

„Die Pflege entwickelt sich weiter“
Eine Forschungsarbeit zur Lehre in der Praxis

Masterarbeit

zur Erlangung des Grades Master of Arts (M. A.)
an der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg
eingereicht von

Stefanie Everth

und

Astrid Kaßner

Univ.-Prof. Dr. Heidrun Herzberg

Fakultät 4 Humanwissenschaften

Lehrstuhl Bildungswissenschaften und Berufspädagogik in Gesundheitsberufen

(1. Gutachterin)

und

Dr. phil. Jana Werner

Fakultät 4 Humanwissenschaften

Fachgebiet Bildungswissenschaften und Berufspädagogik in Gesundheitsberufen

(2. Gutachterin)

Cottbus & Hamburg, 15.07.2024

DOI: <https://doi.org/10.26127/BTUOpen-7176>

Wir danken allen Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern!

Durch eure Unterstützung und euer Engagement
wurde unsere Arbeit möglich.

Inhalt

Abbildungsverzeichnis	III
Abkürzungsverzeichnis	IV
Zusammenfassung	V
Abstract	VI
1 Einleitung	1
2 Forschungsleitendes Erkenntnisinteresse	2
2.1 Ausgangssituation und Problemstellung	2
2.2 Forschungsstand	5
2.3 Ziel der Arbeit und Vorgehensweise	15
2.4 Forschungsfrage	15
3 Beschreibung und Begründung des Forschungsdesigns	17
3.1 Methodologie der qualitativen Sozialforschung	17
3.1.1 Grounded Theory	18
3.1.2 Abduktion	19
3.1.3 Mentales Feld	20
3.2 Forschungsmethodik	21
3.2.1 Datenerhebung	21
3.2.2 Datenauswertung	25
3.2.3 Methodenreflexion	27
4 Sensibilisierendes Konzept und theoretischer Hintergrund	29
4.1 Theorie-Praxis-Beziehungsmodell von Richter	30
4.2 Professionalisierung in der Pflegepädagogik	31
4.3 Habituskonzept und habitualisierte Praktiken von Praxisanleitenden	33
4.4 Professionalität von Lehrenden in der Praxis	36
4.5 Pflegerisches Handeln nach Friesacher	38
4.6 Arbeitsgebundenes Lernen von Bohrer	42
4.7 Die Chamäleonkompetenz von Balzer	48
4.8 Generalistische Pflegeausbildung im Kontext der Praxisanleitung	49

5 Ergebnisdarstellung	53
5.1 Pflegewissenschaftliches Anleitungshandeln	56
5.2 Pflegepädagogisches Anleitungshandeln	61
5.3 Berufsbild, Berufsverständnis und Lehrperson in der Praxis	66
5.4 Kompetenzbildung	71
5.5 Wissensbedarfe	73
5.6 Fallrekonstruktionen einzelner Profile	75
5.6.1 Anja Giese: „Für Pflege brennen“	75
5.6.2 Nadja Eisling: „Über Praxis zur Theorie“	87
5.6.3 Anna Eichler: „Praxislehre mit Würde“	103
6 Diskussion	111
7 Conclusio	127
8 Reflexion der Forschungsarbeit	130
9 Forschungsausblick	132
Literatur	133
Anhang.....	141
A1: Interviewleitfaden	141
A2: Schlüsselstellen	143
A3: Case Summaries/Profile	153

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Heuristisches Rahmenmodell nach Strauss (1994, S. 57; Herzberg et al., 2022, S. 20)	26
Abbildung 2: Modell der Theorie-Praxis-Beziehung von Richter (2018, S. 228)	31
Abbildung 3: Übersicht Expertinnen und Experten, eigene Darstellung	53
Abbildung 4: Mentales Feld mit den sozialen Codes, eigene Darstellung	54
Abbildung 5: Mentales Feld der Akteurinnen und Akteure, eigene Darstellung	55
Abbildung 6: Diskursfelder, eigene Darstellung	56
Abbildung 7: Pflegewissenschaftlich begründetes Anleitungshandeln vs. pflegepädagogisch begründetes Anleitungshandeln, Auszug aus MAXQDA	65
Abbildung 8: pflegewissenschaftliches Anleitungshandeln vs. pflegepädagogisches Anleitungshandeln, Auszug aus MAXQDA	65
Abbildung 9: Mentales Feld Anja Giese, eigene Darstellung	87
Abbildung 10: Mentales Feld Nadja Eisling, eigene Darstellung	102
Abbildung 11: Mentales Feld Anna Eichler, eigene Darstellung	110

Abkürzungsverzeichnis

AD	Ausbildungsdrittel
BIBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
BTU	Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg
CE	curriculare Einheit
CurAP	curriculare Arbeit der Pflegeschulen
DBR	Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
DGP	Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V.
DNQP	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
DQR	Deutscher Qualifikationsrahmen
FQR	Fachqualifikationsrahmen
HAW	Hochschule für angewandte Wissenschaften
NEKSA	Neu kreieren statt addieren
PflBG	Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG)
PflAPrV	Ausbildung- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe- Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV)
ICN	International Council of Nurses
QM	Qualitätsmanagement
TT VA	Think Tank Vorbehaltsaufgaben
VR	Virtual Reality
WHO	World Health Organization
WR	Wissenschaftsrat

Zusammenfassung

Die Masterarbeit untersucht das pflegewissenschaftliche und pflegedidaktische Anleitungshandeln sowie die habitualisierten Praktiken von Lehrenden in der Praxis in der pflegeberuflichen Ausbildung. Verglichen werden akademische und berufsbildende Lehrende in der Praxis aus den pflegerischen Settings: akutstationär, stationäre Langzeitpflege und ambulante Pflege. Ziel ist es, empirische Erkenntnisse über die Gestaltung der Praxislehre und über das Selbstverständnis zu gewinnen sowie Entwicklungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Mittels qualitativer Sozialforschung wurden 14 leitfadengestützte Expertinnen- und Experteninterviews mit Lehrenden in der Pflegepraxis nach der Grounded-Theory-Methodologie durchgeführt und ausgewertet. Die Datenanalyse erfolgte durch offenes, axiales und selektives Kodieren inklusive der Anwendung des mentalen Felds als Forschungstool.

Die Ergebnisse zeigen, dass die habitualisierten Praktiken im Anleitungshandeln von Lehrenden in der Praxis kontrastierende pflegewissenschaftliche und pflegepädagogische Begründungsmuster aufweisen. Ihr Berufsverständnis, ihre Kompetenzbildung und Wissensbedarfe beeinflussen maßgeblich die Gestaltung der Praxislehre. Anhand von Fallrekonstruktionen werden unterschiedliche Anleitungsprofile herausgearbeitet.

Die Forschungsarbeit begründet empirisch die Notwendigkeit einer stärkeren Professionalisierung der Lehrenden in der Pflegepraxis. Empfehlungen zur hochschulischen Qualifizierung unter Einbindung der berufsbildenden Lehrenden werden abgeleitet.

Abstract

The master's thesis examines the nursing-scientific and nursing-didactic instructional behaviour as well as the habitualised practices of teachers in practice in nursing training. It compares academic and vocational teachers in practice from the following nursing settings: acute-care, long-term-care and home-care. The aim is to gain empirical insights into the organisation of practical teaching and self-image, as well as to identify development opportunities.

Using qualitative social research, 14 guideline-based expert interviews with teachers in nursing practice were conducted and analysed according to grounded theory methodology. The data was analysed using open, axial and selective coding, including the use of the mental field as a research tool.

The results show that the habitualised practices in the instructional actions of teachers in nursing practice exhibit contrasting patterns of justification in terms of nursing science and nursing education. Their understanding of the profession, their competence formation and knowledge requirements have a decisive influence on the design of practical teaching. Different instruction profiles are worked out on the basis of case reconstructions.

The research work empirically substantiates the need for greater professionalisation of teachers in nursing practice. Recommendations for higher education qualification with the involvement of vocational training teachers are derived.

„Mit diesem wissenschaftlichen Arbeiten brauchen Sie mir gar nicht kommen! Wieso soll ich mich denn mit den Auszubildenden vor den Rechner setzen? Leitlinien und Forschung braucht unsere Einrichtung doch gar nicht, wir haben schließlich den Hausstandard und das haben wir immer so gemacht.“

(Unterhaltung mit einer Praxisanleiterin bei einer Fortbildung zum wissenschaftlichen Arbeiten, 2022, S. E.)

1 Einleitung

Aus der Praxis, für die Praxis. Wir beide sind Lehrende an einer Berufsbildungseinrichtung für Pflegeberufe und im Rahmen von Praxisbesuchen entdeckten wir ähnlich gelagerte Haltungen (siehe Eingangszitat) von Praxisanleitenden, was uns am Lernort Praxis irritiert. Wir fragten uns, ob dies ein Zufall ist oder ob unser eigener Professionalisierungsprozess uns besonders sensibilisiert? Sind unsere Beobachtungen Einzelfälle oder sind sie auf alle Lehrenden in der Praxis übertragbar?

Diese Fragen sind für uns wichtige Anhaltspunkte, insbesondere für die Professionalisierung der Pflege. Wir hoffen, mit unserer Forschungsarbeit einen Beitrag zur Lernortkooperation auf Augenhöhe zwischen den Lernorten Praxis und Theorie zu schaffen. Wir erkennen Entwicklungsbedarfe in der Fort- und Weiterbildung von Lehrenden in der Praxis, damit kooperative Abschlussprüfungen durchgeführt werden können. Was wir nicht wollen: den Aufbau von Mauern oder ein Kompetenzgerangel untereinander. Nur wenn wir es schaffen, die pflegeberufliche Ausbildung gemeinsam zu gestalten, lässt sich die mit der Generalistik eingeführte Pflegeausbildung mit all ihren Facetten und im Sinne der Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG (Fachkommission, 2020b) umsetzen.

Um uns den Beobachtungen anzunähern (Wie gestalten Praxislehrende didaktisch-methodisch den Lerngegenstand?), haben wir Forschungsfragen entwickelt, die das Forschungsfeld ganzheitlich erkunden. Ziel unserer Forschungsarbeit ist, differenzierte, empirische Ergebnisse über die Praxislehre zu erheben, sie zu analysieren und Entwicklungsmöglichkeiten für die Praxis zu konkludieren. Wir starteten mit einer Recherche über den Forschungsstand der letzten zehn Jahre und entwickelten die Forschungsfragen. Um uns dem Forschungsgegenstand annähern zu können, exzerpierten wir die theoretischen Grundlagen und sensibilisierten uns für das Forschungsfeld. Wir entschieden uns für die qualitative Sozialforschung der Grounded-Theory-Methodologie und interviewten Expertinnen und Experten. Wir transkribierten die Interviews und kodierten die Daten, um sie auswerten zu können. Zusätzlich nutzten wir das mentale Feld als Forschungstool. Die Ergebnisse unserer Arbeit repräsentieren einen länger andauernden Forschungsprozess. Was hier als lineare Abfolge erscheint, war tatsächlich ein fortlaufend zirkulärer Prozess.

2 Forschungsleitendes Erkenntnisinteresse

Unser forschungsleitendes Erkenntnisinteresse beinhaltet die Ausgangssituation und Problemstellung, den Forschungsstand, die Ziele unserer Arbeit sowie die daraus entwickelte Forschungsfrage.

2.1 Ausgangssituation und Problemstellung

Das Berufsfeld der Pflege ist heterogen. Von den promovierten oder auch habilitierten Pflegewissenschaftler/-innen, Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen bis zur Pflegeassistenten bilden sich zahlreiche akademische und nichtakademische Qualifizierungen ab. Um einige Beispiele zu nennen: Es gibt akademisch gebildete Leitungspersonen, aber auch weitergebildete Pflegedienstleitungen, die über keinen akademischen Abschluss verfügen. Es gibt akademisch gebildete Pflegefachpersonen, aber auch beruflich gebildete Pflegefachpersonen. Es gibt akademisch gebildete Lehrpersonen, aber auch Lehrpersonen, die sich über eine Weiterbildung zu dieser qualifiziert haben. In diesem Spannungsfeld bewegt sich die berufliche Ausbildung der Pflege mit ihren Akteurinnen und Akteuren der praktischen und theoretischen Ausbildung. Durch die Ausbildungsreform im Jahr 2020, mit der Einführung des Pflegeberufegesetzes (PflBG) und der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV), haben sich einige Anforderungen an die pflegerische Ausbildung verändert. Die Akteurinnen und Akteure der praktischen Ausbildung sind „Praxisanleiter/-innen“. Sie sind Pflegefachpersonen, die sich pädagogisch qualifiziert haben und überwiegend eigenständig, mehr oder weniger für ihre Aufgabe freigestellt, die praktische Ausbildung gestalten. Dadurch, dass sie mehr Verantwortung in der Ausbildung (durch den hohen Umfang von Praxisanleitungen) haben, wurde ihr Stellenwert deutlich angehoben. Darüber hinaus sind sie die Verbindungspersonen zwischen theoretischer und praktischer Ausbildung; ihnen wird dazu eine sogenannte Schlüsselrolle zugesprochen (Jürgensen & Dauer, 2021, S. 24). Für uns Lehrpersonen in der theoretischen Ausbildung wurde das Qualifikationsniveau deutlich angehoben. Um in einer Pflegeschule arbeiten zu können, erwartet der Gesetzgeber (mit einer Übergangsfrist bis 2030) den Abschluss eines Masterstudiums. Als Besonderheit empfinden wir unseren Bildungsweg – wir beide entstammen der Pflegepraxis und sind als Pflegerinnen durch diese sozialisiert worden. Um als Lehrerinnen arbeiten zu können, haben wir uns bewusst für einen akademischen Bildungsweg entschieden, der uns in einen Wandlungsprozess von der beruflichen Praktikerin zur wissenschaftsorientierten pflegepädagogischen und pflegewissenschaftlichen Theoretikerin führt. Am Lernort Schule realisieren wir gemeinsam mit den Praxisanleiter/-innen am Lernort Praxis, die pflegerische Ausbildung der zukünftigen Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner. An uns Akteurinnen und Akteure werden hohe Anforderungen und Kompetenzen gestellt. Fraglich ist, wie diese Anforderungen und Kompetenzen gemeinsam und im Sinne

einer erfolgreichen Lernortkooperation gestaltet werden können, wenn zwischen den Akteurinnen und Akteuren in der Bildung und den Akteurinnen und Akteuren in der Gesundheit ein deutlicher Qualifikationsunterschied liegt.

Brinker-Meyendriesch (2022) verdeutlicht die Besonderheiten der Lernorte Schule und Praxis. In der praktischen Ausbildung sind die Akteurinnen und Akteure im Gesundheitssystem, wohingegen sich die Akteurinnen und Akteure der theoretischen Ausbildung im Bildungssystem befinden. Zwischen ihnen befindet sich eine Sinngrenze (Brinker-Meyendriesch, 2022, S. 122). Sie schreibt: „Diese Sinngrenze kann nur per Entschluss überwunden werden – das ist eine bewusste Aktion.“ (Brinker-Meyendriesch, 2022, S. 122). Die Lernorte Theorie und Praxis zeichnet aus, dass sie eigenständig agieren und sich zeitgleich aufeinander beziehen (Brinker-Meyendriesch, 2022, S. 125). Im Rahmen der Ausbildung gibt es unterschiedliche Überschneidungen, die Theorie und Praxis verbinden. So führen Lehrpersonen beispielsweise in den Praxiseinsätzen (Orientierungs-, Pflicht- und Vertiefungseinsätze) Praxisbegleitungen durch, bei denen regelhaft die Praxisanleitenden anwesend sind. In diesen Praxisbegleitungen erscheinen uns das pflegewissenschaftliche Verständnis und die pflegewissenschaftliche Anwendung im Praxisalltag als heterogen und wir nehmen heterogene habituelle Praktiken von Praxisanleiter/-innen wahr. Beispielsweise unterscheiden sich die Einrichtungen dadurch, ob Expertenstandards¹ in der Pflege vorhanden sind und wie sie im Praxisalltag implementiert werden. Als Lehrpersonen nutzen wir nahezu wöchentlich die Expertenstandards im Unterricht. In besagter Praxisanleitung wird für uns sichtbar, ob die Auszubildenden über die Kompetenz I.2.b, Anlage 1 PflAPrV verfügen: „Daten von zu pflegenden Menschen anhand eines Expertenstandards erklären oder interpretieren können“. Wir beobachten in Gesprächen oder in den Praxisbegleitheften, dass Praxisanleitungen selten kompetenz- und lernzielorientiert durchgeführt werden, und fragen uns, wie Lernerfolgsdiagnostik in der Praxis umgesetzt werden kann. Hinzu kommt, dass die Lernenden uns in den Praxisbegleitungen vorrangig manuelle pflegerische Tätigkeiten zeigen. Wir empfinden beispielsweise die Patientinnen- und Patientenedukation als deutlich unterrepräsentiert, da wir sie weder in den Praxisbegleitungen erleben noch in den Praxisbegleitheften als Anleitungsprozesse dokumentiert finden. Eine weitere Überschneidung von Theorie und Praxis zeigt sich in den curricularen Einheiten und Lernfeldern der theoretischen und praktischen Ausbildung. Für die theoretische und für die praktische Ausbildung hat die Fachkommission nach § 53 PflBG Rahmenlehrpläne und Rahmenausbildungspläne (Fachkommission, 2020b, 2023) veröffentlicht, an denen sich die praktische und theoretische Ausbildung orientiert. In diesen sind unter anderem Empfehlungen für didaktische Lern- und Arbeitsaufgaben enthalten, die nach den jeweiligen Einsätzen im Rahmen der

¹ Bei den Expertenstandards handelt es sich immer um die Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP).

Ausbildungsdrittel (AD) gegliedert sind und die theoretische Lehre mit dem praktischen Handeln verbinden (Fachkommission, 2023, S. 7 ff.). An den Lern- und Arbeitsaufgaben ist aus unserer Sicht zu kritisieren, dass sie oftmals den Transfer zwischen Theorie und Praxis unzureichend herstellen. Die Aufgaben werden zu wenig auf den jeweiligen Einsatz abgestimmt und durch die Lehrperson unzureichend in der Theorie vor- und nachbereitet, damit praktisches Handeln von den Lernenden theoriegeleitet reflektiert werden kann (Fachkommission, 2023, S. 12). Es zeigt sich nicht nur eine mangelnde Korrespondenz zwischen uns Lehrenden und den Praxisanleitenden, sondern zusätzlich eine Sinngrenze: Die Theorie ist so, die Praxis ist anders. Wenn wir aber bewusst die Sinngrenze zwischen dem Gesundheitssystem und dem Bildungssystem in der pflegeberuflichen Ausbildung überwinden wollen, benötigen wir beidseitig gelebte Lernortkooperationen. Einerseits bedeutet es, dass wir Lehrpersonen uns für die Praxis öffnen, dass wir hinsehen, mit welchen Anforderungen unsere Kolleginnen und Kollegen konfrontiert sind, und dass wir als Lehrende die Praxisanleiter/-innen unterstützen (Jürgensen & Dauer, 2021, S. 15; Kostorz, 2023, S. 7). Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass die Praxisanleiter/-innen ihre Schlüsselrolle erkennen und wahrnehmen: Ihnen wird bei der Verbindung zwischen Theorie und Praxis eine besondere Aufgabe zugesprochen. Hier entfalten sich die hohen Anforderungen und Kompetenzen, die an alle Akteurinnen und Akteure der pflegeberuflichen Ausbildung gestellt werden. Durch unsere berufliche Tätigkeit und sicherlich auch angestoßen durch unser Masterstudium nehmen wir unterschiedliche Diskrepanzen zwischen Praxisanleiter/-innen und uns Lehrpersonen wahr. Die von uns empfundene Diskrepanz spiegelt sich in den kontrastierten formalen Anforderungen des Gesetzgebers wider. Während von den Lehrpersonen an den Bildungseinrichtungen eine akademische Qualifikation auf Masterniveau (§ 9 Absatz 1 Nummer 2 PflBG) gefordert wird, müssen die Praxisanleiter/-innen eine auf Berufspädagogik abzielende Qualifizierung im Umfang von 300 Stunden nachweisen (§ 4 Absatz 3 Satz 1 PflAPrV), sodass die Lehrpersonen an den Schulen deutlich höher qualifiziert sind (Kostorz, 2023, S. 7). Die Qualifizierungsunterschiede wirken sich aus unserer Sicht auf die Kompetenzbildung der Auszubildenden aus. Wie kann also eine diskrepanzüberwindende Lernortkooperation im Sinne einer guten Ausbildung auf Augenhöhe gestaltet werden? Wir hören verschiedene Äußerungen von Praxisanleiter/-innen, die eine Art inneren Druck zur akademischen Qualifizierung spüren. Wir wissen, dass sie ebenfalls die Diskrepanzen zwischen uns Lehrenden spüren und diese gerne überwinden würden. Auch hier zeigt sich uns ein heterogenes Bild. Als insgesamt problematisch erscheint uns die Heterogenität zum Abschluss der Ausbildung, wenn wir Lehrende zusammen mit den Praxisanleitenden die Abschlussprüfungen abnehmen und bewerten, denn sie sind gemäß § 10 Absatz 1 Nummer 4 PflAPrV Mitglieder des Prüfungsausschusses und somit gleichberechtigte Prüfer/-innen (Klein et al., 2021, S. 40). Doch wie können sich Abschlussprüfungen an den

wissenschaftlichen Gütekriterien ausrichten, wenn das Bildungsniveau der Gutachter/-innen divergiert?

2.2 Forschungsstand

Um den aktuellen Forschungsstand zu verifizieren, werden die gängigen Datenbanken PubMed, CareLite complete, Cochrane Library und CINAHL für den Zeitraum 2013–2023 durchsucht. Unsere Literaturrecherche erfolgt systematisch zunächst mittels Stichwortsuche. Einzelne Begriffe werden operationalisiert und mit englischen Synonymen versehen. Dienliche Begriffe sind: Praxisanleitung, Praxisanleitungsqualifizierung, hochschulische Praxisanleitung, hochschulische Bildung, Pflege, Practice guide nursing, university, nursing teaching, nurse educator, clinical nurse educator, Germany, die mittels der Booleschen Operatoren AND sowie OR in Beziehung gesetzt werden. Darüber hinaus erfolgt die Sichtung zahlreicher Fachzeitschriften u. a. Pflege, PADUA, Pflege und Gesellschaft, Berufsbildung, Pädagogik der Gesundheitsberufe. Wir differenzieren die Ergebnisse nach Jahren und stellen sie dementsprechend dar.

Die Jahre 2013 bis 2017

In den Jahren von 2013 bis 2017 ist die Forschung im deutschsprachigen Raum geprägt durch die empirisch begleiteten Modellstudiengänge.

Walter, Altmeppen, Arens, Bohrer, Brinker-Meyendriesch, Dütthorn, Käding, Pohl, Schwarz-Govaers und Welling (2013) publizieren Analyseergebnisse zur pflegedidaktischen Arbeit. Die im Artikel beschriebenen pflegedidaktischen Theorien, Modelle und Konzepte geben einen umfassenden Überblick und verschränken die Lernorte Bildung und Praxis. Hieraus lassen sich von Praxisanleiter/-innen gezielte Lern- und Lehrarrangements für die praktische Anleitung ableiten und gestalten (Walter et al., 2013).

Steffan und Knoch (2015) befragen Dual-Studierende und beziehen sich in der Studie auf die Ergebnisse von Auböck, Haselwanter-Schneider und Them (2014). In den Ergebnissen zeigten sich bereits bekannte Probleme der praktischen Ausbildung, die laut Steffan und Knoch (2015) auf eine unzureichende Qualifikation der Praxisanleiter/-innen zurückzuführen seien. Sie bestätigen die unzureichende Implementierung von Expertenstandards in der Praxis. Zu den Qualifikationsanforderungen der Praxisanleiter/-innen äußern sich die Rezipienten unterschiedlich. Einige empfinden Fort- und Weiterbildung als ausreichend, andere erachten Abitur und Studium als erforderlich. Der *„Praxisanleiterkurs, der ja sowieso von vielen belächelt wird, reicht definitiv nicht aus.“* [Hervorhebung im Original] (Steffan & Knoch, 2015, S. 266).

Ebenfalls fragen Steffan und Knoch (2016), ausgehend von Quernheim und Kellers (2013, 2014) Darstellungen, nach der tatsächlichen Situation der Praxisanleitungen sowie den Wünschen und Ansprüchen zur Aufgabenbewältigung der Praxisanleiter/-innen, u. a. hinsichtlich der berufspädagogischen Qualifizierung, und leiten daraus Handlungsempfehlungen ab. Unabhängig davon, dass Praxisanleitende über mangelnde zeitliche Ressourcen sowie unzureichende Freistellungen berichten und sie sich kontinuierliche kommunikative Strukturen zwischen den Lernorten wünschen, seien die Praxisanleitenden durchaus in der Lage, ihre Qualifikationsbedarfe aufzuzeigen. So gebe es Nachholbedarfe bei der Gestaltung von Lernprozessen, es fehle an einem Repertoire von differenzierten Methoden und an Beurteilungsinstrumenten, die eine detaillierte, subjektorientierte Beurteilung von Lernererfolgen ermöglichen (Steffan & Knoch, 2016).

Ergänzend zu den Interviews von Steffan und Knoch (2015) führte Steffan (2017) Interviews mit Praxisanleiter/-innen durch. Sie interessierte, wie die Praxisanleiter/-innen die Dual-Studierenden wahrnehmen und welche Unterstützungsbedarfe sie bei der Aufgabenbewältigung haben. In den Interviews gaben die Praxisanleiter/-innen an, dass sie sich unzureichend berufspädagogisch qualifiziert fühlen, um die Begleitung von Studentinnen und Studenten ausfüllen zu können. Auch sehen sie Schulungsbedarfe zu Fachwissen, Pflege-modellen, Pflegetheorien und praktischen Lehrmethoden. Interessanterweise gaben die Praxisanleiter/-innen an, dass nicht zwischen primärqualifizierenden Auszubildenden und Studierenden unterschieden wird, da beide eine Erstausbildung absolvieren. Zur Diskussion stellt Steffan (2017) die Frage, welche berufliche Qualifizierung die Praxisanleiter/-innen zur Anleitung Studierender haben sollen. Hier könne, so die Autorin, die bisherige berufspädagogische Qualifizierung hinterfragt werden (Steffan, 2017).

Das Jahr 2018

Im Jahr 2018 fokussiert die Forschung die Erneuerung der Praxisanleitung hinsichtlich der Funktion. Dazu werden die Modellstudiengänge der primärqualifizierenden Studiengänge in den Pflegewissenschaften beforscht, mit dem Fokus auf die Umgestaltung und evidenzbasierte Gestaltung des Praxisanleitungsangebotes.

Das Jahr 2019

In diesem Jahr wird deutlich, dass die Modellstudiengänge durch die primärqualifizierten Studierenden als auch die sich anbahnende neue Pflegeausbildung mehr im Fokus der Forschung stehen. In der Literatur wird ein Umdenken für die Praxisanleitenden gefordert, da diese sichtlich vor vielfältige Aufgaben und Anforderungen gestellt werden. Auch die Forderung nach Aufwertung der Praxisanleitung bezogen auf Wertschätzung und Anerkennung verstärkt sich.

2019 erscheint der Fachqualifikationsrahmen der Pflegedidaktik (FQR), in dem Altmeppen, Bensch, Bergjan, Bonse-Rohmann, Bossle, Brinker-Meyendriesch, Brüche, Darmann-Finck, Dieterich, Düttborn, Ertl-Schmuck, Hänel, Kellner, Kersting, Raschper, Reiber, Schwarz-Govaers, Seltrecht, Walter und Wesselborg eine spezielle Differenzierung der Lehrer/-innenbildung im Pflegebereich darstellen. Die Publikation zeigt den wissenschaftlichen Stand zur Pflegedidaktik und empfiehlt die Eingruppierung der Praxisanleitung für Pflegeberufe im Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) (Deutscher Qualifikationsrahmen) auf der Ebene 5 (Altmeppen et al., 2019).

Kühme und Narbei (2019) werten Fragebögen mithilfe des Strukturgitteransatzes von Greb (2010, zit. n. Kühme & Narbei, 2019, S. 14) in einer Realanalyse zur Praxis-Theorie-Ver-netzung aus. Die erfahrenen Praxisanleitenden vertrauen bei der Fallauswahl ihrem impliziten Wissen, denn nach Benner (2000, zit. n. Kühme & Narbei, 2019, S. 16) handeln sie in ihrem Praxisbereich intuitiv. Kühme und Narbei (2019) beschreiben, dass die Praxisanleiter/-innen eine wichtige Ressource im Pflegealltag seien und ihrer Ansicht nach viel zu lange nicht sichtbar gemacht wurden. Sie fordern die dringende Teilhabe an hochschulischer Bildung für Praxisanleitende, denn daraus erfahre ihr Pflegealltag eine evidenzbasierte Aufwertung, die nur förderlich für die Pflegepraxis und den Theorie-Praxis-Transfer sei (Kühme & Narbei, 2019, S. 18).

Leibig und Sahmel (2019) diskutieren die Auseinandersetzung der Praxisanleitenden mit vertieften pflegewissenschaftlichen Inhalten in Verbindung mit den Ansprüchen der Studierenden in den Pflegestudiengängen. Sie sehen es als kritisch an, dass die bisherige Qualifikation der Praxisanleiter/-innen keine methodisch-didaktische Qualifikation darstellt, die pflegewissenschaftliche Aspekte erfüllt, weder in der Ausbildung noch in der Qualifikation zum/zur Praxisanleiter/-in (Leibig & Sahmel, 2019, S. 8). Die Autoren regen zur Methodenvielfalt im selbstorganisierten Lernen an. Beiden Autoren erscheint es wichtig, dass die Praxisanleitungen auf pflegefachlichem Wissen beruhen, damit die Anleitung reflexiv und problembasiert erfolgt (Leibig & Sahmel, 2019, S. 9 f.). Praxisanleitende sollen sich pädagogisch reflexiv aufstellen, um auch die Studierenden der primärqualifizierenden Pflegestudiengänge erreichen zu können. Sie sollen in der Lage sein, sich kritisch mit ihren Aufgaben auseinanderzusetzen (Leibig & Sahmel, 2019, S.11).

Das Jahr 2020

Im Jahr 2020 steht die neue Pflegeberufausbildung im Vordergrund. Die Praxisanleitungen von primärqualifizierenden Studierenden der Pflege werden beforscht und in der Literatur diskutiert. Eine für unsere Forschung bedeutende Publikation legt Busalt (2020) vor. Orientierung für die Ausgestaltung der praktischen Ausbildung gibt eine Handreichung für Praxisanleiter/-innen von Bohrer und Walter (2020).

In einem Kapitelabschnitt der Publikation von Sahmel (Hrsg.) beschreiben Leibig, Sahmel und Löser-Priester (2020) die Bedarfe einer höheren Qualifikation der Praxisanleitenden. Ihrer Ansicht nach soll die Qualifizierung nicht an einer Pflegeschule oder Fortbildungsschule erfolgen, sondern hochschulisch und wissenschaftlich fundiert sein, um den gestiegenen Anforderungen von berufsschulischen Auszubildenden als auch von hochschulischen Auszubildenden gerecht zu werden (Leibig et al., 2020, S. 181). Durch ein Wahlmodul an der Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft in Ludwigshafen haben die Studierenden die Möglichkeit, gleichzeitig die Qualifikation zur Praxisanleitung zu erwerben. Sofern sie sich für das Wahlmodul entscheiden, so die Autoren, seien die Praxisanleitenden in der Lage, evidenzbasiert zu arbeiten und ihre Fähigkeiten dahingehend zu stärken (Leibig et al., 2020). Im gleichen Tenor plädieren die Autoren für eine Erhöhung des Bildungsniveaus, da durch die Weiterqualifizierung zur Praxisanleitung die berufspädagogischen Kompetenzen in den Vordergrund gerückt werden (Leibig et al., 2020, S. 191).

Busalt publiziert im Jahr 2020 ihre Forschungsergebnisse. Sie beforstete 2016 mittels Expertinnen- und Experteninterviews das berufliche Selbstverständnis von Praxisanleitenden sowie die Rahmenbedingungen zur Praxisanleitung. Befragt wurden ausschließlich Praxisanleitende der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Die Praxisanleitenden der Langzeitpflege wurden ausgeschlossen. Drei Praxisanleiterinnen haben eine Fortbildung von 200 Stunden absolviert, eine Praxisanleiterin verfügt über einen B.A.-Abschluss eines Pflegepädagogik-Studiums. In den Ergebnissen fällt auf, dass von den besten Rahmenbedingungen die B.A.-Absolventin berichtet: Sie ist freigestellt, hat ein eigenes Büro und kann die Anleitungstermine autonom mit den Auszubildenden planen. Die anderen Praxisanleiterinnen berichten von schlechteren Rahmenbedingungen und erzählen, dass die Anleitung „*nebenbei läuft*“ [Hervorhebung im Original] (Busalt, 2020, S. 94). Ebenfalls auffallend ist, dass sich die Praxisanleiterin mit B.A.-Abschluss als „*Bindeglied*“ [Hervorhebung im Original] (Busalt, 2020, S. 97) zwischen Theorie und Praxis versteht und die Lernberatung für sie im Vordergrund der Praxisanleitung ist. Für die anderen Praxisanleiterinnen lässt sich aus den Ergebnissen herauslesen, dass die pflegerische Handlung im Vordergrund der Praxisanleitung ist. Busalt (2020) diskutiert die Ergebnisse und beschreibt, dass auf das berufliche Selbstverständnis der Praxisanleiterinnen die zeitlichen Ressourcen einen hohen Einfluss haben und davon abhängig sei, ob die Praxisanleiterinnen freigestellt sind. Zudem wirke sich die Qualifizierung auf das berufliche Selbstverständnis aus. Außerdem zeigen sich durch die unterschiedlichen Qualifizierungen verschiedene Differenzierungen bei den Anleitungen: durch die Verwendung einer gezielten Fachsprache oder Fachtermini, durch die Einbindung von pädagogischen Aspekten sowie durch eine evidenzbasierte Praxisanleitung. Hier unterscheide sich die B.A.-

Absolventin deutlich im beruflichen Selbstverständnis von den Praxisanleiterinnen, die eine Fortbildung absolviert haben (Busalt, 2020).

Tschupke und Meyer (2020) legen in ihrem Artikel den Fokus auf die Professionalisierung von Praxisanleitenden. Sie verdeutlichen, dass die Praxisanleitenden in keinem Niveau des DQR eingestuft seien, aber als Schlüsselrolle zwischen Theorie und Praxis gesehen werden. Die Autoren stellen den zeitlichen Rahmen der Qualifikation infrage. Sie merken an, dass die Lernenden aus der hochschulischen Pflegeausbildung vermehrt ein wissenschaftlicheres Verständnis hinsichtlich des Umgangs mit der Pflege haben, teilweise eine ausgeprägtere pflegewissenschaftliche Expertise. Darüber hinaus sei bereits belegt, so die Autoren, dass die 300-stündige berufspädagogische Qualifikation der notwendigen Kompetenzbildung in Hinblick auf das berufspädagogische Anleitungshandeln und das professionelle Pflegehandeln nicht gerecht werde. Die Anforderungen an die Praxisanleiter/-innen steigen nicht nur durch das PflBG, sondern gerade auch durch die Pflegestudiengänge. Demnach sei es nach Tschupke und Meyer (2020) nicht verwunderlich, dass der Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR) für die Qualifizierung von Praxisanleitenden einen Bachelorabschluss (DBR, 2018, zit. n. Tschupke & Meyer, S. 28) und für die Qualifizierung „Pflegefachfrau/Pflegefachmann für praktisches Lehren und Anleiten“ (DBR, 2020, zit. n. Tschupke & Meyer, 2020, S. 28) eine modulare Weiterbildung im Umfang von 1600 Stunden empfehle. Bisher lasse sich, so die Autoren, die Ausgestaltung der Qualifizierung zur Praxisanleitung nur aus der Literatur ableiten, da es an einheitlichen Vorgaben zur Kompetenzbildung fehle. Schließlich empfehlen sie die Qualifizierung insgesamt auf dem Niveau der DQR-Stufe 6 (Tschupke & Meyer, 2020).

Bohrer und Walter (2020) entwickeln in Projektteams „Neu kreieren statt addieren“ (NEKSA) (Herzberg & Walter, 2018) und „Curriculare Arbeit der Pflegeschulen“ (CurAP) (Bohrer, 2019) eine Handreichung für Praxisanleiter/-innen und verdeutlichen damit die neuen Gegebenheiten und Herausforderungen, die mit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung und den primärqualifizierenden Pflegestudiengängen für die Praxisanleitungen verbunden sind. Die Handreichung unterteilt sich in fünf Abschnitte. Darin enthalten sind u. a. eine Potenzialbeschreibung der neuen Ausbildung, eine Beschreibung, wie der Ausbildungsträger ein pädagogisches Profil entwickeln kann, Hinweise zum Lernen in der Pflegepraxis sowie Anwendungshilfen zur Einschätzung und Bewertung von Kompetenzen in der Praxis. Im Abschnitt zum pädagogischen Profil veranschaulichen die Autoren alle Aufgabenbereiche der Praxisanleiter/-innen (Bohrer & Walter, 2020, S. 15 f.). Die Autoren beziehen sich stringent auf die aktuelle Forschung, sodass Praxisanleiter/-innen aus der Handreichung profundes Wissen ableiten können (Bohrer & Walter, 2020).

Das Jahr 2021

Das Jahr 2021 fokussiert die Verbindung von Absolventinnen und Absolventen der Pflegestudiengänge und beruflich qualifizierten Auszubildenden in der Praxisanleitung.

Scholl und Pfeufer (2021) konzentrierten sich auf die Besonderheiten der Praxisanleitung mit Pflegestudierenden (S. 70) und verweisen auf die Aufwertung der Pflege durch die Pflegestudierenden. Es sei wichtig, die Qualifikationen und Kompetenzen der Anleitenden zu erweitern, da Pflegestudierende ihre Kompetenzen und Lernziele analog zu den berufsschulischen Auszubildenden erwerben, jedoch Studierende einen höheren und komplexeren (pflege-)wissenschaftlichen Hintergrund einfordern. Praxisanleitende ohne akademische Qualifikation, so die Autoren, können sich überfordert fühlen (Scholl & Pfeufer, 2021, S. 83). Zusammenfassend raten sie Praxisanleitenden zu einer Bachelorqualifizierung mit berufspädagogischer Ausrichtung (Scholl & Pfeufer, 2021, S. 90).

Ertl-Schmuck (2021) entwickelt mit ihrem Team unter dem Förderprogramm „Berufspädagogisch-Didaktische Qualifizierungsbedarfe für praxisanleitendes Personal in Gesundheitsberufen“ (BeDiQUAPP) ein modularisiertes Curriculum für die 300-stündige Qualifizierung der Praxisanleitung (S. 4). Ihr ist es wichtig, die Weiterbildung der Praxisanleiter/-innen in berufspädagogischer Sicht zu stärken und gleichzeitig die zukünftigen Anforderungen mit Blick auf das (pflege-/berufs-)wissenschaftliche Wissen zu berücksichtigen, um auch den Anforderungen der Studierenden in der Pflege entsprechend gerecht werden zu können (Ertl-Schmuck, 2021, S. 8). Im Entwicklungsprozess wurden Aussagen und Perspektiven der Praxisanleitenden zur Anpassung der Module erhoben. Aus den Ergebnissen lasse sich laut Ertl-Schmuck (2021) schließen, dass die pädagogische Handlungskompetenz und das Rollenverständnis steigen, jedoch deren Entwicklung aufgrund der vorgesehenen 300-stündigen Weiterbildung begrenzt sei (S. 42). Ertl-Schmuck (2021) regt eine Erhöhung der Stundenzahl in der Weiterbildungsqualifizierung an, um den Anforderungen des PflBG und der PflAPrV gerecht werden zu können. Sie richtet an die Bundesländer den Appell, dass sie den Druck auf die Bundesebene erhöhen, damit die Qualifikation zur Praxisanleitung den Stundenumfang einer Fachweiterbildung von 720 Stunden erreiche (Ertl-Schmuck, 2021, S. 42).

Das Jahr 2022

Der Forschungsstand im Jahr 2022 steht im Fokus der Lernortkooperationen sowie des Theorie-Praxis-Transfers.

Das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) veröffentlicht 2022 eine Handreichung für Praxisanleitung in der hochschulischen Pflegeausbildung. Bei der Empfehlung zur Qualifikation der Praxisanleiter/-innen lehnt sich das BIBB zunächst an die gesetzliche Regelung der

PfIAPrV an und verweist zusätzlich auf die Ermächtigungsgrundlage der Bundesländer, abweichende Qualifikationsanforderungen für Praxisanleitende bis Ende 2029 erlassen zu können. Das BIBB schreibt hierzu, dass die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. (DGP) sowie die Hochschulen einen pflegepädagogischen Studienabschluss für Praxisanleitende erhoffen (Dauer, 2023b, S. 41). Gleichzeitig publiziert das BIBB eine Handreichung zur Lernortkooperation für hochschulische Pflegeausbildung. In dieser widmet sich ein Abschnitt der beruflichen Rolle sowie den Anforderungen an die Praxisanleitenden. Darin werden die unterschiedlichen Kompetenzen zur Evidenzbasierung sowie zur Sicherstellung des Theorie-Praxis-Transfers beschrieben (Dauer, 2023a), auf die hier jedoch nicht weiter eingegangen wird, weil sie eine Wiederholung bereits dargestellter Inhalte des beschriebenen Forschungsstandes wiedergeben.

Im Jahr 2022 absolviert Loehr ihren Master in Berufspädagogik für Gesundheitsberufe an der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg (BTU). Sie beschäftigt sich in ihrer Thesis mit den Praxisanleitenden, die der fortschreitenden Akademisierung gegenüberstehen. Aufgrund ihrer Erhebungen aus Interviews mit Studierenden und Praxisanleitenden wird ihr bewusst, dass die berufspädagogischen Fertigkeiten vom pflegerischen Wissen abzugrenzen sind. Sie verortet die berufspädagogischen Fertigkeiten und das pflegerische Wissen als Gegenpole vertikal zueinander im mentalen Feld (Loehr, 2022, S. 38).

Ebenfalls im Jahr 2022 publiziert Schlosser ihre qualitativ-empirische Studie zur Gestaltung der Praxisanleitung in der Pflegeausbildung. Ihre Forschung zielt auf das Erleben der Praxisanleitung durch die Praxisanleitenden und Auszubildenden. In der Studie forscht sie nach dem KrPflG und KrPflAPrV, da in der Zeit von 2018 bis 2020 der Großteil der Auszubildenden nach altem Gesetz ausgebildet wurde (Schlosser, 2022, S. 12). In ihren Ergebnissen schreibt sie, dass Praxisanleiter/-innen zwischen Pflegeanspruch und Pflegewirklichkeit pendeln sowie in einem dauerhaften Spagat zwischen Anleitung und dem Gestalten des Pflegealltags (Schlosser, 2022, S. 172) stehen. Schlosser (2022) nimmt auf Kerstings (2016) Ausführungen Bezug, dass Praxisanleitende sich zwischen dem „pädagogischen Anspruch auf Vermittlung und Kompetenzförderung“ und „funktionalen Arbeitsabläufen“ (Kersting, 2016, S. 99, zit. n. Schlosser, 2022, S. 315) bewegen. Zur Stärkung der Praxisanleitung verweist Schlosser (2022) auf weiterbildende Abschlüsse sowie auf die Einführung vergleichbarer, länderübergreifender Weiterbildungsstrukturen, um die Attraktivität der „nachwuchs- und qualitätssichernden Tätigkeit“ (S. 329) zu erhöhen.

Das Jahr 2023

Der aktuelle Forschungsstand verschränkt gegenwärtige Erkenntnisse aus der Pflegeberufereform mit den gesetzlichen Vorgaben. Es werden (Teil-)Ergebnisse repräsentiert, die erste Konsequenzen aus dem Reformprozess erkennen lassen.

Tsarouha, Reiber, Krause-Zenß und Greißl (2023) veröffentlichen in der Publikation von Kögler, Kremer und Herkner (Hrsg.) einen Beitrag zum Erleben der Spannungsverhältnisse sowie zu den neuen Aufgaben der Praxisanleitung in der generalistischen Pflegeausbildung (S. 105). Ersichtlich wird, dass die Aufgabe der Praxisanleitung aktuell im Wandel ist, denn im Hinblick auf die strukturellen Rahmenbedingungen sowie die Umsetzung und Gestaltung zeige sich die Heterogenität in den Erfahrungen der Praxisanleitenden (Tsarouha et al., 2023, S. 108). Einerseits werde durch die Praxisanleiter/-innen wahrgenommen, dass sie eine stärkere Verantwortung haben, derer sie sich aufgrund der neuen Gesetzgebungen bewusst seien (Tsarouha et al., 2023, S. 111). Zum anderen sprechen Praxisanleitende davon, dass es einer individuelleren Praxisanleitung infolge unterschiedlicher Wissensbestände bei den Auszubildenden für die Entwicklung der wissenschaftlichen Kompetenzen bedürfe. Bezogen auf die Bedingungen für die Praxisanleitenden sei eine intensivere Auseinandersetzung u. a. mit fachlichen und pädagogischen Fragen erforderlich, da die Qualität der Praxisanleitung die Pflegequalität sichere (Tsarouha et al., 2023).

Eine umfangreiche Metaanalyse haben Duveneck, Darmann-Finck und Rahner (2023) erhoben. Sie verdeutlichen die begrenzte Anzahl an Forschungsliteratur, die sich gezielt mit Praxisanleitung zur hochschulischen Qualifizierung beschäftigt. Aus der Metaanalyse wird deutlich, dass die Praxisanleitung hohe Qualitätsbedarfe benötigt, da die Praxisanleitenden sowohl hochschulisch als auch berufsschulisch qualifizierte Auszubildende anleiten und betreuen (Duveneck et al., 2023, S. 121–122). Zur Kompetenzentwicklung und zum Anforderungsniveau für die Praxisanleitenden sind, so die Autoren, die Anforderungen weitaus komplexer als angenommen. Gleichzeitig verdeutlichen sie den Bedarf an Lernangeboten, erstellt durch die Praxisanleiter/-innen, um den heterogenen Lernenden gezielte Arbeitsaufgaben anbieten zu können (Duveneck et al., 2023, S. 126).

Lutz, Dorn, Höhl und Trumpa (2023) repräsentieren in ihrer Publikation ein zweisemestriges Modul zur fachpraktischen Anleitung und deren Begleitforschung an der Hochschule für angewandte Wissenschaften (HAW) Fulda. Im Bachelorstudium Berufspädagogik Gesundheit kann durch das Modul die Qualifikation zur Praxisanleitung erworben werden (Lutz et al., 2023, S. 94). Als Nebenbefund beschreiben die Autoren, zeige sich in den Anleitungssituationen vorrangig das „manuell-technische [...] Pflegehandeln“ (Lutz et al., 2023, S. 98). Hier werden die bereits mehrfachen Forschungsbefunde bestätigt. Daraus ziehen die

Autoren eine interessante Schlussfolgerung. Sie hinterfragen die Bezeichnung „Praxisanleitung“ und schreiben dazu:

Möglicherweise verhindert bereits das Wort „*Anleitung*“ [Hervorhebung im Original] (im Sinne einer Gebrauchsanweisung oder eines Rezeptes, wie etwas manuell-technisch zu tun ist) die Anbahnung eines umfassenden Verständnisses von der Bedeutung des Lernens in der Pflegepraxis. (Lutz et al., 2023, S. 98)

Sie sind der Meinung: Wenn sich die Terminologie von Praxisanleitung zur Lehrperson in der Praxis verändere, werde der Anspruch der Lehre in der Praxis sichtbar. Lutz et al. (2023) regen eine hochschulische Qualifizierung der Lehrpersonen für die Praxis an, da dies auch dem Professionalisierungsprozess der Pflege diene (S. 99). Der Wissenschaftsrat (WR) (2023) fordert in seiner jüngsten Stellungnahme zu den Gesundheitsfachberufen für die Gesundheitsfachberufe Pflege, Therapie und Hebammen gleichermaßen: 1. die Erhöhung wissenschaftlicher Forschung, 2. eine Akademisierungsquote von 20 %, 3. strukturelle Maßnahmen zur Einrichtung von Departments, 4. die universitäre und hochschulische Bildung und Forschung zusammenführen und 5. mehr hochschulische Qualifizierungsmöglichkeiten, die (Aus-)Bildung und Weiterqualifizierung auch von bisher nicht akademischen Fachpersonen an den Universitäten und Hochschulen ermöglichen, um die gestiegenen Herausforderungen in Bezug auf Gesundheit und Krankheit einer alternden Gesellschaft bewältigen zu können (Wissenschaftsrat, 2023).

Zusammenfassung

Aus der Forschung der letzten zehn Jahre lassen sich erste Schlussfolgerungen für unser Forschungsvorhaben ziehen. Betrachten wir den Forschungsstand insgesamt, dann erscheint der pflegewissenschaftliche und evidenzbasierte Fokus von Praxisanleitung im Vordergrund der Auseinandersetzungen zu stehen. Dies zeigen insbesondere die Ergebnisse von Stefan und Knoch (2015), Kühme und Narbei (2019), Leibig und Sahmel (2019), Leibig et al. (2020), Tschupke und Meyer (2020), Dieterich et al. (2020), Lüftl et al. (2021), Scholl und Pfeufer (2021), Tsarouha et al. (2023), Duveneck und Rahner (2023), Partsch und Einig (2023) sowie zahlreiche weitere Publikationen, auf deren inhaltliche Darstellung hier verzichtet wird: u. a. Quernheim (2014, 2018, 2019, 2020), Reuchschenbach und Darmann-Finck (2018) oder Peters (2020). Leibig und Sahmel (2019), Leibig et al. (2020), Lüftl et al. (2021) sowie Tsarouha et al. (2023) verschränken den pflegewissenschaftsorientierten Forschungsblick mit der pädagogischen Qualifizierung der Praxisanleitenden. Die pflegepädagogische Fokussierung in der Forschung erkennen wir vorrangig in den Publikationen von Walter et al. (2013), Steffan und Knoch (2016), Steffan (2017), Altmeyen et al. (2019), Busalt (2020), Ertl-Schmuck (2021), Wochnik et al. (2022) sowie Lutz et al. (2023). Die Forschenden verschränken in ihren Studien die pflege- und berufswissenschaftlichen

Anforderungen an die Praxisanleitenden. Für unser Forschungsvorhaben ist diese Erkenntnis interessant, da sie unsere Annahme in den Vordergrund stellt, dass berufspädagogische Inhalte in den Praxisanleitungen nur begrenzt umgesetzt werden. Möglicherweise erscheint die Forschung der pflegewissenschaftlichen Anteile von Praxisanleitung deshalb im Vordergrund, da aktuell verstärkt pflegewissenschaftlich qualifizierte Pflegende die Praxisanleitung beeinflussen. Uns regen diese ersten Ergebnisse zum Nachdenken an. In der Gesetzgebung erkennen wir die pflege- und bezugswissenschaftsbasierte, also evidenzbasierte Pflege, als selbstverständlich wirkend. Bezogen auf die Praxisanleitung fordert der Gesetzgeber aber zusätzlich eine pflegepädagogische Qualifikation. Nach unserem Verständnis müsste sich die Forschung zur Praxisanleitung also eher auf die pädagogischen Anteile beziehen und weniger auf die pflegewissenschaftlichen, da Pflegewissenschaft und Profession immanente Bestandteile pflegerischen Handelns sind. Diesen Ansatz nehmen wir in unseren Forschungsgegenstand auf, denn hier zeigt sich die Forschungslücke. Selbstreflexiv betrachtet müssen wir konstatieren, dass unser Blick in die Pflegepraxis auch oft vorrangig auf dem evidenzbasierten Arbeiten liegt. Dies kann auch daran liegen, dass unser eigener Transformationsprozess zur Bildung eines professionellen Lehrhabitus (Herzberg et al., 2023) noch andauert. Auffallend für uns ist die in der Literatur unterschiedliche Verwendung der Termini zur Qualifikationsbeschreibung der Praxisanleitenden. Einige Autoren verwenden den Terminus „Fortbildung“, andere den Terminus „Weiterbildung“. Aus unserer Sicht kann die Qualifikation keinem der beiden Termini zugeordnet werden. Es handelt sich weder um eine Fort- noch um eine Weiterbildung, die den gesetzlichen Anforderungen gerecht wird. So haben wir beschlossen, dem Terminus der Gesetzgebung zu folgen, und sprechen von einer berufspädagogischen (Zusatz-)Qualifikation (§ 4 Absatz 3 Satz 1 PflAPrV).

Zusammenfassend erkennen wir durch die bisherige Literaturanalyse eine Forschungslücke bezogen auf unser Forschungsinteresse und wir betten unser Forschungsinteresse in bisherige Forschungsergebnisse ein. Busalt (2020) hat eine direkt auf unsere Forschung bezogene empirische Erhebung publiziert. Jedoch gibt die Autorin an, dass ihre Arbeit aufgrund der geringen Stichprobe limitiert sei (Busalt, 2020, S. 103). In Ansätzen belegen Pfeufer und Scholl (2021) ebenfalls unser Forschungsinteresse, da sie den Kompetenzerwerb und den Abschluss der Praxisanleitenden auf Bachelorniveau diskutieren und sich zum Abschluss die Frage stellen, ob der Kompetenzerwerb hinsichtlich des pflegepädagogischen Bachelorstudiums ausreicht (Scholl & Pfeufer, 2021, S. 90). Weiter bietet die Metaanalyse von Duveneck et al. (2023) für uns eine wichtige Grundlage zur Orientierung bezogen auf die Kompetenzbildung von Hochschulabsolventen (Duveneck et al., 2023). Lutz et al. (2023), deren Ergebnisse die Terminologie der „Praxisanleitung“ hinterfragen, da die Anleitung nicht im Sinne einer Gebrauchsanweisung zu verstehen sei, liefern Anregungen,

unsere Forschung auf wissenschaftsbasierte, anleitungsdidaktische und pflegepädagogische Konsequenzen abzustellen (Lutz et al., 2023, S. 98 f.). Loer (2022) schärft unseren Blick auf pädagogische Inhalte bei Anleitungssituationen. Für unsere Forschung sind dies konkrete Anknüpfungspunkte und Differenzierungsmöglichkeiten.

2.3 Ziel der Arbeit und Vorgehensweise

Die Pflege befindet sich im Reformprozess und die Darstellung des aktuellen Forschungsstandes verdeutlicht den komplexen Prozess bzw. das komplexe Feld der Pflege. Eingangs beschreiben wir die Systeme Gesundheit und Bildung, in denen sich die berufliche Ausbildung der Pflege bewegt. Um die Sinngrenze (Brinker-Meyendriesch, 2022) für eine gute Ausbildung zu überbrücken, hilft uns der integrative Ansatz der subjektorientierten Perspektive von Ertl-Schmuck (2017). Sie verdeutlicht, dass die Pflegewissenschaft Grundlage für die Pflegedidaktik ist, da sie pflegewissenschaftliche Wissensgrundlagen und Lösungsmöglichkeiten für pflegerisches Handeln liefert. Pflegebildung verbindet die Pflegepraxis mit der Perspektive der Auszubildenden dialektisch, damit sie eigene Entscheidungen auf Grundlage der Pflegewissenschaft bilden können (Ertl-Schmuck, 2017, S. 174). Pflegewissenschaft und Pflegedidaktik sollten aus unserer Sicht regelhaft zusammen gedacht werden. Unser Erkenntnisinteresse bezieht sich auf die professionellen, pflege- und lehrhabitualisierenden Praktiken von Praxisanleiter/-innen mit einer berufsschulischen und hochschulischen Qualifizierung. Wir wollen anhand der sich uns zeigenden habitualisierenden Praktiken entdecken, was in der praktischen Lehre vorhanden ist und was möglicherweise fehlt. Wir möchten mit unserer Arbeit dazu beitragen, dass die von Brinker-Meyendriesch (2022) beschriebene Sinngrenze zwischen der theoretischen und praktischen Lehre überwunden werden kann, und richten unsere Arbeit an alle Lehrenden der Pflegepraxis.

2.4 Forschungsfrage

Offen ist bisher, wie sich die unterschiedlichen Anforderungen der Praxisanleiter/-innen auf ihre habitualisierten Praktiken auswirken oder diese verändern. Gestalten sie evidenzbasierte Anleitungsprozesse eher vordergründig tätigkeitsbezogen oder bahnen sie Kompetenzen an, die sich an den vorbehaltenen Tätigkeiten orientieren und in den Anforderungen steigern? Für die Bildung der Kompetenzen werden handlungsorientierte Lernprozesse von der Kultusministerkonferenz gefordert (Kultusministerkonferenz [KMK], 2021, S. 11). Die Handlungsorientierung ist in den didaktisch-pädagogischen Grundsätzen der Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht für die pflegeberufliche Ausbildung enthalten (Fachkommission, 2020b, S. 10). Werden für die Bildung der Kompetenzen handlungsorientierte Lernprozesse und eigenständiges Lernen in der Pflegepraxis umgesetzt, oder werden die Anleitungsprozesse eher praxisanleitungszentriert gestaltet? Neigen die

Anleitungsprozesse eher zur Ausführung der tradierten medizinischen Aufgaben oder orientieren sie sich am professionellen und generalistischen Pflegeverständnis? Reflektieren die Praxisanleiter/-innen ihre besondere Bedeutung bei der Verbindung der Lernorte Theorie und Praxis? Neigen sie eher zur Trennung der Lernorte oder verknüpfen sie die Lernerfahrungen der Lernenden hin zur Entstehung einer vollständigen Handlung (Mamerow, 2021)? Welches berufliche Selbstverständnis der Praxisanleitenden zeigt sich? Unsere Forschungsfrage lautet folglich:

Welche habitualisierten Praktiken zeigen sich bei hochschulisch qualifizierten Praxisanleiter/-innen und denen, die eine berufsschulische Qualifizierung haben? Welches evidenzbasierte und pädagogische Anleitungshandeln zeigt sich bei ihnen? Wie können Praxisanleiter/-innen im mentalen Feld verortet werden?

Zudem bilden wir untergeordnete Forschungsfragen: *Wie konstruieren die Praxisanleitenden ihre Tätigkeit? Tendieren sie eher zu einem pflegerischen oder zu einem pädagogischen Handeln? Welches professionelle Selbstverständnis von hochschulischer Qualifikation und berufsschulischer Qualifikation zeigt sich? Welche Wissensbestände und Wissensbedarfe haben die Praxisanleitenden?*

3 Beschreibung und Begründung des Forschungsdesigns

Die Methodologie sowie das methodische Vorgehen ergeben sich aus der Forschungsfrage. Uns interessieren die inneren Zusammenhänge und Strukturen der Praxislehre, so dass wir uns qualitativ orientieren, um die Daten ganzheitlich erfassen zu können (Lamnek & Krell, 2016, S. 17). Unser Forschungsdesign erfolgt im Rahmen der qualitativen Sozialforschung, deren zentrale Prinzipien wir für unser Forschungsdesign übernehmen: Offenheit, Forschung als Kommunikation, Prozesscharakter von Forschung und Gegenstand, Reflexivität von Gegenstand und Analyse, Explikation und Flexibilität (Lamnek & Krell, 2016, S. 33 ff.). Um unser Design nachvollziehbar zu gestalten, beschreiben wir die einzelnen Aspekte. Unserem Forschungsfeld wollen wir offen gegenüberstehen und die Ergebnisse unvoreingenommen aufnehmen. Wir verzichten auf die Bildung von Hypothesen, bevor wir das Feld betreten (Lamnek & Krell, 2016, S. 33 f.), sondern entwickeln sie im gesamten Forschungsprozess durch die Bildung von Kategorien (Fichtmüller & Walter, 2007, S. 45). Wir verstehen unsere Forschung als Interaktionsbeziehung, die von Kommunikation und Interaktion zwischen uns Forscherinnen und den Praxisanleiter/-innen getragen wird. Die Interaktionsbeziehung ist Bestandteil unseres Forschungsprozesses. In diesem Prozess verstehen wir, dass die Wirklichkeit von der Perspektive abhängt (Lamnek & Krell, 2016, S. 34 f.). Soziale Phänomene unterliegen einem Prozesscharakter. In unserem Forschungsprozess konstruieren wir soziale Realitäten, sprich die Logiken und das praktische Handeln der Praxisanleitenden. Wir Forscherinnen sind dabei konstitutive Bestandteile des Forschungsprozesses. Mit dem Wissen um den Prozesscharakter von Forschung und Gegenstand entfalten wir die Entstehungszusammenhänge der sozialen Phänomene (Lamnek & Krell, 2016, S. 35). Das Prinzip der Reflexivität wird bei sozialen Phänomenen unterstellt, denn jedes Verhalten, verbal oder nonverbal, wird nur durch den Kontext (z. B. sprachlicher Ausdruck) verstehbar. Durch die Interpretation des Gesagten in den Interviews, im Kontext der Konstruktion und Rekonstruktion, verstehen wir den Sinn des Gesagten (Lamnek & Krell, 2016, S. 36). Wir wollen unser Vorgehen im Forschungsprozess sowie die Interpretation unserer Daten zur größtmöglichen Nachvollziehbarkeit so weit wie möglich offenlegen (Lamnek & Krell, 2016, S. 36 f.). Im gesamten Forschungsprozess wollen wir flexibel sein, um differenzierte Einsichten in den Forschungsgegenstand zu erhalten. Entsprechend flexibel gestalten wir u. a. unseren Interviewleitfaden (Lamnek & Krell, 2016, S. 37).

3.1 Methodologie der qualitativen Sozialforschung

Das allgemeine Verständnis einer Methodologie in der qualitativen Sozialforschung ist, so Lamnek & Krell (2016), von Blumer (1969, zit. n. Lamnek & Krell, 2016, S. 89) verfasst worden. Blumer (1969) formulierte, in der Methodologie werde die gesamte wissenschaftliche Suche erfasst: Die empirische Welt sei reduziert auf eine Reihe von Prämissen, kritisch

ausgewählte und formulierte Probleme, die zu sammelnden Daten, die Ressourcen und Beziehungen zwischen den Daten sowie die Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf die theoretischen Konzepte. Blumer bezieht vier Prämissen des symbolischen Interaktionismus auf die Methodologie und erweitert damit den theoretischen Rahmen (Blumer, 1969, zit. n. Lamnek & Krell, 2016, S. 89 f.). Zum Zweck der qualitativen Forschung werden in der Literatur unterschiedliche Auffassungen diskutiert. So vertreten einige Sozialforscher eine eher explorative Auffassung, dass qualitative Forschung der Hypothesenformulierung diene und der Verstehensprozess ein nützlicher Zusatz sei. Andere Sozialforscher kritisieren diesen Ansatz als Reduktion und vertreten die Ansicht, dass die qualitative Methodologie unterschiedliche interpretative Paradigmen zulasse (Lamnek & Krell, 2016, S. 95). In unserer Forschung lehnen wir uns an die Grounded Theory an, unser Grund und Zweck zur Auswahl der Grounded Theory sind unsere Fragen „Was zeigt sich?“ und „Wie lässt sich?“, also die Entdeckung und Entwicklung der Realität der Praxisanleitenden (Lamnek & Krell, 2016, S. 105). Wir verschränken beide Auffassungen.

3.1.1 Grounded Theory

Nicht unbedingt auf den ersten Blick erschließt sich die Grounded Theory. Hier lohnt eine kurze historische Betrachtung. Bis in die 1960er Jahre dominierte in der empirischen Sozialforschung das quantitative Forschungsparadigma. Einige Forscher/-innen kritisierten den damaligen Mainstream, da die Soziologinnen und Soziologen nur noch selten mit dem Forschungsfeld in Berührung kamen, welches sie erforschen wollten. Es herrschte zu dieser Zeit eine „Empirieferne“ (Kelle, 1994, S. 45) und dieser wollten die Pragmatisten mehr Nähe zur Praxis entgegensetzen (Herzberg et al., 2022, S. 16). Ausgehend von den Reformbestrebungen schlossen sich zwei Forscher zusammen, die gemeinsam Kritik an der deduktiven Theorieformulierung übten: Glaser und Strauss. Sie schlugen vor, Hypothesen aus dem Datenmaterial zu konstruieren, also induktiv vorzugehen, und begründeten dies damit, dass aus dem Datenmaterial selbst heraus bedeutsame Einsichten sichtbar werden. Sie untersuchten Interaktionsprozesse mit Sterbenden und entwickelten die Grounded Theory. Die Praxisnähe ist der eigentliche innovative Charakter der Grounded Theory. Mit ihr wollten die Forscher professionelles Handeln in der Praxis für die Praxis entdecken. Das Vorgehen dazu ist zwar offen und neugierig, jedoch nicht beliebig (Herzberg et al., 2022, S. 16). Durch die Praxisnähe waren Glaser und Strauss nun näher an der Empirie, sie reflektierten jedoch in späteren Publikationen, dass sich Forscher/-innen dem Datenmaterial mit dem eigenen Wissen nähern, also nicht voraussetzungslos. Sie nahmen diese Erkenntnisse in ihre Methodologie auf und entwickelten ein „*abduktives* [Hervorhebung im Original] Konzept des Forschungsprozesses“ (Kelle, 1994, S. 284). Herzberg et al. (2022) konkretisieren dazu, dass Forscher/-innen vom eigenen Wissen als auch von ihnen identifizierten

Phänomenen, Begriffen und Codes ihres Datenmaterials beeinflusst werden (S. 16). 1978 trennten sich die Forscher Glaser und Strauss und publizierten unabhängig voneinander unterschiedliche Überlegungen zur Theoriebildung und Konzeptualisierung qualitativer Daten (Kelle, 1994, S. 284).² Strauss (1998) schreibt, dass es sich bei der Grounded Theory weder um eine spezifische Methode noch Technik handelt, sondern vielmehr um einen Forschungsstil, nach dem qualitative Daten analysiert werden (Strauss, 1994, S. 29 f.). Wir greifen im Forschungsvorhaben das induktive Vorgehen methodisch durch den permanenten Vergleich der Daten auf. Dazu wenden wir verschiedene Phasen des Kodierens an und arbeiten Kategorien und gemeinsame Eigenschaften heraus (Glaser & Strauss, 2008, S. 45). Das theoretische Rahmenmodell (deduktives Vorgehen) begleitet unseren Kodierprozess.³ Der in der Grounded Theory innewohnende Pioniergeist wirkt bis heute. Um das professionelle Handeln von Praxisanleiter/-innen, quasi die Lehre in der Praxis, beforschen zu können, lösen wir uns von unserer oben beschriebenen Vorahnung und blicken offen, neugierig sowie unvoreingenommen auf das, was sich uns zeigt und was wir noch nicht wissen. Wir schauen auf das bisher wenig beforschte Gebiet der Praxislehre in der Pflege, nutzen dazu die Grounded-Theory-Methodologie und lehnen uns an Fichtmüller und Walter (2007) an:

Die Grounded Theory [verbindet] den induktiven und deduktiven Forschungsansatz, indem sie Daten aus Feldbeobachtungen, Interviews, Tagebüchern und anderen Dokumenten mit Wissensquellen der Literatur und dem Wissen der Forscherinnen verschränkt. Sie ist deshalb für die pädagogische Forschung prädestiniert, da sie der Komplexität von Lehren und Lernen gerecht wird. (Fichtmüller & Walter, 2007, S. 45)

3.1.2 Abduktion

Kelle (1994) bezeichnet die Abduktion als die Konstruktion von Neuem anhand des empirischen Datenmaterials (S. 145). Wird nach der Grounded-Theory-Methodologie geforscht, erfolgt die abduktive Forschungslogik auf zwei Wegen. Zunächst werden die Daten induktiv bearbeitet. Das Kodierparadigma unterstützt den Vorgang methodisch. Aus der Sichtung der Daten ergeben sich Schlussfolgerungen (auch geleitet von unseren Erfahrungen, Annahmen und Urteilen) und es werden Hypothesen gebildet, die im zweiten Schritt in Beziehung zum sensibilisierenden Konzept gesetzt werden, dem deduktiven Vergleich, also der Hypothesenüberprüfung. Beide Schritte verlaufen nicht linear, sondern zirkulär und im permanenten Abgleich der Daten mit den theoretischen Bezügen. Damit die Öffnung des Blicks auf die Daten gelingen kann, also losgelöst von den eigenen Erfahrungen, Annahmen und

² Vertiefende Informationen zur Historie sowie zu den verschiedenen Entwicklungsprozessen der Grounded Theory finden sich in Kelle (1994) und in Herzberg et al. (2022).

³ Der Kodierprozess wird in 3.2.2 ausführlich beschrieben.

Urteilen, werden die Hypothesen infrage gestellt. Erst dann kann sichtbar werden, was vorher nicht sichtbar war. Somit weitet sich der Forschungsblick auf gänzlich Neues, was vorher nicht erkannt werden konnte. Dieses Schlussverfahren ist Abduktion (Alheit, 1999; Kelle, 1994).

3.1.3 Mentales Feld

Da wir Akteurinnen und Akteure in der Pflege beforschen, nutzen wir das Forschungstool des „mental Feldes“ von Alheit und Herzberg (2021). Ursprünglich stammt das Konzept des mental Feldes aus Untersuchungen nach der deutschen Wiedervereinigung, da sich besonders der soziale Raum der Menschen änderte, die bis dahin in der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) lebten und aufwuchsen. Bei seinen Untersuchungen bezog sich Alheit (2005) auf das Habituskonzept von Bourdieu (Alheit, 2005, S. 25).⁴ Bourdieu beschrieb die Veränderungen des sozialen Raums bzw. die Veränderungsprozesse des politischen und ökonomischen Kapitals und deren Auswirkungen auf den Alltag der Menschen. Alheit (2005) stellt in seinen Untersuchungen fest, dass sich zwar der soziale Raum der Menschen aus der DDR veränderte, jedoch der Mentalitätsraum der „alten Gesellschaft“ (Herzberg et al., 2022, S. 11) verblieb. Begründet werden kann dies mit der Inkorporierung von Mentalitäten (Alheit, 2005, S. 25), denn die Mentalität speist sich aus dem Kollektiv, also aus den gemeinsamen Erfahrungen und der Verarbeitung der sozialen Welt. Jeder Mensch hat seine eigene, sich entwickelte Mentalität, die das soziale Verhalten bestimmt. So besteht sie aus drei Dimensionen: 1. eine historische Dimension (Erfahrungen), 2. eine interaktive Dimension (Interaktionsprozesse in der Gemeinschaft) und 3. eine biografische Dimension (Ich selbst bin ...). Es handelt sich dabei, vereinfacht ausgedrückt, um tief liegendes, historisch gewachsenes Zusammensein der Menschen, welches in der eigenen Kultur entstanden ist und das die Menschen in der eigenen Kultur von den Menschen in anderen Kulturen unterscheidet (Alheit, 2005). Ausgehend von diesen Untersuchungen wurde das Instrument der Konzeptualisierung von „mental Räumen“ entwickelt, welches die Spannungsverhältnisse des sozialen Feldes abbildet. Es handelt sich deshalb um Spannungsfelder, weil sich die Menschen zwischen den Polen Tradition und Moderne, aber auch zwischen den Polen System (ökonomisches Kapital) und Lebenswelt (kulturelles Kapital) charakterisieren lassen (Alheit & Herzberg, 2021, S. 347; Herzberg & Bernateck, 2019, S. 46).

Der Mentalitätsraum in der Pflege ist historisch gewachsen. Mit Einführung der generalistischen Ausbildung ändert sich durch den modernen und innovativen Charakter der soziale Raum der Pflege. Da die Reform von außen (politisch) angestoßen wurde und sich nicht

⁴ Das Habituskonzept wird in 4.3 beschrieben.

aus der Pflege heraus bildete, kann davon ausgegangen werden, dass auch noch tradierte Einstellungen, Erfahrungen und Kulturen in der Pflege erhalten geblieben sind. Mit dem mentalen Feld zeichnen wir einen empirisch begründeten Mentalitätsraum zu den Dynamiken und Spannungen der Praxisanleitenden im Feld der Pflege (Alheit & Herzberg, 2021). Alheit und Herzberg benutzten das Forschungstool bereits in einigen Studien im Berufsfeld Gesundheit und publizierten die Anwendung in „Das ‚mentale Feld‘ als Forschungstool der qualitativen Pflegeforschung“ (Alheit & Herzberg, 2021). Wir erweitern unser sensibilisierendes Konzept mit dem Forschungstool, ergänzend zur Grounded Theory.

3.2 Forschungsmethodik

Unsere Forschung sehen wir als Arbeitsprozess über die gesamte Zeit (Strauss, 1994, S. 25). Datenerhebung, -analyse und -auswertung laufen für uns zirkulär, damit sie sich gegenseitig positiv beeinflussen (Strübing, 2019, S. 531). Dies schafft Flexibilität für das Forschungsvorhaben, bezogen auf den Interviewleitfaden⁵, aber auch für das theoretische Sampling und die Datenauswertung. Unsere Forschung sehen wir als kooperative Arbeit, insbesondere bei der Analyse des Materials. Hier können wir uns gegenseitig ergänzen, stärken und schöpferisch wirken (Strauss, 1994, S. 68 f.; Strübing, 2019, S. 532).

3.2.1 Datenerhebung

Das leitfadengestützte Interview

Bei der Entwicklung unseres strukturierten Leitfadens⁶ lehnen wir uns an Helfferich (2011, 2019) sowie Schütze (1984) an. Um die Eigenlogiken der habituellen Praktiken sowie der Kompetenzbildung rekonstruieren zu können, nutzen wir die Ordnungen der autobiografischen Stegreiferzählungen von Schütze (1984). Die inneren (Habitus) sowie äußeren Ereignisse und Erfahrungen (Kompetenzen) der Praxisanleiter/-innen sind laut Schütze „[...] stets eine Abfolge von Zustandsänderungen des Biographieträgers“ (Schütze, 1984, S. 88). Durch den Ansatz der biografischen Erzählung werden Erfahrungszusammenhänge der jeweiligen Praxisanleitenden für uns im Forschungsprozess erkennbar, insbesondere wenn die Rezipienten ihre inneren (Habitus) und äußeren Ereignisketten bzw. Prozessabläufe (Kompetenzen) im biografisch-narrativen Interview erzählen. Wir können daraus professionelles Handeln sowie die Kompetenzbildung ableiten (Schütze, 1984). Schütze (1984) beschreibt vier Haltungen von Erlebnissen in der Lebensgeschichte eines Menschen, die die Interviewten in einen sogenannten Erzählpflicht bringen: 1. biografische Handlungsschemata, die geplant sein können und erfolgreich oder erfolglos verwirklicht wurden, 2.

⁵ Die Entwicklung des Interviewleitfadens wird nachfolgend in 3.2.1 beschrieben.

⁶ Siehe dazu Anlage 1.

institutionelle Ablaufmuster der Lebensgeschichte, die gesellschaftlich oder institutionell erwartet werden, 3. Verlaufskurven in der alltäglichen Lebensgestaltung und 4. Wandlungsprozesse, die Veränderungen der Erlebnis- und Handlungsmöglichkeiten aufzeigen (Schütze, 1984, S. 92). Die vier Haltungen von Erlebnissen nutzen wir für die Entwicklung des Leitfadens sowie für den Interviewablauf. Bei den Anforderungen an unseren Leitfaden beziehen wir uns auf Helfferich (2011) und prüfen, ob er sich auf das Nötigste beschränkt, erzählgenerierende Anreize bietet, übersichtlich und handhabbar ist, einem natürlichen Erinnerungsfluss folgt, Vertiefungsfragen sowie Nachfragen an erzählte Inhalte zulässt und Offenheit ermöglicht (Helfferich, 2011, S. 180). Unser Leitfaden strukturiert offene Fragen und mischt unterschiedliche Erzählaufforderungen im Sinne eines „Erzählaufforderung-Erzählung-Schemas“ (Helfferich, 2019, S. 675) mit dem „Frage-Antwort-Schema“ (Helfferich, 2019, S. 675). Die von Helfferich (2019) beschriebenen Gründe zur starken bzw. weniger starken Strukturierung wägen wir miteinander ab. Einerseits streben wir eine möglichst offene Strukturierung mit erzählgenerierenden Stimuli an, um subjektive Aspekte der Rezipienten zu erfassen, andererseits möchten wir im Fokus der Forschungsfrage bleiben, damit wir die Interviews gut miteinander vergleichen können (Helfferich, 2019, S. 676). Bei der Entwicklung der Fragen orientieren wir uns an den vier Schritten der Formel „SPSS“ (Helfferich, 2019, S. 677). Wir erarbeiten uns die Fragen, indem wir verschiedene Inhalte sammeln („S“). Mit einem kritischen Blick sichten wir die Fragen bezogen auf unser Forschungsinteresse, überprüfen, ob sie von erzählgenerierenden Fragen beeinflusst werden, und kontrollieren, ob sie unsere Forschung abdecken („P“). Die verbleibenden Fragen sortieren („S“) wir so weit, dass wir die zeitliche Abfolge einsortieren und bündeln können, mit dem Blick auf die inhaltliche Zusammengehörigkeit und Fragerichtung (Helfferich, 2019, S. 677). Wir erfassen Themenkomplexe, die sich durch unsere Forschungsfrage erschließen. Der erste Themenkomplex enthält Fragen zum Veränderungsprozess, die durch die Einführung des PflBG aufgetreten sind. Der zweite Themenkomplex beinhaltet das Anleitungshandeln, welches unsere Interviewpartner/-innen an ihrem Setting in verschiedenen Ausführungen pädagogisch und pflegewissenschaftlich durchführen. Der dritte Themenkomplex umfasst Fragen zum Berufsverständnis, der jeweiligen Interviewpartner/-innen. Im letzten Schritt schaffen wir notwendige Einzelaspekte, dass die erzählgenerierenden und Vertiefungsfragen das Erzählen erhalten, jedoch eingesetzt werden können, wenn Einzelaspekte nicht ausreichend zur Sprache kommen. Sie sind „teilnarrative“ Ergänzungen zum Leitfaden, die wir als untergeordnete Erzählaspekte (Stichworte) subsumieren („S“) (Helfferich, 2019, S. 678).

Die Interviews der Expertinnen und Experten

Um die Lehre in der Praxis beforschen zu können, führen wir Expertinnen- und Experteninterviews, in unserem Fall mit Praxisanleiter/-innen in der praktischen Pflegeberufes-ausbildung. Wir weisen ihnen Expertinnen und Expertenstatus zu, denn sie tragen Verantwortung für die praktische Ausbildung, sie verfügen über Informationen zur Praxisanleitung und treffen pädagogische Entscheidungen (Meuser & Nagel, 2002, S. 73). Ihr Expertenwissen steht im Zentrum unseres Forschungsinteresses. Nach Meuser & Nagel (2005) verfügen die Expertinnen und Experten über Betriebswissen und Kontextwissen. Dabei ziehen wir die Verbindung zum Betriebswissen einerseits und zum Kontextwissen andererseits (Meuser & Nagel, 2002, S. 75). Mit dem Betriebswissen der Praxisanleitenden lassen sich Strukturen und Strukturzusammenhänge in der Pflegepraxis analysieren. Bei dem Kontextwissen lässt sich analysieren, was über die Strukturen hinausgeht, also die Sachverhalte. Abzugrenzen ist hier das Erfahrungswissen der Praxisanleiter/-innen (Meuser & Nagel, 2002, S. 76 f.). Unseren Leitfaden gestalten wir wie oben beschrieben. Nunmehr berücksichtigen wir den Expertenstatus der Praxisanleitenden. Unser Fokus liegt auf einer stärker strukturierten Abfolge der Fragen, die prägnant beantwortbar sind und das spezifische bzw. implizite Wissen der Praxisanleitenden erheben. Wir entwickeln Ergänzungen (Stichworte), die unterstützend wirken, wenn Fachtermini nicht sofort erfassbar sind (Helfferich, 2019, S. 628). Damit lassen wir uns auf die Sprache der Expertinnen und Experten ein, um dem Misslingen vorzubeugen (Meuser & Nagel, 2002, S. 78). Aus dem Antwortverhalten lassen sich Unterschiede in der Tiefe zu Wissen, Struktur und Prozess sowie qualitative Unterschiede in der Sprache analysieren und durch den Umgang mit den Fachtermini lässt sich auf das Erfahrungswissen der Praxisanleitenden schließen. In unserem leitfragengestützten Interview werden sowohl die Berufsbiografie als auch das berufliche Selbstverständnis, die Veränderungsprozesse und das Anleitungshandeln im Vordergrund stehen, sodass die habitualisierten Praktiken aller Expertinnen und Experten in Bezug auf die genannte Forschungsfrage qualitativ erforscht werden können (Helfferich, 2019; Krais & Gebauer, 2002; Lutz et al., 2018). Gleichzeitig führen wir Verlaufsprotokolle und erheben sozialstatistische Angaben, sofern diese nicht durch die Leitfragen aufgegriffen werden. Die Interviews werden mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet. Die Tonbandaufzeichnung ermöglicht uns die Erstellung der Transkripte, sodass wir dem Gespräch mit der Expertin bzw. dem Experten gezielt folgen können (Flick, 2014, S. 213).

Ein- und Ausschlusskriterien

Die Expertinnen und Experten wählen wir hinsichtlich ihrer Qualifikation aus. Sie sollen eine akademische oder berufsbildende Zusatzqualifizierung zum Praxisanleitenden von 200 oder 300 Stunden abgeschlossen haben. Darüber hinaus ist ein weiteres

Einschlusskriterium, dass die Praxisanleitenden tatsächlich Praxisanleitung und Prüfungsabnahmen in ihrem Berufsalltag vornehmen. Ausschlusskriterien werden dahingehend geprüft, ob die Praxisanleiter/-innen in ihrem Beruf der Praxisanleitung weiterhin tätig sind. Gleichwohl sind weitere Ausschlusskriterien, dass sie sich noch in der Qualifizierung befinden oder weniger als ein Jahr Anleitungserfahrung gesammelt haben. Wir wissen aus unserer beruflichen Erfahrung, dass es hauptamtlich beschäftigte Praxisanleiter/-innen gibt, die eher koordinierende Aufgaben übernehmen und dadurch weniger bis gar keine Praxisanleitungen durchführen. Den Feldzugang zu unseren Expertinnen und Experten bestreiten wir aus unserem eigenen Berufsfeld heraus durch Lernortkooperationstreffen, über die BTU, aber auch über das Yammer-Netzwerk vom Projekt NEKSA, um uns regional und deutschlandweit zu öffnen, und verteilen Einladungsschreiben zum Interview.

Theoretisches Sampling

Um die Forschungsfrage⁷ beantworten zu können, überlegen wir im theoretischen Sampling, welche Expertinnen und Experten wir für unsere Forschung theoretisch begründet auswählen (Strübing, 2019, S. 532). Da wir neben der Grounded Theory das mentale Feld als Forschungstool nutzen, legen wir den Fokus auf Expertinnen und Experten, die für unseren Gegenstandsbereich bedeutsam sind (Herzberg et al., 2022, S. 22). Insgesamt haben wir 19 Pflegefachpersonen aus der Pflegepraxis interviewt, die eine Qualifizierung zur Praxisanleitung haben. Die Expertinnen und Experten bilden alle pflegerischen Settings ab und repräsentieren das jeweilige Setting (akutstationäre Versorgung – Krankenhaus, ambulante Pflege sowie Langzeitpflege). Von den Praxisanleiter/-innen verfügen sieben Personen über einen akademischen Grad in der Pflege, 12 sind berufsbildend qualifiziert, eine Person hat einen akademischen Grad, jedoch abweichend von der Pflege. Wir berücksichtigen die paritätische Verteilung der Akademiker/-innen und berufsbildend Qualifizierten in den jeweiligen Settings, um möglichst weit zu kontrastieren. Im Wechsel von minimaler und maximaler Kontrastierung nehmen wir im Forschungsverlauf eine Auswahl des Samples vor, jedoch achten wir darauf, dass wir die Relevanz der Vergleiche und Kontrastierungen weiterhin gewährleisten (Strübing, 2019, S. 533 f.). Wir haben für die Datenanalyse 14 Praxisanleiter/-innen ausgewählt: akutstationäre Versorgung [3] akademisch, [2] berufsbildend, [1] akademisch Fachklinik für Rehabilitation, [1] berufsbildend Fachabteilung Psychiatrie; ambulante Pflege [1] akademisch, [1] berufsbildend Pflege, mit einem akademischen Grad außerhalb Pflege; Langzeitpflege [1] akademisch, [4] berufsbildend. Diese weisen homogene und heterogene Kriterien auf (akademisch qualifizierte Expertinnen und Experten untereinander sowie berufsbildend qualifizierte Expertinnen und Experten untereinander und im Vergleich, die Settings untereinander, aber auch im Vergleich). Das Sample nehmen wir

⁷ Zur Forschungsfrage siehe Kapitel 2.5.

aus pragmatischen Gründen vor (Strübing, 2019, S. 534), um uns im umfangreichen Datenmaterial nicht zu verlieren, aber auch bezogen auf die theoretische Sättigung.

3.2.2 Datenauswertung

Transkription

Nach den Interviews transkribieren wir die Daten mittels Transkriptionsnotation nach Dresing und Pehl (2018), bereinigen diese und bereiten sie auf (Dresing & Pehl, 2018). Angelehnt daran glätten wir Dialekte weitgehend, Nebengeräusche oder -aktivitäten wie Störungen durch Telefonklingeln oder Lachen transkribieren wir. Pausen kennzeichnen wir ihrer Dauer nach durch Punkte, ab mehr als drei Sekunden durch Zahlen in Klammern. Wir beachten die Regeln der inhaltlich-semantischen als auch die erweiterten Regeln der Notation. Rezeptionssignale wie „*hm*, *aha*, *ja*, *genau*“, die den Redefluss der Person nicht unterbrechen, werden nicht transkribiert. Textabbrüche werden mit / gekennzeichnet. Unverständliche Worte kennzeichnen wir mit der Zeitmarke und jeweils einem Doppelkreuz vor und nach der Zeitmarke.

Kodierprozess

Durch den Kodierprozess (softwaregestützt mit MAXQDA) brechen wir die Daten aus den Transkriptionen auf, sodass wir zu einer höheren Abstraktionsebene gelangen können. Wir bilden aus den Codes Schlüsselkategorien und leiten daraus Zusammenhänge ab (Strauss, 1994, S. 91). Das Kodierparadigma dient dazu, die Schlüsselkategorien zu ordnen. Wir gehen wie folgt vor: Zunächst analysieren wir die Daten im offenen Kodiervorgang (Herzberg et al., 2022, S. 17; Strauss, 1994; Strübing, 2019, S. 535 f.). Wir gehen dabei kleinschrittig und Satz für Satz vor, um Codes bilden zu können. Im weiteren Verlauf entdecken wir Beziehungen zueinander und bilden Schlüsselkategorien, indem wir die Subkategorien einer übergeordneten Kategorie zuordnen, wir kodieren axial (Herzberg et al., 2022, S. 18; Strauss, 1994, S. 101 f.; Strübing, 2019, S. 535 f.). Im letzten Schritt wenden wir das selektive Kodieren an und analysieren die Daten nach neuen Bezügen, um daraus übergeordnete Kernkategorien bilden zu können (Herzberg et al. 2022, S. 18 f.; Strauss, 1994, S. 106 f.; Strübing, 2019, S. 535 f.). Dabei schauen wir auf auftauchende Muster, die wir zusammenführen (Strauss & Corbin, 1996, S. 108). Das Kodiervorgang wenden wir bis zur „Sättigung“ (Strauss, 1994, S. 61) an. Schließlich verankern wir die Kernkategorien als *soziale Codes* im mentalen Feld. Die beschriebenen Kodierschritte erfolgen spiralig und im abduktiven Prozess, damit wir eine „gehaltvolle Struktur“ (Herzberg et al., 2022, S. 19) herausarbeiten können. Um möglichst offen und distanziert auf die Daten zu blicken, nutzen wir das heuristische Rahmenkonzept. Im Zentrum des Rahmenmodells (siehe Abbildung 1)

steht ein auf das Handeln gerichtete Phänomen, das vom Kontext beeinflusst wird. Dieser Kontext wirkt mit Ursache und Wirkungen auf das Phänomen ein, aus denen sich Handlungsstrategien ableiten lassen (Herzberg et al., 2022, S. 19 f.; Kelle, 1994, S. 291 f.)

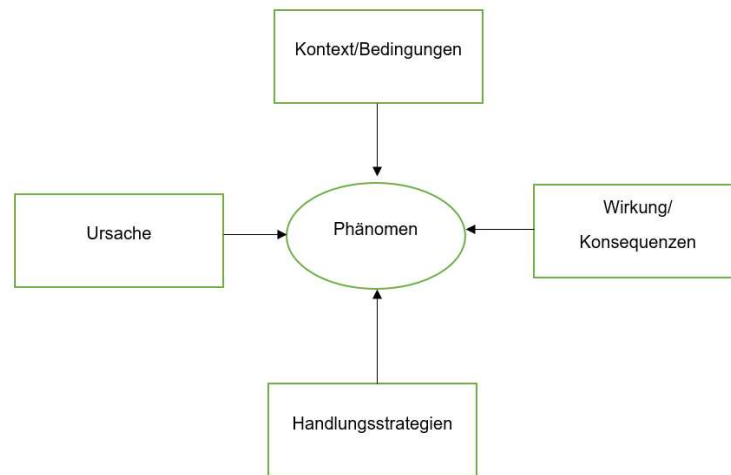


Abbildung 1: Heuristisches Rahmenmodell nach Strauss (1994, S. 57; Herzberg et al., 2022, S. 20)

Fallrekonstruktion

Nach dem Kodierprozess werden drei kontrastierende Fälle ausgesucht, die für die anderen Fälle im mentalen Feld stehen. Diese Fälle rekonstruieren wir aus den kodierten Schlüsselstellen (Herzberg et al., 2022, S. 25) und interpretieren wohlwollend, insbesondere aus dem Grund, da es sich bei den Fallrekonstruktionen um unsere Kolleginnen und Kollegen handelt. Wir achten bei der Fallrekonstruktion darauf, was die Daten uns zeigen und wie wir sie verstehend entfalten können. Dabei beabsichtigen wir, uns nicht von eigenen normativen Urteilen oder Vorstellungen leiten zu lassen (Lucius-Hoene & Deppermann, 2002, S. 326). Um neue Einsichten hervorzubringen, interpretieren wir die Fälle aus verschiedenen Perspektiven (Dausien et al., 2016, S. 32). Die ausgewählten Schlüsselstellen bilden wir aus dem Kodierprozess. Sie beziehen sich auf die Phänomene, damit wir sie miteinander vergleichen können (Strauss, 1994, S. 278). Im nächsten Schritt verknüpfen wir die Schlüsselstellen mit dem abstrakt-theoretischen Wissen aus unserem sensibilisierenden Konzept.⁸ Wir rekonstruieren die Daten mit unserer theoretischen Forschungsbrille. Danach lösen wir uns in der abduktiven Logik von den theoretischen Bezügen und analysieren die individuelle Logik des Einzelfalles unter seiner biografischen Perspektive, mit dem Ziel, „Neues“ (Dausien et al., 2016, S. 32) zu entwickeln. Wir wollen mit diesem Verfahren die Fälle tatsächlich rekonstruieren und weniger theoretisch erklären (Dausien et al., 2016, S. 32). Es sind dann „Konstruktionen jener Konstruktionen, die im Sozialfeld von den Handelnden gebildet

⁸ Die Schlüsselstellen und Verknüpfungen finden sich in Anlage 3.

werden, deren Verhalten der Wissenschaftler beobachtet und in Übereinstimmung mit den Verfahrensregeln seiner Wissenschaft zu erklären versucht“ (Schütz, 1971, zit. n. Dausien et al., 2016, S. 32). Im Ergebnis⁹ haben wir empirisch fundierte Fallrekonstruktionen erstellt (Herzberg et al., 2022, S. 25).

Case Summaries/Profile

Zur gezielten Erforschung des Transkriptes legen wir Case Summaries an. Anhand der Bedeutungen der Case Summaries orientieren wir uns an einem analytischen Blick auf die Unterschiedlichkeit unserer Expertinnen und Experten. Wir beachten einerseits die einzelnen Fälle und andererseits inspirieren sie uns zur Hypothesen- und Kategorienbildung. Dies ermöglicht für die Leser/-innen Transparenz und veranschaulicht die erhobenen Daten. In den Fallzusammenfassungen achten wir auf die systematische Anordnung und zusammenfassende Darstellung der Charakteristika des jeweiligen Falls (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 128). In den Case Summaries geben wir Gesprächsinhalte der interviewten Personen objektiv wieder und erstellen ein Resümee (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 124). Die In-vivo-Typologien bilden wir aus den Ergebnissen des Kodierprozesses der einzelnen Fälle. In den In-vivo-Typologien zeigt sich das Alltagshandeln der Akteurinnen und Akteure (Herzberg et al., 2022, S. 24). Wir verschränken den In-vivo-Typ mit den Case Summaries zu einem Profil¹⁰ und wählen bewusst den Begriff der Profile, da die sozialen Codes und die In-vivo-Typologien der Interviewpartner/-innen vereint werden. Bei den Profilen handelt es sich um eine empirisch-zusammenfassende Falldarstellung, bezogen auf die biografischen Daten, die sozialen Codes zur Verortung im mentalen Feld mit der Perspektive auf unsere Forschungsfrage und die Wissensbedarfe.

3.2.3 Methodenreflexion

Folgend reflektieren wir die Forschungsmethodik, auch hinsichtlich der Limitationen. Während der gesamten Forschungsarbeit sind wir uns der hohen Verantwortung bewusst, einer guten wissenschaftlichen Praxis zu folgen. Für uns ist es selbstverständlich, den Kodex der Deutschen Forschungsgemeinschaft e. V. (DFG) zu achten. Wir verpflichten uns zum vertrauensvollen Umgang mit allen Daten, wir beachten die datenschutzrechtlichen Vorgaben (DSGVO) und holen uns die Einwilligung der Expertinnen und Experten ein. Die Expertinnen und Experten stimmen schriftlich der Datenspeicherung zu, ihre personenbezogenen Daten werden vollumfänglich anonymisiert, die Daten befinden sich auf einem externen Datenträger und werden gemäß der Datenschutzrichtlinien unwiderruflich gelöscht. Auf ein

⁹ Die Fallrekonstruktionen werden im Kapitel 5.6 dargestellt.

¹⁰ Profile siehe Anlage 4.

Ethikvotum verzichten wir, da durch unsere Forschungsarbeit Rechte und Pflichten Dritter nicht berührt werden (DFG, 2022). Forschungsgelder erhalten wir nicht.

Erst im Verlauf unserer Forschungsarbeit werden wir bei den Expertinnen- und Experteninterviews durch die Ausübung mehrerer Interviews an Sicherheit gewinnen. Limitierend kann in den Anfängen der Interviews wirken, dass die Interviewpartner/-innen von uns mehr gelenkt werden. Zum anderen ist es je nach Interviewpartner/-in möglich, dass verschiedene Faktoren auf die Interviews einwirken. Beispielsweise handelt es sich teilweise um (ehemalige) Kolleginnen und Kollegen, sodass Nähe und Distanz auszubalancieren sind. Unsere Befangenheit reflektieren wir bei der Rekrutierung unserer Expertinnen und Experten aus unserem Berufsfeld kritisch. Wir distanzieren uns im gesamten Forschungsprozess und publizieren unabhängig vom Ergebnis.

Aufgrund räumlicher Distanzen bieten sich Online-Interviews an, die das Interview positiv wie auch negativ beeinflussen können. Das Wissen aus unserem Masterstudiengang kann bei uns irritierende Gefühle auslösen, wenn Erzählungen der Interviewpartner/-innen nicht unserem Wissensstand entsprechen. Infolgedessen können Mimik oder Nachfragen unsererseits negative Auswirkungen haben und gerade im Interview kann das hemmend auf die Antworten der Befragten wirken. Es besteht die Möglichkeit, dass Fachtermini aus dem Leitfaden wie z. B. „Evidenzbasierung“ oder „professionelles Selbstverständnis“ zu Irritationen der Interviewpartner/-innen führen oder Wissensdefizite aufdecken. In diesem Fall bilden die Stichworte eine Brücke zum Verständnis. Andererseits lassen sich aus Wissensdefiziten oder auch insgesamt aus dem Umgang mit Fachtermini wichtige Rückschlüsse für unsere Forschungsarbeit ziehen. Ebenfalls kann die Nachfrage, ob Prüfungen abgelegt werden, auf die Interviewpartner/-innen hemmend wirken, insbesondere, wenn sie diese nicht bzw. noch nicht durchgeführt haben. Die in den Einrichtungen vorherrschenden Rahmenbedingungen können die Gesprächsführung gelegentlich hemmen. Uns ist bewusst, dass es trotz Vorgespräch zum Interview zu Störungen kommen kann. Ebenfalls kann unsere Akquise via Yammer-Netzwerk oder andere Portale dazu führen, dass sich Personen melden, die zu den engagierten Praxisanleiter/-innen zählen.

4 Sensibilisierendes Konzept und theoretischer Hintergrund

Der nachfolgende Abschnitt veranschaulicht den theoretischen Rahmen unseres sensibilisierenden Konzeptes. Wir binden unsere Fragestellung und ihre Beantwortung in einen übergreifenden theoretischen Ansatz ein. Dies ist unsere Basis für die Verortung der Problematik, der Methoden sowie der Interpretation unserer Ergebnisse. Zudem dient der theoretische Rahmen einerseits der Implementierung und Reflexion unserer persönlichen Disposition sowie andererseits der theoretischen Durchdringung unseres Forschungsbereichs (Glaser & Strauss, 2008, S. 54).

Zunächst bedarf es eines kleinen Exkurses zu den Sozialwissenschaften, denn Menschen sozialisieren sich in ihrer jeweiligen Rolle (Dahrendorf, 2006, S. 24; Goffman, 2009). Dabei formuliert Goffman (1991, 2009) Sozialisation als eine Form der Entwicklung in der Realität jedes Individuums. In dieser Entwicklung nimmt der Mensch früher oder später in realen Situationen Bezug auf seine Erfahrungen, um in seinen bestehenden Rollen wirksam handeln zu können. Folglich ist der eigene Fundus des Menschen sein Wissen und Erleben. Das Zurechtfinden in neuen Rollen begünstigt die eigene Vergangenheit, denn diese ist immer präsent. Laut Goffman (1991) orientiert sich das Individuum gleichzeitig an anderen, für ihn bedeutsamen Rollen in der näheren Umgebung (Goffman, 2009, S. 67f). Die Praxisanleiter/-innen sind unserer Ansicht nach zum einen Lehrer/-innen der Praxis, aber auch Praktiker/-innen der Pflege. In dem Konzept zur Erstellung der Grundlagen zeigt uns der Blick auf die Theorie von Goffman (1991) deutlich, dass die Praxisanleiter/-innen genau die Praktiker/-innen sind, die hohe Selbsterwartungen an ihren eigenen Beruf haben, sowie nach außen ein positives Bild ihrer Tätigkeiten vermitteln wollen (Dahrendorf, 2006, S. 25; Goffman, 2009, S. 61). Dies beschreibt Goffman (2009) mit der Vorder- und Hinterbühne: Er ist überzeugt davon, dass das Leben ähnlich wie ein Theater ist. Jeder Mensch zeigt auf der Vorderbühne, was andere Personen sehen wollen. Und jeder Mensch glaubt und denkt, was andere Personen von ihm erwarten würden. In der Hinterbühne bleiben die tieferen Gedanken und Tätigkeiten verborgen, somit gibt jeder nur das von sich preis, was man bereit ist, zu offenbaren (Goffman, 2009, S. 43). Mit diesem Wissen zur Vorder- und Hinterbühne können wir unsere Sicht schärfen, wenn wir die Akteurinnen und Akteure des Lernorts Praxis beforschen. Sichtbar werden die Praxisanleiter/-innen zunächst je nach ihrem pflegerischen Setting auf ihrer Vorderbühne der Pflege. Das heißt, in ihrem jeweiligen Team und in den verschiedenen Behandlungsfeldern in Kooperation mit dem interdisziplinären Team. Die Hinterbühne sind die Gedanken und Erfahrungen, gelenkt durch die jeweiligen Pflegedienstleitungen, Schulleiter/-innen oder Lehrer/-innen (Herzberg et al., 2022, S. 9). In den folgenden Kapitelabschnitten beschreiben wir die theoretischen Konzepte, die den theoretischen Rahmen unserer Arbeit abbilden.

4.1 Theorie-Praxis-Beziehungsmodell von Richter

Den übergeordneten Rahmen unserer Forschung begründen wir mit dem Theorie-Praxis-Beziehungsmodell von Richter (2018). Richter entwickelte das Modell für die Physiotherapie, ein Feld der Gesundheitsberufe. Durch seinen hohen Abstraktionsgrad kann es aus unserer Sicht auch als Rahmenmodell für die Pflege wirken. Das Modell (siehe Abbildung 2) verdeutlicht die Bedeutung der Theorie-Praxis-Beziehungen in den Gesundheitsberufen und bildet die Gestaltung der Beziehungen in den unterschiedlichen Bereichen ab. Es wurde aus der Feststellung heraus entwickelt, dass zwischen Praxis und Theorie defizitäre Verbindungen zu den wissenschaftlichen Bezügen des Berufs existieren. Allgemein können solche Defizite auch in der Pflege beobachtet werden. Richters (2018) Modell hat das Potenzial, eine Begründung der Theorie-Praxis-Beziehung in der Pflege herstellen zu können. Zielführend kann die positive Interferenz pflegerischer Maßnahmen anhand des Pflegeprozesses unter Berücksichtigung psychischer, sozialer und umweltbezogener Rahmenbedingungen gesehen werden. Diese stehen in Wechselbeziehung und unterliegen den dauerhaften Anpassungsanforderungen, weshalb die Forschung/Empirie das Handlungsfeld der Praxis benötigt. Ein Handlungsfeld in der Wissenschaft ist die Forschung. Durch sie werden Lösungsmethoden generiert, die sich wechselseitig auf eine begründete Theorie-Praxis-Beziehung beziehen. Dazu bedarf es wissenschaftlich reflektierter Praktiker/-innen, die sich über einen akademischen Weg qualifiziert und somit ein professionelles Selbstverständnis inkorporiert haben. Das Modell zeigt eine forschungsmethodologische Zuordnung zu Indikation und Intention der Forschung in den unterschiedlichen Modellbereichen, je nachdem, von welchem Modellbaustein auf die Prozesse geschaut wird, und es bietet eine berufsfeldspezifische, systemische Einbindung des spezifischen und ganzheitlichen Gegenstandes im Handlungsfeld der Pflege. Die Verschränkung von pflegewissenschaftlicher Theorie und Praxis führt zur Entwicklung der Profession Pflege. Die Akzeptanz ist der Schlüssel zu den Austauschprozessen zwischen Theorie und Praxis und damit zielführend für eine gelingende Theorie-Praxis-Beziehung. Akzeptanz offeriert pflegerische Expertise in den komplexen versorgungs- oder forschungsbezogenen Anforderungen (im Zusammenwirken mit interdisziplinären Beziehungen). Im Vordergrund aller Vorüberlegungen, Entscheidungen und Handlungen stehen als Ziel und Ansatz des Modells die effektive und effiziente Versorgung von Patientinnen und Patienten sowie deren institutionelle Auswirkungen.

Zusammenfassend visualisiert das Modell einerseits die Patientinnen und Patienten, die Ausgangspunkt für alle Denk-, Entscheidungs-, Handlungs- und Evaluationsprozesse in der Pflege sind, und andererseits die/den hochschulisch-wissenschaftlich reflektierende/n Praktikerin/Praktiker, die/der auf pflegerische Versorgungsbedarfe eine empirisch begründete Antwort liefert (Richter, 2018). Das Modell sehen wir als Ansatz für die

Professionsentwicklung in der Pflege, denn die Verknüpfung zwischen Theorie und Praxis begründet die Profession.

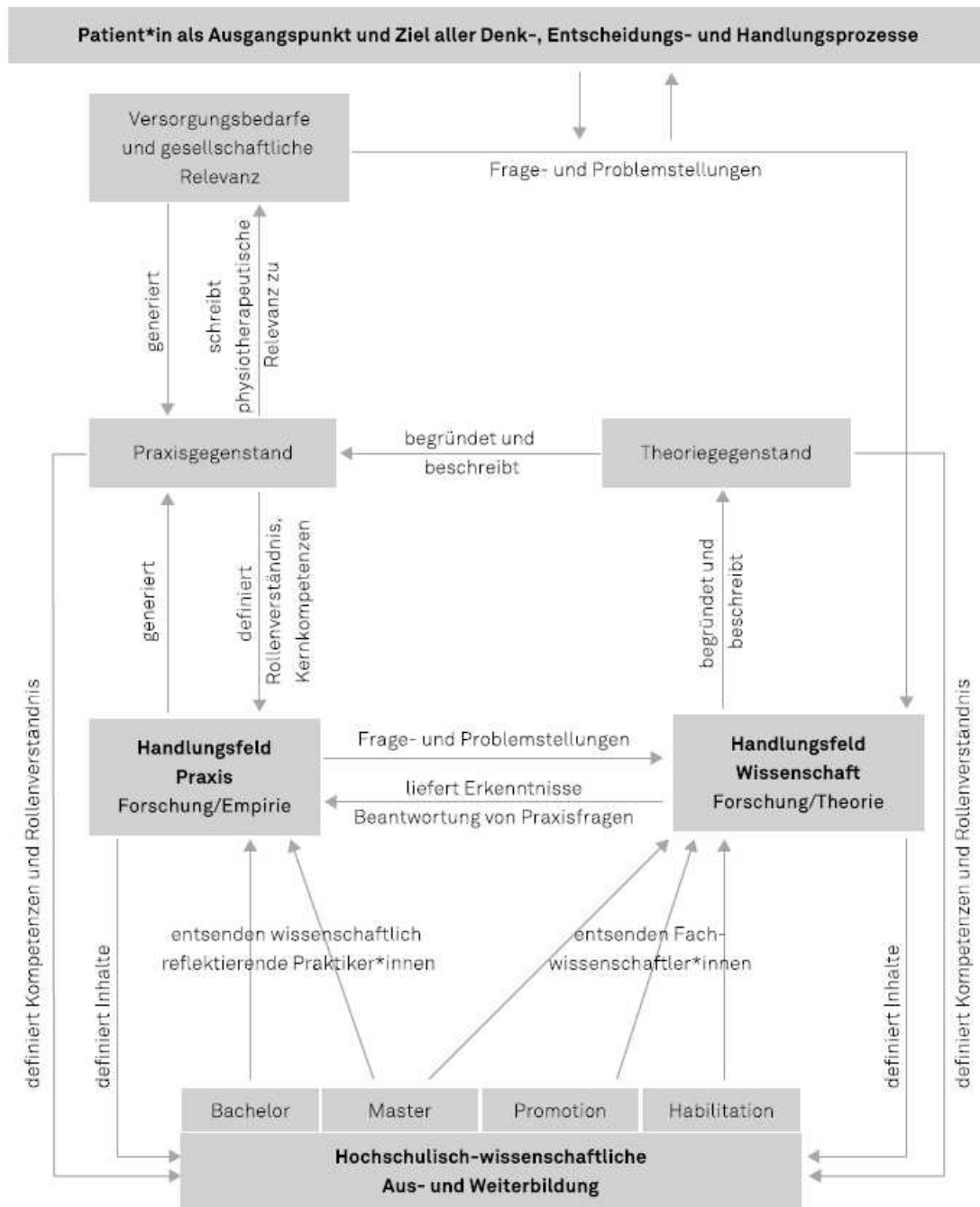


Abbildung 2: Modell der Theorie-Praxis-Beziehung von Richter (2018, S. 228)

4.2 Professionalisierung in der Pflegepädagogik

In den Modernisierungsprozessen der Pflege zeigt sich, dass die Pflege auf dem Weg ist, eine Profession zu werden (Hülken-Giesler, 2014, S. 380, zit. n. Kälble, 2017, S. 28). Um die Kluft zwischen Theorie und Praxis zu überwinden, genügt Dewe (2009, S. 49) die Verschränkung von Wissen mit der Handlung (hermeneutisches Fallverstehen) nicht. Mit

diesem Hintergrund entstand die Theorie „reflexiver Professionalität“ (Dewe, 2009; Dewe & Otto, 2012, S. 197). Die Betrachtung der Kluft zwischen Theorie und Praxis führt zwangsläufig zu einer neuen Perspektive des Theorie-Praxis-Problems, da die direkte Implementierung wissenschaftlichen Wissens in die Praxis der sozialen Arbeit und im Bereich Pflege nicht immer realisierbar ist. Zugleich unterstützt die Anerkennung der Eigenlogik und Limitation von Wissensbeständen dabei, eine Überbewertung der professionellen und disziplinären Seite zu vermeiden. Dies erfordert einen reflektierten Umgang mit Wissen und Nicht-Wissen (Dewe, 2009, S. 49). Die Verknüpfung der Inhalte aus Dewe (2009) zeigt, dass die beruflich Handelnden in der Pflege kontinuierlich mit neuen Situationen hinsichtlich des Fallverstehens interagieren. Die Professionalität umfasst mehr als die Unterscheidung von Wahrheit und Unwahrheit. Vielmehr geht es um ein sogenanntes Angemessenheitskriterium. Dieses Kriterium bezieht sich darauf, ob eine Handlung oder Entscheidung in einer bestimmten Situation angemessen und zweckmäßig ist (Dewe, 2009, S. 54). Demnach wird Professionalität als Synonym für gekonnte Beruflichkeit bzw. bewusste Handlung im Sinne von: „Ich weiß, was ich tue“ (Dewe, 2009, S. 54) beschrieben. Das professionelle Wissen ist ein eigenständiger Bereich des praktischen Handlungswissens. Dieser ist oft implizit und unbewusst vorhanden und wird durch anhaltenden Entscheidungsdruck im beruflichen Alltag geprägt. Im professionellen Handeln vereinen sich wissenschaftliches und praktisches Handlungswissen, die einen Bezug zur Professionalität darstellen und in den Handlungen begründet werden (Dewe, 2009, S. 55). Für die professionellen Praktiker/-innen ist es entscheidend, sowohl ein reflexives Verständnis von Wissenschaft als auch die situative/sozialkontextbezogene Angemessenheit einzubeziehen. Folgerichtig soll keine der beiden Formen bevorzugt werden (Dewe, 2009, S. 56).

Aus der Definition zum professionellen Wissen von Dewe und Otto (2012) wird deutlich, dass sich im professionellen Handeln wissenschaftliches und praktisches Handlungswissen begegnen. Das Zusammenspiel bildet innerhalb der Professionalität einen Orientierungsrahmen, an dem die Gegenüberstellung und Verknüpfung der theoretischen und erfahrungsbasierten Wissensbestände stattfindet (Dewe & Otto, 2012, S. 209). In der beruflichen Praxis von Praxisanleiter/-innen zeigt sich die Professionalität durch Reflexionsprozesse und Kompetenzen bezüglich der Routine und des praktischen Handelns. Die Professionalität im Handeln ermöglicht es ihnen zu verstehen, was sie tun. Die reflexive Professions-theorie des Professionswissens zeigt, dass das Wissenschaftswissen ein professionelles Wissen und Können nicht ersetzen kann. Das Professionswissen verkörpert die Fähigkeit, theoretisches Wissen in konkretes, situationsgerechtes Handeln zu transferieren. Dieses Können basiert auf Erfahrung, Routine und einem impliziten Verständnis der Handlungskontexte, während wissenschaftliches Wissen die Grundlagen für das praktische Handeln liefert, was letztendlich die Professionalität ausmacht. Beide Komponenten ermöglichen

reflektierte und kompetente Entscheidungen in der beruflichen Praxis und sind somit für verantwortungsvolles, professionelles Handeln unerlässlich (Dewe & Otto, 2012, S. 211).

Ryle (1969) unterscheidet von „*Knowing how*“ und „*Knowing that*“ [Hervorhebung im Original] (Ryle, 1969, zit. n. Dewe & Otto, 2012, S. 211). In dieser Unterscheidung werden das Wissen und das Können als kontrastierte Formen des Handelns bezeichnet. Unter Betrachtung des Professionswissens beschreibt „*knowing how*“, dass Menschen in ihrer Profession etwas wie eine Kunstfertigkeit und Expertise praktizieren. Dabei beinhaltet das „*knowing how*“ lediglich, dass man Professionswissen hat oder nicht. Kompetenzen oder Fertigkeiten der wissenschaftlichen Denkweise unterliegen der professionellen Herangehensweise mit einer kritischen Reflexion der eigenen Handlungen und Entscheidungen, ob sie angemessen sind. Die Handelnden behalten sie bei, indem sie regelmäßig in neuen Situationen sachgerecht agieren und reagieren (Dewe & Radtke, 1989, zit. n. Dewe & Otto, 2012, S. 211).

Das Professionswissen lässt sich eingeschränkt in der Gestalt wissenschaftlicher Sätze abbilden, denn es kann nicht durch einfache Beobachtung von außen agieren, sondern muss durch (Selbst-)Reflexion der durchgeführten Maßnahmen verdeutlicht werden (Dewe, 2009, S. 58). Das „*knowing that*“ kann sich hieraus entwickeln und eine Komponente im beruflichen Handeln der Lehre in der Praxis sein, indem die Maßnahmen der Pflege begründet werden (Dewe & Otto, 2012, S. 212). Professionswissen zeigt sich dann, wenn die Lehrenden der Praxis die Reflexion als Unterstützung nutzen, in dem sie Gründe zusammen mit den Lernenden in der Praxis zurückverfolgen und so in die Begründung für ihre zukünftigen Handlungen gehen (Herzberg & Walter, 2023b, S. 556).

4.3 Habituskonzept und habitualisierte Praktiken von Praxisanleitenden

Bourdieu (1980, 1987) kritisierte die Entscheidung zwischen Objektivismus und Subjektivismus, da diese nicht gegensätzlicher sein kann. Auf dieser Grundlage gelang es ihm, den Begriff Habitus soziologisch zu beschreiben. Er stellte den beschriebenen Gegensatz zwischen „[...] Gesellschaft und Individuum, Theorie und Praxis, Struktur und Handlung“ (Bourdieu, 1987, S. 49, zit. n. Lenger et al., 2013, S. 19) dar. Nach Bourdieu zeigt sich der Habitus darin, dass alle sozialen Erfahrungen eines Menschen in ihm inkorporiert werden und sich in verschiedenen Schemata manifestieren. Dieses Konzept ergründet sich in der Wahrnehmung, dem Denken und Handeln des jeweiligen Menschen (Bourdieu, 1987, S. 101, zit. n. Lenger et al., 2013, S. 19). Eylmann (2017) nimmt in der Veröffentlichung von Sander und Dangendorf (2017) einen weiteren Aspekt von Bourdieu (1997) auf. Der Habitus agiert dort als sozial erworbene Veranlagung in einem Individuum. Dabei wird das in der Praxis in einer spezifischen Weise umgesetzt (Bourdieu, 1997, S. 62, zit. n. Eylmann, 2017, S. 90).

Materielle und kulturelle Lebensumstände, in denen sich ein Individuum befindet, werden im Habitus beobachtbar. Die Beanspruchung von Strukturen des Wahrnehmens, Denkens und Handelns sowie deren Limitationen für das Individuum selbst zeigen sich in dem Umfeld des Individuums. Die Inkorporation dieses Handelns ist essenziell und kann in verschiedenen Ausdrucksformen der Person sichtbar werden. Eylmann (2017) zeigt auf, dass auf Basis ihres Habitus Pflegende Handeln und Wissen intuitiv anwenden, indem sie bewusst oder unbewusst entscheiden (Eylmann, 2017, S. 90).

Kramer und Pallesen (2019) stellen in ihrem Text heraus, dass Bourdieu (1995) die Bezeichnung des „sozialen Raums“ prägt. Dieser steht in Verbindung mit der sozialen Welt, in der sich ein Individuum befindet (Bourdieu, 1995, zit. n. Kramer & Pallesen, 2019, S. 74). Im sozialen Raum befinden sich Individuen in der Auseinandersetzung mit der Umwelt, aber auch in der Verbindung zu dem sogenannten Kapital, welches jeder Mensch laut Bourdieu zur Verfügung hat (Bourdieu, 1995, zit. n. Kramer & Pallesen, 2019, S. 75). Bourdieu (1995) schreibt, dass der „[...] Sinn für die eigene soziale Stellung als Gespür dafür [steht S. E.], was man sich erlauben darf und was nicht.“ (Bourdieu 1995, S. 18, zit. n. Kramer & Pallesen, 2019, S. 76). Schlussendlich ist Habitus als „praktische Beherrschung der sozialen Struktur“ (Bourdieu, 1995, S. 16, zit. n. Kramer & Pallesen, 2019, S. 76) zu erfassen, als ein „praktischer Sinn“ (Bourdieu, 1995, S. 16, zit. n. Kramer & Pallesen, 2019, S. 76), der implizites und routinemäßiges Handeln im sozialen Raum kennzeichnet. Der Habitus sorgt für eine gewisse Handlungsmöglichkeit eines Menschen. Der Mensch agiert in seinem Habitus in den objektiven Strukturen als auch in der sozialen Stellung, in der sich der Mensch befindet (Kramer, 2013, 2019, zit. n. Kramer & Pallesen, 2019, S. 76). Durch das Konzept des mentalen Feldes¹¹ wird die Prägung des „sozialen Raums“ nach Bourdieu (1979) der Expertinnen und Experten in unserer Forschung sichtbar und es zeigen sich Dynamiken und Spannungen der Praxisanleitenden (Alheit & Herzberg, 2021, S. 348).

Zur Anbahnung der professionellen Bestrebung im Habitus, unterscheiden wir den beruflichen und professionellen Habitus voneinander. Die Dissertation von Windels-Buhr (2001) betont, dass sich mit der Arbeit berufliche Handlungen darstellen lassen. Wir können diese Handlungen in Verbindung mit der Sozialisierung verstehen. Im Beruf erworbene Rollen veranlassen den Menschen dazu, Verhaltens-, Handlungs- und Entscheidungskompetenzen auszubilden oder auszubauen. Gesellschaftlich oder institutionell festgelegte Aufgaben und Normen verändern die Menschen und befähigen sie in ihrer Berufsrolle. Es entsteht ein spezieller beruflicher Habitus, der durch eigene biographisch erlebte Werte und Anschauungen geprägt ist (Windels-Buhr, 2001, S. 18). Laut Windels-Buhr (2001) wird deutlich, dass der berufliche Habitus durch die Rahmenbedingungen und spezifischen

¹¹ Darstellung des mentalen Feldes in Kapitel 3.2.3.

Aufgaben des Berufs geprägt ist. Ferner geht der berufliche Habitus mit gewissen Einschränkungen von Freiräumen einher (Windels-Buhr, 2001, S. 19). An dieser Stelle lassen sich die Anmerkungen nach Eylmann (2017) zum beruflichen Habitus für die Pflegenden wiederholen, die auf Basis ihres Habitus handeln und ihr Wissen intuitiv anwenden, indem sie bewusst oder unbewusst entscheiden, welches Auftreten ausführbar oder nicht vorstellbar ist (S. 90). Eylmann (2017) kontrastiert den beruflichen Habitus der Pflege und führt aus, dass es einer ausgeprägten Pflegeidentität bedarf, um Professionsbestrebungen als Merkmal aufzeigen zu können (S. 86). Gleichwohl bezeichnet sie die Notwendigkeit einer beruflichen Identitätsentwicklung, womit sich das kollektive Pflegeverständnis legitimiert. Eylmann (2017) stellt auch dar, dass die Pflege durch das Habituskonzept Einblicke in die verschiedenen sozialen Gruppen und ihre individuellen Verhaltensweisen erhalten kann. Gestalten Akteurinnen und Akteure die Pflege mit einem abweichend entwickelten Habitus, kann dies zu einer Transformation der gängigen Pflegepraxis führen (Eylmann, 2017, S. 98).

Bourdieu & Wacquant (1996, zit. n. Eylmann, 2017, S. 99) betonen, dass Menschen durch reflexives Denken und Bewusstwerdung die Möglichkeit haben, soziale Mechanismen zu erkennen und zu analysieren. Diese Erkenntnisse ermöglichen es, an der Veränderung der Wahrnehmung zu arbeiten und bestimmte Einstellungen zu durchdringen (Bourdieu & Wacquant 1996, zit. n. Eylmann, 2017, S. 99). So können gewohnte Handlungsstrategien durch habitussensibles Lernen verändert werden, die sich förderlich auf die Professionalisierung der Pflegeberufe auswirken (Eylmann, 2017, S. 99). Bourdieu (2001) beschreibt diesen Prozess als Herausforderung. Es bedarf „Transformationsprozesse“ (Bourdieu, 2001, S. 201 f., zit. n. Herzberg & Walter, 2023b, S. 557), die nur allmählich in einen beruflichen Habitus übergehen. Der professionelle Habitus entspricht bestimmten Merkmalen wie Autonomie oder Autorität und hebt sich deutlich vom sozialen Ursprungshabitus ab (Bourdieu, 2001, S. 210 f., zit. n. Herzberg & Walter, 2023b, S. 557).

Da wir die Praxisanleiter/-innen als Lehrende der Praxis sehen, nehmen wir Bezug auf die Ausführungen von Kramer und Pallesen (2019). Beide beforschten die Transformationsprozesse des Lehrerhabitus, allerdings mit Distanz zu Bourdieu (Kramer & Pallesen, 2019, S. 87). Sie beschreiben den Lehrerhabitus als eine Art „doppelter Lehrerhabitus“ (Herzberg & Walter, 2023b, S. 558), der von einem Prozess zur Unterscheidung zwischen dem beruflichen Habitus und professionellen Lehrerhabitus ausgeht (Kramer & Pallesen, 2019, S. 91). Basierend auf Helspers Konzept der „doppelten Professionalisierung“ (Helsper, 2001, zit. n. Herzberg & Walter, 2023b, S. 558) nehmen Kramer & Pallesen zuerst an, dass sich ein bestimmter Habitus entwickelt, der erst durch das Eintauchen in den Beruf und die Übernahme der Routinen des Feldes entsteht („(beruflicher) Lehrerhabitus“) [Hervorhebung im Original] (Herzberg & Walter, 2023b, S. 558). Dieser Habitus gewährleistet das

erfolgreiche Bestehen im Berufsfeld. Dem gegenüber steht der „professionelle Lehrerhabitus“ (Kramer & Pallesen, 2019, S. 92), der sich durch die Auseinandersetzung mit dem beruflichen Handlungsfeld im Rahmen der universitären Lehrerbildung entwickelt (Kramer & Pallesen, 2019, S. 92). Zwar befindet sich unser Forschungsfeld bei den Praxisanleitenden (Lehrende in der pflegeberuflichen Praxis), in Anlehnung an die Ausführungen von Herzberg & Walter (2023) kann auch bei ihnen von einer „doppelte[n] berufliche[n] Habitualisierung“ (Herzberg & Walter, 2023b, S. 558) ausgegangen werden. Gleichwohl zeigen sie zwei berufliche Habitusformen, die miteinander in Konkurrenz stehen: der „Pflegehabitus“ und der „Lehrer*innenhabitus“ (Herzberg & Walter, 2023b, S. 558). Die Transformation des Habitus in diesem Sinn scheint aus unserer Sicht vordringlicher zu sein (im Gegensatz zu den Pflegelehrerinnen und Pflegelehrern), da sich die Lehrenden der Praxis direkt im Feld der Pflege und der Pflegesituation befinden (Herzberg & Walter, 2023b, S. 558). Unter dem Begriff Lehrerhabitus sind Haltungen zu verstehen, die der professionellen Anforderungen an das Lehrerhandeln bedürfen (Kramer & Pallesen, 2019, S. 82).

Die Praxislehre bahnt Wissens- und Regelvermittlung, die Gestaltung von Arbeitsbündnissen, das Verstehen von Fällen und die Reflexivität verschiedener Perspektiven (Kramer & Pallesen, 2019, S. 83) an. Nach Kramer & Pallesen (2019) können das Wissen und die Regeln mit Förderung der Selbstständigkeit bei den Lernenden angebahnt werden. Die Praxisanleiter/-innen agieren dann als Lernbegleiter/-innen (Kramer & Pallesen, 2019, S. 84). Bei der Anwendung im pflegerischen Handeln verknüpft sich bisheriges Wissen sowohl auf der theoretischen als auch auf der praktischen Basis. Die pflegerische Praxis zu erlernen sowie eine patientenorientierte Haltung einzunehmen, wird bei den Lernenden mithilfe der Praxisanleiter/-innen gefördert. In der konkreten Gestaltung der Arbeitsbündnisse werden an die Lernenden abstrakte Wissensbestände herangetragen (Kramer & Pallesen, 2019, S. 86). Die Fähigkeit zur Reflexivität konkretisiert sich im Verbinden des Wissens, bezogen auf die aktuelle Situation (Kramer & Pallesen, 2019, S. 87).

4.4 Professionalität von Lehrenden in der Praxis

Der Professionalisierungsprozess in der Pflege ist ein noch andauernder Prozess mit unterschiedlichen Entwicklungsetappen. Für ein Gesamtverständnis von Praxisanleitung werden hier unterschiedliche Zusammenhänge aufgezeigt, die uns für die Felder Lehre und Lehrpersonen in der Praxis sowie den Lernort Praxis sensibilisieren. Wir lehnen uns dabei an die aktuellen Publikationen von Herzberg und Walter (2023) an, die ersten Ergebnisse aus einem Forschungsprojekt zur Transformation des Lehrhabitus in der Pflege herausstellen. Zwar zielt das Projekt auf die Habitus-Transformationsprozesse von Pflegelehrerinnen und -lehrern an berufsbildenden Schulen, also auf die Unterrichtspraxis (Herzberg & Walter, 2023a, S. 5), jedoch können grundlegende Erkenntnisse zur Professionalität des

Gesundheitsberufs Pflege sowie erste Forschungsergebnisse aus dem Projekt auch auf die Lehrpersonen in der Praxis übertragen werden. Herzberg und Walter (2023) beschreiben eindrücklich, dass sich die Lehrer/-innen in der Schule auf zwei Wegen professionalisieren, einerseits über den beruflichen Werdegang, denn die Lehrpersonen haben zumeist (langjährige) berufliche Erfahrung, und andererseits über die Professionalisierung zur Lehrerin/zum Lehrer. Sie schreiben, dass es bei den Lehrpersonen in den Gesundheitsfachberufen einer „nachholenden Professionalisierung“ (Herzberg & Walter, 2023b, S. 553) bedarf, um Identität zu bilden. Zur Spezifizierung der Identitätsentwicklung oder auch Professionalisierung der Lehrer/-innen helfen unterschiedliche theoretische Ansätze, die die Dimensionen der Lehrer/-innenprofessionalität veranschaulichen¹². Der Beruf „Lehrperson in der Pflege“ verknüpft also zwei Semi-Professionen, die Pflege und die Pädagogik (Etzioni, 1996, zit. n. Herzberg & Walter, 2023b, S. 554). Hier lassen sich Bezüge zu den Lehrpersonen in der Praxis finden, denn auch sie haben sich über den beruflichen Werdegang professionalisiert und befinden sich im Professionsprozess zur Lehrperson in der Praxis, wobei hier besonders erscheint, dass sie sich im Praxisfeld bewegen. In der Ausübung des Berufs scheint es laut Herzberg und Walter (2023) nicht eindeutig zu sein, welche Logik vorrangig das berufliche Handeln bestimmt, die Pflege oder die Pädagogik (Herzberg & Walter, 2023b, S. 554 f.).

Um den beruflichen Alltag bewältigen zu können, braucht es professionelle Problemlösungsstrategien, da der berufliche Alltag aus zahlreichen Antinomien besteht (z. B. Entscheidungs- bzw. Begründungsantinomien). Beispielsweise wird von Lehrpersonen im Alltag verlangt, dass sie in einer spontanen oder auch unerwarteten Situation pädagogisch handeln und diese Handlung begründen können. Es kann jedoch vorkommen, dass die Begründung für das pädagogische Handeln nicht abgesichert ist, dass sie eher implizit erfolgt. Hier lehnen sich die Autorinnen an Polanyis „Wirksamkeit des *„impliziten Wissens“*“ [Hervorhebung im Original] (Polanyi, 1966, zit. n. Herzberg & Walter, 2023b, S. 556) an und verweisen auf den „*reflektierten Praktiker*“ [Hervorhebung im Original] (Schön, 1987, zit. n. Herzberg & Walter, 2023b, S. 556), der oder die in neuen und unbekannten beruflichen Situationen weiß, was er/sie zu tun hat, und die Situation somit professionell bewältigen kann. Sofern die Person reflexiv eine Begründung für ihr Handeln nicht mitteilen kann, handelt sie intuitiv: Sie weiß, was zu tun ist, obwohl sie es nicht begründen kann. Dies wird bezeichnet als „*knowing in action*“ (Schön, 1987, zit. n. Herzberg & Walter, 2023b, S. 556). Davon unterscheidet sich, wenn die handelnde Person reflexiv weiß, welches implizite

¹² Die Autorinnen Herzberg und Walter beschreiben struktur-, kompetenz- und berufsbiografische Dimensionen sowie ein modernes Professionskonzept. Sie führen dazu aus, dass die Lehrpersonen in den Gesundheitsfachberufen zur Beschreibung der Professionalisierung konzeptionstheoretische Mischformen aufweisen und es sich derzeit noch um ein Forschungsdesiderat handelt, sodass bisherige theoretische Referenzen vorläufig sind (Herzberg & Walter, 2023b, S. 553 f.).

Wissen ihr Handeln geleitet hat, „reflection in action“ (Schön, 1987, zit. n. Herzberg & Walter, 2023b, S. 556), ein Symbol für hohe intuitive Könnerschaft. Die reflexive Könnerschaft findet sich pflegewissenschaftlich begründet bei Friesacher (2008) und pflegepädagogisch begründet bei Fichtmüller und Walter (2007). Es sind also in der Lehre beide Berufsfelder davon betroffen, die berufliche Pflege wie auch die pflegeberufliche Pädagogik (Herzberg & Walter, 2023b). Beide Professionen, Pflege und Pädagogik, sollten sich im Lehrhandeln in der Pflegedidaktik fundieren. Bei der Pflegedidaktik handelt es sich um eine Handlungswissenschaft, sie assoziiert Pflegepraxis und Bildungspraxis. Die Lehrpersonen leiten aus der beruflichen Praxis Anforderungen für das pflegeberufliche Handeln ab und bilden daraus Lerngegenstände (Erlt-Schmuck & Walter, 2020, zit. n. Herzberg & Walter, 2023b, S. 559), wobei das pflegerische Handeln von den zu pflegenden Menschen und ihren Angehörigen wesentlich mitbestimmt wird.

Im Forschungsprojekt zur „*Transformation des professionellen Habitus von Pflegelehrer*innen*“ [Hervorhebung im Original] (Herzberg & Walter, 2023a, S. 5) stellen die Wissenschaftler/-innen fest, dass sich im Unterricht häufig eine Eigenlogik entwickelt, die den weiteren Verlauf des Unterrichts bestimmt (Herzberg & Walter, 2023a). Betrachten wir unser erhobenes Datenmaterial, kann ein praxeologischer Blick voreilige normative Zuschreibungen oder Wertungen verhindern. Das Habituskonzept sehen wir begründet aus den Forschungsergebnissen von Herzberg, Walter, Otte und Dürrschmidt (2023) insgesamt kleinräumiger, sodass wir in unserer Forschungsarbeit den Begriff „habitualisierte Praktiken“ verwenden. Es ist anzunehmen, dass sich auch die Praxisanleiter/-innen in einem beruflichen Transformationsprozess zum Lehrhabitus befinden, der durch die berufliche Praxis bedingt werden kann (Herzberg et al., 2023, S. 206).

4.5 Pflegerisches Handeln nach Friesacher

Eine Annäherung an Wissen und Können im pflegerischen Handeln rezipiert Friesacher (2008) in seiner Pflege Theorie, die uns pflegewissenschaftlich sensibilisiert. In seiner Theorie konstruiert er die Logik pflegerischen Handelns. Da Darmann-Fincks Interaktionistische Pflegedidaktik die kritische Theorie der Pflegewissenschaft von Friesacher berücksichtigt, erscheint es sinnvoll, Friesachers (2008) kritische Theorie in das vorliegende Forschungsvorhaben zu implementieren, (Darmann-Finck, 2022, S. 277).

Wissen und Können im pflegerischen Handeln

Friesacher (2008) untersucht in seiner kritischen Pflege Theorie die pflegerische Praxis. Die impliziten Wissensformen beschreibt er als konstitutive Elemente pflegerischen Handelns, denn die lebensweltliche Erfahrung verknüpft Wissen und Können, welches zum Expertenhandeln führt. Dabei macht es keinen Unterschied, ob es sich um die pflegerische Praxis

des Pflegewissenschaftlers oder des Pflegenden in der Zusammenarbeit mit den zu pflegenden Menschen handelt, denn bei der Verknüpfung von Wissen und Können bestehen keine Unterschiede, ob es sich um eine wissenschaftliche oder pflegepraktische Könnerschaft handelt (Friesacher, 2008, S. 237). Folgend werden die Begriffe „Wissen“ und „Können“ pflegetheoretisch expliziert. Friesacher (2008) wählt den wissenssoziologischen Zugang, um sich dem Begriff des Wissens anzunähern. Wissen wird als Vermögen zum Handeln definiert und schließt das soziale Handeln ein, also die Fähigkeit, die Wirklichkeit verändern zu können. Er klassifiziert lebensweltliches Wissen und Alltagspraxis, Wissensmuster zur Kunst der Pflege, implizites Wissen, Metaphern als Verstehensprozess, Ahnung und Intuition, um daraus folgernd die Könnerschaft und den Kern pflegerischen Handelns zu beschreiben (Friesacher, 2008, S. 199 f.). Das lebensweltliche Wissen und die Alltagspraxis gründen auf einem besonderen Erfahrungstyp, so Friesacher (2008). Wissen und Handeln werden in der Lebenswelt oder im Alltag durch bekannte Muster in der Praxis so typisiert, dass sie an neue Situationen angepasst werden können, oder, anders ausgedrückt, werden Probleme im Alltag mit bekannten Problemlösungen bewältigt. Hier besteht die Gefahr der Routine, die uns häufig im Pflegealltag begegnet: „Das haben wir immer schon so gemacht“ (Walsh & Ford, 2000, zit. n. Friesacher, 2008, S. 201). Da alltägliches Handeln auch immer situationsgebunden ist, lassen sich keine festen Handlungs routinen ableiten, denn das menschliche Handeln muss sich permanent an neue Situationen anpassen. Lebensweltliches Wissen oder Alltagswissen ist situationsgebunden, allerdings orientiert sich die handelnde Person am Praxiswissen. Wissen und Handeln werden, im Unterschied zur Wissenschaft, dabei nicht voneinander getrennt, sondern es handelt sich um Wissen im Handeln: das Können (Böhme & Engelhardt, 1979; Mischo-Kelling, 1992, zit. n. Friesacher, 2008, S. 202). Die Wissensmuster zur Kunst der Pflege beschreibt Friesacher (2008) als habitualisierte und routinisierte Kunstfertigkeit, die er zusammengefasst als „Kunst der Pflege“ (Le Vasseur, 1999, zit. n. Friesacher, 2008, S. 207) bezeichnet. Aus dem Ergebnis einer fürsorglichen Anerkennung der Erfahrungen (Honneth, 2005, zit. n. Friesacher, 2008, S. 207) des zu pflegenden Menschen, die er im Lauf seiner Erkrankung gewonnen hat, besteht die Kunst der Pflege darin, mit Wissen und Können auf die bestimmten Erfahrungen des zu pflegenden Menschen reagieren zu können, ihn zu begleiten und geschickt zu formen (Friesacher, 2008, S. 207). Bei der Erklärung des impliziten Wissens bezieht sich Friesacher (2008) auf Polanyi und Neuweg. Er beschreibt das implizite Wissen am Beispiel des endotrachealen Absaugens einer erfahrenen Intensivpflegerin:

Eine noch nicht erfahrene Intensivpflegende wird beim Absaugen eines intubierten Patienten den Absaugkatheter als starr und unflexibel empfinden, sie spürt den Druck und Widerstand in ihrer Hand und an ihren Fingern. Nach längerer Übung wird sich dieses Wahrnehmen des Drucks in der eigenen Hand und an den Fingern verlagern

an die Spitze des Absaugkatheters, die Pflegende wird sensibilisiert für das, was sie mit der Katheterspitze spürt. Sie erspürt förmlich die Tubuswand und den Übergang in die Trachea, registriert den leichten Widerstand beim Passieren der Bifurkation in einen der beiden Hauptbronchien, nimmt die Viskosität des Trachealsekrets wahr und entwickelt ein Geschick bei der Regulierung des Sogs zur Entfernung des Schleims. (Friesacher, 2008, S. 210)

Hier lässt sich, so Friesacher (2008), die komplexe Leistung der Pflegenden erkennen, die er als Könnerschaft und Expertise bezeichnet. Das implizite Wissen setzt sich aus Erkennen, Handeln, Verstehen und Lernen oder auch Erkenntnis, Wissen, Kompetenz und Expertise (Neuweg, 1999, zit. n. Friesacher, 2008, S. 213) zusammen, also der Verschränkung von explizitem und implizitem Wissen (Neuweg, 1999, zit. n. Friesacher, 2008, S. 213). Als handlungsleitendes Konzept für die Pflege sieht Friesacher (2008) den Verstehensprozess der Metaphern. In der Pflege werden Besonderheiten oder menschliche Handlungen auch mit Metaphern beschrieben, die empirisch von Böhle, Brater & Maurus (1997, zit. n. Friesacher, 2008, S. 215) mit Denken in Bildern, assoziativem Denken, Nachempfinden oder gefühlsmäßigen Einschätzungen belegt wurden. Metaphern sind eine Mixtur kausaler Zusammenhänge, die aus Gedanken, Gefühlen, Erfahrungen, Intuitionen, Empfindungen und Zuweisungen bestehen (Schachtner, 1999, zit. n. Friesacher, 2008, S. 214). Friesacher siedelt die Metaphern, die mehr sind als eine neue Erklärung des Gegenstandes oder des Phänomens, sondern die eine neue Welt der Situationen oder Handlungen beschreiben, in der Nähe des impliziten Wissens an (Friesacher, 2008, S. 214 f.). Ahnungen werden von Friesacher (2008) als eine Erkenntnismöglichkeit bezeichnet, die durch systematisches Untersuchen ins Wissen überführt oder verworfen werden, wenn sie sich als falsch herausstellen. Er beschreibt die Ahnung als Informationsvorsprung, da sie einen wesentlichen Einfluss auf pflegerisches Handeln haben kann. Beispielsweise werden bei einem Patienten mit einem kardiogenen Schock Sofortmaßnahmen eingeleitet, die sein Leben retten können. Die Ahnung liefert hier den Zeitvorsprung. Erkennbar wird, dass die Ahnung vom spezifischen Hintergrundwissen zum Erkennen eines kardiogenen Schocks abhängt, also explizites Wissen Voraussetzung ist. Die Ahnung, so Friesacher (2008), vermittelt etwas, was nicht unmittelbar erklärt oder gewusst werden kann, die sich aber als nützlich und hilfreich erweisen kann (Friesacher, 2008, S. 217 f.). Der Intuition, so Friesacher (2008), wird in der Pflegepraxis, dem Pflegemanagement, der Lehre und der Pflegewissenschaft eine wesentliche Bedeutung zugeschrieben, allerdings ist der Begriff auch umstritten. Einige sehen die Intuition als Schlüsselkomponente pflegerischer Expertise, andere klassifizieren sie als unwissenschaftlich und nicht lehrbar (Friesacher, 2008, S. 224). Zurückzuführen sei der Begriff Intuition auf die Arbeiten von Benner sowie Dreyfus & Dreyfus; am bekanntesten sei wohl das Fünf-Stufen-Modell zum Kompetenzerwerb in der

Pflege von Benner. Aufgrund der Begriffsunschärfe sowie der Kritik daran, unerheblich ob berechtigt oder unberechtigt, wird auf weitere Ausführungen an dieser Stelle verzichtet. Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass Friesacher (2008) selbst die Intuition als Element pflegerischer Expertise ansieht (Friesacher, 2008, S. 229). Aus allen Elementen/Phänomenen von Wissen und Können beim pflegerischen Handeln leitet Friesacher (2008) die Könnerschaft und den Kern des Pflegerischen ab. In der Pflege wird auf zwei verschiedenen Wegen Wissen und Können erzeugt: 1. durch Professionswissen (rational, methodisch, analytisch), welches als explizites Wissen bezeichnet wird, weil es theorie-, regel- und handlungsgeleitet erfolgt und 2. durch Könnernwissen (Ahnung, Intuition), welches als implizites Wissen bezeichnet wird, weil Bestandteile der Lebens-, Berufs- und Alltagswelt durch Erfahrung und Praxis einfließen (Friesacher, 2008, S. 229). Friesacher bezieht sich bei der Beschreibung der Könnerschaft auch auf Schön, der dieses Wissen als „knowing in action“ (Schön, 1983, zit. n. Friesacher, 2008, S. 231) beschreibt. Quasi liegt das Wissen im Handeln. Wird von einer erfahrenen Pflegerin oder einem erfahrenen Pfleger gesprochen, so Friesacher (2008), dann handelt es sich um eine Pflegeperson, „[...] die ein spezifisches Können in der Ausübung des Berufs beherrscht, welches durch immer neue Übung erworben wurde. [...] Der Neuling, der Unerfahrene ist demgegenüber jemand, dem sein Wissen noch nichts nützt, weil er es nicht anzuwenden versteht.“ (Bollnow, 1970, zit. n. Friesacher, 2008, S. 234).

Im professionellen pflegerischen Handeln ergänzen sich zwei Wissensformen und Wissenslogiken, die miteinander verknüpft werden, einerseits das explizite, abstrakte und theoretische Wissenschaftswissen nach Regeln, Konzepten und Standards sowie andererseits das implizite, kontextgebundene, einzelfallorientierte und lebensweltliche, situative Handlungswissen. Beide Formen des ‚knowing‘ können zu Fehlurteilen oder Fehlern führen, so dass es einer Reflexion im Handeln („reflection in action“, Schön, 1983, zit. n. Friesacher, 2008, S. 235) bedarf. Erst wenn die Reflexion im Handeln durchgeführt wird, enden Gewohnheitsdenken oder rituelle Handlungsmuster (Friesacher, 2008, S. 237). Die beiden Wissenslogiken werden als doppelte Handlungslogik definiert.

Die Logik pflegerischen Handelns

Pflegerisches Handeln ist „Kunstfertigkeit und Könnerschaft“ (Friesacher, 2008, S. 265). Friesacher (2008) versucht, sich der Komplexität pflegerischen Handelns auf verschiedenen theoretischen Dimensionen anzunähern¹³. Er schreibt dazu, dass bei der

¹³ Friesacher (2008) beleuchtet die Komplexität des pflegerischen Handelns auf der traditionellen analytischen Handlungstheorie, ergänzt sie um soziale und sprachliche Aspekte des Handelns und zeigt die Grenzen von deduktiv-nomologischen Erklärungen sowie von normativen Dimensionen auf. Er beschreibt Handlung und Struktur als Begriffe zweier Pole, die untrennbar miteinander

wissenschaftlichen Bearbeitung der beruflichen Praxis in der Pflege nicht übersehen werden darf, dass es sich in der Praxis um den konkreten Einzelfall handelt. Er konkretisiert:

Die Kenntnis einer allgemeingültigen, quasi gesetzesartigen Aussage von der Art >wenn eine immobile Person nicht in zweistündigem Abstand bewegt wird, entsteht bei entsprechender Druckbelastung ein Dekubitus< [Hervorhebung im Original] befähigt die Pflegenden noch längst nicht, die entsprechenden Handlungen auch zu tun bzw. in der je konkreten Situation auch abweichend von diesem Prinzip zu handeln. (Friesacher, 2008, S. 242)

Wie oben bereits beschrieben, gehören beim pflegerischen Handeln die theoretischen Erkenntnisse und das praktische Wissen (Wissen und Können) zusammen, die jedoch nun beim Professionshandeln eine weitere Doppelseitigkeit verlangen: 1. die Befähigung eines wissenschaftlichen Regelwissens mit der gleichzeitigen Befähigung zum Umgang mit diesem Wissen und 2. die hermeneutische Kompetenz zum Verstehen des konkreten Einzelfalls in der Gestalt des Falls. Friesacher (2008) bezieht sich hier auf Weidner (1995, zit. n. Friesacher, 2008, S. 260), der professionelles, pflegerisches Handeln auf drei pflegewissenschaftliche Begründungskompetenzbereiche definiert: a) praktisch-technisch, b) klinisch-pragmatisch sowie c) ethisch-moralisch. Bei der praktisch-technischen Kompetenz handelt die Pflegeperson mit Pflegehilfsmitteln oder Pflege Techniken korrekt und sicher. In der klinisch-pragmatischen Kompetenz geht es um Einfühlen und das In-Beziehung-gehen-Können unter Bezugnahme des Fallverstehens, und bei der ethisch-moralischen Kompetenz wird Pflegehandeln rechtlich, pflichtmäßig sowie ethisch bewertet und reflektiert. Friesacher (2008) beschreibt dies als „doppelte Professionalisierung“ (S. 261), welche neben dem Erlernen von Wissen und dem Anwenden der Technik die Bildung eines Habitus voraussetzt (Friesacher, 2008, S. 261).

4.6 Arbeitsgebundenes Lernen von Bohrer

Bohrer (2023) analysiert in ihrer Publikation das arbeitsgebundene Lernen der pflegeberuflichen Ausbildung in den praktischen Einsatzorten des Berufsfeldes Pflege. Wir sensibilisieren uns pflegepädagogisch für die Lerngegenstände sowie die Anleitungsstrategien, die Lernumgebungs- und Lernprozessgestaltung am Lernort Praxis sowie das berufliche Selbstverständnis der Praxisanleitenden. Lernen in der Praxis hat, so Bohrer (2023), eine große Bedeutung für die Identitätsentwicklung der Auszubildenden, denn sie werden in die jeweilige Arbeitskultur des Unternehmens mit ihren jeweiligen Werten, Regeln sowie Routinen eingebunden und lernen von und mit den Praxisanleiter/-innen in authentischen,

verbunden sind und schließt mit dem Konzept der doppelten Professionalisierung (Friesacher, 2008, S. 239-265).

herausfordernden Situationen (Fichtmüller & Walter, 2007, zit. n. Bohrer, 2023, S. 491). Der Großteil des praktischen Lernens erfolgt situativ und spontan im Pflegealltag. Durch den Pflegealltag erfahren die Lernenden, wie Arbeitsprozesse gestaltet werden. Mindestens 10 % der Einsatzzeit (§ 4 PflAPrV) leiten die Praxisanleiter/-innen die Lernenden strukturiert und didaktisch geplant an (Bohrer, 2023, S. 491).

Begriffsbestimmung ‚arbeitsgebundenes Lernen‘

Zur Begriffsbestimmung des betrieblichen Lernens bezieht sich Bohrer (2023) auf Dehnbostel, der seit vielen Jahren die verschiedenen Formen des betrieblichen Lernens beleuchtet. Da das arbeitsgebundene Lernen die zentrale Lernform im betrieblichen Lernen ist, wird hier einheitlich der Begriff ‚arbeitsgebundenes Lernen‘ (Dehnbostel, 1993, zit. n. Bohrer, 2023, S. 493) verwendet. Eine abgrenzende Begriffsschärfe erscheint für die vorliegende Arbeit vernachlässigbar.¹⁴ In arbeitsgebundenen Lernprozessen sind Arbeits- und Lernort identisch. Dort werden die Lehr-Lern-Prozesse unmittelbar gestaltet. Dies unterscheidet sich vom Lernort Schule. Das besondere Potenzial des arbeitsgebundenen Lernens liegt darin, dass authentische und komplexe Anforderungen aufgegriffen werden können, die nicht simulierbar sind (Darmann-Finck & Muths, 2016, zit. n. Bohrer, 2023, S. 493). Die Lehr-Lern-Situationen in der Pflegepraxis sind darüber hinaus offen und nicht vorhersehbar, abhängig von den sich verändernden Situationen der zu pflegenden Menschen, und werden geprägt von Interaktions-, Flexibilitäts- sowie von Aushandlungsprozessen mit den zu pflegenden Menschen, ihren Angehörigen sowie dem gesamten Team. In den arbeitsgebundenen Lernprozessen lernen die Auszubildenden, den Einzelfall mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen zu verbinden (doppelte Handlungslogik), also professionelles Pflegen (Bohrer, 2023, S. 493). Durch die körpernahe und leibbezogene Arbeit mit den zu pflegenden Menschen bietet sich den Auszubildenden in der beruflichen Pflege mehr als die alleinige Aneignung von explizitem Wissen. Hier können Emotionen und eigene Deutungen angestoßen werden, als eigener Lerngegenstand im arbeitsgebundenen Lernprozess (Fachkommission, 2020a, S. 14). Da die Lernenden sich die Emotionen zunächst implizit (Neuweg, 2001, zit. n. Bohrer, 2023, S. 496) aneignen, bedarf es einer kontinuierlichen Reflexion im Rahmen von didaktisch strukturierten Anleitungsprozessen (Bohrer, 2023, S. 496; Fachkommission, 2020a, S. 14). Hier beziehen sich Bohrer (2023) sowie die Fachkommission (2020a) auf Neuweg, der die Könnerschaft einer handelnden Person als Wechselspiel von Erfahrung, Reflexion und Reintegration (Neuweg, 2001, zit. n. Bohrer, 2023, S. 496) beschreibt.

¹⁴ Bohrer (2023) beschreibt ausführlich die verschiedenen Formen des betrieblichen Lernens: arbeitsgebundenes, arbeitsverbundenes und arbeitsorientiertes Lernen (Bohrer, 2023, S. 493 f.).

Lerngegenstände und Anleitungsstrategien

Das Bildungspotenzial zur Bildung einer beruflichen Identität am Lernort Praxis bewegt sich im Spannungsfeld restriktiver Rahmenbedingungen (Arbeitsverdichtung, Ökonomisierung, Zeit- und Personalmangel) und guter Ausbildungspraxis (qualifizierte, kompetente und engagierte Praxisanleiter/-innen, Pflegefachpersonen, Ausbildungsstationen, Ausbildungsprojekte, Lerninseln). Hier kommt es darauf an, wie Widersprüche, Dilemmata, Machtverhältnisse oder Hierarchien erlebt, gelebt, ausgehalten oder kreative Lösungen gefunden werden (Bohrer, 2023, S. 497). Auch in der Praxis können restriktive Bedingungen durch emanzipatorische Bildungsprozesse (Friesacher, 2008, S. 282) aufgebrochen werden, beispielsweise durch ein gemeinsam ausgehandeltes Situationsverständnis (Fachkommission, 2020a, S. 9). Bohrer (2023) verdeutlicht hier den Zusammenhang von guter Ausbildungspraxis und Praxisanleiter/-innen, die Lernende in die tägliche Arbeit einbeziehen und „Aushandlungsprozesse zwischen pflegefachlichem Anspruch und Realisierbarkeit“ (Bohrer, 2023, S. 497) gestalten. Bohrer (2023) greift in ihrem Beitrag verschiedene empirische Befunde zum Lernen in der Pflegepraxis auf. Die Auszubildenden lernen im Kontext Pflegepraxis:

- Situationen einzuschätzen, Urteile zu bilden und aufmerksam zu sein,
- Pflegearbeit zu organisieren,
- pflegerische Einzelhandlungen zu gestalten inkl. Kontaktgestaltung,
- Zusammenarbeiten, Position beziehen, Selbstbehauptung lernen (Bohrer, 2023).

Hier wird ausschließlich auf die Ausführungen von Bohrer (2023) eingegangen, die für Praxisanleitung bedeutsam sind. So spielt für die Urteilsfähigkeit der Lernenden eine entscheidende Rolle, ob das Lernumfeld förderlich wirkt, also ob Lernende Zeit bekommen, sich zu informieren, die Informationen auch zugänglich sind und gemeinsam über Urteile gesprochen wird. Damit die Lernenden lernen, Urteile bilden zu können, bedarf es Praxisanleiter/-innen, die die Aufmerksamkeit der Lernenden lenken. Hier helfen Anleitungsstrategien zur Urteilsbildung:

Eigene Begründungen mitteilen, Pflegesituationen, die zum Hineinversetzen in zu pflegende Menschen oder ihre Angehörigen anregen, zu verschiedenen Deutungen anregen, Begründungen von Lernenden erfragen, anzuregen, sich vertiefender zu informieren, gemeinsam nach Begründungen suchen, über Urteile oder fachliche Einschätzungen gemeinsam austauschen oder auch konkrete Situationen reflektieren (Walter, 2015; Bohrer, 2013, zit. n. Bohrer, 2023, S. 500).

Gerade im offenen Austausch über Urteile in Bezug auf die Pflegepraxis sind Lernende in der Lage, eine fundierte Urteilsfähigkeit zu entwickeln und Theorie- und Praxiswissen sinnvoll miteinander zu verbinden (Bohrer, 2023, S. 500). Um die pflegerische Arbeit innerhalb

eines Arbeitstages zu verstehen und zu überblicken, müssen Lernende eine Herausforderung meistern: Sie müssen sich bei den unzähligen, sich überlappenden Sequenzen und Handlungssträngen in der Interaktion an den zu pflegenden Menschen sowie am Team orientieren. Eine Vorbildfunktion dabei haben die Praxisanleitenden, indem sie Abläufe bedürfnisorientiert, flexibel und situativ angepasst gestalten. Im Lehr-Lern-Arrangement können sie individuelle Situationen als „Fäden“ (Fichtmüller & Walter, 2007, zit. n. Bohrer, 2023, S. 501) aufgreifen, damit die Verbindung von vergangenen, gegenwärtigen und zukünftigen Situationen gelingt. Zur Organisation der Pflegearbeit helfen Handlungsstrategien:

Die Orientierung zum Arbeitsablauf geben, Arbeitsaufträge, den Lernenden Entscheidungsspielräume zur Reihenfolge einräumen, Spannungsfelder und Widersprüche reflektieren, Hinweise zu Prioritäten geben oder frühzeitig Verantwortung übertragen (Bohrer, 2023, S. 501 f.).

Fichtmüller und Walter (2007) beschreiben pflegerische Einzelhandlungen als mehrdimensionale Vorgänge, die verschiedene Komponenten umfassen. Sie veranschaulichen dies anhand ihres Zwiebelmodells. Im Kern befindet sich die Technik des pflegerischen Handelns (manuelle oder sozial-kommunikative Einzelhandlung), die gelernt werden muss. Darüber liegen weitere Schichten:

Das Wahrnehmen und Beurteilen (Urteilsbildung), das situative Ausgestalten (auf die erfolgte Urteilsbildung reagieren) sowie Informieren und Aushandeln (als Informations- und Aushandlungsprozesse). Die Autorinnen betonen, dass pflegerische Handlungen mehr als die Technik des pflegerischen Handelns sind. Sie verlangt Fähigkeiten wie Wahrnehmung, Beurteilung, Abstimmung mit dem zu Pflegenden und Kommunikation (Fichtmüller & Walter, 2007, S. 233 ff.).

Hierauf stützt sich Bohrer (2023) und diskutiert die pflegerischen Einzelhandlungen, die von den Praxisanleitenden im Lehr-Lern-Arrangement zur Anleitungssituation gemacht werden. Empirisch belegt ist, dass Praxisanleitende den pflegerischen Einzelhandlungen unterschiedliche Wertigkeiten zuschreiben und ihre Zuschreibungen auf die Lernenden übertragen. Dabei werden medizinoorientierte Handlungen wie z. B. Injektionen, Infusionen, Medikamentenmanagement oder Wundmanagement höherwertig gewichtet, indessen werden körpernahe Handlungen (Körperpflege, Ankleiden, Ernährung) differenzierter gewichtet (Fichtmüller & Walter, 2007, zit. n. Bohrer, 2023, S. 502). Für das Anleiten von pflegerischen Einzelhandlungen bieten sich folgende Strategien:

Die verschiedenen Komponenten der pflegerischen Handlung in den Blick nehmen, verschiedene Kontaktmöglichkeiten und Aushandlungsprozesse differenziert betrachten und differenzierte Rückmeldungen zum Handling geben, das berufliche Selbstverständnis hinterfragen, indem Wertigkeiten von Handlungen reflektiert und ausgehandelt werden, sowie

Einzelhandlungen in den Versorgungskontext einbinden (Fichtmüller & Walter, 2007; Walter & Bohrer, 2020, zit. n. Bohrer, 2023, S. 503).

Die intra- und interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Pflege kann auf unterschiedliche Art und Weise stattfinden. Einerseits gibt es formalisierte Gelegenheiten (Übergaben, Fallbesprechungen, Teamsitzungen) und andererseits findet auch informeller Austausch statt (spontane Rückfragen, Telefonate, Gespräche auf den Gängen im Arbeitsalltag, Unterhaltungen in Pausen). Neben dem fachlichen Austausch werden auch Arbeitsaufgaben im Team verteilt. Diese Situationen werden von den Lernenden konfliktbehaftet oder produktiv erlebt. Dies gilt besonders dann, wenn Pflegefachpersonen aus der Sicht der Lernenden falsch handeln, denn hier geraten sie in Konflikt mit ihren eigenen erlernten Haltungen und Werten. In diesem Zusammenhang nehmen die Praxisanleiter/-innen eine wichtige Vorbildfunktion ein. Durch ihr Engagement und Interesse an den Lernenden vermitteln sie Unterstützung und Akzeptanz, wodurch das Selbstwertgefühl der Lernenden gestärkt wird und sie sich willkommen fühlen. Praxisanleitende können Lernende dazu motivieren, zu ihrer Integrität zu stehen und Fähigkeiten zur Selbstbehauptung zu entwickeln, indem sie das Selbstbewusstsein stärken, die Selbstwahrnehmung schärfen und Kommunikations- und Argumentationsfähigkeiten trainieren. Durch ihre Vorbildfunktion und Unterstützung können Praxisanleitende den Lernenden Rückhalt geben und sie in ihrer persönlichen und fachlichen Entwicklung fördern. Handlungsstrategien für das Lernen von Zusammenarbeit, Position beziehen und Selbstbehauptung sind:

Fragen stellen und sich für die Lernenden sowie ihre Sichtweise interessieren, Lernende am informellen und formellen Austausch beteiligen und ihnen dafür den Zugang zu Informationen ermöglichen, Lernenden Rückenstärkung geben sowie bei der Integration im Team helfen, Widersprüche im beruflichen Alltag reflektieren und bei der Identitätsentwicklung unterstützen (Bohrer, 2023, S. 503 f.).

Lernumgebungs- und Lernprozessgestaltung

Weiter beschreibt Bohrer (2023), wie die Lernumgebung von den Praxisanleitenden lernförderlich gestaltet werden kann. Sie bezieht sich dabei auf das Lern- und kompetenzförderliche Ausgestaltungsmodell von Dehnbostel (2007, 2018, zit. n. Bohrer, 2023, S. 504 f.) und überträgt es auf die pflegeberufliche Ausbildung. Laut Bohrer (2023) nimmt die Organisation der pflegerischen Arbeit im Setting Einfluss auf die Anleitung sowie den Lernprozess der Lernenden. Ein Bezugspflegesystem mit einem/einer Praxisanleiter/-in wirkt sich förderlich aus, wenn sie/er über mehrere Tage mit Lernenden zusammenarbeiten kann, denn hier entwickeln Lernende in einem sicheren und überschaubaren Rahmen Neues und lernen Selbstständigkeit. In einem hierarchischen, primär funktionsorientierten Setting mit häufig wechselnden anleitenden Personen übernehmen Lernende zusammenhanglose

„Schüleraufgaben“ (Bohrer, 2023, S. 505), anstatt eigenverantwortlich Pflegeprozesse zu gestalten und Verantwortung zu übernehmen. Einzelne lernförderliche Anleitungsstrategien wurden oben bereits beschrieben (Bohrer, 2023, S. 505).

Weitere Aufgaben von Lehrenden in der Praxis

Bohrer (2023) erwähnt weitere Aufgaben der Praxisanleitenden, zu denen die individuelle Lernstandserhebung zählt. Zielgerichtete didaktische Einschätzungen, Kontrollen und Unterstützungen ermitteln den individuellen Lernstand, aus dem sich pädagogisches Handeln ableitet. Zudem entwickeln sie didaktische Arbeits- und Lernaufgaben, die sich auf das jeweilige Setting beziehen. Die Arbeits- und Lernaufgaben unterscheiden sich von den Lern- und Arbeitsaufgaben aus dem Lernort Schule, denn sie dienen der vertiefenden Auseinandersetzung mit theoretischen Lerngegenständen aus dem Unterricht, verbinden Theorie und Praxis, bereiten auf den Praxiseinsatz vor und werden schlussendlich am Lernort Schule ausgewertet. Die Arbeits- und Lernaufgaben greifen hingegen berufliche Anforderungen in der Praxis mit dem Ziel auf, Lernen und Arbeiten in den Arbeitsprozessen zusammenzubringen und den Lernprozess der Auszubildenden individuell im Praxissetting zu unterstützen.

Berufliches Selbstverständnis

Im letzten Kapitel widmet sich Bohrer (2023) dem beruflichen Selbstverständnis und der Qualifikation von Praxisanleitenden. Zum beruflichen Selbstverständnis deklariert der Gesetzgeber gemäß § 5 Absatz 4 PflBG: „Während der Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann werden ein professionelles, ethisch fundiertes Pflegeverständnis und ein berufliches Selbstverständnis entwickelt und gestärkt.“ Was der Gesetzgeber darunter subsumiert, veranschaulichen Kreutz und Opolony (2019) im Kommentar:

Die Auszubildenden sollen Kompetenzen erwerben und entwickeln, die sie als Pflegenden auszeichnen und die sie als Angehörige des Pflegeberufs benötigen, um die Interessen und Anliegen der Berufsgruppe in unterschiedlichen Situationen zu verdeutlichen und erfolgreich zu vertreten. Sie sollen in die Lage versetzt werden, die Entwicklungsperspektiven des Berufs im Kontext der Gesundheitsfachberufe vor dem Hintergrund der Berufsgeschichte sowie die Bedeutung politischer Mitbestimmung einzuschätzen und Verfahren zu beherrschen, auf politische Entscheidungsprozesse Einfluss zu nehmen. Der Berufsstand der Pflege soll aufgewertet werden und ihm eine stärkere gesellschaftliche Wertschätzung zukommen. (§ 5 Rn. 37)

Bezogen auf das berufliche Selbstverständnis stellt sich die Frage, wie Praxisanleiter/-innen die Bildung eines beruflichen Selbstverständnisses bei Lernenden begleiten können. In nahezu alle Anleitungsprozesse spielt das berufliche Selbstverständnis der

Praxisanleitenden hinein, so Bohrer (2023). Dabei spielen eigene Ansprüche und Werte sowie die kollektive Identität, gespeist von Fremdzuschreibungen und Erwartungen anderer, eine Rolle. Hier sind die Praxisanleiter/-innen gefordert, sich selbst wahrzunehmen, sowie berufliche Entwicklungsmöglichkeiten und Spannungsfelder zu reflektieren. Ein Aspekt, der dabei nicht unbeachtet bleiben sollte, ist die Doppelfunktion der Lehrenden in der Praxis: Sie sind Pflegefachperson und Ausbildungsperson, das heißt, sie stehen im Spannungsfeld zwischen pflegerischem Handeln (als Pflegefachperson) und pädagogischer Begleitung der Lernenden (als Ausbildungsperson) (Bohrer, 2023, S. 507 f.).

Es ist demnach von Bedeutung, inwiefern die Praxisanleiter/-innen in der Lage sind, ein berufliches Selbstverständnis unter den Anforderungen zu entwickeln und welche Ansprüche und Wertehaltungen sie im Rahmen ihrer Vorbildfunktionen weitergeben. Bohrer (2023) verweist auf bisherige empirische Befunde zur Statusunsicherheit und Ambivalenz der Praxisanleiter/-innen. Rollenklarheit könne durch innerbetriebliche und gesellschaftliche Anerkennung für die Ausbildungsarbeit geschaffen werden; die Position der Praxisanleitenden werde gestärkt, sobald sie bei betriebsinternen Entscheidungen zur Ausbildung eingebunden sind (Bohrer, 2023, S. 509). Sie erwähnt auch Busalt (2020), die einen Zusammenhang zwischen Freistellung von Praxisanleitenden und deren beruflichem Selbstverständnis zieht, denn freigestellte Praxisanleitende haben mehr Freiheitsgrade und Spielräume, um „[...] ihre pädagogische Rolle und Aufgaben entsprechend ihren Vorstellungen zu realisieren.“ (Bohrer, 2023, S. 509) Schließlich verweist Bohrer darauf, dass sich Praxisanleiter/-innen teilweise überfordert und nicht hinreichend qualifiziert fühlen (Berlin, 2019; Bohrer, 2016; Steffan & Knoch, 2015, zit. n. Bohrer, 2023, S. 509). Hieran anschließend hinterfragt Bohrer (2023) kritisch die bisherige Regelung im § 4 PflAPrV zur berufspädagogischen Zusatzqualifikation. Sie beendet ihre Ausführungen mit der Notwendigkeit eines berufspädagogischen Bachelorabschlusses bei den Praxisanleiter/-innen, denn vertiefende pflegedidaktische Wissensbestände und ein pflegeprofessioneller Denkstil (Darmann-Finck & Muths, 2016; Brüche, 2020, zit. n. Bohrer, 2023, S. 509) sind laut ihr inhärente Anteile des beruflichen Selbstverständnisses.

4.7 Die Chamäleonkompetenz von Balzer

Die Lernenden sind elementarer Bestandteil der Lehre in der Praxis, sodass wir uns auch zur Chamäleonkompetenz sensibilisieren, die Balzer 2019 beforschte. Balzer (2019) fokussiert in ihrer Studie auf die verschiedenen Herausforderungen und Widersprüchlichkeiten im pflegerischen Bereich, denen die Lernenden ausgesetzt sind (S. 300). In unserer Forschung sehen wir in der Chamäleonkompetenz hinsichtlich der Äußerungen der Expertinnen und Experten eine Grundlage, die wir berücksichtigen wollen. In der Studie wird deutlich, dass sich die Lernenden in der Pflegeausbildung von den objektiven Strukturen des

Pflegemilieus handlungsrelevant leiten lassen (Balzer, 2019 S. 300). In Anlehnung an Bourdieu (Bremer, 2004 zit. n. Balzer, 2019, S. 301) wird die Welt der Lernenden durch die Welt konzipiert, der sie ausgesetzt sind, also wie die Lernenden handeln, geht nicht von ihnen aus. Die Ergebnisse zeigen, dass gesellschaftlich-politische und institutionelle Entwicklungen sowie wirtschaftliche Veränderungen Auswirkungen auf den pflegerischen Bereich und das Ausbildungsmilieu haben. Die Berücksichtigung der Bildungsarbeit ist an allen Lernorten bedeutsam. Die Inkorporation der sozialen Ordnung bildet sich in den Einstellungen und Praktiken der Lernenden ab, ihrer Chamäleonkompetenz (Balzer, 2019, S. 301), mit denen auch unsere Praxisanleiter/-innen konfrontiert werden. Balzer (2019) teilte ihre Ergebnisse in verschiedene Sichtweisen auf. Für unsere Arbeit ist die Ebene der Lehrenden bedeutsam. Balzer verweist in Anlehnung an Bremer auf die Reflexion der Lehr- und Lernsituationen, um angemessen agieren und reagieren zu können (Bremer, 2005a, S. 58, zit. n. Balzer, 2019, S. 312). Im Zusammenhang mit unserer Untersuchung ist hier relevant, dass unsere Expertinnen und Experten in den Interviews ihr Anleitungshandeln reflektieren, um die Anpassungsfähigkeit der Auszubildenden zu beschreiben. Die Studie von Balzer (2019) ergänzt, geprägt durch Bourdieus Habituskonzept, dass die Schemata des Schülerhabitus sich auf das besondere Lernen bezogen auf das „implizite oder explizite“ Lernen (Bourdieu, 1993, S. 113, zit. n. Balzer, 2019, S. 319) auswirken. Die Darstellung der Entwicklung der Strategien der Chamäleonkompetenz kann die Lehrenden in der Praxis dazu befähigen, auf die Eigenschaften der Auszubildenden einzugehen. Sie verdeutlicht, dass die Lehrenden in der Praxis gleichwohl in ihrem Lehrhabitus geprägt werden, den sie sich erst mit der Zeit erschließen, denn ihre Grundhaltung entstammt ihrer eigenen Ausbildung und Prägung.

4.8 Generalistische Pflegeausbildung im Kontext der Praxisanleitung

In der Arbeit haben wir bereits erwähnt, dass die generalistische Pflegeausbildung auf dem PflBG basiert und die PflAPrV weitere Ausbildungsinhalte und Strukturen regelt. Neuerungen der Ausbildung sind durch das in Kraft getretene Gesetz u. a. die, dass die generalistische Pflegeausbildung die ehemals drei getrennten Abschlüsse (Altenpflege, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege) mit dem Ziel zur Betreuung aller Altersstufen in unterschiedlichen Versorgungskontexten vereint. Darüber hinaus ermöglicht die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung die Chance auf ein Pflegestudium sowie die Regelung der vorbehaltenen Tätigkeiten mit eigenverantwortlicher Steuerung des Pflegeprozesses (Fachkommission, 2020b, S. 9). Die Fachkommission (2020) hat in Anlehnung an § 53 PflBG Rahmenlehrpläne entwickelt, die für alle Bundesländer unterstützend wirken (Fachkommission, 2020b, S. 7). Die Grundlage bildet ein neues pflegeberufliches Selbstverständnis, das auf einer professionellen Ethik basiert und berufliches Handeln aus dem Anspruch ableitet,

Pflegewissenschaft zu berücksichtigen. Dabei geht der Bildungsbegriff über das Ziel der beruflichen Handlungskompetenz hinaus. In den Fokus rücken Pflegesituationen, die beispielhaft für den Pflegeprozess stehen, um die Konsequenz des Situationsprinzips gezielt im Kompetenzerwerb abzubilden. Der Begründungsrahmen der Rahmenpläne formuliert ein Lernverständnis, welches die Lehrenden zur partizipativen Haltung auffordert (Fachkommission, 2020a, S. 7). Gleichbedeutend sollen die angehenden sowie die bereits langjährigen Praxisanleiter/-innen die Wissenschaftsorientierung berücksichtigen „[...] entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse auf Grundlage einer professionellen Ethik.“ (PflBG, § 5 Absatz 2, Satz 2). Die Neuorientierung des Pflegeberufs birgt innerhalb jeder Pflegeschule und auch in den Pflegeeinrichtungen Dynamiken und Spannungen, an denen sich alle an der Ausbildung beteiligten Personen orientieren sowie ihren erworbenen beruflichen Habitus erweitern. Die Neuerungen beinhalten das Ziel, dass die Professionalisierungsprozesse der Pflege weiter angestrebt werden können. Gleichwohl wirken sich sowohl die strukturellen als auch die politischen Entwicklungen auf den erworbenen beruflichen Habitus aus, weshalb er sich auch in einer gesetzlich angesteuerten Transformation befindet. Dies verdeutlicht das neue (generalistische) pflegerische Selbstverständnis sowie die Ausgestaltung der kohärenten Kompetenz- und Situationsorientierung. Folglich ist es unabdingbar, dass Lehrende der Theorie und der Praxis in die Habitustransformation gehen (Herzberg & Walter, 2023b, S. 561). In der Planung der Anleitung ist für die Praxisanleiter/-innen entscheidend, dass sie an verschiedene Methoden herangeführt werden, um die Wissenschaftsorientierung und die weiteren Prinzipien der Lehre an die Lernenden heranzutragen. Darunter zählen Methoden, wie es Braunschweiger und Köder (2022) als Unterricht für die Praxisanleitung festhalten, u. a. der handlungsorientierte, kompetenzorientierte oder lernzielorientierte Unterricht (Braunschweiger & Köder, 2022, S. 131). Eine Aufwertung der Anleitung erfahren die Modelle wie das Cognitive Apprenticeship sowie die Portfolioarbeit (Chur, 2012, zit. n. Braunschweiger & Köder, 2022, S. 151), die ein hohes Maß an pflegepädagogischem Handeln sowie partizipativen Inhalten der Praxisanleitung abbilden. Die pflegedidaktischen Handlungsfelder werden durch Fichtmüller & Walter oder Bohrer geprägt (NEKSA-Arbeitsgruppe, 2020, S. 8). Die Lehrenden der Praxis werden berufspädagogisch durch die Zusatzqualifikation und Pflichtfortbildung befähigt (gemäß § 4 Absatz 3 PflAPrV). Im Modellcurriculum der NEKSA-Gruppe (2020) ist ein Schwerpunkt die Anwendung des Wissens im pädagogisch-didaktischen und kompetenzorientierten Anleitungshandeln. Die Wissenschaftsorientierung ist in drei Modulen verortet (NEKSA-Arbeitsgruppe, 2020). Bei den Praxisanleiter/-innen wird ein bewusster Umgang mit wissenschaftlichen Quellen entwickelt, um die Kenntnisse den Lernenden sicher vermitteln zu können.

Vorbehaltsaufgaben

Aktuell hat die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. (DGP) eine Publikation zu den Vorbehaltsaufgaben der Pflege herausgegeben, deren Inhalte hier nuanciert wiedergegeben werden. Insgesamt, so die DGP (2024), sei die berufsrechtliche Verankerung der Vorbehaltsaufgaben im § 4 des PflBG ein Meilenstein in der Professionalisierung der Pflegeberufe, denn die gesetzliche Regelung wertet die Pflege dadurch auf, dass sie den Pflegeprozess in den Mittelpunkt des pflegerischen Handelns stellt. Da in der Pflege noch Unsicherheiten bei der Umsetzung der Vorbehaltsaufgaben vorherrschen, bildete sich 2021 in Berlin ein Think Tank (TT VA) aus Pflegerechtlerinnen und Pflegerechtlern, Pflegewissenschaftlerinnen und Pflegewissenschaftlern sowie Pflegepraktikerinnen und Pflegepraktikern. Dieses Team befasst sich seitdem fundiert mit den pflegewissenschaftlichen und rechtlichen Fragestellungen zu den Vorbehaltsaufgaben (Think Tank Vorbehaltsaufgaben [TT VA] & Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft [DGP], 2024). Die im PflBG beschriebenen Bestandteile des Pflegeprozesses bilden den methodischen Rahmen der Vorbehaltsaufgaben, die ausschließlich von Pflegefachpersonen mit Erlaubnis nach § 1 PflBG ausgeübt werden dürfen. Methodisch orientiert sich der Gesetzgeber an dem Vier-Stufen-Modell der WHO (Assessment, Planning, Intervention, Evaluation) (WHO, 1979, zit. n. TT VA & DGP, 2024, S. 11). Allerdings fehlt im Gesetzestext der zweite Schritt (Planung). Im Think Tank wird die „planwidrige [...] Regelungslücke“ (TT VA & DGP, 2024, S. 12) aufgegriffen:

Aus pflegewissenschaftlicher und -fachlicher Sicht sind die Phasen eins und zwei des Pflegeprozesses (Assessment und Planning) nicht zu trennen, da der Erhebung und Feststellung eines Pflegebedarfs stets die Klärung erreichbarer Ziele und die daraufhin notwendige Planung der Pflegemaßnahmen folgt. Beide Phasen fußen auf den gleichen Wissensgrundlagen und Kompetenzen und haben denselben fachlichen Anspruch. (TT VA & DGP, 2024, S. 12)

Gleichzeitig wird verdeutlicht, dass aus fachlicher und juristischer Sicht die Durchführung und Dokumentation der Pflege an Assistenzpersonen übertragen werden kann. Insgesamt sind die Vorbehaltsaufgaben eine wichtige Stärkung des Pflegeberufs. Hier wird der Pflegeprozess als Kernkompetenz der Pflege rechtlich verankert (TT VA & DGP, 2024). Die Vorbehaltsaufgaben sollen auch im Kontext des professionellen Pflegeverständnisses gesehen werden. Wie wir hier schon mehrfach ausführen, ist das pflegerische Handeln eine komplexe Handlung und vor diesem Hintergrund sind die Vorbehaltsaufgaben nicht als eine Aneinanderreihung von einzelnen Tätigkeiten zu sehen, die vielleicht auch in Tätigkeitskatalogen zu finden wären, sondern sie schließen die handlungsorientierte Professionstheorie (Dewe & Otto, 2002, zit. n. TT VA & DGP, 2024, S. 15) sowie das hermeneutische

Fallverstehen unter Anerkennung des zu pflegenden Menschen (Friesacher, 2008) ein (TT VA & DGP, 2024). In der Publikation wird bekräftigt, dass immer dann, wenn Pflegebedarfe bei Menschen erhoben werden (auch dann, wenn es keiner Pflege bedarf), die Pflegefachpersonen hinzuzuziehen sind, denn nur diese können im Rahmen ihrer Vorbehaltsaufgaben feststellen, ob pflegerisches Handeln notwendig ist oder nicht. Dies hat insbesondere Auswirkungen auf die häusliche Krankenpflege sowie die Eingliederungshilfe (TT VA & DGP, 2024, S. 20). Schließlich sind die Vorbehaltsaufgaben zur Anbahnung der Kompetenzen in der Generalistik auch in den Rahmenlehrplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG verankert und somit konstitutive Bestandteile der pflegerischen Ausbildung.

5 Ergebnisdarstellung

In diesem Teil der Arbeit präsentieren wir unsere Ergebnisse dualistisch. Im ersten Abschnitt entstammen die Ergebnisse dem Kodierprozess und illustrieren die entwickelten sozialen Codes. Der zweite Abschnitt entfaltet drei Fallrekonstruktionen, die exemplarisch für die Diskursfelder stehen. Abbildung 3 gibt eine Übersicht über die befragten Expertinnen und Experten. Alle in der Forschungsarbeit verwendeten Namen sind Pseudonyme, um die Anonymität unserer Interviewpartner/-innen zu bewahren.

Setting	Akademische Qualifikation	Berufsbildende Qualifikation
Akutstationäre Versorgung	Anna Eichler (A. E.) Hannah Roland (H. R.) Ina Ran (I. R.) Natalie Winter (N. W.)	Angelika Conty (A. C.) Anja Giese (A. G.) Nina Reimer (N. R.)
Ambulante Pflege	Elke Arnsberg (E. A.)	Frank Gärtner (F. G.)
Stationäre Langzeitpflege	Alicia Androwa (A. A.)	Simon Neubert (S. N.) Amelie Roth (A. R.) Nadja Eisling (N. E.) Nele Teichmann (N. T.)

Abbildung 3: Übersicht Expertinnen und Experten, eigene Darstellung

Unsere entfalteten *sozialen Codes* konstruieren wir im mentalen Feld, visualisiert in Abbildung 4. In der Grafik unseres mentalen Feldes zeigen sich unsere leitenden Fragestellungen und unsere Aufmerksamkeitsrichtungen (Herzberg et al., 2022, S. 18). In Anlehnung an Herzberg und Alheit (2021) verorten wir die Modernisierungsprozesse in der Pflege auf der vertikalen Spannung nach den Differenzen „traditionell“ vs. „reformiert“. Auf der horizontalen Ebene der Spannung, auf der sich die Haltungen der Handelnden zeigen, benennen wir die Spannungsfelder „entwicklungsorientiert/innovativ“ vs. „strategisch orientiert/systemerhaltend“ (Alheit & Herzberg, 2021, S. 12). In den einzelnen Feldern verorten wir die Akteurinnen und Akteure, anhand ihrer sozialen Codes, identifiziert aus dem Kodierprozess. Abbildung 5 veranschaulicht die Verortungen.

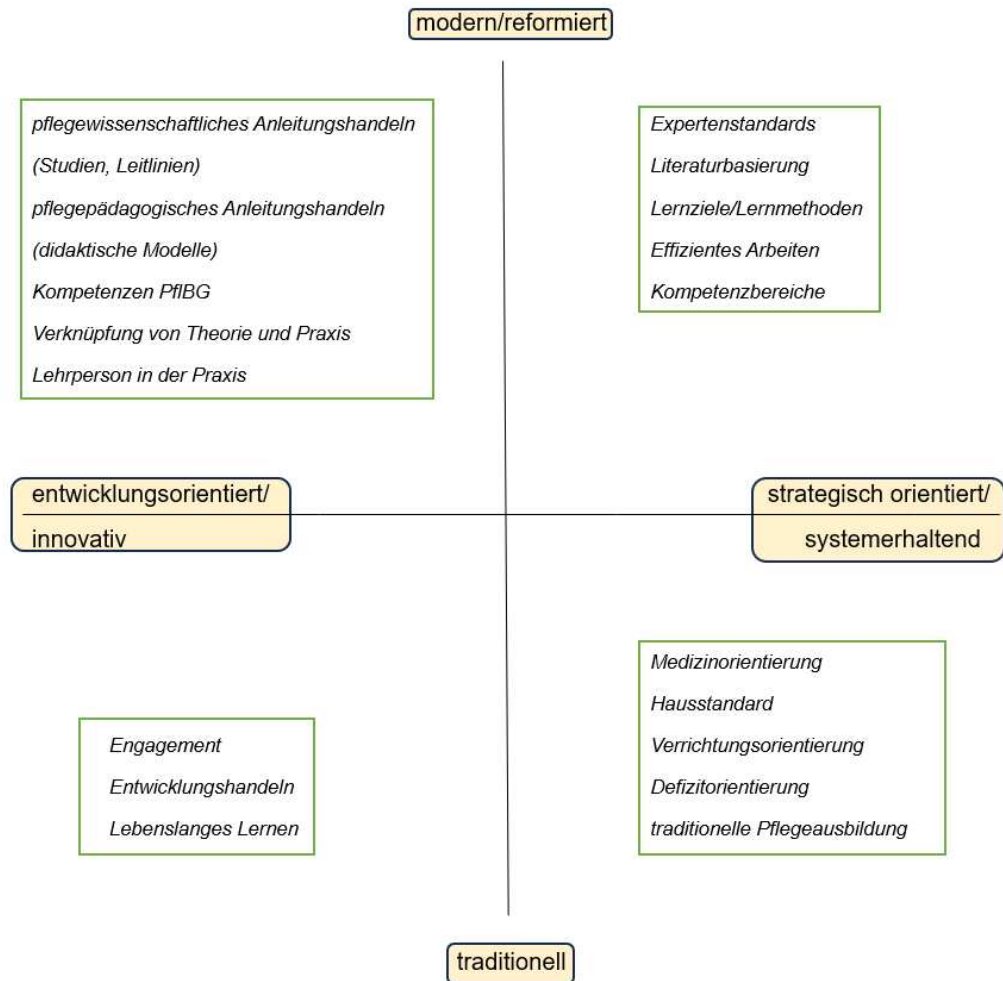
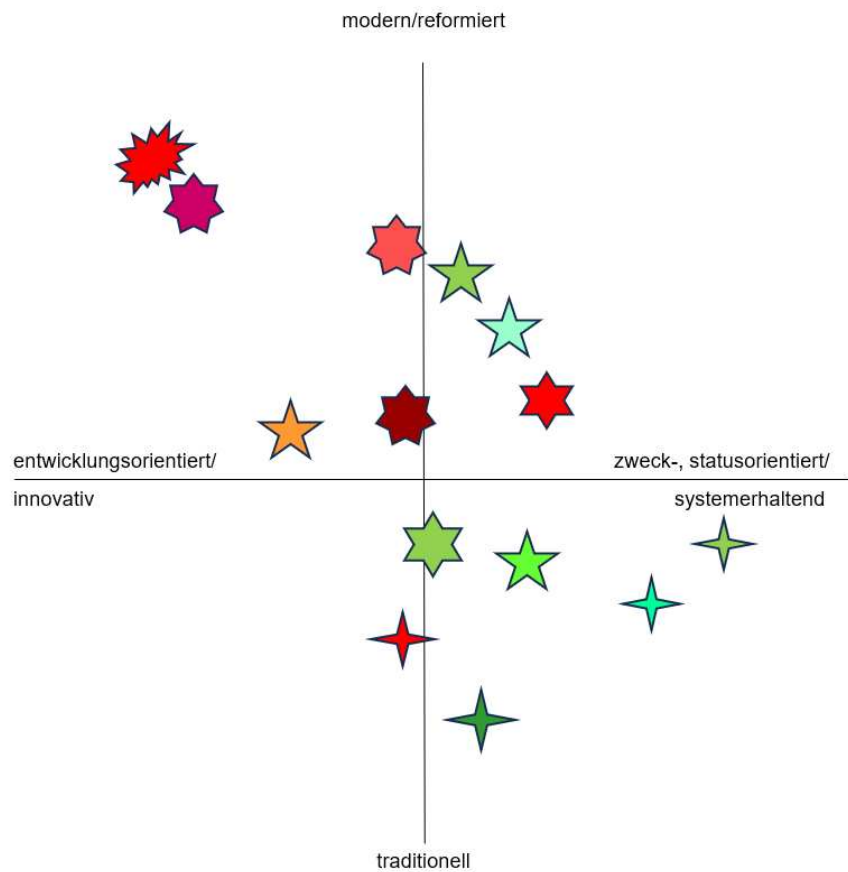


Abbildung 4: Mentales Feld mit den sozialen Codes, eigene Darstellung

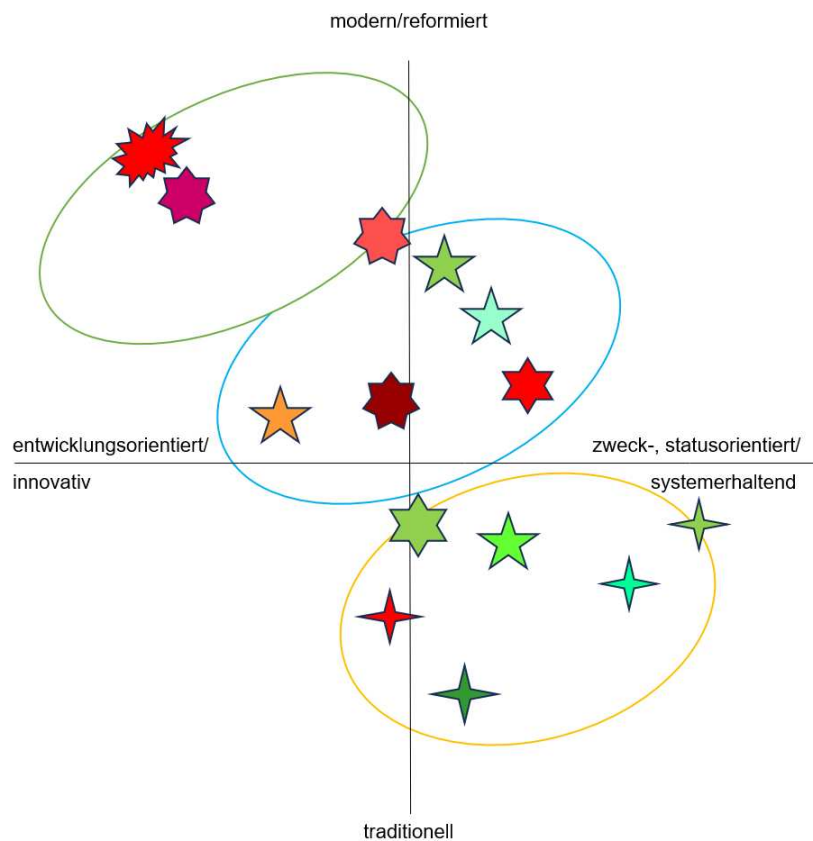


Legende:

	Angelika Konty		Alicia Androwa		Anna Eichler		Hannah Ronald
	Amelie Roth		Nina Reimer		Frank Gärtner		Natalie Winter
	Anja Giese		Nadja Eising		Elke Arnsberg		Ina Ran
			Simon Neubert		Nele Teichmann		

Abbildung 5: Mentales Feld der Akteurinnen und Akteure, eigene Darstellung

In unserem mentalen Feld lassen sich Diskursfelder illustrieren, siehe Abbildung 6. Aus den Diskursfeldern haben wir drei Fälle ausgewählt, die exemplarisch für die Diskursfelder stehen. Wir rekonstruierten sie.



Legende:

	Angelika <u>Konty</u>		Alicia <u>Androwa</u>		Anna Eichler		Hannah Ronald
	Amelie Roth		Nina Reimer		Frank Gärtner		Natalie Winter
	Anja Giese		Nadja <u>Eisling</u>		Elke Arnsberg		Ina Ran
			Simon Neubert		Nele Teichmann		

Abbildung 6: Diskursfelder, eigene Darstellung

5.1 Pflegewissenschaftliches Anleitungshandeln

Die Lehrenden in der Praxis richten in Verbindung zur Evidenzbasierung ihr Anleitungshandeln unterschiedlich aus. Mit Einführung der generalistischen Pflegeausbildung verändert sich die Ausbildung der Generalistik: „das *Pflegeberufegesetz* hat ja auch jetzt die *Ausbildung der Generalistik neu geordnet*“¹⁵ (I. R.: Z. 57–58). Die Kernkategorie „pflegewissenschaftliches Anleitungshandeln“ repräsentiert die Dimensionen und Situationen anhand der Subkategorien „evidenzbasiertes Anleitungshandeln“, „pflegewissenschaftlich begründetes

¹⁵ Die aus den Transkriptionen extrahierten narrativen Elemente werden durch die kursive Hervorhebung gekennzeichnet. Dies erleichtert die Identifikation.

Anleitungshandeln (Studien, Leitlinien)“, „Expertenstandards“, „Literaturbasierung“, „Hausstandards“, „Medizinorientierung“ und „Verknüpfung von Theorie und Praxis“.

Pflegewissenschaftlich begründetes Anleitungshandeln (Studien, Leitlinien)

Hannah Roland, Anna Eichler und Alicia Androwa verwenden Studien im Rahmen von evidenzbasierten Anleitungsprozessen. Hannah Roland baut Studien etappenweise ein (H. R.: Z. 231–232), Alicia Androwa möchte Studien zukünftig implementieren: *„Aber ich möchte auch, dass sie sich demnächst auch mit Studien auseinandersetzen und sich auch überlegen, ist das überhaupt wissenschaftlich belegt?“* (A. A.: Z. 178–180). Anna Eichler verweist auf Leitlinien und gibt Studien binnendifferenziert an die Lernenden weiter (A. E.: Z. 173–175). Zusätzlich beruft sich Anna Eichler in den Anleitungen auf Leitlinien (A. E.: Z. 172–173).

Expertenstandards

Für den überwiegenden Anteil der Lehrenden in der Praxis ist die Verwendung der Expertenstandards selbstverständlich, auch zur Begründung vom pflegerischen Handeln (S. N., A. A., A. R., A. C., E. A., H. R., N. W., N. T., N. E., A. E.). Zu welchem Zeitpunkt die Expertenstandards in das Anleitungshandeln integriert werden, entscheiden manche unterschiedlich. Nele Teichmann berichtet, dass sie die Expertenstandards direkt im ersten Einsatz anwendet. Das zeigt sich exemplarisch hier: *„Und die finden aber auch wirklich im Orientierungseinsatz statt, dass sie es wirklich draufhaben.“* (N. T.: Z. 216–217). Sie begründet: *„wenn sie die Expertenstandards oder generell Standards können, fällt denen der Pflegeprozess auch viel leichter.“* (N. T.: Z. 223–225). Simon Neubert verwendet die Expertenstandards im 3. AD und berichtet: *„Expertenstandards sind bei uns vertiefendes Thema im dritten Lehrjahr. Da ist es dann die Aufgabe der Auszubildenden, jeweils immer zwei Expertenstandards den anderen vorzustellen, sodass alle Expertenstandards auch mal erwähnt werden.“* (S. N.: Z. 191–193).

Hausstandards

Die Lehrenden Amelie Roth, Nadja Eisling und Simon Neubert verwenden Hausstandards. Darunter zweifelt Nadja Eisling die Evidenzbasierung der Hausstandards an: *„Na ja, evidenzbasiert weiß ich jetzt nicht, ob unsere hausinternen Standards evidenzbasiert sind. Das weiß ich nicht.“* (N. E.: Z. 302–303) Hannah Roland nutzt die Hausstandards, um sie gegenüber theoretischen Bezügen abzugrenzen (H. R.: Z. 166). Simon Neubert erzählt über die Hausstandards:

[...] genau, wir haben Hausstandards. Die ziehen wir mit ran. Ich habe ja schon gesagt, dass wir auch versuchen, mit dem Dokumentationssystem viel zu arbeiten. Da

sind die Hausstandards auch hinterlegt. Die Maßnahmen werden mithilfe der Hausstandards angelegt. (S. N.: Z. 188–190)

Einige Lehrende in der Praxis orientieren sich für das Handeln im Pflegesetting und bei der Planung ihrer Anleitungssequenzen an Handlungsrichtlinien (N. W.: Z. 209–211, A. G.: Z. 306, 320, A. C.: Z. 107, 120), deren evidenzbasierte Zuordnung für uns problematisch erscheint, da die (pflege-)wissenschaftliche Fundierung aus dem Datenmaterial nicht erschlossen werden kann.

Evidenzbasiertes Anleitungshandeln

Die Lehrenden in der Praxis richten ihr evidenzbasiertes Anleitungshandeln unterschiedlich aus. Hannah Roland berichtet, wie sie Lernende und Studierende an das evidenzbasierte Handeln heranführt: *„einfach selber auch mal zu verschiedenen Dingen forschen können, schauen sollen: ‚Mensch, was ist denn da der neueste Standard? Gibt es da eine Änderung in den Leitlinien?‘“* (H. R.: Z. 117–118). Frank Gärtner berichtet es als: *„eine Herausforderung“* (F. G.: Z. 512) und hinterfragt das evidenzbasierte Pflegehandeln im Lernprozess zusammen mit den Lernenden:

[...] warum machen wir das jetzt eigentlich so? Wo habe ich diese Informationen her, wieso ich das so mache? Ähm und auch auf einem Level mache, dass ich sage: „Pass auf, das ist die Basis hier. Das ist eine Ausarbeitung. Da hast du Quellenangaben und so weiter. Ähm und das jetzt versuchen wir jetzt hier umzusetzen.“ (F. G.: Z. 513–517)

Pflegewissenschaftliches Anleitungshandeln und Literaturbasierung

Einige Lehrende in der Praxis schreiben der Pflegeevidenz eine hohe Bedeutung zu und verweisen in der Vorbereitung auf die Anleitung, mit den Quellen sicher umgehen zu können. Ina Ran agiert übergeordnet und schult Lernende sowie Kolleginnen und Kollegen pflegewissenschaftlich: *„Also ganz wichtig finde ich, dass man natürlich erst mal selber in der Vorbereitung der Anleitung auf seine Quellen ganz genau schaut.“* (I. R.: Z. 180–182) Ina Ran weiter:

[...] dass ich ihn auch dann auf die Richtung bringe, auch selber zu schauen: Was sind jetzt eigentlich seriöse Quellen im Internet? Und wo kann ich mir wirklich sicher sein, auch bei frei verfügbaren Sachen? Was ist jetzt wirklich auch ähm, so evidenzbasiert, dass ich das auch jetzt guten Gewissens nutzen kann, ist nicht veraltet oder irgendwie? (I. R.: Z. 191–194)

Elke Arnsberg leitet an:

So tatsächlich, was ich jetzt hier ähm gemacht habe ist, zu mindestens, dass ich mal angefangen habe, ähm (.) dass die Expertenstandards geschult werden, dass / Da setze ich mich teilweise auch mit den Mitarbeitern, auch mit den Auszubildenden, dann in die eins zu eins / Ähm, gehen wir in eins zu eins Schulung, dann mache ich das mit denen zusammen. (E. A.: Z. 279–283)

Natalie Winter reflektiert ihre evidenzbasierte Anleitung:

Dieses typische, sie haben das schon immer so gemacht. Versuche ich, überhaupt nicht zu vermitteln, nicht? Ähm, sondern, dass man wirklich sagt, also auch neue Sachen ausprobieren, sich darüber zu informieren und die dann halt auch wirklich zu übernehmen zum Teil. Das ist, finde ich wichtig, und dass man da, dieses /, dass es auch so weitervermittelt ist dann wirklich evidenzbasiert arbeiten. (N. W.: Z. 235–240)

Amelie Roth berichtet, dass sie evidenzbasiertes Anleitungshandeln eher: „Tatsächlich fast gar nicht“ (A. R.: Z. 179) durchführt und handelt standardisiert: „Ich sage mal, wir haben alle unser festes Schema, was wir halt einfach machen. Und es hat sich halt gut bewährt und demnach lassen wir das einfach so und machen das gar nicht mehr.“ (A. R.: Z. 182–184)

Medizinorientierung

Alle Lehrenden in der Praxis nutzen die Bezugswissenschaft Medizin als Orientierung für ihr Anleitungshandeln. Beispielhaft beschreibt Hannah Ronald:

[...] über das normale Maß hinaus vielleicht, dass man wirklich sagt: „Egal, auch wenn Sie jetzt im ersten Lehrjahr sind, ich möchte, dass Sie schon mal die Medikamente lesen, dass Sie die Namen schon mal gehört haben, dass Sie die Wirkstoffe schon mal gehört haben und dass Sie das mit den Diagnosen vom Patienten auch verknüpfen können.“ (H. R.: Z. 145–149)

Nina Reimer erzählt bezogen auf die Medizinorientierung:

Dass die auch wissen, Mensch, jetzt ist hier / heute wurde festgelegt, zum Beispiel, die WHO hat jetzt die Grenzwerte der Hypertoniestadien angepasst. In Amerika sind heute alle Hypertoniker, die 130er systolischen Blutdruck haben. Das ist jetzt was ganz Neues, ganz Aktuelles, das müssen sie mit beachten. (N. R.: Z. 246–249)

Verknüpfung Theorie und Praxis

Die Lehrenden in der Praxis verbinden die Theorie mit der Praxis, allerdings zeigen sich unterschiedliche Umsetzungen und Sichtweisen. Hier finden sich Aussagen wie: „Das ist Theorie, Praxis sieht nochmal wieder anders aus.“ (E. A.: Z. 217) oder „die Schule das eine

ist und die Praxis das andere“ (A. E.: Z. 245–246), „Theorie ist ja da drüben.“ (N. R.: Z. 311), „mit der Schule noch weniger Kontakt“ (A. C.: Z. 183), aber auch Aussagen wie: „Ohne Austausch ist der Theorie-Praxis-Transfer schwierig.“ (H. R.: Z. 164), „man versucht, über die Praxis zur Theorie zu kommen.“ (N. E.: Z. 665–666) oder:

[...] Theorie-Praxis-Transfer, da sind schon zwei Begriffe drin, die ganz zentral sind, es wird nämlich immer von dem GEGENSatz zwischen Theorie und Praxis geredet und ich sehe den überhaupt nicht, also es geht darum, Wissen und Können umzusetzen in der Praxis, gegebenenfalls anzupassen an Situationen, das müssen wir ja ständig, in der ambulanten Pflege eher mehr, machen, aber eben (.) nicht nach dem Motto: „Die Theorie ist egal, die Praxis ist sowieso, ich mache das.““ (F. G.: Z. 634–639)

Anna Eichler erzählt ähnlich gelagert:

[...] auf alle Fälle müssen die Schüler erkennen, dass (..) die theoretischen Inhalte nicht bloß für die Theorie gedacht sind, sondern dass auch bei allen Unterschieden, ne, zwischen Theorie und Praxis, die es ja gibt, dass die Theorie mit der Praxis zu tun hat. (A. E.: Z. 239–242)

Weiter berichtet sie: *„müssen wir auch in der Schule mal nachfragen, ne? Wie ist es denn, wenn wir Verbandswechsel üben wollen? Dann kann es natürlich sein, dass es in der Schule ein bisschen anders vermittelt worden ist.“ (A. E.: Z. 279–281)* Sie ergänzt: *„Und so versuchen wir wirklich, einen engen Kontakt zur Schule zu halten.“ (A. E.: Z. 288–289).*

Nadja Eisling berichtet über Lernortkooperationen Folgendes:

Das Erste, was mir einfällt, ist das Praxisanleitertreffen, wo Schule und Praxis aufeinandertreffen. Oder bei PBGs, sage ich, da trifft ja wirklich ähm Praxis und (..), sagen wir mal, Theorie aufeinander. (N. E.: Z. 410–412)

Weiter beschreibt sie: *„finde ich den Austausch eigentlich wichtiger, ähm zwischen Theorie und Praxis“ (N. E.: Z. 435–436).*

Anja Giese sieht die Verknüpfung von Theorie und Praxis als: *„herausfordernd, weil eben genau diese Schere so besteht“ (A. G.: Z. 474).* Sie ergänzt:

Wenn ich jetzt halt auf der einen Seite ähm die Theorie sehe, mit den Lehrern als Vertretung und dann die Pflegekräfte auf Station, da finde ich das dann sehr herausfordernd, weil dort manchmal halt dieses Verständnis /“ (A. G.: Z. 476–478).

Sie bricht ab, greift aber an anderer Stelle wieder auf: *„Auf der anderen Seite aber, wenn ich es erklären möchte, ist auch nicht unbedingt das Gehör dafür, das möchte man nicht*

so, also, das finde ich herausfordernd, da ähm das zu ähm erklären, dass es eben, dass dieser Transfer notwendig ist.“ (A. G.: Z. 484–486).

5.2 Pflegepädagogisches Anleitungshandeln

Die Lehrenden in der Praxis richten ihr pflegepädagogisches Anleitungshandeln unterschiedlich aus. Die Kernkategorie „pflegepädagogisches Anleitungshandeln“ repräsentiert die Dimensionen und Situationen anhand der Subkategorien „pflegepädagogisch begründetes Anleitungshandeln (Didaktische Modelle)“, „Lernziele/Lernmethoden“, „Verrichtungsorientierung“ sowie „Defizitorientierung“.

Pflegepädagogisch begründetes Anleitungshandeln (Didaktische Modelle)

Wir haben die Lehrenden in der Praxis nach der pädagogischen Ausgestaltung in ihrem Anleitungsgeschehen befragt. Hier erhielten wir unterschiedliche Antworten. Zwei der Antworten fallen auf. Diese beiden Lehrenden in der Praxis nutzen eher didaktische Modelle, indem sie diese mit den Lernzielen und ihren Lernmethoden verknüpfen. Darunter hat sich Anna Eichler besonders hervorgehoben, sie repräsentiert detailliert die didaktische Methode des Cognitive Apprenticeship, um ihre kognitiven Prozesse den Lernenden sichtbar zu machen:

Ich überlege mir natürlich, welche Methode, ne? Welche Methode? Arbeite ich mit einem / Also stelle ich mir das Cognitive Apprenticeship vor, ja? In welcher Phase ähm werde ich dann mit dem Schüler zusammenarbeiten? Im Coaching? Im Fading? Was ist wichtig? Wie komme ich dann zur Exploration, wenn das unser Ziel sein soll? (..) Ich erstelle Lernziele und bespreche die natürlich mit dem Schüler, ne? (A. E.: Z. 212–217)

Ina Ran beschreibt ihre Methoden mit den Lernenden im Erstgespräch und eröffnet darin ihren Umgang mit den Lernzielen. Für diese hat sie „*ein ganzes Portfolio vorbereitet*“ (I. R.: Z. 224). Weiter erzählt sie: „*dass ich am Anfang erstmal formuliere, was sind / Wo sollen die Ziele für heute sein?*“ (I. R.: Z. 220–221). Weiter ergänzt sie, „*eine Speisekarte*“ (I. R.: Z. 228) für die Lernenden zu haben und dann mit ihnen die Inhalte zu besprechen:

Was möchte er lernen? Ähm, und dass man auch dann schon weiß, wozu treffen wir uns jetzt heute? (..) Dann erst mal, was sind die Ziele der Anleitung? Was soll am Ende der Auszubildende dazu wissen? Und dann mache ich meistens erst mal eine Abfrage von Vorwissen, ne? (I. R.: Z. 232–236)

Sie beschreibt weiter, dass der „*Auszubildende ein Mitspracherecht hat*“ (I. R.: Z. 232). Später rundet sie ihre didaktischen Methoden ab, indem sie überlegt, ob sie „*mit szenischem Spiel*“ (I. R.: Z. 135) die Theorie vertiefter aufzeigen möchte.

Lernziele/Lernmethoden

Lernziele und Lernmethoden sind für die Vorbereitung des Anleitungsprozesses bedeutsam und geben Orientierung für die Lehrenden und die Lernenden (Braunschweiger & Köder, 2022, S. 132). Einige der Lehrenden in der Praxis benötigen Stichworte, um ihre Darstellung des pädagogischen Anleitungshandelns zu erklären. Nachdem u. a. die: „Kompetenzbildung“ und „Lernzielformulierung“ als Stichworte fallen, bestätigt Nina Reimer euphorisch: *„Lernziele haben wir immer.“* (N. R.: Z. 290). Für den Großteil der Lehrenden entfaltet sich als Hauptbestandteil der Anleitung die Ermittlung der Lernziele und die Durchführung von Lernmethoden (F. G., N. R., N. W., A. R., I. R., A. A., N. W., A. E., N. E., E. A., A. G.). Während einige Lehrende in der Praxis die Kenntnisse vor den Lernzielen bei Lernenden erfragen, besprechen andere Lehrende eher den Anleitungstag in Verbindung mit den Lernzielen. Alicia Androwa erklärt ihren Umgang mit der Lernzielerfassung in Verbindung mit dem Lernstand der Lernenden und ihre Struktur:

Genau, also das ist ja auch, dass man sich, wenn man jetzt Aufgabe erstellt, da macht man sich ja Gedanken, was sind ja Vorkenntnisse, was muss der Auszubildende jetzt eigentlich wissen? Was kriegt er noch zusätzlich? Und dann formulieren wir Lernziele und Kompetenzen, die erreicht werden sollen. Da kann man ja besser auch bei ähm Evaluation gucken, ob die Ziele überhaupt erreicht wurden. (A. A.: Z. 251–255)

Im Gegenzug beschreibt Amelie Roth eher die Lernzielermittlung mit den Lernenden für den Anleitungstag mit Blick auf die Umsetzung:

Lernziele gestalten wir tatsächlich, dass ich meistens einfach vorher mit dem Schüler nochmal spreche: „Was wollen wir an dem Tag bearbeiten, und was wollen wir erreichen?“ Also das formulieren wir mit dem Schüler immer gemeinsam und überlegen dann halt: „Wie können wir das, umsetzen?“ Quasi die Methodik dahinter. (A. R.: Z. 243–246)

Die Lehrenden in der Praxis wählen unterschiedliche Methoden in der Anleitung. Ina Ran bietet den Auszubildenden u. a. *„PowerPoint-Präsentationen“* (I. R.: Z. 136), einen *„Leittext zum Thema“* (I. R.: Z. 141) und *„ein kleines Quiz“* (I. R.: Z. 239) an. Alicia Androwa nutzt für ihr pädagogisches Anleitungshandeln *„MindMap“* (A. A.: Z. 137) und *„Leittexte [...] oder erst mal ein Video“* (A. A.: Z. 223). Simon Neubert verwendet zur Unterstützung in der Anleitung das *„Whiteboard“* (S. N.: Z. 236), das *„Flipchart“* (S. N.: Z. 237) und *„Kahoot“* (S. N.: Z. 238; 239). Nina Reimer integriert Medien in der Anleitung und beschreibt die Verwendung von *„Lernplattformen wie Kahoot, Quiz Academy“* (N. R.: Z. 314) oder verwendet auch *„Handouts“* (N. R.: Z. 321). Amelie Roth führt aus, dass sie gemeinsam mit den Lernenden deren Frage *„Wie können wir das umsetzen?“* (A. R.: Z. 246) nachgeht und die Methodik dahinter findet. Nele Teichmann beschreibt, dass sie die Lernenden bestärkt, indem sie

„AUSprobieren müssen und (..) dahinterstehen müssen“ (N. T.: Z. 376). Alicia Androwa gibt ihren Umgang mit der Gestaltung des Anleitungsprozesses wieder, dass sie sich an den Ressourcen der Lernenden sowie deren Lerntyp orientiert:

[...] das kommt jetzt auf Auszubildende und Lerntypen ähm und, ja, allgemeine Ressourcen an. Also grundsätzlich ähm finde ich das jetzt nicht schwer, und es funktioniert ganz gut. Also, man muss ja nur so passende Lernmethoden ähm finden und gucken, ob die Auszubildenden ähm besser lernen. Ob sie jetzt was zu lesen bekommen oder aus Mindmap ähm basteln oder sich ein Video dazu ähm angucken. (A. A.: Z. 133–137)

Demgegenüber beschreibt Frank Gärtner seine Lernmethode für die Lernenden anhand dessen, was er den Lernenden aufzeigt und mit ihnen bespricht: „*Vormachen, nachmachen lassen, gucken, einen eigenen Weg finden. Begründungen finden, wenn man was anders macht, oder so, sich darüber unterhalten*“ (F. G.: Z. 1010–1011). Weiter vergleicht er sich mit Kolleginnen und Kollegen und geht den Fragen nach: „*Ist das so okay? Warum? Was ist gut, was ist schlecht? Was geht da mit der Methode besser? Was geht schlechter?*“ (F. G.: Z. 1012–1013)

Verrichtungsorientierung

Charakteristisch ist, dass sich die Lehrenden in der Praxis mit Blick auf Praxisbeispiele zur Gestaltung ihrer Anleitungsprozesse eher an der Verrichtung von einzelnen Tätigkeiten orientieren und weniger an der vollständigen Handlung. Sie nutzen die „*Körperpflege*“ (A. R.: Z. 34, N. R.: Z. 292, S. N.: Z. 138, I. R.: Z. 290, E. A.: Z. 392, A. C.: Z. 231, H. R.: Z. 167), „*Biografiearbeit*“ (S. N.: Z. 373), „*Behandlungspflege*“ (A.C.: Z. 155–159, A. E.: Z. 257–261, I. R.: Z. 269), „*einzelne Pflegehandlungen*“ (N. W.: Z. 301), „*eine Grundpflege*“ (A. R.: Z. 372, N. E.: Z. 557) oder „*eine Positionierung, ein Transfer, Essen reichen*“ (N. E.: Z. 557–558), die „*Tracheostomapflege*“ (A. G.: Z. 353) und die „*Kommunikation*“ (A. C.: Z. 166) in ihren Anleitungsprozessen. Hannah Ronald zeigt die Verrichtungsorientierung anhand der Körperpflege:

Erstes Lehrjahr, der Auszubildende kommt: „Ja, aber wir haben das in der Schule so und so gelernt.“ Ja, ist richtig. Sie haben die Grundlage gelernt. So wäre es nach Schema F. Aber man muss auch von Schema F abweichen. Man muss begründen können, und nicht jeder Tag ist bei jedem Patienten gleich. Manchmal funktioniert das Schema F. Manchmal muss man auch vielleicht DOCH mit den Füßen anfangen. Aber man muss es dann begründen, in den Richtlinien gut umsetzen, [...] (H. R.: Z. 167–172)

Amelie Roth erzählt ihren Umgang im Hinblick auf die Verrichtungsorientierung zur Grundpflege: *„Bei der Grundpflege mache ich das nicht mit den Standards, weil das immer doch ein bisschen individueller ist. Und ich finde, da kann man immer nicht nach Schema F arbeiten, tatsächlich“* (A. R.: Z. 219–221) und weiter:

Also grundsätzlich, wenn wir eine Grundpflege durchführen, geht es immer darum: „Welche Prophylaxen hast du durchgeführt oder welche hast du geplant?“ Also sie müssen auch immer wie so eine kleine Planung schreiben, wenn es jetzt nur um Grundpflege geht, eine kleine Planung schreiben. (A. R.: Z. 372–375)

Defizitorientierung

Die Lehrenden in der Praxis orientieren sich mit Blick auf die Lernenden vorrangig an Defiziten als an Lernbedarfen. Sie verwenden Wörter wie *„Baustelle“* (H. R.: Z. 137), *„Defizit“* (N. R.: Z. 43, 169, N. E.: Z. 370), *„Schwächen“* (A. C.: Z. 142, F. G.: Z. 491, A. A.: Z. 113) und *„Fehler“* (N. R.: Z. 200) im Zusammenhang mit den Lernenden und beschreiben dies als Orientierung für ihr Anleitungshandeln. Hannah Roland baut *„eine Basis“* (H. R.: Z. 134) auf, dabei orientiert sie sich an folgenden Inhalten:

Ich möchte aber auch wissen, was sind die Erwartungen vom Auszubildenden, dass wir da einfach auch besser vorankommen, um zu gucken: „Welche Baustellen gibt es? Kann der Auszubildende seine eigenen Baustellen auch wirklich widerspiegeln? Oder ähm, gibt es vielleicht auch Vorerfahrungen, auf die wir aufbauen können?“ (H. R.: Z. 136–139)

Nina Reimer begründet ihr Handeln: *„weil die meisten Auszubildenden eigentlich von den geistigen, kognitiven Fähigkeiten schon mit Defiziten kommen“* (N. R.: Z. 42–43). Später ergänzt sie:

[...] die Auszubildenden mit Legasthenie, Rechtschreibschwäche, Leseschwäche, Rechenschwäche. ADHS haben wir ganz viele Auszubildenden, diese Aufmerksamkeitsdefizitsyndrome haben. Die/ Wo wir auch in den Anleitungen wirklich nur stückchenweise vorankommen, weil sie gar nicht in der Lage sind, mir eine Stunde lang zu folgen, was ich denen erzähle, [...] (N. R.: Z. 138–142)

Visualisierungen

Die nachfolgenden Analysen in Abbildungen 7 und 8 visualisieren die sozialen Codes in den Kern- und Subkategorien der Bereiche pflegewissenschaftliches und pflegepädagogisches Anleitungshandeln. Mit den Visualisierungen gelingt eine erweiterte Perspektive auf die erhobenen Daten.

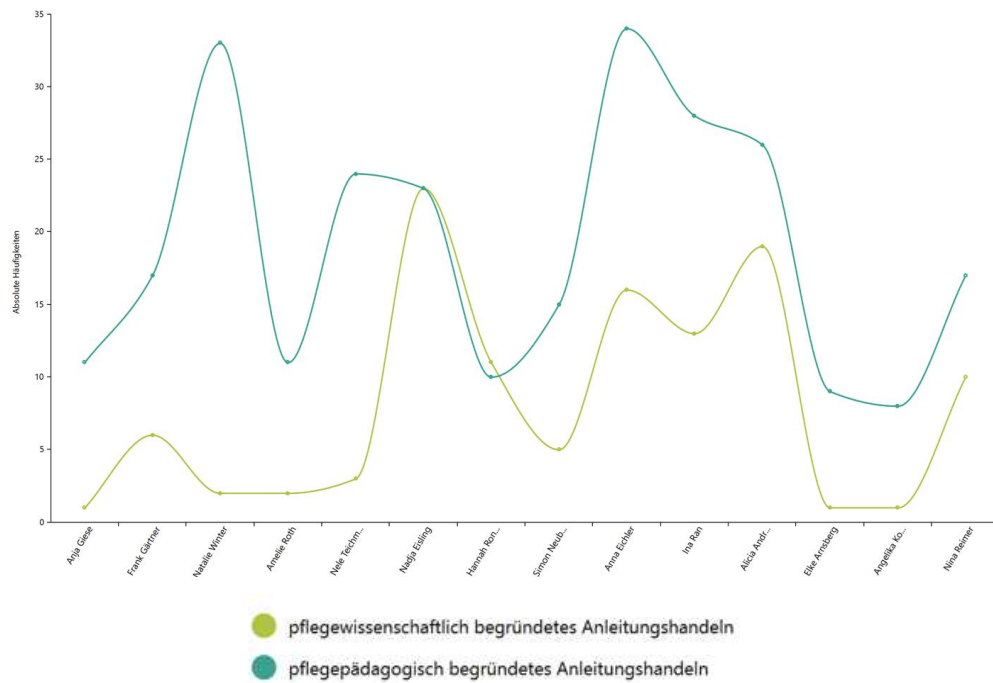


Abbildung 7: Pflegewissenschaftlich begründetes Anleitungshandeln vs. pflegepädagogisch begründetes Anleitungshandeln, Auszug aus MAXQDA

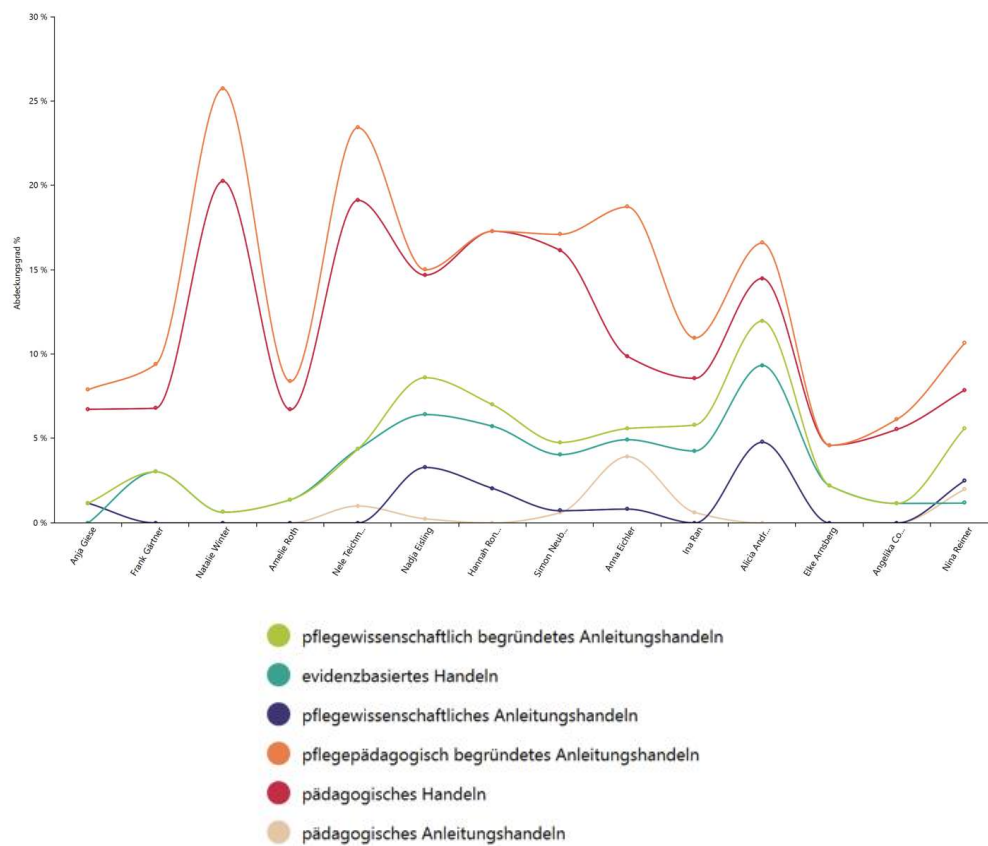


Abbildung 8: pflegewissenschaftliches Anleitungshandeln vs. pflegepädagogisches Anleitungshandeln, Auszug aus MAXQDA

5.3 Berufsbild, Berufsverständnis und Lehrperson in der Praxis

Die Kernkategorie „berufliches Selbstverständnis“ repräsentiert die Dimensionen und Situationen anhand der Subkategorien „Menschenbild“, „Berufsbild“, „Selbstbewusstsein“, „Aufwertung der PA“, „Selbstreflexion“, „Herausforderung“ und „Zeitrahmen“. Wie bereits beschrieben, fließt in nahezu alle Anleitungsprozesse das berufliche Selbstverständnis der Lehrenden in die Praxis ein. Dort zeigen sich ihre Ansprüche und Werte sowie ihre kollektive Identität (Bohrer, 2023). Es ist folglich von Bedeutung, welches berufliche Selbstverständnis die Lehrenden in der Praxis entwickeln und welche Ansprüche und Werterhaltungen sie im Rahmen ihrer Vorbildfunktionen weitergeben.

Menschenbild

Natalie Winter zeigt eine offene und reflektierte Haltung, die wir auch bei nahezu allen anderen Lehrenden in der Praxis identifizieren (A. G., N. W., N. T., N. E., H. R., A. E., I. R., N. R., A. A., E. A., N. R.) Sie passen sich den Subjekten an, ganz gleich, ob es sich um zu pflegende Menschen oder die Lernenden handelt. Natalie Winter berichtet zu ihrem Menschenbild:

Für mich ist es wichtig im Alltag, ähm, wenn ich auf Station komme, dass ich da erst mal offen bin. Also ich will nicht mich verschränken. Ich will nicht mit schlechter Laune schon kommen. Es ist nicht jeder Tag gleich / Wir sind, jeder ist ein Mensch, jeder hat seine privaten Sachen, seine (unv. #00:39:55–0#), aber auch die Sachen, die auf Arbeit ihn beschäftigen. Aber ich versuche, mich da immer nicht zu versteifen auf einen Punkt. Also auch, dass ich das / Ich versuche es immer, nicht auf jemand anderen zu übertragen und das nach außen so zu zeigen, dass man halt offen ist. Das ist eigentlich so mein größter Aspekt, den ich habe, dass ich wirklich offen bin für andere, Akzeptanz zeige und auch jedem Relevanz ihm gegenüber. Also er ist für mich relevant. (N. W.: Z. 449–457)

Ina Ran verbindet ihr Menschenbild mit ihrem pflegerischen Berufsverständnis und verdeutlicht ihre Haltung zur Anleitung. Ähnliche Haltungen zeigen auch Anja Giese, Frank Gärtner, Natalie Winter, Nadja Eisling, Hannah Roland, Simon Neubert, Anna Eichler, Alicia Androwa, Angelika Conty und Nina Reimer.

Mir ist auf alle Fälle auch wichtig, gerade, wenn ich ganz normal als Pflegekraft auf Station bin, auch dann trotzdem authentisch zu sein, ne? Auch, wenn ich jetzt nicht sage: „Okay, heute machen wir die Anleitung. Sondern nein, ich bin heute wirklich ganz normal Pflegefachkraft. Und du bist zwar jetzt mir zugeteilt, Schüler, aber wir machen jetzt nicht extra, was man abrechnen kann als Anleitungszeit. Sondern wir arbeiten einfach gemeinsam.“ Da ist es mir besonders wichtig, natürlich auch da

authentisch zu sein und jetzt da nicht irgendwie zu schludern bei der Körperpflege, sondern auch trotzdem das dann so exakt zu machen, wie ich es auch dann von dem Auszubildenden in der Anleitungssituation erwarten würde. (I. R.: Z. 285–293)

Selbstbewusstsein und Aufwertung

Unsere Akteurinnen und Akteure tragen den Beruf mit Selbstbewusstsein und Stolz nach außen, sowohl im Handeln, als auch in ihren Erzählungen. Nina Reimer sagt: *„So dieser Fokus Patient ist noch mal [durch die Anleitung A. K.] ganz extrem in den Vordergrund gerückt. Das macht natürlich auch viel mit dem Berufsstolz, das man selbst mit sich trägt.“* (N. R.: Z. 260–362) Auch trägt die Professionalisierung von einigen unserer Befragten dazu bei, sich gegenüber anderen Professionen selbstbewusst zu zeigen. Dies verdeutlicht Ina Ran:

[...] dieses Selbstvertrauen, das Selbstbewusstsein ist auf alle Fälle durch das Studium, und Bachelorarbeit mal geschrieben haben und so, doch sehr gewachsen. Und auch einfach im Kontakt mit den Ärzten auch zu sagen oder zu wissen: „Ja, auch ich habe eine Expertise, die kann ich anbringen.“ Und da können die Ärzte auch gerne drauf hören (lacht). (I. R.: Z. 335–339)

Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen geben die Lehrenden in der Praxis als Vorbilder an die Lernenden weiter. Erkennbar ist es dann in den Haltungen der Lernenden, wie Nele Teichmann beschreibt:

Also ich sehe die ja wachsen, ne, mit allen Aufgaben. (.) Das ist ja jedes Mal, wenn sie wiederkommen, wachsen sie. Ich sehe sie, wenn wir das mal so sagen dürfen, von klein (.) bis sie (.) groß sind. (..) [...] Aber da wollen wir ja oder will ich ja hin. Ich will dir ja großwerden sehen, dass es eine Persönlichkeit wird, die weiß, was sie tut und macht. (N. T.: Z. 361–365)

Einige Lehrende in der Praxis berichten davon, dass sie mehr Ansehen durch die Praxisanleitung erleben oder sie die berufliche Qualifizierung der Praxislehre insgesamt als Aufwertung sehen. Dies kann als unterstützendes Attribut für das Selbstbewusstsein der Lehrenden in der Praxis gesehen werden. So berichtet Nele Teichmann:

Und man hat aber auch ein anderes Ansehen bekommen, weil man alle Azubis unter sich hat, alle Praxisanleiter. Sie sehen, dass es läuft, dass die Azubis auch viel mehr Wissen haben wie früher (..) kompetenter wirken. Also hier im Haus hat man echt ein gutes Ansehen dadurch bekommen, ein höheres Ansehen, würde ich mal sagen, ja. (N. T.: Z. 78–81)

Oder Nadja Eisling: *„Und eigentlich bin ich froh, dass ich das gemacht habe. Also ich hätte mir nie gedacht, dass Praxisanleitung so einen hohen Stellenwert bekommt. Das hätte ich damals ähm nicht gedacht.“* (N. E.: Z. 32–34). Für Anna Eichler wird Praxisanleitung sichtbarer: *„Also ich habe schon den Eindruck, dass Praxisanleitung mehr Gewicht bekommt, ja, und ähm sichtbarer wird, ja? In den Häusern, ne, dreht sich vielmehr um Praxisanleitung.“* (A. E.: Z. 63–65). Für Angelika Conty wird: *„In der Praxis (.) die Praxisanleitung positiver wahrgenommen.“* (A. C.: 26). Simon Neubert berichtet, für seine Anleitungszeiten gekämpft zu haben: *„Und dann musste ich mir mehr Zeit einfordern und immer mehr Zeit und mehr Zeit, aber dafür halt auch mehr Azubis übernehmen. Und jetzt ist es wirklich so, dass ich halt jeden Tag eine andere Anleitung mache.“* (S. N.: Z. 69–71) und dies gelang ihm mit Unterstützung des PflBG: *„Ähm, es ist eigentlich sehr gut, dass UNS mit diesem neuen Gesetz eine größere Stimme gegeben wurde, uns Praxisanleitern. Das muss man ja auch sagen.“* (S. N.: Z. 160–161)

Selbstreflexion

Um eigene Werthaltungen nach außen tragen zu können, wird von den Akteurinnen und Akteuren das berufliche Handeln, aber auch das eigene Selbst im Kontext der äußeren Einflüsse reflektiert. Alicia Androwa erzählt:

Und das Wichtigste, ich finde, so (...) ähm eigene Konflikte, also Rollenkonflikte, ähm versuchen, damit klarzukommen. Ähm, vor allem im Beruf, ne? Also, so, wie mache ich das? Wie sollte ich das machen? Wie ähm gucke ich, dass das zeitlich alles passt? Ähm. Man hat ja nicht unbedingt gleiche Interessen mit Leitungskräften. Da entstehen auch häufig Konflikte, und da muss man klar / Also, versuchen, irgendwie (.) klarzukommen und eigene Interessen durchzusetzen (lacht). Ja, was auch nicht nur einfach ist. (A. A.: Z. 347–352)

Berufsbild und Lehrperson

Einige Praxislehrende berichten, dass sich ihr Berufsbild gewandelt hat, wie Nele Teichmann formuliert: *„Ja, mein ganzes Berufsbild. Ich war vorher komplett in der Pflege. Das bin ich jetzt gar nicht mehr.“* (N. T.: Z. 69–70). Das pflegeberufliche Handeln, welches sie vorher ausschließlich in der Pflegepraxis umsetzten, fokussierte jetzt auf Lehre. Einige empfinden dies als Bereicherung, andere eher als Herausforderung, wie diese Erzählungen veranschaulichen:

Ja, ich glaube, man wird ja auch mehr nicht so als Praxisanleiter manchmal / Ich glaube, ja auch manchmal mehr als Dozentin schon gesehen tatsächlich, in so einem Unternehmen. Weil es viel Theorie tatsächlich ist. (N. T.: Z. 317–319)

Also Kollegen, die vorher schon in der Praxisanleitung tätig waren, die haben dann schon gesagt: „Oh Gott, und jetzt muss ich noch Lehrer spielen, und was soll ich denn jetzt noch alles machen, ne? Ich habe doch bisher nur so praktische Sachen angeleitet.“ Ja, da fühlen sie sich, glaube ich, auch ein bisschen alleine gelassen. So im Sinne von hat mir jetzt keiner gesagt. Wie soll ich das jetzt tun und vermitteln? Und was darf ich alles vermitteln? Oder nehme ich an der Schule was vorweg oder so? Ja, aber ich persönlich finde das eigentlich sehr gut und mache das auch sehr gerne.
(I. R.: Z. 115–122)

Die Lehrenden in der Praxis erkennen Unterschiede zwischen der Lehre in der Praxis und der Lehre in der Schule. Sie ziehen Vergleiche, auch bezogen auf ihre Rahmenbedingungen. Frank Gärtner vergleicht seine Lehre in der Praxis mit der Lehre in der Schule und berichtet zu den Vor- und Nachbereitungen der Anleitung: *„Da würde ich mir einfach sehr viel mehr Zeit wünschen ähm auch zur, wenn man so will, Unterrichtsvorbereitung als bezahlte Zeit, ne?“* (F. G.: Z. 420–421)

Ja, also ähm (...) die Zeit. Also eigentlich brauche ich auch Vorbereitung, Unterrichtsvorbereitungszeit. Die separat von dem ist, was ich ähm mit Auszubildenden mache. Also wenn ich sage, ich will 50 Prozent der Zeit mit Auszubildenden verbringen, dann brauche ich eigentlich auch noch Zeit, ähm mich auf den Unterricht quasi vorzubereiten. [...] Das ist eigentlich auch so ein Ding. Ich meine, in der Schule ist es ja eigentlich so, du hast, was weiß ich, acht Stunden und du hast dann / Wird erwartet, dass du halt weitere 20 Stunden mit deiner Unterrichtsvorbereitung und Klausuren, Klassenarbeiten und so weiter beschäftigst, also klassische Schule, beschäftigst, ich weiß nicht, wie es in der Pflegeschule ist. Ein Stück weit bräuchte ich das eigentlich auch.
(F. G.: Z. 859–872)

Hannah Ronald erlebt die Veränderungen der Praxisanleitung ebenfalls als Herausforderung (Z. 31), nutzt jedoch folgende Termini: *„Das muss in die Köpfe von den **Lehrenden in Theorie**, von den **Lehrenden in der Praxis**, [Hervorhebung A. K.] aber auch von den Kollegen, die das alltägliche Berufsbild strukturieren und begleiten.“* (H. R.: Z. 73–74) und ergänzt dazu:

*Ich würde sagen, dadurch, dass ich doch relativ nahe auch an der Theorie bin, schon ganz gut. Aber ich denke, auch hier muss man schauen, welche Wege man findet, um sich noch enger mit den **Lehrenden der Theorie und den Lehrenden der Praxis** [Hervorhebung A. K.] abzustimmen.“* (H. R.: Z. 182–183)

Die Veränderungen ihres Berufsbildes beschreibt Natalie Winter als fortlaufenden Prozess, der biografisch aus ihrer beruflichen Weiterentwicklung resultiert:

Also mir liegt das Berufsbild total am Herzen, ne, und habe halt in der Ausbildung auch gemerkt, dass ich da dann später auch weitergehen will. Also ich habe während dem ganzen Studium schon gemerkt: Okay, das Lehren, sage ich mal, würde mir auch naheliegen. Und da ich aber nicht gleich weiter am Ende nach dem Studium Pädagogik studieren wollte, aber trotzdem halt die Richtung beibehalten wollte, habe ich mich dazu entschieden, halt den Praxisanleiter gleich mitzumachen. Und damals war das ja noch so / Ich weiß leider nicht, ob das aktuell auch noch so ist. Aber im vierten Lehrjahr konnten wir ein Wahlmodul belegen, also Berufspädagogik hieß das. Und damit habe ich dann halt den Praxisanleiter gleich mitgemacht, den Abschluss, genau.“ (N. W.: Z. 6–14)

Alle von unseren befragten Akteurinnen und Akteuren bezeichnen sich selbst als Praxisanleiterin bzw. Praxisanleiter und grenzen sich bezogen auf das Berufsbild überwiegend gegenüber den Lehrenden aus der Schule ab. Lediglich Nele Teichmann (Dozentin) und Hannah Roland (Lehrende in der Praxis) nutzen andere Termini zur Beschreibung ihres Berufs und veranschaulichen damit ihr Berufsbild. Natalie Winter integriert Lehre, Praxisanleitung und Berufspädagogik und vereinigt diese Bestandteile zu ihrem Berufsbild.

Herausforderungen

Der berufliche Alltag besteht aus zahlreichen Antinomien (Herzberg & Walter, 2023b), die sich in unterschiedlichen Herausforderungen abbilden. Die Lehrenden in der Praxis reflektieren die unterschiedlichen Herausforderungen und leben vor, wie sie mit ihnen umgehen. Alicia Androwa erzählt, wie sie das gesellschaftliche Bild von Pflege wahrnimmt und wie sie die Lernenden dazu anregt, durch ihr eigenes Verhalten ein (gesellschaftliches) Vorbild für andere zu sein:

Ähm (8) Versuchen, unser Berufsbild ähm interessanter zu machen. Weil es gerade nicht ähm (.) sehr angesehen ist, Pflege. Also ganz viele denken: ‚Ach ja, Pflege, da kann jeder. Also, es ist jetzt nicht so anspruchsvoll.‘ Also, ich finde das schon wichtig, dass auch unsere Auszubildenden auch nicht nur hier unseren Beruf ähm interessant und als sinnvoll sehen und auch so präsentieren. (A. A.: Z. 338–343)

Nadja Eisling beschreibt die Anleitungsprozesse als Herausforderung, auf diese sie sich jeden Tag neu einstellen muss, aber durch die Reflexion dessen, aufkommende Routinen durchbricht:

Und schwierig macht es ja auch als übergeordnete Praxisanleitung, natürlich weiß ich, was ich da lehre und so, aber die Bewohner halt nicht so zu hundert Prozent kenne und so. Und das finde ich eigentlich jedes Mal herausfordernd. Wenn wir in der Praxis sind, ähm wie ähm stelle ich mich als Praxisanleiter jetzt auf die Situation auch

selber ein? Und das finde ich eigentlich sehr gut, weil ich immer wieder nachdenken muss. Ich komme in keine Routine rein. (N. E.: Z. 187–191)

Zeitraumen

Wie Busalt (2020) beschreibt, wirken sich die zeitlichen Ressourcen auf das berufliche Selbstverständnis der Lehrenden in der Praxis aus. Alle von uns interviewten Akteurinnen und Akteure äußern sich hinsichtlich ihrer zeitlichen Ressourcen. Den Lehrenden in der Praxis ist bewusst, dass die Anleitungsprozesse Zeitbedarfe verlangen. Einige sehen die gesetzlich verankerte Grundlage als Begründung, zeitliche Ressourcen einfordern zu können, wie Hannah Roland berichtet: *„Wir haben das Gesetz als Stärke für uns, dass das verankert ist. Ja, Zeit (..)“* (H. R.: Z. 263–264) oder wie Amelie Roth formuliert: *„dass wir jetzt laut Gesetz endlich die Zeit kriegen für die Schüler, die den Schülern auch zusteht.“* (A. R.: Z. 85–86) Andere nutzen Gruppenanleitungen nicht nur methodisch, sondern auch um zeitliche Limits zu kompensieren (A. G., F. G., A. E., I. R.). Für Frank Gärtner steht der Zeitfaktor im gesamten Interview im Vordergrund. An einer Stelle fasst er zusammen: *„Ich würde mir wünschen, dass ich sehr viel mehr Zeit hätte, die ich NUR damit zubringen könnte, mich um Auszubildende zu kümmern, die zu begleiten. Das (.) ist (.) ein (.) Problem. Ich (.) habe (.) nicht (.) genug (.) Zeit.“* (F. G.: Z. 405–407) Angelika Conty berichtet gegensätzliches: *„Ich bekomme viel Zeit von den Stationsleitungen, um mir die Schüler auch zu nehmen, und Sachen ähm mit denen zu unternehmen, wenn ich denke die brauchen das jetzt. Dann kann ich jederzeit hin, die ändern auch mal den Dienstplan.“* (A. C.: Z. 26–29)

5.4 Kompetenzbildung

Durch die Einführung der neuen Pflegeberufausbildung haben sich die Kompetenzdimensionen erweitert. Die Kompetenzentwicklung zielt auf die Entwicklungslogik der Lernenden ab, die je nach AD berücksichtigt werden soll. Die Kompetenzen der Pflegeberufausbildung gliedern sich in folgende fünf Kompetenzbereiche (KB) auf: KB I Pflegeprozess und Pflegediagnostik, KB II Kommunikation und Beratung, KB III Intra- und interprofessionelles Handeln, KB IV Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen sowie KB V Das eigene Handeln auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie berufsethischer Werthaltungen reflektieren und begründen (PflAPrV). Die Verwendung der Subkategorie „Kompetenzbereich“ entwickeln wir, wenn eher auf die veraltete Form der Kompetenzbereiche verwiesen wird, u. a. gehören dazu die Sozialkompetenz oder die Methodenkompetenz. Aus diesem Kontext bilden wir die Kernkategorie „Kompetenzbildung“ mit den Subkategorien „Kompetenzen PflBG“ und „Kompetenzbereiche“.

Kompetenzen PflBG

Einige Lehrende in der Praxis befassen sich mit der Umsetzung der Kompetenzen nach dem PflBG. Durch die Gesetzesänderungen vernimmt Alicia Androwa, dass sie „mehr Kompetenzen“ (A. A.: Z. 57) habe, an denen sie sich orientiert. Amelie Roth, sieht die Kompetenzen als „großer Baustein“ (A. R.: Z. 259), der sich „immer noch, für alle“ (A. R.: Z. 259) zeigt. Ina Ran beschreibt, dass sie die „zu erreichenden Kompetenzen aus dem Gesetz“ (I. R.: Z. 225) entnimmt und für ihre Station abgleicht. Anna Eichler prüft, inwieweit sie die „Kompetenz fünf, also das wissenschaftliche Arbeiten“ (A. E.: Z. 169) für sich nutzen kann. Nina Reimer merkt an, dass „die ganzen Kompetenzen, diese fünf, (.) Kompetenzen, die wir da abprüfen, die sind ja Bestandteil der Ausbildung.“ (N. R.: Z. 303–305). Nele Teichmann beobachtet die Veränderungen in den Kompetenzen für die Lernenden, infolgedessen illustriert sie, dass sie „Kompetenzen ja (..) beibringen müssen“ (N. T.: Z. 108). Nadja Eisling überlegt, „in der Kompetenzbildung ist ja die spiralförmige Entwicklung“ (N. T.: Z. 124) durchzuführen. Hannah Roland berichtet zu ihrer Kompetenzbildung:

Der kann vielleicht besser sich selbst auch reflektieren, sieht dafür aber ein Problem ähm, beim Patienten nicht. Und ich bin da tatsächlich schon auch Fan von der visuellen Darstellung. Einfach zu sehen, es gibt diese fünf Kompetenzbereiche, die müssen abgefragt werden, aber wo stehe ich denn, bei welchem? Wie ausgeprägt ist das? Wo kann man nochmal nachjustieren? Wie kann man da auch nochmal nachjustieren? Müssen wir nochmal mehr die Eigenreflexion üben oder Lernprozesse nochmal umstrukturieren? (H. R.: Z. 154–160)

Zur Kompetenzveränderung beschreibt Nina Reimer gleich zu Beginn:

[...] die ganzen Kompetenzen? Die sich ja auch nochmal total gewandelt haben im Vergleich. Also, wir haben die Kompetenzen, die sind viel deutlich herauskristallisiert und auch viel ähm transparenter gestaltet und so. Also demnach baut sich ja dieses ganze Curriculum auch auf. (N. R.: Z. 52–55)

Kompetenzbereiche

In den Daten zeigen sich Unterschiede bei der Kompetenzvermittlung, sodass wir die Subkategorie „Kompetenzbereiche“ bildeten. Einige Lehrende in der Praxis halten an den tradierten Kompetenzen fest oder verstehen die Kompetenzen weniger als einen Bereich, der angebahnt und in der Performanz sichtbar wird. So beschreibt Frank Gärtner, dass die Lernenden „den Willen haben, das nötige Wissen und ähm Kompetenzen auch selber zu erarbeiten“ (F. G.: Z. 308–309). Ina Ran beschreibt bei jüngeren Lernenden, dass sie die „Kompetenz Pünktlichkeit, Höflichkeit“ (I. R.: Z. 458–459) mit den Lernenden besprechen müsste. Nadja Eisling erzählt auf die Frage zum pflegerischen Handeln und Wissen: „da

kommt bei mir im Kopf sofort die Fach- und Methodenkompetenz, weil, es gibt ja da auch verschiedene“ (N. E.: Z. 496–497). Natalie Winter stellt ihren Umgang mit der Ermittlung der Handlungskompetenzen der Lernenden dar:

Kompetenzentwicklung ist also sehr wichtig, nicht? Das ist eigentlich von Anfang an ähm, was man ja versucht, immer den Auszubildenden ja doch auch transparent zu machen, klarzumachen. Auch, wenn es nicht jetzt ausgesprochen wird, nicht? Also es ist so in den Handlungen selbst, Aufgaben übertragen, eigenständiges Arbeiten, in der Hinsicht die Kompetenz. Sozialkompetenz wäre sowieso, zu beobachten. Wie ist es da? Ja, genau. Also das ist so Methodenkompetenz. (N. W.: Z. 338–343)

Nadja Eisling verwendet die Kompetenzen im Umgang mit den Lernenden zur Vorbereitung auf den Abschluss: „Um einen erfolgreichen Abschluss der ganzen Ausbildung zu erlangen, müssen die Kompetenzbereiche, ich glaube das war die Soziale- und Fach- und Methodenkompetenz, noch stark entwickelt werden.“ (N. E.: Z. 376–378)

5.5 Wissensbedarfe

Die Kernkategorie „Wissensbedarfe“ repräsentiert die Dimensionen und Beschreibungen anhand der Subkategorien „Schlüsselrolle“, „Fortbildungsbedarfe“, „Vorbehaltsaufgaben“, „Pflegepädagogik“, und „Pädagogische Diagnostik“. Wissensbedarfe zeigen sich unterschiedlich. Einige werden von unseren Akteurinnen und Akteuren dezidiert aufgeführt, andere eröffnen sich beim Umgang mit bestimmten Terminologien aus unseren Leitfragen oder sie zeigen sich in den Daten selbst.

Schlüsselrolle

Wir haben die Lehrenden in der Praxis nach ihrer Schlüsselrolle befragt. Unseren Akteurinnen und Akteuren ist der Terminus geläufig, oder sie erkennen einen Bezug zur Verbindung von Theorie und Praxis bzw. ihrer beruflichen Rolle (Bindeglied zwischen Lernort Schule und Lernort Praxis, Ansprechpartner/-innen für die Kolleginnen und Kollegen). Einzig Nina Reimers Antwort unterscheidet sich von den anderen:

Also ein Schlüssel ist ja immer dafür da, irgendwelche Schlösser aufzuschließen. Na, Die Tür ist ja nicht verschlossen. [...] Das ist eher ein Türöffner. Also ich schließe nicht auf. (lacht) Ich mache nur die Tür auf, damit es weiter vorangeht, ne, damit die ihr theoretisches Wissen umsetzen können. Ja, so würde ich das beschreiben. (N. R.: Z. 328–331)

Fortbildungsbedarfe

Frank Gärtner, Amelie Roth, Nadja Eisling, Anna Eichler und Ina Ran dezidieren für sich selbst oder für Kolleginnen und Kollegen Fortbildungsbedarfe in folgenden Bereichen: Abschlussprüfungen, Motivation der Lernenden, Generalistik/generalistische Ausbildung und Evidenzbasierung.

Vorbehaltsaufgaben

Mit Einführung der generalistischen Pflegeausbildung sind die vorbehaltenen Tätigkeiten der Pflege ins Zentrum des pflegerischen Handelns gerückt. Die Reformprozesse dauern noch immer an und wir haben unsere Akteurinnen und Akteure zum Erleben der Veränderungen befragt. Sofern sie schwer ins Erzählen gekommen sind, haben wir u. a. mit dem Stichpunkt „Vorbehaltsaufgaben“ unterstützend gewirkt (siehe Kapitel 2.3.1). Ina Ran berichtet zu den Vorbehaltsaufgaben am ausführlichsten:

Ähm, also im Pflegeberufegesetz sind ja auch jetzt zum Beispiel die Vorbehaltsaufgaben mit drin. Als ich das gesehen habe, dachte ich mir, cool, und hatte schon Visionen. Was man damit bei uns gerade auch / Bei uns sind nicht nur die Fachklinik, sondern auch Wohnbereiche für Menschen mit Behinderungen, wo ich mir dachte: Mensch, was könnte eine Fachkraft, die so Vorbehaltsaufgaben da tätig machen darf, dadurch auch bewirken bei den Menschen, die dort wohnen? Aber irgendwie hapert es ja noch ganz doll mit der Umsetzung und wer was überhaupt machen darf. Also das finde ich sehr schade (lacht). (I. R.: Z. 51–57)

Auf die Vorbehaltsaufgaben angesprochen antwortet Hannah Roland: *„Ich glaube, es braucht insgesamt einfach noch ein bisschen Zeit, bis es in allen Köpfen ist. Es ist ein Prozess, und an dem Prozess arbeitet man. Das ist nicht von heute auf morgen umgesetzt.“* (H. R.: Z. 71–73) Amelie Roth reagiert ausweichend:

Schwierig. Also wir haben das eigentlich schon immer so gemacht. Ich habe mir schon immer irgendwelche Praxisaufgaben so in meinem Kopf gehabt. Und jetzt zur generalistischen Ausbildung war es ja so, dass wir die dann endlich auf Papier bringen mussten. Ursprünglich hieß es da so. Ähm, das haben wir auch getan. Und wir nutzen diese für die bestimmten Bereiche tatsächlich auch sehr intensiv, ja. (A. R.: Z. 44–48)

Nadja Eisling gibt zu, dass ihr zu den Vorbehaltsaufgaben nichts einfällt (N. E.: Z. 678), Elke Arnsberg formuliert:

Ähm, ich sehe das noch nicht so, dass die Praxis so weit ist, das machen zu können, also nicht / (.) Ähm und die Auszubildenden (.) im Prinzip auch nicht. Also das lernen

die vielleicht, wenn sie gut sind und wenn sie selber ähm bemüht sind, nach der Ausbildung. (E. A.: Z. 146–149)

Pflegepädagogik und pädagogische Diagnostik

Die pädagogische Diagnostik ist ein Bereich der Pflegepädagogik und mit der Pflegeberufereform sind die Lehrenden in der Praxis gemäß § 10 Absatz 1 Nummer 4 PflAPrV Mitglieder des Prüfungsausschusses, also zusammen mit den Lehrpersonen aus der Theorie gleichberechtigte Prüfer/-innen. Uns interessiert, wie sie die neuen/gehobenen Anforderungen bewältigen. Einige Akteurinnen und Akteure berichten von Herausforderungen zu kompetenzorientierten Bewertungen (A. R., N. T., N. E.). In Prüfungssituationen orientieren sich Frank Gärtner und Amelie Roth an den Lehrpersonen in der Praxis oder berücksichtigen, wie sich die Lernenden insgesamt in der Praxis gezeigt haben. Nina Reimer beschreibt es folgendermaßen:

Und ich kenne ja die Defizite der Auszubildenden. Bin also immer auch voreingenommen. Das ist immer so ein bisschen mein Problem. Ich bin immer schon entweder positiv oder negativ eingestimmt, weil ich genau den Auszubildenden wirklich genau kenne. Und das finde ich auch das Problem, dass wir in der praktischen Prüfung immer nicht objektiv genug bewerten können, weil wir die natürlich kennen.“ (N. R.: Z. 168–173)

Sie schließt ihre Ausführungen mit: *„Und dass ich das besser finden würde, wenn externe Prüfer diese Prüfungen abnehmen“* (N. R.: Z. 185–186). Simon Neubert berichtet von Aushandlungsprozessen mit den Lehrpersonen aus der Schule bei der Notenbildung: *„Wir sitzen halt manchmal bei der Notengebung eine Stunde, anderthalb Stunden, und ähm diskutieren.“* (S. N.: Z. 166–167)

5.6 Fallrekonstruktionen einzelner Profile

In diesem Teil unserer Arbeit entfalten sich drei Fallrekonstruktionen. Dabei orientieren wir uns an der jeweiligen Verortung im mentalen Feld. Diese drei Fälle stehen exemplarisch für die anderen Fälle in den Diskursfeldern¹⁶.

5.6.1 Anja Giese: „Für Pflege brennen“

Anja Giese hat sich als eine der letzten Teilnehmerinnen auf unseren Aufruf gemeldet. Die Forscherin und Anja Giese treffen sich für ein Online-Interview, da die Wohnorte zu weit auseinander liegen. Beide am Interview beteiligten Personen kennen sich nicht. Das

¹⁶ Siehe dazu Abbildung 6.

Interview verläuft ruhig und entspannt. Eine kleine Störung gab es, als ein Telefon klingelte; dies hatte jedoch keine Auswirkungen auf den Gesprächsverlauf. Anja Giese wirkt im Großteil des Interviews ruhig und besonnen, am Ende abgespannt und erschöpft. Der Grund dafür scheint zu sein, dass das Interview nach Dienstschluss am späten Nachmittag erfolgt.

Anja Giese ist Ende 40, gelernte Kauffrau im Einzelhandel und seit einigen Jahren Gesundheits- und Krankenpflegerin in einem Krankenhaus. Sie hatte schon mit 16, 17 Jahren den Wunsch, in die pflegeberufliche Ausbildung zu gehen. Aus heutiger Sicht sah sie sich jedoch für die Ausbildung weniger geeignet, weil sie „*extrem schüchtern und zurückhaltend* [war A. K.]“ (Z. 7–8). Weiter erzählt sie:

Also, ich hatte Angst, richtig, Menschen anzusprechen, geschweige denn anzufassen, wie es dann jetzt halt auch so gegeben ist, ne, bei der Körperpflege oder wie auch immer ähm und da hatte ich tatsächlich Angst. Für mich war das dann so, ja, das muss man studieren, ich hatte kein Abi, dachte: „Nee, das ist nichts für dich.“ (Z. 8–12)

Im Alter von Anfang 40 spürt sie den Wunsch, etwas in ihrem Leben zu ändern, und beginnt die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin. Diesen Wechsel beschreibt sie als „*mega erfüllend*“ (Z. 24). Noch während der Ausbildung entwickelt sie den Wunsch, sich anschließend weiterzubilden. Möglicherweise auch gelenkt durch ihre eigenen biografischen Erfahrungen, beschreibt Anja Giese ihre Entscheidung zur Praxisanleitung folgend:

Mit Ausbildung halt hat es was zu tun und ich habe selbst als Schüler die Erfahrung gemacht, ähm nicht mal ich persönlich, aber von dem Beobachten oder eben dann (.) von Freunden aus der Klasse, ne, dass die halt Schwierigkeiten hatten mit ähm auch mit schon langjährigen Kollegen zurechtzukommen, ne? Und dann dachte ich immer irgendwie: „Geht da noch was, dass sich jemand aufgehoben fühlt?“ Also, ich sehe halt so viel Potenzial auch in jungen Kollegen, die jetzt nachkommen, was vielleicht, weil ich mich da vielleicht auch selbst drin gesehen habe / Mit 16, 17 hätte ich mit diesem zum Teil harschen Ton oder auch mit den Anforderungen nicht umgehen können und dachte im: „Vielleicht kann ich da eine Stütze sein, eben jemanden aufzufangen und zu begeistern oder auch dabei zu halten, der vielleicht ganz viel Potenzial hat. Das aber vielleicht nicht gesehen wird oder eben der zu schüchtern ist.“ Und deswegen wuchs da so der Wunsch, Praxisanleitung zu machen, ne? (Z. 35–46)

Die Qualifikation zur Praxisleiterin hat sie nach Einführung der generalistischen Pflegeausbildung berufsbildend erworben. Anfänglich war sie nebsttätige Praxisleiterin, aktuell ist sie freigestellt (Z. 85–86). Zum Zeitpunkt des Interviews studiert Anja Giese im ersten Semester Pflegewissenschaft (B. Sc.), weil sie Dinge kritisch hinterfragen und nicht nur tun möchte, was andere ihr sagen (Z. 50–51). Sie erzählt an verschiedenen Stellen von ihrer

Leidenschaft und Hingabe zur Pflege und am prägnantesten formuliert sie dazu: „*Aber wenn ich halt brenne, brenne ich halt auch, ne?*“ (Z. 36). Aufgrund ihrer Aussage ordnen wir ihr den In-vivo-Typ zu (Herzberg et al., 2022, S. 24). In nachfolgender Interpretation der Schlüsselstellen wird ihr Akteursprofil sichtbar.

Das Thema in dieser Interviewpassage ist die Professionsentwicklung in der Pflege durch die Evidenzbasierung. Auf die Frage, wie sie evidenzbasierte Anleitungsprozesse gestaltet, antwortet sie „*Ähm, einmal, dass ich mich selbst informiere, ob ähm halt das, was ich jetzt jemandem erkläre, ob das noch aktuell ist*“ (Z. 287–288). Hier zeigen sich ihre habitualisierten Praktiken ihrer beruflichen Rolle, die von den institutionellen Aufgaben geprägt scheinen (Windels-Buhr, 2001). Bevor sie es jemand anderem erklären kann, geht sie in die Selbstreflexion und fragt „*ob das noch aktuell ist*“ (Z. 298). Bereits zu Beginn der Textpassagen entfaltet Anja Giese ihr implizites Handeln aus Schöns Theorie, sie handelt als reflektierte Praktikerin (Schön, 1983, 1987, zit. n. Herzberg et al., 2022, S. 55). Ihr scheint bewusst zu sein, dass sie die Profession vertritt, womit ihre Haltung sichtbar wird. Sie weiß um die Wissenschaftsorientierung bei den evidenzbasierten Anleitungsprozessen. Auch zeigt sich, dass sie die Evidenzen selbst auf Aktualität überprüfen muss, bevor sie im zweiten Schritt in den Anleitungsprozess geht. Sie beendet ihren Satz mit „*viel bei uns ähm / Die Anleitungen sind natürlich ähm auch /*“ (Z. 288). Anja Giese bricht mehrfach ab und für uns wird letztendlich nicht ganz ersichtlich, was sie ansprechen möchte. Eine Lesart kann sein, dass in den Anleitungsprozessen evidenzbasiertes Handeln erfolgt und dass die Anleitungen selbstverständlich evidenzbasiert sind. Eine andere Lesart kann sein, dass die Anleitungen evidenzbasiert sein sollten. Auffallend ist, dass sie nicht mehr nur von sich selbst spricht, sondern ihre Kolleginnen und Kollegen einbezieht, was auf ihre kollegiale Identität verweisen könnte. Sie bricht letztendlich ab und berichtet weiter:

Also, wir jetzt als Anleiter, die hauptamtlichen Anleiter, halten regelmäßig Rücksprachen, dass wir eben auch ähm uns abgleichen, ne? Wir haben ganz viele ähm Weiterbildungen, Fortbildungen, ne, wo wir uns selbst ähm qualifizieren, weiterqualifizieren, nehmen an vielen Sachen teil ähm und auch in Eigenregie, dass wir halt ähm (..) immer auf dem neuesten Stand halt / Oder eben auch abgleichen, dass (..) wir halt die Anleitungsinhalte dementsprechend auch vermitteln, ne? (Z. 289–294)

Auch hier spricht sie im „*wir*“, und betont dabei die hauptamtlichen Anleiter. Es scheint so, dass Anja Giese und die in „*wir*“ eingeschlossenen Kolleginnen und Kollegen „*hauptamtlichen Anleiter*“ sich von einer anderen Gruppe der Praxisanleiter/-innen abgrenzen. Hier kann es sich um einen Teamkodex handeln, den Eylmann (2017) beschreibt. Die Kolleginnen und Kollegen halten zusammen in ihrer Gruppe, ihr Handeln ist kollektiv. Anja Giese und ihre Kolleginnen und Kollegen begründen ihr Anleitungshandeln vermutlich aus den

Arbeitsbündnissen heraus. Eine Lesart kann sein, dass sie selbst noch aus der Unsicherheit heraus handelt und sie Sicherheit aus dem kollektiven Arbeitsbündnis schöpft. Das würde ihre bisherige Unsicherheit verdeutlichen und zeigen, wie sehr sie sich selbst noch im Entwicklungsprozess befindet. Eine andere Lesart kann sein, dass sie sich selbst schützen möchte, in dem Sinne: Wir im Kollektiv handeln zusammen, wir gleichen uns ab. Mit dieser Aussage schiebt sie möglicherweise die Verantwortung für ihr eigenes Handeln weg und holt sich diese im Kollektiv. Eine dritte Lesart kann auch sein, dass sie berufsbiografisch gestärkt wurde und aus dieser Stärkung heraus handelt, quasi durch die Pflegearbeit im Team. Die Anleitung wäre somit eine gemeinsame Anstrengung, die im Arbeitsbündnis bewältigt werden kann: Pflegearbeit ist Teamarbeit. Dann würde hiermit ihr „Pflegehabitus“ (Herzberg & Walter, 2023b, S. 558) sichtbar werden. Möglich ist auch, dass sich Anja Giese an ihre Jugend oder ihre Berufsanfänge erinnert; sie blickt zurück auf die Zeit, wo sie „so extrem schüchtern und zurückhaltend“ war, und sucht in ihrem Kollegium Rückenstärkung. Sie spricht weiter:

Wir haben ganz viele ähm Weiterbildungen, Fortbildungen, ne, wo wir uns selbst ähm qualifizieren, weiterqualifizieren, nehmen an vielen Sachen teil ähm und auch in Eigenregie, dass wir halt ähm (...) immer auf dem neuesten Stand halt / Oder eben auch abgleichen [...] (A. G.: Z. 290–293)

Das „selbst“ qualifizieren „in Eigenregie“ kann auf Inhouse-Schulungen deuten, dass sich die Kolleginnen und Kollegen gegenseitig fort- und weiterbilden. Es kann möglich sein, dass sie sich in „Eigenregie [...] immer auf dem neuesten Stand“ halten, also im Teambündnis, beispielsweise im Rahmen von Teambesprechungen. Ganz gleich, ob es sich um Inhouse-Schulungen oder Teambesprechungen handelt, stellt sich uns hier die Frage, wer in dem Arbeitsbündnis darüber entscheidet, was der neueste Stand ist. Vielleicht meint Anja Giese aber auch, dass sie in „Eigenregie“ schauen, also tatsächlich allein, und dann das erworbene Wissen an die Kolleginnen und Kollegen weitergeben. Möglich wäre auch, dass die Kolleginnen und Kollegen in „Eigenregie“ außerhalb des Hauses zu Fort- und Weiterbildungen gehen und dann im Team ihr neu erworbenes Wissen weitergeben. Sie gleichen sich darüber ab, was vermittelt wird. Es scheint sich nicht um eine Einzelentscheidung zu handeln. Wir fragen uns, wo das individuelle Arbeiten bleibt. Es wirkt, als würde das Team die Anleitungsprozesse dem kollektiven Arbeitsbündnis unterordnen. In dem Zusammenhang ist bemerkenswert, ob es sich dabei um eine bewusste Entscheidung handelt. Hier würde sich, wenn es so ist, eine Antinomie öffnen, denn pflegerisches Handeln orientiert sich grundsätzlich am Einzelfall. Letztendlich bleibt offen, wie ein standardisiertes oder auch abgesprochenes Anleitungshandeln auf eine individuelle Pflegesituation übertragen werden kann. Die Textpassage schließt Anja Giese mit „dass (...) wir halt die Anleitungsinhalte dementsprechend auch vermitteln, ne?“ Möglicherweise verweist sie hier auf die

Konstruktionsprinzipien der Rahmenlehrpläne der Fachkommission, um zielorientierte Anleitungen planen und konstruieren zu können (Fachkommission, 2020b). Auch kann gelesen werden, dass sie die Inhalte aus den Weiterbildungen verknüpft und ihr Anleitungshandeln näher an die Auszubildenden bringt, angepasst an die Vermittlung dessen, was die Auszubildenden benötigen. Doch erneut verwendet Anja Giese „wir“, sodass es sich auch hier wieder um eine kollektive Entscheidung handelt, wie die Anleitungsinhalte vermittelt werden. Dies kann sich auf die methodisch-didaktischen Inhalte beziehen. Möglich ist aber auch, dass die Kolleginnen und Kollegen gemeinsam eine kompetenzförderliche Lernumgebung schaffen. Sie erzählt weiter: *„Das bedeutet halt eben, immer weiter selber dazulernen, ne, und nachfragen, gegebenenfalls, nachforschen lerne ich gerade erst selber für dieses Studium.“* (Z. 294–295) Anja Giese misst dem „Immer-weiter-selber-Dazulernen“ sowie dem „Nachfragen“ Bedeutung zu, die sie, in der ersten Lesart, auf sich selbst bezieht. Sie stellt sich selbst in den Mittelpunkt der Handlung. Vielleicht meint sie aber auch, dass sie das weiter vermitteln möchte, dass man immer wieder „nachforschen“ muss. Für sie selbst steht das Lernen gerade wieder sehr im Mittelpunkt und möglicherweise möchte sie den Auszubildenden vermitteln, dass lebenslanges Lernen ein lebenslanger Prozess ist. Für Anja Giese selbst hat es bisher nicht aufgehört und sie scheint sich damit zu identifizieren. Dies würde ihr vorher Gesagtes *„immer auf dem neuesten Stand“* betonen.

Bis jetzt war es halt immer so, dass man dann halt Kollegen, ne, oder viel an den Richtlinien orientiert, weil, die werden ja auch immer wieder überarbeitet, ne? Das sind so für uns dann ähm ebenso Sachen, wo wir sagen: „Das ist wissenschaftlich fundiert.“ Das tun ähm viele Experten aus dem Haus, da spielt Hygiene und alle / Eine Rolle, ähm die das eben in Abstimmung mit wissenschaftlichen Erkenntnissen neugestalten und neu aufarbeiten und danach richten wir uns dann halt. (Z. 295–301)

Hier gibt sie uns einen Blick auf die von Goffmann (2009) beschriebene Vorder- und Hinterbühne, denn sie hält und orientiert sich an den „Kollegen“ und „Richtlinien“. Sie scheint unsicher im Handeln zu sein und durch dieses Verhalten zieht sie für sich Sicherheit heraus, weil die „Richtlinien“ *„auch immer wieder überarbeitet werden“*. Das kann entlastend auf sie wirken, denn sie muss sich dann nicht selbst informieren. Sie stützt sich auf die Inhalte, die andere ermittelt haben, das sei sicher, die sind *„wissenschaftlich fundiert“*. Gleichzeitig hebt sie damit hervor, dass ihre Kolleginnen und Kollegen ihre Vorbilder zu sein scheinen. Sie wird gestützt vom kollektiven Arbeitsbündnis *„Wir sagen: ‚Das ist wissenschaftlich fundiert.‘“* Es handelt sich schließlich um *„Experten“*, die sich dort zusammengesetzt haben. Gleichzeitig können sich hier ihr persönlicher Entwicklungsprozess sowie ihre Wissensbedarfe zeigen. Dass es *„wissenschaftlich fundiert“* ist, verknüpft sie möglicherweise mit ihrem pflegewissenschaftlichen Studium. Hier befindet sie sich noch am Beginn. Möglich ist aber

auch, dass sie sich im Transformationsprozess zur Lehrerin in der Praxis befindet und sie sich an Vorbildern/Expertinnen und Experten orientiert, um sich selbst entwickeln zu können. Bei den Richtlinien bezieht sich Anja Giese wahrscheinlich auf die RKI-Richtlinien, weil sie das Beispiel Hygiene heranzieht. Besonders interessant ist diese Passage in Verbindung zu einer vorherigen Erzählung von ihr. Die Interviewerin fragt Anja Giese, bezogen auf ihre vorherige Aussage, dass Theorie und Praxis nicht so weit voneinander entfernt seien, nach einem Praxisbeispiel. Sie antwortet:

Also, es ist insbesondere dieses sterile Absaugen, ne? Da werde ich ganz oft damit konfrontiert, dass Schüler mich ansprechen und sagen: „Mensch, Frau Giese [Pseudonym der Interviewpartnerin], ähm das sehe ich zum ersten Mal so. Das macht hier gar keiner“, ne? [...] Und es gibt auch eine Handlungsrichtlinie des Hauses und es gibt eben auch wissenschaftlich begründete ähm Berichte, warum das so gemacht werden soll, ne? [...] Und ähm dann versuche ich immer auf den Weg zu geben, für sich selbst verantwortlich zu sein, sich zu überlegen, warum tue ich etwas, ne? Was möchte ich eigentlich bewirken? Und dann eben ähm auch das konsequent durchzuführen. (Z. 225–244)

An ihrem Beispiel verdeutlicht Anja Giese die Bedeutung der Richtlinien, hier der Hygien Richtlinien, und verbindet diese mit begründetem pflegewissenschaftlichem Handeln. Anja Giese arbeitet auf einer Mund-Kiefer-Gesichtschirurgischen (MKG) Station (Z. 595) und führt dort regelhaft ihre Praxisanleitungen durch. Für sie gehört es zur regulären Pflegepraxis, die zu pflegenden Menschen steril abzusaugen, und offensichtlich ist diese Praxis auch in ihr evidenzbasiertes Anleitungshandeln eingebunden. Zurück zur Schlüsselstelle endet sie in der Textpassage mit: „Ähm die das eben in Abstimmung mit wissenschaftlichen Erkenntnissen neugestalten und neu aufarbeiten und danach richten wir uns dann halt.“ Hier erscheinen die Zusammenhänge zwischen ihrer wissenschaftlichen Fundierung in ihrem pflegerischen Anleitungshandeln, ihrem Selbstverständnis, auf dem aktuellen Stand bleiben zu wollen, sowie ihrer (vor-)gelebten Eigenverantwortung (*Eigenregie*). Die Interviewerin fragt nach, ob sie noch ein konkretes Beispiel für einen evidenzbasierten Anleitungsprozess hat. Sie wartet zunächst drei Sekunden und fängt an, zu erzählen:

(...) Lassen Sie mich überlegen. (8) Na, im Prinzip, ähm wenn wir jetzt zum Beispiel eine Blutentnahme, ne / Wir haben Lernaufgabe, eine Blutentnahme, ähm dass wir / Das geht dann wirklich immer davon, der Ausgangspunkt, dass wir eben unsere Richtlinien, ne, ausdrucken, die besprechen, durchgehen in Ziel und Zweck, eben, was ähm sagt die Wissenschaft, ne, wie sollen wir was machen? Und ähm dann halt erst, wenn wir auch gewisse ähm Informationen haben oder wenn ich halt weiß, da ist eben ähm der Wissensstand dementsprechend, entweder ergänze ich das, dann

geht es erst zu einer praktischen Übung. Also, dass wir wirklich uns ähm danach richten, halt eine Einheitlichkeit, ne / Und das ist bei uns halt sehr durch diese SOPs gegeben. Ja. (Z. 304–312)

Zunächst muss sie überlegen und nimmt sich acht Sekunden Zeit. Möglicherweise befindet sie sich hier durch die Fragestellung im Zugzwang, sich ein weiteres Praxisbeispiel überlegen zu müssen. Das Praxisbeispiel, welches sie zur Umsetzung der Evidenzbasierung anführt, ist die Blutentnahme. Ihre Orientierung an der Medizin ist ein zentraler Aspekt ihres Pflegewissens sowie ihres Anleitungshandelns. In der Generalistik-Studie haben Herzberg et al. (2022) bereits konstatiert, dass sich die professionelle Haltung der Pflegenden dadurch zeigt, dass sie die Pflegephänomene in den Vordergrund ihrer Handlungen stellen. Weniger entscheidend ist, ob Pflegende gut Blut abnehmen können (S. 57). Ihr Praxisbeispiel ist medizinatorientiert und es ist eine bewusste Entscheidung von ihr, sich gerade dieses Beispiel auszusuchen. Möglich wäre auch gewesen, sich an den Vorbehaltsaufgaben zu orientieren und damit evidenzbasiertes Anleitungshandeln zu beschreiben, doch ein derartiges Beispiel scheint ihr nicht einzufallen. Anja Giese erzählt über die Bearbeitung der Lern- und Arbeitsaufgaben. Aus unserem Erfahrungswissen können wir herleiten, dass sie hier von den Lern- und Arbeitsaufgaben der Schule spricht und den Terminus korrekt verwendet. Sie beschreibt ihre Struktur im Anleitungsprozess: Erst wird die „*Richtlinie*“ rausgesucht, dann werden „*Ziel und Zweck*“ ermittelt, dann wird die „*Wissenschaft*“ befragt, daraufhin fragt sie den „*Wissenstand*“ ab und erst danach geht es in die „*praktische Übung*“. Sie hebt erneut ihre Regelvermittlung hervor. Sie geht erst dann in die „*praktische Übung*“, nachdem sie die Struktur im Anleitungsprozess mit den Lernenden erfüllt hat. In dem Anja Giese auf den „*Wissenstand*“ der Lernenden eingeht, zeigt sie ihr pädagogisches Handeln. Gleichzeitig zeigt Anja Giese, dass sie noch als Pflegende handelt und vermutlich ihr Wissen intuitiv anwendet. In ihrer Beschreibung entscheidet sie bewusst, welches Handeln der Lernenden für sie durchführbar oder nicht vorstellbar ist. Sie geht „*erst*“ dann in die praktische Übung, wenn sie sich abgesichert hat, dass die/der Auszubildende die Handlung verstanden hat. Vermutlich überprüft sie dadurch das Wissen der Auszubildenden, bevor etwas unvorbereitet läuft. Das rückt erneut ihr Sicherheitsgefühl in den Vordergrund. Mit ihren abschließenden Worten: „*Also, dass wir wirklich uns ähm danach richten, halt eine Einheitlichkeit, ne / Und das ist bei uns halt sehr durch diese SOPs gegeben. Ja.*“ verdeutlicht sie erneut die kollektive Identität und ihr Strukturbedürfnis. Ihr ist es wichtig, „*halt eine Einheitlichkeit*“ zu finden, vermutlich mit dem Gedanken an die kollektiven Arbeitsbündnisse, so dass jede Anleitung eine ähnliche wissenschaftliche oder auch strukturelle Orientierung erhält, die der „*SOPs*“. Für uns bleibt offen, wie diese „*Einheitlichkeit*“ bei den Lernenden ankommt. In Anja Gieses Erzählung zeigen sich ihre Praxis sowie ihre habitualisierten Praktiken bei der Verbindung vom expliziten und impliziten Wissen. Ihre Expertise wird in der

Anleitungssituation (steriles Absaugen und wissenschaftlich begründetes hygienisches Handeln) deutlich. Sie lebt ihre habitualisierten und routinisierten Fertigkeiten (Friesacher, 2008) vor, die sich jedoch eher auf ihr implizites Wissen stützen, also das „knowing in action“. An vielen Stellen verlässt sie sich auf andere Expertinnen und Experten oder ihr kollektives Arbeitsbündnis (Bohrer, 2023; Friesacher, 2008).

Das Interview geht weiter und die Interviewerin fragt Anja Giese nach der Gestaltung ihrer pädagogischen Anleitungprozesse (Z. 364–366). Anja Giese leitet ein:

Ähm, allgemein? Also, im Allgemeinen ist es so, wenn ich jemanden kennenlerne / Ich habe ja immer zugeteilte Schüler, ne, für die Station, also, ich betreue eine Station ausschließlich, eigentlich, außer ich springe mal ein. Ich lerne den Schüler halt kennen, im Erstgespräch. Ich ähm schaue. Es ist viel, auch mit Beobachtung, ich gucke erst mal natürlich, welcher Ausbildungsstand gerade ist, ne? Ist das jemand, der ganz neu anfängt oder je nachdem, ne? Und dann beobachte ich halt auch den Schüler und hinterfrage auch ganz viel, es hat ganz viel mit Kommunikation zu tun, welcher Lernprozess ist, ne? Was er sich auch von mir erhofft, wir reflektieren sehr viel ähm nach jeder Anleitung, ne? (Z. 367–374)

Sie beginnt mit einer Gegenfrage: „Im Allgemeinen?“, wartet eine Antwort der Interviewerin nicht ab, sondern beantwortet sich diese selbst. Die Antwort, wie es „im Allgemeinen ist, wenn ich jemanden kennenlerne“, bleibt unbeantwortet, da sie hier ihre Erzählung abbricht. Es ist möglich, dass sie darüber nicht sprechen möchte. Es kann aber auch sein, dass sie sich an die Ausgangsfrage erinnert, zu ihren pädagogischen Anleitungsprozessen. Sie berichtet, dass ihr die Schüler zugeteilt werden. Das kollektive Arbeitsbündnis scheint hier zu bestimmen, welche Lernenden ihr zugeteilt werden. Anja Giese erzählt, dass sie „eigentlich“ für eine Station zuständig ist, aber auch auf anderen Stationen einspringt. Erneut zeigen sich die kollektiven Arbeitsbündnisse, gemeinsam im Team zu agieren und den Alltag gemeinsam zu bewältigen. Möglicherweise wird von ihr auch erwartet, dass sie sich auf neue Situationen/Lernende einstellen kann. Es scheint, dass ihr weder die Station noch die Lernenden bekannt sind, „eigentlich“ arbeitet sie auf ihrer Station mit den „zugeteilte[n S. E.] Schüler[n S. E.]“. Eine Lesart könnte sein, dass Anja Giese vom kollektiven Bündnis geschützt wird, da sie sich noch im Studium befindet. Die andere Lesart wäre, dass diese Art des Einspringens aus dem Pflegealltag stammt, was erneut für die habitualisierten Praktiken des „Pflegehabitus“ (Herzberg & Walter, 2023b, S. 558) sprechen würde, da durch Einspringen oder Aushelfen Ausfälle bzw. Personalmangel in der Pflege üblicherweise kompensiert werden. Hier ist erkennbar, dass die Lehrenden der Praxis nahe am Pflegegeschehen bleiben, also an ihren beruflichen habitualisierten Praktiken (Windels-Buhr, 2001), denn auch sie müssen sich vertreten können. Ganz gleich, ob Anja Giese die Lernenden kennt

oder nicht, schaut sie im Gespräch und beobachtet. Sie erhebt in der Vorbereitungsphase ihrer Anleitung den „Ausbildungsstand“ durch „Beobachtung“. Hier zeigen sich ihre habitualisierten Praktiken des sozialen Raums (Kramer & Pallesen, 2019), gewachsen aus ihrer Biografie. Sie beobachtet zunächst, bevor sie weiterplant. Es wirkt so, als fände soziale Unterstützung auf der kommunikativen Ebene statt. Anja Giese verweilt nicht auf der verbalen Ebene, sondern schließt die nonverbale Ebene durch die „Beobachtung“ ein. Nach ihrer Beobachtung geht sie in Aushandlungsprozesse mit den Lernenden. Ihr ist wichtig zu erfahren, was sich der/die Lernende von ihr „erhofft“. Sie gestaltet die Beziehung zu den Lernenden in der Art und Weise, wie sie es eingangs erzählt: *„Geht da noch was, dass sich jemand aufgehoben fühlt?“* Durch die anschließende Reflexion *„nach jeder Anleitung“* verdeutlicht Anja Giese, dass sie jede Pflegehandlung hinterfragt. Die Reflexionsprozesse erscheinen, da sie zu jeder Anleitung dazugehören, also regelhaft oder auch routiniert sind, eher als ein intuitives Nachdenken darüber, was vorher gelaufen ist („reflection in action“), und weniger als ein Nachdenken über die pflegerische Handlung, also einen kognitiven Prozess („reflection on action“) (Herzberg et al., 2022, S. 55). Denkbar ist auch, dass sie gezielt zur Reflexion aller Handlungen anleiten möchte. Anja Giese erzählt weiter:

Also, (unv., #00:34:43–0#), dass ich schaue, es gibt ja so Vorgaben, welche ähm Lernaufgaben oder so oder welche Lerninhalte in welchen Einsatz so gehören. Ist ja ziemlich strukturiert, wo ich schon weiß, okay, meinetwegen, in dem allerersten Einsatz geht es erstmal darum, Grundkrankenpflege, ne, Vitalparameter, Erhebung, so was, erst mal die erste Berührung überhaupt mit einem fremden Menschen, ne? Und ja und dann beobachte ich halt viel und bespreche viel, ne, mit dem Schüler selbst, gebe da dementsprechend Hilfestellung und so ähm mache ich das dann von Mal zu Mal, dass ich halt kleine Ziele / Und dann muss man halt sehen, nicht, wie halt / [...] (Z. 374–381)

Aufgrund unseres Kontextwissens kann eine Lesart sein, dass sie hier erneut die Lernaufgaben aus der Schule anspricht, die sie in der Anleitung aufgreift. Eine andere Lesart könnte sein, dass sie den Terminus „Lernaufgaben“ mit den „Arbeitsaufgaben“ verwechselt. Letztendlich scheint unerheblich, wie Anja Giese den Terminus interpretiert; für sie ist wichtig, sich an die „Vorgaben“ zu halten, um Struktur und Sicherheit zu haben. *„Ist ja ziemlich strukturiert, wo ich schon weiß, okay, meinetwegen, in dem allerersten Einsatz geht es erstmal darum, Grundkrankenpflege, ne, Vitalparameter, Erhebung, so was, erst mal die erste Berührung überhaupt mit einem fremden Menschen, ne?“* Sie versucht hier, die Lern- und Arbeitsaufgaben binnendifferenziert zu vermitteln. Sie spricht zunächst das pflegerische Handeln an, „Grundkrankenpflege“, *„erst mal die erste Berührung überhaupt mit einem fremden Menschen“*. Anja Giese geht offenbar bewusst vor, um die Lernenden an die ersten körpernahen Kontakte mit anderen Menschen heranzuführen. Hier agiert sie eher implizit,

möglich ist aber auch eine kognitive Entscheidung, begründet aus ihrer eigenen Biografie: „*ich hatte Angst, richtig, Menschen anzusprechen, geschweige denn anzufassen, wie es dann jetzt halt auch so gegeben ist, ne, bei der Körperpflege oder wie auch immer ähm und da hatte ich tatsächlich Angst.*“ Sie ahnt, wie sich die Lernenden zum Beginn der Ausbildung fühlen können, und möglicherweise knüpft sie an ihre eigenen Erfahrungen an. Sie hinterfragt ihr Anleitungshandeln und die Vorbereitung bewusst. Zudem geht sie sensibel auf die Berührungsängste der Lernenden mit Blick auf ihre eigene Vergangenheit ein. Erneut „*beobachtet*“ sie und passt ihre Beobachtung an die „*Hilfestellung*“ an. Anja Giese entscheidet, dass sie „*kleine Ziele*“ angepasst an den Lernenden stellt. Hier zeigt sie ihre habitualisierten Praktiken eines lernzielorientierten Unterrichts: Sie formuliert Lernziele, die kleinschrittig („*kleine Ziele*“) geplant sind, da sie nicht zu viel verlangen möchte.

Es hat ja auch jeder eine unterschiedliche Auffassungsgabe, einer hat eben / Der kriegt nicht genug, der sagt: „So und so.“ Also, da muss man sich auch anpassen können, also, es gibt so einen Rahmen, eben, wo ich sage: „Das Wissen soll vermittelt werden, jetzt bei diesem Ausbildungsstand.“ Und dann schaue ich, ähm wie viel kann dieser Auszubildende aufnehmen, ne, oder wie lernt er gut. Ist das eher visuell? Ist das durch Gespräche? Ist das praktisch, durch Vormachen, durch Nachmachen? Da ähm richte ich mich dann flexibel. (Z. 381–387)

In diesem Auszug wird deutlich, dass sich Anja Giese an die „*Auffassungsgabe*“ des Lernenden anpassen möchte. Sie verdeutlicht ihre Subjektorientierung und stellt die lernzielorientierte Anleitung unter Beweis. Sie macht auch eine Lerntyp- und Lernstandserhebung und nimmt eine Binnendifferenzierung vor. Ob die Lernstandserhebung durch eine pädagogische Diagnostik erfolgt, ist fraglich, und hier öffnen sich Wissensbedarfe. Dabei erwähnt sie ihre Analyse der Lernzieltypen: „*wie lernt er gut? Ist es eher visuell?*“ oder „*durch Gespräche?*“ Erneut verdeutlicht sie ihre habitualisierten pädagogischen Praktiken zur Subjektorientierung, zur Methodenvielfalt sowie zur Beziehungsgestaltung. Die Kommunikation ist erneut Bestandteil ihres beruflichen Handelns. Ihre Denkprozesse zeigen, dass sie reflektiert auf den Auszubildenden schaut, um Entscheidungen treffen zu können. Sie richtet sich „*flexibel*“ am Lernbedarf der Lernenden aus: „*visuell*“, „*Gespräche*“, „*Vormachen*“, „*Nachmachen*“.

Viel hilft mir auch tatsächlich aus der Weiterbildung, es ist ja noch recht nah, auch so verschiedene Methoden ähm, ich glaube, auch ganz viel mache ich, ähm aus meiner Erfahrung noch, was ICH als gut empfunden habe, dass man das dann erst mal übernimmt und guckt, wie kommt es denn an? Oder fragt, ne? Ja. Viel auch von den Kollegen, die schon erfahrener sind, die eben schon lange anleiten, dass ich da auch hospitiere, das habe ich am Anfang viel gemacht, immer wieder mal hospitiere

und mir das anschau, ne, wie ähm sie das so praktizieren und da auch Rücksprache halte, was sich so bewährt hat, ne? Und dann eben die eigene Erfahrung. (Z. 387–395)

Durch „*Viel hilft mir [...] aus der Weiterbildung*“ verdeutlicht Anja Giese, dass sie ihr theoretisch erworbenes Wissen mit ihrem Anleitungshandeln verbinden möchte, denn aus ihrer Erfahrung heraus „*hilft*“ es. Sie weiß um die Entwicklung ihres beruflichen Handelns und verknüpft Inhalte aus Weiterbildungen, die sie im Leitungsgeschehen unterstützen. Sie nutzt die Methodenvielfalt ihres erworbenen Wissens und handelt aus dem eigenen Erfahrungswissen „*was ICH als gut empfunden habe*“. Sie verbindet eigenes implizites und explizites Wissen und passt dieses an die Bedürfnisse der Lernenden an. Durch ihre Erwähnung aus „*meiner Erfahrung*“, was sie „*als gut empfunden*“ hat, wird deutlich, dass sie ihr erworbenes Handeln aus der eigenen Ausbildung in ihr Anleitungshandeln einfließen lässt. Jedoch scheint sie im Verlauf ihrer Erzählung ihr eigenes explizites und implizites Wissen wieder infrage zu stellen. Es wirkt fast wie ihr eigenes Identitätsdilemma, in das sie gerät. Gerlach (2017) beschreibt dieses bei Akademiker/-innen und Nicht-Akademiker/-innen in der Pflege: Durch das Studium wird die alte Identität mit der neuen abgeglichen und das Identitätsdilemma tritt dann ein, wenn der Veränderungsprozess zu wenig reflektiert wird (S. 72). Anja Giese scheint davon auszugehen, dass ihre Kolleginnen und Kollegen erfahrener im Anleitungshandeln sind. Es schwingt eine Art von Unsicherheit mit. Anja Giese möchte sich möglicherweise (erneut) absichern und die kollegialen Arbeitsbündnisse werden wieder sichtbar. Sie hält „*Rücksprache*“, „*was sich [bei den anderen A. K.] so bewährt hat*“. Dies muss jedoch gar nicht für ihr Anleitungshandeln gelten bzw. auf ihr Anleitungshandeln übertragbar sein. Eine andere Lesart wäre, da sie noch relativ neu als hauptamtliche Praxisanleiterin agiert, dass sie in den Kolleginnen und Kollegen Vorbilder sieht und eine andere Art der Absicherung braucht. Hier erscheinen wiederholt ihre Transformationsprozesse zur Lehrperson in der Praxis (Herzberg & Walter, 2023b).

Die Interviewerin fragt Anja Giese, was ihr bei den pädagogischen Leitungsprozessen besonders wichtig ist. Sie antwortet:

[...] Na, wichtig ist mir wirklich der Austausch. Dass ich ähm das Gefühl habe, auch, (.) der Auszubildende, der Schüler hat Vertrauen zu mir, ne? Dass er sich öffnen kann, dass man eben Zeit hat, ähm, miteinander zu sprechen, sich aufeinander einzustellen und ähm, ja, (.) dass so ein Vertrauen da irgendwo ist, weil sonst, habe ich auch schon erlebt, kann das eine Qual sein, mit den Schülern, ne? Eine Anleitung ist dann / Ich möchte nicht, dass die ähm, dass mein Gegenüber Angst hat vor Anleitungen, sondern das als Hilfestellung sieht und ähm mich quasi als Vertrauensperson sieht und als / Ja. Dass er halt offen ist, keine Ängste hat, weil Angst hemmt,

ne? Und das ist ja keine Prüfungssituation, sondern es soll eine Vorbereitung sein, ne? Dinge zu verstehen, Dinge üben zu können, in so einem geschützten Rahmen eben wirklich zu lernen. (Z. 398–407)

Erneut berichtet Anja Giese, dass ihr der Austausch mit den Auszubildenden wichtig ist. Im Vordergrund steht zunächst wieder die Beziehungsgestaltung. Es geht dabei auch um ihr Gefühl, das stimmig sein sollte. Ferner zeigt sie, wie sie auf die Lernzugänge der Lernenden eingehen möchte, mit „*Vertrauen*“. Eine andere Lesart könnte sein, dass Anja Giese hier den Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen meint. Es liegt nahe, dass sie beides meinen könnte: einmal den Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen, aber auch den Austausch mit den Lernenden. Gleichzeitig ist ihr wichtig, dass sie eine Vertrauensbasis hat. Möglicherweise sind in diesem Fall beide Adressaten gemeint. Woran die Vertrauensbasis gemessen wird, lässt sie offen. Sie öffnet jedoch, worum es ihr vorrangig geht: das „*Gefühl*“ und das „*Vertrauen*“. Wenn beides nicht vorhanden ist, beschreibt sie die Zusammenarbeit mit den Lernenden als „*Qual*“. Hier drängen sich Fragen auf: 1. Wie handelt sie, wenn die Gefühlsebenen nicht erreicht werden (können)? 2. Bleibt sie dann noch objektiv? 3. Oder wird dann die Anleitung zur Qual? Möglicherweise begründet sich ihre Erzählung auf dem noch andauernden Professionalisierungsprozess. Sie wirkt erneut orientierungslos oder benötigt ihr kollektives Arbeitsbündnis. Als nächstes Gefühl benennt sie „*Angst*“. Hier spiegeln sich ihre eigenen biografischen Erfahrungen: „*Also, ich hatte Angst, richtig [...] da hatte ich tatsächlich Angst.*“ Sie scheint davon auszugehen, dass es ihren Lernenden ähnlich ergeht; zumindest möchte sie ausschließen, dass sie ihre Erfahrungen machen. Hier drängen sich erneut Fragen auf: Wie geht sie damit um, wenn die Lernenden andere Emotionen haben wie Ekel, Scham, Wut etc.? Die Antwort bleibt offen, sie verharrt eher in der Angst und der Umgang mit anderen Emotionen wird nicht deutlich. An dieser Stelle offenbaren sich ihre Wissensbedarfe zum pädagogischen Umgang mit Emotionen. Sie benötigt professionelle und begründbare Problemlösungsstrategien (Herzberg & Walter, 2023b). Weiter berichtet sie von ihrer Erwartungshaltung an die Lernenden, „*dass er halt offen ist.*“ Es wird nicht klar, wie sie handelt, wenn sie oder er sich nicht öffnet oder auch nicht öffnen kann. Aus ihren eigenen Erfahrungen weiß sie, dass das Gefühl Angst hemmen kann. Doch wie handelt sie, wenn die/der Lernende ihr nicht vertraut (vertrauen kann) oder ihre/seine Gefühle versteckt hält (ggf. aus Scham)? Dennoch weiß Anja Giese um die Emotionen der Auszubildenden; sie sieht sich als Vertrauensperson und Hilfestellerin und sie bietet einen geschützten Rahmen. Hier zeigt sich ihre Haltung zur Lernbegleiterin. Sie manifestiert erneut ihren Transformationsprozess durch „*habe ich schon erlebt*“. Insgesamt kann aus Anja Gieses Erzählung geschlussfolgert werden, dass sie bei den pädagogischen Anleitungsprozessen überwiegend implizit handelt. Gelegentlich wirkt es so, dass sie aus ihrer

biografischen Erfahrung geleitet agiert. Dabei stützt sie sich zumeist auf das kollektive Arbeitsbündnis (Bohrer, 2023; Herzberg & Walter, 2023b).

Zusammenfassung

Anja Giese verorten wir im mentalen Feld durch ihre gebildeten sozialen Codes:

- sie ermittelt Lernziele und Lernmethoden, indem sie mit den Lernzielen ihr Anleitungshandeln plant (Z. 377–397),
- sie ist in der Medizinorientierung, indem sie medizinische Begründungen aufgreift (Z. 314–322),
- sie ist im Entwicklungshandeln, das durch ihre Erzählungen fortwährend aufrechterhalten wird (Z. 544–573)

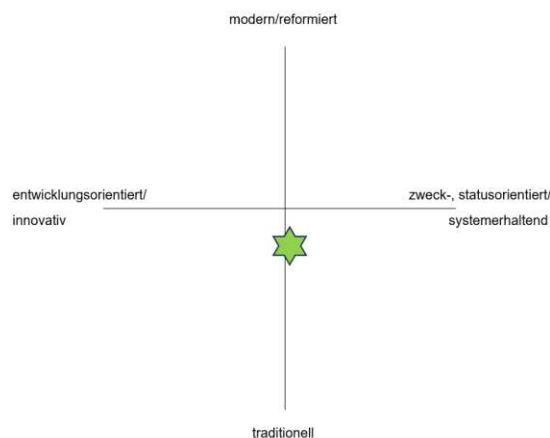


Abbildung 9: Mentales Feld Anja Giese, eigene Darstellung

Ihre Wissensbedarfe zeigen sich bei:

- pflegewissenschaftlich begründetem Anleitungshandeln (Ansätze sind vorhanden, vertiefen sich ggf. durch das pflegewissenschaftliche Studium),
- pflegepädagogisch begründetem Anleitungshandeln (sie benötigt pflegedidaktische Modelle, um begründet pädagogisch handeln zu können),
- pädagogische Diagnostik (um Lernstandserhebungen gütekriteriengeleitet durchführen zu können).

5.6.2 Nadja Eisling: „Über Praxis zur Theorie“

Zur Teilnahme am Forschungsprojekt hat sich Nadja Eisling auf den Aufruf der Forscherin gemeldet. Beide kennen sich ungefähr zwei Jahre, die Zusammenarbeit war nicht eng, jedoch vertrauensvoll, kollegial und zugewandt. Es fanden etwa zwei bis drei gemeinsame Praxisbegleitungen statt, eine gemeinsame Prüfungsabnahme nicht. Zum Interview treffen

sich beide in einem Besprechungsraum in der Einrichtung von Frau Eisling nachmittags, nach Dienstschluss. Nadja Eisling wirkt etwas aufgeregt, es ist das erste Mal, dass sie an einem Forschungsprojekt teilnimmt. Die Atmosphäre ist ruhig und offen. Mitten im Interview wird Nadja Eisling von ihrer Kollegin gestört, die den Schlüssel für das Büro benötigt. Die Störung hat keine Auswirkungen auf den weiteren Interviewverlauf.

Nadja Eisling ist Anfang 40, gelernte Altenpflegerin und Pain Nurse. Viele Jahre hat sie in ihrem Beruf als Dauernachtwache gearbeitet. Für die Praxisanleitung verließ sie diese, ging in den Tagdienst, qualifizierte sich an einer berufsbildenden Einrichtung mit 300 Stunden vor Beginn der Generalistik und arbeitet zum Zeitpunkt des Interviews als freigestellte Praxisanleiterin in einer Langzeitpflegeeinrichtung. Sie hat ein eigenes Büro, welches sie sich mit ihrer Kollegin teilt. Ihr Anreiz, in die Praxisanleitung zu gehen, war *„mein Fachwissen immer auf den aktuellen Stand zu halten“* (Z. 13–14). Die Praxisanleitung hat für sie *„einen hohen Stellenwert“* (Z. 34) und sie sieht das PflBG zur Stärkung an ihrer Seite: *„Und ähm jetzt durch diese zehn Prozent, mindestens zehn Prozent ist es ja, ähm hat die Praxisanleitung das Gesetz so auf ihrer Seite.“* (Z. 75–77). Die Generalistik empfindet sie als Aufwertung der Pflege, sie beobachtet schon strukturelle Veränderungen, die auch ihre Kolleginnen und Kollegen in der Praxis bemerken. Dazu gibt sie den Wortlaut der Kolleginnen und Kollegen wieder: *„Ach, die laufen ja doch nicht nur rum und schreiben irgendwas auf. Also, es steckt da auch was hinter.“* (Z. 81–82) Nadja Eisling beschreibt auf Nachfrage, ob sie noch etwas von der pädagogischen Gestaltung ihrer Anleitungsprozesse beschreiben kann, dass sie in ihrem Anleitungsprozess *„über die Praxis zur Theorie“* (Z. 665–666) gelangt und aufgrund ihrer Aussage ordnen wir ihr den In-vivo-Typ zu (Herzberg et al., 2022, S. 24). In nachfolgender Interpretation der Schlüsselstellen wird ihr Akteursprofil sichtbar.

Das Thema in dieser Interviewpassage ist die Professionsentwicklung in der Pflege durch die Evidenzbasierung. Auf die Frage, wie sie evidenzbasierte Anleitungsprozesse gestaltet, wartet sie acht Sekunden. Sie scheint sich nicht sicher zu sein und vermutlich überlegt sie, weil sie nicht weiß, was sie antworten soll. Möglicherweise liegt es daran, dass ihr der Terminus *„evidenzbasierte Anleitungsprozesse“* nicht vertraut ist. Dies zeigt sich im *„Hm (verneinend)“* (Z. 277). Eine andere Lesart könnte sein, dass sie erst einmal überlegen muss. Möglicherweise fragt sie sich erst einmal selbst, was in ihrer auf Evidenz bezogenen Anleitung passiert, wie sie das umsetzt, wo sich Evidenzbasierung in ihrer Anleitung zeigt und wie sie das beschreiben kann. Die Interviewerin fragt sie, ob sie ein Stichwort braucht. Darauf antwortet sie, erleichtert wirkend, *„Hm (bejahend). Ja.“* (Z. 279). Die Interviewerin gibt die Stichworte ‚Leitlinien‘ und ‚Pflegestandards‘ vor und dann kommt sie in das Erzählen. Zuerst zu den Leitlinien, die unmittelbar präsent sind: *„Ja, die Leitlinien, also ich selber setze mich damit gerade auseinander“* (Z. 282). Ihre Aussage lässt auf Erfahrungswissen schließen. Ihr scheint in dem Moment bewusst zu werden, dass die Leitlinien evidenzbasiertes

Wissen sind, auch und gerade, weil sie sich aktuell damit auseinandersetzt, kann sie mit dem Stichwort etwas anfangen. Sie weiß, dass sie sich das explizite Wissen zu den Leitlinien aneignen muss, damit sie in der Praxis professionell(er) handeln kann. Auch weiß sie um die Wissenschaftsorientierung, die sie durch ihre Qualifikation zur Praxisanleiterin innehaben muss, denn für die Orientierung an der Wissenschaft muss sie auf dem aktuellen Stand sein. Nadja Eisling will sich selbst, aber auch die Auszubildenden an die Wissenschaft heranführen und illustriert dies durch ihre Aussage: *„ich selber setze mich damit gerade auseinander.“* Zusätzlich scheint ihr bewusst zu sein, dass Leitlinien evidenzbasiertes Wissen für die Pflegeprofession enthalten und sie das auf Leitlinien begründete Wissen braucht, um es in die pflegerische Praxis transferieren zu können. Es macht den Anschein, dass sie die Theorie aus den Leitlinien in ihre Pflegepraxis zu exportieren ersucht, weil es ihre Aufgabe ist, ihr Handlungsfeld der Pflegepraxis zu definieren. Hinsichtlich ihrer habitualisierten Praktiken scheint sie selbst auf dem Weg zur Profession zu sein. Eylmann (2017) beschreibt zur Situation in der Langzeitpflege, dass sich die Handlungen eher an Notwendigkeiten ausrichten (Eylmann, 2017, S. 96). Damit scheint sich Nadja Eisling nicht zufriedengeben zu wollen. Sie vertraut in ihre Fähigkeiten, sich das Wissen auch selbst aneignen zu können, und setzt sich mit den Leitlinien auseinander. Ihr Handeln kann im Sinne von Eylmann als Voraussetzung beruflicher Autonomie gesehen werden (Eylmann, 2017). Dennoch scheinen ihre beruflichen habituellen Praktiken auf, sie zeigt Einsatz und möchte sich den neuen Gegebenheiten in der Generalistik anpassen (Windels-Buhr, 2001). Im weiteren Verlauf erzählt Nadja Eisling, dass sie sich eine Liste wünschen würde: *„Ähm, ich würde mir also / Für mich würde ich wünschen, wenn ich irgendwo eine Liste habe. Für diese Themen gibt es diese Leitliste? Habe ich noch nicht gefunden.“* (Z. 282–284) Wir Forscherinnen stellen uns die Frage: Wofür braucht sie eine Liste? Möglicherweise möchte sie Aufgaben abgeben, es kann aber auch sein, dass sie sich nur einen einfachen Zugang wünscht. Wir sehen in ihrem Handeln eine gewisse Unsicherheit und den Wunsch, in einer Liste alles zu finden, was ihr in Bezug auf die Leitlinien helfen könnte. Ihre Gedanken und ihre Unsicherheit im Umgang mit den Leitlinien offenbaren sich. Sie zeigt den Wunsch nach einer Liste, denn dann fühlt sie sich vermutlich sicherer. Sie bleibt aktiv, obwohl sie *„noch nicht“* diese Leitliste gefunden hat. Sie merkt an, dass sie weitersucht, mit *„Ich gebe immer ein, ob es Leitlinien gibt dafür“* (Z. 284–285). Sie zeigt aber auch, dass ihr es wichtig ist, und akzentuiert so den Drang, sich weiter mit dem Thema auseinanderzusetzen. Offen bleibt, wo sie genau sucht. Nadja Eisling greift das Thema in einem späteren Teil des Interviews auf und sagt: *„Ich versuche immer, ähm sage ich mal, seriöse Seiten zu finden“* (Z. 324–325). Aus dieser Textpassage wird ihr Wissensbedarf zum pflegewissenschaftlichen Begründungshandeln deutlich. Auch wenn sie ihn selbst sieht, bleibt sie letztlich unsicher in ihrem Handeln. Beim Zusammenhang von Profession und Praxisanleitung verdeutlicht

sie, dass sie die Evidenzbasierung in der Anleitung und Pflegeplanung unterbringen möchte: „Ähm und ich, wir versuchen das in der Praxisanleitung, ähm bei der, beim Thema Pflegeplanung unterzubringen. Ähm, dass sie sich auf die hausinternen Standards, auf Leitlinien, auf ähm Expertenstandards (...) berufen“ (Z. 286–287). Hier zeigt sie, dass sie im pflegerischen Handeln nach einem eigenen Muster oder einer eigenen Struktur vorzugehen scheint. Sie agiert eher aus ihrem impliziten Wissen heraus. Was sie zur Handlung bringen muss, möchte sie sich erst einmal selbst erschließen. Nadja Eisling trennt Wissen und Handeln wahrscheinlich nicht voneinander, sodass sie hier eher nach „reflection in action“ (Herzberg et al., 2022, S. 55) oder in ihren beruflichen habituellen Praktiken (Windels-Buhr, 2001) handelt. Im weiteren Verlauf berichtet Nadja Eisling von Anleitungssituationen mit ihren Auszubildenden:

Ich habe mir gerade für morgen einen [sie meint den Expertenstandard A. K.] hingelegt. Ähm die kommen da nicht drauf, (4) das zu fragen. Ich weiß nicht warum. Ähm, ich habe auch noch nicht erlebt, dass ein Auszubildender sagte: „Ja, wo finde ich denn Leitlinien?“ (...) Oder: „Wo finde ich denn die Expertenstandards?“ Habe ich noch nicht erlebt. (...) Und wir versuchen das wirklich einzubringen. Und auch gerade auf die Vorbereitung zur Zwischenprüfung, zum praktischen Examen, ähm (.) versuchen wir das wirklich mit reinzubringen. (Z. 288–293)

Fast schon verzweifelt wirken ihre doppelt wiederholenden Aussagen: „noch nicht erlebt“ und „wirklich“. Im Gespräch selbst setzt Nadja Eisling mehrmals ab und überlegt, ersichtlich durch ihre Pausen. Möglicherweise braucht sie diese, um sich zu sammeln und ihre Auszubildenden, über die sie in dieser Passage spricht, weniger schlecht aussehen zu lassen. Hier zeigen sich bereits Anfänge ihrer habitualisierten Praktiken im Anleitungshandeln sowie zu ihrer Beziehungsgestaltung mit ihren Auszubildenden. Für die nächste Anleitung legt sie sich einen Expertenstandard hin, auf den sie morgen zurückgreifen möchte, mit dem Ziel, die Lernenden dabei anzuregen, sich vertiefend zu informieren. Einerseits weiß sie, dass sie die Expertenstandards in die Anleitung implementieren muss. Gleichwohl ist ihr bewusst, dass sie selbst ihre eigene pflegerische Handlung evidenzbasiert begründen möchte, dafür nutzt sie die Expertenstandards. Andererseits wünscht sie sich mehr Eigeninitiative der Auszubildenden und erzählt: „Ähm, dass sie sich auf die hausinternen Standards, auf Leitlinien, auf ähm Expertenstandards (...) berufen und auch mal zu uns sagen, und das ist sowas von selten.“ (Z. 286–288). Offen bleibt, ob sie die Entwicklungsbedarfe der Lernenden mit ihnen gemeinsam betrachtet und reflektiert. Sie verwendet das Wort „berufen“. In dem Wort stecken Beruf oder auch Berufung drin, dessen Verwendung wiederum Rückschlüsse auf ihre beruflichen habitualisierten Praktiken (Windels-Buhr, 2001) ziehen lässt. Möglicherweise verbindet sie damit, dass man bestrebt sein soll, sich dem Beruf sowie der Ausbildung zu stellen. Dazu gehört für Nadja Eisling die Eigeninitiative der

Auszubildenden. Sie wirkt enttäuscht von ihren Auszubildenden, da diese „selten“ initiativ werden. Die Lernenden würden sich ihre Fragen, wo sie evidenzbasierte Quellen finden, nicht stellen. Sie selbst sieht darin aber den Weg in die Profession. Nadja Eisling betont dies in ihren Fragen, die sie als Aufgabe der Lernenden sieht, selbst zu hinterfragen: „*Wo finde ich denn Leitlinien?*“ (Z. 290) und „*Wo finde ich Expertenstandards?*“ (Z. 290–291). Vermutlich geht sie davon aus, dass sie an die Auszubildenden die Wissenschaftsorientierung der Praxis – sinnbildlich gesprochen – herantragen muss. Zusätzlich entwickelt sie ihre eigene professionelle Identität, indem sie sich, wie eingangs erwähnt, mit den „*Leitlinien*“ auseinandersetzen möchte. Hier wird sichtbar, was Windels-Buhr (2001) beschreibt: Sie ringt um ihre eigene Profession (Windels-Buhr, 2001, S. 18). Die Gründe für das inaktive Verhalten der Lernenden kann sie sich nicht erklären: „*ich weiß nicht warum*“. Gründe dafür gibt sie nicht an, sie erzählt den Fakt, ihr Erfahrungswissen über die Lernenden. Dennoch bleibt sie dran, „*hat sich für morgen einen hingelegt*“, sie gibt nicht auf. Unserer Interpretation nach weist Nadja Eisling mit ihrem Handeln auf ihre eigene professionelle Identität sowie auf ihr Professionswissen hin. Sie betont, dass sie dranbleibt, sie ihr Wissen weitergeben möchte. Sie wiederholt „*das habe ich noch nicht erlebt*“ womit sie ihre Bedeutung bei der Umsetzung des Professionswissen durch das Wiederholen der Phrase manifestiert. Auch berichtet sie, das evidenzbasierte pflegerische Handeln „*beim Thema Pflegeplanung unterzubringen*“. Hier sieht sie einen Bereich der Vorbehaltsaufgaben im Kontext ihres professionellen Pflegeverständnisses und ergänzt die beiden Wissensformen, das explizite Wissen (Expertenstandard) mit der Situation (Pflegeplanung), und lehrt im Sinne der doppelten Handlungslogik. Es ist eine kognitive Entscheidung, die auch der Vorbereitung für die Zwischen- und Abschlussprüfungen dient. Inwieweit sie die dafür unterschiedlich anzubahnenen Kompetenzen berücksichtigt, bleibt an dieser Stelle offen. In einer Interviewpassage davor berichtet Nadja Eisling jedoch von den vier Kompetenzbereichen: „*Also Kompetenzentwicklung, ich ähm unterscheide ja immer in vier große Kompetenzen. Das ist ja die Methodenkompetenz, die Fachkompetenz, soziale und personale Kompetenz. Genau, die vier sind es ja.*“ (Z. 127–129) Und an dieser Stelle wird bereits deutlich, dass sie die Kompetenzbildung der PflAPrV nicht berücksichtigt, sondern im traditionellen Handeln verbleibt. Die Kompetenzen der PflAPrV sind derart konstruiert, dass sie nicht einzelne Fertigkeiten in den Blick nehmen, sondern es soll, so Herzberg et al. (2022), eine holistische Pflegekompetenz bei den Lernenden angebahnt werden (Herzberg et al., 2022, S. 55). Deutlich sichtbar erscheint hier ihr Wissensbedarf hinsichtlich der Kompetenzbildung und Kompetenzanbahnung im Sinne der Generalistik. Nadja Eisling spricht davon: „*wir versuchen das wirklich einzubringen*“. Beim Terminus „*wir*“ bezieht sie ihre Kollegin ein, was auf ihre kollegiale Identität hinweist. Wie wirkmächtig Gruppenidentitäten operieren können, skizziert Eylmann (2017): Sie konstruieren gemeinsame Deutungen, Überzeugungen und

Wissen. Hier erscheint die Zusammenarbeit der Kolleginnen abgestimmt und bereichernd. Sie sehen sich als Einheit und sie handeln gemeinsam. Es kann sein, dass sie sich damit Sicherheit im Handeln geben in dem Sinne: Wir machen es gemeinsam und ich bin nicht allein. Mit der Wortwahl „wirklich“ betont sie zwar die Mühen ihres Versuchs, dennoch erlebt sie keine Eigeninitiative. Offensichtlich hat sie keine Lösung parat, sie wendet wahrscheinlich wiederholt die gleichen Methoden an und es fehlt ihr ein Plan B. Hier zeigen sich Wissensbedarfe für ihr pflegepädagogisches Anleitungshandeln, um didaktisch modellgeleitet einen anderen Weg gehen zu können. Somit bleibt sie eher in der Handlung und bringt die Lernenden weniger in die Selbstverantwortung. Pädagogisch-didaktisch geleitet könnte sie, angelehnt an Bohrer (2023), beispielsweise Fragen stellen und sich für die Lernenden und ihre Sichtweise interessieren oder auch Widersprüche im beruflichen Alltag reflektieren. Die Lernenden benötigen Eigeninitiative, damit sie sich zur eigenen Profession und zu einer eigenen professionellen Identität entwickeln können, und hier ist sie gefragt, dies anzuregen. Dennoch ist Nadja Eisling die Vermittlung der wissenschaftlichen Ausbildungsinhalte wichtig und sie entscheidet sich aktiv dagegen, aufzugeben. Damit nimmt sie eine wichtige Vorbildfunktion für die Lernenden ein. Im Interview spricht sie weiter:

Auch, ähm dass wir alle haben [sie meint alle Expertenstandards A. K.] und ähm denen dieses Wissen vermitteln können. Und auch, wie man so einen Expertenstandard zum Beispiel liest. Wie kommt diese Tabelle mit Prozess-Struktur-Ergebnis, ja, wie kommt das zustande? Und das versuchen wir schon in Praxisanleitungen ähm (..) einzubauen. (Z. 293–297)

Aus ihren Ausführungen ist zu schließen, dass es ihr wichtig ist, pflegerisches Handeln aus dem Expertenstandard abzuleiten. Sie weiß, dass sie das Wissen aus dem Expertenstandard als Grundlage vermitteln muss. Sie bezieht die Pflegeevidenz ein, indem sie ihr „Wissen vermitteln“ kann und dies „in Praxisanleitungen“ einbaut. Sie greift auf die Wissens- und Regelvermittlung zurück, die sie für die Auszubildenden als bedeutsam wahrnimmt. Sie untermauert die Regelvermittlung, da sie hier direkt von allen Expertenstandards spricht und die hausinternen Standards außen vorlässt. Fraglich dabei erscheint, aus welchem Grund die Lernenden wissen müssen, wie die Tabelle im Expertenstandard „zustande“ kommt. Hier lässt sie in ihr Anleitungshandeln ihre Berufs- und Alltagswelt einfließen. Möglicherweise könnte sie, danach gefragt, ihr Handeln nicht reflexiv begründen, sie handelt wohl eher intuitiv: Sie weiß, was zu tun ist, obwohl sie es nicht begründen kann (Schön, 1987, zit. n. Herzberg & Walter, 2023b, S. 556). Die Interviewerin greift ihre Aussage auf und fragt: „Du hast gesagt, ihr macht das im Bereich Pflegeplanung?“ (Z. 298), worauf sie mit einem kurzen „Ja.“ (Z. 299) antwortet. Hier hakt die Interviewerin nicht nach, sondern fragt nach einem anderen Beispiel, worauf Nadja Eisling antwortet: „Na ja, evidenzbasiert weiß ich jetzt nicht, ob unsere hausinternen Standards evidenzbasiert sind. Das weiß ich

nicht.“ (Z. 302) Sie fragt sich, ob die hausinternen Standards „evidenzbasiert“ sind, und deckt gleichzeitig eine eigene Wissenslücke auf. Es wirkt fast so, als ob Nadja Eisling sich während des Interviews die Frage stellt, ob sie die hausinternen Standards überhaupt bei evidenzbasiertem Anleitungshandeln anwenden sollte. Durch Nadja Eislings aktuelle Auseinandersetzung mit den Leitlinien zeigt sich in dieser Passage deutlich, dass ihr auf Evidenz begründetes Handeln wichtig ist. Aber sie ringt hier auch um die Profession sowie um das, was die Profession ausmacht: wissenschaftlich begründet zu handeln. Weiter erzählt sie:

Aber das machen wir auch ähm schon im ersten Ausbildungsdrittel, wenn es um Blutdruckmessen geht. Also da fangen wir schon mit Hausstandards an. Dass man überhaupt weiß, wie ist ein Hausstandard aufgebaut? Wo finde ich Informationen, wie was bei uns im Haus ähm durch, also / Na? (.) Ausgeübt wird? Also das versuchen wir schon. (Z. 303–306)

Im ersten Ausbildungsdrittel (AD) nutzen die beiden Kolleginnen (sie bezieht ihre Kollegin wieder mit ein) die Hausstandards. Für uns kann nicht nachvollzogen werden, warum sie im ersten AD so handelt. Möglicherweise ist ihr nicht bewusst, dass spiralförmig gelehrt werden kann. Sie handelt implizit und wird eher intuitiv geleitet, was sich jedoch an dieser Stelle weniger als „knowing in action“, sondern eher im Kompetenzmodell von Benner verorten ließe (Friesacher, 2008). Dennoch versucht sie, die verschiedenen Komponenten der pflegerischen Einzelhandlungen in den Blick zu nehmen und bindet diese in den Versorgungskontext ein. Sie führt weiter zum Kontext aus, dass der Hausstandard zum „QM“ (Qualitätsmanagement A. K.) gehöre:

Und ich glaube momentan in unserem Kurs, der jetzt ähm im Orientierungseinsatz ist, kann jeder was mit dem Wort QM anfangen. Also sie wissen, wo es steht, und sie wissen, wie sie damit umgehen. Und sie wissen, ähm wie sie das benutzen. Dass es ein Inhaltsverzeichnis gibt. Das ja. (Z. 307–310)

Nadja Eislings Ausführungen haben hier weniger mit Evidenzbasierung zu tun. Es scheint sich dabei nicht um eine bewusste Entscheidung zur Erzählung zu handeln, sondern sie spricht frei heraus, was ihr zum Thema Hausstandard einfällt, und orientiert sich am Qualitätsmanagement. Ihr Vorgehen zeugt davon, dass sie dabei auf Wissens- und Regelvermittlung abzielt und sie das Wissen für die Lernenden gerade zum Beginn der Ausbildung auf Vermittlung des Hausstandards anbahnt. Mit dieser Art des Anleitungshandelns, das ihr selbst Sicherheit im Umgang zu geben scheint, lernen die Auszubildenden, sich ebenfalls an Standards zu orientieren. Überspitzt formuliert: Zum Beginn jeder pflegerischen Handlung steht die Regel, die die/der Lernende im Inhaltsverzeichnis des QM finden kann. Problematisch erscheint an dieser Stelle, dass sie mit ihrem Handeln die institutionellen

Rahmenbedingungen aufrechterhält, womit beruflich habitualisierte Praktiken erhalten bleiben und Professionalisierungsprozesse erschwert werden (Windels-Buhr, 2001).

Aber ob sie es wirklich, wenn die Praxisanleitung nicht da ist, anwendet, das weiß ich nicht. Ich würde es mir wünschen. Und ich glaube schon, dass bei manchen Auszubildenden irgendwann, wie die Deutschen sagen, der Groschen fällt. Aber ich würde es mir öfter wünschen, dass es früher passiert. Aber es kann auch sein, dass es zu viel verlangt ist. Aber ich versuche immer zu überlegen, wie war es bei mir? Also Expertenstandard in der Ausbildung bin ich der Meinung, habe ich nicht, habe ich erst als Fachkraft in Fortbildung kennengelernt. Oder ich habe es unterdrückt. Das weiß ich nicht. Mit 17, da hört man vielleicht auch noch nicht so hin (lacht), was einem da so beigebracht wird (lacht). (Z. 310–317)

In Nadja Eislings weiteren Ausführungen stellt sie dar, dass sie ihre Handlungen mit den Lernenden sicher durchführen kann, jedoch weiß sie nicht, was im Hintergrund, im Pflegealltag passiert, wenn sie nicht dabei ist. Sie scheint eine Ahnung zu haben, sonst würde sie dies nicht ansprechen. Sie wünscht sich jedoch, dass ihr Anleitungshandeln auf fruchtbaren Boden fällt. Hier könnte sie sich an Bohrer (2023) anlehnen und Widersprüche, Spannungsfelder oder Paradoxien des Pflegealltags aufgreifen und mit den Lernenden in reflexive Gespräche gehen oder die Lernenden an ihren eigenen, inneren Aushandlungsprozessen teilhaben lassen. Interessant ist in diesem Abschnitt ihre Metapher, mit der sie das menschliche Handeln ihrer Lernenden beschreibt: *„Und ich glaube schon, dass bei manchen Auszubildenden irgendwann, wie die Deutschen sagen, der Groschen fällt.“* Hier zeigt sich ihre gefühlsmäßige Einschätzung zu den Lernenden, ihr Denken in Bildern und wie sie ihre Gefühle mit Zuweisungen beschreibt. Damit, wie sie die Lernzugänge der Auszubildenden ermittelt (*„Aber ich versuche immer zu überlegen, wie war es bei mir?“*), werden ihre biografischen Bezüge zu ihrer eigenen Ausbildung sichtbar, möglicherweise auch ihre Grundhaltung zu den Lernenden *„Aber es kann auch sein, dass es zu viel verlangt ist.“* Wir entdecken in der gesamten Textpassage zwei Lesarten. Eine Lesart wäre, sie reflektiert das Anleitungshandeln und sucht nach Begründungen des Verhaltens der Lernenden in den Anleitungen. Eine zweite Lesart kann sein, dass sie die eigene Hilflosigkeit offenbart, indem sie schildert: *„ich versuche immer zu überlegen“*, wie es bei ihr war. Sie sucht vielleicht nach Antworten für ihre Hilflosigkeit oder für die Reflexion. Gleichzeitig nimmt sie ihre Auszubildenden in Schutz. Unter Umständen spielt sie auf die von ihr erwartete Eigeninitiative der Lernenden an und sie blickt dabei auf sich selbst, dass sie die Eigeninitiative im Alter von 17 Jahren nicht hatte. Hier rechtfertigt Nadja Eisling das Verhalten der Auszubildenden, schließlich sind sie im Lernprozess und noch nicht fertig ausgebildet. Gleichzeitig zeigt es ihr Handeln, mit dem Pflegealltag umzugehen. Uns irritieren ihre Ausführungen: *„Also Expertenstandard in der Ausbildung bin ich der Meinung, habe ich nicht, habe ich erst als*

Fachkraft in Fortbildung kennengelernt. Oder ich habe es unterdrückt. Das weiß ich nicht“ und dass sie den Expertenstandard in Bezug auf ihre eigene Ausbildung als Beispiel heranzieht. Nadja Eisling sollte doch wissen, dass es die Expertenstandards zu der Zeit noch nicht gab. Die Entwicklung begann weit nach ihrer Ausbildung, Mitte der 2000er Jahre. Auch hier könnte eine Rechtfertigung verborgen sein: Wenn ich mich damit in meiner Ausbildung schwergetan habe, tun sich die Auszubildenden heute auch schwer. Hier zeigen sich ihre Gedanken und Erwartungen bezogen auf die Lernenden. Diese Art der Rechtfertigung lässt uns an Goffmann (2009) denken, wenn sie hier ihre tiefen Gedanken aus der Hinterbühne in das Interview einfließen lässt. Sie kommt durch die Erinnerung an die Vergangenheit ins Erzählen, sodass sie eine Art Reflexion zu ihrem Anleitungshandeln durchspielt. Vielleicht bleibt sie gerade deswegen in der Vermittlung der Leitlinien und der Wissenschaftlichkeit im Anleitungshandeln mit den Lernenden dran. Die Interviewerin geht zur nächsten Frage über: *„Gibt es denn was, was dir dabei besonders wichtig ist bei diesen evidenzbasierten Anleitungsprozessen?“* (Z. 318–319). Hier überlegt sie nicht und sagt sofort: *„dass sie es verstehen.“* (Z. 320). Nadja Eisling antwortet hier auf einer allgemeinen Ebene, was an der Fragestellung liegt. Sie erzählt nicht von einem konkreten Anleitungsprozess oder von einer konkreten Anleitungssituation, sondern berichtet über ihre Haltung: Ihr geht es um *„verstehen“*. Dabei kann es sich um zwei Arten des Verstehens handeln. Einmal um das Verstehen der Auszubildenden, dass sich diese immer wieder neu auseinandersetzen müssen mit ihrem pflegerischen Handeln und der Wissenschaftlichkeit. Andererseits kann es sein, dass Nadja Eisling über ihr eigenes Verstehen als Praxisanleiterin berichtet, denn mit ihrer weiteren Ausführung, die sie den Auszubildenden gegenüber macht, *„man muss nicht alles wissen“* (Z. 321), bekräftigt sie ihr eigenes Handeln und offenbart dabei von sich selbst, dass sie sich auch im Prozess befindet. Zusammengefasst antwortet sie ausweichend. Vielleicht hat sie sich ertappt gefühlt, denn die Voraussetzung für eine konkrete Antwort wäre: Ich kenne die Evidenzen. So weicht sie insgesamt allgemein aus:

*Dass sie es verstehen. Und wo finde ich Informationen, wenn ich was nicht weiß?
Das finde ich wichtig. Ähm, ich sage immer zu den Auszubildenden: „Man muss nicht alles wissen. Man muss aber wissen, wo ich Informationen über das Thema finde.“
Das finde ich wichtig.* (Z. 320–322)

Mit ihrer Aussage *„Und wo finde ich Informationen, wenn ich was nicht weiß?“* will sie wahrscheinlich die Lernenden anregen, sich vertiefender zu informieren. Allerdings könnte sie auch mit den Lernenden gemeinsam nach Informationen suchen. Hier zeigen sich erneut ihre Wissensbedarfe zum pflegepädagogischen Anleitungshandeln. Sie erwartet allein von den Auszubildenden, sich mit abstrakten Wissensbeständen auseinanderzusetzen. Sie weist darauf, dass sie dies wichtig findet, und schafft einen Rahmen für ihre evidenzbasierten Anleitungsprozesse. Dabei werden ihre eigenen habitualisierten Praktiken zur

Wissensvermittlung deutlich, die sie den Lernenden vorlebt. Durch ihre reflexive Äußerung *„ich weiß auch nicht alles, muss auch nachlesen.“* (Z. 232) öffnet sie ihr Handeln für die Suche nach Informationen. Sie möchte sich selbst absichern, für ihr Professionswissen und um Sachverhalte nachprüfen zu können. In ihren nachfolgenden Beschreibungen verdeutlicht sie, dass sie sich selbst im Lernprozess befindet. Durch ihre erneute Anmerkung: *„Und, wie gesagt, zurzeit setze ich mich mit diesen Leitlinien auseinander“* (Z. 323–324) zeigt sie den fortwährenden Prozess auf. Sie ergänzt:

Ich versuche immer, ähm sage ich mal, seriöse Seiten zu finden, wo auch was drinnen steht, wie es da so hinkommt. Und das fällt mir immer noch schwer, muss ich auch ganz ehrlich sagen. Und ich weiß nicht, ich habe das Gefühl, ICH habe persönlich das Gefühl, wenn ich (.) ähm bei einem Thema unsicher bin. Ich glaube, die Auszubildenden merken das. Bei Expertenstandard bin ich mir sicher, damit kann ich umgehen. Also das kriege ich hin. Aber jetzt die Leitlinien, das ist so ein, für mich persönlich vielleicht ein Thema, wo ich mich noch mehr mit auseinandersetzen müsste, sollte, um mehr Sicherheit rüberzubringen. Aber ich bin ja schon mal froh, dass ich weiß, dass es welche gibt. Und zum Thema Thrombose und so, dass ich da schon / Ja, aber ich würde mir / Also da sehe ich meine Defizite selber noch drinnen. Und deswegen habe ich den Praxisanleiter gemacht, um dieses Fachwissen ähm immer auf neuesten Stand und auch, also mein Horizont zu erweitern, sagen wir es mal so. Und das macht Spaß. Auch wenn man schon älter ist, man lernt nie aus. (.) Das muss ich mal sagen, ja. (Z. 324–336)

Grundsätzlich könnte Nadja Eisling bei den *Leitlinien* die Schlussfolgerung ziehen, dass sie für den medizinisch, ärztlichen Bereich gelten. Dieser ursprüngliche Bezug hat sich jedoch in den letzten Jahren stark verändert und die DGP beteiligt sich bei der Entwicklung von zahlreichen Leitlinien (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. [AWMF], 2024). Auch Nadja Eisling bezieht sich auf die pflegerische Evidenz am Beispiel *„Thrombose“*. Zunächst zeigt sie Offenheit für die Bezugswissenschaft Medizin. Für uns scheint sie jedoch eher nach Antworten zum pflegerischen Handeln bei der Thromboseprophylaxe zu suchen, denn sie erwähnt in ihren vorherigen Erzählungen die Leitlinien und Expertenstandards im Zusammenhang mit der Pflegeplanung. Dies lässt auf eine bewusste Entscheidung in ihrem beruflichen Handeln schließen. Zusätzlich versucht sie, im Anleitungshandeln die Wissenschaftsorientierung anzuführen, zu begründen und zu verknüpfen (NEKSA-Arbeitsgruppe, 2020, S. 4). Auch verbindet sie die Praxis mit der Theorie. Sie sieht sich in der Pflicht, pflegerisches Handeln begründen zu können. Mit der Verbindung zur *„Thrombose“* definiert sie den Lerngegenstand und zeigt die Versorgungsbedarfe für die Patienten. Ihre Professionsbestrebungen verdeutlicht sie mit der Aussage: *„Bei Expertenstandard bin ich mir sicher, damit kann ich umgehen.“* Hier zeigt sie ihre

Haltung beim Umgang mit ihrem Wissen, ihre Expertise, denn beim pflegerischen Handeln verbindet sie die theoretischen Erkenntnisse und das praktische Wissen miteinander. Sie erzählt über „*seriöse Seiten*“, womit sie unserer Interpretation nach betont, dass es ihr wichtig erscheint, qualitativ hochwertige Informationen zu finden, um sich daraus Wissen zu erschließen. Anfänglich berichtet sie: „*ich gebe immer ein*“. Es ist nicht erschließend, wo sie die Informationen eingibt. Es scheinen „*seriöse*“ Quellen zu sein. Sie versucht es, denn es falle ihr „*immer noch schwer, muss sie ganz ehrlich sagen*.“ Sie möchte dabei Sicherheit ausstrahlen, denn sie setzt sich deswegen ja auch mit den Leitlinien auseinander, „*um mehr Sicherheit rüberzubringen*.“ Dies stellt ihre Professionsbestrebungen erneut unter Beweis, sowie die Ausführungen, dass sie das „*Fachwissen*“ „*immer auf neusten Stand*“ hält und ihren „*Horizont*“ erweitert. Dies zeugt von habitualisierten Praktiken ihres sozialen Raums (Kramer & Pallesen, 2019), die Nadja Eisling durch ihren berufsbiografischen Hintergrund erworben hat, wie sie selbst zur Praxisanleitung gekommen ist. Denn für sie ist es schon vor dem Einstieg in die Praxislehre relevant gewesen, auf dem aktuellen Stand zu bleiben. Nadja Eisling lässt uns erneut mit ihren Aussagen „*Und ich weiß nicht, ich habe das Gefühl, ICH habe persönlich das Gefühl, wenn ich (.) ähm bei einem Thema unsicher bin. Ich glaube, die Auszubildenden merken das*.“ auf ihre Denkprozesse schauen. Sie hat das Gefühl, dass ihre Auszubildenden ihre Unsicherheiten merken. Ihr scheint weniger der Gedanke zu kommen, dass sie dazu auch anleiten könnte, indem sie sich den Lernenden öffnet und zu ihrer eigenen Integrität steht. Sie hat durchaus auch die Möglichkeit, mit ihrer eigenen Unsicherheit offen umzugehen und damit die Selbstwahrnehmung der Lernenden zu schärfen, indem sie ihr eigenes Selbst akzeptiert und spiegelt. Uns zeigt sie ihren eigenen Anspruch: Sie will nicht in eine Situation geraten, in der sie unsicher werden könnte. Sie befindet sich im Prozess und kann ihre Gedanken und Gefühle nicht verstecken. Dennoch will sie nicht das Gesicht verlieren und bei den Auszubildenden sicher auftreten. Dies ist ein bekannter Anspruch, den wahrscheinlich jede Lehrerin/jeder Lehrer nachvollziehen kann. Doch es kann den Selbstwert stärken und zur persönlichen Entwicklung beitragen, Position zu sich selbst zu beziehen (Bohrer, 2023). Sie schließt die Interviewpassage mit:

Und deswegen habe ich den Praxisanleiter gemacht, um dieses Fachwissen ähm immer auf neuesten Stand und auch, also mein Horizont zu erweitern, sagen wir es mal so. Und das macht Spaß. Auch wenn man schon älter ist, man lernt nie aus. (.) Das muss ich mal sagen, ja. (Z. 333–336)

An dieser Stelle verdeutlicht sie noch einmal ihre Haltung zum Lernen bzw. Wissenerschließen: Es macht ihr Spaß. Sie reflektiert ihre Entwicklungsmöglichkeiten und spiegelt ihre Werte sowie ihr berufliches Selbstverständnis des lebenslangen Lernens. Ihre Werterhaltung lebt sie ihren Auszubildenden vor, mit ihrer Freude am Beruf ist sie den Lernenden ein Vorbild. Ihr Spaß und ihre Freude werden bis zu uns Forscherinnen spürbar.

Das Interview geht weiter und die Interviewerin fragt Nadja Eisling, wie sie die Anleitungsprozesse pädagogisch gestaltet. Zunächst entsteht eine Pause und die Interviewerin fragt nach, ob sie Stichworte benötigt. Darauf antwortet Frau Eisling mit einer Gegenfrage, bei der es ihr um Absicherung zu gehen scheint, weil sie nach der Richtung fragt. *„Pädagogisch zum Beispiel in Gesprächen? Ist das ähm in dieser Richtung?“* (Z. 339) Es ist auch möglich, dass sie die Gegenfrage stellt, um für sich Zeit zum Nachdenken zu schaffen. Die Interviewerin geht auf ihre Frage nicht ein und gibt ihr gezielte Stichworte *„Lernziele, Lernzielformulierung oder auch wieder Kompetenzbildung“* (Z. 340–341), die von den *„Gesprächen“* wegführen. Sie antwortet:

Also ähm was ich aus einer Fortbildung ja mitgenommen habe, ist wirklich eine, in den Gesprächen die Ziele konkret, KONKRET zu formulieren und wirklich zu gucken, ist es von einem Gespräch zum nächsten Gespräch erreicht? Und wenn es nicht erreicht ist, was können wir tun, um dieses Ziel zu erreichen? (.) Ja, pädagogisch. Also man versucht es in Gesprächen. (Z. 342–345)

In ihrer Antwort geht Nadja Eisling erneut auf ihre Haltungsebene ein und teilt mit, dass sie sich als Lernbegleiterin sieht, die die Lernenden im Gespräch pädagogisch anleitet. Und sie greift die *„Gespräche“* wieder auf, sodass die Stichworte Nadja Eisling wenig abgelenkt haben. Sie antwortet mit *„Fortbildung“* und wir lesen darin, dass sie vermutlich die durch die PflAPrV geforderten Stunden der Pflichtfortbildungen meint. An dieser Stelle wird wieder ihr Professionswissen sichtbar und sie zeigt erneut ihre Professionsbestrebungen. Sie beschreibt nachfolgend ihre Umsetzung, dass sie das in der Fortbildung Gelernte, *„die Ziele konkret, KONKRET zu formulieren“*, umzusetzen vermag. Möglicherweise ist ihr in der Fortbildung besonders in Erinnerung geblieben, dass diese *„KONKRET“* zu formulieren sind, was durch ihre Betonung und Wiederholung deutlich wird. Mit den Gesprächen handelt sie methodisch subjektorientiert und sie scheint dabei auch in Aushandlungsprozesse mit den Lernenden zu gehen: *„Und wenn es nicht erreicht ist, was können wir tun, um dieses Ziel zu erreichen?“* Sie nimmt möglicherweise eine Binnendifferenzierung vor und orientiert sich am Lernenden sowie am Lerngegenstand: *„was können wir tun, um dieses Ziel zu erreichen“*. Hier bindet sie die Lernenden aktiv ein und gestaltet eine lernzielorientierte Anleitung. Gleichzeitig ermittelt Nadja Eisling den Lernstand. In der Passage werden habitualisierte pädagogische Anleitungsprozesse sichtbar, die sie noch mit: *„Ja, pädagogisch“* belegt, die aber auf der Ebene der *Gespräche* verbleiben. Sie stellt die Lernenden in den Mittelpunkt der pädagogischen Anleitung. Es geht darum, dass sie/er ihr/sein Ziel erreichen kann, und sie bezieht sie/ihn ein (*„was können wir tun“*). Die Lernenden werden angehalten, eigene Impulse beizusteuern und einzubringen, und auch ihre Lerntypen werden eingebunden. Hier befähigt sie die Lernenden zum Lernen sowie zur Reflexion des eigenen Lernens. Nadja Eisling geht es darum, jede/n Lernende/n mitzunehmen und zu unterstützen. Sie

achtet auf den individuellen Zugang der Auszubildenden. Das Gespräch nutzt sie methodisch, um die Lernenden anzuregen, ihre eigene Ausbildung zu gestalten. In ihrer Antwort formuliert sie weiter: *„Man fragt, ähm wie kann ICH als Praxisanleiter helfen, um diesen Weg ähm zu gehen? Ich sage auch immer wieder: ‚Ich würde auch immer wieder tausendmal zeigen und auch tausendmal erklären.‘“* (Z. 346–348). Zum einen wird hier erneut deutlich, dass die Subjektorientierung im Fokus ihres Anleitungshandelns steht. Erst beginnt Nadja Eisling mit *„man“*, betont dann *„ICH“*. Sie wechselt von der distanzierten Ebene des *man* zu sich selbst und stellt sich damit in den Mittelpunkt ihres Handelns. Ihre Frage scheint sie auch an sich selbst zu richten und verdeutlicht am Wort *„Weg“*, wie sie sich selbst sieht: als Wegbegleiterin. Mit der Beschreibung, dass sie in den Anleitungen *„tausendmal zeigen und erklären“* würde, illustriert sie zunächst eine Übertreibung durch die Zahl Tausend. Metaphorisch zeigt sie, dass sie die Praxisinhalte mit Leib und Seele vermitteln möchte. Sie signalisiert auch eine Bereitschaft, die Lernenden zu unterstützen. Möglicherweise handelt sie weniger kognitiv und viel mehr implizit. Durch ihre Aussage *„Ich würde auch immer wieder tausendmal zeigen und auch tausendmal erklären.“* verbleibt sie in der Handlung. Zwar zeigt sie hier einerseits ihre eigene hohe Motivation, dranzubleiben und nicht aufzugeben, die schon bewundernswert erscheint, jedoch offenbart sie andererseits auch Wissensbedarfe zum pflegepädagogischen Anleitungshandeln. Auch hier scheinen ihr methodisch-didaktische Varianten zu fehlen, die über das Zeigen und Anleiten hinausgehen. Sie wiederholt sich lieber *tausendmal*, als die Lernenden in die Selbstverantwortung zu holen. Sie spricht dann die Kompetenzentwicklung an, möglicherweise gelenkt durch die genannten Stichpunkte:

Ähm. Ja, Kompetenzentwicklung. Kompetenzentwicklung ist ja auch ähm zu entscheiden, sage ich mal, in dem Moment ähm / Also ja, (.) ähm den Unterschied zwischen Alltag und Praxisanleitung in dem Moment zu finden, ist ja auch eine Kompetenz. Kann ich im ersten Ausbildungsdrittel noch nicht erwarten. Aber ähm da versucht man, sie hinzubekommen, dass sie einfach das lernen müssen. Wann ist es die Schule? Und wann ist es in einer abgespeckten Version im Alltag anzuwenden? Und das versuche ich schon. (Z. 348–353)

Auf das Stichwort *„Kompetenzbildung“* antwortet sie mit *„Kompetenzentwicklung“*. Möglicherweise haben Kompetenzen in ihrem Sprachgebrauch mit einem Entwicklungsprozess zu tun und sie benutzt den Terminus für die Auszubildenden, da sie sich *entwickeln*. Durch das Wort *entscheiden* verdeutlicht sie, dass sie über die Kompetenzentwicklung entscheiden muss. Ihr *„sage ich mal“* kann darauf hindeuten, dass ihr dies nicht unbedingt liegt oder nicht unbedingt leichtfällt. Im Zusammenhang mit den von ihr beschriebenen vier Kompetenzbereichen öffnet sie ihre Wissensbedarfe im Bereich der pädagogischen Diagnostik, die die Kompetenzentwicklung der Lernenden erfordert. Ihr ist bewusst, dass es zu ihren

Aufgaben gehört, den Lernstand zu erheben. Vermutlich um sich nicht weiter zu offenbaren, lenkt sie das Thema auf die Auszubildenden und spricht über deren Chamäleonkompetenz (Balzer, 2019). Sie sagt: *„Den Unterschied zwischen Alltag und Praxisanleitung in dem Moment zu finden, ist ja auch eine Kompetenz“*. Mit dieser Aussage zeigt sie, wie die Lernenden die Ausbildung aus ihrer Sicht wahrnehmen. Offenbar weiß sie, dass die Auszubildenden in den Anleitungsprozessen anders handeln als im Pflegealltag. Möglicherweise im Sinn von: *„ich muss mich anders zeigen und passe mich an die Bedingungen an.“* (Balzer, 2019, S. 196) Es kann aber auch sein, dass sie die Lernzugänge der Auszubildenden in den Vordergrund stellen möchte. Für uns eröffnen sich zwei Lesarten. Die eine Lesart wäre, dass sie ausschließlich die Auszubildenden selbst meint, dann lässt sich die Chamäleonkompetenz beschreiben. Die andere Lesart kann auch beinhalten, dass sie von sich selbst berichtet. Dann würde sich zeigen: Befindet sie sich mit den Lernenden im Anleitungshandeln, unterscheidet sich dies vom Pflegealltag. Bei dieser Lesart wäre davon auszugehen, dass ihr der Unterschied bewusst ist und sie erzählt, wie sie selbst Praxisanleitung und Pflegealltag unterschiedlich gestaltet. Das illustriert die Logik von Goffman (2009), dieser beschreibt: Wir geben so viel preis wie wir bereit sind, preiszugeben (Goffman, 2009, S. 48). Durch die Erzählung öffnet Nadja Eisling vielleicht auch ihre Gedanken zur Praxisanleitung. Letztlich wird deutlich, welche Lesart wir auch berücksichtigen: In beiden Fällen offenbart sich, dass sich der Pflegealltag vom Praxisanleitungshandeln unterscheidet und sowohl die Praxisanleiter/-innen als auch die Lernenden mit verschiedenen Alltäglichkeiten konfrontiert werden. Nadja Eisling erzählt weiter: *„Kann ich im ersten Ausbildungsdrittel noch nicht erwarten. Aber ähm da versucht man, sie hinzubekommen, dass sie einfach das lernen müssen. Wann ist es die Schule? Und wann ist es in einer abgespeckten Version im Alltag anzuwenden?“* Es zeigt sich ihr Bewusstsein dafür, dass der Unterschied zwischen Pflegealltag und Praxisanleitung von den Lernenden im ersten AD noch nicht reflektiert werden kann. Nachdenklich stimmt ihre diesbezügliche Erwartungshaltung. Sollte es nicht so sein, dass die Lernenden in der Schule theoretisches Wissen erlernen und dieses in der Anleitung in die Praxis überführen? Nach diesem Verständnis dürfte sich die Kluft zwischen Theorie und Praxis verringern. Nadja Eisling gibt jedoch Hinweise auf ihre habitualisierten Praktiken beim Theorie-Praxis-Transfer und es offenbaren sich Wissensbedarfe bezüglich ihrer Schlüsselrolle. Andererseits beschreibt sie erneut die Binnendifferenzierung, da sie zwischen den verschiedenen ADs unterscheidet. Unsererseits kann nicht aufgelöst werden, was sie mit *„abgespeckter Version im Alltag“* meint. Möglicherweise differenziert sie im ersten AD kleinschrittiger. Letztendlich bleibt es eine Vermutung.

Und wir versuchen auch in ähm Situativ-Anleitungen. Das heißt, wir laufen mal mit den Auszubildenden einen halben Tag mit und helfen im Alltag einfach Handgriffe zu zeigen. Wie kann ich Kinästhetik besser am Bett direkt umsetzen? Wie kann ich

Konzepte so wie basale Stimulation bei der Waschung anwenden? Dass denen das einfach bewusster wird. (Z. 353–357)

Damit beendet Nadja Eisling die Interviewpassage. An dieser Stelle schwenkt sie um und beschreibt erneut die Situationsorientierung des praktischen Alltags mit den Lernenden. Sie gibt Einblicke in ihr arbeitsgebundenes Lernen und berichtet davon, wie sie in pflegerischen Situationen, im Pflegealltag „Handgriffe“ zeigt. Sie nennt diese Anleitungen „*Situativ-Anleitungen*“, also in der Situation des Alltags. Im späteren Verlauf des Interviews wird sie auf die *Situativ-Anleitungen* noch einmal angesprochen und da berichtet sie:

Situativ-Anleitung, [...] der Auszubildende hat ja seine Bewohner, die er versorgen soll. Und wir gehen aktiv mit, in die Situation mit rein. Ob es jetzt eine Grundpflege ist oder eine Positionierung, ein Transfer, Essen reichen. Da gehen wir situativ mit rein und machen während diesem Ablauf gleich Anleitung. Geben Tipps: „Mache es so.“, oder wie ist es leichter. Weil ähm oft machen sich / Also was mir aufgefallen ist im Alltag, das muss bestimmt in der Natur des Menschen liegen. Man guckt sich schnell negative Sachen ab. Das ist immer ganz schnell. Weil es einfach öfter schneller geht. Aber wenn man hinter die Tätigkeiten guckt, sind auch, ich sage jetzt mal, rücken-schonendes Arbeiten dauert vielleicht eine Sekunde länger, aber ist nachher gar nicht, ist für die Gesundheit besser, und ich bin nicht so oft krank. (.) Das machen wir. (Z. 555–564)

In beiden Passagen berichtet sie von pflegerischen Handlungen: *Kinästhetik, basale Stimulation, Positionierung, Transfer, Essen reichen* oder auch *rücken-schonendes Arbeiten*. Hier zeigen sich deutlich ihre habitualisierten Praktiken zum Pflegeprofessionsverständnis. Sie verknüpft die Praxis mit der Theorie, sie geht also über die Pflegepraxis zur theoretischen Vermittlung, Begründung und Definition der pflegerischen Konzepte Basale Stimulation, Kinästhetik, Selbstfürsorge und Patientenorientierung. Dadurch gelingt Nadja Eisling die Verzahnung der Theoriegegenstände mit ihrem praktischen Professionshandeln. Diese Art der Anleitung unterscheidet sie deutlich von „*das andere ist ja geplant, strukturiert*“ (Z. 567). Auf die Frage, wie dann geplant und strukturiert vorzustellen ist, antwortet sie:

Also geplant, strukturiert, sie bekommen das Thema. Wir gehen in die Praxisanleitung. Ich mache die Vorkenntnisabfrage. Dann geht es in die Bewohnervorstellung, in die Übergabe, in die Durchführung, in die Nachbereitung, in die Dokumentation, in die Reflexion und dann Thema für die nächste Praxisanleitung. So ist unsere Struktur. Und das habe ich nicht, wenn ich in diese Situativ-Anleitung gehe. Dann ist nichts mit Bewohnervorstellung, keine Vorkenntnisabfrage. Dann ist nur Durchführung, und vielleicht, wenn wir schaffen, ähm (.) die Reflexion. Was habe ich heute neu gelernt? (.) So gestalten wir das. (Z. 574–580)

In diesem Abschnitt zeigt sich am „wir“ erneut die kollegiale Identität mit ihrer Kollegin. Auffällig ist ihr pädagogisches Handeln nach einer Struktur. Im Vergleich zu ihrem pflegerischen Handeln, welches wir nach einem impliziten Muster / nach einer impliziten Struktur interpretieren, scheint sie hier strukturgeleitet zu agieren. Das pädagogisch-didaktische Anleitungshandeln verläuft nach einem festen Ablauf, es wirkt wie ein Ablaufschema. Hier offenbaren sich wiederholt ihre Wissensbedarfe für das pflegepädagogische Anleitungshandeln, welches sich an pflegedidaktischen Modellen orientiert und daraus begründen lässt. Wir vermuten, sobald die Lernenden ihre Struktur verlassen, kommt Nadja Eisling methodisch-didaktisch an ihre Grenzen.

Zusammenfassung

Nadja Eisling verorten wir im mentalen Feld durch ihre gebildeten sozialen Codes:

- pflegewissenschaftlich begründetes Anleitungshandeln, indem sie Leitlinien nutzen möchte (Z. 323–331)
- sie verwendet Expertenstandards und ist sich bei der Anwendung sicher (Z. 314–329)
- sie ermittelt Lernziele und Lernmethoden (Z. 342–348)
- sie verwendet Kompetenzbereiche, die sich an den tradierten Kompetenzen orientieren (Methodenkompetenz, Fachkompetenz, Sozialkompetenz, Individualkompetenz) (Z. 127–129, 376–386)
- sie orientiert sich zumindest im ersten AD am Hausstandard (Z. 302–316)

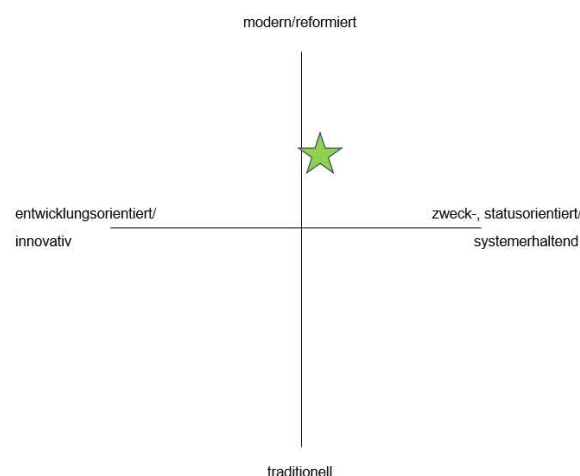


Abbildung 10: Mentales Feld Nadja Eisling, eigene Darstellung

Ihre Wissensbedarfe zeigen sich bei:

- pflegewissenschaftlich begründetem Anleitungshandeln (ein von ihr selbst ermittelter

Wissensbedarf),

- pflegepädagogisch begründetem Anleitungshandeln (sie benötigt pflegedidaktische Modelle, um verschiedene Methoden anwenden zu können und um begründet pädagogisch handeln zu können),
- Kompetenzbildung anhand des PflBG/der PflAPrV (um die Kompetenzen der Lernenden bedarfsgerecht und situationsorientiert bilden zu können),
- pädagogische Diagnostik (um Lernstandserhebungen gütekriteriengeleitet durchführen zu können).

5.6.3 Anna Eichler: „Praxislehre mit Würde“

Anna Eichler meldet sich über unseren Aufruf im Yammer-Netzwerk. Die Forscherin vereinbart mit Anna Eichler einen Termin zum Online-Interview, beide kennen sich nicht. Die Atmosphäre ist ruhig und entspannt. Im Interview zeigt sie sich professionell, ambitioniert und selbstbewusst. Viele Erzählungen ergänzt sie mit Beispielen.

Anna Eichler ist Ende 40 und gelernte Krankenschwester. Seit fast 30 Jahren arbeitet sie als Pflegefachperson in einem Krankenhaus, davon seit sieben Jahren als Praxisanleiterin, und hat die Qualifikation vor Einführung der generalistischen Pflegeausbildung berufsbildend erworben. Sie ist seit einigen Jahren Gesundheitspädagogin B.A. und studiert aktuell im gleichen Fach den Master. Bei der Frage, wie sie zur Praxisanleitung gekommen ist, berichtet sie: *„Ich wurde von meiner Station eher überredet, so ein bisschen, ja? Also nicht dazu gedrängt, aber schon so: ‚Du arbeitest doch gerne mit den Schülern, du machst es gut. Möchtest du nicht die Weiterbildung machen?‘“* (Z. 6–8) Sie sieht sich gleichberechtigt mit den Lehrenden der Schule (Z. 420–421) und berichtet: *„Also ich bin auch Kursleitung vom Weiterbildungskurs und mache die berufspädagogischen Fortbildungen bei uns im Haus und für andere Häuser.“* (Z. 350–351) Sie möchte zusammen mit ihren Kolleginnen und Kollegen den Pflegeberuf mit Berufsstolz weiterentwickeln und die *„Praxis wirklich mit Würde vertreten“* (Z. 424). Aufgrund ihrer Aussage ordnen wir ihr den In-vivo-Typ zu (Herzberg et al., 2022, S. 24). In nachfolgender Interpretation der Schlüsselstellen wird ihr Akteursprofil sichtbar.

Das Thema in dieser Interviewpassage ist die Professionsentwicklung in der Pflege durch die Evidenzbasierung. Auf die Frage, wie sie evidenzbasierte Anleitungsprozesse gestaltet, antwortet sie:

Na, wir gucken, wenn wir Anleitungen erstellen, neue Arbeits- und Lernaufgaben zum Beispiel, gucken wir natürlich, dass die Kompetenz fünf, also das wissenschaftliche Arbeiten auch, oder die Reflexion der Handlung vor dem Hintergrund

wissenschaftlicher Erkenntnisse, dass es auf alle Fälle beinhaltet ist, ne? Dass wir gucken, wie bringen wir Expertenstandards mit rein? Stellen wir die Aufgabe direkt oder lassen wir es reflektieren? Wie weisen wir auf Leitlinien hin? Genau. Ähm (..) Oder bei den (unv., #00:17:15–1#) Schülern, die bekommen vielleicht auch eine Aufgabe, nach Studien zu schauen. Oder die kriegen von uns eine Studie, die sie auswerten müssen. Und, genau. (Z. 168–175)

Der Terminus „evidenzbasierte Anleitungsprozesse“ scheint für sie geläufig, sie antwortet direkt. Wenn sie Anleitungen und auch wenn sie didaktische Arbeits- und Lernaufgaben „erstellen“, achten sie darauf, dass die Kompetenz fünf „auf alle Fälle beinhaltet ist“. Sie orientieren sich an der PflAPrV. Ihre Situationsorientierung zeigt sich einerseits im wissenschaftlichen Arbeiten oder andererseits in der Reflexion der pflegerischen Handlungen. Hier stellt sich die Frage, wann das wissenschaftliche Arbeiten oder die Reflexion der Handlung vor dem Hintergrund der wissenschaftlichen Erkenntnisse konkret durchgeführt wird, denn es kann nicht erschlossen werden, ob sie hier das wissenschaftliche Arbeiten ausschließlich auf das Erstellen der Anleitungen bezieht oder sie dieses auch im Arbeitsbündnis anwendet. Denkbar ist beides und es kann davon ausgegangen werden, dass in jeder Anleitung wissenschaftliche Erkenntnisse einbezogen sind, „dass es auf alle Fälle beinhaltet ist, ne?“, und sie später ergänzt „dass es eine Selbstverständlichkeit ist“ (Z. 178). Ihre kollektive Identität verdeutlicht sie mit „wir“. Mit „Selbstverständlichkeit“ zählt sie in ihren Ausführungen die Implementierung der Expertenstandards, Leitlinien und Studien in den Anleitungsprozessen auf. Bei den Studien handelt sie binnendifferenziert und verdeutlicht damit ihr Professionswissen im Anleitungshandeln mit den Lernenden. Hier lassen sich zwei Aktionen lesen: Entweder geht sie direkt ins wissenschaftliche Arbeiten oder sie lässt nach der Anleitung reflektieren. Als erste explizite Wissensquelle nennt sie die Expertenstandards für pflegerisches Handeln. Es scheint für sie Normalität zu sein, dass die Grundlagen für das explizite Wissen zur Evidenzbasierung die Expertenstandards sind. Deutlich erscheint hier ihr Professionswissen und es scheint ihr wichtig zu sein, dieses in den Anleitungsprozess einfließen zu lassen. Ebenfalls erscheint hier ihre Wissenschaftsorientierung mit der Verknüpfung von Theorie und Praxis. In der weiteren Erzählung berichtet sie von „Leitlinien“. Es bleibt offen, wann und wie sie die Leitlinien in den Anleitungsprozessen implementiert. Abschließend zählt sie die Studien im Rahmen der evidenzbasierten Anleitungsprozesse auf und nimmt gleichzeitig eine Binnendifferenzierung bei den Lernenden vor. Es kann nicht nachvollzogen werden, um welche „Schüler“ es sich genau handelt, die Stelle bleibt auch nach mehrmaligem Nachhören unverständlich. Deutlich wird, dass sie differenziert, welche Lernenden sie vor sich hat, und ihnen Aufgaben mit unterschiedlichen Anforderungsniveaus stellt. Die einen Lernenden erhalten die Aufgabenstellung, nach den Studien selbstständig zu schauen, die anderen erhalten Studien, um sie auszuwerten. Anzunehmen ist,

dass es sich hier um Studentinnen und Studenten im Pflegestudium handelt, denn es ist schwer vorstellbar, dass sie diesen differenzierten und komplexen Umgang mit Studien von beruflich Lernenden erwartet; wir möchten es aber nicht ganz ausschließen.

Die Interviewerin fragt Anna Eichler, was ihr bei der Evidenzbasierung besonders wichtig ist. Sie antwortet mit einigen Pausen: „Na, (...) also eigentlich (...) schon, dass es eine Selbstverständlichkeit ist, (...) dass es irgendwie drin enthalten ist, ne,“ (Z. 178–179). Hier scheint sie erst einmal überlegen zu müssen und verwendet die Wörter „eigentlich“ und „irgendwie“ zusammen mit „Selbstverständlichkeit“. Aus ihrer Sicht soll die Evidenzbasierung *eigentlich selbstverständlich* sein. Weiter spricht sie:

[...] worauf wir sonst auch gar nicht so geachtet haben. Das war für uns so klar und irgendwie / Was heißt jetzt evidenzbasiert? Ist es überhaupt allen Praxisanleitern klar, ne? Und dass wir dann wirklich, dass es nicht zu abgehoben wird, dass es wirklich mit der Praxis noch zu tun hat. Und da ist mir wichtig, ähm, was es auch so ein bisschen transparenter macht, die Arbeit mit den ähm, Assessment-Instrumenten, ne? Und da haben wir ja wirklich einige. Und mir ist es wichtig, ähm, dass die Auszubildenden auch diese Assessment-Instrumente erkennen, dass sie die erklären können, dass sie wissen, woher die kommen, ähm und nicht nur, dass sie denken: Ach so, das hat das Qualitätsmanagement sich jetzt ausgedacht, ja? Sondern dass es wirklich ähm evidenzbasiert ist und ähm eine wissenschaftliche Überlegung da zugrunde liegt, ja. (Z. 178 – 188)

Zunächst scheint ein kollektiver Wandlungsprozess stattgefunden zu haben. Von der bisherigen Gewohnheit wird abgewichen: „*worauf wir sonst auch gar nicht so geachtet haben*“. Dabei scheint unerheblich, ob Expertenstandard, Leitlinie oder Studie, es soll enthalten sein, „irgendwie“. Eine andere Lesart kann sein, dass sich das Kollegium um Anna Eichler (kollektives Arbeitsbündnis) noch im Prozess befindet, die Anleitungen evidenzbasiert gestalten zu wollen. Anna Eichler spricht weiter, „*das war für uns so klar*“, und bricht ab. Es kann schwer erschlossen werden, was sie hier genau sagen möchte. Einerseits kann gemeint sein, dass es dem Team klar war, dass Evidenzbasierung implementiert sein sollte, oder andererseits meint sie genau das Gegenteil, dass es nicht so klar war, weil sie den Satz abbricht und neu anfängt: „*Was heißt jetzt evidenzbasiert? Ist es überhaupt allen Praxisanleitern klar, ne?*“ Möglicherweise zeigen sich hier die Spannungsfelder und Widersprüche im kollektiven Arbeitsbündnis. Sie persönlich weiß, was Evidenzbasierung ist und dass diese im Anleitungsprozess zu implementieren ist, ihren Kolleginnen und Kollegen ist es vielleicht nicht so „klar“. Sollten tatsächlich Spannungsfelder angesprochen werden, führen diese zu widersprüchlichen Anleitungen, die bei Lernenden Irritationen auslösen, und dann bleibt offen, ob und wie diese Spannungsfelder zusammen mit den Lernenden reflektiert

werden. Ihr ist wichtig, „dass es *nicht zu abgehoben wird, dass es wirklich mit der Praxis noch zu tun hat*“, also dass die theoretische Wissensvermittlung mit der Praxis verbunden werden kann oder auch der Praxis bzw. dem praktischen pflegerischen Handeln dient. Sie betont, dass ihr die Pflegepraxis wichtig ist, „dass es *wirklich mit der Praxis noch zu tun hat*.“ Als Beispiel zieht sie die Assessmentinstrumente heran. Vermutlich bezieht sich Anna Eichler hier auf die in den Expertenstandards enthaltenen Assessmentinstrumente. Bei der Vermittlung an die Lernenden scheint es ihr wichtig zu sein, dass die Assessmentinstrumente wissenschaftsorientiert entwickelt wurden und als Basis für den evidenzbasierten Pflegeprozess dienen. Bei ihrer Formulierung „so ein bisschen transparenter macht“ geht sie vermutlich in Aushandlungsprozesse mit den Lernenden und es scheint eine bewusste Handlung von ihr zu sein. Sie umspannt die unterschiedlichen Lernniveaus, da es sich um keinen leichten Lernprozess handelt. Deutlich wird, dass sie die Vorbehaltsaufgaben in der Praxis vermittelt, denn das Assessment ist der erste Schritt zur Erhebung des Pflegebedarfs. Ihr ist wichtig, dass die Lernenden diese ersten Schritte evidenzbasiert lernen und begründet anwenden können. Hier verbindet sie wieder die Theorie (evidenzbasierte Assessmentinstrumente) mit der Praxis (begründetes pflegerisches Handeln). Ihre Ausführungen schließt sie mit:

Und diese Vermittlung ist schon nicht so leicht, weil, die Schüler arbeiten, natürlich damit. Aber ihnen ist es eben nicht klar, ne? Und da irgendwie bei diesem sinkenden Niveau, da eine Brücke zu schlagen zum wissenschaftlichen Arbeiten, das ist auch eine kleine Herausforderung (lacht). Ja, aber wir bleiben dran. (Z. 188–192)

Frau Eichler offenbart hier, dass sie die Vermittlung von Wissen und Regeln nicht gleichbedeutend auf alle Lernenden vereinen kann, und sie sucht nach Lernzugängen der Auszubildenden, indem sie schaut, wie sie „Brücken“ zum „wissenschaftlichen Arbeiten“ bilden kann. Auch wenn es „*nicht so leicht*“ ist, möchte sie dranbleiben und sieht ihr Anleitungshandeln als „*kleine Herausforderung*“. Auf Nachfrage präzisiert sie:

Wenn die [Schüler A. K.] wissenschaftliche Arbeitsweise, Evidenzbasierung hören, das ist so fernab von ihrem Fassungsvermögen, ne? Also ich rede natürlich nicht von allen. Wir haben natürlich einige dabei, die sich wirklich dafür interessieren. Aber das sind wirklich wenige, ja? Ähm, und wenn wir so von Sprachbarrieren sprechen, ne, und dann mit diesen Begrifflichkeiten kommen, dann, ja, sehe ich da natürlich die Herausforderung, ne? [...] Und die Leute da abzuholen, das ist / Da braucht man schon viel GEDULD, ja. (Z. 195–209)

In der gesamten Erzählung zeigen sich Anna Eichlers habitualisierte, evidenzbasierte Anleitungspraktiken, sie ist am Subjekt orientiert. Sie handelt reflektiert und weiß, welches

implizite Wissen zu den Evidenzen ihr Handeln leitet. Ihre reflektierte Könnerschaft (Herzberg & Walter, 2023b) wird sichtbar.

Auf die Frage der Interviewerin, wie sie Anleitungsprozesse pädagogisch gestaltet, antwortet Anna Eichler zunächst:

Ähm (...) Wir überlegen uns, ähm / Also ich gehe immer also von mir selber aus. Ich überlege mir natürlich, welche Methode, ne? Welche Methode? Arbeite ich mit einem / Also stelle ich mir das Cognitive Apprenticeship vor, ja? In welcher Phase ähm werde ich dann mit dem Schüler zusammenarbeiten? Im Coaching? Im Fading? Was ist wichtig? Wie komme ich dann zur Exploration, wenn das unser Ziel sein soll? Ich erz/ Ich erstelle Lernziele und bespreche die natürlich mit dem Schüler, ne? Aber natürlich nicht selber, sondern / Und der Schüler kann es auch nicht selber stellen, jedenfalls nicht zu Beginn der Ausbildung, ja? Wir formulieren die Lernziele und / Genau, also Lernziele, dann die Methode. Und wie nähern wir uns dieser Anleitung, ne? Wie erfrage ich die Theorie dazu, ne? Wen habe ich vor mir? Muss es eher spielerisch sein? Welchen Lerntypen, ne? Genau, das überlege ich mir. (Z. 212–222)

Erneut beginnt sie mit „wir“, dem kollektiven Arbeitsbündnis, bricht dann aber ab und wechselt in die Ich-Erzählung. Möglicherweise überlegt sie anfänglich aus ihrer Rolle der übergeordneten Praxisanleiterin heraus, sie sagt über sich selbst: „Also ich bin wirklich eine wichtige Schnittstelle“ (Z. 298–299). Es ist aber auch möglich, dass sie sich als Teil des kollektiven Arbeitsbündnisses sieht und zunächst aus diesem Blick heraus spricht. Letztendlich ist auch möglich, dass ihr in der Erzählung bewusst wird, dass sie lieber von sich selbst sprechen sollte, im Sinn von: Ich kann gar nicht von uns sprechen, ich sollte lieber bei mir selbst bleiben. Sie erzählt von einer pädagogischen Methode, dem Cognitive Apprenticeship. Schon in dieser Erzählung wird ihr habitualisiertes pädagogisch-didaktisches Anleitungshandeln sichtbar, ihr „reflection in action“ (Herzberg & Walter, 2023b). Anna Eichler zeigt, dass sie ihre Auszubildenden gut kennt und ein didaktisches Know-how entwickelt hat. Dadurch, dass sie einzelne Schritte der Methode aufzeigt und diese in ihre pädagogisch-didaktischen Überlegungen einbezieht, zeigt sie ihr explizites Wissen: „In welcher Phase ähm, werde ich dann mit dem Schüler zusammenarbeiten? Im Coaching? Im Fading? Was ist wichtig? Wie komme ich dann zur Exploration, wenn das unser Ziel sein soll?“ Sie benennt Phasen des Cognitive Apprenticeship mühelos und beschreibt durch die Erwähnung der unterschiedlichen Arbeitsschritte, wie sie die Lernenden in ihren Lernprozessen unterstützen möchte. Für sie ist es selbstverständlich („natürlich“), dass die Lernziele gemeinsam mit dem Lernenden erstellt und besprochen werden, und sie zeigt ihre lernzielorientierten Anleitungsprozesse. Auch hier differenziert sie, die/der Lernende kann „jedenfalls nicht zu Beginn der Ausbildung“ die Lernziele selbst erstellen. In einer anderen Lesart

ist aber auch denkbar, dass sie hier ihre Vorder- und Hinterbühne (Goffman, 2009) offenbart. Anfänglich erzählt sie: *„Ich erstelle Lernziele und bespreche die natürlich mit dem Schüler, ne?“*, sie wechselt von der Ich-Erzählung in eine gemeinsame Besprechung. Es kann sein, dass ihr während der Erzählung bewusst wird, dass sie die Lernziele auch mit den Lernenden besprechen sollte und dieses in der Erzählung nachreicht, auch noch einmal mit ihrem Hinweis *„Aber natürlich nicht selber, sondern /“*, also dass sie die Lernziele nicht allein erstellt. Sie bricht dann ab und sagt: *„Und der Schüler kann es auch nicht selber stellen, jedenfalls nicht zu Beginn der Ausbildung, ja? Wir formulieren die Lernziele und / Genau“*, also dass sie die Lernziele gemeinsam besprechen. Hier beschreibt sie, dass der Lernende die Lernziele nicht selbst erstellen kann, und offenbart, dass sie dies den Lernenden entweder nicht zutraut oder sie die Lernziele allein vorgeben möchte. Sie ergänzt: *„jedemfalls nicht zu Beginn der Ausbildung, ja?“* Auch an dieser Stelle reicht sie eine Ergänzung nach. Hier scheint sie noch einmal mit *„ja“* und *„Wir formulieren die Lernziele und / Genau“*, betonen zu wollen, dass es sich um die gemeinsame Lernzielentwicklung handelt. In einer anderen Lesart kann es auch sein, dass sie die Entwicklungsprozesse der Lernenden beschreibt und sie *„zu Beginn der Ausbildung“* nicht erwartet, dass diese ihre Lernziele erstellen können. Durch ihre Aufführungen ist denkbar, dass sie hier weniger bewusst entscheidet, wie sie vorgeht, und implizit handelt (Herzberg & Walter, 2023b). Sie beschreibt weiter ihre Struktur des Anleitungsprozesses: Erst die Lernziele erstellen, dann geht sie in die Methode. Den Anleitungsprozess beschreibt Anna Eichler weiter: *„Wie erfrage ich die Theorie dazu, ne? Wen habe ich vor mir? Muss es eher spielerisch sein? Welchen Lerntypen, ne? Genau, das überlege ich mir.“* In ihrer Ausführung beschreibt sie ihre Erhebung des Lerntyps, *„wen habe ich vor mir?“*, und sie prüft die Lernzugänge der Lernenden durch ihre Analyse, wen sie vor sich hat und wie sie mit den Lernenden interagieren kann.

Die Interviewerin fragt, ob es etwas gibt, was ihr dabei besonders wichtig ist. Sie hält einige Sekunden inne und erzählt:

(..) Hm (bejahend). Ja (...) dass die AnleitUNG ähm/ (..) Also, wenn die Anleitung vorbei ist, egal, wie sie ablief, dass es auf alle Fälle einen Ausblick gibt: „Wie gehen wir weiter voran?“ Also, das möchte ich auch immer wieder vermitteln, in Weiterbildung, in Fortbildung für die Anleitenden, dass wir da immer am Ball bleiben und nicht: „Ähm, Wir müssen jetzt Stunden erreichen, jetzt machen wir diese Anleitung und dann Punkt. Und was morgen ist, ist schon wieder eine ganz andere Nummer.“ (Z. 224–229)

Ihre Pause kann bedeuten, dass sie bedacht antworten möchte. Es kann ebenfalls sein, dass diese Frage nicht trivial für sie ist und sie wirklich überlegen muss, was ihr besonders wichtig ist. Von Interesse ist hier, wie sie darauf verweist, wenn die Anleitung vorbei ist:

„*egal, wie sie ablief*“. Es scheint für sie tatsächlich nicht wichtig zu sein, *wie* die Anleitung war. Wichtig ist ihr jedoch, dass „*es auf alle Fälle einen Ausblick gibt: ,Wie gehen wir weiter voran?’*“ Hier gibt es einen gemeinsamen Weg und sie orientiert sich am Subjekt, denn der Ausblick wird gemeinsam entwickelt. Eine andere Lesart kann zeigen, dass es ihr wichtig ist, eine nicht gut gelaufene Anleitung zu reflektieren. Dies steht bei ihr jedoch nicht im Fokus, es ist „*egal, wie sie ablief*.“ In ihrer Erzählung geht sie zu ihren Kolleginnen und Kollegen über und verweist auf die kollektiven Arbeitsbündnisse. Sie zeigt ihr reflexives Handeln sowie ihre Professionsbestrebungen in ihren Fort- und Weiterbildungen und gibt Einblicke in die kollektive Identität „*dass wir da immer am Ball bleiben*“. Sie erzählt weiter:

Dass wir da wirklich so weiter begleiten, also während des ganzen Einsatzes über die einzelne Anleitung hinaus, ne, dass der Schüler immer weiß, auch wenn es jetzt alles nicht gut gelaufen ist, was durchaus sein kann, dass wir dann immer / Dass er sich weiter betreut fühlt und dass er immer das Gefühl hat, er wird unterstützt. Es ist überhaupt nicht schlimm, wenn man irgendwas nicht kann, ne? Man muss es nur wollen, und / Genau, dass wir uns so als Begleiter da sehen und wir gesehen werden, vor allen Dingen von den Auszubildenden. Hm (bejahend). (Z. 229–235)

Hier ergänzt sie noch einmal ihre Subjektorientierung und dass die/der Lernende immer weiß: „*auch wenn es jetzt alles nicht gut gelaufen ist, was durchaus sein kann, dass wir dann immer / Dass er sich weiter betreut fühlt und dass er immer das Gefühl hat, er wird unterstützt*“. In ihrer Erzählung offenbart sie ihre Haltung, sie sieht sich als Lernbegleiterin. Weiter unten bezieht sie ihr kollektives Arbeitsbündnis ein. Es soll nicht nur nach den Stunden geschaut werden (PflAPrV): „*Ähm, Wir müssen jetzt Stunden erreichen, jetzt machen wir diese Anleitung und dann Punkt. Und was morgen ist, ist schon wieder eine ganz andere Nummer*“, sondern sie ringt darum, dass alle Kolleginnen und Kollegen ein Bewusstsein dafür entwickeln, dass mit der Anleitung nur ein kleiner Bereich des praktischen Lernens abgebildet wird. Ihr ist klar, dass gezielte und strukturierte Anleitung 10 % ausmachen, die restlichen 90 % sind die Lernenden in der Praxis und das Lernen durch Beobachtung oder andere Anleitungsprozesse. Ihr ist wichtig, dass sich die Lernenden gut betreut und unterstützt fühlen. Sie betrachtet bei dieser Ausführung die gesamte Einsatzzeit und verdeutlicht die Vorbildfunktion der Praxisanleiter/-innen, aber auch der anderen Kolleginnen und Kollegen. Weiter erzählt sie, dass es nicht schlimm sei, wenn man etwas nicht kann, man muss es nur wollen. Hier kann eine Lesart sein, dass es „*überhaupt nicht schlimm ist*“, wenn die Lernenden etwas nicht können, sie es „*nur wollen*“ müssen. Es drängt sich die Frage auf, wie sie auf die Lernenden eingeht, wenn diese *nicht* wollen. Wie gestaltet sie dann ihr Anleitungshandeln? Mit einer anderen Lesart ist auch möglich, dass sie die Praxisanleiter/-innen aus den Fort- und Weiterbildungen meint. Möglicherweise können sie einmal etwas nicht, aber sie müssen es nur wollen. Hier könnte sie meinen, dass die Praxisanleiter/-innen

die Lernenden sehen sollen. Sie sind deren Begleiter. In dieser Lesart würde sie voraussetzen, dass die Praxisanleiter/-innen das wollen müssen. Ihren Anspruch hebt sie mit „*Hm* (bejahend)“ hervor.

In diesem Teil ihrer Erzählung zeigen sich Anna Eichlers habitualisierte, pädagogische Anleitungspraktiken. Sie zeigt ihre reflektierte Könnerschaft und offenbart ihren Lehrerhabitus (Herzberg & Walter, 2023b).

Zusammenfassung

Verortung im mentalen Feld durch soziale Codes:

- pflegewissenschaftlich begründetes Anleitungshandeln (Leitlinien, Studien) (Z. 168–188)
- pflegepädagogisch begründetes Anleitungshandeln (Cognitive Apprenticeship) (Z. 212–222)
- Verknüpfung von Theorie und Praxis (Z. 239–257)

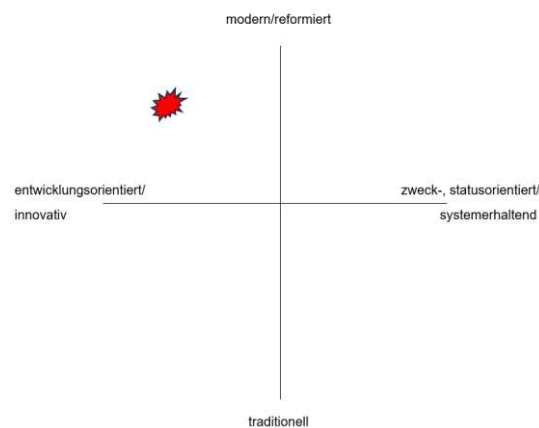


Abbildung 11: Mentales Feld Anna Eichler, eigene Darstellung

Wissensbedarfe bei Anna Eichler zeigen sich nicht.

6 Diskussion

Im folgenden Teil diskutieren wir unsere Forschungsfragen und binden sie in den Forschungsstand, das sensibilisierende Konzept und den theoretischen Hintergrund ein.

Welche habitualisierten Praktiken zeigen sich bei hochschulisch qualifizierten Praxisanleiter/-innen und denen, die eine berufsschulische Qualifizierung haben?

Die habitualisierten Praktiken lassen sich insbesondere durch die Fallrekonstruktionen von Anja Giese, Nadja Eisling und Anna Eichler artikulieren. Anja Giese befindet sich im oberen Bereich des unteren Diskursfeldes. Sie hat zunächst einen pflegefremden Beruf erlernt, obwohl sie sich schon seit ihrer Jugend für die Pflege interessierte. Zum Zeitpunkt des Interviews studiert sie im ersten Semester Pflegewissenschaft B. Sc., sie ist bestrebt, sich weiter zu professionalisieren. Ihre habitualisierten Praktiken zeigen sich im evidenzbasierten sowie im pflegepädagogischen Anleitungshandeln. Der Terminus „evidenzbasiert“ ist ihr geläufig und dennoch stehen die beruflichen habitualisierten Praktiken (Windels-Buhr, 2001) im Vordergrund ihrer Handlungen. Sie ist institutionell geprägt und ihre Aufgaben richten sich nach den Gegebenheiten und Rahmenbedingungen des Krankenhauses sowie nach den kollektiven Arbeitsbündnissen (Bohrer, 2023), die einen großen Einfluss auf sie nehmen. Anja Giese und ihre Kolleginnen und Kollegen scheint ein Teamkodex (Eylmann, 2017) oder auch Teamspirit zu umschließen: Sie halten zusammen, helfen sich gegenseitig, gleichen sich ab, bilden sich fort. Sie selbst erhält aus dem Team Orientierung und Struktur. Die Richtlinien der Institution verstärken die kollegialen Bündnisse und Identitäten (Bohrer, 2023; Eylmann, 2017). Im praktischen Anleitungshandeln auf ihrer MKG-Station erscheinen Zusammenhänge zwischen ihrer wissenschaftlichen Fundierung in ihrem pflegerischen Anleitungshandeln sowie ihrem beruflichen Selbstverständnis. Ihr Handeln bezieht sich auf medizinische Aufgaben, die sich an der Verrichtung orientieren, sichtbar durch ihre aufgezählten Beispiele (Blut abnehmen, steriles Absaugen). Hier spiegeln sich die institutionellen Aufgaben ihrer Station, die sich weniger am Pflegeprozess orientieren (TT VA & DGP, 2024). Obwohl sie sich nach Einführung der Generalistik qualifiziert hat und Pflegewissenschaft studiert, werden von ihr nicht die Pflegephänomene in den Vordergrund ihrer evidenzbasierten Anleitungshandlungen gestellt (Herzberg et al., 2022). Dennoch zeigen sich ihre fachliche Expertise und ihr wissenschaftlich begründetes hygienisches Handeln beim sterilen Absaugen. Sie lebt ihre habitualisierten und routinisierten Fertigkeiten (Friesacher, 2008) den Lernenden vor, getragen von ihrem impliziten Wissen. Zusammenfassend handelt sie beim evidenzbasierten Anleitungshandeln beruflich habitualisiert, der „Pflegehabitus“ (Herzberg & Walter, 2023, S. 558) steht deutlich im Vordergrund ihrer Handlungen, sie verbleibt im Bündnis ihres Kollektivs, in der beruflichen Identität (Bohrer, 2023; Eylmann, 2017), womit ihre Professionalisierungsbestrebungen, die sich auch

zeigen, erschwert werden. Die kollektiven Arbeitsbündnisse wirken ebenfalls auf ihr pädagogisches Anleitungshandeln ein. Sie wird auch in diesen Prozessen vom Pflegegeschehen beeinflusst, allein dadurch, dass von ihr erwartet wird, auch auf anderen Stationen einzuspringen und dort anzuleiten. Geprägt durch ihre Biografie, also ihren sozialen Raum nach Bourdieu (Bourdieu, 1995, zit. n. Kramer & Pallesen, 2019, S. 74), steht die Kommunikation im Zentrum ihres pädagogischen Anleitungshandelns (sie beobachtet). Ihre biographischen Erfahrungen überträgt sie auf die Lernenden, besonders ihre eigenen erlebten Gefühle, was problematisch erscheint. Sofern sie ihr Handeln reflektieren würde, wäre sie in der Lage, sich pädagogisch zu professionalisieren. Sie bildet Lernziele, orientiert sich an Lerntypen und nimmt Binnendifferenzierungen vor, demnach richtet sie sich am Subjekt aus, handelt nach verschiedenen Methoden und gestaltet die Beziehungen zu ihren Lernenden (Fachkommission, 2020a, 2023). Zentrale pflegedidaktische Lerngegenstände, die sich aus pflegepädagogisch theoretischen Bezügen beispielsweise zum Körper-Leib-Bezug nach Friesacher (2008) oder Ertl-Schmuck (2010), zum interaktionistischen Lehren nach Darmann-Finck (2022) oder auch zur Beziehungsgestaltung und zum Aufmerksamsein-Lernen nach Bohrer (2013) oder Fichtmüller und Walter (2007) (Altmeyden et al., 2019, S. 12) herleiten lassen, können aus den Daten von Anja Giese nur ansatzweise deduziert werden. Bei Anja Giese fehlt es an pflegedidaktischer Fundierung (Herzberg & Walter, 2023b, S. 564). Sie befindet sich noch auf dem Niveau, welches sie in ihrer Qualifizierung erworben hat und orientiert sich an ihrer Institution, die sich eher an der beruflichen Identität und den kollektiven Arbeitsbündnissen anlehnt, also den beruflichen habitualisierten Praktiken (Bohrer, 2023; Eylmann, 2017; Windels-Buhr, 2001). Es wird aber auch ihr Entwicklungspotenzial deutlich, sie ist aktuell im Studium und befindet sich im Professionalisierungsprozess (Gerlach, 2017).

Nadja Eisling befindet sich in der oberen Mitte unseres Diskursfeldes. Sie ist gelernte Altenpflegerin und verfügt über viele Jahre Berufserfahrung. Die Generalistik empfindet sie als Aufwertung des Pflegeberufs und sie entdeckt bereits erste Veränderungsprozesse. Der Terminus „evidenzbasiert“ erschließt sich ihr nicht sofort und sie benötigt Unterstützung, um darauf antworten zu können. Bereits hier zeigen sich erste Unterschiede zwischen Anja Giese und Nadja Eisling. Anja Giese offenbart eine andere Identität durch ihren Professionalisierungsprozess zur Akademikerin (Gerlach, 2017). Aber es zeigt sich auch ein anderer Unterschied: Nadja Eisling begibt sich selbst auf den Weg zur Profession (Eylmann, 2017), indem sie sich das evidenzbasierte Wissen zu den Leitlinien aneignet. Im Sinne von Eylmann entwickelt sie ihr Handeln beruflich autonom (Eylmann, 2017). Obwohl sie im sozialen Raum der Langzeitpflege agiert, richtet sie sich selbst nicht mehr nur an den notwendigen Handlungen der Institution aus (Eylmann, 2017), sondern sie entscheidet sich bewusst für ihren „Transformationsprozess“ (Herzberg & Walter, 2023, S. 557), auch wenn dieser auf

Pflegeevidenz fokussiert und implizit wirkt (Windels-Buhr, 2001). Bestimmte Begrifflichkeiten („berufen“), die sie in ihrer Erzählung verwendet, lassen Rückschlüsse auf ihren beruflichen und sozialen Herkunftshabitus (Windels-Buhr, 2001) zu. Auch Nadja Eisling operiert im kollektiven Arbeitsbündnis (Bohrer, 2023) mit ihrer Kollegin. Im Gegensatz zu Anja Giese erscheint dieses Bündnis bereichernd und weniger hemmend, weil sie gemeinsam versuchen, den Lernenden evidenzbasiertes Handeln näherzubringen. Bei der Kompetenzbildung verbleibt sie im traditionellen Handeln, das einzelne Verrichtungen in den Fokus nimmt. Im Sinne der Generalistik würde eine holistische Pflegekompetenzbildung stehen (Herzberg et al., 2022). Dadurch, dass sie die Expertenstandards der Pflege in die Pflegeplanung einbindet, bahnt sie bei den Lernenden Kompetenzen zur Pflegeprozessgestaltung an. Sie implementiert die Vorbehaltsaufgaben (TT VA & DGP, 2024) in ihre evidenzbasierten Anleitungsprozesse und ergänzt beide Wissensformen, das explizite Wissen (Expertenstandard) mit der Situation (Pflegeplanung). Sie lehrt im Sinne der doppelten Handlungslogik. Auch hier werden ihre Professionalisierungsbestrebungen der Pflege sichtbar. Beim pflegepädagogischen Anleitungshandeln stößt sie in Teilen an ihre Grenzen, insbesondere wenn ihr methodisch-didaktische Alternativen fehlen. Zumeist handelt sie implizit, manchmal auch intuitiv. Anlehnungen an didaktisch-methodische Strategien scheinen ihr zu fehlen, vor allem wenn sie ihr pädagogisches Anleitungshandeln biografisch ableitet, also aus den habitualisierten Praktiken ihres sozialen Raums nach Bourdieu (Bourdieu, 1995, zit. n. Kramer & Pallesen, 2019, S. 74). Jedoch zeigen sich auch hier ihre Bestrebungen, sich zu professionalisieren, und sie bildet Lernziele, die sich an den Kompetenzen anlehnen und überprüfen lassen (Fachkommission, 2020b). Sie orientiert sich an den Subjekten und ist hoch motiviert, sie lässt sich auch von den pädagogischen Herausforderungen wenig beeinflussen. Zusammenfassend orientiert sich Nadja Eisling am Professionsverständnis der Pflege, dieses steht im Fokus ihrer Erzählungen. Wie bei Anja Giese können zentrale pflegedidaktische Lerngegenstände auch nur in Ansätzen deduziert werden, auch ihr fehlt es an pflegedidaktischer Fundierung (Herzberg & Walter, 2023b, S. 564). Sie verbleibt auf dem Niveau ihrer Qualifizierung, also den beruflichen habitualisierten Praktiken (Bohrer, 2023; Windels-Buhr, 2001) sowie ihrer beruflichen Identität (Eylmann, 2017).

Anna Eichler ist im obersten Teil unseres oberen Diskursfeldes verortet. Sie ist gelernte Krankenschwester, verfügt über etliche Jahre Berufserfahrung und ist akademisch qualifizierte Gesundheitspädagogin B.A., die sich zum Zeitpunkt des Interviews im Masterstudium des gleichen Fachs befindet. Sie leitet die pädagogischen Qualifizierungskurse in ihrem Krankenhaus und gibt darüber hinaus berufspädagogische Fortbildungen in anderen Einrichtungen. Dennoch arbeitet sie weiterhin als Lehrende in der Praxis und führt Anleitungen durch. Ihr Antwortverhalten unterscheidet sich deutlich von Anja Giese und Nadja Eisling. Um ins Erzählen zu kommen, benötigt sie zu keiner Zeit Unterstützung. So ist ihr auch der

Terminus „evidenzbasierte Anleitungsprozesse“ geläufig. Bei der Konstruktion didaktischer Arbeits- und Lernaufgaben implementiert sie, für sie selbstverständlich, die Kompetenzen der PflAPrV. Auch sie handelt im kollektiven Arbeitsbündnis (Bohrer, 2023), dessen Begründung nicht ausschließlich in ihren strukturellen Aufgaben liegt, sich allerdings signifikant von Anja Giese und Nadja Eisling unterscheidet, da sie in der doppelten beruflichen Habitualisierung (Herzberg & Walter, 2023b, S. 558) agiert. In der Berufsgruppe von Anna Eichler werden die Arbeits- und Lernaufgaben autonom (Eylmann, 2017) erstellt, der Gegenstand der Pflege, hier die evidenzbasierte Pflegehandlung, steht im Vordergrund der Arbeits- und Lernaufgaben. Darüber hinaus implementieren die evidenzbasierten Anleitungsprozesse Expertenstandards, Leitlinien und Studien. Deutlich differenziert sie dabei die Lernenden und bildet Aufgabenstellungen, deren Komplexitätsgrad sie angemessen anpasst. Schließlich ist sie die Beziehungsgestalterin zwischen Theorie und Praxis, sie scheint akribisch darauf zu achten, dass wissenschaftliche Erkenntnisse (Leitlinien, Studienergebnisse) in die Pflegepraxis integriert werden (Richter, 2018). In die evidenzbasierten Anleitungsprozesse inkludiert sie den Pflegeprozess als Vorbehaltsaufgabe der Pflege (TT VA & DGP, 2024). Insgesamt agiert sie als reflektierte Könnlerin (Herzberg & Walter, 2023b). Bei den pädagogischen Anleitungsprozessen zeigen sich ebenfalls ihre reflektierte Könnerschaft (Herzberg & Walter, 2023b) und ihr professioneller Lehrerhabitus (Herzberg & Walter, 2023b). Ebenfalls selbstverständlich erzählt sie vom Cognitive Apprenticeship, in das sie Subjekt, Lernziel, Lernmethode und Lerntyp integriert. Einzig ihre Lernzielformulierungen zum Beginn der Ausbildung lassen auf ein eher implizites Handeln schließen. Ihre Identität ist durch ihre pflegewissenschaftliche und pflegepädagogische Expertise professionell habitualisiert.

Resümierend zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den habitualisierten Praktiken der hochschulisch qualifizierten Anna Eichler und den beiden berufsschulisch qualifizierten Personen Anja Giese und Nadja Eisling. Anna Eichler verfügt über ein profundes Verständnis in der Fachwissenschaft Pflege sowie über ein facettenreiches fachdidaktisches Wissen (Herzberg & Walter, 2023b). Anja Giese befindet sich noch am Beginn ihres Professionalisierungsprozesses. Ähnliche Tendenzen könnten sich bei Anna Eichler entwickeln, allerdings mit dem Schwerpunkt zur Fachwissenschaft Pflege, denn sie tendiert bei ihren habitualisierten Praktiken zum pflegewissenschaftlichen Handeln. Nadja Eisling hat durch ihre Berufsjahre ein profundes Erfahrungswissen entwickelt. Sie bleibt durch das fehlende Studium im Professionalisierungsprozess hinter Anja Giese und Anna Eichler. Allerdings entwickelt Nadja Eisling durch ihr autonomes Handeln, sich neues evidenzbasiertes Wissen zu erschließen, eigene Professionsbestrebungen, die sich wiederum von Anja Giese unterscheiden. Insbesondere beim pflegerischen Handeln bleibt Nadja Eislings Fokus auf Pflege und sie lehrt im Sinne der Vorbehaltsaufgaben. Sie tendiert bei ihren habitualisierten

Praktiken deutlich zum pflegewissenschaftlichen Handeln. Vorliegende Ergebnisse stehen exemplarisch für die Akteurinnen und Akteure in unseren Diskursfeldern.

Welches evidenzbasierte Anleitungshandeln zeigt sich bei den hochschulisch qualifizierten Praxisanleiter/-innen und denen, die eine berufsschulische Qualifizierung haben?

Die empirischen Daten zeigen, dass die Lehrenden in der Praxis die aktuellen pflegewissenschaftlichen oder evidenzbasierten Erkenntnisse kontrastiert anwenden und anleiten. Hier zeigen sich dezidierte Unterschiede zwischen den hochschulisch qualifizierten und den berufsschulisch qualifizierten Praxislehrenden. Zwar implementiert der überwiegende Anteil der Lehrenden die DNQP-Expertenstandards der Pflege, was durchaus als Minimalkonsens angesehen werden kann, wenn sich Pflegehandeln auf pflegewissenschaftliche Grundlagen stützen möchte. Drei Akademikerinnen gehen jedoch darüber hinaus und implementieren Studienergebnisse oder richten ihr Handeln nach Leitlinien aus. Sie haben sich über ihr Studium ein profundes Verständnis zur Fachwissenschaft Pflege angeeignet (Herzberg & Walter, 2023b), welches sich im Anleitungshandeln offenbart.

Ob und wann die Expertenstandards in das Anleitungshandeln implementiert werden, entscheiden die Akteurinnen und Akteure unterschiedlich. Während es den akademisch Qualifizierten selbstverständlich erscheint, bereits im 1. AD pflegewissenschaftsbasiert anzuleiten, entscheiden die beruflich qualifizierten Praxislehrenden, sich im Anleitungshandeln anfänglich an Hausstandards oder hausinternen Handlungsrichtlinien anzulehnen. Hier offenbart sich besonders bei den beruflich-qualifizierten Lehrenden in der Praxis ihr Anleitungshandeln im Alltagswissen, es werden in der Praxis bekannte Muster der pflegerischen Lebenswelt sichtbar (Friesacher, 2008). Dass in diesem Handeln routinisierte Praktiken reflektiert werden (Friesacher, 2008), kann primär dann ausgeschlossen werden, wenn auf evidenzbasierte Anleitungsprozesse gänzlich verzichtet wird. Aber auch ein Anleitungshandeln am Hausstandard oder an einer hausinternen Handlungsrichtlinie ist kritisch zu hinterfragen. Die Lehrenden in der Praxis mit einer berufsbildenden Qualifizierung konnten sich das explizite Beurteilungswissen nicht aneignen, ob ein Hausstandard oder eine Handlungsrichtlinie evidenzbasiert entwickelt wurde. Dazu bedarf es einer fachwissenschaftlichen Kompetenz mit einem tiefen Verständnis der Pflegewissenschaft, was zweifellos hochschulisch erworben werden muss (Herzberg & Walter, 2023b).

Einige beruflich-qualifizierte Lehrende können sich in ihrem Anleitungshandeln an die veränderten Anforderungen der Generalistik anpassen und befinden sich auf dem Weg zur Profession (Eylmann, 2017). Sie eignen sich das evidenzbasierte Wissen selbst an, um dann wiederum evidenzbasiert anleiten zu können. Sie handeln in ihrer beruflich

erworbenen Kunstfertigkeit der Pflege (Friesacher, 2008) und entwickeln sich beruflich autonom weiter (Eylmann, 2017). Sie entscheiden sich bewusst für ihren „Transformationsprozess“ (Herzberg & Walter, 2023, S. 557), auch wenn er auf Pflegeevidenz fokussiert und implizit wirkt (Windels-Buhr, 2001). Dennoch gehen sie bewusst in Aushandlungsprozesse zur Evidenz und wirken damit handlungsleitend auf die Lernenden (Dewe, 2009, S. 49). Bei ihnen zeigen sich die reflektierten Praktiker/-innen deutlich (Schön 1987, S. 22, zit. n. Herzberg & Walter, 2023b, S. 556).

An den Diskurslinien¹⁷ im mentalen Feld ist jedoch auch deutlich zu erkennen, dass sich gerade die beruflich-qualifizierten Lehrenden in der Praxis auf der traditionellen und systemerhaltenden Ebene befinden, sodass ihr implizites Wissen (Friesacher, 2008) zur Evidenz der Pflege als unzureichend angesehen werden kann. Hier offenbaren sich beruflich habitualisierte Praktiken, die inkorporiert sowie strukturiert (im Setting) systemerhaltend wirken (Herzberg & Walter, 2023a, 2023b). Es mag sich bei ihren pflegerischen Tätigkeiten möglicherweise um eine pflegeberufliche Könnerschaft (Friesacher, 2008) handeln, also dass sie als erfahrene Pflegerin oder erfahrener Pfleger pflegerisch wissen, was zu tun ist: „knowing in action“ (Schön, 1983, zit. n. Friesacher, 2008, S. 231). Im evidenzbasierten Anleitungshandeln kann die pflegeberufliche Könnerschaft als unzureichend angesehen werden, denn hier fehlen pflegewissenschaftliches Entscheidungs- und Begründungswissen (Herzberg & Walter, 2023b). Sie handeln aus ihren beruflichen Identitäten (Bohrer, 2023; Eylmann, 2017) vorrangig intuitiv geleitet und wenig implizit begründet. Ihr sozialer Raum der Pflegepraxis (Herzberg & Walter, 2023a, 2023b) wirkt strukturell verstärkend.

Zusammenfassend zeigen sich reflektierte, pflegewissenschaftlich begründete Anleitungsprozesse bei den hochschulisch qualifizierten Lehrenden. Allerdings zeigen sich auch zwei Ausnahmen: Elke Arnsberg ist zwar akademisch qualifiziert, sie hat jedoch Pflegemanagement studiert. Ähnliches gilt für Frank Gärtner. Auch er ist akademisch qualifiziert, jedoch fachfremd. Aus diesem Grund haben wir ihn auch nicht den fachwissenschaftlich qualifizierten Lehrenden in der Praxis gleichgestellt. Er zeigt sich zwar entwicklungsorientiert, bleibt jedoch im pflegewissenschaftlich begründeten Anleitungshandeln hinter anderen berufsbildend-qualifizierten Lehrenden in der Praxis zurück. Resümierend wird deutlich, dass es nicht trivial erscheint, welcher akademische Professionalisierungsweg eingeschlagen wird. Bei den berufsbildend-qualifizierten Lehrenden in der Praxis zeigen sich reflektierte Praktiker/-innen deutlich (Schön 1987, S. 22, zit. n. Herzberg & Walter, 2023b, S. 556). Jedoch verbleibt ein nicht gerade unerheblicher Teil der berufsbildend-qualifizierten Lehrenden in der Praxis in ihren beruflichen Identitäten (Bohrer, 2023; Eylmann, 2017). Sie sind

¹⁷ Siehe dazu Abbildung 6.

nicht in der Lage, evidenzbasierte Anleitungsprozesse pflegewissenschaftlich begründet anzuwenden.

Welches pädagogische Anleitungshandeln zeigt sich bei den hochschulisch qualifizierten Praxisanleiter/-innen und denen, die eine berufsschulische Qualifizierung haben?

Um das pflegepädagogische Anleitungshandeln erforschen zu können, befragten wir die Lehrenden der Praxis nach ihrer „Gestaltung des pädagogischen Anleitungsprozesses“.

Manchmal antworten die Befragten ausweichend, jedoch überwiegend gehen sie auf die Lernzielformulierung ein und erklären den Lernenden einzelne Lernmethoden. Einzig die beiden akademisch Lehrenden in der Praxis, Ina Ran und Anna Eichler, verfügen über herausragende methodisch-didaktische Kompetenzen, mit denen sie ihr Anleitungshandeln gestalten (Cognitive Apprenticeship, Portfolioarbeit, szenisches Spiel). Sie handeln modellbegründet und verbinden durch ihre strukturierte Gesprächsführung die Orientierung am Subjekt (Lernende). Damit verdeutlichen sie ihr umfassendes pädagogisches Wissen und Handeln. Sie unterscheiden sich deutlich von den anderen Lehrenden in der Praxis, da sie in der doppelten beruflichen Habitualisierung (Herzberg & Walter, 2023b, S. 558) wirken. Wir verorten sie im mentalen Feld anhand ihrer sozialen Codes im linken oberen Quadranten¹⁸. Durch ihr Professionswissen und Können, ihren Fokus auf die Entwicklung der Lernenden, ihre Orientierung an der Generalistik sowie die Verwendung von didaktischen Modellen begründen wir ihre Verortung.

Auffällig erscheinen uns die Ausführungen zum pädagogischen Anleitungshandeln. Der überwiegende Teil der Lehrenden in der Praxis reflektiert das pädagogische Anleitungshandeln unzureichend. Sie bilden Lernziele, ermitteln Lerntypen, intendieren partiell Binnendifferenzierung und wählen unterschiedliche Methoden. Dennoch zeigt sich bei einem Großteil der Lehrenden in der Praxis, dass sie zwar einerseits die Subjektorientierung als Prinzip verinnerlichen, aber andererseits bei den Grundlagen der Lernzielerhebung verbleiben (Fachkommission, 2020a, 2020b, 2023). Drei von 14 unserer Akteurinnen und Akteure gehen auf die pflegedidaktischen Lerngegenstände ein, die sich aus den pflegepädagogisch theoretischen Bezügen herleiten lassen, z. B. Beziehungsgestaltung und Aufmerksamkeits-Lernen nach Bohrer (2013), Fichtmüller & Walter (2007) oder auch zum interaktionistischen Lehren nach Darmann-Finck (2022). Anhand unserer Ergebnisse zeigt sich, dass die pflegedidaktischen Lerngegenstände insgesamt reduziert genutzt werden und es fehlt mitunter an pflegedidaktischer Fundierung (Herzberg & Walter, 2023b, S. 564).

¹⁸ Siehe dazu Abbildung 6.

Generell stößt der überwiegende Teil der berufsbildenden Lehrenden pflegepädagogisch an seine Grenzen, insbesondere wenn die methodisch-didaktischen Möglichkeiten fehlen. Aufgrund dessen befinden sie sich eher in den mittleren bis unteren Diskursfeldern. Bei diesen Lehrenden zeigt sich partiell die Verbindung von arbeitsgebundenem Lernen. Sie assoziieren eher implizit den pflegedidaktischen Ansatz, in Teilen handeln sie unbegründet. Im Unterschied dazu beschreibt Bohrer (2023), die Lernenden sollen in pädagogischen Lernprozessen an die wissenschaftlichen Erkenntnisse des Einzelfalles herangeführt werden (Bohrer, 2023, S. 493), um die professionelle Pflege erfahrbar zu gestalten.

Bei der pädagogischen Diagnostik der Lernenden handelt der Großteil der Praxislehrenden intuitiv und dadurch wenig gütekriteriengeleitet. Sie verfügen nur vereinzelt über explizites pädagogisches Wissen und Handeln in der Leistungsbewertung ihrer Lernenden¹⁹. Bohrer (2023) schildert als Aufgabe der Praxislehrenden: Zur individuellen Lernstandserhebung zählen zielgerichtete didaktische Beurteilungen, Überprüfungen und Unterstützungen (Bohrer, 2023).

In den Erzählungen unserer Akteurinnen und Akteure wird überwiegend die Verrichtung einzelner Tätigkeiten (z. B. die Körperpflege oder ein Transfer) in den Vordergrund ihrer Praxisbeispiele gestellt. Hier zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den akademisch und den berufsbildend-qualifizierten Lehrenden in der Praxis. Das Lernfeldkonzept beschreibt die pflegerischen Handlungen als vollständige Handlungen, anhand dieser die Lernenden ganzheitliche Pflege assimilieren (Fachkommission, 2020a, 2020b, 2023; Herzberg et al., 2022). Hier offenbaren sich tradierte Handlungen und Haltungen.

An den Diskursfeldern²⁰ im mentalen Feld ist jedoch auch deutlich zu erkennen, dass sich gerade die beruflich-qualifizierten Lehrenden in der Praxis auf der traditionellen und systemerhaltenden Ebene befinden, sodass ihr implizites Wissen (Friesacher, 2008) zum pflegedidaktischen Anleitungshandeln als unzureichend angesehen werden kann. Hier offenbaren sich ebenfalls beruflich habitualisierte Praktiken, die inkorporiert sowie strukturiert (im Setting) systemerhaltend wirken (Herzberg & Walter, 2023a, 2023b). Die habitualisierten pädagogischen Praktiken verbleiben auf Grundlagenwissen und -handeln.

Zusammenfassend zeigen unsere Ergebnisse überwiegend einen Mangel an fachpädagogischem und fachdidaktischem Wissen und Handeln. Nur zwei Personen handeln herausragend. Dieses Ergebnis ist insgesamt besorgniserregend, da die Lehrkräfte in der Praxis über eine pädagogische Qualifikation verfügen. Die pflegerische Arbeit beinhaltet komplexe Interaktionsprozesse zwischen den vielseitigen Disziplinen sowie den zu pflegenden Personen und ihren Angehörigen. Die spezifischen Pflegesituationen erfordern methodisch-

¹⁹ Weitere Ausführungen finden sich in der Diskussion zu den Wissensbedarfen.

²⁰ Siehe dazu Abbildung 6.

didaktische Maßnahmen, die in der Praxis umgesetzt werden müssen (Altmeppen et al., 2019, S. 12). Wenn die Lehrenden in der Pflegepraxis lediglich Lernziele und -methoden auswählen, diese möglicherweise an den Lerntyp anpassen und ab und an unterschiedliche Methoden verwenden, kann weniger von einem begründeten fachdidaktischen Wissen ausgegangen werden. Hoffnung machen uns die akademisch qualifizierten Lehrenden in der Praxis, Ina Ran und Anna Eichler. Beide absolvierten ein Studium mit Pädagogik als Schwerpunkt. Sie verfügen über fundiertes pädagogisches Anleitungshandeln und verdeutlichen durch ihre Ausführungen ihre reflektierte Könnerschaft (Herzberg & Walter, 2023b) sowie ihren professionellen Lehrerhabitus (Herzberg & Walter, 2023b).

Wie können die Praxisanleiter/-innen im mentalen Feld verortet werden?

Das mentale Feld verdeutlicht unseren „Diskursraum“ (Herzberg et al., 2022, S. 20) der konstruierten sozialen Codes. Anhand unseren Ergebnissen lassen sich drei Diskursfelder²¹ entwickeln. Im unteren rechten Quadranten zeigt sich ein Diskursfeld. In diesem verorten wir Lehrende der Praxis, die sich in der Praxis den Gegebenheiten und Rahmenbedingungen tradiert und systemerhaltend anpassen. Sie diskutieren Zugangsvoraussetzungen, zeigen wenig entwicklungsorientiertes Handeln und verhaften in der traditionellen Pflegeausbildung. Ähnlich wie bei Herzberg et al. (2022) verbleiben die Lehrenden aufgrund von Unsicherheiten oder anderen Hemmnissen gegenüber der generalistischen Ausbildung in diesem Bereich (S. 28). Gleichzeitig verharren sie aufgrund der systematischen Strukturen. Sie entwickeln wenig die Reform der Pflegeberufausbildung (Herzberg et al., 2022, S. 73), sondern besinnen sich eher auf Tradition. Diese Personen sind berufsbildend-qualifiziert, bis auf eine Ausnahme²².

Im mittleren Diskursfeld zeigt sich die mittlere Spanne²² zwischen dem oberen linken und rechten Quadranten des mentalen Feldes. Hier sind die Lehrenden der Praxis verortet, die sich entwicklungsorientiert zeigen, jedoch auch systemerhaltend wirken (Herzberg et al., 2022, S. 14). Sie stellen sich zwar den Reformprozessen der Generalistik, zeigen jedoch auch deutlich ihre Verbundenheit zum Systemerhalt/Statuserhalt. Vereinzelt verfallen die Lehrenden in ihren Erzählungen in eher tradiertes Handeln. Dennoch sind sie bestrebt, ihre Verantwortung gegenüber den Lernenden an- und wahrzunehmen (Herzberg et al., 2022, S. 35). In diesem Feld mischen sich beruflich-qualifizierte mit den akademisch-qualifizierten Lehrenden in der Praxis und es offenbart sich eine paritätische Verteilung.

Im oberen linken Diskursfeld²² zeigen sich die Praxislehrenden modern und entwicklungsorientiert. Sie befinden sich im offensiven Innovationsdiskurs (Herzberg et al., 2022, S. 61),

²¹ Siehe dazu Abbildung 6.

²² Weitere Ausführungen finden sich in der Diskussion des pflegewissenschaftlichen Anleitungshandelns.

denn sie gehen in ihren Ausführungen auf die generalistischen Pflegeausbildung ein und sehen das Entwicklungspotenzial. Ähnlich wie bei Herzberg et al. (2022) sind die dort vertretenden Lehrenden in der Praxis der holistischen Pflegekompetenz und dem Konzept der generalistischen Ausbildung zugetan (Herzberg et al., 2022, S. 40). Sie zeigen in ihren Ausführungen die gezielten Verknüpfungen zu den Erneuerungen und begründen ihr Anleitungshandeln reflexiv. Ihr Wissen verschränken sie fast vollkommen mit ihrem Können (Herzberg et al., 2022, S. 40). Bei diesen Personen handelt es sich ausschließlich um akademisch-qualifizierte Lehrpersonen in der Praxis.

Wie konstruieren die Praxisanleitenden ihre Tätigkeit?

Bei der Fragestellung, wie die Akteurinnen und Akteure in unserer Forschung ihre Tätigkeit konstruieren, ist interessant, wie sie ihren sozialen Raum der Pflege gestalten, ob und wie sich ihre soziale Prägung auf den Sozialraum Pflege auswirkt und wie sie die äußeren Einflüsse auf ihren sozialen Raum gestalten.

Der soziale Raum Pflege wird von unseren Akteurinnen und Akteuren nach wie vor deutlich von den Einflüssen der Bezugswissenschaft Medizin geprägt (Herzberg et al., 2022, S. 7). In unseren Daten zeigen sich vorrangig medizinische Verrichtungen, die sich an der Kuration (Medikamentengabe, Vitalzeichen messen, Werte interpretieren, Absaugen) orientieren. Pflegerisches Handeln im Verständnis unserer Akteurinnen und Akteure orientiert sich an der Pflege des Körpers der zu pflegenden Menschen und weniger an Schlüsselproblemen (Darmann-Finck, 2022) oder Pflegephänomenen (Fichtmüller & Walter, 2007), die selbstständig, umfassend und prozessorientiert (§ 5 Absatz 1, Satz 1 PflBG) im Sinne der zu pflegenden Menschen bewältigt werden. In keinem Interview können Anleitungsprozesse abgeleitet aus pflegerischen Problemstellungen oder Pflegephänomenen identifiziert werden. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass es auf unsere Fragestellungen zurückzuführen ist. Jedoch wird beim Anleitungshandeln ebenfalls nicht über präventive, rehabilitative oder sozialpflegerische Maßnahmen (§ 5 Absatz 2, Satz 1 PflBG) berichtet. Einzig Frank Gärtner erzählt von palliativen Anleitungsprozessen. Patientenedukation, wie z. B. Beratung, Anleitung oder Unterstützung von zu pflegenden Menschen und ihren Angehörigen (§ 5 Absatz 3, Buchstabe f PflBG), findet sich ebenfalls wenig in den Daten. Nina Reimer spricht die Beratung als einen Bestandteil von Lern- und Arbeitsaufgaben an. Im akutstationären Setting orientieren sich die Lehrenden in der Praxis an der Medizin als Bezugswissenschaft. In der Langzeitpflege orientieren sie sich partiell in der Versorgung an der Medizin, aber priorisieren die körpernahe Versorgung der zu pflegenden Menschen. Die Praxislehrenden im ambulanten Pflegesetting prägen der Rahmenfaktor Zeit und Kontrollzwänge durch Behörden. Alle Akteurinnen und Akteure ordnen sich den Gegebenheiten ihrer sozialen Räume unter (Bourdieu, 1995, zit. n. Kramer & Pallesen, 2019, S. 74),

orientiert am jeweiligen Pflegesetting. Ebenfalls haben alle Akteurinnen und Akteure ein kollektives Pflegeverständnis entwickelt, welches sich am jeweiligen Pflegesetting ausrichtet. Sie konstruieren ihre habitualisierten Praktiken im Anleitungsprozess unterschiedlich (Eylmann, 2017, S. 98). Generalistische Pflege wird nachrangig entwickelt.

Der Gesetzgeber stellt mit § 5 Absatz 2, Satz 2 PflBG bewusst die Pflegehandlung anhand der pflegewissenschaftlichen Grundlagen ins Zentrum und an den Anfang, bevor er die anderen Bezugswissenschaften erwähnt. Der fachwissenschaftliche Bezug zum pflegerischen Handeln erscheint in unseren Daten deutlich unterrepräsentiert. Dadurch, dass fast alle Lehrenden in der Praxis den medizinischen Blick im Anleitungshandeln einnehmen, steht das pflegerische Handeln weniger im Vordergrund. Kritisch ist, dass die vorbehaltenen Tätigkeiten des § 4 PflBG kaum oder sogar teilweise keine Berücksichtigung erfahren, obwohl sie die Autonomie der Pflege stärken: Nicht die medizinische Sicht bestimmt das Pflegehandeln, sondern die ganzheitliche Pflegesituation (Herzberg et al., 2022, S. 8).

Mit den Einflüssen von außen zeigen die Veränderungsprozesse durch die generalistische Ausbildung weitere Beweggründe, die sich in unseren Ergebnissen offenbaren. Durch unsere Frage: *„Wie erleben Sie diese Veränderungen?“* konnten wir Einblicke in die Veränderungsprozesse erhalten. Zeitweise antworten die Befragten distanziert oder ausweichend, jedoch zeigt sich bei fast allen ein Bewältigungshandeln mit den Veränderungen durch das PflBG, welches unterschiedlich kompensiert wird. So haben sich beispielsweise die anzubahnenen Kompetenzbereiche in der PflAPrV elementar verändert. Diese Veränderung bringt eine neue Sicht auf die pflegerischen Handlungskompetenzen (Herzberg et al., 2022, S. 40), die von den Lehrenden in der Praxis anzubahnen sind. Daher fragten wir teilweise direkt mit dem Stichwort „Kompetenzbildung“ nach. Im Antwortverhalten zeigen sich unterschiedliche Auffassungen zur Kompetenzentwicklung. Einige halten an tradierten beruflichen Handlungskompetenzen (Sozialkompetenz, Methodenkompetenz, Fachkompetenz usw.) fest und setzen die Ganzheitlichkeit der Pflegekompetenz im Anleitungshandeln noch nicht um (Herzberg et al., 2022). Andere implementieren die Kompetenzbereiche der PflAPrV.

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Lehrenden der Praxis den Veränderungsprozess durch die Verabschiedung des Pflegeberufgesetzes erkennen. Ein Teil der Praxislehrenden versucht mit dem Anleitungshandeln, die generalistische Ausbildung zu etablieren. Bei der Kompetenzbildung verbleibt ein Teil im traditionellen Handeln. Bei der Konstruktion ihrer Tätigkeit handeln die Lehrenden in der Praxis im Rahmen ihres Pflegesettings (Bourdieu, 1995, zit. n. Kramer & Pallesen, 2019, S. 74), jedoch Setting übergreifend kurativ-medizinisch orientiert. Im Pflegesetting bildet sich ein kollektives Pflegeverständnis und dort

zeigen sich die am Setting orientierten habitualisierten Praktiken des Anleitungshandelns (Eylmann, 2017, S. 98).

Welches professionelle Selbstverständnis haben die Lehrenden in der Praxis und wie sehen sie ihr Berufsbild?

Um das professionelle Selbstverständnis der Lehrenden in der Praxis erforschen zu können, haben wir verschiedene Ansätze verfolgt: Wir haben sie direkt danach befragt, aber wir konnten auch aus den erhobenen Daten entsprechende Subkategorien bilden. Zudem änderten wir den Terminus ‚professionelles Selbstverständnis‘ auf ‚berufliches Selbstverständnis‘, da das berufliche Selbstverständnis definiert und somit einfacher zu verifizieren ist. Manchmal antworten die Befragten ausweichend, jedoch zeigt sich fast überwiegend ihr berufliches Selbstverständnis, ihr Berufsbild und wie sie sich in ihrer beruflichen Rolle identifizieren. Seit der Verabschiedung des Pflegeberufgesetzes befindet sich die Pflege in einem Professionalisierungsprozess, der sich im Handeln der Akteurinnen und Akteure in der Praxis unterschiedlich zeigt. Losgelöst von den Veränderungsprozessen können wir beim Handeln unserer Akteurinnen und Akteure ein gemeinsames Berufs- und Pflegeverständnis erkennen, das sich am Menschen orientiert. Sie handeln auf der Grundlage des ICN-Ethikkodex zum Wohl der zu pflegenden Menschen und achten auf einen respektvollen Umgang mit den Lernenden sowie allen Beteiligten (Fachkommission, 2020a). Die Lehrenden in der Praxis verfügen über Selbstbewusstsein und haben Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten, sodass sie autonom handeln können (Eylmann, 2017, S. 89). Unsere Akteurinnen und Akteure tragen ihren Beruf mit Stolz nach außen und erleben in Verbindung mit ihren erweiterten Aufgaben eine höhere Anerkennung, welche sich dann wiederum auf ihr Selbstbewusstsein auswirkt. Sie reflektieren strukturelle Gegebenheiten oder restriktive Erfahrungen (Fachkommission, 2020a, S. 13) und entwickeln berufliche Identitäten (Eylmann, 2017, S. 85). Interessant ist, wie sich die Lehrenden in der Praxis selbst sehen und welche gemeinsame Sprache (Eylmann, 2017) sie für ihre berufliche Identität oder auch bezogen auf ihre berufliche Rolle entwickelt haben (Eylmann, 2017, S. 85). Hier offenbaren sich Unterschiede bei der Sprache sowie im Verständnis beruflicher Identität. Grundsätzlich bezeichnen sich alle Akteurinnen und Akteure als Praxisanleiter/-innen, jedoch Nele Teichmann, Hannah Roland und Natalie Winter geben sich auch andere Berufsbezeichnungen. Hannah Roland ist Pflegewissenschaftlerin B.Sc. und Natalie Winter ist ebenfalls Pflegewissenschaftlerin B.Sc., die zusätzlich ein berufspädagogisches Modul belegte. Beide haben sich über ihr Studium professionalisiert und entwickelten im Rahmen dessen eine neue Identität (Eylmann, 2017, S. 88; Herzberg et al., 2022, S. 31; Herzberg & Walter, 2023b, S. 553), sodass der Transformationsprozess beider Akteurinnen nachvollziehbar erscheint und über ihre Sprache zum Ausdruck kommt. Nele Teichmann hat keinen akademischen

Abschluss und dennoch zeigt sich bei ihr auch über ihre Beschreibung der beruflichen Rolle und anhand ihrer Sprache ein Identitätsentwicklungsprozess, der möglicherweise auf die Professionalisierungsprozesse der generalistischen Pflegeberufausbildung zurückzuführen ist (Herzberg et al., 2022, S. 59). Im gleichen Professionalisierungsprozess befindet sich auch Frank Gärtner, der sein Berufsbild mit dem Berufsbild der Lehrenden in der Schule vergleicht und für sich identifiziert: Er benötigt auch, wie die Lehrer/-innen in der Schule, Vor- und Nachbereitungszeiten für seinen Unterricht in der Praxis. Nele Teichmann und Frank Gärtner haben die gleiche Haltung, lediglich ihre Sprache unterscheidet sie voneinander. Nele Teichmann und Frank Gärtner sind beide berufsbildend qualifiziert, sie nutzen eine andere Sprache, die sich signifikant von der der beiden Akademikerinnen unterscheidet. Ina Ran berichtet über ihre Kolleginnen und Kollegen, indem sie erzählt, dass diese „auch noch Lehrer spielen“ sollen. Hier zeigt sich das kollektive Anleitungsverständnis (Eylmann, 2017, S. 88), welches sich eher an der praktischen Anleitung bzw. Verrichtung orientiert. Möglicherweise unterstützt der Terminus „Lehrperson in der Praxis“, der von Lutz et al. (2023) angeregt wird, eine gemeinsame Sprache und daraus folgend das Entwickeln einer gemeinsamen Identität. Wird von Lehrpersonen in der Praxis gesprochen, verdeutlicht sich ihr Berufsbild, weil darin das Eigentliche, das Lehren und Lernen in der Praxis, sichtbar wird (N. Lutz et al., 2023, S. 98). Ähnliche kommunikative Professionalisierung haben wir in der Pflege bereits bewältigt, beispielsweise bei der Änderung des Terminus ‚Lagern‘ in ‚Positionierung‘. Den Herausforderungen im Beruf begegnen unsere Akteurinnen und Akteure reflexiv. Die Lernprozesse gehen mit einer regelhaften Reflexion einher (Fachkommission, 2020a, S. 15) und unsere Akteurinnen und Akteure berichten, dass sie diese mit ihren Lernenden kontinuierlich realisieren. Diese Reflexionsprozesse scheinen bei den Lehrenden in der Praxis unkritische Verfestigungen von Routinen zu verhindern (Fachkommission, 2020a, S. 8). Den strukturellen Rahmenbedingungen im Faktor Zeit messen die Akteurinnen und Akteure unterschiedliche Bedeutung zu. Frank Gärtners Erzählungen deuten auf Frust und Resignation hin, wobei Angelika Conty durch die Institution Unterstützung erfährt. Hier bestätigen sich die empirischen Befunde von Busalt (2020), die feststellte, dass freigestellte Lehrpersonen in der Praxis ein anderes berufliches Selbstverständnis entwickeln, als nicht freigestellte (Busalt, 2020, S. 103). Frank Gärtner leitet im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit nebenbei an, während Angelika Conty für ihre Lehre in der Praxis vollständig freigestellt ist. Bezogen auf die Herausforderungen oder den Zeitfaktor lassen sich signifikante Unterschiede zwischen akademisch oder berufsbildend qualifizierten Lehrenden in der Praxis weder bestätigen noch ausschließen.

Welche Wissensbestände und Wissensbedarfe zeigen sich?

Um die Pflegepraxis sowie die Lehre in der Praxis zu verbessern, zeigen wir nachfolgend Defizite auf. Dieser Abschnitt soll dazu anregen, aus den Defiziten konkrete, explizite Bedingungen zu schaffen, die pflegerisches Anleitungshandeln verbessern (Friesacher, 2011).

Eine nachrangige Fragestellung unserer Forschung war die Bilanzierung der sich aufzeigenden Wissensbedarfe der Lehrenden in der Praxis. Die Untersuchung des Datenmaterials bot sich in Bezug auf diesen Aspekt der Wissensbedarfe an. Konkrete Wissensbedarfe der Akteurinnen und Akteure ergeben sich aus den Fallrekonstruktionen, aber auch die Ergebnisse aus dem Kodierprozess lassen Rückschlüsse zu. Die empirischen Daten eröffnen differenzierte Wissensbedarfe²³, die vom Professionalisierungsgrad der jeweiligen Lehrenden in der Praxis abhängen. So ist für Anna Eichler und Ina Ran zu konstatieren, dass bei ihnen Wissensbedarfe nicht erschlossen werden können. Beide verkörpern das Ideal einer Lehrperson in der Praxis. Auch Alicia Androwa bewegt sich in dem Diskursfeld, es lassen sich bei ihr lediglich in der Kompetenzbildung und bei der Übernahme von Verantwortung explizite Bedarfe herleiten. Die drei Akteurinnen sind Akademikerinnen und haben bereits professionelle Identitäten entwickelt (Gerlach, 2017). Sie handeln entsprechend ihren Identitäten, reflektieren eigene Wissensbedarfe und verfügen über Strategien, diese schließen zu können. Im mittleren Diskursfeld befinden sich Nadja Eisling, Nele Teichmann, Natalie Winter, Hannah Roland und Frank Gärtner. Bei diesen Akteurinnen und Akteuren zeigen sich Wissensbedarfe bei:

- pflegewissenschaftlichem Begründungsanleitungshandeln,
- pflegepädagogischem Begründungsanleitungshandeln,
- Kompetenzbildung anhand des PflBG/der PflAPrV,
- pädagogische Diagnostik,
- Verbindung von Theorie und Praxis.

In diesem Feld mischen sich Akademikerinnen (Natalie Winter, Hannah Roland) und berufsbildend qualifizierte Lehrende in der Praxis. Auffällig ist hier, dass in diesem Diskursfeld die berufsbildend qualifizierten Lehrenden Nadja Eisling und Nele Teichmann in ihren Professionalisierungsbestrebungen weiter vorangeschritten sind, was sie bezüglich ihrer Wissensbedarfe von den anderen Akteurinnen und Akteuren abgrenzt, aber sie in der Gesamtschau wieder verbindet. Alle Akteurinnen und Akteure handeln als intuitive Könnerschaft, entwickelt aus ihrer sozialen Praxis sowie ihrer beruflichen Haltung, folglich weniger als reflektierte Könnere/-innen (Herzberg & Walter, 2023a, 2023b). Baumert und Kunter (2011)

²³ Die jeweils spezifischen Wissensbedarfe entfalten sich in den Profilen unserer Akteurinnen und Akteure.

legen zur Kompetenzbildung von Lehrpersonen ein kompetenztheoretisches Modell vor (Baumert & Kunter, 2011), welches hier für die Kompetenzbildung von Lehrenden in der Pflegepraxis dienlich erscheint. Legen wir das kompetenzorientierte Rahmenmodell über unsere empirischen Daten, kann empirisch begründet hergeleitet werden, dass ihnen explizite Wissensbestände zum domänenspezifischen Fachwissen der Pflege sowie zum fachdidaktischen Wissen fehlen, aber auch das explizite Begründungswissen zur Leistungsbeurteilung (pädagogisch-psychologisch) sowie zur Kompetenzbildung der Lernenden (PflAPrV) ist rudimentär vorhanden (Baumert & Kunter, 2011; Herzberg & Walter, 2023b). Im unteren Diskursfeld bewegen sich Anja Giese, Nina Reimer, Elke Arnsberg, Angelika Conty, Amelie Rot sowie Simon Neubert und es lassen sich die gleichen obengenannten expliziten Wissensbedarfe deduzieren. In diesem Diskursfeld befindet sich eine Akademikerin: Elke Arnsberg. Ihre Position begründet sich aus ihrer Expertise, sie ist Pflegemanagerin. Alle Akteurinnen und Akteure vereint ihr Handeln, begründet aus ihren beruflichen Identitäten (Bohrer, 2023; Eylmann, 2017) und ihren sozialen Räumen der Pflegepraxis (Herzberg & Walter, 2023a, 2023b). Sie handeln vorrangig intuitiv geleitet und weniger implizit begründet. Angelehnt an Friesacher (2008) kann die Intuition auch als pflegerische Expertise gelten. Praxislehre sollte sich jedoch aus den impliziten und expliziten Wissensbeständen induzieren, vor allem, weil durch die Professionalisierungsbestrebungen im Zuge der Generalistik autonomes Handeln der Pflege unentbehrlich ist (Eylmann, 2017; TT VA & DGP, 2024).

Bedenklich erscheint bei allen unseren Akteurinnen und Akteuren die Anwendung der Vorbehaltsaufgaben in der Pflegepraxis. Die bereits in der Lehre verankerte Bedeutung des Pflegeprozesses sowie der geplanten Pflege könnte in der pflegerischen Praxis an realen oder potenziellen pflegerischen Situationen des Berufsalltags geübt und gelehrt werden (TT VA & DGP, 2024, S. 101). Die Pflege und die damit verbundenen Aufgaben des Pflegeprozesses rücken durch die vorbehaltenen Tätigkeiten deutlich mehr in den Vordergrund (Krautz, 2024, S. 4) und sichern das autonome Handeln von Pflegefachpersonen. Aus unseren Daten können wir empirisch ableiten, dass die vorbehaltenen Tätigkeiten in der Praxislehre ansatzweise umgesetzt werden. Ina Ran antwortet bei den Veränderungsprozessen mit den Vorbehaltsaufgaben, verliert sich dann aber in ihren Erzählungen und wird wenig konkret. Anna Eichler verweist einzig auf pflegerische Assessmentinstrumente, die am Beginn jeder geplanten Pflege im Pflegeprozess stehen, und Nadja Eisling erwähnt die Pflegeplanung, die sie den Vorbehaltsaufgaben nicht zuzuordnen vermag. Insgesamt betrachtet zeigen sich erhebliche Wissens- und Umsetzungsbedarfe.

Wir verweisen auf die Ausführungen vom TT VA und DGP (2024):

Die Denkfigur der einheimischen Begriffe Pädagogik (Erziehung, Bildung, Didaktik)

ermöglicht eine pflegedidaktisch akzentuierte theoretisch-konzeptionelle Auseinandersetzung mit den neu formulierten Vorbehaltsaufgaben von Pflegefachfrauen, Pflegefachmännern und Pflegefachpersonen. (TT VA & DGP, 2024, S. 101 f.)

7 Conclusio

Der eingangs beschriebene Qualifikationsunterschied zwischen den Lehrenden in der Theorie und den Lehrenden in der Praxis existiert rechtsnormativ und empirisch, belegt durch vorliegende Forschungsarbeit. Die Lehrenden in der Praxis tendieren zwar vorrangig zu pflegewissenschaftlichen Begründungen ihres Anleitungshandelns, jedoch offenbaren sich differenzierte Ausprägungen, was von den handelnden Personen als pflegewissenschaftlich fundiert bzw. evidenzbasiert gesehen wird. Ein Hausstandard, der vermutlich dem QM entstammt, sollte zumindest auf sein Evidenzlevel geprüft werden und es lässt vermuten, dass die Lehrenden in der Praxis über dieses explizite Wissen nicht verfügen. Wäre dem so, würden die erhobenen Daten Hinweise dazu liefern, sie zeigen jedoch eher ein unreflektiertes Anwenden von Hausstandards. Zuversicht gibt das pflegewissenschaftlich begründete Anleitungshandeln, das auf fundierte pflegewissenschaftliche Inhalte schließen lässt. Viele Lehrende in der Praxis offenbaren ihren „Pflegehabitus“ (Herzberg & Walter, 2023b, S. 558). Es zeigt sich, dass den Lehrenden in der Praxis die Verknüpfung zwischen Theorie und Praxis partiell bewusst ist. Richter (2018) verdeutlicht mit dem Theorie-Praxis-Beziehungsmodell die Verschränkungen und Beziehungen des berufsfeldspezifischen Gegenstands aller Handlungsfelder (Richter, 2018, S. 229). Wir hatten schon erwähnt, dass sein Modell einen sehr hohen Abstraktionsgrad aufweist und deshalb auf die Pflege übertragbar erscheint. Die im Modell veranschaulichte Beziehung zwischen Theorie und Praxis versteht die akademische Lehre als Determinante von Professionalisierung. Richter ermittelt es für die Physiotherapie (Richter, 2018, S. 229), das gilt jedoch gleichermaßen für die Pflege. Es braucht akademisch Lehrende in der Praxis, mindestens auf Bachelor-Niveau, die die Wissenschaftsbezüge in die Praxis implementieren und ihr Wissen und Handeln an die Lernenden weitergeben. Zudem können auf dem Bildungsniveau auch gleichberechtigt Abschlussprüfungen abgenommen werden. Unsere Ergebnisse offenbaren sehr anschaulich und eindeutig die reflektierten wissenschaftlichen Praktiker/-innen, die in Teilen unsicher/intuitiv handeln. Busalt (2020) hat in ihrer Studie die Langzeitpflege ausgeschlossen und dennoch in ihren Ergebnissen festgestellt, dass die Lehrenden in der Praxis die zeitlichen Ressourcen als Einfluss auf ihr berufliches Selbstverständnis nehmen. Dies deckt sich mit unseren Ergebnissen, jedoch schließen wir alle pflegerischen Settings ein. Scholl und Pfeufer empfehlen bereits 2021 eine Bachelorqualifizierung für Lehrende in der Praxis mit berufspädagogischer Ausrichtung. Anhand unserer Ergebnisse bestätigen wir diese Empfehlung und bestärken die berufspädagogisch modulare Orientierung.

Unsere beforschten Akademikerinnen und Akademiker sind die Schnittstellen zwischen den Handlungsfeldern Praxis und Wissenschaft. Durch ihre hochschulisch-wissenschaftsbasierte Bildung beantworten sie Praxisfragen mit fundierten, pflegewissenschaftlichen

Erkenntnissen, sie handeln wissenschaftsbasiert und geben ihre Erkenntnisse in vollem Umfang an die Lernenden weiter. Anhand der Forschung von Tsarouha et al. (2023) zeigt sich bereits, dass die Lehrenden der Praxis eine höhere Verantwortung haben und sie die Qualität in der Pflege sichern. Einige berufsbildende Lehrende in der Praxis haben das Wissen und die Fähigkeit, sich in ihrer Profession selbst zu entwickeln. Sie benötigen jedoch Unterstützung dabei, Strategien zu entwickeln, reflexiver mit dem zur Verfügung stehenden expliziten Wissen umzugehen (Dewe, 2009, S. 54). Eine Profession entwickelt sich durch Akzeptanz und Offenheit im Austausch. Wir schließen weder die einen aus, noch heben wir die anderen hervor.

Prominenter belegen unsere Daten fehlendes fachdidaktisches Wissen und Handeln. Diese Ergebnisse stimmen nachdenklich, denn die Lehrenden in der Praxis haben eine pädagogische Qualifikation. Aus unseren Daten lassen sich nur rudimentär pflegedidaktische Lerngegenstände herleiten, die sich aus pflegepädagogisch theoretischen Bezügen, beispielsweise zum Körper-Leib-Bezug von Friesacher (2008) und Ertl-Schmuck (2010), zum interaktionistischen Lehren nach Darmann-Finck (2022) oder auch zur Beziehungsgestaltung und zum Aufmerksamsein-Lernen nach Bohrer (2013) sowie Fichtmüller und Walter (2007), entwickeln (Altmeyden et al., 2019, S. 12). Die pflegerische Arbeit ist gekennzeichnet durch Interaktionsprozesse zwischen intra- und interprofessionellen Disziplinen sowie den zu pflegenden Menschen und ihren Angehörigen, deren Situationsspezifität hat methodisch-didaktische Konsequenzen, die es in der Praxis zu bewältigen gilt (Altmeyden et al., 2019, S. 12). Sofern die Lehrenden in der Pflegepraxis – überspitzt formuliert – einzig Lernziele und Lernmethoden auswählen und diese ggf. noch an den Lerntyp anpassen, kann weniger von einem fundierten fachdidaktischen Wissen ausgegangen werden. Fachdidaktisches Wissen umfasst nach Baumert und Kunter (2011) das Erklärungswissen, das Wissen über das spezifische Denken von Lernenden sowie das Wissen über ihre spezifischen Aufgaben (Baumert & Kunter, 2011; Herzberg & Walter, 2023b, S. 562). Derartige Kompetenzen finden sich in unseren Daten nur vereinzelt und lassen sich aufgrund ihrer Alleinstellungsmerkmale nicht generalisieren. Darüber hinaus bedarf es des Wissens über Leistungsbeurteilung und über Lernprozesse, quasi des pädagogisch-psychologischen Wissens (Baumert & Kunter, 2011; Herzberg & Walter, 2023b, S. 562). Unsere Ergebnisse weisen darauf hin, dass die pädagogische Diagnostik eher in Ansätzen existiert. Vereinzelt ermitteln Praxislehrende den individuellen Lernstand, indem sie unmittelbar vor dem Anleitungshandeln in die Einschätzung und Kontrolle der Lernenden gehen (Bohrer, 2023).

Unsere Lehrenden in der Praxis verbleiben überwiegend auf dem Niveau ihrer Qualifizierung, strukturell an der jeweiligen Institution angelehnt sowie beruflich identifiziert (Eylmann, 2017; Windels-Buhr, 2001). Die Lehrenden in der Praxis sind über ihre jeweilige Biografie in ihrem sozialen Raum (Herzberg & Walter, 2023a) geprägt worden. Ihre tiefliegenden

biografischen Strukturen haben sich durch die pflegespezifische Praxis „einverleibt“ (Herzberg & Walter, 2023b, S. 557).

Steffan und Knoch belegten bereits 2015 und unsere Forschung bestätigt: Die bisherige Qualifikation der Lehrenden in der Praxis reicht nicht aus. Wir schließen uns den Empfehlungen des Wissenschaftsrats (2023) an und wir bestätigen mit unseren empirischen Daten die Forschungsergebnisse von Lutz et al. (2023). Hervorzuheben sind die Akademikerinnen Anna Eichler und Ina Ran. Beide verfügen über das explizite pflegewissenschaftliche und berufspädagogische Wissen und handeln in ihren Anleitungen entsprechend. Aus unserer Sicht bedarf es dringend einer hochschulischen Qualifikation der Lehrenden in der Praxis. Werden die Lehrenden in der Praxis tatsächlich als Lehrende gesehen und weniger als Anleitende, dann bildet der Fachqualifikationsrahmen von Walter und Düttthorn (2019) eine fundierte Grundlage für die Ausgestaltung von hochschulischen Qualifikationen. Aus unseren Ergebnissen können dezidierte Wissensbedarfe von Lehrenden in der Praxis spezifiziert werden. Bisher befinden sich ausschließlich Lehrende von Pflegeschulen an den Hochschulen, sicher bedingt durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen. Dennoch möchten wir dazu aufrufen, dass sich Hochschulen und Universitäten für Lehrende in der Praxis öffnen.

Uns ist bewusst, dass einige Praxislehrende vor hochschulischen Qualifikationen zurückschrecken oder diese aufgrund von Zugangsbeschränkungen nur eingeschränkt erreichen. Kritisch zu betrachten, bleibt jedoch eine 300-stündige berufspädagogische Qualifikation, wie Tschupke & Meyer (2020) schon anmerkten. In Anlehnung an Walter & Bohrer (2020) verweisen wir auf hochschulische Bildungsangebote, um den berufspädagogisch qualifizierten Lehrenden in der Praxis den Hochschulzugang zu ermöglichen. Möglich ist auch eine Fachqualifizierung, die (fach-)berufliche und hochschulische Lehre verschränkt. Die Fachweiterbildungen sind in der Pflege bereits etabliert, z. B. Fachpflege Anästhesie/Intensiv, Fachpflege Hygiene, Fachpflege Operationsdienst, Study Nurse oder Pain Nurse. Werden die Fachqualifizierungen für die Lehrenden in der Praxis strukturell an Hochschulen angebunden, ergeben sich zukünftige Karrierewege durch die Anrechnung der Inhalte beim Studiengang (Wissenschaftsrat, 2023).

8 Reflexion der Forschungsarbeit

Unsere Forschung war ein erkenntnisreicher Lernprozess für uns selbst. In unsere Sprache nehmen wir zukünftig den Terminus „Lehrende in der Praxis“ auf. Wir empfinden hohe Achtung und Respekt gegenüber den Leistungen der Lehrenden in der Praxis, insbesondere unter den teilweise herausfordernden Rahmenbedingungen. Mit unserer sprachlichen Anpassung möchten wir unsere Wertschätzung und Anerkennung zum Ausdruck bringen und verdeutlichen, was die Lehrenden in der Praxis durchführen: sie lehren. Diese sprachliche Veränderung empfehlen auch Lutz et al. (2023). Lehrende in der Praxis werden allein durch ihre herausragenden Aufgaben befähigt, diesen Titel zu tragen (N. Lutz et al., 2023, S. 98).

Nach unserem ersten Interview (Pretest) und nach den ersten Kodierphasen passten wir sukzessiv unsere Leitfragen an. Wir stellten insbesondere in den ersten Kodierphasen fest, dass die Rezipientinnen und Rezipienten weniger zu ihrem Werdegang berichteten und wir damit über wenige biografische Daten verfügten. Durch die marginalen Veränderungen entdeckten wir wenig Veränderungen, sodass wir die Forschungsfrage viel offener formulierten: Wir änderten „*Wie sind Sie zur Praxisanleitung gekommen?*“ auf „*Wie sind Sie zur heutigen beruflichen Tätigkeit gekommen?*“ Dies wendeten wir bei den letzten beiden Interviews an und konnten feststellen, dass beide Interviewpartner/-innen deutlich mehr ins Erzählen kamen und über ihren beruflichen Werdegang berichteten. Dieses Erkenntnis ist für zukünftige Forschungsvorhaben dienlich. Nachdem wir alle Interviews abgeschlossen und sie transkribiert hatten, konstruierten wir eine Vorabversion des mentalen Feldes und verorteten unsere Akteurinnen und Akteure intuitiv. Wir kodierten die Daten und es entstanden die Subkategorien, Kernkategorien sowie die übergeordneten Kategorien. Wir entfalteten aus dem Datenmaterial die sozialen Codes und betrachteten die Verortungen im mentalen Feld neu. Bemerkenswert war, dass wir alle Expertinnen und Experten neu platzierten. Dies charakterisiert unseren offenen, distanzierten und theoriegeleiteten Umgang mit den Daten und bestätigte die Güte unserer Forschung.

Wir reflektieren, dass sich die Akteurinnen und Akteure bei der Akquise selbstständig meldeten. Wir können von einer starken Motivation zur Teilnahme an den Interviews und einem Interesse an der Thematik ausgehen. Gleichzeitig berichteten die Akteurinnen und Akteure ihre eigene Sicht auf ihr Anleitungshandeln, die sich mit allen Facetten zeigte. Kritisch kann angemerkt werden, dass in unseren 19 Interviews die berufsbildend qualifizierten Praxislehrer/-innen dominierten. Im theoretischen Sampling versuchten wir eine äquivalente Verteilung, die uns teilweise gelang. Dies kann daran liegen, dass ein Großteil der akademischen Lehrenden in der Praxis übergeordnete Aufgaben verantwortet (Koordinationsaufgaben). Ein weiterer Aspekt ist, dass im akutstationären Setting die akademisch Lehrenden deutlich überwiegen, was unsere Daten in den anderen Settings limitiert.

In Bezug auf die berufspädagogische Zusatzqualifikation zur Praxisanleitung stellt sich uns die Frage, ob das Modellcurriculum der NEKSA-Arbeitsgruppe bei der Konzeption und Evaluation bestehender Weiterbildungen für die berufspädagogische Zusatzqualifikation angemessen berücksichtigt wird. Die gesetzlich festgelegten 300 Stunden wirken angesichts des Curriculums als zu komprimiert. Insbesondere die beiden Module „Entwicklung der professionellen beruflichen Identität“ sowie „das eigene pädagogische Handeln als Lehrperson in der Praxis reflektieren und begründen“ sind mit insgesamt 85 Stunden Umfang verzeichnet (NEKSA-Arbeitsgruppe, 2020, S. 20). Es wird nicht transparent, inwieweit die Qualifikation anhand der Konzeption in den berufsbildenden Schulen vollzogen wird. Das Modellcurriculum stellt eine Empfehlung, jedoch keine Verpflichtung dar. Demnach können wir hier eine Limitation für unsere Forschung festhalten, denn die Lehrenden der Praxis haben möglicherweise eine unterschiedlich ausgeprägte berufspädagogische Zusatzqualifikation erfahren.

In unserer Arbeit verdeutlichen wir die noch vorherrschende Orientierung an der Bezugswissenschaft Medizin und blicken in Teilen auf die Defizite der Lehrenden in der Praxis. Hier möchten wir anmerken, dass sich auch am Lernort Schule noch etliche Kolleginnen und Kollegen befinden, die medizinisch-kurativ Lehre gestalten und das Lernfeldkonzept mit der Orientierung an pflegerischen Problemen/Phänomenen pflegeprozessorientiert vernachlässigen. Es gibt insgesamt betrachtet noch viel zu tun. Anja Giese formuliert dazu jedoch passend: *„Nicht nur in der Medizin wird geforscht, auch die Pflege entwickelt sich weiter“* (Z. 132–133).

9 Forschungsausblick

Allein aus forschungsökonomischen Gründen haben wir die Datenfülle nur partiell auswerten können und uns auf einzelne Aspekte fokussiert, die vorrangig unsere Forschungsfrage beantworten. Unsere Daten eröffnen weitere Fragestellungen, die sich aus dem Datenmaterial extrahieren lassen, beispielsweise zum Erleben der Ausbildung der Lernenden aus Sicht der Lehrenden oder vertiefende Auseinandersetzungen mit den Rahmenbedingungen. Um den Fortschritt des Professionalisierungsprozesses der Lehrenden in der Praxis besser nachvollziehen zu können, empfehlen wir eine Wiederholung der Befragung nach etwa ein bis drei Jahren. Im Vergleich mit unseren Daten lassen sich dann Veränderungs- und Professionalisierungsprozesse besser darstellen, aus denen konkrete Empfehlungen abgeleitet werden können.

Um der Komplexität des Forschungsgegenstandes gerecht zu werden, empfehlen wir eine methodische Erweiterung auf Gruppendiskussionen und ethnografische Feldbeobachtungen mit dem Ziel, das berufliche Selbstverständnis und die Gestaltung der pflegepädagogischen und pflegeevidenzbasierten Inhalte in ihrer Perspektivenvielfalt zu erfassen. Hier könnte der Strukturgitteransatz nach Greb (2003), wie bei Kühme & Narbei (2019, S. 14), die Forschung methodisch erweitern. Mit Hilfe dieser Erkenntnisse lässt sich ein Curriculum für die Praxislehre entwickeln, welches sich hochschulisch orientiert und zugleich für berufsbildend qualifizierte Lehrende in der Praxis öffnet.

Für die Curriculumsentwicklung empfehlen wir die Anlehnung am FQR Pflegedidaktik von Walter und Dütthorn (2018). Dies würde zu einer gleichberechtigten Lehre in Praxis und Theorie führen. Anschließend sollte eine wissenschaftliche Überprüfung folgen.

Literatur

- Alheit, P. (1999). *Grounded Theory. Ein alternativer methodologischer Rahmen für qualitative Forschungsprozesse*.
- Alheit, P. (2003). Mentalität und Intergenerationalität als Rahmenbedingungen „Lebenslangen Lernens“. Konzeptionelle Konsequenzen aus Ergebnissen einer biografieanalytischen Mehrgenerationenstudie in Ostdeutschland. *Zeitschrift für Pädagogik*, 49(3), 362–382. <https://doi.org/10.25656/01:3883>
- Alheit, P. (2005). Biographie und Mentalität. Spuren des Kollektiven im Individuellen. In B. Völter, B. Dausien, H. Lutz & G. Rosenthal (Hrsg.), *Biographieforschung im Diskurs* (S. 21–45). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-663-09432-6_2
- Alheit, P. & Herzberg, H. (2021). Das „mentale Feld“ als Forschungstool der qualitativen Pflegeforschung. In S. U. Nover & B. Panke-Kochinke (Hrsg.), *Qualitative Pflegeforschung*. Nomos Verlagsgesellschaft.
- Altmeppen, S., Bensch, S., Bergjan, M., Bonse-Rohmann, M., Bossle, M., Brinker-Meyendriesch, E., Brüche, R., Darmann-Finck, I., Dieterich, J., Düttborn, N., Ertl-Schmuck, R., Hänel, J., Kellner, A., Kersting, K., Raschper, P., Reiber, K., Schwarz-Govaers, R., Seltrecht, A., Walter, A. & Wesselborg, B. (2019). *Fachqualifikationsrahmen Pflegedidaktik* (A. Walter & N. Düttborn, Hrsg.). Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V.
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fallgesellschaften e. V. (AWMF). (2024). *Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. (DGP)*. <https://www.awmf.org/fachgesellschaften/deutsche-gesellschaft-fuer-pflegewissenschaft-e-v-dgp>
- Balzer, S. (2019). *Chamäleonkompetenz, Eine Studie in der pflegepraktischen Ausbildung*. Mabuse-Verlag.
- Baumert, J. & Kunter, M. (2011). *Was macht Lehrkräfte kompetent? Das Kompetenzmodell von COACTIV*. https://www.gute-lehre-lehramt.uni-kiel.de/wp-content/uploads/2017/06/LeaP_Zusammenfassung_Baumert__Kunter_2011_Das-Kompetenzmodell-von-COACTIV.pdf
- Bohrer, A. (2013). In der Praxis lernen. Empirische Erkenntnisse zum informellen Lernen in der praktischen Pflegeausbildung. *PADUA*, 8(2), 85–93. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000112>
- Bohrer, A. (2019). *Curriculare Arbeit der Pflegeschulen in Berlin unterstützen (CurAP)*. <https://www.eh-berlin.de/forschung/forschungsprojekte/curap>
- Bohrer, A. (2023). Arbeitsgebundenes Lernen in den Gesundheitsfachberufen. In I. Darmann-Finck & K.-H. Sahmel (Hrsg.), *Pädagogik im Gesundheitswesen* (S. 491–511). Springer.
- Bohrer, A. & Walter, A. (2015). Entwicklung beruflicher Identität. Empirische Erkenntnisse zum Lernen in der Berufspraxis. *Pädagogik der Gesundheitsberufe*, 2(3), 23–31. <https://doi.org/10293.000/30000-26>

- Bohrer, A. & Walter, A. (2020). Die neue Pflegeausbildung gestalten. Eine Handreichung für Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter. In *Schriftenreihe des Instituts für Gesundheit*. <https://doi.org/10.26127/BTUOPEN-5161>
- Bono-Neri, F. (2019). Pedagogical Nursing Practice. Redefining nursing practice for the academic nurse educator. *Nurse Education in Practice*, 37, 105–108. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.04.002>
- Braunschweiger, C. & Köder, C. (2022). *Praxisanleitung Pflege*. Elsevier.
- Brinker-Meyendriesch, E. (2022). Durch Kooperation die systemisch bedingte Grätsche abwehren. Gedanken zur neuen Pflegeausbildung. In *Lehrerprofessionalität in der Pflegedidaktik, Aktuelle und zukünftige Herausforderungen* (S. 121–136). Prodos.
- Busalt, S. (2020). Das Selbstverständnis von Praxisanleiter/-innen. In K.-H. Sahmel (Hrsg.), *Die praktische Pflegeausbildung auf dem Prüfstand, Herausforderungen und Perspektiven* (S. 89–105). Verlag W. Kohlhammer.
- Dahrendorf, R. (2006). *Homo sociologicus, Ein Versuch zur Geschichte, Bedeutung und Kritik der Kategorie der sozialen Rolle* (16. Aufl.). VS Verl. für Sozialwissenschaften.
- Darmann-Finck, I. (2022). Die Interaktionistische Pflegedidaktik. In I. Darmann-Finck & K.-H. Sahmel (Hrsg.), *Pädagogik im Gesundheitswesen* (S. 261–279). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-61428-0_16-1
- Darmann-Finck, I., Baumeister, A. & Greiner, A.-D. (2016). *Qualifikationsmix in der stationären Versorgung im Krankenhaus* [Projektbericht]. https://www.researchgate.net/publication/320004314_Darmann-Finck_I_Baumeister_A_Greiner_A_2016_Projektbericht_-_Qualifikationsmix_in_der_stationaeren_Versorgung_im_Krankenhaus_Institut_fur_Public_Health_und_Pflegeforschung_IPP
- Darmann-Finck, I., Muths, S., Görres, S., Adrian, C., Bomball, J. & Reuschenbach, B. (2014). *Inhaltliche und strukturelle Evaluation der Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in NRW* (Studie im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen) [Abschlussbericht]. Katholische Stiftungsfachhochschule. https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/der_dbl/Der_Verband/05_2015_Modellstudiengaenge_NRW_abschlussbericht.pdf
- Darmann-Finck, I. & Reuschenbach, B. (2018). Qualität und Qualifikation. Schwerpunkt Akademisierung der Pflege. In K. Jacobs, A. Kuhlmei, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2018* (S. 163–170). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-56822-4_15
- Darmann-Finck, I. & Reuschenbach, B. (2018). Pflege studieren. Intentionen, Strukturen und Erfahrungen. In K.-H. Sahmel (Hrsg.), *Hochschuldidaktik der Pflege und Gesundheitsfachberufe* (S. 63–75). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-54875-2_6
- Dauer, B. (2023a). *Lernortkooperation im Kontext der hochschulischen Pflegeausbildung*. Bundesinstitut für Berufsbildung. <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/18181>
- Dauer, B. (2023b). *Praxisanleitung im Kontext der hochschulischen Pflegeausbildung*. Bundesinstitut für Berufsbildung. <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/18184>

- Dausien, B., Rothe, D. & Schwendowins, D. (2016). Teilhabe und Ausgrenzung als biographische Erfahrung – Einführung in eine biographiewissenschaftliche Analyseperspektive. In B. Dausien, D. Rothe & D. Schwendowins (Hrsg.), *Bildungswege* (S. 25–67). Campus Verlag.
- De La Cruz, L., Roes, M., Vogt, B. & Alpers, B. (2017). Das UKE Kompetenzmodell. Die Integration akademisch qualifizierter Pflegefachkräfte im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. *PADUA*, 12(2), 117–125. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000366>
- Deutsche Forschungsgemeinschaft e. V. (DFG). (2022). *Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis*. <https://www.dfg.de/resource/blob/173732/4166759430af8dc2256f0fa54e009f03/kodex-gwp-data.pdf>
- Dewe, B. (2009). Reflexive Professionalität. In A. Riegler, S. Hojnik & K. Posch (Hrsg.), *Soziale Arbeit zwischen Profession und Wissenschaft* (S. 47–63). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-91741-2_4
- Dewe, B. & Otto, H.-U. (2012). Reflexive Sozialpädagogik Grundstrukturen eines neuen Typs dienstleistungsorientierten Professionshandelns. In W. Thole (Hrsg.), *Grundriss Soziale Arbeit, Ein einführendes Handbuch* (4. Aufl., S. 197–217). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Dieterich, S., Grebe, C., Bräutigam, C., Hoßfeld, R., Latteck, Ä.-D., Helmbold, A., Heim, S., Bonato, M., Schlarmann, J. G., Adam-Paffrath, R., Sommer, S., Oetken, E., Jacobs, N. & Mijatovic, A. (2020). Verbleib der Absolventinnen und Absolventen der Modellstudiengänge in den Gesundheitsfachberufen in Nordrhein-Westfalen. Ergebnisse zu Beschäftigungsmerkmalen und Kompetenzen in der Berufspraxis. *Das Gesundheitswesen*, 82(11), 920–930. <https://doi.org/10.1055/a-1241-3983>
- Dresing, T. & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse, Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Aufl.). Eigenverlag.
- Duveneck, N., Rahner, M. & Darmann-Finck, I. (2023). Qualifikationsbedarfe für die Praxisanleitung in der hochschulischen Pflegeausbildung. *hpsmedia*, 10(3), 118–128.
- Ertl-Schmuck, R. (2017). *Pflegedidaktik unter subjekttheoretischer Perspektive* (2. Aufl.). Mabuse-Verlag.
- Ertl-Schmuck, R. (2021). *Berufspädagogisch-Didaktische Qualifizierungsinitiative für praxisanleitendes Personal in Gesundheitsfachberufen (BeDiQUAPP)*. https://tu-dresden.de/gsw/ew/ibbd/gp/ressourcen/dateien/forschung/bediquapp-projekt/PA_Abschlussbericht_final_April_2021.pdf?lang=de
- Eylmann, C. (2017). Professionalisierungsbestrebungen und Habitus. In T. Sander & S. Dangendorf (Hrsg.), *Akademisierung der Pflege* (S. 83–102). Beltz Juventa.
- Fachkommission. (2020a). *Begleitmaterialien zu den Rahmenlehrplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG* (Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB), Hrsg.). Barbara Budrich. <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/16613>
- Fachkommission. (2020b). *Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG* (Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB), Hrsg.; 2. Aufl.). Barbara Budrich. <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/16560>

- Fachkommission. (2023). *Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung 1. Aktualisierung* (Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB), Hrsg.). https://www.bibb.de/dokumente/pdf/AB26_Rahmenausbildungsplaene_aktualisiert_11-2023.pdf
- Fichtmüller, F. & Walter, A. (2007). *Pflegen lernen, Empirische Begriffs- und Theoriebildung zum Wirkgefüge von Lernen und Lehren beruflichen Pflegehandelns*. V&R unipress.
- Flick, U. (2014). *Qualitative Sozialforschung, Eine Einführung* (6. Aufl.). Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Friesacher, H. (2008). *Theorie und Praxis pflegerischen Handelns, Begründung und Entwurf einer kritischen Theorie der Pflegewissenschaft*. V & R Unipress.
- Friesacher, H. (2011). „Vom Interesse an vernünftigen Zuständen ...“ Bedeutung und konstitutive Elemente einer kritischen Theorie der Pflegewissenschaft. *Pflege*, 24(6), 373–388.
- Gcawu, S. N. & Van Rooyen, D. (2022). Clinical teaching practices of nurse educators. An integrative literature review. *Health SA Gesondheid*, 27. <https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.1728>
- Gerlach, A. (2017). Zur Frage der professionellen Identität akademisch Qualifizierter in der Pflege. In T. Sander & S. Dangendorf (Hrsg.), *Akademisierung der Pflege* (S. 60–82). Beltz Juventa.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (2008). *Grounded theory, Strategien qualitativer Forschung* (2. Aufl.). Huber.
- Großmann, D., Olden, D., Dorin, L., Meng, M., Peters, M. & Reuschenbach, B. (2023). Primärqualifizierende Pflegestudiengänge aus Sicht Studierender. Ergebnisse der Ersterhebung einer bundesweiten Längsschnittstudie. *Pflege*, 36(4), 209–219. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000886>
- Großmann, D., Wochnik, M., Reiber, K., Reuschenbach, B. & Olden, D. (2023). Intendierte und realisierte Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung am Beispiel der Praxisanleitung. Eine Triangulation von Zwischenergebnissen der Begleitforschung. In K. Kögler, U. Weyland & H.-H. Kremer (Hrsg.), *Jahrbuch der berufs- und wirtschaftspädagogischen Forschung*. Verlag Barbara Budrich.
- Goffman, E. (2009). *Wir alle spielen Theater, Die Selbstdarstellung im Alltag* (7. Aufl.). Piper.
- Helffferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten, Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Aufl.). VS, Verl. für Sozialwissenschaften.
- Helffferich, C. (2019). Leitfaden- und Experteninterviews. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 669–686). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4_44
- Herzberg, H. & Bernateck, K. (2019). *Habitusmodifikation im beruflichen Weiterbildungsprozess, Pädagogik der Gesundheitsberufe* 6(1), 44–50.
- Herzberg, H. & Walter, A. (2018). „Neu kreieren statt addieren“, *Die neue Pflegeausbildung im Land Brandenburg curricular gestalten*. <https://www.b-tu.de/fg-bildungswissenschaften-gesundheit/forschung/neu-kreieren-statt-addieren>

- Herzberg, H. & Walter, A. (2023a). Die Macht der sozialen Praxis. Rahmungsunklarheiten im Pflegeunterricht. *Berufsbildung*, 200(4), 5–8.
- Herzberg, H. & Walter, A. (2023b). Zur Professionalität von Lehrenden in den Gesundheitsfachberufen. In I. Darmann-Finck & K.-H. Sahmel (Hrsg.), *Pädagogik im Gesundheitswesen* (S. 553–569). Springer.
- Herzberg, H., Walter, A. & Alheit, P. (2022). Der „Generalistik-Diskurs“ im Feld der Pflege im Land Brandenburg. *Schriftenreihe der BTU Cottbus-Senftenberg*, (Band 4).
- Herzberg, H., Walter, A., Otte, A.-S. & Dürrschmidt, A. (2023). Zur Transformation des professionellen Habitus von Pflegelehrer*innen. Erste Forschungsergebnisse. In K. Kögler, H.-H. Kremer & V. Herkner (Hrsg.), *Jahrbuch der berufs- und wirtschaftspädagogischen Forschung* (S. 196–208). Verlag Barbara Budrich.
- Hoeksel, R., Eddy, L. L., Dekker, L. & Doutrich, D. (2019). Becoming a Transformative Nurse Educator. Finding Safety and Authenticity. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 16(1). <https://doi.org/10.1515/ijnes-2018-0073>
- Jürgensen, A. & Dauer, B. (2021). *Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Praxis*. Verlag Barbara Budrich.
- Kälble, K. (2017). Zur Professionalisierung der Pflege in Deutschland – Stand und Perspektiven. In T. Sander & S. Dangendorf (Hrsg.), *Akademisierung der Pflege-Berufliche Identitäten und Professionalisierungspotentiale im Vergleich der Sozial- und Gesundheitsberufe* (1. Aufl., S. 27–58). Beltz Juventa.
- Kelle, U. (1994). *Empirisch begründete Theoriebildung. Zur Logik und Methodologie interpretativer Sozialforschung*. Deutscher Studien Verlag.
- Klein, Z., Peters, M., Garcia González, D. & Dauer, B. (2021). *Empfehlungen für Praxisanleitende im Rahmen der Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG), Fachworkshop, Empfehlungen zur Umsetzung in der Praxis*. Bundesinstitut für Berufsbildung.
- Kostorz, P. (2023). Rechtlicher Rahmen der Praxisbegleitung. *Unterricht Pflege, Praxisbegleitung gestalten*, 28(3), 6–10.
- Krais, B. & Gebauer, G. (2002). Wie funktioniert der Habitus? In *Habitus* (S. 31–60). Transcript.
- Kramer, R.-T. & Pallesen, H. (2019). Der Lehrerhabitus zwischen sozialer Herkunft Schule als Handlungsfeld und der Idee der Professionalisierung. In R.-T. Kramer & H. Pallesen (Hrsg.), *Lehrerhabitus, Theoretische und empirische Beiträge zu einer Praxeologie des Lehrerberufs* (S. 73–99). Verlag Julius Klinkhardt.
- Kreutz, M. & Opolony, B. (2019). *Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz-PflBG), Beck'sche Kompakt-Kommentare*. C.H. Beck.
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse, Methoden, Praxis, Computerunterstützung, Grundlagentexte Methoden* (5. Aufl.). Beltz Juventa.
- Kühme, B. & Narbei, E. (2019). Aus der Praxis und für die Praxis. Entwicklung von pflegedidaktisch reflektierten Transferaufgaben. *PADUA*, 14(1), 13–19. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000468>

- Kultusministerkonferenz (KMK). (2021). *Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe*. https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2021/2021_06_17-GEP-Handreichung.pdf
- Lamnek, S. & Krell, C. (2016). *Qualitative Sozialforschung* (6. Aufl.). Beltz.
- Leibig, A., Löser-Priester, I. & Sahmel, K.-H. (2020). Akademisierung der Praxisanleitung – eine Notwendigkeit. In K.-H. Sahmel (Hrsg.), *Die praktische Pflegeausbildung auf dem Prüfstand, Herausforderungen und Perspektiven*. W. Kohlhammer.
- Leibig, A. & Sahmel, K.-H. (2019). Methodische Kompetenzen von PraxisanleiterInnen für die hochschulische Ausbildung. *PADUA*, 14(1), 7–12. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000467>
- Lenger, A., Schneickert, C. & Schumacher, F. (Hrsg.). (2013). *Pierre Bourdieus Konzeption des Habitus, Grundlagen, Zugänge, Forschungsperspektiven*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-18669-6>
- Loehr, K. (2022). *Wer nie vom Weg abkommt, bleibt auf der Strecke, Herausforderungen für die Praxisanleitung bei fortschreitender Akademisierung der Pflegeausbildung. [Masterthesis]*. unveröff. Version BTU Cottbus-Senftenberg.
- Lucius-Hoene, G. & Deppermann, A. (2002). *Rekonstruktion narrativer Identität*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-663-11291-4>
- Lutz, H., Schiebel, M. & Tuidier, E. (2018). *Handbuch Biographieforschung*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-21831-7>
- Lutz, N., Dorn, T., Höhl, R. G. & Trumpp, S. (2023). Hochschulische Qualifizierung für die Praxisanleitung in der Pflege. *Pädagogik der Gesundheitsberufe*, 10(2), 90–100.
- Mamerow, R. (2021). *Praxisanleitung in der Pflege*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-63465-3>
- Meuser, M. & Nagel, U. (2002). ExpertInneninterviews. Vielfach erprobt, wenig bedacht. In A. Bogner, B. Littig & W. Menz (Hrsg.), *Das Experteninterview* (S. 71–93). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-322-93270-9_3
- NEKSA-Arbeitsgruppe. (2020). *Ein Modellcurriculum für die berufspädagogische Zusatzqualifikation zur Praxisanleiterin / zum Praxisanleiter und ein Konzept für die berufspädagogischen Fortbildungen für Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter in der Pflegeausbildung im Land Brandenburg*. https://www-docs.b-tu.de/fg-bildungswissenschaften-gesundheit/public/Forschung/Neksa/Neksa_Modell-Curriculum_Praxisanleitung.pdf
- Peters, I. (2020). B.A. in der Praxis. Anleitung zum kritischen Denken fördern. *Pflegezeitschrift*, 73(4), 36–39. <https://doi.org/10.1007/s41906-020-0673-3>
- Quernheim, G. (2014). Praxisanleitung. Zur Situation der praktischen Pflegeausbildung Teil 2. *PADUA*, 9(1), 33–35. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000162>
- Quernheim, G. (2018). Die Erneuerung der Praxisanleitung. *PADUA*, 13(2), 125–128. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000425>

- Quernheim, G. (2019). „Ist doch eh alles das Gleiche, oder?!“ Praxisanleitung für Schüler_innen und Studierende. *PADUA*, 14(1), 35–41. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000471>
- Quernheim, G. (2020). Praxisanleitung in den 2020er-Jahren. Brechen goldene Zeiten an? In *Die Schwester Der Pfleger*, 3, 60–65.
- Quernheim, G. & Keller, C. (2013). Praxisanleitung. Zur Situation der praktischen Pflegeausbildung Teil 1. *PADUA*, 8(5), 291–295. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000150>
- Quernheim, G. & Keller, C. (2014). Vergütung für Praxisanleitung. Zur Situation der praktischen Pflegeausbildung Teil 3. *PADUA*, 9(2), 98–102. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000173>
- Richter, R. (2018). Modell der Theorie-Praxis-Beziehung in der Physiotherapie. In H. Höppner & R. Richter (Hrsg.), *Theorie und Modelle der Physiotherapie. Ein Handbuch* (S. 213–234). Hogrefe.
- Schlosser, D. (2022). *Die Praxisanleitung in der Pflegeausbildung gestalten, Eine qualitativ-empirische Studie zur Rollenklarheit und Rollendiffusität*. Waxmann.
- Scholl, H. & Pfeufer, P. (2021). Praxisanleitung von Pflegestudierenden-Anleitung as usual? In R. Brüche & H. Scholl (Hrsg.), *Die Situation der praktischen Pflegeausbildung, Beiträge zu einem widersprüchlichen Handlungsfeld* (S. 69–94). Wissenschaftlicher Verlag.
- Schütze, F. (1984). Kognitive Figuren des autobiographischen Stegreiferzählens. In M. Kohli & G. Robert (Hrsg.), *Biographie und soziale Wirklichkeit* (S. 78–117). J.B. Metzler. https://doi.org/10.1007/978-3-476-03188-4_5
- Stahl, H. (2021). Was brauchen Praxisanleitungen? Erkenntnisse einer Bedarfserhebung zur Gestaltung jährlicher berufspädagogischer Fortbildungen. *PADUA*, 16(1), 51–56. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000596>
- Steffan, S. (2017). Praxisanleitungen für dual bzw. ausbildungsbegleitend Studierende. Erleben und Sichtweisen der Praxisanleiterinnen. *Pädagogik der Gesundheitsberufe*, 4(3), 232–237. <https://doi.org/10.10293.000/30000-1400>
- Steffan, S. & Knoch, T. (2015). Anleitung im Erleben der Studierenden. Praxisanleitungen für dual bzw. Ausbildungsbegleitend Studierende. *PADUA*, 10(4), 263–269. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000270>
- Steffan, S. & Knoch, T. (2016). Bedarfsgerechte Qualifizierung der Lehrenden in der Praxis. *Pädagogik der Gesundheitsberufe*, 3(1), 41–46. <https://doi.org/10.10293.000/30000-39>
- Strandell-Laine, C., Salminen, L., Blöndal, K., Fuster, P., Hourican, S., Koskinen, S., Leino-Kilpi, H., Löyttyniemi, E., Stubner, J., Truš, M. & Suikkala, A. (2022). The nurse teacher's pedagogical cooperation with students, the clinical learning environment and supervision in clinical practicum. A European cross-sectional study of graduating nursing students. *BMC Medical Education*, 22(1), 509. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03445-0>
- Strauss, A. L. (1994). *Grundlagen qualitativer Sozialforschung* (2. Aufl.). Wilhelm Fink Verlag.

- Strauss, A. L. & Corbin, J. M. (1996). *Grounded Theory, Grundlagen qualitativer Forschung*. Psychologie Verlags Union.
- Strübing, J. (2019). Grounded Theory und Theoretical Sampling. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 525–544). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4_36
- Think Tank Vorbehaltsaufgaben (TT VA) & Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP). (2024). *Vorbehaltsaufgaben in der Pflege* (Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) Hrsg.). https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2024/03/Vorbehaltsaufgaben-_Broschuere-DGP-1.pdf
- Tsarouha, E., Reiber, K., Krause-Zenß, A. & Greißl, K. (2023). Ambivalenzen und Herausforderungen für die Praxisanleitung in der generalistischen Pflegeausbildung. In K. Kögler, U. Weyland & H.-H. Kremer (Hrsg.), *Jahrbuch der berufs- und wirtschaftspädagogischen Forschung* (S. 104–119). Verlag Barbara Budrich.
- Tschupke, S. & Meyer, I. (2020). *Professionalisierung von Praxisanleitenden in der Pflege, Ein Fall für die wissenschaftliche Weiterbildung?!* <https://doi.org/10.25656/01:21365>
- Walter, A., Altmeyden, S., Arens, F., Bohrer, A., Brinker-Meyendriesch, E., Düttorn, N., Käding, H., Pohl, M., Schwarz-Govaers, R. & Welling, K. (2013). Was bietet die Pflegepädagogik? Analyseergebnisse pflegepädagogischer Arbeiten im Überblick. *PADUA*, 8(5), 302–310. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000152>
- Weyland, U. & Kaufhold, M. (2017). Qualifizierung des betrieblichen Bildungspersonals in der Pflege. *Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis BWP*, 46, 30–33.
- Windels-Buhr, D. (2001). *Biographie und Habitus von Pflegenden und die Bedeutung für Pflegepraxis und Professionalisierung*. Medizinische Fakultät Charité der Humboldt-Universität zu Berlin.
- Wissenschaftsrat. (2023). *Perspektiven für die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe. Wissenschaftliche Potenziale für die Gesundheitsversorgung erkennen und nutzen*. <https://doi.org/10.57674/6EXF-AM35>
- Wohnik, M., Tsarouha, E., Krause-Zenß, A., Greißl, K. & Reiber, K. (2022). Lernortkooperation als besondere Aufforderung in den neuen Pflegeausbildungen. In K. Kögler, U. Weyland & H.-H. Kremer (Hrsg.), *Jahrbuch der berufs- und wirtschaftspädagogischen Forschung 2022* (S. 261–273). Verlag Barbara Budrich.

Anhang

A1: Interviewleitfaden

Interviewleitfaden für die Experteninterviews

Leitfaden

1. Ich möchte Sie gerne kennenlernen. Mich interessiert, wie Sie zu Ihrer heutigen beruflichen Tätigkeit gekommen sind, nehmen Sie sich gerne Zeit und erzählen Sie gerne ausführlich!

Gibt es biografische Anlässe oder Personen, die Sie inspiriert haben, die Qualifikation anzustreben?

2. Mit dem Pflegeberufegesetz wurden zahlreiche Veränderungen, auch bezogen auf Ihr Berufsfeld, vorgenommen. Spannend wäre für mich, wie Sie diese Veränderungen erleben. Erzählen Sie doch mal!
(Bsp.: Vorbehaltsaufgaben, Praxisanleitung, Kompetenzbildung)

Erleben Sie manche Aufgaben als Herausforderung?

Erleben Sie manche Aufgaben als Bereicherung?

3. Wie erleben Sie Ihre Anforderungen bezogen auf Lehre in der Praxis?

Können Sie von einem Beispiel erzählen?

Wie gelingt Ihnen die Vermittlung von Wissen und Können?

Wie erleben Sie die Abnahme von praktischen Prüfungen?

Gibt es etwas, was Ihnen dabei besonders wichtig ist?

Können Sie von einem Beispiel erzählen?

Aufrechterhaltung

Nonverbale
Aufrechterhaltung

Wie war das mit...?

Was ist noch
wichtig für Sie?

4. Für die Professionsentwicklung erfährt die Evidenzbasierung eine zunehmend bedeutende Rolle. Mich würde interessieren, wie Sie evidenzbasierte Anleitungsprozesse gestalten? (Bsp. Leitlinien, Pflegestandards)

Gibt es etwas, was Ihnen dabei besonders wichtig ist?

Können Sie von einem Beispiel erzählen?

5. Wie gestalten Sie die Anleitungsprozesse pädagogisch? (Bsp.: Lernziel(-formulierung), Lernmethoden, Kompetenzbildung)

Gibt es etwas, was Ihnen dabei besonders wichtig ist?

Können Sie von einem Beispiel erzählen?

6. Im Rahmen der Veränderungsprozesse wird Ihnen eine Schlüsselrolle beim Theorie-Praxis-Transfer zugesprochen. Bitte erzählen Sie mir davon!

Wie gelingt Ihnen die Verbindung zwischen Theorie und Praxis?

Wie nehmen Sie ihre Schlüsselrolle zwischen Theorie und Praxis wahr?

Wie gelingt Ihnen die Verbindung von pflegerischem Handeln und Wissen?

7. Mich würde interessieren, wie sehen Sie Ihr professionelles Berufsverständnis?

Können Sie von einem Beispiel erzählen, mit dem Ihr professionelles Berufsverständnis deutlich wird?

8. Wenn Sie sich etwas wünschen könnten, was würden Sie sich für die Praxisanleitung wünschen?

9. Ist noch etwas offengeblieben? Möchten Sie gern noch etwas ergänzen?

Wie äußert sich das in Ihrem Alltag?

Können Sie dazu noch mehr erzählen?

Wie äußert sich das in Ihrem Alltag?

Wie äußert sich das in Ihrem Alltag?

A2: Schlüsselstellen

Anja Giese

I: Ähm, Sie hatten das schon angesprochen, ähm die Evidenzbasierung spielt ja nun gerade in der Professionsentwicklung eine wirklich zunehmend bedeutende Rolle. Und mich würde interessieren, wie Sie evidenzbasierte Anleitungsprozesse gestalten. #00:27:25-8# (Z. 284- 286)

B: Ähm, einmal, dass ich mich selbst informiere, ob ähm halt das, was ich jetzt jemandem erkläre, ob das noch aktuell ist¹, viel bei uns ähm / Die Anleitungen sind natürlich ähm auch / Also, wir jetzt als Anleiter, die hauptamtlichen Anleiter, halten regelmäßig Rücksprachen, dass wir eben auch ähm uns abgleichen, ne? Wir haben ganz viele ähm Weiterbildungen, Fortbildungen, ne, wo wir uns selbst ähm qualifizieren, weiterqualifizieren, nehmen an vielen Sachen teil ähm und auch in Eigenregie, dass wir halt ähm (...) immer auf dem neuesten Stand halt / Oder eben auch abgleichen, dass² (...) wir halt die Anleitungsinhalte dementsprechend auch vermitteln³, ne? Das bedeutet halt eben, immer weiter selber dazulernen, ne, und nachfragen, gegebenenfalls, nachforschen lerne ich gerade erst selber für dieses Studium. Bis jetzt war es halt immer so, dass man dann halt Kollegen, ne, oder viel an den Richtlinien orientiert⁴, weil, die werden ja auch immer wieder überarbeitet, ne? Das sind so für uns dann ähm ebenso Sachen, wo wir sagen: "Das ist wissenschaftlich fundiert." Das tun ähm viele Experten aus dem Haus, da spielt Hygiene und alle / Eine Rolle, ähm die das eben in Abstimmung mit wissenschaftlichen Erkenntnissen neugestalten und neu aufarbeiten und danach richten wir uns dann halt.⁵ #00:29:07-2# (Z. 287- 301)

I: Haben Sie denn da auch ein konkretes Beispiel für so einen evidenzbasierten Anleitungsprozess? #00:29:14-8# (Z. 302-303)

B: (...) Lassen Sie mich überlegen. (8) Na, im Prinzip, ähm wenn wir jetzt zum Beispiel eine Blutentnahme, ne / Wir haben Lernaufgabe⁶, eine Blutentnahme, ähm dass wir / Das geht dann wirklich immer davon, der Ausgangspunkt, dass wir eben unsere Richtlinien, ne, ausdrucken, die besprechen, durchgehen in Ziel und Zweck, eben, was ähm sagt die Wissenschaft, ne, wie sollen wir was machen?⁷ Und ähm dann halt erst, wenn wir auch gewisse ähm Informationen haben oder wenn ich halt weiß, da ist eben ähm der Wissensstand dementsprechend, entweder ergänze ich das⁸, dann geht es erst zu einer praktischen Übung⁹. Also, dass

¹ Habitualisierte Praktiken: Professionsbestrebung (Windels-Buhr, 2001, S. 18), Professionswissen (Dewé, 2009, S. 57), Lebenslanges Lernen (NEKSA-Arbeitsgruppe, 2020), Wissenschaftsorientierung (Fachkommission, 2023, S. 6)

² PflBG, PflAPrV, habitualisierte Praktiken: beruflicher Lehrerhabitus (Kramer & Pallesen, 2019, S. 82), doppelter Lehrerhabitus (Herzberg & Walter, 2023, S. 558), Transformationsprozesse zum Lehrerhabitus (Herzberg et al., 2023, S. 207), kollektive Identität (Busalt, 2020, zit. n. Bohrer, 2023, S. 508), kollektive Arbeitsbündnisse (Kramer & Pallesen, 2019, S. 83)

³ Lern- und kompetenzförderliche Lernumgebung (Bohrer, 2023, S. 504), Konstruktionsprinzipien der Pflegeberufausbildung (Fachkommission, 2023)

⁴ Vorder- und Hinterbühne (Goffmann, 2009, S. 43)

⁵ Kollektive Identität (Busalt, 2020, zit. n. Bohrer, 2023, S. 508), kollektive Arbeitsbündnisse (Kramer & Pallesen, 2019, S. 83)

⁶ Arbeitsgebundenes Lernen (Bohrer, 2023, S. 493), Lern- und Arbeitsaufgaben (Fachkommission, 2023)

⁷ Handeln nach Bezugswissenschaft (Fachkommission, 2023), Einzelhandlung in Kontext stellen (Fichtmüller & Walter, 2007; Walter & Bohrer, 2020, zit. n. Bohrer, 2023, S. 503)

⁸ Berufliches Handeln (Eylmann, 2017, S. 90)

⁹ Wissen- und Regelvermittlung (Kramer & Pallesen, 2019, S. 84)

wir wirklich uns ähm danach richten, halt eine Einheitlichkeit, ne / Und das ist bei uns halt sehr durch diese SOPs gegeben. Ja.¹⁰ #00:30:20-6# (Z. 304-312)

¹⁰ kollektive Identität (Busalt, 2020, zit. n. Bohrer, 2023, S. 508), kollektive Arbeitsbündnisse (Kramer & Pallesen, 2019, S. 83)

I: Okay. Verlassen wir mal ein bisschen die Evidenzbasierung und gehen mal in die Pädagogik ähm und da würde mich quasi interessieren, wie Sie denn diese Anleitungsprozesse pädagogisch gestalten. #00:34:51-5# (Z. 364-366)

B: Ähm, Allgemein? Also, im Allgemeinen ist es so, wenn ich jemanden kennenlerne / Ich habe ja immer zugeteilte Schüler, ne, für die Station, also, ich betreue eine Station ausschließlich, eigentlich, außer ich springe mal ein.¹ Ich lerne den Schüler halt kennen, im Erstgespräch. Ich ähm schaue. Es ist viel, auch mit Beobachtung, ich gucke erst mal natürlich, welcher Ausbildungsstand gerade ist, ne? Ist das jemand, der ganz neu anfängt oder je nachdem, ne? Und dann beobachte ich halt auch den Schüler und hinterfrage auch ganz viel, es hat ganz viel mit Kommunikation zu tun, welcher Lernprozess ist, ne?² Was er sich auch von mir erhofft³, wir reflektieren sehr viel ähm nach jeder Anleitung⁴, ne? Also, (unv., #00:34:43-0#), dass ich schaue, es gibt ja so Vorgaben, welche ähm Lernaufgaben oder so oder welche Lerninhalte in welchen Einsatz so gehören⁵. Ist ja ziemlich strukturiert, wo ich schon weiß, okay, meinetwegen, in dem allerersten Einsatz geht es erstmal darum, Grundkrankenpflege, ne, Vitalparameter, Erhebung, so was, erst mal die erste Berührung überhaupt mit einem fremden Menschen, ne?⁶ Und ja und dann beobachte ich halt viel und bespreche viel, ne, mit dem Schüler selbst, gebe da dementsprechend Hilfestellung und so ähm mache ich das dann von Mal zu Mal, dass ich halt kleine Ziele / Und dann muss man halt sehen, nicht, wie halt⁷. Es hat ja auch jeder eine unterschiedliche Auffassungsgabe, einer hat eben / Der kriegt nicht genug, der sagt: "So und so." Also, da muss man sich auch anpassen können, also, es gibt so einen Rahmen, eben, wo ich sage: "Das Wissen soll vermittelt werden, jetzt bei diesem Ausbildungsstand." Und dann schaue ich, ähm wie viel kann dieser Auszubildende aufnehmen, ne, oder wie lernt er gut. Ist das eher visuell? Ist das durch Gespräche? Ist das praktisch, durch Vormachen, durch Nachmachen? Da ähm richte ich mich dann flexibel⁸. Viel hilft mir auch tatsächlich aus der Weiterbildung, es ist ja noch recht nah⁹, auch so verschiedene Methoden¹⁰ ähm, ich glaube, auch ganz viel mache ich, ähm aus meiner Erfahrung noch, was ICH als gut empfunden habe, dass man das dann erst mal übernimmt und guckt, wie kommt es denn an? Oder fragt, ne? ¹¹ Ja. Viel auch von den Kollegen, die schon erfahrener sind, die eben schon lange anleiten, dass ich da auch hospitiere, das habe ich am Anfang viel gemacht, immer wieder

¹ kollektive Identität (Busalt, 2020, zit. n. Bohrer, 2023, S. 508), kollektive Arbeitsbündnisse (Kramer & Pallesen, 2019, S. 83)

² Vorbereitung des Anleitungsprozesses (Braunschweiger & Köder, 2022, S. 132), Lernzugänge finden (Balzer, 2019, S. 314), Soziale Unterstützung (Bohrer, 2023, S. 506)

³ Aushandlungsprozesse zum Lerngegenstand (Bohrer, 2023; Dewe & Otto, 2012, S. 209),

⁴ Reflexion von Anleitungshandeln (Bohrer, 2023), habitualisierte Praktiken: Handlungsmuster (Kramer, 2013, 2019, zit. n. Kramer & Pallesen, 2019, S. 76)

⁵ Arbeitsgebundenes Lernen (Bohrer, 2023, S. 493), Lern- und Arbeitsaufgaben (Fachkommission, 2023)

⁶ Lern- und kompetenzförderliche Lernumgebung (Bohrer, 2023, S. 504), Konstruktionsprinzipien der Pflegeberufausbildung (Fachkommission, 2023)

⁷ Lernstandserhebung (Bohrer, 2023, S. 507), lernzielorientierter Unterricht (Braunschweiger & Köder, 2022, S. 142), Lernzielorientierte Anleitung (NEKSA-Arbeitsgruppe, 2020)

⁸ Subjektorientierung (NEKSA-Arbeitsgruppe, 2020), Individuelle Entwicklung (Bohrer, 2023, S. 506), (Fachkommission, 2023), Lernzieltypen (Kolb, 2015, zit. n. Braunschweiger & Köder, 2022, S. 82)

⁹ Habitualisierte Praktiken: beruflicher Habitus (Windels-Buhr, 2001, S. 18), Verknüpfung zu Theorie-Praxis (Richter, 2018, S. 2)

¹⁰ Anwendung verschiedener Methoden im Anleitungsprozess (Braunschweiger & Köder, 2022, S. 151)

¹¹ Habitualisierte Praktiken: Erworbenes Handeln aus der eigenen Ausbildung (Balzer, 2019, S. 319)

mal hospitiere und mir das anschau, ne, wie ähm sie das so praktizieren und da auch Rücksprache halte, was sich so bewährt hat, ne? Und dann eben die eigene Erfahrung¹². #00:37:47-0# (Z: 367-395)

I: Gibt es denn bei diesen pädagogischen Anleitungsprozessen etwas, was Ihnen besonders wichtig ist? #00:37:54-9# (Z: 396-397)

B: (...) Na, wichtig ist mir wirklich der Austausch¹³. Dass ich ähm das Gefühl habe¹⁴, auch, (.) der Auszubildende, der Schüler hat Vertrauen zu mir, ne? Dass er sich öffnen kann, dass man eben Zeit hat ähm, miteinander zu sprechen, sich aufeinander einzustellen und ähm, ja, (.) dass so ein Vertrauen da irgendwo ist,¹⁵ weil sonst, habe ich auch schon erlebt, kann das eine Qual sein, mit den Schülern¹⁶, ne? Eine Anleitung ist dann / Ich möchte nicht, dass die ähm, dass mein Gegenüber Angst hat vor Anleitungen, sondern das als Hilfestellung sieht und ähm mich quasi als Vertrauensperson sieht und als / Ja. Dass er halt offen ist, keine Ängste hat, weil Angst hemmt, ne? Und das ist ja keine Prüfungssituation, sondern es soll eine Vorbereitung sein, ne? Dinge zu verstehen, Dinge üben zu können, in so einem geschützten Rahmen eben wirklich zu lernen¹⁷. #00:39:06-1# (Z: 398-407)

¹² kollektive Identität (Busalt, 2020, zit. n. Bohrer, 2023, S. 508), kollektive Arbeitsbündnisse (Kramer & Pallesen, 2019, S. 83)

¹³ Pflegearbeit organisieren (Bohrer, 2023, S. 501), Lernzugänge der Auszubildenden (Balzer, 2019, S. 314)

¹⁴ Vorder- und Hinterbühne (Goffman, 2009, S. 43)

¹⁵ Beziehungsgestaltung (NEKSA-Arbeitsgruppe, 2020), Subjektorientierung (NEKSA-Arbeitsgruppe, 2020)

¹⁶ Habitualisierte Praktiken: Funktionieren in realen Bedingungen (Herzberg et al., 2023, S. 196)

¹⁷ Arbeitsgebundenes Lernen (Bohrer, 2023, S. 493), Soziale Unterstützung, Lernatmosphäre (Bohrer, 2023, S. 506), Anleitungsprozess (Braunschweiger & Köder, 2022, S. 132)

Nadja Eisling

I: Nächste Frage wäre, für die Professionsentwicklung erfährt die Evidenzbasierung eine zunehmend bedeutende Rolle. Mich würde interessieren, wie du evidenzbasierte Anleitungsprozesse gestaltest. #00:24:53-8# (Z. 275-277)

B: (8) Hm (verneinend). #00:25:01-8# (Z. 278)

I: Brauchst du ein Stichwort? #00:25:03-0# (Z. 279)

B: Hm (bejahend) Ja. #00:25:03-8# (Z. 280)

I: Ähm, Leitlinien, Pflegestandards. Das ist ja Evidenzbasierung. #00:25:07-8# (Z. 281)

B: Okay. Ja, **die Leitlinien, also ich selber setze mich damit gerade auseinander**. Ähm, **ich würde mir also / Für mich würde ich wünschen, wenn ich irgendwo eine Liste habe. Für diese Themen gibt es diese Leitliste? Habe ich noch nicht gefunden?** **Ich gebe immer ein, ob es Leitlinien gibt dafür.** Ähm und ich, **wir versuchen das in der Praxisanleitung, ähm bei der, beim Thema Pflegeplanung unterzubringen.** Ähm, **dass sie sich auf die hausinternen Standards, auf Leitlinien, auf ähm Expertenstandards (...) berufen**² und auch mal zu uns sagen, und das ist sowas von selten. Ich habe mir gerade für morgen einen hingelegt. Ähm die kommen da nicht drauf, (4) das zu fragen. Ich weiß nicht warum. Ähm, ich habe auch noch nicht erlebt, dass ein Auszubildender sagte: "Ja, wo finde ich denn Leitlinien? (...) Oder: "Wo finde ich denn die Expertenstandards?" Habe ich noch nicht erlebt. (...) Und wir versuchen das wirklich einzubringen⁴. Und auch gerade auf die Vorbereitung zur Zwischenprüfung, zum praktischen Examen, ähm (...) versuchen wir das wirklich mit reinzubringen. Auch, **ähm dass wir alle haben und ähm denen dieses Wissen vermitteln können. Und auch, wie man so einen Expertenstandard zum Beispiel liest. Wie kommt diese Tabelle mit Prozess-Struktur-Ergebnis, ja, wie kommt das zustande?** **Und das versuchen wir schon in Praxisanleitungen ähm (...) einzubauen**⁵. #00:26:57-7# (Z. 282-297)

I: Genau. Du hast gesagt, ihr macht das im Bereich Pflegeplanung? #00:27:02-8# (Z. 298)

¹ **Wissenschaftsorientierung** (NEKSA-Arbeitsgruppe, 2020, S. 4), **Verbindung von Theorie und Praxis** (Richter, 2018), **explizites Wissen für pflegerisches Handeln** (Friesacher, 2008, S. 229)

² Warum braucht sie für sich eine Liste? **Vorder- und Hinterbühne** (Goffman, 2009, S. 43)

³ **Pfegerisches Handeln lernen nach Zwiebelmodell** (Fichtmüller & Walter, 2007, S. 233), **knowing in action** (Schön, 1983, zit. n. Friesacher, 2007), **doppelte Handlungslogik** (Friesacher, 2008, S. 237)

⁴ Lernende anregen, sich vertiefend zu informieren (Bohrer, 2023, S. 500), Identitätsentwicklung der Lernenden (Bohrer, 2023, S. 504), Habitualisierte Praktiken: Professionsbestrebung (Windes-Buhr, 2001, S. 18), eigene Professionelle Identität (NEKSA-Arbeitsgruppe, 2020, S.48), Habitualisierte Praktiken: Professionswissen (Dewe, 2009, S. 54), Wissenschaftsorientierung (Ammende et al., 2023, S. 6), explizites Wissen für pflegerisches Handeln (Friesacher, 2008, S. 229), Kunstfertigkeit und Könnerschaft (Friesacher, 2008), doppelte Handlungslogik (Friesacher, 2008, S. 237)

⁵ **Wissen- und Regelvermittlung** (Kramer & Pallesen, 2019, S. 83), **Pfegerisches Handeln lernen nach Zwiebelmodell** (Fichtmüller & Walter, 2007, S. 233),

⁶ **Pfegerisches Handeln lernen nach Zwiebelmodell** (Fichtmüller & Walter, 2007, S. 233), **knowing in action** (Schön, 1983, zit. n. Friesacher, 2007)

B: Ja. #00:27:03-3# (Z. 299)

I: Fällt dir noch was ein, wo ihr das noch mit einbaut? Vielleicht ein anderes Beispiel noch? #00:27:09-0# (Z. 300-301)

B: Na ja, evidenzbasiert weiß ich jetzt nicht, ob unsere hausinternen Standards evidenzbasiert sind. Das weiß ich nicht.⁷ Aber das machen wir auch ähm schon im ersten Ausbildungsdrittel, wenn es um Blutdruckmessen geht. Also da fangen wir schon mit Hausstandards an. Dass man überhaupt weiß, wie ist ein Hausstandard aufgebaut? Wo finde ich Informationen, wie was bei uns im Haus ähm durch, also / Na? (.) Ausgeübt wird? Also das versuchen wir schon.⁸ Und ich glaube momentan in unserem Kurs, der jetzt ähm im Orientierungseinsatz ist, kann jeder was mit dem Wort QM anfangen. Also sie wissen, wo es steht, und sie wissen, wie sie damit umgehen. Und sie wissen, ähm wie sie das benutzen. Dass es ein Inhaltsverzeichnis gibt. Das ja.⁹ Aber ob sie es wirklich, wenn die Praxisanleitung nicht da ist, anwendet, das weiß ich nicht. Ich würde es mir wünschen. Und ich glaube schon, dass bei manchen Auszubildenden irgendwann, wie die Deutschen sagen, der Groschen fällt. Aber ich würde es mir öfter wünschen, dass es früher passiert. Aber es kann auch sein, dass es zu viel verlangt ist. Aber ich versuche immer zu überlegen, wie war es bei mir? Also Expertenstandard in der Ausbildung bin ich der Meinung, habe ich nicht, habe ich erst als Fachkraft in Fortbildung kennengelernt. Oder ich habe es unterdrückt. Das weiß ich nicht. Mit 17, da hört man vielleicht auch noch nicht so hin (lacht), was einem da so beigebracht wird (lacht)¹⁰. #00:28:38-9# (Z. 302-317)

I: (lacht) (..) Gibt es denn was, was dir dabei besonders wichtig ist bei diesen evidenzbasierten Anleitungsprozessen? #00:28:48-8# (Z. 318-319)

B: Dass sie es verstehen¹¹. Und wo finde ich Informationen, wenn ich was nicht weiß¹²? Das finde ich wichtig. Ähm, ich sage immer zu den Auszubildenden: "Man muss nicht alles wissen. Man muss aber wissen, wo ich Informationen über das Thema finde." Das finde ich wichtig¹³. Also ich weiß auch nicht alles, muss auch nachlesen¹⁴. Und, wie gesagt, zurzeit setze ich mich mit diesen Leitlinien auseinander¹⁵. Ich versuche immer, ähm sage ich mal, seriöse Seiten zu finden, wo auch

⁷ Habitualisierte Praktiken: Professionsbestrebung (Windes-Buhr, 2001, S. 18)

⁸ Pflegerisches Handeln lernen nach Zwiebelmodell (Fichtmüller & Walter, 2007, S. 233), knowing in action (Schön, 1983, zit. n. Friesacher, 2007), Pflegearbeit organisieren (Bohrer, 2023, S. 501), Lernzugänge der Auszubildenden (Balzer, 2019, S. 314)

⁹ PflBG, PflAPrV (Entwicklungslogik), Wissens- und Regelvermittlung (Kramer & Pallesen, 2019, S. 83), Pflegerisches Handeln lernen nach Zwiebelmodell (Fichtmüller & Walter, 2007, S. 233)

¹⁰ Vorder- und Hinterbühne (Goffman, 2009, S. 43), Metapher (Friesacher, 2008), reflexive Gespräche (Bohrer, 2023, S. 506)

¹¹ Pflegerisches Handeln lernen nach Zwiebelmodell (Fichtmüller & Walter, 2007, S. 233), knowing in action (Schön, 1983, zit. n. Friesacher, 2007), doppelte Handlungslogik (Friesacher, 2008, S. 237)

¹² Anzuregen, sich vertiefender zu informieren (Bohrer, 2023, S. 500)

¹³ Habitualisierte Praktiken: abstrakte Wissensbestände (Kramer & Pallesen, 2019, S. 86)

¹⁴ Professionswissen (Dewe, 2009, S. 57), Reflexives Professionswissen (Dewe & Otto, 2012), habitualisierte Praktiken: bewusste Entscheidung (Eylmann, 2017, S. 90)

¹⁵ Wissenschaftsorientierung (NEKSA-Arbeitsgruppe, 2020, S. 4), Verbindung von Theorie und Praxis (Richter, 2018), explizites Wissen für pflegerisches Handeln (Friesacher, 2008, S. 229)

was drinnen steht, wie es da so hinkommt. Und das fällt mir immer noch schwer, muss ich auch ganz ehrlich sagen¹⁶. Und ich weiß nicht, ich habe das Gefühl, ICH habe persönlich das Gefühl, wenn ich (.) ähm bei einem Thema unsicher bin. Ich glaube, die Auszubildenden merken das.¹⁷ Bei Expertenstandard bin ich mir sicher, damit kann ich umgehen¹⁸. Also das kriege ich hin. Aber jetzt die Leitlinien, das ist so ein, für mich persönlich vielleicht ein Thema, wo ich mich noch mehr mit auseinandersetzen müsste, sollte, um mehr Sicherheit rüberzubringen¹⁹. Aber ich bin ja schon mal froh, dass ich weiß, dass es welche gibt. Und zum Thema Thrombose²⁰ und so, dass ich da schon / Ja, aber ich würde mir / Also da sehe ich meine Defizite selber noch drinnen. Und deswegen habe ich den Praxisanleiter gemacht, um dieses Fachwissen ähm immer auf neuesten Stand und auch, also mein Horizont zu erweitern, sagen wir es mal so. Und das macht Spaß. Auch wenn man schon älter ist, man lernt nie aus. (.) Das muss ich mal sagen, ja²¹. #00:30:17-2# (Z. 320-336)

¹⁶ Habitualisierte Praktiken: Professionsbestrebung (Windes-Buhr, 2001, S. 18)

¹⁷ Vorder- und Hinterbühne (Goffman, 2009, S. 43)

¹⁸ Habitualisierte Praktiken: Professionswissen (Dewe, 2009, S. 54), Wissenschaftsorientierung (NEKSA-Arbeitsgruppe, 2020, S. 4), explizites Wissen für pflegerisches Handeln (Friesacher, 2008, S. 229), Kunstfertigkeit und Könnerschaft (Friesacher, 2008)

¹⁹ Habitualisierte Praktiken: Professionsbestrebung (Windes-Buhr, 2001, S. 18)

²⁰ Bezugswissenschaft Medizin (NEKSA-Arbeitsgruppe, 2020, S. 18)

²¹ Habitualisierte Praktiken: Professionsbestrebung (Windes-Buhr, 2001, S. 18), berufliches Selbstverständnis (Bohrer, 2023, S. 507f.)

337 I: Ähm, die andere Frage dazu, wie du, wie gestaltest du denn die Anleitungsprozesse pädagogisch? (3) Brauchst du wieder Stichworte, oder? #00:30:36-1#

338 B: Pädagogisch zum Beispiel in Gesprächen? Ist das ähm in dieser Richtung? #00:30:41-5#

339 I: Also ich gebe dir zwei Stichworte wieder, ne? Lernziele, Lernzielformulierung oder auch wieder Kompetenzbildung. #00:30:47-6#

340 B: Also ähm was ich aus einer Fortbildung ja mitgenommen habe¹, ist wirklich eine, in den Gesprächen die Ziele konkret, KONKRET zu formulieren und wirklich

341 zu gucken, ist es von einem Gespräch zum nächsten Gespräch erreicht²? Und wenn es nicht erreicht ist, was können wir tun, um dieses Ziel zu erreichen? (.) Ja,

342 pädagogisch. Also man versucht es in Gesprächen³. Man fragt, ähm wie kann ICH als Praxisanleiter helfen, um diesen Weg ähm zu gehen? Ich sage auch immer

343 wieder: "Ich würde auch immer wieder tausendmal zeigen und auch tausendmal erklären."⁴ Ähm. Ja, Kompetenzentwicklung. Kompetenzentwicklung ist ja auch

344 ähm zu entscheiden⁵, sage ich mal, in dem Moment ähm / Also ja, (.) ähm den Unterschied zwischen Alltag und Praxisanleitung in dem Moment zu finden, ist ja

345 auch eine Kompetenz⁶. Kann ich im ersten Ausbildungsdrittel noch nicht erwarten. Aber ähm da versucht man, sie hinzubekommen, dass sie einfach das lernen

346 müssen. Wann ist es die Schule? Und wann ist es in einer abgespeckten Version im Alltag anzuwenden?⁷ Und das versuche ich schon. Und wir versuchen auch

347 in ähm Situativ-Anleitungen. Das heißt, wir laufen mal mit den Auszubildenden einen halben Tag mit und helfen im Alltag einfach Handgriffe zu zeigen. Wie kann

348 ich Kinästhetik besser am Bett direkt umsetzen? Wie kann ich Konzepte so wie basale Stimulation bei der Waschung anwenden? Dass denen das einfach

349 bewusster wird⁸. #00:32:36-1#

¹ Pflichtfortbildung PflBG, Habitualisierte Praktiken: Professionsbestrebung (Windes-Buhr, 2001, S. 18),

² Lernstandserhebung (Bohrer, 2023, S. 507), lernzielorientierter Unterricht (Braunschweiger & Köder, 2022, S. 142), Lernzielorientierte Anleitung (NEKSA-Arbeitsgruppe, 2020)

Aushandlungsprozesse zum Lerngegenstand (Bohrer, 2023; Dewe & Otto, 2012), Subjektorientierung (NEKSA-Arbeitsgruppe, 2020)

³ Pflegearbeit organisieren (Bohrer, 2023, S. 501), pflegerisches Handeln lernen nach Zwiebelmodell (Fichtmüller & Walter, 2007, S. 233), Lernzugänge der Auszubildenden (Balzer, 2019, S. 314)

⁴ Reflexion von Anleitungshandeln (Bohrer, 2023), habitualisierte Praktiken: Handlungsmuster (Kramer, 2013, 2019, zit. n. Kramer & Pallesen, 2019, S. 76)

⁵ Kompetenzorientierter Unterricht zum Kompetenzerwerb (Braunschweiger & Köder, 2022, S. 144), Kompetenzverständnis & Kompetenzüberprüfung (Dehnbostel, 2015, S. 38ff., zit. n. NEKSA-Arbeitsgruppe, 2020, S. 5)

⁶ Pflegearbeit organisieren (Bohrer, 2023, S. 501), Lernzugänge der Auszubildenden (Balzer, 2019, S. 314)

⁷ Entwicklungslogik der Auszubildenden (Ammende, 2023, S. 10)

⁸ Arbeitsgebundenes Lernen (Bohrer, 2023, S. 493), pflegerisches Handeln lernen nach Zwiebelmodell (Fichtmüller & Walter, 2007, S. 233), Situationsorientierung (NEKSA-Arbeitsgruppe, 2020), Verbindung von Theorie und Praxis (Richter, 2018)

Anna Eichler

I: Okay. Für die Professionsentwicklung erfährt die Evidenzbasierung eine zunehmend bedeutende Rolle. Mich würde interessieren, wie Sie evidenzbasierte Anleitungsprozesse gestalten. #00:16:26-9# (Z. 165-167)

B: Na, wir gucken, **wenn wir Anleitungen erstellen**, neue Arbeits- und Lernaufgaben² zum Beispiel, gucken wir natürlich, dass die Kompetenz fünf¹, also das **wissenschaftliche Arbeiten**³ auch, oder die Reflexion der Handlung⁴ **vor dem Hintergrund wissenschaftlicher Erkenntnisse**, dass es auf alle Fälle beinhaltet ist⁵, ne? **Dass wir gucken, wie bringen wir Expertenstandards mit rein?** **Stellen wir die Aufgabe direkt oder lassen wir es reflektieren?** **Wie weisen wir auf Leitlinien hin?** Genau. Ähm (...) Oder bei den (unv., #00:17:15-1#) Schülern, die bekommen vielleicht auch eine Aufgabe, nach Studien zu schauen. Oder die kriegen von uns eine Studie, die sie auswerten müssen?⁶ Und, genau. #00:17:26-6# (Z. 168-175)

I: Und gibt es etwas, was Ihnen dabei besonders wichtig ist? Wenn wir an diese Evidenzbasierung denken, gibt es da etwas, was Ihnen besonders wichtig ist? #00:17:36-8# (Z. 176-177)

B: Na, (...) also eigentlich (...) schon, **dass es eine Selbstverständlichkeit ist**, (...) **dass es irgendwie drin enthalten ist**⁷, ne, **worauf wir sonst auch gar nicht so geachtet haben**⁸. Das war für uns so klar⁹ und irgendwie / Was heißt jetzt evidenzbasiert? Ist es überhaupt allen Praxisanleitern klar, ne? Und dass wir dann wirklich, **dass es nicht zu abgehoben wird, dass es wirklich mit der Praxis noch zu tun hat**. Und da ist mir wichtig, ähm, was es auch so ein bisschen transparenter macht¹⁰, die Arbeit mit den ähm, Assessment-Instrumenten, ne? Und da haben wir ja wirklich einige. **Und mir ist es wichtig, ähm, dass die Auszubildenden auch diese Assessment-Instrumente erkennen, dass sie die erklären können, dass sie wissen, woher die kommen, ähm und nicht nur, dass sie denken: Ach so, das hat das Qualitätsmanagement sich jetzt ausgedacht, ja? Sondern dass es wirklich ähm evidenzbasiert ist und ähm eine wissenschaftliche Überlegung da zugrunde liegt, ja?**¹¹ **Und diese Vermittlung ist schon nicht so leicht, weil, die Schüler arbeiten, natürlich damit. Aber ihnen ist es eben nicht klar, ne? Und da irgendwie bei diesem sinkenden Niveau, da eine Brücke zu schlagen zum wissenschaftlichen Arbeiten, das ist auch eine kleine Herausforderung (lacht). Ja, aber wir bleiben dran**¹². #00:19:07-9# (Z. 178-192)

¹ **Lern- und kompetenzförderliche Ausgestaltung** (Dehnbostel, 2007, zit. n. Bohrer, 2023), **Situationsorientierung** (NEKSA-Arbeitsgruppe, 2020, S. 16)

² Arbeitsgebundenes Lernen (Bohrer, 2023, S. 493), Umsetzung von didaktischen Arbeits- und Lernaufgaben (Fachkommission, 2023, S. 20; Bohrer, 2023, S. 507)

³ PflBG, PflAPrV

⁴ **explizites Wissen für pflegerisches Handeln** (Friesacher, 2008, S. 229), **Professionswissen** (Dewe, 2009, S. 57), **Theorie-Praxis-Transfer** (Richter, 2018)

⁵ Spannungsfelder und Widersprüche reflektieren (Bohrer, 2023, S. 502), Reflection in action (Schön, 1983, zit. n. Friesacher, 2008), Reflexives Professionswissen (Dewe & Otto, 2012)

⁶ Wissenschaftsorientierung (NEKSA-Arbeitsgruppe, 2020, S. 4)

⁷ **Pflegerisches Handeln lernen nach Zwiebelmodell** (Fichtmüller & Walter, 2007, S. 233)

⁸ Arbeitsaufträge (Bohrer, 2023, S. 501), Instruktion (Braunschweiler & Köder, 2022, S. 147)

⁹ Spricht dafür, dass ihr dies wichtig ist, es soll eine „Selbstverständlichkeit“ beim pflegerischen Handeln sein (Reflection in action, Schön, 1983, zit. n. Friesacher, 2008),

¹⁰ **Reflexion von Anleitungshandeln** (Bohrer, 2023), **Veränderungsprozesse durch Generalistik** (NEKSA-Arbeitsgruppe, 2020, S. 17)

¹¹ „Das war für uns so klar“ (?) Das sie darauf nicht geachtet haben? Oder dass sie wissen, dass es sich jetzt verändert?

¹² Aushandlungsprozesse (Bohrer, 2023, 503)

¹³ **Verbindung von Theorie u. Praxis** (Richter, 2018), **Pflegeprozess, Vorbehaltsaufgaben PflBG** (TT VA & DGP, 2024)

¹⁴ **Wissen- und Regelvermittlung** (Kramer & Pallesen, 2019, S. 84) **Transformationsprozess** (Herzberg et al., 2023, S. 197), **Lernzugänge der Auszubildenden** (Balzer, 2019, S.314)

I: Okay. Und wie gestalten Sie die Anleitungsprozesse pädagogisch? #00:20:50-6# (Z. 211)

B: Ähm (...) Wir überlegen uns, ähm / Also ich gehe immer also von mir selber aus. Ich überlege mir natürlich, welche Methode, ne? Welche Methode?¹ Arbeite ich mit einem / Also stelle ich mir das Cognitive Apprenticeship vor, ja? In welcher Phase ähm, ähm, werde ich dann mit dem Schüler zusammenarbeiten? Im Coaching? Im Fading? Was ist wichtig? Wie komme ich dann zur Exploration, wenn das unser Ziel sein soll?² Ich erz/ Ich erstelle Lernziele und bespreche die natürlich mit dem Schüler, ne?³ Aber natürlich nicht selber, sondern / Und der Schüler kann es auch nicht selber stellen, jedenfalls nicht zu Beginn der Ausbildung, ja?⁴ Wir formulieren die Lernziele und / Genau, also Lernziele, dann die Methode. Und wie nähern wir uns dieser Anleitung, ne?⁵ Wie erfrage ich die Theorie dazu, ne? Wen habe ich vor mir? Muss es eher spielerisch sein? Welchen Lerntypen, ne?⁶ Genau, das überlege ich mir. #00:22:05-0# (Z. 212-222)

I: Okay. Und gibt es etwas, was Ihnen dabei besonders wichtig ist? #00:22:09-4# (Z. 223)

B: (...) hm (bejahend) Ja (...) dass die Anleitung ähm/(...) Also, wenn die Anleitung vorbei ist, egal, wie sie ablief, dass es auf alle Fälle einen Ausblick gibt. Wie gehen wir weiter voran?⁷ Also, das möchte ich auch immer wieder vermitteln, in Weiterbildung, in Fortbildung für die Anleitenden, dass wir da immer am Ball bleiben⁸ und nicht: "Ähm, Wir müssen jetzt Stunden erreichen, jetzt machen wir diese Anleitung und dann Punkt⁹. Und was morgen ist, ist schon wieder eine ganz andere Nummer." Dass wir da wirklich so weiter begleiten, also während des ganzen Einsatzes über die einzelne Anleitung hinaus, ne, dass der Schüler immer weiß, auch wenn es jetzt alles nicht gut gelaufen ist, was durchaus sein kann, dass wir dann immer / Dass er sich weiter betreut fühlt und dass er immer das Gefühl hat, er wird unterstützt. Es ist überhaupt nicht schlimm, wenn man irgendwas nicht kann, ne? Man muss es nur wollen, und / Genau, dass wir uns so als Begleiter da sehen und wir gesehen werden, vor allen Dingen von den Auszubildenden. hm (bejahend) #00:23:15-2# (Z. 224-235)

¹ Lernmethoden (Braunschweiger & Köder, 2022, S. 147; NEKSA-Arbeitsgruppe, 2020)

² Vertiefung der Lernmethoden durch Anwendung kognitiver Prozesse (Braunschweiger & Köder, 2022, S. 151)

³ lernzielorientierter Unterricht (Braunschweiger & Köder, 2022, S. 142), Lernzielorientierte Anleitung (NEKSA-Arbeitsgruppe, 2020),

⁴ Entwicklungslogik der Auszubildenden (Fachkommission, 2023, S. 10)

⁵ Pflegearbeit organisieren (Bohrer, 2023, S. 501), pflegerisches Handeln lernen nach Zwiebelmodell (Fichtmüller & Walter, 2007, S. 233), Lernzugänge der Auszubildenden (Balzer, 2019, S. 314)

⁶ Individuelle Entwicklung (Bohrer, 2023, S. 506), (Fachkommission, 2023), Lernzieltypen (Kolb, 2015, zit. n. Braunschweiger & Köder, 2022, S. 82)

⁷ Identitätsentwicklung der Lernenden (Bohrer, 2023, S. 504), Subjektorientierung (Fachkommission, 2023)

⁸ Habitualisierte Praktiken: Reflexives Handeln (Kramer & Pallesen, 2019, S. 83), Habitualisierte Praktiken: Professionsbestrebung (Windes-Buhr, 2001, S. 18), Kunstfertigkeit und Könnerschaft (Friesacher, 2008, S. 265)

⁹ Anleitung nach PflAPrV, habitualisierte Praktiken: beruflicher Lehrerberuf (Kramer & Pallesen, 2019, S. 82), Transformationsprozesse zum Lehrerberuf (Herzberg et al., 2023, S. 207), Vorbildfunktion (Fachkommission, 2023, S. 112), Lernprozessbegleitung (Braunschweiger & Köder, 2022, S. 73)

A3: Case Summaries/Profile

Case Summary/Profil Frau Alicia Androwa

„Praxisanleitung gestalten“

Setting: Langzeitpflege

Qualifikation PA: berufsbildend (300 Std.), 100 % freigestellt

Atmosphäre: ruhige, in einem gesonderten Raum

Interaktion im Interview: eher überlegte Antworten, eine Störung im Interview

Biografie:

- Altenpflegerin
- B. Sc. Public Health
- denkt über ein Master-Studium nach
- vor der Generalistik PA-Qualifikation, hat sich für PA aufgrund der geregelten Arbeitszeiten entschieden
- vergleicht oft zwischen früher und heute
- hat während der Ausbildung PA als „total langweilig“ (Z. 15–16) erlebt, möchte daher PA „anders gestalten, damit das nicht so langweilig ist“ (Z. 20–21)

Verortung im mentalen Feld durch soziale Codes:

- pflegewissenschaftlich begründetes Anleitungshandeln (Studien) (Z. 178–200)
- Verknüpfung von Theorie und Praxis (Z. 264–288)
- Expertenstandards (Z. 173–200)
- Lernziele/Lernmethoden (Z. 221–230, 251–255)

Ermittelte Wissensbedarfe:

- Verantwortungsübernahme, Kompetenzbildung *„Wir haben auch mehr Kompetenzen und mehr Verantwortung, glaube ich, dadurch ähm. Wir dürfen ähm mehr entscheiden. Also bei Auswahl von Auszubildenden mitwirken, die Prüfungen abnehmen. Das war auch früher / Also, früher hat man ja nur begleitet. Jetzt hat man ja auch was zu sagen. Ja. Allgemein, finde ich, mehr Verantwortung.“* (Z. 57–60)

Case Summary/Profil Frau Angelika Conty

„Übersetzen des Gelernten“

Setting: Klinikum (akutstationär)

Qualifikation PA: berufsbildend (200 Std.), 100 % freigestellt

Atmosphäre: entspannt und ruhig

Interaktion im Interview: sehr bedachte Antworten, häufige Pausen, wirkt Interviewerfahren

Biografie:

- Krankenschwester
- Pflegefachperson für Diabetes
- eine der ersten freigestellten PA im Klinikum (Z. 17)
- wollte sich mit der PA „irgendwie weiterentwickeln“ (Z. 22), war schon immer an PA interessiert (Z. 23)
- prägend ist für sie, dass *„in der Praxis wird die Praxisanleitung positiver wahrgenommen“* (Z. 29)
- ringt um Anerkennung von der Leitung im Haus und der Schule (Z. 362)

Verortung im mentalen Feld durch soziale Codes:

- Medizinorientierung (Z. 165–171)
- Verrichtungsorientierung (Z. 177–187)
- Lebenslanges Lernen (Z. 161–264)

Ermittelte Wissensbedarfe:

- Evidenzbasierung *„Also ich nutze das Intranet von unserem Haus, da gibt es ja die SOP's, da gibt es die Expertenstandards und das nutzen wir auch, wenn wir zu dem Thema kommen. Die kriegen im Allgemeinen die Informationen, wo das alles steht, wenn sie auch mal was alleine nachgucken wollen und wenn wir die Anleitung haben, dann nutzen wir das auch.“* (Z. 114–118)

Case Summary/Profil Frau Anna Eichler

„Praxislehre mit Würde“

Setting: Klinikum (akutstationär)

Qualifikation PA: berufsbildend (200 Std.), 100 % freigestellt

Zusätzliche Informationen: gemeldet auf Aufruf im Yammer-Netzwerk

Atmosphäre: ruhig und entspannt, beide Parteien zu Hause, online

Interaktion im Interview: gefestigt, redet ausführlich mit Beispielen, wirkt ambitioniert

Biografie:

- Krankenschwester
- B. A. Gesundheitspädagogik
- Masterstudium Gesundheitspädagogik begonnen
- Vor der Generalistik schon als PA tätig, ist angesprochen worden (Z. 7–8)
- Umbrüche in der Generalistik begleitet, möchte in der Pflegepraxis bleiben, möchte die Lernenden weiter anleiten, will die „Praxis wirklich mit Würde vertreten“ (Z. 424)
- Sieht sich Gleichberechtigt mit den Dozenten in der Schule (Z. 421)
- Plädiert für Weiterbildungskurse der PA „die müssen wir natürlich ganz DOLL motivieren“ (Z. 396–397), gibt selbst Weiterbildungskurse und berufspädagogische Fortbildungen (Z. 351), möchte den Pflegeberuf mit Berufsstolz weiterentwickeln

Verortung im mentalen Feld durch soziale Codes:

- pflegewissenschaftlich begründetes Anleitungshandeln (Studien) (Z. 168–188)
- pflegepädagogisch begründetes Anleitungshandeln (Cognitive Apprenticeship) (Z. 212–222)
- Verknüpfung von Theorie und Praxis (Z. 239–257)

Ermittelte Wissensbedarfe:

- Wünscht sich Fortbildungen zur Evidenzbasierung für PA „/ Was heißt jetzt evidenzbasiert? Ist es überhaupt allen Praxisanleitern klar, ne?“ (Z. 180–181)

Case Summary/Profil Frau Anja Giese

„Für Pflege brennen“

Setting: Klinikum (akutstationär)

Qualifikation PA: berufsbildend (300 Std.), 100 % freigestellt

Atmosphäre: ruhig, entspannt, beide Parteien zu Hause, online

Interaktion im Interview: ruhig und besonnen, wirkt etwas abgespannt, besonders zum Ende, kleine Störung durch Telefonklingeln

Biografie:

- Kauffrau im Einzelhandel
- Gesundheits- und Krankenpflege
- Bachelorstudium Pflegewissenschaft begonnen
- wollte schon frühzeitig in die Pflege gehen (Z. 6–7), es fehlte ihr das Abitur (Z. 11), sie empfand sich auch als „*extrem schüchtern und zurückhaltend*“ (Z. 7–8)
- hatte „*schon immer Interesse an Pflege, an Forschung, an medizinischen Sachen*“ (Z. 15–16)
- empfindet PA als Gestaltung, möchte Auszubildende „*eine Stütze sein, eben jemanden aufzufangen und zu begeistern oder auch dabei zu halten*“ (Z. 43–44)
- studiert Pflegewissenschaft, weil sie Dinge kritisch hinterfragen möchte und nicht nur tun will, was andere ihr sagen (Z. 50–51)
- nach der Generalistik Qualifizierung zur PA, zwei Jahre nach Abschluss der Ausbildung, war zuerst nebstätig, aktuell freigestellt (Z. 85–96)

Verortung im mentalen Feld durch soziale Codes:

- Lernziele/Lernmethoden (Z. 377–397)
- Medizinorientierung (Z. 314–322)
- Entwicklungshandeln (Z. 544–573)

Ermittelte Wissensbedarfe (aus der Fallrekonstruktion):

- Pflegewissenschaftlich begründetem Anleitungshandeln (Ansätze sind vorhanden, vertiefen sich ggf. durch das pflegewissenschaftliche Studium)
- Pflegepädagogisch begründetem Anleitungshandeln (sie benötigt pflegedidaktische Modelle, um begründet pädagogisch Handeln zu können)
- Pädagogische Diagnostik (um Lernstandserhebungen gütekriteriengeleitet durchführen zu können)

Case Summary/Profil Frau Amelie Roth

„Absoluter Fan“

Setting: Langzeitpflege

Qualifikation PA: berufsbildend (200 Std.), 50 % freigestellt

Atmosphäre: ruhig und entspannt, beide Parteien zu Hause, online

Interaktion im Interview: wirkt leicht aufgeregt und in ihren Antworten wirkt sie selbstbewusst

Biografie:

- Altenpflegerin
- Praxiskoordinatorin
- vor der Generalistik Qualifikation zur PA, hat Mangel erlebt, *„wurde ich so ein bisschen reingeworfen in ähm die Praxisanleitung“* (Z. 7)
- hatte in der Ausbildung eine PA, die sie sehr geprägt hat *„mit dem Klemmbrett neben mir stand und ich sie eigentlich gehasst habe“* (Z. 10–11)
- findet die Generalistik gut *„Also ich bin ein absoluter Fan der generalistischen Ausbildung“* (Z. 27), möchte jedoch weiterhin nach *„unser festes Schema“* (Z. 182) arbeiten

Verortung im mentalen Feld durch soziale Codes:

- Expertenstandards (Z. 277–235)
- Effizientes Arbeiten (Z. 376–383)
- Medizinorientierung (Z. 402–410)
- Hausstandard (Z. 106–109, 212–221)
- Verrichtungsorientierung (Z. 368–377)

Wissensbedarfe:

- Lernfeldorientierung *„Dadurch, dass ich jetzt nur auf dem Apallischen-Syndrom-Bereich arbeite, ist es ja tatsächlich so, dass ich für MEINEN Bereich gut ausgebildet bin, und alles, was es da gibt, zu lernen, auch gut vermitteln kann. Ich habe eher Probleme, wenn ich jetzt doch mal auf dem Demenz-Wohnbereich eine Praxisanleitung machen soll und dann zu Demenz nochmal Hardline den Schüler anleiten soll. Was so die groben Besonderheiten sind, weiß man ja tatsächlich. Aber, wenn es irgendwas ganz Spezielles ist zu einem bestimmten Demenzkrankheitsbild, sage ich jetzt mal, genau.“* (Z. 96–104)
- Evidenzbasierung *„Tatsächlich fast gar nicht (lacht)“* (Z. 174–179)

Case Summary/Profil Frau Elke Arnsberg

„Schwimmt“

Setting: ambulante Pflege

Qualifikation PA: berufsbildend (500 Std.), nicht freigestellt

Atmosphäre: ruhige Atmosphäre, in ihrem eigenen Büro

Interaktion im Interview: überlegt, zurückhaltend

Biografie:

- Krankenschwester
- Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensiv
- Dipl. Pfle gewirtin (FH)
- ist im Unternehmen PDL und PA, rutscht in den Erzählungen mehrfach in ihre Managementaufgaben
- hat mit der PA nach langer Zeit wieder angefangen
- hat im Ausland studiert, vergleicht mit dem Ausland

Verortung im mentalen Feld durch soziale Codes:

- Lernziele/Lernmethoden (Z. 336–344)
- Traditionelle Pflegeausbildung (Z. 258–261, 526–532)
- Lebenslanges Lernen (Z. 70–77)

Ermittelte Wissensbedarfe:

- Evidenzbasierung *„Kann ich gar nichts zu sagen, ähm weil ich das einfach noch nicht mache. Also.“* (Z. 247)
„Ja (...) Also (...) HIER ist es so, dass KEINER die Pflegestandards kennt, nicht mal die eigenen Mitarbeiter. (...)“ (Z. 277–278)
- Pädagogische Diagnostik *„Also / Und die Lernziele haben wir auch dementsprechend so festgelegt gehabt. Das haben wir schon gemacht, also, wir haben ja / Er hat ja auch seinen Praxisbegleitheft.“* (Z. 341–342)

Case Summary/Profil Herr Frank Gärtner

„Anwalt der Auszubildenden“

Setting: ambulante Pflege

Qualifikation PA: berufsschulisch (300 Std.), nebentätig

Atmosphäre: entspannt in seiner Wohnung

Interaktion im Interview: gut ins Erzählen gekommen

Biografie:

- Krankenpfleger
- Magister Atrium Neuere Geschichte, Soziologie, Kulturwissenschaften
- Promotion angefangen, abgebrochen
- Wundexperte
- Christliche Prägung in der Ausbildung zum Krankenpfleger (Z. 31)
- durch Studium und Stipendium sehr geprägt worden, „*Topographie des Terrors*“ (Z. 59), „*Magisterarbeit über Zwangsarbeit von KZ-Häftlingen*“ (Z. 68) ein Jahr in Irland studiert (Z. 62)
- im Studium als „*Extra-Wächter*“ (u.a. Z. 54) gearbeitet
- ab Stipendium nicht mehr in der Pflege gearbeitet, nach Familiengründung in die Pflege zurück
- PA durch Mangel in der ambulanten Pflege, Qualifizierung zur PA nach Generalistik (Z. 276–277)
- ausgeprägter akademischer Habitus durch Wortwahl („*Grundsatz-Sermon*“ (Z. 1015), „*kontrastieren*“ (Z. 394), „*Ungleichzeitigkeit*“ (Z. 419))

Verortung im mentalen Feld durch soziale Codes:

- Verknüpfung von Theorie und Praxis (Z. 636–647)
- Lehrperson in der Praxis (Z. 859–883)
- Literaturbasierung (Z. 512–541)
- Medizinorientierung (Z. 129–137)
- Engagement (Z. 137–157)

Wissensbedarfe:

- Pädagogische Diagnostik „*ähm ich hoffe, dass ich mich dann auch von dem Prüfungseindruck dann leiten lasse und nicht von dem, was ich meine, der- oder diejenige dann eigentlich kann*“ (Z. 504–506)

Case Summary/Profil Frau Hanna Ronald

„Lehrende in Praxis“

Setting: Klinikum (akutstationär)

Qualifikation PA: Qualifikation durch Studium (~ 300 h), 100 % freigestellt

Atmosphäre: entspannt im Büro an einem kleinen Tisch

Interaktion im Interview: redet sehr bedacht, wirkt über den Dingen stehend, geringer Redefluss, relativ kurze Antworten, als würde sie klare beantwortbare Fragen erwarten

Biografie:

- Medizinische Fachangestellte
- B.Sc. Pflegewissenschaft mit Erwerb der Gesundheits- und Krankenpflege und PA
- wurde im Studium angesprochen (Z. 10–11) und hat dann im Rahmen des Studiums die Qualifikation zur PA erworben (Z. 12–13)
- ist auch Praxiskoordinatorin, hat dadurch einen Blick auf der Metaebene (Adlerblick) auf die Auszubildenden, die Patienten und die anderen PA's (Z. 74, 153–160)
- spricht von „von den Lehrenden in Theorie, von den Lehrenden in der Praxis“ (Z. 73–74)
- plädiert für einen Mittelweg in der Bildung: *„Die Reflexionsfähigkeit ist deutlich ausgeprägter als ähm, bei Auszubildenden. Aber das Handwerk ist deutlich zurückgeschraubt. Da sind die Auszubildenden viel, viel sicherer als die Studierenden.“* (Z. 212–214)

Verortung im mentalen Feld durch soziale Codes:

- pflegewissenschaftlich begründetes Anleitungshandeln (Studien, Leitlinien) (Z. 116–132)
- Verknüpfung von Theorie und Praxis (Z. 164–183)
- Medizinorientierung (Z. 141–151)
- Defizitorientierung (Z. 134–145)

Wissensbedarfe:

- Pflegepädagogik *„Welche Baustellen gibt es? Kann der Auszubildende seine eigenen Baustellen auch wirklich widerspiegeln? Oder ähm, gibt es vielleicht auch Vorerfahrungen, auf die wir aufbauen können?“* (Z. 137–138)

Case Summary/Profil Frau Ina Ran

„Hut auf Praxisanleitung“

Setting: Fachklinik für Rehabilitation

Qualifikation PA: Qualifikation im Studium (~ 500 Std.), 50 % freigestellt

Zusätzliche Informationen: gemeldet auf Aufruf im Yammer-Netzwerk

Atmosphäre: ruhig und entspannt, beide Parteien zu Hause, online

Interaktion im Interview: redet ausführlich und auf dem Punkt, gibt zahlreiche Beispiele und lacht oft

Biografie:

- Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
- Zertifikat in EBN
- B. Sc. Praxisentwicklung
- PA im Studium durch Modul erworben
- wollte schon immer in die Fachweiterbildung, hat sich schon immer sehr für PA interessiert, *„kann gut Sachen erklären, Sachverhalte wiedergeben“* (Z. 10–11)
- hatte keine Schüler, konnte dem Wunsch nicht nachkommen, zunächst Familienplanung (Z. 13–15)
- intrinsische Motivation zum Studium, will *„eigentlich nicht vom Pflegebett weg“* (Z. 24)
- koordiniert die PA (Z. 33)

Verortung im mentalen Feld durch soziale Codes:

- pflegewissenschaftlich begründetes Anleitungshandeln (wissenschaftliche Quellen, Fachliteratur, Bibliotheken, RKI u.a.) (Z. 180–199)
- pflegepädagogisch begründetes Anleitungshandeln (Portfolio, Lernwerkstatt) (Z. 219–238)
- Kompetenzen PflBG (Z. 220–231)

Wissensbedarfe:

- Selbst formulierte Fortbildungsbedarfe bei der Abnahme von praktischen Prüfungen *„Also, wenn sie das so formulieren, dann deutet das auf eine Vier hin. Ach, nein, das wollen wir ja auch nicht, und so. Also, ja, da haben sie auf alle Fälle gemeint, da haben wir noch ganz viel Übungsbedarf, und haben jetzt auch für dieses Jahr auch dann schon uns Fortbildungen gesucht, die das Prüfungen abnehmen zum Thema haben, dass man sich da ein bisschen sicherer fühlt.“* (Z. 171–175)

Case Summary/Profil Frau Nadja Eisling

„Über Praxis zur Theorie“

Setting: Langzeitpflege

Qualifikation PA: berufsbildend (300 Std.), 100% freigestellt

Atmosphäre: ruhige Atmosphäre

Interaktion im Interview: wirkt etwas aufgeregt, eine Störung im Interview

Biografie:

- Altenpflegerin
- Pain Nurse
- war langjährig als Dauernachtwache tätig, wollte sich weiterentwickeln
- hat einen Anreiz für die PA gesehen, um „mein Fachwissen immer auf den aktuellen Stand zu halten“ (Z. 13–14)
- empfindet die PA hochwertig „einen hohen Stellenwert“ (Z. 34)
- sieht das PfIBG auf ihrer Seite und empfindet dies als Stärkung der PA „Und ähm jetzt durch diese zehn Prozent, mindestens zehn Prozent ist es ja, ähm hat die Praxisanleitung das Gesetz so auf ihrer Seite.“ (Z. 75–77)
- vor der Generalistik PA-Qualifikation, empfindet die Generalistik als Aufwertung der Pflege und beobachtet strukturelle Veränderungen „Ach, die laufen ja doch nicht nur rum und schreiben irgendwas auf. Also, es steckt da auch was hinter.“ (Z. 81–82)

Verortung im mentalen Feld durch soziale Codes:

- pflegewissenschaftlich begründetes Anleitungshandeln (Leitlinien) (Z. 323–331)
- Expertenstandards (Z. 314–329)
- Lernziele/Lernmethoden (Z. 342–348)
- Kompetenzbereiche (Z. 376–398)
- Hausstandard (Z. 302–316)

Ermittelte Wissensbedarfe (aus der Fallrekonstruktion):

- Pflegewissenschaftlich begründetem Anleitungshandeln (ein von ihr selbst ermittelter Wissensbedarf)
- Pflegepädagogisch begründetem Anleitungshandeln (sie benötigt pflegedidaktische Modelle, um verschiedene Methoden anzuwenden)
- Kompetenzbildung anhand des PfIBG/der PfIAPrV (um die Kompetenzen der Lernenden bedarfsgerecht und situationsorientiert bilden zu können)
- Pädagogische Diagnostik (um Lernstandserhebungen gütekriteriengeleitet durchführen zu können)

Case Summary/Profil Frau Nina Reimer

„Herz, Hand und Verstand“

Setting: Klinikum (akutstationär)

Qualifizierung PA: berufsbildend (300 Std.), 100 % freigestellt

Atmosphäre: angenehm, entspannt

Interaktion im Interview: unbeschwerlich, Telefonklingeln im Interview und nimmt Telefonat an

Biografie:

- Krankenschwester
- Fachkrankenschwester Anästhesie und Intensiv
- Bachelorstudium Pflegewissenschaft begonnen
- hatte früh Berührung in vorherigen Arbeitsstellen mit Auszubildenden (Z. 6)
- wollte mit der PA sich gern „umorientieren“ (Z. 17)
- sieht PA als „schöner Einstieg in dieses lebenslange Lernen und dann gipfelte das natürlich auch weiter dann ins Studium“ (Z. 31–33),
- mag keine Noten, versucht freiwilliges Lernen (Z. 275–278)
- spricht sich positiv für die Primärqualifizierung des Pflegeberufes aus (Z. 101–107)

Verortung im mentalen Feld durch soziale Codes:

- pflegewissenschaftlich begründetes Anleitungshandeln (Studien) (Z. 220–232)
- Defizitorientierung (Z. 41–51)
- Traditionelle Pflegeausbildung (Z. 280–287)

Ermittelte Wissensbedarfe:

- Pädagogische Diagnostik „dieses Befangen sein und dieses geleitet werden durchs Unterbewusstsein, mag ich einen Schüler oder mag ich ihn nicht, ne, Menschlichkeit vor Faktor Mensch. Und dass ich das besser finden würde, wenn externe Prüfer diese Prüfungen abnehmen, ja?“ (Z. 183–186)

Case Summary/Profil von Frau Nele Teichmann

„Lernort Praxis“

Setting: Langzeitpflege

Qualifikation PA: berufsbildend (300 Std.), 100% freigestellt

Atmosphäre: entspannt, in einem gesonderten Raum

Interaktion im Interview: strahlt Ruhe aus, wirkt überlegt, kommt eher schwierig ins Erzählen, antwortet oft mit Gegenfragen

Biografie:

- Altenpflegerin
- wurde für die PA angesprochen, „*habe mich aber doch überreden lassen*“ (Z. 8)
- Zu ihrer Ausbildungszeit gab es zwar PA, es hat sich aber keiner für die Anleitung der Azubis interessiert, sie selbst hatte keine Anleitungszeiten, hat durch beobachten gelernt (Z. 13–16)
- Qualifikation vor der Generalistik erworben
- Vergleicht öfter früher mit heute

Verortung im mentalen Feld durch soziale Codes:

- Lehrperson in der Praxis (Z. 69–70, 308–319)
- Expertenstandard (Z. 205–226)
- Lernziele/Lernmethoden (Z. 234–241)
- Kompetenzbereiche (Z. 234–241)

Ermittelte Wissensbedarfe:

- Pädagogische Diagnostik „*Wenn sie es verknüpfen können, können wir weitergehen. Wenn nicht, muss ich als Praxisanleiter da noch mal ein bisschen hineingehen und ihnen das noch mal erklären, bis es perfekt ist. (.)*“ (Z. 271–273)

Case Summary/Profil Frau Natalie Winter

„Entwicklung im Handeln“

Setting: Klinikum (akutstationär)

Qualifikation PA: im Studium erworben (~300 Std.), neben tätig

Atmosphäre: ruhig und entspannt, beide Parteien zu Hause, online

Interaktion im Interview: redet ausführlich und wirkt ambitioniert, im Redefluss

Biografie:

- Gesundheits- und Krankenpflege
- B.Sc. Pflegewissenschaft (dual studiert), Wahlmodul Berufspädagogik
- In der Ausbildung war eine PA, die eine Vorbildfunktion hatte „die war wirklich super“, diese hat ihr Interesse an PA geweckt (Z. 28–29)
- die PA hat sie für die Arbeit auf Station/Prüfung vorbereitet, dies sei ein „Schlüsselmoment“ gewesen (Z. 35)
- hat sich im Studium im Rahmen einer Modularbeit vertiefend mit der Generalistik auseinandergesetzt (Z. 49)
- medizinisch orientiert, auch bezogen auf die Evidenzbasierung in der Pflege „den unfallchirurgischen Krankheitsbildern selbst. Also wir arbeiten da auch sehr eng mit unseren Ärzten auch zusammen“ (Z. 206–207)

Verortung im mentalen Feld durch soziale Codes:

- Literaturbasierung (Z. 212–226)
- Lernziele/Lernmethoden (Z. 293–314)
- Kompetenzbereiche (Z. 338–354)
- Medizinorientierung (Z. 205–210)
- Entwicklungshandeln (Z. 225–240)

Ermittelte Wissensbedarfe:

- Schlüsselrolle „Ja. Also ähm (...) theoretisch / Also wir bauen ja auf dem theoretischen Wissen auf in der Praxis. Wir müssen wissen, was hat der Auszubildende schon ähm theoretisch erlernt? Was kann ich auch noch zum Teil vermitteln? Ähm, das ist zum Beispiel anhand von Gesprächen. Aber auch, wir haben verschiedene Handlungsrichtlinien, wo man auch die Theoriekompetenz nochmal ähm erweitern kann, nicht? Also welche Handlung?“ (Z. 361–365)

Case Summary/Profil Herr Simon Neubert

„Fachkraftnebentätigkeit“

Setting: Langzeitpflege

Qualifikation PA: berufsbildend (300 Std.), 100% freigestellt

Zusätzliche Informationen: gemeldet auf Aufruf im Yammer-Netzwerk

Atmosphäre: ruhig und entspannt, beide Parteien zu Hause, online

Interaktion im Interview: wirkt selbstbewusst

Biografie:

- Altenpfleger
- hat vor der Ausbildung ehrenamtlich in der Altenpflege gearbeitet
- zwei Studiengänge in den Sozialwissenschaften begonnen, abgebrochen
- mit Beginn der Generalistik ist er in die PA gegangen und hat da die Qualifikation gestartet (Z. 20), es wurden PA benötigt, aufgrund des Mangels und durch eigenen Antrieb zur Weiterqualifikation gekommen (Z. 14), will Altenpflege gestalten (Z. 5–6)
- „erkämpft“ (Z. 124) sich seine Rahmenbedingungen als PA
- prägt den Begriff: „Fachkraftnebentätigkeit“ (Z. 128)

Verortung im mentalen Feld durch soziale Codes:

- Expertenstandard (Z. 191–218)
- Hausstandard (Z. 188–218)
- Verrichtungsorientierung (Z. 135–148)
- Traditionelle Pflegeausbildung (Z. 372–394)

Wissensbedarfe

- Evidenzbasierung „Ja, ich fände es gut, (...) wenn es, ja, weiß ich nicht, eine Art Forum oder sowas gibt, wo immer irgendwas Aktuelles dann halt auch hinterlegt ist, ohne dass man ewig lange googeln muss.“ (Z. 221–222)
- Pflegepädagogik „Pädagogisch ist schwer zu sagen, weil Pädagogik ja schon den Begriff eigentlich der Kindererziehung enthält. Ähm, also Päda ist ja Kind als Vorsilbe allein, und Gogik dann Erziehung, das heißt Kindeserziehung. Das mache ich hier ja nicht. Habe ja keine Kinder mehr vor mir. Ist ja eher eine Erwachsenenbildung, die ich dann hier mache.“ (Z. 232–235)