

Claudia Winter

Emotionale Herausforderungen in der Pflegeausbildung

Konzeptentwicklung einer
persönlichkeitsstärkenden
Praxisbegleitung



Emotionale Herausforderungen in der Pflegeausbildung

Die Autorin

Dr. Claudia Winter, geb. 1977, war 15 Jahre in der Aus-, Fort- und Weiterbildung, zuletzt als Leiterin einer Pflegeschule tätig. Sie ist Diplom-Pflegepädagogin, Bildungswissenschaftlerin (M.A.) und schloss 2019 ihre Dissertation im Fachbereich Berufspädagogik in Hannover ab. Seit 2017 ist sie als Lehrkraft für besondere Aufgaben an der Evangelischen Hochschule Nürnberg in den Studiengängen Gesundheits- und Pflegepädagogik (Bachelor) und Angewandte Bildungswissenschaften (Master) tätig. Zu ihren Lehrschwerpunkten gehören die Pflegedidaktik sowie die Schulentwicklung.

Claudia Winter

Emotionale Herausforderungen in der Pflegeausbildung

Konzeptentwicklung einer persönlichkeitsstärkenden
Praxisbegleitung

Mabuse-Verlag
Frankfurt am Main



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet unter <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren AutorInnen und zum Verlag finden Sie unter: www.mabuse-verlag.de.

Wenn Sie unseren Newsletter zu aktuellen Neuerscheinungen und anderen Neuigkeiten abonnieren möchten, schicken Sie einfach eine E-Mail mit dem Vermerk „Newsletter“ an: online@mabuse-verlag.de.



Die vorliegende Arbeit wurde von der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover als Dissertation unter dem Titel „Emotionale Herausforderungen Auszubildender während der praktischen Pflegeausbildung – Empirische Grundlegung eines persönlichkeitsstärkenden Praxisbegleitungskonzepts“ angenommen.

© 2020 Mabuse-Verlag GmbH

Kasseler Str. 1 a

60486 Frankfurt am Main

Tel.: 069 – 70 79 96-13

Fax: 069 – 70 41 52

verlag@mabuse-verlag.de

www.mabuse-verlag.de

www.facebook.com/mabuseverlag

eISBN: 978-3-86321-524-8

ISBN: 978-3-86321-535-4

Alle Rechte vorbehalten

Inhalt

1	Einleitung.....	9
1.1	Situation und Probleme der praktischen Pflegeausbildung	11
1.2	Ziele und erkenntnisleitende Fragestellungen	13
1.3	Forschungsprozess und Aufbau der Arbeit	15
1.4	Wissenschaftstheoretische Verortung.....	17
2	Theoretisches Vorverständnis	19
2.1	Gegenstand beruflicher Pflege.....	20
2.2	Wesentliche Erkenntnisse empirischer Forschung	23
3	Untersuchungsanlage und Forschungsdesign	33
3.1	Methodisches Vorgehen	33
3.1.1	Methodische Grundlage: Mayrings Qualitative Inhaltsanalyse.....	34
3.1.2	Bestimmung des Ausgangsmaterials.....	35
3.2	Analyse der Entstehungssituation.....	38
3.3	Festlegung der Analyserichtung	39
3.4	Explizierung des Analyseverfahrens	42
3.5	Forschungsethische Überlegungen.....	46
4	Emotionale Herausforderungen Auszubildender in systematischer Darstellung	51
4.1	Direkter Kontakt mit zu pflegenden Menschen und Angehörigen.....	56
4.1.1	In Pflegesituationen an Grenzen kommen.....	56
4.1.1.1	Körperliche Nähe aushalten.....	56
4.1.1.2	Konfrontiert werden mit Aggression und Gewalt	59
4.1.1.3	Zusammenfassung und Diskussion	66
4.1.2	Schwierige Gespräche führen.....	76
4.1.2.1	Gespräche mit zu pflegenden Menschen und Angehörigen	76
4.1.2.2	Gespräche mit Sterbenden und Angehörigen	86
4.1.2.3	Zusammenfassung und Diskussion	96
4.1.3	In ethische und moralische Konflikte und Dilemmata geraten	108
4.1.3.1	Fertig werden mit kritischen Entscheidungen	108

4.1.3.2	Suizidversuch und Suizid von zu pflegenden Menschen erleben.....	113
4.1.3.3	Zusammenfassung und Diskussion	117
4.1.4	Sterben und Tod aushalten	127
4.1.4.1	Mit der Endlichkeit des Lebens konfrontiert werden	127
4.1.4.2	Sterben von Kindern aushalten und die Trauer der Eltern mitempfinden.....	135
4.1.4.3	Verstorbene versorgen.....	139
4.1.4.4	Zusammenfassung und Diskussion	142
4.2	Lernen und Arbeiten in der Pflegepraxis.....	151
4.2.1	Im Pflegealltag zurechtkommen.....	151
4.2.1.1	In ökonomischen Zwängen stecken.....	151
4.2.1.2	Beim Lernen demotiviert werden	155
4.2.1.3	Verantwortung in Pflegesituationen übernehmen	172
4.2.1.4	In Notfällen fertig werden mit Druck, Anspannung und Schuldgefühlen.....	176
4.2.1.5	Zusammenfassung und Diskussion	181
4.2.2	Mit Pflegenden im Team zusammenarbeiten	199
4.2.2.1	Feindseligen Pflegenden ausgesetzt sein.....	199
4.2.2.2	Ausgeschlossen werden.....	204
4.2.2.3	Zusammenfassung und Diskussion	205
4.3	Reflexion der Forschungsmethode	211
4.4	Rückblick und Ausblick	213

5	Entwurf eines persönlichkeitsstärkenden Praxisbegleitungskonzepts.....	217
5.1	Bildungsverständnis und Ziele	219
5.2	Pflegeverständnis und Themen.....	227
5.3	Lernverständnis und Methoden	232
5.3.1	Lernen durch Erfahrung.....	233
5.3.1.1	Lernen durch Reflektieren	234
5.3.1.2	Lernen als Arbeit mit und an Haltungen	236
5.3.1.3	Lernen mit dem Fokus auf kritische Urteilsbildung.....	239
5.3.1.4	Ganzheitliches Lernen mit allen Sinnen.....	243
5.3.1.5	Lernen als kooperatives Geschehen	244
5.3.2	Methodisches Vorgehen	246
5.3.2.1	Szenisches Lernen	246
5.3.2.2	Einsatz von Materialmedien	248
5.3.2.3	Falldiskussion und Fallbesprechung.....	249

5.3.2.4	Arbeit mit historischen Quellentexten	252
5.4	Lerneinheiten einer persönlichkeitsstärkenden Praxisbegleitung.....	254
5.4.1	In Pflegesituationen an Grenzen kommen	254
5.4.2	Schwierige Gespräche führen.....	259
5.4.3	In ethische und moralische Konflikte und Dilemmata geraten	264
5.4.4	Sterben und Tod aushalten	267
5.4.5	Im Pflegealltag zurechtkommen.....	271
5.4.6	Mit Pflegenden im Team zusammenarbeiten	276
6	Hinweise zur Umsetzung des Praxisbegleitungskonzepts.....	283
7	Literatur	287

Tabellen

Tabelle 1: Emotionale Herausforderungen im direkten Kontakt mit zu pflegenden Menschen und Angehörigen (Hauptkategorie A) mit den Oberkategorien I bis IV und den Unterkategorien 01 bis 09.	53
Tabelle 2: Emotionale Herausforderungen beim Lernen und Arbeiten in der Pflegepraxis (Hauptkategorie B) mit den Oberkategorien V und VI und den Unterkategorien 10 bis 15.....	55

Abbildungen

Abbildung 1: Aufbau des Konzepts	218
--	-----

1 Einleitung

Die praktische Pflegeausbildung stellt Auszubildende¹ vor emotionale Herausforderungen, denn wer alte, kranke und sterbende Menschen pflegt, wird konfrontiert mit Krisen- und Konfliktsituationen, die zwar grundsätzlich zum Leben gehören, aber von Auszubildenden nicht unbedingt wahrgenommen werden, solange sie nicht selbst betroffen sind. So erleben sie oft zum ersten Mal die ‚andere Seite‘ des Lebens, die verbunden ist mit Leid, Krankheit, Sterben und Tod sowie mit Gefühlen wie Verzweiflung, Angst und Trauer. Die aus entsprechenden Erlebnissen entstehenden Erfahrungen prägen beruflich und persönlich, wodurch sie einen nicht zu unterschätzenden Stellenwert in der Pflegeausbildung und darüber hinaus im Leben Auszubildender einnehmen.

Wie die praktische Ausbildung von vielen Auszubildenden erlebt wird und welche Folgen dieses Erleben für die Identitätsentwicklung haben kann, lässt sich am Beispiel von Collagen illustrieren, die angehende Praxisanleitende zum Erleben der Ausbildungssituation während einer Gruppenwerkstatt anfertigten und die anschließend ausgewertet wurden.² Insgesamt hat die eigene Ausbildung der Teilnehmenden wohl eine große Bedeutung für das gesamte Berufsleben, denn sie wird in allen Collagen thematisiert. In der Erinnerung daran äußern sie, dass sie vor dem ‚Sprung ins kalte Wasser‘ standen und dabei das Gefühl hatten, wie ‚ein Hirsch auf der Straße‘ von der Ausbildung überfahren bzw. überrollt worden zu sein. Mit diesen metaphorischen Darstellungen wollen sie auf die defizitäre Ausbildungssituation aufmerksam machen, insbesondere auf die mangelnde Anleitung und Begleitung. Ausbildung ist ein gleichsam endloser Weg, auf dem sie ‚in der Unterhose‘, also ohne jegliche

¹ Zugunsten der besseren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Arbeit eine gendergerechte Sprache verwendet, um damit ausnahmslos alle Geschlechter anzusprechen. Gleichzeitig bleiben Geschlechtszuweisungen bestimmter Personen davon unberührt.

² Die Collagen sind im Rahmen einer berufspädagogischen Zusatzqualifizierung für Praxisanleitende entstanden und wurden sowohl in ihrer Bedeutung (von den Teilnehmenden selbst) als auch habitushermeneutisch analysiert. Die Teilnehmenden wollten durch die Bildanalyse Aufschlüsse über den sprachlich nur sehr schwer fassbaren spannungsgeladenen Pflegealltag erhalten; vgl. zu folgenden Aussagen Balzer 2018, 211-228.

Unterstützung, beladen mit Wissen und Verantwortung ‚einen Berg erklimmen‘ mussten. Auf einer anderen Collage sind mehrere Personen zu sehen, die gemeinsam ein Tuch halten, was auf den Wunsch nach Gemeinsamkeit und Zusammenhalt hindeutet, denn die Teilnehmenden wünschen sich, dass Pflegende an ‚einem Strang ziehen‘. Eine dritte Collage zeigt einen Fußballer mit einem Kinderkopf, womit der hohe Stellenwert von Teamarbeit und Vertrauen – wie beim Fußballspiel – verbunden wird. Der Kopf des Kindes steht dabei für einen zu Ausbildungsbeginn unvoreingenommenen, wertfreien Blick auf die Pflege, der sich allerdings im Verlauf der Ausbildung immer mehr verengt. Ferner ist den Collagen zu entnehmen, dass die Teilnehmenden ‚mit Leib und Seele‘ sowie ‚von Herzen‘ gern pflegen und ihren Beruf mit Freude ausüben, denn Pflege kann ‚Wunder bewirken‘, indem sie erfolgreiche Beziehungsarbeit leistet. Sie kann jedoch auch zur Last werden; vor allem dann, wenn Pflegende als ‚Putzhilfe‘ ununterbrochen im ‚24-Stunden-Einsatz‘ sind, womit die Teilnehmenden nicht den zu leistenden Schichtdienst verbinden, sondern die fortwährende Belastung aufgrund der menschlichen Schicksale, die sie auch außerhalb des Dienstes nicht loslassen. Dann wird Pflege zum ‚Frachtschiff‘ für alle Lasten, die Pflegende zu tragen und zu verarbeiten haben. Dazu kommt, dass die Teilnehmenden auf ihren Collagen durch den Schriftzug ‚Mehr Erfolg mit einem guten Ruf‘ darauf aufmerksam machen, dass aus ihrer Sicht den meisten Menschen gar nicht bewusst ist, was Pflegende täglich leisten. Deshalb wünschen sie sich mehr Anerkennung sowohl durch andere Berufsgruppen als auch durch die Gesellschaft überhaupt. Die Collagen deuten darauf hin, dass sie ihre Pflichten im Pflegealltag trotz widriger Bedingungen unbedingt erfüllen wollen. Zwar kritisieren sie die Ausbildungssituation, lehnen sich aber nicht gegen sie auf. Vielmehr zeigt sich eine Hilflosigkeit, die sich auf die eigene Ohnmacht zurückführen lassen dürfte.

Zusammenfassend zeichnet sich in den Collagen das „Bild eines kreativen, pflichtbewussten und verantwortungsvollen Pflegenden bzw. angehenden Praxisanleitenden ab“ (Balzer 2018, 221), der sich insbesondere durch seine ideellen Haltungen (‚mit Leib und Seele‘ und ‚von Herzen‘) und durch den Wunsch nach Sicherheit und Halt (Gemeinsamkeit, Zusammenhalt, Teamarbeit und Vertrauen) auszeichnet, sodass er – so die abschließende Beurteilung – traditionelle Hierarchien des Gesundheitswesens nicht bzw. kaum in Frage stellt (vgl. Balzer 2018, 222).

1.1 Situation und Probleme der praktischen Pflegeausbildung

In bestimmten Lebens- und Arbeitssituationen lassen sich Bedingungen ermitteln, von denen angenommen werden kann, dass sie die meisten Menschen fordern oder sogar überfordern (vgl. Eppel 2007, 46). So deuten auch die von angehenden Praxisanleitenden collagierten Sichtweisen auf ein ähnlich belastendes Erleben der praktischen Ausbildung hin, das bei Auszubildenden und Pflegenden vertraute Bilder hervorrufen dürfte, denn dass sowohl die anspruchsvolle körpernahe Pflegetätigkeit als auch die unzureichende Ausbildungssituation in der Pflegepraxis emotional belasten, ist „aktenkundig“ (Koch-Straube 2004, 220).³ Die tägliche scham- und ekelbesetzte Begegnung mit alten und kranken Menschen, mit deren psychischen Nöten, mit dem angstmachenden Tod, aber auch der ökonomische Druck sowie der steigende Personalmangel führen immer wieder dazu, dass Auszubildende bereits während der Ausbildung oder kurz danach überlegen: „Flüchten oder Standhalten? Standhalten unter welchen Bedingungen?“ (Koch-Straube 2004, 221).

Empirisch belegen lässt sich, dass die meisten Auszubildenden aushalten, was sie belastet, und die als widersprüchlich erlebte Pflegepraxis hinnehmen, um zu ‚überleben‘ (vgl. Balzer 2009, 134). Heimlich kritisieren sie zwar die belastende Ausbildungssituation, die sich mit ihren oftmals hohen und idealistischen Erwartungen, die sie mit in die Ausbildung bringen, nicht vereinbaren lässt, gleichzeitig aber akzeptieren sie als hierarchisch ganz unten stehende Auszubildende, was sie täglich erleben. Mit diesem hinnehmenden Verhalten nähern sie sich sukzessive dem in der Pflegepraxis omnipräsenten Phänomen der Habituation an, d.h. Pflegende haben sich scheinbar an das gewöhnt, was sie in der Pflegepraxis vorfinden, und schweigen. Wie also Auszubildende emotionale Herausforderungen des Pflegealltags wahrnehmen, ist sowohl von

³ Zahlreiche Studien zu Belastungen Pflegender (vgl. Isfort; Weidner et al. 2010; Höhmann; Lautenschläger; Schwarz 2016), Arbeitsbedingungen im Krankenhaus (vgl. Bartholomeyczik et al. 2008) und dem Berufsausstieg Pflegender (vgl. Hasselhorn et al. 2005) bestätigen die desolaten Bedingungen, denen Pflegende ausgesetzt sind und die auch Auswirkungen auf die Qualität der Pflegeausbildung haben. Der Ausbildungsreport Pflegeberufe kommt zu dem Schluss, dass ständige unplanmäßige Versetzungen, um auf anderen Stationen auszuhelfen, kaum Zeit für eine gute Anleitung lassen und seltene bzw. gar keine Praxisbegleitungen durch Lehrende die Berufsfähigkeit nach Abschluss der Ausbildung gefährden (vgl. ver.di 2015).

ihren Erlebnissen als auch von der Frage abhängig, wie sie mit den eigenen Gefühlen in belastenden Situationen umgehen.

Basierend auf empirischen Untersuchungen zur praktischen Pflegeausbildung⁴ werden im pflegepädagogischen Diskurs didaktische Empfehlungen dahingehend formuliert, dass Auszubildende begleitet werden sollten, damit sie Probleme als Ausgangspunkt für reflexive Bildungsprozesse nutzen, anstatt diese auszuhalten oder vor ihnen zu fliehen. Diese Begleitung sollten geschulte und mit entsprechenden didaktischen Konzepten ausgestattete Lehrende übernehmen. Die praktische Pflegeausbildung jedoch stellt sich als diffus und kaum geregelt dar. Zwar gibt es einen gesetzlichen Auftrag zur Praxisbegleitung durch Lehrende, jedoch sieht dieser lediglich eine fachliche Betreuung und Beurteilung Auszubildender vor (vgl. PflAPvV 2018, § 5).⁵ Wie Auszubildende allerdings mit der belastenden Pflegepraxis – sowohl mit der schwierigen Ausbildungssituation als auch mit dem, was pflegerische Arbeit im Kern ausmacht, nämlich Körper-, Beziehungs- und Gefühlsarbeit – zurechtkommen sollen, bleibt offen. Zudem liegen zwar vereinzelt wissenschaftliche Arbeiten sowie pflegedidaktische Konzepte für die Praxisbegleitung vor, theoriebildende Kenntnisse aber fehlen noch, sodass es weiterer Grundlagenforschung bedarf, damit Praxisanleitung als Forschungsgegenstand der Berufsbildungsforschung systematisch erfasst werden kann (vgl. Arens 2015, 423). Allerdings gibt es bereits einige praktische Erfahrungen zur Begleitung Auszubildender beim Umgang mit emotionalen Belastungen, die Aufschluss darüber geben können, welche Kriterien für eine gelingende Begleitung zu berücksichtigen sind. So wurde im Rahmen eines Modellvorhabens zur Gestaltung der praktischen Pflegeausbildung⁶ unter anderem eine Praxis-Supervision – jeweils zu Beginn eines jeden Theorieblocks – durch einen externen Supervisor angeboten. Allerdings hat sich gezeigt, dass Auszubildende die Möglichkeit der Supervision in der Schule kaum für die Reflexion ihrer Praxiserlebnisse nutzten. Dieses Negationsverhalten konnte darauf zurückgeführt werden, dass Auszubildende ihr

⁴ Vgl. Abschnitt 2.2.

⁵ Vgl. Abschnitt 5.1.

⁶ Das Modellprojekt „Aktualisierung der Dienstleistungskompetenz in der Pflege durch die Erschließung und Gestaltung neuer Praxisfelder in der Erstausbildung“ wurde von 2002 bis 2006 an der Universität Bielefeld durchgeführt. Ziel des Projekts war es, Instrumente zur Gestaltung der praktischen Pflegeausbildung zu entwickeln, anzuwenden und zu evaluieren (vgl. Müller 2015, 210).

Ausbildungserleben mit der Praxisphase verbinden; ist diese beendet, besteht nur noch selten der Wunsch, das Erlebte aufzuarbeiten (vgl. Müller 2015, 219). Ein weiteres erkenntnisreiches Praxisbeispiel für Ursachen einer misslingenden Begleitung Auszubildender wird mit dem Konzept „Lernbegleitbuch für die Pflegeausbildung“⁷ vorgelegt. Befunde aus Interviews mit Lehrenden und Praxisanleitenden belegen, dass es sowohl im Unterricht als auch am Lernort Praxis kaum möglich ist, Reflexionsgespräche auf der Ebene eines emanzipatorischen Erkenntnisinteresses zu führen, weil Lehrende und Praxisanleitende nur schwer solche anspruchsvollen Gespräche initiieren können und entsprechende Kompetenzen erst noch entwickeln müssten (vgl. Ammende; Becker 2015, 379).

1.2 Ziele und erkenntnisleitende Fragestellungen

Die oben formulierten Probleme sowie die daraus resultierenden Desiderate sind Anlass dieser pflegedidaktischen Arbeit, die einen Beitrag zur Weiterentwicklung der praktischen Pflegeausbildung leisten möchte.

Zentrales Anliegen ist es, ein persönlichkeitsstärkendes Praxisbegleitungskonzept auf der Grundlage empirisch gewonnener Erkenntnisse zu emotionalen Herausforderungen Auszubildender zu entwickeln, das dafür geeignet ist, durch das Reflektieren über belastende Erlebnisse Auszubildende zu stabilisieren und in ihren personalen Kompetenzen zu fördern. Zu emotionalen Herausforderungen Auszubildender während der praktischen Pflegeausbildung stehen nur begrenzt empirische Ergebnisse zur Verfügung,⁸ sodass folgende *Forschungsfragen für den empirischen Teil* der vorliegenden Arbeit leitend sind: Welche emotionalen Herausforderungen stellen sich Auszubildenden in der praktischen Pflegeausbildung? Wie erleben Auszubildende in der Pflegepraxis emotional belastende Situationen?

⁷ Das Konzept „Lernbegleitbuch für die Pflegeausbildung“ wurde 2005 an der Akademie des Städtischen Klinikums München basierend auf der interaktionistischen Pflegedidaktik entwickelt. Aktuell arbeiten 1500 Auszubildende mit diesem Konzept (vgl. Ammende; Becker 2015, 369-370).

⁸ Vgl. Abschnitt 2.2.

Ausgehend von diesen Fragen besteht das *zentrale Interesse* des empirischen Teils dieser Arbeit darin, Erkenntnisse zu konkreten emotionalen Belastungen und ihrem Erleben Auszubildender zu gewinnen, um daraus tendenzielle Aussagen zu emotionalen Herausforderungen ableiten zu können.⁹ Die gewonnenen empirischen Ergebnisse sollen dann zur Konzipierung eines persönlichkeitsstärkenden Praxiskonzepts herangezogen werden, weshalb sich – zu den empirisch erkenntnisleitenden Fragen – auch eine *pflegedidaktische Leitfrage* ergibt: Wie ist ein persönlichkeitsstärkendes Praxisbegleitungskonzept didaktisch-methodisch zu gestalten?

Das *Kernziel* des konzeptionellen Teils dieser Arbeit ist es, mit Hilfe des empirischen Erkenntnisgewinns Themen für die pflegedidaktische Konzeptentwicklung zu identifizieren, die viele Auszubildende während der praktischen Pflegeausbildung emotional belasten, um daraus ein empirisch angereichertes und didaktisch-methodisch ausgestaltetes Begleitungskonzept als praxisnahes pflegedidaktisches Instrument zu entwickeln, das sich auf die *Förderung personaler Kompetenzen* Auszubildender konzentriert.¹⁰

Weitere Ziele des konzeptionellen Teils der Arbeit sind sowohl die Förderung einer positiven und offenen Emotions- und Gesprächskultur in der Pflegeausbildung, damit Auszubildende mit belastenden Situationen am Lernort Praxis nicht alleine bleiben, als auch die Vorbereitung Auszubildender auf die anspruchsvollen emotionalen Herausforderungen der praktischen Pflegeausbildung, um zur Berufszufriedenheit Auszubildender beitragen zu können.

Zudem wäre es über pflegedidaktische Interessen hinaus wünschenswert, dass die empirisch gewonnenen Erkenntnisse zu emotionalen Herausforderungen Auszubildender auch das Bewusstsein darüber stärken, welchen großen Einfluss belastende Erlebnisse während der praktischen Pflegeausbildung auf eine gelingende Ausbildung nehmen bzw. nehmen können, sodass die Pflegepraxis als bedeutender Lernort Anerkennung erfährt. In diesem Sinne möchte

⁹ Die Forschungsfragen des empirischen Teils dieser Arbeit werden in Kapitel drei theoriegeleitet weiter ausdifferenziert, was mit dem methodischen Untersuchungsverfahren zu begründen ist.

¹⁰ Die wissenschaftlich begleitete Umsetzung des persönlichkeitsstärkenden Praxisbegleitungskonzepts kann mit dieser Arbeit nicht geleistet werden, wodurch sich ein weiterer Forschungsbedarf ergibt, der darauf abzielen müsste, die Wirksamkeit empirisch zu überprüfen.

die vorliegende Arbeit die Lesenden insbesondere auch zur (selbst)reflexiven Auseinandersetzung mit der eigenen praktischen Pflegeausbildung anregen.

1.3 Forschungsprozess und Aufbau der Arbeit

Um die oben aufgeführten Fragestellungen zu bearbeiten, ist es sinnvoll, ausgehend von den forschungsleitenden Fragen zunächst die empirische Untersuchung durchzuführen. Dazu wird das vorliegende Ausgangsmaterial¹¹ mittels eines qualitativ-inhaltsanalytischen Verfahrens untersucht, aufbereitet und diskutiert. Ausgehend von den Ergebnissen werden die empirisch gewonnenen Erkenntnisse für die didaktische Arbeit der Konzeptentwicklung herangezogen, um daraus schrittweise ein Praxisbegleitungskonzept zu explizieren. Die Arbeit folgt in ihrer Anlage dem zugrunde liegenden Forschungs- und Konzipierungsprozess, sodass sich folgender Aufbau ergibt:

Die ersten zwei Kapitel konzentrieren sich auf die thematische Grundlegung. Im einführenden *ersten* Kapitel wurden die Situation der praktischen Pflegeausbildung problematisiert sowie Ziele und erkenntnisleitende Fragestellungen daraus abgeleitet. Im nächsten Abschnitt werden sowohl der zu untersuchende Gegenstand als auch die Konzeptentwicklung in bestehende wissenschaftstheoretische Ansätze eingeordnet, damit der theoretische Bezugsrahmen transparent wird, auf den sich in der Arbeit getroffene Überlegungen und Entscheidungen beziehen.

Im *zweiten* Kapitel wird das theoretische Vorverständnis der Arbeit skizziert, indem zunächst auf der Basis von theoretischen und empirischen Erkenntnissen emotional belastende Herausforderungen, die zum Kern beruflicher Pflege gehören und die für die Entfaltung der Forschungsfrage grundlegend sind, aufgezeigt werden. In einem zweiten Schritt werden wesentliche Erkenntnisse empirischer Untersuchungen zusammenfassend dargestellt, die für die eigene Arbeit zu emotionalen Herausforderungen Auszubildender relevant sind. Abweichend von der sonst üblichen Vorgehensweise, nämlich vor

¹¹ Das Ausgangsmaterial besteht aus 192 Hausarbeiten zum Umgang mit belastenden (Pflege)Situationen Auszubildender während der praktischen Ausbildung; vgl. Abschnitt 3.1.2.

der Untersuchung den theoretischen Rahmen der Arbeit umfänglich vorzustellen, wird mit den Ausführungen zum Vorverständnis lediglich ein vorläufiger Überblick zum aktuellen Stand der Forschung und zur Theorieentwicklung gegeben, der im Kapitel vier ausgestaltet wird. Diese Vorgehensweise ist damit zu begründen, dass empirisch gesichertes Wissen ausschließlich zu einigen ausgewählten emotionalen Herausforderungen Auszubildender während der praktischen Pflegeausbildung vorliegt, sodass zunächst nicht abzusehen ist, welche weiteren Erkenntnisse durch die Untersuchung erwartet werden können.

Die beiden anschließenden Kapitel widmen sich dem empirischen Teil der Arbeit. Im *dritten* Kapitel werden die qualitative Untersuchungsanlage, das Ausgangsmaterial der Untersuchung sowie das Forschungsdesign vorgestellt. Im *vierten* Kapitel folgen sowohl die Ergebnisse zu emotionalen Herausforderungen in einer systematischen Darstellung als auch deren Einordnung in den theoretischen und empirischen Diskurs, wozu der in Kapitel zwei explizierte vorläufige theoretische Rahmen aufgegriffen sowie erweitert und differenziert wird. Dann folgen die Reflexion der Forschungsmethode sowie ein abschließendes Resümee.

Das Kapitel *fünf* dient – ausgehend von den theoretischen und empirischen Erkenntnissen – der Konzipierung eines persönlichkeitsstärkenden Praxisbegleitungskonzepts. Dazu wird zunächst geklärt, wie ein solches Konzept didaktisch-methodisch zu gestalten ist. Dann werden das konzeptionell grundlegende Bildungs-, Pflege- und Lernverständnis vorgestellt, Ziele, Themen und Methoden der Praxisbegleitung expliziert sowie exemplarische Gestaltungsansätze einer persönlichkeitsstärkenden Praxisbegleitung skizziert.

Im *sechsten* Kapitel werden Hinweise zur Umsetzung des Praxisbegleitungskonzepts gegeben. Das Literaturverzeichnis schließt diese Arbeit.

1.4 Wissenschaftstheoretische Verortung

Die vorliegende Arbeit ist grundsätzlich der *Pflegedidaktik* als wissenschaftlicher Teildisziplin der Berufsfelddidaktik¹² zuzuordnen, folgt jedoch in ihrer Argumentation auch Überlegungen anderer Bezugswissenschaften, was mit dem verschränkungs- bzw. spannungsreichen Gegenstandsbereich der Pflegedidaktik zu begründen ist. Dazu gehören insbesondere Begriffs- und Theoriebestände der Pflegewissenschaft, der Bildungswissenschaft sowie der Pflegedidaktik. Diese Theoriestränge sind in Bezug auf das Erkenntnisinteresse des Forschungsprozesses leitend und bilden damit die inhaltlich-theoretische Basis bzw. den Bezugsrahmen.

Allgemeines Anliegen von pflegedidaktischen Arbeiten ist es, das komplexe Praxisfeld der Pflege „in seinen Selbstäußerungen zu verstehen [...] und Zusammenhänge aufzuklären“ (Ertl-Schmuck; Fichtmüller 2009, 31). Allerdings kann die Pflegepraxis nicht losgelöst gesehen werden von gesellschaftlichen Veränderungen und gesundheitspolitischen Entscheidungen, da sie den Pflegealltag fortwährend beeinflussen und verändern. Auf der einen Seite stehen sich soziodemografische und technische Entwicklungen sowie der stetig zunehmende Ökonomisierungsdruck und auf der anderen Seite Ansprüche an eine professionelle und individuelle Pflege gegenüber, wodurch dilemmatische Problemfelder in der Pflegepraxis entstehen.

In dieser Arbeit wird mit den emotionalen Herausforderungen der praktischen Pflegeausbildung die widersprüchliche Pflegepraxis aus der Sicht Auszubildender untersucht, wofür das Forschungsfeld Pflegepraxis methodisch-systematisch erfasst wird. Damit aber die „interne[n] Sichtweisen, Handlungsmuster [und] Strukturen“ (Ertl-Schmuck; Fichtmüller 2009, 31) der Pflegepraxis wahrgenommen sowie „vermeintliche Selbstverständlichkeiten“ (Ertl-Schmuck; Fichtmüller 2009, 35) problematisiert und kritisch diskutiert werden können, benötigt die Pflegedidaktik pflegewissenschaftliche Erkenntnisse. Pflegewissenschaft erklärt und beschreibt pflegerisches Handeln, stellt normative Vorstellungen zur Gestaltung der Berufswirklichkeit bereit und liefert den Hintergrund für entsprechende Diskurse (vgl. Ertl-Schmuck; Fichtmüller

¹² „Zu einem Berufsfeld gehört eine bestimmte Gruppe von Ausbildungsberufen, die in ihren Anforderungen und Ähnlichkeiten aufweisen“ (Pfahl, zit. in Ertl-Schmuck; Fichtmüller 2009, 24). Zum Berufsfeld Pflege gehören demnach die Ausbildungsberufe in der Pflege.

2009, 35). Für die Untersuchung emotionaler Herausforderungen, die in tägliches (Pflege)Handeln Auszubildender eingebunden sind, werden deshalb neben pflegedidaktischen Erkenntnissen insbesondere pflegewissenschaftliche Wissensbestände herangezogen, um dadurch das Erleben der praktischen Pflegeausbildung aus der Sicht Auszubildender hinreichend zu erfassen, in den pflegewissenschaftlichen Diskurs einzuordnen und für persönlichkeitsstärkende Bildungsprozesse in der praktischen Pflegeausbildung zu nutzen.

Damit überhaupt klar wird, welche Absichten und Ziele mit der vorliegenden Arbeit verfolgt werden, ist der ihr zugrundeliegende Bildungsbegriff zu klären. Im Sinne Klafiks wird Bildung verstanden als „Befähigung zu vernünftiger Selbstbestimmung, die die Emanzipation von Fremdbestimmung voraussetzt oder einschließt, als Befähigung zur Autonomie, zur Freiheit eigenen Denkens und eigener moralischer Entscheidungen“ (Klafki 2007, 19). Der hier verfolgte Bildungsanspruch ist ein emanzipatorischer Anspruch, d.h. Bildung wird als Selbstbestimmungs-, Mitbestimmungs- und Solidaritätsfähigkeit verstanden. Übertragen auf pflegeberufliche Bildungsprozesse sollen Auszubildende insbesondere in ihren personalen und reflexiven Kompetenzen gestärkt werden, wodurch der pflegedidaktische Gegenstandsbereich weiter konkretisiert und abgegrenzt wird.

2 Theoretisches Vorverständnis

Im vorhergehenden Abschnitt wurden mit der Problematisierung der praktischen Pflegeausbildung und den daraus resultierenden Zielen und Fragestellungen erste Hinweise auf die Analyserichtung der Untersuchung gegeben.¹³

Bei der Bearbeitung der Forschungsfragen stehen demnach die subjektiven Erlebensperspektiven Auszubildender zu emotionalen Herausforderungen der praktischen Pflegeausbildung im Vordergrund. Empirische Theoriebildung erfolgt jedoch nicht voraussetzungslos, sondern ist in theoriegeleiteten und empirischen Erkenntnissen begründet (vgl. Mayring 2015, 59).

Darüber hinaus wird in qualitativ angelegten Untersuchungen die Analyse des Ausgangsmaterials durch das Vorverständnis der Forscherin geprägt, so dass theoretische Vorannahmen sowie Vorerfahrungen¹⁴ vor der Datenanalyse offenzulegen und im weiteren Verlauf der Forschung schrittweise am Gegenstand weiterzuentwickeln¹⁵ sind (vgl. Mayring 2002, 29-30).

Im folgenden Kapitel wird das konstituierende theoretische Vorverständnis der Arbeit erläutert. Dazu wird zunächst der Gegenstand beruflicher Pflege als Ursprung emotionaler Herausforderungen Auszubildender näher beschrieben, indem potenziell belastende, pflegeimmanente Phänomene aufgezeigt werden, die originär mit der Pflege – und damit auch mit der praktischen Pflegeausbildung – verbunden sind.

Dann werden empirische Erkenntnisse zur Situation bzw. zum Erleben der praktischen Pflegeausbildung knapp skizziert, die für das Erkenntnisinteresse der eigenen Arbeit relevant sind sowie weiterführende Gedanken formuliert und daraus dringende Desiderate abgeleitet.

¹³ Vgl. weitere Ausführungen dazu im Kapitel drei.

¹⁴ Persönliche Vorerfahrungen der Forscherin werden im Abschnitt 3.5 thematisiert.

¹⁵ Die theoriegeleitete Weiterentwicklung erfolgt in den Zusammenfassungen und Diskussionen des Kapitels vier.

2.1 **Gegenstand beruflicher Pflege**

„Es muss ja etwas am Gegenstand der beruflichen Arbeit Pflege sein, warum die Frage nach deren Wesen immer wieder gestellt wird und so schwierig zu beantworten ist. Das Ziel der Pflege ist das Zurechtkommen im Lebensalltag und das heißt, dass es in diesem Lebensalltag eigentlich nichts gibt, für das nicht potentiell Pflege angebracht sein könnte“ (Bartholomeyczik 1999, zit. in Bartholomeyczik 2003, 8).

Im Zitat wird deutlich, dass Pflege¹⁶ nur schwer abgrenzbar ist, was darauf schließen lässt, dass es deshalb vielen Pflegenden schwer fällt, sich selbst von den existenziellen Schicksalen der Menschen zu distanzieren, die sie pflegen. Sie ist ein Beziehungs- und Berührungsberuf, wobei durch das Miterleben von Krankheit, Sterben und Tod Grenzen erreicht und auch überschritten werden. Somit geht Pflege „unter die Haut“, berührt, betrifft“ (Wettreck 2001, 93). Dabei werden Pflegebeziehungen meist umso intensiver wahrgenommen, je länger sie andauern. Vor allem ist es die spezifische Nähe, d.h. die „körperliche-taktile Bezogenheit“ (Wettreck 2001, 43) zu fremden Menschen, die dazu führt, dass Pflegende als ‚Körperarbeiter‘ durch die „unvermeidlich konfrontative Qualität“ (Wettreck 2001, 93) dieser Arbeit miterleben und mitfühlen, wie Betroffene emotionale Lebenskrisen erleben.

Pflege ist von der Dominanz entblößter Körper, die „von oben bis unten gewaschen“ (Koch-Straube 1997, 221) werden, ebenso geprägt wie von der ekel- und schamerfüllten „Mächtigkeit der Ausscheidungen“ (Koch-Straube 1997, 216). Das Phänomen der Scham als „Angst vor Bloßstellung und vor dem Erniedrigtwerden“ (Gröning 2014, 81) ist vor allem auf die fehlende Kontrolle des eigenen Körpers zurückzuführen, aber auch auf die sozialen und seelischen Folgen, die mit dem ‚Problemkörper‘ automatisch verbunden sind. Im oben angeführten Zitat wird darauf hingewiesen, dass es wohl nichts im Alltag hilfsbedürftiger Menschen gäbe, für das nicht auch Pflege angezeigt sein könnte. Wenn Pflegende jedoch in emotional geprägten Situationen gut pflegen wollen, dann kann diese – kaum abgegrenzte – gute Pflege auch eigene Schamgefühle hervorrufen, denn Pflegesituationen erinnern an das eigene Leben, was Pflegende folglich betroffen macht und ängstigt (vgl. Koch-Straube

¹⁶ Pflege wird in der vorliegenden Arbeit im Sinne einer generalistischen Pflege verstanden, die in unterschiedlichen Settings stattfindet.

1997, 268-270). Hinzu kommt, dass der Kontakt mit „unästhetischer, degenerierter, behinderter, verletzter und verstümmelter Körperlichkeit“ (Wettreck 2001, 43) ein gesellschaftliches Tabu berührt, womit indes Pflegende täglich in Berührung sind, wenn sie mit Körperflüssigkeiten und Exkrementen hantieren.

Pflege ist eine Arbeit, die zwar Würde schafft (vgl. Gröning 2014, 104), aber gleichzeitig wird sie oftmals als eine „bescheidene und letztlich verachtete Tätigkeit“ (Gröning 2014, 107) gesehen, die Schamgefühle auf beiden Seiten der Pflegebeziehung befördert, „weil derjenige, der Pflege braucht, als niedrig angesehen wird, ebenso wie derjenige, der pflegt“ (Gröning 2014, 107). Durch diese gesellschaftliche Degradierung werden Pflegende zu verzweifelten, ratlosen, verärgerten oder wütenden Zivilisierungsarbeitern „zwischen der Gesellschaft und ihren Patienten“ (Gröning 2014, 112).

Koch-Straube (1997) schreibt über ihre Erfahrungen während der Feldforschung im Zusammenhang mit ihrer ethnologischen Untersuchung von Ursachen für Resignation, Gefühlserstarrung und Zunahme von Aggression und Gewalt im Pflegeheim, dass es schwer für sie zu ertragen war, den eigenen „Zorn zu spüren, Zorn gegen die alten Menschen, die [sie] mit ihren Traurigkeiten, ihren vielen Krankheiten zu Mitleid [...] erpress[t]en“ (Koch-Straube 1997, 391-392). Ferner beschreibt sie, wie sie durch die regressiven Prozesse der alten Menschen verunsichert wurde, wodurch es ihr schwer fiel, sich auf deren soziales Sterben einzulassen, anstatt persönlich Wut, Lähmung, Erschöpfung und Gefühle der Sinnlosigkeit und Ohnmacht zuzulassen und sich dem Leiden zu entziehen (vgl. Koch-Straube 1997, 392). Dieses Rückzugsverhalten aufgrund der eigenen Betroffenheit, das auch bei Pflegenden beobachtbar ist, zeigt sich schließlich darin, dass Pflegende den Kontakt zu pflegebedürftigen Menschen reduzieren, deren Bedürfnisse nur noch selektiv wahrnehmen, Körper- und Beziehungsarbeiten versachlichen, die eigene emotionale Betroffenheit ausblenden oder administrative Arbeiten der Pflege ‚am Bett‘ vorziehen (vgl. Koch-Straube 1997, 264).

Pflege findet eingebettet in ein „System pflegerischer Verhinderung“ (Wettreck 2001, 34) statt, denn sie „arbeitet sich ab in zirkulären, repetitiven Schleifen: in der Arbeit vor Ort am Patienten, in der Auseinandersetzung ‚mit den Ärzten‘, im Hadern mit sich selbst und ihren Pflege-Hierarchien, mit den Bedingungen der Institution und mit ihrer Rolle in der Gesellschaft“ (Wettreck

2001, 15).¹⁷ Pflegende sind in einem widersprüchlichen System wie in ‚einer Falle‘ festgehalten, das einerseits gute Pflege fordert, andererseits das „Eigene‘ der Pflege“ (Wettreck 2001, 15) verhindert. Auch diese ‚pflegerische Verhinderung‘, die Wettreck in zehn „Pflege-Fallen“¹⁸ (Wettreck 2001, 15) systematisiert, gehört zum Gegenstand beruflicher Pflege. Sie demonstriert die dilemmatische Situation einer machtlosen Pflege, wodurch sie die Wirklichkeit von Pflege abbildet.¹⁹ Pflegende und ganz besonders Auszubildende bringen oftmals hohe Ideale, Werte und Haltungen in den Pflegealltag ein und scheitern, denn auch ohne ausreichende personelle und zeitliche Ressourcen fühlen sie sich für die anvertrauten Menschen, die sie nicht alleine lassen wollen, verantwortlich, wodurch sie sich jedoch selbst überfordern. Außerdem fehlen ihnen sowohl die Entscheidungskompetenz als auch die notwendige Energie, um eigene Belange durchzusetzen, was immer wieder dazu führt, dass sie machtlos und habitualisiert in einer „Grundhaltung des Dienens, Akzeptierens, Hinnehmens, sich-Zurückstellens“ (Wettreck 2001, 23) hinnehmen, was andere Berufsgruppen ‚über ihren Kopf hinweg‘ entscheiden.

Pflegende begegnen diesen täglichen Belastungen unterschiedlich, indem sie beispielsweise zynisch werden, um sich dadurch von ihren Erlebnissen zu distanzieren. Oder sie teilen ihre Probleme mit anderen Pflegenden, indem sie immer wieder darüber sprechen, was sie alle belastet, letztlich aber ohne eine wirkliche Veränderung oder sogar Verbesserung zu erzielen. Andere wiederum reduzieren den Umgang mit pflegeaufwändigen Menschen oder sie entwickeln eine Faszination an der medizinischen Teilhabe innerhalb der Behandlungspflege, um dem eigenen (Mit)Erleben und dadurch der Anteilnahme am Leid der zu pflegenden Menschen zu entgehen. Letztlich wollen viele Pflegende ganz ‚weg vom Bett‘, indem sie sozusagen die Flucht nach vorne antreten und die Pflegepraxis verlassen.

¹⁷ Wettreck geht in seiner phänomenologisch-soziologischen Untersuchung der Frage nach dem „eigentlichen Wesen der Pflege“ (Wettreck 2001, 9) und dem beruflichen Selbstverständnis Pflegenden nach.

¹⁸ Zu den zehn ‚Pflege-Fallen‘ gehören: ideelle Pflegefalle, Menschlichkeitsfalle, Bildungsfalle, Psychofalle, Verantwortungsfalle, Resignationsfalle, Medizinfalle, Karriere-falle, Fluktuationsfalle, Delegationsfalle (vgl. Wettreck 2001, 15-27).

¹⁹ Vgl. für die folgenden Ausführungen Wettreck 2001, 15-27.

2.2 Wesentliche Erkenntnisse empirischer Forschung

Während der praktischen Ausbildung werden Auszubildende täglich mit dem oben (2.1) beschriebenen Gegenstand beruflicher Pflege konfrontiert. Welche emotionalen Herausforderungen sich ihnen dabei stellen und wie sie diese in konkreten Situationen erleben, soll in der vorliegenden Arbeit untersucht werden. Im folgenden Abschnitt werden Pflegebildungsstudien zur Beschreibung der praktischen Ausbildungssituation, die zur Klärung der Forschungsfragen beitragen können, systematisch geordnet und zusammenfassend vorgestellt, d.h. empirische Erkenntnisse werden nach thematischen Kriterien (und nicht chronologisch) dargestellt.

Das Erleben emotional herausfordernder Situationen durch Auszubildende wurde bislang überwiegend nur insofern untersucht, als insbesondere die Auswirkungen, Reaktionen und Verhaltensweisen Auszubildender auf Belastungen des Pflegealltags Gegenstände empirischer Untersuchungen waren. Deshalb werden in diesem Abschnitt auch solche Arbeiten herangezogen, die zwar nicht explizit emotionale Herausforderungen Auszubildender, aber angrenzende Bereiche beleuchten und somit aussagekräftige Erkenntnisse zur Beantwortung der Forschungsfragen dieser Studie generieren. Darüber hinaus liegen zu emotionalen Belastungen Pflegender Studien in größerer Anzahl vor, die jedoch zunächst nicht berücksichtigt werden, da hinsichtlich der eigenen Untersuchung noch zu klären ist, inwieweit sich das Belastungserleben Auszubildender vom Erleben Pflegender unterscheidet und welche emotionalen Herausforderungen Auszubildender sich innerhalb der Untersuchung konkretisieren lassen.

Weitere ausgewählte Studien werden daher erst unten in den Zusammenfassungen und Diskussionen des Kapitels vier herangezogen, wodurch der im Folgenden zu explizierende theoretische Rahmen nach und nach zielgerichtet erweitert wird.

Für das theoretische Vorverständnis dieser Arbeit werden zunächst mit den Untersuchungen von Stemmer (2001) und Krey (2003) zwei Arbeiten zu emotionalen Belastungen Auszubildender durch den direkten Kontakt mit Pflegebedürftigen skizziert. Dann werden mit den Arbeiten von Kersting (2002), Balzer (2009, 2015) und Kühme (2009, 2013) empirische Erkenntnisse insbesondere zum belastenden Pflegealltag knapp dargestellt. Ferner werden mit den

Arbeiten von Fichtmüller und Walter (2007) sowie Bohrer (2013) die Ergebnisse zweier Studien zum Lernen in der praktischen Pflegeausbildung angeführt. Abschließend folgen Gedanken und Fragestellungen, die für das Erkenntnisinteresse der eigenen Arbeit relevant sind.

Stemmer (2001) forscht in ihrer Dissertation zu Erfahrungen Auszubildender im Umgang mit Sexualität in der Pflege. Eine zentrale Erkenntnis dieser Untersuchung ist, dass Auszubildende kaum pflegeimmanente Grenzen erkennen und einschätzen können, sodass sie sich vor Grenzüberschreitungen und Verletzungen nicht schützen. Stemmer zeigt auf, dass es unmöglich ist, an pflegebedürftigen Menschen orientierte Konzepte zu unterrichten, ohne dabei auf die Grenzen innerhalb der Beziehung zwischen Pflegenden und Gepflegten einzugehen, weil Interaktionen innerhalb pflegerischer Beziehungen durch die „Andersheit des Anderen“ (Stemmer 2001, 16) immer nur begrenzt möglich sind. Die von Stemmer als pflegedidaktische Konsequenz formulierte Forderung nach einer reflexiven Bearbeitung von Emotionen insbesondere auf der nichtsprachlichen Ebene wie beispielsweise durch erfahrungsbezogenes Lernen, damit Auszubildende „*Erleben, Erfassen und Begreifen*“ (Stemmer 2001, 336; kursiv im Original), was nicht zu verbalisieren ist, ist eine weitere wichtige Erkenntnis für den konzeptionellen Teil dieser Arbeit.

In der empirischen Untersuchung zu Ekelgefühlen Auszubildender im Pflegealltag kritisiert Krey (2003), dass negative Gefühle in der Pflegeausbildung meist tabuisiert sind, was dazu führt, dass Auszubildende lernen, äußerlich regungslos zu bleiben und belastende Gefühle auszuhalten, wodurch sie immer wieder an sich selbst und ihrer Berufswahl zweifeln. In dem Lern- und Arbeitsbuch zum Umgang mit Emotionen in Pflegeausbildung und Pflegealltag beschreibt Krey die Bedeutung von Gefühlen und von deren Regulierung aus pflegewissenschaftlicher, soziologischer, psychologischer und biologischer Sicht und zeigt unterschiedliche Ansätze zu Gefühlsarbeit, Gefühlsmanagement und Gefühlsregulierung auf. Aus ihren Erkenntnissen, dem systemischen Pflegemodell nach Betty Neuman und dem Konzept des szenischen Spiels entsteht schließlich ein Unterrichtskonzept zum Erleben und Aushalten von Emotionen während der pflegerischen Arbeit. Für den Kontext dieser Arbeit zeigt sich, wie schon bei Stemmer, die Bedeutung reflexiven Lernens. Hervorzuheben ist, dass Krey den pflegedidaktischen Ansatz des szenischen Spiels vorschlägt, damit Auszubildende gefühlsbelastete Situationen besprechen und be-

arbeiten, wodurch insbesondere eine positive Emotionskultur im Umgang mit tabuisierten Pflege Themen gefördert wird.

In ihrer qualitativ verfahrenen Dissertation forscht *Kersting* (2002) zur Widersprüchlichkeit zwischen Anspruch und Wirklichkeit im pflegeberuflichen Handeln. Im Zentrum steht die moralische Desensibilisierung Auszubildender, d.h. Kersting geht davon aus, dass Auszubildende sich „mit Kälte ausstatten“²⁰ (Kersting 2002, 51) und ihre Ansprüche an eine gute Pflege verlieren, um die Spannungen des Pflegealltags auszuhalten und innerhalb dieser Spannungen handlungsfähig zu bleiben. In der Untersuchung geht sie der Frage nach, wie Auszubildende es lernen, gegenüber dem dilemmatischen Pflegealltag kalt zu werden, und befragt sie zu einer alltäglichen Problemsituation, in der sie sich zwischen einer an pflegebedürftigen Menschen orientierten Pflege und dem ‚funktionalen‘ Pflegealltag entscheiden müssen, lässt sie diesen Konflikt deuten sowie Handlungsoptionen zu dessen Bewältigung erläutern. Kersting arbeitet zwölf verschiedene Muster heraus, die Auszubildende als (Schutz)Reaktionen auf den konfliktreichen Pflegealltag zeigen, und kategorisiert diese in einer „Kälteellipse“ (Kersting 2002, 209), der Auszubildende unterworfen sind, dahingehend, dass sie die einzelnen Muster – beginnend von der fraglosen Übernahme, d.h. ohne den Widerspruch wahrzunehmen, weiter „im Sinne einer zunehmenden Erkenntnis des Norm-Funktionswiderspruchs“ (Kersting 2002, 208) bis hin zur reflektierten Hinnahme – anordnet. Diese Erkenntniszunahme muss allerdings nicht zwangsläufig in dieser Abfolge erfolgen, sondern es kann sogar sein, dass sie gar nicht erfolgt und Auszubildende über das Ende der Ausbildung hinaus ohne Widerspruchserfahrung bleiben (vgl. Kersting 2002, 211). Mit Blick auf die vorliegende Arbeit wäre demnach davon auszugehen, dass es durchaus Auszubildende gibt, die – je nachdem, in welchem Muster sie reagieren – sich dieses Widerspruchs nicht bzw. nur bedingt bewusst sind und folglich Widersprüche im Pflegealltag nicht oder nur kaum als solche erkennen und auch nicht davon belastet sind. Wenn sie aber den Widerspruch erkannt haben, dann geht Kersting davon aus, dass dieser nicht mehr aufzulösen ist, und fordert, dass Auszubildende über die strukturellen Bedingungen des Pflegealltags ebenso aufgeklärt werden sollten wie über mögliche Reaktionen des Umgangs mit der Praxis.

²⁰ Kersting bezieht sich in ihrer Forschung auf Gruschkas Analyse der „Bürgerlichen Kälte“ (Kersting 2002, 43).

In einer Diplomarbeit untersucht Balzer (2009) das Erleben Auszubildender der praktischen Pflegeausbildung, wozu sie Interviews führt und die Ergebnisse vor dem Hintergrund des pflegedidaktischen Strukturgitters nach Greb²¹ reflektiert. In der Arbeit wird herausgestellt, dass der „lernende“ Status des Schülers dem „arbeitenden“ Status unterliegt“ (Balzer 2009, 133), sodass sich Auszubildende in der ökonomisch-funktionell orientierten Pflegepraxis kaum persönlich entwickeln können. Vielmehr stören Auszubildende Pflegende eher, als dass sie von ihnen als Unterstützung wahrgenommen werden, sodass viele Auszubildende erleben, dass sie von Pflegeteams nicht anerkannt und immer wieder ausgegrenzt werden (vgl. Balzer 2009, 134). Außerdem betont Balzer – wie zuvor auch Kersting (2002) – das Dilemma zwischen dem Anspruch einer am pflegebedürftigen Menschen orientierten Pflege und der Wirklichkeit pflegerischen Handelns in einem funktionalen Pflegealltag. Anders als Kersting geht Balzer jedoch nicht von der Möglichkeit aus, dass Auszubildende den widersprüchlichen Pflegealltag nur eingeschränkt bzw. gar nicht wahrnehmen könnten. Vielmehr entwickeln sie eine „Überlebensstrategie“, d.h. sie ziehen sich zurück, damit sie in problematischen Situationen handlungsfähig bleiben. Balzer nennt diese Strategie eine Chamäleonkompetenz, womit sie die Fähigkeit Auszubildender bezeichnet, „sich sowohl den Wünschen der Patienten als auch den Vorgaben der Station so anzugleichen, dass ihre Ideale des Helfens nicht gänzlich in der Ablauforientierung verloren gehen“ (Balzer 2009, 105).

Wie sich die Fähigkeit der Chamäleonkompetenz konkretisieren lässt, d.h. welche Einstellungen, Haltungen und Verhaltensweisen – verstanden als „*Habitus*“, mit dem sie sich das „Überleben“ im pflegerischen Feld sichern“ (Balzer 2015, 74; kursiv im Original) – Auszubildende zeigen, untersucht Balzer (2015) in ihrer Dissertation²² über das pflegeberufliche Ausbildungsmilieu. Sie identifiziert unterschiedliche Typen des Habitusyndroms Chamäleonkompetenz, mit der Auszubildende in die Lage dazu versetzt werden können, Situationen zu erfassen, aktiv-ethische Entscheidungen zu treffen und an den eigenen

²¹ Im Strukturgitteransatz nach Greb wird mit einer heuristischen Matrix „Pflege als gesellschaftliche Praxis in ihrer Widersprüchlichkeit“ (Greb 2015, 143) beschrieben.

²² Balzers Buch „Chamäleonkompetenz“ ist zum jetzigen Zeitpunkt zwar schon angekündigt, aber noch unveröffentlicht, sodass in der vorliegenden Arbeit auf „erste Einblicke in [Balzers] Promotionsprojekt“ (Balzer 2015, 74) zurückgegriffen wird.

Werten und Einstellungen orientiert zu handeln. Balzer betont die ideologiekritische Betrachtung des Pflegemilieus und bezeichnet Chamäleonkompetenz als „Habitustransformation“ (Balzer 2015, 92), d.h. als Antwort Auszubildender auf die Strukturen des Gesundheitswesens. Auszubildende sollten in ihren sicheren Habituszügen gestärkt werden sowie unsichere Habituszüge reflektieren und anhand von Narrativa aufarbeiten, sodass Passungsschwierigkeiten innerhalb des fordernden Pflegealltags Ausgangspunkte kritischer Bildungsprozesse werden. Die Ergebnisse beider Untersuchungen Balzers (2009; 2015) bestätigen die Annahme, dass die Bewältigung des Pflegealltags für Auszubildende mit erheblichen emotionalen Herausforderungen verbunden ist. Der Schwerpunkt von Balzers Dissertation (2015) liegt auf der Untersuchung milieuspezifischer Strategien, d.h. es geht darum, Haltungen und Einstellungen sowie daraus resultierende Handlungsstrategien Auszubildender zu identifizieren, die diese innerhalb des spannungsreichen Pflegealltags haben bzw. anwenden. Mit Blick auf die Fragestellung dieser Arbeit ist es vor allem von Interesse, welche Wahrnehmungen, Deutungen und Gefühle Auszubildende gerade beim Erleben belastender Situationen empfinden. Deshalb leiten sich aus den Erkenntnissen Balzers für die eigene Untersuchung Fragen danach ab, welche konkreten Situationen (erstens) dazu führen bzw. führen könnten, dass Auszubildende handlungsunfähig werden, und wie (zweitens) Auszubildende diese belastenden Situationen erleben.

Wie Balzer geht Kühme (2009) in seiner Diplomarbeit der Frage nach, wie Auszubildende aus ihrer ‚Schülerrolle‘ heraus den Pflegealltag wahrnehmen. Jedoch setzt er den Schwerpunkt darauf, wie sie die Zusammenarbeit mit Pflegenden und mit anderen Berufsgruppen, insbesondere mit der Ärzteschaft erleben. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass Auszubildende innerhalb hierarchisch geprägter Teamstrukturen das Verhältnis zu Pflegenden als asymmetrisches Rollenverhältnis wahrnehmen, was sich vor allem dann zeigt, wenn Auszubildende meist unter dem Vorwand von Ausbildung als Hilfskräfte ‚benutzt‘ werden, anstatt von Pflegenden dabei unterstützt zu werden, autonom handeln zu lernen. Auch die durch Macht und Hierarchie geprägte Zusammenarbeit Pflegender mit der Ärzteschaft belastet Auszubildende, weil sie als ‚dazwischen stehende Schüler‘ die Lästereien übereinander auf beiden Seiten unmittelbar erleben. Weiter thematisiert Kühme wie auch Kersting und Balzer den Theorie-Praxis-Konflikt: Kühme beschreibt das Erleben des widersprüch-

lichen Pflegealltags zwar als Moment, in dem „die Bildung von Meinung und Haltung angebahnt wird“ (Kühme 2009, 235), weist aber gleichzeitig darauf hin, dass der Abgleich zwischen der Wirklichkeit und den eigenen Werten und Vorstellungen zu Selbstzweifeln führen kann, weil Auszubildende, die sich nicht anpassen wollen bzw. können, als ‚für den Beruf ungeeignet‘ aussortiert werden (vgl. Kühme 2009, 243). Die Erkenntnisse zu den Konflikten, die Auszubildende innerhalb von Pflegeteams erleben, wenn sie in der Hierarchie ganz unten arbeiten, sind für Kühme Anlass und Ausgangspunkt einer weiteren Untersuchung. Mit seiner Dissertation (2013) verfolgt er das Ziel identitätsbildende Muster Auszubildender zu identifizieren, die diese aufgrund prägender Erlebnisse innerhalb pflegeberuflicher Sozialisationsprozesse entwickeln und durch die schließlich deren Persönlichkeitsbildung entscheidend beeinflusst wird. Kühme unterscheidet sowohl Muster, innerhalb derer Auszubildende Erlebnisse identitätstheoretisch verarbeiten, als auch Muster der differenztheoretischen Verarbeitung. Auszubildende, die überwiegend im identitätstheoretischen Modus handeln, erkennen zwar, dass in der Pflegepraxis entgegen eigener Vorstellungen von Pflege gehandelt wird, übernehmen aber diese Verhaltensweisen und negieren die Bedürfnisse der zu Pflegenden bei ihrem Handeln. Im Gegensatz dazu verwahren sich Auszubildende im differenztheoretischen Modus gegen die belastende verrichtungsorientierte Pflege, indem sie beispielsweise mit Pflegenden über die Sinnhaftigkeit institutionalisierter Stationsabläufe diskutieren. Kühme geht davon aus, dass Auszubildende, die ‚differenztheoretisch‘ verarbeiten, ihre Erlebnisse polyvalent deuten, d.h. sie verfügen über ein reflektiertes, je am einzelnen Individuum ausgerichtetes Pflegeverständnis.

Ausgehend von diesen Erkenntnissen sieht Kühme die pflegepädagogische Konsequenz darin, Auszubildende zur Reflexion und zum Perspektivenwechsel zu befähigen, damit sie belastende Erlebnisse der Pflegepraxis bewältigen sowie ein eigenes reflexives pflegerisches Identitätsverständnis entwickeln. Kühmes Arbeiten (2009; 2013) belegen, dass Auszubildende täglich institutionellen Machteinflüssen ausgeliefert sind, die sich kontraproduktiv auf ihre Identitätsentwicklung auswirken können. Mit Blick auf die vorliegende Arbeit ist diese Erkenntnis insofern interessant, als Kühme davon ausgeht, dass Auszubildende, die im differenztheoretischen Modus verarbeiten, durch einen Perspektivenwechsel sowie durch die Fähigkeit zur Reflexion dazu in der Lage

sind, belastende Erlebnisse zu bewältigen und ein an pflegebedürftigen Menschen orientiertes Pflegeverständnis zu entwickeln. Diese pflegepädagogische Überlegung ist auch für die vorliegende Arbeit bedeutsam. Gleichzeitig wird hier davon ausgegangen, dass ein pädagogisch angeleiteter Perspektivenwechsel innerhalb einer reflexiven Auseinandersetzung mit emotional belastenden Erlebnissen nur dann gelingen kann, wenn bekannt ist, welche Situationen Auszubildende belasten, damit sie gezielt begleitet werden können. Dazu Erkenntnisse zu gewinnen, ist das vorrangige Ziel der vorliegenden Untersuchung.

Fichtmüller und *Walter* (2007) setzen sich in ihrer Dissertation mit dem „Pflegen lernen“ auseinander. Die umfassende Forschungsarbeit dient der pflegedidaktischen Begriffs- und Theoriebildung zum Wirkgefüge von Lernen und Lehren im beruflichen Pflegehandeln auf der Grundlage empirisch erhobener Daten. Besonders aufschlussreich für die hier vorliegende Arbeit ist die von *Fichtmüller* und *Walter* beschriebene Position Lernender in der Pflegepraxis.²³ Auszubildende sehen sich demnach selbst als untergeordnete, gering geschätzte Arbeitskräfte, die unbegleitet und machtlos überwiegend mit Reinigungs- und Hilfsarbeiten beschäftigt sind. Zudem erleben sie paradoxe und konflikthaltige Pflegesituationen, auf die sie mit unterschiedlichen Strategien – Anpassung oder Abgrenzung – reagieren. In diesem Zusammenhang weisen *Fichtmüller* und *Walter* darauf hin, dass die von ihnen gefundenen Strategien *Kerstings* (2002) Reaktionsmuster mit einer Ausnahme insgesamt bestätigen. Sie haben nämlich keine Auszubildenden gefunden, denen widersprüchliche Anforderungen durchgängig nicht bewusst gewesen wären, weshalb sie das Muster der fraglosen Übernahme nicht bestätigen können. Dieses Erkenntnis unterstreicht das zentrale pflegepädagogische Anliegen der vorliegenden Arbeit, ein empirisch begründetes Konzept zur Begleitung Auszubildender zu entwickeln, damit diese im Umgang mit belastenden Situationen stabilisiert sowie persönlich gestärkt werden können. Ferner gehen *Fichtmüller* und *Walter* davon aus, dass Auszubildende lernen müssen, sich im Pflegealltag selbst zu behaupten, damit sie für widersprüchliche Konfliktsituationen sensibel werden und einen gelungenen Umgang mit den damit verbundenen Erwartungshaltungen an sie als Lernende finden. Gleichzeitig weisen *Fichtmüller* und *Walter* darauf hin, dass viele Auszubildende in der Pflegeausbildung noch sehr

²³ Vgl. zu folgenden Aussagen *Fichtmüller*; *Walter* 2007, 569-608.