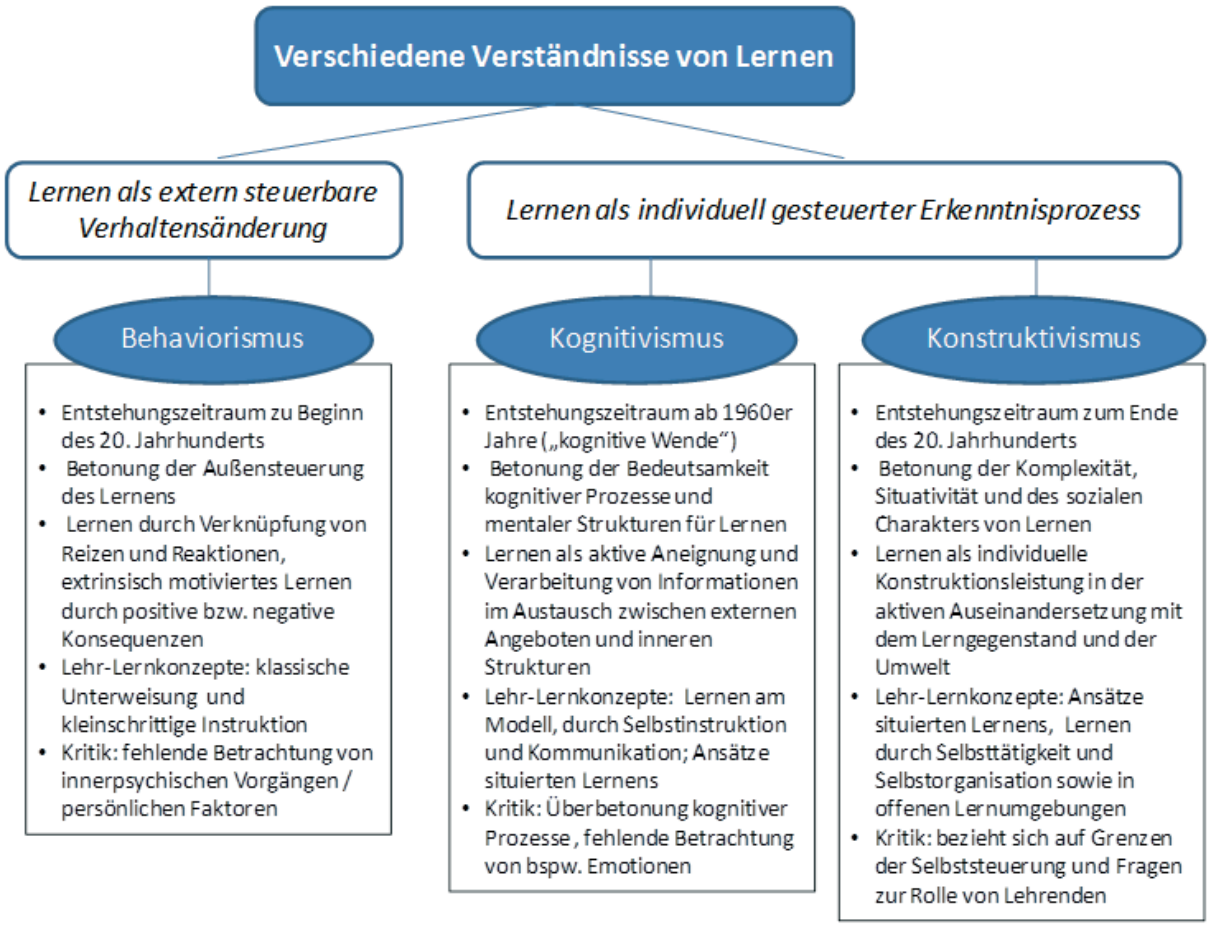


Abbildung 1: Verschiedene Verständnisse von Lernen
(Inhalte aus: Salman 2009, 16-27; Göhlich & Zirfas 2007, 19-28).

Das in den 1920er Jahren populär gewordene behavioristische Interesse am Lernen konzentriert sich auf von außen beobachtbare Verhaltensänderungen. Diese sind definiert als Reiz-Reaktions-Schemata bzw. als Verknüpfungen zwischen Reizen und Reaktionen, zu denen positive oder negative Konsequenzen auf Verhalten zählen. Lernen ist in diesem Verständnis vollständig durch äußere Reize steuerbar (Salman 2009, 19f.). Innerpsychische Vorgänge wie Empfindungen, Wahrnehmungen, Aufmerksamkeit u.v.m. werden nicht betrachtet (Göhlich & Zirfas 2007, 19; Blankertz 1991, 57). Blankertz erklärt dazu kritisch: „Auf ‚Lernen' bezogen heißt das, daß die Frage danach, was Lernen eigentlich sei, was im Menschen vorgehe, wenn er lernt, irrelevant wird, sobald wir wissen, wie es bewirkt werden kann" (Blankertz 1991, 58). In dieser fehlenden Betrachtung innerpsychischer Prozesse des Lernens liegt die zentrale Kritik am behavioristischen Lernverständnis begründet. Salman veranschaulicht, welche betrieblichen Lehr-Lernkonzeptionen sich aus diesem Lernverständnis entwickelt haben: In klassischen Lernarrangements der Unterweisung „werden die Lerninhalte im Rahmen der Instruktion vorstrukturiert und so lange in kleine Einheiten

zerlegt, bis ein Lernerfolg bei dem Lernenden eintritt, um eine positive Rückkopplung zu ermöglichen“ (Salman 2009, 20).
Mit der so genannten „kognitiven Wende“ rückt seit den 1960er Jahren der individuelle und vom Lernenden aktiv gesteuerte Lernprozess ins Blickfeld. Das kognitivistische Verständnis von Lernen betont in besonderer Weise die mentalen Prozesse der Informationsaufnahme und Verarbeitung sowie des Aufbaus und der Veränderung eigener Wissensstrukturen der Lernenden. Lernen findet in der Wechselwirkung zwischen externen Angeboten und der inneren Struktur des lernenden Subjektes statt. Es ist dann möglich, wenn „Fakten verstanden, angewendet, in Zusammenhänge eingebunden und bewertet werden“ (Salman 2009, 22). In der starken Betonung kognitiver Strukturen und mentaler Prozesse liegt allerdings auch eine Kritik am kognitivistischen Lernverständnis begründet, das bspw. Emotionen im Lernprozess unberücksichtigt lässt. Vertreter(-innen) des Konstruktivismus grenzen sich weiterhin von der im Kognitivismus bestehenden Vorstellung objektiv existierenden Wissens ab (Göhlich & Zirfas 2007, 24). Im Anschluss an Salman (2008, 21) lassen sich auch dem kognitivistischen Lernverständnis entsprechende Lehr-Lernkonzepte zuordnen: Ein frühes Beispiel ist das Lernen durch Beobachtung und Nachahmung, auch als soziales Lernen oder Lernen am Modell bezeichnet. Dabei gewinnen die Rolle der Modelle und die sprachliche (Selbst-) Instruktion an Bedeutung. Die später entstandenen Ansätze des situierten Lernens werden verschiedentlich sowohl dem Kognitivismus als auch dem Konstruktivismus zugeordnet, Übergänge gestalten sich fließend. Zum situierten Lernen zählen Cognitive Apprenticeship (Lernen durch Beobachten und Üben mit Experten), Anchored Instruction (Lernen durch selbstständiges Lösen authentischer Probleme mit Hilfe von Ankern, die an bisherige, biographische Erfahrungen anknüpfen) und der Cognitive-Flexibility-Ansatz (Lernen in komplexen, multiplen, authentischen Lernumgebungen) (Mandl et al 1992, 135; Salman 2009, 23f.).
Ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal zwischen Kognitivismus und Konstruktivismus ist das dem Konstruktivismus innewohnende Grundverständnis von Lernen als Konstruktionsprozess. Siebert bringt dies mit folgenden Worten auf den Punkt: „Unsere Wirklichkeit wird nicht von uns entdeckt, sondern erfunden“ (Siebert 1996, 18). Mit diesem Zitat ist bereits die Subjektivität des Lernprozesses ausgedrückt, in dem Lernende aktiv vielfältige und vielschichtige Wissensstrukturen aufbauen (Göhlich & Zirfas 2007, 26). Das konstruktivistische Lernverständnis betont weiterhin die Situativität und den sozialen Charakter von Lernen und hebt damit die Bedeutung von Lernumgebungen hervor. Bei Überlegungen zu betrieblichen Lernarrangements spielt insofern die Gestaltung

von offenen Lernumgebungen eine zentrale Rolle, die Lernen als eigenständige und selbsttätige Auseinandersetzung des Lernenden mit dem Lerngegenstand ermöglicht (Salman 2009, 25). Aufgrund seiner Aussagekraft für das Verständnis informellen Lernens wird das konstruktivistische Lernverständnis einer eingehenderen Betrachtung unterzogen.

Konstruktivistisches Lernverständnis

Vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Entwicklungen und den zunehmenden (neuro-) wissenschaftlichen Erkenntnissen über Lernen hat sich das konstruktivistische Lernverständnis zu einem zentralen lerntheoretischen Bezugsrahmen in der Berufs- und Erwachsenenbildung etabliert (Künkler 2011, 1230). Das konstruktivistische Lernverständnis besitzt aus den dargestellten Theorieverständnissen für das Verstehen des informellen Lernens in der praktischen Pflegeausbildung das größte Potenzial, da es den individuellen Lernweg und die Selbstorganisation[8] der Lernenden ebenso in den Blick nimmt wie die Komplexität, die Situativität und den sozialen Charakter des Lernens (Salman 2009, 22f.; Göhlich & Zirfas 2007, 26).

Lernen ist im konstruktivistischen Verständnis ein „*autopoietischer,* selbst gesteuerter, eigenwilliger und eigensinniger Prozess“ (Siebert 2005, 32/Hervorhebung i.O.).[9] Die Annahme der Autopoiesis geht auf die chilenischen Naturwissenschaftler Maturana und Varela zurück. Sie verstehen darunter die Fähigkeit des Menschen zur Selbstherstellung und Selbsterhaltung (Maturana & Varela 1987, 49). Ein autopoietisches System reguliert sich trotz schwankender äußerer Bedingungen und Störeinflüsse selbst und bewahrt sich auf diese Weise Autonomie gegenüber der Umwelt (Künkler 2011, 137). Siebert bringt die Kernthese des Konstruktivismus mit folgenden Worten zum Ausdruck:

> „Die äußere Realität ist uns sensorisch und kognitiv unzugänglich. Wir sind mit der Umwelt lediglich strukturell gekoppelt, d.h. wir wandeln Impulse von außen in unserem Nervensystem ‚strukturdeterminiert‘, d.h. auf der Grundlage biografisch geprägter psycho-physischer kognitiver und emotionaler Strukturen um. Die so erzeugte Wirklichkeit ist keine Repräsentation, keine Abbildung der Außenwelt, sondern eine funktionale, viable Konstruk-

[8] Begriffe wie bspw. Selbstorganisation, Selbststeuerung, Selbstbestimmung oder Selbsttätigkeit werden in der Literatur vielfach synonym verwendet. Ausführlicher und kritisch dazu in Kapitel 2.3..

[9] Der Konstruktivismus stellt kein in sich einheitliches Theorieverständnis dar, sondern differenziert sich in unterschiedliche „Konstruktivismusversionen“ wie den radikalen Konstruktivismus, den so genannten gemäßigten oder den sozialen Konstruktivismus aus, die sich auf gemeinsame Grundannahmen beziehen, zu denen u.a. das Verständnis von Autopoiesis zählt (Künkel 2011, 131).

> tion, die von anderen Menschen geteilt wird und die sich biografisch und gattungsgeschichtlich als lebensdienlich erwiesen hat. Menschen als selbst gesteuerte ‚Systeme' können von der Umwelt nicht determiniert, sondern allenfalls perturbiert, d.h., ‚gestört' und angeregt werden" (Siebert 2005, 11).

Inwieweit Perturbationen, d.h. Störungen oder Anregungen von außen von einem autopoietischen System aufgenommen werden können, hängt stark von der Viabilität, d.h. der Anschlussfähigkeit des jeweils Neuen an bereits Vorhandenes ab.
Terhart (1999, 635) beschreibt diesem Verständnis zufolge Lernen als einen selbstständig zu vollziehenden konstruktiven Akt mit starker Situationsbindung. Der Konstruktionsprozess beginnt dabei nicht bei null, sondern hat vorhergehendes Wissen, im weitesten Sinne Erfahrungen, zum Ausgangspunkt. Weiterhin kann sich der Lernende seinen Lernprozess selbst vergegenwärtigen und sich metakognitiv Vorstellungen darüber bilden, wie er lernt und unter welchen Bedingungen er am besten lernt. Terhart schlussfolgert:

> „Betrachtet man diese Entwicklung des Lernverständnisses, so ist die Außendetermination völlig zurückgetreten zugunsten der Determination durch innere Strukturiertheit, ist der Aktivitätsanteil der Lernenden im Lernprozeß von (weithin) passiv zu (hyper-) aktiv gestiegen und schließlich die Möglichkeit der Formulierung von allgemeinen Lerngesetzlichkeiten (...) gegen Null gesunken" (Terhart 1999, 635f./Hervorhebungen i.O.).

Einflüsse aus der Lernumgebung können diesem Verständnis folgend im besten Fall zum Lernen anregen und motivieren, allerdings nur dann, wenn sie zum lernenden Individuum passen und an seine vorherigen Erfahrungen und Konstruktionen anschlussfähig sind. Lernen bedeutet daher nie ein vollständiges Neulernen, sondern stellt vielmehr ein Umlernen oder Dazulernen dar, bei dem neue Erfahrungen zu bisherigen dazustoßen und ggf. bisherige Konstruktionen verändert werden (müssen). Der Lernende ist dabei stets bestrebt, viable, d.h. anschlussfähige Wahrnehmungen aufzunehmen und weniger anschlussfähige eher auszublenden.
Aufgrund der möglichen anregenden Einflüsse der Lernumgebung auf Lernen ist die Betrachtung des Lernkontextes im informellen Lernprozess in der praktischen Pflegeausbildung von Bedeutung. Die informellen Lernräume bieten Lernenden grundsätzlich Möglichkeiten und Notwendigkeiten für aktive, selbstgesteuerte Konstruktionsleistungen.
Ansatzpunkt für Kritik am konstruktivistischen Lernverständnis ist insbesondere die Selbstorganisation im Lernprozess. Salman bspw. beschreibt Lernen in diesem Sinne als „voraussetzungsreich" und hinterfragt, inwieweit bei Lehrenden

eine Offenheit hinsichtlich der Selbststeuerung der Lernenden vorhanden ist (Salman 2009, 26) (vgl. dazu Kap. 2.3).
Eine weitere Kritik äußern Göhlich & Zirfas mit ihrer offenen Frage, „ob die konstruktivistische Perspektive auch Strukturen praktischen Wissens bzw. Könnens im Blick hat“ (Göhlich & Zirfas 2007, 17). Aus ihrer pädagogischen Perpektive heraus nehmen sie diese Strukturen ausdrücklich in ihr Verständnis von Lernen auf, wie nachfolgend in der Darstellung pädagogischer Perspektiven auf Lernen erkennbar wird.

2.1.2 Pädagogische Perspektiven

Innerhalb der Erziehungswissenschaft wird Lernen als pädagogischer Grundbegriff beinahe selbstverständlich verwendet, ohne dass eine hinreichende systematische Auseinandersetzung und Reflexion innerhalb der Disziplin erfolgt (Anhalt 2009, 19; Göhlich & Zirfas 2007, 13). Eine umfassende Betrachtung des Lernbegriffs in der Erziehungswissenschaft (inklusive seiner historischen Entwicklung) in dieser Arbeit wäre angesichts seiner Verwendungsvielfalt ein zu umfangreiches Unterfangen:[10] Anhalt (2009, 31) spricht vom Fehlen eines entsprechenden disziplinären Diskurses und erklärt dies vor dem Hintergrund, dass einerseits Grundlagenforschung fehle, andererseits die Ausdifferenzierung und damit die möglichen Forschungsfelder in der Erziehungswissenschaft so groß seien, dass es zu einem Spannungsverhältnis zwischen Aufgaben und Kapazitäten komme. Es gibt demzufolge keinen allgemein anerkannten pädagogischen Begriff bzw. keine pädagogische Theorie des Lernens, sondern eine Vielfalt verschiedener Begriffe und Auffassungen, wie sich allein an den verschiedenen Bezeichnungen, z. B. selbstorganisiertes Lernen, lebenslanges Lernen, Erfahrungslernen, interkulturelles Lernen, leibliches Lernen, Umlernen und Dazulernen, erkennen lässt. Anhalt sieht nicht diese Verständnisvielfalt als solche problematisch, sondern das zu geringe Problembewusstsein innerhalb der eigenen Disziplin. Er plädiert für die Etablierung entsprechender Forschungen – nicht mit dem Ziel einer Einheitsbeschreibung von Lernen, sondern um vielmehr der vielfältigen Bedeutungen des Lernens für pädagogisches Handeln gerecht zu werden.
Göhlich & Zirfas (2007, 14) begründen die Schwierigkeit einer systematischen Betrachtung des Lernbegriffs mit der Tatsache, dass innerhalb der Erziehungswissenschaft Lernen als Grundbegriff kaum losgelöst von Begriffen wie Erzie-

[10] Eine solche umfassende und systematische Betrachtung findet sich in Göhlich & Zirfas (2007)

hung, Bildung oder Unterricht betrachtet wird. Lernen wird stets in enger Verbindung mit Lehren gedacht, oftmals steht das Lehren im Vordergrund.
Inzwischen gibt es durchaus einige Autorinnen und Autoren, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, verschiedene Verständnisse von Lernen aus pädagogischer Perspektive zu systematisieren und einander ergänzend gegenüberzustellen (bspw. Künkler 2011; Mitgutsch, Sattler, Westphal & Breinbauer 2008; Göhlich, Wulf & Zirfas 2007; Göhlich & Zirfas 2007). Aus diesen verschiedenen Perspektiven auf Lernen greife ich nachfolgend einige heraus, mit dem Ziel, sowohl einen Eindruck der Bandbreite des aktuellen Diskurses zu geben als auch bereits Bezugspunkte für die spätere Diskussion meiner empirischen Ergebnisse zu liefern.[11]

Göhlich & Zirfas halten eine vollkommen trennscharfe Unterscheidung pädagogischer Grundbegriffe wie Lernen, Bildung oder Unterricht für weder möglich noch sinnvoll und erklären dies vor dem Hintergrund, dass einerseits „Erziehung, Unterricht oder Bildung etc. ohne Lernen nicht denkbar [sind/Einfügung A.B.], andererseits jedoch Lernprozesse an bestimmte Entwicklungen oder auch Erziehungs- und Bildungsprozesse gebunden bleiben“ (Göhlich & Zirfas 2007, 14). Dennoch schlagen die Autoren vor, den Lernbegriff auch in Unterscheidung zu anderen pädagogischen Grundbegriffen zu konturieren und formulieren als Arbeitsbegriff:

> „Lernen bezeichnet die Veränderungen von Selbst- und Weltverhältnissen sowie von Verhältnissen zu anderen, die nicht aufgrund von angeborenen Dispositionen, sondern aufgrund von zumindest basal reflektierten Erfahrungen erfolgen und die als dementsprechend begründbare Veränderungen von Handlungs- und Verhaltensmöglichkeiten, von Deutungs- und Interpretationsmustern und von Geschmacks- und Wertstrukturen vom Lernenden in seiner leiblichen Gesamtheit erlebbar sind; kurz gesagt: Lernen ist die erfahrungsreflexive, auf den Lernenden sich auswirkende Gewinnung von spezifischem Wissen und Können“ (Göhlich & Zirfas 2007, 17).

Weiterhin betrachten Göhlich & Zirfas vielfältige, im Lernprozess miteinander verbundene Facetten des Lernens, die sie im Sinne einer Komplexitätsreduktion in vier grundlegende Aspekte systematisieren: Wissen-Lernen, Können-Lernen, Leben-Lernen und Lernen-Lernen. In allen Formen und Prozessen sehen sie Lernen dabei als „erfahrungsbezogen, dialogisch, sinnvoll und ganzheitlich“

[11] Die lineare Darstellungsform der Arbeit entspricht nicht meinem Erkenntnisprozess – so wählte ich die hier aufgeführten pädagogischen Bezüge zum Lernen vor dem Hintergrund meiner empirischen Ergebnisse aus.

(Göhlich & Zirfas 2007, 180). Durch ihre Bestimmungen des Lernbegriffes nehmen Göhlich und Zirfas die Bedeutung von (leiblichen) Erfahrungen und von Reflexion für Lernen ausdrücklich in das Lernverständnis hinein. Dies ist in Hinblick auf das Lernen im Lernort Praxis besonders relevant.

Die Bedeutung von fortlaufenden Erfahrungen im Sinne eines Gewordenseins und Werdens des Menschen hebt auch Wolf in ihrer Arbeit zum Lernen Erwachsener hervor. Sie stellt fest, dass das lebenslange Lernen keine politische Erfindung, sondern ein Grundmerkmal des Menschen ist:

> „Man wird nicht erwachsen, um dann erwachsen zu sein, denn das Erwachsensein selbst ist ein Zustand des Werdens, also ein Prozess. Auf der Folie der Lernfähigkeit ist das Erwachsensein nicht fixierbar, nicht statisch, sondern ist durch und durch Dynamik, Prozesshaftigkeit, Transformation und damit zugleich optional, zukunftsoffen, Aspiration des Möglichen und dadurch von visionärer Gestaltungskraft“ (Wolf 2011, 12).

In Hinblick auf die Möglichkeiten und Bedingungen des Erwachsenenlernens verweist Wolf auf ein Paradox des Lernens: Der Mensch müsse einerseits als Individuum in unterschiedlichen Umgebungen und mit sich teils widersprechenden Handlungsentwürfen reagieren und sich zugleich selbst identisch bleiben, weshalb Lernen sowohl im Modus der Anpassung als auch im Modus der Differenzierung erfolgen müsse (Wolf 2011, 146). Unter Anpassung fasst Wolf Anpassungsleistungen, welche dem Individuum unter einem Spannungsverhältnis zur äußeren, machtvollen Umwelt abverlangt werden. Das Individuum könne allerdings spannungsvolle Energie auch in eine Differenzierung umsetzen, d.h. sich dem Anpassungsdruck widersetzen, etwas Eigenes entwickeln und sich damit als Individuum ausdifferenzieren:

> „Im Modus der Differenzierung muss das Individuum das Spannungsverhältnis also nicht mehr harmonisieren, sondern kann die Spannung aushalten und eine eigene Wahl darüber treffen, wie es die quasi als Gradientkraft erzeugte Energie in einem Lernprozess umsetzt. Während das Individuum in der Anpassung in seiner Gebundenheit an das Vorhandene verbleibt, befreit es sich davon in der Differenzierung und ist dadurch zu eigenständiger Entwicklung fähig“ (Wolf 2011, 60-61).

Diese Unterscheidung des Umgangs mit Spannungen ähnelt zwei Typen des Lernens, welche Rumpf (2008, 23) voneinander unterscheidet. Zunächst fasst er Lernen als eine Form der Auseinandersetzung des Menschen mit etwas Neuem, potenziell Befremdlichem: „einer Schwierigkeit, einem Widerstand, einer Überraschung, einem Schicksalsschlag, einer Verwirrung“ (Rumpf 2008, 22). Durch

diese tätige Auseinandersetzung erlange der Mensch „eine Fähigkeit, ein Können, ein Wissen, ein Fühlen“, über welche er bis dahin nicht verfügte (Rumpf 2008, 21-22). Rumpf charakterisiert weiterhin zwei Typen des Lernens: „Lernen als Erledigung“ und „Lernen im Vollzug“. Beim Lernen als Erledigung gehe es dem Lernenden darum, Herausforderungen des Neuen so schnell wie möglich zu minimieren und er greife folglich zu Strategien „um den Bruch unspürbar oder unkenntlich zu machen, um möglichst ungestört und ohne Zeitverzug voranzukommen in der Durchsetzung seiner Pläne und Interessen oder auch in der Befolgung von Vorschriften“ (Rumpf 2008, 23). Im Unterschied dazu gehe es beim Lernen im Vollzug um ein Einlassen auf das Unbekannte, auf die möglicherweise bedrohlichen Unstimmigkeiten und Offenheiten. Das Lernen im Vollzug beinhalte Such- und Tastbewegungen, nehme die Risiken des Probierens in Kauf, anstatt das Spüren in der Konfrontation mit der Erfahrung durch Formeln oder Lehrsätze zu verhindern (Rumpf 2008, 23). Rumpf betont, dass es ihm nicht um Schwarz-Weiß-Urteile über beide Lern-(und Lehr-)Arten gehe. Er spricht sich jedoch dafür aus, dass im Zuge des Lernens manches auftauchen kann, „was weit über den Horizont der Lernenden *wie des Lehrenden* hinausgeht“ (Rumpf 2008, 31/Hervorhebung i.O.). Dies anzuerkennen sei eine wichtige Voraussetzung für lernende Auseinandersetzung.

Diese Betonung der Erfahrung von etwas Neuem für Lernen wirft die Frage auf, inwieweit auch Erfahrungen mit bereits Bekanntem Lernen ermöglichen. Göhlich (2007, 197) unterscheidet mit Rückgriff auf Buck zwei mögliche Aspekte des Verhältnisses von Erfahrung und Lernen. Erfahrung könne einerseits als Anfang und Grund des über sie hinausgehenden Lernens begriffen werden, andererseits auch als mit dem Lernen identisch, insofern, als die Erfahrung im Sinne eines Dazu- und Umlernens fortschreitet. Mitgutsch (2008, 269f.) konkretisiert ebenfalls im Anschluss an Buck das „Dazu-Lernen“ als „einen kontinuierlich aufsteigenden Prozess des Erfahrungserwerbs“ und verweist darauf, dass sich unabhängig von Widerlegung oder Bestätigung einer – auf vorherigen Erfahrungen basierenden – Antizipation ein Wandel bzw. eine Erweiterung des Erfahrungshorizontes vollzieht. Dennoch stelle Buck das „Umlernen“ als die eigentliche Form des Lernens dar, bei der ebenfalls prozesshaft „Vor-Erfahrungen, Antizipationen und Erwartungen konfrontiert, negiert, enttäuscht und berichtigt werden“ (Mitgutsch 2008, 270)[12].

[12] Vertiefend zum Lernen aus Erfahrung siehe bspw. Buck 1989; Göhlich 2007; Mitgutsch 2008

Künkler nimmt in seiner Arbeit eine Perspektive ein, die Lernen als ein „Lernen im Zwischen“ betrachtet. Anliegen dieses Verständnisses ist es, nicht länger das Individuum oder ein Kollektiv zur Bezugsgröße von Lernen zu machen, sondern (zwischenmenschliche) Beziehungen: „Lernprozesse entstehen und vollziehen sich somit in einem dynamischen Zwischen“, in einem Raum von Selbst-, Welt- und Anderenverhältnissen (Künkler 2011, 541). So könne der Mensch nicht allein beschließen, ein anderer zu werden, sondern es ist „erst der durch die Bezugnahme Anderer geschaffene Raum, in den hinein wir uns verändern können bzw. in den hinein wir verändert werden“ (Künkler 2011, 541).
Zwei grundlegende Momente sind für Künkler die *Eingebundenheit bzw. Verflochtenheit* und die *Bezogenheit*: „*Eingebundenheit bzw. Verflochtenheit* meint dabei, dass die Entstehung des Selbst in einem Beziehungsnetz vonstatten geht. [...] Man wächst nicht *aus* Beziehungen heraus, sondern wird selbstständiger *in* ihnen“ (Künkler 2011, 535). Unter *Bezogenheit* fasst Künkler die Bezogenheit auf Andere, die sich in vielfältigen Formen zeige, bspw. im grundlegenden Bedürfnis des Menschen nach Beachtung, Wertschätzung und Beziehung: „Dass wir begehren, von Anderen geliebt, begehrt, und wertgeschätzt oder zumindest beachtet zu werden, dass wir begehren, für andere von Bedeutung zu sein, evoziert, verhindert und strukturiert Lernprozesse“ (Künkler 2011, 540). Durch diesen Blick auf das Lernen für Andere hebt Künkler auch die Rolle bedeutsamer Modellpersonen bzw. einer community of practice für Lernen hervor (Künkler 2011, 551.

Aus diesen verschiedenen pädagogischen Perspektiven auf Lernen lassen sich einige zentrale Elemente zusammenfassend herausheben:
Lernen ist die unmittelbar an zumindest basal reflektierte Erfahrungen gebundene Gewinnung von spezifischem Wissen und Können (Göhlich & Zirfas 2007, 17). Im dynamischen und zukunftsoffenen Prozess des Lernens werden Vor-Erfahrungen Lernender konfrontiert mit Hinzukommendem. Da sich Lernen in einem Raum von Selbst-, Welt- und Anderenverhältnissen vollzieht (Künkler 2011, 541), lernt das Individuum sowohl durch Anpassung als auch durch Differenzierung, in dem Bestreben, sich selbst identisch zu bleiben (Wolf 2011, 146).
Mit dieser herausgehobenen Bedeutung von Erfahrungen für Lernen ist bereits eine Brücke geschlagen zum folgenden Kapitel, in dem ein besonderer Blick auf mögliche Vollzüge des Lernens in der Berufspraxis gerichtet wird.

2.2 Zugänge zum Lernen in der Berufspraxis

2.2.1 Informelles Lernen

Über das informelle Lernen existieren derart vielfältige Definitionen, Begriffe und Einordnungen, dass eine eindeutige Darstellung kaum möglich erscheint; vielmehr wird der Terminus als ein vager Sammelbegriff verwendet (vgl. dazu Schleicher 2009, 44; Overwien 2007, 121). Die häufigste vorgenommene Ein- bzw. Abgrenzung erfolgt über die Unterscheidung der Begriffe formelles und informelles Lernen. Auch eine Dreiteilung in formell, non-formal und informell ist gängig (Europäische Kommission 2002, 16f, 29).[13]
Bei allen begrifflichen Einordnungen handelt es sich um analytische Bestimmungsversuche. Bezogen auf den realen Lern- und Handlungsvollzug in der (Pflege-)Praxis ist eine eindeutige Abgrenzung von formellem und informellem Lernen weder möglich noch sinnvoll. Rohs & Dehnbostel (2007, 1f) schlagen vielmehr vor, von einem Kontinuum der Lernformen zu sprechen. Es besteht Einigkeit darüber, dass Lernen aus einem Geflecht verschiedener Lernmodi besteht. Entsprechende Forschungsergebnisse liegen auch für das Lernen von Pflege vor (Fichtmüller & Walter 2007, 155). Allerdings ist bisher unzureichend erforscht, inwieweit formelle und informelle Lernprozesse sinnvoll miteinander in Beziehung gesetzt werden können (Kirchhof 2007, 24).
Die Definitionen sind somit als theoretische Konstrukte zu verstehen, die für die verschiedenen Lernmodi sensibilisieren und damit die Potenziale einander ergänzender Lernformen sichtbarer werden lassen können. Die in dieser Arbeit beabsichtigte Transparenz über informelle Lernwege in der Pflegepraxis kann damit auch eine Chance sein, Lernen umfassender zu verstehen und formelles und informelles Lernen integrierender zu betrachten. Eine dahingehende Aufmerksamkeit, d.h. ein reflexiver Umgang mit unterschiedlichen Lernformen gewinnt für alle an der beruflichen Ausbildung Beteiligten zunehmend an Bedeutung (Schleicher 2009, 94).

Formelles Lernen
Formelle Lernanlässe finden in einem organisierten, institutionellen Rahmen statt und orientieren sich an didaktisch-methodischen Grundsätzen sowie benennbaren und prinzipiell überprüfbaren Lernzielen (Dehnbostel 2004, 8). Für den (berufs-)schulischen Bereich existieren Vorgaben, welche dieses organisier-

[13] Die Begriffe formal und formell sowie non-formal und non-formell werden in der Literatur überwiegend synonym verwendet. Einen differenzierten Überblick über die Begriffsdebatte gibt Overwien 2009, 24ff.

te Lernen einrahmen und in gewisser Weise vorherbestimmen, bspw. in Form von Bundesgesetzen, länderspezifischen Ausbildungsrichtlinien oder Schulcurricula. Schleicher (2009, 34) bezeichnet das formelle Lernen als eine Lehr-Lernform, welche auf der Grundlage historisch gewachsener Unterrichtsbemühungen und Organisationsformen versucht, die Wirklichkeit systematisch zu gliedern und vermittelbar zu machen. Dabei verweist Schleicher auch auf Grenzen formellen Lernens: „Nicht alles aber, was logisch strukturiert und tradiert wird, ist auch wirklichkeits- und lebensnah. Vielfach ist dies Wissen ‚chronisch verspätet' und nur begrenzt handlungsrelevant" (Schleicher 2009, 34).
In der praktischen Pflegeausbildung zählen zu den formellen Lernanlässen diejenigen Lern- bzw. Anleitungssituationen, welche von Praxisanleitenden bewusst und zielgerichtet, mit einer pädagogischen Intention, für den einzelnen Auszubildenden gestaltet werden. Traditionell handelt es sich hierbei um Aufgaben, welche aus dem Bereich der medizinischen Assistenz stammen wie etwa Verabreichung von Injektionen, Wundversorgung oder Vitalzeichenkontrolle (Fichtmüller & Walter 2007, 185). Das Erlernen einer pflegerischen Technik steht im Vordergrund, während bspw. die Kommunikation mit zu Pflegenden oder die Unterstützung bei Lebensaktivitäten wie essen und trinken seltener zum Gegenstand von formeller Anleitung werden (Darmann 2004, 201). Fichtmüller und Walter erklären dies mit der Wertigkeit, die Pflegende bestimmten beruflichen Handlungen beimessen.
Formelle Lernanlässe besitzen ihre Berechtigung für die berufliche Kompetenzentwicklung, insbesondere in Hinblick auf praktisch-technische Kompetenzen. Ihre Grenzen liegen jedoch darin, dass nur ein Teil beruflicher Kompetenz über sie erworben wird (Dehnbostel 2004, 8). Das selbstverantwortliche Handeln der Lernenden bis hin zur Reflexion kommt dabei ebenso zu kurz wie – im Berufsfeld Pflege – der verstehende Zugang zum Erleben und Verarbeiten der zu pflegenden Menschen.

Informelles Lernen

Ursprünglich geht der Begriff des „informal learning" auf John Dewey und die US-amerikanische Erwachsenenbildung zurück. Erst innerhalb der 1990er Jahre wird ein entsprechender Diskurs auch im europäischen Raum aufgegriffen, in Deutschland insbesondere im Kontext der bildungspolitischen Debatte um selbstgesteuertes und lebenslanges Lernen (ausführlicher dazu Overwien 2009, 23ff; Wurm 2007, 7ff.).
Ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal informellen Lernens gegenüber anderen Lernformen ist das Lernen ohne pädagogische Intentionalität und außer-

halb von vorab definierten Lernsettings. Informelles Lernen findet als „lebensinhärenter Erfahrungserwerb“ (Schleicher 2009, 35), „im Vollzug des alltäglichen Lebens“ (Kirchhof 2007, 32) statt. Lernwege, -zeiten und -kontexte sind überwiegend ungeplant und in Teilen auch unbewusst, es geht um die individuelle bzw. seltener auch gemeinschaftliche Auseinandersetzung mit sich selbst und der Umwelt (Schleicher 2009, 35).
Informelles Lernen ist demnach in vielfältiger Weise und an vielfältigen Orten möglich: innerhalb der Familie, in der Freizeit bspw. durch Aktivitäten in Vereinen und Verbänden, durch die Auseinandersetzung mit Büchern oder neuen Medien und nicht zuletzt im Kontext beruflicher Arbeit.

Marsick und Volpe beschreiben das informelle Lernen mit folgenden **Merkmalen** (Marsick & Volpe 1999, 91, zit. nach Overwien 2009, 25):

- „integriert in die Arbeit und tägliche Routine
- durch inneren und äußeren Anstoß ausgelöst
- kein sehr bewusster Prozess
- oft zufällig veranlasst und beeinflusst
- beinhaltet einen induktiven Prozess von Reflexion und Aktion
- ist mit dem Lernen anderer verbunden“

Beim informellen Lernen handelt es sich um ein prozesshaftes, häufig problemgeleitetes Lernen, das sich aus ungewöhnlichen oder neuen Situationen und erlebten Handlungsproblematiken heraus ergibt und sich vorwiegend um Interaktionen und Problemlösungen dreht (Overwien 2009, 25; Kirchhof 2007, 32f.; Schleicher 2009, 36). Diese Merkmale erscheinen auch mit Blick auf berufliche Ausbildung nachvollziehbar:
Für den (pflege-)beruflichen Kontext lässt sich informelles Lernen als eher zufällig, beiläufig und unbewusst während der Mitarbeit im täglichen Arbeitsprozess definieren (Dehnbostel 2004, 19; Overwien 2004, 81). Damit ist ebenfalls charakteristisch, dass sich das Lernen überwiegend in wenig überschaubaren oder vorhersagbaren Situationen vollzieht – in Situationen also, wie sie für das Berufsfeld Pflege aufgrund der Individualität der beteiligten Personen und ihrer Interaktionen typisch sind. Durch das Eingebundensein in alltägliche Arbeitsabläufe werden die Lernenden früh und häufig mit solchen komplexen Situationen konfrontiert, die sie – mehr oder weniger bewusst und erfolgreich – bewältigen müssen. Es sind diese informellen Lernprozesse, welche im Verlauf der Kompetenzentwicklung der Lernenden im Besonderen wirksam werden (Dehnbostel 2004, 20). Der Aufbau umfassender beruflicher Handlungskompetenz mit ihren

personalen und sozialen Anteilen benötigt Erfahrungen, wie sie in informellen Lernprozessen, im Bewältigen komplexer beruflicher Anforderungssituationen erworben werden (Kirchhof 2007, 18). Dies legen auch Modelle zur beruflichen Kompetenzentwicklung wie das des situierten Lernens nahe (Holoch 2002, 123). In der Berufsausbildung im Lernort Praxis nimmt das informelle Lernen rein zeitlich betrachtet einen größeren Umfang ein, wie Fichtmüller & Walter in ihrer Arbeit zum Pflegen lernen feststellen (Fichtmüller & Walter 2007, 155).
Schleicher verweist dazu passend auf ein Lernen als selbstständiges Aneignen durch die Teilhabe an einer Gemeinschaft mit ihren Werten und Praktiken und betont, dass vor allem soziale, kommunikative und emotionale Kompetenzen durch informelle Auseinandersetzungsprozesse erworben werden (Schleicher 2009, 43). An dieser Stelle eröffnet sich das Potenzial des informellen Lernens für Bildungsprozesse: „In derartigen Auseinandersetzungs-, Kommunikations- und Lernprozessen wird die eigene Identitäts- und Wertebildung, werden ferner die vorhandenen Kompetenzen, d.h. letztlich die eigene Biographie entwickelt“ (Schleicher 2009, 36).

Diese verschiedenen Definitionen tragen einerseits dazu bei, den Rahmen informellen Lernens zu beleuchten. Andererseits werfen sie Fragen auf, bspw. danach, wie Lernen und Arbeiten sich zueinander verhalten, wie unbewusst oder reflektiert das Lernen erfolgt oder wie viel Selbststeuerung dazu erforderlich ist.
Livingstone hebt den selbstgesteuerten Charakter des informellen Lernens in besonderer Weise hervor: „Informelles Lernen erfolgt selbständig, und zwar individuell oder kollektiv, ohne dass Kriterien vorgegeben werden oder ausdrücklich befugte Lehrkräfte dabei mitwirken. Informelles Lernen unterscheidet sich von Alltagswahrnehmungen und allgemeiner Sozialisierung insofern, dass die Lernenden selbst ihre Aktivitäten bewusst als signifikanten Wissenserwerb einstufen“ (Livingstone 1999, 68, zit. nach Overwien 2009, 25).

Overwien (2007, 122), Kirchhof (2007, 34ff) und Dehnbostel (2004, 9) folgend lässt sich informelles Lernen anhand der Grade von Bewusstheit und Selbstorganisation noch weiter ausdifferenzieren: Während das *implizite Lernen* im Anschluss an Neuweg/Polanyi als der stärker unbewusste Teil informellen Lernens betrachtet wird, schließt das *Erfahrungs- bzw. reflexive Lernen* bereits die reflektierende Verarbeitung von Erfahrungen ein: „Beim Erfahrungslernen werden Erfahrungen in Reflexionen eingebunden und führen zur Erkenntnis. Dies setzt allerdings voraus, dass die Handlungen nicht repetitiv erfolgen, sondern in Probleme, Herausforderungen und Ungewissheiten eingebunden sind und entspre-

chend auf den Handelnden einwirken. In dynamischen Arbeitsprozessen und Umwelten ist dies zumeist der Fall“ (Overwien 2007, 123). Kirchhof schließlich fügt dieser Unterscheidung das *selbstorganisierte Lernen* hinzu: Im Sinne von Erpenbeck und Heyse steht für ihn „selbst organisiertes Lernen für einen komplett eigenständig gewählten und durchgeführten Lernweg. (...) Das Entscheidende ist also die völlige Autonomie der Lernenden im Hinblick sowohl auf das ‚was‘, ‚wie‘, ‚wann‘ und ‚wozu‘ des Lernens, als auch auf das Ziel der eigenen Dispositionserweiterung“ (Kirchhof 2007, 41). Kirchhof sieht an dieser Stelle eine Verbindung zur Kompetenzentwicklung im Sinne persönlicher Möglichkeiten und Interessen und stellt einen Zusammenhang zu der deutschen Bildungstradition her, welche die persönliche Entwicklung des Subjekts der gesellschaftlichen Verwertbarkeit voranstellt (Kirchhof 2007, 41).

In dem Maße, in dem individuelle Bedürfnisse und Motivationen beim Lernen eine Rolle spielen, rücken auch gesellschaftlich relevante **Grenzen des informellen Lernens** in den Blick. Die Voraussetzungen für den informellen Lernprozess – Neugierde, Lerninteresse, intrinsische Motivation, das Ergreifen von Initiative u.v.m.. – werden bereits im Kindes- und Jugendalter innerhalb der Familie und dem sozialen Umfeld geprägt (Schleicher 2009, 99, 132). Die persönlichen Möglichkeiten und Grenzen, informelle Lernangebote aufzuspüren und zu nutzen, sind demzufolge äußerst heterogen und es stellt sich die Frage der Leistbarkeit dieses Selbstlernens insbesondere für bildungsfernere, sozial schwächere Lernende mit gering ausgeprägten Selbstlernkompetenzen. Bei einer gesellschaftlich und politisch gestützten stärkeren Verlagerung des Lernens in den informellen Bereich besteht die Gefahr, dass sich die soziale Ungleichheit zuungunsten Lernschwächerer verschärft.
Auf der Ebene der Lernprozesse selbst existieren weitere Grenzen bzw. mögliche Risiken:
Aufgrund des geringen Bewusstheitsgrades der Lernerfahrungen birgt das informelle Lernen die Gefahr der Blindheit gegenüber Fehlurteilen und -handlungen. Kirchhof warnt in diesem Zusammenhang vor der Annahme, Erfahrungen führten ohne Weiteres zu beruflicher Kompetenz. Ohne das Aufgreifen und Reflektieren der Erfahrungen bestehe die Gefahr der Zufälligkeit, Beliebigkeit und falsch verstandener Expertise (Kirchhof 2007, 43f; 63). Auch Schleicher (2009, 44) macht darauf aufmerksam, dass angesichts der zufälligen, hochkomplexen und situativen informellen Lernsituationen, in denen Reflexion und Orientierung fehlen, Unzulänglichkeiten, Irrwege oder auch Vorurteile unvermeidlich sind. Dies führe zu der Gefahr einer Stereotypenbildung, sowohl auf

der Ebene individueller als auch auf der Ebene kollektiver Deutungsmuster, bspw. in Teams oder Organisationen.

Aus den dargestellten (Begriffs-)Verständnissen zum informellen Lernen wird ersichtlich, dass es durchaus einen gemeinsamen Bedeutungskern, jedoch auch Differenzierungen im Verständnis des informellen Lernens gibt, beispielsweise was die Unterscheidung von implizitem Lernen, Erfahrungslernen und selbstorganisiertem Lernen anbelangt.
Im Folgenden werden ausgewählte theoretische Bezüge zum impliziten Lernen und Erfahrungslernen expliziert. Dadurch lässt sich das Verständnis der Vollzüge, Möglichkeiten und Grenzen informellen Lernens vertiefen.

2.2.2 Lernen im Modus des Impliziten (Neuweg)

Die Theorie des impliziten Wissens von Georg Hans Neuweg ist für das Lernen in der Pflegepraxis äußerst aufschlussreich, da sie sich mit dem Lernen als Prozess des Einlassens und Urteilens in komplexen beruflichen Situationen – wie sie in der Pflegepraxis vielfach vorkommen – beschäftigt. Mit der folgenden ausführlichen Betrachtung der Theorie Neuwegs wird eine Fokussierung des impliziten Lernens in seinem Vollzug möglich.
Neuweg greift in seiner Habilitationsschrift „Könnerschaft und implizites Wissen“ auf die Erkenntnis- und Wissenstheorie Michael Polanyis zurück, um die Bedeutung impliziten Wissens und Lernens für den Aufbau von Könnerschaft zu beschreiben. Aus dem beruflichen Werdegang Polanyis von den Naturwissenschaften zu den Sozialwissenschaften erklärt sich dessen Hinwendung vom naturwissenschaftlichen Denken zu erkenntnistheoretischen und psychologischen Fragestellungen. Polanyi entwirft eine „Theorie des Erkennens und Tuns, insbesondere auch des Verstehens und Lernens, sowie der Bewusstseinsvorgänge, die solche mentalen Akte begleiten“ (Neuweg 2001, 134). Neuweg selbst ist innerhalb der Berufs- und Wirtschaftspädagogik verortet. Er nähert sich der Arbeit Polanyis mit pädagogisch-psychologischem Interesse und leitet schlussendlich didaktische Konsequenzen aus ihr ab.
Zum Verständnis der Theorie des impliziten Wissens werden im Folgenden zentrale Begriffe und Elemente der Arbeit Neuwegs herausgehoben. Zu Beginn geht es um das Wesen von Könnerschaft und implizitem Wissen, anschließend werden implizites und explizites Wissen bzw. Lernen einander gegenübergestellt und die dem impliziten Lernen zugrunde liegenden Bewusstseinsvorgänge erläutert. Dabei rücken auch Grenzen oder Gefahren des Impliziten in den Blick.

Könnerschaft und implizites Wissen

Implizites Lernen, implizites Wissen und Könnerschaft sind in der Theorie des impliziten Wissens eng miteinander verwoben, da der Wissensbegriff in dieser Theorie ein dynamischer, prozeduraler ist: „Implizites Wissen als ‚tacit knowing' bezeichnet zunächst einen bestimmten Modus des (inneren und äußeren) Tuns und ist Synonym für intuitives Können oder ‚knowing how'" (Neuweg 2001, 12). Mit Wissen ist damit vor allem ein „*Akt* des Wissens" gemeint, der Wahrnehmen, Erkennen, Tun oder Denken einschließt (Neuweg 2001, 135/Hervorh. i.O.). Könnerschaft bedeutet, in hoch komplexen Situationen implizites Wissen intuitiv auszuüben. Wie sich dies in der Theorie Neuwegs – im Anschluss an Polanyi – genau vollzieht, wird unter dem Begriff des impliziten Integrierens an späterer Stelle noch näher erklärt. Dabei wird auch deutlich werden, dass der Könner, der über ein hohes Ausmaß an implizitem Wissen verfügt, stets auch ein implizit Lernender bleibt. In der Könnerschaft verbinden sich implizites Lernen und implizites Wissen miteinander.

Zur Veranschaulichung der Zusammenhänge wird nachfolgend eine Situation aus der Pflegepraxis geschildert und während der Beschreibung der Theorie jeweils Bezug darauf genommen.

Eine typische Situation aus der Pflegepraxis:

Eine Pflegende auf einer chirurgischen Station betritt das Zimmer einer am Vortag operierten Patientin mit dem Vorhaben, die Patientin für die Morgenpflege zu mobilisieren und an das Waschbecken zu begleiten. Erst im Kontakt mit der Patientin wird die Pflegende entscheiden, ob und in welcher Form dieses Vorhaben umsetzbar ist. Innerhalb von wenigen Sekunden wird die Pflegende die Gesamtsituation erfassen und dabei – eher beiläufig und unbewusst – eine Vielzahl von Einzelelementen zueinander in Beziehung setzen. Beispielsweise wird sie einen abgewandten, abweisenden Blick oder die gekrümmte Körperhaltung der Patientin als Anzeichen von Schmerz deuten, eine blasse Gesichts- oder Hautfarbe als Zeichen für Kreislaufprobleme. Die Pflegende wird nonverbale und verbale Signale der Patientin einbeziehen, sie hört, ob die Patientin mit Erleichterung auf die Möglichkeit aufzustehen reagiert oder ob sie sich ablehnend äußert. Je nach Kontext wird die Pflegende möglicherweise erkennen, dass die Angst der Patientin einer Mobilisation entgegensteht und zunächst einige beruhigende Handlungen ausführen, bspw. die Vitalzeichen und den Wundverband kontrollieren, mit der Patientin ein Gespräch beginnen, Ruhe ausstrahlen, präsent sein oder auch über Berührungen Sicherheit geben.

In einem anders gelagerten Fall könnte die Pflegende auch zu dem Schluss kommen, dass die Vitalsituation der Patientin eine Mobilisation zum aktuellen Zeitpunkt nicht zulässt, sie wird kreislaufüberwachende Maßnahmen einleiten, ggf. Rücksprache mit der Ärztin/dem Arzt halten, ein Schmerzmittel oder eine Infusion verabreichen und die Patientin später im Bett oder an der Bettkante versorgen und entsprechend ihrer Belastbarkeit dort einige Bewegungsübungen einbinden. Wie die Pflegende die Situation der Patientin deutet, zu welchem Urteil sie in der Situation kommt, hängt auch von ihren früheren Erfahrungen von erfolgreichen oder gescheiterten Frühmobilisationen ab. Ebenso spielen fachliche Überzeugungen von der Sinnhaftigkeit bzw. Notwendigkeit dieser Maßnahme in die Urteilsbildung hinein.
Eine Lernende, die erst über wenige Erfahrungen in ähnlichen Situationen verfügt, wird Mühe haben, in einer vergleichbaren Situation sicher zu entscheiden, was für die Patientin zumutbar und für sie selbst handhabbar ist. Möglicherweise wird eine Lernende die Angst der Patientin nicht von einer Kreislaufproblematik unterscheiden und ihr Vorhaben aufgeben, sobald die Patientin sich ablehnend gegenüber der Mobilisation äußert. Oder aber sie wird der Patientin dennoch gut zureden und mit der Mobilisation beginnen, ohne die Anzeichen einer Kreislaufschwäche zu beachten. Die Erfahrung kann der Lernenden zeigen, dass die Patientin in dieser Situation kollabieren kann. Beobachtet die Lernende ihre erfahrene Praxisanleiterin bei der postoperativen Mobilisation einer Patientin, wird sie über das Einfühlen in die Pflegende und in die Gesamtsituation am Prozess des Wahrnehmens, Urteilens und Tuns teilhaben und auf diese Weise – eher unbewusst – Dinge wahrnehmen, auf die es in der Situation anzukommen scheint. Würde sie im Anschluss ihre Praxisanleiterin danach befragen, wie sie Entscheidungen über die Mobilisation treffe, wird diese u.U. Probleme haben, dies in Worte zu fassen, und ihr im Sinne von „kommt drauf an“ antworten und die Einzelaspekte erst mit einigem Überlegen benennen können.

Im dargestellten Beispiel wird implizites Wissen der Pflegenden spürbar, das Beispiel kann damit auch Hilfestellung sein, eine erste Idee vom Wesen des Impliziten zu bilden.
Was sich genau hinter dem Begriff des impliziten Wissens verbirgt, wird innerhalb der wissenschaftlichen Diskussion vielfältig und teils unscharf beschrieben; eine Schwierigkeit, auf die Neuweg aufmerksam macht. Mit der Beschreibung ***wesentlicher Merkmale des impliziten Wissens*** greift Neuweg die Bandbreite dieser Positionen auf. Eines dieser Merkmale ist der dynamische Charakter des

impliziten Wissens: Es handelt sich um ein praktisches Wissen, das im Handlungsvollzug als *intuitives Können* zum Tragen kommt.
Im Handeln gemachte (Lern-)Erfahrungen werden im Sinne eines *impliziten Gedächtnisses* gespeichert und wirken in das spätere Handeln hinein, ohne dass sie dem Handelnden als solche bewusst sind oder von ihm bewusst erinnert werden können (Neuweg 2001, 14).
Implizites Wissen umfasst weiterhin ein unbewusstes *Wissen um die Regeln*, denen das Können folgt. Dies kann sich in dem Vermögen zeigen, Ähnlichkeiten und Muster in Situationen zu erkennen oder das Aufeinanderfolgen zukünftiger Ereignisse zu erahnen. Ebenso kann es im Wissen um die Ausführung eigener Handlungen zum Ausdruck kommen, ohne dass hierfür explizite Beschreibungen, Handlungsschemata o.ä. benannt werden. In der Pflegeausbildung sind solche kleinschrittigen Handlungsschemata beispielsweise für die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung einzelner Pflegehandlungen, wie beispielsweise der Mobilisation, bekannt; im weiteren Sinne ist auch der Pflegeprozess eine solche explizite Verfahrensbeschreibung. Die Auffassung von einem impliziten Regelwissen wehrt sich gegen die Vorstellung, explizit beschriebene Handlungsabläufe seien für den Aufbau von Könnerschaft notwendig. Vielmehr stellt Neuweg zur Diskussion, dass sie den Aufbau impliziten Wissens sogar behindern können.
Hierzu passt die *Nicht-Verbalisierbarkeit* impliziten Wissens, laut Neuweg eines der am häufigsten benannten Merkmale: „Der Könner kann etwas *nur zeigen*, aber nicht oder nicht angemessen darüber sprechen“ (Neuweg 2001, 16/Hervorhebung i.O.). Damit verbunden ist auch die Auffassung, dass verbalisierbares Wissen nicht unbedingt Grundlage von implizitem Wissen und Können sein muss. Das verbalisierbare Wissen kann vielmehr im Nachhinein Ergebnis der Reflexion auf Können sein. Mit Bezug auf empirische Forschungen erläutert Neuweg, dass Kompetenz früher erworben wird als die Fähigkeit, dieses Können zu verbalisieren: „Erfolgreiche Praxis geht gleichsam ihrer Theorie voraus“ (Neuweg 2001, 31).
Des Weiteren ist implizites Wissen *nicht-formalisierbar*, denn menschliches Können lässt sich aufgrund seiner Flexibilität nicht über Regeln erfassen und beschreiben, ebenso wie Könnerschaft die Fähigkeit einschließt, Regeln im konkreten Fall auf ihre Angemessenheit hin zu prüfen und ggf. zu verwerfen (Neuweg 2001, 18).
Schließlich ist der Aufbau impliziten Wissens, das implizite Lernen, unmittelbar an Erfahrungen gebunden. Im praktischen Tun, d.h. im Bewältigen (beruflicher) Anforderungssituationen wird Expertise entwickelt. Darin liegt sozusagen ein

Paradox impliziten Lernens: Der Lernende muss tun, was er erst noch lernen soll. Der Ausspruch eines Skilehrers: „Ski fahren lernt man durch Ski fahren“, ist ein plakativer und gleichzeitig anschaulicher Vergleich, der dieses Paradox auf den Punkt bringt. Für Pflegesituationen lässt sich formulieren: Lernende lernen Urteilsbildung für pflegerische Situationen, indem sie in Pflegesituationen Urteile bilden – und indem sie ihre eigenen Urteile mit den Urteilen von Experten abgleichen. Damit ist die Experten-Novizen-Beziehung oder auch Meister-Lehrlings-Beziehung als ein bedeutsames Element für die Herausbildung von Könnerschaft angesprochen.

Explizites versus implizites Lernen

Neuweg unterscheidet zwischen implizitem und explizitem Lernen als zwei verschiedenen Lernmodi, die – zunächst vereinfachend angenommen – zu verschiedenen Wissenssystemen führen. Neuweg charakterisiert das implizite Lernen als den Lernmodus, der entscheidend zum Aufbau von implizitem Wissen und damit zur Herausbildung von Könnerschaft führt, während das explizite Lernen in erster Linie auf explizites Wissen ziele. Dieser Auffassung liegt die Vorstellung von zwei verschiedenen Wissenssystemen zugrunde, die zwar miteinander interagieren, aber dennoch relativ unabhängig voneinander bestehen und operieren. Während das explizite Wissenssystem vorwiegend Verbalisierungen steuere und auf mentalen Modellen beruhe, sei das implizite Wissenssystem für die Steuerung von Urteilsprozessen und Handlungen zuständig und basiere auf früheren (unbewussten) Erfahrungen (Neuweg 2001, 25). Neuweg zieht zahlreiche Ergebnisse aus der empirischen Forschung heran, die diese Vorstellung stützen (Neuweg 2001, 25-29). Beispielsweise zeigten Versuchspersonen eine hohe praktische Leistung/Performanz, ohne dass sie verbal darüber Auskunft geben konnten. Andererseits seien Personen dazu in der Lage, Wissen oder Handlungsregeln zu benennen, ohne diese im praktischen Handeln zeigen zu können.

Ein zentrales Unterscheidungsmerkmal zwischen implizitem und explizitem Lernmodus liegt demzufolge im Vorhandensein und im Umgang mit erklärbaren Regeln für eine zu bewältigende (Lern-)Situation. Das explizite Lernen beinhaltet Neuweg zufolge das bewusste Bemühen um den Aufbau expliziten Wissens inklusive der Suche nach bzw. der Vermittlung von Regeln (Neuweg 2001, 20). Der Lernende löst in diesem Lernmodus ein Problem, indem er einige Schlüsselvariablen der Situation herausgreift und miteinander zu einem erklärbaren Denkmodell verbindet. Dies setzt Situationen voraus, in denen explizite Regeln

auffindbar und anwendbar sind, die insofern zu einem gewissen Grad überschaubar und vorhersehbar sein müssen.
Im Gegensatz dazu geht es beim impliziten Lernen um einen Prozess des Einlassens auf eine Situation, ohne dass in dieser aktiv nach explizitem Wissen oder nach Regeln gesucht wird. Vielmehr handelt es sich um ein ganzheitliches Erfassen und Urteilen in der Handlungssituation, ohne dass die einzelnen Elemente der Situation vollständig explizit durchdrungen werden (müssen). Das bewusste Bemühen um Regeln oder eine gedankliche Vergegenwärtigung könne das Verstehen in einer komplexen Situation sogar verhindern (Neuweg 2001, 168f.). Implizites Lernen ist damit ebenso wenig verbalisierbar wie implizites Wissen. Um die Begründungslogik dieser Annahmen nachzuvollziehen, braucht es einen Einblick in die nach Polanyi beschriebenen Bewusstseinsvorgänge, insbesondere in den Prozess des impliziten Integrierens. Entscheidend ist die Aufmerksamkeit, das kontextsensitive Wahrnehmen in der Situation: Die Aufmerksamkeit liegt nicht auf dem Lernprozess, sondern auf dem Gegenstand des Handelns (beispielsweise der Pflegesituation). Kirchhof (2007, 36) überspitzt diesen Charakter impliziten Lernens mit der These, „dass gerade dort gelernt wird, wo es nicht ums Lernen geht“. Neuweg betont, dass sich implizites Lernen überwiegend in komplexen und wenig überschaubaren Situationen vollzieht. Es ist gleichermaßen eine Anpassungsstrategie an Situationen, die durch ihre Fülle an situationsspezifischen Elementen mit Regelwissen nicht zu durchdringen und zu bewältigen sind (Neuweg S. 31ff). Das in komplexen Situationen erworbene implizite Wissen steht im Anschluss wiederum in neuen komplexen Situationen zur Verfügung.

Bewusstseinsvorgänge des impliziten Integrierens
Auf der Ebene der Bewusstseinsprozesse liegt der Kern des impliziten Lernens bzw. Wissens im Vorgang des impliziten Integrierens, den Neuweg auch als implizites Schließen oder als das Bilden einer impliziten Triade bezeichnet (Neuweg 2001, 187). Das implizite Integrieren beinhaltet die Vorgänge des Erkennens, Verstehens, Urteilens und Tuns. Bei der folgenden Betrachtung dieser Bewusstseinsvorgänge in den Begrifflichkeiten Neuwegs/Polanyis kann die Erinnerung an die oben beschriebene Pflegesituation den verstehenden Zugang erleichtern, weshalb hierauf gelegentlich Bezug genommen wird.

Im Anschluss an Polanyi unterscheidet Neuweg zwischen zwei verschiedenen Bewusstseinsebenen, dem Hintergrund- und dem Fokalbewusstsein. Das **Hintergrundbewusstsein**, auch proximaler Term genannt, enthält eine Vielzahl von

Einzelelementen (Subsidien), die vom Subjekt je nach Situation miteinander in Verbindung gebracht werden. Diese Einzelelemente sind „Dinge, auf die wir im Augenblick nicht direkt achten, die aber dennoch als zwingende Einflußgrößen auf die Art und Weise wirken, in der das Objekt unserer Aufmerksamkeit unseren Sinnen erscheint“ (Polanyi, zit. nach Neuweg 2001, 188).
Zu den Einzelelementen, die während des Erkennens oder Tuns im Hintergrundbewusstsein wirksam sind, zählen beispielsweise (Neuweg 2001, 189-193):

- innerkörperliche Vorgänge, neuronale Prozesse oder Reize, die durch ein Objekt hervorgerufen werden
- visuelle, akustische oder taktile Einzelheiten beim Erkennen eines Ganzen, z.B. einzelne Merkmale oder Beobachtungen
- intellektuelle Werkzeuge wie wissenschaftliche Theorien, verinnerlichte Moral- oder Wertvorstellungen, die als Bezugsrahmen (impliziter Interpretationsrahmen) wirksam sind
- (Lern-)Erfahrungen aus der Vergangenheit, die nicht mehr erinnerbar sind

Diese Einzelelemente, auch Subsidien oder proximale Terme genannt, können in unterschiedlichem Ausmaß bewusst sein, von vollkommen unbewusst (z.B. neuronale Prozesse) bis hin zu voll bewusstseinsfähig (wissenschaftliche Theorien). Im Prozess des Wahrnehmens, Erkennens oder Tuns stehen sie jedoch nicht im Fokus der Aufmerksamkeit, sondern bleiben im Hintergrundbewusstsein. Das Subjekt achtet mit Hilfe der einverleibten Einzelelemente im Hintergrund auf etwas, das im Vordergrund, d.h. im Fokus seiner Aufmerksamkeit, steht. Die Aufmerksamkeit der Pflegenden im oben genannten Fall liegt nicht auf ihr bekanntem explizitem Wissen über die Zeichen von Kreislaufschwäche oder Schmerzen, auch nicht auf ihrem Wissen über die Wirkung von Frühmobilisation. Im Fokus ihrer Aufmerksamkeit ist die aktuelle Situation der Patientin, die sie in einer gestalthaften Weise als Ganzes wahrnimmt.

Im **Fokalbewusstsein** ist demnach all das enthalten, worauf aktuell der Fokus der Aufmerksamkeit liegt, der Gegenstand, dem ein Subjekt sein aktuelles Interesse widmet. Dies kann beispielsweise eine äußere Umgebung sein, eine Gestalt in ihrer Ganzheit, auch eine Theoriegestalt oder auszudrückende Gedanken. Die Aufmerksamkeit ist nach außen gerichtet, auf den distalen Term. Neuweg beschreibt diese Form von Aufmerksamkeit als konzentriert und dennoch gelassen, eine schwebende Aufmerksamkeit, die sich nicht erzwingen lässt: „Je stär-

ker wir fokussieren auf das Element, um das Ganze in den Griff zu bekommen, desto eher entzieht es sich uns“ (Neuweg 2001, 201).
Hintergrund- und Fokalbewusstsein sind im **Prozess des impliziten Integrierens** miteinander verbunden: Der Prozess des impliziten Integrierens ist ein Akt des Einverleibens, Einfühlens und Verinnerlichens. Dieser Prozess kann sich innerhalb von Sekunden vollziehen, sich beispielsweise während einer bestimmten Körperbewegung plötzlich einstellen. Er kann aber auch Stunden, Tage oder Wochen in Anspruch nehmen und als äußerst anstrengend erlebt werden (Neuweg 2001, 205). Eine Entscheidung, die Lösung eines Problems oder der stimmige Ablauf einer Bewegung stellen sich mit der Zeit und auf einmal ein, ohne dass die Sprünge zwischen den (mentalen) Zuständen genau nachvollziehbar wären. Neuweg folgend beinhaltet das implizite Integrieren zwei dialektische Kräfte: ein aktives, antizipatives Moment im Sinne einer vorausschauenden Imagination und ein passives, integratives Moment im Sinne eines Widerfahrens oder Geschehenlassens. Beide Kräfte sind Teil der impliziten Triade, die jeden kurzen oder auch langdauernden Prozess des impliziten Integrierens ausmacht.

Der Aufbau einer **impliziten Triade** setzt sich zusammen aus antizipativer Intuition, Imagination und finaler Intuition (Neuweg 2001, 207ff). Die antizipative Intuition ist für Lernprozesse äußerst interessant, da sie ein Lernproblem überhaupt erst als solches wahrnehmbar werden lässt. Das Subjekt hat die Fähigkeit, intuitiv hinter einem Gefüge von Anhaltspunkten ein verborgenes Muster zu sehen bzw. einen Zusammenhang zu erahnen, und kann dies als Anstoß für Lernen begreifen. Antizipative Intuitionen teilen mit, dass es etwas zu begreifen gibt. Neuweg zufolge entstehen sie jedoch nicht aus dem Nichts, sondern setzen Vorwissen ebenso voraus wie eine Freude am Verstehen (Neuweg 2001, 211). Sie sind damit unverzichtbar für Lernprozesse, allerdings auch nicht unfehlbar.
Zwischen der Wahrnehmung eines Problems und seiner Lösung liegt die Phase der Imagination. Neuweg bezeichnet die Imagination als die Anstrengung des Lernenden, mit der er versucht zu verstehen, als eine Suchbewegung im Prozess des Entdeckens. Es erschließt sich nicht vollständig, inwieweit diese Suchbewegung absichtsvoll oder bewusst verläuft: „Die Imagination ist also kein ‚Plan‘ im Sinne einer bewussten oder unbewussten Vorwegnahme“, und ist dennoch ein Vorgriff auf das Ergebnis, der von der eigenen Einbildungskraft getragen wird (Neuweg 2001, 213).
Die finale Intuition ist das passive Moment in der impliziten Triade, das durch die vorherige Imagination ausgelöst wird. Die hintergrundbewussten Einzelelemente, bspw. Erfahrungen, Theoriewissen, Überzeugungen, werden entspre-

chend des situativen Kontextes miteinander verbunden, bilden einen Interpretationsrahmen für die Situation/das Problem und rufen auf diese Weise Verstehen oder auch Können hervor. Neuweg (2001, 214) formuliert dies mit folgenden Worten Polanyis: „Die Lösung kommt uns in den Sinn, dämmert uns, fällt uns ein, präsentiert sich uns". Auf einer körperlichen Ebene, bspw. bezogen auf einen Bewegungs- oder Handlungsablauf, stellt sich die „Lösung" als eine fließend, harmonisch oder in sich stimmig empfundene Abfolge ein. Die zuvor unbekannte Situation oder das gelöste Problem sind integriert.
In der Beschreibung der impliziten Triade wird deutlich, dass die Einzelelemente im Hintergrundbewusstsein und der Gegenstand der Aufmerksamkeit im Fokalbewusstsein miteinander verbunden sind, das Subjekt achtet vom Hintergrundbewusstsein aus auf die Situation oder das Problem im Fokus. Neuweg folgend kann etwas Hintergrundbewusstes über den Prozess der Reflexion auch fokal bewusst gemacht werden – allerdings ist nicht beides gleichzeitig möglich. Ein Pflegende bspw. kann demzufolge nicht gleichzeitig mit ihrem Vorwissen, den Einzelelementen im Hintergrund, auf eine Pflegesituation achten und das Vorwissen selbst fokussieren: „Immer können wir nur entweder *auf* etwas oder *von* ihm *auf* etwas anderes achten, niemals aber beides zugleich" (Neuweg 2001, 200/Hervorhebungen i.O.). Erwähnenswert ist an dieser Stelle noch, dass die Einzelelemente im Hintergrundbewusstsein keine Bedeutung an sich besitzen, sondern sie gewinnen ihre Bedeutung jeweils im Kontext der Situation, in der sie zum Tragen kommen und in die sie in sinnvoller Weise eingebettet werden.

Fehleranfälligkeit und die Bedeutung von Reflexion

Durch seine überwiegende Unbewusstheit birgt implizites Wissen die Gefahr der **impliziten Blindheit**, bei der Fehlschlüsse und falsches Handeln unerkannt bleiben: „Man kann intuitiv und flüssig auch das Falsche machen" (Neuweg 2001, 345). Im Verständnis der Theorie gelangen handelnde Subjekte zu ihren Erkenntnissen und Urteilen, indem sie – unbewusst – Einzelelementen in einer Situation Bedeutung verleihen, sie miteinander verbinden und über logische Lücken hinweg Muster oder Gestalten erschließen. Während dieser impliziten Integration kann es dazu kommen, dass ein wahrgenommenes Gefüge vereinfacht oder in Details verändert wird, dass Einzelelemente überbetont oder vernachlässigt werden (Neuweg 2001, 226). Auch kann das gefühlsmäßige Teilhaben an einer Situation, das mit der Einfühlung in die Situation einhergeht, das Subjekt verwirren und so die Irrtumsanfälligkeit erhöhen.
Neuweg folgend zeichnet sich Könnerschaft dadurch aus, dass der Könner sich der möglichen Fehleranfälligkeit seiner impliziten Schlüsse bewusst ist, diese

anerkennt und in einen Prozess von Integration und Analyse bzw. von Erfahrung, Reflexion und Reintegration eintaucht. Könnerschaft bleibt nicht statisch, sondern entwickelt sich beständig weiter. Das implizite Wissen des Könners wird von ihm an neuen Fällen überprüft und erweitert. Diese Aneignungs- und Anwendungsprozesse vollziehen sich nicht vollständig implizit, sondern als „ein Wechselspiel bewußt-analytischer Durchdringung des proximalen Gefüges und impliziter Integration“ (Neuweg 2001, 252).

Reflexion kommt damit eine wichtige Bedeutung beim impliziten Lernen und Wissen zu. Sie stellt eine Möglichkeit dar, Fehler als solche zu erkennen und alternative Deutungen zuzulassen. Sie erfordert ein Heraustreten aus dem intuitiven Verständnis des Falles. Neuweg vergleicht dies mit dem von Donald Schön beschriebenen Prozess des „reflection-in-action“. Er wird eingeleitet über eine Wahrnehmung im Sinne von „Hier stimmt etwas nicht“, ein vertrautes Wahrnehmungs- oder Handlungsmuster scheitert und „die jeweilige Problemsituation stellt sich als besonderer, mehr oder weniger einzigartiger Fall dar“ (Neuweg 2001, 358). Der Handelnde tritt in einen Austausch mit der Situation, erprobt in kreativer, spielerischer Form so lange Neues, bis die Rückmeldung durch die Situation ein Gefühl der Übereinstimmung liefert. Neuweg betont, dass diese situativ gebildeten alternativen Problemdeutungen ebenso wie die ursprüngliche Deutung auf bereits gemachten Erfahrungen, erlebten Fällen und Beispielen beruhen. Insofern erweitert reflection-in-action die Fallbibliothek des Praktikers (Neuweg 2001, 362).
Oft scheinen es neue, bisher unbekannte Situationen zu sein, die diesen Reflexionsprozess auslösen. Allerdings muss nicht jede neue Situation ein solches Problembewusstsein mit sich bringen: Neue Situationen können auch mit vertrauten Deutungsmustern einverleibt und bewältigt werden oder ihre Anforderungen können – im Sinne der oben beschriebenen Fehleranfälligkeit – übersehen werden. Neuweg erweitert daher die Bedeutung von Reflexion um einen wichtigen Aspekt: Experten reflektieren seiner Meinung nach nicht nur, wenn sie von etwas überrascht sind, sondern können auch im Umkehrschluss Probleme und Überraschungen erst dann als solche erkennen, wenn sie reflektieren. Antrieb für Reflexionsprozesse können daher neben aktuellen Handlungsproblemen auch eine intellektuelle Neugier und das Streben nach „Ordnung in der Welt der *Ideen*“ abseits von Handlungszwängen sein (Neuweg 2001, 375/Hervorh. i. O.).

Rolle von explizitem und wissenschaftlichem Wissen

Implizites Lernen stellt sich als eine Pendelbewegung zwischen Erfahrung und Reflexion, zwischen impliziter Integration und Analyse dar. Dem Lernen aus Erfahrungen kommt daher eine hohe Bedeutung zu. Erst durch das durch Erfahrung aufgebaute Wissen und die darin enthaltenen Deutungen bildet sich Könnerschaft heraus. Es stellt sich in diesem Kontext die Frage, inwieweit explizites und wissenschaftliches Wissen in diesem Prozess eine Rolle spielen. Explizites Wissen, beispielsweise in Form von wissenschaftlichem Wissen, kann Neuweg zufolge ein Baustein sein, um implizite Integrationen in der Rückschau zu analysieren und dabei blinde Flecken oder Fehler zu entdecken. Diese vertiefende Reflexion und Auseinandersetzung führt dann zu einer Reintegration, zu einem wesentlichen Lernfortschritt. Explizites Wissen kann auch Teil einer impliziten Triade sein, es bleibt insofern unbewusst, als es subsidiärer Bestandteil, ein Einzelelement im Hintergrundbewusstsein ist (Neuweg 2001, 323).

Neuweg betont, dass es kein explizites Wissen an sich gibt, es wird immer vom Subjekt in einen impliziten Anwendungszusammenhang gebracht. Beispielsweise erhalten Symbole, Karten, Regeln, Theorien etc. ihre Bedeutung erst durch die Personen, die sie verstehen: „Das Verstehen expliziten Wissens ist letztlich immer ein Verstehen seines Bezuges zur Wirklichkeit“ (Neuweg 2001, 320). Zudem finden fortlaufend implizite Bedeutungsanpassungen und -erweiterungen statt: „Die Anpassung unserer Begriffe an Dinge, die wir als neue Varianten von Bekanntem identifizieren, sowie des entsprechenden Sprachgebrauchs erfolgt subsidiär, während unsere Aufmerksamkeit darauf gerichtet ist, einer Situation vor uns Sinn abzugewinnen“ (Polanyi, zit. nach Neuweg 2001, 322).

Die Qualität impliziter Integrationen hängt Neuweg folgend durchaus von der ausdrücklichen Auseinandersetzung mit Wissenschaftswissen ab und von der damit möglichen Pendelbewegung von Integration und Analyse. Allerdings zeigt sich Könnerschaft weniger in dem, was der Könner über sein Theoriewissen zu berichten weiß, sondern vielmehr darin, wie er mit diesem einverleibten Wissen wahrnimmt, Urteile fällt: Theorie zeigt sich somit als „Medium, *mit* dem der Experte denkt, ohne *an* es zu denken“ (Neuweg 2001, 332/Hervorhebungen i.O.).

Bedeutung der Theorie im Kontext der Forschungsarbeit

Die Theorie des impliziten Wissens stellt für das Forschungsinteresse zum informellen Lernen in der Pflegepraxis einen wertvollen theoretischen Zugang dar. Neuwegs Überlegungen zum impliziten Lernen bieten eine neue, ergänzende Perspektive auf das Lernen von Pflege, das sich überwiegend in komplexen, sich

kontinuierlich verändernden Situationen vollzieht. Die Theorie bricht mit traditionellen Vorstellungen wie derjenigen, dass die Theorie der Praxis vorausgehen müsse; vielmehr geht in diesem Verständnis die Praxis der Theorie voraus. Die Vorstellung von Hintergrund- und Fokalbewusstsein und der Prozess des impliziten Integrierens lassen sich gut an das Verständnis professionellen Pflegehandelns im Sinne einer doppelten Handlungslogik zwischen (wissenschaftlichem) Wissen und Fallverstehen anschließen.
Dennoch lässt die Theorie des impliziten Wissens Fragen offen. Neuweg selbst weist auf die Schwierigkeit hin, die Reichweite impliziter Lernbedingungen zu bestimmen. Durch die Bedeutung der Expertenkultur und der Meister-Lehrling-Beziehung für Lernen stellt sich mit Blick auf das informelle Lernen in der Pflegeausbildung die Frage, wie sich der Lernkontext dort darstellt und welche Modellpersonen den Lernenden im Sinne einer Meister-Lehrling-Beziehung zur Verfügung stehen (Darmann 2004, 202). Weiterhin räumt Neuweg ein, dass Arbeiten zum impliziten Wissen auf die Dimension des praktischen Könnens abzielen, nicht jedoch mit einem Bildungsbegriff arbeiten. Er sieht sie dadurch in der Gefahr, jene „Bestände expliziten Wissens aus dem Blick zu verlieren, über die verfügen muss, wer als mündiger Mensch freie und zugleich verantwortliche Urteile in einer zunehmend komplexer werdenden Welt treffen möchte“ (Neuweg 2005, 587).
Inwieweit informelles Lernen und Bildung miteinander in Bezug zu setzen sind, wird im folgenden Kapitel diskutiert.

2.3 Spannungsfelder des informellen Lernens

Das informelle Lernen in der Berufspraxis ist Teil der beruflichen Ausbildung/des Bildungsprozesses von Pflegeauszubildenden bzw. Pflegestudierenden. Inwieweit informelles Lernen in der Berufspraxis mit Bildung und Kompetenzentwicklung in Verbindung bzw. in einem Spannungsverhältnis steht und welche Fragen sich daraus für diese Forschungsarbeit ergeben, wird in diesem Kapitel betrachtet. Dabei rückt auch die Selbstständigkeit im informellen Lernprozess in den Blick sowie das Verhältnis von "Theorie und Praxis".

2.3.1 Lernen, Bildung und Kompetenzentwicklung

Vor dem Hintergrund der in Kapitel 2.1 und 2.2 entfalteten Lernverständnisse lässt sich fragen, wie informelles Lernen in der praktischen Pflegeausbildung und berufliche Bildung zueinander gedacht werden können bzw. welchen Stellenwert informelles Lernen im Kontext beruflicher Bildung einnehmen kann.

„Bildung ist unverzichtbar für eine reflexive Könnerschaft“ betont Darmann (2004, 199). Siebert stellt fest: „Bildung (...) setzt Lernen und Lernfähigkeit voraus, erschöpft sich aber nicht darin“ (Siebert 2005, 40). Lernfähigkeit beinhalte die „Gefahr, zur ‚Anpassung an die sich ständig ändernden Arbeitsverhältnisse‘ instrumentalisiert zu werden, während der Bildungsbegriff in seiner Geschichte immer auch ein Potenzial ‚der Revolte gegen die Anpassung‘ beinhaltete“ (Siebert 2005, 40).
Der Bildungsbegriff ist historisch betrachtet ein sich wandelnder, facettenreicher Begriff. Im Verständnis der kritisch-konstruktiven Didaktik Klafkis lässt sich Bildung als doppelseitiges Erschlossensein verstehen: als Erschlossensein des Menschen für seine Umwelt und als die Erschließung der Welt für den Menschen. Bildung zielt auf die Fähigkeit des Menschen zur Selbstbestimmung, Mitbestimmung und Solidaritätsfähigkeit (Klafki 1993, 65).
Berufliche (Aus-)Bildung strebt mit ihren Zielsetzungen Bildungsprozesse an. In den 1990er Jahren wurde die berufliche Handlungskompetenz als Leitziel beruflicher Bildung von der Kultusministerkonferenz (KMK) definiert, mit den Dimensionen fachlicher, methodischer, sozialer und personaler Kompetenz. Berufliche Handlungskompetenz „entwickelt sich in einem Prozess von Bildung“ (Bader & Ruhland 1996, 30). Berufliche Bildung geht damit über die Qualifikation im Sinne einer reinen Anpassung des Menschen an die aktuellen Anforderungen eines Berufsfeldes hinaus, nimmt vielmehr auch aktuell und zukünftig für das Individuum und die Gesellschaft bedeutsame Problemstellungen in den Blick mit dem Ziel, zu persönlicher, beruflicher und gesellschaftlicher Verantwortung zu befähigen: „Kompetenz bezeichnet den Lernerfolg in Bezug auf den einzelnen Lernenden und seine Befähigung zu eigenverantwortlichem Handeln in beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Situationen“ (KMK 2000, 9).
In Hinblick auf die Pflegeausbildung mit den spezifischen Anforderungen des pflegerischen Handelns (vgl. Kap. 1) wird die Bedeutung bildungsermöglichender Erfahrungen in den Lernorten Praxis und (Hoch-)Schule evident. Schleicher zufolge bietet informelles Lernen prinzipiell die Möglichkeit, eigenen Interessen nachzugehen, Kreativität und Freiraum zu entfalten und die persönliche Identität in Familie, Freizeit und in der Arbeit zu entwickeln. Sofern die Situations- und Problembewältigung innerhalb der beruflichen Arbeit nicht lediglich in Form einer Anpassung an äußere Erwartungen oder Vorgaben erfolgt, bietet informelles Lernen vielfaches Potenzial für Selbstbestimmung und emanzipatorische Bildungsarbeit (Schleicher 2009, 29). Schleicher hält Bildung und Arbeit stets für wertbezogen, durch gesellschaftliche Wertigkeit oder immanente Ansprüche an individuelles Verhalten (Schleicher 2009, 74). Im informellen Lernprozess in

der Berufspraxis, in dem Werteinstellungen eher beiläufig und unbewusst von Lernenden aufgenommen werden, hängt das Selbstbestimmungs- und Bildungspotenzial in hohem Ausmaß von der im Berufsfeld vorfindbaren Kultur und den dort (implizit und explizit) gültigen Normen und Werten ab.
Mit Blick auf die pflegeberufliche Ausbildung sieht Darmann die Gefahr, dass Rahmenbedingungen und Werteinstellungen innerhalb der pflegerischen Berufsfelder unhinterfragt bleiben: „Dies führt zu einer unkritischen Anpassung an herrschende Verhältnisse sowie zu mangelnder Autonomie der Pflegenden und letztlich auch der Pflegeempfänger“ (Darmann 2004, 199). Ertl-Schmuck & Fichtmüller (2009, 68) hinterfragen, „ob die Ideale, die mit Bildung verbunden sind, überhaupt in einer zunehmend unübersichtlichen Gesellschaft, welche von Menschen als übermächtig und ohnmächtig erfahren wird, einzulösen sind“. Dennoch rechnen sie dem Bildungsideal eine kritische Kraft zu: „Ein Rückbezug auf Bildung, verstanden als Unverfügbarkeit menschlicher Identität könnte hier den Blick dafür schärfen, dass menschliches Handeln ‚nicht von außen abschließend determiniert, sondern immer durch offenes Herstellen von Eigensinn getragen ist‘“ (Ertl-Schmuck & Fichtmüller 2009, 68).
Ich folge Schleicher in der Annahme, dass sich das Spannungsfeld des informellen Lernens zwischen gesellschaftlichen/betrieblichen Erwartungen und individuellen Lerninteressen nicht aufheben lässt. Zu fragen ist, wie das Individuum darin unterstützt werden kann, informelles Lernen und Kompetenzentwicklung zu verbinden, bspw. indem Wertimplikationen in Arbeits- und Unterrichtsprozessen thematisiert werden, auch wie sich diese Werteinstellungen verändern und welche Konsequenzen damit verbunden sind (Schleicher 2009, 74). Welche Problemlagen für Lernende tatsächlich Anlass für pflegeberufliche Bildungsprozesse werden, zählt zu den empirisch weitgehend unbearbeiteten Forschungsfragen (Darmann-Finck 2010, 40). Diese Frage lässt sich in gleicher Weise für die Problemlagen der Lernenden im informellen Lernprozess in der praktischen Pflegeausbildung stellen.

2.3.2 Selbstständigkeit im informellen Lernprozess

Aus den vorhergehenden Überlegungen zu Möglichkeiten und Grenzen von Bildung im Prozess der Arbeit lässt sich die Frage nach der Selbstständigkeit des Lerners im informellen Lernprozess herauslösen und vertiefen.
Mit einem konstruktivistischen Lernverständnis ist die Betonung der Selbstorganisation des lernenden Individuums in den Fokus gerückt. Menschen lernen nur das nachhaltig, „was in ihre kognitiven Strukturen passt, was ‚anschlussfähig‘ ist, was ihnen relevant und viabel erscheint“ (Siebert 2006, 106). Vor die-

sem Hintergrund treten Formen selbstorganisierten, selbstgesteuerten, selbstbestimmten, selbstregulierten oder selbstständigen Lernens erneut und verstärkt in Diskursen innerhalb von Erziehungswissenschaft, Berufs- und Pflegepädagogik hervor. Entsprechend der großen Anzahl der Veröffentlichungen lassen sich vielfältige und unterschiedliche Bezeichnungen finden, die aus verschiedenen Forschungsrichtungen stammen, ohne dass systematisierende Abgrenzungsversuche innerhalb der Wissenschaften Akzeptanz gefunden haben (Rosendahl 2010, 17; Kraft 2002, 22).

Mit der Frage nach Selbstständigkeit im informellen Lernprozess sind unterschiedliche Spannungsfelder verbunden. Einerseits lässt sich im Anschluss an die bereits oben angeführten Gedankengänge fragen, inwieweit die notwendige Anpassung an Umgebungsbedingungen der Arbeitswelt mit individuellen Interessen in Verbindung gebracht werden kann oder aber der Selbstständigkeit des lernenden Individuums entgegensteht. Dilger (2007, 72) beschreibt mit Rückbezug auf Zimmermann (1990, 3) Merkmale von Lernsituationen, in denen selbstständiges Lernen möglich ist: Die Lernsituation muss u.a. Freiräume für Individualentscheidungen enthalten, z.B. in Hinblick auf Lernabsichten, -zeiten und -methoden. Weiterhin muss die Lernsituation dem Lerner das Erleben eigener Verursachung ermöglichen sowie ihm die Anwendung selbst gewählter Lernstrategien erlauben. Aufgrund der Tatsache, dass im informellen Lernprozess in der Berufspraxis die Arbeit den Gegenstand bildet, an dem sich Lernen vollzieht und gleichsam der Ort ist, an dem Lernen stattfindet, entsteht ein Spannungsverhältnis, das nicht aufgelöst ist (Salman 2009, 50): „Wird das Arbeiten betont, sind die Lernhandlungen in Abhängigkeit der Lernhaltigkeit der Arbeitsaufgaben oder Arbeitsbedingungen mit einer gewissen Zufälligkeit behaftet. Zwar kann hierbei Authentizität erhalten werden, Selbststeuerung und Didaktisierung sind dann jedoch deutlich eingeschränkt“ (Salman 2009, 52).

Darüber hinaus lässt sich jedoch noch grundsätzlicher die Frage nach der Notwendigkeit und Realisierbarkeit von Selbstständigkeit im Lernprozess diskutieren. Auf der einen Seite ist die Selbstständigkeit des Lernenden ein erklärtes Ziel der Berufsbildung, aus dem heraus sich begründet, dass Lernende Räume für selbstständiges Lernen erhalten müssen. Auf der anderen Seite ist zu hinterfragen, inwieweit solche Lernräume den Lernenden eine Selbstständigkeit abverlangen, die sie überfordert. Dilger pointiert insbesondere mit Blick auf die Fähigkeit zur Selbstreflexion als Teil selbstständigen Lernens, dass der Lernende dazu eine Handlungsfähigkeit benötige, die er, um erfolgreich lernen zu können, bereits mitbringen soll (Dilger 2009, 83). Kraft (2002, 19) stellt in Frage, dass Erwachsene per se selbstständiges Lernen bevorzugen und verweist darauf,

dass empirische Belege für diese Annahme fehlen. Stattdessen bringt sie vor, dass Untersuchungen zum Lernen Erwachsener in verschiedenen Bereichen zeigen, dass Menschen aufgrund verschiedenster Gründe an selbstgesteuerten Lernvorhaben scheitern können: Die Gründe dafür reichen von Lernschwierigkeiten, Verständnisschwierigkeiten, fehlenden Lernstrategien und Arbeitstechniken bis hin zu Problemen bei der Aufrechterhaltung von Motivation (Kraft 2002, 19). Selbstständiges Lernen erweist sich als ambivalent: Lernende Individuen sind unter der Programmatik der Selbstbestimmung verantwortlich für ihren Lernerfolg, aber auch für ihre Lernverweigerungen (Siebert 2006, 19). Dagegen lässt sich die Frage stellen: Wie viel und welche Fremdorganisation im Sinne von Lernunterstützung ist notwendig, um Selbstständigkeit anzubahnen und zu ermöglichen?

2.3.3 Verhältnis von „Theorie und Praxis“

Im informellen Lernprozess in der praktischen Pflegeausbildung treffen formelles und informelles Lernen aufeinander, verbinden sich in mehr oder weniger bewusster Form. Die in Erfahrungen gewonnenen Wissensbestände werden innerhalb des informellen Lernprozesses in vielfach geringerem Umfang reflektiert und expliziert als dies in didaktisch geplanten, formellen Lernsettings der Fall ist. Im informellen Lernprozess eröffnet sich für die Lernenden ein Spannungsverhältnis zwischen „Theorie und Praxis“, das an dieser Stelle kritisch beleuchtet wird.

Bei genauerem Hinsehen bleibt es häufig unbestimmt, was Lernende, Anleitende oder Lehrende genau meinen, wenn sie vom Spannungsverhältnis zwischen „Theorie und Praxis“ sprechen. Weitere in ähnlicher Form dualistische Bezeichnungen unterscheiden zwischen „explizitem und implizitem Wissen“, „theoretischem und praktischem Wissen“, „Wissen und Handeln“. Dazwischen eröffnen sich jeweils Spannungsfelder, die in ungünstiger Weise auf einen Konflikt bzw. eine Kluft zwischen „Theorie und Praxis“ hin vereinfacht werden (Fichtmüller & Walter 2007, 485; Roes 2004a, 331). Im Sprachgebrauch der Beteiligten meinen Verständnisse von Theorie und Praxis sowohl die unterschiedlichen Lernorte – Praxis und (Hoch-)Schule – als auch unterschiedliche Repräsentationen von Wissenssystemen. Vereinfachend wird dem Lernort (Hoch-)Schule eher explizites und theoretisches, dem Lernort Praxis eher implizites und praktisches Wissen zugesprochen. Damit verbunden wird vielfach eine asymmetrische Anerkennung der Lernorte, indem „theoretischem“ bzw. schulischem Wissen eine höhere Priorität zugemessen wird (Roes 2004a, 331).

Neuweg deutet auf die Vereinfachung hin, die darin liegt, implizites Wissen lediglich auf implizites Lernen und explizites Wissen lediglich auf explizites Lernen zurückzuführen. Die Frage, inwieweit implizites und explizites Lernen bzw. implizites und explizites Wissen miteinander verbunden sind, einander befördern oder auch behindern können, bleibt letztlich offen. Neuweg entfaltet mehrere Möglichkeiten von Beziehungen zwischen den verschiedenen Lernformen bzw. Wissenssystemen, aus denen hervorgeht, dass impliziter und expliziter Lernmodus auch als Mischtypen vorkommen und ineinander übergehen können (Neuweg 2001, 21). So könne explizites Lernen zum Aufbau von implizitem Wissen beitragen, wo es später im Können allerdings nicht mehr explizit zugänglich ist. Hier setzen Lernkonzepte wie das „Modeling mit Metalog“ oder auch das „cognitive apprenticeship“ als bekannteste Form des situierten Lernens an, bei denen jeweils verbale Instruktionen durch Experten oder auch verbale Selbstinstruktionen eine authentische oder zumindest realitätsnahe Handlung begleiten (Brühlmann 2010, 133ff; Gruber & Renkl 2000, 168f).

Die Frage des Verhältnisses von „Wissen und Handeln“ oder von „Theorie und Praxis“ bleibt spannungsreich. Neuweg kritisiert mit Rückbezug auf Ryle die Vorstellung, Wissen gehe dem Handeln voraus. Dies sei eine „intellektualistische Legende“, welche sich auf verschiedene Fehlannahmen über Lernen gründe (Neuweg 2001, 59ff). Dazu zählt beispielsweise die Fehlannahme, dass eine Person, die ihr Verhalten über Regeln explizit beschreiben kann, diese Regeln im Tun auch anwendet oder aber ihr Können in dieser Anwendung der Regeln besteht. Diese Fehlannahme entsteht durch einen Fehler in der Beobachtung: Der Beobachter schreibe der beobachteten Person die Anwendung von Handlungsregeln zu, ohne dass diese sie anwendet oder kennt (vgl. dazu ausführlicher Neuweg 2001, 92f.; Fichtmüller & Walter 2007, 128). Ryle nimmt eine Gegenposition dazu ein, in der know how dem know that zeitlich vorgelagert ist. Diese Position bricht mit Auffassungen über Lernen, wie sie sich heute noch vielfach in den Lernorten (Hoch-) Schule und Praxis finden lassen, z.B. dass die Theorie der Praxis vorausgehen müsse. Dies ist Neuweg folgend keine hinreichende und nicht zwingend notwendige Bedingung, manchmal im Gegenteil sogar hinderlich (Neuweg 2001, 93).

Die dualistische Unterscheidung von „Theorie und Praxis“ lässt darüber hinaus Zwischenpositionen vermissen, bspw. dahingehend, dass Praxis (als Lernort) ihrerseits Theorie (als Wissensform) beinhaltet. Lernende sind im informellen Lernprozess dazu herausgefordert, verschiedene Wissens- und Lernformen miteinander in Verbindung zu bringen bzw. im realen Handeln zusammenzufügen. Solange dabei weiterhin hartnäckig von verschiedenen Wissensformen – reprä-

sentiert durch die Lernorte (Hoch-)Schule und Praxis – ausgegangen wird, erschwert dies die gleichberechtigte Betrachtung der Lernorte. Roes konstatiert: „Bedingt durch einen Diskurs, der dem theoretischen bzw. schulischen Wissen eine höhere Priorität einräumt als dem Erfahrungs- und Handlungswissen, wird ein asymmetrisches (Macht-)Verhältnis zwischen den beiden Lernorten geradezu provoziert“ (Roes 2004a, 331).
Aus der Perspektive der Lernorte Praxis und (Hoch-)Schule lässt sich daran anschließend fragen, welche Funktion die „Theorie-Praxis-Kluft“ für die an der Ausbildung Beteiligten einnimmt. Für das informelle Lernen der Pflegeauszubildenden/Pflegestudierenden ist von Interesse, wie diese das Verhältnis der verschiedenen Lernorte (Praxis – Schule) zueinander, die Verbindung verschiedener Lernformen (formell – informell) und die Verbindung verschiedener Wissenssysteme (explizit – implizit) erleben und handelnd mit diesen teils spannungsreichen Verhältnissen umgehen.

2.4 Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurde der theoretische Rahmen der vorliegenden Arbeit expliziert. Den Ausgangspunkt bildeten Bestimmungen zum Verständnis von Lernen. Die Verständnisse von Lernen verändern sich im Wandel der Zeit und mit der jeweiligen Perspektive der Wissenschaftsdisziplinen, die sich mit Lernen befassen. Innerhalb der (Lern-)Psychologie veränderte sich das Verständnis von Lernen von einem behavioristischen hin zu einem konstruktivistischen Verständnis. Aus konstruktivistischer Sicht ist Lernen ein aktiver und selbstgesteuerter Konstruktionsprozess des lernenden Individuums. Lernende lernen insbesondere das, was an bereits bestehende Vorerfahrungen und Konstruktionen anschlussfähig ist. Die Lernumgebung kann Impulse für Lernen, bspw. in Form von Irritationen, zur Verfügung stellen, ohne den Lernprozess selbst jedoch zu bestimmen.
Innerhalb der Erziehungswissenschaft und ebenso innerhalb der Berufs- und Pflegepädagogik wird Lernen in enger Verbindung mit Lehren, Bildung oder Unterricht betrachtet. Es existiert keine einheitliche pädagogische Theorie des Lernens, sondern eine Vielfalt verschiedener Begriffe und Auffassungen. Die verschiedenen pädagogischen Perspektiven auf Lernen enthalten in ihrer Verschiedenheit auch Elemente, die einander ähneln: Beispielsweise steht die Bedeutung von (neuen, irritierenden) Erfahrungen häufig im Fokus, ebenso wie das Lernen im Verhältnis bzw. in Beziehungen zu Anderen. Letzteres verweist bereits auf ein Spannungsverhältnis im Lernprozess zwischen Anpassung und Differenzierung des lernenden Individuums.

Im Unterschied zu formellen, d.h. didaktisch geplanten Lernangeboten erfolgt informelles Lernen überwiegend situativ, beiläufig und eher unbewusst. Es handelt sich um ein prozesshaftes, häufig problemgeleitetes Lernen, das sich aus Erfahrungen mit ungewöhnlichen oder neuen Situationen und erlebten Handlungsproblematiken ergibt. Insbesondere in komplexen, wenig überschaubaren und veränderlichen Situationen – wie in Pflegesituationen der Fall – wird informell gelernt. Angesichts dieser eher zufälligen, hochkomplexen und situativen informellen Lernsituationen sind (Vor-)Urteile, Fehler und Irrwege unvermeidlich – insbesondere wenn die Reflexion der Lernerfahrungen ausbleibt. Die Gefahr dieser impliziten Blindheit wohnt insbesondere dem impliziten Lernen inne, einer Form des informellen Lernens, welche der Reflexion nur bedingt zugänglich ist: Beim impliziten Lernen werden (Lern-)Erfahrungen im Sinne eines *impliziten Gedächtnisses* gespeichert und wirken in das spätere Handeln hinein, ohne dass sie dem Handelnden bewusst sind oder von ihm vollständig erinnert werden können. Implizites Lernen trägt entscheidend zum Aufbau von Könnerschaft bei. Die Könnerschaft zeichnet sich jedoch dadurch aus, dass der Könner sich der möglichen Fehleranfälligkeit seiner impliziten Schlüsse bewusst ist, diese anerkennt und in einen Prozess von Integration und Analyse bzw. von Erfahrung, Reflexion und Reintegration eintaucht. Mit Blick auf das informelle Lernen von Pflegeauszubildenden/Pflegestudierenden ist die Frage von Relevanz, inwieweit dieser Prozess der Integration und Analyse und damit das Bewusstsein über die Fehleranfälligkeit des eigenen Handelns innerhalb des Lernprozesses zum Tragen kommt.

Informelles Lernen im Prozess der Pflegearbeit ist gebunden an die Lerngegenstände, welche in der jeweiligen Lernumgebung (dem pflegerischen Setting mit seinen Rahmenbedingungen, Strukturen und Arbeitsprozessen) verfügbar sind. Vor diesem Hintergrund eröffnen sich Fragen zum informellen Lernen, bspw. Fragen danach, inwieweit Lernen im Prozess der Arbeit berufliche Bildungsprozesse, d.h. eine berufliche Kompetenzentwicklung inklusive der freien Entfaltung der Persönlichkeit des lernenden Individuums ermöglicht und/oder begrenzt. Weitere Spannungsfelder betreffen die Selbstständigkeit des Individuums im Prozess der Arbeit sowie das Verhältnis von „Theorie“ und „Praxis“ beim informellen Lernen.

Im folgenden Kapitel werden bisherige Erkenntnisse der empirischen Forschung zum informellen Lernen in der praktischen Pflegeausbildung dargestellt und somit die Perspektive auf den Forschungsgegenstand und offene Fragen weiter fokussiert.

3 Erkenntnisstand empirischer Forschung

Informelles Lernen in der praktischen Pflegeausbildung war bislang erst in sehr geringem Umfang Gegenstand der empirischen pflegewissenschaftlichen bzw. pflegepädagogischen Forschung. Dementsprechend liegen nur wenige empirisch fundierte Erkenntnisse dazu vor. Lediglich zwei Arbeiten beschäftigen sich explizit mit dem formellen und informellen Lernen von Pflege in der Praxis (Fichtmüller & Walter 2007; Kirchhof 2007). Bei der Literaturrecherche wurden daher auch solche Arbeiten einbezogen, welche an das Thema angrenzende Bereiche untersuchen, bspw. Forschungsarbeiten zur Pflegeausbildung, Arbeiten zum informellen Lernen in anderen Berufsausbildungen sowie Arbeiten zum informellen Lernen von Pflegenden über die Berufsspanne.
Die Literaturrecherche erfolgte innerhalb des Forschungsprozesses zu verschiedenen Zeitpunkten als ein fortlaufender Prozess. Parallel zur zunehmenden Fokussierung von Forschungsfragen und zentralen Ergebnissen wurde auch die Recherche zum empirischen Forschungsstand zielgerichteter. Forschungsarbeiten aus dem internationalen Raum wurden ebenfalls einbezogen, wenngleich die sich unterscheidenden Pflegeausbildungssysteme in Deutschland und im internationalen Raum zu bedenken sind.
Kapitel 3.1 gibt zunächst einen Überblick zu Forschungsarbeiten und Erkenntnissen, die an die Fragestellung zum informellen Lernen in der Pflegepraxis angrenzen.
Der Schwerpunkt liegt im Weiteren darauf, zwei für das informelle Lernen in der Pflegepraxis besonders relevante empirische Arbeiten herauszuheben und mit ihren zentralen Erkenntnissen vorzustellen. Es handelt sich um die Arbeiten von Fichtmüller & Walter 2007 zu Pflege gestalten lernen (Kap. 3.2) sowie von Kirchhof 2007 zu informellem Lernen und Kompetenzentwicklung am Beispiel der Pflegeberufe (Kap. 3.3).
Aus der Betrachtung der Forschungsergebnisse heraus werden jeweils Impulse und Fragen aufgeworfen, die das Erkenntnisinteresse der eigenen Arbeit befördern.

3.1 Überblick zum Forschungsstand

Empirische Forschungen zum informellen Lernen in der praktischen Pflegeausbildung sind wie bereits angedeutet rar. Dahingegen beschäftigen sich national und international eine Vielzahl von Disziplinen und Forschungszweigen mit lebenslangem informellem Lernen, bspw. Berufswissenschaften, Erziehungswissenschaften, Sportwissenschaften oder die Psychologie. Jede Disziplin nimmt

Teilaspekte in den Blick und setzt eigene inhaltliche Schwerpunkte. Innerhalb dieser Arbeit ist es weder möglich noch sinnvoll, die Bandbreite an Forschungsarbeiten zum informellen Lernen aufzugreifen, vielmehr liegt der Fokus auf empirischen Forschungsarbeiten, welche unmittelbare Bezüge zum informellen Lernen in der praktischen Pflegeausbildung erkennen lassen bzw. übertragbare Erkenntnisse beinhalten.
Die Tabelle 1 gibt eine Übersicht über diejenigen Arbeiten, die in die Darstellung des Forschungsstandes einbezogen wurden. Zur Orientierung innerhalb des Forschungsstandes werden die einzelnen Studien zunächst einzeln skizziert, im Anschluss erfolgt eine zusammenfassende Betrachtung des Forschungsstandes.

Empirische Forschung mit Bezügen zum informellen Lernen in der Pflegepraxis		
Forschung im deutschsprachigen Raum		Internationale Forschung
Pflegedidaktische/pflegeberufliche Forschung	Berufs- und Wirtschaftspädagogische Forschung[14]	Pflegedidaktische/ pflegeberufliche Forschung
Pflege gestalten lernen Fichtmüller & Walter (2007) **Bedingungsgefüge informeller Selbstaneignung** Kirchhof (2007) **Erprobung innovativer Ausbildungsmodelle und Lernkonzepte** ipp bremen (Institut für Public Health und Pflegeforschung) (2009), PABiS (2006), Roes (2004a, 2004b), Görres et al. 2002, Müller (2005), Holoch (2002), de Cambio-Störzel et al. (1998) **Ausbildungserleben von Pflegeschülerinnen und -schülern** Balzer (2009)	**Informelles Lernen in Arbeitsprozessen** Meese (2011) Bauer et al. (2004)	**Lernen von Pflege über die Berufsspanne** Hunter et al. (2008) Ryan et al. (2010) Bahn (2006) Johnson et al. (2010) Benner (2000 [1984])

Tabelle 1: Überblick zur einbezogenen empirischen Forschung

[14] Viele Arbeiten zum informellen Lernen in der Berufs- und Wirtschaftspädagogischen Forschung stammen aus informationstechnischen Berufen und sind daher für die Pflegeausbildung nur bedingt aussagekräftig. Die hier einbezogenen Arbeiten entstammen einem praktischen Handwerksberuf (Meese 2011) sowie aus einem Setting in der Altenpflege (Bauer 2004).

3.1.1 Forschung im deutschsprachigen Raum

Im deutschsprachigen Raum nehmen Forschungen zum informellen und lebenslangen Lernen zu, bspw. zum Lernen in der Familie, der Freizeit, im Ehrenamt und auch im Beruf. Ein interessierender Teilbereich der Forschung ist die Möglichkeit der Anrechnung informell erworbener Kompetenzen auf berufliche und hochschulische Bildung (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2008, 8f.). Im Bereich der beruflichen Bildung existieren einige Untersuchungen, die explizit das informelle Lernen im Arbeitsprozess betrachten. Allerdings stammen diese überwiegend aus Informationstechnischen Berufen, so dass deren Erkenntnisse nicht unmittelbar auf das Lernen von Pflege übertragbar sind.[15] Innerhalb der pflegedidaktischen/pflegeberuflichen Forschung geht es überwiegend um die Erprobung von innovativen Pflegeausbildungsmodellen und Lernkonzepten sowie um Rahmenbedingungen der Pflegeausbildung, ohne dass eine Unterscheidung von formellem und informellem Lernen vorgenommen wird. Im Folgenden werden insbesondere diejenigen Ergebnisse hervorgehoben, die sich auf das (informelle) Lernen in der (Pflege-) Ausbildung beziehen.

Pflegedidaktische und pflegeberufliche Forschung

Das **Institut für Public Health und Pflegeforschung** in Bremen (ipp bremen 2009) verfolgt in seiner übergreifenden Auswertung von 42 Modellprojekten in der Pflegeausbildung das Ziel, bisherige Erfahrungen und Ergebnisse aus abgeschlossenen und evaluierten innovativen Ausbildungsmodellen systematisch zu bündeln. Dazu wurden Qualitätskriterien entwickelt, anhand derer die einzelnen Modelle vergleichend eingeschätzt wurden (ipp bremen 2009, 9-10). Ergänzend diente eine empirische Sekundäranalyse von 13 Modellen sowie die schriftliche Befragung von Projektbeteiligten dazu, bewährte und nicht bewährte Modellelemente bezogen auf die entwickelten Qualitätskriterien zu identifizieren. Die acht entwickelten Qualitätskriterien beziehen sich auf Ausbildungsstrukturen insgesamt und gehen daher vielfach über das Erkenntnisinteresse dieser Arbeit hinaus. Interessant für das informelle Lernen in der Pflegeausbildung sind in erster Linie das Kriterium 5: Dynamisierung des Theorie-Praxis- bzw. des Praxis-Theorie-Transfers sowie das Kriterium 3: Nachhaltige Persönlichkeits- und Kompetenzförderung. Bezogen auf die Kompetenzförderung innerhalb der Ausbildung ergab die Untersuchung, dass die Absolventinnen und Absolventen im Vergleich zur herkömmlichen Ausbildung besondere Stärken im sozial-kommunikativen Bereich, in der Analyse- und Reflexionsfähigkeit sowie im Be-

[15] Einen Überblick bietet Overwien 2009, 27ff.

reich Flexibilität besitzen. Dagegen zeigten sich besondere Entwicklungsbedarfe in den Bereichen Handlungssicherheit, Handlungsroutine und spezialisiertes Wissen (ipp bremen 2009, 23-24). Diese Ergebnisse unterstreichen die in Kapitel 1.2 beschriebene Problematik, dass eine Pluralisierung von Praxisorten und das Hinzukommen neuer, innovativer Handlungsfelder innerhalb der Modellprojekte neben den damit verbundenen positiven Effekten auch mit sich bringen, dass eine Routinebildung in der Praxis erschwert wird. Weiterhin ist mit Blick auf die vorliegende Arbeit von Interesse, dass die kommunikativen und analytisch-reflexiven Kompetenzen der Lernenden steigen. Hieraus leitet sich die Frage ab, inwieweit dies Einfluss auf die Beziehungsgestaltung und die Zusammenarbeit zwischen Lernenden und Pflegenden im informellen Lernprozess nimmt. Vermuten lassen sich bspw. Unterlegenheitsgefühle oder Ängste der Pflegenden gegenüber den kommunikativ starken Pflegeauszubildenden.
Im Bereich Theorie-Praxis- bzw. Praxis-Theorie-Transfer wurde neben der Lernortkooperation der Teilaspekt „lernunterstützende Ausgestaltung der Lernorte“ erfasst. Hier kam das ipp bremen zu dem Ergebnis, dass dieses Kriterium bei der Mehrzahl der Modelle nur in Ansätzen erfüllt werden konnte bzw. bei einigen wenigen gar nicht berücksichtigt wurde. Aus der Sicht der Evaluation wurden Bemühungen der Projekte um eine lernförderliche Umgebung am Lernort Pflegepraxis als nicht hinreichend bzw. als ausbaufähig eingeschätzt (ipp bremen 2009, 29). Dieses Ergebnis stützt die Frage danach, inwieweit Rahmenbedingungen der Lernumgebung Einfluss auf den informellen Lernprozess in der Praxis nehmen. Diese Rahmenbedingungen werden im nachfolgend skizzierten Projektbericht PABiS ausführlicher beleuchtet.

Der Forschungsbericht **PABiS** (Pflegeausbildungsstudie Deutschland) (2006) gibt einen zusammenfassenden Überblick über Ausbildungsmodelle, welche von Ende 2004 an in verschiedenen Bundesländern durchgeführt und evaluiert wurden. Ziel der Modelle war es, die bisher getrennten Pflegeausbildungen zusammenzuführen und innovative Ausbildungsformen zu erproben. Die PABiS-Modelle wurden in der Untersuchung des ipp bremen (2009) ebenfalls erfasst, dennoch geht der PABiS-Abschlussbericht detaillierter auf einige Evaluationsergebnisse ein, die sich unmittelbar auf das Lernen in der Pflegepraxis beziehen: Als Erfolgsfaktoren für das Lernen in der Praxis werden Rahmenbedingungen wie personelle und zeitliche Ressourcen genannt, qualifizierte und für ihre Aufgabe freigestellte Praxisanleitende, praktikable Instrumente der Lernunterstützung und Theorie-Praxis-Vernetzung (wie Lernaufgaben, Beurteilungsinstrumente etc.) sowie regelmäßige Reflexion von Praxis und enge Kooperation zwi-

schen den Lernorten (PABiS 2006, 119-126). Viele dieser auf den ersten Blick formellen, d.h. didaktisch geplanten Maßnahmen wirken sich auf den zweiten Blick auch auf das informelle Lernen aus, indem sie bspw. die Selbstorganisation der Lernenden stärken, die Rolle guter Lernmodelle hervorheben und Freiräume für Lernen schaffen. Die Rolle von Vorbildern in der Praxis wird explizit angesprochen, insbesondere mit Blick auf neue Handlungsfelder der Pflege, in denen entsprechende Vorbilder fehlen, von denen (informell) gelernt werden könnte (PABiS 2006, 202). Die Vielzahl an unterschiedlichen Settings/Praxisfeldern in der Ausbildung wird sowohl positiv als auch kritisch betrachtet. Vorteilhaft sei, dass integriert ausgebildete Pflegelernende sich besser auf sich verändernde Rahmenbedingungen und ein sich rasch wandelndes Berufsbild einstellen können und leichter Bewältigungsstrategien entwickeln. Allerdings stehe den breit gefächerten Erfahrungen entgegen, dass eine vertiefte Einarbeitung und Anleitung nicht möglich sei und die Kontinuität im Gesamtprozess der Ausbildung bei zu vielen wechselnden Einsätzen fehle (PABiS 2006, 119).
Für den Kontext dieser Arbeit zeigt sich, dass PABiS Ergebnisse zu beeinflussenden Rahmenbedingungen des Lernens zur Verfügung stellt, die allerdings nicht den informellen Lernprozess selbst beleuchten, so dass der diesbezügliche Forschungsbedarf bestehen bleibt. Bedauerlicherweise erfolgt in der Evaluation der Ausbildungsmodelle keine Differenzierung hinsichtlich der Vor- und Nachteile einzelner Modelle, so dass eine vertiefte Beurteilung schwer möglich ist. Beispielswese wäre die Frage interessant, welche Formen der formellen und informellen Praxisreflexion sich als besonders hilfreich und lernwirksam erweisen.

In einem Modellprojekt der Universität Bremen (Laufzeit 1997-2000) ging es **Görres et al.** (2002) und **Roes** (2004a, 2004b) um die Entwicklung und Erprobung von innovativen Ausbildungskonzepten zum Wissenstransfer in der Pflege und um damit verbundene förderliche und hinderliche Faktoren in der Gestaltung der pflegepraktischen Ausbildung. An zwei Krankenhäusern in Bremen wurden jeweils unterschiedliche innovative Lernkonzepte umgesetzt und evaluiert. Dabei standen die Lernortkooperation, das Einrichten von dezentralen Lernräumen sowie das Lerninselkonzept im Vordergrund.
Roes zufolge gelang es innerhalb der Lernkonzepte, berufliche Realsituationen konstruktiv aufzubereiten und damit Lernen zu fördern. Dieses Gelingen werde jedoch entscheidend on alltags- und berufsbezogenen Selbstreflexionsprozessen bestimmt, die „nur über die professionelle Herstellung ungewohnter Perspekti-

ven, das Infragestellen scheinbarer Gewissheiten und die Explikation impliziten Wissens“ möglich seien (Roes 2004a, 336).
In der Umsetzung und Evaluation der Lernkonzepte kristallisierten sich weiterhin das (Anerkennungs-)Verhältnis zwischen den Lernorten Schule und Praxis und der Dialog über ein gemeinsames Pflege- und Ausbildungsverständnis als zentral für den Erfolg der Innovationen heraus (Roes 2004a, 317f). Es zeigte sich, „dass der entscheidende Einflussfaktor weniger mit der Innovation als vielmehr mit dem Kontext zusammenhing. Kontext bezieht sich in diesem Zusammenhang auf die asymmetrischen Anerkennungsverhältnisse der Beteiligten“ (Roes 2004a, 14). Damit ist gemeint, dass Lehrende annehmen, sie „verfügten über ein umfassendes und wahres (Pflege-)Wissen und damit über die Definitionsmacht bezüglich des Gegenstandes Pflege“ (Roes 2004b, 272). Eine ähnliche Feststellung wurde bereits 1984 von Benner getroffen, die umfassende Untersuchungen über das Handeln von Pflegenden und die Kompetenzentwicklung vom Anfänger zum Experten durchgeführt hat: Das Wissen, das den Leistungen von Pflegeexperten in der Praxis zugrunde liegt, werde häufig ignoriert und abgewertet (Benner 2000, 190/engl. Originalausgabe 1984).
Die fehlende Anerkennung für die Arbeit von Praxisanleitenden und auch Pflegefachkräften und das daraus entstehende gestörte Verhältnis zwischen Lehrenden, Anleitenden und Lernenden lässt sich möglicherweise darauf zurückführen, dass (informelle) Lernprozesse in der Praxis sowohl in der Art ihrer Gestaltung als auch in ihrer Wirkung bislang nur unzureichend erforscht sind und damit weitgehend unsichtbar bleiben. Vor der Implementierung neuer Konzepte stellt sich demzufolge die Transparenz in Hinblick auf bisherige Lernprozesse in der Praxis als ein wichtiges Element von Forschung heraus, zu dem die vorliegende Arbeit beiträgt.

Die Bedeutung des Lernens in realen Berufssituationen sowie den Stellenwert von Reflexion betont auch **Müller** (2005, 685), der von Seiten der Universität Bielefeld an der wissenschaftlichen Begleitung des Essener Modellprojektes zur Erschließung und Gestaltung neuer Lernfelder in der Pflegeausbildung beteiligt war (Projektlaufzeit 2001-2006). Zu den Zielen des Projektes zählte die Identifizierung, Erschließung und Gestaltung neuer Praxisfelder für die Pflegeausbildung, beispielsweise in den Bereichen Anleitung und Beratung oder Prävention und Gesundheitsförderung. Ein weiteres Projektziel lag in der Verbesserung der Theorie-Praxis-Vernetzung durch die Entwicklung von Lernaufgaben zum Wissenstransfer. Gemeinsam mit Praxisanleitenden wurden über 150 Lernaufgaben für eine dreijährige, integrative Ausbildung entwickelt, umgesetzt und evaluiert.

Die Lernaufgaben wurden so konzipiert, dass sie bewusst die Erfahrungen bzw. subjektiven Theorien der Lernenden aufgreifen und daran anknüpfen. Sie ermöglichen Müller zufolge die geplante Anwendung von Wissen im Handeln und unterstützen durch Reflexion und Versprachlichung den Aufbau neuer Handlungsstrategien (Müller 2005, 685). Am Projekt beteiligte Praxisanleitende betonten auf einer Fachtagung zum Projektabschluss, dass es für sie von enormer Bedeutung war, direkt an der Entwicklung der Lernaufgaben beteiligt gewesen zu sein und diese auch in ihrer eigenen Sprache formuliert zu haben. In der Umsetzung der Lernaufgaben sei der hohe Anteil an Reflexion zunächst eine Herausforderung gewesen, die erst mit zunehmender Übung bewältigt und als positiv bewertet werden konnte. Diese Erkenntnis ist für die vorliegende Arbeit insofern interessant, als Praxisanleitende im informellen Lernprozess auch in die Begleitung von Lernaufgaben der Lernenden involviert sind.

Holoch (2002) setzt sich in ihrer Dissertation mit Modellen des situierten Lernens in der Pflegeausbildung auseinander. Aufbauend auf theoretischen Hintergründen des situierten Lernens stellt Holoch drei Modelle für situierte Lernprozesse dar, welche in Zusammenarbeit mit Lehrenden und Praxisanleitenden am Olgahospital in Stuttgart entwickelt, mehrfach erprobt und weiterentwickelt wurden. In dem Modell „Narrativa zu Fürsorgesituationen“ geht es beispielsweise darum, dass die Lernenden eine in der Praxis erlebte Fürsorgesituation schriftlich darstellen, in Kleingruppen darüber reflektieren und ihre Erfahrungen abschließend mit einem theoretischen Konzept von Fürsorge in Verbindung bringen. In der Evaluation dieses Modells bewertet Holoch das Erzählen von Geschichten und das gemeinsame Reflektieren in Dreiergruppen als sinnvoll, um dem Handeln zugrunde liegende Kompetenzen und implizite Wissensbestände aufzudecken (Holoch 2002, 313ff). Darüber hinaus stellt sie eine Lernwirksamkeit hinsichtlich motivationaler Aspekte heraus und führt diese auf die Aktivierung selbstregulierender Lernprozesse und die erlebte Selbstwirksamkeit in der Bewältigung herausfordernder Situationen zurück. Als eine Schwachstelle des Modells nennt Holoch die Gefahr, dass die persönlichen Erfahrungen der Lernenden nicht hinreichend mit neuen Erkenntnissen (über das Können anderer bzw. über wissenschaftliche Befunde) in Verbindung gebracht werden. Diese Schwachstelle könne über eine zielgerichtete Reflexion, angestoßen von Seiten der Lehrenden, ausgeglichen werden.
Das zweite Modell, „Das Erstgespräch als Lernsituation“, basiert auf dem Grundsatz, dass von Experten gelernt werden kann, wenn diese ihr Wissen während oder in enger zeitlicher Nähe zur Bewältigung von Berufssituationen

versprachlichen (Holoch 2002, 145). Die Lernenden erhalten den Praxisauftrag, eine Pflegende bei der Ausführung eines Erstgespräches zu beobachten und die Situation anschließend gemeinsam mit der Pflegeperson zu reflektieren. In der Umsetzung stellte sich heraus, dass vor allem gute Modelle und förderliche strukturell-organisatorische Bedingungen für einen Lernerfolg verantwortlich waren. Eine Schwierigkeit lag für die Pflegenden in der Reflexion und Versprachlichung ihres Wissens. Holoch (2002, 162, 328) stellt fest, dass Lernende jedoch in der Lage sind, sich gute Modelle zu suchen und bei ihnen gelungene Kommunikation zu beobachten.
Die hier erprobten Modelle situierten Lernens in der Praxis stellen jeweils formelle Lernangebote dar, wenngleich das Erstgespräch als Lernsituation durch die Beobachtung von Experten durchaus informellen Lernaktivitäten nahe kommt. Für die hier vorliegende Arbeit stellt sich die Frage, inwiefern Lernende und Praxisanleitende im informellen Lernprozess Verbindungen herstellen zu formellen Lernangeboten, bzw. ob und inwieweit beide Lernmodi in einem fließenden Prozess zusammenspielen.

De Cambio-Störzel et al. untersuchten in einer 1998 veröffentlichten Studie zur Pflegeausbildung im Krankenhaus die Rahmenbedingungen und Möglichkeiten verschiedener Ausbildungsstationen in Schweizer Krankenhäusern. Die Autoren stellen verschiedene positive Einflussfaktoren auf das Ausbildungsklima und den Lernprozess in der praktischen Ausbildung heraus, z. B. Zusammenhalt im Pflegeteam, Unterstützung von Seiten der Leitungskräfte und der Lehrenden aus der Schule, pädagogische Qualifikation der Anleitenden und ein gemeinsamer Erfahrungsaustausch unter den Anleitenden. In Bezug auf die Hinführung der Lernenden an selbstorganisiertes Arbeiten und Lernen betonen sie die zentrale Bedeutung der kontinuierlichen Reflexion, stellen jedoch gleichzeitig fest, dass gerade diese bei knapper Zeit wegfällt und insbesondere lernschwache Lernende sowie Lernende am Anfang der Ausbildung in der Folge ihre Praxisziele nicht erreichen. Diese Studie verweist auf mögliche Grenzen des informellen Lernens für unterschiedliche Lerntypen und Lernende mit unterschiedlichen Voraussetzungen für selbstorganisierte informelle Lernprozesse.

In ihrer Diplomarbeit widmet sich **Balzer** (2009) dem Ausbildungserleben von Pflegeschülerinnen und -schülern in der praktischen Ausbildung. Dazu führt sie Interviews mit Lernenden und Praxisanleitenden durch, bezieht allerdings aufgrund zeitlich begrenzter Ressourcen lediglich die Daten der Lernenden in ihre Arbeit ein. Aufgrund der thematischen Nähe zum eigenen Forschungsthema

greife ich einige Aspekte der Arbeit von Balzer auf, wenngleich die Autorin ihren Schwerpunkt nicht auf die analytisch-interpretative Auseinandersetzung mit den empirisch erhobenen Daten legt, sondern eine fachdidaktische Auseinandersetzung mit Hilfe des pflegedidaktischen Strukturgitters nach Greb (2005, 56f.) in den Vordergrund rückt. Balzer stellt in ihrer Arbeit dar, dass sich das Erleben der Pflegeschülerinnen und -schüler zwischen den Polen Motivation und Rückzug bewege. Die Lernenden befinden sich Balzer zufolge beständig zwischen „dem Wunsch nach Patientenorientierung und vorgefundener Patientenignorierung“ (Balzer 2009, 134) und bildeten eine „Chamäleonkompetenz“ als Überlebensstrategie aus. Weiterhin werde die Motivation der Lernenden durch Ignoranz, fehlende Anerkennung und Ausgrenzungen innerhalb der Pflegeteams gebremst (Balzer 2009, 122; 134). Kritisch einräumen möchte ich, dass Balzer über die Anwendung des Strukturgitters eine stark einseitig abwertende Perspektive auf die in der Praxis ausbildenden Pflegenden richtet und durchgängig in dieser Perspektive verbleibt. Damit führt die Arbeit selbst in eine Richtung, welche sie kritisiert: Balzer bezieht sich in ihrer theoretischen Auseinandersetzung auf die Theorie der Anerkennung von Honneth und hebt hervor, dass Erkenntnis Anerkennung voraussetzt (Balzer 2009, 108). Gleichwohl Balzer dies auf die Anerkennung der Lernenden durch ihre Praxisanleitenden bezieht, lässt sich m.E. gleiches auch für den Erkenntnisgewinn über die Gestaltung von Lernprozessen durch Praxisanleitende aussagen: Ohne Interesse, Einbezug und Anerkennung der Perspektive der Anleitenden ist allenfalls eine eindimensionale Erkenntnis über Phänomene des Lernens in der Praxis möglich, die dem Ziel einer Motivation der Beteiligten zu qualitätsvoller Ausbildung mehr schadet als nützt.

Berufs- und wirtschaftspädagogische Forschung

Meese forschte im Rahmen seiner Dissertation zum Lernen im informellen Sektor in Muisne in Ecuador. Im Fokus seiner qualitativen Forschungsarbeit steht die nicht formalisierte Ausbildung zum Maurermeister, welche in ländlichen Regionen Ecuadors informell und arbeitsbezogen verläuft (Meese 2011, 3). Meese interessierte sich für das informelle Lernen als kulturelle und soziale Praxis. Er befragte dazu 6 Personen aus der Gruppe der Maurer sowie im Sinne eines Vergleichs weitere 6 Personen aus der Stadtverwaltung.

Als ein Ergebnis der Arbeit beschreibt Meese ein aufeinander bezogenes Verhältnis zwischen individuellem Lernen und kultureller Gemeinschaft. Der Einzelne erschließe sich die Gruppe inklusive ihrer „Sinnofferten und Handlungsoptionen“ und werde gleichzeitig von der Kultur der Gruppe erschlossen (Meese 2011, 278). Bezogen auf den informellen Lernprozess stellt Meese fest, dass

sich Lerneffekte einerseits über das *Machen* inklusive trial-and-error-Erlebnisse ergeben, andererseits über Aktivitäten der Maurer wie „*Zuschauen, Fragen* und *Gezeigt bekommen*“ (Meese 2011, 247/Hervorhebungen i.O.). Im Vergleich dieser Lernaktivitäten kommt *Fragen* verhältnismäßig selten vor, was Meese zum einen damit erklärt, dass sich der Fragende als inkompetent erweisen könnte, zum anderen jedoch auch mit der vorgefundenen Praxis des Erzählens der Maurermeister, die über ihre erzählenden Selbstdarstellungen vieles an detailliertem Handlungs- und Rezeptwissen bereits vorwegnehmen (Meese 2011, 252).
Meese betont die hohe Bedeutung des selbstständigen, nicht angeleiteten Arbeitens für die Maurer, das als ein Zeichen von Kompetenz angesehen und mit Meisterschaft verbunden wird. Während ein Meister selbst in der Lage ist, andere anzuleiten, schließe angeleitet zu werden sowohl eine hierarchische Unterordnung als auch das Eingeständnis von fehlendem Wissen ein (Meese 2011, 238). Theoretische Schulungen durch einen Meister finden innerhalb der Ausbildung der Maurer nicht statt, so dass die Ausbildung an die verfügbaren Arbeitsaufträge und an die „Gemütsstruktur des Meisters“ gebunden ist, der „im besten Fall sein Wissen preisgibt, dies im schlechtesten Fall unterlässt, um sich selbst keine neuen Konkurrenten heranzuziehen“ (Meese 2011, 255). Die vorübergehende Abwesenheit des Meisters bringt Meese folgend einen lernverstärkenden Effekt mit sich, da sowohl die Komplexität der Anforderungen als auch die Verantwortung der Maurer dadurch zunimmt (Meese 2011, 248).

Bauer et al. (2004) gehen der Frage nach, wie sich informelle Lernprozesse im Arbeitsalltag von Institutionen organisieren lassen. In ihrer Arbeit stellen die Autorinnen und Autoren drei Fallstudien aus verschiedenen Berufsfeldern vor, eine Fallstudie stammt aus einer Institution in der Altenpflege. Bauer et al. untersuchten im realen Arbeitsalltag der Institutionen, wie informelles Lernen in diesen Einrichtungen gelebt wird. Dabei richteten sie ihren Blick auch auf erforderliche Rahmenbedingungen und die Unternehmenskultur in den Einrichtungen. Innerhalb der Altenpflegeeinrichtung realisieren sich Formen non-formaler und informeller Lernprozesse u.a. in Workshops, Supervision, Lernteams, Zusammenarbeit mit Kollegen, durch selbstgesteuertes Lernen am Modell, Experimentieren, die systematische Auswertung von Praxis sowie Job-Rotation.
Die Arbeit von Bauer et al. öffnet den Blick für eine Bandbreite an informellen Lernmöglichkeiten im Alltag einer Institution. Allerdings gehen aus der Darstellung keine spezifischen Evaluationsergebnisse hervor, die Rückschlüsse zuließen auf Vor- und Nachteile einzelner informeller Lernmöglichkeiten aus der Sicht der Beteiligten.

3.1.2 Internationale Forschung

Einen guten Überblick über die internationale Forschung zum informellen Lernen gibt Overwien (2009, 2007). Er zeigt auf, dass die meisten internationalen Untersuchungen zum informellen Lernen aus Kanada stammen. Dort besteht ein großes Forschungsnetzwerk zum lebensbegleitenden Lernen: Research Network on New Approaches to Lifelong Learning (NALL) (Livingstone 2006). Dies ist vor dem Hintergrund zu verstehen, dass die Berufsbildung in Kanada wenig formalisiert ist (Overwien 2007, 124). Es geht bei den Untersuchungen nicht nur um Lernen im Kontext von Arbeit, sondern auch um kulturelles Lernen oder Lernen in der Freizeit. Die von NALL erfassten Forschungsthemen sind daher nicht unmittelbar übertragbar auf informelles Lernen in der dualen beruflichen Ausbildung in Deutschland.
Die Unterschiedlichkeit der Ausbildungssysteme ist auch bei einem Blick auf die Forschungen zum informellen Lernen von Pflegeauszubildenden/Pflegestudierenden zu berücksichtigen. Bei der Recherche wurde deutlich, dass informelles Lernen international vor allem als Lernen von Pflege über die Berufsspanne hinweg untersucht wird, bspw. mit Fragen nach beruflicher Fort- und Weiterbildung, lebenslangem Lernen, Lernen von berufserfahrenen Pflegenden im Team über Modelle des Mentoring und andere Methoden des formellen Lernens in der Praxis. Insbesondere zum Mentoring finden sich eine Reihe von Untersuchungen. Mentoring bezieht sich dabei jedoch in der Regel auf das Lernen ausgebildeter, noch unerfahrener Pflegender von ihren erfahrenen Teamkolleginnen und -kollegen.
Im Kontext dieser Arbeit konzentriere ich mich auf einige Forschungsarbeiten und Schwerpunkte, die mir für das informelle Lernen in der praktischen Pflegeausbildung besonders weiterführend erscheinen.

Hunter et al. (2008) gehen in ihrer ethnographischen Studie im Feld der Neugeborenen-Intensivpflege der Frage nach, wie Pflegende am Arbeitsplatz mit- und voneinander lernen. Über einen Zeitraum von 12 Monaten führten die Forschenden Beobachtungen und Interviews in der Praxis durch, ein besonderer Fokus lag dabei auf Übergabe- bzw. Teambesprechungen sowie auf Beobachtungen und Aufnahmen von Interaktionssituationen in der täglichen Praxis. Ein Ergebnis ihrer Forschungen ist, dass die Arbeit auf der Neugeborenen-Intensivstation für neue Pflegende mit einer mehrwöchigen Orientierungsphase beginnt, in der sie Kinder in weniger komplexen bzw. weniger hochtechnisierten Pflegesituationen betreuen. In dieser Zeit stehen ihnen erfahrene Pflegende im Tandemsystem als Rollenmodelle zur Verfügung. Im Rahmen der Einarbeitung

unterstützen diese erfahrenen Pflegenden und lehren die Anfängerinnen und Anfänger „how to do things, the way we do things“ (Hunter et al. 2008, 660). Bei dieser Einarbeitung geht es also auch darum, die „Regeln“ innerhalb der Pflegeeinheit kennen zu lernen. Weiterhin fördern die erfahrenen Pflegenden durch ihre Interaktionen mit den Anfängerinnen und Anfängern kritisches Denken und das Treffen von Entscheidungen im realen Arbeitsprozess. Die Forschenden beschreiben sowohl formelle als auch informelle Anteile der Einarbeitung, wobei sich informelle Lernanlässe häufig aus besonderen und unerwarteten Ereignissen ergeben, in denen das Wissen der erfahrenen Kolleginnen und Kollegen sichtbar wird. In ihren Schlussfolgerungen heben Hunter et al. die Bedeutung der Interaktion im informellen Lernprozess hervor und betonen gleichzeitig, dass im geschäftigen Arbeitsalltag Zeiträume für Lernen und Reflexion zur Verfügung gestellt werden müssen (Hunter et al. 2008, 664).
In dieser Studie wird sichtbar, wie erfahrene Pflegende das Ankommen für ihre neuen Kolleginnen und Kollegen gestalten und was die weniger erfahrenen Pflegenden dabei lernen können. Auch wenn die Studie bereits ausgebildete Pflegende in den Blick nimmt, ist naheliegend, dass diese Erkenntnisse auch auf das Ankommen von Pflegeauszubildenden in ihren jeweiligen neuen Praxisorten übertragbar sind.

Die Bedeutung der Interaktion spielt auch in der Forschungsarbeit von **Ryan et al.** eine entscheidende Rolle. Die Forschenden untersuchten in ihrer qualitativen Studie Beziehungen zwischen Mentoren und Mentees in der geburtshilflichen Pflege. Die Erhebungen erfolgten in Form von Interviews, Beobachtungen sowie Reflexionstagebüchern. Ryan et al. identifizierten das Lernen aus und in Beziehungen als Kernelement des informellen Lernens in der Geburtshilfe. Zu diesen Beziehungen zählen einerseits die Mentor-Mentee-Beziehungen und andererseits in besonderer Weise die Beziehungen zwischen erfahrenen Pflegenden und den gebärenden Frauen. Das Wesentliche des Lernens ereigne sich in der realen Interaktion zwischen den beteiligten Personen und gehe über das Lernen von Skills hinaus: „What this means is that the caring relation between the birthing woman and the nurse mentor becomes the model for the nurse mentee´s understanding of how to ‚be‘ a perinatal nurse“ (Ryan et al. 2010, 187). In der Art und Weise, wie erfahrene Pflegende die Frauen in ihrer einzigartigen Geburtssituation wahrnehmen und stützen, wird für Anfänger(-innen) spürbar, was Pflege in der Geburtshilfe im Wesen beinhaltet. Darüber hinaus beschreiben die Forscherinnen, dass die Mentoren den Mentees Schutz und Unterstützung bieten, die diese benötigen, um innerhalb der Gemeinschaft der Pflegenden Akzep-

tanz zu erhalten, eine Voraussetzung, um an dem gegenseitigen Austausch von Rat und Tipps in der Gemeinschaft teilzuhaben. Lernen benötigt Ryan et al. zufolge Respekt, Kollegialität, Offenheit für Ideen und Vertrauen in andere (Ryan et al. 2010, 188).
Auch in dieser Studie ging es nicht explizit um informelles Lernen von Pflegestudierenden, vielmehr handelte es sich bei den in die Studie einbezogenen Mentoren und Mentees um Pflegende mit einer unterschiedlichen Bandbreite an Erfahrung. Dennoch sind die Erkenntnisse über die Bedeutsamkeit der Beziehungen im informellen Lernprozess für die hier vorliegende Arbeit von Interesse und bestätigen eigene Forschungsergebnisse.

Bahn (2006) untersucht in ihrer Arbeit Motive und Wahrnehmungen von Pflegenden in Bezug auf lebenslanges formelles und informelles Lernen. Die Datenerhebung erfolgte über 20 halbstrukturierte Interviews, die in Form einer Zufallsauswahl aus einer Grundgesamtheit von 162 Pflegenden (Bildungsabschlüsse 2nd und 1st Level) gewonnen wurden, die sich aktuell in einem Fortbildungsprozess befanden. Als ein häufiges Motiv für formelles und informelles Lernen stellte sich die Sorge der Pflegenden heraus, sie könnten hinter den neuen, höher gebildeten Pflegenden zurückbleiben (Bahn 2006, 723). Aber auch persönliche Berufszufriedenheit sowie die Überzeugung, zu einer besseren Pflegequalität beizutragen, zählten zu den Motiven für Lern- und Bildungsprozesse (Bahn 2006, 727). Ein Hindernis stellen aus der Sicht von Pflegenden fehlende Ressourcen von Seiten des Managements in Form von Zeit/Freistellung und Geld dar. Bahn kommt in ihrer Arbeit jedoch zu der Erkenntnis, dass Pflegende in einigen Fällen eine übermäßige Ergebenheit in scheinbar unveränderliche Bedingungen besitzen, anstatt kritisch zu reflektieren, aus welchen Gründen professionelle Entwicklung für sie nicht erreichbar sei. So erhielten Pflegende, die dem Management gegenüber argumentierten, was sie für ihre Bildung benötigten, durchaus positive Unterstützung durch ihre Leitungspersonen. Daher sieht Bahn neben der verantwortlichen Rolle des Managements für formelle und informelle Lernprozesse auch die Pflegenden selbst in einer verantwortlichen, aktiven Rolle und schlägt vor, die aufeinander bezogenen Rollen von Pflegenden und Management vertiefend zu untersuchen (Bahn 2006, 729).
In dieser Studie standen sowohl formelle als auch informelle Lernprozesse von Pflegenden über die Berufsspanne im Mittelpunkt. Die Erkenntnisse über die Rollen der Pflegenden gegenüber ihren Leitungspersonen erscheinen auch für informelles Lernen von Pflegeauszubildenden von Relevanz, insofern als auch Pflegeauszubildende sich in der Rolle befinden, Unterstützung von ihnen hierar-

chisch übergeordneten Praxisanleitenden bzw. Pflegenden für ihren Lernprozess zu erhalten bzw. zu erbitten.

In einer quantitativen Untersuchung fragen **Johnson et al.** (2010) danach, wie formelle und informelle Lern- und Entwicklungsaktivitäten Pflegender mit ihren Arbeitseinstellungen sowie ihrer selbst berichteten Performance in Verbindung stehen. Die Forschenden befragten 404 Pflegende eines großen Krankenhauses in Australien. In ihrer Untersuchung unterscheiden Johnson et al. zwischen „organizational-development-activities", z.B. die Entwicklung klinischer Praxis, und „professional-development-activities" wie z.B. Coaching (Johnson et al. 2010, 611). Ein Ergebnis der Studie ist, dass Pflegende Lern- und Entwicklungsaktivitäten als bedeutsam für ihre Arbeitszufriedenheit empfinden und ihnen einen Einfluss auf ihre Performance zuschreiben. Dabei lassen sich Johnson et al. unterschiedliche Effekte der einzelnen Aktivitäten benennen. Während die Aktivitäten zur Entwicklung klinischer Praxis mit höherer Performance in der Arbeit einhergehen, unterstützt Coaching Pflegende dabei, mehr Rollenflexibilität in der eigenen Arbeit zu entdecken und eigene Entwicklungsmöglichkeiten in der Organisation in den Blick zu nehmen. Dies wirke sich wiederum positiv auf die Arbeitseinstellungen aus (Johnson et al. 2010, 618).
Beachtenswert ist die Unterscheidung zwischen verschiedenen Formen von Lern- und Entwicklungsaktivitäten und ihre jeweils unterschiedlichen Effekte auf Performance bzw. Rollenflexibilität und Arbeitseinstellungen. Auch wenn es sich bei den untersuchten Lern- und Entwicklungsaktivitäten in erster Linie um formelle Lernangebote handelt, erscheinen Teilaspekte der Untersuchung auch für das informelle Lernen von Pflegeauszubildenden übertragbar. Beispielsweise speist sich eine positive Arbeitseinstellung und Motivation der Lernenden sowohl aus formellen als auch aus informellen Lernaktivitäten. Weiterhin ist interessant danach zu fragen, inwieweit die Entwicklung der eigenen Rolle Teil des informellen Lernprozesses in der Pflegeausbildung ist.
In ihrer Untersuchung zur Entwicklung von Könnerschaft stellt **Benner** (2000) die Bedeutung des Erfahrungswissens für Pflegekompetenz heraus. Benner hebt im Anschluss an das Modell von Dreyfus/Dreyfus (1986) heraus, dass sich Pflegekompetenz innerhalb von fünf Stufen vom Neuling zum Experten entwickelt (Neuling, fortgeschrittene Anfänger, kompetent Pflegende, erfahrene Pflegende und Pflegeexperten). Dabei erreichten Pflegeauszubildende am Ende ihrer Ausbildung die Stufe des fortgeschrittenen Anfängers, während sich die weiteren Stufen erst mit zunehmender Berufserfahrung einstellen. Benner betont mit Blick auf diese stufenweise Kompetenzentwicklung, dass pflegerische Expertise

in erster Linie an konkrete Erfahrungen in praktischen Situationen gebunden ist und stellt fest, „daß offenes Wahrnehmen eine zentrale Rolle für die Qualität pflegerischer Entscheidungen spielt und dass häufig vage Ahnungen und umfassende Einschätzungen den Ausgangspunkt darstellen, die eine systematische Analyse erst einmal umgehen; die theoretische Klarheit steht oft nicht am Anfang, sondern erst am Ende des Prozesses“ (Benner 2000, 18). Kritisch einzuschätzen ist die Auffassung Benners, dass Anfänger im Lernprozess in erster Linie klare Handlungsregeln benötigten, während erst Fortgeschrittene ein Urteilen in komplexen Situationen leisten können (hierzu weiter kritisch vgl. Fichtmüller & Walter 2007, 168; Darmann 2005, 178).

3.2 Pflege gestalten lernen in der Pflegepraxis (Fichtmüller & Walter)

Fichtmüller & Walter (2007) setzen sich in ihrer Dissertation mit dem „Wirkgefüge von Lernen und Lehren beruflichen Pflegehandelns“ auseinander. Ihr Ziel ist eine pflegedidaktische Begriffs- und Theoriebildung auf der Grundlage empirisch erhobener Daten. Zu Beginn ihrer Arbeit beziehen die Forscherinnen die Lernorte Schule, Praxis und die Lernwerkstatt als dritten Lernort ein, konzentrieren sich jedoch aufgrund der in den Daten erkennbaren Signifikanz des Lernens in der Pflegepraxis im weiteren Verlauf insbesondere auf die Auswertung der im Lernort Praxis erhobenen Daten (Fichtmüller & Walter 2007, 155). Fichtmüller & Walter beobachteten an diesem Lernort Anleitungssituationen, führten Interviews mit Anleitenden und Lernenden und werteten Lerntagebücher der Lernenden aus. Die Datenerhebung und -auswertung der Untersuchung folgt der Grounded Theory und dem Methodenarrangement der Perspektivverschränkung aus der Erwachsenenbildung.
Ergebnis der umfassenden Forschungsarbeit von Fichtmüller & Walter ist die Entwicklung einer pflegedidaktischen Theorie über das „Wirkgefüge“ des Lernens in der Pflegepraxis – dies wird als Geflecht aus formellen und informellen Lernprozessen bezeichnet (Fichtmüller & Walter 2007, 155), ohne dass die Forscherinnen die Unterscheidung formell und informell weiter ausdifferenzieren.
Aufgrund der Nähe der Arbeit zu der hier vorliegenden Untersuchung ist es mein Anliegen, einen Überblick über die Kernelemente der empirisch entwickelten Theorie zu geben. Weiterhin werde ich ausgewählte Teilergebnisse beleuchten, die relevante Bezüge zu meiner eigenen Forschung aufweisen, d.h. für den informellen Lernprozess in der Praxis als besonders bedeutsam erscheinen. Insgesamt sind die Ergebnisse der Forscherinnen so umfangreich und detailliert, dass eine Reihe weiterer, ebenfalls interessanter Aspekte hier vernachlässigt

werden müssen, bspw. Pflege gestalten lernen am Lernort Schule. Hierzu sei auf die Originalarbeit verwiesen.

Fichtmüller & Walter identifizieren in ihrer Arbeit als Kernkategorie **"Pflege gestalten lernen"**, was aus der Sicht der Beteiligten folgende **Lerngegenstände** einschließt: Pflegerische Einzelhandlungen lernen, Pflegearbeit organisieren – Arbeitsablaufgestaltung lernen, Aufmerksam-Sein lernen und Urteilsbildung lernen. Das Lernen dieser Lerngegenstände erfolgt Fichtmüller & Walter zufolge über drei **Lernmodi:** durch integrierendes Handeln, durch exkludierendes Weiterhandeln sowie durch Lernstrategien. **Beeinflussende Elemente** auf das Lernen sind u.a. die Position als Lernende, die Lernatmosphäre, Modellpersonen und das „Theorie-Praxis-Verhältnis" (Fichtmüller & Walter 2007, 660-664). Einige ausgewählte Erkenntnisse zu den Lerngegenständen, den Lernmodi und den beeinflussenden Elementen werde ich nachfolgend veranschaulichen.

Lerngegenstände

Bezogen auf das Lernen *pflegerischer Einzelhandlungen* verdeutlichen Fichtmüller & Walter, dass die Komplexität einer zu lernenden Einzelhandlung wesentlich davon abhängt, ob es sich um eine Handlung mit oder ohne Patientenbeteiligung handelt. Im Vergleich zum Richten einer Infusion nimmt beispielsweise die Komplexität um ein Vielfaches zu, wenn es um das Anziehen von Antithrombosestrümpfen bei einer Patientin geht (Fichtmüller & Walter 2007, 229f.). Die Komplexität entsteht insbesondere durch die Anforderung der Kontaktgestaltung mit Patientinnen und Patienten. Diese beinhaltet verbalen und nonverbalen Kontakt sowie das Informieren, Aushandeln oder das situative Ausgestalten einer Einzelhandlung. Auch das Unterlassen von Kontaktgestaltung konnten Fichtmüller & Walter feststellen. Sie bringen dies u.a. damit in Verbindung, dass die Kontaktgestaltung einerseits von den Lernenden nicht unbedingt als lernrelevant erlebt wird und dass die Lernenden andererseits von den Anleitenden häufig nicht auf fehlende Kontaktgestaltung aufmerksam gemacht werden. Eine Anleiterin äußert dazu: „Ich habe das Gefühl, dass die Schüler oft allein gelassen werden mit der Kommunikation. Die sind dann halt im Zimmer und sollen das dann managen“ (Fichtmüller & Walter 2007, 243).

Ein weiterer interessanter Aspekt zum Lernen von Einzelhandlungen ist, dass Lernende und Anleitende Handlungen unterschiedliche Wertigkeiten beimessen und demzufolge auch unterschiedlich intensiv auf das Lernen dieser Handlungen eingehen. Pflegerische Handlungen wie die Unterstützung bei der Körperpflege oder Nahrungsaufnahme werden bspw. aufgrund ihrer vermeintlichen Nähe zur

Hausarbeit weniger als neue Lernaufgabe begriffen. Sie werden daher seltener zum Gegenstand von geplanter Anleitung gemacht als arztnahe Aufgaben, die zudem aufgrund ihrer tendenziell höheren Invasivität in den menschlichen Körper als folgenlastiger erlebt werden (Fichtmüller & Walter 2007, 244-246).
Schließlich spielt beim Lernen von Einzelhandlungen eine Rolle, inwieweit die Handlungen planbar bzw. situativ auftreten und ob sie regelmäßig bzw. selten im Arbeitsalltag vorkommen (Fichtmüller & Walter 2007, 246).
Zum Erleben des Lernens von Einzelhandlungen aus der Sicht der Lernenden zeigen Fichtmüller & Walter auf: Lernende nehmen Gelerntes insbesondere dann wahr, wenn es sich um etwas neu Gelerntes handelt, wohingegen das eher beiläufige Lernen im Sinne von Gewohnheitsbildung schwer fassbar für die Lernenden bleibt. Lernende beschreiben das selbstständige Arbeiten in Begleitung einer anleitenden Person sowie Rückmeldungen als lernförderlich. Die Begleitung kann allerdings ebenso zu Verunsicherungen führen, da die Lernenden sich fragen, ob sie in den Augen ihrer Anleitenden richtig gehandelt haben (Fichtmüller & Walter 2007, 251-253).
Lernende wenden verschiedene Strategien an, um pflegerische Einzelhandlungen zu lernen, bspw. indem sie sich einen Handlungsablauf vorstellen, indem sie versuchen, Theorie und Praxis in Verbindung zu bringen, indem sie Fragen stellen oder sich Notizen machen. Allerdings wünschen sich die Lernenden mehr Zeit und bessere Bedingungen in der Schule für das Lernen einzelner Handlungen, da sie die Lernmöglichkeiten am Lernort Praxis dahingehend als begrenzt erleben (Fichtmüller & Walter 2007, 258).

Ein weiterer Lerngegenstand der Kernkategorie Pflege gestalten lernen ist *Pflegearbeit organisieren – Arbeitsablaufgestaltung lernen.* Die Lernenden fassen darunter, dass sie bezogen auf die Pflege einer Patientengruppe lernen, mit Komplexität umzugehen, vieles im Kopf zu haben und zu koordinieren und nichts zu vergessen. Dabei besteht eine Gleichzeitigkeit vielfältiger Anforderungen und es kann jederzeit etwas Neues hinzukommen (Fichtmüller & Walter 2007, 281). Abläufe zu gestalten beinhaltet, einzelne Aufgaben in eine bestimmte Reihenfolge zu bringen und dabei die Koordination mit anderen Berufsgruppen zu handhaben. Fichtmüller & Walter stellten fest, dass Abläufe von Lernenden häufig implizit entlang eingeschliffener Gepflogenheiten gestaltet werden, im Sinne eines Abarbeitens des Stationsablaufes. Jedoch auch das bewusste Koordinieren und das Setzen von Prioritäten wird von den Lernenden gelernt, wenn sie auf Modelle und einen Lernkontext treffen, welche dazu anregen (Fichtmüller & Walter 2007, 286).

Zu der Frage, wie die Gestaltung von Arbeitsabläufen gelernt wird, fällt auf, dass Lernende und Anleitende dies kaum thematisieren. Erwähnt wird allerdings das Erfolgserlebnis, das Lernende verspüren und äußern, wenn sie Arbeitsabläufe erfolgreich gestaltet haben (Fichtmüller & Walter 2007, 289).
Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass der Lerngegenstand Pflegearbeit organisieren - Arbeitsabläufe gestalten überwiegend implizit, im informellen Lernprozess gelernt wird. Die in der hier vorliegenden Arbeit gewonnenen Daten geben tieferen Aufschluss darüber, welche Lernstrategien bei Pflege organisieren zugrunde liegen.

Der Lerngegenstand *Aufmerksam-Sein lernen* fasst Phänomene, in denen Lernende „durch eine gerichtete oder ungerichtete Wahrnehmung achtsam sind für Situationen oder Ausschnitte der inneren oder äußeren Umwelt“ (Fichtmüller & Walter 2007, 361). Aufmerksam-Sein ist eine notwendige Voraussetzung für situatives Gestalten von Pflege und es tritt in verschiedenen Dimensionen in Erscheinung. Fichtmüller & Walter unterscheiden beispielsweise fixierte Aufmerksamkeit von gerichteter und von freischwebender Aufmerksamkeit. Bei der fixierten Aufmerksamkeit sind die Lernenden dermaßen hoch konzentriert auf einen konkreten Aspekt, beispielsweise die Durchführung einer Pflegetechnik, dass sie andere Aspekte der Situation oder aber Signale weiterer Personen im Zimmer nicht wahrnehmen. Bei der gerichteten Aufmerksamkeit nehmen die Lernenden bereits etwas umfassender wahr, was sonst noch um sie herum passiert. Die freischwebende Aufmerksamkeit, mit der Fichtmüller & Walter auch den so genannten Rundumblick konzeptualisieren, ist von Präsenz und Umsichtigkeit der Lernenden geprägt, so dass die Lernenden vielfältige Phänomene wie beiläufig wahrnehmen und darauf eingehen (Fichtmüller & Walter 2007, 362).
Von Interesse für den informellen Lernprozess ist, dass Lernende nur ansatzweise beschreiben können, wie sie Aufmerksam-Sein lernen. Zudem erzählen sie überwiegend von Beispielen aus dem Lernort Schule, wo durch Sensibilisierung und Reflexion Aufmerksam-Sein unterstützt wird. Bezogen auf den Lernort Praxis benennt eine Lernende die Komplexität der Anforderungen als Ursache für ihre Unaufmerksamkeit: „Das war zu viel auf einmal – ja. Ich hatte die Situation vorher nicht, weil ich einfach noch nie Zimmerpflege gemacht hatte“ (Fichtmüller & Walter 2007, 375). In der hier vorliegenden Arbeit ist spannend zu verfolgen, inwieweit komplexe Situationen im informellen Lernprozess von Lernenden und Praxisanleitenden als Lernanlässe wahrgenommen und gestaltet werden, an denen Pflegearbeit organisieren und Arbeitsablaufplanung gelernt werden kann.

Urteilsbildung lernen tritt als Lerngegenstand bei der situativen Ausgestaltung von pflegerischen Einzelhandlungen auf und kann zudem jederzeit durch plötzliche Ereignisse notwendig werden. Die Notwendigkeit, ein Urteil zu bilden, ist somit für Lernende in unterschiedlichem Maße erwartbar, was von den Lernenden zumindest eine gerichtete, wenn nicht sogar freischwebende Aufmerksamkeit fordert (Fichtmüller & Walter 2007, 382). Der Prozess der Urteilsbildung wird von Kriterien wie verschiedenen Wissensdimensionen (z.B. Erfahrungswissen, leibliches Wissen, empirisch-systematisches Wissen) und Gefühlen geleitet. Lernende selbst erinnern sich häufig nicht oder können nicht benennen, woher sie das für ihre Urteile ausschlaggebende Wissen erworben haben (Fichtmüller & Walter 2007, 387-388). Zudem lässt sich keine allgemeingültige Aussage darüber treffen, in welcher Reihenfolge Urteilskriterien herangezogen werden. Allerdings geben die Lernenden eigenem Erfahrungswissen den Vorrang, während Urteile aufgrund von empirisch-systematischem Wissen leichter verunsichert werden können oder auch handlungsunwirksam bleiben (Fichtmüller & Walter 2007, 420).
Wenn Lernende eigene Gefühle bei der Urteilsbildung einbeziehen, sich beispielsweise in die Situation einer Patientin hineinversetzen und nachempfinden, wie sie selbst diese Situation erleben würden, sind die Lernenden emotional stark beteiligt und vertreten ihre Urteile überzeugter gegenüber anderen (Fichtmüller & Walter 2007, 394).
Bezogen auf die Frage, wie Urteilsbildung in der Praxis gelernt wird, äußern sich Lernende kaum explizit darüber. Auch verfolgen Fichtmüller und Walter zufolge lediglich wenige Anleitende explizite Strategien zur Förderung von Urteilsbildung wie Erfahrungswissen zur Verfügung stellen, eigene Begründungen geben oder zum Begründen auffordern. Diese Strategien werden hauptsächlich sichtbar, wenn Lehrende die Lernenden in der Praxis begleiten (Fichtmüller & Walter 2007, 420). Ähnliches zeigt sich bezüglich der Reflexion: Die Forscherinnen sehen aufgrund ihrer Erkenntnisse Reflexion als Chance für das Lernen von Urteilsbildung. Sie stellen jedoch fest, dass vielfach die Interviewsituationen Anlass und Ort für Reflexionen der Lernenden waren, während diese in Anleitungssituationen in der Praxis nicht oder nur sehr begrenzt stattfanden (Fichtmüller & Walter 2007, 483).

Lernmodi

Die Art und Weise, wie Lernende Pflege gestalten lernen, ist der Theorie von Fichtmüller & Walter folgend durch drei verschiedene Lernmodi gekennzeichnet. Die Verfügbarkeit dieser drei Lernmodi wird vom „Erwartungshorizont“ der

Lernenden mitbestimmt. Darunter verstehen die Forscherinnen eine Vielzahl von Aspekten, u.a. bisherige Wissensbestände der Lernenden, ihre Erfahrungen mit Modellpersonen, ihr Selbstbild als Lernende oder die Lebensphase, in der die Lernenden sich befinden mit ihren jeweils spezifischen Entwicklungsaufgaben (Fichtmüller & Walter 2007, 660). Diese und weitere Aspekte wirken auf das Lernen in den nachfolgend beschriebenen Lernmodi ein.

Zum einen ist es möglich, dass Lernende in Pflegesituationen „integrierend" handeln, d.h. dass sie situative Anforderungen aufgrund der erlebten Anschlussfähigkeit ihres Handlungsrepertoires direkt in ihr Handeln integrieren. Dies ist vor allem beim wiederholten Ausführen ähnlicher Handlungen der Fall und so werden Gewohnheiten und Routinen gebildet; dabei kann jedoch keine Aussage zur Angemessenheit der ausgeführten Handlung getroffen werden. Der Modus integrierendes Handeln festigt oder vertieft den Aufschluss der Lernenden zum Lerngegenstand. Ob es zum integrierenden Handeln kommt, wird von verschiedenen Einflüssen wie z. B. der Anerkennung expliziten Wissens bestimmt (Fichtmüller & Walter 2007, 664).

Zum anderen zeigt die Forschungsarbeit zwei Lernmodi auf, mit denen die Lernenden auf Handlungsproblematiken antworten. Zu Handlungsproblematiken zählen Schwierigkeiten und Unsicherheiten, die die Lernenden selbst erleben bzw. auf die sie von außen durch Lehrende oder Praxisanleitende aufmerksam gemacht werden. Ihre Antworten auf die Handlungsproblematiken werden unterschieden nach „exkludierend weiterhandeln" und „Lernstrategien". Ersteres beinhaltet, dass die Lernenden eine auftretende Handlungsproblematik gar nicht als solche erkennen bzw. sie ignorieren oder übergehen und damit ausgrenzen (Fichtmüller & Walter 2007, 664); ebenso zählt dazu das Heraustreten aus der Handlung im Sinne des Abgebens an die Lehrende/Praxisanleitende, wobei dies häufiger vorkommt, wenn die Lernenden in der Pflegesituation begleitet werden – ein Aspekt, der in Hinblick auf informelles Lernen relevant ist.

Beim „exkludierenden Weiterhandeln" verbleibt der Gegenstandsaufschluss der Lernenden in dem vorherigen Stadium. Anders ist es im Lernmodus „Lernstrategien": Die „Lernstrategien" stellen eine andere Antwort auf Handlungsproblematiken dar, bei der die Lernenden das Bedürfnis nach einem vertieften, angemessenen Lerngegenstandsaufschluss empfinden und dem beispielsweise durch Sich-Hineinversetzen oder Fragen stellen nachkommen (Fichtmüller & Walter 2007, 664).

Beeinflussende Elemente

Gerahmt werden die beschriebenen Lernmodi von beeinflussenden Elementen, u.a. von der Position als Lernende, der Lernatmosphäre, den erlebten Modellpersonen und dem „Theorie-Praxis-Verhältnis" (Fichtmüller & Walter 2007, 660-664). Sieht sich eine Lernende beispielsweise in der Rolle als Lernende, fällt es ihr leichter, Handlungsproblematiken aufzugreifen anstatt exkludierend weiterzuhandeln. Ebenfalls werden in einer lernförderlichen Umgebung eher Lernstrategien verfolgt und Unsicherheiten zum Anlass für Lernstrategien genommen.

Die Position als Lernende bringt Paradoxien mit sich, auf welche die Lernenden mit unterschiedlichen Strategien reagieren. Ein Paradox beschreiben Fichtmüller & Walter (2007, 573) mit dem Begriff „Selbstständigkeitsparadox“: Von den Lernenden wird einerseits erwartet, dass sie möglichst selbstständig arbeiten und sich selbstkritisch einschätzen. Andererseits äußern Anleitende die Erwartung, dass die Lernenden sich nicht überschätzen. Lernende wenden sowohl Strategien der Anpassung als auch Strategien der Abgrenzung an, um mit diesen Paradoxien umzugehen. Dazu gehören bspw. die Anpassung an stationsinterne Gepflogenheiten, aber auch geäußerte Abgrenzung oder eine Abgrenzung durch Hinzuziehen weiterer Meinungen.

Am Beispiel der Rolle der Lernenden lässt sich überlegen, in welcher Form die Lernatmosphäre und die Rolle von Modellpersonen Einfluss auf Pflege gestalten lernen nehmen. Diese Elemente können an dieser Stelle nicht vertieft ausgeführt werden. Abschließend möchte ich stattdessen das „Theorie-Praxis-Verhältnis“ als beeinflussendes Element aufgreifen. Fichtmüller & Walter zeigen auf, vor welchem Hintergrund sie diese Bezeichnung als nicht unproblematisch empfinden: Den empirischen Erkenntnissen zufolge fassen Lernende und Anleitende unter „Theorie“ und „Praxis“ jeweils vielfältige Bedeutungen und ihre Vermengung kann dazu führen, dass das dahinterliegende Phänomen eher verschleiert als erhellt wird. Beispielsweise wird mit „Theorie“ sowohl wissenschaftliches Wissen bezeichnet als auch der Lernort Schule oder dort vermittelte Lerninhalte. Unter „Praxis“ verstehen Lernende und Anleitende das pflegerische Handeln wie auch das Handlungsfeld der Pflegepraxis und die dort bestehenden Bedingungsgefüge (Fichtmüller & Walter 2007, 485-486). Die Forscherinnen selbst sprechen daher eher vom Verhältnis von Wissen und Handeln anstatt vom Verhältnis von Theorie und Praxis. In den Daten sichtbar wird laut Fichtmüller & Walter eine vorherrschende Vorstellung der Lernenden und Anleitenden von einer „richtigen Reihenfolge des Lernens", nach der zuerst im Lernort Schule und dann im Lernort Praxis gelernt wird. Demgegenüber steht jedoch, dass die Ler-

nenden häufig umgekehrt lernen und zunächst Praxiserfahrungen machen und erst im Anschluss im Lernort Schule Theoriewissen darüber erwerben. Dass sich die Vorstellung einer richtigen Reihenfolge dennoch hartnäckig hält, bringen Fichtmüller & Walter auch mit den Vorstellungen der Beteiligten von Wissen in Verbindung, insbesondere mit der Vorstellung von Theoriewissen als Wissen, das in der Praxis angewendet werden kann. Diese Vorstellung der Lernenden wird in der Praxis enttäuscht, wenn die situativen Bedingungen eine unmittelbare Anwendung nicht erlauben. Die Lernenden reagieren auf diese Enttäuschung mit der Wahrnehmung eines „Theorie-Praxis-Bruchs" – dies geht mit einer latenten Abwertung von Theoriewissen einher (Fichtmüller & Walter 2007, 494).
Demgegenüber identifizieren Fichtmüller & Walter (2007, 528) noch ein anderes Muster im Umgang mit dem „Theorie-Praxis-Verhältnis": Diejenigen Lernenden, die ein breiteres Verständnis von explizitem Wissen besitzen und mehrere Transferrichtungen in Betracht ziehen, erkennen eher die Differenz von Wissen und Handeln an, was mit einer Wertschätzung von explizitem und von Erfahrungswissen einhergeht. Die Wertschätzung von explizitem Wissen, bspw. als Reflexionsfolie, erhöht wiederum die Wahrscheinlichkeit, dass Lernende reflektieren (Fichtmüller & Walter 2007, 667).
Die Auffassungen Lernender zu explizitem Wissen und ihre Reaktionsweisen im Umgang mit dem erlebten Verhältnis von Theorie und Praxis spielen unmittelbar, wenn auch implizit, in den informellen Lernprozess hinein und lohnen daher eine vertiefende Betrachtung im Kontext der hier vorliegenden Arbeit.

Die Forschungsarbeit von Fichtmüller und Walter liefert umfassende und detaillierte Darstellungen zum Lernen in der Praxis und ist daher für die Fragestellung nach dem informellen Lernen in der Pflegepraxis von großer Bedeutung. Zahlreiche Ergebnisse erweisen sich als Bezugspunkte zum Thema. Gleichzeitig bietet die Arbeit von Fichtmüller & Walter Ansatzpunkte für noch offene Forschungsfragen: Die Forscherinnen selbst schlagen vor weiter auszudifferenzieren, welche Lerngegenstände an welchem Lernort besonders gut gelernt werden können, sowie die Rolle von Emotionen im Lernprozess stärker in den Blick zu nehmen (Fichtmüller & Walter 2007, 701).

3.3 Bedingungsgefüge informeller Selbstaneignung (Kirchhof)

Kirchhof verfolgt in seiner Dissertation das Anliegen, die Vielschichtigkeit der lernbiografischen und pädagogischen Bedeutung informellen Lernens in Hinblick auf die berufliche Kompetenzentwicklung zu verdeutlichen und daraus pädagogisch-didaktische Empfehlungen für die Ausgestaltung von Lernprozessen abzuleiten (Kirchhof 2007, 29). Dabei bezieht er sich exemplarisch auf den „Krankenpflegeberuf“ (Kirchhof 2007, 16). Im Anschluss an eine umfangreiche Darstellung des theoretisch-heuristischen Bezugsrahmens geht es Kirchhof im empirischen Teil seiner Arbeit um die „Rekonstruktion und Sichtbarmachung informellen Lernens und seiner Strukturen im Hinblick auf den Beitrag zur Kompetenzentwicklung beruflich Pflegender“ (Kirchhof 2007, 115). Dazu führt Kirchhof 14 Interviews mit berufserfahrenen und z.T. fachweitergebildeten Pflegenden aus der Kranken- und Altenpflege, mit Lehrenden in Pflegeberufen und kontrastierend mit einem Arzt und einer Psychologin. Die Interviews sind anfangs biografisch-narrativ, später zunehmend fokussiert angelegt. Methodisch liegt der Arbeit die Grounded Theory zugrunde, wobei Kirchhof eine Modifizierung vornimmt: Er ergänzt die Kodierschritte um eine paraphrasierende Wiedergabe der biografischen Erzählung, die der Eigenlogik der biografischen Interviews gerecht werden soll (Kirchhof 2007, 124).
Als Ergebnis seiner Untersuchungen kristallisiert Kirchhof vier Schlüsselkategorien heraus, die er in Form eines Modells als „Bedingungsgefüge informeller Selbstaneignung berufsrelevanter Handlungskompetenzen“ darstellt (Kirchhof 2007, 136). Seinem Modell folgend wird dieses Bedingungsgefüge gebildet von Biografie/Sozialisation (1), Berufspraxis (2), Beziehungen/Interaktion (3) sowie von kulturellen Bedingungen und psychologischen Bedürfnissen (4). Diese vier Schlüsselkategorien werden im Folgenden nachgezeichnet.

In seiner ersten Schlüsselkategorie: **„Kompetenzentwicklung durch biografisch und sozialisatorisch geprägtes informelles Lernen“** veranschaulicht Kirchhof die Bedeutung biografischer Erfahrungen und des sozialen Umfeldes für informelle Lernprozesse. Im Detail differenziert Kirchhof vier Entwicklungsdimensionen aus: Pflegekompetenzen, „Berufungen“, Lerntypologien/Lernstrukturen und Motivationsstrukturen.
In der Dimension *Pflegekompetenzen* stellt Kirchhof dar, dass insbesondere personale und soziale Pflegekompetenzen von Biografie und Sozialisation geprägt werden: Erfahrungen mit pflegebedürftigen Familienangehörigen beeinflussten beispielsweise die Fähigkeit zur Sensibilität, Einfühlung und Fürsorge, aber auch zu einer notwendigen Abgrenzung und dem Wunsch nach Selbstbestim-

mung und Autonomie. Laut Kirchhof bildeten die interviewten Personen in der Identifikation mit, aber auch in der Abgrenzung zu den in der Familie erfahrenen Wertesystemen ihre persönliche Identität heraus. Weiterhin stellten auch Erfahrungen mit aktivem Engagement, z. B. in Vereinen oder der Jugendarbeit eine Basis für die spätere pädagogische Arbeit als Mentorin oder Lehrende in der Pflegeausbildung dar (Kirchhof 2007, 137-142).
Mit Beginn der Berufssozialisation kommen weitere Prozesse der Auseinandersetzung mit der eigenen Person und dem eigenen Weg vor dem Hintergrund der persönlichen Möglichkeiten und Grenzen zum Tragen (Kirchhof 2007, 144). Kirchhof thematisiert diese in der Dimension *„Berufungen"*. Die Berufswahl entsprechend den persönlichen Interessen und Begabungen sowie die spätere Auseinandersetzung mit Stressbelastungen, eigenen körperlichen und psychischen Grenzen, mit Zweifeln an der Berufswahl und ggf. mit der Suche nach Alternativen bringen Anforderungen mit sich, in denen Kirchhof die Herausforderung zu fortwährenden informellen Selbstbildungsprozessen sieht. So bringe der Pflegeberuf die Anforderung zu einer „permanenten Selbstvergewisserung" ebenso mit sich wie zur Auseinandersetzung mit der eigenen Persönlichkeit (Kirchhof 2007, 143-145).
Die Dimension *Lerntypologien/Lernstrukturen* beinhaltet Erläuterungen zu verschiedenen, von Kirchhof in der Empirie vorgefundenen Aneignungsformen des informellen Lernens. Kirchhof hebt dabei hervor, dass diese Lerntypologien/Lernstrukturen in einem Zusammenspiel aus kognitiven Lernvoraussetzungen und Erfahrungen aus Sozialisationsprozessen entstehen und sich im Verlauf der jeweiligen Lern- bzw. Berufsgeschichte verändern können. Kirchhof unterscheidet zunächst grundlegend zwischen einem theoretischen und einem anwendungsorientierten Lerntyp, wobei in beiden Fällen das Verstehen von Zusammenhängen – über den Weg der Theorie bzw. über Anwendung in der Praxis – von den Interviewten als bedeutsam bezeichnet wird (Kirchhof 2007, 145-148). Weiterhin skizziert Kirchhof Mischformen: die „praxisbegeisterte, anwendungsorientierte, wissensdurstige Theoretikerin", die „(selbst-)reflexive Denkerin", den „Erklärer" und die „Gruppenlernerin" (Kirchhof 2007, 148-149). Zusammenfassend betont Kirchhof, dass die Anforderungen in der Pflegeausbildung und im Pflegeberuf zur Ausprägung von persönlichen Lernformen beitragen, die sich sowohl auf einen fachlichen als auch auf methodischen Kompetenzerwerb richten (Kirchhof 2007, 149).
In der Dimension *Motivationsstrukturen* veranschaulicht Kirchhof, dass die von ihm interviewten Personen hohes Interesse am Lerngegenstand Pflege besaßen und intrinsisch motiviert waren weiter zu lernen. Dabei gebe es einen Zusam-

menhang zwischen intrinsischer Motivation und Selbstwirksamkeit sowie der Erfahrung von Anerkennung für Leistungen in der Pflegepraxis. Insbesondere die erfolgreiche Bewältigung informeller und selbstorganisierter Lernprozesse im Pflegeberuf und die Erfahrung von Anerkennung führten zu einer Veränderung der Motivationsstrukturen – hin zu stärkerer Ausprägung von Leistungsmotiven (Kirchhof 2007, 150-151).

Auf den Einfluss der Berufspraxis geht Kirchhof ausführlicher in der zweiten Schlüsselkategorie **„Kompetenzentwicklung durch informelles Lernen in der Berufspraxis“** ein. Dabei betrachtet er folgende Aspekte: Arbeitsbewältigung zwischen Theorie und Praxis, Erfahrungslernen sowie Lernen durch Vertrauen und Selbstwirksamkeitserwartungen.
Die interviewten Personen räumen der Praxis einen höheren Stellenwert hinsichtlich ihrer Kompetenzentwicklung ein als der Theorie, da es in der Praxis um real zu bewältigende berufspraktische Anforderungen geht (Kirchhof 2007, 153f). Theorie und Praxis werden als zwei verschiedene Welten erlebt. Die Arbeitsbewältigung in der Praxis erfordere dabei „überlebensnotwendige“ Anpassungsleistungen. Kirchhof problematisiert die Diskrepanzen zwischen theoretisch Gelerntem und der vielfach widersprüchlichen Praxis mit Blick auf die Entwicklung einer eigenen Berufsidentität. Gleichzeitig erkennt er ein Bemühen der Pflegenden, die Integration von Theorie und Praxis selbst zu leisten, was v.a. zum Ende von Ausbildung und/oder Fort- und Weiterbildung erreicht werde (Kirchhof 2007, 154).
Weiterhin charakterisiert Kirchhof das Handeln in der Berufspraxis als ein „sehr dichtes und persönlich konfrontierendes Erfahrungsfeld“ (Kirchhof 2007, 155). Das tägliche Probehandeln und Ausprobieren in unbekannten Situationen führe zu emotionaler Irritation, Unsicherheit oder auch Unlust. Situationen, in denen unerwartete Komplikationen auftraten oder Fehler passierten, würden von den Befragten allerdings auch als besonders bedeutsam für die Kompetenzentwicklung beschrieben. Erfahrungslernen ist für Kirchhof daher in erster Linie ein Lernen aus Fehlern. Ein weiterer Aspekt des Erfahrungslernens ist für Kirchhof die mit dem Pflegeberuf einhergehende Konfrontation mit existenziellen Erfahrungen. Sie bringe eine andere Sicht auf die Dinge/ein verändertes Bewusstsein mit sich, wenngleich die Verarbeitung der Erlebnisse oftmals erst viel später einsetze und bei den Pflegenden primär über einen Austausch im Team zu Pflegesituationen, Erfahrungen und persönlichen Meinungen erfolge (Kirchof 2007, 157f).

Ein weiterer zentraler Aspekt der Kompetenzentwicklung in der Berufspraxis liegt Kirchhof folgend in der Übernahme von Verantwortung, eng gekoppelt an die Erfahrung, dass dem Betreffenden die Verantwortungsübernahme zugetraut wird. Es entsteht hier ein Gefüge aus Vertrauen, Selbstwirksamkeit, Motivation zur Verantwortungsübernahme, informellem Lernen und Kompetenzentwicklung. Das in eine Person gesetzte Vertrauen und die übertragene Verantwortung setzen Lerninteressen frei und führen zu einem vertieften informellen Lernprozess. Voraussetzung dafür ist jedoch auch eine ausgeprägte Selbstwirksamkeitserwartung (Kirchhof 2007, 158-159)
Die dritte Schlüsselkategorie **„Lernen durch Zusammenarbeit und Interaktion“** veranschaulicht nach Kirchhof den besonderen Einfluss sozialen Lernens auf die Ausbildung von Fallverstehen und hermeneutischer Kompetenz. Gelernt werde dabei zum einen von Kolleginnen und Kollegen im Team, die als Modelle sowohl fachliches Können demonstrieren als auch mit ihren Werten und Einstellungen zur beruflichen Identitätsbildung beitragen. Beobachtete Verhaltensweisen würden jedoch nicht unreflektiert übernommen, sondern einer kritischen Prüfung hinsichtlich der Passung mit der eigenen Person unterzogen. Voraussetzung für das Lernen von Modellen ist laut Kirchhof allerdings gegenseitige Sympathie und Engagement für den Beruf (Kirchhof 2007, 161, 165).
Zum anderen seien die intensiven und bewegenden Interaktionen mit den zu pflegenden Menschen Auslöser von Wachstums- und Reifungsprozessen, beispielsweise intensive Gespräche mit Menschen in ihrer letzten Lebensphase. Allerdings werde die ständige Konfrontation mit Leid auch als Belastung erlebt, die ein Einlassen auf die Pflegebeziehung verhindern könne (Kirchhof 2007, 163).
Schließlich tragen auch emotionale Auseinandersetzungen im Privatleben, hervorgerufen durch Lebenskrisen oder die Erfahrung von Krankheit oder Tod in der Familie, zu einem Lernen durch das Leben bei. An dieser Stelle stellt Kirchhof (2007, 164) heraus, dass sich die informelle Kompetenzentwicklung nur analytisch in eine private und eine berufliche trennen lässt.

In der vierten Schlüsselkategorie geht es um das **„Lernen durch kulturelle Bedingungen und durch die Befriedigung grundlegender psychischer Bedürfnisse“**. Kirchhof führt aus, dass u.a. die Überzeugungen, Wertvorstellungen und Verhaltensnormen einer Pflegestation auf das Denken und Handeln der dort Tätigen einwirken und nachhaltige Lernprozesse in Gang setzen, wenn sie von den Lernenden mit Eigeninitiative entdeckt werden können (Kirchhof 2007, 166). In Hinblick auf die Lernkultur werde eine Kultur des sich selbst erarbeiten Müs-

sens als motivierend und lernfördernd empfunden. Im Entwickeln eines Prozesses oder der Lösung eines Problems liege der größte Lerneffekt, während das Abarbeiten einzelner übertragener Aufgaben wenig lernförderlich erlebt werde (Kirchof 2007, 167). Damit spricht Kirchhof psychische Grundbedürfnisse an, die sich auf das informelle Lernen auswirken, bspw. das Erleben von Freiraum, Selbstbestimmung und Wirksamkeit im Lernprozess. Darüber hinaus spielt es Kirchhof zufolge eine Rolle, im Team anerkannt und akzeptiert zu werden. So beinhalte die berufliche Kompetenzentwicklung auch das Finden der eigenen Rolle innerhalb des Teams. Das Individuum müsse sich selbst immer wieder im Kontext der Gruppendynamik ausbalancieren und u.a. über Rückmeldungen von Kolleginnen und Kollegen seine eigene berufliche Identität entwickeln (Kirchhof 2007, 168).

Kirchhof gelingt es durch seine Forschungsarbeit, vielfältige Bedingungen informellen Lernens und beruflicher Kompetenzentwicklung aus der Perspektive der lernenden Personen zu identifizieren. Darauf aufbauend entwickelt er Ansatzpunkte für eine Didaktik, die das Wesen informeller Lernprozesse berücksichtigt. In Hinblick auf die hier vorliegende Forschungsarbeit liefern die empirischen Befunde Kirchhofs Anregungen für vertiefende Fragen an das eigene Material, beispielsweise hinsichtlich des Bedürfnisses nach und des Umgangs mit Selbstbestimmung im Lernprozess. Es muss jedoch berücksichtigt werden, dass die von Kirchhof befragten Pflegenden über langjährige Berufserfahrung verfügten, und informelle Lernprozesse bspw. im Rahmen von Fachweiterbildungen anders erlebt und gestaltet werden können als in der beruflichen Erstausbildung.
Kritisch betrachten möchte ich in diesem Zusammenhang, dass Kirchhof die informellen Lernherausforderungen im Pflegeberuf vorwiegend hinsichtlich ihrer Chancen für Selbstbildungsprozesse ausdeutet. Es ist zu hinterfragen, inwieweit Lernende in der Ausbildung in der Lage sind, diese Herausforderungen tatsächlich lernend/handelnd im Sinne von Persönlichkeitsbildung zu bearbeiten. Mit Blick auf die Forschungsarbeit von Kersting lässt sich zumindest gegenüberstellend vermuten, dass bspw. erlebte Diskrepanzen zwischen Theorie und Praxis nicht lediglich durch die Entwicklung einer selbstbestimmten, kritischen Berufsidentität integriert werden, sondern dass durch diese ebenfalls eine Spirale von zunehmender Ohnmacht und Anpassung in Gang gesetzt werden kann (Kersting 2002, 208f.).
Bezüglich der ambivalenten Lernerfahrungen des informellen Lernens lässt die vorliegende Arbeit daher interessante ergänzende Erkenntnisse erwarten. Weite-

rer Forschungsbedarf ergibt sich auch hinsichtlich des konkreten Vollzugs informellen Lernens in der Praxis – hierbei erscheinen die Beobachtungen als ergänzender Zugang zu der von Kirchhof erhobenen Innenperspektive vielversprechend.

3.4 Zusammenfassung

Forschungen zum lebenslangen informellen Lernen nehmen national ebenso wie international zu. Das Forschungsinteresse richtet sich dabei auf ein breites Spektrum von informellem Lernen in Familie, Freizeit und auch im Beruf. Empirische Erkenntnisse zum informellen Lernen in der praktischen Pflegeausbildung liegen erst in äußerst geringem Umfang vor, weshalb bei der Analyse des Forschungsstandes auch solche Forschungen einbezogen wurden, welche dem Thema der eigenen Arbeit nah kommen bzw. Berührungspunkte zum Thema aufweisen. Neben den Arbeiten von Fichtmüller & Walter (2007) sowie Kirchhof (2007), welche ausdrücklich das formelle und informelle Lernen von Pflege in der Praxis beleuchten, geht es auch um Forschungsarbeiten zur Pflegeausbildung, zum informellen Lernen in anderen Berufen sowie insbesondere im internationalen Raum um informelles Lernen im Rahmen von Mentoring.
Die zentralen Erkenntnisse der in den vorhergehenden Kapiteln einzeln dargestellten Arbeiten werden an dieser Stelle noch einmal miteinander verschränkt. Diese zusammenfassende Betrachtung rankt sich um Elemente, welche sich für das informelle Lernen als relevant herauskristallisierten: **Rahmenbedingungen**, **Lernkultur**, **Lernen in Interaktion mit anderen**, **Rolle von Modellpersonen**, **Rolle der Lernenden** und **Reflexion**.

Die Evaluation einer Vielzahl von innovativen Pflegeausbildungsmodellen verdeutlicht, dass die **Rahmenbedingungen** in der Praxis weniger lernförderlich sind als dies aus der Sicht der Beteiligten notwendig wäre. Dabei lassen sich in den Ausbildungsmodellen durchaus lernförderliche Bedingungen identifizieren, welche für die praktische Ausbildung als wichtig erachtet werden: zeitliche und personelle Ressourcen, freigestellte pädagogisch qualifizierte Praxisanleitende sowie Konzepte der Lernortkooperation wie bspw. Lernaufgaben für die Praxis sowie die Reflexion (ipp bremen 2009, 29; PABiS 2006, 119-126; Müller 2005, 685). Auch Forschungsarbeiten jenseits der Evaluation der Ausbildungsmodelle betonen, dass Zeiträume für Lernen und Reflexion in der Praxis unerlässlich sind (Hunter et al. 2008, 664).

Im Umgang mit fehlenden Ressourcen für Lernprozesse werden unterschiedliche Strategien sichtbar, die sich zwischen fragloser Hinnahme und dem ausdrücklichen Einfordern notwendiger Ressourcen bewegen. Dabei gibt es offenbar Aushandlungsspielräume zwischen Management und Pflegenden (Bahn 2006, 729).

Eng verbunden mit Rahmenbedingungen des Lernens in der Praxis ist auch die **Lernkultur** der Beteiligten, bspw. die Lernkultur innerhalb eines Pflegeteams oder in der Lernortkooperation. Als lernförderlich und motivierend sehen Lernende eine Kultur an, in der sie **selbsttätig** sind, Verantwortung erhalten, Probleme lösen und sich Dinge erarbeiten können, anstatt lediglich Aufgaben abzuarbeiten. Die Möglichkeit, Verantwortung zu übernehmen, Entscheidungen zu treffen und Handlungsspielräume zu gestalten, steigert die (Leistungs-)Motivation und das Selbstvertrauen der Lernenden (Görres et al. 2002, 208; Holoch 2002, 319; Kirchhof 2007, 159). Während Kirchhof vor allem diese positiven Aspekte herausstellt, werden in den übrigen Arbeiten auch Grenzen und Gefahren des selbstständigen Arbeitens ersichtlich. Lernende erleben Unsicherheit, Überforderung und Stress, wenn sie sich mit anspruchsvollen Aufgaben allein gelassen fühlen, keinen Ansprechpartner haben bzw. ihre Bitte um Hilfe keine Resonanz findet (Görres et al. 2002, 208). Eine Bewältigungsstrategie Lernender besteht in diesem Fall darin, Handlungsproblematiken zu ignorieren und einfach weiterzuhandeln (Fichtmüller & Walter 2007, 555). Im Gegensatz dazu kann eine enge Begleitung im selbsttätigen Lernprozess dazu führen, dass die Lernenden auf Probleme mit Lernstrategien reagieren, d.h. aktiv nach möglichen Lösungen suchen (Fichtmüller & Walter 2007, 567). Aus pädagogisch-didaktischer Sicht scheint an dieser Stelle die Frage auf, wie eine Balance zwischen selbstständigem Handeln und Unterstützung von außen hergestellt werden kann.

Ein besonders deutlich hervortretendes Ergebnis der Forschungen ist die hohe Bedeutung von **Lernen in Interaktionen**. In der Zusammenarbeit und im Austausch mit anderen findet ein sehr intensives informelles Lernen statt (Ryan et al. 2010, 187; Hunter et al. 2008, 660; Kirchhof 2007, 157- 165). Lernen in einer Gemeinschaft ermöglicht es, sich gegenseitig um Rat zu fragen, sich mit Tipps und Rat zur Seite zu stehen und im Austausch der Erfahrungen Neues zu lernen. Dies setzt den Forschungen zufolge eine Atmosphäre voraus, die von Kollegialität, Respekt und Anerkennung füreinander geprägt ist (Ryan et al. 2010, 188; Roes 2004a, 14, 317f.). Für neue Teammitglieder und insbesondere für Lernende in der Ausbildung liegt eine große Herausforderung darin, die eigene Rolle in der Teamgemeinschaft zu finden und die so wesentliche Anerkennung zu erhal-

ten. Sowohl Anleitende als auch Leitungspersonen können hierbei unterstützen (Ryan et al. 2010, 188).

Das Lernen in der Interaktion mit anderen wirft auch die Frage nach der **Rolle von Modellpersonen** auf. Die Bedeutung des Lernens von Modellen wird explizit hervorgehoben. Nicht nur einzelne Pflegehandlungen werden von Modellen gelernt, vielmehr können komplexe Handlungsmuster in das eigene Handeln integriert werden. Neben dem fachlichem Können bildet sich in der Identifikation mit bzw. Abgrenzung zu Modellpersonen das berufliche Selbstverständnis heraus (Kirchhof 2007, 161; Fichtmüller & Walter 2007, 462). Ein in Teilen widersprüchliches Bild ergibt sich bezüglich der Unterscheidung zwischen „guten" und „schlechten" Modellen. Holoch (2002, 162, 328) stellt fest, dass Lernende durchaus in der Lage sind, sich gute Modelle zu suchen und bei ihnen – in ihrer Studie im Rahmen eines Lernauftrags zum Erstgespräch – gelungene Kommunikation zu beobachten. Dem entgegen steht das Ergebnis von Fichtmüller & Walter (2007, 464), dass gerade hinsichtlich der Kommunikation und Kontaktgestaltung gute Modelle fehlen. Auch Fichtmüller & Walter und Kirchhof betonen, dass Lernende nicht unkritisch von allen Modellen lernen, sondern reflektieren und bewusst auswählen, was sie in das eigene Handeln integrieren wollen (Fichtmüller & Walter 2007, 462, 468; Kirchhof 2007, 161). Einschränkend räumen Fichtmüller & Walter jedoch ein, dass über die bewusste Auswahl hinaus ein implizites Lernen von allen Modellen stattfindet. Es wird nicht hinreichend klar, vor welchem Hintergrund bzw. welchen Kriterien die Lernenden die Unterscheidung zwischen „gut" und „schlecht" treffen (Fichtmüller & Walter 2007, 471, 475). Unklar ist weiterhin die Frage, inwiefern eine Versprachlichung expliziten und impliziten Wissens von Modellpersonen im Rahmen informellen Lernens leistbar und lernförderlich ist. Roes (2004a, 306) schreibt der Explikation impliziten Wissens einen hohen Beitrag zum Lerngewinn zu, wohingegen die Arbeiten von Holoch (2002) und Fichtmüller & Walter (2007) gleichzeitig auf diesbezügliche Herausforderungen hinweisen und die theoretische Arbeit von Neuweg (2001) zudem an der Machbarkeit dieser Versprachlichung zweifeln lässt.

Die **Rolle der Lernenden** in der Pflegepraxis und ihr eigenes Selbstverständnis spielen den Forschungen folgend ebenfalls eine entscheidende Rolle im Lernprozess. Eindrücklich sind dabei sichtbare Verbindungen zwischen der Lernkultur eines Praxisfeldes und dem Selbstverständnis der Lernenden. Erlaubt die Lernkultur den Lernenden, sich tatsächlich in der Rolle als Lernende zu sehen, tun sie dies eher auch selbst. In der Folge nimmt die aktive Suche nach Lösungen für Handlungsproblematiken ebenso zu wie der Umfang an Reflexion

(Fichtmüller & Walter 2007, 554, 558). Zudem wirkt eine solche Lernkultur ermutigend auf die Lernenden und erleichtert ihnen die Entwicklung ihres beruflichen Selbstverständnisses (Görres et al. 2002, 208).
Das Finden und Ausgestalten der eigenen Rolle im Team ebenso wie im Berufsfeld Pflege ist eine Aufgabe, die den Lernenden permanente Arbeit abverlangt, bspw. in Form von Selbstvergewisserung, Anpassungs- und Abgrenzungsleistungen (Kirchhof 2007, 143-145, 167; Fichtmüller & Walter 2007, 573). Formelle und informelle Lern- und Entwicklungsaktivitäten wie bspw. Coaching können Johnson et al. zufolge (2010, 618) dazu beitragen, mehr Rollenflexibilität und dadurch auch Berufszufriedenheit zu empfinden.
Zur **Reflexion** von Lernen in der Pflegepraxis fällt auf, dass diese einstimmig in ihrer Bedeutung betont wird, wobei unterschiedliche Facetten und Wirkungen derselben angesprochen werden. Kirchhof sieht in der reflexiven Verarbeitung von Erfahrungen, insbesondere von erlebten Gefühlen, die Möglichkeit, emotional belastende Situationen zu verarbeiten, das eigene Pflegeverständnis zu hinterfragen und eine berufliche Identität zu entwickeln (Kirchhof 2007, 161-169). Holoch (2002, 313) hebt hervor, dass die Reflexion Lernenden wie Pflegeexpertinnen und -experten einen Austausch über die dem Handeln zugrunde liegenden impliziten Wissensbestände erlaubt, auch wenn sie auf Herausforderungen der Versprachlichung aufmerksam macht. Fichtmüller & Walter zufolge führt die Reflexion zu einem vertieften Gegenstandsaufschluss und erhöhter Aufmerksamkeit in komplexen Pflegesituationen (Fichtmüller & Walter 2007, 299, 305f.). Die Forscherinnen stimmen mit Roes darin überein, dass die Begleitung bei der Reflexion, beispielsweise durch die Praxisanleitenden, maßgeblich zum Lerngewinn beiträgt (Fichtmüller & Walter 2007, 557; Roes 2004a, 307). Die Erkenntnisse zur Reflexion deuten jedoch gleichzeitig darauf hin, dass Reflexion für viele Anleitende eine hohe Anforderung darstellt und insbesondere bei knappen zeitlichen Ressourcen wegfällt (Hunter et al. 2008, 664; de Cambio-Störzel 1998, 95).

Der empirische Forschungsstand zum (informellen) Lernen in der Pflegepraxis wirft Licht auf eine Vielzahl offener Fragen, die sich vor allem aus der spezifischen Logik informeller Lernprozesse ergeben. Innerhalb des Forschungsprozesses bieten diese Fragen eine Sensibilisierung und vertiefte Aufmerksamkeitslenkung, bspw. dahingehend: Welchen Einfluss nehmen Rahmenbedingungen auf das informelle Lernen in der Praxis und wie gehen Lernende z.B. mit fehlenden Ressourcen für Lernen um? Wie stellt sich das selbstständige Lernen und Arbeiten aus der Sicht der Lernenden dar und wie werden Selbstständigkeit und

Lernunterstützung in der Praxis in ein Verhältnis gebracht? Inwieweit werden die Lernstrategien der Lernenden geprägt von der Interaktion mit Modellpersonen und der Lernkultur im Praxisfeld?
Die vorliegende Arbeit will durch empirisch gestützte Erkenntnisse vertieften Aufschluss über das informelle Lernen in der praktischen Pflegeausbildung geben. Jedoch sind der Erschließung und Erschließbarkeit des Forschungsgegenstandes auch Grenzen gesetzt, auf die ich insbesondere im nachfolgenden Kapitel bei der Darstellung des methodischen Zugangs und Vorgehens in der Arbeit eingehen werde.

4 Methodisches Vorgehen im Forschungsprozess

Die folgende Darstellung des methodischen Vorgehens folgt Entscheidungsschritten innerhalb des Forschungsprozesses. Zu Beginn wird die Wahl des zugrunde gelegten qualitativen Forschungsansatzes begründet und Charakteristika der Arbeit im Sinne dieses Forschungsansatzes werden hervorgehoben. Im Anschluss folgt die Veranschaulichung von Datenerhebung und Datenauswertung. Diese aufeinanderfolgende, getrennte Darstellung von Erhebung und Auswertung ist analytischer Natur und dient hier vereinfachend dem Verständnis der einzelnen Schritte. Im Forschungsprozess verlaufen diese immer wieder ineinander verwoben, verbunden mit häufigen Rekursionen.
Zu jedem Schritt werden Herausforderungen und Weiterentwicklungen im Forschungsprozess reflektiert. Während der Auseinandersetzung mit methodischen Möglichkeiten zu meinem Forschungsgegenstand fiel auf, dass es bislang erst wenige anschauliche Beispiele zur Gestaltung der Teilnehmenden Beobachtung in pflegewissenschaftlichen Arbeiten gibt (bspw. Koch-Straube 1997; Sander 2009). Vor diesem Hintergrund stelle ich die einzelnen getroffenen Entscheidungen und Arbeitsschritte ausführlicher dar.

4.1 Grounded Theory als Forschungsmethodologie

Mit der Annäherung an das Forschungsthema und der beginnenden Eingrenzung des interessierenden Gegenstandes beginnt die Entscheidung für einen übergeordneten Forschungsansatz, der im Verlauf der Arbeit viele weitere methodische Schritte bestimmt.
Zur Bearbeitung wenig erforschter Gebiete, zu denen das informelle Lernen in der Pflegepraxis gezählt werden kann, bietet es sich an, einen qualitativen Forschungsansatz zu wählen (Oswald 1997, 79). Die qualitative Forschung stellt einen offenen, sinnverstehenden Zugang dar und strebt eine „möglichst gegenstandsnahe Erfassung der *ganzheitlichen,* kontextgebundenen Eigenschaften sozialer Felder“ an (Terhart 1997, 27/ Hervorhebung i.O.). Die Handlungen, Erfahrungen und subjektiven Sinnstrukturen der handelnden Personen bilden die Grundlage der neu zu gewinnenden Erkenntnisse, wobei die einzelnen Personen stets innerhalb ihres sozialen Kontextes betrachtet werden. Die Erforschung von subjektivem und sozialem Sinn umfasst zwei wesentliche Großfragestellungen der qualitativen Forschung (Lüders & Reichertz 1986, 92, zit. nach Mey & Mruck 2009, 103). Beide erscheinen in Hinblick auf informelles Lernen relevant, da Lernen sowohl als ein individueller als auch ein sozialer Prozess zu verstehen ist.

Innerhalb der qualitativen Forschung existiert eine Vielzahl an methodologischen Ansätzen und dazugehörigen Forschungsmethoden (vgl. dazu z.B. Kelle & Kluge 1999; Flick 2006). Die Auswahl eines geeigneten methodischen Vorgehens erfolgt darüber, die Passung von Forschungsgegenstand, Erhebungsmethoden und Auswertungsmethoden zu prüfen (Lamnek 1989, 107). Dies erfordert zwangsläufig Einblicke in verschiedene methodische Vorgehensweisen. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit entwickelte sich das Verständnis über den Forschungsgegenstand und mögliche passende methodische Zugänge im Verlauf der Auseinandersetzung weiter. Sowohl die zunehmende theoretische Sensibilität als auch erste empirische Erhebungen im Forschungsfeld haben dazu beigetragen, dem methodischen Vorgehen seine letztendliche Kontur zu geben. Im Sinne der Transparenz des Forschungsprozesses werden im Folgenden prägnante Entscheidungsschritte aufgezeigt.
Als übergeordnete Forschungsstrategie wurde die Grounded Theory Methodologie (GTM) gewählt. Die GTM ist ein Forschungsstil, eine Haltung, die den gesamten qualitativen Forschungsprozess im Sinne einer übergeordneten Forschungsmethodologie strukturiert und eine Reihe von Verfahren systematisch nutzt (Strauss & Corbin 1996, 8; Mey & Mruck 2007, 17). Auf diese Weise bietet die GTM eine Orientierung über den gesamten Forschungsprozess (siehe Abb. 2).

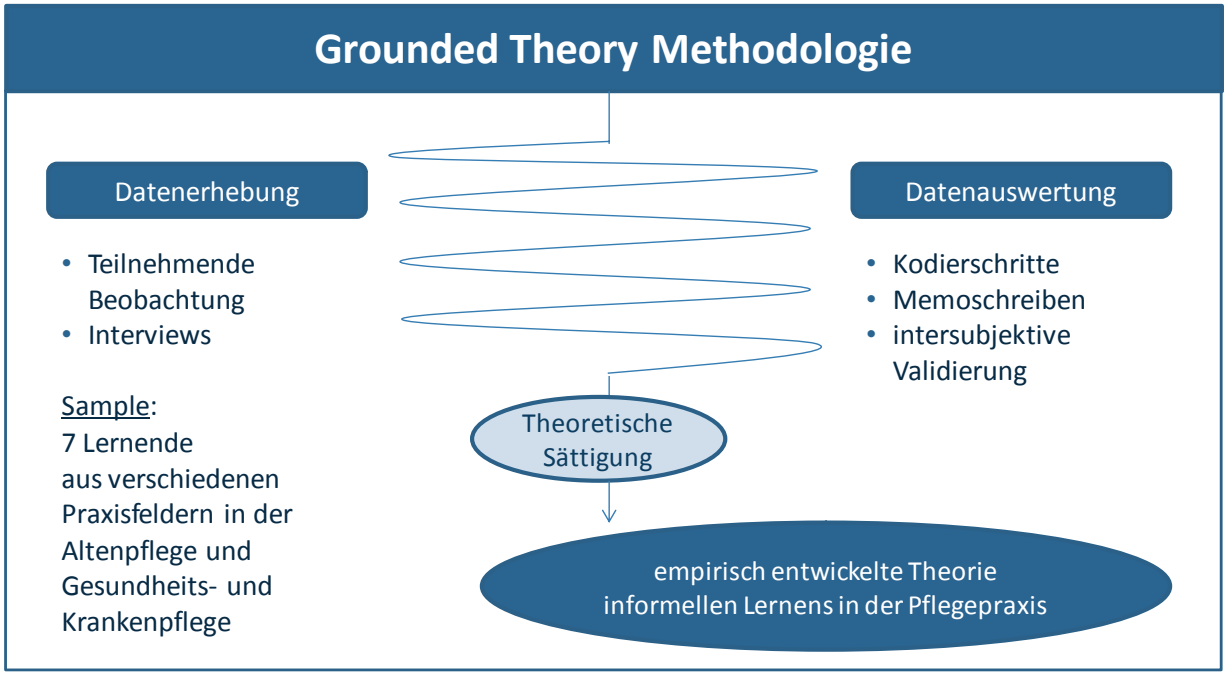


Abb. 2: Methodisches Vorgehen im Überblick

Datenerhebung und Datenauswertung erfolgen in einem kontinuierlichen, parallel bzw. hin- und herlaufenden Prozess, wobei die Auswahl neuer Daten dem

Prinzip des theoretischen Samplings folgt (vgl. Kap. 4.1.3). Alte und neue empirische Daten werden beständig miteinander verglichen auf der Suche nach Zusammenhängen und übergeordneten Kategorien bis hin zur Bildung einer Kernkategorie. Diese sollte so weit als möglich gesättigt sein, während andere Kategorien im Laufe der Forschung weniger ausgearbeitet werden oder ganz entfallen können. Die Ausarbeitung der Kernkategorie und ihrer Subkategorien ist der Weg zum Ziel der GTM: der Entwicklung einer so genannten gegenstandsbezogenen Theorie, „die dem untersuchten Gegenstandsbereich gerecht wird und ihn erhellt“ (Strauss & Corbin 1996, 9). Bezogen auf die vorliegende Arbeit bestand das Ziel darin, eine empirisch fundierte Theorie des Informellen Lernens in der Pflegepraxis zu entwickeln.
Mit diesem Verfahren steht die Grounded Theory im Gegensatz zu sequentiellen Verfahren wie beispielsweise der Objektiven Hermeneutik. Sequentielle Verfahren haben sich laut Flick zur Analyse von Feldnotizen als schwierig und wenig ertragreich erwiesen (Flick 2006, 241, 315). Ein weiteres Auswahlkriterium für die GTM fand sich in der Möglichkeit, innerhalb dieses Forschungsstils verschiedene Methoden der Datenerhebung einzusetzen und miteinander zu kombinieren, insbesondere die Teilnehmende Beobachtung und Interviewverfahren. Eine sinnvoll begründete methodische Triangulation bietet den Vorteil, verschiedene Perspektiven auf den Forschungsgegenstand zu erfassen, die jeweiligen Stärken der Erhebungsmethoden zu nutzen und mögliche Schwächen auszugleichen. Die gewählte Kombination aus Teilnehmender Beobachtung und Interviews in dieser Arbeit begründet sich aus dem Wesen des informellen Lernens heraus, wie zu Beginn des Kapitels 4.2 noch ausgeführt wird.
Die Entwicklung einer in empirischen Daten gegründeten Theorie ist laut Strauss & Corbin (1996, 11f.) gleichermaßen ein kreativer und ein wissenschaftlicher Prozess. Um die Wissenschaftlichkeit zu gewährleisten, gehört es dazu, sich immer wieder anhand der Daten rückzuversichern und die (bewusst oder unbewusst) herangetragenen theoretischen Konzepte daran zu überprüfen. Dies erfordert eine entdeckende und auch skeptische Haltung, die Anerkennung von Vorläufigkeit und das beständige Reflektieren über den Forschungsprozess. Berg & Milmeister (2007, 202) beschreiben diese für die wissenschaftliche Qualität notwendigen Grundmerkmale der GTM mit den Worten "Offenheit und Flexibilität, Langsamkeit und Allmählichkeit, Vorläufigkeit und Revidierbarkeit".
In den folgenden Kapiteln 4.1.1 bis 4.1.3 wird ersichtlich, wie die Merkmale der GTM in konkreten Arbeits- und Entscheidungsschritten zum Tragen kamen.

4.1.1 Offenheit und Fokussierung im Forschungsprozess

Die Offenheit im Forschungsprozess wird in vielen Veröffentlichungen als ein kennzeichnendes Prinzip qualitativer Forschung hervorgehoben. Offenheit ist dabei in mehrfacher Hinsicht gemeint: Offenheit der Forschungsperson gegenüber dem Forschungsfeld, Offenheit gegenüber dem noch unbekannten Forschungsergebnis, das heißt auch Offenheit für Unerwartetes, (noch) nicht Erklärbares und schließlich auch anfängliche Offenheit gegenüber der genauen Eingrenzung und Bearbeitung des Forschungsthemas (vgl. u.a. Strauss & Corbin 1996, 11; Flick 2006, 69; Kleining 2007, 215; Naderer 2007, 366).

Offenheit durch Bewusstwerdung und intersubjektive Verständigung

Eine vollkommene Offenheit oder gar Unvoreingenommenheit gegenüber dem Forschungsgegenstand ist nicht möglich, da die forschende Person selbst dem Forschungsgegenstand als Subjekt mit persönlichen Erfahrungen, Einstellungen, Vorverständnis, Vor-Urteilen – also diversen Quellen theoretischer Sensibilität – entgegentritt (vgl. Kap. 1.4). Insofern wird der Fokus der Aufmerksamkeit von vornherein mehr oder weniger bewusst gelenkt. Breuer verwendet daher den Begriff der „Reflektierten Offenheit“ und bezieht sich damit „auf ein aufmerksames und überlegtes Umgehen mit den eigenen Erkenntnisvoraussetzungen, auf ein achtsames Registrieren ihrer Auswirkungen auf die eigenen Erlebnisse und Anschauungen sowie auf den eigenen ‚Reizwert' und dessen Auslösungen im Untersuchungskontakt“ (Breuer 2010, 29).

Zu meinen persönlichen Vorannahmen zählten beispielsweise sehr kritische Vorstellungen über „Defizite“ des Lernens in der Praxis: die Rahmenbedingungen wie fehlende Zeit, die Vorrangstellung von Arbeit vor dem Lernen oder die Tatsache, dass (implizites) Wissen im Praxisfeld nicht ausgesprochen oder reflektiert wird.[16] Die Bewusstwerdung über diese Vorannahmen war zu Beginn des Forschungsprozesses ein wichtiger Schritt, um ein echtes Verstehen des Forschungsgegenstandes überhaupt zu ermöglichen. Verstehen als eine praktische Haltung erfordert Interesse am Anderen und am Verstehen, dazu zählt auch ein systematisches Fragen und Zweifeln, das Ausgehen von Mehrdeutigkeit statt von Klarheit und die Erweiterung der eigenen Perspektive (Stegmaier 2009, 5f.).

[16] Lernen ist je nach Lernort, (Hoch-)Schule bzw. Praxis, von unterschiedlichen Merkmalen geprägt, die sich auch aus dem Wesen dieser Lernorte ergeben. Zu diesen Merkmalen zählen ein unterschiedliches Ausmaß an Realitätsnähe oder an Möglichkeiten zur Verlangsamung und Reflexion des Lernprozesses (Bohrer 2009, 85f.; Schneider 2000, 2f.). In Kapitel 1.2 sind die Rahmenbedingungen des Lernens in der Praxis beleuchtet, welche Einfluss auf den informellen Lernprozess in diesem Lernort nehmen.

Eine Form der Perspektiverweiterung und der Absicherung von Deutungen ist die gemeinsame Interpretationsarbeit mit anderen, bei der verschiedene Lesarten aufgeworfen und diskutiert werden und schließlich immer im Rückbezug auf die Daten ein Konsens über die Interpretationsrichtung entwickelt werden kann (Mey & Mruck 2009, 142). Für diese gemeinsame Interpretationsarbeit nutzte ich im Verlauf des Forschungsprozesses vielfältige formelle und informelle Netzwerke: das Doktorandenkolleg, die Netzwerkstatt der Freien Universität Berlin inklusive der darin eingebundenen Online- und Offline-Forschungsarbeit, Tandems mit befreundeten Forscherinnen, verschiedene Workshops und Forschungswerkstätten zu qualitativer Sozialforschung und Forschungsmethoden und schließlich kamen auch Familie und Freunde in den Genuss der Arbeit an meinen Daten.
Der im Anhang enthaltene Auszug aus meinem Forschungstagebuch gibt einen Eindruck zum Erkenntnisgewinn aus der Arbeit mit der Online-Forschungsgruppe wieder.

Offenheit durch Bewusstheit der Fokussierung

Innerhalb des Forschungsprozesses sind fortwährend Entscheidungen zu treffen, die Eingrenzungen und notwendigerweise Ausgrenzungen in Hinblick auf den Forschungsgegenstand mit sich bringen. Von einer großen anfänglichen Offenheit ausgehend kommt es zu einer zunehmenden Fokussierung, gleichzeitig bleibt das Spannungsverhältnis zwischen Fokussierung und Offenheit bestehen. Dies gilt in der Phase der Datenerhebung für die teilnehmende Beobachtung ebenso wie für die Interviewführung. Beispielsweise stellt sich von Beginn der Datenerhebung an die Frage: Was aus der Fülle an Möglichkeiten will und kann ich beobachten bzw. erfragen? Im weiteren Verlauf steht zur Klärung an: Welche Fälle, Teilaspekte des Phänomens oder Fragen will ich als nächstes in den Blick nehmen? Die eigenen Beobachtungskapazitäten sind begrenzt, ebenso die Zeit, die für Interview(nach-)fragen zur Verfügung steht. Allein aufgrund dieser begrenzten Ressourcen treffen Forschende Entscheidungen und selektieren – mehr oder weniger bewusst – worauf sie ihre Aufmerksamkeit richten. Diese notwendigen Entscheidungen wiederholen sich in der Phase der Datenauswertung, wenn es darum geht, welche Passagen aus dem Material besonders interessant erscheinen und zu Anfang oder in besonderer Tiefe ausgewertet werden sollen.
Kelle & Breidenstein plädieren daher dafür, „die (unabdingbare) Selektivität als (gewollte) Fokussierung“ zu gestalten (Kelle & Breidenstein 1997, 140). Es geht demzufolge darum, Entscheidungs- bzw. Auswahlkriterien zu entwickeln bzw.

sich dieser bewusst zu sein und sie transparent zu machen. Zu den wiederkehrenden Kriterien für die Fokussierung zählen (Kelle & Breidenstein 1997, 142; Mey & Mruck 2009, 118f.):

- Fokus auf den Anfang einer Beobachtung oder eines Interviews vor dem Hintergrund der Annahme, dass sich gerade im Anfang schon ein grundlegendes Moment zeigt (Frage: Worauf verweist der Beginn? Was wird dort sichtbar?)
- Fokus auf interessante Situationen bzw. Themen, die weiter beschrieben bzw. betrachtet werden wollen vor dem Hintergrund der Annahme/des Vertrauens darauf, dass diese auch innerhalb der Kultur der Beforschten von herausgehobener Bedeutung sind (Fragen: Was ist in Hinblick auf die Forschungsfragen von besonderem Interesse? Was ist für mich als Forscherin subjektiv interessant und warum spricht genau das mich an? (emotionale Beteiligung, Irritation, …). Wie sehen das andere Personen, z.B. in einer Interpretationsgruppe? Worauf verweisen die „interessanten" Stellen? Was wird dort sichtbar?)
- Fokus auf Kontraste (Maximierung) und Gemeinsamkeiten (Minimierung) vor dem Hintergrund, die entstehende Theorie einerseits zu erweitern, andererseits zu verdichten (Fragen: In welchen weiteren Fällen taucht dieses Phänomen noch auf? Wo nicht? Welche Dimensionen zeigt dieses Phänomen?)

Eine Möglichkeit zur Herstellung von Transparenz über die Fokussierung im Forschungsprozess ist das im Folgenden beschriebene Memoing.

4.1.2 Memoing

Memos zu schreiben bedeutet, von Beginn des Forschungsprozesses an Gedanken und Gefühle, Analysen, theoretische und/oder praktische Überlegungen, Planungen, Entscheidungen und Reflexionen im Forschungsverlauf explizit schriftlich festzuhalten und damit für sich und andere transparent zu machen. Das Schreiben von Memos bezieht sich sowohl auf konzeptuelle Entwicklungen in Bezug auf die entstehende Theorie als auch auf methodische Weiterentwicklungen im Forschungsverlauf und nicht zuletzt auf persönliche Stimmungen der Forschenden. Diese sorgfältige und gleichzeitig sehr zeitaufwändige Dokumentation ist „kein Selbstzweck, sondern bildet die Grundlage für die wissenschaftliche Veröffentlichung" (Mey & Mruck 2009, 113). In der Literatur werden verschiedene Arten von Memos unterschieden, die sich jeweils auf spezifische

Ausschnitte bzw. Aspekte der Forschungsarbeit beziehen (Strauss & Corbin 1996, 169; Breuer 2010, 103f.).
Die ersten Memos für diese Arbeit entstanden in Form von losen Zetteln, Notizen, diversen Stichpunkten und waren damit eher chaotisch als systematisch geordnet. Mit Fortschreiten des Forschungsprozesses und zunehmender Datenfülle war es ein wichtiger Schritt, eine Systematik für die verschiedenen Memos zu entwickeln und diese im weiteren Verlauf einzuhalten.
Im Folgenden werden die in dieser Arbeit erstellten Memoarten veranschaulicht. Da verschiedene Bezeichnungen in der Literatur zu finden sind, werden die Memos jeweils wie von mir verwendet kurz erläutert. Entsprechende Beispiele zu den Memoarten sind im Anhang enthalten.

Methoden- und Planungsmemos
Im Prozess des Memoschreibens hat sich das Zusammenfassen von eher methodischen und eher planenden Memos unter eine Memogruppe für mich als praktikabel herausgestellt. Stärker methodische Memos enthalten Planungen und Reflexionen zum methodischen Vorgehen sowie Überlegungen zu seiner Weiterentwicklung. Die Form der Verschriftlichung variiert dabei von einzelnen, stichwortartigen Ideen bis hin zu umfangreichen, systematischen und mit Quellenbelegen dokumentierten Passagen.
Eine wichtige Quelle dieser Methodenmemos waren Rückmeldungen aus Interpretationsgruppen im Rahmen von Doktorandenkolleg, Forschungswerkstatt oder Methodenworkshops.
Memos mit stärker planendem Charakter sind beispielsweise konkrete Arbeits- und Zeitpläne, Zusammenfassungen von Arbeitsständen und Ausblicke auf nächste notwendige Schritte im Forschungsprozess.

Auswertungsmemos
Auswertungsmemos entstanden im Zuge der Datenauswertung, d.h. eng am Material entlang bzw. immer mit Rückbezug auf die Daten. Gedanken und Überlegungen aus den Schritten des Kodierprozesses sind hier schriftlich fixiert. Auf diese Weise ist zusätzlich zu den ursprünglichen Daten aus dem Forschungsfeld eine weitere Datenfülle entstanden, die im Forschungsverlauf in die weitere Datenanalyse eingeflossen ist.
Grundlage für die Erstellung der Auswertungsmemos waren die Fragen, die im Verlauf der Kodierschritte an das Material gestellt wurden, aber auch weitere Bezüge spielten eine Rolle, beispielsweise etymologische Betrachtungen zu einzelnen Begriffen oder beständige Vergleiche.

Die ersten Auswertungsmemos entstanden als umfangreiche Interpretationen zu einem einzelnen Textsegment, z.B. einem Wort oder Satz, ohne dass dafür bereits ein Kode existierte. Es handelte sich um die Phase der Suche nach ersten Kodes. Später entwickelte ich Auswertungsmemos in unterschiedlichen Stilen und Funktionen:

- Kodenotizen: enthalten in prägnanter Form die Hintergründe zur Benennung eines bestimmten Kodes, erweitern und verändern sich jeweils mit den Daten, die diesem Kode zugeordnet werden und mit den Kodememos
- Kodememos: entdeckende Interpretationen zu dem Konzept, das ein Kode bezeichnet; die Interpretationen greifen verschiedene Perspektiven und Deutungen auf, verfolgen sie weiter oder lassen sie auch wieder fallen
- Kategorienmemos: veranschaulichen Dimensionen einer Kategorie und ihrer Subkategorien und beschreiben Zusammenhänge zwischen den einzelnen Kodes und Verbindungen zu anderen Kategorien

Theoretische Memos

Der Begriff „theoretisches Memo“ darf nicht in der Form missverstanden werden, dass es sich hierbei um die einzige Art von Theorie in meinen Memos handelt. Im Gegenteil enthalten gerade die entstandenen Auswertungsmemos theorieentwickelnde Gedankengänge im Sinne der Grounded Theory. In meiner persönlichen Systematik schrieb ich theoretische Memos, um Ideen und Verweise zu möglichen bestehenden Theoriebezügen festzuhalten, die während der Auseinandersetzung mit den Daten auftauchten und die ich möglicherweise später weiter verfolgen wollte. Beispielsweise tauchte immer wieder die Ambivalenz der Lernenden in den Daten auf, woraufhin ich ein theoretisches Memo zur Ambivalenz schrieb (siehe Anhang). Auf diese Weise konnte ich Ideen für die weitere Auseinandersetzung mit Theoriebezügen festalten, ohne diesen unmittelbar nachgehen zu müssen.

Persönliches Forschungstagebuch

Das persönliche Tagebuch sollte mir im Forschungsprozess dazu dienen, persönliche Stimmungen, Gedanken und Emotionen aufzuschreiben, sie damit auf eine Art „loszuwerden“. Breuer (2010, 103) bezeichnet das Forschungstagebuch als „zunächst ein intim-vertrauliches Aufzeichnungsmedium mit vielfältigen Funktionen der Erinnerungssicherung, der Entlastung, der Fokussierung von Eigenresonanzen, der Selbstreflexion, des Festhaltens von Entwürfen, affektiven Regungen, Phantasien und Träumen“. Diese Memoart habe ich im Verlauf des Forschungsprozesses in unterschiedlicher Form genutzt: Spontane, persönliche Ge-

fühle und Gedanken dokumentierte ich häufig in Kommentaren zu meinen Beobachtungsprotokollen oder auch in meinem ganz persönlichen, herkömmlichen Tagebuch.
Eine besondere Herausforderung des Memowriting lag darin, die entstehenden Memos zu ordnen und so abzulegen, dass ich sie im Verlauf des Forschungsprozesses wieder aufgreifen und nutzen konnte. Wenn sich bspw. Zuordnungen von Kodes zu Subkategorien änderten, musste ich auch die entsprechenden Memos umgruppieren etc. Da ich ohne ein EDV-Auswertungsprogramm arbeitete, war immer aufs Neue gute Strukturierung und Distanzierung zu den Daten zum erneuten Herstellen eines Überblicks notwendig.
Das Memoing, insbesondere die entstehenden Auswertungsmemos und methodischen Memos, diente auch dazu, den Prozess des Theoretical Samplings zu leiten und zu dokumentieren, der nachfolgend beschrieben wird.

4.1.3 Fallauswahl im Sinne des Theoretical Samplings

Ein wesentliches Gütekriterium der Grounded Theory Methodologie ist das Theoretical Sampling. Mit diesem Begriff wird das Vorgehen einer kriteriengeleiteten begründeten Fallauswahl und Fallkontrastierung bezeichnet (Kelle & Kluge 1999, 44; Mey & Mruck 2009, 110). Am Beginn des qualitativen Forschungsprozesses ist so wenig über das zu untersuchende Feld und die möglichen zu beforschenden Personen bekannt, dass zunächst nur sehr allgemeine Überlegungen die Auswahl der ersten Fälle leiten können. In der vorliegenden Arbeit war dies beispielsweise die Überlegung, dass in erster Linie die Lernenden selbst im Fokus der Forschung stehen sollten. Weiterhin fiel zu Beginn die Entscheidung, die ersten Lernenden in unterschiedlichen Einsatzorten in der Altenpflege zu gewinnen, da existierende Forschungsarbeiten zum (informellen) Lernen in der Pflege im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege angesiedelt sind (Fichtmüller & Walter 2007; Kirchhoff 2007). Die ersten ausgewählten Lernenden befanden sich zum Zeitpunkt der Untersuchung zum einen in einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz und zum anderen auf einer herkömmlichen Station in einem Altenpflegeheim. Hinter dieser Fallauswahl stand die Vermutung, dass sich der jeweils unterschiedliche Kontext des Lernens und Arbeitens (Wohngemeinschaft versus stationäres Setting) auf den informellen Lernprozess auswirkt.
In Hinblick auf mögliche relevante Unterschiede in den Fällen wurden folgende Aspekte zu Anfang der Fallauswahl einbezogen und zunächst die Lernenden diesbezüglich variiert: Das Alter der Lernenden und damit möglicherweise zu-

sammenhängende (informelle) Vorerfahrungen (z.B. in Familie oder früherer Ausbildung), der Ausbildungsstand (erstes, zweites oder drittes Ausbildungsjahr), das Berufsfeld und spezifischer das konkrete Setting, in dem sich das Lernen von Pflege vollzieht (z.B. akute chirurgische Station im Krankenhaus versus Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz), das Geschlecht der Lernenden (z.B. als männlicher Lernender in einem Team weiblicher Pflegekräfte). Diese Aspekte ließen sich vergleichsweise einfach variieren. Darüber hinaus spielten weitere Überlegungen zur Fallauswahl eine Rolle, bei denen es sich als schwierig herausstellte, geeignete Lernende als „Fälle" aufzufinden und für die Teilnahme an der Forschungsarbeit zu gewinnen. Beispielsweise war eine Überlegung, die Lernkultur zu variieren und Lernende in Praxisfeldern zu beobachten, in denen Lernen und Ausbildung einen hohen Stellenwert besitzen oder aber eher nebenbei laufen. Dies lässt sich im Vorfeld höchstens vermuten, jedoch nicht real beurteilen. Weiterhin entstand nach der Begleitung der ersten Lernenden der Eindruck, dass „besonders gute" Lernende für die Teilnahme an der Forschungsarbeit vorgeschlagen wurden bzw. sich für eine Teilnahme interessierten. Für die Arbeit erschien es dagegen bedeutsam, möglichst verschiedene Lerntypen zu gewinnen, insbesondere auch solche, die in der Praxis Lernschwierigkeiten erleben. Um auch zu diesen Lernenden Zugang zu erhalten, wurde dieses Forschungsinteresse offen ausgesprochen. Ein ähnliches Problem ergab sich beispielsweise in Hinblick auf interessierende Teilaspekte wie den Umgang mit Unsicherheit und Angst im Lernprozess. Auch hier war es kaum möglich, im Vorfeld gezielt unterschiedliche Lernende auszuwählen.
Diese Schwierigkeiten ließen sich nicht auflösen, stellten sich allerdings im Verlauf des Forschungsprozesses als immer weniger relevant heraus: Die untersuchten Lernenden erlebten zum einen jede/r für sich eine Vielfalt an beruflichen Situationen und Herausforderungen in der Praxis und mussten diese handelnd bewältigen. Zum anderen (re-)agierten die Lernenden jede/r für sich sehr vielfältig und unterschiedlich, mit mehr oder weniger Unterstützung durch ihr jeweiliges Lernumfeld.

Im weiteren Verlauf der Forschungsarbeit erfolgt die Fallauswahl zunehmend theoriegeleitet im Sinne der sich entwickelnden Theorie. Es geht um die Fragen: Welches Wissen soll über den nächsten Fall hinzugewonnen werden? Und welchen Stellenwert nimmt dieses Wissen für die Theorie ein? (Mey & Mruck 2009, 110). Dies bedeutet für den Forschungsprozess, dass sich Erhebungs- und Auswertungsphasen abwechseln und dass jeweils Auswertungsergebnisse Hinweise liefern auf weitere interessierende Fälle und ihre Eigenschaften. Da sich

die zu erwartende theoretische Relevanz der Fälle mit der sich entwickelnden Theorie verändern kann, verändern sich auch die Auswahlkriterien für die Fälle im Forschungsprozess (Kelle & Kluge 1999, 45). Zwei von Glaser & Strauss als bedeutsam herausgestellte Suchstrategien sind die der Maximierung und Minimierung. Darunter verstehen sie die Suche nach relevanten Unterschieden der Fälle auf der einen Seite und relevanten Ähnlichkeiten auf der anderen Seite (Glaser & Strauss 1998, 66).
So erweiterte sich das Theoretical Sampling von der fallorientierten Auswahl der Lernenden hin zur Auswahl interessierender Teilaspekte des Phänomens in Form von Fokussierung bestimmter Beobachtungssituationen oder in Form einzelner Nachfragen innerhalb der Interviews. Gleichzeitig erfolgte auch die Suche nach ähnlichen Situationen im Sinne der Minimierung und Verdichtung, beispielsweise durch die wiederholte und besonders aufmerksame Beobachtung von Situationen, die für die Lernenden neu oder emotional herausfordernd waren.

Zugangswege zum Forschungsfeld

Verbunden mit dem Prozess des Theoretical Samplings ist der grundlegende Zugang zum Forschungsfeld. Im Verlauf dieser Arbeit wurden verschiedene Zugänge erprobt und kritisch reflektiert. Beispielsweise erfolgte der erste Kontakt über eine Einrichtungsleitung in der Altenpflege, die dem Vorhaben sehr offen gegenüberstand und den Kontakt zu zwei Lernenden in der eigenen Einrichtung herstellte. Bei der gemeinsamen Interpretation der dabei entstandenen Daten in der Doktorandengruppe kam die Vermutung auf, dass die Leitung besonders „gute“, reflektierte Lernende ausgewählt hatte. Als nächstes ging ich daher dazu über, den Kontaktweg über die Schule zu nehmen und mein Vorhaben jeweils einem ganzen Ausbildungskurs in einer Altenpflege- und einer Gesundheits- und Krankenpflegeschule vorzustellen. Erst im Anschluss nahm ich dann Kontakt zu den Praxiseinrichtungen auf, in denen die teilnehmenden Lernenden eingesetzt waren.
Der Zugang zum Forschungsfeld für die teilnehmende Beobachtung stellte sich als äußerst aufwändig heraus, da neben den Lernenden viele weitere Ebenen und Personen informiert und um ihre Zustimmung gebeten werden mussten: Geschäftsführungen bzw. Pflegedienstleitungen, Stationsleitungen, die Pflegefachkräfte und die Praxisanleitende einer Station und nicht zuletzt die zu pflegenden Menschen selbst. Die Informationsformen umfassten erste telefonische und/oder schriftliche Kontaktaufnahmen, persönliche Vorgespräche sowie weitere informierende und klärende Gespräche im Forschungsverlauf. Dieses umfassende In-

formationsprocedere war einerseits erforderlich, um in meiner Rolle als Forscherin im Feld Einlass zu finden und andererseits, um ethische Prinzipien bei der Forschungsarbeit zu berücksichtigen.

Der folgende Gesamtüberblick über das Sample und die gewonnenen Daten (siehe Tabelle 2) zeigt, dass sich mit den spezifischen Bedingungen der Lernenden und Praxisorte auch situative Bedingungen der Beobachtungs- und Interviewzeitpunkte ergaben. Beispielsweise war es eine hohe Anforderung, in Abstimmung mit wechselnden Dienstzeiten, Nachtdienst, Urlaub (von Lernenden und Praxisanleitenden) sowie Theorie- und Praxisphasen der Lernenden mehrere Beobachtungstermine in einer Einsatzphase einplanen zu können. In einigen Fällen war dies gar nicht möglich, so dass lediglich ein Termin zustande kam und von dem ursprünglichen Vorhaben, die Lernenden möglichst mehrmals im Verlauf eines Praxiseinsatzes zu beobachten, teilweise abgewichen werden musste. Eine Verlaufsbetrachtung bzw. die Beobachtung von Weiterentwicklungen der Lernenden konnte innerhalb dieses Forschungsdesigns damit nur begrenzt erfolgen; lediglich die Selbstaussagen der Lernenden in den Interviews können hierzu Hinweise geben.

Überblick über das Sample und gewonnene Daten

	Code -Nr.	Persönliche Daten	Berufsausbildung/ Ausbildungsstand	Beobacht-ungsfeld	Datenmaterial	
1	AP_1	weiblich, 18 Jahre	Altenpflege, 1. Ausbildungsjahr (2. Semester)	Wohngruppe für Menschen mit Demenz	Beobachtung 14h:30min (4 Termine)	Interview 39 min.
2	AP_2	weiblich, 22 Jahre	Altenpflege, 3. Ausbildungsjahr (6. Semester)	Altenheim	Beobachtung 06h:30min (2 Termine)	Interview 32 min.
3	AP_3	weiblich, 24 Jahre	Altenpflege, 2. Ausbildungsjahr (3. Semester)	Altenheim	Beobachtung 10h (3 Termine)	Interview 30 min.
4	AP_4	männlich, 33 Jahre	Altenpflege, 2. Ausbildungsjahr (4. Semester)	Altenheim	Beobachtung 3h:15 min (1 Termin)	-
5	GK_ 1	weiblich, 21 Jahre	Duales Studium, Gesundheits- und Krankenpflege, 3. Ausbildungsjahr (5. Semester)	Krankenhaus/ chirurgische Station	Beobachtung 4h:30min (1 Termin)	Interview 32 min.
6	GK_ 2	weiblich, 21 Jahre	Gesundheits- und Krankenpflege, 3. Ausbildungsjahr (6. Semester)	Krankenhaus/ orthopädische Station	Beobachtung 12h:15min (2 Termine)	Interview 34 min.
7	GK_ 3	weiblich, 22 Jahre	Gesundheits- und Krankenpflege, 3. Ausbildungsjahr (5. Semester)	-	-	Interview 38 min.

Tabelle 2: Gesamtüberblick zum Sample

4.2 Darstellung und Reflexion der Datenerhebung

Das in den Forschungsfragen formulierte Erkenntnisinteresse der Arbeit ist es, zu erfassen, wie sich informelles Lernen in der Pflegepraxis genau vollzieht und wie die Lernenden diese Lernprozesse erleben. Das Wesen des informellen Lernens spricht dafür, in der Erschließung des Forschungsgegenstandes eine Kombination aus teilnehmender Beobachtung und Interviewverfahren zu wählen.
Wie im theoretischen Teil der Arbeit ausgeführt, erfolgt informelles Lernen zu einem großen Teil implizit, ist demzufolge den handelnden Personen weder vollständig bewusst noch kann es in einer gezielten Rückschau hinreichend ver-

balisiert werden. Da informelles Lernen überwiegend zufällig, situativ, wenig absichtlich und auch wenig reflektiert erfolgt, müssen sich zwangsläufig Schwierigkeiten bei der Erfassung und Beschreibung ergeben (Schleicher 2009, 16; Hirschauer 2001, 443). Der Theorie des impliziten Wissens folgend gibt es eine Grenze dessen, was als mentaler Prozess nachvollziehbar (beobachtbar bzw. verbalisierbar) ist, weil diese mentalen Prozesse in Teilen oder auch vollständig unbewusst verlaufen und auch in der Reflexion nur teilweise zugänglich gemacht werden können (Neuweg 2001, 79). Was die Lernenden über ihren Lernprozess berichten, sind ihre subjektiven und mit eigenen Relevanzsetzungen versehenen Erinnerungen. Neuweg (2001, 88f.) weist darauf hin, dass solche Erinnerungen über das eigene Lernen irrtumsanfällig sind und davon geprägt sein können, dass die befragte Person in der Rückschau hypothetisches Wissen über ihr Können konstruiert bzw. auf bekannte explizite Regeln oder Rationalisierungen zurückgreift.

Diese Überlegungen sprechen dafür, die teilnehmende Beobachtung als eine Erhebungsmethode zu nutzen (vgl. dazu auch Darmann & Keuchel 2005, 180). Die teilnehmende Beobachtung erhebt den Anspruch, Geschehen in seinem natürlichen Verlauf sichtbar zu machen (Flick 2006, 205) und für das „Alltägliche, Gewöhnliche und Wiederkehrende“ selbstverständlicher Handlungspraktiken zu sensibilisieren (Friebertshäuser 1997b, 510). Zwar bleiben die kognitiven oder innerpsychischen Prozesse von Lernvorgängen einer Beobachtung von außen verschlossen; es ist jedoch möglich, die Handlungsweisen, Interaktionen und Bedingungen während der Lernprozesse „in vivo“ zu erfassen. Auch die Performanz der Lernenden als Ausdruck einer im Lernprozess entwickelten Kompetenz ist der Beobachterperspektive zugänglich (Neuweg 2005, 583).

Die teilnehmende Beobachtung ermöglicht einen vertieften Zugang zum Forschungsfeld und gibt Antworten auf die Frage, auf welche beruflichen Anforderungssituationen die Lernenden im Rahmen ihres informellen Lernprozesses stoßen und wie sie handelnd mit diesen Situationen umgehen.

Das subjektive Erleben der Lernenden im Lernprozess sowie ihre persönlichen (Lern-) Strategien, Handlungsmotive oder -begründungen sind über die teilnehmende Beobachtung nur bedingt erschließbar, beispielsweise in Form von Gesprächen im Forschungsfeld. Ergänzend dazu bieten sich daher qualitative Interviews mit den Lernenden an. In Erzählungen werden zusätzliche und nur schwer beobachtbare Realitätsbereiche erschließbar: Indem die Lernenden dazu angeregt werden, über ihre Lernerfahrungen in ihrem Praxiseinsatz/im Ausbildungsverlauf zu erzählen, wird es möglich, ihr Erleben und ihre subjektiven Deutungen zu erfassen (Friebertshäuser 1997a, 378) und mit den erhobenen Daten aus

den Beobachtungen zu verschränken. Aufschlussreich ist beispielsweise die Frage, welche Lerngegenstände die Lernenden aus der Fülle an Möglichkeiten, die eine berufliche Situation bietet, für sich aufgreifen und als bedeutsam empfinden.

Zusätzlich zur teilnehmenden Beobachtung und den durchgeführten Einzelinterviews erscheinen auch gruppenbezogene Verfahren vielversprechend, beispielsweise Gruppendiskussionen oder Verfahren der dialogischen Introspektion (Burkart, Kleining & Witt 2010). Diese Möglichkeiten wurden im Forschungsverlauf zwar bedacht, aufgrund der begrenzten eigenen Forschungsressourcen jedoch nicht weiter verfolgt.

In den folgenden Unterkapiteln werden die gewählten Erhebungsmethoden, die teilnehmende Beobachtung und das Interview, bezüglich ihrer Durchführung erläutert und reflektiert.

4.2.1 Teilnehmende Beobachtung

Eine teilnehmende Beobachtung kann hinsichtlich verschiedener Aspekte variieren, bspw. hinsichtlich der Offenheit, des Grades der Teilnahme und damit der Beobachterrolle oder auch hinsichtlich des Fokus und der Dimensionen der Beobachtung (vgl. dazu weiterführend Flick 2006, 200ff.; Stegmaier 2009, 5ff.; Kelle & Breidenstein 1997, 137ff.).
Innerhalb dieser Forschungsarbeit fand keine Teilnahme im Sinne eines über Wochen oder Monate andauernden Eintauchens in das Forschungsfeld statt, wie dies in der Ethnographie der Fall ist (vgl. dazu z.B. Girtler 2004; Kelle & Breidenstein 1997). Dazu waren die gewählten Beobachtungsorte und -zeiträume insgesamt zu wechselnd und zu kurz, sie stellten jeweils Momentaufnahmen dar. Dennoch kam es auch in diesen Momentaufnahmen zu vielen der für die Ethnographie beschriebenen Phänomene und Herausforderungen, insbesondere bezogen auf meine Rolle als Forscherin im Feld. Breuer (2010, 34) thematisiert dies sehr offen: „‚Fehler' sind häufig unvermeidlich; für den Forscher stellen die sozialen Reaktionsweisen der Feldmitglieder aber grundsätzlich Lerngelegenheiten dar: Er kann die Fehler unter Umständen reparieren, er kann es beim nächsten Mal besser machen – er kann jedoch auch seinen sozialen Kredit im Feld verlieren und von Informationszugängen abgeschnitten werden." Breuer hebt mit diesen Worten die Bedeutung der beständigen Reflexion der eigenen Rolle im Forschungsprozess hervor.

Rollenfindung zwischen Beobachtung und Teilnahme

Zu Beginn meiner Beobachtungen stellte ich Überlegungen zu meiner Rolle und dem Grad meiner Teilnahme im Forschungsfeld an. Alle Beobachtungen sollten als *offene Beobachtungen* stattfinden, eine Voraussetzung dafür war jeweils die informierte Zustimmung der beteiligten Personen (Lernende, zu pflegende Menschen, Praxisanleitende und Pflegefachkräfte, Leitungspersonen und weitere Beteiligte im Forschungsfeld). Hierzu möchte ich kritisch reflektieren, dass die informierte Zustimmung aller Personen im Setting Krankenhaus mitunter nicht eingehalten werden konnte: Innerhalb eines normalen Arbeitstages sind vorübergehend so viele Berufsgruppen und Personen auf einer Station anwesend, dass nicht jede dieser Personen im Vorfeld einzeln um Zustimmung befragt werden kann (z.B. verschiedene Ärzte, Physiotherapeuten, Servicekräfte, Besucher). Soweit es mir möglich war, versuchte ich mich bei neu hinzukommenden Personen unmittelbar namentlich und mit dem Grund meiner Anwesenheit vorzustellen. Mitunter bekam ich den Eindruck, dass meine Anwesenheit gar nicht bemerkt wurde oder aber für die jeweiligen Personen nicht von weitergehendem Interesse war. In jedem Fall informiert waren immer die Lernenden, die zu pflegenden Menschen sowie die Pflegefachkräfte, Praxisanleitenden und Leitungspersonen.

Meine (Un-)Auffälligkeit im Feld hing sicherlich – insbesondere im Setting Krankenhaus – auch damit zusammen, dass ich mich im Vorfeld in Abstimmung mit den Personen im Forschungsfeld dazu entschied, mich den jeweils im Feld üblichen Bekleidungsstilen anzupassen. Beispielsweise trug ich in einer Wohngruppe für Menschen mit Demenz wie die übrigen Pflegenden private Kleidung, in einem Altenpflegeheim bzw. im Krankenhaus dagegen weiße Dienstkleidung.

Meine Rolle als Beobachterin lässt sich überwiegend mit dem Begriff der *Beobachterin-als-Teilnehmerin* (Flick 2006, 201) charakterisieren, das heißt, meine Rolle war in den meisten Beobachtungssequenzen stärker beobachtend als teilnehmend. Im Vorfeld besprach ich mit den Lernenden, dass ich sie in ihrem ganz normalen Alltag begleiten und beobachten wollte, dass ich dazu weitgehend im Hintergrund bleiben, allerdings bei Bedarf auch für einzelne Hilfestellungen zur Verfügung stehen würde. Dennoch war ich als Person im Feld anwesend und es kam zu spontanen Interaktionen zwischen mir und den Beteiligten im Forschungsfeld, die ich zunehmend als eine weitere wichtige Quelle für meine Forschungsarbeit empfand und in meine Datenerhebung und -auswertung einbezog.

Im Verlauf meiner Beobachtungen kam es immer wieder zu Situationen, die einen vorübergehenden Rollenwechsel herausforderten, beispielsweise wenn Lernende mich um Unterstützung baten oder eine Praxisanleiterin zu Beginn eines erwartet stressigen Arbeitstages fragte, inwieweit man mich denn einbeziehen könne. Mit zunehmender Beobachtungserfahrung lernte ich damit umzugehen, dass meine Rolle zwischen eher beobachtend und vorübergehend teilnehmend hin- und herwechselte und ich entwickelte Strategien der Selbstbeobachtung, um mich in bestimmten Situationen daran zu „erinnern", in meine eher zurückhaltende Beobachterrolle zurückzukehren. Diese Rollenwechsel und mögliche Gründe hierfür konnte ich reflektierend in den Forschungsprozess einbeziehen, bspw. in Hinblick auf die Frage, welche Bedingungen des Lernumfeldes (z.B. fehlende Ansprechpartner für die Lernenden) oder welche Strategien der Lernenden (z.B. Fragen stellen) mich dazu brachten, für einen Moment bewusst oder unbewusst von der Rolle als Forscherin in eine Rolle als „Kollegin" oder „Lehrerin" zu wechseln.

Erwähnenswert ist schließlich, dass sich durch die teilnehmende Forschungsperson eine Veränderung des Forschungsfeldes ergibt. Sie wird innerhalb der qualitativen Sozialforschung als unvermeidlich anerkannt und es kann ihr mit (Selbst-)Reflexion begegnet werden (Friebertshäuser 1997b, 521). Beispielsweise erfuhr ich im Anschluss an eine Beobachtungssituation bei einer Lernenden im dritten Ausbildungsjahr, dass diese erstmalig selbstständig ein „eigenes" Zimmer mit vier Patientinnen betreute. Hintergrund dieses informellen Lernanlasses waren Bedenken der Praxisanleiterin, von mir bei einer gemeinsamen Arbeit mit der Lernenden ebenfalls beobachtet zu werden. Diese Erfahrung sensibilisierte mich noch stärker für die Gestaltung meines Eintretens in die jeweiligen Praxisfelder.

Nähe und Distanz im Beobachtungsprozess

Ein richtiges, zu den jeweiligen Personen und Situationen passendes Maß an Nähe und Distanz herzustellen erwies sich ebenfalls als eine Herausforderung. Trotz aller vorbereitenden Überlegungen und meiner vorhandenen Sensibilität zum Thema kam es zu Situationen, in denen ich überrascht war, mich überrumpelt fühlte und im Nachhinein überlegte, wie ich mich hätte „besser" verhalten können.

Anfängliche Unsicherheit bestand für mich in Situationen, die für die zu pflegenden Menschen sehr intim waren, beispielsweise emotional aufwühlende Gespräche oder Körperpflegesituationen. Meine eigene Unsicherheit (durfte ich dableiben oder sollte ich besser weggehen?) wirkte manchmal irritierend auf die

zu Pflegenden, gleichzeitig wollte ich ungern bestimmte Situationen von vornherein für die Beobachtungen ausschließen – schließlich gehört der Umgang mit intimen Situationen elementar zum Lernen von Pflege (s. dazu auch Kap. 4.4, ethische Betrachtung). Achtsamkeit, das verbale und nonverbale Rückversichern bzw. eine diskrete Distanznahme waren hilfreiche Strategien im Umgang mit diesen Situationen.
Eine weitere Herausforderung ergab sich im Kontakt mit den Lernenden und Praxisanleitenden. Hier war die Balance zwischen Nähe und Distanz wichtig, um einerseits Akzeptanz und Vertrauen im Feld zu erhalten, andererseits jedoch nicht durch zu große Nähe Details eines Phänomens zu übersehen bzw. nicht gezeigt zu bekommen. Letzteres soll an einem Beispiel präzisiert werden: Wenn die Lernenden und Praxisanleitenden annehmen, mir seien bestimmte Situationen, Gegenstände oder Abläufe aufgrund meiner eigenen Berufsbiographie vertraut, halten sie diese möglicherweise für „kaum der Rede wert".
Die Nähe zu den beobachteten Personen brachte es mit sich, dass auch Beziehungsdynamiken, Konflikte oder unterschwellige Spannungen sichtbar und zur Sprache gebracht wurden. Mitunter kam es dabei für mich zu „heiklen" Situationen, wenn mich Lernende und Praxisanleitende zu einer Parteinahme für ihre Sichtweise herausforderten.
Schließlich zeigte sich während des Feldkontaktes das Bedürfnis der beforschten Personen, etwas von meinen Eindrücken und Erkenntnissen zu erfahren. Das Interesse ging dabei in verschiedene Richtungen: Lernende und auch Praxisanleitende fragten danach, was ich im Allgemeinen bereits herausgefunden habe, aber auch danach, was mir ganz speziell zu ihnen selbst positiv oder auch kritisch aufgefallen sei. Eine vollkommen abstinente Haltung solchen Fragen gegenüber ließ sich in der Forschungspraxis kaum realisieren. Trotz Gesprächen über meine Rolle als Forscherin wurde ich mit Fragen konfrontiert und ich fühlte mich den Fragenden gegenüber auch in gewisser Weise zu einem Einlassen darauf verpflichtet. Meist gelang es über das Zurückgeben von Fragen oder das gemeinsame Weiterdenken in andere Richtungen von zu direkten Rückmeldungen Abstand zu gewinnen.[17]

Phasen und Dimensionen der Beobachtung

Im Kapitel 4.1.1 ist bereits das Thema Offenheit und Fokussierung im Forschungsprozess der Grounded Theory angesprochen. Für die teilnehmende Beobachtung beschreibt Spradley (1980, 34) verschiedene Phasen, in denen sich

[17] Zum Problem der Rückmeldung von Forschungsergebnissen siehe ausführlicher Miethe 2003

die Beobachtung zunehmend in Hinblick auf die interessierenden Phänomene zuspitzt: In der *ersten Phase* geht es um eine Orientierung im komplexen Forschungsfeld und um das Erfassen möglichst vielfältiger Aspekte. Die entstehenden Beschreibungen liefern in der beginnenden Datenauswertung Anhaltspunkte für tiefere Fragen. In den ersten eigenen Beobachtungen spürte ich deutlich den Wunsch, so viel wie möglich wahrzunehmen und festzuhalten, da ich noch gar nicht wissen konnte, was wirklich von Interesse sein würde. Hilfreich für diese erste, sehr offene Phase der Beobachtung war es, verschiedene mögliche Dimensionen der Beobachtung einzubeziehen und die ersten Beobachtungsprotokolle systematisch dahingehend zu überprüfen, welche Dimensionen besonders häufig vorkamen oder aber kaum in den Beschreibungen auftauchten. Eine ausführliche Darstellung zu Dimensionen der Beobachtung findet sich bei Spradley (1980, 78ff), dazu zählen u.a. folgende:

- Räume
- beteiligte Akteure
- Interaktionen
- Handlungen
- Gegenstände
- Ereignisse und Routinen
- zeitliche Abläufe
- Gefühle und Ziele der Akteure

Nach Spradley (1980,34) fokussiert sich in der *zweiten Phase* die Beobachtung zunehmend auf Phänomene, die sich als besonders relevant für die Beantwortung der Forschungsfragen erweisen. Für die vorliegende Arbeit war dies beispielsweise der Umgang mit neuen Situationen oder mit emotional herausfordernden Situationen.
In der *dritten Phase*, zum Ende der teilnehmenden Beobachtung, findet Spradley zufolge zunehmend eine selektive Beobachtung statt: In den Beobachtungen wird zielgerichtet nach Beispielen oder Belegen zur Verdichtung oder Ausdifferenzierung der bereits feststehenden Kernphänomene gesucht.

Beschreibungen des Beobachteten

Der durch Beobachtungen gewonnene Datentyp umfasst Beschreibungen. Beschreibungen können in vielfältiger Form entstehen und sich verändern. Hirschauer bezeichnet dies als einen Prozess des "beständigen *Um*schreibens" (Hirschauer 2001, 431/Hervorh. i.O.). Im Feld notierte einfache Skizzen, Stichworte, Gesprächsbruchstücke werden zu Hause am Schreibtisch in einen Text (Beo-

bachtungsprotokoll) gebracht und möglicherweise mehrfach sprachlich überarbeitet und verdichtet.[18]

Bezüglich des Notierens im Feld stellt sich die Frage, wann und wie viel bereits während der Beobachtung und Teilnahme schriftlich protokolliert werden kann. Stegmaier (2009, 16) empfiehlt, verschiedene Varianten zu Beginn der Beobachtungen auszuprobieren, bspw. sofortiges Mitschreiben versus späteres Aufschreiben, grafische versus textliche Notizen, Stichworte versus vollständige Sätze. Bei diesem Ausprobieren stellte ich fest, dass mich das "Kleben an Papier und Stift" eher davon abhielt, Situationen aufmerksam und offen wahrzunehmen. Darüber hinaus irritierte es die Lernenden (und noch mehr die Pflegenden), wenn sie mich schreiben sahen.[19] Nichts aufzuschreiben war mir jedoch ebenfalls nicht möglich, da ich innerhalb eines Beobachtungszeitraumes von wenigen Stunden eine Fülle an Situationen, Handlungen, Interaktionen, Gesprächen etc. für interessant erachtete und mir diese merken wollte. Eine für mich praktikable Form wurde es, ein kleines Notizheftchen dabei zu haben und alle paar Minuten in kurzen Stichworten Notizen, Gedanken oder auch Fragen festzuhalten. Dabei bemühte ich mich darum, anschauliche Anker oder Bilder zu nutzen, beispielsweise einzelne Worte oder Aussprüche der Personen im Feld, die mir später halfen die dazu gehörige Situation, eine Szene oder ein Gespräch zu erinnern.

Neben den begrenzten Beobachtungskapazitäten im Forschungsfeld drängt sich auch beim Schreiben der Beobachtungsprotokolle am heimischen Schreibtisch die Frage nach der Fokussierung und Selektion auf. Allein die zeitlichen Ressourcen zwingen zur Auswahl und zum Weglassen, insbesondere wenn anderes dafür detailreich und dicht beschrieben wird. Kelle & Breidenstein berichten dazu aus eigenen Forschungserfahrungen: „Je genauer wir unsere Beobachtungen ausrichteten und je besser wir lernten, unsere Beschreibungen zu detaillieren, desto aufwendiger wurde das Schreiben“ und zwang die Forschenden dazu „auf die Beschreibung ganzer Szenen, Abläufe oder Konstellationen zu verzichten“ (Kelle & Breidenstein 1997, 143). Dies wird von den Forschenden jedoch als nützlich für den Forschungsprozess bezeichnet, da die Notwendigkeit des Auslassens die Reflexion von Auswahlkriterien befördert und somit Datenerhebung

[18] Vertiefend zum Thema Beschreibungen empfehlen sich Hirschauer 2001, 429f. sowie Kelle & Breidenstein 1997, 137f.

[19] Diese Irritation verstehe ich auch vor dem Hintergrund, dass sich üblicherweise *Lehrende* anlässlich von Praxisbegleitungen und Prüfungen beobachtend und notierend im Praxisfeld bewegen, hier gab es möglicherweise Assoziationen zu meiner Person. Roes stellt in ihrer Studie zum Wissenstransfer in der Pflege ein „asymmetrisches Anerkennungsverhältnis" zwischen Lehrenden und Pflegefachkräften fest und beschreibt, dass es zu Konflikten um die Definitionsmacht von Pflege kommt (Roes 2004a, 223f.).

und Datenanalyse im Sinne des Theoretical Samplings eng miteinander verbindet.

Während meiner eigenen Erfahrungen mit dem Schreiben von Beobachtungsprotokollen wurde mir klar, dass ich auf das Beschreiben leicht noch einmal die doppelte Zeit verwenden konnte, die ich bereits beobachtend im Feld anwesend war. Dies veränderte auch meine Beobachtungsprotokolle von anfänglich umfangreichen chronologischen Beschreibungen hin zu besonders dichten Beschreibungen einzelner, aussagekräftiger Szenen, deren Auswahl durch die in der Datenauswertung aufscheinenden relevanten Phänomene bestimmt war.

Eine Schwierigkeit lag darin, zusammenhängende Handlungsverläufe in ihrem Sinnzusammenhang darzustellen, wenn diese sich über einen längeren Zeitraum hinzogen oder von anderen „Störungen“ unterbrochen wurden. Beispielsweise kam es häufiger vor, dass Lernende mit Fragen oder Problemen konfrontiert wurden, die es zu lösen galt, ohne dass sie für mich sichtbar diesen unmittelbar nachgingen. Manchmal kamen die Lernenden erst Stunden später zu einer aufgeworfenen Frage/einem Problem zurück und verfolgten dies dann weiter. Bei ausgewählten Situationen und Handlungsverläufen ging ich daher dazu über, diese nicht chronologisch in das Beobachtungsprotokoll einzuflechten, sondern – mit Hinweis auf die dazwischen liegenden Unterbrechungen – als Ganzes zu beschreiben.

Hilfreich für die Weiterentwicklung des Stils der Beobachtungsprotokolle waren Rückmeldungen anderer Forscherinnen und Forscher. Sie machten mich auch auf Passagen in meinen Beschreibungen aufmerksam, in denen ich zu sehr Beobachtung und eigene Deutung bzw. beginnende Interpretation vermischte. Zwar ist es Hirschauer folgend unmöglich, „Rohdaten“ zu gewinnen, die frei von der subjektiven Vergegenwärtigung der beschreibenden Person sind: Durch die Darstellung des Forschenden entstehen „Hinzufügungen, Auslassungen, Akzentuierungen, Wendungen“ (Hirschauer 2001, 433). Dennoch ist es sinnvoll, im Prozess des Aufschreibens sich eigener Gefühle und Deutungen bewusst zu werden und diese als solche kenntlich zu machen, beispielsweise in Form von getrennten Spalten für Beschreibung und Kommentierung (Stegmaier 2009, 16). Darüber hinaus empfand ich es als hilfreich, von Beginn an ergänzende Memos zu erstellen, um dort Interpretationen festzuhalten.

4.2.2 Interview

In der qualitativen Forschung existiert eine schwer überschaubare Fülle an Interviewvarianten und -bezeichnungen.[20] Mey & Mruck machen in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam, dass die Qualität der durch Interviews gewonnenen Daten einerseits von der Passung zwischen Interviewvariante und Forschungsgegenstand abhängt, andererseits davon, inwieweit die Interviewenden während der Interviews angemessen handeln und die entstehende Dynamik reflektieren (Mey & Mruck 2007, 249).
In der vorliegenden Forschungsarbeit kamen zwei Interviewvarianten zum Einsatz: In erster Linie wurden leitfadengestützte, problemzentrierte Interviews geführt. Dabei wurden sowohl einzelne erlebte – und teilweise beobachtete – Situationen angesprochen als auch der erlebte Lernprozess im Gesamtverlauf der Ausbildungszeit. Ergänzend dazu wurden Gespräche im Forschungsfeld als Daten einbezogen. Sie ermöglichten es unmittelbar, Gedanken und Gefühle der Lernenden zu erlebten Situationen zu erfassen.

Problemzentriertes Interview
Das problemzentrierte Interview nach Witzel (Witzel 2000) zählt zu den diskursiv-dialogischen Interviewverfahren (Mey & Mruck 2007, 252). Die Interviewsituation wird als ein kommunikatives Geschehen verstanden, in dem der Interviewende flexibel und am Prozess orientiert erzählanregende Fragen stellen und durch sondierende (Nach-)Fragen in einen Dialog mit der interviewten Person treten kann (Witzel 2000, 3). Zielsetzung des problemzentrierten Interviews ist eine „möglichst unvoreingenommene Erfassung individueller Handlungen sowie subjektiver Wahrnehmungen und Verarbeitungsweisen“ in Hinblick auf eine gesellschaftlich relevante Problemstellung (Witzel 2000, 1).
Das problemzentrierte Interview ist für die vorliegende Arbeit auch deshalb besonders geeignet, da eine Nähe zwischen dem problemzentrierten Interview und dem theoriegenerierenden Verfahren der Grounded Theory existiert. Witzel beschreibt, dass der Erkenntnisgewinn während der Datenerhebung und Datenauswertung als ein „induktiv-deduktives Wechselverhältnis zu organisieren“ ist (Witzel 2000, 2). Dementsprechend wird ein Leitfaden für das Interview entwickelt, der im Gespräch Orientierung geben kann, indem er wesentliche Forschungsthemen sowie Ideen für eine Einstiegsfrage bzw. für Fragen innerhalb der einzelnen Themenblöcke enthält. Zusätzlich zum Interviewleitfaden dient

[20] Einen systematisierenden Überblick geben bspw. Kruse 2008, 43ff., Mey & Mruck 2007, 250ff., Friebertshäuser 1997a, 371ff. und Flick 2006, 117ff..

ein Kurzfragebogen dazu, Angaben zur Person wie Alter, Geschlecht, Ausbildungsstand o.ä. im Anschluss an das Interview in Kürze zu erfassen und diese Fragen damit aus dem eigentlichen Interview auszulagern.

Die *Entwicklung des Interviewleitfadens* orientierte sich an Kruse (2008, 56f.). Kruse empfiehlt, zu einzelnen Themenblöcken jeweils einen möglichst offenen Einstiegsimpuls sowie weitere mögliche Aufrechterhaltungs- oder Nachfragen – je nach Erkenntnisinteresse – zu formulieren. Dabei dient das Formulieren von möglichen Fragen in einem Brainstormingprozess dazu, sich das Spektrum an Fragen zu vergegenwärtigen, um interessierende Aspekte des Gegenstandes zu entfalten.
Kruse unterscheidet eine Vielzahl möglicher Frageformen (Kruse 2008, 60f.). Der in dieser Arbeit zugrunde gelegte Leitfaden (vgl. Anhang A 2) enthält in erster Linie offene sowie detaillierende (Nach-)Fragen: eine offene Einstiegs- und Ausstiegsfrage, sondierende Nachfragen und schließlich eine Simulationsfrage: „Stell Dir vor, eine neue Schülerin fragt Dich zu Beginn ihrer Ausbildung um Rat, was würdest Du ihr für das Lernen in der Praxis mit auf den Weg geben?“ Gerade diese letzte Frage erwies sich als gewinnbringend, um implizite und teils auch widersprüchliche Idealvorstellungen zum Lernen in der Praxis sichtbar zu machen.
Nicht zuletzt hilft die Entfaltung möglicher Fragen dabei, den eigenen Fragestil kritisch zu reflektieren. Beispielsweise zeigte die Auswertung meiner ersten Interviews, dass ich mich erst noch darin üben musste, der interviewten Person gut zuzuhören und aus deren Erzählkontext heraus weitere offene Fragen anzuschließen und nach Beispielen oder Konkretisierungen zu fragen.

Der *Umgang mit dem Leitfaden* innerhalb der Interviewsituation sollte hinsichtlich der jeweiligen Auswirkungen sorgfältig reflektiert werden. Zum einen kann der Leitfaden dazu „verleiten“, mit starken theoretischen Setzungen an den Forschungsgegenstand heranzugehen, insbesondere wenn eigene Vorannahmen bzw. die eigene theoretische Sensibilität nicht hinreichend offengelegt sind. Aus dem vorliegenden Leitfaden geht beispielsweise hervor, dass ich Fragen zur Zusammenarbeit zwischen Lernenden und Praxisanleitenden sowie zur Theorie-Praxis-Vernetzung für bedeutsam hielt.
Zum anderen wirkt das Verfolgen eines Leitfadens in bestimmter Weise auf die interviewte Person ein, kann diese irritieren oder in ihrem eigenen roten Faden stören. Keinesfalls sollte der Leitfaden im Verlauf des Interviews „abgearbeitet“

werden, vielmehr ist eine Offenheit hinsichtlich der Relevanzsetzungen der interviewten Person anzustreben.
Witzel beschreibt für den Verlauf des Interviews ein mögliches Wechselspiel zwischen „allgemeinen Sondierungen“, die den roten Faden des Erzählten weiter verfolgen, sowie „Ad-hoc-Fragen“ zu interessierenden Themenbereichen, die die Interviewten möglicherweise bislang ausgespart haben. Schließlich können „spezifische Sondierungen“ in Form von Zurückspiegelung, Verständnisfragen oder auch Konfrontationen helfen, bereits innerhalb des Interviews Verstandenes kommunikativ zu validieren (Witzel 2000, 5). Hierbei ist allerdings abzuwägen, inwieweit die Beziehung zwischen der interviewführenden und der interviewten Person diese Techniken zulässt und trägt.
Im Sinne des dargestellten Theoretical Samplings kommt es im Verlauf der Forschung zu einer zunehmenden *Fokussierung* auf zentrale interessierende Phänomene. Diese Fokussierung spiegelt sich auch innerhalb der geführten Interviews wider, dahingehend, dass sich der Leitfaden weiterentwickelt bzw. in seiner anfänglich orientierenden Funktion zunehmend in den Hintergrund tritt. Ein Beispiel für die Weiterentwicklung innerhalb dieser Arbeit war beispielsweise die Frage nach „neuen Situationen“ im Lernprozess, die sich bereits früh innerhalb der Datenauswertung als bedeutsam herausstellten.
Im Anschluss an die Interviewdurchführung diente ein *Postskript* dazu, spontane Eindrücke, Gefühle und Gedanken rund um die Interviewsituation festzuhalten. Diese Notizen waren hilfreich, um Bedingungen des Feldes und ihren Einfluss auf die Interviewsituation zu reflektieren. Die Bedingungen hinsichtlich Zeit und Interviewort beispielsweise waren sehr unterschiedlich bis dahin, dass es äußerst schwierig war, überhaupt einen einigermaßen ruhigen Ort für die Interviewdurchführung in der Praxiseinrichtung zu finden. Teilweise stellte ich auch fest, dass sich der in der Pflegepraxis vielfach betonte (Zeit-)Druck auf mein eigenes Empfinden in der Interviewsituation auswirkte (ich fühlte mich gehetzt oder hatte ein schlechtes Gewissen, die Lernende für die Dauer des Interviews zu beanspruchen). Das Aufschreiben und „Loswerden“ meiner eigenen Gefühle, insbesondere der belastenden oder auch irritierenden, war für mich notwendig, um wiederum einen klaren Blick für die Auswertung der Interviewdaten zu gewinnen.

Feldgespräche

Bereits während der ersten Beobachtungen zeigte sich, dass die Lernenden – in unterschiedlichem Ausmaß und in unterschiedlichen Situationen – mit mir in In-

teraktion traten und kleine Gespräche initiierten. Beispielsweise erhielt ich Erklärungen zum Geschehen oder zu einzelnen Handlungen oder ich erfuhr etwas über die Gefühle der Lernenden und ihre Beziehungen zu anderen Personen. Anfänglich erzeugten diese Interaktionen bei mir Fragen und Unsicherheit bezüglich meiner Rolle im Forschungsfeld, bald überwog jedoch der Wunsch und das Interesse, an diesen für die Lernenden offensichtlich bedeutsamen Aspekten teilzuhaben und mehr von ihren Gefühlen, Gedanken oder auch Handlungshintergründen zu verstehen.
Ich nutzte diese Gesprächsanlässe in Anlehnung an die Feldgespräche in der ethnographischen Forschung: „Das Forschungsinteresse zielt dabei auf den sinnverstehenden Nachvollzug fremder (Sub-)Kulturen und (sub-)kultureller, alltäglicher Handlungspraxen, mit denen die Untersuchungssubjekte ihren Alltag führen, organisieren und bewerkstelligen" (Kruse 2008, 47). Dennoch ist auf den Unterschied aufmerksam zu machen, dass ich mich nicht über einen längeren Zeitraum dauerhaft im Forschungsfeld aufhielt, was sicherlich Einfluss darauf nahm, in welcher Rolle ich von den Beteiligten wahrgenommen und in Interaktionen einbezogen wurde. Hier spielte wiederum fortlaufende Reflexion eine Rolle und ich hinterfragte beispielsweise, welche Situationen Lernende dazu veranlasste, mich als „Kollegin“ in ihre Gedanken und Gefühle einzubeziehen oder mir als „Lehrerin“ Begründungen für ihre Planungen, Handlungen oder auch Unterlassungen zu liefern.

Aus der Darstellung der Datenerhebungen wird ersichtlich, dass sich die teilnehmenden Beobachtungen und Interviews wechselseitig aufeinander beziehen, beispielsweise wenn in Feldgesprächen bzw. im leitfadengestützten Interview auf beobachtete Situationen Bezug genommen wird und sich daraus wiederum Aspekte für eine vertiefende Beobachtung ergeben. Die Verschränkung von Beobachtungen und Interviews setzt sich in der Phase der Datenauswertung fort, sie ermöglicht Perspektivenvielfalt und unterschiedliche Zugänge zu den interessierenden Phänomenen. Die Datenauswertung ist dabei stets auch von der Frage geleitet, wie die Daten aus verschiedenen Zugängen (Beobachtungen, Interviews, Memos, ...) sinnvoll, systematisch und nachvollziehbar miteinander in Verbindung zu bringen sind. Diese Frage wird in der folgenden Darstellung der Datenauswertung aufgegriffen.

4.3 Darstellung und Reflexion der Datenauswertung

Kodierschritte: offenes, axiales und selektives Kodieren

Der Auswertungsprozess der Grounded Theory beinhaltet verschiedene Schritte des Kodierens, wobei diese nicht chronologisch zu verstehen sind, sondern parallel und mit Vor- und Rückschritten verlaufen können. Zu Beginn der Auswertung dominiert das offene Kodieren, ein Prozess, „durch den Konzepte identifiziert und in bezug auf ihre Eigenschaften und Dimensionen entwickelt werden" (Strauss & Corbin 1996, 54). Das axiale Kodieren differenziert die gefundenen Kategorien weiter aus und klärt Beziehungen zwischen den einzelnen Kodes und Kategorien. Dabei wiederholen sich Fragestellungen und Techniken aus dem offenen Kodieren, allerdings in fokussierender Form. Zum Ende des Forschungsprozesses steht das selektive Kodieren mit der Herausbildung einer Kernkategorie im Vordergrund (Flick 2006, 265ff). Die folgende Tabelle gibt einen einführenden Überblick, im Anschluss werden die Kodierschritte mit Beispielen aus der vorliegenden Forschungsarbeit nachvollziehbar gemacht.

	Offenes Kodieren	**Axiales Kodieren**	**Selektives Kodieren**
Was ist das Ergebnis?	• eine noch unsystematische Fülle an Kodes • Kodeliste(n) mit Kodenotizen und Belegstellen • vorläufige Ideen für Kategorien • Memos	• Kategorien mit Subkategorien, Dimensionen, Kodes • visuelle Darstellungen einzelner Kategorien und Zusammenhänge • Memos	• dicht ausgearbeitete Kernkategorie, Verbindungen innerhalb und zu anderen Kategorien • visuelle Darstellung (Gesamtbild) der Theorie mit ihren (Kern-)Kategorien • Memos
Wie ist das Vorgehen?	• Datenmaterial kleinschrittig in Segmente teilen und analysieren • W-Fragen an den Text stellen, mit Kodes bezeichnen, worum es geht • Flip-Flop und Rote Fahne-Technik nutzen • Vergleiche ziehen	• systematische Verfeinerung der vorläufigen Kategorien durch Analyse mit bspw. Kodierparadigma (Strauss & Corbin) oder Kodierfamilien (Glaser)	• Fokussierung der Analysearbeit auf ausgewählte Kernkategorie(n) • Erweiterung der Eigenschaften, Dimensionen und Verbindungen der Kategorie(n) • Roten Faden der Geschichte erzählen

Tabelle 3: Kodierschritte der Grounded Theory im Überblick (entwickelt nach Mey & Mruck 2009, 116ff.)

Offenes Kodieren

Ziel des offenen Kodierens ist ein „Aufbrechen" der Daten und das Bezeichnen/auf den Begriff bringen, worum es in den empirischen Daten geht. Dieses Bezeichnen der in den empirischen Daten liegenden Konzepte mit einem Kode geht über eine reine Beschreibung hinaus: „es geht um das ‚Dahinterliegende', nicht um eine Wiedergabe, Zusammenfassung oder Paraphrasierung" (Mey & Mruck 2009, 109). Konzeptbildung ist die Voraussetzung für das Entstehen einer in den Daten begründeten Theorie (Strauss & Corbin 1996, 44).

Zu Beginn des offenen Kodierens stellt sich die Frage nach der Bildung von Textsegmenten oder Analyseeinheiten. Strauss & Corbin (1996, 53-54) schlagen vor, anfangs kleinschrittiger zu analysieren, bspw. Wort für Wort, Zeile für Zeile, und später größere Segmente wie einen Abschnitt oder ein ganzes Dokument zu betrachten. Kelle & Breidenstein (1997, 149) erläutern in ihrer Studie, dass es sich im Forschungsverlauf als günstig herausgestellt habe, Interaktionen, Vorkommnisse und Geschichten als Einheiten statt als einzelne Äußerungen zu analysieren. Beide Vorgehensweisen sind möglich und sinnvoll und bringen unterschiedliche Kodes hervor, die sich am weiteren Material beweisen werden bzw. herausfallen.

Bei dieser Auswahl von relevanten Sequenzen können folgende Kriterien leitend sein (vgl. Mey & Mruck 2009, 118ff.; Berg & Milmeister 2007, 191):

- Anfangssequenzen eines Interviews bzw. eines Beobachtungsprotokolls
- Passagen, die im Sinne der Forschungsfragen zentral sind für das interessierende Phänomen (für einen Kode, für eine Kategorie)
- Passagen, die der Forscherin/dem Forscher aufgrund persönlicher Vorlieben, Vorerfahrungen, Vorwissen als „eigentlich interessant" erscheinen
- Passagen, die emotionale Beteiligung, Irritation oder Unverständnis hervorrufen
- Passagen, in denen Kontraste oder Gemeinsamkeiten zu Vorherigem sichtbar werden

Bei der Analyse der Textsegemente im offenen Kodieren geht es nun darum, möglichst assoziativ und vielfältig Deutungen darüber zu entwickeln, „was hier der Fall" ist bzw. „wie das zu verstehen ist" (Breuer 2010, 80).

Um möglichst vielfältige und unterschiedliche Deutungen zu erhalten, wird immer wieder empfohlen, *in einer Gruppe* mit mehreren Personen zu kodieren. Nach eigener Erfahrung ist dazu eine Hinführung bzw. ein Zugang erforderlich,

sofern die anderen Personen nicht ebenfalls mit der GTM arbeiten und in den Kodierschritten versiert sind. Muckel (2007, 221) formuliert einfache Fragen, die sich dafür als hilfreich herausgestellt haben:

- Wovon ist hier die Rede?
- Was passiert hier eigentlich?
- Woran erinnert mich das?

Ein systematischeres und detaillierteres Vorgehen ist die Bearbeitung von Textsegmenten mit den folgenden generativen Fragen (Mey & Mruck 2009, 120). Sie bringen noch einmal tieferliegende Bedeutungsaspekte und Perspektiven hervor:

- „*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?“

(Mey & Mruck 2009, 120/Hervorhebungen i.O.)

Berg & Milmeister (2007, 196) schlagen zum offenen Kodieren ein genaues Lesen entsprechend der Sorbonner Methode der ‚Explication de texte‘ vor, bei der „der Text hinterfragt und ihm Einwände der Lesenden entgegengehalten werden sollen, um ihn so ‚zum Sprechen‘ zu bringen. Beachtet werden sollten dabei auffällige grammatische Formen, Partikelwörter, Bildelemente, Stilwechsel, Andeutungen. Die Entschlüsselungsarbeit geht dabei von der Hoffnung aus, dass sich im Detail der Textstelle auch die Gesamtproblematik spiegelt."

Strauss & Corbin empfehlen spezielle Techniken, die das Hinterfragen von Textpassagen, einzelnen Kodes oder einer entstehenden Kategorie erleichtern können:
Das *Schwenken der roten Fahne* ermöglicht es der Forscherin bzw. dem Forscher, hinter das Naheliegende oder Offensichtliche der Daten zu schauen, so dass das Selbstverständliche *fragwürdig* wird. Dabei wird eine Textstelle oder ein Memo auf Signalwörter hin betrachtet. Signalwörter können Worte wie "immer" oder "nie" sein oder bestimmte Sätze, die im Feld häufig und auch un-

hinterfragt verwendet werden. In der vorliegenden Arbeit ergab sich die Rote Fahne beispielsweise im Zusammenhang mit dem Kode „*Fragen stellen*“. Zuerst fiel mir auf, dass Fragen stellen häufig mit Signalwörtern wie „immer“, „viel“, „jederzeit“ verbunden wurde. Ich begann zu hinterfragen, ob Fragen stellen tatsächlich zu jeder Zeit in der Pflegepraxis gewünscht und möglich ist und entdeckte sehr schnell Beispiele und Zusammenhänge, in denen wenig oder auch gar keine Fragen gestellt werden.

Beim *Flip Flop* geht es darum, eine Kategorie durch die gezielte Suche nach alternativen Kontexten oder dem Gegenteil „auf den Kopf zu stellen“. Diese Suche nach Kontrasten in anderen Kontexten hilft dabei, Ideen für die Eigenschaften und Dimensionen von Kategorien zu entwickeln (Strauss & Corbin 1996, 64ff.). Die Flip-Flop-Technik ist dafür geeignet, im Sinne einer Gedankenübung Perspektiven zu erweitern und anschließend mit diesen neuen Ideen an das Material zurückzukehren. Während meiner Arbeit achtete ich eine Zeit lang bewusst auf Situationen und Kontexte, in denen es um „Neues lernen“ geht. Ich beobachtete beispielsweise fasziniert kleine Kinder, wie diese versuchten etwas Bestimmtes selbst zu tun und Wutanfälle bekamen, wenn ihre Eltern ihnen bei der Aufgabe helfen wollten. Das erinnerte mich an meine Kategorie Lernstrategien und die Merkmale *„allein lernen“* und *„mit Unterstützung lernen“*. Ich überlegte genauer, was es für kleine Kinder bedeutete, etwas selbst zu tun und entwickelte dabei interessante Gedanken für die systematischere Ausarbeitung meiner Kategorie.

Das Ergebnis des offenen Kodierens ist nach Mey und Mruck (2009, 129) eine Fülle von Kodes (eine Kodeliste), die es zu ordnen gilt. Jeder Kode ist dabei durch eine Kodenotiz beschrieben und mit mindestens einem Textsegment verknüpft. Weiteres Ergebnis sind erste vorläufige Ideen für Kategorien und Memos, die sich auf Zusammenhänge zwischen mehreren Kodes und Kategorien beziehen oder methodische Hinweise festhalten. Das im Anhang (s. A 10) enthaltene Beispiel gibt einen Eindruck vom offenen Kodierprozess in dieser Arbeit.

Abschließend möchte ich eine Schwierigkeit in dieser Kodierphase ansprechen und gleichzeitig dazu ermutigen, sich über diese hinwegzusetzen: Zu Beginn des offenen Kodierens verbrachte ich Tage mit der Interpretation einzelner Worte und Sätze meines ersten Interviews, grübelte und quälte mich lange Zeit mit der treffendsten Formulierung für einen bestimmten Kode, nur um ihn kurze Zeit

später erneut umzuformulieren. In einem Beitrag von Mey & Mruck zur GTM (2009, 125) stieß ich auf folgendes Zitat von Strauss, das mich sehr erleichterte:

> *„Strauss (1991, 58) betont in diesem Zusammenhang, dass beim offenen Kodieren Fragen nach der ‚wahren Bedeutung einer Zeile' oder den ‚echten Motive[n] der Interviewten' völlig irrelevant sind und die Ergebnisse des Kodierens durch den konsequenten Materialbezug in den nächsten Arbeitsschritten eingebettet werden, sodass ungenaue, nicht-stimmige oder zu eng gewählte Interpretationen berichtigt werden."*

Der Übergang vom offenen in das axiale Kodieren kann fließend verlaufen und wie schon angedeutet kommt es immer wieder zu Hin- und Herbewegungen zwischen allen drei Kodierschritten.

Axiales Kodieren

Während des axialen Kodierens werden die entstandenen vorläufigen Kategorien mit ihren Kodes und die bisher entdeckten Zusammenhänge an weiterem Material umfassend ausgearbeitet und überprüft. Zwangsläufig kommt es dabei wiederum zu einer Fokussierung auf bestimmte Kategorien, die für die vertiefende Analyse vielversprechend erscheinen. Praktisch geht es erneut darum, in vertiefenden Durchgängen wiederum Fragen an das Material zu stellen, systematisch zu vergleichen, Gemeinsamkeiten und/oder Unterschiede herauszuarbeiten und auf diese Weise nach Eigenschaften und Dimensionen einer Kategorie zu suchen. Für mich waren folgende Fragen besonders hilfreich:[21]

- Welcher Kode/welche Kategorie interessiert mich besonders (bspw. neue Situationen, Sicherwerden, fehlende Routine)? Warum ist das so?
- Lohnt es sich, einen Abend darauf zu verwenden zu schauen, was „fehlende Routine" ist? Warum lohnt sich das? Wenn ja, Material erneut in Hinblick darauf durchgehen: Was ist fehlende Routine, wo taucht sie in den Daten auf, in welchen Zusammenhängen und Ausprägungen?
- Wie stehen die einzelnen Kodes und Kategorien zueinander? Ist ein Kode richtig zugeordnet? Welche Verbindungen gibt es, welche beweisen sich in den Daten?

[21] Diese praxisnahen Fragen stammen aus einem Workshop von Mey & Mruck zur Grounded Theory Methodologie auf dem Berliner Methodentreffen 2011. Dort erprobten wir diese unmittelbar an meinem Material.

Für das modellhafte Verbinden der entwickelten Kodes und Kategorien zu einer Theorie können verschiedene Strukturrahmen/Denkmodelle unterstützend sein. Ich nutzte dafür das paradigmatische Modell (Kodierparadigma) nach Strauss & Corbin. Das Kodierparadigma unterscheidet zwischen dem zentralen Phänomen, den ursächlichen Bedingungen, die das Phänomen hervorbringen und aufrechterhalten, intervenierenden Bedingungen auf das Phänomen, Strategien der Beteiligten im Umgang mit dem Phänomen sowie den Konsequenzen/Ergebnissen, die daraus folgen (Strauss & Corbin 1996, 99ff.). Zu Beginn der Forschungsarbeit ist noch unklar, um welches Phänomen es geht. Es handelt sich dabei also „nicht lediglich um eine Benennung des Untersuchungsgegenstandes, sondern um die analytische Leistung, das zentrale Phänomen zu identifizieren“ (Mey & Mruck 2009, 130).
So benannte ich als meinen Untersuchungsgegenstand zu Beginn der Arbeit das informelle Lernen in der praktischen Pflegeausbildung. Erst im Verlauf der Datenauswertung stellte sich *„Selbstständigwerden“* als zentrales Phänomen des informellen Lernens heraus. Was im Einzelnen dieses Phänomen hervorbringt, was auf das Phänomen Einfluss nimmt oder wie die Beteiligten mit diesem Phänomen umgehen, arbeitete ich durch weitere Prüfung und Verdichtung der Subkategorien weiter aus.
Die Eigenschaften (properties), auch Merkmale oder Subkategorien einer Kategorie genannt, können Strauss & Corbin folgend verschiedene Dimensionen enthalten. Bei der schrittweisen Ausarbeitung und Verdichtung von Kategorien können folgende benannte Ausprägungen im Sinne von heuristischen Suchkriterien hilfreich sein: Häufigkeit (oft – nie), Ausmaß (viel – wenig), Intensität (hoch – niedrig), Dauer (lang – kurz) (Strauss & Corbin 1996, 52). Weiterhin sprechen Strauss & Corbin Veränderungen/Prozessaspekte an, welche zu einer dimensionalen Bandbreite gehören können, bspw. Geschwindigkeit (schnell – langsam), Vorkommen (geplant – nicht geplant), Gestalt (geordnet – zufällig; fortschreitend – nicht fortschreitend), Richtung (vorwärts – rückwärts usw.), Wirkungsgrad (groß – klein), Kontrollierbarkeit (hoch – niedrig) (Strauss & Corbin 1996, 124).
Das Ausarbeiten und Verdichten der Kodes und Kategorien ist ein intensiver Prozess, dicht am Material. Muckel (2007, 229) benennt verschiedene Gütekriterien für diese Phase des axialen Kodierens: Genauigkeit im Lesen, das fortwährende Entwickeln und Überprüfen von Lesarten am Material sowie Prägnanz in der Formulierung. Eine ausgearbeitete Kategorie ist Muckel folgend dann gut, wenn sie eine Vielzahl von Kodes zusammenfasst und dabei gleichzeitig Wider-

sprüchliches integriert, so dass der Komplexität sozialer Realität Rechnung getragen wird.

In der Phase des axialen Kodierens erleichterte mir ein intensives Memoschreiben zu einzelnen Kodes und Kategorien das Entfalten von Ideen über Zusammenhänge und das, worum es in den Daten „eigentlich geht". Beim Memoschreiben wendete ich die W-Fragen aus dem offenen Kodieren erneut an, sozusagen auf einer höheren Ebene. Das offene Kodieren führte ich parallel dazu weiter, jedoch in geringer werdendem Umfang.
Eine weitere Arbeitshilfe in dieser und der kommenden Phase des selektiven Kodierens war es für mich, verschiedene Visualisierungen über Zusammenhänge zu entwerfen, zu erproben und weiterzuentwickeln. Das Gesamtbild meiner entwickelten Theorie veränderte sich im laufenden Auswertungsprozess viele Male, wobei gerade die Schwachstellen und Lücken der Vorgängerversionen jeweils hilfreiche Anhaltspunkte für den weiteren Suchprozess lieferten.

Selektives Kodieren

Beim selektiven Kodieren handelt es sich um axiales Kodieren auf einer höheren Niveau- bzw. Abstraktionsstufe. Aus den bisher vorläufig entwickelten Kategorien wird eine zentrale Kategorie ausgewählt, um die herum alle anderen Theoriebestandteile (Subkategorien und Kodes) gruppiert und miteinander verknüpft werden können. Aus diesem Gesamtbild mit seinen Verbindungen ergibt sich der rote Faden der nun zu erzählenden Geschichte, die Ergebnisdarstellung der Forschung: „Das selektive Kodieren steht also wesentlich im Dienst der ‚Er-Findung' der *Storyline*. Zentrale Operationen beim Erfinden der Geschichte sind das Festlegen der Kernkategorie, die erste Explizierung des Erzählbogens und die Ausformulierung der Geschichte" (Berg & Milmeister 2007, 202/ Hervorhebung i.O.).

Corbin & Strauss (1996, 95) unterscheiden folgende Schritte in der Phase des selektiven Kodierens:

- „roten Faden erzählen
- Verbinden der ergänzenden Kategorien rund um Kernkategorie mit Kodierparadigma
- Verbinden der Kategorien auf der dimensionalen Ebene
- Validieren dieser Beziehungen durch Daten
- Auffüllen der Kategorien, die Verdichtung brauchen"

Zwischen diesen verschiedenen Schritten finden jeweils wiederum Hin- und Herbewegungen statt. Wenn ein erster roter Faden zur „Geschichte“ der Theorie feststeht, wird es möglich, die einzelnen Subkategorien systematisch mit den bisherigen Kodes, Kodenotizen und Memos auszuarbeiten. Diese Ausarbeitung erfolgt möglichst bis zu einer theoretischen Sättigung der Daten. Darunter verstehen Strauss und Corbin, dass die aufgefundenen Kategorien dicht ausgearbeitet und Dimensionalisierungen (Ausprägungen, Variationen) sichtbar sind sowie die Beziehungen zwischen Kodes und Kategorien klar hervortreten. Aufgrund der Datenfülle im qualitativen Forschungsprozess plädieren Strauss und Corbin dafür, eher wenige Kategorien tiefgehend auszuwerten als zu viele Kategorien oberflächlich zu behandeln (Strauss & Corbin 1996, 155). Die im Sprachgebrauch der GTM weiterhin übliche Bedeutung von Theoretischer Sättigung, dass "aus diesem Material kein weiterer Erkenntniszugewinn für die Theorie erwächst" (Mey & Mruck 2009, 112) sollte in diesem eingrenzenden Sinne angewendet werden.

In der Phase des selektiven Kodierens halfen mir wiederum Mindmaps und das freie Formulieren dabei, in Worte zu fassen, worum es in einer Subkategorie im Großen und Ganzen geht und wie diese mit anderen zusammenhängt. Erst im nächsten Schritt folgte die systematische Ausformulierung des Ergebnistextes.
Der Stil eines Ergebnistextes kann variieren, wie Berg & Milmeister (2007, 203) betonen: „Die Geschichte, die erzählt wird, hängt dabei nicht nur von den Daten ab, sondern von der Stimme, d.h. der Erzählerrolle (...), dem Milieu, in dem gesprochen wird, von dem Publikum, das erreicht werden soll. Treffen wir Entscheidungen darüber, wer, wem, was, wie und wozu erzählt, spielt nicht zuletzt auch die Vorstellung, die wir von möglichen Geschichten haben, eine Rolle“ (Berg & Milmeister 2007, 203).
Bei der Diskussion von Zwischenergebnissen meiner Forschung mit Personen aus der Pflegepraxis fiel mir auf, dass insbesondere das Lesen und der Austausch über Interviewpassagen bzw. Beobachtungsauszüge für die Beteiligten erkenntnisreich waren, während meine begrifflichen Abstraktionen sich ihnen weniger erschlossen. Aufgrund dieser Erfahrungen war es mir ein wichtiges Anliegen, in meiner Ergebnisdarstellung einen Stil zu finden, der sowohl eine analytische Durchdringung des Forschungsgegenstands erlaubt als auch durch die Nähe zu den Daten einen hohen Anschauungscharakter besitzt.

4.4 Forschungsethische Überlegungen

Entwicklung einer reflektierten Haltung

Bei der vorliegenden empirischen Forschungsarbeit wurden Erkenntnisse von und mit Menschen gewonnen: mit Lernenden, mit Pflegenden und Praxisanleitenden, mit zu pflegenden Menschen und je nach Beobachtungssituation weiteren Beteiligten im Feld. Von Beginn der Forschungsarbeit an war eine Auseinandersetzung mit ethischen Fragen und Problemstellungen unerlässlich. Die sorgfältige Prüfung von möglichen auftretenden Problemen garantierte dabei nicht, dass im Verlauf des Forschungsprozesses keine ethischen Probleme auftraten. Ethisch herausfordernde Situationen sind durch die Unvorhersehbarkeit der vielfältigen Interaktionen im Forschungsfeld der Pflegepraxis nahezu unvermeidlich. Umso wichtiger ist eine sensible, einfühlsame und reflektierte Haltung während des gesamten Forschungsprozesses den beteiligten Personen und erlebten Situationen gegenüber, um ggf. auftretende ethische Problemstellungen als solche zu erkennen und im Umgang mit ihnen ein „flexibles forschungsethisches Verhalten aufzubringen“ (Schnell & Heinritz 2006, 48).

Für die vorliegende Arbeit wurden unterschiedliche Zugänge genutzt, um ethische Fragen und Problemstellungen zu prüfen und ihnen soweit möglich präventiv zu begegnen. Ein wichtiger Zugang war die Auseinandersetzung mit Richtlinien und Empfehlungen für professionelle pflegewissenschaftliche Forschung (vgl. insbesondere Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V.(DGP) sowie Schnell & Heinritz 2006). Einen weiteren Zugang stellte die kritische Prüfung und Diskussion des Vorhabens mit meiner Betreuerin Frau Professorin Ingrid Darmann-Finck und den Teilnehmenden ihres Doktorandenkollegs an der Universität Bremen dar. Für die zeitnahe Reflexion auftretender herausfordernder Situationen im laufenden Forschungsprozess standen Forscherinnen und Forscher aus dem Netzwerk qualitative Sozialforschung sowie aus privaten Forschungsnetzwerken zur Verfügung. Insbesondere im Anschluss an einzelne Beobachtungen im Forschungsfeld war dieser zeitnahe Austausch wertvoll.

Die ethische Prüfung eines Forschungsvorhabens beginnt grundlegend mit Fragen nach der wissenschaftlichen und praktischen Relevanz des Themas sowie nach einer der Forschungsfrage angemessenen Methodik, da nur eine sinnhafte Forschung für die beteiligten Personen ethisch zumutbar ist. Diese grundlegenden Fragen sind in der vorliegenden Arbeit im Kapitel 1 sowie im vorangegangen Kapitel 4 dargelegt. Im Folgenden konzentriert sich die Betrachtung daher auf die angestellten ethischen Überlegungen im engeren Sinne.

Vulnerabilität der Zielgruppe, informierte Zustimmung und Datenschutz

Eine besondere Verletzlichkeit der an der Forschung beteiligten Personen sollte im Vorfeld so weit wie möglich eingeschätzt werden, so dass das eigene Verhalten als Forscher(-in) diesen besonderen Bedingungen angepasst werden kann, insbesondere mit Konsequenzen für die informierte Zustimmung und den Datenschutz der Beteiligten (Schnell & Heinritz 2006, 44ff). Zur Einschätzung definieren Schnell & Heinritz (2006, 43): „Vulnerable (verletzte, verletzliche) Probanden sind Personen, die aufgrund ihres Alters oder ihrer eingeschränkten geistigen Fähigkeiten keine informierte Zustimmung geben können und/oder die aufgrund ihrer besonderen Lebenssituation durch die Teilnahme an einem Forschungsvorhaben in besonderem Maße belastet oder gar gefährdet werden könnten".

Die *Lernenden* standen in der vorliegenden Arbeit im Hauptfokus, sowohl bei den Interviews als auch während der teilnehmenden Beobachtungen. Die Lernenden waren volljährige, mündige Personen, die geistig in der Lage zu einer informierten Zustimmung am Forschungsvorhaben waren. Dennoch befinden sich Lernende in einer besonderen Situation, da sie in ihrer Rolle als Lernende in Abhängigkeitsverhältnissen zu Leitungspersonen, Praxisanleitenden und Pflegenden im Praxisfeld stehen. Diesbezüglich war es wichtig, die Freiwilligkeit der Teilnahme von Beginn an hervorzuheben und Druck bzw. Konsequenzen bei Nichtteilnahme auszuschließen.

Die Information der Lernenden geschah in einem mehrstufigen Prozess und über einen längeren Zeitraum. Eine erste Kontaktaufnahme und Information erfolgte sowohl schriftlich als auch in mündlichen Vorgesprächen (siehe dazu auch Kap. 4.1.3 und Anhang A 1). Zwischen der ersten Information, der Zustimmung der Lernenden und dem Beginn der Datenerhebung lagen jeweils mehrere Tage bzw. Wochen, so dass die Lernenden Zeit hatten, ihre Teilnahme am Forschungsvorhaben zu bedenken. Auch im Verlauf der Beobachtungen im Feld bestand für die Lernenden jederzeit die Möglichkeit, auftauchende Fragen zu stellen, was von den Lernenden in unterschiedlichem Ausmaß in Anspruch genommen wurde.

Der Datenschutz für die Lernenden erfolgte über eine vollständige Anonymisierung von Namen und Orten in den Beobachtungsprotokollen und Interviewtranskripten. Zudem musste der Schutz der Lernenden auch unmittelbar im Forschungsfeld gewährleistet werden. Zu Beginn der Erhebungen erlebte ich unerwartet herausfordernde Situationen, wenn Praxisanleitende mich beispielsweise nach meiner Meinung über eine Lernende oder nach Ergebnissen

meiner Beobachtungen befragten. Solche Situationen traten immer wieder auf, obwohl ich mit den Beteiligten im Vorfeld besprach, dass Rückschlüsse im laufenden Prozess verfrüht und Forschungsergebnisse erst nach Abschluss der Arbeit zugänglich sind. Die Fragen der Beteiligten spiegeln demnach auch das große und berechtigte Interesse am Thema wider. Im Umgang mit diesen Situationen ging es darum, einerseits das Vertrauen und den Schutz der Lernenden zu wahren und andererseits die Praxisanleitenden mit ihren Fragen nicht vor den Kopf zu stoßen. Ich thematisierte dieses Problem offen und entwickelte Formen des Umgangs mit solchen Situationen wie bspw. Rückfragen und ein gemeinsames Gespräch über bereits gewonnene allgemeingültigere Erkenntnisse.
Die Teilnahme am Forschungsvorhaben war für die Lernenden mit weiteren Einflüssen verbunden, die sie prinzipiell sowohl positiv als auch negativ erleben konnten. Mir war im Vorfeld bewusst, dass sowohl meine Beobachtung als auch meine Fragen zu Lernerlebnissen bei den Lernenden unangenehme Gefühle wie Verunsicherung oder Scham hervorrufen konnten. Auch hier war eine achtsame und wertschätzende Haltung wichtig, um mögliche belastende Situationen für die Lernenden ggf. wahrnehmen zu können. Im Anschluss an die Beobachtungen und Interviews bat ich die Lernenden zudem um Feedback dazu, wie sie die Situationen erlebten. Hierbei äußerten die Lernenden überwiegend positive Aspekte, beispielsweise Freude daran, dass ich ihnen zuschaute und mich für sie interessierte oder auch ein Gefühl von Sicherheit, das die Verunsicherung durch die Beobachtungssituation milderte.

Die *zu pflegenden Menschen, die Praxisanleitenden sowie weitere Personen im Forschungsfeld* standen während der teilnehmenden Beobachtungen zwar nicht im Hauptfokus, waren jedoch über ihre Interaktionen mit den Lernenden zwangsläufig Teil des Erkenntnisinteresses. Durch die Vielzahl der beteiligten Personen wird offensichtlich, dass sich das Procedere der informierten Zustimmung insgesamt als sehr aufwändig gestaltete und immer wieder zwischen forschungspraktischen und ethischen Aspekten abzuwägen war.
Eine grundlegende Information und Zustimmung der Beteiligten zu den teilnehmenden Beobachtungen erfolgte jeweils im Vorfeld über die Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen sowie das Pflegeteam aller beteiligten Stationen. Die zu pflegenden Menschen wurden so weit wie möglich im Vorfeld von den Lernenden und Praxisanleitenden informiert und um ihr Einverständnis gebeten. Dies war im Feld der Altenpflege wesentlich einfacher zu realisieren als im Setting Krankenhaus. Zudem stellte ich während der Beobachtungen einen „ongoing consent“ her (Schnell & Heinritz 2006, 62), indem ich mich bei den

Beteiligten vorstellte, mein Anliegen erklärte und die Zustimmung für meine Anwesenheit einholte. Dabei ergaben sich auch Situationen, in denen das nochmalige Erklären meiner Anwesenheit für die Beteiligten irritierender wirkte als die Tatsache, dass ich einfach da war. Diese Situationen reflektierte ich einerseits hinsichtlich des institutionalisierenden Charakters des Forschungsfeldes Krankenhaus. Andererseits wurde mir auch deutlich, dass die Begleitung von Lernenden in der Pflegepraxis ein durchaus übliches und akzeptiertes Geschehen ist, das in der Regel jedoch von Lehrenden und Prüfenden erfolgt. Dieser Aspekt war wiederum interessant und notwendig zu reflektieren hinsichtlich meiner (wahrgenommenen) Rolle als Forscherin (bzw. als Lehrende) in der Praxis.

Eine besondere Verletzlichkeit berücksichtigte ich insbesondere bei den zu pflegenden Menschen, die je nach Alter und Gesundheits- bzw. Erkrankungssituation möglicherweise in ihrer Zustimmungsfähigkeit eingeschränkt waren und davon bedroht, in intimen oder beschämenden Situationen beobachtet zu werden. Ohne von vornherein bestimmte Pflegesituationen grundsätzlich auszuschließen, besprach ich diese Schwierigkeit im Vorfeld mit den Lernenden und achtete während der teilnehmenden Beobachtungen auf die Wahrung des Schutzes der zu Pflegenden, beispielsweise dadurch, dass ich Abstand hielt, vor der Badezimmertür wartete oder auch das Zimmer verließ. Die Erfahrungen mit den zu Pflegenden waren diesbezüglich sehr vielfältig und unterschiedlich. So gab es auch Personen, die mich ausdrücklich baten, während der Pflegesituationen dabei zu bleiben. Auch hier zeigten sich neben möglichen belastenden Einflüssen positive Aspekte der Forschung, bspw. die willkommene Abwechslung für die zu Pflegenden durch ein neues Gesicht oder die empfundene Anerkennung durch das Interesse der Forscherin.

Ethische Konflikte in der Forscherinnenrolle

Während meiner Beobachtungen und Interviews in der Pflegepraxis erlebte ich keine Situationen, in denen Menschen akut lebensbedrohlich gefährdet waren.
Dagegen nahm ich durchaus an Situationen teil, in denen ich Pflegefehler der Lernenden beobachtete (und in einigen wenigen Fällen auch durch vorheriges Eingreifen verhinderte), sowie an Situationen, die meiner eigenen pflegerischen Haltung zuwiderliefen und mich in inneren Aufruhr und Konflikte versetzte. In solchen Situationen beobachtete ich mich als Beobachterin, versuchte zu verstehen, was genau gerade passierte und fragte mich, wie ich mit der Situation umgehen könnte.

Beispielsweise erlebte ich Situationen, in denen Lernende vergaßen, den zu Pflegenden Nahrung oder Flüssigkeit zu reichen oder die zu Pflegenden emotional „verhungern“ ließen, indem sie Fragen oder hilfesuchende Blicke ignorierten. Andere Beispiele sind Situationen, in denen die Form der Arbeitsorganisation in der Pflegepraxis mit negativen Konsequenzen für die zu Pflegenden oder für die Lernenden verbunden war.
Solche Situationen ereigneten sich in ganz alltäglichen, informellen Lern- und Arbeitsprozessen und vor dem Hintergrund jeweils spezifischer (Lern-) Bedingungen. Hier war es eine besondere Herausforderung für mich, auf der Basis reflektierter Überlegungen zu entscheiden, ob ich meine Rolle als Forscherin verlasse und ggf. Lernende und auch Praxisanleitende auf die Situation anspreche. Ich versuchte die Bedingungen, Relevanzsetzungen und auch Zwänge der Praxis zu verstehen und eigene (Vor-)Urteile zurückzustellen. In manchen Fällen musste ich mir darüber klar werden, dass diese Situationen auch ohne meine Anwesenheit vermutlich genau so passierten. Erleichternd war es für mich, wenn Lernende und Praxisanleitende selbst ethisch relevante Probleme wahrnahmen und thematisierten.
Auch in Hinblick auf meine eigene Verletzlichkeit als Forscherin kann ich positive und belastende Aspekte meiner Forschungsarbeit gegenüberstellen. Insgesamt betrachtet war der Aufenthalt im Forschungsfeld für mich eine absolute Bereicherung mit vielfältigen interessanten, wertvollen und positiven Erfahrungen. Die erlebten schwierigen Situationen als solche anzuerkennen ist für mich ein wichtiger Schritt, mit dem ich auch den ethischen Problemen der Forschungspersonen und ihrem Handeln im Praxisfeld mit Respekt begegne.

4.5 Zusammenfassung

Innerhalb dieses Kapitels wurden das methodische Vorgehen der vorliegenden Forschungsarbeit präzisiert und forschungsethische Aspekte betrachtet.
Zur Erschließung des informellen Lernens in der praktischen Pflegeausbildung aus der Perspektive der Pflegeauszubildenden/Pflegestudierenden ist ein qualitatives Forschungsdesign geeignet. Als übergeordnete Forschungsmethodologie liegt dieser Arbeit die Grounded Theory Methodologie zugrunde, die den gesamten qualitativen Forschungsprozess strukturiert. Aufgrund der Tatsache, dass informelles Lernen eher zufällig, situativ und beiläufig erfolgt und den handelnden Personen weder vollständig bewusst ist noch in einer Rückschau hinreichend verbalisiert werden kann, ergeben sich methodische Schwierigkeiten in

Hinblick auf die umfängliche Erfassung und Beschreibung des Forschungsgegenstandes. Zur Datenerhebung wurden die teilnehmende Beobachtung und qualitative Interviews miteinander verschränkt, um einander ergänzende Zugänge zum Forschungsgegenstand zu gewinnen. Die Datenauswertung erfolgte gemäß dem Forschungsverständnis der Grounded Theory parallel zur Datenerhebung bzw. in fortlaufenden rekursiven Bewegungen. Dabei waren eine grundsätzliche Offenheit gegenüber dem Forschungsgegenstand, die permanente Reflexion gemeinsam mit anderen Forscherinnen und Forschern, konsequentes Memoschreiben und die zunehmende Fokussierung im Forschungsprozess im Sinne des Theoretical Samplings wichtige Prinzipien bzw. Schritte. Die Fallauswahl für die empirische Untersuchung berücksichtigte zu Anfang allgemeine Variationen der beteiligten Lernenden/des Lernumfeldes wie unterschiedliche Berufsfelder und pflegerische Settings sowie unterschiedliches Geschlecht der Lernenden. Mit zunehmender Erkenntnis über den Forschungsgegenstand verdichtete sich die Fallauswahl hinsichtlich zentraler interessierender Kodes und Kategorien in den erhobenen Daten. Am Ende des Kodierprozesses stand die Überprüfung und Verdichtung der aufgefundenen Kernkategorie und der Subkategorien mit ihren jeweiligen Verbindungen zueinander.

Von Beginn der Forschungsarbeit an war eine Auseinandersetzung mit ethischen Fragen und Problemstellungen unerlässlich. Die sorgfältige Prüfung von möglichen auftretenden Schwierigkeiten garantierte dabei nicht, dass im Verlauf des Forschungsprozesses keine ethischen Probleme auftraten. Beispielsweise wurde ich in meiner Rolle als Forscherin herausgefordert, den Schutz/die Anonymität der Lernenden zu wahren, wenn Praxisanleitende mich – trotz Gesprächen über meine Rolle und die Schwierigkeit von Rückmeldungen im laufenden Forschungsprozess – zu meinem Eindruck über Lernende befragten. Der Schutz der an der Forschung beteiligten Lernenden, Praxisanleitenden und weiteren Anwesenden im Feld sowie der Schutz der besonders verletzlichen Gruppe der zu pflegenden Menschen erfolgte über eine informierte Zustimmung im Vorfeld, einen "ongoing consent" (Schnell & Heinritz 2006, 62) während der Teilnehmenden Beobachtungen sowie auf der Grundlage von Achtsamkeit und Reflexion der eigenen Rolle als Forscherin.

Die innerhalb des skizzierten methodischen Vorgehens erhobenen empirischen Ergebnisse werden im folgenden Kapitel 5 dargestellt.

5 Selbstständigwerden in der Pflegepraxis - empirische Ergebnisse

Das folgende Kapitel beinhaltet die empirischen Ergebnisse meiner Forschungsarbeit. Entsprechend den Forschungsfragen und dem gewählten methodischen Vorgehen der Arbeit handelt es sich bei der Ergebnisdarstellung um die Perspektive der Lernenden auf ihren informellen Lernprozess in der praktischen Pflegeausbildung.
Zu Beginn stehen eine Einführung und ein Überblick zur entwickelten Theorie, an welche sich die detaillierte Analyse des zentralen Phänomens des informellen Lernens in der Pflegepraxis mit seinen (Sub-)Kategorien anschließt.

5.1 Einführung und Überblick zur entwickelten Theorie

5.1.1 Einführung in die Ergebnisdarstellung

Ausgehend von einem Überblick zu der entwickelten Theorie „*Selbstständigwerden in der Pflegepraxis*“ werden nachfolgend die einzelnen Teilbereiche (Kategorien) dieses Phänomens untersucht. Den übergeordneten Strukturrahmen der Ergebnisdarstellung bildet das Kodierparadigma nach Strauss & Corbin (vgl. Kap. 4.3 und Abb. 4). Alle Teilbereiche des Phänomens – die Dimensionen der Kernkategorie, die Subkategorien und einzelne Kodes – stehen miteinander in enger Verbindung. Der geschriebene Text folgt dagegen einer linearen Logik, so dass Details und Zusammenhänge stets ausschnittweise betrachtet werden. Die Herausforderung, das Modell der entwickelten Theorie in einen Text zu bringen, liegt darin, ein komplexes Netzwerk von ineinander verwobenen Teilaspekten, von Ideen, Vorstellungen und Begriffen zu einem modellhaften Ganzen zusammenzufügen und dennoch in seinen Einzelheiten für den Lesenden erschließbar zu machen. Simon charakterisiert die damit verbundene Schwierigkeit mit folgenden Worten:

> *„Ein geschriebener Text zwingt den Autor immer dazu, eine Reihenfolge vorzugeben, einen ‚roten Faden‘ zu spinnen, der meist weder der tatsächlichen Entwicklungsgeschichte noch der inneren Logik einer Theoriearchitektur gerecht wird. Eine Folge dieser durch Medium und Autor bestimmten, geradlinigen Darstellung vernetzter, mal gleichzeitig, mal ungleichzeitig entstandener Konzepte ist die, dass Schleifen in den Text eingebaut werden müssen“ (Simon 2008, 7).*

Im Sinne der bestmöglichen Erschließbarkeit bei gleichzeitigem Anspruch, der Komplexität und Vernetztheit des Phänomens gerecht zu werden, ist auch diese Darstellung Ergebnis eines fortlaufenden Ausbalancierens. Darin ähnelt die Darstellung den vielfältigen Balanceakten, die von Lernenden innerhalb des informellen Lernprozesses zu leisten sind.
Es wären auch andere Formen der Zuordnung und Darstellung denkbar gewesen - dieses Ergebnis ist ein Ausdruck der im Forschungsprozess getroffenen Entscheidungen, rückgebunden an mich als Forscherin und an die weiteren am Forschungsprozess beteiligten Personen. Nicht alle interessierenden Teilaspekte konnten innerhalb des Forschungsprozesses gleichermaßen tief bearbeitet werden, es ergeben sich unterschiedlich breite und tiefe Ausarbeitungen der entwickelten Theorie. Einige Stellen im Gesamtgefüge bedürften einer weiteren Analyse, könnten systematischer und anhand weiterer Daten verdichtet werden, was weiteren Forschungen vorbehalten bleiben muss. Der offene Umgang mit diesen „Graubereichen“ eröffnet Ansatzpunkte für entsprechende weitere Forschungen.

Letztlich entspricht es dem Wesen des Informellen, dass der Forschungsgegenstand nicht vollständig erschließbar ist und sich den Lernenden selbst an manchen Punkten entzieht. Vor diesem Hintergrund spielte bei der Analyse der gewonnenen Interview- und Beobachtungsdaten die fortwährende Perspektivverschränkung mit anderen Forscherinnen und Forschern eine große Rolle.

Zu Beginn meiner Ergebnisdarstellung ist mir folgender Lesehinweis wichtig: Die Darlegung empirischer Ergebnisse lebt von der Verwendung von Belegzitaten aus den durchgeführten Interviews bzw. den verfassten Beobachtungsprotokollen. Für das Lesen und Verstehen der Interviewpassagen aus dem Datenmaterial ist es sinnvoll, sich zu vergegenwärtigen, dass es sich hierbei um gesprochene Sprache handelt und dass für einige der interviewten Lernenden Deutsch nicht Muttersprache ist. Das bedeutet, dass die Sprache nicht immer grammatikalisch einwandfrei ist: Gedankensprünge, halb vollendete Sätze, Pausen etc. kommen in den Zitaten vor und geben wieder, wie die Interviewten sich äußerten. Das Verstehen der Sinnzusammenhänge in den Aussagen erfordert – insbesondere aufgrund des Fehlens nonverbaler und paraverbaler Signale – ein geduldiges Einlassen auf die Interviewpassagen, geleitet von der Neugier, das Gesagte zu verstehen.

5.1.2 Selbstständigwerden in der Pflegepraxis - zum Aufbau der Theorie

Die Kernkategorie: Selbstständigwerden

Das zentrale ***Phänomen*** des informellen Lernens in der Pflegepraxis ist das *Selbstständigwerden*. *Selbstständigwerden* beinhaltet für die Lernenden drei Dimensionen, welche in enger Verbindung miteinander stehen: *Verantwortung*, *(Selbst-)Vertrauen* und *Unabhängigkeit*. Diese Dimensionen balancieren in einem Wechselspiel zwischen Lernenden und Anleitenden: Die Lernenden übernehmen aktiv *Verantwortung*, benötigen dafür jedoch auch Anleitende bzw. Personen im Praxisfeld, von denen sie diese *Verantwortung* erhalten. Eine Voraussetzung für die Verantwortungsübernahme ist das *(Selbst-)Vertrauen*. Die Lernenden übernehmen *Verantwortung* für Pflegehandlungen, wenn sie sich diese einerseits selbst zutrauen und wenn ihnen dies andererseits von ihren Anleitenden zugetraut wird. Schließlich nutzen die Lernenden die *Unabhängigkeit* von anderen, um Handlungs- und Entscheidungsspielräume nach eigenen Vorstellungen auszugestalten – auch hier wiederum insoweit, als ihnen diese *Unabhängigkeit* von den Anleitenden zugestanden wird.

Dieses Zusammenspiel von Lernenden und anleitenden Personen im Praxisfeld in Hinblick auf das *Selbstständigwerden* drückt die folgende Abbildung aus:

Abbildung 3: *Selbstständigwerden* im Zusammenspiel von Lernenden und anleitenden Personen im Praxisfeld

Selbstständigwerden bezieht sich auf alle pflegerischen Anforderungssituationen (Lerngegenstände), auf welche die Lernenden im Ausbildungsverlauf treffen (siehe Abb. 4 auf der folgenden Seite). Die Lernenden lernen: S*ituationen einschätzen und Urteile bilden, Pflegearbeit organisieren, Pflegerische Einzelhandlungen gestalten*[22]*, Kontakt und Beziehungen gestalten* und *Zusammenarbeiten und Position beziehen*. Dabei nehmen die Lernenden in erster Linie *neue*

[22] Der Begriff „pflegerische Einzelhandlung“ entstammt der Arbeit von Fichtmüller & Walter (2007) und wurde hier deshalb übernommen, weil derselbe Lerngegenstand gemeint ist: einzelne pflegerische Handlungen, die als solche in sich abgeschlossen gelernt werden.

Situationen als Anlässe für Lernen wahr, wohingegen sie das Handeln in bereits bekannten Situationen stärker mit der Entwicklung von Handlungssicherheit, dem *Sicherwerden,* verbinden.

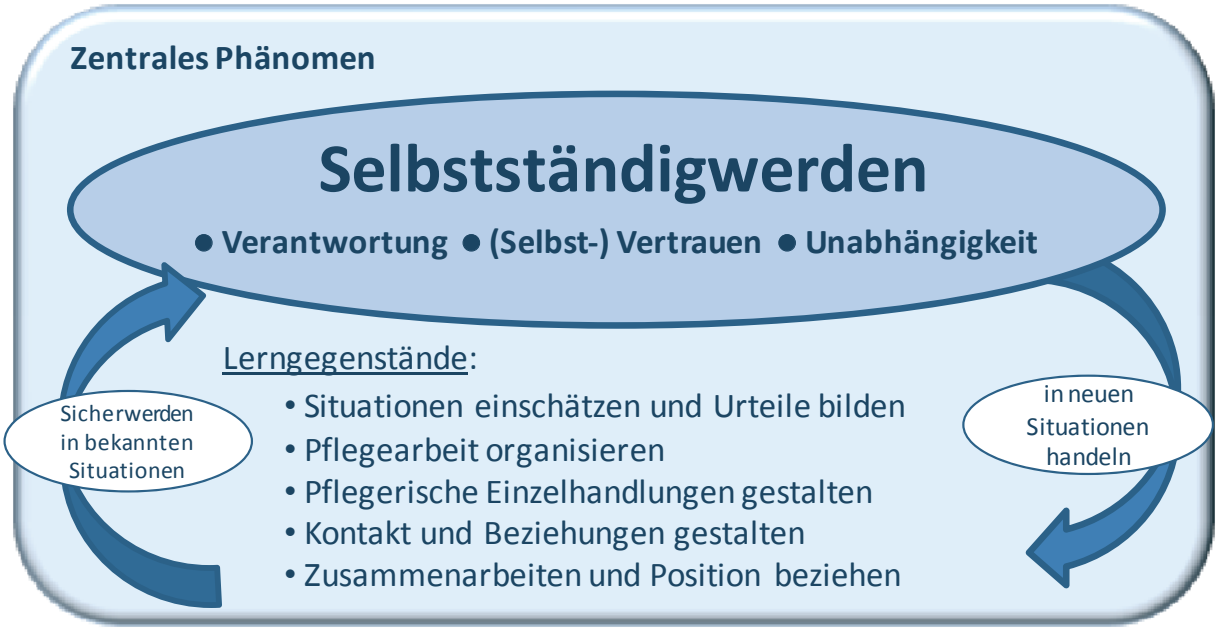


Abbildung 4: *Selbstständigwerden* durch Lernerfahrungen in neuen und bekannten Situationen im Pflegealltag

Diese beiden Formen der Lernerfahrung, das Handeln in neuen Situationen und das Sicherwerden in bereits bekannten Situationen, bilden ein zentrales, querliegendes Prinzip im Prozess des *Selbstständigwerdens*. Es gehört zum Wesen des *Selbstständigwerdens*, dass es zu Beginn, im Umgang mit stets neuen Situationen und Veränderungen, mit Handlungsunsicherheit einhergeht, bevor sich mit zunehmender Erfahrung Sicherheit einstellt. Selbstständigkeit ist nicht gleichzusetzen mit Handlungssicherheit oder „richtigem“ Handeln, wie in Kapitel 5.2.2 genauer analysiert wird.

Die Subkategorien: Ursächliche Bedingungen, Intervenierende Bedingungen, Strategien, Konsequenzen

Selbstständigwerden ist ein Prozess innerhalb des Ausbildungsverlaufes, der durch unterschiedliche ***Ursachen*** hervorgebracht und aufrechterhalten wird: Einerseits liegt dem *Selbstständigwerden* ein grundlegender Wunsch und Selbstanspruch der Lernenden zugrunde. Andererseits ist *Selbstständigwerden* eine Notwendigkeit für Lernende innerhalb einer Berufsausbildung. *Selbstständigwerden* unter den Bedingungen im Praxisfeld wird von den Lernenden erwartet.

Einfluss auf den Prozess des *Selbstständigwerdens* nehmen die ***Intervenierenden Bedingungen*** des Lernkontextes: Der Lernkontext besteht aus einer Vielzahl von Rahmenbedingungen: *Institutionelle Räume und Grenzen, Personal- und Zeitressourcen* und der *Wechsel der Lernorte und Praxisfelder* zeigen sich als einflussnehmend in den Daten. Die Bedingungen des Lernkontextes stellen bestimmte Lernräume für das informelle Lernen zur Verfügung und wirken sich sowohl förderlich als auch hinderlich auf das *Selbstständigwerden* aus - auch in widersprüchlichem Sinne: Nicht selten erhalten Lernende Selbstständigkeit aus Engpässen (Zeit- und Personalmangel) im Pflegealltag heraus. Angesichts ausreichender Zeit- und Personalressourcen wird Selbstständigkeit den Lernenden dagegen häufig vorenthalten oder auch wieder entzogen.

Lernende und Anleitende wenden eine Vielzahl von ***Strategien*** an, mit denen sie *Selbstständigwerden* hervorbringen und aufrechterhalten. In diesen Lernvollzügen zeigen sich vielfältige Prozesse des Ausbalancierens. Auf der Seite der Lernenden lassen sich wahrnehmbares und verborgenes Lernhandeln unterscheiden, wobei die Strategien des *verborgenen Lernhandelns* im Sinne einer tieferliegenden Ebene auf das *wahrnehmbare Lernhandeln* einwirken. Auf der Seite der Anleitenden zeigen sich Strategien, die *Selbstständigkeit ermöglichen* und *Selbstständigkeit begrenzen*. Die *Strategien der Lernenden* ebenso wie die *Strategien der Anleitenden* enthalten Spannungsfelder und teils unaufgedeckte Widersprüche. Die Spannungsfelder der Lernenden werden im *verborgenen Lernhandeln* deutlich. Hier balancieren die Lernenden zwischen den Polen a*llein lernen und mit Unterstützung lernen*, *sich anpassen und sich behaupten* sowie *hinterfragen und erledigen*.

Das *Selbstständigwerden* in seiner Prozesshaftigkeit und stellenweise auch Brüchigkeit bringt folgende ***Konsequenzen*** mit sich: *Selbstständigwerden* nimmt Einfluss auf das körperliche und psychische Erleben der Lernenden im Lernprozess. Lernen geht sowohl mit *Fortschritten* als auch mit *Rückschritten* einher, die einander in für die Lernenden unverhoffter Weise abwechseln können. Die Aussicht auf bzw. das Erleben von Erfolg ist für die Lernenden verbunden mit positiven Gefühlen wie Freude und Stolz, Selbstbewusstsein, Anerkennung und Motivation. Im Gegenzug dazu bringt die Sorge vor bzw. das Erleben von Scheitern belastende Gefühle mit sich wie Unsicherheit und Angst, Leistungsdruck oder Schuldgefühle. Scheitern beinhaltet auch vorenthaltene oder entzogene Selbstständigkeit - sie kann bei den Lernenden Enttäuschung, Frustration, Zweifel an der eigenen Person oder auch Wut auslösen. Es wird sichtbar, dass

Selbstständigwerden ein ambivalentes Lernerleben mit sich bringt. Es verlangt den Lernenden anstrengende *Kraftakte* ab und liefert lohnende *Energieschübe*.
Das Gesamtmodell der entwickelten Theorie ist in der folgenden Abbildung veranschaulicht. Alle Teilaspekte (Subkategorien) stehen mit dem zentralen Phänomen sowie untereinander in Verbindung.
Das Modell rekonstruiert das informelle Lernen aus der Perspektive der Lernenden. Gleichwohl geht es nicht ausschließlich um die Lernenden und ihre Lernstrategien - das Modell des *Selbstständigwerdens* bezieht die *Strategien der Anleitenden* ebenso ein wie die Bedingungen des *Lernkontextes*.

Abbildung 5: Grafischer Überblick zum *Selbstständigwerden* in der Pflegepraxis

5.2 Selbstständigwerden - das zentrale Phänomen

Das zentrale Phänomen im informellen Lernprozess in der praktischen Pflegeausbildung ist das *Selbstständigwerden*. Aus dem Phänomen des *Selbstständigwerdens* heraus werden alle Teilaspekte des informellen Lernens verstehbar.
Selbstständigwerden in der Pflegepraxis ist gekennzeichnet durch die Dimensionen *Verantwortung*, *(Selbst-)Vertrauen* und *Unabhängigkeit*. Diese werden in Kapitel 5.2.1 analysiert.
Selbstständigwerden ereignet sich in der täglichen Pflegearbeit in der Praxis. Die *Lernerfahrungen* der Lernenden *in neuen Situationen* und das *Sicherwerden in bereits bekannten Situationen* bilden ein zentrales, querliegendes Prinzip des informellen Lernens, das in Kap. 5.2.2 untersucht wird.
Kapitel 5.2.3 stellt die empirisch erhobenen Lerngegenstände dar: *Situationen einschätzen und Urteile bilden, Pflegearbeit organisieren, pflegerische Einzelhandlungen gestalten, Kontakt und Beziehungen gestalten* und *Zusammenarbeiten und Position beziehen.* Dieses Kapitel erkundet, was/an welchen beruflichen Situationen die Lernenden durch ihre Lernerfahrungen im informellen Lernprozess lernen.

5.2.1 Verantwortung, (Selbst-)Vertrauen und Unabhängigkeit – die Dimensionen von Selbstständigkeit

Verantwortung – „ ich übernehme dann wirklich immer die Verantwortung“
Selbstständig zu werden bedeutet für die Lernenden in erster Linie, *Verantwortung* zu übernehmen. In seiner etymologischen Wortbedeutung steht Verantwortung für die „Verpflichtung, für etwas einzutreten oder die Folgen zu tragen" (Duden Herkunftswörterbuch 2007, 888). Die Lernenden übernehmen *Verantwortung* in organisatorischer, fachlicher und moralischer Hinsicht. Die organisatorische Dimension bezieht sich auf eine aufgabenbezogene (Gesamt-) *Verantwortung*. Die fachliche Dimension umfasst die *Verantwortung* für eine der Vorstellung der Lernenden entsprechende richtige und gute Pflege. Die moralische Dimension ist im Sinne einer *Verantwortung* für die Folgen des eigenen Handelns zu verstehen.

– organisatorische Verantwortung –

Organisatorische Verantwortung zeigt sich besonders deutlich in der Gesamtverantwortung für die Pflege eines Menschen bzw. einer Gruppe von zu Pflegenden inklusive aller dazu gehörenden Aufgaben:

> *„Ja, also das war dann, ehm, wo ich meine Pflegeplanungswoche*[23] *hatte, da habe ich gemerkt, ah, okay, das ist jetzt meine eigene Patientin, da weiß ich jetzt, was ich machen soll, und ich denke so, wenn man selbstständig arbeitet, lernt man ganz viel und wenn man Fragen hat, kann man trotzdem wie gesagt fragen, ja, das ist ja nicht schlimm, aber man weiß okay, so läuft es, Du hast solche Aufgaben, Du bist ehm verantwortlich für das, das, das, und deswegen habe ich das Gefühl gehabt, ich hab doch viel gelernt" (IN_GK_3, 251-257).*

In diesem Zitat berichtet die Lernende darüber, wie sie während einer Projektwoche erstmalig eine „*eigene Patientin"* hat und erfasst, für welche Aufgaben sie bei der Pflege dieser Patientin verantwortlich ist. Was im Einzelnen zu der Gesamtverantwortung bei der Pflege eines Menschen bzw. einer Gruppe von zu pflegenden Menschen zählt, wird von den Lernenden erst nach und nach wahrgenommen, abhängig vom jeweiligen pflegerischen Setting und dem Ausbildungsstand der Lernenden. Eine Lernende im ersten Ausbildungsjahr in der Altenpflege erklärt am Beispiel der Bezugspflege, was sie unter der Gesamtverantwortung versteht: „*Bezugspflege, da hast Du ja drei, vier Bewohner, die extra für Dich, da musst Du auf das Zimmer aufpassen, auf die Bewohnerin, Du weißt eigentlich so gut wie alles über sie" (IN_AP_1, 322-324)*. Für diese Lernende steht im Vordergrund, dass sie sehr genau über die Belange der Bewohner(-innen) Bescheid weiß und Sorge trägt für die Sicherheit der zu pflegenden Menschen und für all das, was in ihrem Verantwortungsbereich passiert. Eine Lernende im dritten Ausbildungsjahr in der Gesundheits- und Krankenpflege fasst unter der Gesamtverantwortung „*zu sehen, dass eben wirklich das alles halt gerecht läuft, an Medikation, an Pflege, der Behandlungsplan so läuft, dass die Visite gemacht wird und ausgearbeitet wird" (IN_GK_1, 117-120).* In dieser Aufzählung kommt der hohe Anteil an Aufgaben im Rahmen der Assistenz bei der medizinischen Diagnostik und Therapie im Setting Krankenhaus zum Ausdruck. Im Vergleich beider Zitate wird nachvollziehbar, dass es zum *Selbstständigwerden* dazu gehört, sich eine Vorstellung davon zu machen, was

[23] Bei der hier angesprochenen Pflegeplanungswoche handelt es sich um ein Lernangebot, das die Lernorte Schule und Praxis gemeinsam organisieren und bei dem die Lernenden für den Zeitraum einer Woche für die geplante Pflege einer Patientin/eines Patienten verantwortlich sind.

die Gesamtverantwortung für einen zu pflegenden Menschen bzw. für einen Pflegebereich beinhaltet und welche Pflegeaufgaben zu tun sind.

– fachliche Verantwortung –
Die Lernenden sehen sich dazu verpflichtet, so zu pflegen, dass ihre Pflege korrekt ist und vorhandenen Erwartungen an Pflege genügt, bspw. umfangreiches Wissen über die zu pflegenden Menschen zu besitzen bzw. dafür zu sorgen, dass *„das alles halt gerecht läuft“*. In diesem Zitat bezieht sich die Lernende auf einen Vormittag, an dem es bei einer Patientin ein Problem mit der Chemotherapie gab, das die Patientin stark belastete und das von Seiten des Stationsarztes aus Sicht der Lernenden nicht genügend aufgegriffen wurde. Das *„gerecht“* bezieht sich daher nicht nur auf fachliche Richtigkeit der Arbeitsabläufe. Darüber hinaus versteht sich die Lernende hier als eine Anwältin der Patientin, fühlt sich verantwortlich dafür, dass sie mit der schwierigen Situation gesehen und *„gerecht“* behandelt wird.
Die *Verantwortung* für die fachliche Richtigkeit pflegerischen Handelns beschreibt eine Lernende am Beispiel der Vollständigkeit und Aktualität der Pflegedokumentation, die sie im Blick hat und überprüft, wenn es sich um ihre Patientin handelt:

> *„Ja und ich übernehme dann wirklich immer die Verantwortung für diese Kurve und gucke mir das an und denke so, da fehlt doch was, die Maden[24] sind schon lange nicht mehr dabei, ähm, der ESBL[25]-Abstrich war nicht eingetragen“ (IN_GK_1, 102-104).*

Fachliche *Verantwortung* gründet auf den von den Lernenden verinnerlichten Vorstellungen von guter Pflege. Diese gewinnen die Lernenden aus unterschiedlichen Bezügen: ausdrückliche oder implizite Erwartungen im Praxisfeld gehören ebenso dazu wie explizites Wissen aus dem Lernort (Hoch-)Schule. Dass diese verinnerlichten Vorstellungen Pflegeideale abbilden können, veranschaulicht das folgende Zitat:

> *„Ja für mich ist es wichtig, dass die Bewohner zufrieden sind, dass die sich wohl fühlen, dass sie gut mit mir auskommen, ja also ich find einfach nur, dass die Bewohner sich wie zu Hause fühlen sollen und ehm wenn sie wirklich das alleine machen wollen wie Frau S. sich selbstständig abduschen will, dann lass ich sie auch, also ich mische mich*

[24] Die Madentherapie ist eine biochirurgische Form der Wundreinigung mit steril gezüchteten Maden.
[25] ESBL ist die Abkürzung für Extended-spektrum beta-lactamase (ESBL) produzierende Bakterien

dann auch nicht so ein. Sie hat mich dann ja auch irgendwann gefragt, ob ich ihr die Füße abtrocknen kann, den Rest hat sie ja alleine gemacht, ich will auch nicht so zwischenfunken, nee, das müssen Sie so und so machen. Also, das ist für mich wichtig, dass, einfach so die Ressourcen von denen stärken" (IN_AP_1, 88-96).

In diesem Zitat kommen die Ressourcenförderung und die Unterstützung der Selbstständigkeit der Bewohnerin als Prinzipien zum Vorschein, welche die Lernende als Maßstab für ihre Pflege anlegt. Darin deutet sich bereits die dritte, die moralische Dimension von *Verantwortung*, an.

– moralische Verantwortung –
Die moralische Dimension der *Verantwortung* ist eng geknüpft an Vorstellungen von „guter" Pflege, geht jedoch über die fachliche *Verantwortung* hinaus: „*Ich hab einfach meine Arbeit gemacht wie ich denke, dass es richtig ist, und ja, hab ich kein schlechtes Gewissen" (IN_AP_2, 101-102).* Über das Wort Gewissen drückt sich die innere Bewusstheit der Lernenden über ihre fachliche Verantwortung für eine professionelle Pflege aus. Sie übernehmen *Verantwortung* für die Folgen ihres eigenen Pflegehandelns. Die Sorge, einer Anforderung nicht gewachsen zu sein, ist verbunden mit Schuldgefühlen und einem schlechten Gewissen angesichts möglicher Folgen eigenen Versagens für die zu pflegenden Menschen:

AP_2: „Aber so für mich, ich weiß selber, dass zum Beispiel wenn neue Krankheiten kommen oder so, dass ich selber dann mich erkundigen muss, informieren muss, ich habe zu Hause Bücher, kann ich nachlesen (..) Davor habe ich auch immer Angst, dass ich das nicht schaffe, dass ich vergesse, was muss ich in dieser Situation machen, davor habe ich Angst, dass ich das schaffe, irgendwie."
I: „In einer besonderen Situation?"
AP_2: „Ja, wenn zum Beispiel eine Notfallsituation ist, da habe ich Angst, dass ich nicht richtig reagiere, und dann ist es meine Schuld, wenn was passiert, davor habe ich Angst" (IN_AP_2, 221-231).

Die *„Schuld"* der Lernenden in Hinblick auf eigene Fehler und Versagen drückt die Verpflichtung aus, welche die Lernenden den zu pflegenden Menschen gegenüber fühlen und die sie dazu drängt zu lernen, um dieser Verpflichtung nachkommen zu können.

Für die Lernenden macht es einen spürbaren Unterschied, ob sie allein verantwortlich sind oder mit einer Teamkollegin zusammenarbeiten und lediglich „*mitlaufen*“. Letzteres ist stärker von der Übernahme zusammenhangloser Aufgaben geprägt, die einer Gesamtverantwortung entgegenstehen:

> *„Ja, ist schon immer ein komisches Gefühl, hier gerade auf der Station habe ich so, dass ich gar nicht so oft meine eigenen Zimmer hab´, sondern überall mitlaufe und da mal was mache und bei der mal was mache und da, und dann habe ich´s ja doch so, dass dann jemand mit bei ist“ (IN_GK_2, 256-260).*

Die alleinige *Verantwortung* zu erhalten führt bei den Lernenden dazu, dass sie sich in hohem Maße verantwortlich fühlen, ohne sich dabei auf andere Personen wie Pflegende bzw. ihre Praxisanleitenden zu verlassen. Eine Lernende beschreibt dies ausgehend vom Beispiel der Wundversorgung einer Patientin, für deren Pflege sie verantwortlich ist:

> *„Es ist ja dann nochmal was anderes, als wenn man jetzt sagt, man macht wirklich zu zweit zwei Zimmer, dann hat je einer die Kurve und die andere die Kurve, und man denkt so, okay, die guckt ja eh nochmal drüber. Du übergibst es ja auch ganz anders. Man übergibt es ja nicht an den nächsten Dienst, sondern erst an den, mit dem man zusammen arbeitet und der übergibt es dann an den nächsten Dienst“ (IN_GK_1, 104-108).*

Die *Verantwortung* für eine Patientin und deren umfassende Pflege zu tragen, drückt sich im Forschungsfeld auch symbolisch aus, worauf dieses Zitat einen Hinweis gibt: Wenn die Lernende „*wirklich*“ die *Verantwortung* für „*die Kurve*“ übernimmt und damit auch vorrangig Zugriff auf die Dokumentation hat, ist sie auch die nach außen sichtbare Trägerin der *Verantwortung* (vgl. dazu auch Kap. 5.5.2, Selbstständigkeit begrenzen durch Informationen vorenthalten).

(Selbst-)Vertrauen – „Das ist schön, dass man mir das zutraut“ / „Aber meistens traue ich mir det´ schon alleine zu“

(Selbst-)Vertrauen und *Verantwortung* stehen in einer engen Verbindung zueinander: *Verantwortung* zu übernehmen ist gebunden an das *(Selbst-)Vertrauen*, dieser *Verantwortung* gerecht werden zu können. Dieses *(Selbst-)Vertrauen* tritt aus zwei Richtungen als bedeutsam hervor: einerseits als ein *Vertrauen*, das die

Lernenden in sich selbst setzen (sich etwas selbst zutrauen) und andererseits als *Vertrauen*, das den Lernenden von ihren Anleitenden bzw. weiteren Personen im Praxisfeld entgegengebracht wird.

– zwischen (Selbst-)Vertrauen und Unsicherheit –

Sich die Übernahme von *Verantwortung* selbst zuzutrauen bzw. diese zugetraut zu bekommen ist zentral für das *Selbstständigwerden*: „*Man muss sich selber wohlfühlen und sollte so viel wie möglich ausprobieren, sich auch alles trauen, keine Angst haben" (IN_AP_3, 390-392).* Gleichzeitig wird offensichtlich, dass es sich hier um ein Lernideal handelt, das für die Lernenden zwar in hohem Maß erstrebenswert ist, das sich jedoch je nach Situation als mehr oder weniger realisierbar erweist.

In Situationen, in denen die Lernenden sich sicher fühlen, weil sie die Situation und die zu pflegenden Menschen kennen und einschätzen können, steigt auch die eigene Selbstsicherheit und das Zutrauen, *Verantwortung* übernehmen zu können.

> *„Ja, erste Woche glaube ich bin ich mitgegangen und dann ja, es ist gut, das reicht mir auch, und dann war ich mir schon sicher. Ich konnte dann schon Bewohner selber machen und deswegen, ich war ja schon das erste und zweite Ausbildungsjahr auch hier, da kannte ich schon manche Bewohner, und deswegen war kein Problem" (IN_AP_2, 247-250).*

Sich sicher zu fühlen in Pflegesituationen ist für die Lernenden erst mit zunehmender Erfahrung im Ausbildungsverlauf möglich und steht in Verbindung mit dem Grad an Bekanntheit/Vertrautheit der Situation. Sicherheit ist nie vollständig erreichbar – eine mögliche Unsicherheit im Pflegehandeln bleibt stets bestehen, wie im folgenden Zitat zum Ausdruck kommt: *„Aber meistens traue ich mir det' eigentlich schon alleine zu. (.) Außer beim Notfall." (IN_AP_3, 220-221).* Notfallsituationen sind in hohem Maße von Unvorhersehbarkeit und Unberechenbarkeit geprägt und sind nicht nur für Lernende, sondern auch für Pflegefachkräfte potenziell verunsichernd. Notfallsituationen sind im Ausbildungsverlauf nicht planbar und stehen daher für die Lernenden allenfalls als zufällige Lernerfahrung zur Verfügung. Die fehlende Erfahrung und Sicherheit ist gekoppelt an eine gleichzeitig extrem hohe *Verantwortung* für das Leben der zu pflegenden Menschen. In dieser Verbindung erleben die Lernenden Notfallsituationen als sehr beängstigend: „*Ja, wenn zum Beispiel Notfallsituation ist, da habe*

ich Angst, dass ich nicht richtig reagiere, und dann ist es meine Schuld, wenn was passiert, davor habe ich Angst" (IN_AP_2, 229-231).
Es sind jedoch nicht nur Notfallsituationen, in denen Lernende Grenzen in ihrem eigenen Zutrauen spüren. Auch andere Situationen, die für die Lernenden neu und damit nicht einschätzbar sind, wirken verunsichernd. Schätzen die Lernenden dabei gleichzeitig die mögliche Gefährdung der Pflegeempfänger(-innen) durch ihr eigenes Handeln als hoch ein, sinkt das *Selbstvertrauen*, die *Verantwortung* übernehmen zu können. Das Bedürfnis der Lernenden nach Sicherheit wird höher als der Wunsch nach Selbstständigkeit.

In der folgenden beobachteten Situation hat die Lernende vor, eine Infusion an einem Zentralen Venenkatheter[26] abzustöpseln. Die Lernende hat darin noch keine Routine. Während der Vorbereitung verlässt sie nochmals das Patientenzimmer, um Kochsalz und eine Spritze zum Spülen des Zugangs zu holen.

> *Dann prüft die Lernende mehrfach, ob Dreiwegehahn und Verschlussklemme des ZVK[27] zu sind und will die Infusionsleitung abdrehen. Diese sitzt sehr fest, die Patientin erzählt, dass beim letzten Mal die Pflegende eine Schere[28] holen musste. Die Lernende versucht es noch mehrere Male ohne Klemme, sagt schließlich: "Ich will jetzt nicht noch einmal rauslaufen". Als es letztlich doch nicht geht, sagt sie im Rausgehen: „Jetzt hole ich Schwester Nadja, das ist mir zu heiß". Sie kommt mit einer Klemme und ohne Schwester Nadja zurück. Auf meine Nachfrage sagt sie, sie habe Nadja draußen nicht gefunden und sich die Klemme von jemand anderem geben lassen. Vorsichtig setzt die Lernende die Klemme an und dreht schließlich die Leitung ab (B_GK_1/1 127-136).*

In dieser Beobachtungssequenz fühlt sich die Lernende angesichts der möglichen Risiken für die Patientin überfordert und traut sich zunächst nicht zu, die Situation allein zu meistern. Dennoch führt sie die Handlung dann selbstständig bzw. unter meiner Beobachtung durch. Die Lernende hat ihre Praxisanleiterin nicht finden können, um sie um Hilfe zu bitten. Sie geht über ihre Unsicherheit hinweg, überwindet sie, um dennoch in der Situation handlungsfähig zu sein,

[26] Ein Zentraler Venenkatheter (ZVK) ist ein Zugang in eine größere Vene, in diesem Fall eine Halsvene. Bei dieser Art von venösem Zugang ist die Gefahr von Komplikationen, bspw. des Eintretens von Luft in das Blutgefäßsystem höher als bei einer herkömmlichen Venenverweilkanüle.
[27] Zentraler Venenkatheter
[28] Vermutlich ist eine Klemme zum Aufdrehen gemeint.

obwohl sie sich von der Situation überfordert fühlt. Dieses Beispiel zeigt, dass Lernende im informellen Lernprozess unter bestimmten (Rahmen-)Bedingungen mehr *Verantwortung* übernehmen als sie sich zutrauen. Gleichzeitig deutet sich an, dass Lernende eine fälschliche Sicherheit entwickeln können, wenn sie im informellen Lernprozess vielfach unbeobachtet handeln. Aufgrund ihres Wissens können sie eine Situation noch nicht umfassend beurteilen und ihnen fehlt eine Rückmeldung der Anleitenden zu ihrem Handeln (vgl. Kap. 5.2.3.1).

– (Selbst-)Vertrauen geht Selbstständigkeit voraus –

Der folgende Auszug aus einem Beobachtungsprotokoll veranschaulicht eine weitere Situation, in der ein Lernender mehr *Verantwortung* übernimmt, als er glaubt überschauen zu können. Darin wird offensichtlich, dass Verantwortungsübernahme über den eigenen wahrgenommenen Kompetenzbereich hinaus Teil des *Selbstständigwerdens* ist – im vorliegenden Fall aufgrund der Arbeitseinteilung an diesem Tag und der Tatsache, dass seine Praxisanleitende ihm diese Aufgabe offenbar zutraut:

> *Christian erkundigt sich bei mir, ob es richtig ist, wenn er mir erklärt, was er tut. Ich nicke ihm zu und er erklärt mir daraufhin, dass er heute für die Behandlungspflege zuständig ist. Das bedeute, dass er nun die bereits einige Tage im Voraus gestellten Medikamente der Bewohner kontrollieren und anschließend verteilen wird. Ich frage nach, ob er die Medikamente aller Bewohner prüft und er antwortet mir, dass er sich um diejenigen der Bewohner auf der L-Seite kümmert. Er geht mit mir zur Anschauung zu einem Übersichtsplan und zeigt mir auf dem Grundriss des Wohnbereichs, wo der L-Bereich liegt, für den er zuständig ist, und wo die anderen Kolleginnen heute arbeiten.*
> *Weiterhin sagt er: „Ich freue mich schon sehr, wenn ich bald Tabletten stellen lerne. Momentan kenne ich die Tabletten noch nicht alle und ich gucke nur, ob die Menge stimmt. Wenn mal eine halbe Tablette zu viel oder zu wenig drin ist, nehme ich mir die Packungen dazu und prüfe, ob sich das durch die Dosierungen ergibt.“ Später ergänzt er noch im Gespräch, dass er es eigentlich nicht ganz richtig findet, dass er die Medikamente kontrolliert, ohne sie alle zu kennen und daher froh ist, wenn sich das ändert.*
> *Zwischenzeitlich kommt die Praxisanleiterin Frau Gebauer ins Zimmer und kontrolliert die Medikamente für ihre Bewohnerinnen. Dabei spricht sie mich auf das Thema meiner Arbeit an. Sie erklärt dann, dass sie es nicht so gut finde, dass Christian während seiner Basis-*

> *ausbildung hier nur auf diesem einen Wohnbereich sei und nur zu den externen Einsätzen woanders wäre. Sie selbst fände es gut, wenn er häufiger wechseln würde, wie sie es aus der Krankenpflege kenne. So könnte er verschiedene Eindrücke erhalten. Schließlich hätten alle Pflegenden auch ihre eigenen Vorgehensweisen/ihren eigenen Stil und dann hätte er mehr Chancen sich abzugucken, wie er selbst es handhaben wolle (B_AP_4/1, 52-76).*

Der Lernende ist sich darüber im Klaren, dass er ein Wissensdefizit hat und schätzt es als *„eigentlich nicht ganz richtig“* ein, dass er diese Aufgabe dennoch übernimmt. Innerhalb der Arbeitsorganisation der Station erhält er dennoch von seiner Praxisanleiterin die Gesamtverantwortung für eine Bewohnergruppe inklusive der dazugehörenden Behandlungspflege, das heißt ihm wird entsprechendes Vertrauen entgegen gebracht. Das ist für den Lernenden Anlass dazu, eigenen Lernbedarf - hier in Hinblick auf das Kontrollieren der Medikamente - zu erkennen und dahingehende Lernziele in den Blick zu nehmen.
Vertrauen entgegengebracht zu bekommen verbinden die Lernenden mit positiven Gefühlen wie Freude und Stolz. Im folgenden Zitat spricht eine Lernende aus der Altenpflege über ihre Gefühle angesichts der Tatsache, dass sie für eine Seite des Wohnbereiches *alleine zuständig* war: „*Das ist schön, dass man mir das zutraut, so viel Verantwortung zu übernehmen. Dadurch wird man auch selbstsicherer. Und, ja, also ich find´s schön, mir gefällt´s gut“ (IN_AP_3, 335).* Die Lernende, die diese Sätze mit leuchtenden Augen und Begeisterung in der Stimme spricht, stellt hier eine Verbindungslinie her zwischen dem ihr entgegengebrachten *Vertrauen* und ihrem eigenen *Selbstvertrauen* („*Dadurch wird man auch selbstsicherer“).*

Unabhängigkeit – „Ich würd´ am liebsten alleine laufen“
Verantwortung und *(Selbst-)Vertrauen* ermöglichen letztlich das übergeordnete Ziel im Prozess des *Selbstständigwerdens,* nämlich *Unabhängigkeit* zu erreichen. Diese Unabhängigkeit bezieht sich auf die Möglichkeit, eigene Vorstellungen von Pflege umzusetzen, Entscheidungs- und Handlungsspielräume in Hinblick auf die Arbeit und das Lernen auszugestalten sowie darauf, Distanz einnehmen zu können zu ungeteilten Vorstellungen und Vorgehensweisen von Kolleginnen und Kollegen. Der Wunsch nach *Unabhängigkeit* der Lernenden ist von Beginn an vorhanden und nimmt mit zunehmendem Ausbildungsverlauf mehr und mehr zu.

– eigene Vorstellungen von Pflege –

Unabhängigkeit von anderen ist für die Lernenden gleichbedeutend mit der Möglichkeit, ihre Pflege nach eigenen Vorstellungen zu gestalten, ohne sich an die jeweiligen Erwartungen der Kolleginnen und Kollegen anpassen zu müssen. Dies bringt eine Lernende im dritten Ausbildungsjahr wie folgt auf den Punkt:

> *„Ich will selbstständig arbeiten. Dann kann ich lieber meine eigene Struktur halt bilden, Tagesablauf, nicht wie andere, weil (.) wirklich, manchmal ist es nervig, (atmet hörbar ein), die eine Schwester sagt ‚Okay, ich mach es so', und die andere sagte ‚Nein, ich mach´ es so'. Ja, und dann denkt man Mein Gott, jedes Mal muss man sich einstellen und einstellen und einstellen und selbst beim Betten beziehen ‚Nein, mach´ das lieber so, ich mach das so'. Ich meine (lacht), das sind Beispiele aber, doch, also letzer Einsatz dachte ich wirklich ‚Jetzt reicht´s mir' (IN_GK_3, 475-480).*

In diesem Zitat zeigt sich, dass der Wunsch nach *Unabhängigkeit* im Ausbildungsverlauf deutlich zunimmt. Insbesondere gegen Ende der Ausbildung ist der Wunsch der Lernenden, entsprechend ihren eigenen Vorstellungen zu pflegen, ungleich größer als ihre Bereitschaft, Hinweise entgegenzunehmen, vor allem wenn es sich um Hinweise zu Tätigkeiten wie „*selbst beim Betten beziehen"* handelt, welche die Lernenden vom ersten Praxiseinsatz an übernehmen.

– Entscheidungs- und Handlungsspielräume –

Entscheidungs- und Handlungsspielräume bedeuten für die Lernenden, sich ihre Zeit selbst einteilen zu können und ihre Arbeit allein zu strukturieren, somit auch ungestört arbeiten zu können: „*Aber das ist halt der Vorteil an den eigenen Zimmern: Du hast Deinen eigenen Ablaufplan im Kopf oder schreibst Dir was auf, was Du machen willst, aber dann hast Du halt keinen dabei" (IN_GK_2, 255-256).*

Entscheidungs- und Handlungsspielräume in der eigenen Arbeit bieten den Lernenden auch die Chance, sich die eigene Arbeit so zu organisieren, dass sie sich ungestörte Lernräume in der Arbeit schaffen, beispielsweise einige Minuten Zeit zum Nachlesen:

> *„Wenn ich meine eigenen Patienten hab´ und mir irgendwie die Zeit noch ein bisschen einordnen kann, dann lese ich auch lieber nochmal was nach und, ehm, wenn der Zeitdruck ist, das ist, ehm, dann denkst`e, jetzt hast Du 10 Minuten, dann wird Dir gesagt ‚Jetzt mach den unreinen Raum sauber'. Und dann bist Du da am Putzen und*

räumst den Müll weg und klar gehört das alles mit dazu, aber andere Schwestern sitzen denn manchmal auch hier und ehm, denke ich mir so, na ja, die haben es ja jetzt auch nicht gemacht. Ich mach´s jetzt, ich hätte gerne noch mal lieber was nachgelesen" (IN_GK_2, 431-439).

In diesem Beispiel wird sichtbar, dass Selbstständigkeit auch einen Schutz vor ungeliebten Zusatzaufgaben bieten kann. Die Lernende sieht die anfallenden Aufräum- und Putzarbeiten als etwas an, das unter den Pflegenden zu verteilen wäre. Indem sie diese Aufgaben übertragen (‚befohlen') bekommt, geht ihr aus ihrer Sicht wertvolle Lernzeit verloren.
Das Aufräumen und Putzen wird in diesem Fall von der Lernenden nicht als Teil ihrer selbstständigen Arbeit erlebt, denn es liegt nicht in ihrem eigenen Entscheidungsbereich. Aufräumarbeiten können durchaus auch als Teil des eigenen Entscheidungsbereiches begriffen werden, wie das folgende Zitat einer Lernenden aus der Altenpflege verdeutlicht: „*Meine Stärken sind (.) weil ich weiß, was ich noch machen muss, die Sachen mache ich auch alle, zum Beispiel diese Blumen gießen, ich hab´ das gemacht, das muss auch gemacht werden, Vorlagen zum Beispiel, Schrank äh einräumen, das habe ich gut gemacht" (IN_AP_2, 68-71).* Für diese Lernende gehören Aufräum- und Auffüllarbeiten selbstverständlich dazu, um ihre Pflegearbeit gut zu machen, sie empfindet es als ihre Stärke und ist stolz darauf, dass sie an diese Aufgaben denkt. Dies erklärt sich vor dem Hintergrund, dass die Lernende einen eigenen Bereich auf der Station des Altenheimes betreut. Sie ist damit auch für die dort anfallenden Zusatz-, Aufräum- und Putzarbeiten verantwortlich ist in dem Sinne, dass sie diese innerhalb ihrer eigenen Entscheidungs- und Handlungsspielräume organisiert.

– Distanz einnehmen –
Die *Unabhängigkeit* von anderen schließt ebenfalls ein sich distanzieren zu können, bspw. von ungerechtfertigter Kritik der Kolleginnen und Kollegen oder von durch andere verursachten unangenehmen Konsequenzen. Eine Lernende veranschaulicht dies am Beispiel der Arbeitsorganisation bei der Abendrunde im Spätdienst:

„Na ja (seufzt), das ist denn zum Beispiel die Situation (.), Du machst und Du arbeitest, arbeitest, arbeitest, rennst, ‚Mach des' und, Abendrunde jetzt zum Beispiel, und die Schwester ist genauso langsam, und ehm, ich probier schon vorzuarbeiten und mach´ und bin die ganze Zeit am Rotieren, und denn guckt sie auf die Uhr, um neun, ‚Also jetzt

> *müssen wir aber schnell machen, jetzt müssen wir hier (...) wir sind viel zu langsam, eh, ja, wir müssen uns jetzt beeilen, Du musst Dich jetzt mal beeilen. (laut und jedes Wort betonend) ‚Du musst Dich jetzt mal beeilen!' Und dann denke ich mir immer so, ich würd´ am liebsten alleine laufen, meine Zeit alleine einplanen, und muss mir jetzt nicht anhören ‚Du musst Dich beeilen!' Sie muss sich genauso beeilen. Ich hab´ die ganze Zeit was getan, ich saß nich´ rum. Das ist denn so ´ne Sache, wo ich mir dann denke (..) ja (..) (gedehnt) denn mache ich es lieber alleine. Ich kann ja nicht alleine was dafür, dass die Zeit so schnell rennt und hier genug zu tun ist. Das ist denn immer so ein bisschen schade drum. Und dann verliert man halt so die Lust (.) dadran, mit jemandem zusammen zu arbeiten" (IN_GK_2, 398-413).*

In Situationen wie diesen, in denen die Arbeitsorganisation der Lernenden von derjenigen der Teamkolleginnen und -kollegen abhängt, müssen die Lernenden Mitverantwortung für das übernehmen, was sie im Grunde nicht zu ihrer *Verantwortung* zählen und auf das sie keinen Einfluss haben. Obwohl sie auf die Arbeit der Kolleginnen und Kollegen nicht einwirken können, werden sie von diesen mit in die *Verantwortung* genommen, wenn es zu zeitlichen Engpässen kommt: *"Du musst Dich jetzt mal beeilen",* ist aus der Sicht der Lernenden ein ungerechtfertigter Vorwurf an sie, von dem sie sich dadurch distanzieren will, dass sie *„lieber alleine"* arbeitet.

In diesem Kapitel wurden die drei Dimensionen des zentralen Phänomens *Selbsttständigwerden: Verantwortung, (Selbst-)Vertrauen* und *Unabhängigkeit* analysiert, die in einem Zusammenspiel zwischen den Lernenden und den Praxisanleitenden bzw. weiteren Personen im Praxisfeld ermöglicht und entwickelt oder aber auch begrenzt werden. Die Lernenden werden selbstständig durch ihre Lernerfahrungen im informellen Lernprozess. Erfahrungen in neuen Situationen kommen ebenso zum Tragen wie Erfahrungen in bereits bekannten Situationen. Ein gewisses Maß an Selbstständigkeit ist eine Voraussetzung für weitere selbstständige Lernerfahrungen mit den verschiedenen Lerngegenständen in der Pflegearbeit. Die in der Auseinandersetzung ablaufenden Lernprozesse wirken wiederum auf ein höheres Ausmaß an Selbstständigkeit hin. Daraus erklärt sich auch, dass selbstständiges Arbeiten nicht bedeutet, dass die Arbeit bereits sicher und in jedem Fall fachlich richtig erfolgt. Im Gegenteil beinhaltet das *Selbstständigwerden* auch ein Lernen aus Fehlern, wie im folgenden Kapitel untersucht wird.

5.2.2 Lernerfahrungen - in neuen Situationen handeln und Sicherwerden

Das Handeln in neuen Situationen und das Sicherwerden in bekannten Situationen werden aufgrund ihrer Bedeutung im informellen Lernprozess an dieser Stelle in einem eigenen Kapitel herausgehoben. Lernerfahrungen in neuen und bekannten Situationen bilden ein zentrales, querliegendes Prinzip im Prozess des *Selbstständigwerdens* - es betrifft das *Selbstständigwerden* in Bezug auf alle Lerngegenstände (vgl. Kap. 5.2.3).

Selbstständigwerden geschieht einerseits über Lernerfahrungen im Umgang mit *neuen Situationen*, andererseits über das wiederholende Handeln in bereits *bekannten Situationen*. Wiederholendes Handeln ermöglicht erst die Entwicklung von Handlungssicherheit, wird jedoch von Lernenden weniger ausdrücklich mit Lernen in Verbindung gebracht als etwas Neues zu lernen. Sowohl Neues als auch Vertrautes ist dem Pflegeberuf inhärent: „*Altenpflege ist nie gleich*“, sagt eine Lernende, während eine andere Lernende über ihren ersten Tag in einer neuen Bezugspflegegruppe resümiert: „*Es war wie immer mit den Leuten*“. Die Wahrnehmung von etwas Neuem bzw. Vertrautem hängt von der individuellen Ausgangssituation und dem jeweiligen Erleben der Lernenden ab.

Selbstständigwerden bedeutet fortwährend ein Handeln in neuen bzw. noch unvertrauten Situationen - die darin liegende Selbstständigkeit ist jedoch nicht gleichbedeutend mit Handlungssicherheit. Letztere stellt sich erst im wiederholten Umgang mit bereits bekannten und vertrauten Situationen ein. *Selbstständigwerden* erfordert es demnach, dass die Lernenden immer ein wenig mehr *Verantwortung, (Selbst-) Vertrauen* und *Unabhängigkeit* übernehmen bzw. erhalten, als sie aufgrund ihres bisherigen (Erfahrungs-) Wissens bereits besitzen. Auf diese Weise entstehen beständig Lernerfahrungen mit noch nicht vollständig vertrauten Situationen, in denen die Lernenden sowohl eigene Lernstrategien nutzen als auch Lernunterstützung von anderen erhalten. Die Handlungssicherheit folgt diesem Prozess durch weitere Erfahrung und Übung, durch die wiederum – hier schließt sich der Kreis – mehr Selbstständigkeit möglich wird, so dass weitere neue Situationen und Veränderungen selbstständig gemeistert werden können. Es entsteht ein Kreislauf aus dem selbstständigen *Handeln in neuen und bereits bekannten Situationen*, *Sicherwerden* und *Selbstständigwerden* (s. Abb. 6).

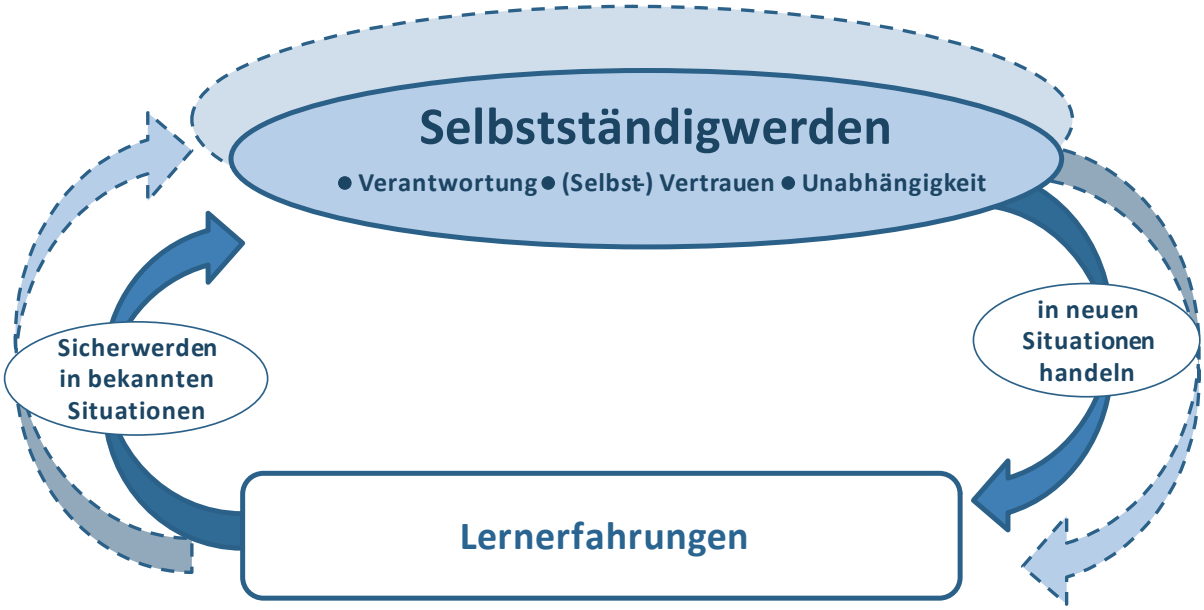


Abbildung 6: Der Prozess des *Selbstständigwerdens*

Mit dem Wort Lernerfahrung ist noch nicht ausgedrückt, inwieweit Lernende eine neue oder veränderte Situation und darin liegende Handlungsproblematiken zum Anlass nehmen, „das Richtige“ neu bzw. dazu zu lernen. Lernende können ebenso ignorierend über Handlungsprobleme hinweggehen und sich Handlungssicherheit in Hinblick auf fehlerhaftes Handeln aneignen.
Im folgenden werden Lernerfahrungen in neuen Situationen und Lernerfahrungen in bereits bekannten Situationen analysiert.

In neuen Situationen handeln

Neue Situationen werden von Lernenden eindringlicher wahrgenommen und stärker mit Lernen in Verbindung gebracht als bereits bekannte Situationen. Neue Situationen kommen im informellen Lernprozess in der Pflegepraxis täglich und im Bereich aller in Kap. 5.2.3 beschriebenen Lerngegenstände vor. So ergeben sich neue Situationen beispielsweise beim Eintreten in ein neues Praxisfeld, bei der Übernahme der Pflege einer neuen Patientin/Bewohnerin, durch Veränderungen der Bedürfnisse zu pflegender Menschen, durch neue (technische) Entwicklungen oder infolge einer neuen oder anderen Form der Arbeitsorganisation im (Pflege-)Team – diese und viele weitere Beispiele zeigen sich in den Daten.
Lernerfahrungen in neuen Situationen sind gleichbedeutend mit der Erfahrung, *„ins kalte Wasser geworfen zu sein“*. Dies geht für die Lernenden mit einer ho-

hen emotionalen Beteiligung einher: Mit Gefühlen von Unsicherheit und Angst, aber auch mit Freude oder Stolz, wenn die Situation erfolgreich gemeistert werden kann. Lernerfahrungen in neuen Situationen zu machen kann auch bedeuten, aus Fehlern zu lernen.

– "ins kalte Wasser geworfen sein" –
Zu Beginn der Ausbildung sind Erfahrungen mit neuen Situationen, auf die sich die Lernenden nicht hinreichend vorbereitet fühlen, besonders häufig und eindrücklich, wie eine Lernende hier schildert:
„Und da wurde man auch eigentlich ins kalte Wasser geworfen. ‚Ja, geh mal rein, mach mal, das und das musste beachten.' Finde ich auf der einen Seite nicht schlecht, weil man dann schneller lernt, aber auf der anderen Seite denke ich, gibt es auch Personen, die dort sehr unsicher sind, weil sie auch nicht wissen, ja okay, bei der Bewohnerin muss man zwar jetzt das und das beachten, aber was ist mit dem Rest? Du kennst die Bewohnerin nicht, die Bewohnerin kennt Dich nicht und dann gehst Du da einfach rein, als fremde Person, das ist schon unangenehm denke ich für beide Seiten" (IN_AP_3, 160-167).

Charakteristisch für diese Situation ist, dass die Lernende mit einem Minimum an Informationen zur Pflege einer Bewohnerin geschickt wird und dort auf sich allein gestellt handeln muss. Sie und die Bewohnerin sind einander fremd. Die Bewohnerin als Empfängerin der Pflege wird in der Wahrnehmung der Lernenden überrumpelt, es klingt wie eine Zumutung *(„und dann gehst Du da einfach rein, als fremde Person")*. Dies empfindet die Lernende als für beide Seiten unangenehm, sie begründet dieses Gefühl mit dem einander Fremdsein: Dadurch, dass die Lernende die Bewohnerin nicht kennt, kann sie nicht einschätzen, was die Pflegesituation insgesamt ausmacht.
Die Lernende kann die Pflegesituation nicht vollständig einschätzen oder überschauen, da sie lediglich einige Hinweise bekommen hat, was sie beachten muss *(„aber was ist mit dem Rest?")*. Die Pflegenden übernehmen die Rolle, der Lernenden Aufgaben zu übertragen und sie zu instruieren in Hinblick auf das, was sie tun soll und beachten muss. Dabei beschränkt sich diese Instruktion auf wenige verbale Anweisungen außerhalb des Zimmers der Bewohnerin. Die Lernende ist hier Empfängerin eines Arbeitsauftrages, den sie offensichtlich auch ohne weitere Fragen oder eine Bitte um Hilfe entgegennimmt und ausführt. Die Lernende fügt sich in die Erwartung der Pflegenden, dass sie die Situation meistert – unklar bleibt hier, inwieweit diese Erwartung explizit besteht oder aber

von der Lernenden lediglich als solche angenommen wird, während die Pflegenden davon ausgehen, dass sie sich meldet, sofern sie Hilfe benötigt.
Lernende werden durch Situationen wie diese *„ins kalte Wasser geworfen“*. In dieser Metapher kommt das Spannungsfeld zur Sprache, in dem sich die Lernenden befinden: das kalte Wasser, das einen Kälteschock auslösen kann und gleichzeitig dazu zwingt, wild zu strampeln und zu schwimmen, um nicht unterzugehen. So räumt die Lernende ein, dass *„ins kalte Wasser geworfen“* zu sein einen beschleunigenden Effekt auf Lernen hat, dem sie durchaus etwas Positives abgewinnen kann. Ein schnelleres Lerntempo ist offensichtlich erstrebenswert. Gleichzeitig gibt die Lernende zu bedenken, dass die große Unsicherheit und das Nicht-einschätzen-Können der gesamten komplexen Situation eine Überforderung darstellen. Bedeutungsvoll ist an dieser Stelle die sprachliche Distanzierung der Lernenden: Solange sie von positiven Aspekten spricht, spricht sie von sich selbst. In Bezug auf die Unsicherheit und die unangenehmen Seiten spricht die Lernende von anderen Personen, von denen sie annimmt, dass diese es so erleben *(„es gibt auch Personen, die dort sehr unsicher sind“)*. Sie nimmt die geäußerten Bedenken auf diese Weise von sich weg, verzichtet gleichzeitig auf Kritik an den Pflegenden, welche sie in eine solche Situation bringen.

– hohe emotionale Beteiligung –
Neue Situationen bleiben den Lernenden aufgrund der dadurch ausgelösten hohen emotionalen Beteiligung intensiv in Erinnerung. Gefühle der (An-)Spannung, Unsicherheit und Angst gehören zu der Erfahrung des Neuen unmittelbar dazu. Welches Ausmaß diese Gefühle für die Lernenden annehmen kann, veranschaulichen die folgenden Interviewpassagen:

> *„Ja, heute habe ich ja andere Bewohner gemacht als sonst [...]. Frau S., die ist eigentlich selbstständig und da habe ich sie ja auch das zweite Mal glaube ich geduscht. Beim letzten Mal stand sie, jetzt wollte sie sitzen, ist ja auch okay, und zwischendurch muss ich immer noch dran denken, dass sie aufgestanden ist und dass ich dann so´n bisschen Angst hatte, dass sie hinfällt. Also da hatte ich wirklich so´n bisschen Angst gehabt. Weil sie ist ja so ganz plötzlich aufgestanden, es war ja auch nicht rutschig, äh, es war ja auch rutschig, ne, das auf jeden Fall“ (IN_AP_1, 23-33).*

In diesem Zitat bringt eine Lernende ihre Angst vor dem Fallen einer Bewohnerin während des Duschens zum Ausdruck. Die Lernende ist in ihrem zweiten Praxiseinsatz, sie ist noch unerfahren in dieser Situation und kennt die Bewohnerin noch nicht gut. Das plötzliche Aufstehen der Bewohnerin vom Duschsitz

bei rutschigem Fußboden löst in ihr die Angst aus, die Bewohnerin könnte ausrutschen, fallen und sich verletzen – die Situation gerät in der Vorstellung der Lernenden außer Kontrolle. Dennoch muss sie in der Situation mit ihrer Angst umgehen, um weiterhandeln zu können. In der Beobachtungssituation zeigte sich die Lernende sichtbar erschrocken. Im Nachhinein beschwichtigt sie dagegen ihr Gefühl, sie habe „*so´n bisschen Angst gehabt",* möglicherweise, um ihre Angst nicht zu zeigen oder um sich selbst zu beruhigen.
Dass die Angst in neuen Situationen für die Lernenden äußerst bedrohlich werden kann, drückt folgende Interviewpassage aus: „*Am Anfang hatte ich totale Angst, überhaupt so irgendwie [...], weil ich hatte ja die Pflege noch gar nicht gekannt, und (..), weiß ich nicht, da hatte ich schon ein ungutes Gefühl, da hinzugehen zu der Pflege" (IN_AP_2, 193-195).* Dieses Zitat unterstreicht nochmals, dass der Grad des Neuen variieren kann: So ist insbesondere zu Beginn der Ausbildung sehr vieles neu und beängstigend.
Inwieweit Lernende neue Situationen verunsichernd oder beängstigend empfinden, hängt von verschiedenen Faktoren ab: vom Grad der Unbekanntheit und der (Nicht-) Einschätzbarkeit der Situation, der empfundenen Gefährlichkeit für den zu pflegenden Menschen, der empfundenen *Verantwortung* für das Gelingen und von der eigenen psychischen und physischen Belastbarkeit bzw. dem *Selbstvertrauen* gegenüber der Handlungsfähigkeit in der Situation. Alle diese Faktoren stehen miteinander in enger Verbindung. Diese Dynamik und das mögliche Ausmaß damit einhergehender Gefühle ist Pflegefachkräften aufgrund ihrer Erfahrung und Routine im Handlungsfeld nur noch bedingt zugänglich.[29] Äußerungen der Lernenden über Unsicherheit und Angst werden daher von Pflegenden nicht unbedingt in ihrer Tiefe wahrgenommen, insbesondere wenn Lernende diese ihrerseits nur zurückhaltend zum Ausdruck bringen.
Neue Situationen und die damit einhergehende hohe emotionale Beteiligung spielt für das *Selbstständigwerden* insofern eine große Rolle, als dass durch sie bei den Lernenden eine Vielzahl von Lernstrategien – Selbstlernstrategien eben-

[29] Ausgewählte Forschungsergebnisse zum Erleben von Angst in der Ausbildung diskutierte ich im Rahmen eines Workshops auf dem Bremer Pflegekongress 2010 mit etwa 30 Pflegefachkräften. Im ersten Schritt der Auseinandersetzung mit dem Material waren die Teilnehmenden teils entsetzt darüber, dass die Lernenden so viel Angst haben und hinterfragen, ob Lernende überhaupt für den Pflegeberuf geeignet sein können, wenn sie im dritten Ausbildungsjahr noch solche Angst äußern. Die Reaktionen der Pflegenden auf die Angst der Lernenden reichten von Erstaunen bis hin zu Unverständnis und Ablehnung. Im Verlauf der gemeinsamen Diskussion wurde das Erleben von Unsicherheit und Angst durch die differenzierte Betrachtung (in welchen Situationen ist die Angst da, worum geht es genau?) klarer und nachvollziehbarer. Erst im Prozess der Deutung konnten die Pflegenden die Perspektiven der Lernenden einnehmen und dadurch ihr Erleben nachvollziehen.

so wie das Nutzen von Lernunterstützung – aktiviert werden können: Die Wahrnehmung eigenen Nichtwissens, drohender eigener Überforderung oder Gefährdung der zu pflegenden Menschen führt zu einer Auseinandersetzung mit möglichen Wegen des Umgangs mit dem wahrgenommenen Lernbedarf:

> *„Manchmal gibt es einfach Situationen, die man noch nicht hatte und dann ist man sich unsicher, aber man muss einfach nur einen klaren Kopf bewahren, muss kurz nachdenken, wenn nicht, klingelt man einfach, denn kommt immer einer, oder geht schnell zu irgendjemandem hin und fragt. Aber sich einfach von seiner Angst nicht unterkriegen lassen, wenn nicht, denn liest man auch zu Hause nochmal was nach oder guckt im Internet und informiert sich oder fragt in der Schule: ‚Mensch, wie bist Du damit umgegangen?', tauscht sich aus und probiert´s einfach aus" (IN_AP_3, 395-403).*

Die im Umgang mit neuen Situationen erlebten Gefühle von Unsicherheit und Angst wirken vorantreibend auf den Prozess des *Selbstständigwerdens*: Sie können zum Anlass werden, die Aufmerksamkeit zu erhöhen oder vorsichtig zu sein, sich zu informieren oder auf das eigene Handeln zurückzuschauen. Angst wird damit auch zu einem Schutz vor Selbstüberschätzung und Fehlern. Zu große Angst dagegen steht dem *Selbstständigwerden* entgegen und führt zu Übervorsicht, Zurückhaltung bis hin zur der Vermeidung von herausfordernden Situationen und zu einem geringen Selbstvertrauen.

Neue Situationen sind jedoch nicht ausschließlich an Gefühle von Unsicherheit und Angst gebunden. Auch das Gegenteil, eine positive Spannung, wird im Umgang mit neuen Herausforderungen spürbar. So äußern Lernende Lust darauf, die Pflege einer neuen Patientin oder Bewohnerin zu übernehmen, um dadurch Abwechslung zu erlangen und die Gelegenheit, etwas Neues zu lernen. Die große Spannung und Vorfreude der Lernenden auf ihren Einsatz in der Intensivpflege demonstriert dies in besonderer Weise. Lernende suchen gezielt die Gelegenheit, herausfordernde Pflegesituationen zu meistern. Während einer Beobachtung erläutert mir eine Lernende, „*dass sie es gut findet, dass Frau Sch., eine schwierige Bewohnerin, in ihrer Gruppe sei, sie könne dabei viel lernen, sie wolle auch nicht nur leichte Bewohner haben; wenn sie Probleme habe, würde sie bei ihrer Praxisanleiterin nachfragen" (B_AP_1/2, 277-280).*

Angesichts neuer Situationen erleben die Lernenden ambivalente Gefühle und Bedürfnisse, sie suchen das Neue und fürchten es gleichzeitig – wird die Unsicherheit zu bedrohlich, greifen die Lernenden auf die Unterstützung ihrer Praxisanleitenden zurück.

– aus Fehlern lernen –

Lernerfahrungen in neuen Situationen bringen es mit sich, dass Lernende Fehler machen und aus diesen Fehlern lernen, wie in der folgenden Interviewpassage deutlich wird. Hier spricht eine Lernende in der Rückschau des Tages über eine Situation, in der sie einer Patientin eine falsche Diagnose mitgeteilt hatte:

> *„(...) war jetzt vielleicht blöd mit mir mit dem Parkinson, weil ich hab´s nur gehört gehabt, ich dachte die Patientin ist drüber informiert. Das ist immer so ne Sache, wenn man was hört. Vielleicht hätte ich anders andeuten müssen, ich dachte sie weiß es, dass es auch das sein könnte, und ich war der Meinung, das stand im Verdacht, dass es hier bei der Übergabe gesagt wurde, ehm (.) das war eher ein bisschen doof gelaufen, weil die Patientin so halt schon relativ ängstlich ist und dadurch ja dann, hm (..) na ja, das war das einzige, genau, aber sonst denke ich habe ich das auch gut wieder hingekriegt, dass sie jetzt nicht mehr so darüber nachdenkt und (...) Na, ich hab´, ich hab´s halt einfach probiert sie zu beruhigen, und hab halt des als mein Fehler erstmal dargestellt, weil wenn dann ist es ja Arztaufgabe, Patienten über Krankheit aufzuklären oder was es sein könnte, bei Verdacht auf - ich hab mir halt alles nochmal durchgelesen, hab ihr auch das Zeichen gegeben, vor ihren eigenen Augen, dass ich´s wirklich nochmal gelesen hab, hab gesagt, dass das, was sie weiß, dass das richtig ist, hab meinen Fehler selber eingesehen und hab ihr das auch gesagt und ich denke, das beruhigt die Patientin dann auch noch" (IN_GK_2, 90-109).*

In dieser Situation fehlen der Lernenden wichtige Informationen über die Patientin. Sie weiß nicht genau, inwieweit die Patientin über ihre Diagnose informiert ist bzw. hat die Lernende diesbezüglich eine Fehlinformation. Sie war allerdings *„der Meinung“,* dass die Patientin die Diagnose Parkinson habe – hieran zeigt sich, dass die Lernende aufgrund ihres Nichtwissens falsche Urteile bildet, die wiederum zu Fehlern im Handeln führen (vgl. Kap. 5.2.3.1). In dieser Rückschau zeigt sich, dass die Lernende detailliert überdenkt, wo die möglichen Ursachen dieses Fehlers lagen und überlegt, wie sie richtig hätte handeln können. Aus dem Zitat geht hervor, dass die Lernende bereits gegenüber der Patientin versucht, ihren Fehler wieder gut zu machen bzw. der Patientin die dadurch ausgelöste Angst wieder zu nehmen. Das Beispiel zeigt allerdings auch auf, dass ein Lernen aus Fehlern an Grenzen stößt hinsichtlich der Zumutbarkeit für die zu pflegenden Menschen.

Sicherwerden in bekannten Situationen

Sicherwerden ist prozesshaft und entsteht über sich wiederholende Lernerfahrungen im täglichen Pflegehandeln. Zeit und Kontinuität sind dafür erforderlich. Obwohl Sicherwerden im aktiven Handeln geschieht, sprechen Lernende in einer Weise darüber, als hätten sie keinen Einfluss darauf – so als würde ihnen das Sicherwerden beinahe unmerklich widerfahren:

> *„(...) ich hab mich einfach mit der Zeit entwickelt und ich bin jetzt sicherer auch geworden, ich weiß, was ich mache, auch bei dem Transfer, irgendwie bin ich mir schon sicher geworden, ich weiß, ob der Bewohner das schaffen kann oder nicht, ob ich das schaffe, also jetzt bin ich einfach noch sicherer" (IN_AP_2, 200-204).*

Sicherheit stellt sich „*irgendwie"* ein. Lernende nehmen den Ausgangszustand, die fehlende Erfahrung und Unsicherheit, deutlich wahr. Ebenfalls spüren sie mit einem Mal die gewonnene Handlungssicherheit. Das Dazwischenliegende bleibt dagegen eher unbemerkt.

Im folgenden Interviewabschnitt berichtet eine Lernende davon, wie sie lernt, einen Schulterverband bei einem Patienten in der Orthopädie anzulegen. Sehr deutlich verweisen ihre Worte auf die Bedeutung von mehrfacher Wiederholung und Übung für das Sicherwerden:

> *„Genau, das habe ich einmal gesehen, sie [die Praxisanleiterin] hat es mir ja heute noch einmal gezeigt, das war ganz gut. Weil ich es erst einmal hier auf der Orthopädie gesehen hab, und die sehen schon ziemlich unübersichtlich aus mit ihren ganzen Strippen da, wenn man die abmacht. Das war schon ganz gut, dass sie mir das nochmal gezeigt hat (...) Obwohl ich glaube, beim dritten Mal kriege ich es bestimmt auch noch nicht gleich so schnell hin. Ich glaub es ist auch ne Gewohnheitssache mit den Verbänden, (lauter) die ändern sich auch immer ständig. Muss man gucken. Ja, so ungefähr" (IN_GK_2, 71-80).*

Es ist eine *„Gewohnheitssache",* inwieweit sich Handlungssicherheit im pflegerischen Handeln einstellt. Solange diese noch fehlt, sind die Lernenden stets aufs Neue gefordert „*zu gucken"*. Hinter diesem einfachen Wort verbergen sich anspruchsvolle Vorgänge, angefangen bei der jeweiligen Einschätzung einer Situation und möglicher Variationen *(„die ändern sich auch ständig").* Die Lernende macht darauf aufmerksam, dass die Entwicklung von Handlungssicherheit in-

nerhalb der Ausbildung in einigen Teilbereichen nur bedingt möglich ist – zu oft kommt es dort zu neuen Situationen und Veränderungen, während die Gelegenheiten zur Anwendung und Übung geringer ausfallen. Davon sind nicht nur Lernende in der Ausbildung betroffen:

> *„(...) auch im dritten Ausbildungsjahr habe ich immer noch Fragen, die ich stellen muss, und so lernt man auch, in seinem Leben, sein ganzes Leben lernt man. Selbst die Schwestern, die auf der Station arbeiten, einige stellen ständig Fragen, nicht weil sie jetzt vorher nicht gelernt haben, sondern vielleicht weil irgendwo nicht Routine entstanden ist" (IN_GK_3, 88-92).*

Handlungssicherheit fehlt den Lernenden besonders bei denjenigen pflegerischen Einzelhandlungen, welche ihnen mancherorts aufgrund ihres Ausbildungsstatus vorenthalten bleiben. Im folgenden Beispiel spricht die Lernende über den Umgang mit Medikamenten:

> *„Natürlich nach der Ausbildung wird man noch sicherer, wenn man jeden Tag dann Tabletten stellen muss, (...) weil so was mache ich jetzt noch nicht, darf ich noch nicht, weil ich Schülerin bin, aber danach denke ich, mache ich das und dann wird das auch mit der Zeit irgendwie kommen" (IN_AP_2, 203-207).*

Diese Lernende stellt noch einmal deutlich den Zusammenhang heraus zwischen der Gelegenheit zum selbstständigen Tun und der zunehmenden Handlungssicherheit: Sobald sie die Tabletten stellen wird, wird sie sicherer werden, davon ist sie überzeugt. Sie besitzt *Vertrauen* und Zuversicht in ihre eigene Person und ihre Entwicklung – in Verbindung mit Erfahrung und Zeit.

Sich wiederholende, bekannte Situationen im Ausbildungsverlauf bieten die Gelegenheit zum Üben bis hin zur Entwicklung von Routine[30]:

> *„Na anfangs, da ich ja überhaupt gar keine Erfahrung (...) ich kam jeden Tag mit einem gefüllten Kopf mit Informationen wieder (...) ach um Gottes Willen, das geht alles nicht, und dann habe ich gemerkt, wie viel man einfach so durch lange üben und Routine einfach (.) drin hat" (IN_GK_1, 365-391).*

[30] Der Begriff Routine kommt in den Daten wesentlich seltener vor als der Ausdruck Sicherwerden. Routine ist sowohl positiv als auch abwertend konnotiert: Es kann die durch lange Erfahrung gewonnene Handlungssicherheit bezeichnen oder aber das Fehlen jeglichen Engagements bei der (technisch perfekten) Ausführung einer Handlung (Duden 2007, 921).

Dieses Zitat veranschaulicht noch einmal das Unmerkliche im Prozess des Sicherwerdens. Während die Lernenden neue Situationen unmittelbar mit Lernen in Verbindung bringen, bleiben *Fortschritte* durch das Handeln in bekannten Situationen weniger offensichtlich, sie stellen sich „*einfach*" ein. Dabei spielt das Handeln in bekannten Situationen für das *Selbstständigwerden* eine entscheidende Rolle: Zunehmende Erfahrung in vertrauten Situationen führt dazu, dass neue Situationen nicht als Sprung „*ins kalte Wasser*" empfunden werden. Das Neue fällt auf einen sicheren Boden, die Lernenden gewinnen Sicherheit und Flexibilität in ihrem selbstständigen Handeln.
Auf der Basis dieses Sicherheitsgefühls kann es allerdings wiederum zu – unentdeckten – Fehlern kommen. Zunehmende Handlungssicherheit geht nicht zwangsläufig mit „richtigem" Handeln einher. Dafür ist das folgende Beobachtungsprotokoll ein Beispiel. Es handelt sich um das Protokoll eines Nachgesprächs, das ich mit einem Lernenden nach einem Beobachtungstag führte. Der Lernende spricht über die Körperpflege bei einer Bewohnerin, bei der ich unterstützte:

> *Normalerweise wäre es schön, wenn man in solchen Situationen immer zu zweit sein könnte, aber das ginge ja aufgrund des Personalschlüssels nicht. Es sei ihm beim Drehen der Bewohnerin aufgefallen, dass ich ihr Bein vorher angewinkelt habe, das fände er sehr gut, das sei sicherlich angenehmer und das wolle er sich abgucken. Auch mein Hinweis auf die Creme und das Jucken der Beine bei Frau K. sei für ihn neu gewesen, da werde er jetzt auch drauf achten (B_AP_4/1, 318-328).*

Dieser Lernende beobachtet während der gemeinsamen Handlung sehr genau, was ich tue und entnimmt diesen Beobachtungen einen Vorsatz für das eigene zukünftige Handeln. Erstaunlich in dieser Situation ist: Der Lernende ist im zweiten Ausbildungsjahr und übernimmt die Körperpflege von Bewohnerinnen und Bewohnern in der Regel allein. Dabei sind ihm basale Handlings wie das Aufstellen eines Beins vor der Drehung in Seitenlage unbekannt.[31]

Sicherwerden geht nicht unbedingt einher mit fachlich kompetentem Handeln, insbesondere wenn Lernenden aufgrund ihres Nichtwissens das Vermögen fehlt,

[31] In dieser Beobachtungssituation verhielt ich mich stärker teilnehmend als in anderen Beobachtungssituationen. Ich deute dies auch vor dem Hintergrund der Situation im Praxisfeld: Dass der Lernende mit seinem Lernbedarf auf sich allein gestellt war, „verführte" mich mit einer Art Sogwirkung dazu, meine Rolle als Beobachterin zeitweilig zu verlassen. Erst im Verlauf meiner Forschungen lernte ich dieses Vakuum als etwas zu verstehen, das mit dem informellen Lernprozess zwangsläufig einhergeht.

einzuschätzen, ob eine Situation richtig und gelungen war. Lernende beurteilen Situationen stets auf der Grundlage ihres vorhandenen (Erfahrungs-)Wissens und nehmen neue Situationen nur insoweit auf, als sie sich als anschlussfähig an dieses Vorwissen erweisen (vgl. Kap. 5.3.3.1). Insbesondere diejenigen Lernenden, die nach außen sichtbar sehr selbstständig wirken, die Arbeit schaffen und dabei Sicherheit signalisieren, laufen Gefahr, dass ihre Lernbedarfe unentdeckt bleiben.

Ein Risiko zu großer Handlungssicherheit kann weiterhin die Unaufmerksamkeit für die jeweils spezifische Pflegesituation sein. Sicherwerden bedeutet auch, eine Balance zu finden zwischen sicherem, routiniertem Handeln auf der einen Seite und der Offenheit und Achtsamkeit für die individuelle Situation eines pflegebedürftigen Menschen auf der anderen Seite. Es geht immer wieder für die Lernenden darum, das Neue im Bekannten wahrzunehmen. Dafür bieten die vielen neuen Situationen und Veränderungen im Prozess des *Selbstständigwerdens* vielfältige, aber auch teils unentdeckte Chancen.

5.2.3 Lerngegenstände – die tägliche Pflegearbeit

In diesem Kapitel wird untersucht, was die Lernenden im informellen Lernprozess in der Pflegearbeit lernen und an welchen Situationen sie dies lernen. Fünf Lerngegenstände werden empirisch belegt: *Situationen einschätzen und Urteile bilden, Pflegearbeit organisieren, Pflegerische Einzelhandlungen gestalten, Kontakt und Beziehungen gestalten* und *Zusammenarbeiten und Position beziehen.*

Ziel dieser Arbeit war es nicht, den Gegenstand von Pflege systematisch abzubilden und die folgenden Subkategorien erheben nicht den Anspruch, das Wesen von Pflege umfassend widerzuspiegeln. Der besondere Fokus liegt vielmehr auf der Verbindung der Lerngegenstände mit dem *Selbstständigwerden* der Lernenden im informellen Lernprozess. Aus der Perspektive des *Selbstständigwerdens* treten diese fünf Subkategorien als Lerngegenstände aus der täglichen Pflegearbeit in besonderer Weise in Erscheinung. Sie sagen aus, was beim *Selbstständigwerden* in der Pflegepraxis bedeutsam ist und - mehr oder weniger bewusst - zum Gegenstand des Lernens wird.
Der Grad der Bewusstheit im informellen Lernprozess spielt eine Rolle hinsichtlich der Art der folgenden Ergebnisdarstellung. Es handelt sich bei den erkundeten Lerngegenständen nicht um "messbare" Lernergebnisse. Dem Wesen des in-

formellen Lernens Rechnung tragend ist zu berücksichtigen, dass die Lernenden über ihr Lernen und ihre Lernergebnisse nicht vollumfänglich Auskunft geben können. Der Theorie des impliziten Wissens folgend ist es eine Grundannahme, dass Lernende das lernen, was sie tun - das zeigt sich in den dargestellten Lerngegenständen.

Situationen einschätzen und Urteile bilden findet beständig während des pflegerischen Handelns statt, wird jedoch im informellen Lernprozess selten explizit als Lerngegenstand benannt, d.h. in besonderer Weise informell gelernt. Situationen einschätzen zu können ist für Lernende zentral in Hinblick auf die Handlungssicherheit und *Selbstständigwerden* in Pflegesituationen. Allerdings muss sicheres Handeln nicht zwangsläufig "richtiges" Handeln bedeuten: Lernende bilden ihre Urteile auf der Basis ihres jeweils vorhandenen Wissens – je nach den zur Verfügung stehenden Urteilskriterien/der Urteilstiefe kann es sich dabei auch um eine fälschliche Sicherheit handeln.
Pflegearbeit organisieren nimmt für Lernende die größte Bedeutung in Hinblick auf ihr *Selbstständigwerden* ein, insbesondere im Zusammenhang mit der Gesamtverantwortung für eine Gruppe zu pflegender Menschen. Dahinter verbirgt sich eine komplexe Organisations- und Koordinationsleistung, in der Lernende zwischen institutionellen Abläufen und ihrem Anspruch an eine individuelle Pflege aushandeln müssen. Diese Aushandlungsprozesse und die dahinterliegenden Widersprüche werden im informellen Lernprozess wenig thematisiert – der Umgang mit ihnen wird den Lernenden vielmehr informell abverlangt.
Der Lerngegenstand *Pflegerische Einzelhandlungen gestalten* wird innerhalb des Lernens in der Praxis am deutlichsten zum expliziten Lerngegenstand, wobei sich formelles und informelles Lern- und Anleitungshandeln miteinander verbinden. Bei näherer Analyse zeigt sich, dass lediglich Teilaspekte der Gestaltung von Einzelhandlungen formell gelernt werden, während andere Teilaspekte dem informellen Lernen vorbehalten sind: Informell gelernt wird beim Pflegerische Einzelhandlungen gestalten bspw. die Kommunikation und der Umgang mit Intimität.
Kontakt und Beziehungen gestalten nimmt insofern eine besondere Bedeutung für den Prozess des *Selbstständigwerdens* ein, als dass dieser Lerngegenstand sich unmittelbar auf das (Selbst-) Vertrauen der Lernenden im informellen Lernprozess auswirkt. Sichere Beziehungen erleichtern Lernenden das Selbstständigwerden, weshalb sie viel Beziehungsarbeit leisten. Weiterhin lernen die Lernenden Vermittlungsarbeit zwischen zu Pflegenden und anderen Berufsgruppen.

Zusammenarbeiten und Position beziehen sprechen die Lernenden als Lerngegenstand zunächst stärker im Sinne eines Ideals wünschenswerter positiver Ausgestaltung an. Erst der geschützte Rahmen der Interviewsituation und eine tiefere Analyse bringen hervor, was Lernende an Situationen produktiver und konflikthafter Zusammenarbeit lernen.
Die fünf skizzierten Lerngegenstände werden in den folgenden Kapiteln detailliert und in ihrer Bedeutung für Selbstständigwerden untersucht.

5.2.3.1 Situationen einschätzen und Urteile bilden

Prozesse der Situationseinschätzung und Urteilsbildung laufen beständig während des informellen Lernprozesses in der Praxis ab. Eine Situation einschätzen zu können bedeutet für die Lernenden sich sicher zu fühlen, die Situation aufgrund ihres Wissens und Könnens handhaben zu können und somit selbstständig zu sein. Im Gegensatz dazu verbinden die Lernenden das Unvermögen, eine Situation einzuschätzen und zu beurteilen, mit Verunsicherung und eingeschränkter Handlungsfähigkeit.

Der Ausgangspunkt: Situationen (noch) nicht einschätzen können

Was es für Lernende bedeutet, Situationen (noch) nicht einschätzen zu können, zeigt sich in vielen Beispielen. Besonders zu Beginn der Ausbildung sehen sich die Lernenden mit vielen solchen Situationen konfrontiert. Eine typische Aufgabe, die die Lernenden gerade zu Beginn ihrer Ausbildung mit dem ‚Nicht-einschätzen-Können konfrontiert, ist „zur Klingel gehen“. Wer in der Pflegepraxis zu Klingeln geht, hängt u.a. mit der Arbeitsorganisation und Kultur des Praxisfeldes ab – vielfach handelt es sich jedoch um eine „Schüleraufgabe“. Zu Beginn der Ausbildung, wenn Lernende noch sehr wenig selbstständig tun können, ist „zur Klingel gehen“ etwas, das ihnen übertragen wird, es wird offenbar als eine einfache, wenig anspruchsvolle Aufgabe verstanden, die Lernenden von Beginn an zuzumuten ist. Auf den ersten Blick liegt für die Lernenden keine allzu große Schwierigkeit darin zu schauen, wo es klingelt, in das betreffende Zimmer zu gehen und zu fragen, worum es geht. Tatsächlich sehen sich die Lernenden oftmals komplexen Situationen gegenüber, denn ihnen fehlt das Vermögen einzuschätzen, was sie vorfinden. Hierin liegt die verdeckte und überaus hohe Schwierigkeit für die Lernenden: So können sie zwar das Anliegen der klingelnden Person erfragen, in den meisten Fällen jedoch die geäußerten Fragen oder Anliegen kaum allein überblicken und ihnen daher auch nicht hinrei-

chend nachkommen. Im Krankenhaus bezieht sich das beispielsweise auf Situationen wie: Eine Patientin bittet um Wasser (darf sie trinken?), eine andere möchte mit ihrem Mann in den Park (darf sie trotz operiertem Knie aufstehen und wenn ja wie?), ein anderer Patient fragt, wofür eine bestimmte Tablette ist (wofür ist sie wohl und was darauf antworten?). Im Setting der Altenpflege geht es den Bewohnerinnen und Bewohnern beispielsweise um Hilfe beim Toilettengang (welche Unterstützung ist nötig und wie mit der Intimsituation umgehen?) oder um Ärger über Zimmernachbarn oder andere Personen (wie auf den Ärger reagieren?). Eine Lernende drückt ihre Gefühle angesichts solcher Situationen am Beginn ihrer Ausbildung im folgenden Interviewausschnitt aus:

> *GK_3: „Zu Klingeln zu gehen, das war so eine Hemmung – was soll ich jetzt? Man wusste nicht so viel (lacht), ja, man hatte nicht so viel Wissen."*
> *I.: „Was war das Schwierige daran, zur Klingel zu gehen?"*
> *GK_3: „Weiß ich nicht, das war einfach ganz anders. Ja, man ist dann alleine und dann denkt man ‚Ich möchte helfen', aber wenn ich dann nicht weiß, ist es mir dann doch zu peinlich und (.) ja, fühlt man sich einfach so wie´n Anfänger und (leise und gedehnt weiter) das ist nicht so schön"(IN_GK_3, 221-230).*

Die Lernende bringt deutlich zum Ausdruck, dass sie aufgrund fehlenden Wissens in der Situation nicht weiß, was sie tun kann. Allein und ohne Wissen kann sie die Situationen nicht einschätzen, ist handlungsunfähig und schämt sich dafür, dass sie Anfängerin ist.
„Zur Klingel gehen" steht hier exemplarisch für das Unvorhersehbare, Überraschende, das Lernenden in neuen Situationen begegnet und sie herausfordert, die Situation einzuschätzen, d.h. sich ein Bild von der Situation vor dem Hintergrund ihres Wissens zu machen (vgl. Kap. 5.2.3). Die Lernenden berichten, dass sie dies anfangs nicht oder nur begrenzt können bzw. ihnen die Sicherheit dafür fehlt. Mit zunehmender Erfahrung fällt ihnen das Einschätzen und Urteilbilden leichter – sie können Neues abgleichen mit bereits Bekanntem und dadurch werden sie in ihren Einschätzungen sicherer.

Dimensionen der Situationseinschätzung und Urteilsbildung

Der Lerngegenstand *Situationen einschätzen und Urteile bilden* beinhaltet eine mehrdimensionale Einschätzungsarbeit: Es geht zum einen um das Einschätzen und Urteilen bezogen auf die Pflegesituationen dahingehend, welche Ressourcen

bzw. welchen Unterstützungsbedarf pflegebedürftige Menschen in Hinblick auf ihre Lebensaktivitäten wie die Körperpflege, Nahrungsaufnahme, Ausscheidungen, Kommunikation etc. haben. Hier schätzen die Lernenden die Selbstständigkeit der zu pflegenden Menschen in ihren Lebensaktivitäten ein. Darin inbegriffen ist die Einschätzung und Beurteilung der Gesundheits- und Krankheitssituation eines pflegebedürftigen Menschen inklusive möglicher Veränderungen im Verlauf, bspw. das Einschätzen der psychischen Verfassung, die Beurteilung einer Wundsituation oder die Gefährdung hinsichtlich möglicher Risikofaktoren wie Dekubitus- oder Sturzgefahr.
Zum anderen schätzen die Lernenden die mit der Pflegesituation verbundenen Handlungsanforderungen an ihre pflegerische Arbeit ein. Sie urteilen über Prioritäten, wenn bspw. verschiedene pflegerische Anforderungen einander gegenüberstehen. Weiterhin nehmen die Lernenden einen Abgleich vor zwischen den Anforderungen einer Situation und den eigenen Fähigkeiten, diese Anforderungen zu meistern. Schließlich bilden sie auch (moralische) Urteile über „gute Pflege“, getroffene Entscheidungen oder erfolgte Handlungen.

Im Sinne des *Selbstständigwerdens* ist für Lernende von besonderer Bedeutung, welchen Unterstützungsbedarf sie bei einem pflegebedürftigen Menschen vorfinden und ob sie mit ihrem bisherigen Wissen und Können in der Situation handlungsfähig sind. Dies zeigt das im folgenden Beobachtungsprotokoll wiedergegebene Feldgespräch über eine Bewohnerin mit eingeschränkter Steh- und Gehfähigkeit:

> *Ich spreche die Lernende darauf an, ob sich aus ihrer Sicht etwas verändert hätte in der Pflege einer Bewohnerin und die Lernende erklärt, dass sie sich inzwischen sicherer fühlt mit dieser Bewohnerin, dass sie eben besser einschätzen kann, wie lange sie stehen kann, ob sie noch stehen kann oder ob sie laufen kann, ja dass sie das einfach besser einschätzen kann und sich deshalb auch sicherer fühlt; auch im Zusammenhang mit anderen Bewohnern erklärt sie mir, stellt sie Fortschritte bei sich fest, dass sie z. B. viel besser den Rhythmus der einzelnen Bewohnerinnen kennt, und sich deshalb auch selbstsicherer fühlt und weiß, was sie tut. (B_AP_1/3, 1-12; 64-73).*

In der Wahrnehmung dieser Lernenden hängt das Sicherheitsgefühl in der Pflege von ihrer Fähigkeit zur Situationseinschätzung ab. Dies bestätigt die folgende Interviewpassage, in der eine andere Lernende berichtet, wie sie eine neue Bewohnergruppe übernimmt:

AP_2: „(...) und da habe ich mir einfach angeguckt, was traue ich mir zu, wo denke ich, das schaffe ich, und dann habe ich mir die Gruppe ausgesucht, dachte ja, das schaffe ich wohl glaube ich und ja, bin ich einfach hingegangen. Ich hab auch gefragt, wenn ich nicht wusste, was muss ich bei den Bewohnern machen, hab ich gefragt, wie gehst Du da vor, was machst Du bei denen und dann gehst Du eigentlich alleine dann hin, ja.“

I.: „Und woran hast Du das geguckt, ob Du Dir das zutraust?“

AP_2: „Hm, ja bei den Bewohnern wie Frau Sch., ich hab sie noch nie gemacht, und sie sitzt im Rollstuhl, da wollte ich einfach wissen, machen sie die Intimpflege im Bett und dann einfach auf den Rollstuhl, so wie solche Kleinigkeiten wollte ich einfach wissen. Bei Frau S. war ich schon, und bei Frau O. habe ich nur gefragt, ob sie sie komplett im Bett waschen.“

I.: „Hast Du vorher praktisch noch mal gefragt, was ist da zu machen [Ja] und dann konntest Du das entscheiden?“

AP_2: „Ja, genau.“ (IN_AP_2, 172-187).

Die Lernende bildet sich ein Urteil darüber, ob sie sich die Pflege dieser Bewohnergruppe zutraut. Dabei ist für sie ausschlaggebend, was bei den einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern wie zu tun ist. Auffallend ist, dass die Lernende davon spricht, *„solche Kleinigkeiten“* wissen zu wollen wie die Frage nach der Intimpflege und dem anschließenden Transfer einer Bewohnerin vom Bett in den Rollstuhl. Dies erscheint widersprüchlich angesichts der Komplexität der Situation, die neben den genannten Handlungsabläufen weitere Aspekte wie den Kontakt zur Bewohnerin und den Umgang mit Intimität beinhaltet. Dieses Zitat deutet darauf hin, dass Lernende – um handlungsfähig zu bleiben – Komplexität in der Situationseinschätzung reduzieren und bestimmte Details, hier das psychosoziale Geschehen, ausblenden.

Die Einschätzung der Gesundheits- und Krankheitssituation der zu pflegenden Menschen inklusive der Veränderungen im Verlauf wird durch die Anwendung von Einschätzungsinstrumenten und durch die Pflegedokumentation unterstützt. Ausgangspunkt der folgenden Interviewpassage war meine Frage nach der Wunddokumentation:

AP_1: „(...) man kann also, wenn es sich jetzt verbessert hat oder verschlechtert hat, oder halt wie immer ist, kann man halt reinschreiben,

aber es wurd ja schon mal reingeschrieben, dass es sich verbessert so langsam und dann brauche ich da nichts reinschreiben. Nur wenn irgendwie schlimmere Veränderungen sind, dann sollte man es reinschreiben. Wir haben da so ein Berichtsblatt. Auch wenn irgendwelchen Bewohnern übel ist oder sie gebrochen haben oder gestürzt sind, okay, Sturzprotokoll haben wir dann ja noch. Und es wird dann immer kontrolliert bei der Dekubitusskala, ob sich das verbessert hat auch mit der Haut, das werden wir dann auch immer im Wochenabstand machen wir das. Das hab ich auch als Praxisaufgabe von der Schule."

I.. „Hast Du sie schon gemacht die Praxisaufgabe?"

AP_1: „Äh, ja, also ein Mal und morgen muss ich dann noch mal nachprüfen, ob sich was verändert hat" (IN_AP_1, 232-245).

Dieses Zitat zeigt, dass Lernende Verfahren der Einschätzung von Gesundheits- und Krankheitsverläufen anhand der stationsüblichen Handhabungen zur Dokumentation verinnerlichen. Weiterhin wird offensichtlich, dass formelle Lernangebote (die Praxisaufgabe) in den informellen Lernprozess hineinreichen und dort Situationseinschätzung und Urteilsbildung lenken.

Die folgenden beiden Interviewpassagen beleuchten die Dimension der Einschätzung von Prioritäten. Dabei werden ethisch-moralische Aspekte der Urteilsbildung erkennbar – hier zunächst am Beispiel der Verteilungsgerechtigkeit von Pflegeleistungen:

„Na ja, Problem ist schon, dass viele Bewohner oder fast alle Bewohner im Heim sehr (..) verwöhnt werden, und aber auch zu ihnen gesagt wird, ja, wenn irgendwas ist, ´ne Kleinigkeit, dann klingel immer oder lass Dir nicht alles gefallen, ist zwar auf der einen Seite gut, weil sie haben es definitiv verdient, aber auf der anderen Seite finde ich es auch nicht gut, weil es gibt auch noch andere Bewohner, die auch Pflege brauchen und auch Aufmerksamkeit brauchen und die kommen dann meistens denn immer zu kurz" (IN_AP_3, 56-63).

Diese Lernende stellt verschiedene Urteilskriterien gegenüber und spricht das darin liegende Dilemma an: Auf der einen Seite gibt es das Kriterium, dass es einem zu pflegenden Menschen zusteht, jederzeit seine Bedürfnisse einzufordern. Auf der anderen Seite verlangen die knappen Ressourcen der Pflegenden eine Begrenzung dieser Bedürfnisse Einzelner. Dabei bleiben diejenigen auf der

Strecke, die nicht lautstark für ihre Bedürfnisse eintreten (können), was die Lernende ungerecht findet. Die Lernende gleicht ein pflegerisches Ideal mit den Bedingungen der Praxisrealität ab, ohne dass sie zu einem abschließenden eigenen Urteil kommt (das Dilemma bleibt ungelöst).

Tiefe der Urteilsbildung und Fehlurteile

Bei Lernenden ist eine unterschiedliche Tiefe ihrer getroffenen Urteile ebenso erkennbar wie (unentdeckte) Fehlurteile. In dem folgenden Interviewausschnitt berichtet eine Lernende von ihren Einschätzungen zur Gesundheitssituation einer Patientin. In ihren Äußerungen wird ein deutlicher Zusammenhang zwischen vorhandenen Informationen und der Situationseinschätzung und Urteilsbildung ersichtlich:

> *„Na ja, es ist halt die Frage, wie die so sind die Patienten. Und sie ist glaube ich jemand, die steigert sich ganz schön in ihr Krankheitsbild halt rein. Sie ist krank und denkt halt, sie kriegt immer noch mehr. Und wie mit dem Pilz, klar ist jetzt blöd, dass sie jetzt auch noch einen Pilz wahrscheinlich ja gekriegt hat (..) aber das ist ja jetzt nichts, was jetzt unbedingt was Dramatisches jetzt, sie kriegt dagegen was und dann geht´s relativ schnell weg, war jetzt halt ne Nebenwirkung. Ehm, ja, aber sie ist halt dann noch mehr verunsichert, und steigert sich halt immer weiter in dieses Krankheitsgeschehen rein, das ist wie mit dem Sturz, man stürzt einmal und hat immer wieder Angst zu stürzen und stürzt dann nochmal. Ich denke so macht sie das auch, sie ist da halt ziemlich verunsichert, wenn es um die Krankheiten geht. Man weiß ja auch nicht, wie es familiär ist, ob sie da genug Aufmerksamkeit auch von der Familie kriegt, vielleicht ist sie ja auch ganz froh, dass sie hier ist. Man weiß es ja nicht, man müsste es mal alles mal nachlesen" (IN_GK_2, 123-136).*

Die Lernende bezieht in ihre Einschätzung verschiedene Wissensdimensionen ein und stellt Fragen aus verschiedenen Richtungen an die Situation, bspw. die Frage nach dem familiären Hintergrund. Gleichzeitig deutet sie an, dass ihr Wissen zur Situation nicht umfangreich genug ist, um sich ein wirkliches Bild zu machen: *„man müsste es mal alles mal nachlesen“.* Allein der Wortlaut, das zweifache *„mal“* erzeugt den Eindruck, als halte die Lernende dies für ein unrealistisches Vorhaben. Ein Gespräch mit der Patientin über die offenen Fragen zieht sie nicht in Betracht.

Fehlurteile können entstehen, wenn Informationen und Wissen über die Situation fehlen, so dass die Situation einseitig eingeschätzt wird. Dies veranschaulicht auch die folgende Sequenz bei der Beobachtung der Lernenden Janina auf einer orthopädischen Station im Krankenhaus:

> *Janina erklärt mir, dass zwei Patientinnen, Frau G. und Frau K., nach Hüft-TEP bzw. Sprunggelenksoperation viel Motivation zur Mobilisation benötigen. Gestern habe sie beide Patientinnen zum Abendessen an den Tisch gesetzt, was auch gut geklappt habe. Danach hätten beide über Schmerzen geklagt und gesagt, sie wollten nicht noch einmal zum Essen an den Tisch. Janina sagte, es habe zwar etwas länger gedauert, bis sie die Patientinnen wieder zurück ins Bett gebracht hätte, beim Laufen habe es aber keine Probleme gegeben. Die Lernende glaube daher, dass es sich bei beiden Patientinnen auch um Bequemlichkeit handele und sie einfach viel Motivation benötigten bzw. man ihnen klar sagen müsse, warum die Mobilisation nötig sei.*
>
> *Ich frage später noch einmal nach, wie die Lernende diese Weigerung der Patientinnen aufzustehen deutet. Sie antwortet noch einmal sinngemäß wie oben (B_GK_2/1, 40-51).*

Meine Frage zielte darauf, ob die Lernende Wissen über den Zusammenhang von zu langem Sitzen, Schmerzerfahrungen und der Ablehnung erneuter Mobilisation kennt bzw. bezogen auf die Situation hinzuzieht[32]. Falls die Lernende Wissen darüber besitzt, bezieht sie es zumindest in diesem Moment nicht in ihre Situationseinschätzung ein.

Zwischen verfügbarem Wissen und der Tiefe und Richtigkeit von Urteilen besteht ein Zusammenhang, der jedoch nicht allein auf den Ausbildungsstand oder die Fähigkeiten der Lernenden zur Informationsgewinnung zurückgeführt werden kann. An dieser Stelle möchte ich bereits auf eine Verbindung zum Lernkontext hindeuten: Wenn das Lernumfeld nicht darauf ausgerichtet ist, Informationen bereitzustellen und keinen (Zeit-)Raum bereithält, um sich zu informieren und mit anderen über eigene Urteile zu sprechen, fehlen wichtige Quellen und Kriterien fundierter Urteilsbildung.

[32] Bspw. die Studie von Zegelin zum Prozess des Bettlägerigwerdens (Zegelin 2005, 281-285).

Zugrunde liegende Kriterien der Urteilsbildung

Lernende nehmen Einschätzungen und Urteile auf der Grundlage ihrer Wissensbestände vor, zu denen Erfahrungswissen aus der Praxis ebenso zählt wie Wissen aus der (Hoch-) Schule. Häufig erleben die Lernenden, dass zu einer bestimmten Situation oder Handlungsproblematik unterschiedliche Auffassungen existieren und Urteilskriterien miteinander in Konflikt geraten. Als Prototyp für diese Erfahrung wird in der Regel der „Theorie-Praxis-Konflikt“ genannt, wenngleich dieser nur einige Dimensionen dieses Problems berührt – unterschiedliche Meinungen und entsprechend differierende zugrunde liegende Urteilskriterien kommen ebenso zwischen Pflegenden oder zwischen Pflegenden und anderen Berufsgruppen im Lernort Praxis vor, ohne dass diese zwangsläufig mit unterschiedlichem „Theorie- bzw. Praxiswissen“ argumentieren.

Im folgenden Beispiel legt eine Lernende im ersten Ausbildungsjahr ihre Kriterien für ihren Umgang mit Zahnprothesen offen:

I.: „Heute Morgen bei Frau R., hast Du ja gesagt, war es so, dass sie ihre Zähne drin hatte über Nacht, wie würdest Du das denn handhaben?“

AP_1: „Ich nehm die immer raus, nachts. Weil, ja, es sagen viele, dass sich dann die Zähne verändern können und dass es dann irgendwann nicht passt und so, aber ich denke mir, wenn das wirklich zu locker ist, dass die entweder rausfallen oder dann schief sind, ich hab dann immer Angst, dass sie irgendwie ersticken und so. Ich hol die immer nachts raus, ich find das irgendwie besser. So wurde es mir auch gezeigt, von Elena und von meinem alten Praxisanleiter; dass die raussollen. In der Schule sagen sie, wir sollen sie drin lassen, aber da bin ich nicht für. Hab meine eigene Meinung.“

I.: „Und ist es schwierig für Dich, dass es da so unterschiedliche Meinungen gibt?“

AP_1: „Jeder soll so, wie er es meint. Es wird beides gemacht und es wird beides respektiert. Ich denk mal bei anderen Schulen sagen sie, die sollen raus. Bei uns sagen sie, sie müssen, sollen drin bleiben. Aber das ist genau so, wie bei uns in der Schule gesagt wird, wir sollen keine Fingernägel schneiden, das ist Körperverletzung, hier werden Fingernägel geschnitten. Weil manchmal werden sie abgefeilt, aber es gibt hier nicht für jeden irgendwie Nagelpflege, Fußpflege oder so, da müssen wir das machen. In der Schule möchten sie das aber nicht, weil das

Körperverletzung ist, meinen die. Das ist immer so unterschiedlich, ich find, Schule und hier, ist (.) Welten" (IN_AP_1, 255-277).

Widersprüchliche Urteilskriterien und die fehlende Möglichkeit, sie differenziert auf eine Situation bezogen gegenüberzustellen, erzeugen ein Gefühl von Beliebigkeit bzw. Hinterfragen/Abwerten von Theoriewissen oder Hinterfragen von Praxis – wobei der praktischen Erfahrung das höhere Gewicht gegeben wird.
Einander widersprechende Prinzipien für Urteilsbegründungen führen zu Konflikten, die die Lernende aufzulösen versucht, indem sie eine Art Beliebigkeit ausruft: *„Jeder soll so, wie er es meint"*.
Diese Lernende nimmt ebenfalls eine Schwierigkeit wahr, sich aufgrund unterschiedlicher existierender Meinungen ein eigenes Urteil zu bilden:

„Nee, also beim Verbandswechsel, da haben wir uns immer an den Haaren, so, die Frage – ich formuliere es mal so: Also vor dem Verbandwechsel Händedesinfektion ist super wichtig, wird so auch gemacht, sehe ich auch ein, es ist aber nicht so, dass sie nachdem sie den Verband abgemacht haben, Handschuhe wechseln, es eine Händedesinfektion gibt und dass dann nochmal Handschuhe angezogen werden, das sehe ich in der Praxis nicht so, habe ich aber so gelernt. Ich versuche auch, es so beizubehalten, frage mich aber, was passiert denn dabei, wirklich wenn ich Handschuhe anhabe und wirklich nur einen Handschuhwechsel mache, dazwischen wirklich Hände desinfizieren – gehen wirklich die Keime oder was auch immer die Verunreinigung, habe ich diese Kontamination, ja oder nein, oder habe ich sie nicht einfach schon durch´s Händedesinfizieren, wenn ich sowieso wieder die Handschuhe anziehe, ist es da wirklich sinnvoll? So, ich mach´s noch, weil ich es wahrscheinlich nach Schule so gelernt habe, ich mir so manchmal denke, o.k. ich habe noch nichts Gegenteiliges gehört, ich hab auch noch nicht ausprobiert, zwischendurch einmal so mit dem Ansprechpartner, man könnte ja mal mit der Hygieneschwester wirklich sprechen, warum nicht, weil die Frage kommt bei jedem auf. Das ist so eine Sache, ich mache es noch, weil ich es noch für richtig halte und noch keine Erfahrung gesammelt habe, wenn ich das von einer 25-jährig examinierten Pflegeperson höre, die sagt einfach, ‚dazwischen das ist einfach Quatsch, weil ich hab noch nie erlebt, dass da einer da aufgrund dessen eine Infektion hatte', dann glaube ich ihr das auch und wenn sie das nicht macht, dann macht sie es auch nicht" (IN_GK_1, 330-353).

Im Beispiel wird offensichtlich, dass die jeweiligen Urteilskriterien nicht in verständlicher Form offenliegen und diskutiert werden (können). Die Lernende bezieht sich einerseits auf schulisches Wissen über hygienische Regeln beim Verbandwechsel, ohne dass ihr diese vollkommen begründbar sind *(„gehen wirklich die Keime oder was auch immer die Verunreinigung ...“)*. Demgegenüber steht das Erfahrungswissen einer langjährig erfahrenen Pflegefachkraft, die diese Regelungen aufgrund ihres Wissens für überflüssig hält *(„das ist einfach Quatsch“)*. In der Reflexion über diese Konfliktsituation kommt der Lernenden die Idee, die Hygienefachkraft als weitere Wissensquelle bzw. als eine Art Schiedsrichter hinzuziehen, da sie annimmt, dass diese als Expertin fundiertes Wissen für ein richtiges Urteil in dieser Frage besitzt.
Es fällt auf, dass die Lernenden Situationseinschätzungen und Urteilsbildungsprozesse überwiegend handlungsbezogen thematisieren, mit der Frage, was in der Situation zu tun ist und inwieweit sie dies leisten können. Fragen danach, was in einer Pflegesituation los ist und wie dies zu verstehen wäre (bspw. Was ist in dieser Situation der Fall? Worum geht es für die betroffene Person? Wie verändert sich die Gesundheits- und Krankheitssituation im Verlauf?), werden von den Lernenden selten angesprochen. Sofern die Lernenden Kriterien für ihre Urteile benennen, beziehen sie sich auf verschiedene Wissensbestände wie theoretisches und empirisches Wissen, das sie in Form von subjektiven Theorien verarbeitet haben. Geraten (hoch-)schulisches Wissen und Erfahrungswissen aus der Praxis in Konflikt miteinander, geben die Lernenden zumeist dem Erfahrungswissen den Vorrang.

5.2.3.2 Pflegearbeit organisieren

Die eigene Pflegearbeit zu organisieren verbinden die Lernenden in besonders hohem Maß mit dem *Selbstständigwerden*. Pflegearbeit organisieren beinhaltet das Gesamte an pflegerischer Arbeit im Blick zu behalten und einzelne pflegerische Handlungen entsprechend den vielfältigen Bedürfnissen der Beteiligten aufeinander abzustimmen und zu koordinieren. Dabei geht es den Lernenden nicht nur darum, die Arbeit zu schaffen, sondern sie gemäß ihren Ansprüchen an eine gute Pflege zu schaffen.

Die pflegerische Arbeit überblicken
Für die Lernenden ist es höchst anspruchsvoll, Orientierung zu gewinnen angesichts der Dichte der aneinandergereihten, aufeinander folgenden, sich überlappenden Sequenzen und Handlungen innerhalb eines Arbeitstages im Praxisfeld.

Unzählige „Fäden“ und Handlungsstränge verlaufen parallel zueinander und müssen von den Lernenden in eine Ordnung und Reihenfolge gebracht werden. Die folgenden Beobachtungssequenzen stammen aus einer Beobachtung auf einer chirurgischen Station im Krankenhaus:

> *Die Lernende beginnt mit den Worten „Ich gebe Ihnen erstmal einen Überblick“ und erzählt mir, dass sie heute ein Patientenzimmer allein betreut mit vier Patientinnen und erläutert zu jeder Patientin kurz, warum diese da ist und was sie dort zu tun hat (...) geht auf die Namen, die Gesundheitssituation der Patientinnen und ihre Pflegeaufgaben ein. Eine der Patientinnen werde gleich entlassen, da müsse sie schauen, ob alles dafür vorbereitet sei; evtl. käme dort später noch eine Aufnahme. Die Patientin vorn links im Zimmer erhalte gerade eine Chemotherapie (...) Als dritte Patientin liege Frau G. rechts am Fenster, sie habe eine Whipple-OP gehabt und sich inzwischen so erholt, dass sie anfange, sich wieder zu schminken. Vorn rechts liege Frau B., ebenfalls eine operierte Patientin, die eine Anus-Praeter-Anlage erhalten habe und bei der ein ESBL[33]-Erreger in der Wunde festgestellt worden sei. Da sei leider die Wunddokumentation nicht korrekt geführt worden und darum werde sie sich später noch kümmern (B_GK_1/1, 27-44).*
>
> *[...]*
>
> *Die Lernende geht mit mir ins Patientenzimmer, ein großer quadratischer Raum mit Tisch in der Raummitte und je zwei Bettplätzen rechts und links an der Wand, eine Fensterfront geradeaus. Die Lernende stellt mich bei den Patientinnen vor. Diese wussten schon durch die Lernende Bescheid, dass ich komme, so dass ich mich einfach nur noch mit Namen vorstelle und wiederhole, dass ich heute mit Melanie mitgehe.*
>
> *Während ich die Patientinnen begrüße, schaut Melanie im Zimmer umher, als würde sie schauen und überlegen, ob alles in Ordnung ist und was sie als nächstes zu tun habe. Sie wirkt auf mich ein wenig unschlüssig, als wisse sie nicht genau, worauf sie eigentlich achten will bzw. ist es für mich nicht klar ersichtlich (B_GK_1/1, 60-69).*
>
> *[...]*
>
> *Im Verlauf des Tages ist das Dienstzimmer immer wieder Anlaufpunkt für Melanie, in das sie sich zurückzieht, um in die Kurven zu schauen, Organisatorisches zu erledigen (Essen umbestellen, Reinigungsdienst*

[33] ESBL ist die Abkürzung für Extended-spektrum beta-lactamase (ESBL) produzierende Bakterien

> *informieren, Entlassung dokumentieren, ...), Informationen einzuholen bei ihrer Praxisanleiterin oder dem Arzt. [Manchmal wirkt es auf mich, als müsse sie sich dorthin zurückziehen, um Luft zu holen, zu überlegen, was sie nun tun will. Der Ablauf und die Koordination der Pflegeaufgaben wirken auf mich eher wuselig, ich habe Mühe, die Ordnung und Logik der Dinge nachzuvollziehen. Manchmal denke ich, die Lernende hat einen bestimmten Faden nicht weiterverfolgt, später merke ich, dass sie dies doch an anderer Stelle tut.] (B_Gk_1/1, 181-190).*

In dieser Beobachtungssituation trägt die Lernende die Gesamtverantwortung für die Pflege einer Gruppe von vier Patientinnen und muss einen Überblick darüber behalten, was zur Pflege dieser Patientinnen dazu gehört. Die Lernende kennt die Gesundheitssituation der Patientinnen, weiß über Verläufe Bescheid, koordiniert eine Vielzahl von Einzelaufgaben im Tagesverlauf miteinander, hat Schnittstellen zu anderen Berufsgruppen im Blick. Zwischenzeitlich hält sie immer wieder inne, um sich zu orientieren und zu überlegen, was als nächstes ansteht, zu bedenken und in die Pflege einzubeziehen ist.

Um diese umfassende Organisations- und Koordinationsarbeit zu leisten benötigen Lernende einen Überblick über das, was ihre pflegerische Arbeit ausmacht. Dabei gilt es nicht nur diejenigen Aufgaben zu berücksichtigen, die im Kontakt mit den pflegebedürftigen Menschen geschehen:

> *„Aber es gibt ja auch noch andere Aufgaben, die man wissen muss als Fachkraft (...) Na die ganze Büroarbeit, das sind ja auch 50 % von den 8 Stunden, die man dann halt täglich arbeitet. Letztens hab´ ich zum Beispiel gelernt, wie man einen Krankentransport bestellt, wusste ich ja auch nicht. Ja, oder wir haben uns dann doch mal Zeit genommen für das neue Computerprogramm und ähm, da wurden mir genau auch einige Sachen gezeigt“ (IN_AP_3, 187-194).*

In der Wahrnehmung dieser Lernenden besteht die pflegerische Arbeit einer Pflegefachkraft zu 50 % aus *„Büroarbeit“,* worunter sie u.a. Dokumentations- und Organisationsaufgaben im Stationszimmer fasst. Was die Lernenden zu ihrer pflegerischen Arbeit zählen, erschließen sie sich im informellen Lernprozess anhand der Gegebenheiten und Abläufe, die sie im jeweiligen Praxisfeld vorfinden. Die Gesamtheit pflegerischer Arbeit ist dabei keineswegs offensichtlich und für alle Beteiligten transparent, zudem variiert sie stark je nach Praxisfeld und den dortigen Gepflogenheiten. In der Wohngruppe für Menschen mit De-

menz, die ich in meinen Beobachtungen kennenlernte, gehörte der nachmittägliche Spaziergang mit Bewohnerinnen und Bewohnern selbstverständlich zur Pflegearbeit dazu, während Essen anreichen eine Aufgabe war, die primär von Hauswirtschafterinnen übernommen wurde. In den Settings im Krankenhaus war Essen anreichen selbstverständlicher Teil der Pflegearbeit, eine Aufgabe, welche überwiegend die Lernenden übernahmen. Mit diesen Beispielen möchte ich die Schwierigkeit aufzeigen, die für Lernende damit verbunden ist, die pflegerische Arbeit zu überblicken – die anfallenden Aufgaben zu erfassen und in ihrer Ausgestaltung umfassend wahrzunehmen.

Pflegefachkräfte und Praxisanleitende im Forschungsfeld verwenden dafür häufig den Begriff des *„Rundumblicks"*, den es im Ausbildungsverlauf zu lernen gilt. *„Rundum blicken"* zu können bezeichnet zunächst die grundlegende Fähigkeit, das Gesamte im Auge zu haben, nach allen Seiten zu schauen, umsichtig und sensibel wahrzunehmen. Im Detail werden im Sprachgebrauch der Pflegenden in der Praxis allerdings Bedeutungsunterschiede offensichtlich: So reduziert sich das Verständnis des *Rundumblicks* für einige Pflegende auf die „Ordentlichkeit" im Zimmer der zu Pflegenden (Ist das Bett sauber, der Nachttisch aufgeräumt, haben die Blumen Wasser?). Eine Pflegende im Krankenhaus unterteilte den *Rundumblick* im Zimmer der Patientinnen in drei Ebenen: Auf „Kopfhöhe" gehe es darum, auf laufende Infusionen zu achten, Infusomaten und andere Geräte im Blick zu behalten. Auf der Höhe der Patientinnen gehöre dazu, die Patientinnen selbst zu sehen, ihre Bedürfnisse, ihre Gesundheitssituation, wie sie liegen oder sich bewegen, ob das Bett in Ordnung ist etc. Auf der „unteren" Ebene seien Urin- oder Wundableitungen im Auge zu behalten, ebenso wie volle Papierkörbe oder unaufgeräumte Nachttische.

Darüber hinaus existieren weitere Bedeutungen des *Rundumblicks*, welche neben dem Blick auf die zu pflegenden Menschen und ihr unmittelbares Umfeld auch die Arbeit auf der Station insgesamt *(„außen rum")* einschließen wie bspw. das Wechseln von Wäschesäcken, das Auffüllen von Pflegewagen oder Reinigungsarbeiten im Pflegearbeitsraum.

Der *„Rundumblick"* verweist in seiner Bedeutungsvielfalt auf ein Merkmal des Phänomens *Selbstständigwerden* und auf eine Schwierigkeit des informellen Lernens in der Praxis: Der Begriff ist allumfassend und bringt die hohe Komplexität des entsprechenden pflegerischen Handelns scheinbar „selbsterklärend" zum Ausdruck. Gleichzeitig bleibt er vage bezüglich der konkreten Vorstellungen, die damit verbunden werden, insbesondere der Vorstellung darüber, wie Lernende einen *Rundumblick* erlernen können. Vielfach äußerten Pflegende und Praxisanleitende im Forschungsfeld diesbezüglich Ratlosigkeit. Es scheint so,

dass Pflegende implizit wissen und voraussetzen, was sie jeweils darunter fassen, ohne zu wissen, wie sie dies konkreter aufschlüsseln und wie der Weg dorthin aussieht.

In vorgegebenem Rahmen die Arbeit schaffen und „fertig" sein

Im Verlauf eines Arbeitstages in der Pflegepraxis gibt es sowohl (bedingt) Planbares als auch Unvorhersehbares. Bestimmte Abläufe und Routinen im Praxisfeld sind fester Bestandteil des Tages und als solcher zumindest bedingt einplanbar, bspw. die morgendliche Pflegeübergabe, die Essenszeiten, sowie – im Krankenhaus – die ärztliche Visite oder das Zeitfenster für Untersuchungen. Dennoch können auch diese Abläufe Unwägbarkeiten beinhalten. Unvorhersehbares entsteht immer dann, wenn es zu Veränderungen oder Verzögerungen kommt, die vorher nicht einschätzbar sind. Diese können sich aus vielfältigen Gründen ergeben: aus der individuellen Situation der zu pflegenden Menschen (bspw. veränderte Wünsche, veränderter Unterstützungsbedarf aufgrund der Gesundheitssituation), aus der gegenseitigen Abstimmungsnotwendigkeit und Abhängigkeit zwischen Berufsgruppen (bspw. wenn sich Visitenzeiten hinauszögern, die Übergabe länger dauert als geplant, ein Transport früher ansteht als geplant). Manche Gründe für (nicht unbedingt notwendige) Veränderungen liegen innerhalb eines Teams und der dortigen Teamkultur begründet und sind nicht immer transparent (bspw. in Hinblick auf die Koordination von Aufgaben, welche vorwiegend den Lernenden übertragen werden wie z.B. pflegebedürftige Menschen beim Duschen oder bei der Nahrungsaufnahme zu unterstützen).
Veränderungen haben unmittelbare Auswirkungen auf die Koordination der Pflegearbeit der Lernenden im Tagesverlauf. Für Lernende ist es eine besondere Herausforderung, alle zu Pflegenden und die jeweiligen Anforderungen der Pflegesituationen im Blick zu behalten, die eigene Arbeitseinteilung entsprechend zu organisieren und auf Veränderungen zu reagieren. Die Organisation der Pflegearbeit erfordert es, Unvorhergesehenes in den eigenen Plan zu integrieren und dennoch das Gesamte im Blick zu behalten.

Lernende stehen in der Praxis unter dem Handlungsdruck, ihre Pflegearbeit zu schaffen und in einer bestimmten zur Verfügung stehenden Zeit *„fertig"* zu werden. Wie stark der Aspekt eines „produktbezogenen Tätigseins" dabei zum Vorschein kommt, wird am Sprachgebrauch der Lernenden sichtbar. Im Interview beginnt eine Lernende ihren Tagesrückblick mit folgenden Worten:

> *„Ja, heute habe ich ja andere Bewohner gemacht als sonst, also Frau R., Frau Z., okay, Frau H. mache ich eigentlich selten, meistens nur*

> *wenn ich sie dusche und Frau S., die ist eigentlich selbstständig (...) Ja, Frau R. mache ich ja sonst auch immer (.) Was ich traurig fand, dass ich Frau Sch. nicht machen konnte (..), weil Frau Sch. ja schon fertig war, weil ich ja Frau H. gemacht hab" (IN_AP_1, 23-25; 39-41).*

Auf die Frage, was ihr vom Tag noch durch den Kopf geht, antwortet die Lernende mit einer detaillierten, beinahe technisch anmutenden Aufzählung der Bewohner(-innen), die sie *„gemacht"* hat, teils mit Erläuterungen dazu, welche Aufgaben bei wem zu erledigen waren. Die zu pflegenden Menschen „verschwinden" hinter der Organisation der Pflegearbeit. Die objektivierende Sprache zwingt dazu, sich die Logik einer Organisation vor Augen zu führen, in der die einzelnen Personen den Organisationsabläufen und -gegebenheiten untergeordnet werden. Im folgenden Zitat erklärt eine Lernende, welchen Druck sie empfindet angesichts der Anforderung, die gesamte Pflegearbeit in der zur Verfügung stehenden Zeit zu schaffen:

> *„Ja, das Stehen unter Zeitdruck, ich denke, im Kopf so, ja ich muss noch die Bewohner machen, noch die Bewohner, und dann mache ich mir selber irgendwie so Stress (.) ja, stelle ich mich selber unter Zeitdruck (...) Deswegen, ich muss immer alles machen, damit ich da nicht unter Zeitdruck stehe, dann weiß ich: Jetzt ist es fertig, jetzt kann ich weiter machen" (IN_AP_2, 42-49).*

Die objektivierende Sprache der Lernenden mit einem ausschließlich technischen und aufgabenorientierten Pflegeverständnis gleichzusetzen, wäre eine zu kurz greifende Interpretation. An anderer Stelle berichten dieselben Lernenden darüber, wie bedeutsam es für sie ist, dass die Bewohner(-innen) sich während ihrer Pflege wohl fühlen, ihre Ressourcen und ihre Selbstbestimmung geachtet wird und ihnen dafür die erforderliche Zeit gegeben wird. Die Freiräume für Individualität in der pflegerischen Arbeit werden allerdings begrenzt durch institutionell fest vorgegebene Strukturen, Abläufe, Routinen und Ressourcen. Diese können je nach Setting einen starren bzw. flexibleren Rahmen bilden. Ein Rahmen bleibt in jedem Fall, in dem sich die Lernenden in der Gestaltung und Organisation ihrer Pflege bewegen. Die eigene Pflegearbeit zu organisieren bedeutet daher auch, Prioritäten zu setzen, einen (Ablauf-)Plan zu entwickeln, anhand dessen die eigene Arbeit mit einzelnen Abläufen und Aufgaben in eine sinnvolle und realistische Reihenfolge gebracht werden kann. Prioritäten zu setzen bedeutet wiederum Kriterien zugrunde zu legen, nach denen gewichtet wird und die als Maßstab für Entscheidungen dienen. Die Lernenden müssen dabei wider-

sprüchliche Prinzipien miteinander in Verbindung bringen. Auf der einen Seite erbringen sie eine komplexe Organisations- und Koordinationsleistung, die sich institutionellen Logiken unterordnen muss und daher Gefahr läuft, die zu pflegenden Menschen aus den Augen zu verlieren. Auf der anderen Seite versuchen sie ihrem pflegerischen Anspruch nach einer flexiblen, die individuellen Bedürfnisse berücksichtigenden Pflege gerecht zu werden.

Ausbalancieren zwischen individueller, flexibler Pflege und institutionellen Grenzen

Die Lernenden verfolgen einen inneren Anspruch – im Sinne eines Pflegeideals – sich flexibel auf unvorhersehbare Veränderungen einzustellen. In der folgenden Beobachtungssequenz weicht eine Lernende von ihrem ursprünglichen Vorhaben der Unterstützung bei der Körperpflege einer Bewohnerin ab, weil sie die Ablehnung der Bewohnerin wahrnimmt und respektiert:

> *Annika geht zu Frau Sch. und versucht sie zu wecken, sie zu motivieren aufzustehen. Frau Sch. jammert: „Nein, bitte nicht, ich bin noch müde.“ Annika setzt sich zu ihr an die Bettkante, nimmt ihre Hand und spricht ruhig und freundlich mit ihr. Annika bittet sie, doch wenigstens einmal mit auf die Toilette und zur Katzenwäsche zu kommen. Frau Sch. jammert weiter ablehnend, „Nein, ein bisschen noch“. Annika wiegt den Arm von Frau Sch. und ihren eigenen Oberkörper ein wenig hin und her, spricht weiter, fragt dann, wie lange denn ein bisschen noch sei, vielleicht zehn Minuten? Frau Sch. jammert weiter, sie wolle nicht aufstehen. Annika sagt schließlich, sie könne sie nicht zwingen und würde später noch einmal wiederkommen (B_AP_3/2, 263-274).*

In dieser Situation zeigt sich, wie die Lernende zunächst versucht, die Bewohnerin zum Aufstehen zu motivieren. Sie wendet verschiedene Strategien an: beruhigend und motivierend mit der Bewohnerin sprechen, sie bitten, sie zu überreden versuchen, Nähe herstellen und trösten durch das gemeinsame Hin- und Herwiegen sowie verhandeln. Schließlich nimmt die Lernende von ihrem ursprünglichen Vorhaben Abstand. Aus der alleinigen Betrachtung dieser Situation wirkt dieses Vorgehen sehr achtsam und unproblematisch. Dass das flexible Eingehen auf Wünsche und Bedürfnisse der zu pflegenden Menschen dennoch für Lernende zu einem Problem werden kann, veranschaulicht das folgende Beobachtungsprotokoll:

> *Christian bespricht mit Frau H., dass er ihr beim Waschen helfen will. Er erklärt, dass er gleich wieder kommen würde, woraufhin Frau H.*

sagt, sie könne schon einmal allein anfangen, sie wolle duschen. Christian überlegt einen Moment sichtlich hin und her, sagt in etwa, dass er eben seinen Plan ändern müsse und dann zu Frau H., dass er eigentlich gerade dabei sei, Medikamente zu verteilen. Dass er nun aber auch erst bei ihr bleiben und ihr helfen könne, da sie ja schon so weit sei (...). Christian unterstützt Frau H. beim Rücken und Füße waschen, beim Abseifen und Abtrocknen. Er erkundigt sich nach einem Buch, das Frau H. gerade liest. Frau H. hat offenbar mitbekommen, dass Christian seine Arbeit für sie unterbrochen hat und bietet zwischendurch an, dass er ruhig gehen könne, worauf er antwortet, er würde sie doch nun nicht so hier sitzen lassen (...). Mir fällt auf, dass sein Gesichtsausdruck weniger entspannt ist als zu Tagesbeginn und er die Bewegungen im Zimmer wie Kleidung holen etc. recht schnell ausführt. Seine Bewegungen und auch seine Worte der Bewohnerin gegenüber wirken zugewandt, ruhig und sorgfältig. Er will es sich offensichtlich nicht anmerken lassen, dass ihn diese unerwartete Situation aus dem Zeitplan bringt. Erst als Frau H. überlegt, welche Hose sie anziehen will und schließlich sagt, sie ziehe die alte an, sonst dauere es noch länger, sagt er: "Das nehme ich gerne an, Frau H." (...). Draußen vor der Tür sagt Christian, dass diese Situation seinen Plan komplett durcheinander gebracht habe und er sich schon unter Druck fühle, weil er im Kopf habe, was noch alles zu tun sei. Die übrigen Medikamente und auch die Blutzuckerkontrollen[34] müssten ja noch gemacht werden (B_AP_4/1, 107-141).

Ich frage noch einmal nach [im Nachgespräch], was ihm jetzt noch vom heutigen Tag in Erinnerung ist. Christian erwähnt die Situation mit Frau H., dass er dort seinen Zeitplan geändert habe. Ich bitte ihn mir zu begründen, was ihn dazu bewogen hat. Er erklärt mir, dass für ihn wichtig gewesen sei, in der Situation flexibel zu sein. Die Bewohnerin habe ja schon ausgezogen im Bad gestanden. Sie könne den Oberkörper und Intimbereich selbst versorgen, brauche aber Hilfe beim Rücken und den Füßen. Sie habe ja schon allein beginnen wollen und das wäre kritisch für die Sicherheit der Patientin gewesen. Deshalb würde

[34] Bei den Bewohnerinnen und Bewohnern mit einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus ist das Einhalten der Zeitfenster für Blutzuckerkontrollen und Insulingaben von Relevanz, was den Zeitdruck für den Lernenden in der vorliegenden Situation erhöht. An anderer Stelle spricht er darüber, dass ihm das Delegieren von Aufgaben (noch) schwer falle, weshalb ihm dies offenbar als Alternative in der Situation nicht zur Verfügung stand.

er es jederzeit wieder so machen und habe kein schlechtes Gewissen (B_AP_4/1, 308-316).

Diese Beobachtungssequenzen beleuchten, inwieweit Veränderungen innerhalb einzelner Pflegesituationen Einfluss auf die gesamte Organisation der Pflegearbeit nehmen. Für die Lernenden entsteht daraus ein Dilemma: Auf der einen Seite fällt es ihnen schwer, zu pflegende Menschen in ihren Bedürfnissen zu begrenzen. Das widerspräche ihrem pflegerischen Ideal einer individuellen und flexiblen Pflege. Auf der anderen Seite erzeugt das flexible Eingehen auf individuelle Veränderungen einen Handlungsdruck, die Sorge, die eigene Pflegearbeit dadurch nicht mehr zu schaffen. Die Flexibilität in der Pflege stößt an (institutionelle) Grenzen. Diesem Konflikt wird im informellen Lernprozess häufig mit dem pauschalen Verweis auf die Notwendigkeit, Prioritäten zu setzen, begegnet. Mögliche Kriterien für eine sinnvolle Begrenzung und eine „gerechte" Verteilung von Pflegeleistungen werden dabei kaum offen thematisiert.

Anders als einzelne, in sich abgeschlossene Pflegehandlungen bleibt die Organisationsarbeit von Pflege insgesamt unsichtbarer und lässt sich weniger gut beobachten, da es sich dabei vorwiegend um kognitive Prozesse handelt (informieren, strukturieren, ordnen, planen, priorisieren, ...). Diese kognitiven Prozesse sind für Lernende kaum von außen beobachtbar, so dass sie darauf angewiesen sind, dass Anleitende sie ihnen erklären bzw. sie selbst sie im Prozess des *Selbstständigwerdens* herausfinden.

5.2.3.3 Pflegerische Einzelhandlungen gestalten

Während die Lernenden im Interview jeweils auf einige ausgewählte pflegerische Handlungen zu sprechen kamen, konnte ich während meiner Beobachtungen im Verlauf eines Tages eine Fülle an pflegerischen Einzelhandlungen erfassen: patienten- bzw. bewohnernahe Handlungen ebenso wie solche, die ohne die zu pflegenden Menschen getan werden. Diesen vielfältigen Einzelhandlungen wohnen in Hinblick auf Lernen unterschiedliche Komplexität und Schwierigkeit inne.
Die Vielfalt und Fülle pflegerischer Einzelhandlungen lenkt den Blick zunächst auf vordergründig sichtbare Aspekte – auf das, was die Lernenden tun: Es geht um die Unterstützung zu pflegender Menschen bei der Körperpflege, der Nahrungsaufnahme, den Ausscheidungen, um Mobilisation und Transfer, um Pfle-

gedokumentationsaufgaben, um Aufgaben im Bereich der Assistenz bei der medizinischen Diagnostik und Therapie wie Wundmanagement u.v.m. Gespräche mit zu pflegenden Menschen und ihren Angehörigen kommen – sofern das Gespräch die alleinige pflegerische Handlung darstellt – seltener vor, z.B. im Rahmen der Aufnahme oder Pflegeüberleitung. Kommunikation findet jedoch nicht nur in „eigenen" Gesprächen, sondern kontinuierlich begleitend zu anderen pflegerischen Handlungen statt. Sie wird jedoch weniger offensichtlich zum Lerngegenstand. Erst auf den zweiten Blick erschließt sich hier, dass Lernende auch dies während des Lernens pflegerischer Einzelhandlungen verinnerlichen. Ein weiterer Aspekt, der vielfach im Verborgenen bleibt, ist der Umgang mit Intimität. Die Aspekte Kommunikation und Umgang mit Intimität möchte ich nachfolgend besonders beleuchten, da sie im informellen Lernprozess in höchstem Ausmaß beiläufig und unbewusst gelernt werden.
Im nächsten Abschnitt betrachte ich zunächst die unterschiedliche Komplexität und den Zeitpunkt des Lernens pflegerischer Einzelhandlungen – beides ist für Lernende mit Blick auf ihr *Selbstständigwerden* von besonderer Relevanz.

Komplexität und Schwierigkeitsgrad pflegerischer Einzelhandlungen

Die Komplexität pflegerischer Einzelhandlungen nimmt Einfluss auf das Lernen und das Erleben der Lernenden im informellen Lernprozess. Komplexität steht gleichbedeutend für den Schwierigkeitsgrad einer zu lernenden Handlung: Komplexe Aufgaben stellen eine höhere – physische und psychische – Anforderung für die Lernenden dar. Sie werden im positiven Sinne von den Lernenden als Lernherausforderung begriffen, bergen allerdings potenziell das Risiko der Überforderung. Nicht alle Aspekte, die Komplexität und Schwierigkeit in pflegerischen Handlungen ausmachen, erhalten gleichermaßen Aufmerksamkeit im informellen Lernprozess. Besondere Aufmerksamkeit erhalten pflegerische Handlungen, die in den menschlichen Körper der Pflegeempfangenden eingreifen und dort zu möglichen Risiken führen können: *„Zum Beispiel Infusionen, das macht man nicht so oft, Infusionen anlegen, (...) davor habe ich Angst, diese reinzustechen irgendwie" (IN_AP_2, 215-217).* Es handelt sich vielfach um Aufgaben im Rahmen der Assistenz bei der medizinischen Therapie, die als besonders gefährdend eingeschätzt werden wie die Verabreichung von Medikamenten, Injektionen und Infusionen sowie der Umgang mit den dafür benötigten technischen Geräten wie Perfusoren oder Infusomaten. Die Komplexität liegt nicht in der Komponente der Handlungsdurchführung, sondern in dem erforderlichen Hintergrundwissen, das zur Einschätzung der Handlungsfolgen erforder-

lich ist. Nicht nur die Lernenden haben davor hohen Respekt, auch die anleitenden Personen im Praxisfeld halten Aufgaben im Rahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Vergleich zu anderen pflegerischen Handlungen für besonders anleitungswürdig, wie das folgende Zitat widerspiegelt:

> *„Ehm, viel muss man halt selber machen und sich aneignen, und ehm, ja, wo man natürlich gar nicht, das noch nie gemacht hat, sind die Anleitungen da, subcutan - die Anfänge wurde ich natürlich angeleitet, gleich im ersten Ausbildungsjahr, i.m., das sind Sachen, die müssen ja auch beobachtet werden. Da würde ich jetzt nicht sagen, dass mich keiner angeleitet hat, aber so kleine (gedehnt) Sachen, fallen glaube ich manchmal auch weg" (IN_GK_3, 236-242).*

Während die Verabreichung von subcutanen und intramuskulären Injektionen in der Wahrnehmung der Beteiligten in jedem Fall angeleitet werden müssen, fällt die Anleitung bei *„kleinen Sachen"* durchaus weg. Die Lernende geht nicht weiter darauf ein, was sie unter solchen *„kleinen Sachen"* versteht, allerdings deuten ihre paraverbalen Signale (laute Betonung und gedehntes Sprechen) darauf hin, dass hier eine Widersprüchlichkeit existiert und es keinesfalls lediglich „Kleinigkeiten" sind, bei denen eine Anleitung wegfällt bzw. die Lernenden stärker auf sich allein gestellt handeln (müssen).

Die im Folgenden aufgegriffenen Dimensionen von Komplexität werden im informellen Lernprozess seltener wahrgenommen und thematisiert, demnach besonders stark informell erschlossen.
Häufig vernachlässigt werden die mit einer Handlung verbundenen praktischen und technischen Handlungs- und Bewegungsabläufe. Das folgende Beobachtungsprotokoll beleuchtet die Vorbereitungen zum Verteilen des Mittagessens:

> *Gegen 12.20 Uhr kommt das Mittagessen in zwei Wagen auf die Station. Die drei Lernenden versammeln sich um die Wagen und übernehmen allerlei Handgriffe, die sich für mich auf den ersten Blick nicht erschließen, stecken Stromstecker um, öffnen die Wagen und räumen Tabletts hin und her, öffnen und schließen wieder (...). Ich frage Melanie, was sie genau mache, und sie erklärt mir, dass sie die Tabletts im Wagen entsprechend den Flurseiten sortiere, so dass je ein Wagen für eine Seite genommen werden kann.*
>
> *Die Lernenden beginnen dann mit dem Essen austeilen. Es gibt ein paar Verwirrungen, weil Tabletts fehlen bzw. nicht gleich gefunden werden. Auch eine Pflegende ist zwischenzeitlich mit am Wagen, dann*

aber auch wieder weg. [Für mich ist nicht klar, wer hier genau was macht und welcher Logik alles folgt, ein wenig verwirrend das Ganze. Wie sollen sich bloß Lernende hier orientieren?] (B_GK_1/1, 434-449).

Die drei Lernenden wirken in der für mich als Beobachterin verwirrenden Situation wie eingespielt, alle wissen offenbar, welche Handgriffe wie zu tun sind. Die Komplexität in dieser Situation liegt darin, den logistischen Handlungsablauf und die dahinter liegenden Begründungen zu erschließen. Diese Situation steht beispielhaft für das reibungslose Gestalten einer Vielzahl von Handlungsabläufen während eines Pflegearbeitstages.

Für viele körperliche Unterstützungshandlungen ist eine hohe Bewegungskoordination erforderlich, wobei eigene Handlungs- und Bewegungsabläufe mit denen der pflegebedürftigen Person in eine Passung gebracht werden müssen. Daher empfinden Lernende es als einfacher, wenn die zu pflegenden Menschen einen geringeren körperlichen Unterstützungsbedarf besitzen:

„Frau H. mag ich sehr, die ist auch eigentlich normal selbstständig, man muss nur ihren BH anziehen und halt die Strumpfhose und danach macht sie eigentlich alles alleine, sie wäscht sich alleine und das hat man ja auch gesehen beim Duschen, da musste ich ja auch nicht viel machen“(IN_AP_1, 35-39).

Die hier angesprochene Frau übernimmt ihre Körperpflege weitgehend selbstständig, sie hat einen geringen Unterstützungsbedarf. Die Lernende spricht von Normalität, die Situation ist für sie gut einschätzbar und gestaltbar. Anders sieht es dagegen aus, wenn die pflegebedürftige Person umfangreichere und körperlich anstrengende Unterstützung benötigt. Dies ist mit einem höheren Grad an Komplexität und Schwierigkeit verbunden:

"(...) der Transfer mit Schlaganfallpatienten, der fällt mir auch ziemlich schwer, vor allen Dingen wenn die Person dann auch deutlich größer ist oder auch schwieriger ist, meistens ist dann auch eine Körperhälfte betroffen und wie man genau jetzt das Handling hat, um denjenigen denn auch in den Rollstuhl zu setzen" (IN_AP_3, 85-89).

Diese Lernende spricht ausdrücklich eine körperlich anstrengende Dimension bei der Unterstützung an, die ihr Schwierigkeiten bereitet. Gleichzeitig ist dieser Transfersituation eine hohe Anforderung an die gemeinsame Bewegungskoordination inhärent.

Nicht nur die körperliche Dimension macht Komplexität aus – auch die Selbstbestimmung und der Eigensinn der zu pflegenden Menschen und die Art und Weise, wie Lernende sich auf Aushandlungsprozesse in der Pflege einlassen, lassen eine pflegerische Handlung zu einem anspruchsvollen Geschehen werden. Pflegerische Einzelhandlungen sind vor dem Hintergrund individueller, situativer Ausgestaltungen nur bedingt „lernbar". Ständige Veränderungen sind möglich und es kommt auf die Interaktion und die Aushandlungsprozesse an, wie die Handlung vollzogen werden kann.
Die folgenden Auszüge aus einem Beobachtungsprotokoll veranschaulichen eine Unterstützungssituation beim Auskleiden, welche für die Lernende Katja in ihrem zweiten Praxiseinsatz als herausfordernd erlebt wird:

Katja hilft Frau Str., sich zum Abend auszuziehen; Frau Str. sitzt auf der Bettkante, Katja beginnt, die Knöpfe ihrer Bluse aufzuknöpfen.
Katja fragt: „Alle Knöpfe aufmachen?"
Frau Str.: „Ja sicher, ich muss doch da raus kommen" (energisch).
Katja: „Manche ziehen es auch über den Kopf."
Frau Str.: „Was für eine idiotische Idee."
Katja geht auf diese Äußerung nicht ein, hilft Frau Str. weiter beim Ausziehen, wirkt äußerlich ruhig, Stimme ist normal, lässt sich von Frau Str. erklären, was sie machen soll (B_AP_1/2, 196-211).

Katja sagt, Frau Str. werde schon mal „zickig", wie in der Situation mit der Bluse; dabei habe sie selbst sie am Vortag über den Kopf ausgezogen; Katja erklärt mir: „Wenn ich ihr das gesagt hätte, hätte sie noch mehr gemeckert, deshalb habe ich das nicht gesagt".
Während des Nachmittags kommt Katja häufiger auf Frau Str. zu sprechen, dass sie mit ihr meckere; oft spricht sie direkt nach Verlassen des Zimmers darüber.
Im Nachgespräch erzählt Katja, dass sie solche Situationen wie bei Frau Str. oder Frau Sch. noch mit nach Hause nehme und sich schon frage, was sie anders machen könne (...). [Meine Wahrnehmung in der Situation: Von außen wirkt Frau Str. auf mich wie eine Bewohnerin, die klare Vorstellungen hat und diese auch deutlich äußert, besonders wenn es nicht nach ihren Vorstellungen läuft; sie sagt direkt, wie etwas gemacht werden muss oder was falsch läuft; ihr Tonfall wirkt auf mich deutlich und bestimmt, aber nicht „zickig"] (B_AP_1/2, 214-230).

In dieser Situation wird ersichtlich, wie eine auf den ersten Blick einfache pflegerische Handlung – die Hilfe beim Ausziehen der Bluse – zu einer anspruchsvollen Situation werden kann. Der bestimmte Ton der Bewohnerin, ihre klaren Vorstellungen zur Vorgehensweise, die sich offenbar für die Lernende unberechenbar situativ verändern, stellen eine Schwierigkeit dar. Die Äußerung der Bewohnerin *(„Was für eine idiotische Idee")* empfindet die Lernende als ungerechtfertigt, möglicherweise als verletzend. Dass diese Situation die Lernende stark beschäftigt, zeigt sich daran, dass sie häufiger im Verlauf des Tages darauf zu sprechen kommt. Allerdings verbleibt ihr Nachdenken über diese Situation bei der Suche nach eigenen Fehlern bzw. eigenen alternativen Handlungsmöglichkeiten. Ärger über die Bewohnerin drückt die Lernende nicht aus und auf die Schwierigkeit von unterschiedlichen Vorstellungen und Aushandlungsprozessen mit der Bewohnerin kommt sie nicht zu sprechen.
Dieses Beispiel steht exemplarisch dafür, dass das *Selbstständigwerden* in Pflegerischen Einzelhandlungen stärker unter dem Aspekt einer „reibungslosen" Handlungsdurchführung betrachtet wird. Darunter liegende Aspekte wie hier die Aushandlungsprozesse mit der Bewohnerin und damit verbundene Gefühle der Beteiligten stehen nicht im Fokus.

Zeitpunkt des Lernens pflegerischer Einzelhandlungen

Die wahrgenommene Komplexität einer pflegerischen Einzelhandlung nimmt Einfluss darauf, zu welchem Zeitpunkt im Ausbildungsverlauf diese Handlung gelernt wird. Die Diskussion, wann eine Lernende welche Handlungen (noch nicht) lernen darf, wird beharrlich aufs Neue geführt – ein „Dauerbrenner" für die anleitenden Personen in der Praxis[35].
Einem späteren Ausbildungsstadium vorbehalten bleiben zumeist Aufgaben aus dem Bereich der medizinischen Assistenz, während zu Anfang der Ausbildung die Unterstützung bei der Körperpflege sowie die Vitalzeichenkontrolle zu den ersten Pflegehandlungen zählen, welche gelernt werden. Von diesem Anfang berichtet diese Lernende:

> *„(...) als <u>große</u> Aufgabe war dann halt Körperpflege (lacht). Da haben wir dann gelernt, was wichtig ist und worauf man da achten muss, auch dass man ja zum Beispiel Infektionen zu vermeiden, ne, die ganzen (..)*

[35] Die Frage ist für die anleitenden Pflegefachkräfte und Praxisanleitende ein brennendes Thema, es hat hohe Bedeutsamkeit – nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Verantwortung, welche die Anleitenden für die Lernenden und deren Handeln tragen (siehe dazu ausführlicher Kap. 5.5).

ehm, ja, wo man da halt aufpassen soll. Ansonsten ehm, Vitalzeichenkontrolle hat man befestigt (...)“ (IN_GK_3, 211-221).

Die Unterstützung bei der Körperpflege ist keinesfalls eine leichte pflegerische Aufgabe, wie sich in diesem Zitat andeutet. Mit der Körperpflege sind eine Vielzahl von Zielen und Anforderungen verbunden *(„wo man da halt aufpassen soll“)* – neben der körperlichen Reinigung und der Ermöglichung von Wohlbefinden für den zu pflegenden Menschen gibt es eine ganze Reihe weiterer Aspekte, auf welche es zu achten gilt, wie die Beobachtung der zu pflegenden Menschen hinsichtlich möglicher Veränderungen im Gesundheits- und Krankheitsverlauf oder die Vermeidung von Infektionen. Dies alles geschieht in Verbindung mit der Kommunikation mit dem pflegebedürftigen Menschen.
Dass die Körperpflege eine pflegerische Handlung ist, welche als eine der ersten im Ausbildungsverlauf von den Lernenden gelernt wird, bringt es mit sich, dass die Lernenden früh mit einer äußerst anspruchsvollen und originär pflegerischen Handlung in Berührung kommen. Es fällt auf, dass Lernenden diese Aufgabe in vielen Fällen ohne größere Vorbereitung oder Anleitung übertragen und zugemutet wird. Dies deutet darauf hin, dass es sich bei der Körperpflege in der Wahrnehmung der Anleitenden um eine vergleichsweise „einfache“ Aufgabe handelt, welche weniger Aufmerksamkeit und Hinführung bedarf. Diese Wahrnehmung überträgt sich informell auf die Lernenden. Was es bei der Unterstützung bei der Körperpflege alles zu lernen gibt, bleibt unterschätzt.

Wann der Zeitpunkt dafür gekommen ist, eine bestimmte pflegerische Einzelhandlung in der Praxis zu lernen, wird von den anleitenden Personen unterschiedlich gesehen. Die Regel: „Was in der (Hoch-)Schule bereits besprochen wurde, darf auch in der Praxis geübt werden“ gilt in erster Linie für Aufgaben im Bereich der medizinischen Diagnostik und Therapie. Bei einer Vielzahl komplexer pflegerischer Einzelhandlungen, wie bspw. beim Führen eines pflegerischen Aufnahmegesprächs oder bei der Gestaltung einer sozialpflegerischen Aktivität[36] ist diese Regel von geringerer Relevanz. Da mit diesen Handlungen vermeintlich kein Schaden für die zu pflegenden Menschen verbunden sein kann, wird (hoch-)schulisches Wissen in diesen Fällen weniger vorausgesetzt.
Unter den unterschiedlichen Auffassungen vom richtigen Zeitpunkt des Lernens leiden die Lernenden, wie das folgende Zitat zeigt:

[36] Diese sind insbesondere in Settings der Altenpflege relevant, bspw. das Spazierengehen mit Bewohnerinnen und Bewohnern, das gemeinsame Singen, Methoden der Erinnerungsarbeit u.v.m.

> *"(...) oder Medikamente stellen, das hatte ich so in den ersten Einsätzen, ich glaub im ersten Halbjahr, genau, (...) auf der Inneren, da sind die irgendwie, die bringen einem ganz viel bei, obwohl es nicht zugelassen ist, trotzdem wird es kontrolliert von den Schwestern und sie sagen ‚Okay, jetzt geh mal und lass Dir Zeit' und so, aber auf anderen Stationen sagen sie ‚Nee, das darfst Du nicht, Du bist noch nicht mal im dritten Lehrjahr, nein, bzw. noch nicht examiniert, das darfst Du nicht'"(IN_GK_3, 134-141.)*

Diese Lernende ist frustriert darüber, dass ihr das Stellen von Medikamenten, welches sie auf einer anderen Station bereits zu einem früheren Zeitpunkt der Ausbildung übernehmen durfte (mit viel Zeit und unter der Kontrolle der Pflegefachkräfte), jetzt wiederum vorenthalten bleibt. In Bezug auf ihr *Selbstständigwerden* erlebt sie hier Diskontinuität und Rückschritt. Eine alternative, begründete Lösung jenseits der Regel „*Du bist noch nicht mal im dritten Lehrjahr (...) das darfst Du nicht"* erhält sie nicht. Die Einsicht in diese Regel fehlt der Lernenden nicht zuletzt deshalb, weil sie selbst bereits abweichende positive Erfahrungen gemacht hat.

Kommunikation und der Umgang mit Intimität

Mit Intimität in körperlicher, emotionaler und sprachlicher Hinsicht umzugehen, ist integraler Bestandteil des *Selbstständigwerdens* in pflegerischen Handlungen. Im Rahmen pflegerischer Einzelhandlungen kleiden Menschen sich aus, sind nackt, erhalten körpernahe Unterstützungen, Intimgrenzen werden viele Male berührt und wechselseitig überschritten.
Körperliche und kommunikative Intimität können in enger Verbindung zueinander stehen, wie im folgenden Beobachtungsprotokoll zu lesen ist:

> *Während Annika den Intimbereich von Frau B. im Bett wäscht und ihr die Beine eincremt, erkundigt sie sich danach, wo Frau B. denn herkomme. Es stellt sich heraus, dass Annika den Ortsteil gut kennt und beide unterhalten sich eine Weile über einzelne Orte, Straßen und Personen, die sie möglicherweise beide kennen könnten. Frau B. erzählt lebhaft und Annika hält das Gespräch durch weitere Fragen nach Kindern und den Hochzeiten von Frau B. aufrecht. Frau B. erzählt, dass sie vier Kinder habe, zwei aus erster und zwei aus zweiter Ehe und dass dennoch keiner käme, um sie zu besuchen. Annika sagt, dass sie fünf Geschwister habe und dass sie nachvollziehen könne, wie das ist, wenn*

man sich selten sehen würde. „Aber wir sind ja auch noch da“, sagt sie in einem tröstenden Ton.
Frau B. erzählt, dass ihre Familie ihr übel genommen habe, dass sie einen Kurden geheiratet hat, in ihrer dritten Ehe. „Wie oft waren Sie denn verheiratet?“ ruft Annika mit etwas überraschter, lauter Stimme. „Dreimal“, antwortet Frau B. mit etwas rechtfertigendem Unterton und sagt dann in etwa, dass das ja ihre Sache sei, worauf Annika das bestätigt und sagt, sie würde natürlich nie etwas dagegen sagen (B_AP_3/2, 73-88).

In dieser Pflegesituation besteht eine besondere körperliche Nähe und parallel dazu bemüht sich die Lernende, kommunikative Nähe herzustellen. Ihre persönlichen Fragen zur Herkunft von Frau B. und der Austausch über Gemeinsamkeiten signalisiert Verbundenheit, ebenso das Nachempfinden der Emotionen von Frau B. Die Parallelität von sprachlicher und körperlicher Nähe erleichtert beiden möglicherweise die – potenziell mit Scham oder anderen Gefühlen besetzte – Intimität der Körperpflegesituation. Gleichzeitig sticht aus diesem kurzen Abschnitt deutlich hervor, dass Nähe mit emotionalen Anforderungen einhergeht – hier das Teilen der Traurigkeit von Frau B. über den fehlenden Besuch ihrer Kinder. Diese Traurigkeit löst bei der Lernenden den Impuls aus, Frau B. zu trösten, ihre Traurigkeit zu relativieren. Sie versucht dies mit dem Hinweis darauf, dass die Pflegenden doch da seien.
Schließlich birgt Intimität eine große Verletzlichkeit: In der Nähe geraten Werte und Lebensauffassungen der beteiligten Personen miteinander in Konflikt, Frau B. fühlt sich angegriffen durch die überraschte Frage der Lernenden nach der Anzahl ihrer Ehen. Die Lernende spürt unmittelbar, dass Frau B. sich verletzt fühlt und nimmt ihre Frage zurück, *„sie würde natürlich nie etwas dagegen sagen“*. Ihre unverkrampfte, die Intimsituation auflockernde Kommunikation gerät in ihrer Leichtigkeit an eine Grenze, was die Lernende erkennt.
Diese Situation veranschaulicht, welche (körper-)sprachlichen Balanceakte im Umgang mit Intimität erforderlich sind: einerseits Nähe herzustellen und auszuhalten, andererseits genügend Distanz zu wahren, um Grenzüberschreitungen zu vermeiden.

Die Frage des Umgangs mit Intimität stellt sich den Lernenden auch jenseits körpernaher Unterstützung in Situationen mit hoher emotionaler Nähe oder Belastung. In der Kommunikation der Lernenden lassen sich insbesondere zwei

Muster des Umgangs mit emotional nahen Situationen erkennen: anteilnehmende Zuwendung und auflockernde Distanzierung.

– anteilnehmende Zuwendung –
In der folgenden Beobachtungssequenz wird spürbar, wie eine Lernende eine Bewohnerin mit ihrem emotionalen Bedürfnis ernst nimmt, sich ihr zuwendet und Anteil nimmt:

> *Annika begrüßt im Speiseraum die Bewohnerinnen, bleibt bei einigen einen Moment stehen und stellt hier und da eine Frage. So fragt sie Frau P., ob der Besuch ihres Sohnes gestern schön gewesen sei. Frau P. antwortet mit Schulterzucken und einem bedauernden Gesichtsausdruck, dass ihr Sohn erst sehr spät gekommen sei und die Zeit sehr kurz war. Annika fragt, ob sie denn noch draußen waren und was Schönes unternommen hätten? Frau P. verneint, sie hätten nur Kaffee trinken können, dann sei die Zeit um gewesen. Sie klingt traurig. Annika schaut sie an und versucht zu trösten, indem sie sagt, dass ihr Sohn ja häufig komme, wovon Frau P. sich aber nicht recht überzeugen lässt, sie blickt weiter traurig. Da beugt sich Annika zu ihr herunter, sagt „Ach schade" und nimmt Frau P. fest in den Arm, diese drückt sie ebenfalls an sich (B_AP_3/3, 56-66).*

In Form einer einfachen Geste drückt die Lernende aus, dass sie die Traurigkeit von Frau P. nachempfindet. Sie stellt körperliche und emotionale Verbundenheit her und spendet der Bewohnerin Trost.
Anteilnahme und Zuwendung ist unter den Rahmenbedingungen von Pflege zeitlich nur begrenzt möglich. Im folgenden Abschnitt erklärt eine Lernende, wie sie sich darum bemüht, die wenige Zeit, die ihr zur Verfügung steht, mit echter Zuwendung zu verbringen:

> *„Aber man, man <u>bemüht</u> sich auf jeden Fall, auch wenn es nur fünf Minuten ist, reichen auch, auch dieser Blickkontakt, dass man (atmet hörbar ein) für <u>einen</u> kleinen Moment, es muss ja nicht lange sein, nicht immer nur Hektik, also ich versuch's dann auch" (IN_GK_3, 331-334).*

Für die Lernende drückt sich im Blickkontakt, in einem Moment echter Präsenz, die Zugewandtheit zu der zu pflegenden Person aus. Gleichzeitig erscheint es so, als wolle sie es vor sich selbst rechtfertigen, dass diese wenigen Minuten ausreichen. Es ist anzunehmen, dass sie in ihrer Ausbildung bereits schon beide Erfah-

rungen gemacht hat: dass ein kurzer Moment der Nähe ausreichte, oder aber viel zu kurz war.
Die nahe, emotionale Anteilnahme stellt für die Lernenden eine Herausforderung auf vielen Ebenen dar. Emotionale Nähe zu teilen ist stets eine Gratwanderung zwischen der Bereicherung, die mit der Anteilnahme einhergeht, und der Belastung, welche diese Anteilnahme abverlangt. Letztlich kann tiefe Anteilnahme für beide Beteiligten Bereicherung und Überforderung sein.

– auflockernde Distanzierung –
Dieses Kommunikationsmuster resultiert aus dem Bedürfnis der Lernenden, eine belastende Situation aufzulockern und zu erleichtern. Humor und/oder Ablenkung wenden die Lernenden an, um Unangenehmes in den Hintergrund treten zu lassen, bspw. eine traurige oder konflikthafte Stimmung aufzulösen. Die Lernenden verspüren gleichermaßen den Impuls, ein belastendes Gefühl von dem pflegebedürftigen Menschen wegzunehmen und mit der eigenen Hilflosigkeit umzugehen. Die Distanzierung ermöglicht es, Abstand zu der (emotional) belastenden Situation zu gewinnen. Im folgenden Interviewausschnitt berichtet eine Lernende von ihrem Versuch, durch Spaß eine Situation aufzulockern:

> *„Na ja, und dann hab ich´s halt probiert ein bisschen aufzulockern. Was bei der Patientin relativ schwer (gedehnt) ist, so die Situation aufzulockern, in dem Zimmer. Manchmal fällt es einem einfacher und dann kann man eher einen Spaß machen und denn (.) bei der Patientin muss man ein bisschen gucken“ (IN_GK_2, 109-113).*

Wie die Lernende andeutet, gelingt es nicht immer, eine Situation aufzulockern. In der positiven Absicht liegt potenziell auch eine Gefahr: Das Gegenüber fühlt sich möglicherweise nicht ernst genommen und gekränkt. Die unbekümmerte Leichtigkeit kann von der pflegebedürftigen Person als verletzende Flapsigkeit aufgefasst werden, wie das folgende Beispiel veranschaulicht:

> *Annika stellt Frau P. einige Fragen, es kommt zu kurzen Gesprächssequenzen, an deren Inhalte ich mich nicht genau erinnere. Einmal spricht Frau P. davon, dass sie so vergesslich geworden sei und sie das ärgert. Daraufhin entgegnet Annika spontan und direkt: „Machen Sie sich da nichts draus, das geht mir auch jetzt schon so.“ Frau P. darauf (mit lauterer Stimme): „Das sagen meine Kinder auch immer, aber das kann man sich trotzdem nicht vorstellen, wie das ist, wenn man alt wird“ (B_AP_3/1, 149-153).*

In dieser Situation hat die Bewohnerin das Gefühl, dass es der Lernenden an Einfühlungsvermögen fehlt und sie über das für sie belastende Thema der Vergesslichkeit einfach hinweggeht. Die Distanzierung, die durch das Hinweggehen über ein schwieriges Thema eintritt, kann den pflegebedürftigen Menschen in dem Gefühl zurücklassen, dass seine Bedürfnisse nicht wahrgenommen bzw. ignoriert werden.

Der hier skizzierte kommunikative Umgang mit Intimität wird selten Gesprächsthema zwischen Lernenden und Anleitenden. Überhaupt wird kaum über (den Verlust von) Intimität gesprochen. Obwohl die sogenannte „Wahrung der Intimsphäre“ ein erklärtes Ziel in pflegerischen Einzelhandlungen ist, zeigt die alltägliche Realität, dass der Verlust von Intimität und das Überschreiten von Grenzen dem pflegerischen Handeln innewohnen.
Am Beispiel von Kommunikation und dem Umgang mit Intimität wird ein wichtiger Aspekt des informellen Lernens pflegerischer Einzelhandlungen transparent: Den Lernenden wird das Ausbalancieren von Nähe und Distanz beständig abverlangt, es läuft wie eine zusätzliche Tonspur neben anderen Handlungskomponenten mit. Da dies kaum offen thematisiert wird, bleiben die Lernenden in diesem Punkt in besonderer Weise auf sich gestellt.

5.2.3.4 Kontakt und Beziehungen gestalten

Erfahrungen in persönlichen Beziehungen zu anderen beschäftigen die Lernenden in hohem Maß, bspw. sprechen sie während der Beobachtungen sehr viel mit mir darüber und thematisieren dies auch in den Interviews[37]. Sichere Beziehungen erleichtern den Lernenden das *Selbstständigwerden*, weshalb sie viel Energie in *Beziehungsarbeit* investieren. Weiterhin lernen die Lernenden, in der Kontakt- und Beziehungsgestaltung *Vermittlungsarbeit* zu leisten.
Ähnlich wie in Kap. 5.2.3.3 unter dem Aspekt der Kommunikation bereits angesprochen, werden auch in der Gestaltung von Kontakt und Beziehungen schwierige Themen eher gemieden und tabuisiert anstatt offen besprochen. Insgesamt verbleiben die Herausforderungen der Beziehungsarbeit im informellen Lern-

[37] In den Daten zeigt sich zusätzlich ein Unterschied zwischen Lernenden in der Altenpflege und in der Gesundheits- und Krankenpflege. Letztere thematisieren eher die Beziehungen zu ihren Teamkollegen und Praxisanleitenden als die Beziehungen zu den Patientinnen und Patienten. Lernende in der Altenpflege sprechen vergleichsweise mehr über ihre Beziehungen zu den Bewohnerinnen und Bewohnern, was aus der längeren Dauer der Pflegebeziehungen erklärbar sein könnte.

prozess in hohem Maße bei den Lernenden selbst und diesbezügliche Lernchancen laufen Gefahr, ungenutzt vorüberzugehen:

> *„(...) in dem Kontakt mit Patienten (schmunzelnd), habe ich eigentlich noch nie so richtig Probleme gehabt. Da denke ich auch gar nicht drüber nach, ob´s nun richtig oder falsch ist. Also ich denke, wenn ich den Patienten zu aufdringlich bin, dann werden sie´s mir sagen" (IN_GK_3, 87-90).*

Diese Lernende mutet den pflegebedürftigen Menschen viel zu, indem sie ihr eigenes Gespür für den Kontakt nur wenig entwickelt und es stattdessen dem Gegenüber überantwortet, mögliche Grenzüberschreitungen im Kontakt auszuloten. An dieser Stelle wird ein Lernbedarf der Lernenden offensichtlich: die Arbeit an der eigenen Person, die das „Werkzeug" in der Gestaltung von Kontakt und Beziehungen darstellt. *Selbstständigwerden* in der Gestaltung von Kontakt und Beziehungen zeigt demnach ein zweiseitiges Bild: Auf der einen Seite leisten die Lernenden intensive *Beziehungs- und Vermittlungsarbeit*. Auf der anderen Seite bleiben Teilbereiche der Kontakt- und Beziehungsgestaltung unreflektiert.

Beziehungsarbeit

Fehlt die grundlegende Beziehung zu einem zu pflegenden Menschen, ist die Pflegesituation mit unangenehmen Gefühlen sowohl für die Lernenden als auch für die Pflegebedürftigen verbunden. Es nimmt Einfluss auf die Pflege, inwieweit die Beteiligten sich kennen und miteinander in Beziehung sind. Der Kontakt zu den zu pflegenden Menschen stellt eine Sicherheit bietende Grundlage für die Gestaltung pflegerischer Handlungen dar:

> *„(...) also am Anfang mit den Patienten zu arbeiten, man musste irgendwie dieses, wie soll ich es sagen, gesprächig- gesprächig werden, und wenn ich mich erinnere, so im Praktikum, da war ich schon ein bisschen zurückhaltend, man hat denn kaum Zugang so zu einem Patienten, ja, aber dann auf einmal, irgendwann wurde man denn sicherer und sicherer" (IN_GK_3, 211-221).*

Einen Zugang zu den pflegebedürftigen Menschen herzustellen ist für diese Lernende keine Selbstverständlichkeit. Sie muss erst lernen *„gesprächig"* zu werden, ihre Zurückhaltung aufzugeben und auf die jeweiligen Menschen zuzugehen. Kommunikation benennt die Lernende als ein wichtiges Element von Beziehungsgestaltung.

Eine sichere Beziehung ist eine Grundlage für das Handeln in neuen, überraschenden Situationen. Die Lernenden besitzen durch die Beziehung eine Vertrauensbasis, von dieser aus sie flexibler und gelassener mit Herausforderungen in der Pflegesituation umgehen, wie die folgenden Interviewabschnitte veranschaulichen:

> *„Also Frau St. und ich wir sind jetzt eigentlich Freunde (lacht). Kann man so nennen. Sie weiß jetzt so langsam meinen Namen, sie weiß, wer ich bin, ist auch immer freundlich“ (IN_AP_2, 161-163).*

Zwischen dieser Lernenden und der Bewohnerin Frau St. besteht eine verlässliche Beziehung. Dies drückt sich für die Lernende darin aus, dass die Bewohnerin sie kennt, weiß wer sie ist und sie freundlich behandelt. Aus meinen Beobachtungen erinnere ich mich an die Anfangszeit zwischen Frau St. und der Lernenden, die von größeren Beziehungsproblemen geprägt war – zu dieser Zeit fühlte sich die Lernende durch Frau St. häufiger angegriffen und in Frage gestellt. Die positive Beziehung hat sich erst über einen längeren Verlauf hinweg entwickelt. Aus der sicheren Beziehung heraus ist es der Lernenden möglich, mit einer für sie neuen und herausfordernden Situation gut umzugehen:

> *„(...) heute Morgen war sie halt sehr aufgebracht, sie kam sofort an, schrie rum, ich wusste gar nicht, worum es geht, hab ich sie ganz vernünftig gefragt 'Was ist denn los?, (mit verstellter Stimme weiter, ahmt Frau St. nach) ‚Ja, hier die eine hier, ich weiß gar nicht wie sie heißt' (...) habe ich zu ihr gesagt, beruhigen Sie sich erstmal ein bisschen, da hat sie mir dann erzählt, dass um 5 Uhr morgens Frau B. in ihr Zimmer kam und sie geweckt hat und dann konnt sie nicht mehr schlafen, und hat Frau B. dann auch beschimpft, (...) das ist ein Miststück und sonst was. Ja, und sie wollte dann unbedingt aufstehen und frühstücken, weil sie kann ja jetzt auch nicht mehr schlafen und gestern Abend war ihr schlecht, da konnte sie auch nicht wirklich essen, jetzt hätte sie Hunger und so. Ja und dann hab ich sie einfach gemacht, das war viertel vor acht oder so, also eigentlich steht sie ja erst so gegen halb elf auf; (...) ja, hab ich dann noch mal alles wiederholt, was sie mir gesagt hat, ob ich das alles richtig verstanden hab, und dann hat sie gesagt, ‚ja, ja, ja'. Ja und beim Anziehen haben wir dann wieder von gestern geredet und dann war wieder alles in Ordnung. Also ich hab sie dann so gefragt, ja, wie fanden Sie das denn mit dem Schornsteinfeger und so und dann war sie dann wieder hellauf begeistert, hat dann wieder gelacht und sonst was, hab ich sie ein bisschen abgelenkt von ihrem Ärger und*

da war sie beim Frühstück auch nett, ‚Jo, ich möchte ein gekochtes Ei', und da war sie dann wieder auch ein bisschen friedlich. (...) Ich hab die Situation fand ich auf jeden Fall gut gemeistert. Ich hab sie wieder aufgemuntert und ihre Wut weggenommen, weil man hat beim Frühstück nichts mehr gemerkt" (IN_AP_2, 165-196).

Diese Situation schildert die Lernende im Interview sehr lebhaft und emotional beteiligt, denn sie war von dem plötzlichen Wutausbruch der Bewohnerin vollkommen überrascht. Heftige Gefühle von Ärger oder Wut sind zudem für die Lernende belastend, sie ist am Ende erleichtert darüber, dass es ihr gelungen ist, den Grund für die Wut in Erfahrung zu bringen, die Bewohnerin von ihrer Wut abzulenken und *„friedlich"* zu stimmen. Es ist ihr in der Situation gelungen, flexibel auf das aktuelle Bedürfnis der Bewohnerin – aufzustehen und die heftigen Gefühle mitzuteilen – einzugehen. Das wäre ihr zu Anfang ohne die vertrauensvolle Beziehungsbasis nicht möglich gewesen.
Auf die Wut auslösende Ursprungssituation geht die Lernende jedoch nicht näher ein in dem Bestreben, weitere aggressive Gefühle in der Pflegesituation zu vermeiden.

Pflegebedürftige Menschen richten ihre heftigen Gefühle manchmal auch gegen die Lernenden, was für diese in hohem Maß emotional anstrengend ist und Auswirkungen auf die Pflegebeziehung nimmt. In der folgenden Sequenz erzählt eine Lernende von einem Erlebnis mit der Bewohnerin Frau B.:

„Na vorher hatte ich einen Spätdienst, meinen ersten, und da habe ich sie zu Bett gebracht und sie hat gefragt, ob ich ihr noch ne Wasserflasche bringen könnte und ich hab gesagt, natürlich, kleinen Moment, und dann hat es halt fünf Minuten gedauert und dann hat sie geklingelt und losgeschrieen und denn sind wir reingegangen und dann hat sie mich und meine Kollegin beschimpft und gesagt, ich bin blöd und sie kann mich nicht leiden und äh, ja, es ist auch ziemlich ausgeartet(...) sie hat dann erstmal den Kontakt mit mir gemieden und hat auch nicht mit mir viel erzählt oder ja, mich auch nicht angelächelt, auch nicht angeguckt. Also man hat schon gemerkt, dass sie ´ne Abneigung hatte" (IN_AP_3, 25-36).

Die Lernende schildert in dieser Situation einen Konflikt zwischen ihr und der Bewohnerin, der sich nachhaltig auf die pflegerische Beziehung auswirkt. Die Lernende spürt von der Bewohnerin eine Abneigung ihr gegenüber, sie fühlt

sich gemieden und ignoriert. Auf meine Nachfrage, wie das für die Lernende war, antwortet sie:

> *„Na, schrecklich. Also (...) man soll ja eigentlich keine Unterschiede machen zwischen den Bewohnern, was ziemlich schwer fällt, aber wenn man dann weiß, okay, man ist heute auf der A-Seite und man muss zu dieser Bewohnerin reingehen, man muss sie versorgen, dann ist es schon schwierig, weil man muss sich innerlich überwinden und auch darauf achten, dass man sie jetzt nicht persönlich angreift oder grob oder hart zu ihr ist oder dass man nicht irgendwie nochmal was sagt, was sie verletzen könnte. Ich finds schon schwierig" (IN_AP_3, 38-45).*

Die Lernende spricht in diesem Zitat eine Reihe von Herausforderungen in der Beziehung zu den pflegebedürftigen Menschen an. Zunächst räumt sie ein, wie schwer es ihr fällt, keine Unterschiede zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern zu machen, d.h. persönliche Sympathien und Antipathien in der pflegerischen Beziehung auszuklammern. In der konkreten konflikthaften Situation mit Frau B. ist es für die Lernende eine innere Überwindung, weiterhin zu dieser Bewohnerin zu gehen und sie pflegerisch zu versorgen. Anspruchsvoll wird die Situation zudem dadurch, dass die Lernende sich abverlangt, trotz ihrer eigenen Verletzung keinesfalls etwas zu sagen oder zu tun, was die Bewohnerin verletzen könnte. Obwohl das Fehlen bzw. die Vermeidung von Kontakt in der Pflegebeziehung bei Lernenden Frustration, Enttäuschung oder auch Wut auslösen, ist ein offener Umgang mit diesen Gefühlen kaum möglich. Auch in der Situation mit Frau B. wird der zugrunde liegende Konflikt zwischen den Beteiligten nicht thematisiert, geschweige denn geklärt. Stattdessen wendet die Lernende viel Energie und Mühe auf, um mit dieser Situation umzugehen:

> *„Na ja, hab´ einfach versucht, ihr zu zeigen, dass ich ´ne Nette bin, hab immer darauf geachtet, dass ihr jeder Wunsch erfüllt wird und gut, wenn´s auch mal zu weit geht, dann muss man auch mal sagen, so geht´s nicht (.) weiter. Aber dass sie einfach auch sieht, ja, dass ich mir Mühe gebe und dass ich ja auch noch in der Ausbildung bin und auch noch nicht alles weiß, dass ich auch noch nicht so lange da war. Aber dass ich auch einfach mit ihr rede, dass sie sieht, okay, ich zeig Interesse" (IN_AP_3, 47-53).*

Die Lernende leistet Beziehungsarbeit, um den Kontakt zu Frau B. wieder in einem guten Sinne herzustellen: Sie signalisiert Interesse, erfüllt der Bewohnerin

ihre Wünsche, gibt sich Mühe und verhandelt mit ihr bzw. zeigt Grenzen auf, wenn dies notwendig erscheint. Es liegt ihr offenbar sehr viel an der Beziehung zu Frau B.
Um eine sichere Basis zu schaffen oder wiederherzustellen, benötigen Lernende Zeit und sie investieren ein hohes Maß an Beziehungsarbeit. Neben der Sicherheit erhalten Lernende über die Beziehung Akzeptanz, Anerkennung und *(Selbst-)Vertrauen*. Dies gilt nicht nur für die Pflegebeziehungen, sondern betrifft auch die Beziehungen zwischen Lernenden und ihren Praxisanleitenden:

> *„Ich war tierisch nervös (...) hat man eigentlich immer, wenn man in ein anderes Haus kommt. Aber jetzt so im Haus A., ich geh da auch zwischendurch noch hin (...) besuch meinen Praxisanleiter und der erzählt mir dann so, was es Neues gibt, und er interessiert sich auch, ob ich hier gut klarkomme und so. Wir haben ein gutes Verhältnis, ja, ehm, schreiben Email, telefonieren, schreiben sms, also ich hab immer Kontakt zu meinem Praxisanleiter. Und das gibt mir auch so ein bisschen Sicherheit, dass ich immer zu ihm kommen kann, wenn ich irgendetwas hab, nicht nur zu den Lehrern, sondern auch zu meinem eigenen Praxisanleiter. Finde ich eigentlich so einen Schutz“ (IN_AP_1, 369-380).*

Auch wenn diese Lernende zwischen verschiedenen Praxisorten wechselt, hält sie beständig den Kontakt zu ihrem *„eigenen Praxisanleiter“*. Praxisanleitende, die den Lernenden als feste Bezugspersonen zugeordnet sind, stehen für die Gestaltung einer sicheren Beziehung stärker zur Verfügung als Praxisanleitende, die nur wenige Tage oder Wochen mit den Lernenden zusammenarbeiten.

Vermittlungsarbeit

Lernende nehmen im informellen Lernprozess Vermittlerrollen ein. Im folgenden Zitat spricht eine Lernende über ihre vermittelnde Rolle zwischen Arzt und pflegebedürftigen Menschen: *„Ja, also klar, ich bin mir dessen bewusst, dass ich teilweise Vermittlerin im Beziehungsprozess mitmachen muss, damit der Behandlungsprozess auch erfolgen kann“ (IN_GK_1, 181-183).* Diese Lernende bringt den Beziehungs- und Behandlungsprozess miteinander in Verbindung: Sie sieht die Beziehung als eine Grundvoraussetzung für eine wirkungsvolle therapeutische Behandlung und ist sich ihrer verantwortungsvollen Aufgabe als Vermittlerin bewusst. Diese Aufgabe ist eine spannungsvolle und die Lernende befindet sich in einer Sandwichposition zwischen den Interessen der pflegebe-

dürftigen Menschen und den Interessen der behandelnden Ärzte. Im folgenden Abschnitt berichtet eine Lernende über eine Situation, in der es zu Verzögerungen bei der Chemotherapie einer Patientin kam. Sie schildert ihre Perspektive „zwischen den Stühlen“:

> *„(...) sie hat ihre erste Chemo heute gehabt (lauter), sie wusste noch nicht, um was es geht, wie es lang geht (...), ihr dann plötzlich zu sagen: „Ja, ist so“, und sie kriegt das gar nicht mit, da kriegen die Mitpatienten mehr mit als sie, finde ich einfach furchtbar, und mich dann da hinzustellen und, klar, ich mach des, und (..) er [der Stationsarzt] hatte nicht die Tränen, weiß nicht, wie sie sich fühlt (...) als ich dann nochmal nachgefragt hatte, was er gesagt hat, das fand ich ja auch ein bisschen (.) ‚Wenn sie jetzt noch weiter trommelt, dann wird´s auch nicht schneller‘, oder so. Darum ging´s nicht, es ging darum, dass sie es einfach nicht verstanden hat“ (IN_GK_1, 184-194).*

Die Lernende ist in dieser Situation näher an der Patientin, sieht, wie diese angesichts der Verzögerungen im Behandlungsprozess weint, und versucht zwischen Patientin und Arzt zu vermitteln. Als es ihr dem Arzt gegenüber nicht gelingt, das Interesse der Patientin zu vertreten *(„Wenn sie jetzt noch weiter trommelt, dann wird´s auch nicht schneller“)*, übernimmt sie stellvertretend die *Verantwortung* und setzt sich für ein Gespräch zu der Patientin.

In dem vorherigen Beispiel wird deutlich, dass die Vermittlungsarbeit für Lernende keine einfache Aufgabe ist (siehe dazu auch Kap. 5.2.2.5, *Zusammenarbeiten und Position beziehen*). Vorbilder für diese Vermittlerrolle finden die Lernenden in ihren Praxisanleitenden, welche eine vermittelnde Rolle zwischen ihnen und anderen Personen im Praxisfeld einnehmen können. Eine gute Beziehung zwischen Lernenden und Anleitenden garantiert den Lernenden Schutz gegenüber Dritten, wie die folgenden Zitate zeigen: *„Ja für mich ist auf jeden Fall wichtig, dass meine Praxisanleiter mir immer beiseitestehen“ (IN_AP_2, 385-386),* sagt diese Lernende. Eine andere erzählt über ihre Praxisanleiterin: *„Ich find´s gut, dass meine jetzige Mentorin immer ein offenes Ohr hat, sie ist immer für mich da (...) und verteidigt mich“ (IN_AP_3, 273-276).* Beide Lernende sprechen die Sicherheit und den Schutz an, welche sie von ihren Praxisanleitenden erhalten. Praxisanleitende können die Interessen der Lernenden im Team *„verteidigen“*. Stimmt es in der Beziehung zwischen Lernenden und ihren Anleitenden nicht, ist das für die Lernenden mit unangenehmen Folgen verbunden.

In den folgenden beiden Zitaten bezieht sich eine Lernende auf Probleme in der Beziehung zu ihrer Praxisanleiterin:

> *„Hmm, also ich hatte bis jetzt immer gute Gefühle (..)ich kann nicht sagen ich bin hier auf der Station unzufrieden, aber ich hab mit (.) ich hatte noch nie irgendwie Probleme mit jemanden, auf der menschlichen Ebene, aber ich muss sagen, hier hab ich so´n bisschen" (IN_GK_2, 168-171).*
>
> *„Aber das hat glaube ich mit ihr [der Praxisanleiterin] zu tun, das ist nicht böse gemeint, aber ich glaube ich kann einfach nicht gut mit ihr, das hatte ich bis jetzt noch nicht, aber, ich glaub wir passen einfach nicht zusammen, so blöd das jetzt klingt. Ich merk´s auch, dass das von ihrer Seite so ist, also nicht von meiner Seite unbedingt nur" (IN_GK_2, 281-284).*

Lernenden fällt es schwer, sich kritisch über ihre Anleiter(-innen) zu äußern. Üben sie dennoch Kritik, entschuldigen sie sich im Anschluss bzw. relativieren das Gesagte. Die enge Beziehung zwischen Lernenden und Anleitenden spielt dafür ebenso eine Rolle wie die Tatsache, dass die Lernenden sich in einer Abhängigkeitsbeziehung befinden und auf die gute Beziehung zu ihren Anleitenden angewiesen sind (vgl. Kap. 5.5).

5.2.3.5 Zusammenarbeiten und Position beziehen

Innerhalb der pflegerischen Arbeit besteht eine *Notwendigkeit zur Teamarbeit*. In der Zusammenarbeit mit anderen tauschen die Lernenden Situationseinschätzungen und Urteile aus und beziehen eine eigene Position. Diese entwickelt sich einerseits über die Zugehörigkeit zu anderen und eine *produktive Zusammenarbeit* mit ihnen. Andererseits führt auch eine *konflikthafte Zusammenarbeit* zur Schärfung eigener Positionen.

Notwendigkeit zur Teamarbeit

Zusammenarbeit ist innerhalb der pflegerischen Arbeit unumgänglich. Sie findet mit anderen Pflegeauszubildenden/Pflegestudierenden statt, mit Pflegefachkräften im intradisziplinären Team sowie mit Ärzten und anderen Berufsgruppen im interdisziplinären Team. Der Pflegearbeit innewohnende Anlässe für Zusammenarbeit sind beispielsweise die (Pflege-)Übergabe oder auch die (Pflege-)Visite, in der Informationen und Einschätzungen zur Situation der pflegebe-

dürftigen Menschen ausgetauscht werden und gemeinsam Absprachen zur weiteren Pflege und Therapie getroffen werden. Einzelne Pflege- und Therapiemaßnahmen müssen zudem in der Zusammenarbeit aufeinander abgestimmt und miteinander koordiniert werden. Weiterhin ergibt sich die Zusammenarbeit in Pflegesituationen, die aufgrund der Anforderungen der Situation von zwei Personen gestaltet werden, wie beispielsweise die Mobilisation oder die Körperpflege bei schwerstpflegebedürftigen Menschen. Schließlich wird in (verpflichtenden) Teamsitzungen die Zusammenarbeit als solche gemeinsam betrachtet.
Die Notwendigkeit der Zusammenarbeit bringt eine Lernende im folgenden Zitat auf den Punkt: *„(...) man muss ja auch im Team zusammenarbeiten können (...) weil sonst steht man wirklich dann irgendwann alleine da" (IN_AP_3, 418-423).* Im Team zusammenarbeiten zu können ist für diese Lernende gleichbedeutend mit gegenseitiger Unterstützung.
In der Zusammenarbeit sind Lernende und Teamkolleginnen und -kollegen aufeinander bezogen und aufeinander angewiesen – eine vollständige *Unabhängigkeit* von anderen ist in der Pflegearbeit unmöglich. Zusammenarbeiten bedeutet dabei stets, eigene Vorstellungen von „richtiger" Pflege mit den Vorstellungen anderer abzugleichen. Das folgende Belegzitat gibt dazu ein Gespräch mit einer Lernenden über ihre Erfahrungen in Teamsitzungen wieder:

> *Ich spüre, dass Annika zunächst ein bisschen zögert, dann sagt sie, dass dort [in der Teamsitzung] eben häufig Themen besprochen würden, die für sie selbstverständlich seien und eigentlich gar nicht besprochen werden müssten. Es gebe halt immer viele Besprechungspunkte und dann ginge viel Zeit verloren, so dass für die wirklich wichtigen Themen keine Zeit sei. (...) Annika sagt, dass beispielsweise jetzt Thema war, dass man sich gegenseitig auf den Seiten des Wohnbereichs aushelfe bzw. seine Hilfe anbietet, wenn man mit der eigenen Arbeit fertig sei. Das sei für sie selbstverständlich. Aber offensichtlich sei es eben doch nicht für alle selbstverständlich, so dass es dann nochmal angesprochen werden müsse. Es wolle dann auch jeder aus dem Team [insgesamt ca. 20 Pflegende] seine Meinung dazu sagen und das würde eben lange dauern. Annika vermutet, dass vieles daran läge, dass die Pflegenden, die schon länger da seien, eben auch abgestumpft seien und dass sie das ja teilweise schon bei sich selbst bemerken würde. Während sie letzteres sagt, richtet sie sich im Sitzen auf und ihre Augen weiten sich, sie nimmt einen erstaunten, ein wenig erschrockenen Gesichtsausdruck an. (B_AP_3/3, 211-227).*

In der Teamsitzung kommen nicht nur verschiedene fachliche Auffassungen der Teammitglieder zur Sprache, sondern auch unterschiedliche Interessensschwerpunkte, Energiereserven oder berufliche Motivationen, bspw. zwischen jüngeren und älteren Kolleginnen und Kollegen. Zusammenarbeit verläuft nicht ohne Reibungspunkte und ist für ein Team mit Team"arbeit" im Sinne von Investitionen in die Zusammenarbeit verbunden.

Sowohl produktive als auch konflikthafte Zusammenarbeit kann zum *Selbstständigwerden* der Lernenden beitragen, dies jedoch auch begrenzen und verhindern, wie nachfolgend untersucht wird.

Produktive Zusammenarbeit

Die produktive Zusammenarbeit erleichtert das *Selbstständigwerden* der Lernenden in Hinblick auf die Dimensionen *Verantwortung* und *(Selbst-)Vertrauen*, da sie in der Zusammenarbeit ernst genommen werden. Die Dimension der *Unabhängigkeit* wird durch das Aufeinander-bezogen-Sein im Team in Teilen eingeschränkt. Bei der produktiven Zusammenarbeit findet ein Austausch auf verschiedenen Ebenen statt: Es geht um einen fachlichen Austausch untereinander und um das gegenseitige Geben und Nehmen von Unterstützung im Team, das offen Position beziehen ermöglicht.

– fachlicher Austausch –

Während der Zusammenarbeit im Team findet ein fachlicher Austausch statt, bei dem es darum geht, Wissen, Situationseinschätzungen und Urteile über pflegefachliche Fragen zu diskutieren. Dieser Austausch kann sich beiläufig während anderer Arbeiten ergeben. In der folgenden Beobachtungssequenz unterhält sich die Pflegestudierende Melanie mit einer anderen Pflegeauszubildenden:

> *Eine Lernende erzählt von der „virtuellen Isolation"[38]. Melanie fragt kritisch nach, wie das gehen soll, ihr ist deutlich anzumerken, dass sie das für unrealistisch und keine gute Lösung hält, die beiden diskutieren einige Minuten in der Teeküche, während sie den Kaffeewagen gemeinsam vorbereiten (B_GK_1/1, 568-571).*

Die gemeinsame Arbeit bei einem pflegebedürftigen Menschen ermöglicht ebenfalls einen Austausch von Einschätzungen. In der folgenden Beobachtung geht es um eine Situation bei der Körperpflege, in der eine Lernende ihr unbe-

[38] Form der Schutzisolierung zur Reduktion von multiresistenten Krankenhauskeinem

kannte Rötungen der Haut bei einer Bewohnerin feststellt und ihre Anleiterin hinzuruft:

> *Frau Neumann kommt und schaut sich die Rötungen an, sie fragt Frau L. nach Brennen oder Jucken (...) Frau L. antwortet nicht eindeutig. Frau Neumann sagt, Annika solle nichts auf die Haut machen und den Oberkörper auch ohne Waschlotion nur mit klarem Wasser waschen. Beide sprechen kurz darüber, woher die Rötungen kommen können, eine Pflegende habe vermutet, es komme von Tropfen, aber genau wissen es beide nicht (B_AP_3/1, 94-101).*

In dieser Situation erhält die Lernende von ihrer Anleiterin Hinweise darüber, wie sie die Hautpflege bei einer Bewohnerin mit einem Hautausschlag durchführt. Weiterhin stellen sie gemeinsam Vermutungen darüber an, was mögliche Ursachen der Hautveränderungen sein könnten.

Beide Sequenzen verbindet ein gemeinsames Merkmal: Ein abschließendes Urteil wird in der Situation nicht gefunden – aufgrund fehlender Informationen ebenso wie aufgrund fehlender Zeit, diesen Fragen umfassend nachzugehen. Ein fachlicher Austausch „nebenbei" greift in diesen Fällen zu kurz.

Stärker formalisiert ist der fachliche Austausch innerhalb der Dienstübergabe. Sie wird von den Pflegenden nicht nur dazu genutzt, Informationen über pflegebedürftige Menschen auszutauschen, sondern auch dazu, fachliche Fragen zu diskutieren und sich gegenseitig um Rat zu fragen. In der nächsten Interviewsequenz spricht eine Lernende über die Einstichstelle einer Ernährungssonde, die ihr während des Verbandwechsels besonders aufgefallen ist: *„Die sah nicht gut aus, finde ich, ich hab das schon gestern gemerkt, ich weiß nicht (...) muss ich mal heute bei der Übergabe fragen, wie die anderen das machen erstens und wie es bei denen aussieht" (IN_AP_2, 130-141).* Bei der Übergabe werden Argumentationen zu Pflegesituationen ausgetauscht und weiterreichende Überlegungen angestellt. Das vorhandene fachliche Wissen der Beteiligten ist relevant für die Urteilsbildung zur Pflegesituation, wie in der folgenden Beobachtung einer Übergabesituation klar wird:

> *Die Pflegende am Kurvenwagen berichtet von einzelnen Bewohnern, von Besonderheiten wie geschwollenen Füßen oder Arztterminen und von Frau K., die zeitweise nicht isst und erbricht, dann aber wiederum eine ganze Schüssel Krautsalat aufesse. Es kommt zu einem längeren Gespräch über Frau K., in dem die Pflegenden ihre Skepsis darüber*

äußern, ob Frau K. wirklich eine Gastritis haben könne oder was es sonst sein könnte (B_AP_3/3, 10-16).

Ein besonders intensiver fachlicher Austausch findet im Rahmen von Fallbesprechungen und/oder Teamsitzungen statt:

Annika erklärt mir, dass dies Teamsitzungen seien, die alle zwei Wochen stattfinden und dass dort wichtige Themen besprochen würden, z. B. auch Fallbesprechungen zu einzelnen Bewohnern stattfinden würden. Neuerdings sei es auch so, dass Informationen von Fortbildungen gegeben würden, also wenn eine Kollegin auf einer Fortbildung gewesen sei, berichte sie anschließend in der Teamsitzung darüber, was sie Neues erfahren habe (B_AP_3/3, 197-202).

Der fachliche Austausch unter Teamkolleginnen und -kollegen bringt die Konfrontation mit anderen Sichtweisen und neuem Wissen mit sich und fordert Lernende dazu heraus, angesichts unterschiedlicher Auffassungen die eigene Position zu bestimmen.
Auch unter Bedingungen produktiver Zusammenarbeit übernehmen Lernende nicht lediglich Meinungen oder Vorgehensweisen von Kolleginnen und Kollegen:

„Na ja, jeder hat ja schon seine eigene Art (...) und ich versuche es einfach auch auf meine Art und schaue halt, ob es ankommt oder nich, wie der Bewohner darauf reagiert" (IN_AP_3, 104-108).

Lernende übernehmen nicht zwangsläufig die beobachteten Vorgehensweisen, d.h. das Handeln der Modellpersonen ist nicht determinierend für das Handeln der Lernenden. Lernende entwickeln eigene Urteile und ein eigenes Vorgehen und beziehen sich dabei auch auf Rückmeldungen der pflegebedürftigen Menschen. Der fachliche Austausch in einem Team ist für Lernende jedoch eine Möglichkeit, vor dem Hintergrund verschiedener Vorgehensweisen eine eigene zu entwickeln.

– Arbeitsaufgaben übernehmen und abgeben –
Eine produktive Zusammenarbeit ist mit einem gegenseitigen übernehmen und abgeben in Hinblick auf die Arbeitsaufgaben verbunden, das für beide Seiten als hilfreich, unterstützend und entlastend erlebt wird. Dadurch entsteht gleichzeitig Freude in der Arbeit. Die folgende Rückmeldung erhielt ich im Anschluss an eine Beobachtung von einer Lernenden in der Altenpflege: „(...) *mir hat das Spaß*

gemacht, ich wusste, dass Du mir helfen kannst und dass ich Dich da einbeziehen kann, wenn ich alles allein nicht schaffe" (IN_AP_2, 12-14). Lernende arbeiten in der Altenpflege vielfach selbstständig und auf sich allein gestellt, verantwortlich für ihre eigene Bezugspflegegruppe (vgl. Kap. 5.3 und 5.4). Die (teils seltenen) Gelegenheiten gegenseitiger Unterstützung im Team sind daher sowohl mit Freude verbunden als auch mit der beruhigenden Gewissheit, dass jemand unterstützend helfen könnte, wenn die Lernenden allein nicht weiter wüssten. Diese Sicherheit stärkt wiederum das *Vertrauen* der Lernenden in sich selbst.

Geben und Nehmen in einer produktiven Zusammenarbeit geht so weit, dass Teamkolleginnen und -kollegen einander ungeliebte Arbeiten abnehmen, wie folgende Beobachtungssequenz veranschaulicht:

> *Später wundert sich Annika, dass die Pflegehilfskräfte ihr eine bestimmte Bewohnerin abgenommen haben („Wieso seid Ihr schon hier?"). Die Pflegehilfskräfte erwidern, sie haben ihr diese Bewohnerin deshalb abgenommen, weil Annika ja morgen auch noch Frühdienst habe und dann zu Frau M. müsse. (B_AP_3/2, 414-417).*

Die angesprochene Frau M. ist eine Bewohnerin, die von den Pflegenden aufgrund der Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit als besonders anspruchsvoll empfunden wird. Die Pflegehilfskräfte sind zu zweit eingeteilt und übernehmen aus Kollegialität die Pflege von Frau M. für die Lernende.

Während die Unterstützung für andere in der produktiven Zusammenarbeit gern gewährt wird, fällt es den Lernenden (und Pflegenden) schwerer, eigene Arbeit an andere zu delegieren bzw. anderen diese zu überlassen:

> *Annika und Frau Neumann sind gemeinsam im Zimmer einer Bewohnerin, lachen miteinander, es geht darum, wer das Zimmer aufräumt und das Bett macht, beide packen an, „Jetzt streiten wir uns schon um die Arbeit", lacht Frau Neumann, „Nee, ich lass mir auch gern unter die Arme greifen", schiebt sie nach (B_AP_3/1, 199-202).*

In dieser Situation spiegelt sich einerseits die Freude, die in der gemeinsamen Arbeit liegt. Geben und Nehmen, sich gegenseitig *„unter die Arme greifen"* ist mit der Möglichkeit verbunden, gemeinsam zu lachen und Spaß zu haben. Andererseits deuten der gemeinsame Aktionismus und „der Streit" um die Arbeit darauf hin, dass beide sehr gern unterstützen und weniger gut die Arbeit der jeweils anderen überlassen können. Im folgenden Auszug aus einem Beobach-

tungsprotokoll reflektiert ein Lernender über seine Schwierigkeit, Arbeit an andere abzugeben:

> *„Leute schicken, das mag ich nicht. Ich kann nicht gut delegieren, das muss ich noch lernen.“ Ich frage nach, was daran er nicht mag und Christian überlegt laut, er wisse es selbst nicht so genau, ob er so egozentrisch sei, dass er glaube, er mache es lieber selbst, bevor es jemand anderes mache? Vielleicht falle es ihm auch schwer, um Hilfe zu bitten, das sei privat auch ein Problem. Helfen tue er gern, da brauche jemand nur zu fragen, das spiegele sich sicher auch in der Berufswahl wider. Aber selbst um Hilfe bitten sei etwas anderes (B_AP_4/1, 345-352).*

In diesen Überlegungen zeigen sich unterschiedliche Gründe dafür, dass das Annehmen von oder gar das Bitten um Hilfe innerhalb des Teams eine Schwierigkeit darstellt. Auf der einen Seite ist um Hilfe bitten ein Zeichen eigener Hilfsbedürftigkeit und Schwäche (während in der Möglichkeit Hilfe zu geben ein Zeichen von Stärke liegt). Auf der anderen Seite bedeutet das Abgeben von Arbeit an andere auch, sich damit arrangieren zu müssen, wie diese Arbeit dann von den jeweils anderen ausgeführt wird – dabei geraten möglicherweise unterschiedliche Auffassungen von Pflege in Konflikt. Es spannt sich ein Bogen zur oben angesprochenen Notwendigkeit zur Team“arbeit“.

– offen Position beziehen –

Besteht eine produktive Zusammenarbeit im Team, haben Lernende die Möglichkeit, die eigene Position offen nach außen zu vertreten, auch wenn sie von der Position der Anleitenden und anderen hierarchisch übergeordneten Personen abweicht. Dafür ist das folgende Beobachtungsprotokoll ein Beispiel:

> *Besonders aufgefallen ist mir, dass die Lernende vielfach mit der Praxisanleiterin diskutierte bezüglich ihres eigenen Vorgehens bzw. der Vorschläge der Praxisanleiterin. Die Lernende begründete, warum sie es so machte, wie sie es machte, häufig mit ihren Erfahrungen bei den Patienten („bei Frau G. ist es so, dass...“, „ich mache das so, weil sie es lieber mag, wenn ich sie am Arm anfasse oder ihr ein Fußbänkchen hinstelle ...“). Als weitere Argumentationsquelle nutzte die Lernende ihr Wissen aus der Schule („ich muss da nochmal in der Schule nachfragen, ich glaube, wir dürfen das so machen...“).*
>
> *[Als Beobachterin habe ich verschiedene Nuancen wahrgenommen – in jedem Fall lässt sich die Lernende nicht so schnell in ihrer Meinung irritieren. Mitunter wirkte die Lernende für mich etwas unwillig über die*

Meinung der Praxisanleiterin (und reagierte darauf durch mehrmaliges Rechtfertigen, eigene Meinung dagegen halten, auf Schule verweisen, ...), an anderer Stelle war sie durchaus bereit, deren Erklärungen in ihr eigenes Erklärungsmuster einzufügen, wenn es für sie passte (z.B. Hüftbeugung im Rollstuhl vs. im herkömmlichen Stuhl). Insgesamt empfand ich die Lernende auffällig selbstbewusst bzgl. ihrer Meinung und wie sie diese der Praxisanleiterin gegenüber vertrat, was die Anleiterin auch an einer Stelle erwähnte. Die Praxisanleiterin sagte, dass sie das mögen würde, dass die Lernende ihre Meinung so deutlich vertrete.] (B_GK_2/1, 381-399).

Dieses Beispiel verdeutlicht, dass Lernende anderer Meinung sein können als ihre Praxisanleitenden und sich in einer Atmosphäre von grundsätzlich produktiver Zusammenarbeit auch trauen, ihre konträre Meinung klar zu vertreten. Die unterschiedlichen Meinungen sind dabei nur zum Teil fachlich begründet – auch die Lust, sich von den anleitenden Personen zu unterscheiden, motiviert Lernende dazu, nach fachlichen Begründungen für das eigene richtige Handeln zu suchen und darin ein Stück mehr Selbstständigkeit zu gewinnen.

Konflikthafte Zusammenarbeit

In der konflikthaften Zusammenarbeit spiegeln sich Machtverhältnisse und Hierarchien im intra- und interdisziplinären Team wider. Davon geprägte Zusammenarbeit wirkt sich grundlegend behindernd auf das *Selbstständigwerden* der Lernenden aus. Eine Form konflikthafter Zusammenarbeit besteht darin, Fehler der anderen ‚ausbaden' zu müssen. Eine weitere Form ist Überholt und nicht ernst genommen werden. Die Lernenden befürchten negative Konsequenzen, wenn sie sich im Konflikt gegenüber hierarchisch übergeordneten Personen positionieren. Eine innere Positionierung findet dennoch statt: Im Stillen distanzieren ist in diesem Fall die Form der Abgrenzung gegenüber nicht geteilten Meinungen bzw. Handlungen.

Bei der konflikthaften Zusammenarbeit gerät das Zusammenarbeiten an Grenzen. Der Begriff wurde dennoch gewählt, da trotz der Konflikte keine vollkommene *Unabhängigkeit* von Kolleginnen und Kollegen gegeben ist, sondern das Aufeinander-verwiesen-Sein in der gemeinsamen Arbeit bestehen bleibt.

– mit Fehlern von Kollegen umgehen –

In der Zusammenarbeit im Team sind Lernende von der Arbeitsorganisation/den Arbeitsergebnissen ihrer Kolleginnen und Kollegen unmittelbar mit betroffen. Im folgenden Abschnitt ärgert sich eine Lernende darüber, dass ihr durch die Arbeitsweise von Kollegen wichtige Lernzeit verloren geht:

> *„(...) manchmal gibt´s ja auch Kolleginnen, die ihre Arbeit nicht so gut organisieren können oder nicht schaffen und dadurch delegieren die dann viele Aufgaben (.) weiter, an mich, und denn habe ich auch keine Zeit, mir irgendwas durchzulesen oder irgendwo reinzuschnuppern, um zu gucken, okay, z. B. im Computerprogramm, wie sieht zum Beispiel die Pflegeplanung aus (...) oder dass ich auch die Bewohner besser kennen lerne" (IN_AP_3, 230-237).*

In diesem Zitat spielen einige Faktoren zusammen. Inwieweit die Lernende einschätzen kann, woraus sich die Notwendigkeit der Delegation von Aufgaben an sie ergibt, ist unklar – aus ihrer Sicht ist fehlende Arbeitsorganisation die Ursache. Ihr Ärger erklärt sich zudem aus der Tatsache, dass sie sich der vielen Zusatzaufgaben in ihrer Position als Lernende nicht erwehren kann. Dadurch kann sie ihre eigene Zeit – möglicherweise durch gute Arbeitsorganisation errungen – nicht nach eigenen Lerninteressen einteilen und es geht ihr eine wichtige Grundlage für ihre Selbstständigkeit *(„die Bewohner besser kennen lernen")* verloren.
An Schnittstellen der gemeinsamen Arbeit tritt der Ärger über Versäumnisse oder Fehler der anderen deutlich hervor. Die Lernenden fühlen sich zu Unrecht verantwortlich gemacht bzw. weisen *Verantwortung* von sich, wenn sie der Meinung sind, dass Versäumnisse anderer die Ursache eines Problems sind:

> *„(...) zum Beispiel mit der Entlassung ist doof gelaufen. Ich hätt´s lieber vorher noch zusammengepackt und alles, gut, dadurch dass wir jetzt auf die Schmerzen eingegangen sind, hat sich das alles ganz schön verzögert, da musste man da auf die Ärzte warten, dann kamen die erst (...) ist halt alles ein bisschen blöd gewesen. (...) Hm, ist halt auch ein bisschen ärgerlich, ich glaube nicht, dass sie nur heute die Schmerzen hatte, es ist einfach ärgerlich, dass da keine Bedarfsmedikation oder irgendwas angesetzt war. Also ich geb´ nicht nur mir da die Schuld, ich denke manche haken eigentlich einfach da auch nicht so nach" (IN_GK_2, 8-20).*

Die Lernende betreut zum ersten Mal verantwortlich eine Patientin, die nach mehrtägigem Aufenthalt im Krankenhaus zurück in ein Pflegeheim verlegt wird.

Aufgrund verschiedener Verzögerungen sind die Entlassungsvorbereitungen noch nicht fertig, als der Transport zum Abholen kommt. Die Lernende ist darüber ärgerlich und identifiziert Versäumnisse anderer als Ursache des Problems, von dem sie sich distanziert. Stattdessen wirft sie ihren Teamkolleginnen und -kollegen vor, dass diese nicht bereits zu einem vorherigen Zeitpunkt den Schmerzen der Patientin nachgegangen sind.

Beiden Belegzitaten ist gemeinsam, dass die Lernenden aus ihrer Perspektive die Versäumnisse und Fehler von Kolleginnen und Kollegen auszubaden haben. Im letzten Bespiel wird bereits eine Strategie der Lernenden im Umgang damit ersichtlich: Sie versucht sich davon – zumindest innerlich – unabhängig zu machen.

– Überholt und nicht ernst genommen werden –
Zusammenarbeit wird für Lernende auch in solchen Fällen konflikthaft, in denen sie von anderen in ihrem Tempo überholt oder nicht ernst genommen werden. Im folgenden Beispiel ist das der Lernenden passiert, während sie eine pflegerische Übergabe übt:

> *„(...) oder was ich dann auch nicht mag, wenn man dann Übergabe macht, man will doch lernen, und dann sagt die eine Schwester von hier etwas und man ist doch noch im Gespräch, erzählt die dann auch zwischendurch, ja, unterbricht sie, und dadurch kommt es auch dann zu ein bisschen (.) ja (.) Verwirrung. Und dann habe ich irgendwann keine Lust, dann denke ich ‚Erzähl Du dann'" (IN_GK_3, 494-499).*

Diese Lernende wird durch die ergänzenden Zwischenrufe der Teamkollegen in ihrem eigenen Erzählfluss während der Übergabe gestört. Es ärgert sie, dass Dinge ergänzt werden, auf die sie möglicherweise in ihrem eigenen Tempo und zu ihrer Zeit selbst noch zu sprechen gekommen wäre. Die Pflegefachkräfte im Team überholen sie als Lernende und nehmen sie dadurch nicht als vollwertige Kollegin ernst. In diesem Beispiel reagiert die Lernende darauf mit Trotz und einem Rückzugsimpuls – offenbar fällt es ihr schwer, den sie unterbrechenden Kolleginnen Einhalt zu bieten bzw. sich ihnen gegenüber offen abzugrenzen.

Überholt und nicht ernst genommen werden kann angesichts von Hierarchieebenen zu besonders konflikthafter Zusammenarbeit führen, wie die Schilderung einer Lernenden über eine Situation während der ärztlichen Visite zeigt:

„Ja, das war irgendwie- ich wusste jetzt plötzlich nicht, soll ich das machen, macht es die PJlerin, die daneben stand, ähm, es gab keine klare Anweisung, dann habe ich mich bei der Pinzette vergriffen, gut – (unverständlich) er huscht da fünftausendmal durchs Zimmer, man weiß gar nicht, was er jetzt will, was er tun will, dann nuschelt der immer so in seinen Bart, also es gibt auf jeden Fall keine klaren Anweisungen, kein Danke, hast Du gemacht, fertig. Er macht sein Ding durch und ähm, man sieht dann zu, dass man wenigstens den Patienten dann versorgt, ne, also das ist nicht professionell (...) also ich beobachte es ja schon länger und ich fühle mich (..) nicht ernst genommen, ich fühle mich einfach nicht ernst genommen, ich glaube das ist das richtige Wort. Ich fühl mich nicht, in der Situation des Verbandwechsels, soll ich das machen oder nicht? Ich fühle mich nicht gesehen, ich fühle mich nicht ernst genommen als die Assistenz auch, also die die Aufgabe der Assistenz übernehmen kann, ähm, ja, ob ich jetzt da gewesen wäre oder ein Topf Wasser umgefallen wäre, wäre ihm glaube ich auch egal gewesen. So habe ich das Gefühl. Man wird auch leicht übergangen, genau, die Kommunikation, dass er plötzlich den Port nicht durchspülen konnte, kam ja auch nicht an mich an, er wusste, dass ich das Zimmer heute betreue, das hat er ja nun in der Visite ja davor auch gesehen gehabt, ja also war furchtbar“ (IN_GK_1, 148-156; 164- 175).

In dieser Interviewpassage spricht die Lernende mehrmals hintereinander verschiedene Formen von überholen und nicht ernst nehmen in der Zusammenarbeit an: Sie erhält keine klaren Anweisungen vom Arzt, sie wird in seinen Arbeitsablauf nicht eingebunden, sein Tempo ist verbal und körpersprachlich schneller, als sie folgen kann, so dass sie insgesamt in ihrer Rolle der Assistenz behindert wird. Unklare Rollen und Aufgaben sowie überholt und nicht ernst genommen werden nehmen der Lernenden die Chance, im Rahmen ihrer Möglichkeiten *Verantwortung* zu übernehmen.

Solche negativen Erfahrungen konflikthafter Zusammenarbeit fordern die Lernenden dennoch in gewisser Weise zu mehr Selbstständigkeit heraus – die Lernenden reiben sich an diesen Erfahrungen und beziehen dazu kritisch Position. Aufgrund ihrer hierarisch untergeordneten Stellung behalten sie ihre Meinung allerdings für sich und distanzieren sich stärker im Stillen, wie nachfolgend genauer erkundet wird.

– Im Stillen distanzieren –

Lernende überlegen sich gut, inwieweit sie Kritik gegenüber ihnen hierarchisch übergeordneten Personen äußern. Dabei sehen sie durchaus die Sinnhaftigkeit einer offenen Konfliktklärung und äußern dies im Sinne einer Idealvorstellung:

> *„Was vielleicht noch wichtig wäre, ist, dass man immer, wenn man ein Problem mit irgend jemandem hat, dass man das immer gleich anspricht und versucht zu klären, damit es (...) im Team keine Konflikte gibt" (IN_AP_3, 420-423).*

Lernende befinden sich jedoch in Abhängigkeitsverhältnissen und müssen negative Konsequenzen fürchten, beispielsweise den Abbruch einer guten Beziehung zu ihren Praxisanleitenden oder zu Pflegefachkräften im Team, mit der Folge, Sicherheit zu verlieren oder zum Außenseiter zu werden. Weiterhin spielen Hierarchien eine Rolle, wie die Lernende im nächsten Interviewzitat anspricht:

> *„Also ich hab mir ganz ehrlich auch überlegt, was, was mache ich mit dieser Situation? Spreche ich es an? Wen spreche ich an? Hat es überhaupt Konsequenzen? Darf ich mir das überhaupt anmaßen, in Blau[39], im fünften Semester und zu sagen: ‚Hallo? Leute, so und so ist es.' Ich bin noch zu keinem abschließenden Urteil gekommen, morgen ist mein letzter Tag auf Station. Ich muss sagen, ich hab keine Angst, ich hab jetzt keine Angst da irgendetwas zu sagen, da irgendwelche Konsequenzen- darum geht es eigentlich nicht" (IN_GK_1, 273-280).*

Die Lernende überlegt, ob sie die gestörte Kommunikation zwischen Pflegenden und Ärzten auf der Station ansprechen soll. Sie wägt in differenzierter Form ab, was sie tun könnte und welche Folgen damit verbunden wären. Die Art und Weise, in der sie betont, dass sie *„eigentlich" „keine Angst"* vor *„Konsequenzen"* hat, zeigt, dass das Dahinterliegende komplexer ist und sich – nicht ausschließlich – auf die persönliche Angst der Lernenden reduzieren lässt: Hierarchien, Macht und Ohnmacht spielen im Hintergrund eine Rolle und lassen die Lernende überlegen, ob sich eine Investition im Sinne einer offenen Positionierung an dieser Stelle lohnt bzw. *„Konsequenzen"* hat.

Anstelle einer offenen Positionierung nutzen Lernende Formen, sich im Stillen von Kolleginnen und Kollegen zu distanzieren. Im folgenden Beobachtungspro-

[39] Lernende tragen in dieser Einrichtung blaue Dienstkleidung und sind farblich von den examinierten Pflegefachkräften unterscheidbar. Die Lernende spielt mit der Farbe ihrer Kleidung auf ihre hierarchische Position an.

tokoll ignoriert eine Lernende eine andere Pflegeauszubildende während der gemeinsamen Arbeit:

> *Annika ist gerade mit einer Bewohnerin im Bad und hilft ihr beim Mund ausspülen und Haare kämmen (...) Eine andere Auszubildende aus dem 1. Jahr macht in schnellen, („zackigen") Bewegungen das Bett der Bewohnerin (...). Die Auszubildende aus dem 1. Jahr will über den kleinen Vorraum hinweg ein Gespräch mit Annika über die Bewohnerin beginnen: „Sie schafft es aber auch, jede Ecke vom Bett zu treffen" [ich vermute, sie meint Urin, denn sie bezieht das Bett gerade frisch]. Annika geht auf diese Äußerung nicht ein, lässt sich nicht anmerken, wie sie das findet. (B_AP_3/1, 21-42).*

Annika geht auf das Gesprächsangebot ihrer Mitlernenden nicht ein und überhört ihre Äußerung über die Inkontinenz der Bewohnerin. Sie reagiert darauf weder verbal, noch lässt sie sich nonverbal eine Reaktion anmerken. Dieses offensichtliche „nichts anmerken lassen" bezeichnet die Distanznahme der Lernenden: Sie erfolgt nicht direkt, sondern in einer Art stillem Rückzug.

Eine weitere, subtile Form der Distanzierung wendet diese Lernende in einer für sie unerträglichen Visitensituation an:

> *In der Mitte des Patientenzimmers steht ein großer Visitenwagen, oben mit Ablagefläche für die Dokumentation, unten mit Schubkästen für Verbandmaterial etc. Der Assistenzarzt Dr. M. steht an den Visitenwagen gelehnt im Raum, er ist groß und wirkt auf mich das Geschehen dominierend [irgendwie übermächtig], wie er da steht. (...) Vom Visitenwagen aus spricht Dr. M. die Patientinnen der Reihe nach an, fragt die erste Patientin halb mit dem Rücken zu ihr stehend etwas und notiert die Antwort in der Kurve vor sich. Dies geht ein-, zweimal so, schließlich sagt die Patientin: „Ich stehe völlig neben mir." Da wendet Dr. M. sich ihr zu, geht zu ihr ans Bett und fragt: „Wie meinen Sie das jetzt, wegen der Diagnose?", und spricht lauter und bestimmt weiter: „Den Befund können wir leider nicht ändern, da müssen wir jetzt mit fertig werden." Er erklärt dann schnell und kaum verständlich noch etwas über die Antibiotikatherapie und eine anstehende Coloskopie und geht zur nächsten Patientin. Die Pflegende Nadine, die PJlerin und die Lernenden stehen mehr oder weniger unbeteiligt im Raum, schauen den Arzt an, niemand außer dem Arzt sagt weiter etwas. (...). Dr. M. spricht inzwischen mit der zweiten Patientin im Zimmer – im Uhrzeigersinn be-*

trachtet –, die eine Strumektomie bekommen hat, eine junge Frau, die in Hose und T-Shirt im Schneidersitz auf dem Bett sitzt. Nach einem kurzen Wortwechsel sagt der Arzt zur Patientin, sie solle jetzt keine Schilddrüsenhormone mehr nehmen, woraufhin die Patientin sagt, sie habe sie heute Morgen schon genommen. Dr. M.: „Wieso haben Sie die genommen?" Die Patientin mit den Schultern zuckend: „Weil ich die nehmen soll." Dr. M.: „Wer hat das gesagt? Scheiße." Dann geht er nicht weiter darauf ein und wendet sich wieder dem Visitenwagen zu.
Die Lernende Melanie steht währenddessen bei der dritten Patientin am Fenster, die beiden stehen eng nebeneinander, die Studierende ist der Patientin zugewandt, beide sprechen leise miteinander, die Studierende lächelt. Als der Arzt sich der Patientin zuwendet, kommt Melanie zu mir herüber und sagt flüsternd, dass die Patientin sehr viel Redebedarf habe. (...). Die Pflegende Nadine steht die Zeit über dabei, hört zu, ist weitgehend passiv anwesend (B_GK_1/1, 204-245).

In dieser Situation kommen Macht und Ohnmacht sowie (Geschlechter-)Hierarchien in der Institution Krankenhaus besonders deutlich zum Vorschein. Der Stationsarzt besitzt die Macht, über die Patientinnen hinwegzugehen, ihre Anliegen zu ignorieren bzw. in sprachlich überheblicher und abwertender Form darauf zu reagieren. Weder die angehende Ärztin im Praktikum, noch die examinierte Pflegefachkraft zeigen eine distanzierende Reaktion auf dieses Verhalten, in ihrem unbeteiligten Dabeistehen werden sie sozusagen einbezogen in eine für die Patientinnen unwürdige Situation. Einzig die Lernende zeigt im Verlauf der Situation eine Form subtiler Distanzierung: Indem sie sich abseits am Fenster stehend mit einer weiteren Mitpatientin leise unterhält, entzieht sie sich der Situation. In ihrer Position als Lernende ist diese Form stiller Distanzierung offenbar möglich, wird von den übrigen Beteiligten toleriert. Die Lernende stellt sich weder offen vor die Patientinnen noch kritisiert sie das Verhalten des ihr (körperlich und hierarchisch) überlegenen Stationsarztes (ebensowenig wie ihre Praxisanleiterin oder die Ärztin im Praktikum). Das Tuscheln mit der Mitpatientin zeigt ihre Nichtteilnahme an dieser Situation.

Zusammenarbeiten ist ein Spannungsfeld in Hinblick auf das *Selbstständigwerden* der Lernenden: Zwischen Unterstützung und Zugehörigkeit (eher produktive Zusammenarbeit) und der Abgrenzung von Kolleginnen und Kollegen (eher konflikthafte Zusammenarbeit). In beiden Fällen liegt für die Lernenden das Potenzial darin, sich mit ihrer eigenen Position auszudifferenzie-

ren. Letzteres erfolgt bei Lernenden je nach Art der Zusammenarbeit im Team stärker offen bzw. im Stillen.

5.2.4 Zusammenfassung

Innerhalb dieses Kapitels wurde das zentrale Phänomen des informellen Lernens in der praktischen Pflegeausbildung untersucht: *Selbstständigwerden in der Pflegepraxis*. *Selbstständigwerden* beinhaltet, dass Lernende fachliche, organisatorische und moralische *Verantwortung* übernehmen, dass sie *Selbstvertrauen* entwickeln und *Vertrauen* entgegengebracht bekommen und dass sie *unabhängig* von anderen in ihrer Pflegearbeit handeln und Entscheidungen treffen.
Selbstständigwerden ist nur möglich über Lernerfahrungen in neuen Situationen und über das wiederholte Handeln in bereits bekannten/vertrauten Situationen. Selbstständigkeit ist damit einerseits grundlegende Voraussetzung – ohne den Besitz und Erhalt eines gewissen Maßes an *Verantwortung*, *Vertrauen* und *Unabhängigkeit* sind eigene Lernerfahrungen nicht möglich. Über die zunehmende Erfahrung im Umgang mit den tagtäglichen Anforderungen in Pflegesituationen werden die Lernenden sicherer, was wiederum das Ausmaß ihrer Selbstständigkeit erhöht. *Selbstständigwerden* vollzieht sich somit als ein fortlaufender, zirkulärer Prozess im Ausbildungsverlauf.
Informelles Lernen bedeutet auch ein Lernen aus Fehlern. Sicherwerden und *Selbstständigwerden* ist nicht zwangsläufig mit "richtigem" Handeln gleichzusetzen. Lernende stellen hohe Ansprüche an ihre Pflege und wollen verantwortlich handeln - allerdings beurteilen sie Situationen vor dem Hintergrund ihres jeweils verfügbaren Wissens. Nichtwissen und (noch) Nicht-einschätzen-Können sind Gründe für Fehlurteile und Fehler im Handeln der Lernenden.
Selbstständigwerden vollzieht sich während der täglichen Pflegearbeit. Empirisch konnten fünf Lerngegenstände belegt werden, die während des informellen Lernprozesses im Vordergrund stehen: *Situationen einschätzen und Urteile bilden, Pflegearbeit organisieren, Pflegerische Einzelhandlungen gestalten, Kontakt und Beziehungen gestalten* und *Zusammenarbeiten und Position beziehen*.

Situationen einschätzen und Urteile bilden wird im informellen Lernprozess kaum explizit als Lerngegenstand benannt, vielmehr in hohem Maß informell gelernt. Situationen einschätzen zu können ist für Lernende zentral in Hinblick auf die Handlungssicherheit und *Selbstständigwerden* in Pflegesituationen: Die Urteile, welche die Lernenden auf der Basis ihres jeweils vorhandenen Wissens bilden sind grundlegend für ihr verantwortliches pflegerisches Handeln.

Hinter dem Lerngegenstand *Pflegearbeit organisieren* verbirgt sich eine komplexe Organisations- und Koordinationsleistung, in der Lernende zwischen institutionellen Abläufen und ihrem Anspruch an eine individuelle Pflege aushandeln müssen. Die eigene pflegerische Arbeit zu schaffen nimmt für Lernende die größte Bedeutung in Hinblick auf ihr *Selbstständigwerden* ein, insbesondere bezogen auf die umfassende Pflege einer Patienten-/Bewohnergruppe.
Pflegerische Einzelhandlungen gestalten wird innerhalb des Lernens in der Praxis sowohl formell als auch informell gelernt. Dem informellen Lernen vorbehalten sind dabei insbesondere die Kommunikation und der Umgang mit Intimität in pflegerischen Einzelhandlungen.
Kontakt und Beziehungen gestalten nimmt insofern eine besondere Bedeutung für den Prozess des *Selbstständigwerdens* ein, als dass dieser Lerngegenstand sich unmittelbar auf das (Selbst-) Vertrauen der Lernenden im informellen Lernprozess auswirkt. Sichere Beziehungen erleichtern Lernenden das Selbstständigwerden in besonderer Weise, weshalb Lernende viel *Beziehungs- und Vermittlungsarbeit* leisten.
Zusammenarbeiten und Position beziehen sprechen die Lernenden als Lerngegenstand zunächst stärker im Sinne eines Ideals wünschenswerter positiver Ausgestaltung an. Erst der geschützte Rahmen der Interviewsituation und eine tiefere Analyse bringen hervor, was Lernende an Situationen produktiver und konflikthafter Zusammenarbeit lernen.

Über die Analyse dieser Lerngegenstände konnte das besondere Potenzial des informellen Lernens in der Pflegepraxis für das Selbstständigwerden der Lernenden gezeigt werden. Welche Ursachen diesem zentralen Phänomen zugrunde liegen, wird im nachfolgenden Kapitel erkundet.

5.3 Selbstständigkeit lernen – Wunsch und Notwendigkeit

Dem *Selbstständigwerden* der Lernenden im Ausbildungsverlauf liegen verschiedene Ursachen zugrunde, welche dieses Phänomen hervorbringen und aufrechterhalten. Auf der einen Seite ist es ein tiefer, innerer Wunsch und Selbstanspruch der Lernenden, selbstständig zu werden. Auf der anderen Seite erweist sich das *Selbstständigwerden* als eine (Überlebens-)Notwendigkeit für Lernende in der Berufsausbildung – sie müssen unter den Bedingungen und angesichts der Erwartungen der Beteiligten im Praxisfeld *selbsttändigwerden*.

5.3.1 Wünsche und Selbstanspruch der Lernenden

Selbstständig zu werden ist für die Lernenden ein absolut erstrebenswertes Ziel, das sie von Beginn der Ausbildung an herbeisehnen. Umfang und Intensität des Wunsches nach Selbstständigkeit nehmen im Ausbildungsverlauf zu. Bereits von Beginn der Ausbildung an äußern die Lernenden den Wunsch, einzelne Pflegeaufgaben selbstständig gestalten zu können. Im Ausbildungsverlauf rückt zunehmend der Wunsch nach eigenverantwortlicher Pflege für eine Gruppe von Pflegeempfängerinnen/-empfängern in den Vordergrund. Im folgenden Zitat kommt zum Ausdruck, wie eine Lernende ihrem Ausbildungsende entgegenfiebert, das sie mit der Verwirklichung ihres großen Wunsches nach Selbstständigkeit verbindet: *„Ja, also, also mein Ziel, was für mich sehr sehr wichtig ist, dass ich wirklich selbstständig arbeite. Also im letzten Einsatz zum Beispiel habe ich gedacht ‚Mein Gott, wann bin ich halt denn schon examiniert?' Ich will selbstständig arbeiten" (IN_GK_3, 506-509).*
Eine Lernende im zweiten Ausbildungsjahr in der Altenpflege beschreibt, wie sie es empfindet, dass sie mit Ausnahme einiger schwerstpflegebedürftiger Bewohnerinnen für die Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner in einem Pflegebereich zuständig ist:

> *AP_3: „Aber für den Rest war ich halt alleine zuständig. Aber wenn es jetzt irgendwie Probleme gab oder wenn ich nicht weiter wusste, dann habe ich entweder die Notklingel gedrückt, so dass jemand kommt, oder bin hingegangen und hab gefragt, was ich jetzt machen soll, wie ich da jetzt reagieren kann."*
> *I.: „Und wie findest Du das? Also wie ist-"*
> *AP_3: „Gut! (lacht, strahlt mich mit freudigem Gesichtsausdruck und leuchtenden Augen an). Ich finds gut." (IN_AP_3, 326-347)*

Für die Pflege der Bewohner(-innen) *„alleine zuständig"* zu sein verbindet die Lernende mit deutlich sichtbaren Gefühlen der Freude und des Stolzes. Die Möglichkeit, sich Hilfe zu holen, wenn sie dies für nötig hält, gibt ihr dabei gleichzeitig die Sicherheit, die sie noch braucht.

Selbstständigkeit ist für Lernende eng verbunden mit dem Gefühl, nützlich zu sein, eine echte Hilfestellung und Entlastung für die Kolleginnen und Kollegen im Team. Dies drückt sich bereits in der Wortwahl der Lernenden aus, die davon sprechen, *„selbstständig zu arbeiten"*. Dafür, dass die Lernenden als (beinahe) vollwertige Teammitglieder mitarbeiten, erhalten sie von den Pflegenden im Team Lob und Anerkennung. Die Pflegenden im Team empfinden es als Ar-

beitserleichterung und Entlastung, wenn sie mehrere Lernende auf der Station/im Wohnbereich haben: *„Da haben wir Glück“*, sagt eine Wohnbereichsleitung über den Umstand, dass sie zurzeit zwei *„sehr selbstständige“* Lernende im Wohnbereich hat (B_AP_2/2, 216-217). Die Haltung, eine Entlastung für das Pflegeteam zu sein, überträgt sich auf die Lernenden, wird von ihnen selbst verinnerlicht:

> *"Dadurch, dass ich ja jetzt auch gelernt habe, mit Medikamenten umzugehen und Insulin zu spritzen, ist es denn auch immer gut, wenn ich auf der entgegengesetzten Seite bin wie die Fachkraft, denn somit kann ich sie entlasten und am Wochenende konnte sie denn zum Beispiel noch Tabletten stellen und hatte denn auch Zeit für andere Aufgaben“ (IN_AP_3, 316-321).*

In diesem Zitat kommt noch ein weiterer Gewinn der Selbstständigkeit zum Ausdruck:
Die Aufgaben einer Pflegefachkraft übernehmen zu können stellt eine Aufwertung der eigenen Position als Lernende – einen Statusgewinn – dar. Pflegeaufgaben werden von den Lernenden mit unterschiedlicher Wertigkeit wahrgenommen. Es gibt „Schülerarbeiten“, zu denen beispielsweise die Unterstützung bei der Ausscheidung zählt, und höherwertige und umfassendere Aufgaben, die im Zusammenhang mit der selbstständigen Pflege einer Gruppe von zu Pflegenden stehen. Pflegeempfänger(-innen) allein zu betreuen geht mit einem Zugewinn an *Verantwortung* und höherwertigen Aufgaben einher, wie dieser Auszug aus einem Beobachtungsprotokoll widerspiegelt:

> *Bei einem Gespräch zwischendurch erzählt die Lernende, dass sie erst nach etwa eineinhalb Jahren das erste Mal einen Patienten allein betreuen durfte, und da meist auch nur einen oder zwei. Ansonsten müsse man doch eher Schülerarbeiten machen wie Patienten das Steckbecken bringen. Ihr gehe es so, dass sie nur, wenn sie eine Patientengruppe selbst betreut, auch umfassender gucke, auf die Laborwerte und die Pflegedokumentation achte usw (B_GK_2/1, 453-458).*

Einen höheren Status innezuhaben drückt sich auch darin aus, niemanden dabei zu haben, der die Lernenden kontrolliert bzw. degradiert. Der Wunsch, selbstständig zu werden, ist damit gleichzeitig auch ein Wunsch danach, einer unangenehmen Beobachtung aus dem Weg zu gehen. Im folgenden Zitat spricht eine Lernende über den Unterschied zwischen selbstständigem Arbeiten und angeleitet zu werden:

> *„Und das ist dann schon ein ganz anderes Gefühl, wenn Dir dann einer ständig auf die Finger guckt und, ehm, aber es muss man ja auch, also, ist jetzt auch nicht schlimm, aber es ist denn schon anders, weil man sich so halt dran gewöhnt hat halt, selbstständig zu arbeiten" (IN_GK_2, 260-264).*

Einerseits ist es für diese Lernende einsehbar, dass es dazugehört, in der Ausbildung beobachtet zu werden. Sie rationalisiert die damit verbundenen unangenehmen Gefühle und drückt dennoch deutlich aus, wie *„anders"* es ist, selbstständig zu arbeiten.
Einen großen Vorteil an der selbstverantwortlichen Pflege für eine Patienten- oder Bewohnergruppe sehen die Lernenden darin, ihren eigenen Plan realisieren zu können, die eigene Pflegearbeit selbst einzuteilen, zu strukturieren und so pflegen zu können, wie es den eigenen Vorstellungen entspricht (vgl. Kap. 5.2.1).
Die Freude und der Stolz über die Möglichkeit, Pflegeaufgaben selbstständig auszuführen und zu verantworten, ist eine hohe Motivation für die Lernenden, so dass sie selbst an vielen Stellen nachdrücklich darauf hinarbeiten, mehr Selbstständigkeit zu erhalten. Der Wunsch nach Selbstständigkeit ist jedoch nicht unbegrenzt – er stößt an Grenzen, sobald sich die Lernenden durch die hohe Anforderung von Pflegesituationen überfordert fühlen. Insbesondere in neuen, nicht überschaubaren Situationen kann das Bedürfnis der Lernenden nach Sicherheit höher sein als der Wunsch nach Selbstständigkeit. An diesem Punkt zeigt sich allerdings, dass die Lernenden nicht nur nach eigenem Wunsch regulieren können, wie viel Selbstständigkeit sie erhalten. Selbstständig zu werden erweist sich vielmehr zugleich als (Überlebens-)Notwendigkeit angesichts der Bedingungen und Erwartungen im Praxisfeld.

5.3.2 Anspruch und (Überlebens-)Notwendigkeit im Ausbildungsverlauf

Einer beruflichen Ausbildung ist es inhärent, dass die Lernenden ohne das berufliche Wissen und Können in die Ausbildung starten, welches sie im Ausbildungsverlauf erst noch erwerben sollen. Berufliche Kompetenz zu erwerben ist Teil des professionellen Anspruchs von Pflegeausbildung/Pflegestudium.
Zu Beginn ihrer Ausbildung sind die Lernenden zwangsläufig mit einer Vielzahl von Situationen konfrontiert, die für sie neu und potenziell überfordernd sind, so dass sie sich unter den Bedingungen im Praxisfeld und mit der Notwendigkeit zum Selbstständigwerden *"ins kalte Wasser geworfen fühlen"* (vgl. Kap. 5.2.2).

Selbstständigwerden ist eine Erwartung, die im Praxisfeld an die Lernenden herangetragen wird und die sich im Ausbildungsverlauf steigert. Dies äußert sich darin, dass Lernende zu Beginn der Ausbildung mehr Unterstützung erhalten, die mit zunehmendem Ausbildungsverlauf weniger wird:

> *„Na so am Anfang war es immer so gewesen, dass sie mich gefragt haben, ‚Brauchst'e Hilfe?' oder ähm, ‚Hast Du irgendwie Fragen, kann ich Dich bei irgendwas unterstützen?' Aber jetzt mittlerweile, im zweiten Lehrjahr, merkt man schon, dass man mehr auf eigenen Beinen steht und dass man sich schon die Hilfe einfordern muss" (IN_AP_3, 213-217).*

Die zunehmende Selbstständigkeit der Lernenden wird von den Kolleginnen und Kollegen im Team vorausgesetzt – das führt dazu, dass die Lernenden entsprechend auch mehr *Verantwortung* erhalten und bei der Arbeit auf sich gestellt sind bzw. Hilfe ausdrücklich einfordern müssen, wenn sie diese benötigen. Es ist für die beteiligten Personen im Praxisfeld selbstverständlich und wird – mehr oder weniger explizit – erwartet, dass die Lernenden zunehmend selbstständig werden und allein zurechtkommen.
Dass es für Lernende mit Anstrengung verbunden ist, Unsicherheit oder Überforderung deutlich und kritisch zur Sprache zu bringen, erklärt sich vor dem Hintergrund der Erwartungen und unter den Rahmenbedingungen im Praxisfeld, wie nachfolgend gezeigt wird.

Selbstständigwerden stellt eine (Überlebens-)Notwendigkeit im Praxisfeld dar. Dies erklärt sich einerseits aus organisatorisch-strukturellen Bedingungen und andererseits aus den Erwartungen der Personen im Praxisfeld. Zu den organisatorisch-strukturellen Bedingungen gehören die Personalsituation, die räumliche Situation sowie die Arbeitsorganisation im Praxisfeld (vgl. ausführlicher Kap. 5.4). Zu wenig Pflegepersonal führt dazu, dass die Lernenden mehr selbstständige Arbeit übernehmen (müssen) und Anleitungssituationen zu kurz kommen:

> *GK_2 (holt tief Luft): „(..) Also ich hab das Gefühl, dadurch, dass ich relativ selbstständig war und relativ schnell selbstständig war und relativ schnell meine eigenen Patienten hatte, und auch auf anderen Stationen manchmal eine ganze Kurve machen musste, weil das ist manchmal einfach hier mit dem Personalmangel, das ist dann auch abgeklärt mit der Pflegedienstleitung zum Beispiel, das weiß die auch, dass denn auch Auszubildende mal eh da mehrere Patienten machen*

müssen, und daher finde ich sind manche Anleitungssituationen ganz schön untergegangen. Ehm, viel muss man halt selber machen und sich aneignen" (IN_GK_2, 234-242).

Diese Lernende bringt die zirkuläre und rasante Dynamik zum Ausdruck zwischen Personalmangel, höherer *Verantwortung* für die selbstständige Pflege einer Patientengruppe, weniger Zeit für Anleitungssituationen und der Notwendigkeit, sich vieles selbstständig anzueignen. Neben dem Mangel an Personal sind es weiterhin die räumlichen Gegebenheiten einer Station bzw. eines Wohnbereiches sowie die Arbeitseinteilung, welche Lernende zum *Selbstständigwerden* zwingen. Vielfach sind die Arbeitsbereiche durch lange Flure und unübersichtliche, verwinkelte Gänge gekennzeichnet. Lernende und Pflegefachkräfte arbeiten nicht selten räumlich voneinander getrennt, beispielsweise in verschiedenen Bereichen oder auf verschiedenen Seiten einer Station bzw. eines Wohnbereiches, so dass Pflegefachkräfte zwar grundsätzlich als Ansprechpartner zur Verfügung stehen könnten, de facto jedoch bereits aufgrund der räumlichen Trennung weniger „greifbar" für die Lernenden sind.
Zusätzlich zur räumlichen Situation spielen Arbeitsorganisation und -einteilung eine Rolle. Der folgende Auszug aus einem Beobachtungsprotokoll zeigt dies auf:

Anschließend steht Annika im Flur vor dem Pflegewagen. Sie überlegt, wirkt konzentriert, mit zusammengezogenen Augenbrauen und festem Blick. Sie spricht leise vor sich hin, geht die Bewohner durch, bei denen sie schon war bzw. bei denen die Pflegehilfskräfte sind und sagt dann, sie gehe dann jetzt zu Frau B.
Ich erkundige mich, wie es heute mit der Einteilung der Pflegenden aussieht. Annika erklärt mir, dass es eine Änderung auf dem Wohnbereich gegeben habe. Bisher seien je zwei Personen auf einer Seite gewesen. Seit letzter Woche sei es nun so, dass es je eine feste Person auf jeder Seite gebe, und zusätzlich zwei Personen, die sich um diejenigen Bewohner kümmern, die zu zweit versorgt werden müssten. Sie sei heute auf der B-Seite, den dritten Tag. Sie hätte eigentlich 12 Bewohner zu versorgen, aber die beiden anderen Pflegekräfte [es handelt sich um zwei Pflegehilfskräfte, eine von ihnen ist eine Aushilfe] würden ihr dann noch einige abnehmen, weil sie es nicht allein schaffen würde. Ich frage nach, ob sie glaubt, dass dies daran läge, dass sie noch in der Ausbildung sei. Annika antwortet, sie denke schon, dass ihr noch die Routine fehle, dass es aber auch mit Routine nicht

möglich sei, 12 Bewohner allein zu schaffen, das sei ja unmenschlich (B_AP_3/2, 6-22).

Diese Lernende befindet sich am Anfang ihres zweiten Ausbildungsjahres in der Altenpflege und ist für die Pflege einer Gruppe von Pflegeempfängerinnen zuständig. Durch die Arbeitsorganisation im Dienst (je eine Person pro Seite des Wohnbereiches) hat sie keine unmittelbare Teamkollegin, mit der sie sich die Pflegearbeit teilen könnte bzw. Rücksprache halten könnte. Es gibt zwei Pflegehilfskräfte, welche abwechselnd auf beiden Seiten des Wohnbereiches unterstützen, indem sie zu zweit die schwerer Pflegebedürftigen versorgen. Die Pflegehilfskräfte agieren eindeutig als ein Team, verbunden mit dem Vorteil, sehr schwer pflegebedürftige Bewohner(-innen) zu zweit versorgen zu können. Die Lernende ist dagegen auf sich allein gestellt. Während die Hilfskräfte sie punktuell unterstützen, fühlt sie sich insgesamt für die Pflege der Bewohner(-innen) auf ihrer Wohnbereichsseite allein zuständig. Es wird sichtbar, dass Entscheidungen über die Arbeitsorganisation und -einteilung unmittelbaren Einfluss nehmen auf das *Selbstständigwerden*.

5.3.3 Zusammenfassung

Selbstständigwerden ist ein natürlicher Prozess innerhalb einer professionellen Berufsausbildung. *Selbstständigkeit* im Verlauf der Ausbildung zu erlernen entsteht sowohl aus dem Selbstanspruch der Lernenden heraus als auch aus der Notwendigkeit, dass Lernende innerhalb einer Berufsausbildung Wissen und Können erst noch erwerben (müssen).
Selbstständig zu werden ist für Lernende ein Ziel, welches sie von Beginn der Ausbildung an herbeisehnen, gleichzeitig steigert sich der Wunsch nach Selbstständigkeit im Ausbildungsverlauf weiter. Erreichte Selbstständigkeit ist für Lernende mit vielfältigen positiven Gefühlen verbunden: Sie erleben Freude und Stolz, wenn sie als vollwertige Teammitglieder arbeiten und dafür die Anerkennung der Kolleginnen und Kollegen erhalten. Selbstständigkeit bedeutet weiterhin einen Statusgewinn für die Lernenden, so dass die Aussicht auf Selbstständigkeit für Lernende motivierend ist.
Wunsch und Selbstanspruch der Lernenden nach Selbstständigkeit stoßen in dem Moment an Grenzen, wenn sich Lernende in neuen oder herausfordernden Situationen unsicher und überfordert fühlen. Es zeigt sich, dass Lernende unter den Erwartungen und Bedingungen im Praxisfeld nicht immer die Möglichkeit haben, Unsicherheit und Überforderung zum Ausdruck zu bringen und nicht

zwangsläufig darin Unterstützung erhalten. Insbesondere mit Fortschreiten des Ausbildungsverlaufes wird Selbstständigkeit von den Lernenden erwartet und die Unterstützung der Personen im Praxisfeld nimmt ab. *Selbstständigwerden* ist somit auch eine (Überlebens-) Notwendigkeit unter den Bedingungen im Praxisfeld.

5.4 Lernkontext – Chancen und Grenzen

Die Rahmenbedingungen des informellen Lernens in der Pflegepraxis nehmen unmittelbaren Einfluss auf den Prozess des *Selbstständigwerdens*. Die Lernenden beschreiben eine Fülle von Bedingungen als einflussnehmend und heben sowohl förderliche als auch hinderliche Rahmenbedingungen hervor. Im Folgenden werden drei Bereiche in besonderer Weise beleuchtet: *Institutionelle Räume und Grenzen*, *Personal- und Zeitressourcen,* sowie der *Wechsel der Lernorte und Praxisfelder*.

5.4.1 Institutionelle Räume und Grenzen

Die Praxisfelder und Orte, in denen berufliche Pflege stattfindet, sind die Lernräume des informellen Lernens – im direkten und im übertragenen Sinn. Über die Form der *Arbeitsorganisation im Praxisfeld* eröffnen sich - je nach Pflegesystem - Chancen als auch Grenzen. Hinderliche Einflüsse ergeben sich aufgrund von *räumlichen Grenzen* und *arbeitsablaufbezogenen Grenzen.*

Arbeitsorganisation im Praxisfeld
Die Arbeitsorganisation in einem Praxisfeld nimmt unmittelbaren Einfluss auf das Selbstständigwerden der Lernenden. Von der Arbeitsorganisation hängt ab, inwieweit die Lernenden Neues in geschütztem Rahmen selbst tun können. Das ist meist innerhalb der Bezugspflege der Fall. In einem eher funktionsorientierten System erledigen die Lernenden eher in einer hierarchischen Arbeitseinteilung Schüleraufgaben.

- Neues in geschütztem Rahmen selbst tun -
Lernende bewerten ihre verschiedenen Praxiseinsätze dahingehend, wie viel sie in dem jeweiligen Praxisfeld lernen können. Es gibt aus der Perspektive der

Lernenden Praxisfelder mit größeren und solche mit geringeren Lernmöglichkeiten:

> *„Aber es ist auch unterschiedlich bei jedem, wo jemand so sagt ‚Ach Mensch, jetzt der Praxiseinsatz, der war nichts so, irgendwie habe ich- bin ich zwar immer arbeiten gegangen, aber irgendwie was Neues haben sie mir nicht beigebracht, so'" (IN_GK_1, 393-396).*

Lernende beurteilen die Lernmöglichkeiten in erster Linie vor dem Hintergrund der sich dort bietenden Möglichkeiten, etwas Neues zu lernen und gleichzeitig durch selbstständiges Handeln sicherer zu werden.
Die Bedeutung des Neuen kommt im folgenden Zitat zum Ausdruck:

> *„Also, das war was ganz anderes für mich, weil es war halt die Wochenbettstation, und mit dem Stillen, das war für mich- man denkt immer, das ist leicht, also beim Stillen zu helfen, beim Anlegen und so, welche Position, das war für mich ganz neu und mit den Stillberatungen und so, da habe ich wirklich ganz viel auch gelernt" (IN_GK_3, 151-155).*

In neuen Situationen zu handeln empfinden die Lernenden als positiv, je mehr Gelegenheit sie dazu erhalten, desto besser. Allerdings geht es nicht nur darum, eine neue Situation zu beobachten – für die Lernenden ist zentral, wie viel sie während ihres Praxiseinsatzes selbstständig tun können. Das Ausmaß an Möglichkeiten, selbstständig zu werden, das ein Praxisfeld den Lernenden bietet, wird zu einem wichtigen Gradmesser. Im Praxisfeld der Geburtshilfe ist es häufig – insbesondere für Lernende in der Berufsausbildung Gesundheits- und Krankenpflege – nicht leicht, selbstständig Aufgaben zu übernehmen. In der Arbeit mit den Eltern und ihren neugeborenen Kindern behalten sich examinierte Pflegekräfte und/oder Hebammen viele Aufgaben selbst vor bzw. übergeben diese nicht in die *Verantwortung* von Lernenden aus der Gesundheits- und Krankenpflege. Ihren Einsatz auf der Wochenbettstation ordnet die Lernende im Vergleich zu anderen Stationen zwar als interessant ein, betont jedoch gleichzeitig, dass es noch lernintensivere Bereiche gibt:

> *„Ich fand es einfach interessant vom Lernbereich und ja, aber jetzt so, wo ich mir dachte, es gibt trotzdem andere Stationen, wo man denkt, wow, jetzt hier das ist Wahnsinn, aber, man lernt natürlich immer noch was Neues, wenn man in der Ausbildung ist, lernt man immer noch" (IN_GK_3, 60-63).*

Ein Praxisfeld, welches die Lernenden als besonders lernermöglichend empfinden, ist der Bereich der Intensivpflege. In diesem Einsatz kommen eine Reihe lernförderlicher Faktoren zusammen: Die Lernenden treffen auf überdurchschnittlich viele neue Situationen. Gleichzeitig lässt es die Arbeitsorganisation auf der Intensivstation zu, dass die Lernenden eine enge Begleitung durch Fachkräfte erfahren und sich in diesem geschützten Rahmen selbst ausprobieren können:

> *„Und auf Intensiv läufst Du immer mit jemandem mit, da machst Du nie was alleine, aber ich hatte nie das Gefühl, dass Dir böse auf die Finger geguckt wird, so in der Art halt. Du darfst alleine laufen, darfst denn auch die Infusion ranhängen, da sagt denn auch keiner was, Urin ablassen, ja (murmelt unverständlich), hier auf Station, aber eigentlich ist immer jemand bei Dir. Du hast ja höchstens vier Patienten, manchmal nur zwei. Und Du als Schüler höchstens einen, den Du fest hast, den Du denn ja auch übergibst und so. Also da war´s wirklich schön" (IN_GK_2, 375-382).*

In dem Zitat tritt zunächst ein vermeintlicher Widerspruch zutage: Die Lernende sagt, dass sie *„nie was alleine"* macht und immer mit jemandem mitläuft, gleichzeitig schildert sie, dass sie einen Patienten hatte, für dessen Pflege sie zuständig war inklusive der Übergabe, was auf eine umfängliche Zuständigkeit in Hinblick auf die Gesamtverantwortung für den zu pflegenden Menschen hindeutet – sicherlich unter genauer Beobachtung und mit Unterstützung einer Pflegefachkraft. Dieser vermeintliche Widerspruch löst sich in Hinblick auf die förderlichen Bedingungen für *Selbstständigwerden* auf: Die Lernende erhält *Verantwortung* für einen klar umgrenzten Bereich, bei gleichzeitig enger Begleitung durch das Pflegefachpersonal, so dass eine Art sicherer, geschützter Raum entsteht, in welchem die Lernende viele interessante neue Lernerfahrungen machen kann.

- Bezugspflege als lernförderliche Arbeitsorganisationsform -

Die Arbeitsorganisation in der Bezugspflege erleichtert den Lernenden das *Selbstständigwerden* in vielfältiger Hinsicht. Zum einen fördert die kontinuierliche Pflege einer überschaubaren Gruppe zu pflegender Menschen über einen längeren Zeitraum das Kennenlernen und Einschätzen der zu Pflegenden, was wiederum zu mehr Handlungssicherheit und *Selbstvertrauen* im Umgang mit den zu pflegenden Menschen führt. Weiterhin verteilen sich pflegerische Aufgaben weniger analog ihrer vermeintlichen Wertigkeit bzw. nach ihrem Verant-

wortungsgrad – da es die zunehmende Handlungssicherheit der Lernenden erlaubt, ihnen mehr *Verantwortung* zu übertragen. Schließlich erlauben es sich die Lernenden selbst mehr, sich Freiräume für Lernen zu nehmen, bspw. etwas nachzulesen, wenn sie sich insgesamt ihre Zeit mit ihren Patienten bzw. Bewohnern selbst einteilen können, anstatt sich jederzeit als Hilfskraft für eine examinierte Pflegende „verfügbar" fühlen zu müssen.
Die Arbeitsorganisation im Pflegedienst und das jeweilige Pflegesystem (Bezugspflege versus Funktionspflege) spielen schließlich eine Rolle dahingehend, wie erreichbar die Lernunterstützung bzw. wie niederschwellig Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen Lernenden und Praxisanleitenden bzw. Pflegefachkräften sind. Arbeiten Lernende und Praxisanleiterin unmittelbar zusammen, steigen die Gelegenheiten, während der Arbeit eine Frage zu stellen oder sich etwas abzuschauen. Allerdings garantiert die Zusammenarbeit zwischen Pflegenden und Lernenden noch nicht, dass tatsächlich Räume für Lernen entstehen und genutzt werden:

> *„Und wenn ich hier mit jemandem zusammen war, heißt das nicht, dass ich angeleitet werde. Dann geht der eine auf die eine Seite und der andere auf die andere Zimmerseite, der zwei, der zwei, dann werden die durchgemessen, die gemessen werden müssen, wird abgewischt, wird nochmal in die Waschecke gebracht, wer jetzt nochmal sich frisch machen will, aber da waren keine Anleitungssituationen mit bei. Und wenn sich eine ergeben hätte, hätten wir eh nicht anleiten können, weil die Zeit es einfach nicht hergegeben hätte. Ich hab´ denn höchstens mal raufgeguckt oder rübergeguckt, was sie machen, aber sonst- also denn ist es eigentlich auch egal, ob ich alleine arbeite oder mit jemandem zusammen, im Endeffekt (.) bringt mir nix mehr, also, bringt mir denn nicht mehr, als wenn ich alleine arbeite" (IN_GK_2, 403-413).*

Hier schließt sich wiederum der Kreis zu den zeitlichen Ressourcen im Praxisfeld und deutet sich gleichzeitig eine Verbindung an zu der Art und Weise, wie Lernen im Praxisfeld von den beteiligten Personen gestaltet wird. Darauf liegt im folgenden Kapitel 5.5 besonderes Augenmerk.

In den beobachteten pflegerischen Praxisfeldern zeigt sich in der Altenpflege eine höhere Tendenz zu Formen der Bezugs- oder auch Gruppenpflege als in der Gesundheits- und Krankenpflege. Auch in der Gesundheits- und Krankenpflege gibt es definierte Zuordnungen der Pflegenden zu einzelnen zu pflegenden Menschen bzw. Bereichen/Zimmern einer Station. Im Verlauf eines Arbeitstages tre-

ten jedoch Konstellationen auf, welche die Bezugspflege erschweren und ein Überwechseln in ein Zuständigsein für andere Bereiche auslösen.[40]

- hierarchische Arbeitsaufteilung und "Schüleraufgaben" -

Pflegerische Aufgaben unterliegen einer – zumeist impliziten – Einteilung in „Schüleraufgaben“ sowie Aufgaben, die eher den examinierten Pflegekräften vorbehalten sind. Zu den Aufgaben, die besonders häufig an Lernende abgegeben werden, zählen beispielsweise die Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme und bei den Ausscheidungen, das Duschen von zu Pflegenden oder auch Hilfsarbeiten wie Hol- und Bringedienste sowie Aufräumarbeiten im Pflegearbeitsraum. Bei der Verteilung der Arbeitsaufgaben spielen eine Vielzahl von Hintergründen und Motiven eine Rolle, die hier nicht umfassend beleuchtet werden können, beispielsweise der Grad der *Verantwortung* im Sinne der möglichen Folgen/Gefährdung für den zu pflegenden Menschen, aber auch Sympathie und Antipathie gegenüber bestimmten Pflegehandlungen und real existierende oder vermeintliche Hindernisse gegenüber alternativen Arbeitseinteilungen. Von den Lernenden wird eine Verfügbarkeit für das Übertragen von Hilfsarbeiten erwartet, von denen sich die examinierten Pflegekräfte im Verlauf des Dienstes entlasten wollen und/oder müssen. Dies wirkt sich insofern ungünstig auf das *Selbstständigwerden* der Lernenden aus, als dass sie durch diese Form der Arbeitseinteilung von wichtigen Abläufen und Informationen abgeschnitten sind, die sie für ihre verantwortliche Pflege benötigen würden. Die Erledigung von Arbeitsaufgaben während der Übergabe ist dafür ein typisches Beispiel. In der folgenden Beobachtungssequenz ist die Lernende während der Übergabe nicht anwesend, ich wundere mich darüber und erfahre die Hintergründe im Nachhinein:

> *Ich treffe Annika im Flur vor dem Zimmer einer Bewohnerin, die gerade im Bad auf der Toilette ist. Annika wartet mit einer frischen Inkontinenzhose vor dem Bad darauf, dass die Bewohnerin fertig ist und Bescheid gibt. Wir begrüßen uns und ich erkläre Annika, dass ich schon einige Minuten da bin und bei der Übergabe zugehört habe, da ich nicht gewusst hätte, ob sie schon da sei. Annika erklärt mir, dass sie immer etwas früher anfange, da eine Bewohnerin sich jeweils um zehn vor zwei melde und aufstehen wolle (B_AP_3/3, 26-31).*

[40] Anlasse für das Wechseln des Pflegesystems im Verlauf eines Dienstes ist die zeitweilige Unverfügbarkeit einer Pflegeperson, bspw. wenn diese die ärztliche Visite begleitet oder aber die Station verlässt, um eine Neuaufnahme von der Intensivstation abzuholen, Patientinnen und Patienten zum OP zu bringen bzw. zurückzuholen etc.

In dieser Situation besteht ein typisches Dilemma: Auf der einen Seite entgehen der Lernenden durch die Nichtteilnahme an der Übergabe nicht nur wichtige Informationen, sondern es fehlen ihr zudem Gelegenheiten des Erfahrungs- und Meinungsaustauschs über einzelne Pflegesituationen und zu Pflegende. Auf der anderen Seite würde die Teilnahme der Lernenden an der Übergabe bedeuten, dass die Bewohnerin auf die Unterstützung beim Aufstehen und dem Toilettengang warten muss – dies gilt insbesondere dann, wenn nur eine examinierte Pflegefachkraft im nächsten Dienst da ist, die ihrerseits nicht auf die Übergabe verzichten kann.

Ebenso wie bestimmte Aufgaben schneller an Lernende übertragen werden, geschieht dies bei anderen seltener, so bspw. im Umgang mit der Pflegedokumentation oder einer Gesamtverantwortung für die Pflege einer Patientin:

> *„Zum Beispiel als ich letztens, ich hatte Nachtdienst mit einer Schwester, und dann wollte ich, wir arbeiten zusammen, ich wollte erstmal meine eigenen Patienten, sie meinte ‚Nein, erst mal gucken wir mal so', wir waren dann alleine im Nachtdienst ich und sie. Und dann sagte sie zu mir, wir waren in einem Zimmer und danach wollte ich einen Satz zitieren im Pflegebericht, sagt sie ‚Nein, lass mal, ich mach das'" (IN_GK_3, 74-79).*

Dass Lernenden der verantwortliche Umgang mit der Pflegedokumentation vorenthalten wird, ist ein häufiger zu beobachtender Fall. Die möglichen Gründe dafür sind vielfältig.[41] Einer der Hintergründe hängt mit der zugrunde liegenden Arbeitsorganisation zusammen, d.h. inwieweit die Lernende insgesamt Gesamtverantwortung für einen zu pflegenden Menschen inklusive aller pflegerischen Handlungen erhält. Dies gestaltet sich einfacher, wenn in einem Praxisfeld ein Bezugspflegesystem besteht, als wenn dort Funktionspflege überwiegt, da letztere per se eine stärkere hierarchische Zerteilung der Pflegeaufgaben in unzusammenhängende Einzeltätigkeiten mit sich bringt.

[41] Die Motive der Pflegenden und Praxisanleitenden im Sinne einer Ermöglichung bzw. Verhinderung von Selbstständigkeit der Lernenden werden in Kapitel 5.5 ausführlicher betrachtet, konnten jedoch aufgrund des Fokus dieser Forschungsarbeit auf die Perspektive der Lernenden nicht umfänglich erhoben werden. Sie bieten m.E. einen gewinnbringenden Ansatzpunkt für weitere Forschungen, da ich davon ausgehe, dass den Entscheidungen der Pflegenden eigene, sinnhafte Motive zugrunde liegen.

Räumliche Grenzen

Die Räume einer Institution im unmittelbaren Sinn drücken gleichzeitig im übertragenen Sinn Raum für Lernen bzw. Raumgrenzen für Lernen aus. Beispielsweise gibt es nur wenige Stationen/Wohnbereiche, auf denen ein Raum für die Pflegenden zur Verfügung steht, in dem sie in Ruhe Gespräche führen könnten – dies gilt für Gespräche mit zu Pflegenden ebenso wie für Gespräche mit Lernenden. Wenn es solche Räume gibt, sind sie zumeist klein und eng und wirken bedrückend auf die sich darin befindlichen Personen. Für den Austausch über Lernen fehlen Platz und Raum. Für das Selbstständigwerden der Lernenden ist dies insofern hinderlich, dass ihnen Gelegenheiten zum Erfahrungsaustausch und zum gemeinsamen Hinterfragen von Situationen mit Kolleginnen und Kollegen fehlen.

Die Lernräume im Praxisfeld repräsentieren Kräfteverhältnisse, die das Lernen beeinflussen. Insgesamt sind die institutionellen Felder, in denen Pflege stattfindet, hoch strukturiert und kontrolliert, beispielsweise durch Dienstkleidung: es gibt unterschiedliche Kleidung für Ärzte und Pflegende, letztere vielfach in unterschiedlichen Farben für Lernende, Pflegefachkräfte und Intensiv-/OP-Pflegekräfte, so dass sich Hierarchien in der Kleidung widerspiegeln[42]. Auch die Anordnung und Nutzung von Räumen drücken Hierarchien aus. Der folgende Auszug aus einem Beobachtungsprotokoll ermöglicht diesbezüglich einen Einblick. Die Beobachtung fand auf einer chirurgischen Station in einem Krankenhaus statt.

> *Um 09.30 beginnt meine Beobachtung. Ich komme zum Ende der Frühstückspause auf die Station, stelle mich vor, begrüße die Lernende und die anderen Anwesenden im Frühstücksraum, frage, wo ich mich umziehen kann und ziehe mir Dienstkleidung an. Die Pflegenden wussten über meine Anwesenheit Bescheid, ich werde freundlich-zurückhaltend von den Pflegenden aufgenommen und im Verlauf des Tages nicht weiter angesprochen oder hinterfragt. Bis die Lernende soweit ist, warte ich im Frühstücksraum, wo die Pflegenden ungeachtet meiner Anwesenheit private Gespräche weiter führen.*
>
> *Einige Minuten später holt mich die Lernende ab und geht mit mir ins Dienstzimmer, das in der Mitte der Station vom Flur abgeht. Es handelt sich um einen verschachtelten Raum, die Tür ist stets offen und es gibt*

[42] In den Institutionen der Altenpflege finden sich teils andere Bekleidungsstile. Es gibt Mischformen (bspw. Jeans und weißes Oberteil) und auch Bereiche, in denen die Pflegenden private Kleidung tragen. Mit der Wahl der Kleidung wird in diesen Fällen mehr Häuslichkeit statt fremder Institutionalisierung im Lebensumfeld der Bewohner(-innen) verbunden.

Glasfenster zum Flur hin. Beim Eintreten vorne links liegt ein Schreibplatz mit PC, vorne rechts ein Gang mit verschiedenen Ablageregalen und -fächern, hier werden u.a. Aufklärungsbögen, Arztbriefe, Akten aufbewahrt. In der Mitte des Raumes befinden sich rechts und links Schränke mit Medikamenten, nach links geht es zudem in eine sehr kleine Teeküche. Geradeaus ist der Durchgang zum Arztzimmer, von dem aus man wiederum in den Frühstücksraum durchgehen kann. Das Dienstzimmer der Pflegenden ist damit ein Durchgangszimmer und es geht im Laufe des Tages oft sehr turbulent dort zu. Verschiedenste Personen kommen und gehen, es ist laut, unübersichtlich für mich. Das Arztzimmer ist vergleichsweise abgeschirmt und ruhig (B_GK_1/1, 3-23).

In diesem Beobachtungsprotokoll wird ersichtlich, dass das Arztzimmer – verglichen mit dem Dienstzimmer der Pflegenden – ein ruhiger Raum ist. Das Stations- oder auch Dienstzimmer der Pflegenden ist dagegen ein multifunktionaler Raum. Es ist üblicherweise ein Ort, an dem Pflegende ihre Pflegedokumentation durchführen, bspw. Informationen und Einschätzungen über die Gesundheits- und Krankheitssituation der zu Pflegenden festhalten, Pflegeberichte schreiben, Pflegeüberleitungen und Entlassungsplanungen vorbereiten. Gleichzeitig werden in diesem Raum – nicht selten in einer kleinen, oftmals beengenden „Spritzenecke“ – Medikamente, Infusionen und Injektionen für die zu pflegenden Menschen vorbereitet. Nicht zuletzt ist das Stationszimmer auch ein Knotenpunkt, an dem alle Kontakte und Informationen zusammenlaufen: Hierher kommen zu Pflegende und Angehörige mit ihren Anliegen, hier treffen alle Berufsgruppen aufeinander, werden Telefonate geführt u.v.m. Für die pflegerische Arbeit außerhalb der Zimmer der zu pflegenden Menschen steht wenig und erst recht kein ruhiger Raum zur Verfügung, es ist in der Regel laut, turbulent, oftmals auch hektisch und voll. Diese „Normalität“ wurde mir als Beobachterin insbesondere in einem Moment bewusst, als es ausnahmsweise einmal anders war:

Während des Ankommens und der ersten Zeit im Stationszimmer nehme ich auffallende Ruhe wahr. Es gibt wenige Geräusche, Telefon oder Klingel läutet sehr selten, und es sind auch insgesamt wenige Personen zu sehen, ab und an ein einzelner Besucher oder eine Pflegeperson von der Nachbarstation. [Ich vergleiche innerlich mit meiner vorherigen Beobachtung auf einer anderen Station im selben Haus, bei der das Stationszimmer von einer hektischen Betriebsamkeit, wie im Taubenschlag, erfüllt war, und viele für mich nicht zuzuordnende Personen

umherliefen]. Im Tagesverlauf erklärt die Praxisanleiterin, dass es aufgrund des Feiertages so ruhig sei wie sonst nie, es seien nur wenige Patienten auf der Station und das sei wirklich eine Ausnahmesituation. (B_GK_2/1, 70-80).

Bezogen auf den informellen Lernprozess drücken diese räumlichen Gegebenheiten Anforderungen aus, denen sich die zukünftig Pflegenden stellen müssen: Lernen hat keinen eigenen, abgeschirmten Raum, es findet vielmehr gerade unter den turbulenten Bedingungen der Praxis statt. Ständige neue Informationen, Impulse, Irritationen von außen gehören selbstverständlich dazu und verlangen den Lernenden ab, unmittelbar aufgenommen und integriert – oder aber ausgeblendet zu werden. Im Prozess des *Selbstständigwerdens* befinden sich die Lernenden in der Situation, sich an die Lernräume und Raumgrenzen anzupassen oder – im unmittelbaren wie im übertragenen Sinne – angestammte Grenzen zu überschreiten.

Arbeitsablaufbezogene Grenzen

Institutionelle Abläufe variieren je nach Praxisfeld, so dass die Lernenden vor der Aufgabe stehen, sich immer wieder aufs Neue über die jeweiligen Gegebenheiten zu informieren. Dies kostet die Lernenden vielfältige Anstrengungen. Dabei ist den Pflegenden im Praxisfeld häufig nicht bewusst, wie unterschiedlich bestimmte Abläufe sein können:

„Ich habe einmal eine Frage gestellt, wie das organisiert wird, so Anmeldung und so, macht das der Arzt oder nicht, sagt sie zu mir: ‚Na ja, das ist doch so auf jeder Station' – wo ich mir dann denke, nee, das ist nicht auf jeder Station so" (IN_GK_3, 112-115).

Während sich diese Pflegende wundert über die Unkenntnis der Lernenden, versucht sich die Lernende zu orientieren im Praxisfeld und die Abläufe auf eben dieser Station einzuordnen. Das Kennenlernen der verschiedenen Gegebenheiten kostet die Lernenden Zeit und erfordert permanente Vergleichs- und Anpassungsprozesse.

Institutionelle Abläufe werden weiterhin unmittelbar wirksam auf das, was im Praxisfeld gelernt bzw. nicht gelernt werden kann. Eine Reihe von festen institutionellen Routinen führen dazu, dass Lernenden bestimmte Lernchancen vorenthalten bleiben, weil sie an entsprechende Lernerfahrungen „nicht dran kommen". So gibt es Zeitfenster im Nachtdienst, in denen bestimmte Aufgaben rou-

tinemäßig erledigt werden, für die im Laufe eines hektischen Arbeitstages nicht genügend Zeit oder Ruhe zur Verfügung steht – das Stellen von Medikamenten gehört dazu. Da die Lernenden nur wenige Nachtdienste innerhalb ihrer dreijährigen Ausbildung absolvieren[43], kommt es zu der Situation, dass sie bis zum Ende ihrer Ausbildung über wenig (Erfahrungs-)Wissen mit diesen Aufgaben verfügen. Ein weiteres Beispiel für das „nicht dran kommen" an bestimmte Aufgaben illustriert die folgende Interviewpassage:

I.: „Gibt es etwas, wo Du sagen würdest, da hast Du heute was Neues gelernt?"

GK_2: „Hmmmmm. Ja, das mit dem Entlassungsmanagement habe ich ja schon einmal im Computer gesehen, das meine ich ja, wie ich gesagt hab, das habe ich halt gesehen und hab´s auch schon mal gemacht (seufzt), ob das jetzt so was Neues ist, es war ne Auffrischung, aber nichts neu Gelerntes, im Endeffekt was ich jetzt gemacht habe, das habe ich schon mal gemacht. Das meinte sie ja mit dem Arztbrief ausdrucken und so, das wär noch mal was Neues gewesen, aber so, nur mit dem Entlassungsmanagement- das war ja auch schon geschrieben, ich hab ja einfach nur nochmal drüber geguckt. Aber dadurch, dass Du die nur einen Tag kennst, wäre es auch ganz schön doof gewesen, hätte keiner das vorgeschrieben. Weil die Schwester kannte die Patientin wohl schon ein bisschen länger und kann´s auch besser einschätzen."

I.: „Und das nochmal mit den ganzen Briefen und Unterlagen fertig machen konntest Du jetzt nicht, weil es im Grunde genommen schon-"

GK_2: „Genau, weil es ja schon fertig war. Ja. So wie man es halt auf anderen Stationen meist auch hat, weil es halt einfach alles schon fertig ist. Und hätten wir das jetzt auch noch gemacht, wären wir auch ganz schön mit der Zeit denn (..) so nicht zurecht gekommen. Also war es ja schon gut, dass es gemacht war, aber so direkt-"

I.: „Und bei den anderen Patienten?"

GK_2: „War ja nur so mit Austragen, aber Austragen tut man ja so auch. Obwohl es halt meistens ist, dass die Schwestern es selber austragen, weil sie es eh selber unterschreiben müssen."

I.: „Ehm, BTM[44] austragen?"

GK_2: „Hmm" (IN_GK_2, 37-67).

[43] Die Anzahl der Nachtdienste ist gesetzlich vorgeschrieben.

[44] BTM steht als Abkürzung für Medikamente, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen. Im Umgang mit diesen Medikamenten gilt eine besondere Dokumentations- und Sorgfaltspflicht.

In dieser Passage deutet die Lernende gleich auf mehrere Gründe dafür hin, warum sie das Schreiben der Entlassungs- bzw. Pflegeüberleitungsdokumente für ihre Patientin nicht übernehmen konnte. Sie lassen sich abstrahiert auch auf viele andere Situationen und Aufgaben beziehen: Sie als Lernende kennt die zu pflegende Person nicht so gut wie die examinierte Pflegefachkraft (im speziellen Fall ist die Lernende an diesem Tag erstmals für die Pflege dieser Patientin zuständig), d.h. sie kann die Pflegesituation nicht so gut einschätzen und es ist inhaltlich sinnvoller, wenn die Pflegefachkraft die Papiere ausfüllt. Weiterhin werden die Dokumente bereits im Vorfeld vorbereitet, mit Blick auf die Tatsache, dass am Tag der Entlassung nicht genügend Zeit für das Ausarbeiten bleibt. Dass dieses Lernhindernis keinen Einzelfall darstellt, wird in dem Satz deutlich: „*So wie man es halt auf anderen Stationen meist auch hat, weil es halt einfach alles schon fertig ist“.* Das Ende der Interviewpassage weist schließlich noch auf einen Aspekt hin, der sich auf die Arbeitsorganisation und die hierarchische Einteilung von Pflegeaufgaben bezieht: Es gibt Aufgaben, die den examinierten Pflegefachkräften vorbehalten sind (bspw. das Abholen von Patientinnen und Patienten aus dem Aufwachraum nach einer Operation) bzw. ihrer besonderen Kontrolle bedürfen (wie beispielsweise der Umgang mit Betäubungsmitteln).

5.4.2 Personal- und Zeitressourcen

Der Einfluss von Personal- und Zeitressourcen auf die Notwendigkeit, selbstständig zu werden, ist im vorherigen Kapitel 5.3 veranschaulicht. An dieser Stelle geht es um eine Analyse förderlicher und hinderlicher Auswirkungen, die Personal- und Zeitressourcen auf den Prozess des *Selbstständigwerdens* haben.
Im Blickfeld stehen dabei *Modellpersonen im Praxisfeld*, *Personal- und Zeitmangel als paradoxer Türöffner* sowie *Personal- und Zeitmangel als Lernhindernis*.

Modellpersonen im Praxisfeld

Die Verfügbarkeit von Pflegefachkräften bzw. Praxisanleitenden im informellen Lernprozess stellt für die Lernenden eine lernförderliche Ressource dar, während sich das Fehlen von Modellpersonen hinderlich auf Lernen auswirkt.

- Lernen von und mit Modellpersonen -

Ein Praxisfeld wird durch die dort anwesenden Praxisanleitenden bzw. Pflegefachkräfte und ihre zeitlichen Ressourcen für die Anleitungsarbeit zu einem Lernfeld. Dies bekräftigt die folgende Interviewpassage:

> *„Ja, aber es kommt auch auf die Anleitung, ehm, also auf die Praxisanleiter auf den Stationen an. Und wie viel Zeit ist. Manch einer sagt dann ‚Komm wir gehen jetzt in das Zimmer und denn machst`e nochmal mit mir und denn zeigste mir', wenn die Zeit ist." (IN_GK_2, 325-330).*

Die Praxisanleitenden werden von den Lernenden als Modellpersonen betrachtet, von deren fachlicher Expertise sie profitieren können. Lassen zeitliche Ressourcen dies zu, nutzen Lernende und Anleitende diese Zeit um sich auszutauschen: über fachliche Themen, über Pflegesituationen und mögliche Pflegeangebote und über die konkrete Ausgestaltung pflegerischer Unterstützung:

> *Im Dienstzimmer sitzen die Pflegehilfskraft und die Wohnbereichsleitung Frau Neumann gemeinsam am Tisch, die Wohnbereichsleitung hat einige Zettel in der Hand, auf die sie zwischendurch schaut, sie sagt selbst, dass sie diese noch abarbeiten muss. Die Atmosphäre ist ruhig, es kommt zu einem Gespräch über einzelne Bewohner. Annika erzählt von einer Bewohnerin, die gerne Lauftraining machen würde und fragt, ob da die Physiotherapie kommen könne. Frau Neumann erklärt ihr daraufhin, das sei bei dieser Bewohnerin nicht gerechtfertigt, eine Frau mit 103 Jahren, da würde kein Arzt ein Lauftraining verschreiben und das sei auch richtig, denn damit würde auch das Gesundheitssystem belastet. Annika erzählt, dass sie selbst der Bewohnerin angeboten habe, mal mit ihr zu laufen und dass diese das gern tun würde. Frau Neumann geht darauf ein, sagt, das könne sie durchaus machen. Sie solle dann den Rollstuhl sicherheitshalber mitnehmen, wenn sie mit der Bewohnerin über den Flur laufe, so dass diese sich setzen könne, wenn sie wackelig auf den Beinen werde. Dann erzählt Frau Neumann noch von einer Situation, wo sie mit der Bewohnerin gelaufen ist und den Rollstuhl dabei hatte, und die Bewohnerin sich wenig zugetraut hat bzw. sich schnell wieder setzen wollte. Frau Neumann habe ihr dann zugeredet, dass sie das schaffen könne und es habe auch geklappt (B_AP_3/3, 397-414).*

In diesem Gespräch teilt die Praxisanleiterin etwas von ihrer pflegerischen Erfahrung bei der Mobilisation von pflegebedürftigen Menschen mit. Über das Erzählen von "Fällen", das heißt von erlebten Pflegesituationen gibt die Praxisanleitende als Modellperson Wissen und Erfahrung weiter. Die Anleitende unterstützt die Lernende auf diese Weise darin, Pflegesituationen zu hinterfragen und alternative Handlungsmöglichkeiten zu entdecken.

Für die Lernenden zählen nicht nur ausgebildete Praxisanleitende zu den „guten Modellen“, zumal sie allein vom zeitlichen Umfang her wenig mit diesen zusammenarbeiten: „*Vor allem kaum habe ich mit Praxisanleitern gearbeitet, das waren glaube ich nur die ersten Einsätze“* (IN_GK_3, 401-402). Stattdessen machen Lernende in ihrer Ausbildungszeit sehr intensive Lernerfahrungen mit Pflegefachkräften, sofern diese mit Interesse und Motivation anleiten und dadurch für die Lernenden zu wichtigen Modellpersonen werden:

> *„Also auf Orthopädie, da habe ich auch gerne mit einer Schwester [gearbeitet], die ist auch ganz cool, also die hat mir ganz viel beigebracht. Sie hat ehm (..) ja sie arbeitet so einfach gerne mit Schülern. Oder die Schwester Christina, das ist Wahnsinn, das ist voll toll. Die sagt auch, wenn ich nicht mit ihr arbeite, dann sagt sie, kommt sie, sagt sie ‚Dilara, hast Du schon mal vielleicht katheterisiert?‘ oder so ‚Hast Du das gemacht?‘ Wenn ich es nicht gemacht habe bzw. katheterisieren konnte man trotzdem immer oder es ist gut, wenn man es immer dann macht, habe ich zu ihr gesagt, ja, gerne, so. Es ist immer von Person zu Person unterschiedlich. Es gibt einige, die arbeiten lieber alleine, es gibt einige, die motivieren und arbeiten gerne mit Schülern, und das finde ich ganz echt interessant und schön“ (IN_GK_3, 441-452).*

In diesem Zitat betont die Lernende in besonderer Weise, dass sie von denjenigen Pflegefachkräften viel gelernt hat, die gern mit Lernenden zusammenarbeiten und aktiv auf sie zugehen und Lernangebote machen. Das wird im Bereich der Intensivpflege besonders ersichtlich: Dort existiert eine besondere Freude bei den Pflegenden, den Lernenden etwas beizubringen. Die dadurch entstehenden vielfältigen kleinen Anleitungssituationen sind sowohl Herausforderung als auch Motivator für das Lernen. [45]

[45] Mögliche Hintergründe für diese besondere Anleitungsfreude der Intensivpflegenden konnten in dieser Forschungsarbeit nicht systematisch verfolgt werden, wenngleich es sich hier um eine spannende Frage handelt. Aus meiner eigenen Berufserfahrung in der Intensivpflege kann ich die dahingehenden Beobachtungen der Lernenden voll teilen. Vermuten würde ich u.a. ein berufsfeldbedingtes Selbstbewusstsein der Pflegenden: Die Intensivpflege, in der es

- fehlende Modellpersonen -

Fehlen Modellpersonen oder sind ihre zeitlichen Ressourcen begrenzt, fehlt den Lernenden eine bedeutende Quelle für ihren Lernfortschritt:

> *„Hm, Problem ist halt, dass die Zeit dafür einfach nicht reicht und viele Fachkräfte sind momentan auch krank. Es gibt zwar eine, die hat das vorher richtig gut gelernt und die könnte mir das beibringen, aber die ist leider auch nicht da. Und (..) ansonsten so einen richtigen Anleiter hier gibt´s nich´ (.) in Sachen Bobathkonzept, ich hab mir einfach mal von ´ner anderen Krankenschwester, die hat das in der Schule gehabt, die hat grad´ ausgelernt, einfach ihre Unterlagen geben lassen, hab mir das mal durchgelesen, und ansonsten haben wir das nur in der Schule" (IN_AP_3, 104-111).*

Dieses Zitat verdeutlicht, wie die Lernende versucht, mit eigenen Selbstlernstrategien fehlende Unterstützung durch Praxisanleitende zu kompensieren – in so spezifischen und gleichzeitig komplexen Bereichen wie der Umsetzung des Bobath-Konzeptes stellt dies eine Überforderung für die Lernenden dar, da sie sich die dafür erforderlichen praktischen Handlings nicht auf der Grundlage von Büchern aneignen können.

Obwohl es eine gesetzliche Verpflichtung zum Vorhalten von Praxisanleitenden gibt und die Einrichtungen dieser auch durch die Weiterbildung ihres Personals nachzukommen versuchen, stehen der Zusammenarbeit von Lernenden und Praxisanleitenden eine Vielzahl von Schwierigkeiten entgegen. Dazu zählen Ausfall durch Krankheit oder Urlaub, Abwesenheiten durch Wechselschichten (Früh-, Spät- und Nachtdienst sowie anschließendes Frei) oder Fluktuation durch Verlassen des Berufsfeldes oder Einrichtungswechsel. Auch persönliche Interessen der Lernenden und Praxisanleitenden – bspw. der Wunsch nach einem bestimmten freien Tag bzw. einer bestimmten Dienstschicht – können mit dem Interesse einer Zusammenarbeit von Lernenden und Praxisanleitenden kollidieren. Eine kontinuierliche Zusammenarbeit zwischen Lernenden und ihren Modellpersonen ist kaum realisiert.[46]

„um Leben und Tod" geht, wird als besonders wichtig und verantwortungsvoll wahrgenommen. Neulinge in dieses verantwortungsvolle Berufsfeld einzuführen bietet die Gelegenheit zum Erleben und zur Demonstration eigener Kompetenz.

[46] Aus den gewonnenen Daten lassen sich keine sicheren Aussagen darüber treffen, inwieweit sich Pflegefachkräfte ebenso wie Praxisanleitende mitverantwortlich für die Ausbildung fühlen. Der Aspekt der gemeinsamen Verantwortung für Ausbildung im Team/in einer Institution nimmt im Sinne der Lernkultur großen Einfluss auf informelle Lernprozesse der Lernenden und wäre insofern eine interessante zu untersuchende Fragestellung.

Personalmangel als Türöffner für Selbstständigwerden – ein paradoxer Effekt
Eine schlechte Personalsituation trägt paradoxerweise in manchen Praxisfeldern dazu bei, dass die Lernenden mehr und schneller Gelegenheit zum *Selbstständigwerden* erhalten. Dabei lassen sich Unterschiede für die Berufsausbildungen Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege feststellen. In der Altenpflege ist es üblich, dass Lernende bereits früh zu Beginn der Ausbildung an die Pflege einer Gruppe von Bewohnerinnen und Bewohnern herangeführt werden. Dies erklärt sich zum einen vor dem Hintergrund der Personalbesetzung, zum anderen auch vor dem Hintergrund der Arbeitsorganisation in der Altenpflege: In der Altenpflege sind Formen der Bezugs- oder Gruppenpflege die Regel – in dieser Art Pflegesystem erhalten die Lernenden schneller *Verantwortung* für die Pflege einer eigenen Bewohnergruppe. In der Gesundheits- und Krankenpflege zeigt sich diesbezüglich ein anderes Bild. Die verantwortliche Pflege für eine Gruppe von zu pflegenden Menschen ist keinesfalls selbstverständlich und wird in manchen Praxisfeldern erst mit Blick auf die Examensprüfungen systematisch angebahnt. Eine Lernende äußert darüber: „*Ich finde es halt schade, dass man im fünften [Semester] jetzt nicht auch viel eher mal angeboten bekommt, solche Sachen zu machen wie wirklich mal die Visite oder die Verantwortung für eine Kurve zu übernehmen“ (IN_GK_1, 91-93).* Personalmangel kann im Setting der Gesundheits- und Krankenpflege dazu führen, dass den Lernenden Gesamtverantwortung übertragen wird, die sie andernfalls nicht erhalten hätten, wie diese Lernende hervorhebt:

> *„Hier, am Wochenende, darf ich ´ne komplette Seite machen, weil Personalmangel ist, da hab ich ehm zwölf Patienten und muss die versorgen, mir wird gesagt, ich hab alles gut gemacht, und im anderen Moment wird mir gesagt ‚Ja, meinst Du denn, Du schaffst Dein Examen gut?‘“ (IN_GK_3, 187-191).*

Diese Schilderung der Lernenden macht auf einen weiteren widersprüchlichen Aspekt im Zusammenspiel von Personalsituation und Selbstständigkeit der Lernenden aufmerksam: Bei guter Personalbesetzung wird den Lernenden *Verantwortung* und Selbstständigkeit eher wieder entzogen bzw. vorenthalten, so dass die Lernenden Brüche und Diskontinuitäten im Prozess des *Selbstständigwerdens* erleben.[47]

[47] Welche Motive diesem Teilaspekt des Phänomens zugrunde liegen können, wird im Kapitel 5.5 im Zusammenhang mit den Strategien der Lernenden und Anleitenden untersucht.

Diese Beispiele demonstrieren, dass Personalmangel zwar einerseits ein Türöffner für das *Selbstständigwerden* der Lernenden sein kann. Gelingt es den Lernenden, diese Anforderung zu meistern, empfinden sie dies als Bereicherung für ihr Lernen. Gleichzeitig ist es bedeutsam, sich zu vergegenwärtigen, dass Selbstständigkeit nicht unmittelbar mit Handlungssicherheit einhergeht und die Lernenden in dieser plötzlichen *Verantwortung* stets Gefahr laufen, überfordert zu sein. Dies wird nachfolgend vertieft.

Personal- und Zeitmangel als Lernhindernis

Personal- und Zeitmangel, im folgenden Beispiel aufgrund von krankheitsbedingten Ausfällen, ist mit Stress für die beteiligten Personen verbunden, so dass Lernen bzw. Anleitungsarbeit in den Hintergrund treten muss:

> *„Ja, ehm, wenn man zu viel Stress hat, dann können die mir nicht so viel zeigen und mir nicht so viel erklären, wir hatten im Haus B. zum Beispiel, dass sechs Leute krank waren wegen diesem Norovirus, der ja rumgegangen ist, und da hatten wir wirklich Stress. Ich hab morgens sieben Bewohner gemacht und die Hälfte wurd mir noch gar nicht gezeigt. Dann wurd mir schnell erklärt und dann musste ich dahin. Das ist dann halt so ne Behinderung, weil, ja Du wirst dann ein bisschen ins kalte Wasser geschmissen, aber da kann man nichts machen" (IN_AP_1, 471-478).*

Diese Lernende beschreibt, wie sich Personal- und Zeitmangel auswirken. Die Lernende ist mit einer für sie absolut anspruchsvollen Situation konfrontiert, sieben Bewohner zu pflegen, von denen ihr einige noch vollkommen unbekannt sind. Die Situation versetzt sie in Stress. Gleichzeitig ist ihr bewusst, dass sie keinen Einfluss nehmen kann *(„aber da kann man nichts machen")*.

Eigene Lernbedürfnisse zurückzustellen ist angesichts von Zeitmangel auch in Hinblick auf die Selbstlernstrategien der Lernenden zu beobachten: „*Na ja, wenn halt viel zu tun ist, da lernt man nicht so viel bin ich der Meinung. Wenn man mal die Zeit hat, auch was nachblättern kann und mal nachlesen kann, das ist viel besser" (IN_GK_2, 429-431)* (vgl. dazu auch die *Strategien der Lernenden* in Kapitel 5.5).

Etwas nachzulesen ist aufgrund von Zeitmangel ebenso schwer wie Nachfragen zu stellen. Weiterhin kommen Anleitungssituationen in der Praxis zu kurz bzw. Möglichkeiten, bei denen Pflegefachkräfte das Handeln der Lernenden überprü-

fen und ggf. korrigieren könnten, wie es der Fall ist, wenn hinreichend Zeit zur Verfügung steht:

> *„Das sind halt Sachen denn, wenn Du natürlich nicht so´n Zeitdruck hast, und denn mal was nachlesen kannst, nochmal nachfragen kannst, halt auch zu der Schwester, wenn ich die Zeit hatte, hab ich gesagt ‚Kannst Du nochmal drüber gucken?' Einfach, dass ich sehe, dass ich es auch kann" (IN_GK_2, 439-443).*

Insgesamt wird deutlich, dass Personal- und Zeitmangel einen durchaus paradoxen Effekt auf das *Selbstständigwerden* einnehmen: Selbstständigkeit im Sinne einer aufgabenbezogenen *Verantwortung* kann gefördert, gleichzeitig jedoch können das Verfolgen von Lernstrategien und die Entwicklung von Sicherheit im Handeln behindert werden, so dass die Lernenden in ein Spannungsfeld zwischen Selbstständigkeit und Überforderung geraten.

5.4.3 Wechsel der Lernorte und Praxisfelder

Die Pflegeausbildung bringt eine Vielzahl von Wechseln mit sich: Die abwechselnden (hoch-)schulischen und praktischen Ausbildungsphasen zählen ebenso dazu wie Wechsel von Praxisfeldern/Einsatzorten am Lernort Praxis. Durch die wechselnden Praxiseinsätze im Ausbildungsverlauf und die Wechsel zwischen (hoch-)schulischen und praktischen Ausbildungsphasen befinden sich die Lernenden immer wieder aufs Neue in der Situation, sich hineinfinden zu müssen in das jeweilige Praxisfeld. Zu Beginn der Ausbildungszeit ist zudem alles neu und unvertraut, im weiteren Verlauf der Ausbildung bringt jeder Wechsel auf eine neue Station/einen neuen Wohnbereich neue Teamkolleginnen und -kollegen, neue zu pflegende Menschen mit spezifischen Pflegebedarfen, neue Abläufe und Strukturen mit sich. Die Lernenden sind damit in der Situation, sich immer wieder einfinden zu müssen in den jeweiligen Lernort und das jeweilige Praxisfeld, was durchaus zu Belastung bis hin zu Überforderung führen kann:

> *„Das war mein zweiter Tag auf der Seite nach meiner Schule und da musste ich mich ja erst wieder reinfinden, das ist immer ziemlich schwierig, wenn man so lange nicht da war, sich da erstmal wieder reinzufinden. Ja und da war ich ein bisschen überbelastet, da musste ich dann schnell zu dem hin und dann hat der schon wieder geklingelt und dann musste ich an die Insuliner denken, die noch ihre Spritze be-*

kommen und da habe ich mich schon ein bisschen allein gelassen gefühlt" (IN_AP_3, 351-359).

In dem folgenden Auszug aus einem Beobachtungsprotokoll wird ersichtlich, dass der Wechsel in einen unvertrauten Einsatzort selbst für eine langjährige examinierte Pflegekraft eine Anforderung darstellt, die Stress mit sich bringt. Entsprechend ist vorstellbar, was diese Situation für die Lernenden bedeutet:

Zum Beobachtungsbeginn komme ich wie vereinbart auf Station 2. Ich erfahre, dass ich Janina und die Praxisanleiterin Heike auf der anderen Seite, auf der 1, finde und gehe rüber, um sie zu suchen. Die Stationen 1 und 2 liegen auf einer Ebene und gehen über einen Verbindungsgang ineinander über, wobei es diverse weitere Flure, Gänge und Türen gibt, so dass es mir im Nachhinein schwerfällt zu rekonstruieren, wie beide Stationen genau zueinander liegen.
Ich treffe auf Heike und sie begleitet mich zur Umkleide, den Weg dorthin finde ich noch nicht selbst, obwohl ich schon mehrmals dort war.
Heike erklärt mir, dass sie heute mit Janina auf der 1 sei, da dort jemand krank geworden sei. Nun würde ich also einmal den stressigen Alltag mitbekommen, sagt sie: jemand krank, viele OP´s, und das Arbeiten auf einer Stationsseite, auf der sie die Patienten nicht kenne und auch nicht so oft arbeite. [...]
Später frage ich Janina, ob sie sich auf der Station 1 auskenne. Sie sagt, dass sie am Anfang ihres Einsatzes auch schon einige Male auf der 1 gearbeitet habe, dass es aber jedes Mal wieder eine Umstellung sei zu überlegen, wo sich alle Sachen befinden etc. Mir fällt im Tagesverlauf auf, dass sie häufiger mehrere Schranktüren und Schubladen öffnen muss, bis sie das Gesuchte findet, bzw. von anderen Pflegenden Hinweise erhält, dass sie da falsch sucht (B_GK_2/2, 1-29).

Die Wechsel der Praxisfelder und Einsatzorte treten im Ausbildungsverlauf sowohl vorhersehbar als auch zusätzlich spontan und plötzlich auf, bspw. durch das unvorhergesehene Aushelfen auf einer anderen Station. Das Ein- und Zurechtfinden in einem neuen Einsatzort enthält neben der Dimension des Kennenlernens von Personen und impliziten Regeln auch ganz praktische Aspekte, wie die Suche der Lernenden nach den benötigten Materialien für ihre Pflegearbeit illustriert.

In der Altenpflege verbringen Lernende in der Regel längere Zeit, in etwa bis zu einem Jahr, im selben Praxisfeld, während in der Gesundheits- und Krankenpflege Praxiseinsatzphasen von ca. 4-10 Wochen im selben Feld üblich sind. Doch auch in der Altenpflege ergeben sich häufigere Wechsel durch externe Einsatzphasen, z. B. in der ambulanten Pflege, sowie durch Urlaub und den Wechsel von (hoch-)schulischen und praktischen Ausbildungsphasen. Es stellt sich die Frage, inwieweit Wechsel im Ausbildungsverlauf förderlich bzw. hinderlich für den Prozess des *Selbstständigwerdens* sind. Dies wird von den Lernenden und ihren Anleitenden kontrovers diskutiert. Das sinngemäß wiedergegebene Gespräch zwischen einem Lernenden und seiner Praxisanleiterin spiegelt dies wider:

> *Zwischenzeitlich kommt die Praxisanleiterin, Frau Gebauer, ins Zimmer und kontrolliert die Medikamente für ihre Bewohner(-innen). Dabei spricht sie mich auf das Thema meiner Arbeit an. Sie erklärt dann, dass sie es nicht so gut finde, dass Christian während seiner Basisausbildung hier nur auf diesem einen Wohnbereich sei und nur zu den externen Einsätzen woanders wäre. Sie selbst fände es gut, wenn er häufiger wechseln würde, wie sie es aus der Krankenpflege kenne. So könnte er verschiedene Eindrücke erhalten. Schließlich hätten alle Pflegenden auch ihre eigenen Vorgehensweisen/ihren eigenen Stil und dann hätte er mehr Chancen sich abzugucken, wie er selbst es handhaben wolle.*
>
> *Ich frage Christian, wie er das sieht, und er meint, dass Frau Gebauer recht habe, was die verschiedenen Eindrücke betreffe. Allerdings fände er es andererseits auch gut, dass er so lange auf demselben Wohnbereich sei, da er dadurch viel besser die Abläufe kennen lernen und sicherer werden könne und besser weiß, was zu tun ist (B_AP_4/1, 68-81).*

Dieser Lernende bringt die Kontinuität in einem Praxisfeld mit der Möglichkeit in Verbindung, sicherer werden zu können im Pflegehandeln. Das Praxisfeld muss von den Lernenden erst mit seinen expliziten und impliziten Abläufen, Routinen und Regeln erschlossen werden – erst dann ist das Entwickeln von Sicherheit und Routine möglich. Dies braucht Einarbeitungszeit. Längere Einsatzzeiten erleichtern es den Lernenden, sich auszukennen im Praxisfeld. Die Praxisanleiterin betont dagegen den positiven Aspekt der Vielfältigkeit von Eindrücken und Vorgehensweisen bei häufigerem Wechsel der Praxisfelder. Häufige Wechsel geben den Lernenden die Möglichkeit, eine Vielfalt zu erkunden – und

gleichzeitig verlangen diese Wechsel den Lernenden immer wieder Anpassungsprozesse ab. Durch die Notwendigkeit, sich immer wieder an Neues in der Praxis anpassen zu müssen, lernen die Lernenden auch Anpassungsfähigkeit und das Hinterfragen von bereits Gelerntem an neuen Eindrücken.

Der Wechsel zwischen den Lernorten, d.h. zwischen (hoch-)schulischen und praktischen Ausbildungsphasen, wird von den Lernenden als Chance betrachtet:

> *„(...) man hat doch dieses, einmal Block, dann wieder Praxis, und deswegen, wenn man da was Neues gelernt hat, ich finde die Methode super, zum Beispiel jetzt haben wir ganz viel über Verdauung gelernt, über Atmung, wo ich mir dann denke, die ganzen Einsätze so vorher, natürlich hat man damit so viel zu tun, aber man hat sich noch nicht so (..) man dachte so wie letzten Einsatz, okay, mein Gott, ich weiß so viel, aber jetzt die ganzen Krankheitsbilder noch nicht so viel. Und jetzt auf einmal ganz viel. Und ich denke, wenn ich da jetzt meinen Einsatz auf der ITS[48] habe, da werde ich ganz viel wissen und dann ist man stolz und dann weiß man okay, jetzt drittes Ausbildungsjahr. Weil wirklich, ehm, als ich jetzt zum Beispiel im vierten Semester (.) war, und ich nicht so viel über Krankheitsbilder wusste, dachte ich in dem Moment, ja, mir war es peinlich, wenn die dann gefragt haben, ja viertes Semester, okay da musst Du so ganz viel wissen. Mein Gott, aber trotzdem, ist es nicht so- man fühlt sich trotzdem noch nicht so ganz- jetzt, jetzt in diesem Block denke ich okay, das ist jetzt schon wirklich ein Schritt, wo man dann denkt, man wird vorbereitet, man ist fast reif sozusagen, um eine Schwester oder ja, Gesundheits- und Krankenpflegerin zu werden“ (IN_GK_3, 260-277).*

Die Lernende beschreibt sehr eindrücklich, wie sich ihr Wissen erst im Verlauf der Ausbildung nach und nach erweitert und zusammenfügt – so dass das Handeln in der Praxis bis zum Ende der Ausbildung immer wieder von (noch) Nicht-Wissen und (noch) Nicht-Können geprägt ist. Zum Ende der Ausbildung empfindet die Lernende zunehmend das Gefühl von Stolz, „*reif*“ zu sein als Gesundheits- und Krankenpflegerin. Die vorherige Zeit steht dagegen immer wieder unter der Frage, inwieweit das Lernen an den Lernorten (Hoch-)Schule und Praxis sinnvoll zueinander passt und welches die „richtige“ Reihenfolge des Lernens ist.

[48] ITS = Intensivstation

Passung von (hoch-)schulischen und praktischen Ausbildungsphasen

Die Unmöglichkeit, alles sofort am Anfang der Ausbildung zu lernen, bedeutet, dass Lernende insbesondere zu Beginn das Gefühl haben, dass ihnen (hoch-) schulisches theoretisches Wissen in der Praxis fehlt. In der Praxis führt dies dazu, dass Lernende pflegerische Aufgaben übernehmen, zu denen ihnen das Hintergrundwissen noch fehlt. Eine weitere Schwierigkeit liegt darin, dass (hoch-) schulische und praktische Ausbildungsphasen nicht zwangsläufig als zueinander passend erlebt werden:

> *„Hmm (.) also das Blöde ist daran, dass ich zum Beispiel nicht meine Einsätze danach hab´, was ich gelernt hab´. Bedeutet: jetzt bin ich ja am Ende, also ich hatte ja jetzt fast alles, ehm, ich hatte zum Beispiel noch nichts zum Thema Blutgerinnung, das hatten wir jetzt am Freitag. Blutgerinnung. Was ja eigentlich ein Thema wär, was ich am Anfang haben müsste. Weil was kreuz ich immer am Labor an, kreuzt Du auch Deinen Quick und alles an, im Endeffekt, eigentlich, rein theoretisch wüsste ich nicht, was ich da immer gemacht habe. Klar, Du liest denn nochmal nach und so, aber das ist diese Praxis-Theorie-Verbindung, die denn einfach nicht passt. Ehm, ich geh´ auf die Chirurgie, und ich hatte Chirurgie noch nicht als Thema, so ´ne Sachen zum Beispiel, ehm, das ist denn halt blöd. Und zum Beispiel Orthopädie (atmet hörbar aus) ich bin hierhergekommen, und hab´ gedacht, jaa, was hatte ich eigentlich in der Schule zu Orthopädie? Das ist alles schon viel zu lange her, man müsste eigentlich den Praxis-Theorie-Bezug gleich haben. Das haben viele hier, die [Name einer anderen Gesundheits- und Krankenpflegeschule]-Schüler, die habe ich getroffen im Hospiz, die haben halt immer passenden Unterricht dazu, die haben den Unterricht, dann gehen sie in die passende Praxis. Ist natürlich viel besser. Da verfestigst Du es gleich nochmal, was Du gelernt hast, und (.) dadrin seh´ ich den Vorteil“ (IN_GK_2, 455-472).*

Die Lernende vergleicht in diesem Zitat ihren eigenen Ausbildungsverlauf mit dem von Lernenden einer anderen Gesundheits- und Krankenpflegeschule. Auch innerhalb einer Schule vergleichen sich die Lernenden miteinander und haben Sorge, dass sie selbst schlechtere Lernchancen haben und langsamer selbstständig werden als andere. Diese Sorge und das damit verbundene Gefühl eigener Unzulänglichkeit werden von kritischen Fragen der Pflegenden in der Praxis verschärft:

> *„Also, zum Beispiel wir hatten in der Schule noch nicht das Bobath-Konzept, wie man das auf der Arbeit anwendet und viele Kollegen fragen auch immer, ‚Wie, Ihr hattet das noch nicht? Du kannst das noch nicht?' Also man merkt schon, dass mir das fehlt" (IN_AP_3, 82-85).*

Auf der anderen Seite gibt es auch Erfahrungen gelungener Passung zwischen (hoch-) schulischen und praktischen Ausbildungsphasen, wie diese Lernende schildert: „*Wir haben ja in der Schule Demenz durchgenommen und zwischendurch denke ich daran, was unsere Lehrerin gesagt hat im Umgang mit Dementen, ob ich das umsetzen kann, ist ja direkt perfekt hier" (IN_AP_1, 306-309).* Dieses Beispiel beschreibt eine perfekte Passung im Sinne der Reihenfolge „Praxis folgt (Hoch-)Schule". Dass diese Reihenfolge nicht die einzige sinnvolle Reihenfolge des Lernens darstellt, bringt eine andere Lernende zum Ausdruck:

> *„Wo ich dann auch gemerkt habe plötzlich, auch was ich dann in der Praxis gesehen habe, und in der Theorie erst besprochen wurde, wie verinnerlicht ich das schon hatte, also dass ich manchmal gar nicht die Theorie gebraucht habe, um es zu verstehen, also das ist schon wahr so" (IN_GK_1, 369-373).*

In der Praxis Gelerntes wird besonders gut „*verinnerlicht*". Durch seinen hohen Anschauungscharakter und die unmittelbare Anbindung an die praktische Handhabung ist es eindrücklicher und erleichtert es den Lernenden, das Gelernte zu behalten. Das folgende Zitat deutet auf den unterschiedlichen Charakter des Wissens aus (Hoch-)Schule und Praxis hin – explizites theoretisches Begriffswissen versus Wissen über Handlungsabläufe in der Praxis:

> *„Also das ist wieder der Vorteil für mich eher, weil ich bin ein Mensch, ich kann in der Praxis lernen, ich kann Theorie nicht so gut lernen (lacht), also ich muss alles gesehen haben oder gemacht haben, weil sonst bleibt´s in meinem Kopf nicht drin, habe ich immer das Gefühl, das ist wie auswendig lernen, ehm, so, ehm, Oberschenkelknochen, ich lern jetzt einfach nur auswendig, wo was ist, gesehen habe ich es noch nicht, ich hab´ den Oberschenkelknochen nur auf dem Blatt Papier, ehm, wie groß ist ein Herz und so´ne Sachen, Du hast es bloß auf einem Blatt Papier, Du hast es nie richtig gesehen, ehm, wenn ich es in der Praxis hatte, habe ich es drin. Weil, ich bin ein Mensch, da kann ich die Augen zumachen und überlegen, und dann weiß ich so und so ist es abgelaufen. Das klappt nicht immer, klar man vergisst trotzdem was, auch wenn man es in der Praxis hatte, aber, wenn ich was in der Praxis hat-*

te, kann ich im Unterricht natürlich viel mehr beifügen"(IN_GK_2, 477-489).

Im letzten Satz bringt die Lernende auf den Punkt, welchen Vorteil es noch haben kann, wenn die Theorie der Praxis folgt: Die Lernende ist aufgrund ihrer Praxiserfahrung viel stärker dazu in der Lage, sich am Unterrichtsgeschehen aktiv zu beteiligen, dem etwas „*beizufügen",* und auf diese Weise das theoretische Wissen aus dem Lernort Schule leichter und nachhaltiger zu erschließen.

„(...) manchmal ist es doch so schön, wenn man schon in der Praxis war, dann hat man am Anfang, natürlich ist es Stresssituation, ist es neu, aber man lernt, eh, wenn man gerne lernt ist es schön, ehm, da hat man da Interesse, auf jeden Fall Interesse muss da sein, und wenn man in der Schule ist, dann kann man alles beantworten ist auch eigentlich ganz cool. Ja. Also, wie jetzt gerade Wöchnerinnen und so, schreiben wir jetzt bald eine Klausur über Stillen und so, da habe ich auch ganz viel (lacht) Erfahrungen gesammelt und wenn ich dann jetzt eine Klausur schreibe, sozusagen hat man auch Vorteile, braucht man nicht lernen" (IN_GK_3, 345-353).

Die vorangegangen Beispiele demonstrieren, dass es keine grundsätzlich „richtige" Reihenfolge des Lernens von (hoch-)schulischem und praktischem Wissen gibt, sondern sich Passungen auf verschiedene Art und Weise sinnvoll ergeben können. Dennoch ziehen viele Lernende ein – vermeintlich widersprüchliches – Gesamtfazit zu dieser Frage:

„Aber ich find´s besser trotzdem, wenn man vorher schon alles hatte in der Schule und dann alles dort umsetzt, weil die in der Praxis sind, die haben dann auch Erwartungen an den Schüler, also, schon, die haben schon Erwartungen und denken, also wenn man gerade nicht erstes-erster Einsatz, ist was ganz anderes, aber halt im fünften Semester oder so zum Beispiel, wie jetzt, wenn ich zum Beispiel den ITS-Einsatz hätte, und ich dann von den ganzen Atemerkrankungen nicht weiß, das wäre für mich glaube ich auch peinlich, also, aber danach später ist es okay" (IN_GK_3, 353-360).

Das theoretische Wissen aus dem Lernort (Hoch-)Schule wird in der Praxis von Pflegenden und Praxisanleitenden erwartet, es wird zu einem Prüfstein, an dem die Lernenden gemessen werden, und es ist für die Lernenden beschämend, bestimmte Dinge noch nicht zu wissen: „*Aber ich hab´ natürlich erstmal kein*

Grundwissen in der Praxis, was ich mir erstmal aneignen muss" (IN_GK_2, 489-490). Dieses theoretische Grundwissen empfinden die Lernenden noch in weiterer Hinsicht als in der Praxis notwendig: Es dient ihnen dazu, „Lücken" der Praxis bzw. dort fehlende Ressourcen für Lernen zu kompensieren:

> *„Ich versuche es einfach auch auf meine Art und schaue halt, ob es ankommt oder nich, wie der Bewohner darauf reagiert. Meistens geht´s gut, aber trotzdem fühle ich mich noch unsicher. Also deswegen ist es auch immer wichtig, dass man in der Schule möglichst schnell diese Themen hat, damit man auch weiß, wie man damit in der Praxis umgeht. Weil meistens einfach die Zeit nicht da ist. Zwischendurch fragt man immer schnell was, das ist überhaupt kein Problem, aber ja (seufzend), wenn es mal darum geht, sich mal ´ne halbe Stunde hinzusetzen, das ist nicht möglich, meistens" (IN_AP_3, 117-125).*

In Hinblick auf den Prozess des *Selbstständigwerdens* ist es für Lernende von Vorteil, wenn sie in der Praxis sagen können, dass sie zu dieser oder jener pflegerischen Handlung bereits über Hintergrundwissen verfügen. Das theoretische Wissen aus dem Lernort (Hoch-)Schule wird zu einer Art „Eintrittskarte" zum Lernen von Pflegehandlungen in der Praxis. Den großen Vorteil der Reihenfolge „(Hoch-)Schule vor Praxis" ergibt sich demnach nicht vor dem Hintergrund von sinnhafter Passung, sondern vor dem Hintergrund des schnelleren *Selbstständigwerdens* in der Praxis.

5.4.4 Zusammenfassung

Die Bedingungen des Lernkontextes spielen als Einflussfaktoren in den Prozess des *Selbstständigwerdens* hinein. Als Bedingungen wurden in diesem Kapitel institutionelle Räume und Grenzen, Personal- und Zeitressourcen sowie der Wechsel der Lernorte und Praxisfelder erkundet.
Zu den institutionellen Räumen und Grenzen gehört in erster Linie die Arbeitsorganisation im Praxisfeld. In einem Bezugspflegesystem haben Lernende die Möglichkeit, in einem sicheren, überschaubaren Rahmen Neues zu lernen und selbstständig zu erproben. Dies wirkt sich in besonderer Weise förderlich auf *Selbstständigwerden* aus. In einem eher funktionsorientierten, stark hierarchischen Umfeld übernehmen Lernende dagegen häufiger zusammenhangslose "Schüleraufgaben" anstatt selbstständig Verantwortung zu tragen. Weiterhin

spielt auch die Arbeitsablaufgestaltung eine Rolle insofern, als dass bestimmte Abläufe dazu führen, dass Lernende von Informationen und Lernchancen ausgeschlossen bleiben. Schließlich wirken sich auch bauliche Bedingungen begrenzend auf das informelle Lernen aus, da in den Arbeitsfeldern der Pflegepraxis wenig Rückzugsraum für Lernen gegeben ist.
Bezogen auf personelle und zeitliche Ressourcen zeigt sich, dass das Vorhandensein von Modellpersonen im Praxisfeld eine zentrale Ressource für *Selbstständigwerden* darstellt. Modellpersonen lassen die Lernenden an ihrem Wissen und ihren Erfahrungen teilhaben, so dass den Lernenden ohne Modellpersonen wichtiger Austausch fehlt.
Personal- und Zeitmangel kann sich in paradoxer Weise auf *Selbstständigwerden* auswirken. In funktionsorientierten Pflegesystemen führen Zeit- und Personalmangel dazu, dass Lernende - vorübergehend - Selbstständigkeit im Sinne der Verantwortung für eine eigene Patienten- bzw. Bewohnergruppe erhalten. Insgesamt wirkt sich Personal- und Zeitmangel jedoch begrenzend auf die Möglichkeit der Lernenden aus, Lernstrategien zu verfolgen bzw. Pflegesituationen zu hinterfragen (vgl. Kap. 5.5).
Innerhalb ihrer Pflegeausbildung sind Lernende mit einer Vielzahl an Wechseln konfrontiert - zwischen den Lernorten (Hoch-) Schule und Praxis ebenso wie innerhalb einzelner Praxisfelder. Empirisch zeigt sich, dass Lernende diese Wechsel als förderlich für Lernen erleben, wenn sie dadurch größere Zusammenhänge und Verbindungen herstellen können. Vor dem Hintergrund ihres Lernprozesses gibt es dabei keine "richtige Reihenfolge" des Lernens von "Theorie und Praxis". Vor dem Hintergrund des *Selbstständigwerdens* in der Praxis wünschen sich Lernende jedoch möglichst früh viel "Theoriewissen", da ihnen dies ermöglicht, in der Praxis selbstständig Aufgaben zu übernehmen.

5.5 Lernvollzüge - die Kunst der Balance

In dieser Subkategorie sind die *Strategien der Lernenden* und die *Strategien der Anleitenden* enthalten, die das zentrale Phänomen *Selbstständigwerden* hervorbringen und aufrechterhalten. Dabei handelt es sowohl um bewusst eingesetzte Strategien als auch um solche, welche den Beteiligten wenig oder gar nicht bewusst sind. Alle Strategien werden von den Beteiligten mit dem (kurz- oder langfristigen) Ziel des *Selbstständigwerdens* der Lernenden eingesetzt. Dennoch können sie nicht per se förderlich oder hinderlich, positiv oder negativ für *Selbstständigwerden* bewertet werden, sondern können vielmehr jeweils beides beinhalten.
Die *Strategien von Lernenden und Anleitenden* sind in der Handlungspraxis an verschiedenen Stellen aufeinander bezogen, bspw. beobachten und etwas gezeigt bekommen oder Fragen stellen und Erklärungen erhalten. Sie werden dennoch nachfolgend analytisch getrennt, um sie näher zu erkunden. Im Lernvollzug verbinden sich zudem informelle und formelle Lernhandlungen miteinander.
Lernhandeln wie Anleitungshandeln beinhaltet somit Prozesse des Ausbalancierens auf verschiedenen Ebenen – zwischen Personen und zwischen einzelnen Strategien, wie nachfolgend untersucht wird.

5.5.1 Strategien der Lernenden

Die *Strategien der Lernenden* werden im Folgenden unter zwei Perspektiven erforscht: Zum einen wird das *wahrnehmbare Lernhandeln* der Lernenden analysiert. Darunter fallen alle Strategien, die von den Lernenden ausdrücklich als Lernhandlungen berichtet werden bzw. beobachtbar sind, bspw. *sich informieren, Fragen stellen, ausprobieren* oder *zurückschauen und überprüfen* (siehe Abb. 7).
In einem weiteren Schritt wird das *verborgene Lernhandeln* erkundet. Darunter fallen diejenigen Strategien, welche stärker unbewusst[49] zum Tragen kommen und die Lernenden dennoch in der Wahl ihres jeweiligen wahrnehmbaren Lernhandelns beeinflussen. Die Lernenden balancieren dabei zwischen *allein lernen und mit Unterstützung lernen*, zwischen *sich anpassen und sich behaupten* und zwischen *hinterfragen und erledigen*.

[49] Das Unbewusste wird unterschiedlich gedacht, u.a. a) nach seiner Herkunft aus dem Bewusstsein (das Automatisierte, das Nichterinnerte, das Erinnerbare), b) nach dem Mangel seines Verhältnisses zur Aufmerksamkeit (das Unbemerkte, Ungewollte, Unerinnerte, das nicht gegenständlich gewordene), c) als eine Macht, als Ursprung (das Schöpferische, der Grund und das Ziel) (Dorsch, Psychologisches Wörterbuch, 1998, 906).

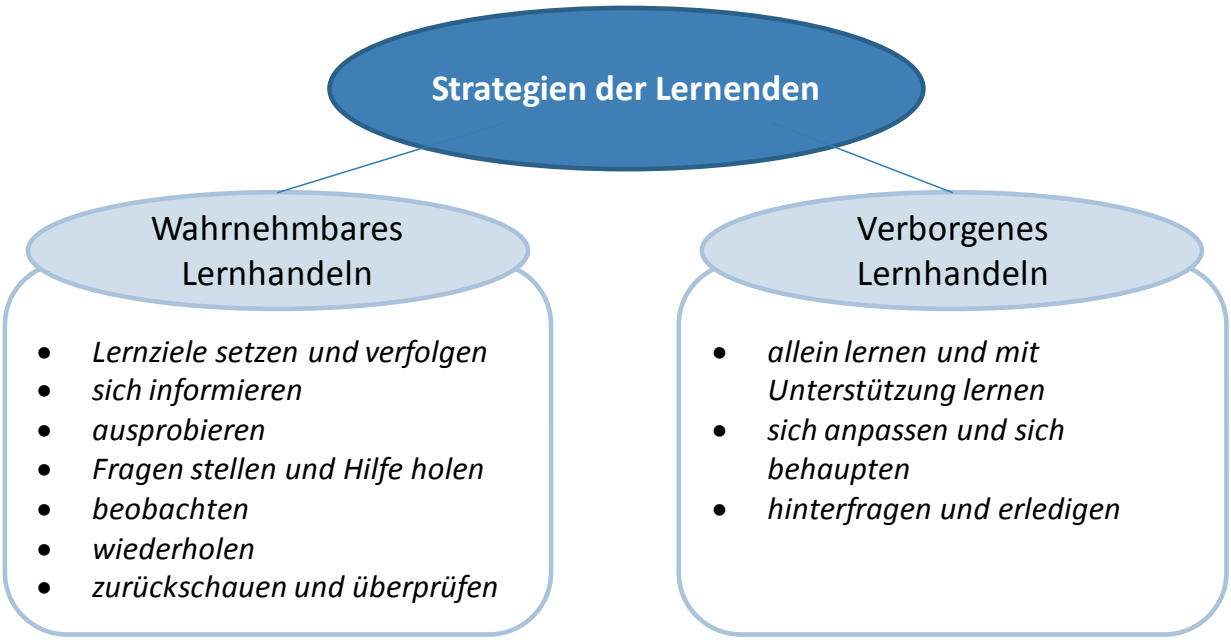


Abbildung 7: Strategien der Lernenden

5.5.1.1 Wahrnehmbares Lernhandeln

Dieses Kapitel beinhaltet diejenigen *Strategien der Lernenden*, die zu ihrem *wahrnehmbaren Lernhandeln* gehören, d.h. von ihnen als Strategien zum *Selbstständigwerden* berichtet werden bzw. beobachtbar sind. Bei der Darstellung der Strategien wird jeweils herausgestellt, wie sie von den Lernenden vollzogen werden, wann sie eingesetzt werden und ggf. was auf die Anwendung der Strategie besonderen Einfluss nimmt. Dabei werden die grundlegend in Kap. 5.4 belegten Einflussfaktoren nicht wiederholt, sondern ggf. spezifische Details herausgestellt.

Grundsätzlich sind alle Lernstrategien in dem zentralen Phänomen *Selbstständigwerden* begründet. Nehmen Lernende im informellen Lernprozess in der Praxis Fragen und/oder Handlungsprobleme wahr, setzt dies *wahrnehmbares Lernhandeln* in Gang.
Nehmen Lernende diese Handlungsprobleme nicht wahr oder gehen sie darüber hinweg, kann dies zwar auch zu mehr Selbstständigkeit führen, bspw. bezogen auf die Dimension *Unabhängigkeit*, ist jedoch mit Einschränkungen in Hinblick auf die Dimension der (fachlichen und moralischen) *Verantwortung* für die Situation verbunden. Bei der Wahl der jeweiligen Lernstrategie balancieren Lernen-

de aus, inwieweit die jeweilige Strategie für das *Selbstständigwerden* weiterführend ist. Bei der Wahl der jeweiligen Lernstrategie und der Tiefe, mit der die Lernenden diese verfolgen, spielen Prozesse des Ausbalancierens und die Zusammenhänge zwischen dem *wahrnehmbaren Lernhandeln* und dem *verborgenem Lernhandeln* eine Rolle (vgl. Kap. 5.5.1.2).

Die nachfolgend untersuchten Strategien können ineinander übergehen, sich überlappen oder einander abwechseln. Wiederum dient die differenzierte Darstellung der besseren Nachvollziehbarkeit.

– Lernziele setzen und verfolgen –
Lernende setzen sich ausgehend von ihrem eigenen Lernbedarf Ziele für ihren Lernprozess und verfolgen diese Ziele innerhalb ihrer Praxiseinsätze sowohl allein als auch mit Hilfe ihrer Anleitenden:

> *„Hier habe ich direkt am Anfang Elena meine Ziele gesagt, um ehm, wir versuchen es dann in dem Einsatz umzusetzen (...) ich sag schon jetzt, was ich lernen will. Wir haben ja auch in der Mappe so ganz viele Themen, die wir ja sowieso ehm abhaken müssen, und vor meinem Praxiseinsatz gucke ich dann immer, was ich noch nicht hab, was ich gern lernen will, zum Beispiel beim ambulanten Dienst, da kann ich jetzt was ganz anderes lernen als hier, da werde ich mir dann auch Ziele formulieren, ganz am Anfang. Das finde ich besser, weil Haus A. habe ich das so ein bisschen zurückgesteckt. War ja auch mein erster Einsatz, da ist man sich unsicher und man weiß nicht so, ob man das sagen darf" (IN_AP_1, 351-365).*

Im konkreten Lernhandeln kommt es beim ‚Lernziele setzen und verfolgen' zu einer Verbindung von formellem und informellem Lernen: Die Lernenden nutzen formelle Lernangebote wie bspw. ihre Ausbildungsbegleitmappe, Praxisaufträge oder Lernangebote der Stationen[50] als Anregung für nächste Lernziele bzw. das zielgerichtete Herangehen an einen Praxiseinsatz. Formell ist das Erstgespräch zu Beginn des Praxiseinsatzes der Zeitpunkt, an dem Lernziele für den Praxiseinsatz zwischen Lernenden und Anleitenden besprochen werden. Diese Klarheit zu Beginn hilft den Beteiligten im informellen Lernprozess dabei, sich ergebende Lerngelegenheiten wahrzunehmen, d.h. die Lernziele im Einsatzzeitraum tatsächlich zu verfolgen. Zudem kommen im Laufe des Einsatzzeitraumes

[50] Einige Praxisorte erstellen einen „Lernangebotskatalog", in dem das spezifische Potenzial des Einsatzbereiches und Lernmöglichkeiten schriftlich formuliert sind.

situativ Ziele hinzu, abhängig von den spezifischen Lernmöglichkeiten im Praxisfeld.
Wie im Belegzitat erkennbar ist ‚Lernziele setzen und verfolgen' eine Strategie, welche die Lernenden am Ausbildungsbeginn seltener einsetzen: Zum einen müssen sie erst lernen, eigenen Lernbedarf zu erkennen und sich eigene Ziele zu setzen – das erfordert bereits ein gewisses Maß an Selbstständigkeit im Sinne von Eigenverantwortung und Klarheit über eigene Ziele. Zum anderen trauen sich Lernende anfangs noch nicht, für ihre Lernbedürfnisse einzutreten (vgl. Kap. 5.5.1.2). Lernziele zu setzen und diese im Praxiseinsatz zu verfolgen halten Lernende mit zunehmender Erfahrung für eine hilfreiche Strategie, die sie anderen Auszubildenden weiterempfehlen: „Weil jetzt ist es viel besser. Ich lerne viel besser und ich würd ihr wirklich sagen, dass sie ehm sagen soll, was sie sehen möchte, was sie lernen möchte, das soll sie auf jeden Fall" (IN_AP_1, 558-560).

– sich informieren –
‚Sich informieren' ist eine Strategie, die sich in vielen unterschiedlichen Ausprägungen in den Daten zeigt. Lernende informieren sich über Hintergründe zur Situation eines zu pflegenden Menschen, zu Erkrankungen und/oder Therapien, zu pflegerischem Handeln, zu Abläufen und Vorgehensweisen u.v.m., allerdings stark in Abhängigkeit von der zur Verfügung stehenden Zeit: *„Wenn man mal die Zeit hat, auch was nachblättern kann und mal nachlesen kann, das ist viel besser" (IN_GK_2, 419-420).*
Lernende informieren sich zum einen unabhängig von anderen Personen durch Nachlesen. Dabei greifen sie auf unterschiedliche Informationsquellen zurück: Pflegedokumentation, Fachbücher, Pflegestandards, Expertenstandards, Intranet, Gebrauchsinformationen/ Beipackzettel (bei Medikamenten) oder Herstellerhinweise (bei Materialien) u.v.m. Das Nachlesen wenden Lernende insbesondere an, wenn ihnen Informationen für ihr unmittelbares Handeln bzw. die Verfolgung von Lernzielen fehlen:

> *„(...) wenn ich dann etwas nicht weiß, dann denke ich okay, jetzt lese ich, zum Beispiel denn Magensonde, ich würde es gerne legen, aber habe ich ein bisschen vergessen, wie das geht oder bzw. wie war das jetzt nochmal, Reihenfolge und so, und dann geht man schnell lesen" (IN_GK_3, 371-376).*

Zum anderen informieren sich Lernende mit Hilfe von Dritten, bspw. ihren Praxisanleitenden, um Informationen für ihr Handeln einzuholen. Dies kann sich auf einzelne Aufgaben, Abläufe oder die Arbeitseinteilung beziehen:

> *„(...) im Frühdienst, da ist es ja meistens so, dass ich zwischen sechs und sieben Uhr zum Dienst komme und dann gehe ich erstmal zu der leitenden Fachkraft hin und informiere mich, ob irgendwas in der Übergabe besprochen wurde, was jetzt für mich wichtig wäre, ähm, wie die Fachkraft das einteilt, also auf welche Seite ich gehen muss und frag halt, ob ich dann auch Sachen übernehmen muss oder möchte, also es wird halt einfach besprochen, ich geh hin und dann besprechen wir das und ähm, denn geh ich halt rüber und besprech mit der anderen Pflegekraft. Und im Spätdienst ist es ja meistens so, ich fang ja 13:30 Uhr an und ähm kümmer mich dann erstmal um die Bewohner und dass wir denn darüber sprechen, was wird jetzt gemacht, wie sieht´s aus, gibt´s noch was zu erledigen, ist noch irgendwas Wichtiges“ (IN_AP_3, 295-306).*

Das letzte Zitat verweist darauf, dass ‚sich informieren‘ für die Lernenden vor allem dann zu einer notwendigen Strategie wird, wenn sie von üblichen Informationswegen ausgeschlossen werden, bspw. bei der Übergabe oder der Visite nicht teilnehmen.[51]

– ausprobieren –

Etwas ‚ausprobieren‘ und dadurch selbst herausfinden ist eine weitere Strategie im *wahrnehmbaren Lernhandeln* der Lernenden:

> *„Und ich hab bei Frau Sch. heute Blut gekriegt, beim Blutzuckermessen. Es ist meistens so, dass ich ihr in den Finger piekse und kein Blut kriege, und heute hab ich Blut gekriegt, das fand ich auch gut (...) ich hab nämlich schon herausgefunden, dass ihre rechte Hand mehr Blut in den Fingern hat als die linke, deswegen piekse ich sie jetzt immer in die rechte Hand, weil in der linken kriege ich kein Blut, auch wenn ich vorher massiere oder so. Aber in der rechten kriege ich immer was, kleiner Erfolg von mir (lacht)" (IN_AP_1, 107-114).*

[51] Dies kommt insbesondere in Praxisorten vor, in denen Lernende während der Übergabe „zu Klingeln gehen“ bzw. bereits mit der Pflege von Patienten/Bewohnern beauftragt werden; dies korreliert in den Daten mit einem eher funktionsorientierten Pflegeverständnis (vgl. Kap. 5.4.).

Ausprobieren bedeutet durch (mehrmaliges) Tun und Erproben im Sinne von Versuch und Irrtum selbst zu erfahren, was zum Erfolg führt: Im obigen Beispiel versucht die Lernende mehrfach an der rechten und linken Hand der Bewohnerin, Blut für die Blutzuckermessung zu bekommen und freut sich über den Erfolg, dass sie jetzt immer Blut aus der rechten Hand der Bewohnerin bekommt. Mit ‚ausprobieren' ist verbunden, dass die Lernenden eigene Erklärungen/Konstruktionen über Pflegesituationen und erfolgreiches Pflegehandeln entwickeln und diese ihrem zukünftigen Handeln zugrunde legen.
Ausprobieren bezieht sich nicht nur auf *pflegerische Einzelhandlungen*, wie hier die Blutzuckermessung, sondern auch auf andere Lerngegenstände wie bspw. *Pflegearbeit organisieren*, im folgenden Zitat die *Verantwortung* für eine Gruppe von zu pflegenden Menschen zu übernehmen: *„(...) und da habe ich mir einfach angeguckt, was traue ich mir zu, wo denke ich, das schaffe ich, und dann habe ich mir die Gruppe ausgesucht, dachte ja, das schaffe ich wohl glaube ich und ja, bin ich einfach hingegangen" (IN_AP_2, 172-175).* Die Lernende schätzt zuvor ein und entscheidet, inwieweit sie sich die Übernahme der Pflege für eine neue Bewohnergruppe zutraut. Mit den Worten *"und dann (...) bin ich einfach hingegangen"* drückt sie aus, dass dazu auch ein gewisses Maß an *Selbstvertrauen* (bereits vorhandener Selbstständigkeit) notwendig ist, wie auch im folgenden Zitat deutlich wird: *„(...) am Anfang war es so Überwindung, aber dann dachte ich, nee, also es ist okay, das ist meine Schwäche und ich lerne dazu jetzt, also ich will auch lernen" (IN_GK_3, 485-487).*
‚Ausprobieren' wenden die Lernenden insbesondere in Situationen an, in denen sie – ihrer Einschätzung nach – keine Gefährdung für den zu pflegenden Menschen befürchten und sich dementsprechend sicher genug fühlen, um Versuch und Irrtum am zu pflegenden Menschen zu erproben. In solchen Situationen, in denen die Lernenden mit dieser Strategie an Grenzen stoßen, nicht weiter kommen bzw. sich überfordert fühlen, greifen sie auf andere Strategien wie ‚um Hilfe bitten' und ‚Fragen stellen' zurück.

– Fragen stellen und Hilfe holen –
Fragen stellen und Hilfe holen sind wichtige Strategien für Situationen, in denen die Lernenden sich unsicher fühlen, nicht mehr weiter wissen bzw. bemerken, dass sie mit ihrem bisherigen Wissen und Können an Grenzen stoßen: *„Wenn ich Hilfe brauche, kann ich mir Hilfe holen"* (IN_GK_2, 263). Dies ist insbesondere in neuen oder plötzlich veränderten Situationen der Fall. Lernende stellen Fragen und holen Hilfe, um Wissen in Erfahrung zu bringen, das ihnen hilft,

eine Pflegesituation besser einzuschätzen bzw. um in Bezug auf eine Pflegesituation handlungsfähig zu werden:

> *Es geht um die Mundpflege bei einer Bewohnerin, die den Mund nicht so leicht öffnet, die Lernende erklärt, dass es normalerweise schwierig ist und heute relativ gut geklappt hat, heute konnte sie die Zähne relativ leicht putzen, dabei ist ihr aufgefallen, dass der Mund und die Zunge der Bewohnerin stark belegt waren; die Lernende sagt daraufhin von sich aus ‚Das ist sonst nicht so mit den Belägen auf der Zunge, ich hole mal die Praxisanleiterin' (B_AP_1/3, 85-90).*

Fragen zu stellen ist für die Lernenden ebenfalls eine Strategie, um mit Angst umzugehen und sich im Austausch mit Kolleginnen und Kollegen Entlastung zu holen. Eine Lernende berichtet im Zusammenhang mit ihrer Angst vor Notfallsituationen: *„Ich habe die anderen schon alle gefragt, sie meinten, ‚Svetlana mach Dir keine Sorgen', bei denen war das genauso, aber jetzt geht das ja" (IN_AP_2, 231-233).*
Schließlich stellen die Lernenden auch Fragen bzw. holen sich Hilfe, um sich rückzuversichern, ob das Ergebnis ihrer Pflege fachlichen Anforderungen genügt: *„(...) wenn ich die Zeit hatte, hab ich gesagt ‚Kannst Du nochmal drüber gucken?' Einfach, dass ich sehe, dass ich es auch kann" (IN_GK_2, 432).*

Obwohl Lernende (und Anleitende) Fragen stellen und Hilfe holen als bedeutsame Lernstrategien einstufen, wenden die Lernenden diese weitaus seltener an als erwartet. An dieser Lernstrategie lässt sich besonders deutlich eine Widersprüchlichkeit im Lern- und Anleitungshandeln aufzeigen:
Das Wissen darum, Fragen stellen und um Hilfe bitten zu können gibt den Lernenden – vordergründig – ein Gefühl von Sicherheit. In der realen Handlungspraxis zeigt sich jedoch, dass es viele Gründe gibt, welche dem Fragen stellen und Hilfe holen entgegenstehen.
Die folgenden Belege stehen für das Ideal, dass Lernende jederzeit Fragen stellen und um Hilfe bitten können: *„(...) wenn man ´ne Frage hat, dann kann man da immer hingehen, kann man sich immer Hilfe holen, wenn man jetzt nicht weiter weiß, weil die ja meistens doch schon länger hier sind und auch mehr Erfahrung haben" (IN_AP_3, 180-183).* Lernende sprechen darüber, dass sie jederzeit Fragen stellen können, dass sie alle Kolleginnen und Kollegen fragen können und dass sie von den Erfahrungen der allzeit hilfsbereiten Kolleginnen und Kollegen profitieren: *„Ich frag auch, ich frag alle. Wer gerade da ist, da frag ich einfach. Und helfen auch alle, das finde ich gut." (IN_AP_2, 256).*

Fragen zu stellen und um Hilfe zu bitten ist ein Selbstanspruch, den die Lernenden an sich stellen. Die damit verbundenen Widersprüche werden erst auf den zweiten Blick ersichtlich. Im folgenden Zitat bringt eine Lernende Selbstanspruch und Realität miteinander in Verbindung:

> *„(...) wirklich Fragen stellen, nicht müde werden nachzufragen. Man kriegt nicht immer eine Antwort und man kriegt nicht immer sofort eine Antwort, brauch man sich auch gar nicht einbilden, aber man sollte es machen“ (IN_GK_1, 419-421).*

Lernende machen in vielfacher Hinsicht die Erfahrung, dass sie auf ihre Fragen keine Antwort erhalten bzw. ihre Fragen erst gar nicht stellen können. Zunächst ist es für Lernende bereits eine Schwierigkeit (bis hin zur Unmöglichkeit), im Moment des Auftauchens einer Frage/eines Handlungsproblems eine Ansprechpartnerin zu finden (vgl. Kap. 5.4 zu den Rahmenbedingungen des informellen Lernens). Ergibt sich später die Gelegenheit zu fragen, ist die Frage nicht selten bereits durch andere Aufgaben und Handlungsstränge in den Hintergrund getreten.
Weiterhin erleben die Lernenden, dass ihre Fragen unbeantwortet bleiben, dass sie bspw. darauf verwiesen werden, selbst in Lehrbüchern nachzuschlagen. Die Praxis erscheint nicht als der richtige Ort, um nach explizitem „theoretischem“ Wissen zu fragen:

> *„(...) ich merke das, dass ich das jetzt immer weniger mache, weil ich so denke, das hast Du schon gehört, hattest Du schon in der Theorie, fragst jetzt nicht, wir sind ja nicht in der Theorie“ (IN_GK_1, 420-424).*

Schließlich schämen sich Lernende dafür, eigenes Unwissen einzugestehen. Sie sind besorgt, ob ihre Fragen berechtigt sind und schrecken vor dem Fragen stellen zurück, weil sie sich Gedanken darüber machen, was ihre Anleitenden über sie denken könnten: *„(...) wenn ich zu oft frage, denke ich, mein Gott, jetzt denken sie bestimmt, ist die blöd oder keine Ahnung, wieso fragt sie denn so oft“ (IN_AP_2, 264-265).*
Diese Sorge der Lernenden ist nicht unbegründet, wie das folgende Zitat veranschaulicht:

> *„Ja. Also ich frag dann auch nur die Leute, die ich auch kenne, wo ich denn weiß, okay hier kann ich fragen. Und andere, die (...) die wollen ja auch nicht antworten, deswegen kommen die dann mit so*

> *einem Satz ‚Na, das musste doch wissen', so etwas, wo ich mir dann denke, ja, na ja, und dann denke ich ‚Hätte ich lieber nicht fragen sollen.' In dem Moment denke ich ‚Hättste lieber vorher selber aufschlagen können, was auch Buch oder sowas'. Dann fühlt man sich auch nicht so (..) ja (.) nicht so gut angenommen, ja" (IN_GK_3, 380-386).*

Lernende wägen daher gut ab, ob sie Fragen stellen und sich Hilfe holen und bei wem sie dies tun. Dies verweist bereits deutlich auf das *verborgene Lernhandeln*, welches die Wahl der *Strategien der Lernenden* beeinflusst. Lernende verzichten auf Fragen stellen und Hilfe holen, wenn sie sich dadurch in ihrer Selbstständigkeit (hier insbesondere in der Dimension *(Selbst-)Vertrauen*) bedroht fühlen und greifen stattdessen auf Strategien zurück, die sie allein verfolgen können. Dies wird in Kap. 5.5.1.2 analysiert.

– beobachten –

Lernende beobachten ihre Praxisanleitenden bzw. andere Pflegefachkräfte, die als Modellpersonen in der Praxis zur Verfügung stehen. Beobachten erfolgt bei den Lernenden sowohl zielgerichtet, in Bezug auf spezifische Pflegesituationen als auch eher beiläufig. Beobachten als Lernstrategie nutzen Lernende – ihren Aussagen zufolge – insbesondere in Bezug auf die Lerngegenstände *Pflegerische Einzelhandlungen gestalten* sowie *Kontakt und Beziehungen gestalten* bzw. *Zusammenarbeiten und Position beziehen*, indem die Lernenden schauen, was ihre Modellpersonen tun und wie sie es tun:

> *„(...) ich hab zum Beispiel bei dem Umgang mit Demenz, da hab ich mich manchmal zu ihr gesetzt und sie hat dann mit den Bewohnern zum Beispiel geredet, wenn die nach Hause wollten oder so, da hab ich dann zugeguckt" (IN_AP_1, 541-543).*

Beobachten kann, muss jedoch nicht an ein entsprechendes zielgerichtetes Anleitungshandeln der Praxisanleitenden geknüpft sein (etwas gezeigt bekommen). Es erschließt sich, dass die Lerngegenstände *Situationen einschätzen und Urteile bilden* sowie *Pflegearbeit organisieren* weniger von den Lernenden im Zusammenhang mit der Lernstrategie beobachten in Verbindung gebracht werden: Mit beiden Lerngegenständen sind in erster Linie kognitive Leistungen verbunden, die nach außen nicht sichtbar sind, so dass die Strategie beobachten – ohne zusätzliche ergänzende Strategien wie bspw. Fragen stellen – nicht hinreichenden

Aufschluss geben kann. Beobachten kann jedoch fließend in andere Lernhandlungen wie bspw. Fragen stellen oder ausprobieren übergehen.
Die Lernstrategie beobachten ist eng an die Modellpersonen gebunden, welche die Lernenden beobachten können. Die Lernenden nehmen wahr und differenzieren, dass ihre Modellpersonen unterschiedlich sind und wählen aus, von wem sie sich was *„abgucken“*. Dazu raten die Modellpersonen in der Praxis, wie diese Anleiterin im Gespräch mit einem Lernenden: ‚Schließlich hätten alle Pflegenden auch ihre eigenen Vorgehensweisen/ihren eigenen Stil und dann hätte er mehr Chancen sich abzugucken, wie er selbst es handhaben wolle‘ (B_AP_4/1, 74-76).

– wiederholen –
Wiederholen wenden die Lernenden an, um ihr Verständnis von einem Lerngegenstand zu vertiefen: *„(...) wenn Elena mir was erklärt, dann wiederhole ich das meist nochmal, dass ich das auch wirklich verstanden habe, oder halt eh, ich stelle ein paar Fragen" (IN_AP_1, 347-353).* Gemeinsam mit anderen Lernenden zu wiederholen, bspw. im Rahmen des Konzeptes „Schüler leiten Schüler an“ beschreiben Lernende dabei als besonders effektive Form:

> *„(...) auf den Stationen, wenn genug Schüler da waren, konnte man sich auch einen Schüler aus dem jüngeren Semester mitnehmen, und einfach anleiten, und selber das nochmal wiederholen. Gerade jetzt für´s Examen wäre es halt schön, hier ist jetzt leider kein Schüler, den man mal mitnehmen kann und anleiten kann (...) das ist eigentlich immer eine schöne Sache, mit ehm Schüler leitet Schüler an, so. Man lernt halt nochmal von dem jüngeren Semester, was man so im Hinterkopf hat und einfach vergessen hat, und kurz vor dem Examen fragt man sich dann so, ja, hm, wie war denn das eigentlich nochmal? (..) und ja, genau“ (IN_GK_2, 263-274).*

In diesem Beispiel wird die Schnittstelle zwischen formellem und informellem Lernen sichtbar: Die Lernenden lernen „Schüler leiten Schüler an“ als formelles Lernangebot kennen und wenden es später selbstständig als Lernstrategie an.
Insbesondere das Wiederholen von Fachwissen wird von Lernenden häufig jenseits des Lernens in der Praxis eingesetzt, wenn auch mit direktem Rückbezug zu in der Praxis erlebten Situationen: *„(...) und dann noch mal in die Unterlagen gucken, wenn ich jetzt hier was Neues gelernt hab, dass ich mal gucke, ehm, was so in den Büchern steht, oder halt noch mal was wiederhole oder so“ (IN_AP_1,*

459-469). Wiederum ist hier das Lernen in Gemeinschaft mit anderen und die Schnittstelle zwischen formellem und informellem Lernen bedeutsam:

> *„Ehm, von der Schule haben wir Lerngruppen, das ist auf jeden Fall ne Hilfe, mit dem Lernen, ehm, ich mach mir zum Beispiel jetzt schon Karteikarten für mein Examen, was wichtig ist schreibe ich mir schon raus, weil dann kann ich dann schön in der Tasche, mal gucken, Fremdwörter oder so lerne ich dann auch und wir fragen uns dann immer gegenseitig ab, mit den Schülern" (IN_AP_1, 438-443).*

In diesem Zitat beschreibt die Lernende, dass sie *"jetzt schon"* (im zweiten Praxiseinsatz) damit beginnt, Fachwissen mit Blick auf die Examensprüfungen zu wiederholen. Im Ausbildungsverlauf ist diese Kontinuität für die Lernenden mit hoher Anstrengung verbunden und auch nicht durchgängig leistbar (vgl. Kap. 5.6), so dass zum Ende der Ausbildung noch einmal eine Phase intensiven Wiederholens eintritt.

– zurückschauen und überprüfen –

In welchem Umfang und in welcher Tiefe Lernende innerhalb des informellen Lernprozesses auf einzelne Situationen und Lernerfahrungen zurückschauen und ihr eigenes Handeln überprüfen, lässt sich empirisch nicht exakt bestimmen, da die Lernenden darüber nicht vollumfänglich Auskunft geben (können). Der Impuls zur Rückschau entsteht auf unterschiedliche Weise, geht sowohl von den Lernenden selbst aus, wenn sie eine Frage bzw. ein Handlungsproblem wahrnehmen, oder wird initiiert von den Anleitenden (siehe *Strategien der Anleitenden*). Auch die Interviewsituationen wurden zum Anlass für eine Rückschau, in der Lernende mich fragten: *„Habe ich vielleicht etwas falsch gemacht, wo Du denkst, oh mein Gott, was hat sie denn da gemacht? Würde ich auch gerne wissen" (IN_AP_2, 84-85).*

Lernende bitten ihre Anleitenden um Feedback und sprechen mit ihnen über erlebte Situationen. Dabei sind für die Lernenden insbesondere solche Situationen „der Rede wert", in denen sie sehr stark emotional beteiligt sind (bspw. Unsicherheit, Angst, Trauer oder Ärger erlebten) oder auf ein Handlungsproblem stoßen.

Zurückzuschauen ist für die Lernenden die Möglichkeit, ihr eigenes Handeln und eigene Lernfortschritte zu überprüfen. Dabei ist es durchaus unterschiedlich, worauf sich die Handlungsrückschau bezieht und in welcher Tiefe sie erfolgt:

> *„(...) also, sie fragt mich öfters so, was ich merke, was ich verbessert habe, ich bin ja zum Beispiel, früher war ich um halb elf, elf Uhr erst fertig mit der Pflege, jetzt bin ich schon um halb zehn fertig, das wundert mich selber, weil ich bin ja natürlich sicherer mit den Bewohnern“ (IN_AP_1, 518-521).*

Für diese Lernende, die sich am Anfang ihrer Ausbildung befindet, ist es bedeutsam, dass sie ihre Pflegearbeit in der zur Verfügung stehenden Zeit geschafft hat. Schneller fertig zu sein mit der Pflege ist für sie ein sichtbares Zeichen von Verbesserung. Am Gelingen ihrer Arbeitsorganisation überprüft die Lernende ihren Tag:

> *„(...) normalerweise mache ich ja vier Leute, heute habe ich fünf gemacht, mit Frau St. zusammen, Frau St. habe ich ja zuerst gemacht, und wenn ich jetzt noch Frau Sch. gemacht hätte, hätte ich sechs gemacht, dann hätte ich vielleicht ein bisschen länger gebraucht. Deswegen hat Elena das dann gemacht, hat sie mir auch erklärt (...) Also das ist auch immer so, zwischendurch so, dass man nicht immer die gleichen macht, sondern auch mal anderes sieht. Normalerweise ist das ja hier, dass man immer dieselben macht, weil ja Bezugspflege hier ist. Sonst fand ich den Tag eigentlich gut. Hat alles schön geklappt“ (IN_AP_1, 52-58).*

Die Lernende schaut auf ihren Tag zurück und kommt zu dem Schluss, dass „alles schön geklappt“ hat. Bei dieser Form der Rückschau beziehen Lernende in ihr Tagesfazit in erster Linie ein, dass sie ihre Handlungspläne innerhalb eines gesetzten Zeitplans und ohne größere Komplikationen umsetzen können. In Hinblick auf einzelne zu pflegende Menschen oder Situationen nimmt die Lernende im Beispiel oben keine Details in den Blick bzw. tut dies in der Handlungsrückschau nicht ohne weitere Impulse durch mich. Allerdings ist es für sie wichtig zu begründen, wieso sie eine der Bewohnerinnen aus ihrer Gruppe nicht selbst bei der Körperpflege unterstützt hat, obwohl dies dem Verständnis von Bezugspflege widerspricht. Sie begründet dies mir gegenüber zum einen mit dem zeitlichen Ablauf der Pflegearbeit, zum anderen mit der Möglichkeit, als Pflegende durch die Übernahme anderer Bewohnerinnen und Bewohner Abwechslung zu erhalten.

Indem Lernende auf ihr eigenes Handeln zurückschauen, nehmen sie auch mögliche Fehler in den Blick und urteilen darüber, was ihnen gut bzw. weniger gut gelungen ist. In der folgenden Situation berichtet eine Pflegestudierende über

eine für sie herausfordernde Gesprächssituation. Dabei zeigt sich deutlich, dass sie eine Vielzahl von Einzelaspekten in ihre Rückschau einbezieht:

> *GK_1: „Also eine neue Situation war jetzt das Gespräch mit Frau K. über die nicht vorangehende Chemo (...) was sage ich im richtigen Moment, das ist ja auch alles persönlich (...) wenn dann so eine Schwester S. reinkommt, bei der Übergabe, und weiß, wie sie es macht, dann denkt man auch, ja, die ist 25 Jahre da, ist mir natürlich klar. Da wäre ich schon gerne noch ein bisschen weiter (...) es tat mir auch leid, dass ich sagen musste, dass ich nicht weiß, wie es mit diesem Röntgen, äh, weitergeht, wo sie dann nochmal direkt nachgefragt hat, wahrscheinlich damit man weiß, um was es geht, dann ähm, hätte vielleicht- aber ich habe für mich entschieden, nein, ich gehe jetzt nicht nochmal zum Arzt, frag ihn, was ist es denn genau, oder zur Schwester, weil es Frau K. nicht in der Situation geholfen hätte (...).“*
>
> *I.: „Wie haben Sie es denn für sich erlebt, das Gespräch?“*
>
> *GK_1: „Sehr emotional irgendwo, sehr, also, ich würde sagen, ich habe schon irgendwie gut aufgefangen, sie hat sich ja dann hinterher auch bedankt, dass man sich Zeit genommen hat, und gekümmert hat, das hat ihr auf jeden Fall geholfen, finde ich schon. Ich denke, ich war jetzt auch nicht völlig hilflos in der Situation, ich hab ja auch schon viel durch Beobachten und vielleicht kleinen anderen Gesprächen- aber ja nie darum, dass es um Chemo geht, dass es bei ihr alles schiefgeht und dass sie solche Situationen erlebt, das war ja auch schon- so ein bisschen mehr würde ich mir halt wünschen (...).“*

Zurückzuschauen und das eigene Handeln zu beurteilen, wie diese Lernende es tut, bezieht eine Vielzahl von Einzelaspekten mit ein: Die Situation des zu pflegenden Menschen, sein Erleben, die eigenen Gefühle als Lernende, das eigene Handeln, inwieweit das Pflegehandeln für den pflegebedürftigen Menschen in der Situation hilfreich war und welcher Lernbedarf (in diesem Fall in Hinblick auf die Gesprächsgestaltung) noch besteht. Zurückzuschauen ist eine komplexe Lernhandlung, welche die Lernenden erst im Ausbildungsverlauf erlernen.

Auf meine Frage, wo bzw. wie die Lernende im Beispiel oben gelernt hat so zu reagieren, wie sie es getan hat, spricht sie zum einen davon, dass sie bereits viel in der Praxis beobachten konnte. Zum anderen hebt sie die Bedeutung von for-

mellem Lernen hervor, indem sie eine Verbindung von explizitem Wissen und praktischer Erfahrung herstellt:

> *„(...) also da achte ich schon drauf, werde natürlich im Moment auch durch mein Studium, das muss ich jetzt ja auch erwähnen, einfach auch dadurch, dass ich das in den Studienbriefen lese und in sämtlichen Hausarbeiten schreibe, immer auf Augenhöhe Gespräche zu suchen, gerade so getrimmt, dass ich das auch versuche, mir so einzuverleiben, dass es für mich einfach normal wird. Dass es normal wird, mich zu den Patienten zu setzen, oder jedenfalls zu versuchen, die gleiche Augenhöhe einzunehmen. Ja, Initialberührung, ja (unverständlich) mache ich auch sonst so, dass ich versuche, dass man bei Pflegehandlungen eine Initialberührung macht, und da versuche ich mich auch immer wieder zu erinnern und es auch zu machen" (IN_GK_1, 65-75).*

Die Lernende stellt in der Rückschau auf ihr Handeln eine Verbindung zwischen explizitem und implizitem Wissen her. Dabei gelingt ihr die Verbindung von „Theorie“ und „Praxis“, genauer gesagt zwischen explizitem Wissen und ihrem Handeln in der Praxis an dieser Stelle gut (so war es auch in der Beobachtungssituation sichtbar).
An anderer Stelle nehmen Lernende in der Rückschau explizites Wissen und praktische Erfahrung als zwei voneinander getrennte, unterschiedliche Dinge wahr:

> *„Ja, also ich kann, kann es schon (.) an manchen Punkten zusammenbringen, (...) theoretisches Wissen- sicher gehört auch viel Erfahrung dazu, aber das ist- Vitalzeichen messen, Vitalwerte gelernt, Abweichungen zu den Ober- Untergrenzen gelernt, klar theoretisches Wissen, zu hoch messe ich nach, hm, die Erfahrung sagt mir, guck mal welche Tabletten sie hat, ah, sie nimmt Carmen[52], also es pendelt sich ein, war ja auch so. Erfahrung, ja. Also die Schule hätte schon wieder gesagt, na ja, muss man nachmessen, nach einer halben Stunde, die Erfahrung sagt mir in der Praxis es ist Quatsch, weil wenn sie ihre Tabletten nicht genommen hat, dann kann ich fünfmal nachmessen, und eine Stunde nach der Tabletteneinnahme ist der Blutdruck niedrig“ (IN_GK_1, 308-318).*

[52] Ein Blutdruck senkendes Medikament

In diesem Zitat zeigt sich, dass die Lernende das Wissen aus dem Lernort Schule tendenziell abwertet – die Schule liefert in ihrem Verständnis eine starre Handlungsregel, welche sich in der konkreten Situation als unwirksam erweist. Sie stellt ihre eigene Erfahrung aus der Praxis über das „theoretische" Wissen über Vitalwerte und die Regel über das Nachmessen des Blutdrucks. Es bleibt unklar, inwieweit diese Handlungsregel tatsächlich als solche im Lernort Schule eingeführt wurde bzw. ob die Lernende selbst diese Regel als solche interpretiert. Im Ergebnis stellt es sich für die Lernende so dar, dass das Einbeziehen situativer Komponenten (hier die Einnahme eines blutdrucksenkenden Medikamentes) innerhalb des Lernortes Schule nicht hinreichend berücksichtigt wird, so dass das „theoretische" Wissen nicht handlungsrelevant wird. An diesem Punkt hinterfragt die Lernende die Unvereinbarkeit von theoretischem und praktischem Wissen nicht weiter, sondern nimmt sie als gegeben an. Dies verweist auf eine bestimmte Lernhaltung im *verborgenen Lernhandeln* der Lernenden *(„erledigen")*, das im folgenden Kapitel untersucht wird.

5.5.1.2 Verborgenes Lernhandeln

Das *verborgene Lernhandeln* beinhaltet Prozesse des Ausbalancierens, welche die Lernenden im informellen Lernprozess vollziehen, ohne dass diese als solche offen benannt werden. Die Lernenden balancieren zum einen zwischen zwei grundlegenden Lernformen: *Allein lernen und mit Unterstützung lernen*. Die Lernenden bewegen sich zwischen beiden Lernformen – diese kommen teils nebeneinander, teils abwechselnd vor. Im Ausbildungsverlauf nimmt allerdings das allein Lernen zu und überwiegt deutlich gegenüber dem Lernen mit Lernunterstützung.
Weiterhin balancieren die Lernenden zwischen den Polen *sich anpassen und sich behaupten*, wobei beide Pole in sich nochmals Ausprägungsgrade – im Sinne von unterschiedlichen Intensitäten – beinhalten.
Schließlich bewegen sich die Lernenden zwischen den Polen *hinterfragen und erledigen,* womit die Tiefe des Gegenstandsaufschlusses bzw. die Intensität des Lernhandelns gemeint ist.
Die Balanceakte des *verborgenen Lernhandelns* bilden eine tiefer liegende Schicht, von der aus das *wahrnehmbare Lernhandeln* mitbestimmt wird. Beispielsweise greifen Lernende, wenn sie sich stärker in Richtung ‚allein lernen' orientieren, auf entsprechende Strategien zurück: Sie informieren sich allein, setzen sich allein Ziele und verfolgen diese allein. Ebenso fordern Lernende, wenn sie sich behaupten, eher Hilfe/Lernunterstützung auch gegen Widerstände

ein, anstatt eigene Lernbedürfnisse zurückzunehmen. Im Lernvollzug ‚hinterfragen' gehen Lernende einer wahrgenommenen Handlungsproblematik umfassend nach, bspw. durch informieren und Fragen stellen, während sie beim ‚erledigen' eher Komplexität reduzieren und weniger intensiv Lernhandlungen vollziehen.
In Hinblick auf *Selbstständigwerden* lässt sich keiner dieser Pole als ausschließlich förderlich bzw. hinderlich einordnen, vielmehr ist eine differenzierte Betrachtung notwendig, wie sie an dieser Stelle erfolgt.

Allein lernen und mit Unterstützung lernen

Im informellen Lernprozess lernen die Lernenden sowohl allein als auch mit Unterstützung ihrer Anleiter(-innen). Für die Lernenden steht allein lernen als bevorzugte Lernform im Vordergrund, während sie auf mit Unterstützung lernen entsprechend ihrem Ausbildungsstand – und soweit sie dies beeinflussen können – zurückgreifen.
Mit beiden Lernformen sind jeweils Spannungsfelder verbunden (siehe Abb. 8). Diese werden im Folgenden aus der Perspektive der Lernenden entfaltet und die *Strategien der Lernenden* zur Wahl der jeweiligen Lernformen stehen im Fokus[53].

Abbildung 8: Spannungsfeld zwischen allein lernen und mit Unterstützung lernen

Allein lernen bringt für die Lernenden eine hohe Selbstständigkeit, gleichzeitig laufen sie jedoch Gefahr, in neuen und unvorhersehbaren Situationen Unsicherheit ausgesetzt und überfordert zu sein. Demgegenüber bietet das Lernen mit Unterstützung den Lernenden Sicherheit im Lernprozess, allerdings (teilweise) um den Preis ihrer Selbstständigkeit. Das Spannungsfeld zwischen beiden Lernformen ist im Prozess des *Selbstständigwerdens* deshalb von besonderer Bedeutung, weil sich hier entscheidet, inwieweit die Lernenden (möglicherweise zu hohe) *Verantwortung* allein übernehmen bzw. die Unterstützung ihrer Anleiten-

[53] Die Anleitenden wurden innerhalb dieser Forschungsarbeit nicht systematisch zu Strategien der Regulierung ihres Ausmaßes an Lernunterstützung befragt. Wie sich die diesbezüglichen Strategien der Anleitenden aus der Perspektive der Lernenden darstellen, wird in Kap. 5.5.2 aufgezeigt.

den bei Lernbedarf und/oder drohender Überforderung nutzen. Wovon es abhängt, ob die Lernenden eher allein bzw. mit Unterstützung lernen, wird nachfolgend erkundet.

– Allein lernen als bevorzugte Lernform –
Allein lernen bedeutet für die Lernenden einen hohen Grad an Selbstständigkeit: Sie tragen allein *Verantwortung*, sie besitzen *(Selbst-)Vertrauen* und treffen in *Unabhängigkeit* von anderen Entscheidungen. Dass dies für die Lernenden Wunsch und Notwendigkeit darstellt, wurde in Kapitel 5.3 untersucht und empirisch belegt. Sobald Lernende sich die Anforderungen einer Pflegesituation zutrauen, lernen sie daher bevorzugt allein:

> *„(...) ich hab es erst versucht alleine zu machen und ehm, wo ich dann Fragen hatte (...) da steht zum Beispiel ‚Hat sie irgendwelche zusätzlichen Erkrankungen?' oder so, die weiß ich ja nicht, deswegen hab ich dann Elena gefragt" (IN_AP_1, 247-250).*

Inwieweit Lernende allein lernen, hängt davon ab, inwieweit sie bereits Selbstständigkeit, insbesondere *Selbstvertrauen* besitzen. (Selbst-)Überschätzung und (Selbst-) Unterschätzung sind potenziell möglich.
Im folgenden Zitat bringt eine Lernende Argumente dafür, dass allein zu lernen die aus ihrer Sicht effektivere Lernform darstellt:

> *„(...) ich glaub schon, dass man mehr lernt, wenn man alleine ist. Also ich bin so ein Typ, lieber lerne ich alleine, so lerne ich mehr als wenn jemand da hinter- neben mir steht, wo ich mir dann denke 'Okay, ich bin immer noch- Du bist mein Lehrer, natürlich, okay, es ist kein Problem, aber trotzdem immer einen so unterstuft und (..) ja, einem nicht so viel ermöglicht" (IN_GK_3, 511-516).*

Lernende sind davon überzeugt, dass sie *„mehr"* lernen, wenn sie allein lernen, da sie dabei die Möglichkeit haben, ihre Pflege selbst zu gestalten, bspw. auszuprobieren und Lösungen selbst zu entdecken, anstatt davon abhängig zu sein, wie viel ihre anleitende Person an Selbstständigkeit ermöglicht. Zudem müssen sie sich nicht in der Hierarchiebeziehung positionieren.

Gleichzeitig fehlt den Lernenden, wenn sie allein lernen, die Sicherheit der Anleitenden im Hintergrund, d.h. der Grad an Unsicherheit bis hin zur Angst ist ebenfalls hoch. Insbesondere in neuen Situationen und bei fehlender Erfahrung kann es zu Überforderung und zu Fehlern kommen, was für die Lernenden einen

Rückschritt in Bezug auf ihre Selbstständigkeit darstellt. Wenn die Lernenden sich unsicher fühlen, was insbesondere zu Anfang des Lernprozesses, in neuen und für die Lernenden schwer einschätzbaren Situationen der Fall ist, greifen sie schneller auf die Unterstützung ihrer Anleiter(-innen) zurück, wie in der folgenden Beobachtungssituation:

> *Annika wäscht die Beine von Frau L. und öffnet anschließend die Inkontinenzhose, sie ist offensichtlich erschreckt über die Hautveränderungen bei Frau L., ruft laut „krass, das habe ich ja noch nie gesehen“[54]; die Haut von Frau L. ist am Körperstamm und an den Beinen stark gerötet, mal großflächiger, mal eher punktuell und fleckig; Annika wäscht mit Handschuhen den Intimbereich vorn, dreht die Bewohnerin dann zur Seite (...) Auch auf der Rückseite sind die flächigen Rötungen deutlich sichtbar und Annika drückt die Klingel, um Frau Neumann [ihre Praxisanleiterin] zu rufen (B_AP_3/1, 81-93).*

In dieser Beobachtungssituation wusste die Lernende zwar im Vorfeld, dass die Bewohnerin einen Hautausschlag hat, hatte diesen jedoch noch nicht selbst gesehen. Ihr lauter Ausruf *„krass“* drückt ihre Überraschung aus. Sie setzt zunächst die Intimpflege bei der Bewohnerin fort, bis sie auf ihrer Körperrückseite ebenfalls deutliche Hautveränderungen sieht. An dieser Stelle ist für die Lernende der Punkt erreicht, an dem sie die Situation nicht mehr selbstständig einschätzen und verantworten kann, so dass sie ihre Praxisanleiterin zu Hilfe ruft. Damit ist der von der Lernenden ausgehende Übergang zur Lernform mit Unterstützung lernen markiert.

– Mit Unterstützung lernen „entsprechend der Ausbildung“ –

Inwieweit Lernende Lernunterstützung nutzen, hängt nicht nur von der grundsätzlichen Verfügbarkeit der Unterstützung ab. Die Lernenden wägen zudem genau ab, inwieweit sie diese Unterstützung als für sich als passend und sinnvoll erleben. Nur wenn sich die Unterstützung als passend und sinnvoll erweist, greifen die Lernenden auf diese zurück.

Es stellt eine hohe Anforderung für Lernende und Praxisanleitende dar, im Prozess des *Selbstständigwerdens* das „passende“ Maß an Unterstützung auszubalancieren. Lernende wünschen sich so viel wie nötig und so wenig wie möglich. Aus der Sicht der Anleitenden kann sich dies durchaus anders darstellen, da An-

[54] In dieser Situation ist die Lernende offensichtlich derart erschrocken über den Hautausschlag der Bewohnerin, dass es ihr nicht gelingt, sich der Bewohnerin gegenüber mit ihrer Überraschung zurückzuhalten bzw. sich der Bewohnerin gegenüber in einer sprachlich angemessenen Form zu äußern.

leitende sich in der Verantwortung für die Lernenden und ihre Pflege sehen und im Lernprozess für Möglichkeiten der Unterstützung – auch im Sinne von Überprüfung und Korrektur – Sorge tragen müssen.

Aus der Perspektive der Lernenden ist die Lernunterstützung passend, wenn sie sich am Ausbildungsstand und dem damit bereits vorhandenen Grad der Selbstständigkeit der Lernenden orientiert:

> *I: „Wann ist es eigentlich passend, das Maß an Unterstützung? Dass es nicht zu viel ist oder aber auch nicht zu wenig-„*
> *GK_3: „Genau. Entsprechend der Ausbildung, zu wissen, was man hat, wo ich mir dann denke, okay (...) wenn man mit einem Praxisanleiter arbeitet, die denken, okay, das hattest Du jetzt, das kannst Du machen" (IN_GK_3, 396-404).*

Die Unterstützung der Anleitenden ist für die Lernenden dann angemessen und hilfreich, wenn Anleitende einschätzen und berücksichtigen, wie viel Unterstützung die Lernenden benötigen. Der Unterstützungsbedarf ist zum Ausbildungsbeginn besonders hoch. Zu diesem Zeitpunkt benötigen die Lernenden ein grundlegendes Sicherheitsgefühl. Mit Unterstützung lernen ist für die Lernenden mit dem Erhalt dieser Sicherheit verbunden: *„Ja für mich ist auf jeden Fall wichtig, dass meine Praxisanleiter mir immer beiseite stehen" (IN_AP_1, 382-383),* sagt diese Lernende in ihrem zweiten Praxiseinsatz.
Die Anwesenheit der Anleitenden stellt eine Entlastung in neuen und für die Lernenden herausfordernden Situationen dar. Sie bietet Lernenden die Möglichkeit, bei Bedarf auf Hilfe zurückzugreifen. Gleichzeitig wünschen sich Lernende bereits von Beginn der Ausbildung an eine zurückhaltende Unterstützung, die ihre bereits vorhandene Selbstständigkeit achtet:

> *„Wir kriegen ja auch öfter mal Praxisaufträge von der Schule, die wir dann auch gemeinsam gemacht haben, es sei denn, ich hab´ sie mir auch ähm allein zugetraut und sie hat dann nochmal rüber geschaut, ob es so in Ordnung ist, ob es alles seine Richtigkeit hat (...)" (IN_AP_3, 249-252).*

In diesem Fall wünscht sich die Lernende den Raum (und erhält ihn), ihre Praxisaufträge selbstständig umzusetzen. Ihre Praxisanleiterin überprüft am Ende das Ergebnis auf Richtigkeit.
Auch im folgenden Beispiel reicht der Lernenden eine geringfügige Unterstützung zu Beginn:

> *„(...) mit dem Pütterverband von Frau H.. Das war wieder eine Schwierigkeit für mich, weil ich es schon lange nicht mehr gemacht habe. Und dann musste ich mir auch von Elena kurz Hilfe holen, weil ich halt den Anfang nicht mehr wusste“ (IN_AP_1, 123-126).*

Sobald Lernende sich sicher genug fühlen, geht es ihnen um eine Unterstützung im Hintergrund. Im folgenden Ausschnitt erzählt eine Lernende von ihrem Vorhaben, eine Magensonde zu legen:

> *„(...) auf der Chirurgie habe ich gedacht okay, ich will das, und dann habe ich mich schnell vorbereitet, habe ich gedacht okay, jetzt brauche ich des, des, des, und jetzt ehm habe ich zu ihr [der Praxisanleiterin] gesagt: ‚Du, ich meine ich hatte das, ich hab das auch in meinem zweiten Einsatz gehabt, aber da es nicht Routine ist und jeden Tag gemacht wird, ich würd Dir jetzt gerne erzählen, draußen, hör mir zu und ja, und irgendwann dann halt drin, ehm, dass ich dann halt durchführe, dass Du nur da bist‘“ (IN_GK_3, 418-424).*

Die Lernende wünscht sich die Sicherheit der Praxisanleiterin im Hintergrund, da das Magensonde legen *„nicht Routine“* ist. Sie möchte ihrer Praxisanleiterin noch einmal erzählen, um was es geht und wie sie es sich vorstellt. Während der Durchführung wünscht sie sich, dass ihre Praxisanleiterin *„nur da“* ist.
Bei einer zurückhaltenden Form der Unterstützung – im Hintergrund – sehen die Lernenden ihre Selbstständigkeit erhalten. Umgekehrt fühlen sie sich durch eine übermäßige Unterstützung der Anleitenden in ihrer Selbstständigkeit bedroht. Sie befürchten, dass mit der Unterstützung ihrer Anleitenden ein (vorübergehender) Verlust an Selbstständigkeit einhergeht: Dieser Verlust ist dann gegeben, wenn die Unterstützung der Anleitenden das von den Lernenden gewünschte Ausmaß übersteigt bzw. sie sich durch die Unterstützung der Anleitenden herabgesetzt fühlen (vgl. *Strategien der Anleitenden*).
Eine weitere Passung liegt für die Lernenden darin, wenn es in der Beziehung zwischen ihnen und ihren Anleitenden stimmt. Ist dies nicht der Fall, erschwert dies die Zusammenarbeit im Lernprozess:

> *„Aber das hat glaube ich mit ihr zu tun, das ist nicht böse gemeint, aber ich glaube ich kann einfach nicht gut mit ihr, das hatte ich bis jetzt noch nicht, aber, ich glaub wir passen einfach nicht zusammen, so blöd das jetzt klingt. Ich merk´s auch, dass das von ihrer Seite so ist, also nicht von meiner Seite unbedingt nur“ (IN_GK_2, 281-284).*

Wenn Lernende das Gefühl haben, dass es zwischen ihnen und ihren Anleitenden nicht passt, verstärken die Lernenden das allein Lernen. Sie greifen weniger auf Unterstützung zurück bzw. suchen sich wenn möglich andere Personen, an die sie sich wenden können.

Zusätzlich zu dem Aspekt der Passung von Lernunterstützung beurteilen die Lernenden, inwieweit sie die Unterstützung ihrer Anleitenden als sinnvoll erleben. Die Konsequenz ist: Je nach Sinnhaftigkeit greifen sie gezielt auf diese Unterstützung zurück bzw. gehen ihr aus dem Weg:

> *„(...) ich fand´s wirklich sehr gut, weil ich hab mir auch immer diesen einen Tag im Monat, diesen Azubitag eingefordert, und ähm, wir sind dann auch wirklich immer zusammen losgegangen und haben dann nochmal ein paar Sachen geübt oder haben dann nochmal was besprochen, was ich jetzt nochmal beachten muss, ob es irgendwelche Probleme gibt mit Bewohnern, oder mit Kollegen, oder was mir noch an Wissen fehlt, was ich noch wissen möchte (.) Ähm (.), sie hat mir sämtliche Sachen noch gezeigt, zum Beispiel was ich beachten muss bei einer Sturzprophylaxe, oder ja bei einer Krankenhauseinweisung, ja (atmet hörbar aus) das fand ich wirklich sehr gut. Die Mentorin an sich war wirklich sehr motiviert“* (*IN_AP 3, 247-249).*

Die Lernende betont, dass sie es *„sehr gut“* findet, mit ihrer Anleiterin gemeinsam in Pflegesituationen zu üben, Probleme zu besprechen, Fragen zu klären und Rückmeldungen zu erhalten. Diese Form der Unterstützung ist für die Lernende hilfreich und sinnvoll, da sich die Anleiterin unmittelbar auf die Fragen und den Lernbedarf der Lernenden bezieht und daran anschließt. Auf diese Weise ermöglicht sie der Lernenden mit ihrer fachlichen Unterstützung langfristig mehr Handlungssicherheit und Selbstständigkeit.

Mit Fortschreiten des Ausbildungsverlaufs wählen die Lernenden zunehmend kritisch aus, welche Lernunterstützung und welche Modellpersonen sie nutzen. Wenn Lernende die Unterstützung als wenig sinnvoll erleben, verzichten sie darauf und suchen Wege des allein Lernens, um aus ihrer Sicht sinnvollen Lernaktivitäten nachzugehen. Dies zeigt das folgende Zitat einer Lernenden, die sich im dritten Ausbildungsjahr kurz vor ihren Examensprüfungen befindet:

> *„Also diesmal haben wir überhaupt nix gemacht, weil ich hab jetzt keine Lust, auch keine Zeit, ich beschäftige mich lieber dann mit der äh Pflegedokumentation, für die Prüfungen und deswegen haben wir das*

> *auch nicht gemacht. Ich fand das sinnvoll im ersten Praxiseinsatz, im ersten Ausbildungsjahr oder im zweiten, jetzt (..) sehe ich da keinen Sinn mehr ehrlich gesagt, deswegen haben wir das auch nicht gemacht" (IN_AP_2, 236-241).*

Auf den ersten Blick erscheint es so, als würden Lernende mit zunehmender Selbstständigkeit der Unterstützung ihrer Anleitenden „überdrüssig". Die Unlust der Lernenden ergibt sich jedoch aus einem weiteren wichtigen Aspekt: Ihnen fehlt eine ihrem fortgeschrittenen Ausbildungsstand entsprechende differenzierte Unterstützung und Rückmeldung:

> *„Am Anfang doch, da hat sie mir schon Tipps gegeben, was ich besser machen kann, aber jetzt, ich glaube im dritten Jahr, so, kann man natürlich auch noch was lernen (...) aber einfach nur der Beurteilungsbogen ist gleich, der ändert sich nicht" (IN_AP_2, 453-458).*

Am Beispiel der Beurteilungskriterien für die Praxiseinsätze wird ersichtlich, dass Lernende mit Fortschreiten des Ausbildungsverlaufs zu wenig differenzierte Rückmeldungen und Lernunterstützung erhalten.

Vor dem Hintergrund der Bedeutung des *Selbstständigwerdens* erschließt es sich, dass Lernende eher allein lernen, als ein zu hohes Ausmaß an – aus ihrer Sicht sinnloser und unpassender – Unterstützung in Kauf zu nehmen.

Sich anpassen und sich behaupten

Die Rolle, die die Lernenden im informellen Lernprozess einnehmen, wechselt zwischen zwei Polen: sich anpassen und sich behaupten. Diese Pole sind nicht im Sinne von „entweder – oder" zu verstehen, vielmehr lässt sich feststellen, dass sich die Lernenden zwischen diesen Polen bewegen und dass dort jeweils unterschiedliche Nuancen bzw. Ausprägungsgrade bestehen.[55] Die Lernenden entwickeln sich innerhalb des Ausbildungsverlaufes in ihrer Rolle als Lernende: Während sie sich zu Anfang stärker in die Gegebenheiten im Praxisfeld einfügen, treten sie im Ausbildungsverlauf zunehmend für eigene Interessen ein, so-

[55] In den Daten gibt es Hinweise darauf, dass die Lernenden in ihrer Person und mit ihren biographischen Vorerfahrungen unterschiedliche Ausgangsbedingungen mitbringen, mit denen ihnen Strategien der Anpassung bzw. Selbstbehauptung unterschiedlich leicht bzw. schwer fallen. Eine systematische Analyse von Lerntypen war jedoch nicht Ziel dieser Forschung.

fern ihnen dies unter den Bedingungen im Praxisfeld möglich ist. Dies wird im Folgenden näher erkundet.

– sich anpassen –

Lernende passen sich im Prozess des *Selbstständigwerdens* an die Bedingungen in ihrer Lernumgebung an. Sich anpassen zu können ist eine wertvolle Fähigkeit: Im Wortstamm ist anpassen mit „[ge]passen“ im Sinne von „zum Ziel kommen“ verwandt. Anpassen ist im positiven Sinn als „auf etwas abstimmen“ oder „angleichen“ zu verstehen.[56]

Sich anzupassen bedeutet für die Lernenden, sich in die Bedingungen im Praxisfeld einzufügen und eigene Lernbedürfnisse und Interessen (vorübergehend) zurückzustellen:

> *„Wenn sechs Leute krank sind, wir waren morgens zu dritt oder zu viert mit 36 Bewohnern, ist dann halt stressig, aber das kommt (.) immer mal vor, aber wenn dann wieder alles okay ist, dann frage ich dann noch mal nach. Dann hat man auch so ein bisschen Angst so, ‚Frage ich jetzt oder frage ich nicht? Stört den das jetzt oder ne?‘, wenn die halt im Stress sind, dann ist man auch ein bisschen mies gelaunt, dann denkste so, ne ich warte mal noch ein bisschen ab, bevor ich Ärger kriege, dann stecke ich auch ein bisschen zurück, wenn zu viel Stress ist, das behindert einen ein bisschen so mit der Zeit“ (IN_AP_1, 478-486).*

Im Beispiel oben nimmt die Lernende wahr, dass die Pflegefachkräfte aufgrund der angespannten Situation *„mies gelaunt“* sind und nicht in der Lage, sie bei ihren Aufgaben zu unterstützen oder anzuleiten. Dies geht so weit, dass die Lernende Fragen unterdrückt, aus der Befürchtung heraus, *„Ärger zu kriegen“*.

Lernende registrieren, wenn ihre Anleitenden aufgrund von Stress nicht dazu in der Lage sind, sie in ihrem Lernprozess zu unterstützen. Abgestimmt auf die jeweilige Situation stellen Lernende ihre Fragen und Lerninteressen zurück und warten auf einen günstigen Moment *(„wenn dann wieder alles okay ist“)*, in dem die Anleitenden wieder Kapazität für die Unterstützung der Lernenden besitzen.

In Hinblick auf *Selbstständigwerden* ist die Anpassung somit eine hilfreiche Strategie, um Konflikten aus dem Weg zu gehen und sich zu gegebener Zeit mit den Anleitenden abzustimmen.

[56] vgl. Duden 2007, 592

In zu hohem Ausmaß kann sich die Anpassung jedoch auch ungünstig auf den Prozess des *Selbstständigwerdens* auswirken:

> *„Also im Haus B. hatte ich erst Schwierigkeiten. Ich habe meine Lernbedürfnisse zurückgestellt. Ich habe immer das gemacht, was man mir gesagt hat. Ich bin mit meinem Praxisanleiter halt erst mitgegangen und dann habe ich die Leute gemacht, wo ich zugeteilt wurde (...) hat man mich gefragt, kannst Du mal das machen, kannst Du das machen, hab ich das auf jeden Fall gemacht" (IN_AP_1, 339-344).*

Wenn Lernende sich vollständig anpassen und auf das Verfolgen eigener Lerninteressen verzichten, bringt sie dies in *„Schwierigkeiten"*. Zum einen fehlt den Lernenden die Möglichkeit der Weiterentwicklung, zum anderen kann die Anpassung von ihren Praxisanleitenden auch als Desinteresse bzw. fehlende Eigeninitiative ausgelegt werden. Dass es Lernenden mitunter schwer fällt, sich für ihre Lerninteressen einzusetzen, zeigt das folgende Zitat: *„Manch einer sagt denn halt ‚Nee, jetzt kannst´e mal da und da putzen gehen', wegen meiner jetzt (lacht), nicht böse gemeint, aber denn machst´e halt des, anstatt wo man so eine Anleitungssituation nochmal durchgehen könnte" (IN_GK_2, 336-339).* In dem Bemühen darum, Konflikte zu vermeiden *(„nicht böse")* ordnet sich diese Lernende den Erwartungen ihrer Anleitenden unter und verzichtet auf die Reflexion von Anleitungssituationen. Demgegenüber gibt es Situationen und Bedingungen, in denen Lernende für ihre eigenen Lernbedürfnisse eintreten und sich behaupten.

– sich behaupten –

Lernende treten im informellen Lernprozess für ihre eigenen Lernbedürfnisse ein, auch wenn sie damit auf Widerstand stoßen. Sich selbst zu behaupten steht für die Fähigkeit, sich eigene Bedürfnisse zu erlauben und in Konflikten aktiv für diese einzutreten. Damit einhergehen kann die Notwendigkeit, Ängste zu überwinden und sich von anderen abzugrenzen.[57]

Das Ausmaß, in welchem die Lernenden sich behaupten, balanciert zwischen hoch und gering. Weiterhin lassen sich Nuancen dahingehend unterscheiden, wie deutlich Lernende sich mit ihren Bedürfnissen zeigen und gegen Fremdurteile abgrenzen. Welche Strategie zum Tragen kommt, hängt eng mit den Bedingungen im Lernumfeld zusammen. Treffen die Lernenden auf ein Umfeld, in dem unterschiedliche Meinungen und Kritik grundsätzlich erwünscht sind, und können sie auf eine grundlegend sichere Beziehung zu ihren Anleitenden zu-

[57] vgl. Dorsch, Psychologisches Wörterbuch (1998, 778)

rückgreifen, fällt es Lernenden leichter, sich zu behaupten, andernfalls müssen sie sich stärker abgrenzen.
Eigene Bedürfnisse der Lernenden ergeben sich zum einen aus dem unmittelbaren Wunsch nach Selbstständigkeit:

> *„Ich (...) hab ich mich halt auch gegen gewehrt und hab gesagt, ‚Hier, am Wochenende, darf ich ´ne komplette Seite machen, weil Personalmangel ist", da hab ich ehm zwölf Patienten und muss die versorgen, mir wird gesagt, ich hab alles gut gemacht, und im anderen Moment wird mir gesagt ‚Ja, meinst Du denn, Du schaffst Dein Examen gut? Meinst Du denn Du schaffst das?'" (IN_GK_2, 188-196).*

In diesem Fall wehrt sich die Lernende gegen die Begrenzung und den Verlust von Selbstständigkeit, welche sie bereits innehatte. Sie vertritt ihr Anliegen, eine eigene Patientengruppe zu pflegen, indem sie mit vorhergehendem Erhalt von Selbstständigkeit argumentiert und die Widersprüchlichkeit im Zugestehen von *Verantwortung* aufdeckt.

Auch im folgenden Interviewausschnitt geht es darum, dass die Lernende ihre Selbstständigkeit behaupten will - in diesem Fall ist sie dafür auf die Zusammenarbeit mit dem Arzt angewiesen. Sie benötigt eine klare Medikamentenanordnung, die sie bisher nicht erhalten hat:

> *„(...) wenn man dann ‚Lactulose bitte' reingeschrieben kriegt, und dann nachfragt und man kriegt keine Dosierung, keine Angabe, trotzdem muss ich beim Arzt nochmal nachfragen und bekomme dann ein ‚Ja, wissen doch hier die Schwestern, machen wir doch hier nach Standard'. Äh, wie Standard? Es gibt keinen Standard, so, das war halt auch so ein bisschen so (...) aber so wo ich so denke, er delegiert es mir ja" (IN_GK_1, 120-127).*

Gegenüber dem hierarchisch übergeordneten Stationsarzt tritt die Lernende zunächst für ihr Bedürfnis ein und fragt bezüglich der genauen Dosierung von Lactulose nach. Sie wird mit ihrem Anliegen jedoch abgewiesen mit dem Hinweis auf einen (angeblich) existierenden Standard. An diesem Punkt wechselt die Lernende über in eine innere Abgrenzung. Sie denkt sich, dass der delegierende Arzt zu einer klaren Anordnung verpflichtet wäre, äußert dies jedoch gegenüber dem Arzt nicht. Stattdessen wendet sich die Lernende in dieser Situation an ihre Praxisanleiterin, die ihr antwortet:

> *(...) dass Lactulose in verschiedenen Dosierungen gegeben werden kann, 5, 10, 15 oder auch 20ml und dass sie beim Arzt noch einmal*

nachfragen solle: ‚Der soll Dir das genau aufschreiben, wie er es haben möchte.' (B_GK_1/1, 381-384).

Sich erneut dem Stationsarzt gegenüber zu behaupten bedeutet nach bereits erfolgter Abweisung mit der gleichen Frage auf ihn zuzugehen.
Sich zu behaupten besagt weiterhin für Lernende, für ihre Bedürfnisse nach Unterstützung durch die Anleitenden einzutreten, wie im folgenden Ausschnitt deutlich wird:

„Jaaa und (.) weiß nicht, wenn wirklich etwas ist, dass man denn auch hingeht und sagt, ‚hättest Du mir nicht helfen können' oder ‚Du weißt doch noch, ich bin doch noch in der Ausbildung, ich hätte Deine Hilfe gebraucht'. Dass man einfach nochmal so´n Denkzettel gibt, ‚Ey, ich bin noch keine Fachkraft, unterstütz mich mal.'" (IN_AP_3, 217-220).

Sich die Unterstützung der Anleitenden einzufordern, kann für die Lernenden heißen, dass sie sehr deutlich gegenüber den Anleitenden werden und ihnen einen *„Denkzettel"* geben müssen. Diese deutliche und nach außen gerichtete Form der Selbstbehauptung kostet die Lernenden Überwindung und Anstrengung und ist ihnen nur dann möglich, wenn sie sich in der Beziehung zu ihren Anleitenden sicher fühlen:

„Hm, ich find´s gut, dass meine jetzige Mentorin immer ein offenes Ohr hat, sie ist immer für mich da (..) und sie hört mir auch zu und versucht mir auch immer einen Tipp und einen Ratschlag zu geben und verteidigt mich, aber (..) wenn´s jetzt um´s Fachwissen geht, dann muss ich da wirklich hinterherrennen und sagen, Mensch, kannst´e nicht mal, und wenn´s darum geht, mir diesen einen Tag einzufordern, ist es doch immer recht schwierig. Woran´s liegt, kann ich nicht genau sagen. Aber ich hab´s mir denn auch eingefordert und dann sind wir halt beide auch ein bisschen länger geblieben und sind die ganzen Sachen, meine Fragen durchgegangen, die ich mir vorher notiert hatte, und ihre Fragen, die sie noch hatte und denn war es aber auch gut gewesen und sie fand es auch gut, dass ich mir das eingefordert habe. Und ähm, jetzt weiß ich aber erstmal, dass es hier wie gesagt anders läuft, dass ich wirklich denn mir das auch richtig einfordern muss, ich muss auf den Tisch hauen und denn krieg ich´s auch, was ich brauche. Ja, und auf der Station x war es halt so, ‚Komm wir haben grad Zeit, komm mal schnell her und wir machen det mal'. Also halt anders, aber es is´ ja immer überall anders" (IN_AP_3, 272-288).

Je nach Lernumfeld variiert die Notwendigkeit für Lernende, sich mit ihren Lerninteressen zu behaupten/durchzusetzen. So gibt es einerseits Einsatzorte, in denen die Anleitenden von sich aus mehr Unterstützungsangebote machen, und andererseits solche, in denen Lernende *„auf den Tisch hauen“* müssen. Im obigen Beispiel ist das Lernumfeld so, dass es diese Selbstbehauptung der Lernenden innerhalb eines geschützten Rahmens (eine sichere Beziehung zur Anleiterin und die grundsätzliche Offenheit für Kritik) ermöglicht.
Auf der Basis sicherer Beziehungen und unter Bedingungen, die Selbstbehauptung grundsätzlich ermöglichen, treten die Lernenden deutlich für ihre eigenen Bedürfnisse ein.

Sich anpassen und sich behaupten kommen als einander ergänzende Strategien im Prozess des *Selbstständigwerdens* vor. Lernende bewegen sich zwischen beiden Polen und balancieren ihre jeweilige Strategie situativ in Nuancen aus. An dieser Stelle wird eine wichtige Begrenzung im informellen Lernprozess deutlich: Lernende sind auf ein Lernumfeld angewiesen, in dem sie die Gelegenheit bekommen, für ihre Lernbedürfnisse einzutreten. Sie benötigen Anleitende, welche die Selbstbehauptung und den Emanzipationsprozess der Lernenden akzeptieren und sie darin bestärken.

Hinterfragen und erledigen
Im Handlungsvollzug in der Pflegepraxis wechseln die Lernenden zwischen den Polen *hinterfragen und erledigen,* denen jeweils eine bestimmte Lernhaltung zugrunde liegt: *Hinterfragen* beinhaltet Suchbewegungen der Lernenden, nach Wissen, Deutungen oder alternativen Handlungsmöglichkeiten, die ihnen Aufschluss über erlebte Situationen geben. *Hinterfragen* kann dazu führen, dass die Lernenden in der realen Situation nicht unmittelbar handlungsfähig sind bzw. ihren Handlungsfluss unterbrechen, um einer Frage bzw. einem Problem auf den Grund zu gehen. Wenn sie dagegen im Modus *erledigen* agieren, klammern sie bestimmte Fragen/Aspekte der Situation aus, bzw. nehmen diese gar nicht wahr, was ihnen dazu verhilft, in der Situation weiterhandeln zu können.
Die innerhalb dieser Subkategorie untersuchten Situationen zeigen auf, dass Lernende sich im informellen Lernprozess zwischen den Polen *hinterfragen* und *erledigen* hin- und herbewegen können und dass es Zwischenstufen gibt, welche die Lernenden einnehmen. Im konkreten Handlungsvollzug befinden sich Lernende noch stärker am Pol *erledigen*, während Situationen zu *hinterfragen* eher dem konkreten Handlungsvollzug nachgelagert ist.

– hinterfragen –

Situationen zu *hinterfragen* stellt für Lernende ein Ideal dar, das sie sich selbst im Lernprozess abverlangen und das sie in besonderer Weise mit Interesse verbinden:

> *„Einfach immer Interesse zeigen, Interesse an dem Bewohner, Interesse an Wissen, was Neues zu lernen, immer alles zu hinterfragen, selber Wissen aneignen, wenn es geht, sich die Zeit von der Mentorin einzufordern (...) oder auch die Auszubildenden fragen, weil die doch auch schon bisschen mehr Erfahrung haben, ja einfach wie gesagt Interesse an der Arbeit zeigen, das ist eigentlich das Wichtigste" (IN_AP_3, 386-392).*

Eine hinterfragende Lernhaltung beinhaltet Interesse den zu pflegenden Menschen gegenüber, Interesse daran, etwas Neues zu lernen, sich Wissen anzueignen und Dingen auf den Grund zu gehen. In dieser Lernhaltung spiegelt sich auch die (Berufs-)Motivation der Lernenden, professionell zu pflegen. Gleichzeitig sind mit dem *Hinterfragen* vielfältige Lernanstrengungen verbunden:

> *„Neugierig bleiben, ja, (...) Informationen zu besorgen, zum Krankheitsbild oder Chemotherapie oder- einfach nicht müde sein, nach Hause zu kommen und zu sagen: 'Ich hatte wirklich Zeit, was aufzuschreiben auch auf Station sich schon mal Gedanken darüber zu machen, was will ich dazu noch wissen. Also in der Situation zu denken: Klar, ich mach das jetzt so, aber Moment, also das ist nochmal, Situationen hinter zu fragen, das ist vielleicht ganz gut. Immer noch mal die Situation hinterfragen, weiß ich dazu alles, was würde ich dazu gerne noch wissen, was interessiert mich? Klar man muss das nicht jeden Tag machen, klar, aber wenn man sich so Punkte immer rausnimmt, so habe ich das auch immer gemacht, alle Informationen, die ich hatte oder was ich neu gelernt habe, oder neue Situationen oder was mir die Schwester, was weiß ich, das will ich mir jetzt merken, wenn man wirklich sein Buch dabei hat oder sich zu Hause die Zeit nimmt, das nochmal alles aufzuschreiben, nochmal nachzuforschen" (IN_GK_1, 406-422).*

Diese Lernende verbindet mit *Hinterfragen* eine forschende Haltung, der sie auf verschiedensten Wegen nachgeht: in Pflegesituationen aufmerksam sein für Dinge, die sie noch nicht weiß und gerne wissen möchte, sich Fragen aufschreiben, Kolleginnen und Kollegen danach zu fragen oder selbst in einem Buch

nachzulesen. Gleichzeitig macht die Lernende deutlich, dass *Hinterfragen* während der tagtäglichen Pflegearbeit nur bedingt möglich ist, so dass sie Fragen mit nach Hause nehmen muss bzw. das *Hinterfragen* aus dem normalen Arbeitsprozess zu einem gewissen Grad auslagert.
Obwohl Situationen zu hinterfragen von den Lernenden als ein wichtiger Teil ihrer professionellen Pflegearbeit betrachtet wird, müssen sie auswählen, wann und in welcher Tiefe sie dem nachgehen können bzw. *„sich so Punkte immer rausnimmt“*.

Innerhalb der Pflegearbeit gibt es bestimmte Anlässe, die ein Hinterfragen eher erlauben bzw. dazu Impulse und Räume liefern, wie bspw. Fallbesprechungen oder Pflegevisiten, in denen es ganz explizit darum geht, gemeinsam und aus verschiedenen Perspektiven eine Situation zu beleuchten. Weiterhin regen formelle Lernangebote wie bspw. Praxisaufträge von Seiten der (Hoch-)Schule die Lernenden dazu an, auch im informellen Lernprozess eine hinterfragende Lernhaltung einzunehmen.
Hinterfragen steht in enger Verbindung zur Handlungsrückschau bzw. auch Reflexion und ist gleichzeitig ein Anlass, bei dem explizites Wissen mit implizitem Wissen in Verbindung gebracht werden kann (vgl. *wahrnehmbares Lernhandeln*).

– erledigen –
Lernende fühlen sich im informellen Lernprozess in der tagtäglichen Arbeit unter einem Handlungsdruck, die anfallenden Situationen und Aufgaben zu *„schaffen“*. Der Handlungsdruck kann sich aus unterschiedlichen Quellen speisen, bspw. aus dem Wunsch der Lernenden, in einer Situation zu helfen, aber auch aus dem Wissen um die Fülle an Aufgaben, die noch zu erledigen sind und von den Lernenden *„geschafft“* werden wollen. Das *Erledigenwollen* kann dazu führen, dass Lernende Fehler machen, weil sie ihrer eigenen Unsicherheit nicht hinreichend nachgehen, selbst wenn sie eine dahingehende Intuition spüren. Lernende, die sich im Modus *erledigen* befinden, haben in erster Linie das Ziel vor Augen, in einer Situation handlungsfähig zu sein und diese so reibungslos wie möglich zu meistern. Handlungsprobleme erleben sie als störend, ohne dass sie in der konkreten Situation ihren Handlungsfluss unterbrechen könnten, um sich mit der Art der Störung und möglichen Deutungen, wie diese zu verstehen ist, auseinandersetzen zu können. Die folgende Beobachtungssequenz und die dazugehörenden Interviewzitate sind dafür ein Beispiel. Es handelt sich um eine

Situation, in der eine Lernende eine Bewohnerin, die sie noch nicht gut kennt, bei der Körperpflege unterstützen will:

> *Frau J. steht bei unserem Eintreten nackt vor dem Waschbecken und wäscht sich; Svetlana begrüßt sie (...) Frau J. fährt fort sich selbst zu versorgen, sie ist dabei sehr gründlich und langsam*[58]*. Svetlana beschäftigt sich, soweit sie kann, mit Rolladen hochziehen etc., dann fragt sie mehrfach, ob sie den Rücken waschen könne, Frau J. antwortet nicht; manchmal sagt sie einige Wörter, die aber schwer verstehbar sind. Da Frau J. nicht zustimmt bzw. sogar abwinkt, lässt Svetlana das Rücken waschen.*
>
> *Svetlana versucht Frau J. vor dem Bett beim Anziehen zu helfen (Strümpfe, BH, Hemd), Frau J. wehrt teils ab, sie hat ihre ganz eigenen Prioritäten und ihre Reihenfolge. Svetlana sagt, dass sie sie gestern geduscht habe, das sei nicht so schlimm gewesen, da sie dann beschäftigt gewesen sei.*
>
> *Ich kann Svetlana an der nonverbalen Kommunikation ansehen, dass sie ungeduldig ist, sie blickt immer wieder auf ihr Telefon (das häufig summt, weil andere Bewohner klingeln); sie atmet hörbar aus, fragt mehrfach nach, ob sie noch etwas tun könne (sie erklärt später, dass sie es zum einen nicht gut haben kann, nichts zu tun, zum anderen unter Druck stehe, da sie alle ihre Aufgaben für den Tag im Blick habe und schaffen wolle).*
>
> *Beim Verlassen des Zimmers spricht Svetlana zweimal über ihre Schwierigkeiten mit Frau J. (dass sie einfach nicht antworte bzw. manchmal schwer zu verstehen sei. Dass sie dann nicht wüsste, was sie*

[58] Diese Beobachtungssituation ereignete sich während einer meiner ersten Beobachtungen im Praxisfeld und stellt eine Situation dar, die ich in meiner Rolle als Beobachterin noch heute ethisch problematisch empfinde. Trotzdem ich mich im Vorfeld mit meiner Beobachterinnenrolle auseinander gesetzt hatte, fühlte ich mich in der Situation unwohl und überfordert, war jedoch innerlich noch nicht klar genug, wie ich mich richtig verhalten könnte. Das Zimmer der Bewohnerin bot keinen Rückzugsraum, so dass ich als Beobachterin gemeinsam mit der Lernenden in die Intimsphäre der Bewohnerin eingedrungen bin – anstatt den Raum angesichts der Situation umgehend wieder zu verlassen. In der Reflexion dieser Situation in meiner Forschungsgruppe kamen verschiedene Facetten zutage: Zum einen spiegelt diese Situation den beinahe selbstverständlichen Verlust/die Verletzung der Intimsphäre zu pflegender Menschen in Institutionen wider, zum anderen machte sie mir meine eigene – zu diesem Zeitpunkt noch nicht hinreichende – Sensibilität für ethisch herausfordernde Situationen in der teilnehmenden Beobachtung deutlich. Die Situation war für mich Anlass, noch einmal sehr genau zu überprüfen, wie ich mich im Umgang mit Intimsituationen verhalten kann und will (vgl. Kap. 4, ethische Reflexion). Der offene Umgang mit meinem diesbezüglichen „Lernen aus Fehlern“ kann möglicherweise anderen Forscherinnen und Forschern im Umgang mit ähnlichen Situationen hilfreich sein.

machen soll und sich blöd vorkomme). In der Frühstückspause spricht sie ihre Kollegen an, was bei Frau J. zu tun ist, was diese bei ihr machen und ob sie die ganze Zeit neben ihr stehen bleiben müsse (B_AP 2/2, 43-67).

Die Lernende berichtet im Interview aus ihrer Perspektive über diese Situation:

„Bei der ersten Bewohnerin. Ja, da bin ich etwas ungeduldig schon geworden, weil mir fiel das schon schwer, weil sie hat sich angezogen und ich muss einfach nur daneben stehen, das kann ich nicht so gut, ich muss irgendwas machen und deswegen hat mich das schon gestört, sie hat mir auch keine Antwort gegeben, wenn ich sie irgendwie gefragt habe, also da war ich, das hat mich ein bisschen ... aber so ist es halt, ja (...) Ja, das Stehen unter Zeitdruck, ich denke so, ja ich muss noch die Bewohner machen, noch die Bewohner, und dann mache ich mir selber Stress irgendwie (.) ja, stelle ich mich selber unter Zeitdruck, also bei mir, ja das ist immer so. Deswegen, ich muss immer alles machen, damit ich da nicht unter Zeitdruck stehe, dann weiß ich: Jetzt ist es fertig, jetzt kann ich weiter machen. Und wenn ich einfach nur daneben stehe und warte, dann bin ich total ungeduldig“ (IN_AP_2, 33-48).

Im Anschluss an die Situation nimmt die Lernende in der Frühstückspause die Gelegenheit wahr und fragt ihre Kolleginnen und Kollegen, wie diese bei der Unterstützung von Frau J. vorgehen:

„Ich wollte gerne wissen, wie das die anderen machen, weil jeden Tag so einfach nur so daneben stehen, da kommt man sich wirklich blöd vor, weil wenn sie das machen kann, selber, warum soll ich denn daneben stehen, ich glaube mir würde das auch nicht so gut gefallen, wenn da wenn einer einfach so daneben stehen würde und ja, hätte ich sowieso angesprochen, ja. Jetzt weiß ich Bescheid, dass ich es anders machen kann, jetzt kann ich das morgen zum Beispiel einfach ihr Kleid dahin legen und einfach raus gehen, weil ich weiß, sie macht das selber. So spart man sich auch Zeit“ (IN_AP_2, 105-113).

Die Lernende beginnt hier damit, die von ihr als problematisch erlebte Situation zu hinterfragen. Die diesbezügliche Rückschau mit den Teamkolleginnen nimmt bestimmte Aspekte der Situation in den Blick, andere jedoch nicht: Die Lernende versetzt sich in die Situation von Frau J. hinein, fragt sich, wie sie sich an ih-

rer Stelle fühlen würde, und stellt fest, dass ihr das nicht so gut gefallen würde. Sie bespricht mit den Kolleginnen und Kollegen, was diese bei der Unterstützung von Frau J. tun und kommt zu dem Schluss, dass sie demnächst die Bewohnerin bei der Körperpflege allein lassen und *„einfach rausgehen“* kann. Damit ist die Handlungsfähigkeit der Lernenden wieder hergestellt, sie kann in der gewonnenen Zeit andere Aufgaben erledigen. Die hier geschilderte Situation böte noch vielfältigere weitere Anhaltspunkte zur Reflexion, die zwischen der Lernenden und den Pflegefachkräften jedoch nicht zur Sprache kommen – bspw. wie es für die Lernende ist, wenn sie von der Bewohnerin keine Antworten erhält und sich ignoriert fühlt. Diese Empfindungen lösen bei der Lernenden einerseits Ungeduld und Hilflosigkeit aus, machen ihr Schwierigkeiten und könnten dazu führen, dass sie in Frau J. eine „schwierige“ Bewohnerin sieht. Gleichzeitig empfindet sie Schuldgefühle: *„Was ich nicht so gut gemacht habe? Bei Frau J. zum Beispiel diese Ungeduld, denke ich mein Gott, lasse doch der Dame die Zeit“* (IN_AP_2, 73-74).
Ein weiterer Ansatzpunkt zur Reflexion könnte die Frage sein, welchen Pflegebedarf eine Bewohnerin jenseits körperlicher Verrichtungen besitzt und inwieweit Pflegende diesem nachkommen können bzw. angesichts institutioneller Zwänge auch nicht nachkommen können und was das wiederum bedeutet. All diese Aspekte bleiben in dem kurzen Teamgespräch über die Situation unbeleuchtet.

5.5.2 Strategien der Anleitenden

Die in diesem Kapitel enthaltenen Strategien der Anleitenden werden aus der Perspektive der Lernenden erkundet. Lernende beurteilen Anleitungshandeln zuallererst unter dem Fokus ihres *Selbstständigwerdens*. Dementsprechend unterscheiden sie die Strategien ihrer Anleitenden danach, ob sie ihnen *Selbstständigkeit ermöglichen* oder aber ihre *Selbstständigkeit begrenzen*[59].
Für die Lernenden umfasst „Anleitung" eine Vielfalt an Handlungen der Anleiter(-innen) – Anleitung ist ein Begriff, der unterschiedlich und diffus ver-

[59] Die Sicht der Anleitenden kann sich bezüglich dieser Einschätzung von der Sicht der Lernenden unterscheiden. Es ist davon auszugehen, dass analog zu dem verborgenen Lernhandeln der Lernenden auch bei den Anleitenden verborgenes Anleitungshandeln existiert, bspw. inwieweit und vor welchem Hintergrund Anleitende zwischen den Polen "ermöglichen" und "begrenzen" balancieren. Aufgrund der Tatsache, dass die Anleitenden nicht im Fokus dieser Forschungsarbeit standen, bleibt dieser verborgene Teil des Anleitungshandelns weiteren Forschungen vorbehalten.

wendet wird. Eine formale, geplante und reflektierte Anleitungssituation wird von den Lernenden darunter ebenso gefasst wie viele eher beiläufige Unterstützungshandlungen im tagtäglichen informellen Lernprozess. Im Folgenden wird dieses eher beiläufige Anleitungshandeln in seinen Ausprägungsgraden und Nuancen untersucht. Dabei wird erkennbar, dass Schnittstellen und Übergänge zwischen informellem und formellem Anleitungshandeln existieren.

5.5.2.1 Selbstständigkeit ermöglichen

Aus der Perspektive der Lernenden stellt sich Selbstständigkeit ermöglichendes Anleitungshandeln in folgenden Dimensionen dar: *Anfänge gestalten, entsprechend der Selbstständigkeit unterstützen* sowie *ermutigen und motivieren*. Alle im Folgenden untersuchten Anleitungsstrategien werden von den Lernenden nicht per se als gewinnbringend eingeschätzt. Die Anleitungsstrategien sind für das Selbstständigwerden der Lernenden vielmehr nur dann unterstützend, wenn diese sich am bisherigen Ausmaß ihrer bereits vorhandenen Selbstständigkeit orientieren und somit von den Lernenden als passend und sinnvoll erlebt werden (vgl. Kap. 5.1.1.).

Anfänge gestalten

In Kapitel 5.2.2 wurde die Bedeutung von neuen Situationen für *Selbstständigwerden* analysiert. Insbesondere das Erleben von Unsicherheit und Angst sowie das (noch) nicht einschätzen können der Situationen prägen Anfangssituationen. Vor diesem Hintergrund erklärt sich die für die Lernenden zentrale Bedeutung der Gestaltung von Anfängen.

Praxisanleitende erleichtern den Lernenden selbstständig zu werden, indem sie ihnen zu Anfang das Ankommen erleichtern:

> *„Ja, ehm, ich hab ja vorher angerufen, was für einen Dienst ich hab, wann ich anfangen soll, da haben sie mir dann Bescheid gesagt, dass ich so gegen Mittag vorbeikommen soll, ehm, ich soll dann ein bisschen Kaffee trinken mit den Bewohnern, dass ich die besser kennen lerne, ja, war ich auch nur so drei Stunden hier an meinem ersten Tag, hab wirklich nur mit denen Kaffee getrunken, wurd vorgestellt, und wurd auch erstmal gar nicht in die Pflege mit eingebunden. Ehm, ja und dann die erste Woche, wo ich dann langen Dienst hatte ehm, hab ich dann die ganze Woche Spätdienst erst gehabt, da war ich erst nur in der Küche, gar nicht in der Pflege, mir wurd die Küche gezeigt, und dass ich halt mehr zu den Bewohnern, nachmittags und abends zum Abendessen und so, dass ich die besser kennen ler-*

ne, und am Wochenende auch noch und dann ehm die erste Frühdienstwoche wurde ich dann so langsam mit in die Pflege genommen" (IN_AP_1, 492-504).

Die Lernende im obigen Zitat beginnt gerade ihren zweiten Praxiseinsatz, in einer Wohngruppe für Menschen mit Demenz[60], d.h. die Lernende verfügt bisher erst über wenig Erfahrungen im Berufsfeld, gleichzeitig beginnt sie ihren Praxiseinsatz in einem pflegerischen Setting, in dem eine hohe Ungewissheit in Hinblick auf die zu gestaltenden Pflegesituationen besteht. Vor diesem Hintergrund ist die Gestaltung des Anfangs für sie von besonderer Bedeutung.
Anfänge gestalten beinhaltet in diesem Fall, dass die Anleiterin der Lernenden ein langsames und ruhiges Ankommen ermöglicht, zu Beginn Absprachen trifft und informiert, den Beziehungsaufbau zu den zu pflegenden Menschen unterstützt und die Lernende nach und nach mit der Pflegearbeit vertraut macht.
Je nach Ausbildungsstand der Lernenden und Berufsfeld kann die Anfangsgestaltung auch in weniger umfangreicher Form ausreichend sein:

„(...) dass man da ähm, jetzt nicht Hand in Hand da rein geht, aber schon sagt, ja Mensch hier, das ist Annika, unsere Auszubildende, ich schau Dir jetzt mal kurz über die Schulter, morgen machst es denn alleine, das wär vielleicht ganz gut" (IN_AP_3, 168-171).

Zu einer Anfangsgestaltung, die *Selbstständigwerden* ermöglicht gehört, dass die Anleitenden bereits zu Beginn Perspektiven in Richtung einer zunehmenden Selbstständigkeit aufzeigen, bspw. gemeinsam besprechen, welche Lernziele und Aufgaben innerhalb des Praxiseinsatzes verfolgt werden können. In besonders hohem Maß eröffnet die Einarbeitung in eine eigene Gruppe von zu pflegenden Menschen das *Selbstständigwerden*:

Praxisanleiterin (...) spricht darüber, dass sie die Lernende in den nächsten Tagen anleiten und einarbeiten will und dass sie heute damit beginnen wollen, eine eigene Gruppe für die Lernende zusammenzustellen (...) (B_AP_1/1, 22-29).

Anfänge zu gestalten ist für die Lernenden nicht nur zu Beginn eines Praxiseinsatzes förderlich. Der Dienstbeginn ist ebenfalls ein solcher Anfang, der – gut gestaltet – die Selbstständigkeit der Lernenden im weiteren Tagesverlauf erhöht. Die folgende Beobachtungssequenz gibt eine Situation im Dienstzimmer der

[60] Hier zeigen sich Verbindungen zu den förderlichen Bedingungen im Lernkontext (vgl. Kap. 5.4)

Pflegenden zu Beginn des Frühdienstes wieder. Der Lernende Christian ist mit seiner Praxisanleiterin Frau Gebauer und zwei weiteren Pflegenden im Gespräch:

> *Die vier besprechen, wie der Tag aussehen wird. „Wie machen wir es? So wie gestern?", fragt Christian. Die Pflegenden antworten, sprechen über die Aufteilung und Besonderheiten, die anstehen. Christian wird heute auch für die so genannte Behandlungspflege seiner Bewohnerinnen und Bewohner verantwortlich sein, ich erfahre, dass dazu das Kontrollieren der Tabletten und die Blutzuckerprofile gehören. Frau Gebauer erinnert Christian daran, bei den Blutzuckerprofilen keine "Schmierzettel" zu verwenden, sondern direkt in die Pflegedokumentation zu schreiben: "Denk daran, immer zeitnah und direkt dokumentieren." (B_AP_4/1, 18-29).*

Der Lernende erhält hier zu Beginn des Tages eine Orientierung darüber, für welche Bewohnerinnen und Bewohner er zuständig ist und welche Aufgaben zu seiner Pflege dazu gehören. Zudem nutzt die Praxisanleiterin das Gespräch dazu, dem Lernenden noch einen Hinweis über die korrekte Form der Pflegedokumentation zu geben. Die Pflegedokumentation als zentrales Informations- und Kommunikationsmedium innerhalb des intra- und interdisziplinären Teams spielt eine wichtige Rolle in Hinblick auf Selbstständigkeit, weshalb die Einarbeitung in den Umgang mit der Dokumentation gleichfalls eine Unterstützung in Richtung *Selbstständigwerden* darstellt.

Entsprechend der Selbstständigkeit unterstützen

Die unter der Kategorie *entsprechend der Selbstständigkeit unterstützen* zusammengefassten Strategien der Anleitenden sind in der realen Handlungspraxis kaum trennscharf voneinander zu unterscheiden. Anleitende setzen diese überlappend ein, vielfach spontan und auf die jeweilige Situation und den Bedarf der Lernenden bezogen. Eine Anleitungshandlung kann im informellen Lernprozess aus einem beiläufigen Tipp bestehen, einer kurzen Rückmeldung, einem gemeinsamen Fachgespräch, einer Demonstration - oder aber all diese kleinen Handlungen in einem größeren Ganzen beinhalten. Für die Lernenden ist das Anleitungshandeln dann besonders hilfreich, wenn es ihre bereits bestehende Selbstständigkeit berücksichtigt.

– Tipps geben und etwas zeigen –

Unter Tipps fassen die Lernenden eine Bandbreite von Lernunterstützungen, bei denen Praxisanleitende etwas erklären, begründen, auf etwas hinweisen oder etwas vorschlagen. Ein Tipp kann sich auf die Situationseinschätzung/Urteilsbildung beziehen oder auf konkrete Handlungsempfehlungen, wie Lernende ihr Pflegehandeln optimieren können. Dabei liefern Tipps auch Erklärungen im Sinne von Hintergründen zu einer Situation[61]. Besonders anschaulich finden es die Lernenden, wenn Anleitende ihre Tipps durch *zeigen* anschaulich machen.

Die vordergründige Einfachheit des alltagssprachlich gebrauchten Wortes Tipp kann auf den ersten Blick darüber hinwegtäuschen, dass Anleitende in ihren Tipps fachlich fundierte Lernunterstützungen geben.

In der folgenden Beobachtungssituation sind die Lernende und ihre Praxisanleiterin gemeinsam im Zimmer einer Patientin. Die Praxisanleiterin beobachtet die Situation und gibt im Anschluss einen Tipp zur Situationseinschätzung:

> *Frau A., sie liegt mit leicht erhöhtem Oberkörper im Bett, hat eine gräulich-blasse Gesichtsfarbe, strähnige Haare, und dunkle Lippen. Frau A. (...) sagt, dass ihr übel sei, ihr sei immer nach den Schmerztabletten so übel und da sie keine Schmerzen mehr habe, wollte sie wissen, ob sie diese überhaupt noch nehmen müsse. Die Patientin ist Türkin, sie spricht sehr leise und teils abgehackt, so dass es teilweise schwer ist, ihr genau zu folgen.*
> *Die Lernende unterbricht die Patientin und erklärt ihr, dass sie ja keine Schmerzen habe, weil sie die Tabletten nehme und dass es ungünstig sei, vollständig darauf zu verzichten. Die Patientin sagt nochmal, dass es ihr übel sei und sie ein Druckgefühl im Bauch habe und dass das von der starken Schmerztablette komme. Die Lernende schaut gemeinsam mit der Patientin in den Tabletten-*

[61] Es ist keine eindeutige Begriffsdifferenzierung innerhalb der Daten erkennbar. Lernende sprechen gleichermaßen von Tipps, Hinweisen und Erklärungen. Während der Beobachtung konnten Nuancen erfasst werden wie bspw. eine Handlungsanweisung oder eine Begründung für eine Handlung. Diese Differenzierung nehmen die Lernenden jedoch in ihrem Sprachgebrauch nicht vor. Aufgrund der besseren Verständlichkeit wird nachfolgend nicht weiter zwischen Tipps, Hinweisen und Erklärungen differenziert, sondern der Begriff Tipps als übergeordneter Begriff verwendet. Bei weitergehender Forschung in Richtung des Anleitungshandelns wäre zu untersuchen, inwieweit Anleitende im formellen und/oder informellen Lernprozess zwischen Tipps, Hinweisen und Erklärungen unterscheiden und dementsprechend auch unterschiedliche Tiefen von Handlungsbegründungen und Urteilen in den Lernprozess einbringen.

dispensor und versucht zu identifizieren, welche Schmerztabletten die Patientin nimmt. Die Praxisanleiterin schaltet sich ins Gespräch ein, bittet die Patientin noch einmal genauer zu beschreiben, wo sie Übelkeit und Schmerzen hat und erklärt ihr dann, dass die Übelkeit offensichtlich von der Tillidin-Tablette komme. Sie würde das mit dem Arzt besprechen, ob diese Tablette ersetzt oder weggelassen werden könnte.
Draußen vor dem Patientenzimmer hält die Praxisanleiterin Janina einen Moment zurück und sagt ihr, sie solle genau zuhören, wenn die Patientin ihr etwas berichte und auch an mögliche andere Hintergründe denken. Beispielsweise würde sich ein Herzinfarkt bei Frauen manchmal auch verdeckt zeigen und durch Symptome wie Druck in Bauch und Schultern oder auch Übelkeit äußern. Daran würde sie selbst einfach auch immer nochmal denken, zumal die Patientin emboliegefährdet sei und ja am Vortag eine Lungenembolie hatte. Die Lernende hört zu, stellt nochmals eine Rückfrage, wie die Praxisanleiterin das gemeint habe (B_GK_2/1, 122-147).

In dieser Situation macht die Praxisanleiterin die Lernende durch ihren Tipp darauf aufmerksam, dass sie selbst möglicherweise wichtige Details in der Situation (noch) nicht wahrgenommen hat und erklärt ihr damit die Wichtigkeit, den pflegebedürftigen Menschen genau zuzuhören, wenn sie über ihr Befinden sprechen. Durch diesen Tipp erfährt die Lernende etwas über die Bedeutsamkeit von spezifischen Informationen für die Situationseinschätzung und Urteilsbildung.

Im folgenden Beispiel beziehen sich die Tipps der Praxisanleiterin darauf, wie die Lernende ihr Pflegehandeln optimieren kann:

„Sie hat mir zum Beispiel im Zwischengespräch auch ein paar Tipps gegeben, wie ich das verbessern kann, dass ich meine Note ein bisschen besser hier hinkriege, was sie gerne sehen möchte, was ich verbessern kann, zum Beispiel im Umgang mit den Dementen, da hat sie mir ein paar Tipps gegeben. Und ich soll ja eine Aktivität mit den Bewohnern mal machen, da habe ich ja dann ne mit dem Schornsteinfeger, da hat sie mir halt ein paar Tipps gegeben, dass ich halt lockerer werde. Sie gibt mir Tipps, ich kann immer zu ihr kommen, Fragen stellen, erklärt mir auch doppelt und dreifach was, wenn ich es nicht richtig verstanden habe, wenn ich mir unsicher bin. Also ganz toll hier" (IN_AP_1, 403-411).

Diese Lernende erhält umfangreiche und differenzierte Tipps, beispielsweise mit Blick auf einen verbesserten Umgang mit Menschen mit Demenz. Dadurch dass die Lernende konkret erfährt, woran sie bzgl. ihrer Handlungskompetenz arbeiten kann, erhält sie eine Perspektive in Richtung zunehmender Selbstständigkeit. Am Ausbildungsbeginn sind Tipps für Lernende besonders gewinnbringend, während der Bedarf an und der Stellenwert von Tipps aus der Perspektive der Lernenden im Ausbildungsverlauf abnimmt.[62]

Tipps werden von Anleitenden aus unterschiedlichen Anlässen heraus gegeben: Wenn Anleitende mit Lernenden zusammenarbeiten, etwas beobachten und dazu Rückmeldung geben oder eher „im Vorbeigehen" als Antwort auf Fragen der Lernenden. Tipps können sehr beiläufig gegeben werden, beispielsweise im Rahmen eines Pausengesprächs, auf dem Flur vor einem Patienten-/ Bewohnerzimmer u.v.m.. Dies kommt in der folgenden Beobachtungssituation zum Ausdruck:

> *Der morgendliche Dienst beginnt mit der Vorbereitung des Frühstücktisches im Aufenthaltsraum. Elena und Katja decken Teller, Tassen, Gläser und Besteck, (...) Während des Tischdeckens spricht Katja mit Elena ab, dass sie gleich das Duschen von Frau H. übernimmt. Katja fragt ihre Praxisanleiterin über den Tisch hinweg danach, ob sie Frau H. auch im Stehen duschen könne. PA antwortet: „Probier es aus, Du kannst Dir ja einen Stuhl daneben stellen, Frau H. hat doch im Bad diesen Stuhl, und dann merkst Du ja, ob es geht und wenn nicht, kann sie sich hinsetzen". Katja fragt daraufhin nach dem Verband bei der Bewohnerin und Elena erläutert ihr, dass sie einen Schlauch [gemeint ist ein TG-Strumpf] unter den Pütterverband machen muss. Katja fragt an dieser Stelle mehrfach nach [den genauen Wortlaut weiß ich nicht mehr, es waren kurze Wortwechsel, in etwa „Was für ein Schlauch?" usw. Elena erklärt jeweils mit kurzen Worten]. Dann sagt Katja „Ich hab das noch nie gemacht". Elena erläutert noch einmal die Reihenfolge: ‚Erst wechselst Du den Verband, dann cremst Du die Haut ein, wenn Du erst eincremst, hält der Verband auf der Haut nicht, dann schneidest Du den Schlauch ab (sie zeigt mit den Händen die Länge), vom Fußgelenk bis zum Knie und machst dann den Pütterverband darüber'. Elena bietet an, dass Katja sie anrufen und fragen solle, wenn sie*

[62] Hier lässt sich ein Zusammenhang zur Verfügbarkeit von fachlich kompetenten Modellpersonen feststellen (vgl. Kap. 5.4).

nicht mehr weiter weiß. [Jeder vom Personal in der Wohngruppe trägt ein Telefon bei sich, über das angerufen werden kann und über das auch gehört und gesehen werden kann, wer von den Bewohnern klingelt]. Katja nickt und die beiden fahren fort, den Frühstückstisch zu decken.
Das Gespräch findet während der gesamten Zeit (einige Minuten) über einen Abstand von ca. 2-3 Metern statt, beide halten nur kurz beim Tischdecken inne, Elena hält noch Teller und Besteck in der Hand. Frau Str., die heute früher aufgestanden ist, sitzt schon am Tisch und frühstückt (B_AP_1/4, 81-107).

Die Beiläufigkeit von Tipps kann sich auf einzelne Dimensionen der Selbstständigkeit unterschiedlich auswirken. Im obigen Beispiel steigert sich in erster Linie die Unabhängigkeit der Lernenden sowie ihr (Selbst-)Vertrauen, da sie die Situation im Anschluss allein ohne für sie erkennbare negative Konsequenzen meistert. In Bezug auf die Dimension der fachlichen Verantwortung schätzt die Lernende die Situation im Interview so ein, dass ihr der Verband gut gelungen sei, während sich dies für mich in der Rolle als Beobachterin anders darstellte. An dieser Stelle wäre ein nochmaliges Zeigen des Verbandwechsels von Seiten der Praxisanleiterin durchaus angebracht gewesen. Erklärungen außerhalb der Handlungssituationen wie hier dem Verbandwechsel sind für Lernende schwieriger zu erfassen als wenn Praxisanleitende eine konkrete Handlung noch einmal *zeigen*[63].

Etwas zu *zeigen* ist eine besonders anschauliche Form, Tipps für das Pflegehandeln zu geben. Lernende erinnern sich gut an Situationen, in denen sie etwas für sie Lernrelevantes gezeigt bekommen haben:

„Lena zum Beispiel hat mir so was gezeigt, wie man Zahnprothesen putzt (...), dass man Waschlappen hinlegt, und dann die Zahnprothese putzt, ich wusste das wirklich nicht, hatten wir auch in der Schule nicht und dann hat sie mir das kurz dann gesagt, sie meinte, in der Prüfung achten sie auch drauf, zum Beispiel das, werde ich auch nie vergessen (.) Transfers, dass manche mir zeigen, wie man Transfer

[63] An dieser Stelle zeigt sich deutlich, dass Anleitende Einschätzungsarbeit leisten (müssen) bzgl. der bereits vorhandenen Selbstständigkeit der Lernenden. Meine Außensicht als Beobachterin entsprach in dieser Situation nicht der Wahrnehmung der Praxisanleiterin, die darauf verzichtete, der Lernenden den Verbandwechsel nochmals zu zeigen. Eine alternative Deutung zu dieser Situation ist, dass es der Praxisanleiterin unangenehm gewesen wäre, wenn ich die Anleitungssituation beobachtet hätte, so dass sie aus diesem Grund darauf verzichtete.

macht richtig, sonst (.) als ich im Tageshaus war, habe ich dieses Gedächtnistraining gemacht, hat sie mir auch gezeigt, wie soll ich mit den ehm ich soll langsam reden, denen Zeit lassen, weil sie sind auch dement, das fand ich gut und behalte ich das auch wenigstens" (IN_AP_2, 275-285).

„(...) die probieren es Dir, hm, bildlich darzustellen, oder, was weiß ich, da hat mir einer einen Block genommen und gesagt, komm ich zeichne es Dir nochmal auf oder auf der Dialyse, da hat er mir nochmal aufgezeichnet, wie liegt der Shunt oder so" (IN_GK_2, 354-357).

Wenn Anleitende Lernenden etwas für sie Relevantes zeigen, bleibt dies den Lernenden nachdrücklich im Gedächtnis. Für diese Lernende ist bedeutsam: Die Vermeidung eines Risikos (das Zerbrechen der Zahnprothese), Prüfungsinhalte, eine komplexe pflegerische Einzelhandlung wie der Transfer und der Umgang mit Menschen mit Demenz.
Für das *Selbstständigwerden* der Lernenden ist es förderlich, wenn Anleitende von sich aus schauen, ob Lernende Unterstützung benötigen, so dass sie mitbekommen, wenn ein Tipp sinnvoll und notwendig ist: *„Das war schon ganz gut, dass sie mir das nochmal gezeigt hat, kam sie ja im richtigen Moment, sonst hätte ich sie ja holen müssen" (IN_GK_2, 74-75).* (vgl. dazu Kap. 5.1.1 Strategien der Lernenden).

– Beobachten und Rückmeldung geben –
Anleitende beobachten die Lernenden bei ihrem pflegerischen Handeln und geben ihnen auf der Grundlage ihrer Beobachtungen eine Rückmeldung, d.h. wiederum konkrete Tipps, die sich auf die beobachteten Situationen beziehen:

„(...) wenn ich halt mit den Bewohnern irgendwas mache oder so, sagt mir Elena später, was ich vielleicht, also sie beobachtet mich, ich merk das zwar nicht, aber sie beobachtet mich, das hab ich im Zwischengespräch mitgekriegt, weil sie wusste wirklich viele Situationen, wo ich mich gar nicht beobachtet gefühlt hab, also sie eh (flüstert): spioniert mir nach (lacht). Wenn man das so nennen kann. Aber sie muss das ja auch, ne, so kann sie mir dann öfters halt sagen, was ich besser machen kann, also das ist immer noch so" (IN_AP_1, 521-526).

Diese Beobachtung gestaltet die Praxisanleiterin so beiläufig und unauffällig, dass die Lernende in der Situation selbst kaum wahrnimmt, dass sie beobachtet wird. Erst im Zwischengespräch wird ihr anhand der Rückmeldungen ihrer Anleiterin deutlich, dass diese sie in vielen Situationen beobachtet hat und im Gespräch in der Lage ist, ihr diesbezüglich konkrete Tipps zu geben.
Sich beobachtet zu fühlen ist für die Lernende unangenehm - sie geht über dieses unangenehme Gefühl im Interview humorvoll hinweg, spricht scherzhaft davon, dass ihre Anleiterin ihr *„nachspioniert"*. Obwohl Lernende sich rational erklären können, dass sie die Rückmeldungen ihrer Anleitenden für ihr *Selbsttändigwerden* brauchen, können sie sich in Beobachtungssituationen unbehaglich und unter Kontrolle fühlen. Sie empfinden es daher als positiv unterstützend, wenn Anleitende die Beobachtungen in zurückhaltender Form gestalten.

– schrittweise anleiten –
Schrittweise anzuleiten ist eine Strategie der Anleitenden, die sich stark am jeweiligen Lernbedarf der Lernenden orientiert und darauf abgestimmt ist, so dass Lernende die Anleitung als angemessen bzw. passend zu ihrer vorhandenen Selbstständigkeit empfinden:

> *„(...) die erste Frühdienstwoche wurde ich dann so langsam mit in die Pflege genommen, bin ich dann mit Elena hinterher, hab mir das einmal bei ihr angeschaut, bei jedem Bewohner einmal, und dann ehm ist sie mitgekommen zu mir und hat dann ganz zum Schluss wo ich dann mit der Bewohnerin fertig war, hat sie mir dann gesagt, was ich besser machen könnte, was ich gut gemacht hab, haben wir dann immer so reflektiert, und wo dann die nächste Spätdienstwoche war, haben wir das noch mal gemacht, weil abends ist das ja was anderes in der Pflege als morgens und dann hat sie mir das noch mal gezeigt und danach ist sie dann mitgegangen. Wo das dann – sie ist auch wirklich nur einmal mitgegangen, ehm, weil sie gesagt hat, dass es okay ist, dass ich gut arbeite, wäre das jetzt nicht so gewesen, wär sie mehrmals mitgekommen, das hat sie mir auch gesagt" (IN_AP_1, 503-515).*

Schrittweise anzuleiten bedeutet in diesem Beispiel, dass die Anleiterin der Lernenden zunächst zeigt, was sie selbst tut, um sie im Anschluss bei ihrem eigenen selbstständigen Arbeiten zu beobachten und ihr Rückmeldung zu geben.

Je nach Lernbedarf entscheiden die Anleitenden und passen an, inwieweit weitere Wiederholungen und ggf. weitere Strategien wie Tipps geben etc. notwendig sind.
Schrittweise anzuleiten bedeutet nicht zwangsläufig, eine bestimmte Abfolge/Häufigkeit von vormachen-nachmachen einzuhalten. Schrittweise anleiten als Selbstständigkeit ermöglichende Strategie bedeutet vielmehr, dass Anleitende im Einzelfall überprüfen, welche Anleitungsstrategie und welcher Schritt als nächstes zur bereits bestehenden Selbstständigkeit der Lernenden passt.

– Handlungs- und Entscheidungsspielräume eröffnen –
Lernende fühlen sich in ihrem *Selbstständigwerden* besonders unterstützt, wenn ihre Anleitenden ihnen Handlungs- und Entscheidungsspielräume eröffnen. Am deutlichsten spürbar wird dies für Lernende, wenn Anleitende ihnen Entscheidungsfreiheit im Rahmen der Verantwortung für eine Patienten-/ Bewohnergruppe geben:

> *„(...) er hat mich gefragt, welche Gruppe möchtest Du heute machen? Da habe ich geguckt, (...) habe ich mir einfach angeguckt, was traue ich mir zu, wo denke ich, das schaffe ich, und dann habe ich mir die Gruppe ausgesucht" (IN_AP_2, 169-174).*

In dieser Situation bezieht der Praxisanleitende die Lernende aktiv ein und fragt sie danach, welche Bewohnergruppe sie übernehmen möchte. Die Lernende kann und muss selbst entscheiden, welche Bewohner sie sich in Hinblick auf die Pflege zutraut und übernehmen will. Indem ihr die Entscheidung überlassen wird, hat sie einen Spielraum, der ihre Selbstständigkeit stärkt. Der Anleitende berücksichtigt in dieser Anfangssituation, dass die Lernende in ihrem Ausbildungsverlauf bereits so weit fortgeschritten ist, dass sie diese Spielräume auch ausfüllen kann.

Ermutigen und motivieren
Die im Folgenden aufgeführten Strategien richten sich zwar auch - wie die zuvor genannten - darauf, die Lernenden entsprechend ihrer bereits vorhandenen Selbstständigkeit zu unterstützen. Allerdings kommt noch eine weitere Facette hinzu, die aufgrund ihrer Bedeutsamkeit in Hinblick auf das positive Erleben der Lernenden im Lernprozess für sich beleuchtet wird (vgl. dazu auch Kap. 5.6, *Energieschübe*).

– zu Eigeninitiative ermutigen –

Anleitende unterstützen die Lernenden darin, eigene Lernziele und Lernbedürfnisse in den Blick zu nehmen: *„*(...) *dann hat mein Praxisanleiter gesagt, dass ich meine Lernbedürfnisse nicht zurückstellen soll, ich soll sagen, ich möchte das mal gerne sehen, kannst Du mir das zeigen oder das interessiert mich, das ist mein Ziel oder so" (IN_AP_1, 344-347).*

Diese Form der Unterstützung des Lernens durch den Praxisanleitenden umfasst die Aufforderung, Lernbedürfnisse zu äußern und fordert die Mit-/ Eigenverantwortung der Lernenden für Lernziele und ihre Erreichung ein. Gleichzeitig stellt die Aufforderung des Praxisanleiters eine „Erlaubnis" für die Lernenden dar, gibt ihnen die Sicherheit, dass ihr Lerninteresse nicht nur erlaubt, sondern sogar erwünscht ist und erwartet wird.

Ermutigt zu werden im eigenen Lernprozess spielt für die Lernenden eine große Rolle, weshalb sie sich dies von ihren Anleitenden wünschen: *„Und trotzdem immer den Mut einem geben, das schaffst Du, das wirst Du lernen" (IN_GK_3, 121-122).* Gleichzeitig ist dies keine selbstverständliche Strategie, worauf das folgende Zitat hindeutet: *„Es gibt einige, die motivieren und arbeiten gerne mit Schülern, und das finde ich ganz echt interessant und schön" (IN_GK_3, 445-446).*

– Fragen stellen und Interesse zeigen –

Indem Anleitende Fragen an die Lernenden stellen, erfüllen sie damit für Lernende ganz unterschiedliche Funktionen. Fragen gestellt zu bekommen anstatt nur stets selbst fragen zu müssen, empfinden Lernende äußerst bedeutsam in Hinblick auf ihre *Fortschritte* in Richtung Selbstständigkeit:

> *„(....) es hilft einem ja schon, worüber man nachschlägt und was man genauer weiß, das denke ich ist schon gut zu wissen. Echt, wenn man ambitionierte Leute, und das ist mir auch aufgefallen, dass es meistens Pfleger sind, die mal was nachfragen, (...) und zu sagen: ‚Nachdenken!'. Also den Spieß einfach mal umdrehen und zu sagen: Ich hab jetzt keine Fragen an Dich, frag Du mich mal. Weil ich find, das ist super wichtig, ähm, so hab ich auch am meisten gelernt, wenn die gefragt haben, wenn die gesagt haben, so: ‚Deine Frage des Tages' oder ‚Sag mal, weißt Du was dies und dies ist?' oder ‚5-R-Regel? Sag mal auf!' Weil einerseits gehe ich ja immer nur rein und hab ja so- (lebhaft und schnell weiter), so guckt man auch mal über den Tellerrand, die denken ja nochmal über was ganz anderes und stellen Dir dann plötzlich so ganz einfache Fragen, wo Du denkst, hast Du schon tausend Mal in der*

> *Theorie gehört, hast Du schon gewusst, und es ist einfach weg, weil der Kopf voll ist und Du denkst so, ja es ist eine der wichtigsten Dinge, die man immer wieder üben muss. Wird aber zu selten gemacht. Wo ich so denke, wenn man da jemanden hat und findet, ich hatte das Glück, dass ich so in den zwei, zweieinhalb Jahren, wo ich jetzt schon dabei bin, echt so Leute hatte, die das wirklich getan haben und da, an solchen Stellen merkt man dann auch, so jetzt hat man wieder einen Sprung gemacht" (IN_GK_1, 434-452).*

Anleitende, die *„den Spieß umdrehen"* und Fragen an die Lernenden stellen, zeigen damit zunächst einmal ihr Interesse/ihre Ambitionen in Richtung der Anleitung, was sich wiederum auf die Lernfreude der Lernenden auswirkt.
Durch das Fragen stellen verbinden Anleitende zudem „Theorie" und „Praxis" für die Lernenden spürbar miteinander, indem sie deklaratives, explizites (Vor-) Wissen der Lernenden abfragen. Auf diese Weise erhalten Lernende die Gelegenheit zur Wiederholung und Übung. Gleichzeitig ist es den Anleitenden auf diese Weise wiederum leichter möglich, den Lernstand bzw. die bereits vorhandene Selbstständigkeit der Lernenden zu erfassen und somit passend und sinnvoll anzuleiten.

5.5.2.2 Selbstständigkeit begrenzen

Bei den im Folgenden dargestellten Strategien der Anleitenden handelt es sich um solche Strategien, welche Lernende als begrenzend für ihr eigenes *Selbstständigwerden* empfinden.
Aus der Perspektive der Anleitenden kann es durchaus eine Reihe guter Gründe geben, Lernende (vorübergehend) in ihrer Selbstständigkeit zu begrenzen. Dies kann bspw. eine notwendige Strategie sein, um negative Konsequenzen für die zu pflegenden Menschen aufgrund von Überforderung und Fehlern der Lernenden zu vermeiden. Deutlich wird aus den Ergebnissen allerdings, dass Lernenden die Hintergründe für die Begrenzungen durch ihre Anleitenden zumeist nicht nachvollziehbar sind, was darauf hindeutet, dass sie entweder keine hinreichenden Erklärungen von ihren Anleitenden erhalten oder aber diese nicht begreiflich finden.[64]

[64] Innerhalb dieser Arbeit konnte nicht erkundet werden, welche Motive der Anleitenden ihrem ermöglichenden bzw. begrenzenden Anleitungshandeln jeweils zugrunde liegen. Es ist zu vermuten, dass bei den Anleitenden analog zu dem verborgenen Lernhandeln der Lernenden ebenfalls verborgenes Anleitungshandeln existiert. Zu dem verborgenen Anleitungshandeln

– Verantwortung und Unabhängigkeit vorenthalten –

Lernende stellen fest, dass es von ihren Anleitenden abhängt, ob sie Verantwortung und Unabhängigkeit in Hinblick auf die Gestaltung von Pflegesituationen erhalten: *„Es gibt auch wirklich Praxisanleiter, die machen wirklich alles alleine und da darf man gar nichts machen" (IN_GK_1, 86-87).* Es liegt letztendlich in der Verantwortung und Entscheidungsmacht der Anleitenden, inwieweit sie den Lernenden Selbstständigkeit ermöglichen. Wenn Anleitende Lernenden (noch) nicht hinreichend vertrauen und ihnen entsprechend weniger *Verantwortung* und *Unabhängigkeit* zugestehen, ist dies für die Lernenden gleichbedeutend mit Begrenzung und Rückschritt:

> *„Also (...) mit einigen Schwestern, die ermöglichen einem nicht so wirklich selbstständig arbeiten, wo ich mir dann so denke, ja, ich bin schon im dritten Lehrjahr. Zum Beispiel als ich letztens, ich hatte Nachtdienst mit einer Schwester, und dann wollte ich, wir arbeiten zusammen, ich wollte erstmal meine eigenen Patienten, sie meinte 'Nein, erst mal gucken wir mal so' (...) als ich dann irgendwann- irgendwann hat sie mir mein eigenes Zimmer gegeben oder zwei, drei Zimmer gegeben, dann hat sie so gesagt, ehm, bei dem Zimmer möchte ich mit reinkommen, um zu gucken, wie das Urin halt, vom Katheter geleert wird, wie viel da drin ist. Wo ich mir dann dachte (atmet hörbar) Ich kann´s auch, ja. Und ich meine, das kann man, das kann nicht nur ich, sondern von Anfang an, ehm, was weiß ich, die zählen können (...) Aber wie gesagt, einige ermöglichen das selbstständige Arbeiten, einige akzeptieren auch, wenn die Schüler fragen, und einige sind da skeptisch" (IN_GK_3, 71-88).*

Aus der Perspektive der Lernenden verhindern Praxisanleitende *Selbstständigwerden*, indem sie die Lernenden nicht selbstständig arbeiten lassen, d.h. den Lernenden keine verantwortungsvollen Aufgaben wie die Zuständigkeit für *„eigene Zimmer"* übertragen, sondern ihnen stattdessen eher zusammenhanglose Aufgaben im Sinne des „Mitlaufens" übergeben[65]. Auch wenn die Lernende im Beispiel oben einräumt, dass sie die Vorsicht ihrer Anleiterin zu Beginn auf gewissen Weise nachvollziehen kann – diese muss erst einmal „gucken", d.h. sich ein Bild von der Lernenden machen –, empfindet sie die Skepsis ihr gegenüber dennoch als enttäuschend.

---

könnten tieferliegende Motive der Anleitenden zählen wie bspw. das Ausbalancieren zwischen den Polen Vertrauen und Kontrolle gegenüber den Lernenden.

[65] vgl. Kap. 5.4, Lernkontext

– von Informationen ausschließen –

Informationen sind für die Lernenden ein zentraler Faktor im Prozess des *Selbstständigwerdens*. Lernende benötigen Informationen, um Situationen einschätzen zu können, Entscheidungen zu treffen u.v.m.. Wenn Anleitende Lernenden Informationen und Wissen vorenthalten, begrenzen sie damit die Lernenden in ihren Möglichkeiten, *Verantwortung* für Pflegesituationen zu übernehmen und Entscheidungen in *Unabhängigkeit* zu treffen. Anleitende schließen Lernende bspw. dadurch von Informationen aus, dass sie ihnen keine Verantwortung für eine *„eigene Kurve"* geben, d.h. die Verantwortung für einen Patienten/Bewohner inklusive der Verantwortung für die Pflegedokumentation: *„(...) aber ich finde es halt schade, dass man (...) nicht auch viel eher mal angeboten bekommt, solche Sachen zu machen wie wirklich mal die Visite oder die Verantwortung für eine Kurve zu übernehmen" (IN_GK_1, 88-93).*

Die Pflegedokumentation *(„die Kurve")* ist ein zentraler Dreh- und Angelpunkt für Information und Kommunikation im Team. Diejenige Person, die im Besitz der Kurve ist, hat gleichzeitig den Überblick über alles, was mit der Pflege des jeweiligen Menschen zu tun hat und kann davon ausgehend weitere (Pflege-)Aufgaben koordinieren. Der Besitz von Kurven und wer wann Zugriff auf welche Kurven hat, ist insbesondere im Setting Krankenhaus auch Ausdruck von Macht und Hierarchien unter Pflegenden und Ärzten. Insofern beschneiden Anleitende die Lernenden enorm in ihrer Selbstständigkeit, wenn sie ihnen keine Verantwortung für eine Kurve geben.

Neben dem Ausschluss von der Pflegedokumentation nehmen Lernende weitere Facetten des Ausgeschlossenseins von Informationen und Wissen wahr. Anleitende enthalten Lernenden eigenes (Erfahrungs-)Wissen vor und schließen die Lernenden auf diese Weise auch aus der Gemeinschaft der Pflegeexperten aus:

> *„(...) man muss ja auch teamfähig sein. Wenn man nicht zusammen arbeitet, wenn man - und vor allem, wir irgendwann, wir lernen ja diesen Beruf und irgendwann ersetzen wir die, die dort arbeiten und, ehm, die müssen nicht geizig sein ihr Wissen an andere zu geben" (IN_GK_3, 117-121).*

Diese Lernende empfindet es so, dass ihre Anleiterin mit ihrem Wissen geizt und sie auf diese Weise in unkollegialer Weise aus dem Team ausschließt. Gleichzeitig liefert sie selbst – unbewusst – ein mögliches Argument für diese Strategie der Anleiterin: Sie deutet die Konkurrenz und mögliche Bedrohung an,

die sie als zukünftige Pflegefachkraft für die bereits ausgebildeten Pflegefachkräfte darstellen könnte.

– übertrieben anleiten –

Anleitende begrenzen das *Selbstständigwerden* der Lernenden dadurch, dass sie sie in zu großem Umfang anleiten: *„Ich glaube auch, weil die Situationen einfach so viel sind. Also diese Anleitungssituationen, übertrieben viele halt, weil eigentlich mache ich das jeden Tag, manche Sachen, und, ja" (IN_GK_2, 315-317).*

Die Lernende spricht an, dass ihre Praxisanleiterin sie *„übertrieben viel"* anleitet. Dadurch begrenzt die Anleiterin die Lernende in ihrem eigenen unabhängigen Handlungs- und Entscheidungsspielraum, was für die Lernende mit Rückschritten verbunden ist. Pflegeaufgaben, die sie bereits tagtäglich macht, werden ihr auf diese Weise wieder aus ihrer Eigenverantwortung entzogen. Die folgenden Beispiele zeigen weitere Facetten übertriebener Anleitung auf:

> *„(...) das war lieb, dass sie mich in allem anleitet, aber ich fand´s für mich übertrieben, ich hab mich gefühlt als wär´ ich erstes Ausbildungsjahr und kann nix (...) ehm, die Infusion hab ich hier meist alleine angehangen, die haben zweimal geguckt, ob ich´s mit Desinfizieren alles hinkriege und dann musste ich anhängen, weil ich meine eigenen Patienten hatte. Und denn haste wieder Tage, und deswegen meinte ich, des hab ich so´n bisschen, ich bin da so´n bisschen - ja und dann arbeite ich mit ihr alleine, Du bist nicht da und dann ist es ganz anders. Und dann muss ich machen. Und das ist das, was mich so´n bisschen nervt" (IN_GK_2, 197-206).*

> *„*(...) s*ie nimmt gerne mit, leitet an, nimmt sich auch die Zeit, aber dann wurstelt sie auch wieder dazwischen, also es ist jetzt nicht böse gemeint, und es ist auch, ich will sie auch gar nicht, es gibt Schlimmere" (IN_GK_1, 84-85).*

Die umfangreiche Anleitung bringt die Lernenden in einen Gewissenskonflikt bzw. erzeugt Schuldgefühle, wenn die Lernenden sich innerlich gegen die Anleitung zur Wehr setzen – insbesondere wenn die Anleitenden offenbar motiviert sind und gerne anleiten.

Es ist insbesondere die Diskontinuität im Anleitungshandeln, welche die Lernende stört: Ihre Anleitenden gewähren ihnen an einigen Tagen Selbstständigkeit bzw. leiten weniger an, an anderen verstärken sie ihr Anleitungshandeln und

unterbrechen die Lernenden damit in ihrem eigenen unabhängigen Handlungsfluss.

– Prüfungsdruck aufbauen und verunsichern –
Diese Strategie kommt insbesondere zum Ende der dreijährigen Pflegeausbildung zum Tragen. Der Praxiseinsatz vor den praktischen Examensprüfungen stellt eine Zeit im Ausbildungsverlauf dar, zu der die Anleitenden noch einmal mit hoher Intensität ihr Anleitungshandeln gestalten. Auf die Lernenden wirkt diese – plötzlich verstärkte – Anleitung verunsichernd. Zudem üben die Anleitenden Druck auf die Lernenden aus, indem sie schlechte Prüfungsnoten androhen:

> *„Aber wenn mich jemand fragt, ob ich mir da sicher bin, dass ich mein Examen schaffe (...) ich wusste gar nicht was ich sagen soll, weil drei Wochen vor meinen schriftlichen Prüfungen weiß ich nicht- ich hab´ auch bis jetzt keine schlechten Beurteilungen gekriegt, ich glaub´ die schlechteste Beurteilung war mal eine zwei, also als Endnote. Also hab´ ich mich eigentlich schon relativ auf der sicheren Seite gefühlt, dass ich denke, ich kann das auch und ich schaff´ das auch. Und hier auf der Station hab´ ich das Gefühl, ehm, ja, a) dass ich eine schlechte Beurteilung kriegen werde, was ich ja morgen sehen werde, aber auch, dass ich halt anfange, mich unsicher zu fühlen, und ich weiß halt nicht ob´s daran liegt, umso näher das Examen rückt oder weil sie mich wirklich verunsichern" (IN_GK_2, 292-303).*

Die Lernende fühlt sich sprachlos angesichts der Tatsache, dass ihre Anleiterin ihre Kompetenz so grundlegend hinterfragt. Sie entzieht ihr damit das *Vertrauen* als eine wichtige Dimension des *Selbstständigwerdens*. In der Folge verliert sie auch ihr eigenes *Selbstvertrauen* und fühlt sich verunsichert, zumal diese Einschätzung der Anleiterin nicht zu ihren bisherigen Beurteilungen und ihrer bisherigen Selbsteinschätzung passt.
Dieses Zitat zeigt auf, dass es im Ausbildungsverlauf Phasen gibt, in denen Anleitende weniger kritisch und differenziert beobachten und beurteilen, so dass Lernende sich womöglich in falscher Sicherheit wiegen. In anderen Phasen, insbesondere zum Ende der Ausbildung, erhöhen Anleitende den Druck auf die Lernenden, bis hin zu der Frage, ob die Lernenden ihr Examen schaffen. Durch diesen Entzug von Vertrauen setzt bei den Lernenden in einem Wechselspiel ebenfalls ein Verlust von *(Selbst-)Vertrauen* ein. Gleichzeitig setzen sie sich

auch selbst angesichts der anstehenden Prüfungen unter Leistungsdruck, so dass Anleitende und Lernende sich in diesem Punkt in eine gemeinsame Spirale zunehmenden Drucks und begrenzter Selbstständigkeit begeben.

5.5.3 Zusammenfassung

Innerhalb dieses Kapitels wurden die Strategien der Lernenden und Anleitenden analysiert, mit denen das Phänomen *Selbstständigwerden* aus der Perspektive der Lernenden hervorgebracht und aufrecht erhalten wird.
Die Strategien der Lernenden differenzieren sich in *wahrnehmbares Lernhandeln* und *verborgenes Lernhandeln*, wobei das *verborgene Lernhandeln* eine tieferliegende Schicht bildet, die in das wahrnehmbare Lernhandeln hineinwirkt.

Zu den Strategien im *wahrnehmbaren Lernhandeln* der Lernenden gehören *Lernziele setzen und verfolgen, sich informieren, ausprobieren, Fragen stellen und Hilfe holen, beobachten, wiederholen* sowie *zurückschauen und überprüfen*. Empirisch zeigt sich, dass Lernende diese Lernstrategien erst innerhalb des Ausbildungsverlaufs lernen (müssen), bspw. lernen sie erst, dass sie sich selbst Ziele für ihren Lernprozess setzen dürfen und müssen. Weiterhin hängt es stark mit der Verfügbarkeit von Zeit zusammen, inwieweit Lernende diese Lernstrategien verfolgen können. Besonders deutlich wird dies in Hinblick auf die Strategie *sich informieren*: Obwohl Lernende Informationen für ihr *Selbstständigwerden* dringend benötigen, gelingt es ihnen in der täglichen Pflegearbeit häufig nicht hinreichend, sich Hintergrundinformationen durch Nachlesen etc. zu beschaffen. Eine Begrenzung der Lernstrategien bringt an dieser Stelle unzureichende Informationen und ein erhöhtes Risiko für Fehlurteile mit sich.
Das Risiko von Fehlern bzw. auch das Lernen aus Fehlern ist beim *Ausprobieren* in besonderer Weise gegeben, da die Lernenden durch Versuch und Irrtum lernen. Lernende wägen ab, ob sie sich das Ausprobieren zutrauen bzw. aufgrund von Unsicherheit und Überforderung auf Strategien zurückgreifen, bei denen sie größere Unterstützung durch die Anleitenden erhalten.
Jederzeit Unterstützung zu erhalten ist im informellen Lernprozess allerdings ein Lernideal, das Widersprüche birgt. Dies zeigt sich empirisch klar an der Strategie *Fragen stellen und Hilfe holen*. Während *„immer fragen können und Hilfe erhalten"* das erklärte Ziel von Lernenden und Anleitenden darstellt, zeigen sich vielfältige Gründe, die dem in der Handlungspraxis entgegenstehen: Im Moment des Problems ist bspw. keine Person für Fragen ansprechbar oder die Lernenden

haben Sorge, die eigene Unwissenheit vor den Anleitenden einzugestehen, da sie negative Folgen *(„angemeckert und klein gemacht werden")* befürchten. Dieses Zusammenspiel und die Abhängigkeit der Lernenden von ihren Anleitenden spielt auch beim *Beobachten* eine zentrale Rolle, in der die Anleitenden Modellpersonen sind, von denen die Lernenden unterschiedliche Vorgehensweisen des Pflegehandelns erschließen.
Wiederholen ist für die Lernenden eine Strategie, die sie in besonderer Weise effektiv erleben, wenn sie dies gemeinsam mit anderen Auszubildenden tun, bspw. im Sinne des Konzeptes „Schüler leiten Schüler an". Hier zeigt sich, dass sich formelle und informelle Lernangebote im informellen Lernprozess in der Praxis unverzichtbar miteinander verbinden.
Zurückschauen und überprüfen wenden die Lernenden mit Blick auf verschiedene Einzelaspekte an, bspw. in Hinblick auf die Situation des zu pflegenden Menschen und sein Erleben, aber auch mit Blick auf das eigene Handeln. Welche Einzelaspekte die Lernenden in der Rückschau betrachten, hängt mit Kriterien zusammen, die sie in Form von Impulsen von außen für ihre Rückschau erhalten, bspw. durch Praxisaufträge oder Rückmeldungen ihrer Anleitenden. Diese zusammenfassende Darstellung der Lernstrategien zeigt auf, dass sich formelles und informelles Lernen sowie explizites und implizites Wissen im Lernprozess in der Pflegepraxis vielfach miteinander verbinden.

Inwieweit die Lernenden auf diese dargestellten Lernstrategien zurückgreifen, hängt wesentlich mit ihrem *verborgenen Lernhandeln* zusammen. Im *verborgenen Lernhandeln* geht es um tieferliegende Prozesse des Ausbalancierens, jeweils vor dem Hintergrund größtmöglicher Selbstständigkeit. Lernende balancieren zwischen den Polen *allein lernen und mit Unterstützung lernen*, zwischen *sich anpassen und sich behaupten* und *zwischen hinterfragen und erledigen.* Inwieweit die Lernenden Unterstützung in Anspruch nehmen, hängt dabei sehr stark davon ab, ob sie die Unterstützung ihrer Anleitenden als für sich sinnvoll und passend erleben. Sinnvoll und passend ist die Unterstützung aus der Perspektive der Lernenden dann, wenn sie sich an dem bereits vorhandenen Ausmaß an Selbstständigkeit der Lernenden orientiert. *Sich anpassen* und *sich behaupten* beinhalten jeweils Ausprägungsgrade, die für *Selbstständigwerden* auf je eigene Art förderlich sein können. Lernende nehmen sich in einem neuen Umfeld, in Anfangssituationen eher zurück und passen sich an die impliziten Regeln im Praxisfeld an, während sie mit zunehmender Sicherheit und *(Selbst-)Vertrauen* stärker für ihre eigenen (Lern-)Interessen eintreten. Hinter den Polen *hinterfragen* bzw. *erledigen* liegen jeweils bestimmte Lernhaltungen, welche die

Lernenden im informellen Lernprozess einnehmen, hier wiederum stark in Abhängigkeit von den Bedingungen, die ihnen der Lernkontext vorgibt.

Die *Strategien der Anleitenden* zeigen sich zum einen als Strategien, die *Selbstständigwerden ermöglichen,* zum anderen als Strategien, die *Selbstständigwerden begrenzen*. Es handelt sich bei diesen empirischen Ergebnissen um die Wahrnehmung und Deutung des Anleitungshandelns aus der Perspektive der Lernenden.
Anleitende ermöglichen den Lernenden *Selbstständigwerden*, indem sie *Anfänge gestalten*, die Lernenden *entsprechend ihrer Selbstständigkeit unterstützen* und *ermutigen und motivieren*. Die Bedeutung von Anfängen erklärt sich aus der Unsicherheit und potenziellen Überforderung, die mit dem (noch) Nicht-einschätzen-Können einer Situation für die Lernenden verbunden ist. Anleitende greifen dies auf, indem sie den Lernenden ein ruhiges Ankommen ermöglichen und den Aufbau von Beziehungen zu den zu Pflegenden sowie den Kontakt zu weiteren Personen im Praxisfeld unterstützen. *Entsprechend der Selbstständigkeit unterstützen* beinhaltet, dass die Anleitenden *Tipps geben und etwas zeigen, beobachten und Rückmeldung geben, schrittweise anleiten* und *Handlungs- und Entscheidungsspielräume eröffnen.* Indem die Anleitenden Fragen stellen und auf diese Weise ihr Interesse an den Lernenden und ihrem Lernfortschritt ausdrücken, e*rmutigen und motivieren* sie die Lernenden im Prozess ihres Selbstständigwerdens.
Anleitende *begrenzen Selbstständigwerden*, indem sie den Lernenden *Verantwortung und Unabhängigkeit vorenthalten*, was sich besonders darin ausdrückt, dass Lernende keine Verantwortung für „eigene" Patienten/Bewohner erhalten. Dadurch fehlt den Lernenden die Verantwortung für die umfassende Pflege inklusive der Pflegedokumentation. Indem Anleitende Lernenden die Pflegedokumentation vorenthalten, schließen sie sie *von Informationen aus.* Aufgrund der Bedeutung von Informationen für *Selbstständigwerden,* ist dies für die Lernenden eine große Begrenzung ihrer Selbstständigkeit. Schließlich nehmen es die Lernenden als begrenzend wahr, wenn Anleitende *übertrieben anleiten* und *Prüfungsdruck aufbauen und verunsichern*.
Innerhalb dieser Arbeit stand die Perspektive der Lernenden auf ihren informellen Lernprozess im Vordergrund und die Strategien der Anleitenden wurden aus der Perspektive der Lernenden rekonstruiert. Dabei zeigt sich: Die Motive der Anleitenden, *Selbstständigwerden* der Lernenden zu ermöglichen bzw. (vorübergehend) zu begrenzen bleiben für die Lernenden im informellen Lernprozess weitgehend im Verborgenen.

5.6 Lernen als (Erlebens-)Prozess – Fortschritte und Rückschritte

Mit dem *Selbstständigwerden* der Lernenden sind Konsequenzen verbunden, welche innerhalb dieses Kapitels erkundet werden. *Selbstständigwerden* verläuft innerhalb des Ausbildungsverlaufs als ein Prozess. In seiner Bewegtheit und stellenweisen Brüchigkeit wird dieser Prozess von den Lernenden körperlich und psychisch „erlebt". Lernende leisten einerseits *Kraftakte*, d.h. sie bringen ein hohes Maß an Anstrengung für ihr Lernen auf. Andererseits erhalten sie im Prozess des *Selbstständigwerdens* wiederum *Energieschübe*, die für den weiteren Lernprozess neue Motivation zur Verfügung stellen.
Selbstständigwerden ist sowohl mit *Fortschritten* als auch mit *Rückschritten* verbunden. Schritte nach vorn werden für die Lernenden als Erfolge spürbar, als Zuwachs an Selbstständigkeit. *Rückschritte* bedeuten für die Lernenden, bereits erhaltene Selbstständigkeit wieder zu verlieren bzw. mit der Selbstständigkeit überfordert zu sein, was mit dem Erleben von Scheitern einhergeht. *Fortschritte* und *Rückschritte* können nah beieinander liegen, aufeinander folgen oder sich unverhofft abwechseln. Die Lernenden beobachten sich dahingehend selbst und bilanzieren ihre eigene Leistung – dies war innerhalb der Interviewsituationen besonders deutlich.

5.6.1 Kraftakte und Energieschübe

Kraftakte
Kraftakte sind Anstrengungen und werden von den Lernenden im Prozess des *Selbstständigwerdens* vielfach aufgebracht mit dem Ziel, zu lernen und *Selbstständigwerden* zu meistern. Allerdings stellen sich Erfolge im informellen Lernprozess nicht unmittelbar ein, sie benötigen vielmehr ein gewisses und nicht vorhersehbares Ausmaß an Zeit und Ausdauer. Lernende sehen sich unter einem hohen Leistungsdruck und bringen Anstrengung in verschiedener Form auf: als Willensanstrengung, als kognitive Anstrengung, als emotionale Anstrengung und als körperliche Anstrengung.

– Leistungsdruck –-
Der Leistungsdruck wirkt wie eine Art Motor beschleunigend auf die übrigen Anstrengungen der Lernenden ein und treibt sie zu immer höheren Leistungen an. Lernende setzen sich selbst unter einen hohen Leistungsdruck, wie im folgenden Zitat zum Ausdruck kommt:

> *„Also, es war nicht mein bester Tag gewesen (...) dass ich einfach die Leistung, die ich sonst erbringe, und die Ansprüche, die ich an mich sonst stelle, heute nicht 110 und 120 Prozent gebracht habe, weil ich ja wirklich schon einen sehr hohen Anspruch an mich habe, also besser, ich besser kann" (IN_GK_1, 6-8).*

In diesem Zitat zeigt sich, dass die Lernende sich in hohem Maß verantwortlich fühlt für ihre Leistungen. Es ist ein überhöhter, überzogener Leistungsanspruch, den die Lernende an sich selbst stellt: Sie verlangt von sich regulär Leistungen, die über Höchstleistungen weit hinausgehen. Diesem Selbstanspruch gerecht zu werden ist mit enormen Kraftanstrengungen verbunden. Gleichzeitig sinken die Chancen auf neue Energien durch Erfolgserlebnisse, da die Messlatte für Erfolg so hoch liegt.[66]

Dem inneren Leistungsdruck der Lernenden steht ein äußerer Leistungsdruck gegenüber, welcher durch die anleitenden Personen im Praxisfeld ausgeht. Im folgenden Interviewausschnitt spricht eine Lernende von ihren Anstrengungen in Bezug auf die pflegerische Übergabe:

> *„(...) es ist eigentlich leicht, ne, oder es ist zu schaffen. Ne und man denkt dann, irgendwie, in dem Moment ist man aufgeregt, und wenn die Schwester noch so (lauter) an einem verzweifelt und man denkt dann, okay, ich selber mache mir so einen Druck, und dann denke, ahh, und dann komme ich durcheinander. Ja, also ich glaube, da muss ich, ich muss daran üben, und, ja, also ich bin ja im dritten Lehrjahr und ich muss, ich muss sozusagen keine Angst davor haben, dass ich das schaffe, an alles zu denken" (IN_GK_3, 169-179).*

Zusätzlich zu dem eigenen Selbstanspruch empfindet die Lernende Aufregung und Angst davor, die Pflegefachkraft zu enttäuschen, indem sie bei der Übergabe „*durcheinander kommt*". Es ist unbekannt, inwieweit die Pflegefachkraft tatsächlich die Erwartung an die Lernende äußert, die Übergabe bereits vollständig und strukturiert zu schaffen – die Lernende spürt jedenfalls diese Erwartung und verstärkt mit ihr den eigenen Druck bis dahin, dass sie sich vornimmt, es in jedem Fall schaffen zu müssen.

[66] Alle von mir beobachteten und interviewten Lernenden zeigten mir gegenüber hohe Leistungsansprüche und Lernanstrengungen. Eine mögliche Erklärung könnte darin liegen, dass die Lernenden es als motivierend erlebten, dass ich ihnen durch meine Begleitung Interesse entgegenbrachte. Weiterhin könnten sie meine Begleitung auch mit Leistungsdruck im Sinne einer Prüfungssituation erlebt haben.

Der eigene und erwartete Leistungsdruck nimmt innerhalb des Ausbildungsverlaufes zu. Zum Ende der Ausbildung, vor den Examensprüfungen, verstärkt sich der Druck noch einmal in besonderem Maß, was zu Verunsicherung und zu *Rückschritten* im Lernprozess führen kann (siehe emotionale Anstrengung).

– Willensanstrengung –
Lernende wissen um die Vorteile, die sich aus regelmäßigem und langfristigem Lernen ergeben. Dem steht allerdings die dafür erforderliche Kraftanstrengung entgegen:

> *„(...) ich hab wirklich keine Lust nachmittags mich noch hinzusetzen und zu lernen, das behindert mich, also da muss ich wirklich meinen Mut zusammen nehmen und dann noch mal in die Unterlagen gucken, wenn ich jetzt hier was Neues gelernt hab, dass ich mal gucke, ehm, was so in den Büchern steht, oder halt noch mal was wiederhole oder so, das behindert mich selber manchmal, dass ich denke, oh ne, ich hab jetzt sieben Stunden gearbeitet, Du machst jetzt nichts mehr. Das behindert mich. Oder beim Spätdienst, dann schlafe ich halt ein bisschen länger, ne, und mach dann überhaupt nichts (lacht), das ist so, aber na ja, das muss man ja auch nicht jeden Tag machen“ (IN_AP_1, 456-465).*

Die Lernende spricht hier davon, dass sie nach einem Arbeitstag in der Praxis ihren „*Mut zusammennehmen“* muss, um sich zum Lernen zu motivieren. Das Wort Mut ist in seiner ursprünglichen Bedeutung mit Mühe verwandt, ebenso mit Wille und Tapferkeit. [67] Dass es ihr so schwer fällt, den Willen für das Nacharbeiten und Wiederholen von in der Praxis Gelerntem aufzubringen, wirft sich die Lernende wiederum vor: Sie spricht davon, dass sie sich damit „*selber“* beim Lernen behindert. Kontinuierlich den Willen und die Kraft für Lernen aufzubringen ist Lernideal, dem die Lernenden nicht gerecht werden können:

> *„Also ich weiß, ich hab´ hier meine Ausbildung angefangen und ehm, meine Freundin (...) hat mir geraten, ‚Lerne bitte die ganze Ausbildung über, Du lernst vor dem Examen wie eine Blöde und machst Panik‘. (...) aber man setzt sich nicht hin und fängt zu Hause an Bücher zu lesen, nochmal nachzulesen, vielleicht macht das jemand und das machen bestimmt auch einige. Ich war nicht jemand, der sich da noch hingesetzt hat, ich war froh, wenn die Klausuren vorbei waren (...) Du bist halt auch froh in der Ausbildung, wenn Du halt die Klausur hinter Dir*

[67] laut Duden (2007): Das Herkunftswörterbuch.

hast und dann mal nicht drei Wochenenden lernen musst, sondern dann auch mal wieder weggehen kannst und mal andere Dinge tun kannst" (IN_GK_2, 515-537).

Von Beginn an, die „*ganze Ausbildung über"* zu lernen, erscheint einerseits sinnvoll, weil es den Lern- und Leistungsdruck vor den Examensprüfungen reduzieren könnte. Weiterhin verstehen Lernende die Sinnhaftigkeit von beständigem Üben, Wiederholen und Hinterfragen von in der Praxis Gelerntem, sie schätzen es als hilfreich für die eigene Weiterentwicklung ein – soweit das Ideal. De facto berichten die Lernenden jedoch davon, dass sie sich infolge der vielfältigen Anstrengungen in ihrer Ausbildung nicht dazu in der Lage sehen, beständig zusätzliche Kraft für Lernen aufzubringen.

– kognitive Anstrengung –
Selbstständigwerden verlangt den Lernenden zeitweise hohe Denkleistungen ab, wie die folgenden Zitatausschnitte belegen:

„Manchmal ist es auch ein bisschen anstrengend, weil doch sehr viele Aufgaben denn aufeinander kommen, man muss sich immer ziemlich viel merken, weil der eine Bewohner denn noch kommt und fragt das und dann kommt schon wieder der nächste und hat hier noch ´ne Frage und da noch ´nen Wunsch, und dann muss man sich ziemlich viel merken" (IN_AP_3, 335-340).

Die kognitive Anstrengung liegt darin, viele verschiedene Anforderungen in aufeinanderfolgenden Situationen zu erkennen, sich verschiedene Informationen und Aufgaben zu merken, einen Überblick zu behalten und Prioritäten zu setzen. Dies erfordert Konzentration, insbesondere in noch unbekannten Situationen:

„ (...) ich hab mich immer zusätzlich ein bisschen unsicher gefühlt, weil (.) ja weil ich so konzentriert war, dass ich einfach irgendwie super müde war und unkon-,(...) Es waren auch neue Situationen für mich heute dabei, welche, die ich in so einer Art noch nicht erlebt habe" (IN_GK_1, 4-11).

Die hohe Konzentrationsleistung der Lernenden schlägt sich in Müdigkeit nieder, berührt damit gleichzeitig auch die körperliche Seite der Anstrengung.

–- emotionale Anstrengung –

Die emotionalen Anstrengungen des *Selbstständigwerdens* zeigen sich in der gefühlsmäßigen Beteiligung der Lernenden während ihres Lernprozesses:

> *„(...) ich weiß nicht, ob es jetzt Druck ist wegen dem Examen und ich deswegen eigentlich genervt bin davon, wenn mir immer wieder jetzt jemand was sagt und alles hinstellt, als würde ich nichts können und so wurde ich leider an ein, zwei Tagen hingestellt“ (IN_GK_2, 183-186).*

In diesem Zitat kommt eine mehrfache emotionale Anstrengung zum Vorschein: Die Lernende muss es aushalten, dass ihr von anleitenden Personen Vertrauen entzogen wird *(„als würde ich nichts können“).* Die Lernende spricht davon, „*genervt“* zu sein, d.h. sie ist ärgerlich, möglicherweise auch enttäuscht. Gleichzeitig relativiert sie ihren Ärger wieder bzw. sucht nach möglichen Erklärungen bei sich selbst. Damit nimmt sie die Ursachen des Ärgers auf sich selbst, was ebenfalls emotionale Anstrengung kostet.

Selbstständigkeit entzogen zu bekommen, geht mit Verlusten einher, bspw. dem Verlust von *(Selbst-)Vertrauen*. Es kostet die Lernenden Energie, gegen das von anderen entzogene Vertrauen eigenes *Selbstvertrauen* aufzubauen.

– körperliche Anstrengung –

Das folgende Beobachtungsprotokoll entstand während eines Dienstes, an dem die Lernende erstmalig auf der Station eine eigene Gruppe mit vier Patientinnen betreute:

> *Im Verlauf des Tages habe ich mehrfach den Eindruck, dass die Lernende nicht genau weiß, was und in welcher Reihenfolge sie tun soll bzw. dass sie immer wieder wie innehält und überlegt (...) Es scheint mir so, als sei es für die Lernende anstrengend und erfordere viel Konzentration, ihre eigenen Aufgaben im Blick zu haben und zu koordinieren, was sie als nächstes tun will (...) Die Studierende sieht richtig müde aus zwischendurch, geht schleppend, langsam, zögerlich. Ich spüre fast körperlich diese Müdigkeit und das Zögern und muss den Impuls bekämpfen, ihr „auf die Sprünge helfen“ zu wollen. Sie wirkt auf mich wie gebremst, gehemmt oder blockiert. Einmal sagt die Studierende mir, dass es ihr leid tue für mich, da dies heute nicht ihr Tag sei. Sie wirkt abgekämpft. Ich frage, ob alles okay sei, woraufhin sie mir erzählt, dass sie einfach sehr müde sei, weil sie gestern noch Zwischendienst gehabt habe, der aber eher ein Spätdienst war bis abends um halb neun, dann heute Morgen so früh raus musste. Es sei ihr sechster*

Dienst in Folge und letzte Woche habe sie Nachtdienste gehabt (B_GK_1/3, 595-628).

Dieses Protokoll belegt, inwieweit sich die verschiedenen Formen der Anstrengung auch als körperliche Anstrengung niederschlagen können und äußerlich als lähmende Müdigkeit spürbar werden. Dabei ist diese Müdigkeit nur teilweise auf den angesprochenen Schichtdienst zurückzuführen. Eine weitere große Rolle spielen die vielen *Kraftakte*, welche die Lernende insbesondere in dieser für sie neuen Situation aufbringt.

Energieschübe

Energieschübe stellen den Lernenden neue Motivation für ihren weiteren Lernprozess und für neue Anstrengungen zur Verfügung. Die Lernenden erhalten *Energieschübe* einerseits durch Bestärkung von außen: Lob und Anerkennung verleihen ihnen Energie, bringen Freude, Stolz und Motivation für das weitere Lernen. Andererseits stellt sich bei den Lernenden auch eine innere Energie ein, die mit dem Erleben von Erfolgen einhergeht. Besonders spürbar und gleichzeitig wichtig für die Lernenden ist dies wiederum im Umgang mit neuen, herausfordernden Situationen. Äußere und innere *Energieschübe* kommen im folgenden Zitat zum Ausdruck:

„(...) immer wenn ich Neues lerne und das gleich anwenden kann. Oder wenn wir zum Beispiel einen Bewohner bekommen, der was Außergewöhnliches hat, z. B. wir hatten jetzt Frau K., die hatte mal einen Stoma[68], den durfte ich dann mal wechseln, da war ich denn ganz froh, dass ich das mal in der Praxis ausprobieren konnte, oder wenn wir jetzt zum Beispiel einen haben, der einen Verband braucht, dass ich den Verband wechseln kann, oder ähm, wenn mich auch ein Bewohner lobt, motiviert mich das auch, oder ein Mitarbeiter lobt, ähm, ja oder wenn ich Tabletten stellen darf, dann freut mich das auch. Eigentlich meistens immer wenn ich was Neues lerne oder wenn mich jemand lobt (lacht)“ (IN_AP_3, 364-373).

Innen und außen stehen unmittelbar in Verbindung: Lernende erleben eigene Erfolge durch entsprechende bestätigende Erfahrungen im Kontakt mit anderen. Bestätigung erhalten die Lernenden sowohl von den pflegebedürftigen Men-

[68] Gemeint ist ein künstlicher Darmausgang.

schen als auch von Teamkolleginnen und -kollegen und von Lehrenden im Lernort Schule. Die Ausdrucksformen der Bestätigung sind vielfältig:

> *„(...) also bei Frau H. habe ich das auf jeden Fall mitgekriegt, sie hat ehm gesagt, dass ich es gut hingekriegt habe, ich hab die Bestätigung gekriegt, dass ich ehm es gut gemacht habe und das freut mich halt, dass ich die Bestätigung dann von den Bewohnern kriege und (...) also wenn man wirklich so ein Dankeschön kriegt oder halt so ein kleines Lob, das motiviert einen dann auch“ (IN_AP_1, 75-80).*

> *„(...) als ich aber vom Schulblock wieder in die Praxis kam, da hat sie sich sehr sehr gefreut und ähm hat auch zu einer Kollegin gesagt, dass ich ne Liebe bin und hat mir dann auch ein Stück Schokolade angeboten und hat mich dann auch umarmt“ (IN_AP_3, 16-19).*

Bestätigung drückt sich in verbaler Anerkennung, in Form von kleinen Geschenken oder auch nonverbal in Form von körperlicher Zuwendung aus.
Teamkolleginnen und -kollegen zeigen ihre Zuwendung auch, wenn Lernende sich in für sie herausfordernden Situationen befinden:

> *„Es gab aber auch schon einmal eine Situation, da war ich (.) überbelastet und hab´ das aber auch gleich danach angesprochen, auch in der Runde mit den Kollegen, mit denen ich den Frühdienst hatte, und die haben mir dann aber auch alle Mut zugesprochen und Tipps und einen Rat gegeben und gesagt, ‚Mensch, nimm Dir das nicht so zu Herzen, Du bist noch Auszubildende, wir sind ja auch noch da und denk immer dran, Du musst es noch nicht können.‘“ (IN_AP_3, 343-349).*

Diese Lernende erfährt angesichts einer sie überfordernden Situation Rückhalt im Team durch Anteilnahme, ermutigenden Zuspruch und Entlastung von zu großer *Verantwortung*. Ausgangspunkt dieses Zuspruchs ist die Tatsache, dass die Lernende selbst auf ihre Überbelastung hinweist und sich die Unterstützung ihrer Kolleginnen und Kollegen damit auch selbst einholt. Dies verweist noch einmal darauf, dass Lernende häufig Energie investieren (müssen), um neue Energie zu erhalten. Es zeigt sich in den Daten, dass die Lernenden in weitaus höherem Maß von aufgewendeten *Kraftakten* sprechen als von *Energieschüben.*

5.6.2 Fortschritte und Rückschritte

Erleben von Fortschritt

Fortschritte im Prozess des *Selbstständigwerdens* sind für die Lernenden in dem Moment spürbar, wenn sie sich einstellen – als plötzlich wahrnehmbare Veränderung im Sinne einer Weiterentwicklung. Diese Weiterentwicklungen – im wörtlichen Sinn Fort-Schritte – sind bewegt und bewegend. Das wird anhand der Metaphern deutlich, mit denen die Lernenden über ihre Erfolge berichten:

> *„Ich hab auch gemerkt, wenn ich immer Schritte gemacht habe, so, wo ich gemerkt habe, jetzt bin ich höher auf der Leiter gegangen oder wieder durch eine neue Tür gegangen, wie ich so gemerkt habe, jetzt hast Du einen Sprung gemacht, (...) Das sind meistens so Situationen gewesen, oder zwei, drei Dienste, wo Du so gemerkt hast, vor fünf Wochen hättest Du das noch nicht so gemacht. Weil ich kann diese Situationen, das, das ist auch so ein Gefühl, wo ich so denke, ‚wow' also, so wirklich wie ‚Zack', einen Sprung gemacht."(IN_GK_1, 373-384).*

Die Fortbewegung im Lernerfolg wird hier durch viele Bilder veranschaulicht: hinaufsteigen auf einer Leiter, durch eine neue Tür neuen Raum betreten, einen Sprung machen. Diese Bilder demonstrieren die Verbindung zu den bereits beschriebenen *Kraftakten*: Es ist Bewegungsenergie notwendig, um so im Lernprozess voranzuschreiten. Allerdings sind *Lernfortschritte* nicht vorhersehbar oder planbar, sondern stellen sich vielmehr unverhofft ein: *„(...) da merke ich, dass ich diesen Schritt gemacht habe, oder so, aber es ist halt immer unterschiedlich. Ich glaube auch nicht, dass man, wenn man dann wieder auf die Station kommt, genau denselben Schritt macht" (IN_GK_1, 397-399).*

Fortschritte werden von den Lernenden in verschiedenen Bereichen festgestellt. Sie beschreiben in erster Linie den Zuwachs an Selbstständigkeit, der wiederum eingehergeht mit Anerkennung und Status sowie der Möglichkeit zu Leichtigkeit und Gelassenheit.

– Zuwachs an Selbstständigkeit –

Der *Lernfortschritt* in Form eines Zuwachses an Selbstständigkeit spiegelt sich in folgendem Interviewausschnitt wider:

> *„Hier, hier, hier ist irgendwas passiert, da hast Du plötzlich in dieser Situation gemerkt, (in schnellem Tempo weiter): Du kannst es irgendwie besser, Du wusstest Du hast richtig gehandelt, und Du hast es selber entschieden, dass Du so gehandelt hast. Natürlich sind es meistens*

> *auch immer dann Situationen gewesen, wenn ich alleine mit Patienten in der Situation war oder mit einer Pflegekraft, aber ich für die verantwortlich war" (IN_GK_1, 373-390).*

Diese Lernende bringt noch einmal alle drei Dimensionen des *Selbstständigwerdens* miteinander in Verbindung: In Situationen, in denen sie allein die *Verantwortung* hatte für die zu pflegenden Menschen, hatte sie mit einem Mal das sichere Gefühl (*Selbstvertrauen*), richtig zu handeln und eigenständig – in *Unabhängigkeit* von anderen – zu entscheiden. Der Energieschub des Fortschritts drückt sich in der Interviewsituation spürbar am plötzlich schnelleren Sprechtempo der Lernenden aus.

Im folgenden Zitat kommt die Dimension des *Selbstvertrauens* noch einmal deutlicher zum Ausdruck:

> *„Und so werde ich halt immer selbstbewusster, das sagen die mir auch in der Schule. Also ich hab früher in der Schule kaum aufgezeigt, jetzt zeige ich mehr auf, und die haben auch so gesagt, so eh von Einsatz zu Einsatz eh wirst Du ganz anders. Du wirst immer selbstbewusster und so. Ich denke mal, das gibt mir auch so Kraft, dass man halt auch in der Praxis auch besser wird, nicht mehr so unsicher" (IN_AP_2, 390-395).*

Die Erfahrungen in der Praxis und die dadurch entstehende Sicherheit geben der Lernenden Kraft und Selbstbewusstsein, d.h. *Vertrauen* in die eigene Person. Die bestärkende Auswirkung des *Selbstvertrauens* auf das weitere Handeln weist im positiven Sinn auf den zunehmenden Fortschritt im Prozess des *Selbstständigwerdens* hin.

– Anerkennung und Status –

Der Zuwachs an Anerkennung und Status wird besonders deutlich, wenn die Lernenden ihn in Beziehung zu ihrem niedrigen Status als Anfängerinnen und Anfänger im Lernprozess setzen:

> *„Ohh, das war Wahnsinn (halb lachend, halb seufzend). Man kommt erstmal so auf die Station, dann denkt man ‚Oh mein Gott', man fühlt sich so wie ein Praktikant erstmal, weil als Praktikant fühlt man sich so, ja, putzen alles ne (...) Man ist nur mitgelaufen erstmal ganz am Anfang" (IN_GK_3, 205-211).*

Am Anfang befinden sich die Lernenden ganz unten in der Hierarchie, auf der gleichen Stufe wie „*ein Praktikant“* oder noch niedriger, falls die Praktikantin/der Praktikant bereits längere Zeit als sie selbst auf der Station arbeitet. Der niedrige Status geht mit der Notwendigkeit einher, Putzarbeiten zu erledigen und „mitzulaufen“ anstatt eigenverantwortliche Aufgaben zu übernehmen.
Mit zunehmendem Fortschritt im Lernprozess wird die Statuserhöhung für die Lernenden spürbar, so stellt eine Lernende fest: „*also jetzt bist Du nicht mehr der kleine Erstsemester so, sondern weiter“(IN_GK_1, 376-377).* Ein höherer Status ermöglicht es den Lernenden zudem, ihr Wissen an andere Lernende aus unteren Semestern weiterzugeben und ihrerseits Hilfsarbeiten an diese zu delegieren.

– Leichtigkeit und Gelassenheit –
Die Anstrengung des *Selbstständigwerdens* wird mit zunehmendem Lernfortschritt belohnt durch ein Gefühl von Leichtigkeit:
„Ja, das erste Mal zum Beispiel habe ich mit den Schwangeren gearbeitet beziehungsweise so ehm, CTG[69]*, ne, das war das erste Mal (...) auf der Station 10 war ich vorher, aber da habe ich jetzt nicht so großartig ein CTG gelegt, selber, selbstständig (..) aber jetzt auf der Station war das dann irgendwann easy“ (IN_GK_3, 50-54).*

Die Lernende betont den Unterschied, den es für sie bedeutet, ein CTG selbstständig anzulegen. Durch das selbstständige Anlegen des CTG´s stellt sich bei ihr „*irgendwann“* eine Leichtigkeit ein, die Durchführung empfindet sie als „*easy“*. Das Gefühl, etwas bereits zu wissen oder zu können, entlastet die Lernenden davon, daran noch weiter arbeiten zu müssen:

> *„(...) an solchen Stellen merkt man dann auch, so jetzt hat man wieder einen Sprung gemacht. Das hat sich so gefestigt und das ist die Theorie und das weißt Du schon (...) dann kommt denn hier ne Lehrerin und fragt, die fragen ja immer das Gleiche, so langsam hat man es ja auch raus, sie fragen ja immer das Gleiche, wo man in der Praxis schon drüber nachgedacht hat und wieder in die Theorie geht und die Frage ist wieder und man weiß so, hm, man weiß es, es ist so, ja, jetzt, darüber denke ich zum Examen nicht mehr nach, kann ich, wird abgehakt. Fühlt sich gut an“ (IN_GK_1, 451-459).*

[69] Der Cardiotokograph (Herztonwehenschreiber) zeichnet die Herztöne des ungeborenen Babys in der Schwangerschaft auf.

Die Lernende kann von denjenigen Fragen, die sie bereits „*weiß*“ und „*raus hat*“ loslassen, was bei ihr ein gutes Gefühl erzeugt. Die häufige Wiederholung derselben Fragen führt dazu, dass diese sich festigen. Die dadurch entstehende Gelassenheit *(„kann ich, wird abgehakt“)* schafft freie Kapazitäten.

Erleben von Rückschritt

Rückschritte im Prozess des *Selbstständigwerdens* stellen sich bei den Lernenden in Momenten der Überforderung ein, wenn Lernende sich der Anforderung der Selbstständigkeit nicht gewachsen fühlen. Weiterhin bedeutet der Verlust von Selbstständigkeit einen Rückschritt und bereits ein Stillstand im Lernprozess wird von den Lernenden als Rückschritt betrachtet.

– Überforderung –

In Situationen der Überforderung besitzen die Lernenden ein zu hohes Maß an Selbstständigkeit – die übertragene bzw. übernommene *Verantwortung* umfasst mehr als das, was die Lernenden leisten können:

> *„Ja und da war ich ein bisschen überbelastet, da musste ich dann schnell zu dem hin und dann hat der schon wieder geklingelt und dann musste ich an die Insuliner[70] denken, die noch ihre Spritze bekommen und da habe ich mich schon ein bisschen allein gelassen gefühlt“ (IN_AP_3, 355-359).*

Obwohl die Lernende sich hier offensichtlich bemüht, das Ausmaß ihrer Überbelastung nicht zu groß darzustellen *(„ein bisschen überbelastet“),* wird deutlich, dass sie zu sehr auf sich selbst gestellt ist und ihr die Unterstützung von Kolleginnen und Kollegen fehlt.

Eine ähnliche Situation kommt auch im Anschluss an eine Beobachtungssituation bei einem anderen Lernenden zur Sprache:

> *Ich bitte Christian mir zu erzählen, was ihm jetzt noch so durch den Kopf geht. Er sagt mir, dass er sich selbst immer sehr unter Druck setzt. Eigentlich wisse er ja, dass er alles kann und richtig mache und jetzt ärgere es ihn, dass er die Insuline, die so wichtig seien, vergessen habe. Er fühle sich ja auch als „Repräsentant“ des Hauses und stehe unter dem Druck, dass er das Haus gut vertrete und zeige, wie gut es hier funktioniere (B_AP_4/1, 290-295).*

[70] Gemeint sind Menschen mit einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus.

„Eigentlich“ bereits erworbene Selbstständigkeit kann in Situationen der Überforderung zu viel sein. In solchen Situationen machen Lernende Fehler, die ihnen zeigen, dass sie die übernommene Selbstständigkeit (noch) nicht allein meistern können. Diese Einsicht löst ein Gefühl des Scheiterns und Rückschritts aus, insbesondere angesichts des eigenen, hohen Selbstanspruchs sowie der Erwartungen der anderen.

– Verlust von Selbstständigkeit –
Wenn Lernende bereits erworbene Selbstständigkeit wieder verlieren, ist dies für sie gleichbedeutend mit *Rückschritt*. Im folgenden Zitat geht es um eine Lernende, die ihrer eigenen Wahrnehmung zufolge im Ausbildungsverlauf „*relativ schnell selbstständig war“ (IN_GK_2, 230-231)*. Jetzt steht sie unmittelbar vor dem praktischen Examen:

> *„ (...) ich hab hier auf der Station zu 90 Prozent das Gefühl, ich werd´ einfach verunsichert, und das werde ich hier auch auf jeden Fall. Ich werd halt angeleitet, und ehm, weiß zwei Fragen nicht, und dann heißt es ‚Ja, im Examen wäre es eine sechs‘. Und dann denke ich mir so, hm, man kann´s auch anders ausdrücken, ich sag ne Bluttransfusion hab ich gemacht vor zwei Jahren, einmal, und jetzt sollte ich ihr alles runterbeten, aber auch mit dem Druck dahinter und ehm (.) momentan bin ich – ich bin nicht so zufrieden hier auf Station und (leiser) ich bin auch ganz froh, dass ich in zwei Tagen das denn geschafft hab“ (IN_GK_2, 174-182).*

Einmal getragene *Verantwortung* geben die Lernenden ungern wieder ab, bzw. es ist mit Gefühlen von Enttäuschung, Ärger und Demotivation verbunden, wenn sie hinter einen bereits erworbenen Grad an Selbstständigkeit wieder zurückgeworfen werden. In der Phase vor dem praktischen Examen ist dies in besonderer Weise der Fall, da die Lernenden zu diesem Zeitpunkt noch einmal ganz genau beobachtet und kritisiert werden.
In der oben geschilderten Situation spricht die Lernende insbesondere die Dimension des *(Selbst-)Vertrauen*s an: Der Entzug von Vertrauen durch die Kolleginnen und Kollegen geht mit einem Verlust von *Selbstvertrauen* einher. Was es für Lernende bedeutet, von Kolleginnen und Kollegen in Frage gestellt zu werden, bringt das folgende Zitat auf den Punkt. Diese Lernende wünscht sich von ihren Anleitenden:

> *„dass sie nicht sofort sauer werden oder mich anmeckern oder wenn ich einen Fehler mache, dass sie nicht sofort mich irgendwie klein ma-*

chen oder so, weil sonst kriegt man ja Angst und wird schüchtern" (IN_AP_1, 387-390).

Wie weiter oben bereits deutlich wurde, gehören Fehler zum *Selbstständigwerden* dazu. Der Umgang mit solchen Fehlern beeinflusst, inwiefern die Lernenden diese als *Rückschritte* im Lernprozess erleben. Von Anleitenden „klein gemacht zu werden" stellt einen entscheidenden Rückschritt im Prozess des *Selbstständigwerdens* dar.

– Stillstand als Rückschritt –
Zwischen der Wahrnehmung eines Lernbedarfs, bspw. in Form von Unsicherheit in neuen Situationen, und dem Eintreten eines Fortschritts liegt eine „Zwischenphase", in der die Lernenden trotz vielen Übens noch keinen sichtbaren Erfolg feststellen:

„Übergabe, da ist eigentlich – muss eine Routine irgendwann sein, aber ich habe ich geb´s zu immer noch so Probleme beim Übergeben, wo ich manchmal selber verzweifle und denke, das musst Du doch hinkriegen" (IN_GK_3, 169-179).

Diese Lernende „*verzweifelt"* daran, dass sie die Übergabe noch nicht in der von ihr gewünschten Form „*hinkriegt"*. Es fällt Lernenden schwer, die Zwischenphase vor dem Durchbruch des Lernerfolgs auszuhalten. Sie verstehen diese weniger als notwendige Phase in der eigenen Entwicklung, sondern vielmehr gleichfalls als drohende *Rückschritte*, die sie emotional belasten.
Durch Stillstände im Lernprozess fehlt den Lernenden die Motivation als wichtige Energiequelle für das weitere Vorankommen. Dies zeigt sich im folgenden Beispiel, in dem eine Lernende über den Stillstand ihrer praktischen Leistung – gemessen an ihren Zeugnisbeurteilungen – spricht:

AP_2: „(...) ich habe in jedem Einsatz immer nur zweien bekommen, deswegen hat mich das nicht gewundert, also ich dachte schon (...) aber zwei, gut, weil, ich hatte in den anderen Praxiseinsätzen auch überall zwei, und deswegen ja"

I.: „Ist es ein bisschen langweilig oder-?"

AP_2: „Nee, nicht langweilig, aber ich hab mir schon irgendwie gedacht oder weiß nicht, also ich finds gut natürlich zwei, eins finde ich immer, eins kann man nicht geben, weil ich finde dann muss man wirklich perfekt sein. Und das ist finde ich keiner, der noch in der Ausbildung ist. Deswegen bin ich mit einer zwei völlig zufrieden (...) Am An-

> *fang doch, da hat sie mir schon Tipps gegeben, was ich besser machen kann, aber jetzt, ich glaube im dritten Jahr, so, kann man natürlich auch noch was lernen (...) aber einfach nur der Beurteilungsbogen ist gleich, der ändert sich nicht" (IN_AP_2, 418-453).*

Diese Passage spricht die Lernende im Interview mit gedehnter, monotoner Stimme – ihr nonverbaler Ausdruck steht dem verbalen „*völlig zufrieden"* deutlich entgegen. Über den Stillstand in ihrer Entwicklung versucht sich die Lernende selbst hinwegzutrösten, mittels einer Erklärung, die sie vermutlich von ihren Anleitenden übernommen hat *(„eins kann man nicht geben").*
Wenn Lernende eine Entwicklungsstufe erreicht haben, von der aus sie keine Perspektive für weitere Entwicklungsschritte sehen, fühlen sie sich durch diesen Stillstand demotiviert und im weiteren *Selbstständigwerden* zurückgehalten.

5.6.3 Zusammenfassung

Selbstständigwerden vollzieht sich als ein Prozess im Ausbildungsverlauf, den die Lernenden physisch und psychisch erleben: Sie wenden enorme *Kraftakte* auf, erhalten *Energieschübe*, machen *Fortschritte* und *Rückschritte*. Der prozesshafte Verlauf ist für die Lernenden nicht berechenbar, auf ihre Anstrengungen folgt nicht zwangsläufig ein unmittelbarer Lernerfolg. *Fortschritte* stellen sich vielmehr häufig unvermittelt ein, ebenso können *Rückschritte* die Lernenden jederzeit treffen und ihre Selbstständigkeit bedrohen und verringern.
Ein besonderer Motor ist der Leistungsdruck, der die Lernenden zu hohen Willensanstrengungen, kognitiven, emotionalen und körperlichen Anstrengungen antreibt. Diese Anstrengungen gehen für die Lernenden spürbar mit Müdigkeit und Erschöpfung einher. Demgegenüber stehen *Energieschübe*, welche die Lernenden im Zuge von Erfolgserlebnissen erhalten. Die Lernenden erleben Freude, Stolz und Motivation angesichts des erfolgreichen Umgangs mit (neuen) Situationen und angesichts der Bestärkung, die sie von außen, durch die pflegebedürftigen Menschen und die anleitenden Personen im Praxisfeld bekommen.
Fortschritte stellen sich nach einer „undefinierbaren" Zwischenphase zumeist unverhofft ein, die Lernenden nehmen diese im Moment ihres Auftretens plötzlich deutlich wahr. Sie spüren, dass sie in ihrer Selbstständigkeit einen Sprung gemacht haben oder einen Schritt weiter gegangen sind. *Fortschritte* gehen nicht nur mit einem Zuwachs an Selbstständigkeit einher. Gleichzeitig erhalten die

Lernenden Anerkennung und höheren Status, empfinden Leichtigkeit und Gelassenheit im Lernprozess. *Rückschritte* dagegen spüren die Lernenden angesichts von Überforderung, die ihre Selbstständigkeit bedroht. Darüber hinaus ist der tatsächliche Verlust von bereits erworbener Selbstständigkeit ein *Rückschritt*, der insbesondere auf das *Selbstvertrauen* der Lernenden ungünstigen Einfluss nimmt. Letztendlich empfinden die Lernenden bereits Phasen des Stillstands im Lernprozess als *Rückschritt*, der mit Unlust und Demotivation einhergeht.
Wenn Lernende Gefühle von Unlust oder Demotivation äußern, führen sie diese unmittelbar auf Erfahrungen mit begrenzter Selbstständigkeit oder auf die eigene Erschöpfung nach Phasen sehr hoher Kraftanstrengung in der Praxis zurück. An dieser Stelle spannt sich ein Bogen zu den Ursprüngen des Phänomens *Selbstständigwerden*: zum Selbstanspruch der Lernenden und der Notwendigkeit zu Selbstständigkeit im Ausbildungsverlauf.

6 Zusammenfassung, Diskussion und Weiterführung

Gegenstand dieses Kapitels ist es, die Erkenntnisse meiner Forschungsarbeit den Erkenntnissen bestehender empirischer und theoretischer Arbeiten gegenüberzustellen und so in den Kontext bestehenden wissenschaftlichen Wissens einzuordnen. Es geht darum zu erörtern, inwieweit eigene Erkenntnisse Bestehendes bestätigen, darüber hinausgehen bzw. sich davon abgrenzen und welche offenen Fragen innerhalb dieser Arbeit hervorgetreten sind. Im Sinne eines roten Fadens orientiert sich die Diskussion an den zentralen Erkenntnissen der entwickelten Theorie des *Selbstständigwerdens* in der Pflegepraxis. Kapitel 6.1 enthält eine Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse, auf welche sich die Diskussion der Ergebnisse in Kapitel 6.2 fokussiert. Kapitel 6.3 enthält eine abschließende Diskussion der Forschungsmethode, die Rückblicke und Ausblicke zur Forschungsarbeit beinhaltet.

6.1 Zusammenfassung

Selbstständigwerden hat sich als *zentrales Phänomen* im informellen Lernprozess in der Pflegepraxis herausgestellt. Der Wunsch und Selbstanspruch der Lernenden sowie Anspruch und Notwendigkeit, innerhalb einer Berufsausbildung selbstständig zu werden, sind die *Ursachen* dieses Phänomens.
Zum *Selbstständigwerden* gehört es, dass Lernende *Verantwortung* übernehmen und *(Selbst-) Vertrauen* und *Unabhängigkeit* entwickeln bzw. erhalten. Diese drei Dimensionen des *Selbstständigwerdens* entwickeln sich in einem Wechselspiel zwischen Lernenden und Anleitenden. Lernende wollen selbstständig werden, benötigen jedoch auch Anleitende und ein Lernumfeld, das ihnen dies ermöglicht.
Verantwortung, *(Selbst-)Vertrauen* und *Unabhängigkeit* entwickeln die Lernenden durch *Lernerfahrungen* in der tagtäglichen Pflegearbeit: *Lernerfahrungen in neuen Situationen* gehören ebenso dazu wie das *Handeln in bereits bekannten Situationen*, das zum Sicherwerden im Pflegehandeln führt. Die beruflichen Situationen, auf welche die Lernenden treffen und an denen sie handelnd lernen, bilden die *Lerngegenstände* in der Pflegearbeit: Lernende lernen *Situationen einschätzen und Urteile bilden, Pflegearbeit organisieren, pflegerische Einzelhandlungen gestalten, Kontakt und Beziehungen gestalten* sowie *Zusammenarbeiten und Position beziehen*. Das selbstständige und sichere Handeln in Bezug auf diese Lerngegenstände muss nicht zwangsläufig gleichbedeutend sein mit „richtigem“ Handeln. Lernende besitzen durchaus den Anspruch, dass ihr eige-

nes Handeln verantwortlich erfolgt und den Kriterien „guter Pflege“ entspricht. Allerdings beurteilen sie ihr Handeln stets vor dem Hintergrund der ihnen verfügbaren Urteilskriterien, die unvollständig und fehleranfällig sein können.

Die Bedingungen des *Lernkontextes* spielen als Einflussfaktoren in den Prozess des *Selbstständigwerdens* hinein. Förderlich für das *Selbstständigwerden* der Lernenden ist ein Lernumfeld, das Lernenden die Möglichkeit bietet, in einem sicheren, vertrauensvollen Rahmen Neues zu lernen und zunehmende Selbstständigkeit zu entwickeln. Dies ist insbesondere in einem Umfeld der Fall, in dem die Pflege nach einem Bezugspflegesystem organisiert ist. In diesem Pflegesystem ist es für die Lernenden leichter, eine sichere Beziehung zu ihren Modellpersonen in der Praxis und zu den zu pflegenden Menschen aufzubauen und *Verantwortung* für einen eigenen Pflegebereich zu übernehmen. Im Gegenzug wirkt sich ein Lernumfeld, in dem Überforderung in einem unsicheren, abweisenden Lernumfeld droht, hinderlich auf *Selbstständigwerden* aus. Dies ist eher in Praxisfeldern der Fall, in denen Funktionspflege vorherrscht, da Lernende dort eher mitlaufen als selbstständig arbeiten, mit der Unüberschaubarkeit des gesamten Pflegebereichs konfrontiert sind und wenig sichere Beziehungen aufbauen können.
Ein weiterer Einflussfaktor des Lernkontextes sind zeitliche und personelle Ressourcen. Grundsätzlich wirken sich *Zeit- und Personalressourcen* positiv auf die Möglichkeit aus, Lernstrategien zu verfolgen und selbstständig zu werden. In funktionsorientierten Pflegesystemen entstehen aber auch paradoxe Effekte: Hier führen Zeit- und Personalmangel dazu, dass Lernende vorübergehend Selbstständigkeit im Sinne der *Verantwortung* für eine eigene Patienten- bzw. Bewohnergruppe erhalten. Im Anschluss wird ihnen diese *Verantwortung* jedoch wieder entzogen.
Innerhalb ihrer Pflegeausbildung sind Lernende mit einer Vielzahl an Wechseln konfrontiert - zwischen den Lernorten (Hoch-) Schule und Praxis ebenso wie innerhalb einzelner Praxisfelder. Dabei zeigt sich, dass es keine "richtige Reihenfolge" des Lernens von "Theorie und Praxis" gibt. Vor dem Hintergrund des *Selbstständigwerdens* in der Praxis wünschen sich Lernende jedoch möglichst früh viel "Theoriewissen", da ihnen dies ermöglicht, in der Praxis selbstständig Aufgaben zu übernehmen.
Lernende und Anleitende verfolgen *Strategien*, welche das *Selbstständigwerden* der Lernenden hervorbringen und aufrechterhalten. Die *Strategien der Lernenden* lassen sich in *wahrnehmbares und verborgenes Lernhandeln* differenzieren. Das wahrnehmbare Lernhandeln, zu dem *Lernziele setzen und verfolgen, sich in-*

formieren, ausprobieren, Fragen stellen und Hilfe holen, beobachten, wiederholen und *zurückschauen und überprüfen* gehören, wird maßgeblich von den Strategien des verborgenen Lernhandelns mitbestimmt. Im Verborgenen balancieren die Lernenden zwischen verschiedenen Polen aus: zwischen *allein lernen und mit Unterstützung lernen*, zwischen *sich anpassen und sich behaupten* sowie zwischen *hinterfragen und erledigen*. Alle Strategien beinhalten in sich verschiedene Ausprägungsgrade und werden von den Lernenden jeweils vor dem Hintergrund größtmöglicher Selbstständigkeit verfolgt.
In Hinblick auf die Strategien der Anleitenden zeigen sich sowohl Strategien, die *Selbstständigwerden* ermöglichen als auch solche, die *Selbstständigkeit* begrenzen. Aus der Perspektive der Lernenden ist ermöglichend, dass Anleitende *Anfänge gestalten*, *entsprechend der Selbstständigkeit unterstützen* sowie *ermutigen und motivieren*. Begrenzend erleben es die Lernenden, wenn Anleitende *Verantwortung und Unabhängigkeit vorenthalten*, *Lernende von Informationen ausschließen, übertrieben anleiten* oder *Prüfungsdruck aufbauen und verunsichern*.

Selbstständigwerden im Ausbildungsverlauf vollzieht sich als Prozess, den die Lernenden mit seinen *Konsequenzen* physisch und psychisch erleben: Mit dem *Selbstständigwerden* sind *Kraftakte* und *Energieschübe* sowie *Fortschritte* und *Rückschritte* verbunden. Fortschritte stellen sich erst im Laufe der Zeit und mit zunehmender Erfahrung ein und werden für die Lernenden erst nach einer Zwischenphase des Stillstands bzw. Innehaltens deutlich spürbar.

6.2 Diskussion der Ergebnisse

Das dieser Studie zugrunde liegende Sample spiegelt nur einen kleinen Ausschnitt aus der sozialen Wirklichkeit des informellen Lernens Pflegeauszubildender/Pflegestudierender in der Pflegepraxis wider. Vor dem Hintergrund des qualitativen Forschungsparadigmas, insbesondere der Grounded Theory Methodologie bringt diese Studie hervor, dass das bei diesen Lernenden zutage getretene Phänomen *Selbstständigwerden in der Pflegepraxis* ein grundlegendes Phänomen informeller Lernprozesse in der praktischen Pflegeausbildung darstellt. Die entwickelte Kernkategorie mit ihren ausgearbeiteten Subkategorien lässt sich für die im Sample erhobenen Daten als theoretisch gesättigt betrachten. Ein anderes Sampling lässt dennoch weitere Dimensionen und Ausprägungen - innerhalb des grundlegenden Phänomens des Selbstständigwerdens - erwarten.

Vor allem in Bezug auf die Lerngegenstände im informellen Lernprozess sind Erweiterungen anzunehmen, wenn bspw. berufliche Handlungsfelder wie die ambulante Pflege oder die Intensivpflege einbezogen würden.
Im Folgenden werden zentrale Erkenntnisse der vorliegenden Arbeit bereits bestehenden empirischen und theoretischen Erkenntnissen gegenübergestellt.

Empirisch belegt werden konnte, dass Pflegeauszubildende/Pflegestudierende im informellen Lernprozess in der praktischen Pflegeausbildung *Selbstständigwerden* lernen, d.h. lernen, *Verantwortung* zu übernehmen und *(Selbst-)Vertrauen* und *Unabhängigkeit* zu entwickeln. Der Wunsch und Selbstanspruch der Lernenden ebenso wie die Notwendigkeit im Berufsfeld zeigten sich dafür als ursächlich. Damit bestätigen sich Erkenntnisse von Kirchhof (2007, 167) zur motivierenden Bedeutung von Freiraum, Selbstbestimmung und Wirksamkeit (bspw. bei der Lösung von Problemen) im informellen Lernprozess. Auch die von Meese (2011, 238) herausgehobene Bedeutung des selbstständigen, nicht angeleiteten Arbeitens, das als ein Zeichen von Kompetenz angesehen und mit Meisterschaft verbunden wird, lässt sich hier anschließen.
Roes stellte fest, dass die Möglichkeit, *Verantwortung* für einen eigenständigen Pflegebereich zu übernehmen, ausschlaggebend dafür ist, inwieweit Lernende lernen, eigene Entscheidungen zu treffen (Roes 2004a, 235). Offen blieb in ihrer Untersuchung, inwieweit es von den Bezugspersonen in der Praxis abhängt, wie viel Entscheidungsraum Lernende erhalten. Diesbezüglich bietet die vorliegende Arbeit Aufschluss: Selbstständigkeit inklusive des Treffens von eigenständigen, unabhängigen Entscheidungen entsteht in einem Wechselspiel zwischen Lernenden und Anleitenden. Lernende entwickeln aus sich heraus Selbstständigkeit, gleichzeitig wirken die Anleitenden sowie der Lernkontext ermöglichend und begrenzend auf die Entwicklung von Selbstständigkeit ein. Lernende entwickeln Strategien, mit denen sie die Begrenzungen von außen zu minimieren suchen, insbesondere Strategien, die in dieser Arbeit als *verborgenes Lernhandeln* konzeptualisiert wurden.
Die Lerngegenstände werden im informellen Lernprozess in der Pflegepraxis gebildet von den beruflichen Situationen, welche sich in der täglichen Pflegearbeit ergeben. Mit den vorgefundenen Lerngegenständen konnte in Teilen an bereits bestehende empirische Erkenntnisse angeschlossen werden: Bezogen auf die Lerngegenstände *Pflegearbeit organisieren* und *pflegerische Einzelhandlungen gestalten* bestätigten sich Ergebnisse von Fichtmüller & Walter (2007), weshalb die beiden Begriffe dieser Forschungsarbeit entlehnt wurden. Gleichzeitig gehen die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit über diese Erkenntnisse

hinaus, indem sie auf Lerngegenstände verweisen, die insbesondere dem informellen Lernprozess innewohnen – im Unterschied zu den bei Fichtmüller und Walter untersuchten formellen Anleitungssituationen: *Kontakt und Beziehungen gestalten* sowie *Zusammenarbeiten und Position beziehen* traten über die Erkenntnisse von Fichtmüller & Walter hinausgehend innerhalb dieser Untersuchung als bedeutsame Lerngegenstände im Prozess des *Selbstständigwerdens* hervor. Dabei lernen die Pflegeauszubildenden/ Pflegestudierenden sowohl von guten Modellpersonen innerhalb eines förderlichen Umfeldes als auch innerhalb eines Selbstständigkeit begrenzenden Umfeldes, indem sie sich mit ihren Lernstrategien zwischen den Polen *sich anpassen* und *sich behaupten* bewegen.
Auf der Basis dieser empirischen Erkenntnisse ist anzuerkennen, dass die aufgefundenen Lerngegenstände in besonderer Weise und in Teilen auch nur im Lernort Praxis gelernt werden können – dabei verschränken sich formelles und informelles Lernen in der Praxis unverzichtbar miteinander. Durch die Analyse des zentralen Phänomens *Selbstständigwerden* in der Pflegepraxis inklusive der Aufschlüsselung der einzelnen Lerngegenstände ist damit ein wesentlicher Beitrag zur Anerkennung des Lernens in den praktischen Lernorten der Pflegeausbildung geleistet. Gleichzeitig ist die Bedeutung der Verschränkung von formellem und informellem Lernen im Lernort Praxis offensichtlich geworden, zu der beide Lernorte beitragen.

Um einer wechselseitigen Anerkennung beider Lernorte – Praxis und (Hoch-) Schule – gerecht zu werden, gilt es darüber hinaus aufzuzeigen, was im informellen Lernprozess in der Praxis den Erkenntnissen dieser Arbeit zufolge nur bedingt gelernt werden kann bzw. vor dem Hintergrund der überwiegenden Unbewusstheit des Lernens einschränkend betrachtet werden muss: Im informellen Lernprozess hängen die Lernmöglichkeiten von der vorfindbaren beruflichen Arbeit und den Bedingungen des Lernkontextes ab. Die Gestaltung von vertrauensvollen Beziehungen ist bspw. in Settings, in denen ein Bezugspflegesystem existiert, eher lernbar als in Settings, in denen Funktionspflege dominiert. Weiterhin spielen im Praxisfeld implizit existierende Vorstellungen über Pflegearbeit eine Rolle dahingehend, was dort an Pflegearbeit gelernt werden kann. Darauf verweist auch eine Studie von Arnold (2008), eine ethnografische Untersuchung des Alltags in der Pflege. Arnold zeigt auf, dass unterschiedliche Verständnisse darüber existieren, was zur Pflegearbeit dazugehört – beispielsweise gehörten „Gespräche führen“ oder die Pflegedokumentation in einem der von ihr untersuchten Settings nicht gleichermaßen zur Arbeit wie bspw. die Unterstüt-

zung der Pflegebedürftigen bei der Nahrungsaufnahme oder Körperpflege (Arnold 2008, 216-224).

Das informelle Lernen im Lernort Praxis besitzt Begrenzungen, die sich am Lerngegenstand *Situationen einschätzen und Urteile bilden* in besonderer Weise aufzeigen lassen: Aufgrund des geringen Bewusstheitsgrades der Lernerfahrungen birgt das informelle Lernen die Gefahr der Blindheit gegenüber Fehlurteilen und daraus folgenden Fehlhandlungen. Auf der einen Seite lernen Lernende Situationen einzuschätzen und Urteile zu bilden. Sie tun dies tagtäglich in ihrer Pflegearbeit und bringen in diesem Prozess – mehr oder weniger implizit – explizites und implizites Wissen miteinander in Verbindung. Lernende stellen dabei einen hohen Leistungsanspruch an sich selbst, fühlen sich verantwortlich für die Richtigkeit ihres Handelns und beobachten und beurteilen sich dahingehend. Auf der anderen Seite zeigt Neuwegs Theorie des impliziten Lernens auf, dass echte Könnerschaft in hohem Ausmaß von der Fähigkeit abhängt, eigene Schlüsse in Frage zu stellen und zu einem Wechselspiel von Integration und Analyse bzw. von Erfahrung, Reflexion und Reintegration zu gelangen. Der Könner überprüft und erweitert sein implizites Wissen beständig an neuen Fällen (Neuweg 2001, 262). Innerhalb ihrer Ausbildung befinden sich Lernende erst auf dem Weg zur Könnerschaft, ohne diese bereits erreicht zu haben. Sie sind sich der Fehleranfälligkeit eigener Urteile nicht immer bewusst und greifen insbesondere diejenigen Informationen auf, welche sich für sie als anschlussfähig erweisen. Vor diesem Hintergrund kommt es zu Fehlern und zur möglichen Überforderung der Lernenden, weiterhin zu einem Lernen aus Fehlern und/oder zu vermeintlicher Handlungssicherheit und Selbstständigkeit. Dies verdeutlicht den Stellenwert von Reflexion und Perspektivverschränkung innerhalb der Pflegepraxis. Beidem sind jedoch im informellen Lernprozess Grenzen gesetzt: Diese ergeben zum einen in Hinblick auf die (nicht) zur Verfügung stehenden Rahmenbedingungen (Zeit und Räume für Erfahrungsaustausch) sowie zum anderen durch die prinzipielle (Un-)Möglichkeit, in der Handlungspraxis innewohnende Handlungsbegründungen und Urteilskriterien vollständig zu explizieren. Dies lenkt den Blick erneut auf die Unverzichtbarkeit der Verbindung von formellem und informellem Lernen im Lernort Praxis.

Auf der Grundlage bestehender theoretischer und empirischer Arbeiten wurde die Frage aufgeworfen, inwieweit das informelle Lernen in der praktischen Pflegeausbildung Bildungsprozesse mit Möglichkeiten zur freien Entfaltung der Persönlichkeit und eigener Lern- und Bildungsziele eröffnet. Kirchhof positioniert

sich deutlich in Richtung der Möglichkeiten zur Selbstbestimmung und Persönlichkeitsbildung in der Berufspraxis (Kirchhof 2007, 170), während Kersting auf einen Prozess moralischer Desensibilisierung verweist, in dem Lernende verschiedene Reaktionsmuster durchlaufen wie fraglose Übernahme, Verdrängung falscher Praxis oder reflektierte Hinnahme (Kersting 2002, 297).

Die Ergebnisse meiner Forschungsarbeit zeigen hierzu: Im Prozess des *Selbstständigwerdens* in der Pflegepraxis und unter den ermöglichenden und auch begrenzenden Bedingungen der Praxis mit ihren Kontexten und Personen, Werten und Praktiken eröffnet sich eindeutig das Potenzial für Bildungsprozesse. Lernende bilden eigene Urteile und beziehen Positionen und sie verfolgen eigene Ziele – dies zeigt sich in den Lerngegenständen und im wahrnehmbaren und verborgenen Lernhandeln der Lernenden. Je nach ermöglichenden bzw. begrenzenden Lernkontexten bringen sie dazu ein hohes Maß an Anstrengung auf oder sie nehmen eine innere Distanzierung bei äußerer Anpassung ein. Empirisch belegt ist ein Zusammenhang zwischen einem sicheren, vertrauensvollen Lernumfeld einschließlich sicherer Beziehungen zu Anleitenden und der Entwicklung von Selbstständigkeit sowie der Fähigkeit zur Selbstbehauptung. Ebenfalls wurde gezeigt, dass ein unsicheres und durch starke Hierarchien geprägtes Arbeitsumfeld ein inneres Position beziehen der Lernenden zur Folge hat, eine nach außen sichtbare Abgrenzung jedoch mit hoher Anstrengung für die Lernenden verbunden ist.

Insbesondere in den Dimensionen des verborgenen Lernhandelns zwischen *allein lernen und mit Unterstützung lernen,* zwischen *sich anpassen und sich behaupten* sowie zwischen *hinterfragen und erledigen* zeigen sich die identitätsbildenden Bewegungen der Lernenden. Diese Erkenntnisse treffen das von Wolf explizierte Verständnis vom Lernen Erwachsener, das sich im Modus der Anpassung und der Differenzierung vollzieht (Wolf 2011, 60-61). Sich anpassen und sich behaupten konnten als zwei wesentliche Fähigkeiten der Identitätsbildung der Lernenden empirisch belegt werden. Damit bestätigt sich einerseits die von Balzer (2009, 134) vorgefundene „Chamäleonkompetenz“ der Lernenden, andererseits kann ihr durch diese Arbeit ein wichtiger ergänzender Pol gegenübergestellt werden, so dass sich das Bild der sich anpassenden Lernenden erweitert um die Perspektive der sich behauptenden Lernenden.

Dennoch müssen diese Erkenntnisse mit Blick auf das methodische Vorgehen der jeweiligen Studien eingeordnet werden. Es ist zu vermuten, dass sich die unterschiedlichen Erkenntnisse von Kirchhof und Kersting aus dem unterschiedlichen Sample heraus erklären lassen: Kersting untersuchte in ihrer Studie Pflegeauszubildende, während Kirchhof examinierte Pflegekräfte zu ihrem (berufs-)

biographischen informellen Lernprozess befragte. Vor dem Hintergrund der in meiner Arbeit gewonnenen Erkenntnisse lässt sich weiterführen: Bereits bestehende Selbstständigkeit in den Dimensionen *Verantwortung, (Selbst-)Vertrauen* und *Unabhängigkeit* wirkt sich bestärkend auf den nachfolgenden Umgang mit neuen und potenziell verunsichernden bzw. Selbstständigkeit begrenzenden Situationen aus. Bereits vorhandenes *Selbstvertrauen* bspw. bestärkt die Lernenden darin, für ihre eigenen Lernziele und Interessen einzutreten, anstatt diese den Interessen des Praxisfeldes unterzuordnen und in einen einseitigen Modus von Anpassung zu treten (vgl. hierzu Kap. 6.3, Diskussion der Forschungsmethode).
Abschließend greife ich nochmals die Bedeutung der Verschränkung von formellem und informellem Lernen im Lernort Praxis auf. Der Stellenwert von Reflexion, inklusive der Reflexion von unterschiedlichen Lernformen und Wissenssystemen wird anhand der vorliegenden empirischen Ergebnisse untermauert. Darin treffen sich meine Erkenntnisse mit den Erkenntnissen von vielen bereits vorliegenden theoretischen und empirischen Arbeiten (bspw. Neuweg 2001, Fichtmüller & Walter 2007, Kirchhof 2007, Roes 2004a, Benner 2000). Reflexion bedarf der Bewusstwerdung von Urteilskriterien sowie der (sprachlichen) Verschränkung von Perspektiven. In diesem Punkt ist das informelle Lernen in der Pflegepraxis in seinem eher beiläufigen und unbewussten Wesen verwiesen auf ergänzende formelle Lernsettings, welche ihren Ausgangspunkt in der Praxis nehmen und durch die Reflexion von Praxis hindurch wiederum in sie hineinwirken.

6.3 Forschungsmethodischer Rückblick und Ausblick

Dieses Kapitel beinhaltet die Diskussion der Forschungsmethode im Sinne eines Rückblicks auf die durchgeführte Studie und eines Ausblicks auf weiterführende offene Forschungsfragen.
Die Grounded Theory als Forschungsmethode zielt darauf ab, eine empirisch begründete Theorie über einen Forschungsgegenstand zu entwickeln und ein zentrales Phänomen zu identifizieren, aus dem heraus sich alle Teilaspekte dieses Phänomens erklären und anordnen lassen. Ausgangspunkt meines Erkenntnisinteresses war das informelle Lernen in der Pflegepraxis. Um zu erkunden, wie Lernende in der praktischen Pflegeausbildung lernen, was/an welchen Situationen sie lernen und welchen Einfluss der Lernkontext auf ihren Lernprozess nimmt, führte ich im Zeitraum von 2008 bis 2011 teilnehmende Beobachtungen

und Interviews mit sieben Lernenden in verschiedenen Settings der Altenpflege und der Gesundheits- und Krankenpflege durch. Die Gütekriterien qualitativer Forschung wie Offenheit und Transparenz im Forschungsprozess, Selbstreflexivität als Forscherin und die konsequente Umsetzung des Theoretical Samplings liegen dieser Forschungsarbeit zugrunde und untermauern die Nachvollziehbarkeit und Aussagekraft der Ergebnisse.
Im Verlauf der Arbeit stellte sich *Selbstständigwerden in der Pflegepraxis* als zentrales Phänomen heraus. In allen Daten und bei allen Lernenden geht es um dieses zentrale Phänomen. Durch das methodische Vorgehen der Arbeit konnte empirisch untersucht und belegt werden, welche Dimensionen *Selbstständigwerden* beinhaltet, auf welche Lerngegenstände es sich bezieht und mit welchen Strategien Lernende und Anleitende dieses Phänomen hervorbringen und aufrechterhalten. Einzelne Teilaspekte des informellen Lernwegs der Lernenden entzogen sich allerdings der vollständigen Erschließung bzw. ließen eine Erschließung nur insoweit zu, als den Lernenden selbst ein Situationsaufschluss möglich war. Die eingangs gestellten Forschungsfragen konnten damit insoweit beantwortet werden, wie es das Wesen des Informellen zulässt. Gleichzeitig wurden durch die Forschungsarbeit weiterführende offene Fragen sichtbar.

In den Daten zeigen sich innerhalb des gemeinsamen zentralen Phänomens *Selbstständigwerden* Unterschiede bei den Lernenden, bspw. unterschiedliche Ausprägungen in den Dimensionen von Selbstständigkeit sowie verschiedene Ausprägungen im wahrnehmbaren und verborgenen Lernhandeln. Eine Systematisierung von unterschiedlichen Lerntypen oder der Nachweis von Ausprägungsgraden bestimmter Lernstrategien bei einzelnen Lernenden war nicht das Ziel dieser Arbeit. Dennoch gibt es in den Daten Hinweise darauf, dass das *wahrnehmbare* und *verborgene Lernhandeln* der Lernenden von der Individualität der Personen mit ihren jeweiligen biographischen Erfahrungen mitbestimmt wird. Insbesondere die bereits zu Ausbildungsbeginn bestehende Selbstständigkeit könnte prägend für die weiteren Lernerfahrungen im informellen Lernprozess in der Praxis sein. Diese Frage konnte innerhalb des gewählten methodischen Vorgehens nicht untersucht werden und bleibt weiteren Forschungen vorbehalten. Methodisch weiterführend könnten Studien sein, welche stärker nach biographischen Erfahrungen des *Selbstständigwerdens* fragen und einzelne Lernende über den Ausbildungsverlauf hinweg begleiten. So könnten vertiefte Erkenntnisse über den (Weiter-)Entwicklungsprozess von Selbstständigkeit im Ausbildungsverlauf sowie Bruchstellen wie bspw. Rückschritte infolge erlebter

Überforderung gewonnen werden. Darüber hinaus könnte ein solches Studiendesign dazu beitragen, die Erkenntnisse über den Einfluss von unterschiedlichen pflegerischen Settings auf die Lerngegenstände zu erweitern. Bezogen auf die Lerngegenstände in der Pflegearbeit sind Differenzierungen in weiteren pflegerischen Settings denkbar, beispielsweise in der ambulanten Pflege, der Intensivpflege oder in der psychiatrischen Pflege. Lernende der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege konnten innerhalb dieser Studie nicht einbezogen werden – eine Übertragbarkeit der Ergebnisse erscheint prinzipiell denkbar, wenngleich auch Unterschiede erwartbar wären, bspw. in Hinblick auf die Ermöglichung versus Begrenzung von Selbstständigkeit in neuen Situationen.

Die Strategien der Anleitenden im informellen Lernprozess in der Pflegepraxis wurden innerhalb dieser Arbeit vorwiegend aus der Perspektive der Lernenden erkundet. Weitere Forschungen zu Strategien der Anleitenden wären vielversprechend, um verborgenes Anleitungshandeln zu rekonstruieren. Diese Frage berührt tieferliegende Strategien und Motive von Anleitenden, *Selbstständigkeit* der Lernenden zu *ermöglichen* bzw. zu *begrenzen*. Aus den vorliegenden Daten heraus gibt es Anhaltspunkte dafür, dass diese Strategien mit dem eigenen beruflichen Selbstverständnis und der vorhandenen Selbstständigkeit der Pflegenden in den Dimensionen *Verantwortung*, *(Selbst-)Vertrauen* und *Unabhängigkeit* in Verbindung stehen. Vertiefende Erkenntnisse zu diesen Hintergründen könnten Anleitenden eine Reflexion ihrer wahrnehmbaren und verborgenen Strategien ermöglichen.

Welchen Einfluss die verschiedenen pflegerischen Settings aufgrund der in ihnen vorfindbaren beruflichen Arbeit und der vorfindbaren Lernkontexte auf das Lernen der erhobenen Lerngegenstände nimmt, konnte innerhalb dieser Arbeit nicht systematisiert werden. Das dahingehende Lern- und Bildungspotenzial verschiedener pflegerischer Arbeitsfelder näher zu beleuchten ist somit ein weiteres offenes Forschungsfeld.

Schließlich muss hinsichtlich möglicher Grenzen der hier vorliegenden Studie eingeräumt werden, dass die untersuchten Lernenden mit ihren persönlichen Vorerfahrungen möglicherweise bereits über günstige Ausgangspunkte in Bezug auf *Selbstständigwerden* verfügten. Im Kapitel 4 wurde beleuchtet, dass sich eher „gute“ Lernende für die Teilnahme an der Studie bereit erklärten, d.h. Lernende, die vermutlich auf ein gewisses Ausmaß an Selbstständigkeit zurückgreifen konnten, von dem aus sie mit *Anstrengungen* und *Rückschritten* möglicher-

weise anders umgehen konnten, als dies Lernende hätten tun können, die aus ungünstigeren Ausgangspositionen heraus mit der Pflegeausbildung beginnen.

Angesichts der Weiterentwicklungen in den Pflegeausbildungen werden weitere Fragen zum (informellen) Lernen in der praktischen Pflegeausbildung drängend: Die sinnvolle und notwendige Ergänzung der berufsfachschulischen Pflegeausbildung um eine akademische Ausbildung bringt weitere Differenzierungen, bspw. mit Blick auf die Ausgangsbedingungen der Lernenden mit sich, die innerhalb des informellen Lernprozesses wirksam werden und aufzugreifen sind.
Mit Blick auf die Zukunft einer generalistischen Pflegeausbildung ergeben sich neue Fragen zur Auswahl der praktischen Lernorte. Kürzere Praxiseinsatzzeiten mit dem vermeintlichen Ziel, dass Lernende in möglichst vielen verschiedenen Praxisfeldern lernen, ist vor dem Hintergrund der Erkenntnisse dieser Arbeit als äußerst kritisch einzuschätzen. Lernenden fehlt angesichts vieler kurzer Praxiseinsätze und häufiger Wechsel die Möglichkeit, die für ihr *Selbstständigwerden* zentrale Sicherheit zu entwickeln. Es fehlt ihnen dann an Sicherheit im Lernumfeld, in den Beziehungen zu den beteiligten Personen sowie in ihren Situationseinschätzungen in der Pflegearbeit. Vor diesem Hintergrund muss zukünftig noch stärker als bisher überlegt und ausgewählt werden, in welchen Praxisorten und Lernkontexten für die Lernenden Lernerfahrungen und *Selbstständigwerden* ermöglicht bzw. begrenzt werden.

Mit dieser Arbeit konnte ein wichtiger Beitrag zum tieferen Verstehen des Lernens in der Pflegepraxis geleistet werden. Damit verbunden ist eine Würdigung von alltäglichen, informellen Lernprozessen inmitten einer herausfordernden beruflichen Tätigkeit und einer ebensolchen Umgebung. Aus diesem Verständnis heraus werden im folgenden Kapitel didaktische Empfehlungen für das Lernen in den Lernorten Pflegepraxis und (Hoch-) Schule formuliert.

7 Didaktische Empfehlungen für das Lernen in der Pflegepraxis

Die hier vorliegende Forschungsarbeit erkundet durch ihren qualitativen Zugang empirisch das zentrale Phänomen informellen Lernens in der Pflegepraxis und liefert auf diese Weise eine fundierte Grundlage für weiterführende didaktische Überlegungen. Das Wesen des informellen Lernens in der Pflegepraxis anerkennend sind viele Lerngewinne in den Lernerfahrungen in der täglichen Pflegearbeit und jenseits einer pädagogischen Intention im Lernprozess zu sehen. Dennoch sind didaktische Überlegungen für eine professionelle Berufsausbildung im Lernort Praxis notwendig. In den empirischen Daten zeigte sich, dass Praxisanleitende im informellen Lernprozess eine unerlässliche Rolle spielen für das *Selbstständigwerden* der Lernenden. Lernende nehmen die Unterstützung ihrer Anleitenden – unter je spezifischen Bedingungen im Lernkontext – in Anspruch, bspw. wenn sie Pflegesituationen hinterfragen, mit ihrem eigenen Wissen und Können an Grenzen stoßen, sich unsicher oder überfordert fühlen. Weiterhin sind Verbindungen zwischen formellem und informellem Lernen deutlich geworden, sowohl explizit als auch implizit. Sie verweisen auf die Bedeutung formeller Lernangebote für den informellen Lernprozess, bspw. für das Verfolgen von Lernzielen, für Situationseinschätzungen und Urteilsbildungsprozesse sowie als Ausgangs- und Rückbezugspunkt für die Lernstrategien der Lernenden.
Aus didaktischer Sicht ist zu fragen: Welche lern- und bildungsermöglichenden Potenziale bietet das informelle Lernen? Was wird im informellen Lernprozess besonders gut gelernt? Was wird weniger gut gelernt? Wie könnte eine Unterstützung im Lernprozess aussehen, die dem Wesen des Informellen entspricht, den informellen Lernprozess stärkt, gleichzeitig Grenzen im Blick hat und auf die Verbindung formeller und informeller Lernmöglichkeiten abzielt? Für die Beantwortung dieser und weiterer didaktischen Fragen liefern die in dieser Arbeit gewonnenen Erkenntnisse eine Grundlage.
Die didaktischen Empfehlungen beziehen sich in erster Linie auf die **Reflexion** der für das informelle Lernen wesentlichen Aspekte – das heißt auf die Reflexion der Vollzüge und Bedingungen des *Selbstständigwerdens in der Pflegepraxis*.
Die Bedeutung einer solchen Reflexion erklärt sich vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Wissensformen von Wissenschaft und Praxis: „Die Wissensformen von Wissenschaft (Deskription und Analyse) sind andere als die der Praxis (Konstruktion und Gestaltung)“ (Terhart 2006, 26). Deskriptiv-analytisches Wissen über Lernen unterscheidet sich von präskriptivem Wissen über die Begleitung dieser Lernprozesse. Ebenso unterscheidet sich das Wissen über die Begleitung von Lernprozessen nochmals von der tatsächlichen Kompetenz, die

„passende" Lernunterstützung zu geben. Diese Kompetenz kann – folgt man den Erkenntnissen über implizites Wissen – nur über Erfahrung und die Reflexion von Erfahrung entwickelt werden. In diesem Sinne verstehe ich die nachfolgenden Überlegungen als Einladung und Anregung zur Reflexion über das Lernen und die Begleitung von Lernprozessen in Pflegepraxis und (Hoch-)Schule.

Allen Empfehlungen voraus geht es zuerst um ein Verstehen und Anerkennen des informellen Lernens im Lernort Praxis in seinen Vollzügen und mit seinen Möglichkeiten und Begrenzungen. Dieses Einlassen auf die Lernwirklichkeit in der Pflegepraxis kann dazu beitragen, im Sinne echter Könnerschaft die eigene „Fallbibliothek" (Neuweg 2001) und damit den eigenen Deutungsrahmen zum Lernen in der Pflegepraxis zu erweitern. Gleichzeitig unterstützt dieser Verstehensprozess darin, Ideale vom Lernen, Anleiten und Lehren im Lernort Praxis mit der dort vorzufindenden Lernrealität zu verbinden, voneinander zu trennen und ggf. Widersprüche aufzudecken, die im Verborgenen das (Lern-) Handeln der Beteiligten bestimmen.

Die folgenden Empfehlungen zur Reflexion beziehen sich auf die ***Gestaltung des Lernkontextes*** in den praktischen Lernorten, auf die konkrete ***Lernunterstützung im informellen Lernprozess*** sowie auf Möglichkeiten der ***Verbindung von formellem und informellem Lernen im Lernort Praxis***. An vielen Punkten wird sichtbar werden, dass es weniger darum geht, etwas Neues für das Lernen in der Praxis zu empfehlen, sondern vielmehr darum, sich dem Vertrauten aus einer neuen Perspektive zu nähern.

Gestaltung des Lernkontextes

Die Rahmenbedingungen im Praxisfeld bilden den jeweiligen Lernkontext, in welchem Lernende informell lernen. Welchen zentralen Einfluss diese Rahmenbedingungen auf das Selbstständigwerden der Lernenden nehmen, ist in dieser Arbeit deutlich geworden. Insbesondere mit Blick auf Bildungsprozesse der Lernenden zeigt sich: In einer Lernumgebung, in der eine offene, hinterfragende Haltung erwünscht ist und Lernende die Möglichkeit haben, vertrauensvolle Beziehungen zu Modellpersonen einzugehen, gelingt es den Lernenden, sich mit ihrer sich entwickelnden professionellen pflegerischen Haltung nicht nur innerlich zu positionieren, sondern ihre eigene Position zudem nach außen zu vertreten, auch wenn sie sich damit von Positionen der anderen unterscheiden.
Die Kontexte, in denen sich informelles Lernen vollzieht, sind wählbar und gestaltbar. Es darf darauf vertraut werden, das untermauert die vorliegende Ar-

beit, dass Lernende sich aus sich selbst heraus entwickeln, wenn ihnen dafür Raum und Möglichkeiten gegeben sind.
Die Reflexion der Rahmenbedingungen im Lernort Praxis muss vor diesem Hintergrund allen Empfehlungen für die am Lernprozess beteiligten Personen vorausgehen. Informelles Lernen im Lernort Praxis innerhalb einer professionellen Berufsausbildung zu unterstützen, bedeutet Organisationsentwicklung. Es liegt in der Verantwortung der Leitungen in der Praxis zu reflektieren, an welchen Punkten der Lernkontext in der eigenen Organisation *Selbstständigwerden* der Lernenden *ermöglicht* bzw. *begrenzt* und inwieweit die Organisation selbst eine lernende Organisation darstellt. Damit ist die Frage angesprochen, welchen Stellenwert Lernen gegenüber anderen institutionellen Interessen einnehmen soll – und was sich synergetisch mitentwickelt, wenn Räume für informelles Lernen zur Verfügung stehen.
Durch diese Arbeit wurde deutlich, dass Lernende in den praktischen Lernorten selten genügend „Raum“ – im konkreten wie im übertragenen Sinn – für ihr Lernen vorfinden. Informelles Lernen benötigt räumlich, zeitlich und personell „Räume“, in denen es in anregender Umgebung zum spontanen, in seiner Beiläufigkeit bedeutsamen Erfahrungsaustausch zwischen Lernenden und Pflegefachkräften kommen kann. Informelles Lernen erfordert die Möglichkeit *sich zu informieren* (in Fachzeitschriften und Büchern, im Intranet, mit Experten innerhalb der Organisation). Zugänge zu Informationen sollten im informellen Lernprozess ohne größere Hürden wie lange Wege etc. verfügbar sein, gerade vor dem Hintergrund, dass Zeit innerhalb der täglichen Pflegearbeit ein knappes Gut darstellt.
Jenseits der Räume für Lernen sind es die Personen im Praxisfeld, welche entscheidend auf das *Selbstständigwerden* der Lernenden wirken. Die zentrale Bedeutung der Anleitenden als kontinuierliche Bezugspersonen für Lernende ist durch die Erkenntnisse dieser Arbeit belegt. Lernende bauen zu ihren Bezugspersonen eine sichere Beziehung auf, vertreten ihnen gegenüber eigene Lerninteressen, stellen Fragen und holen sich Hilfe – sofern sie die Lernunterstützung als sinnvoll und “passend“ erleben. Anleitenden wird es erst mit einem gewissen Ausmaß an Kontinuität möglich, die Lernenden “passend“ in ihrem Lernprozess zu unterstützen, da sie diese in ihrer bereits vorhandenen Selbstständigkeit einschätzen müssen. In dieser Arbeit wurde sichtbar, dass es eine Vielzahl von Faktoren gibt, die die Kontinuität in der Anleitung verhindern (bspw. Schichtdienst, Urlaub, Krankheit, Fortbildung, Arbeitseinteilung auf der Station, persönliche Interessen u.v.m.). Es zeigte sich auch, dass die Bedeutung kontinuierlicher Zusammenarbeit zwischen Lernenden und Anleitenden von den Beteiligten selbst

unterschätzt und anderen Interessen untergeordnet wird. Die Bedingungen im Lernort Praxis können und sollen nicht ignoriert werden – sondern noch einmal für eine selbstkritische Überprüfung zur Verfügung stehen.
Selbstständigwerden durch Kontinuität und sichere Beziehungen wird schließlich durch die Form der Arbeitsorganisation im Lernumfeld bestimmt: Innerhalb eines Bezugspflegesystems ist es für Lernende möglich, in einem eigenen, überschaubaren Verantwortungsbereich Selbstständigkeit zu erhalten. In einem Funktionspflegesystem dagegen führt die Unüberschaubarkeit von Personen, Abläufen und Aufgaben dazu, dass Lernende sich an der Grenze zur Überforderung bewegen und gleichzeitig aufgrund der stark hierarchischen und tayloristischen Arbeitsorganisation eher "mitlaufen" als *selbstständigwerden*.
Damit ist der Blick auf das grundlegende Pflege- und Ausbildungsverständnis innerhalb eines Praxisfeldes gerichtet. Die Kultur, die sich den Lernenden im Praxisfeld eröffnet, spielt eine Rolle in Hinblick auf die pflegerische Arbeit und auf das Lernen. Welche Lerngegenstände in einem pflegerischen Setting gelernt werden können hängt unmittelbar damit zusammen, was von den Personen im Praxisfeld als Teil ihrer pflegerischen Arbeit begriffen wird. Der gemeinsame Diskurs über das Pflege- und Ausbildungsverständnis in der eigenen Organisation/im Praxisfeld trägt dazu bei, Widersprüche im Pflegehandeln und im Lernhandeln aufzudecken, deren „Auflösung" den Lernenden im informellen Lernprozess selbst überantwortet und abverlangt wird.

Lernunterstützung im informellen Lernprozess

In dieser Arbeit ist rekonstruiert, wie Lernende in der Pflegepraxis selbstständig werden, welche Lernstrategien sie dabei einsetzen und welche Formen der Lernunterstützung sie für ihr *Selbstständigwerden ermöglichend* bzw. *begrenzend* erleben. Die Ergebnisse zeigen, dass Verantwortung, (Selbst-) Vertrauen und Unabhängigkeit der Lernenden in einem Wechselspiel zwischen Lernenden und Anleitenden entstehen. Inwieweit Lernende *allein lernen* bzw. *mit Unterstützung lernen*, hängt in hohem Maße von tieferliegenden Strategien des *verborgenen Lernhandelns* ab. Daraus erklärt sich die Bedeutsamkeit eines verstehenden Zugangs zum *Selbstständigwerden* der Lernenden als ersten Schritt in Richtung einer passenden Lernunterstützung.
Aus der Perspektive der Lernenden ist der Ausgangspunkt einer passenden Lernunterstützung die *Gestaltung von Anfängen*. Lernende sind innerhalb ihrer Ausbildung mit zahlreichen Anfängen konfrontiert. Anfänge gehen mit Nicht-einschätzen-Können, mit Unsicherheit sowie mit potenziellen Fehlern infolge

falscher Urteile einher. Anleitende gestalten die Balance zwischen Über- und Unterforderung, indem sie *entsprechend der bestehenden Selbstständigkeit unterstützen* und Lernende *ermutigen und motivieren*. Dazu gehört die Einschätzung der Lernenden in Bezug auf ihre bereits bestehende Selbstständigkeit sowie - von Beginn an - das Eröffnen von Perspektiven für das weitere Selbstständigwerden, insbesondere mit Blick auf die Gesamtverantwortung für einen oder mehrere zu pflegende Menschen.
Inwieweit Perspektiven auf Selbstständigwerden von Beginn an eröffnet werden können, hängt wesentlich von der Arbeitsorganisation und Zusammenarbeit zwischen Lernenden und Anleitenden/Pflegefachkräften ab. Anleitende sind für die Lernenden zentrale Modellpersonen. Die vorliegenden Erkenntnisse zeigen, dass die gemeinsame Arbeit in einem Bezugspflegesystem es den Lernenden erleichtert, ihre Anleitenden zu beobachten, Fragen zu stellen, Hilfe zu holen u.v.m., ohne dabei auf eigene Selbstständigkeit verzichten zu müssen. Die Kontinuität im Kontakt mit den zu Pflegenden und den Modellpersonen bieten den Lernenden Sicherheit und verhindert Überforderung. Weiterhin ermöglicht diese Form der Arbeitsorganisation den Anleitenden, die bestehende Selbstständigkeit der Lernenden einzuschätzen, diese bei der Lernunterstützung zugrunde zu legen und zielgerichtet *Tipps* und *Rückmeldungen* für das *Selbstständigwerden* zu geben. Über Fragen, Beobachtungen und Rückmeldungen zeigen Anleitende ihr Interesse an den Lernenden und ihrem Lernfortschritt und wirken motivierend auf ihr Lernen ein.
Schließlich ist es für Anleitende bedeutsam, sich der Möglichkeit von (vorläufigen) Urteilen und Fehlurteilen im informellen Lernprozess bewusst zu sein und auf dieser Basis einen Erfahrungsaustausch und die Perspektivverschränkung mit anderen Anleitenden und Lehrenden aus dem Lernort (Hoch-) Schule zu nutzen.

Verbindung von formellem und informellem Lernen im Lernort Praxis

Formelles Lernen im Lernort Praxis geschieht bspw. während der Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräche, darüber hinaus im Rahmen von Praxisaufträgen, Fallbesprechungen, Pflegevisiten, Gruppenanleitungen, Lernprojekten wie "Schüler leiten Schüler an" und Schulstation, Lerninseln, Praxisreflexionen u.v.m.. Es existieren eine Reihe innovativer Lernkonzepte für das Lernen im Lernort Praxis (bspw. Bohrer 2009, Müller 2005, Roes 2004 a und b, Holoch 2002,), so dass es an dieser Stelle nicht darum geht, diesen Konzeptionen weitere hinzuzufügen. Vielmehr soll die Bedeutsamkeit dieser Lernkonzeptionen im

Lernort Praxis bekräftigt werden. Das besondere Lernpotenzial formeller Lernangebote liegt in der Weiterführung von Urteilsbildung und Reflexion anhand der in der Praxis vorhandenen Lerngelegenheiten. Hier kommt die Verantwortung des Lernortes (Hoch-)Schule im Anstoß und in der Begleitung formeller Lernangebote ins Spiel. Die Verbindung von formellem und informellem, von explizitem und implizitem Lernen kann dabei als gelebte Suche nach dem Gemeinsamen und auch nach dem Unterschiedlichen und Unvereinbaren zwischen den Lernorten Pflegepraxis und (Hoch-) schule gestaltet werden.
Der Stellenwert von Reflexion wurde bereits offensichtlich. Die eigenen Anleitungsstrategien zu reflektieren, die *Selbstständigwerden* der Lernenden ermöglichen und (in Teilen notwendigerweise) begrenzen, ist eine weitere Voraussetzung für die Unterstützung im informellen Lernprozess. Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse dieser Arbeit auf, dass der Reflexion aufgrund des Wesens des Informellen im Lernort Praxis Grenzen gesetzt sind. Auch an dieser Stelle begründet sich die Sinnhaftigkeit der Vernetzung formeller und informeller Lernangebote. In der Verschränkung der eigenen Perspektive mit anderen kann sich der Blick auf das Phänomen *Selbstständigwerden in der Pflegepraxis* erweitern und das eigene Anleitungshandeln in einem Wechselspiel von Erfahrung und Reflexion weiterentwickelt werden.
Der pädagogische Anspruch, der in diesen Empfehlungen zum Ausdruck kommt, verweist auf die Notwendigkeit für Anleitende, sich in ihrer Rolle als Anleitende ebenfalls lernend weiter zu entwickeln und dabei sowohl informelle als auch formelle Unterstützung im Rahmen von Fort- und Weiterbildung zu nutzen. Die 200-stündige Weiterbildung zur Praxisanleitung kann lediglich einen Ausgangspunkt für eine professionelle Anleitungsarbeit bilden. Aufbauend sind beständige Räume für den Erfahrungsaustausch, die Perspektivverschränkung und eine unterstützte Reflexion unter Anleitenden unverzichtbar.

Literatur

AltPflAPrV. *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers*. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2002, Teil I, Nr. 81.

AltPflG. *Gesetz über die Berufe in der Altenpflege*. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2003, Teil I, Nr. 44.

Anhalt, E. (2009). Gibt es einen Lernbegriff der Pädagogik? In G. Strobel-Eisele & A. Wacker (Hrsg.), *Konzepte des Lernens in der Erziehungswissenschaft. Phänomene, Reflexionen, Konstruktionen.* Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 18-45.

Bader, R. & Ruhland, H.-J. (1996). Kompetenz durch Bildung und Beruf. In W. Schaube (Hrsg.), *Handlungsorientierung für Praktiker. Ein Unterrichtskonzept macht Schule.* Darmstadt: Winklers, 30-33.

Bahn, D. (2006). Orientation of nurses towards formal and informal learning: Motives and perceptions. *Nurse Education Today,* 27, 723-730.

Balzer, S. (2009).(Aus-)Bildung in der Gesundheits- und Krankenpflege – Reflexion auf der Grundlage des fachdidaktischen Strukturgitters von Greb. In S. Balzer & B. Kühme, *Anpassung und Selbstbestimmung in der Pflege. Studien zum (Aus-) BildungserlebenvonPflegeschülerInnen.* Frankfurt am Main: Mabuse, 39-149.

Bauer, H.G., Brater, M., Büchele, U., Dahlem, H., Maurus, A. & Munz, C. (2004). *Lernen im Arbeitsalltag. Wie sich informelle Lernprozesse organisieren lassen.* Bielefeld: wbv.

Benner, Patricia (2000). *Stufen zur Pflegekompetenz. From Novice to Expert* (Originalausgabe 1984 unter dem Titel: From Novice to Expert – Excellence and Power in Clinical Nursing Practice). 3. Nachdruck. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber.

Benner, P., Tanner, C. A. & Chesla, C. (2000). *Pflegeexperten. Pflegekompetenz, klinisches Wissen und alltägliche Ethik* (Originalausgabe 1996 unter dem Titel: Expertise in Nursing Practice: Caring, Clinical Judgement, and Ethics). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber.

Berg, C. & Milmeister, M. (2007). Im Dialog mit den Daten das eigene Erzählen der Geschichte finden. Über die Kodierverfahren der Grounded Theory Methodologie. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Grounded Theory Reader*. Köln: Zentrum für Historische Sozialforschung, 182-210.

Blankertz, H. (1991). *Theorien und Modelle der Didaktik*. 13. Aufl. Weinheim: Juventa.

Bohrer, A. (2009). *Lernort Praxis. Kompetent begleiten und anleiten.* 2. überarbeitete und erweiterte Aufl. Brake: Prodos.

Breuer, F. (2010). *Reflexive Grounded Theory. Eine Einführung für die Forschungspraxis*. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag.

Brühlmann, J. (2010). *Modeling mit Metalog in der Praxisausbildung*. Live-Inszenierung von beruflichem Wissen. PrInterNet 12 (3), 133-140.

Buck, G. (1989). Lernen und Erfahrung – Epagogik. 3. Erw. Aufl. Darmstadt: Wiss. Buchges.

Bundesministerium für Bildung und Forschung (2008). *Stand der Anerkennung non-formalen und informellen Lernens in Deutschland im Rahmen der OECD Aktivität „Recognition of non-formal and informal Learning"*. Online im Internet unter http://www.bmbf.de/pub/non-formales_u_informelles_ lernen_in_ deutschland.pdf [27.12.2011].

Bundesministerium für Bildung und Forschung (2001). *Das informelle Lernen. Die internationale Erschließung einer bisher vernachlässigten Grundform menschlichen Lernens für das lebenslange Lernen aller*. Bonn: BMBF. Online im Internet unter http://www.bmbf.de/pub/das_informelle_lernen.pdf. [27.12.2011].

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2008). *Pflegeausbildung in Bewegung. Ein Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe. Schlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung.* Berlin: BMFSFJ. Online im Internet unter http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/PiB_Abschlussbericht.pdf [14.03.2011].

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2006). *Erster Bericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner.* Online im Internet unter http://www.bmfsfj.de/Publikationen/heimbericht/3-Heiminfrastruktur-in-deutschland/3-2-Wirtschaftliche-situation-der-heime/3-2-1-allgemeine-marktlage.html [22.03.2011].

Bund-Länder-Arbeitsgruppe Weiterentwicklung der Pflegeberufe (Hrsg.) (2012). Eckpunkte zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufegesetzes. Online im Internet unter http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegeberuf/20120301_Endfassung_Eckpunktepapier_Weiterentwicklung_der_Pflegeberufe.pdf [05.03.2012].

Burkart, T., Kleining, G. & Witt, H. (Hrsg.) (2010). *Dialogische Introspektion: Ein gruppengestütztes Verfahren zur Erforschung des Erlebens*. Wiesbaden: VS Verlag.

Darmann, I. (2006). Pflegeberufliche Schlüsselprobleme als Ausgangspunkt für die Planung von fächerintegrativen Unterrichtseinheiten und Lernsituationen. *PrInterNet* 7 (6), 329-335.

Darmann, I. (2004). Theorie-Praxis-Transfer in der Pflegeausbildung. Anforderungen an die verschiedenen Lernorte. *PrInterNet* 6 (4), 197-203.

Darmann-Finck, I. (2010). Eckpunkte einer interaktionistischen Pflegedidaktik. In R. Ertl-Schmuck & F. Fichtmüller (Hrsg.), *Theorien und Modelle der Pflegedidaktik. Eine Einführung*. Weinheim und München: Juventa, 13-54.

Darmann, I. & Keuchel, R. (2005). Berufswissenschaftliche Forschung in den Berufsfeldern: Gesundheit/Pflege. In F. Rauner (Hrsg.), *Handbuch Berufsbildungsforschung.* Bielefeld: W. Bertelsmann, 175-180.

De Cambio-Störzel, U., Estermann, L., Fierz-Baumann, I. & Räz, D. (1998). *Pflegeausbildung im Krankenhaus. Eine empirische Studie*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber.

Dehnbostel, P. (2004). Konzepte zur Verbindung von informellem und formellem Lernen unter besonderer Berücksichtigung betrieblicher Wissens- und Kompetenzerzeugung. In P. Dehnbostel & P. Gonon (Hrsg.), *Informell erworbene Kompetenzen in der Arbeit. Grundlegungen und Forschungsansätze.* 13. Hochschultage Berufliche Bildung 2004. Bielefeld: W. Bertelsmann, 7-24.

Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (2010). *Grundständige Studiengänge*. Karte, Text, Tabelle. Online im Internet unter http://www.bildungsrat-pflege.de/Downloads [30.10.2011].

Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (2009). Positionspapier. *"Es geht voran: Neuer Pflegeberuf kommt."* Online im Internet unter http://www.bildungsrat-pflege.de/de/index.php?id_mnu=103 [02.10.2011].

Diaz-Bone, R. (2011). Die Performativität der qualitativen Sozialforschung (Vortrag auf dem 7. Berliner Methodentreffen). Online im Internet unter http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1750/3254 [29.02.2012].

Dilger, B. (2007). *Der selbstreflektierende Lerner. Eine wirtschaftspädagogische Rekonstruktion zum Konstrukt der "Selbstreflexion"*. Paderborn: Eusl.

Dohmen, G. (2001). *Das informelle Lernen - Die internationale Erschließung einer bislang vernachlässigten Grundform menschlichen Lernens für das lebenslange Lernen aller*. Bonn: Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.).

Dorsch Psychologisches Wörterbuch (1998). 13. überarb. und erw. Aufl. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber

Duden (2007). *Das Herkunftswörterbuch. Etymologie der deutschen Sprache*. Band 7, 4., neu bearb. Aufl. Mannheim: Bibliographisches Institut & F.A. Brockhaus.

Ertl-Schmuck, R. (2000). *Pflegedidaktik unter subjekttheoretischer Perspektive*. Frankfurt am Main: Mabuse.

Europäische Kommission (2002). *Ein europäischer Raum des lebenslangen Lernens*. Luxembourg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der europäischen Gemeinschaften. Online im Internet unter http://ec.europa.eu/dgs/education_culture/publ/pdf/ll-learning/area_de.pdf [14.02.2011].

Ethikkommission DGP e.V. (o.J.). *Ethikkodex zum Verhältnis zwischen Forschenden und Probanden*. Online im Internet unter http://www.dg-pflegewissenschaft.de/pdf/EthikkodexDGP.pdf [28.12.2011].

Ethikkommission DGP e.V. (o.J.). *Fragen zur ethischen Reflexion*. Online im Internet unter http://www.dg-pflegewissenschaft.de/pdf/FragenEthReflexion.pdf [28.12.2011].

Faulstich, P. (2007). Lernen und Widerstände. In P. Faulstich & M. Bayer (Hrsg.), *Lernwiderstände. Anlässe für Vermittlung und Beratung*. Hamburg: VSA, 7-25.

Fichtmüller, F. & Walter, A. (2007). *Das komplexe Wirkgefüge von Lernen und Lehren beruflichen Pflegehandelns – empirische pflegedidaktische Begriffs- und Theoriebildung*. Dissertation, Humboldt-Universität, Berlin.

Flick, U. (2010). Gütekriterien qualitativer Forschung. In: G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. Wiesbaden: VS Verlag, 395-407.

Flick, U. (2006). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. 4. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Friebertshäuser, B. (1997a). Interviewtechniken – ein Überblick. In B. Friebertshäuser & A. Prengel (Hrsg.), *Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft.* Weinheim und München: Juventa, 371-395.

Friebertshäuser, B. (1997b). Feldforschung und teilnehmende Beobachtung. In B. Friebertshäuser & A. Prengel (Hrsg.), *Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft.* Weinheim und München: Juventa, 503-534.

Friesacher, H. (2009). Pflegerisches Handeln. In F. Fichtmüller & R. Ertl-Schmuck (Hrsg.), *Pflegedidaktik als Disziplin. Eine systematische Einführung*. Weinheim und München: Juventa.

Girtler, R. (2004). *10 Gebote der Feldforschung.* Wien: LIT.

Glaser, B. & Strauss, A. (1998). *Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber.

Gonon, P. (2004). Informelles Lernen im Lichte aktueller Theorieperspektiven beruflicher Weiterbildung. In P. Dehnbostel & P. Gonon (Hrsg.), *Informell erworbene Kompetenzen in der Arbeit. Grundlegungen und Forschungsansätze*. 13. Hochschultage Berufliche Bildung 2004. Bielefeld: W. Bertelsmann, 39-50.

Göhlich, M. (2007). Aus Erfahrung lernen. In M. Göhlich, C. Wulf & J. Zirfas (Hrsg.), *Pädagogische Theorien des Lernens*. Weinheim und Basel: Beltz, 191-202.

Göhlich, M., Wulf, C. & Zirfas, J. (Hrsg.) (2007). *Pädagogische Theorien des Lernens*. Weinheim und Basel: Beltz.

Göhlich, M. & Zirfas, J. (2007). *Lernen. Ein pädagogischer Grundbegriff*. Stuttgart: Kohlhammer.

Görres, S., Keuchel, R., Roes, M., Scheffel, F., Beermann, H. & Krol, M. (Hrsg.) (2002). *Auf dem Weg zu einer neuen Lernkultur: Wissenstransfer in der Pflege.* Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber.

Görres, S., Stöver, M. & Schmitt, S. (2006). *Evaluationsstudie: Integrative Pflegeausbildung: Das Stuttgarter Modell*. Juli 2002-Dezember 2006. Handout zur Abschlussveranstaltung des Modellprojektes. Universität Bremen, Abteilung Interdisziplinäre Alters- und Pflegeforschung.

Greb, U. (2005). Fachdidaktische Reflexionen. Das Strukturgitter Fachdidaktik Pflege. In U. Greb (Hrsg.), *Lernfelder fachdidaktisch interpretieren. Werkstattberichte zur Gestaltung von Gesundheits- und Krankheitsthemen im schulischen Bereich.* Frankfurt am Main, 45-92.

Gruber, H. & Renkl, A. (2000). Die Kluft zwischen Wissen und Handeln: Das Problem des trägen Wissens. In G. H. Neuweg (Hrsg.), *Wissen, Können, Reflexion. Ausgewählte Verhältnisbestimmungen.* Innsbruck, Wien, München: Studienverlag, 155-174.

Hirschauer, S. (2001). Ethnografisches Schreiben und die Schweigsamkeit des Sozialen. Zu einer Methodologie der Beschreibung. *Zeitschrift für Soziologie*, Jg. 30, Heft 6, 429-451.

Holoch, E. (2002). *Situiertes Lernen und Pflegekompetenz. Entwicklung, Einführung und Evaluation von Modellen Situierten Lernens in der Pflegeausbildung*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber.

Hundenborn, G. (1996). Konstitutive Merkmale pflegerischer Situationen. Fachhochschule Bielefeld - Fachbereich Pflege und Gesundheit (Hrsg.), *Workshop-Reader: Strukturen pflegerischen Wissens – Überlegungen zu einer möglichen Fachdidaktik Pflege*. Bielefeld: Fachbereich Pflege und Gesundheit, 19-27.

Hunter, C.L., Spence, K., McKenna, K. & Iedema, R. (2008). Learning how we learn: an ethnographic study in a neonatal intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing* 62 (6), 657-664.

IGF (Institut für gerontologische Forschung e.V.) (2005). *Auswertungsbericht im Projekt „Ausgestaltung der Praxisanleitung auf der Grundlage des Altenpflegegesetzes des Bundes" – Ergebnisse der Makro- und Mikroanalyse*. Berlin.

Immenroth, T. (2011). Kompetenzverlagerungen im Umfeld der Pflegeprofession. *Pflegewissenschaft* 13 (10), 547-553.

ipp bremen (Institut für Public Health und Pflegeforschung) (2009). *Qualitätskriterien für Best practice in der Pflegeausbildung. Synopse evaluierter Modellprojekte. Abschließender Projektbericht.* Online im Internet unter http://www.bildungsrat-pflege.de/de/index.php?id_mnu=103 [29.12.2011].

Isfort, M., Weidner, F., Neuhaus, A., Brühe, R., Kraus, S., Köster, V. & Gehlen, D. (2011). Zur Situation des Pflegepersonals in deutschen Krankenhäusern - Ergebnisse des Pflege-Thermometers 2009. *Pflege & Gesellschaft* 16. Jg. (1), 5-19.

Jakob, C. (2004). *Gesundheitsförderung im pflegerisch-klinischen Kontext. Eine deskriptive Studie zur Selbsteinschätzung gesundheitsfördernder Kompetenzen von Pflegenden*. Bern u.a.: Hans Huber.

Johnson, A., Hong, H., Groth, M. & Parker, S.K. (2010). Learning and development: promoting nurses´ performance and work attitudes. *Journal of Advanced Nursing* 67 (3), 609-620.

Kelle, H. & Breidenstein, G. (1997). *Geschlechterforschung in der Schulklasse. Ethnographische Studien zur Gleichaltrigenkultur*. Weinheim: Juventa.

Kelle, U. & Kluge, S. (1999). *Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung.* Opladen: Leske + Budrich.

Kersting, K. (2002). *Berufsbildung zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Eine Studie zur moralischen Desensibilisierung*. Bern u.a.: Hans Huber.

Kirchhof, S. (2007). *Informelles Lernen und Kompetenzentwicklung für und in beruflichen Werdegängen. Dargestellt am Beispiel einer qualitativ-explorativen Studie zu informellen Lernprozessen Pflegender und ihrer pädagogisch-didaktischen Implikationen für die Aus- und Weiterbildung.* Münster: Waxmann.

Kleinmann, M. (2009). *Bereitschaft von Erwachsenen zum berufsbezogenen selbstgesteuerten Lernen. Empirische Erfassung personspezifischer Dimensionen und deren Zusammenhang mit ausgewählten Arbeitsplatzbedingungen*. Hamburg: Dr. Kovac.

KMK (Kultusministerkonferenz) (2000). *Handreichungen für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz (KMK) für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe.* Online im Internet unter *www.kmk.org/doc/publ/handreich.pdf* [16.05.2007].

Koch-Straube (1997). *Fremde Welt Pflegeheim. Eine ethnologische Studie*. Bern u.a.: Hans Huber.

Kraft, S. (2002). Wenn viele vom gleichen sprechen ... Annäherungen an die Thematik „Selbstgesteuertes Lernen“. In S. Kraft (Hrsg.), *Selbstgesteuertes Lernen in der Weiterbildung.* Schneider: Hohengehren, 16-30.

KrPflAPrV. *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege*. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2003, Teil I Nr. 55.

KrPflG. *Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege und zur Änderung anderer Gesetze*. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2003, Teil I Nr. 36.

Kruse, J. (2011, Oktober). Reader „Einführung in die qualitative Sozialforschung“. Freiburg. (Bezug über: www.qualitative-workshops.de).

Kruse, J. (2008). *Reader "Einführung in die Qualitative Interviewforschung".* Freiburg (Bezug über: http://www.soziologie.uni-freiburg.de/kruse).

Künkler, T. (2011). *Lernen in Beziehung. Zum Verhältnis von Subjektivität und Relationalität in Lernprozessen*. Bielefeld: transcript.

Lamnek, S. (1989). *Qualitative Sozialforschung. Band 2, Methoden und Techniken*. München: Psychologie Verlagsunion.

Liegle, L. & Lüscher, K. (2008). Generative Sozialisation. In K. Hurrelmann, M. Grundmann & S. Walper (Hrsg.). *Handbuch Sozialisationsforschung*. 7. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz, 141-156.

Lipsmeier, A. (2000). Lernfeldorientierung im Kontext curricularer Besitzstände. In R. Bader und P. F. E. Sloane (Hrsg.), *Lernen in Lernfeldern*. Markt Schwaben: Eusl.

Livingstone, D. (Hrsg.) (2006). *NALL Working Papers. Annotated Bibliography of Studies Based on Data from the Research Network on New Approaches to Lifelong Learning.* Online im Internet unter http://www.nall.ca/nallwp.pdf [06.01.2012].

Mandl, H., Prenzel, M. & Gräsel, C. (1992). Das Problem des Lerntransfers in der betrieblichen Weiterbildung. *Unterrichtswissenschaft* 20 (2), 126-143.

Maturana, H. & Varela, F. (1987). *Der Baum der Erkenntnis.* Bern: Scherz.

Meese, A. (2011). *Informelles Lernen und Kompetenzaneignung als kulturelle Praxis. Theoretische Implikationen und empirischer Zugang informeller Kompetenzaneignung am Beispiel des Maurerhandwerks in Ecuador*. Hohengehren: Schneider.

Merkens, H. (2007). Teilnehmende Beobachtung. Grundlagen – Methoden – Anwendung. In G. Weigand & R. Hess (Hrsg.), *Teilnehmende Beobachtung in interkulturellen Situationen*. Franfurt, New York: Campus, 23-38.

Mey, G. & Mruck, K. (2009). Methodologie und Methodik der Grounded Theory, In W. Kempf & M. Kiefer (Hrsg.), *Forschungsmethoden der Psychologie.*

Zwischen naturwissenschaftlichem Experiment und sozialwissenschaftlicher Hermeneutik. Band III: Natur und Kultur. Berlin: Regener, 100-151.

Mey, G. & Mruck, K. (2007). Grounded Theory Methodologie – Bemerkungen zu einem prominenten Forschungsstil. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Grounded Theory Reader*. Köln: Zentrum für Historische Sozialforschung, 11-42.

Miethe, I. (2003). Das Problem der Rückmeldung. Forschungsethische und -praktische Erfahrungen und Konsequenzen in der Arbeit mit hermeneutischen Fallrekonstruktionen. *ZBBS* 4. Jg. (2), 223-240.

Mitgutsch, K. (2008). Lernen durch Erfahren. Über Bruchlinien im Vollzug des Lernens. In K. Mitgutsch, E. Sattler, K. Westphal & I.M. Breinbauer (Hrsg.). *Dem Lernen auf der Spur. Die pädagogische Perspektive*. Stuttgart: Klett-Cotta, 263-277.

Mitgutsch, K., Sattler, E., Westphal, K. & Breinbauer, I.M. (Hrsg.) (2008). *Dem Lernen auf der Spur. Die pädagogische Perspektive*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Muckel, P. (2007). Die Entwicklung von Kategorien mit der Methode der Grounded Theory. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Grounded Theory Reader*. Köln: Zentrum für Historische Sozialforschung, 211-231.

Müller, K. (2005). Lernaufgaben – Wissenstransfer & Reflexion in realen Berufssituationen. *PrInterNet* 6 (9), 685-691.

Münch, J. (2008). Didaktik und die einzelne Synapse - Zum möglichen Nutzen neurobiologischer Forschungsbefunde für die Entwicklung didaktischen Denkens. In K. Ziemen (Hrsg.), *Reflexive Didaktik. Annäherung an eine Schule für alle.* Oberhausen: Athena, 119-143.

Neuweg, G. H. (2001). *Könnerschaft und implizites Wissen. Zur lehr-lerntheoretischen Bedeutung der Erkenntnis- und Wissenstheorie Michael Polanyis*. 2. Aufl. Münster: Waxmann.

Neuweg, G. H. (2005). Implizites Wissen als Forschungsgegenstand. In F. Rauner (Hrsg.), *Handbuch Berufsbildungsforschung*. Bielefeld: W. Bertelsmann, 580-588.

Oswald, H. (1997). Was heißt qualitativ forschen? In B. Friebertshäuser & A. Prengel (Hrsg.), *Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft*. Weinheim und München: Juventa, 71-87.

Overwien, B. (2009). Informelles Lernen. Definitionen und Forschungsansätze. In M. Brodowski, U. Devers-Kanoglu, B. Overwien, M. Rohs, S. Salinger & M. Walser (Hrsg.), *Informelles Lernen und Bildung für eine nachhaltige Entwicklung. Beiträge aus Theorie und Praxis.* Opladen: Barbara Budrich, 23-34.

Overwien, B. (2007). Informelles Lernen. In M. Göhlich, C. Wulf und J. Zirfas (Hrsg.), *Pädagogische Theorien des Lernens*. Weinheim und Basel: Beltz, 119-130.

Overwien, B. (2004). Informelles Lernen in der internationalen Diskussion – ein Überblick. In P. Dehnbostel & P. Gonon (Hrsg.), *Informell erworbene Kompetenzen in der Arbeit. Grundlegungen und Forschungsansätze.* 13. Hochschultage Berufliche Bildung 2004. Bielefeld: W. Bertelsmann, 79-96.

PABiS (2006). *Pflegeausbildung im Umbruch. Zusammenfassung der Ergebnisse der Pflegeausbildungsstudie in Deutschland.* Köln, Düsseldorf: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung, Deutsches Krankenhaus Institut, Robert Bosch Stiftung. Online im Internet unter http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/pabis-kurzbericht.pdf [14.03.2011].

Pohl, C. (2011). Demografischer Wandel und der Arbeitsmarkt für Pflege in Deutschland. Modellrechnungen bis zum Jahr 2030. *Pflege & Gesellschaft* 16 (1), 36-52.

Pracht, G. & Bauer, U. (2009). Burnout im Klinikalltag. Empirische Erkenntnisse zur Emotionsarbeit, Stressbelastung und Klientenaversion in der pflegerischen und ärztlichen Tätigkeit. *Pflege & Gesellschaft* 14 (1), 67-85.

Roes, M. (2004a). *Wissenstransfer in der Pflege. Neues Lernen in der Pflegepraxis.* Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber.

Roes, M. (2004b). Lernortkooperation in der pflegepraktischen Ausbildung – Ergebnisse aus einem Modellprojekt. *PrInterNet 6* (5), 267-275.

Rohs, M. (2009). Quantitäten informellen Lernens. In M. Brodowski, U. Devers-Kanoglu, B. Overwien, M. Rohs, S. Salinger & M. Walser (Hrsg.), *Informelles Lernen und Bildung für eine nachhaltige Entwicklung. Beiträge aus Theorie und Praxis.* Opladen: Barbara Budrich, 35-42.

Rohs, M. & Dehnbostel, P. (2007). Informelles Lernen in der betrieblich-beruflichen Weiterbildung. Online im Internet unter http://www.informelles-lernen.de/fileadmin/dateien/Informelles_Lernen/Texte/Dehnbostel_Rohs_2007.pdf [18.02.2011].

Rosendahl, J. (2010). *Selbstreguliertes Lernen in der dualen Ausbildung. Lerntypen und Bedingungen.* Bielefeld: wvb.

Rumpf, H. (2008). Lernen als Vollzug und als Erledigung. Sich einlassen auf Befremdliches oder: Über Lernvollzüge ohne Erledigungsdruck. In K. Mitgutsch, E. Sattler, K. Westphal & I.M. Breinbauer (Hrsg.), *Dem Lernen auf der Spur. Die pädagogische Perspektive*. Stuttgart: Klett-Cotta, 21-32.

Ryan, A., Goldberg, L. & Evans, J. (2010). Wise woman: mentoring as relational learning in perinatal nursing practice. *Journal of Clinical Nursing,* 19, 183-191.

Salman, I. (2009). *Bildungseffekte durch Lernen im Arbeitsprozess. Verzahnung von Lern- und Arbeitsprozessen zwischen ökonomischer Verwertbarkeit und individueller Entfaltung am Beispiel des IT-Weiterbildungssystems*. Bonn: BiBB.

Sander, K. (2009). *Profession und Geschlecht im Krankenhaus. Soziale Praxis der Zusammenarbeit von Pflege und Medizin*. Konstanz: UVK.

Schleicher, K. (2009). *Lernen im Leben und für das Leben. Informelles Lernen als Zukunftsaufgabe*. Hamburg: Krämer.

Schmidt, S., Bartholomeyczik, S., Dieterle, W., Wittich, A., Donath, E. & Rieger, M. (2008). Arbeitsbedingungen für die Pflege in Krankenhäusern als Herausforderung. *Pflege & Gesellschaft* 13. Jg. (2), 102-118.

Schneider, K. (2000). Lernortkooperation - eine Frage der Qualität. *Unterricht Pflege* Jg. 5, Heft 3, 2-20.

Schneider, N., Seidel, G., Müller, C., Walter, U. & Dierks, M. L. (2007). Erwartungen und Bedürfnisse hochaltriger Menschen in der Gesundheitsversorgung. Erste Ergebnisse einer Studie. *Public Health* 15. Jg, (57), 18-20.

Schnell, M. W. & Heinritz, C. (2006). *Forschungsethik. Ein Grundlagen- und Arbeitsbuch für die Gesundheits- und Pflegewissenschaft*. Bern u.a.: Hans Huber.

Schwarz-Govaers, R. (2005). *Subjektive Theorien als Basis von Wissen und Handeln. Ansätze zu einem handlungstheoretisch fundierten Pflegedidaktikmodell*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber.

Siebert, H. (2006). *Didaktisches Handeln in der Erwachsenenbildung. Grundlagen der Weiterbildung,* 4. aktualisierte und erweiterte Aufl. Neuwied: Luchterhand.

Siebert, H. (2005). *Pädagogischer Konstruktivismus,* 3. überarbeitete und erweiterte Aufl. Weinheim und Basel: Beltz.

Siebert, H. (1996). *Didaktisches Handeln in der Erwachsenenbildung. Grundlagen der Weiterbildung*. Neuwied: Luchterhand.

Simon, F.B. (2008). *Einführung in Systemtheorie und Konstruktivismus*. Heidelberg: Carl Auer.

Spirig, R., Panfil, E., Meyer, G. & Schrems, B. (2010). Zehn Jahre Advanced nursing practice in der Schweiz. Rückblick und Ausblick. *Pflege* 23 (6), 363-373.

Spradley, J. P. (1980). *Participant Observation*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010). *Demografischer Wandel in Deutschland. Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern.* Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Statistisches Bundesamt (2011). *Pflegestatistik 2009. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse.* Online im Internet unter http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Fachveroeffentlichungen/Sozialleistungen/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001099004,property=file.pdf [30.10.2011].

Stegmaier, P. (2009). *Teilnehmen und Beobachten. Seminarunterlagen zur Freiburger Spring School: Methoden empirischer Sozialforschung*. Freiburg, 25./26. März 2009.

Strauss, A. & Corbin, J. (1996). *Grounded Theory. Grundlagen qualitativer Sozialforschung.* Weinheim: Beltz.

Strübing, J. (2007). Glaser vs. Strauss? Zur methodologischen und methodischen Substanz einer Unterscheidung zweier Varianten von Grounded Theory. In G. Mey & K. Muck (Hrsg.), *Grounded Theory Reader*. Köln: Zentrum für Historische Sozialforschung, 157-176.

Terhart, E. (2006). *Grundlagen des Lehrens und Lernens*. Studienbrief der FernUniversität Hagen, Fakultät für Kultur- und Sozialwissenschaften.

Terhart, E. (1999). Konstruktivismus und Unterricht. Gibt es einen neuen Ansatz in der Allgemeinen Didaktik? *Zeitschrift für Pädagogik* 45 (5), 629-647.

Terhart, E. (1997). Entwicklung und Situation des qualitativen Forschungsansatzes in der Erziehungswissenschaft. In B. Friebertshäuser & A. Prengel (Hrsg.), *Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft.* Weinheim und München: Juventa, 27-42.

Transfernetzwerk innovative Pflegeausbildung (2009). *Positionen zur Ausbildung in den Gesundheits- und Pflegeberufen. Stand September 2009*. Online im Internet unter http://www.tip-netzwerk.de/pdf/Positionspapier-TiP-2009.pdf [02.10.2011].

Transfernetzwerk innovative Pflegeausbildung (2011). *Überblick Modellprojekte*. Online im Internet unter http://www.tip-netzwerk.de/index4.html [22.03.2011].

Truschkat, I., Kaiser-Belz, M. & Reinartz, V. (2007). Grounded Theory Methodologie in Qualifikationsarbeiten. Zwischen Programmatik und Forschungspraxis - am Beispiel des Theoretical Samplings. In G. Mey & K. Muck (Hrsg.), *Grounded Theory Reader*. Köln: Zentrum für Historische Sozialforschung, 232-257.

Wegel, S., Gövercin, M., Ruhnau-Wüllenweber, M., Steinhagen-Thiessen, E. & Eckardt, R. (2011). Beratungsangebote vor dem Hintergrund des demographischen Wandels. *Pflege & Gesellschaft* 16 (3), 235-254.

Witzel, A. (2000). *Das problemzentrierte Interview. FQS 1*, (1), Artikel 22 (o.S.). Online im Internet unter http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132/2520 [20.07.2011].

Wolf, G. (2011). *Zur Konstruktion des Erwachsenen. Grundlagen einer erwachsenen-pädagogischen Lerntheorie.* Wiesbaden: VS Verlag.

Wurm, S. (2007). *Informelles Lernen - Ein Überblick*. Hamburg: Diplomica.

Zúniga, F., Jenni, G., Wiesli, U. & Schwendimann, R. (2010). Entwicklung der Rolle der Advanced Practice Nurse in der stationären Langzeitpflege älterer Menschen in der Schweiz. *Pflege* 23 (6), 375-383.

Zegelin, A. (2005). Festgenagelt sein - Der Prozess des Bettlägerigwerdens durch allmähliche Ortsfixierung. *Pflege*, Jg. 18 (5), 281-288.

Anhang

Inhaltsübersicht

Material zur Datenerhebung		Seite
A 1	Informationsschreiben zur Forschungsarbeit	347
A 2	Interviewleitfaden	350
A 3	Kurzfragebogen zur Person	354
A 4	Einverständniserklärung	355
A 5	Erläuterungen und Legende zur Transkription	356
A 6	Beispiel Beobachtungsprotokoll (Auszug)	357
A 7	Beispiel Interview (Auszüge)	360

Material zur Datenauswertung

A 8	Beispiel Kodeliste (offenes Kodieren)	373
A 9	Beispiele zu den verschiedenen Memoarten	375
A 10	Beispiel zur Datenauswertung aus dem offenen Kodierprozess	378
A 11	Beispiel zu einem Arbeitsschritt im axialen Kodierprozess	379

A 1 Informationsschreiben zur Forschungsarbeit

Die Kontaktaufnahme zum Forschungsfeld gestaltete sich unterschiedlich. In einigen Fällen nahm ich direkt persönlichen Kontakt auf, in anderen Fällen zunächst schriftlich. Die schriftliche Kontaktaufnahme bestand aus einem individuellen Anschreiben sowie einer schriftlichen Information im Umfang einer DIN-A4-Seite zu meinem Forschungsvorhaben.

Beispiel eines Anschreibens

Forschungsarbeit zum Informellen Lernen in der Pflegeausbildung

Sehr geehrte Frau / sehr geehrter Herr ...,

im Rahmen meiner Doktorarbeit nehme ich Kontakt zu Ihnen auf. Ich bin Krankenschwester und Pflegepädagogin und habe in meiner bisherigen Berufstätigkeit in unterschiedlichen Bereichen der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegefachkräften gearbeitet.
In meiner aktuellen Forschungsarbeit beschäftige ich mich mit dem Lernen und der Kompetenzentwicklung von Auszubildenden in der Pflegepraxis. Ein Teil meiner Arbeit besteht darin, Auszubildende in der Pflegepraxis zu besuchen und nach einigen Hospitationsstunden mit ihnen ein Interview über ihren Lernprozess zu führen.
Gerne würde ich auch zu Ihnen in die Einrichtung kommen.
Über die Berufsfachschule für Altenpflege [Name] habe ich Kontakt zu Ihrem Auszubildenden Herrn [Name] aufnehmen können. Herr [Name] hat grundsätzlich Interesse an einer Mitarbeit geäußert, vorausgesetzt, Sie und die Pflegefachkräfte in Ihrer Einrichtung können sich dies ebenfalls vorstellen.
Ich würde mich sehr über die Gelegenheit freuen, Ihnen sowie den beteiligten Pflegenden mein geplantes Vorhaben in einem persönlichen Gespräch näher zu bringen und rufe Sie dazu in den nächsten Tagen einmal an.
Anbei schicke ich Ihnen bereits eine kurze schriftliche Information über mich und meine Arbeit zu.

Mit herzlichen Grüßen

Schriftliche Kurzinformation zum Forschungsvorhaben

Forschungsarbeit zum Thema
„Informelles Lernen in der praktischen Pflegeausbildung“

Hintergrund und Ziele
Bisherige Erkenntnisse zum Lernen in der Pflegeausbildung zeigen, dass das Lernen in der Praxis für Auszubildende sehr bedeutsam ist und sie in besonderer Weise prägt. Ein Großteil des Lernens in der Praxis vollzieht sich dabei informell, das heißt eher beiläufig und unbewusst. Viele berufliche Kompetenzen, vor allem soziale und personale Kompetenzen, werden bei der tagtäglichen Bewältigung beruflicher Anforderungen erworben. Bisher sind diese informell erworbenen Kompetenzen jedoch kaum untersucht oder in ihrer Bedeutung anerkannt.
Ziel meiner Arbeit ist es zu erfassen und zu beschreiben, wie sich informelles Lernen in der Pflegepraxis genau vollzieht und wie es von den Lernenden erlebt wird. Dieses Wissen kann dazu beitragen, das Lernen in der Praxis besser nachzuvollziehen, in seiner Bedeutung anzuerkennen und ggf. durch angemessene Hilfen optimal zu begleiten.

Geplantes methodisches Vorgehen
Um einen Zugang zum Handeln und zu den Erfahrungen von Auszubildenden in der Praxis zu erhalten, möchte ich in einem ersten Schritt Auszubildende in ihrem Berufsalltag begleiten und beobachten. Die Zeiträume für diese Hospitationen können ganz individuell nach den Gegebenheiten in der Praxis mit den beteiligten Personen vereinbart werden. Denkbar sind z. B. Besuche von jeweils einigen Stunden an 2-3 Tagen.
In einem zweiten Schritt möchte ich mit den jeweiligen Auszubildenden ein Interview führen, in dem sie die Gelegenheit haben, frei über die erlebten Tage und ihr Lernen und Arbeiten zu erzählen.

Eigenes Forschungsverständnis
Als Forscherin komme ich mit Offenheit und Interesse in Hinblick auf meine Forschungsfrage in die Praxiseinrichtung. Es ist mir ein wichtiges Anliegen, dass sich die Pflegenden, Auszubildenden sowie insbesondere die zu Pflegenden nicht durch meine Anwesenheit gestört fühlen.
Alle erhobenen Daten werden anonymisiert, so dass die an der Forschung beteiligten Personen geschützt bleiben.

Falls Interesse besteht, gebe ich nach Abschluss meiner Arbeit gern eine Rückmeldung über gewonnene Erkenntnisse.

Zu meiner Person

Krankenschwester, Diplom-Pflegewissenschaftlerin (FH), wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsprojekt „Lernfeldorientierte Altenpflegeausbildung – Pflege von Menschen mit Demenz“ (2003-2006), Redakteurin im Prodos Verlag für die Zeitschriften Unterricht Pflege und Forum Ausbildung (2003-2008), seit Oktober 2008 Lehrkraft für besondere Aufgaben an der Evangelischen Hochschule Berlin im Studiengang Bachelor of Nursing, freiberufliche Seminartätigkeit in der Fort- und Weiterbildung von Praxisanleitenden und Lehrenden;
Promotionsstudierende an der Universität Bremen bei Frau Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck

A 2 Interviewleitfaden

Die Entwicklung des Interviewleitfadens orientierte sich an Kruse (2008, 56-60). Zu jeder der Hauptfragen wurde eine DIN-A5-Karte mit interessierenden inhaltlichen Aspekten sowie möglichen Aufrechterhaltungs- und Nachfragen erstellt. Das Kartensystem gewährleistete einen flexiblen Umgang mit den Fragen im Interviewverlauf, was wiederum die Orientierung am roten Faden der interviewten Personen erleichterte: Aus dem Pool an möglichen Fragen wählte ich Anschlüsse, die zu dem jeweiligen Gesprächsverlauf passten. So kam eine Auswahl an Fragen aus einem ähnlichen Grundgerüst zum Tragen. Im Verlauf des Forschungsprozesses, in dem Datenerhebung und -auswertung ineinander verschränkt verliefen, kamen einzelne interessierende Aspekte und Fragen hinzu bzw. rückten stärker in den Fokus, z.B. die Frage nach dem Umgang mit neuen Situationen.
Die Anredeform (Sie/Du) zwischen mir und den interviewten Lernenden variierte. Im Interview sprach ich die Lernenden in der jeweiligen Form an, die dem vorherigen Kontakt entsprach.

Leitfrage 1: Als erstes interessiert mich, was Ihnen zum heutigen Tag noch so durch den Kopf geht. Wenn Sie auf den Tag zurückschauen, was fällt Ihnen dazu ein?		*Zum Tag*
Inhaltliche Aspekte	Aufrechterhaltungsfragen	Nachfragen
• Subjektiv bedeutsame Ereignisse/Situationen • Relevanzsetzungen der Lernenden • Sichtweise der Lernenden zu einzelnen Situationen/zum Tag • „normaler Alltag“ in der Praxis (Lern- / Arbeitsalltag)	*Und weiter?* *Fällt Ihnen noch etwas ein?* *Gibt es noch etwas?*	*Beschreiben Sie mir doch bitte einfach einmal, was Sie heute den Tag über so gemacht haben. [wie fing der Tag an, wie ging es weiter]* *Bei „alles wie immer/normal“: Was war denn das Normale, für die, die sich das vielleicht nicht so vorstellen können?* *Was war heute vielleicht anders als sonst? Durch meine Anwesenheit?*

Leitfrage 2: Sie haben sich jetzt schon an einiges erinnert, was heute passiert ist. Was ist Ihnen denn heute besonders gut gelungen?		*Zum Tag*
Inhaltliche Aspekte	Aufrechterhaltungsfragen	Nachfragen
• Stärken, Erfolge, vorhandene Kompetenzen aus Sicht der L. • Festigung/Vertiefung von Gelerntem • Evtl. Lernzuwachs • Emotionales Erleben, Verbindung von Emotionen und Lernen • Art der Reflexion (Selbsteinschätzung)	*Wie war das denn genau?* *Fällt Ihnen eine bestimmte Situation dazu ein? Erzählen Sie mir doch bitte davon.* *Gibt es noch etwas?*	*Mit welcher Situation sind Sie sicher umgegangen?* *Was war für Sie ein Erfolg?* *Was würden Sie zukünftig wieder genauso machen?* *Gab es etwas, das Sie überrascht hat? Was Sie gut gemeistert haben?* *Wie haben Sie das gelernt? (wann, wo, ...)*

Leitfrage 3: *Gab es heute etwas, das schwierig für Sie war? (etwas, das Sie verunsichert hat?)*		*Zum Tag* / *allgemein*
Inhaltliche Aspekte	Aufrechterhaltungsfragen	Nachfragen
• Irritationen / Verunsicherungen, Schwierigkeiten • Hinweise auf Lernanlässe • Umgang mit Schwierigkeiten • Emotionen und Lernen	*Wie war das denn genau?* *Fällt Ihnen eine bestimmte Situation dazu ein? Erzählen Sie doch bitte davon.* *Und weiter?*	*Was hat diese Herausforderung ausgemacht?* *Was haben Sie dann gemacht in der Situation?* *Was würden Sie vielleicht anders machen, wenn Sie wieder in dieser Situation wären?*
• Umgang mit Schwierigkeiten allgemein		*Gibt es etwas, worüber Sie häufiger nach der Arbeit noch nachdenken?* *Wie gehen Sie damit um, wenn Schwierigkeiten auftauchen?*

Leitfrage 4: *Erinnern Sie sich noch an die Situation mit Frau/Herr [Name], [Ort]? Wie war das genau in der Situation?*		*Zum Tag*
Inhaltliche Aspekte	Aufrechterhaltungsfragen	Nachfragen
• Sichtweise des Lernenden zu spezifischen Situationen, die mir als Beobachterin als bedeutsam erscheinen (z. B. gelungen, schwierig etc. – sofern nicht schon vorher von Lernenden erwähnt)	*An was erinnern Sie sich noch?* *Und weiter?* *Fällt Ihnen noch etwas ein?*	*Beschreiben Sie doch bitte einfach, wie Sie das erlebt haben.* *Weitere Situationen …?*

Leitfrage 5: *Fällt Ihnen etwas ein, was Sie in der Schule gelernt haben, das Sie mit dem heutigen Arbeitstag in Verbindung bringen? (... das Ihnen heute geholfen hat?)*		*Zum Tag*
Inhaltliche Aspekte	Aufrechterhaltungsfragen	Nachfragen
• Verhältnis von Theorie und Praxis aus der Sicht der Lernenden • Verbindungen und Transfermöglichkeiten zwischen den Lernorten • Unvereinbarkeiten aus der Sicht der Lernenden	*Können Sie mir dazu ein Beispiel erzählen?*	*Welche Verbindungen sehen Sie zwischen dem, was Sie in der Schule lernen und Ihrem Lernen in der Praxis?* *Was denken Sie über die Reihenfolge, in der Sie Dinge lernen?* *Wie ist es für Sie, wenn Sie unterschiedliche Meinungen hören?*

<u>Leitfrage 6:</u> Wenn Sie jetzt noch einmal auf Ihre gesamte bisherige Ausbildung zurückgucken, wie sehen Sie selbst Ihr Lernen in der Praxis?		*allgemein*
Inhaltliche Aspekte	Aufrechterhaltungsfragen	Nachfragen
• Bedeutung/Verständnis von Lernen • Sicht der Lernenden auf die Ausbildung im Verlauf • Veränderungen im Lernen/Entwicklungen • Bedeutsame Ereignisse aus Sicht der Lernenden • Beispiele für formelles und informelles Lernen	*Fällt Ihnen dazu ein Beispiel ein?* *Und weiter?* *Fällt Ihnen noch etwas ein?* *Gibt es noch etwas?*	*Wie haben Sie das Lernen in der Praxis am Anfang erlebt und wie ging es dann weiter?* *Was hat sich verändert?* *Gibt es besondere Situationen, die wichtig waren für Ihr Lernen in der Praxis?*

<u>Leitfrage 7:</u> Was hilft Ihnen beim Lernen in der Praxis? Welche Personen – welche Art der Unterstützung - welche Bedingungen?		*allgemein*
Inhaltliche Aspekte	Aufrechterhaltungsfragen	Nachfragen
• Lernförderliche Bedingungen • konkrete Personen und unterstützende Strategien • eigene Strategien, um gut zu lernen	*Und weiter?* *Fällt Ihnen noch etwas ein?* *Gibt es noch etwas?*	*Wie lernen Sie gut?* *Welche Personen waren für Ihr Lernen in der Praxis wichtig? Erinnern Sie sich an konkrete Personen? Wie war das genau?* *Was brauchen Sie, damit Sie gut in der Praxis lernen?* *Was tun Sie selbst für Ihr Lernen?*

<u>Leitfrage 8:</u> Was erschwert Ihnen das Lernen in der Praxis?		*allgemein*
Inhaltliche Aspekte	Aufrechterhaltungsfragen	Nachfragen
• Lernhinderliche Bedingungen • Strategien von anderen, die Lernen behindern • persönliche Aspekte, die Lernen erschweren	*Fällt Ihnen dazu ein Beispiel ein?* *Was meinen Sie damit genau?* *Fällt Ihnen noch etwas ein?* *Gibt es noch etwas?*	*Was behindert Sie?* *Wie gehen Sie mit diesen Situationen/Bedingungen um?*

Leitfrage 9: Erzählen Sie mir doch bitte etwas über die Zusammenarbeit mit Ihrer Praxisanleiterin. Wie sieht das aus?		*allgemein*
Inhaltliche Aspekte	Aufrechterhaltungsfragen	Nachfragen
• Zusammenarbeit im informellen Lernprozess • Art und Weise der Anleitung, auch Ankommenssituationen bzw. neue Situationen • Lernkultur • Reflexionsformen in der Anleitung • Lernhandeln der Lernenden	*Fällt Ihnen dazu ein Beispiel ein?* *Und weiter?* *Fällt Ihnen noch etwas ein?* *Gibt es noch etwas?*	*Was besprechen Sie miteinander?* *Wie geht sie auf Sie zu, um Sie zu unterstützen?* *Mit wem arbeiten Sie außerdem noch eng zusammen und wie sieht das aus?* *Wenn Sie neu auf einen Wohnbereich/eine Station kommen, wie läuft das dann ab?* *Wie gehen Sie damit um, wenn Sie unterschiedlicher Meinung sind?*

Leitfrage 10: Stellen Sie sich vor, eine neue Schülerin fragt Sie ganz zu Beginn ihrer Ausbildung um einen Rat für das Lernen in der Praxis. Was würden Sie ihr mit auf den Weg geben?		*allgemein*
Inhaltliche Aspekte	Aufrechterhaltungsfragen	Nachfragen
• persönliche Annahmen über gutes Lernen in der Praxis • auch: Lernideale		

A 3 Kurzfragebogen zur Person

Kurzfragebogen zur Person

Allgemeine Angaben zur Person

Geschlecht: weiblich ☐ männlich ☐

Alter: _____

Schulische Ausbildung: _____

Studium: ja ☐ nein ☐

Abgeschlossene berufliche Ausbildung:

ja ☐ als _____ nein ☐

Fragen zur Pflegeausbildung

Haben Sie vor Beginn der Pflegeausbildung Erfahrungen in der Pflege gemacht?

ja ☐ nein ☐

Wenn ja, welche? _____

In welchem Ausbildungsjahr sind Sie jetzt? _____

Welchen Berufsabschluss in der Pflege streben Sie an?

☐ Altenpfleger/In

☐ Gesundheits- und Krankenpfleger/In

☐ Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/In

☐ andere: _____

A 4 Einverständniserklärung

Einverständniserklärung

„Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das mit mir am _____ von Frau Anne Bohrer geführte Gespräch auf Tonband aufgenommen und verschriftet werden darf für die Durchführung der wissenschaftlichen Arbeit zum Thema Lernen in der Praxis.
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Ausschnitte des Interviews im Rahmen von Veröffentlichungen genutzt werden dürfen. Mir wurde zugesichert, dass dabei alle persönlichen Daten, die Rückschlüsse auf meine Person zulassen, gelöscht oder anonymisiert werden.
Ich erkläre mich auch damit einverstanden, dass Ausschnitte des Interviews zu Unterrichtszwecken genutzt werden dürfen. Auch hier wurde mir zugesichert, dass alle persönlichen Daten gelöscht oder anonymisiert werden.“

Ort / Datum _____ Unterschrift _____

A 5 Erläuterungen und Legende zur Transkription

Erläuterungen zur Transkription

Alle Interviews wurden wortwörtlich transkribiert, inklusive Pausen, außersprachlicher Handlungen, Intonationen etc. Die in der Dissertation verwendeten Belegzitate wurden stellenweise sprachlich bereinigt, um eine bessere Lesbarkeit zu gewährleisten. Die folgende Tabelle enthält die Legende zur Transkription der Interviews. Das Vorgehen orientiert sich grundsätzlich an Vorschlägen von Kruse (2011, 148-152).

Alle Angaben zu Personen und Orten in den Interviews und Beobachtungsprotokollen sind anonymisiert.

Legende zur Transkription

<u>Ein</u>fällt	betonte Worte bzw. Silben
(lacht)	außersprachliche Handlungen, Ereignisse
(.)	1 Sekunde Pause
(..)	2 Sekunden Pause
(...)	3 Sekunden Pause
angesch-	Wort- bzw. Satzabbruch
(unverständlich)	Unverständliches Wort
(Passage unverständlich)	längere unverständliche Passage
[ ]	gleichzeitige Rede
[Wort oder Satz, A.B.]	erläuternde Einfügung der Verfasserin

A 6 Beispiel Beobachtungsprokoll (Auszug)

Um die an der Forschung beteiligten Personen zu schützen und die zugesicherte Anonymität zu wahren, ist die Veröffentlichung von Beobachtungsprotokollen nur in Auszügen erlaubt. Die Auszüge dienen der Veranschaulichung des konkreten Vorgehens bei der Teilnehmenden Beobachtung und der Verschriftlichung der Beobachtungen.

Code-Nr. B_AP_1/4
Datum und Uhrzeit: 30.07.08, 08:00-13:30 Uhr (ab 12:30 Uhr Interview)
Ort: Wohngruppe in Haus A
Anlass: letzter Beobachtungstermin
Anwesend: Lernende Katja Engel, Praxisanleiterin Elena Minkowski, Hauswirtschaftshilfe, Beobachterin Annerose Bohrer

[...]

Szene 5
Ort: Badezimmer von Frau S.
Beteiligte: Lernende Katja, Bewohnerin Frau S., Beobachterin A.B.
Zeit: ca. 09:50 Uhr

„Oh Gott, Frau S., nicht einfach aufstehen“
Vorgeschichte:
Lernende Katja geht zu Frau S. an den Frühstückstisch. Frau S. ist angezogen, hat den Pullover auf links herum an. Sie ist beim Essen. Katja sagt ihr, dass sie ihr gleich beim Duschen helfen wolle. Halb zu mir erklärt sie „Frau S. ist immer so schnell mit dem Anziehen, da kommen wir gar nicht mit“. Wieder zu Frau S. gerichtet: „Frühstücken Sie in Ruhe zu Ende und ich komme dann gleich wieder“. [An dieser Stelle fällt mir wie schon häufiger auf, dass sich in der Wohngruppe der Rhythmus stärker an den Bewohnern orientiert, als ich es aus dem Krankenhaus oder meiner Zeit im Altenheim kenne]

Beobachtung:
Lernende Katja holt Frau S. vom Frühstückstisch und begleitet sie ins Zimmer. Ich frage, ob ich mitkommen kann, worauf mich Frau S. zunächst etwas prüfend

anschaut und fragt „Was wollen Sie denn?“ Ich erkläre ihr, dass ich heute mit Katja mitgehe und schaue, wie sie alles so macht. Frau S. ist einverstanden und ich gehe mit.
Frau S. benutzt zum Laufen einen Stock. In ihrem Zimmer schwankt sie kurz, Katja hat es nicht gesehen, da sie vorneweg läuft. Ich frage „Ist Ihnen schwindelig geworden?“ Frau S. verneint. Katja bereitet alles für die Dusche vor, sie fragt Frau S., ob sie ihre Kleidung frisch angezogen habe und ob sie Pullover und Hose anschließend wieder anziehen möchte. Frau S. schimpft über die Hose, die viel zu weit sei, woraufhin Katja nach der Größe auf dem Etikett schaut und im Schrank nach einer kleineren Nummer sucht. Dann hilft sie Frau S. aus ihren Kleidern. Frau S. atmet tief und sucht einen Griff zum Festhalten und sagt „Jetzt ist mir einen Moment (..)“ [Im Bad gibt es kein Fenster, es ist sehr heiß und schwül an diesem Tag, auch Katja schwitzt und ich empfinde es stickig]. Katja legt ein Handtuch über den Toilettendeckel und bietet Frau S. an, sie könne sich einen Moment setzen, bis es ihr besser gehe. Nach einigen Sekunden sagt Frau S., dass es wohl wieder gehe. [Ich selbst bin in diesem Moment skeptisch und überlege, ob das Duschen überhaupt angebracht ist, sage aber nichts. Ich merke, dass ich die Situation nicht ganz einschätzen kann, da ich Frau S. nicht kenne.] Katja bittet Frau S., sich auf den Plastikstuhl in der Dusche zu setzen und sagt so etwa in der Art, dass wir ja zu zweit seien und aufpassen würden. Frau S. setzt sich auf den Stuhl, der ziemlich niedrig ist, was auch von Katja bemerkt wird. Katja stellt die Wassertemperatur ein, erkundigt sich, ob es so gut ist und beginnt Frau S. abzuduschen. Dann reicht sie Frau S. einen mit Seife eingeriebenen Waschlappen, Frau S. wäscht sich. Sie geht dabei zügig vor, wäscht in schnellen Bewegungen den Oberkörper, dann die Beine. Sie beugt sich tief herunter und wäscht über die Füße. Katja bietet an, das Waschen der Füße zu übernehmen. Sie wäscht die Fußrücken und gibt den Waschlappen dann an Frau S. zurück. Diese beugt sich erneut tief herunter, um die Füße zu schrubben. [Meine Vermutung ist, dass Katja es ihr nicht gründlich genug gemacht hat]. Plötzlich steht sie mit einer ruckartigen Bewegung, mit Schwung auf. Katja erschreckt sich und ruft. „Oh Gott, Frau S., nicht aufstehen, es ist doch rutschig auf dem Boden“, hilft ihr, sich wieder zu setzen, mehr zu mir gewandt und mit hochgezogenen Augenbrauen „Oh Gott“. Diese Szene wiederholt sich nochmals. Diesmal bittet Katja Frau S., sich den Intimbereich zu waschen, was diese tut. Anschließend soll Frau S. sich setzen und Katja wäscht ihr die Haare. Frau S. hilft mit, massiert das Shampoo auf dem Kopf ein und nimmt am Ende den Duschkopf selbst in die Hand, versucht nochmals aufzustehen. Katja erklärt wieder, dass es sehr rutschig sei. Nach dem Ausspülen der Haare bittet Katja Frau S.,

sich auf den Toilettendeckel zu setzen. Sie reicht Frau S. ein Handtuch zum Abtrocknen und legt ein zusätzliches Handtuch unter ihre Füße. Frau S. trocknet sich mit schnellen Bewegungen ab. Sie ist übergewichtig und hat mehrere Bauchfalten, die sie nicht alle so gründlich abtrocknet. Katja cremt ihr die Beine ein, hilft ihr beim Anziehen. Katja hilft Frau S. in den BH und schließt ihn hinten zunächst so, dass er oberhalb der Brust sitzt. Frau S. versucht, ihren Busen in die Körbchen heraufzuziehen, es ist aber sehr eng und sie gibt auf „Ich kann das hier nicht“ (Stimme wirkt ungehalten). Katja hilft ihr und erkundigt sich, ob alles richtig sitzt. Nach dem Anziehen fragt Katja nach, ob sie die Haare fönen solle oder ob Frau S. diese trocknen lassen möchte. Auf Wunsch von Frau S. fönt Katja ihr anschließend in ihrem Zimmer die Haare.

[...]

A 7 Beispiel Interview (Auszüge)

Um die an der Forschung beteiligten Personen zu schützen und die zugesicherte Anonymität zu wahren, ist die Veröffentlichung von Interviewtranskripten nur in Auszügen erlaubt. Die Auszüge dienen der beispielhaften Veranschaulichung eines Gesprächsverlaufs im Rahmen der Datenerhebung.

Beispiel 1

Code-Nr.: IN_AP_1
Aufnahmeort: Zimmer in der Wohngruppe in Haus A
Dauer des Interviews: 39 Minuten 38 Sekunden
Interviewerin: Annerose Bohrer
Interviewte Person: Katja Engel, Lernende im 1. Ausbildungsjahr

[Vorbereitung mit Einschalten des Aufnahmegeräts und Information über Einverständniserklärung, A.B.]

I.: Ja, dann fange ich einfach mal an, ich gucke mal so auf die Uhr, jetzt haben wir halb eins, ich guck mal, dass wir so eine dreiviertel Stunde nicht überschreiten, damit Elena *[Praxisanleiterin, A.B.]* auch nicht so lange allein ist *(beide lachen)*.

AP_1: Ja.

I.: Ich würd gern erst noch ein bisschen mit Dir über den heutigen Tag sprechen und dann noch über die Ausbildung allgemein. Als erstes interessiert mich, was Dir noch so durch den Kopf geht, wenn Du den Tag heute einfach noch mal Revue passieren lässt.

AP_1: Was mir so einfällt?

I.: Hmm

AP_1: Ja, heute habe ich ja andere Bewohner gemacht als sonst, also ehm ja Frau R., Frau Z., okay, Frau H. mache ich eigentlich selten, eigentlich meistens nur, wenn ich sie dusche, und Frau S., die ehm, ist eigentlich selbstständig (.) und da habe ich sie ja auch das zweite Mal glaube ich geduscht. Beim letzten Mal stand sie, jetzt wollte sie sitzen, ist ja auch okay, und zwischendurch muss ich immer noch dran denken, dass sie aufgestanden ist und dass ich dann son bisschen Angst hatte, dass sie hinfällt. Also da hatte ich wirklich son bisschen Angst gehabt.

I.: Ja.

AP_1: weil sie ist ja so ganz plötzlich aufgestanden, es war ja auch nicht rutschig, äh, es war ja auch rutschig, ne, das auf jeden Fall. Ja, Frau H., ist ja eigentlich, macht ja auch eigentlich ist ja auch ganz freundlich und so, hat uns sogar Schokolade gegeben (.) Frau H. mag ich sehr, die ist auch eigentlich normal selbstständig, man muss nur ihren BH anziehen und halt die Strumpfhose und danach macht sie eigentlich alles alleine, sie wäscht sich alleine und das hat man ja auch gesehen beim Duschen, da musste ich ja auch nicht viel machen. (.). Ja, Frau R. mache ich ja sonst auch immer (.) Was ich traurig fand, dass ich Frau Sch. nicht machen konnte (..), weil Frau Sch. ja schon fertig war, weil ich ja Frau H. gemacht hab.

I.: Weißt Du, warum sie denn schon fertig war?

AP_1: Ja, weil ich Frau H. gemacht habe, so getauscht haben wir dann, Bewohner getauscht.

I.: Einfach um Dir das abzunehmen?

AP_1: Genau, dass ich dann jetzt nicht- Ich habe ja sonst, normalerweise mache ich ja vier Leute, heute habe ich fünf gemacht, mit Frau St. zusammen, Frau St. habe ich ja zuerst gemacht, und wenn ich jetzt noch Frau Sch. gemacht hätte, hätte ich sechs gemacht, dann hätte ich vielleicht ein bisschen länger gebraucht. Deswegen hat Elena das dann gemacht, hat sie mir auch erklärt.

Das habe ich letztes Mal mit *[Name, Wohnbereichsleitung, A.B.]* auch gemacht, da hat er Frau Sch. gemacht und ich Frau K., weil Frau K. noch am Schlafen war, hat er Frau Sch. gemacht und ich hab dann später Frau K. gemacht. Also das ist auch immer so, zwischendurch so, dass man nicht immer die gleichen macht, sondern auch mal anderes sieht. Normalerweise ist das ja hier, dass man immer dieselben macht, weil ja Bezugspflege hier ist. Sonst fand ich den Tag eigentlich gut. Hat alles schön geklappt. *(lacht)*

I.: Gibt's sonst noch etwas, was Dir einfällt?

AP_1: Nee, sonst eh nicht.

I.: Okay. Du hast gerade selber schon gesagt, es hat eigentlich alles ganz gut geklappt. Wenn Du- vielleicht kannst Du mir noch mal beschreiben, was Dir besonders gut gelungen ist.

AP_1: Was mir heute besonders gut gelungen ist? Da muss ich erst mal überlegen. *(lacht)* Auf jeden Fall das Duschen, das ist mir heute also mit beiden, weil eigentlich habe ich die ja selten und ich finde, ich habe das gut hingekriegt, obwohl ich die beiden nicht so gut kenne, von der Pflege her, bin ich gut mit klargekommen. Ist auch ne kleine Herausforderung dann für mich, auch wenn ich die nicht so oft irgendwie pflege oder so. Oder bei Frau H. mit dem Verband,

mit dem Dekubitus, habe ich auch noch nicht so oft gemacht, das habe ich eigentlich auch gut hingekriegt.

I.: Ich bleibe noch mal eben bei dem Duschen. Kannst Du das noch mal bisschen genauer beschreiben, was die Herausforderung ist und ehm was es ist, wo Du sagst, das habe ich aber gut hingekriegt, was das ausmacht für Dich, dass es auch gut gelungen war?

AP_1: Ehm, also bei Frau H. habe ich das auf jeden Fall mitgekriegt, sie hat ehm gesagt, dass ich es gut hingekriegt habe, ich hab die Bestätigung gekriegt, dass ich ehm es gut gemacht habe und das freut mich halt, dass ich die Bestätigung dann von den Bewohnern kriege und Frau S. hat dann auch gesagt, oh, jetzt bin ich geschafft und sie hat ja auch gesagt Dankeschön und so, also wenn man wirklich so ein Dankeschön kriegt oder halt so ein kleines Lob, das motiviert einen dann auch ne, also nicht so, dass man, keine Ahnung, Schimpfe kriegt oder ‚Was machen Sie denn da?' Das haben sie ja beide nicht, von daher hatte ich doch die Bestätigung, dass ich es gut gemacht habe, dass sie zufrieden waren, daran habe ich das gemerkt.

I.: Für Dich selbst gibt es doch bestimmt auch etwas, das Dir wichtig ist, wenn Du sagst, es ist eine Herausforderung-

AP_1: Ja für mich ist es wichtig, dass die Bewohner zufrieden sind, dass die sich wohl fühlen, dass sie gut mit mir auskommen, ja also ich find einfach nur, dass die Bewohner sich wie zu Hause fühlen sollen und ehm wenn sie wirklich das alleine machen wollen wie Frau S. sich selbstständig abduschen will, dann lass ich sie auch, also ich mische mich dann auch nicht so ein, sie hat mich dann ja auch irgendwann gefragt, ob ich ihr die Füße abtrocknen kann, den Rest hat sie ja alleine gemacht, ich will auch nicht so zwischenfunken, nee, das müssen Sie so und so machen. Also, das ist für mich wichtig, dass, einfach so die Ressourcen von denen stärken.

I: Fällt Dir noch eine andere Situation ein, wo Du sagen würdest, dass es heute gut war?

AP_1: Ja mit dem Dekubitus, ich fand, das habe ich auch gut hingekriegt, sonst habe ich mich immer sehr unsicher gefühlt, beim Wunde versorgen, aber heute hat das eigentlich gut geklappt. Also es war auch nicht so, ehm, sonst war das halt auch so ein bisschen (.) süffig so die Wunde und heute war die ja eigentlich ziemlich gut, ich denke mal deswegen habe ich mich auch sicher gefühlt, weil das nicht so schlimm war. Denn sonst denke ich immer ‚Huch, was mache ich denn jetzt', wenn das so eiterig ist oder so, aber heute sah das ja gut aus. Fand ich auch, habe ich auch gut hingekriegt. Und ich hab bei Frau Sch. heute Blut gekriegt, beim Blutzuckermessen. Es ist meistens so, dass ich ihr in den Finger piekse und kein Blut kriege, und heute hab ich Blut gekriegt, das fand ich auch

gut *(beide lachen)*. Es sind so Kleinigkeiten, worüber man sich freut so, ich hab nämlich schon herausgefunden, dass ihre rechte Hand mehr Blut in den Fingern hat als die linke, deswegen piekse ich sie jetzt immer in die rechte Hand, weil in der linken kriege ich kein Blut, auch wenn ich vorher massiere oder so. Aber in der rechten kriege ich immer was, kleiner Erfolg von mir *(lacht*).

I.: Hm, genau. Gab es irgendwas, was Dich überrascht hat und wo Du im Nachhinein sagen würdest, da war ich zwar erst überrascht, das habe ich aber gut hingekriegt?

AP_1: Überrascht?

I.: Muss auch nicht, ich frage einfach-

AP_1: Ich überleg grad, hat mich was überrascht? Nee, eigentlich nicht, überrascht (.) war alles okay.

I.: Gab es was, was schwierig für Dich war?

AP_1: Ehm, mit dem Pütterverband von Frau H.. Das war wieder eh Schwierigkeit für mich, weil ich es schon lange nicht mehr gemacht habe. Und dann musste ich mir auch von Elena kurz Hilfe holen, weil ich halt den Anfang nicht mehr wusste. Aber dafür kann ich sie ja immer fragen, ja es war halt bisschen schwierig für mich, da wieder reinzukommen, ich hab dann auch immer so Angst davor, entweder ich mach zu locker oder zu fest, das war am Anfang auch immer so die Schwierigkeit, da habe ich immer Angst vor, dass es irgendwie einfach rutscht oder das Bein plötzlich blau wird oder so, deswegen habe ich auch immer schön geprüft, ob es nicht zu fest ist. Ne, das war Schwierigkeit für mich, da wieder reinzukommen.

I.: Und dieses Prüfen, ist das was, was Dir Elena hier gezeigt hat [ja] oder habt Ihr das auch schon in der Schule gemacht?

AP_1: Ne, das hat Elena mir hier gezeigt, Elena hat mir auch gezeigt, wie man das auch wickeln muss. Wir haben das zusammen dreimal gemacht, also einmal habe zugeguckt und dreimal hat sie bei mir zugeguckt und hat mir dann auch geholfen und hat auch immer selbstständig geprüft und hat dann gesagt, ‚Meinst Du, das ist richtig so?' Und Elena hat mir das erst gezeigt. Wo sie dann selbst gesagt hat, ja, das ist okay so, dann hat sie es alleine machen lassen.

I.: Hm. In der Schule habt Ihr das auch schon gemacht, Pütterverband?

AP_1: Hmm, noch nicht, das kommt bestimmt noch, ich hoffe *(lacht),* hab ich schon Erfahrung drin.

I.: Ja, fällt Dir noch eine Situation ein, wo Du erst irritiert warst oder-

AP_1: Hmm, nich.

I: Und bei dem Pütterverband hast Du ja gesagt, das war etwas schwierig für Dich. War es denn dann in Ordnung, wie Du es gemacht hast, würdest Du es wieder so machen?

AP_1: Ja, ich fand, die erste Wickel war nicht richtig aufgewickelt und ehm hatte halt auch sehr viele Knitterfalten drin gehabt, das fand ich nich so gut, weil zwischendurch hatte ich wirklich so Huckel gehabt und das ist ja eigentlich nich gut. Und äh, ich hab gemerkt, dass ich nen Fehler gemacht habe, am Anfang, hab ich Frau H. nicht gesagt, dass sie ihren Fuß gerade machen soll. Das hab ich aber erst gemerkt, wo ich fertig war *(beide lachen).* Aber es sah dann eigentlich gut aus, wo sie dann stand, waren dann nicht so viele Falten. Normalerweise muss sie den Fuß gerade gemacht haben und das hab ich vergessen.

I.: Hm. Ja dann (.) *(unverständlich)* heute Morgen noch erzählt, da war ich jetzt nicht dabei, dass Frau St. geschimpft hat heute Morgen-

AP_1: Aber nich mit mir. Also Frau St. und ich wir sind jetzt eigentlich Freunde *(lacht).* Kann man so nennen. Sie ist, weiß jetzt so langsam meinen Namen, sie weiß, wer ich bin, ist auch immer freundlich; hat sich auch gestern tierisch gefreut da über den Schornsteinfeger und hat sich auch bedankt bei mir, dass ich auch diese Idee hatte, ehm, ja und heute Morgen war sie halt sehr aufgebracht, sie kam sofort an, schrie rum, ich wusste gar nicht, worum es geht, erst, hab ich sie ganz vernünftig gefragt, Was ist denn los?, *(mit verstellter Stimme weiter, ahmt Frau St. nach)* ‚Ja, hier die eine hier, ich weiß gar nicht wie sie heißt' und total durcheinander, habe ich zu ihr gesagt, beruhigen Sie sich erstmal ein bisschen, da hat sie mir dann erzählt, dass um 5 Uhr morgens Frau B. in ihr Zimmer kam und sie geweckt hat und dann konnt sie nicht mehr schlafen, und eh hat Frau B. dann auch beschimpft, sie soll und das ist ein Miststück und sonst was. Ja, und sie wollte dann unbedingt aufstehen und frühstücken, weil sie kann ja jetzt auch nicht mehr schlafen und gestern Abend war ihr schlecht, da konnte sie auch nicht wirklich essen, jetzt hätte sie Hunger und so. Ja und dann hab ich sie einfach gemacht, das war viertel vor acht oder so, also eigentlich steht sie ja erst so gegen halb elf auf; das war auf jeden Fall, ja, hab ich dann noch mal alles wiederholt, was sie mir gesagt hat, ob ich das alles richtig verstanden hab, und dann hat sie gesagt, ‚ja, ja, ja'. Ja und beim Anziehen haben wir dann wieder von gestern geredet und dann war wieder alles in Ordnung. Also ich hab sie dann so gefragt, ja, wie fanden Sie das denn mit dem Schornsteinfeger und so und dann war sie dann wieder hellauf begeistert, hat dann wieder gelacht und sonst was, hab ich sie ein bisschen abgelenkt von ihrem Ärger und da war sie beim Frühstück auch nett, ‚Jo, ich möchte ein gekochtes Ei', und da war sie dann wieder auch ein bisschen friedlich. Nur ich soll *[Name, A.B.]* Bescheid sagen, der ist im Spätdienst und der kümmert sich immer um Frau St., und dem

soll ich Bescheid sagen, das ist meine einzige Aufgabe von Frau St. Da muss ich auch dran denken.

Aber sonst, ich hab die Situation fand ich auf jeden Fall gut gemeistert. Ich hab sie wieder aufgemuntert, und ihre Wut weggenommen, weil man hat beim Frühstück nichts mehr gemerkt, dass sie so aufgebracht war. Ich hab mich erst so *(flüsternd weiter)* Was ist denn jetzt los? Ich hab doch gar nichts gemacht. Weil immer, wenn sie dann so früh klingelt, will sie eigentlich Fenster auf, ein bisschen hochgezogen werden, und Bett ein bisschen höher (.) ja, und dann wollt sie plötzlich aufstehen.

I.: Das erste Mal was anderes-

AP_1: ja, so ein kleiner Wechsel. Dann musste man ja noch schnell ihren Tisch decken, dass sie dann frühstücken konnte.

I.: Hm. Ich gucke jetzt noch mal eben, ob es noch eine Situation gibt, nach der ich Dich noch fragen wollte von heute- Ah ja, kannst Du Dich noch erinnern an die Situation mit Frau Z., als sie Dich gefragt hat, wie es mit ihren Haaren ist?

AP_1: Hm. Mit dem Haarausfall? Da wusste ich wirklich keine Antwort drauf. Also äh, ich bin kein Friseur würde ich jetzt mal sagen. Ich weiß, dass ehm, viele ältere Leute Haarausfall haben. Ich kann ihr jetzt nicht sagen, Ja, Sie haben Haarausfall, das wollte ich dann auch nicht, deswegen habe ich ihr den Vorschlag gemacht, Shampoo zu tauschen, vielleicht liegt es daran, und wenn nächste Woche immer noch son Haarausfall ist, dann werde ich ihr sagen, dass sie halt zum Friseur gehen soll und da nachfragen soll. Weil ich werde ihr jetzt nicht sagen, Sie sind alt und Sie kriegen so langsam Haarausfall, das ist normal, das werde ich ihr bestimmt nicht sagen. Also, ne, ich kann da nicht wirklich zu sagen, ich bin ja kein Experte für Haare.

I.: Aber Du hast ja auch in der Situation zu ihr gesagt, dass es normal ist, dass man bis zu 100 Haaren am Tag verliert, ist das etwas, was Du jetzt auch aus der Schule schon wusstest?

AP_1: Ja, das wusste ich aus der Schule, das ist wirklich normal, dass sie jetzt so viele Haare verliert. Morgens ist das vielleicht schlimmer, ich denke mal, wenn Du wirklich kämmst, dass Du dann viele Haare hast, das hat denke ich irgendwie jeder. Und Frau Z. denke ich mal, hat sich ein bisschen Sorgen gemacht, weil vielleicht ein bisschen mehr Haare da waren als sonst, wahrscheinlich auch Sorgen gemacht.

I.: Ich frag noch mal zu dem Verband bei Frau H. Wird das, das hab ich jetzt nicht mitbekommen, hast Du das jetzt noch mal extra dokumentiert, was Du gemacht hast?

AP_1: Nee, das ist so, es gibt bei uns ein Wundprotokoll, da steht, wie man die Wunden pflegen muss, und dann haben wir diesen Abhakzettel für jeden Tag und dann steht da ‚siehe Verordnung'. Und da muss ich mein Kürzel hinmachen.

I.: Und gibt's auch was, wo Du aufschreibst, wie sie ausgesehen hat die Wunde oder gibt es das eigentlich nicht?

AP_1: Doch, man kann also, wenn es sich jetzt verbessert hat oder verschlechtert hat, oder halt wie immer ist, kann man halt reinschreiben, aber es wurd ja schon mal reingeschrieben, dass es sich verbessert so langsam und dann brauche ich da nichts reinschreiben. Nur wenn irgendwie schlimmere Veränderungen sind, dann sollte man es reinschreiben. Wir haben da so ein Berichtsblatt. Auch wenn irgendwelchen Bewohnern übel ist oder gebrochen haben oder gestürzt sind, okay, Sturzprotokoll haben wir dann ja noch. Und ehm, es wird dann immer kontrolliert bei der Dekubitusskala, ob sich das verbessert hat auch mit der Haut, das werden wir dann auch immer im Wochenabstand machen wir das. Das hab ich auch als Praxisaufgabe von der Schule.

I.. Hast Du sie schon gemacht die Praxisaufgabe?

AP_1: Äh, ja, also ein Mal und morgen muss ich dann noch mal nachprüfen, ob sich was verändert hat.

I: Hat das gut geklappt?

AP_1: Ja, also ehm, ich hab es erst versucht alleine zu machen und ehm, wo ich dann Fragen hatte über irgendwelchen Fragen, da steht zum Beispiel ‚Hat sie irgendwelche zusätzlichen Erkrankungen?' oder so, die weiß ich ja nicht, deswegen hab ich dann Elena gefragt.

I.: Hm.

AP_1: Wir mussten einmal Sturzprotokoll machen und einmal Dekubitusskala und dann sollten wir noch ne Pflegeplanung schreiben, hab ich alles schon gemacht.

I.: Okay. Dann ist mir noch eingefallen, heute Morgen bei Frau R., hast Du ja gesagt, war es ja so, dass sie ihre Zähne drin hatte über Nacht, wie würdest Du das denn handhaben?

AP_1: Ich nehm die immer raus, nachts. Weil, ja, es sagen viele, dass sich dann die Zähne verändern können und dass es dann irgendwann nicht passt und so, aber ich denke mir, wenn das wirklich zu locker ist, dass die entweder rausfallen oder dann schief sind, ich hab dann immer Angst, dass sie irgendwie ersticken und so. Ich hol die immer nachts raus, ich find das irgendwie besser. So wurde es mir auch gezeigt, von Elena und von meinem alten Praxisanleiter; dass die

raussollen. In der Schule sagen sie, wir sollen sie drin lassen, aber da bin ich nicht für. Hab meine eigene Meinung.

I.: Und ist es schwierig für Dich, dass es da so unterschiedliche Meinungen gibt?

AP_1: Jeder soll so, wie er es meint. Es wird beides gemacht und es wird beides respektiert. Ich denk mal bei anderen Schulen sagen sie, die sollen raus. Bei uns sagen sie, sie müssen, sollen drin bleiben. Aber das ist genau so, wie bei uns in der Schule gesagt wird, wir sollen keine Fingernägel schneiden, das ist Körperverletzung, hier werden Fingernägel geschnitten. Weil manchmal werden sie abgefeilt, aber es gibt hier nicht für jeden irgendwie Nagelpflege, Fußpflege oder so, da müssen wir das machen. In der Schule möchten sie das aber nicht, weil das Körperverletzung ist, meinen die. Das ist immer so unterschiedlich, ich find, Schule und hier, ist (.) Welten. Ist genauso wenn wir uns immer viel Zeit nehmen sollen und so. Manchmal hast Du die halt nicht. Nur bei der Pflege; manchmal hast Du die wirklich nicht und dann musst Du halt zwei Dinge vielleicht auf einmal machen. In der Schule halt, vor allem bei Dementen, sollen wir alles nach und nach. Bei Frau R. mach ich zum Beispiel da putze ich die Zähne, und dann mache ich schon mal was anderes fertig für sie für den nächsten Schritt. In der Schule meinen sie, dass wir das nicht machen sollen. Aber mir wird das ja hier so gezeigt. Also, mache ich das auch so. Es sei denn wenn ich Zwischenprüfung habe, dann mache ich das lieber so wie in der Schule.

I: Aber dann gibt es ja bestimmt auch Dinge, wo es gut zusammen passt, so in der Schule und hier in der Praxis?

AP_1: Ja, klar, also es gibt auch Gemeinsamkeiten und wenn ich jetzt zum Beispiel bald wieder zur Schule gehe, dann kann ich auch nachfragen, ‚ja, ist das in Ordnung, was ich da gemacht hab oder finden Sie das nicht so in Ordnung?' Weil ich hab ungefähr jetzt in einem Jahr meine Zwischenprüfung, muss ich wissen, wie die Schule das überhaupt haben will mit der Pflege. Wir können unsere Lehrer auch immer fragen, ob das so in Ordnung ist, wie wir es machen.

I.: Wie gehst Du denn damit um, wenn Du dann trotzdem anderer Meinung bist?

AP_1: Dann diskutieren wir *(mit lauter Stimme)*. Unsere Lehrer mögen zu diskutieren, das mögen die, dann finden die das toll, dass wir diskutieren. Kriegen wir direkt nen Pluspunkt bei denen *(lacht)*.

I: Okay, fällt Dir noch was ein, was Du in der Schule schon gelernt hast, was irgendwann heute im Verlauf des Tages Dir eingefallen ist oder was dafür wichtig war oder woran Du Dich erinnert hast?

AP_1: Was wir in der Schule dann schon gemacht haben?

I.. Ja

AP_1: Ich überleg gerade. Wir haben ja in der Schule Demenz durchgenommen und zwischendurch denke ich dann was unsere Lehrerin gesagt hat im Umgang mit Dementen, ob ich das umsetzen kann, ist ja direkt perfekt hier, manchmal denke ich dann auch wirklich darüber nach, manchmal rede ich mit Elena darüber, was ich in der Schule so über Demenz gehört hab und frag sie dann, ob das so in Ordnung ist, ob das gut ist und so. Daran denke ich oft hier, also über das Thema Demenz, was wir in der Schule hatten.

I.: Fällt Dir noch was ein, was anderes?

AP_1: Ja, Pflege. Denke ich auch oft drüber nach, diese Unterschiede, zwischen Praxis und Theorie, darüber, und ehm, weil hier jetzt Bezugspflege ist, hatten wir auch schon in der Schule. Im Haus B. hatten wir Gruppenpflege und hier haben wir Bezugspflege und ehm hier wird halt, ich hab Elena auch gefragt, wir haben es in der Schule auch gelernt, wenn Du auch zu Hause bist und es ist was mit Deiner Bewohnerin, dass man Dich dann anrufen kann, ob irgendwas ist. Elena meinte, ja, das kann man machen, aber das ist hier noch nie passiert.

I: Dass das auch noch einmal der Unterschied ist zur Gruppenpflege oder wie habt Ihr das gelernt?

AP_1: Ja, was Unterschied ist. Bezugspflege, da hast Du ja drei, vier Bewohner, die extra für Dich, da musst Du auf das Zimmer aufpassen, auf die Bewohnerin, Du weißt eigentlich so gut wie alles über sie und Gruppenpflege ist einfach nur, im Haus B. ist es zum Beispiel aufgeteilt wie ein Gang, ein, zwei, drei, vier, fünf, und ich war mit meinem Praxisanleiter auf Gang 5. Und wir haben uns dann um den ganzen Gang 5 gekümmert den ganzen Tag. Das ist ja nicht so gesehen Bezugspflege, Du hast halt ein bisschen mehr Bewohner. Hier ist das denke ich mal besser Bezugspflege, weil hier weniger sind, weniger Bewohner, im Haus B. hatten wir auf einer Station 36, hier sinds nur 14. Auf jeden Fall ein Unterschied.

[...]

Beispiel 2

Code-Nr.: IN_GK_1
Aufnahmeort: Sitzecke auf einer gerade wegen Umbaus geschlossenen Station im Krankenhaus E
Dauer des Interviews: 32 Minuten 8 Sekunden
Interviewerin: Annerose Bohrer
Interviewte Person: Melanie Vosse, Lernende im 2. Ausbildungsjahr

I.: Dann würde ich Sie bitten, dass Sie einfach erstmal erzählen, was Ihnen jetzt noch so von dem Tag heute noch durch den Kopf geht.

GK_1: Also, es war nicht mein bester Tag gewesen, ich hab mich immer zusätzlich ein bisschen unsicher gefühlt, weil (.) ja weil ich so konzentriert war, dass ich einfach irgendwie super müde war und unkon-, dass ich einfach die Leistung, die ich sonst erbringe, und die Ansprüche, die ich an mich sonst stelle, heute nicht 110 und 120 Prozent gebracht habe, weil ich ja wirklich schon einen sehr hohen Anspruch an mich habe, also besser, ich besser kann. Es waren auch neue Situationen für mich heute dabei, welche, die ich in so einer Art noch nicht erlebt habe-

I.: Können Sie mal da ein paar Beispiele sagen?
GK_1: Also eine neue Situation war jetzt das Gespräch mit Frau K. über nicht vorangehende Chemo, weil das eigentlich sonst eigentlich Schwestern waren, weil die Kommunikation immer besser läuft als zu Schülern und dem Arzt, die *[Schwester, A. B.]* wusste ja auch schon viel eher Bescheid als ich das überhaupt mitgekriegt habe. Deswegen nehmen die das ja meistens in die Hand und führen auch diese Gespräche, ja und auch viel viel erfahrener sind, routinierter in solchen Gesprächen, was sage ich im richtigen Moment, das ist ja auch alles persönlich, das weiß ich auch, aber, wenn dann so eine Schwester S. reinkommt, bei der Übergabe, und weiß, wie sie es macht, dann denkt man auch, ja, die ist 25 Jahre da, ist mir natürlich klar. Da wäre ich schon gerne noch ein bisschen weiter, wo ich so merke, über den Punkt- (*spricht sehr klar und deutlich, mit Energie in der Stimme)* ich bin schon sehr weit fortgeschritten in meiner Ausbildung, aber über diesen Punkt oder diese Schwelle möchte ich so langsam gehen.

I.: Welche Schwelle genau meinen Sie?

GK_1.: Es einfach so ein bisschen im Gespräch mit dem Patienten, gerade wenn es auch sehr emotional wird-, es tat mir auch leid, dass ich sagen musste, dass ich nicht weiß, wie weit es ist mit diesem Röntgen, äh, weitergeht, wo sie dann nochmal direkt nachgefragt hat, wahrscheinlich damit man weiß, um was es geht, dann ähm, hätte vielleicht- aber ich habe für mich entschieden, nein, ich gehe jetzt nicht nochmal zum Arzt, frag ihn, was ist es denn genau, oder zur Schwester, weil es Frau K. nicht in der Situation geholfen hätte, es liegt heute noch dies und dies- also in unserer Situation, in ihrer Gesamtsituation schon, aber *(unverständlich)* sie war einfach zu fertig, ich glaube es war halt wichtig, dass ihr Mann-

I.: Wie haben Sie es denn für sich erlebt, das Gespräch?

GK_1: Sehr emotional irgendwo, sehr, also, ich würde sagen, ich habe schon irgendwie gut aufgefangen, sie hat sich ja dann hinterher auch bedankt, dass man

sich Zeit genommen hat, und gekümmert hat, das hat ihr auf jeden Fall geholfen, finde ich schon. Ich denke, ich war jetzt auch nicht völlig hilflos in der Situation, ich hab ja auch schon viel durch Beobachten und vielleicht kleinen anderen Gesprächen, aber ja nie- und darum, dass es um Chemo geht, dass es bei ihr alles schiefgeht und dass sie solche Situationen erlebt, das war ja auch schon- so ein bisschen mehr würde ich mir halt wünschen-

I.: So eine Unsicherheit bleibt?

GK_1: Ja, genau.

I.: Ich wollte Sie gerade auch noch fragen, Sie haben sich ja einen Stuhl genommen, haben gleich gesagt, ich setz mich mal zu Ihnen, haben dann ganz ruhig mit ihr gesprochen, auch ihre Hand mal gehalten, und das sind schon Sachen, wo ich denke, dass Sie das richtig gut gemacht haben und ihr da auch geholfen haben und wo würden Sie sagen, woher haben Sie das gelernt oder woher kam das, dass Sie das jetzt so gemacht haben?

GK_1: Ähm, woher das kam, also ich versuche schon seit Anfang der Ausbildung immer das Gespräch, ich finde das auch in den Visiten, also da achte ich schon drauf, werde natürlich im Moment auch durch mein Studium, das muss ich jetzt ja auch erwähnen, einfach auch dadurch, dass ich das in den Studienbriefen lese und in sämtlichen Hausarbeiten schreibe, immer auf Augenhöhe Gespräche zu suchen, gerade so getrimmt, dass ich das auch versuche, mir so einzuverleiben, dass es für mich einfach normal wird. Dass es normal wird, mich zu den Patienten zu setzen, oder jedenfalls zu versuchen, die gleiche Augenhöhe einzunehmen. Ja, Initialberührung, ja (*unverständlich)* mache ich auch sonst so, dass ich versuche, dass man bei Pflegehandlungen eine Initialberührung macht, und da versuche ich mich auch immer wieder zu erinnern und es auch zu machen.

I.: Ja, Sie haben gesagt, dass noch andere Sachen heute neu waren für Sie oder überraschend, das klang für mich vorhin so, es war auch einiges neu, haben Sie gesagt. Gab es noch was?

GK_1: Na ja, also das war jetzt das Haupt dran, jetzt neu in dem Sinne nicht, aber neu auf der Station, dass ich von Diensten (*Passage unverständlich*) *[es geht um die Aufgaben/die Verantwortung, die sie von ihrer Anleiterin übertragen bekommt bzw. was die Anleiterin lieber selbst macht, A. B.]*, so und ich muss auch sagen, die macht immer noch, zu 60 Prozent machen möchte, weil sie es auch gerne macht und sie nimmt gerne mit, leitet an, nimmt sich auch die Zeit, aber dann wurstelt sie auch wieder dazwischen, also es ist jetzt nicht böse gemeint, und es ist auch, ich will sie auch gar nicht, es gibt Schlimmere. Es gibt auch wirklich Praxisanleiter, die machen wirklich alles alleine und da darf man gar nichts machen, so will ich es auch nicht sagen, aber ich finde es halt schade,

dass man im fünften jetzt nicht auch viel eher mal angeboten bekommt, solche Sachen zu machen wie wirklich mal die Visite oder die Verantwortung für eine Kurve zu übernehmen. Das ist ja wirklich nochmal was anderes, zum Beispiel auch Wunddokumentation, die ich heute gemacht habe, ich weiß gar nicht, ob Sie es so richtig angeguckt haben?

I.: Ja. Der letzte Eintrag war vom 20. September.

GK_1: Ja, und ich übernehme dann wirklich immer die Verantwortung für diese Kurve, und gucke mir das an und denke so, da fehlt doch was, die Maden sind schon lange nicht mehr dabei, ähm, der ESPL-Abstrich war nicht eingetragen, und (.) es ist ja dann nochmal was anderes als wenn man jetzt sagt, man macht wirklich zu zweit zwei Zimmer, dann hat je einer die Kurve und die andere die Kurve, und man denkt so, okay, die guckt ja eh nochmal drüber, Du übergibst es ja auch ganz anders, man übergibt es ja nicht an den nächsten Dienst, sondern erst an den, mit dem man zusammen arbeitet und der übergibt es dann an den nächsten Dienst. Das ist dann immer so, wo ich denke, wenn man grad Schüler im fünften, sechsten Semester hat, uns fällt ja noch mehr auf, weil wir viel mehr auf Sachen nochmal achten. Klar machen wir auch Fehler, ich hab heute auch Fehler gemacht, ganz klar, bin ich mir auch dessen bewusst, aber ähm, -
I.: Jetzt sagen Sie nochmal, wenn Sie jetzt erstmals hier eine Patientengruppe hatten, alleinverantwortlich, was war denn das Schwierige für Sie daran?
GK_1: Die Verantwortung. Plötzlich dann dazustehen, dass ähm, zu sehen, dass eben wirklich das alles halt gerecht läuft, an Medikation, an Pflege, der Behandlungsplan so läuft, dass die Visite gemacht wird und ausgearbeitet wird, wenn man dann "Lactulose bitte" reingeschrieben kriegt, und dann nachfragt und man kriegt keine Dosierung, keine Angabe, trotzdem muss ich beim Arzt nochmal nachfragen und bekomme dann ein "Ja, wissen doch hier die Schwestern, machen wir doch hier nach Standard". Äh, wie Standard? Es gibt keinen Standard, so, das war halt auch so ein bisschen so- Aber generell ist die Station eh ganz ganz *(unverständlich*), habe ich auch schon angesprochen, wie ich das finde und wie die das finden und wie die das handhaben, das ist deren Sache, aber so wo ich so denke, er delegiert es mir ja.
[...]
I.: Wie war das denn so, wir können ja noch einmal die Visitensituation nehmen, vielleicht auch bei Ihnen im Zimmer, da war ja auch der Verbandwechsel.

GK_1: Ja, das war irgendwie- ich wusste jetzt plötzlich nicht, soll ich das machen, macht es die PJlerin, die daneben stand, ähm, es gab keine klare Anweisung, dann habe ich mich bei der Pinzette vergriffen, gut - *(unverständlich)[der Arzt, A.B.]* huscht da fünftausendmal durchs Zimmer, man weiß gar nicht, was er jetzt will, was er tun will, dann nuschelt der immer so in seinen Bart, also es gibt auf jeden Fall keine klaren Anweisungen, kein Danke,

hast Du gemacht, fertig. Er macht sein Ding durch und ähm, man sieht dann zu, dass man wenigstens den Patienten dann versorgt, ne, also das ist nicht professionell. Ich finds, klar, man muss nich streng nach allen Regeln der äh sonst was gehen, ist mir auch wurscht, aber in den Situationen wo ich keine klaren - beispielsweise 'Lactulose bitte' *(unverständlich)* und die Schwester ist für mich keine Kommunikation-

I.: Wie fühlen Sie sich? Sie haben gerade angefangen, ich fühl mich

GK_1: Na ja, ich will nicht das Wort sagen, was ich schon erwähnt habe, ich versuche schon das passende, also ich beobachte es ja schon länger und ich fühle mich (..) nicht ernst genommen, ich fühle mich einfach nicht ernst genommen, ich glaube das ist das richtige Wort. Ich fühl mich nicht, in der Situation des Verbandwechsels, soll ich das machen oder nicht? Ich fühle mich nicht gesehen, ich fühle mich nicht ernst genommen als die Assistenz auch, also die die Aufgabe der Assistenz übernehmen kann, ähm, ja, ob ich jetzt da gewesen wäre oder ein Topf Wasser umgefallen wäre, wäre ihm glaube ich auch egal gewesen. So habe ich das Gefühl. Man wird auch leicht übergangen, genau, die Kommunikation, dass er plötzlich den Port nicht durchspülen konnte, kam ja auch nicht an mich an, er wusste, dass ich das Zimmer heute betreue, das hat er ja nun in der Visite ja davor auch gesehen gehabt, ja also war furchtbar.

I.: Jetzt ist das ähm, ja Ihr Erleben zwischen Ihnen und dem Arzt, wie gehts Ihnen in den Situationen, das haben Sie einmal am Rande erwähnt, wenn Sie jetzt quasi Vermittlerin sind zwischen Patient und Arzt?

GK_1: Ja, finde ich, also klar, ich bin mir dessen bewusst, dass ich teilweise Vermittlerin im Beziehungsprozess mitmachen muss, damit der Behandlungsprozess auch erfolgen kann, aber ich find in Situationen, wo es um Sachen geht, die Chemo, sie hat ihre erste Chemo heute gehabt *(lauter)*, sie wusste noch nicht, um was es geht, wie es lang geht, wie so ein ganzer drei Tage-Chemo läuft, ihr dann plötzlich zu sagen, "Ja, ist so", und sie kriegt das gar nicht mit, da kriegen die Mitpatienten mehr mit als sie, finde ich einfach furchtbar, und mich dann da hinzustellen und, klar, ich mach des, und (..) er hatte nicht die Tränen, weiß nicht, wie sie sich fühlt, ob man ihm das so erzählt, oder dem Arzt, na ja, also dann ´nen doofen Spruch, ja, was soll ich denn jetzt machen, als ich dann nochmal nachgefragt hatte, was er gesagt hat, das fand ich ja auch ein bisschen: "Wenn sie jetzt noch weiter trommelt, dann wird´s auch nicht schneller", oder so. Darum ging´s nicht, es ging darum, dass sie es einfach nicht verstanden hat. Ja, gestörte Kommunikation, was soll man dazu sagen.
[...]

A 8 Beispiel Kodeliste (offenes Kodieren)

Die Kodelisten inklusive Kodes, Kodenotizen und Belegstellen veränderten sich beständig im Verlauf des Forschungsprozesses durch hinzukommende Belegstellen bzw. durch Weiterentwicklungen im Verständnis eines Kodes/einer Kategorie. Das hier dargestellte Beispiel dient dazu, meine Form der Dokumentation transparent zu machen.

"Neue Situationen und Veränderungen"		
Kodes	**Kodenotizen**	**Belegstelle**
veränderte Wünsche oder Unterstützungsbedarf	wenn sich die Unterstützung, z.B. bei der Körperpflege oder der Wundversorgung, bei ein und derselben zu pflegenden Person verändert (z.B. Duschen im Stehen oder im Sitzen; Zeitpunkt des Aufstehens, Art des Verbandwechsels) erfordert, dass sich die Lernenden auf diese veränderten Wünsche flexibel einstellen; dies wird als notwendiger Teil von Pflege angesehen (siehe auch pflegerische Haltung); kann mit Verunsicherung oder Angst einhergehen, wenn Lernende Konsequenzen der veränderten Situation nicht vollständig einschätzen können; zieht in der Konsequenz weitere Veränderungen in der Ablauforganisation nach sich	IN_AP_1, 27 (IN = Interview) "beim letzten Mal stand sie, jetzt wollte sie sitzen, ist ja auch okay" IN_AP_1, 193-195 "weil immer wenn sie dann so früh klingelt will sie eigentlich Fenster auf, ein bisschen hochgezogen werden, und Bett ein bisschen höher (.) ja, und dann wollt sie plötzlich aufstehen." IN_AP_1, 197-199 "ja, so ein kleiner Wechsel. Dann musste man ja noch schnell ihren Tisch decken, dass sie dann frühstücken konnte." IN_AP_1, 414-416 "genau, weil ehm, bei Frau H. war das ja neu. Sie hat diese Creme nicht mehr auf den Dekubitus gekriegt, wo ich das gesehen hab, sie kriegt diesen Strumpf jetzt an"
Neue Bewohner/ Patientengruppe	Veränderungen in der Arbeit wie ein Tausch oder die Übernahme einer neuen Bewohnergruppe kann immer wieder vorkommen und damit auch ein Abweichen vom Bekannten; kann auf Wunsch der Lernenden erfolgen oder aus arbeits- und ablauforganisatorischen Gründen; kann verbunden sein mit Wunsch nach bzw. Erleichterung über die Abwechslung	B_AP_1/4, 26-31 (B = Beobachtung) Die übliche Reihenfolge ist heute anders als sonst, da eine Bewohnerin früher aufgestanden ist als sonst und S. das Duschen von zwei Bewohnerinnen übernimmt, die nicht in ihrer Gruppe sind, dafür nimmt ihre Praxisanleiterin ihr die Pflege einer anderen Bewohnerin ab IN_AP_2, 170-172 "weil davor habe ich die ganze Zeit die Gruppe 5 gemacht und wenn man immer nur da ist dann geht das auch einem auf die Nerven und da wollte ich mal eine andere Gruppe"

Tagesablauf und Pflegeaufgaben flexibel anpassen, koordinieren	Mit Veränderungen im gewohnten Tagesablauf und den dort zu übernehmenden Aufgaben umgehen, sich orientieren, welche Pflegeaufgaben bei einzelnen Bewohnern zu tun sind und die eigene Arbeit entsprechend zu koordinieren; ungewohnte Veränderungen scheinen besonders erwähnenswert "machen" deutet auf das handelnde Tun und die Koordinationsleistung hin, aber auch auf eine Art "Produktionsleistung" *(→ Memo)* Auch Veränderungen von Routinen oder Abläufen auf der Organisationsebene führen dazu, die eigene Arbeit anzupassen	IN_AP_1, 23-25 "Ja, heute habe ich ja andere Bewohner gemacht als sonst, also ehm ja Frau R., Frau Z., okay, Frau H. mache ich eigentlich selten, eigentlich meistens nur wenn ich sie dusche, und Frau S., die ehm, ist eigentlich selbstständig" IN_AP_2, 42-44 " denke ich im Kopf so, ja ich muss noch die Bewohner machen, noch die Bewohner" B_AP_4/1, 142-145 Draußen vor der Tür sagt Christian, dass diese Situation (gemeint ist die unvorhergesehene Unterstützung von Frau H. bei der Körperpflege) seinen Plan komplett durcheinander gebracht habe und er sich schon unter Druck fühle, weil er im Kopf habe, was noch alles zu tun sei. Die übrigen Medikamente und auch die Blutzuckerkontrollen müssten ja noch gemacht werden.

A 9 Beispiele zu verschiedenen Memoarten

Forschungstagebuch

Notiz im Forschungstagebuch - 02. März 2010

Überraschende Interpretationen im Forschungschat

Interessante Erfahrung in der Netzwerkstatt gemacht. Aus meinem Interview AP_2 habe ich schon die mich am meisten interessierenden Passagen herausgehoben und interpretiert; nun gestern für den Leuchtfeuer-Chat eine Stelle ausgewählt, die ich eher zweitrangig fand, ich war selbst nicht ganz überzeugt, inwieweit der Chat hilfreich und ergiebig sein könnte; nun bin ich völlig überrascht, wie viel dabei herausgekommen ist. Einiges ist mir wie Schuppen von den Augen gefallen, das ich zuvor gar nicht wahrgenommen habe, z.B. die hohe emotionale Betroffenheit der Schülerin, ihre Angst, zu versagen, die hohe Verantwortung, die sie spürt und trägt. Das alles hat mir viele Anregungen gegeben, in dieser Hinsicht weiter zu schauen. Wie erlernen Schülerinnen und Schüler den Umgang mit Verantwortung? Welche Strategien entwickeln sie und wie hilfreich sind die?

Methodisches Memo

Auszug Methodenmemo - 16.10.2009

Eindrücke aus dem Doktorandenkolleg zu meinen Beobachtungsprotokollen

<u>Rolle als Beobachterin</u>
Meine Protokolle enthalten anschauliche Beispiele für Schwierigkeiten meiner Rolle, z.B. zu den Bewohnern (Intimsphäre der Bewohner) oder insgesamt zum Feld (Bitte um Rückmeldungen zu meinen Eindrücken).

Wie führe ich mich ins Feld ein? Wie hat sich das im Verlauf auch verändert? Je nach Kontext? (z.B. persönliche Bekanntschaft)

<u>Beobachtungsfokus</u>

anfangs möglichst offen, auch Räume etc. aufnehmen, (Raumbeschreibungen stärker mit reinnehmen als bislang)

Auswertungsmemos

Kodenotiz zum Kode: "Einfach hingehen"

Bei der Übernahme von neuen Aufgaben sich dies zutrauen/es zugetraut bekommen und daher 'einfach' übernehmen (müssen); in diesem Kode steckt eine Ambivalenz, auf der einen Seite eine Leichtigkeit (einfach), auf der anderen Seite ist klar, dass

komplexe Anforderungen dahinter stecken, die alles andere als einfach sind.

→ erinnert an "Ins kalte Wasser geworfen werden", wobei "Einfach hingehen" mehr Zutrauen und Aktivität der Lernenden beinhaltet (die Notwendigkeit, die Situation bewältigen zu müssen, verbindet die Kodes)

15.10.2011 Memo Sebstbewusst werden

Um welches Phänomen geht es?

Es geht um Selbstbewusstsein - genauer darum, wie die Lernenden selbstbewusster werden (damit könnte einhergehen, für sich einzutreten, seine Lernbedürfnisse zu äußern, Hilfe einzufordern, Denkzettel zu geben, sich zu wehren, ...) bzw. wie sie weniger selbstbewusst werden.

Selbstbewusstsein entsteht aus verschiedenen Quellen, zum einen aus zunehmender Sicherheit in der Praxis, das gibt der Lernenden Kraft - hier kommt Erfahrung und Routine hinzu. Selbstbewusstsein entsteht aber auch aus der Bestärkung von Praxisanleitenden und Lehrenden und Pflegebedürftigen.

Die Kehrseite von selbstbewusst werden ist die Verunsicherung, Angst, klein gemacht werden, d.h. Selbstbewusstsein wird hier untergraben bzw. es kommt zu fehlendem oder geringem Selbstbewusstsein. Auch die Angst vor einer schlechten Beurteilung führt zu Verunsicherung und geringem Selbstbewusstsein.

Wer ist beteiligt, in welchen Rollen?

Die Praxisanleitenden und auch die Lehrenden haben die Macht, Selbstbewusstsein zu stärken oder auch zu untergraben: "Klein gemacht werden", "verunsichert werden" deutet auf Untergraben des Selbstbewusstseins hin. Dies geschieht z.B. dadurch, dass Praxisanleitende "sauer" werden und "meckern", wenn die Lernenden etwas nicht verstanden haben oder sie "hinstellen, als würde ich nichts können". Ebenfalls verunsichernd sind Fragen danach, ob die Lernende sicher ist, dass sie ihre Examensprüfung schafft - hier wird Kompetenz angezweifelt, was zu hoher Verunsicherung führt.

Lehrende und Praxisanleitende können auch als Bestärkung empfunden werden, wenn sie beiseite stehen, als Ansprechpartner da sind, Rückhalt geben, für Fragen zur Verfügung stehen. Oder auch wenn sie rückmelden, dass die Lernende selbstbewusster wird (positive Bestärkung). Sie können Selbstbewusstsein auch dadurch stärken, dass sie der Lernenden Verantwortung zutrauen und übertragen und ihr damit Anerkennung zeigen (und Anerkennung für Geleistetes zeigen).

Wann/wie lange/wo? (raum-zeitliche Dimension)

Im Ausbildungsverlauf gibt es Zeiten, wo die Lernenden stärker unter Beobachtung stehen, kritischere Rückmeldungen erhalten und auch verunsichert werden - dies ist auf jeden Fall zum Examen der Fall.

Ansonsten sind Rückmeldungen, z.B. in Zwischengesprächen oder in der Beurtei-

lung Anlässe, wo Selbstbewusstsein bestärkt oder untergraben werden kann und auch viele alltägliche Situationen, Reaktionen auf z.B. Fragen der Lernenden etc. Anleitungshandeln).

Warum? Begründungslinien?

Druck - beispielsweise vor dem Examen - lastet auf allen Beteiligten, auch auf den Praxisanleitenden. Leistungsdruck empfinden die Lernenden aber auch so im Ausbildungsverlauf. Immer wenn sie unter Beobachtung stehen (wie z.B. durch mich), ist auch der Druck höher, zumindest erscheint das teilweise so.

Die Tatsache, dass Anerkennung und Verantwortung inkonsistent vergeben werden (mal werden sie gegeben, mal wieder entzogen), wirkt sich aus - wie? Eine Lernende reagiert mit Widerstand, sie ist selbstbewusst, versucht sich zu behaupten.

[...]

Theoretisches Memo

Auszug aus einem Theoretischen Memo:

15.03.2010 - Lernen und Ambivalenzerfahrungen

Liegle, L. & Lüscher, K. (2008): Generative Sozialisation. In: Hurrelmann, Klaus; Grundmann, Matthias; Walper, Sabine (Hrsg.): Handbuch Sozialisationsforschung, 7. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz Verlag, 141-156.

Ambivalenzerfahrungen entstehen geradezu zwangsläufig in Generationenbeziehungen, z.B. zwischen Eltern und Kindern, aber auch in Prozessen beruflicher Sozialisation zwischen den Lernenden und den Berufserfahrenen. Sie gründen in dem Spannungsfeld zwischen Autonomie und Abhängigkeit, das für diese Beziehungen kennzeichnend ist.

Die Beteiligten in (beruflichen) Sozialisationsprozessen verbinden auf der einen Seite identitätsrelevante Gemeinsamkeiten, auf der anderen Seite gibt es identitätsprägende Differenzen, wodurch Ambivalenzerfahrungen entstehen [...]

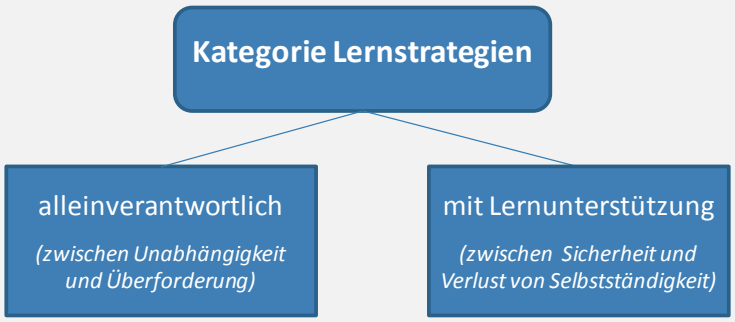
A 10 Beispiel zur Datenauswertung aus dem offenen Kodierprozess

Interviewauszug (GK_1)	***Kodes aus der Interpretation in einer Forschungswerkstatt***
I.: Dann würde ich Sie bitten, dass Sie einfach erstmal erzählen, was Ihnen jetzt noch so von dem Tag heute noch durch den Kopf geht.	
M.: Also, es war nicht mein bester Tag gewesen, ich hab mich immer zusätzlich ein bisschen unsicher gefühlt, weil (.) ja weil ich so konzentriert war, dass ich einfach irgendwie super müde war und unkon-, dass ich einfach die Leistung, die ich sonst erbringe, und die Ansprüche, die ich an mich sonst stelle, heute nicht 110 und 120 Prozent gebracht habe, weil ich ja wirklich schon einen sehr hohen Anspruch an mich habe, also besser, ich besser kann. Es waren auch neue Situationen für mich heute dabei, welche, die ich in so einer Art noch nicht erlebt habe-	*Tagesbilanzierung* *gute und schlechte Tage* *zusätzliche Unsicherheit* *besondere Konzentration* *überzogener Leistungsanspruch* *Leistungsdruck (→ Selbstanspruch; evtl. auch Beobachtungssituation, Praxisdruck?)* *neue Situationen erleben (→ Unsicherheit, anstrengende Konzentration, Müdigkeit)*
***Memo**:* *Leistung spielt für die Lernende hier eine sehr große Rolle, ist das erste, was ihr wichtig ist: zu bilanzieren, was sie geleistet oder auch nicht geleistet hat und wie sie sich dabei gefühlt hat. Ihr sehr hoher, überzogen wirkender Leistungsanspruch führt dazu, dass sie sich besonders anstrengt, konzentriert und auch belastet ist (Müdigkeit). Woher kommt dieser Leistungsdruck? (eigene Ideale, Beobachtungssituation, Erwartungen der Praxis?)* *Auch Unsicherheit spielt eine Rolle, wobei nicht ganz klar wird, wie das hier zu verstehen ist. Die Lernende hat sich "immer zusätzlich ein bisschen unsicher gefühlt" - das wirkt auf den ersten Blick widersprüchlich bzw. irritierend, inwieweit immer - inwieweit zusätzlich? Könnte sein, dass sie nicht grundsätzlich unsicher ist, sondern heute zusätzlich. Was war heute anders als sonst? Es stellt sich später im Interview heraus, dass sie heute zum ersten Mal allein eine Patientengruppe mit 4 Patientinnen betreut hat, das heißt sie war den Tag über beständig mit einer für sie neuen Situation konfrontiert. Frage ist auch, wie viel Unsicherheit gesteht sie sich selbst zu oder darf sie zeigen, muss sie die Unsicherheit relativieren?* *Erleben von Unsicherheit, hier im Zusammenhang mit neuen Situationen, scheint sehr bedeutsam → weiter nachgehen: Wann/in welchen Situationen wird Unsicherheit erlebt? In welchem Ausmaß? Wie gehen Lernende mit Unsicherheit um? Wie sieht der Zusammenhang zwischen neuen Situationen und Unsicherheit sonst noch aus? (...)*	

A 11 Beispiel zu einem Arbeitsschritt im axialen Kodierprozess

Bei diesem Beispiel handelt sich um die Vorbereitung einer Chatsitzung mit meiner Online-Forschungsgruppe "Leuchtfeuer" (Netzwerkstatt Qualitative Sozialforschung der FU Berlin).

Liebe Leuchten,
am kommenden Montag möchte ich mit Euch an einem meiner Beobachtungsprotokolle und zwei dazu erstellen Memos arbeiten. Das Beobachtungsprotokoll ist unterschiedlich "dicht" bzw. stichworthaft geschrieben, was sich einfach aus meiner begrenzten Protokollzeit ergeben hat. Am Ende des Protokolls findet Ihr zwei Memos zu ausgewählten Aspekten, die ich ebenfalls in die weitere Analyse einbeziehen möchte. Mein Anliegen ist es, nicht vollständig offen an das Material heranzugehen, sondern bereits fokussiert nach bestimmten Teilaspekten im Material zu suchen und diese vertieft auszuarbeiten. In der Sprache der Grounded Theory geht es also um "axiales Kodieren".
Die Teilaspekte, die ich mit Euch näher betrachten möchte, stammen aus einer Kategorie, die ich vorläufig "Lernstrategien" nenne. Bei den Lernstrategien unterscheide ich nach der bisherigen Datenanalyse zwischen "alleinverantwortlich" und "mit Lernunterstützung" lernen (s. Abb.).



Wie Ihr aus der Abbildung seht, habe ich schon erste Ideen dazu, was Lernende mit alleinverantwortlich verbinden bzw. wie sie die Lernunterstützung erleben. Mir geht es jetzt darum, anhand des neuen Materials dies weiter auszuarbeiten und weitere Eigenschaften und Dimensionen des Phänomens zu entdecken.

Meine Fragen an Euch sind daher:
→ Welche Textpassagen im Beobachtungsprotokoll haltet Ihr für relevant in Hinblick auf "alleinverantwortlich" und "mit Lernunterstützung" lernen? (bitte konzentriert Euch im Weiteren auf diese Passagen und vernachlässigt die übrigen Teile des Protokolls)
→ Was erfahrt Ihr aus den Daten über das "alleinverantwortlich" und "mit Lernunterstützung" lernen? Zum Beispiel: worum geht es da, wer ist beteiligt, wie erleben die Beteiligten die Situation, was wird offensichtlich, was bleibt im Verborgenen? (dies sind nur einige Fragen, gerne könnt Ihr einfach auch den Fragen folgen, die bei Euch auftauchen).