

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Abteilung Köln
Fachbereich Gesundheitswesen

Masterstudiengang Lehrer/-innen Pflege und Gesundheit

Welche emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis werden von Auszubildenden an Pflegepädagog/-innen herangetragen? Eine empirische Untersuchung.

Master-Thesis zur Erlangung des Grades „Master of Arts“

Vorgelegt durch:

Julia Bräuer

Tobias Brück

Erstprüfer: Prof. Dr. R. Brühe

Zweitprüfer: Prof. Dr. T. Hölterhof

Datum der Abgabe: 21.07.2021

Ein herzlicher Dank gilt unseren Familien, insbesondere André, Tonia und Stephanie. Danke für vier Jahre Geduld und Unterstützung; ohne Euch hätten wir das nicht geschafft!

Des Weiteren möchten wir den Expert/-innen danken, da sie uns einen tiefgreifenden Einblick in ihr Berufserleben als Pflegepädagog/-innen gewährt haben.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	1
1.1	Motivation zur Forschung	1
1.2	Forschungsziel	2
1.3	Literaturrecherche	3
1.4	Aufbau der Arbeit	3
2.	Theoretisches Vorverständnis	4
2.1	Emotionale Herausforderungen der Pflegepraxis	5
2.1.1	Pflegepraxis, Emotion und Herausforderung	5
2.1.2	Emotionale Herausforderungen der Pflegepraxis nach Winter	10
2.2	Das erbetene Beratungsgespräch	30
2.2.1	Darstellung des erbetenen Beratungsgesprächs	31
2.2.2	Beratung und Formalisierungsgrade	32
2.2.3	Pädagogischer Beratungskontext	33
2.3	Das erbetene Beratungsgespräch in Anlehnung an Kaiser	36
2.3.1	Systemische Verortung des erbetenen Beratungsgesprächs	36
2.3.2	Konstitutive Situationsmerkmale des erbetenen Beratungsgesprächs	39
2.4	Forschungsfragen und Forschungsvorhaben	43
3.	Methodisches Vorgehen und Forschungsdesign	43
3.1	Methodologie	44
3.2	Definition Expert/-innen und Expert/-innenwissen	44
3.3	Expert/-inneninterview	46
3.4	Theoretisches Sampling	47
3.5	Interviewleitfaden	48
3.6	Pretest	49
3.7	Akquise der Expert/-innen	50
3.8	Datenerhebungsphase	50
3.9	Forschungsethische Reflexion	52
4.	Datenanalyse	53
4.1	Computergestützte qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz	53
4.2	Transkription und initiiierende Textarbeit	57
4.3	Erster Codierungsprozess und deduktiver Kategorienleitfaden	59
4.4	Zweiter Codierungsprozess und induktiver Kategorienleitfaden	60
4.5	Datenauswertung	61
4.6	Reflexion der Gütekriterien	61

5. Ergebnisdarstellung und Diskussion Teil I **63**

Welche emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis werden von Auszubildenden an Pflegepädagog/-innen herangetragen?

5.1	Emotionale Herausforderungen der Pflegepraxis in systematischer Darstellung	66
5.2	Diskussion: Quantitative und qualitative Auswertung der deduktiven und induktiven Ergebnisse der emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis	77
5.2.1	Quantitative Auswertung der deduktiven Ergebnisse der emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis	77
5.2.2	Qualitative Auswertung der induktiven Ergebnisse der emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis	79

6. Ergebnisdarstellung und Diskussion Teil II **86**

Wie zeigt sich das erbetene Beratungsgespräch an Pflegeschulen?

6.1	Situationsmerkmale des erbetenen Beratungsgesprächs in konstitutiver Darstellung	86
6.2	Ergebnisdarstellung der konstitutiven Situationsmerkmale des erbetenen Beratungsgesprächs im systemischen Situationszusammenhang	116
6.3	Diskussion: Kategorien der systemischen Ergebnisdarstellung anhand Leitfragen	121
6.3.1	Sind die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis Lerngegenstände der Pflegeausbildung und ist pädagogische Beratung normative Aufgabe von Pflegepädagog/-innen?	122
6.3.2	Welche Rolle spielt das Interaktionsgeschehen in der pädagogischen Beratung?	125
6.3.3	Wie gliedert sich der Ablauf einer pädagogischen Beratung?	130

7. Resümee **135**

Zusammenfassung und Ausblick auf weiterführende Forschungen	135
Handlungsempfehlung	140

Anlagen

- Anlage 1: Leitfaden Expert/-inneninterview
- Anlage 2: Anschreiben an Pflegeschulen
- Anlage 3: Einverständniserklärung zum Expert/-inneninterview
- Anlage 4: Postskriptum
- Anlage 5: Codierleitfaden
- Anlage 6: Erster deduktiver Kategorienleitfaden
- Anlage 7: Zweiter induktiver Kategorienleitfaden

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 01: Das Komponentenmodell der Emotion (Rothermund & Eder, 2011; in Anlehnung an Schmedes, 2021, S. 39)	7
Abbildung 02: Emotionale Herausforderungen Auszubildender (Winter, 2020, S. 2)	18
Abbildung 03: Persönlichkeitsstärkendes Praxisbegleitungskonzept (Winter, 2019, S. 181ff) (Eigene Darstellung)	26
Abbildung 04: Systemische Verortung des erbetenen Beratungsgesprächs (in Anlehnung an Kaiser (1985); Hundenborn, 2007, S. 44)	38
Abbildung 05: Konstitutive Situationsmerkmale des erbetenen Beratungsgesprächs (in Anlehnung an Kaiser (1985); Hundenborn, 2007, S. 46)	40
Abbildung 06: Computergestützte qualitative Inhaltsanalyse (in Anlehnung an Kuckartz, 2018, S. 125)	54
Abbildung 07: Konstitutives Situationsmerkmal Situationszweck (in Anlehnung an Kaiser, 1985) mit deduktiven Oberkategorien und induktiven Unterkategorien (Eigene Darstellung)	88
Abbildung 08: Konstitutives Situationsmerkmal Ausstattung (in Anlehnung an Kaiser, 1985) mit deduktiven Oberkategorien und induktiven Unterkategorien (Eigene Darstellung)	91
Abbildung 09: Konstitutives Situationsmerkmal Handlungsmuster (in Anlehnung an Kaiser, 1985) mit deduktiven Oberkategorien und induktiven Unterkategorien (Eigene Darstellung)	96
Abbildung 10: Konstitutives Situationsmerkmal Rollenstruktur (in Anlehnung an Kaiser, 1985) mit deduktiven Oberkategorien und induktiven Unterkategorien (Eigene Darstellung)	106
Abbildung 11: Konstitutive Situationsmerkmale des erbetenen Beratungsgesprächs (in Anlehnung an Kaiser, 1985; Hundenborn, 2007, S. 46) (Eigene Darstellung)	115
Abbildung 12: Gegenüberstellung Ablauf einer Lernberatung (in Anlehnung Manz, 2010; Klein & Reutter, 2005) mit den strukturellen Handlungsmuster des erbetenen Beratungsgesprächs (Eigene Darstellung)	131
Abbildung 13: Handlungsempfehlung Ablauforientierung im erbetenen Beratungsgespräch (in Anlehnung an Krause, 2003; Manz, 2010; Winter, 2019) (Eigene Darstellung)	141

Tabellenverzeichnis

Tabelle 01: Aufstellung der von Winter eingeschlossenen Studien (in Anlehnung an Winter, 2019, S. 15ff) (Eigene Darstellung)	13
Tabelle 02: Häufigkeit der deduktiven Codierungen der Oberkategorien (in Anlehnung an Winter, 2019) (Eigene Darstellung)	64
Tabelle 03: Häufigkeit der induktiven Codierungen der Unterkategorien (in Anlehnung an Winter, 2019) (Eigene Darstellung)	65
Tabelle 04: Ergebnisse in aller Kürze (Eigene Darstellung)	139

1. Einleitung

Julia Bräuer & Tobias Brück

Ich saß in meinem Büro, da klopfte es an der Tür. Jonna,¹ eine 19-jährige Auszubildende aus meinem Kurs, stand davor. Sie bat mich um ein Gespräch, da sie ein Problem in der Pflegepraxis habe. Als Kursleitung nehme ich mich gerne und selbstverständlich den Belangen meiner Auszubildenden an und bat sie herein. In diesem Gespräch schilderte sie mir, dass sie etwas in der Pflegepraxis erlebt habe, was sie nachhaltig beschäftigt und sie hadern lassen würde. Sie erzählte mir von einer Pflegenden, welche sie unter Handlungsdruck setzte, einen Blasenkatheeter bei einem männlichen zu pflegenden Menschen zu legen, obwohl sie sich dazu noch nicht bereit gefühlt habe, dies in Eigenverantwortung durchzuführen. Jonna äußerte ihre Bedenken der Pflegenden gegenüber und erfuhr kein Verständnis für ihre Unsicherheit. Die Pflegende entgegnete Jonna, dass sie nun mal angeleitet worden sei, das Thema gleichfalls in der Pflegeschule besprochen wurde und sie als Mittelkurschülerin dies zu tun habe, ob ihr das nun passen würde oder nicht. Es sei jetzt ihre Pflicht, dies zu tun. Sie selbst habe andere Dinge zu erledigen und könnte ihr nicht ständig zeigen, wie man einen Blasenkatheeter legt oder andere einfache Aufgaben. Außerdem solle sie sich nicht so haben, es wäre schnell erledigt und keine große Sache. Unter diesem Handlungsdruck habe Jonna den Katheter bei dem Herrn gelegt, was ihr aber nicht sofort gelang. Dabei habe sie Angst und Unbehagen verspürt. Erstens habe sie Angst, etwas falsch zu machen und Verletzungen oder eine Infektion zu verursachen. Zweitens war ihr die intime Situation peinlich, weil der an Demenz erkrankte zu pflegende Mensch die Intervention mit obszönen Aussagen kommentierte. Seitdem habe sie Zweifel daran, ob sie für den Pflegeberuf geeignet sei, wenn sie dies so verunsichern würde. Außerdem habe sie nun Angst vor dem Legen von Blasenkatheetern und empfinde die Situation als belastend. Jonna weinte und ich fühlte mit ihr, da sie sehr verzweifelt war. Sie wendete sich an mich, um Unterstützung zu erfahren und um einen Rat zu erfragen, wie sie nun mit dieser Situation umgehen könnte. Aber wie kann ich Jonna als Kursleitung helfen?

1.1 Motivation zur Forschung

Julia Bräuer & Tobias Brück

Die geschilderte Situation steht exemplarisch für all jene Situationen, in denen Pflegepädagog/-innen² an Pflegeschulen von Auszubildenden um Gespräche gebeten und emotionale Herausforderungen der Pflegepraxis an sie herangetragen werden.

Aus eigener Erfahrung als Lehrende an Pflegeschulen sind uns diese Situationen bekannt, und wir wissen um die damit verbundenen Schwierigkeiten. Einerseits möchte man den Auszubildenden persönlichkeitsstärkend unter die Arme greifen, damit

¹ Die Situationsschilderung einer Pflegepädagogin wurde verkürzt dargestellt und die personenbezogenen Angaben der Auszubildenden anonymisiert.

² Die Wahl des geschlechtergerechten Sprachgebrauchs richtet sich nach den Empfehlungen des Duden. Selbstverständlich sind alle Geschlechter, divers, weiblich, männlich, angesprochen.

diese künftig besser mit solchen Situationen umgehen können, und sie gleichfalls emotional auffangen. Andererseits bemerkt man eine gewisse Erwartungshaltung, helfen zu müssen wie auch zu wollen. Das macht es schwierig, die Gespräche objektiv zu reflektieren und zu deuten sowie anschließend zu intervenieren. Ebenso finden diese Gespräche oftmals ohne Ankündigung und ohne Vorbereitung statt. Man wird plötzlich zum Beraten aufgefordert.

In der Vorbereitung dieser Qualifikationsarbeit unterhielten wir uns gezielt mit unseren Kolleg/-innen an den jeweiligen Pflegeschulen über diese Situationen und stellten fest, dass alle unsere Gesprächspartner/-innen solche Gespräche mit Auszubildenden führen und das fast täglich. Dabei fiel auf, dass Pflegepädagog/-innen sehr verunsichert sind, was die Gesprächsführung als auch die Umsetzung von Handlungsoptionen betrifft. Weiterhin wurde in den informellen Gesprächen deutlich, dass in diesen Situationen von den Auszubildenden oftmals ein Ausbildungsabbruch thematisiert wird, da sie die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis überfordern und belasten. Gerade in der bestehenden Coronapandemie werden die Belastungen der Pflegenden, welche in eine Berufsflucht münden könnten, öffentlich thematisiert und debattiert. Ein Beispiel dafür ist die von dem Wochenmagazin *Stern* initiierte Bundestagspetition „Gesundheitsreform für eine bessere Pflege zum Schutz der Pflegebedürftigen (Deutscher Bundestag Petitionsausschuss, 2020, o.S.)“, welche *erstens* mehr Zeit für die zu pflegenden Menschen, *zweitens* eine Aufwertung des Pflegeberufsbildes und *drittens* eine Pflegereform fordert. Berufspolitisch unterstützt wird die Petition von der Gewerkschaft für beruflich Pflegenden, dem Bochumer Bund sowie vom Deutschen Pflegerat (DPR) als auch vom Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) und dient als Fundament, die strukturellen und normativen Bedingungen für Pflegenden deutlich zu verbessern und den jahrzehntelangen Reformbedarf zu decken, so dass die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis minimiert werden können (Millich, 2021, o.S.). Aber nicht nur die unzureichenden strukturellen Bedingungen für den Pflegeberuf verursachen emotionale Herausforderungen, sondern der Pflegeberuf an sich gleichfalls. Die tägliche Arbeit an und mit Menschen sorgt für grundständige emotionale Herausforderungen im Pflegeberuf (Winter, 2020, S. 1). Auszubildende werden täglich in der Pflegepraxis emotional herausgefordert, und viele sprechen dies bei den Pflegepädagog/-innen an.

1.2 Forschungsziel

Julia Bräuer & Tobias Brück

Diese Arbeit beabsichtigt, einen pflegepädagogischen Beitrag zur Persönlichkeitsstärkung der Auszubildenden zu leisten, um die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis modulieren zu können. Die Persönlichkeitsstärkung liegt darin, dass ein berufliches Selbstverständnis der nachkommenden Pflegegeneration bewirkt wird und sich Pflegenden aktiv mit den emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis auseinandersetzen sowie sich politisch an beruflichen Novellierungen beteiligen.

Dazu intendieren wir einerseits, über einen Perspektivwechsel die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis, welche von Auszubildenden an Pflegepädagog/-innen herangetragen werden, zu identifizieren und andererseits die Qualität dieser zu bestimmen. Zudem soll die Situation des Herangetragenwerdens in einem erbetenen Beratungsgespräch rekonstruiert und beschrieben werden, wobei die Emotionen der Pflegepädagog/-innen von besonderer Bedeutung sind.

Dies dient der Eruierung von möglichen blinden Blicken seitens der Pflegepädagog/-innen bezogen auf die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis der Auszubildenden sowie einer grundständigen Situationsbeschreibung des erbetenen Beratungsgesprächs.

1.3 Literaturrecherche

Julia Bräuer & Tobias Brück

Die Literaturrecherche erfolgte themenbezogen und als hermeneutischer Prozess forschungsbegleitend. Recherchiert wurde in den Online Public Access Catalogues (OPAC) der Bibliotheken der katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, der Universität Siegen und weiterer Universitäten. Des Weiteren erfolgten Recherchearbeiten in Datenbanken sowie diversen Internetquellen. Wir verschafften uns Einblick in Monografien, Sammelwerke, Zeitschriften sowie in Artikel und Berichte, aber auch Quellen, die als graue Literatur zu bewerten sind. Eine Handsuche in den Bibliotheken vor Ort war aufgrund der Coronapandemie³ und den damit einhergehenden Hygieneschutzmaßnahmen nicht möglich.

1.4 Aufbau der Arbeit

Julia Bräuer & Tobias Brück

Die Arbeit gliedert sich in einen theoretischen sowie in einen empirischen Teil und umfasst insgesamt sieben Kapitel.

Das theoretische Vorverständnis zur Empirie beinhaltet eine fachliche Auseinandersetzung mit den emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis, eine Vorstellung des erbetenen Beratungsgesprächs an Pflegeschulen, einen Diskurs des Themas pädagogische Beratung sowie eine theoriegeleitete Rekonstruktion des erbetenen Beratungsgesprächs und mündet in eine Konkretisierung der Forschungsfragen (Kapitel 2). Daran anschließend erfolgt eine Darlegung des methodischen Vorgehens und des gewählten Forschungsdesigns unserer Forschung (Kapitel 3). Des Weiteren werden fortführend das Datenanalyseverfahren offengelegt sowie die Güte der Forschung reflektiert (Kapitel 4). Daraufhin werden die Ergebnisse und die Ergebnisdiskussion in zwei Teilen vorgestellt. Im ersten Teil sind die Ergebnisdarstellung und die Diskussion der emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis, welche von Auszubildenden an Pflegepädagog/-innen herangetragen werden, verortet (Kapitel 5). Der

³ Auf die seit 2020 bestehende Coronapandemie wird nicht weiter erklärend eingegangen.

zweite Teil der Ergebnisdarstellung und Diskussion beinhaltet die Exploration des erbetenen Beratungsgesprächs im konstitutiven wie auch systemischen Ausdruck anhand Kategorien und Leitfragen (Kapitel 6). Das abschließende Kapitel fasst alle prägnanten Forschungserkenntnisse zusammen, gibt einen Ausblick auf weitere Forschungsbedarfe und spricht eine pflegepädagogische Handlungsempfehlung aus, welche sich aus den Inhalten dieser Arbeit generiert (Kapitel 7).

Die vorliegende Arbeit ist eine Kooperationsleistung. Dies inkludiert, dass der Forschungsprozess sowie die Erstellung aller Kapitel in Gemeinschaft erfolgten. Aus formalen Aspekten sind zwei Kapitel ausgewiesen, welche in separater Bearbeitung, aber dennoch stets in enger Ansprache erfolgte.

Um den Titel und gleichzeitig unsere hauptleitende Forschungsfrage „Welche emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis werden von Auszubildenden an Pflegepädagog/-innen herangetragen?“ beantworten zu können, werden im sich anschließenden theoretischen Vorverständnis die Grundlagen für die nachfolgende empirische Untersuchung gelegt.

2. Theoretisches Vorverständnis

Julia Bräuer & Tobias Brück

Um sich theoriegeleitet der Beantwortung der Forschungsfrage anzunähern, ist es von Bedeutung, den aktuellen Stand der Forschung aufzuarbeiten und möglichst viel an relevantem Fachwissen zusammenzutragen. Begründet ist dies durch die Annahme, dass empirische Untersuchungen nur dann gerechtfertigt werden können, wenn wichtige Wissenslücken im Vorfeld geschlossen wurden und festgestellt werden kann, dass der zu erforschende Gegenstand noch nicht untersucht wurde (Gläser & Laudel, 2010, S. 74). Impliziert sind hierbei die theoretischen Vorerfahrungen anderer forschender Personen, an deren Erkenntnisse angeknüpft werden soll, um neues Wissen zu einem bestimmten Gegenstand zu generieren (Gläser & Laudel, 2010, S. 31). Um dies zu gewährleisten, wird in diesem Kapitel das theoretische Vorverständnis der Arbeit erläutert und bildet die Grundlage unserer Forschung. Dazu werden zunächst die Schlüsselbegriffe *Pflegepraxis*, *Emotion* und *Herausforderung* beschrieben und deren Bedeutung geklärt, um die gestellte Forschungsfrage so konkret wie möglich darzustellen (Kapitel 2.1.1). Weiterhin wird der Lernort Praxis als Ort emotionaler Herausforderungen beleuchtet. Hierbei greifen wir auf die empirischen Erkenntnisse von Winter zurück, welche sich auf die emotionalen Herausforderungen von Auszubildenden in der Pflegepraxis beziehen und innerhalb ihrer Dissertation empirisch erhoben (Kapitel 2.1.2) wie auch pflegedidaktisch in ein persönlichkeitsstärkendes Praxisbegleitungskonzept überführt wurden (Kapitel 2.1.3). Die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis nach Winter sind fundamental und von besonderer Bedeutung für diese Arbeit, da die Kategorien der emotionalen Herausforderungen Auszubildender während der praktischen Pflegeausbildung den empirischen Rahmen unserer Forschung grundlegend mitbestimmen.

Das Verb *herangetragen* in unserer Forschungsfrage steht für eine spezifische Situation in der Interaktion zwischen Auszubildenden und Pflegepädagog/-innen an Pflegeschulen und fokussiert die Situation, in welcher Auszubildende auf Pflegepädagog/-innen zukommen und ein Beratungsgespräch erbitten, um die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis zu besprechen (Kapitel 2.2). Das zuvor benannte erbetene Beratungsgespräch wird in einem ersten Schritt dargestellt und beschrieben (Kapitel 2.2.1). In einem zweiten Schritt wird der Beratungsbegriff geklärt und anschließend hinsichtlich einer Formalisierung als eine professionelle Handlung bestimmt (Kapitel 2.2.2). Daraufhin wird das erbetene Beratungsgespräch in den pädagogischen Beratungskontext eingeordnet (Kapitel 2.2.3). Da das erbetene Beratungsgespräch an Pflegeschulen bis dato empirisch nicht erhoben wurde, erfolgt eine konstitutionstheoretische Fundierung dieser Situation, welche dem Situationsverständnis nach Kaiser folgt (Kapitel 2.3). Diesbezüglich wird das erbetene Beratungsgespräch, in Anlehnung an Kaiser, systemisch (Kapitel 2.3.1) und konstitutiv (Kapitel 2.3.2) zugrunde gelegt und bildet die weitere Grundlage unserer Forschung. Nach einer Zusammenführung der Ergebnisse der theoretischen Vorklärung erfolgt eine Konkretisierung der Forschungsfragen (Kapitel 2.4), welche das Fundament der sich anschließenden empirischen Untersuchung bilden.

2.1 Emotionale Herausforderungen der Pflegepraxis

Julia Bräuer & Tobias Brück

Um die Forschungsfrage „Welche emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis werden von Auszubildenden an Pflegepädagog/-innen herangetragen?“ empirisch zu beantworten, werden zunächst die Begriffe *Pflegepraxis*, *Emotion* und *Herausforderungen* geklärt (Kapitel 2.1.1). Im Anschluss daran werden die empirisch erhobenen emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis nach Winter erläutert sowie das persönlichkeitsstärkende Praxisbegleitungskonzept nach Winter skizziert (Kapitel 2.1.2).

2.1.1 Pflegepraxis, Emotion und Herausforderung

Tobias Brück

„Nur wer weiß, was er herausbekommen möchte, kann auch danach fragen“ (Gläser & Laudel, 2010, S. 63).

Im Hinblick auf die gestellte Forschungsfrage lassen sich die drei Schlüsselbegriffe *Pflegepraxis*, *Emotion* und *Herausforderung* identifizieren, welche in diesem Kapitel zunächst isoliert voneinander betrachtet und weiterführend in den Kontext Pflegepraxis übertragen werden. Dieses Vorgehen dient dem einheitlichen und validen Begriffsverständnis und initiiert die theoretische Vorklärung.

Pflegepraxis

Emotionale Herausforderungen finden immer in bestimmten Kontexten statt. Bezogen auf unsere Forschungsarbeit fokussieren wir hierbei die emotionalen Herausforderungen Auszubildender im Rahmen des Lernortes Pflegepraxis, also des praktischen Lernorts der Pflegeausbildung. Aus der gesichteten Fachliteratur geht hervor, dass es schwerfällt, den Begriff Pflegepraxis einheitlich zu definieren.

In Annäherung an den Begriff Praxis scheint der Terminus immer mit dem Tun oder einer Handlungsweise in Verbindung zu stehen, dem Umsetzen der Theorie in die gelebte Wirklichkeit oder dem Gewinnen von Erfahrungen aus der Auseinandersetzung mit der Wirklichkeit (Duden, 2021, o.S.).

Bezogen auf die pflegerische Arbeit bedeutet Pflegepraxis die direkte Arbeit am und mit den zu pflegenden Menschen in den jeweiligen pflegerischen Institutionen oder Haushalten, in der Arbeit mit einzelnen Menschen oder Gruppen von Menschen verschiedenen Alters, Geschlechts und kulturellen Prägungen. Aufgabe der Pflegekräfte ist es im Rahmen dessen, die Gesundheit der zu pflegenden Menschen zu fördern, sie während einer Krankheit im Genesungsprozess zu unterstützen und in chronischen, nicht heilbaren Stadien ein möglichst hohes Maß an Wohlbefinden zu ermöglichen und gegebenenfalls Schmerzen zu lindern (Kühne-Ponesch, 2004, S. 11 und § 5 Gesetz über die Reform der Pflegeberufe [PflBG]). Weiterhin ist es fester Bestandteil der Pflegepraxis, in die Wirklichkeit der zu pflegenden Menschen vorzudringen und diese nachzuvollziehen, Verschränkungen und unterschiedliche Perspektiven herzustellen und darüber hinaus reflexionsfähig zu sein. Pflegepraxis ist also ein Ort, in dem es nur durch erworbene Schlüsselqualifikationen⁴ gelingt, verschiedene und einzigartige Phänomene unvoreingenommen wahrzunehmen, auszuwerten und in pflegerische Handlungen umzusetzen (Großklaus-Seidel, 2003, S. VIII). Um dieses gewährleisten zu können, bedarf es im Vorfeld einer Auseinandersetzung mit der Theorie, denn jede Handlung wird von einer theoretischen Vorstellung geleitet, auch wenn dies nicht immer vollkommen bewusst ist. Pflegepraxis ist demnach eng mit der Theorieführung verbunden (Lernort Pflegeschule) und kann ohne diese nicht praktiziert werden (Kühne-Ponesch, 2004, S. 16).

Für Auszubildende bedeutet dies, sich vorerst begleitend und später aktiver werdend den verschiedenen Gegebenheiten und Anforderungen anzupassen und spezifische Handlungen durchzuführen, welche sie während der Pflegeausbildung theoretisch und praktisch gelernt haben. Die Pflegepraxis bietet hierbei aus der Vielzahl von unterschiedlichen Pflegesituationen, welche stets konkret und einmalig sind, sich nicht standardisieren lassen und sich im Prozess immer wieder neu ergeben, Lernmöglichkeiten, welche keine anderen Lernumgebungen in dieser Komplexität leisten können. Sie wird demnach besonders fokussiert. Das Lernen erfolgt meistens informell, das heißt über Erfahrungen, welche im Rahmen der pflegerischen Praxis gemacht werden

⁴ Im direkten Zusammenhang mit Kompetenzen stehen Schlüsselqualifikationen. Darunter sind berufs- und fächerübergreifende Fähigkeiten zu verstehen, welche Auszubildende dazu befähigen, situationspezifisch handeln zu können (Küper & Menzizábal, 2016, S. 148).

(Fachkommission nach §53 PflBG, 2020b, S. 18). Je nach Situation kommt es hierbei oftmals zu nicht lösbaren Antinomien und emotionalen Herausforderungen, welche von den Auszubildenden als Belastungen wahrgenommen werden und den Verlauf der pflegerischen Ausbildung maßgeblich beeinflussen.

Emotion

Emotion ist ein vielfältig verwendetes Wort, welches seiner ursprünglichen Bedeutung nach mit Bewegung verknüpft ist und kurzgefasst als komplexes mentales Phänomen beschrieben werden kann. Weitere Synonyme sind *Gemütsbewegung* oder *Aufregung* (Schwarzer- Petruck, 2014, S. 51). Aufgrund der verschiedenen Denk- und Forschungsrichtungen verschiedener Fachdisziplinen, welche sich mit dem Begriff Emotion beschäftigen, gibt es eine Vielzahl an Definitionen, welche uneinheitlich sind. Fokussiert man die Bezugswissenschaft Psychologie, lässt sich Emotion wie folgt beschreiben: Eine Emotion ist ein komplexes Muster körperlicher und mentaler Veränderungen als Antwort auf eine als persönlich bedeutsam wahrgenommene Situation, welche von kognitiven Prozessen, Gefühlen, Verhaltensreaktionen, einer physiologischen Reaktion als auch von physiologischen Ausdrücken umfasst werden (Zimbardo & Gerrig 2004, S. 547 zitiert nach Schwarzer-Petruck, 2014, S. 51). Die zuvor benannten Komponenten: *kognitive Prozesse, Gefühle, Verhaltensreaktion, physiologische Reaktion, physiologischer Ausdruck* werden im Folgenden visualisiert und anschließend skizziert, um im späteren Verlauf die Bedeutung von emotionalen Herausforderungen zu verdeutlichen.

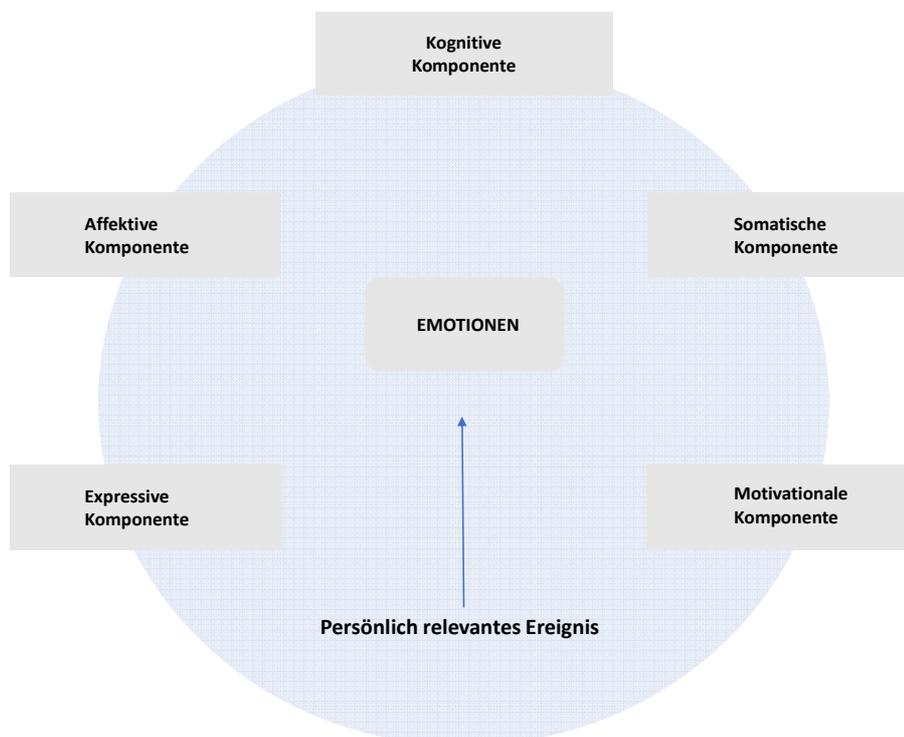


Abbildung 01: Das Komponentenmodell der Emotion (Rothermund & Eder, 2011 in Anlehnung an Schmedes, 2021, S. 39)

Genauer betrachtet sind *kognitive Prozesse* Repräsentanten für die persönliche Bedeutung eines aus der Umwelt aufgefassten Aspektes, welcher bewertet wird und eine Schlussfolgerung initiiert, ob der Aspekt, bezogen auf das eigene Wohlbefinden, Folgen hat oder irrelevant ist (Schwarzer- Petruck, 2014, S. 52). Diese kognitive Komponente entscheidet also über die Art sowie über die Intensität der Reaktion auf einen bestimmten Aspekt. So treten angenehme Gefühle auf, wenn der Aspekt positiv bewertet wird, und unangenehme Gefühle, wenn der Aspekt negativ bewertet wird. Bezogen auf die Arbeitstätigkeit von Auszubildenden in der Pflegepraxis bedeutet dies, dass durch kognitive Prozesse Arbeitsinhalte sowie individuelle Arbeitssituationen bewertet werden und dadurch mitentschieden wird, ob eine bestimmte Arbeitssituation lösbar ist oder zur Belastung werden kann (Schmedes, 2021, S. 39).

Kognitive Prozesse sind unmittelbar mit *Gefühlen* verbunden, welche die affektive Komponente darstellen und den eigenen Zustand zum Ausdruck bringen. Dieser Zustand spiegelt sich im subjektiven Erleben wider und bezieht sich auf unmittelbare Veränderungen, welche als Grad der Erregung einerseits als angenehm oder andererseits als unangenehm empfunden werden kann. Auf diese, durch einen bestimmten Aspekt ausgelösten Gefühle folgt eine *Verhaltensreaktion*, welche als Vorbereitung auf ein Handeln oder als Drang zu einer bestimmten Aktion verstanden werden kann. Mit anderen Worten ist Verhalten die Bereitschaft zur Veränderung oder zum Erhalt einer gegenwärtigen, früheren oder künftigen Situation (Schwarzer-Petruck, 2014, S. 52). Diese motivationale Komponente macht deutlich, dass hinter allen Handlungen Gefühle stehen, welche einen subjektiven Zweck erfüllen und zur Verbesserung oder zur Verschlechterung des affektiven Wohlbefindens beitragen (Schmedes, 2021, S. 40).

Eng verbunden mit dem Verhalten ist die auf einen bestimmten Aspekt folgende *physiologische Reaktion*, welche die Beziehung zwischen Psyche und Körper beschreibt. Diese somatische Komponente ist bei Untersuchungen von Wichtigkeit, welche den Zusammenhang zwischen Emotionen und körperlichen Reaktionen darstellen. Hierbei wird angenommen, dass emotionale Fehlbeanspruchung körperliche Beeinträchtigungen nach sich ziehen, was im Erleben von Auszubildenden und deren Belastungen im pflegerischen Alltag einen besonderen Stellenwert einnimmt (Schmedes, 2021, S. 39).

Emotionale Reaktionen lassen sich zudem über den *physiologischen Ausdruck* objektiv beschreiben und bewerten. Gemeint ist hiermit der Ausdruck von Emotionen mittels Gestik und Mimik. Diese expressive Komponente dient dazu, den eigenen Seelenzustand für die Außenwelt sichtbar zu machen. Hierbei ist anzunehmen, dass vor allem emotionale Mimik universell ist, da sie im Verlauf der Evolution entstanden und für die soziobiologische Funktion und Interaktion von Bedeutung ist (Schmedes, 2021, S. 40). In vielen Kulturen werden wichtige Basisemotionen wie Angst, Freude, Ekel, Leid oder Traurigkeit sehr ähnlich durch Mimik ausgedrückt, wobei festgehalten werden kann, dass emotionale Ausdrucksverhalten häufig nur dann auftreten, wenn Menschen anwesend sind und als potenzielle Empfänger vermutet werden können.

Bezogen auf den Pflegeberuf ist die expressive Komponente relevant für die Beziehungsgestaltung sowie für die Interaktion zwischen Auszubildenden und pflegebedürftigen Personen, aber auch für Beziehungsgestaltungen im schulischen Kontext zwischen Pflegepädagog/-innen und Auszubildenden (Schmedes, 2021, S. 40).

Es lässt sich konkretisieren, dass Emotionen ein ständiger Begleiter von Auszubildenden im pflegerischen Alltag sind, welche sich in unterschiedlichen Kontexten widerspiegeln. Häufig treten Emotionen vor Dienstbeginn in der Pflegepraxis in Form von Angst, Hoffnung oder Verzweiflung auf, aber auch während dem Dienst im Sinne von Interesse, Ekel, Scham und Ärger. Ebenfalls sind Emotionen bei sozialen Interaktionen mit Pflegebedürftigen, Mitschüler/-innen oder Lehrenden vertreten und äußern sich durch Freude, Liebe, Wut, Eifersucht, Neid oder Dankbarkeit (Schmedes, 2021, S. 45). Wie zuvor erwähnt, sind Emotionen und Gefühle unmittelbar mit Aspekten verbunden, welche sich im pflegerischen Alltag auf den Stationen zeigen. Typische Aspekte können hierbei spezifische Herausforderungen sein, mit welchen die Auszubildenden konfrontiert werden.

Herausforderung

Unter einer Herausforderung kann im Allgemeinen eine schwierige Aufgabe verstanden werden, welche als sehr anspruchsvoll und komplex empfunden wird. Impliziert ist hierbei der im Menschen verankerte Reiz, eine Herausforderung zu bewältigen, was motiviert und den Menschen zu besonderen Leistungen antreibt. Allerdings beinhaltet eine Herausforderung ebenfalls stets die Möglichkeit des Scheiterns oder des Misserfolgs (Sternad & Buchner, 2016, S. 11).

Sollte eine Herausforderung nicht gelöst worden sein, unterliegt die Bewertung dieses Misserfolgs entweder einer Selbstdiagnose, in der das Individuum selbst feststellt, dass das gesetzte Ziel nicht erreicht wurde, oder einer Fremddiagnose, wobei der Misserfolg zum Deutungsfall wird und von der betroffenen Person als solches interpretiert werden kann oder nicht (Junge & Lechner, 2004, S. 49). Allem voran geht die Annahme, dass nicht bewältigte oder gescheiterte Herausforderungen als Belastung empfunden werden können, welche in der Wechselwirkung mit anderen alltäglichen Belastungen und personenbezogenen Ressourcen zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen können. Bezogen auf die Pflegeausbildung lässt sich festhalten, dass die Auszubildenden täglich mit einer Vielzahl von Herausforderungen konfrontiert werden, welche als potenzielle Risikofaktoren für die physische und psychische Gesundheit beschrieben werden können. Hierbei sind vor allem Settings betroffen, in welchen eine hohe Arbeitsintensität mit geringen zeitlichen Ressourcen kollidiert (Treier, 2019, S. 30). Um gesundheitliche Folgen zu vermeiden, ist es demnach wichtig, dass die Herausforderungen der Pflegepraxis einerseits nicht zu klein sind, was eine Unterforderung und Demotivation nach sich ziehen könnte, aber andererseits nicht zu groß sein dürfen, was die Erkrankungswahrscheinlichkeit von Auszubildenden erhöht (Treier, 2019, S. 9).

Die Pflegepraxis, welche die direkte Arbeit an und mit dem Menschen in diversen Pflegesettings inkludiert, bedarf theoretischer und praktischer Ausbildung zum Kompetenzerwerb, um beruflich handlungsfähig zu sein. Während der praktischen Berufsausbildung am Lernort Pflegepraxis machen Auszubildende situationsspezifische Erfahrungen, welche zu emotionalen Herausforderungen führen können. Emotionale Herausforderungen sind ständige Begleiter der Auszubildenden in der Pflegepraxis. Sind diese negativ konnotiert, drücken sie sich in Emotionen wie Angst, Verzweiflung, Ekel, Scham und Ärger aus und können physischen Ausdruck erhalten. Können die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis von den Auszubildenden nicht selbstständig überwunden werden, da ihnen keine Bewältigungsstrategien zur Verfügung stehen, entwickelt sich die emotionale Herausforderung zur emotionalen Belastung. Im schlimmsten Fall können unbearbeitete emotionale Belastungen zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen.

Die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis sind Forschungsinteresse und Forschungsgegenstand von Winter (2019). Im Rahmen ihrer Dissertation erhob sie ein Kategoriensystem der emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis von Auszubildenden und entwickelte auf dieser Grundlage ein persönlichkeitsstärkendes Praxisbegleitungskonzept. Die Kategorien der emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis von Auszubildenden legen den ersten Anteil des Fundamentes dieser Arbeit. Aus diesem Grund stellen wir Winters Forschungsarbeit zu den emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis sowie das persönlichkeitsstärkende Praxisbegleitungskonzept zusammenfassend vor.

2.1.2 Emotionale Herausforderungen der Pflegepraxis nach Winter

Julia Bräuer

Zur Darstellung der emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis, welchen die Auszubildenden im Pflegeberuf begegnen, wurden von Winter in ihrer Dissertation aus dem Jahr 2019 mit dem Titel „Emotionale Herausforderungen Auszubildender während der praktischen Pflegeausbildung. Empirische Grundlegung eines persönlichkeitsstärkendes Praxisbegleitungskonzepts“ erhoben, kategorisiert, erläutert und pflegepädagogisch diskutiert. Dabei bezieht sie sich, neben ihren eigenen empirischen Erkenntnissen, auf pflegewissenschaftliche Forschungsergebnisse aus vorausgegangenen Untersuchungen über das Erleben von Auszubildenden in der Pflegepraxis. Darüber hinaus entwickelte Winter ein persönlichkeitsstärkendes Praxisbegleitungskonzept, welches als didaktische Grundlage dient, die emotionalen Herausforderungen als Lerngegenstände pflegepädagogisch zu bearbeiten, so dass eine personale Kompetenzförderung in den Auszubildenden initiiert werden kann. Dazu stellt Winter didaktisch-methodische Umsetzungsmöglichkeiten für Pflegepädagog/-innen und Praxisanleiter/-innen vor, mit welchen eine reflexive Praxisbegleitung konzeptuell durchgeführt werden könnte (Winter, 2019, S. 1f).

Zunächst erfolgt eine Darstellung von Winters Forschungshintergrund sowie ihrer Forschungsfragen und -methode. Weiterhin werden die Kategorien der emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis erläutert. Abschließend erfolgt eine Skizzierung des persönlichkeitsstärkenden Praxisbegleitungskonzepts.

Oftmals kommen Auszubildende in der Pflegepraxis erstmalig mit existenziellen Krisen- und Konfliktsituationen, wie Krankheit, Leid, Sterben und Tod wie auch Verzweiflung, Angst und Trauer, in Berührung, welche sie als emotional herausfordernd empfinden (Winter, 2019, S. 4). Aber auch die Auswirkungen der herrschenden ökonomischen Zwänge in der Pflegepraxis sowie der zunehmende Personalmangel stellen Auszubildende vor Situationen, welche emotionale Herausforderungen generieren (Koch-Straube 2004, S. 221 zitiert nach Winter, 2019, S. 6). Auszubildende beginnen die Pflegeausbildung mit ideellen Ansprüchen und möchten Verantwortung für die Pflegebedürftigen übernehmen, indem sie ihnen eine patientenorientierte Pflege zukommen lassen möchten, welche mit dem ökonomischen Druck und dem steigenden Personalmangel im Widerspruch steht und sie emotional überfordert (Winter, 2020, S. 1). Diese Erlebnisse erhalten markanten Einzug in den beruflichen und persönlichen Erfahrungsschatz und haben damit „einen nicht zu unterschätzenden Stellenwert in der Pflegeausbildung und darüber hinaus im Leben Auszubildender“ (Winter, 2019, S. 4).

Der nicht zu unterschätzende Stellenwert der emotionalen Herausforderungen für den Pflegeberuf liegt darin begründet, dass diese den Pflegeberuf konstituieren und Gegenstand der Berufswirklichkeit von Pflegenden und Auszubildenden sind. Diese führen oftmals zu persönlicher Überforderung und Belastung. Gedanken hinsichtlich eines Ausbildungsabbruches oder Wünsche, den Pflegeberuf nach Beendigung der Pflegeausbildung zu verlassen, werden laut. Daher wird, ausgehend von empirischen Pflegeforschungen, normativ und im pflegedidaktischen Diskurs gefordert, dass im Rahmen der Praxisbegleitung⁵ (§ 5 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe [PflAPrV]) Auszubildende in den pflegepraktischen Einsätzen von Pflegepädagog/-innen begleitet werden, um die emotionalen Herausforderungen als Lerngegenstand für reflexive Bildungsprozesse zu nutzen, welche eine Persönlichkeitsstärkung zur Folge haben, anstatt zu versuchen, diese lediglich auszuhalten oder vor ihnen fliehen zu wollen. Allerdings bleibt normativ ungeklärt, wie die fachliche Betreuung durch Pflegepädagog/-innen didaktisch-methodisch umzusetzen ist (Winter, 2019, S. 6). Das Ziel der Forschungsarbeit von Winter besteht darin, ein persönlichkeitsstärkendes Praxisbegleitungskonzept zu entwickeln, welches sich aus zuvor empirisch erhobenen Daten der emotionalen Herausforderung der Pflegepraxis von Auszubildenden generiert. Das persönlichkeitsstärkende Praxisbegleitungskonzept soll

⁵ Auf die normativen Vorgaben hinsichtlich der pflegeberuflichen Praxisbegleitung, Praxisanleitung und der Lernortkooperation wird aufgrund der Komplexität der Begriffe in dieser Arbeit nicht weiter eingegangen. Dies würde den Umfang der Arbeit übersteigen und würde der Beantwortung der Forschungsfrage nicht dienen.

Reflexionsprozesse der Auszubildenden initiieren und die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis stabilisieren (Winter, 2019, S. 7).

Daraus ergeben sich folgende Forschungsfragen (Winter, 2019, S. 7f):

- „Welche emotionalen Herausforderungen stellen sich Auszubildenden in der praktischen Pflegeausbildung?“
- „Wie erleben Auszubildende emotional belastende Situationen in der Pflegepraxis?“
- „Wie ist ein persönlichkeitsstärkendes Praxisbegleitungskonzept didaktisch-methodisch zu gestalten?“

Um die gestellten Forschungsfragen zu bearbeiten, schließt sich nach einer theoretischen Vorklärung über die empirischen Erkenntnisse emotionaler Herausforderungen von Auszubildenden im Pflegeberuf eine qualitative Forschung an, deren Erkenntnisse der Pflegedidaktik zugeordnet werden (Winter, 2019, S. 7ff).

Nachfolgend werden die von Winter eingeschlossenen Studien skizziert. Diese bilden die Grundlage für die Kategorisierung der emotionalen Herausforderung der Pflegepraxis und sind damit ebenso die Basis dieser vorliegenden Arbeit.

Die eingeschlossenen Untersuchungen beinhalten Forschungsgrundlagen, welche die Auswirkungen, Reaktionen und Verhaltensweisen Auszubildender auf die Belastungen der Pflegepraxis in den Blick nehmen. Ebenso sind Forschungen berücksichtigt, welche nicht ausschließlich die emotionalen Herausforderungen Auszubildender fokussieren, aber Erkenntnisse zu Beantwortung der von Winter gestellten Forschungsfragen liefern (Winter, 2019, S. 15). Diese werden zunächst tabellarisch dargestellt und anschließend inhaltlich sowie hinsichtlich ihrer pflegepädagogischen Empfehlung prägnant vorgestellt.

Titel der Forschung	Forschungsgegenstand
Grenzkonflikte in der Pflege. Patientenorientierung zwischen Umsetzungs- und Legitimationsschwierigkeiten (Stemmer, 2001)	Erfahrung Auszubildender im Umgang mit Sexualität in der Pflege
Ekel ist okay. Ein Lern- und Lehrbuch zum Umgang mit Emotionen in Pflegeausbildung und Pflegealltag (Krey, 2003)	Emotionen im Pflegealltag
Berufsbildung zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Eine Studie zur moralischen Desensibilisierung (Kersting, 2002)	Widersprüchlichkeit zwischen Pflegeanspruch und Pflegewirklichkeit
(Aus-)Bildung in der Gesundheits- und Krankenpflege – Reflexion auf der Grundlage des fachdidaktischen Strukturgitters von Greb (Balzer, 2009)	Erleben Auszubildender in der praktischen Pflegeausbildung vor dem Hintergrund des pflegedidaktischen Strukturgitters nach Greb
Milieuanalyse in der Pflegeausbildung (Balzer, 2015)	Habitussyndrom einer Chamäleonkompetenz
Selbstbestimmung und Fremdbestimmung. Eine Diskussion der Pflegewirklichkeit von Pflegeschülerinnen zwischen Teamarbeit und Konkurrenz (Kühme, 2009)	Wahrnehmung des Pflegealltages in der Zusammenarbeit mit Pflegenden und anderen Berufsgruppen aus der Perspektive der Auszubildenden
Identitätsbildende Muster in Prozess pflegeberuflicher Sozialisation (Kühme, 2013)	Pflegeberufliche Sozialisationsprozesse Auszubildender in hierarchischen Strukturen
Pflegen lernen. Empirische Begriffs- und Theoriebildung zum Wirkgefüge von Lernen und Lehren beruflichen Pflegehandelns, (Fichtmüller & Walter, 2007)	Pflege lernen in der Pflegepraxis
Selbstständigwerden in der Pflegepraxis. Eine empirische Studie zum informellen Lernen in der praktischen Pflegeausbildung (Bohrer, 2013)	Selbstständigwerden durch Verantwortungsübernahme in der Pflegeausbildung, Selbstvertrauen aufbauen und an Unabhängigkeit gewinnen

Tabelle 01: Aufstellung der von Winter eingeschlossenen Studien (in Anlehnung an Winter, 2019, S. 15ff) (Eigene Darstellung)

Erfahrung Auszubildender im Umgang mit Sexualität in der Pflege

Pflegerische und sexuelle Handlungen sind für Auszubildende nur unzureichend zu erkennen und verursachen emotionale Herausforderungen. Einhergehende Emotionen sollen pflegedidaktischer Bearbeitung unterzogen werden. Über Emotionsarbeit sollen Auszubildende lernen, Gefühlslagen zu verbalisieren, wofür es oft keine Worte gibt (Stemmer 2001, S.16, 336 zitiert nach Winter 2019, S. 15f).

Emotionen im Pflegealltag

Negative Gefühle sind in der Pflegeausbildung häufig ein Tabuthema. Dadurch lernen Auszubildende, belastende Gefühle auszuhalten und sich äußerlich nicht betroffen zu zeigen. Dies fördert Zweifel an der Berufswahl. Mittels reflexiver Gefühlsarbeit sollen Auszubildende lernen, Belastungen auszudrücken, was eine Förderung der Emotionskultur in der Pflegeausbildung initiiert (Krey 2003, o.S. zitiert nach Winter 2019, S. 16).

Widersprüchlichkeit zwischen Pflegeanspruch und Pflegewirklichkeit

Durch die Widersprüche zwischen Patientenorientierung und bestehenden ökonomischen Zwängen im Pflegealltag lernen Auszubildende, *sich mit Kälte auszustatten*. Es findet eine moralische Desensibilisierung statt. Auszubildende verlieren ihre ideellen Ansprüche an eine gute Pflege, um die Spannungen zwischen den ökonomischen Zwängen und patientenorientiertem Pflegeanspruch aushalten zu können, um wiederum handlungsfähig zu bleiben. Kerstings Kälteclipse zeigt zwölf divergente Muster, welche Auszubildende als (Schutz-)Reaktion auf die Widersprüche im Pflegealltag aufzeigten. Die zwölf Muster offenbaren sich in Ausprägungen von der *fraglosen Übernahme* bis hin zur *reflektierten Hinnahme* der Widersprüche. Ist der Widerspruch erstmal erkannt, ist er nicht mehr aufzulösen. Auszubildende müssen daher über die Widersprüche des Pflegealltags und den Umgang mit diesen praxisbezogenen Widersprüchen aufgeklärt werden (Kersting 2002, S. 43, 51, 208f, 211 zitiert nach Winter 2019, S. 16f).

Erleben Auszubildender in der praktischen Pflegeausbildung vor dem Hintergrund des pflegedidaktischen Strukturgitters nach Greb

Auszubildende werden in der Pflegepraxis als Hilfsarbeiter/-innen gesehen, um die hohe Arbeitslast in der Pflegepraxis zu bewältigen. Dadurch verlieren sie den Lernenden Status, da die Kompensation der bestehenden ökonomischen Strukturen der Pflegepraxis vordergründig ist. Diese Statuszuweisung verhindert persönliche Entwicklung, da Lernprozesse nicht aktiv initiiert werden können. Weiterhin werden Auszubildende von Pflegenden oftmals als störend empfunden, was zu Ausgrenzungen aus dem Pflege team führt. Aus diesem Grund entwickeln Auszubildende eine *Überlebensstrategie (Chamäleonkompetenz)*, indem sie sich zurückziehen und sich den strukturellen Bedarfen anpassen (Balzer 2009, S. 105, 133f, zitiert nach Winter 2019, S. 17f).

Habitusyndrom einer Chamäleonkompetenz

Das Habitusyndrom der Chamäleonkompetenz zeigt sich in verschiedenen Typen. Auszubildenden gelingt es, über diese Strategie Situationen zu erfassen, aktiv-ethische Entscheidungen zu fällen und an eigenen Werten orientiert zu handeln. Auszubildende antworten somit unbewusst auf die Strukturzwänge des Gesundheitssystems, welche aus dem Widerspruch zwischen Patient/-innenorientierung und ökonomischen Zwängen bestehen. Pflegedidaktisch müssen Auszubildende in ihren

sicheren Habituszügen bestärkt werden. Schwache Habituszüge sollen einer kritischen Reflexion unterzogen werden, indem die fordernden Situationen des Pflegealltags aufgearbeitet und als Lerngegenstand verstanden werden (Balzer 2015, S. 92 zitiert nach Winter 2019, S. 18).

Wahrnehmung des Pflegealltages in der Zusammenarbeit mit Pflegenden und anderen Berufsgruppen aus der Perspektive der Auszubildenden

Auszubildende erleben die hierarchischen Teamstrukturen zu Pflegenden als asymmetrisch. Auszubildende werden als Hilfskräfte eingesetzt, anstatt sie zur Selbstständigkeit anzuleiten. Da der Status innerhalb der eigenen Berufsgruppe nicht gefestigt ist, erleben Auszubildende die Zusammenarbeit mit Ärzt/-innen als belastend, wenn sie den Spannungen zwischen den Pflegenden und der Ärzteschaft, welche durch Macht und Hierarchie geprägt sind, ausgesetzt werden.

Analog zu Kersting und Balzer thematisiert Kühme den Theorie-Praxis-Konflikt. Allerdings legt er den Schwerpunkt auf die Selbstzweifel von Auszubildenden, welche aufkommen, wenn sie die eigene Werthaltungen mit dem Pflegealltag abgleichen. Äußern Auszubildende dies, werden sie als ungeeignet für den Pflegeberuf bezeichnet (Kühme 2009, S. 243 zitiert nach Winter 2019, S. 19).

Pflegeberufliche Sozialisationsprozesse Auszubildender in hierarchischen Strukturen

Auszubildende im Pflegeberuf sozialisieren sich aufgrund prägender Erlebnisse. Diese Erlebnisse beeinflussen die Persönlichkeitsbildung maßgeblich. Die diesbezüglichen Verarbeitungsprozesse verlaufen nach einem identitätstheoretischen Muster sowie nach einem differenztheoretischen Muster. Auszubildende, welche nach dem identitätstheoretischen Muster agieren, erkennen die Diskrepanz zwischen eigenen Wertvorstellungen einer guten Pflege und der bestehenden Pflegepraxis, passen sich aber in ihrem Handeln an. Auszubildende, welche nach dem differenztheoretischen Muster agieren, stellen die erkannten Diskrepanzen zwischen eigener Wertvorstellung einer guten Pflege und den bestehenden Strukturen offenkundig in Frage; sie diskutieren. Kühme attestiert letztgenannten Auszubildenden ein reflektiertes und patientenorientiertes Pflegeverständnis. Auszubildende müssen mittels pädagogisch angeleiteter Reflexion zum Perspektivwechsel angeleitet werden. Somit können die belastenden Erlebnisse der Pflegepraxis bewältigt und die Entwicklung eines beruflichen Selbstverständnisses gefördert werden (Kühme 2013, o.S zitiert nach Winter 2019, S. 19f).

Pflege lernen in der Pflegepraxis

Auszubildende sehen sich selbst als Hilfskräfte in der Pflegepraxis. Darüber hinaus erleben Auszubildende in der Pflegepraxis widersprüchliche und konfliktgeladene Pflegesituationen. Anpassung oder Abgrenzung sind die Reaktionsmuster der Auszubildenden darauf. In diesem Zusammenhang konnten Fichtmüller und Walter

Kerstings Annahmen bestätigen. Allerdings fanden sie keine Auszubildenden, welche sich nicht der widersprüchlichen Anforderungen der Pflegepraxis bewusst waren und konnten somit das Reaktionsmuster der fraglosen Übernahme nicht bestätigen. Auszubildende müssen lernen, sich selbst in der Pflegepraxis zu behaupten, um sich für widersprüchliche Konfliktsituationen zu sensibilisieren. Daraus können Auszubildende eine Handlungskompetenz entwickeln, welche sie dazu befähigt, mit den verschiedenen Erwartungen an sie in der Position als Lernende umzugehen. Da Auszubildende der Pflege oft sehr jung sind, bedarf es pädagogischer Unterstützung in der Rollengestaltung und Kompetenzförderung (Fichtmüller & Walter 2007, S. 608 zitiert nach Winter 2019, S. 19f).

Selbstständig werden durch Verantwortungsübernahme in der Pflegeausbildung, Selbstvertrauen aufbauen und an Unabhängigkeit gewinnen

Die Entwicklung der Selbstständigkeit Auszubildender hängt von der Beziehung zwischen Auszubildenden und der Praxisanleitung sowie vom Lernumfeld ab. Die pädagogische Beziehung und die Lernumgebung in der Pflegepraxis können Lernprozesse fördern, sie aber auch behindern. Angst, Leistungsdruck, Schuldgefühle, Enttäuschung, Frustration, Selbstzweifel und Wut sorgen für Lernrückschritte. Unterstützung im Lernen ist für Auszubildende wichtig, um offen und kritisch hinterfragend Lernprozesse vollziehen zu können. Durch das Selbstständigwerden können persönlichkeitsstärkende Bildungsprozesse unterstützt werden, indem informelle mit formellen Lernangeboten in der Pflegepraxis verknüpft werden. Insofern können die informellen, emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis als Lerngegenstände angesehen werden und formelle didaktisch-methodische Konzepte pädagogisch bearbeitet werden (Bohrer 2013, o.S. zitiert nach Winter 2019, S. 20f).

Zusammenfassend hat Winter Studien in ihre Forschung eingeschlossen, welche belegen, dass Auszubildende mit emotionalen Herausforderungen aufgrund von Belastungen aus der Pflegepraxis konfrontiert werden. Den aufgeführten empirischen Forschungsstand resümierend zeigt sie, dass die direkte körperliche Nähe und die Beziehungsarbeit zwischen Auszubildenden und zu pflegenden Menschen belastende Emotionen hervorrufen. Scham, Ekel und Angst führen Auszubildende an emotionale persönliche Grenzen und sorgen nicht selten für Überforderung. Weiterhin belegen die benannten Studien, dass die Rahmenbedingungen der Pflegepraxis für Auszubildende eine Belastung darstellen, da ein Lernen strukturell erschwert wird. Auszubildende reagieren darauf mit einer Chamäleonkompetenz und passen sich den Strukturen an und erleben darin eine emotionale Belastung. Deutlich wird weiterhin, dass Auszubildende Unterstützung brauchen. Viele fühlen sich unsicher und allein gelassen. Sie spüren Überforderung, sich den hierarchischen Strukturen anzupassen, obwohl sie entgegen ihrer Wertvorstellungen bzgl. einer guten Pflege agieren. Dabei erleben Auszubildende Ausgrenzung aus dem Pflegeteam und werden als

berufsungeeignet bezeichnet, wenn sie die bestehende Struktur der Pflegepraxis bemängeln oder kritisieren (Winter, 2019, S. 21-22).

Zur Erhebung der emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis sind für Winters Forschung Hausarbeiten aus fünf Ausbildungskursen von Auszubildenden im dritten Ausbildungsjahr der Gesundheits- und Krankenpflege, bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege eingeschlossen, welche im Zeitraum von 2013–2017 erstellt wurden. Die Hausarbeiten wurden im Rahmen des theoretischen Unterrichts gemäß den Lehrplanrichtlinien für die Berufsfachschule für Krankenpflege und Kinderkrankenpflege des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus geschrieben (Winter, 2019, S. 24). Der konkrete Arbeitsauftrag an die Auszubildenden lautet: „*Reflektieren Sie belastende (Pflege)Situations und erläutern Sie, wie Sie mit diesen Situationen umgegangen sind*“ (Winter, 2019, S. 24).

Dabei steht die Reflexion von belastenden Erlebnissen der Pflegepraxis im Fokus. Durch die kognitive Auseinandersetzung mit emotionaler Thematik sollen die Auszubildenden hinsichtlich emotionaler Grenzsituationen für künftige Belastungssituationen gestärkt werden (Winter, 2019, S. 26-27).

Nach einer inhaltsanalytischen Datenauswertung nach Mayring können die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis identifiziert und kategorisiert werden (Winter, 2019, S. 29).

Nachfolgend werden die Kategorien der emotionalen Herausforderung nach Winter vorgestellt und erläutert. Diese begründen im weiteren Verlauf dieser Arbeit den deduktiven Kategorienleitfaden (Kapitel 4.3).

Darstellung der emotionalen Herausforderungen Auszubildender

Erhoben sind zwei Hauptkategorien, sechs Oberkategorien und 15 Unterkategorien bezogen auf die emotionalen Herausforderungen Auszubildender während der praktischen Pflegeausbildung.

Die Hauptkategorien (A, B) zeigen die übergeordneten Herausforderungskontexte. Hauptkategorie **A Direkter Kontakt mit zu pflegenden Menschen und Angehörigen**, Hauptkategorie **B Lernen und Arbeiten in der Pflegepraxis**.

Die Oberkategorien I-VI beschreiben Themenbereiche, in welchen sich die emotionalen Herausforderungen generieren. I. In Pflegesituationen an Grenzen kommen, II. Schwierige Gespräche führen, III. In ethische und moralische Dilemmata geraten, IV. Sterben und Tod aushalten, V. Im Pflegealltag zurechtkommen, VI. Mit Pflegenden im Team zusammenarbeiten.

Die Unterkategorien 1-15 zeigen explizite Herausforderungssituationen, welche durch induktive Belege (Belegzitate) illustriert sind und die emotionale Herausforderung der Pflegepraxis konkret beschreiben (Winter, 2019, S. 37).

Die folgende Abbildung zeigt das Kategoriensystem (Haupt-, Ober- und Unterkategorien ohne induktive Belege) und gibt zunächst einen Überblick der emotionalen Herausforderungen (Winter, 2019, S. 39–41). Anschließend werden die Hauptkategorien vorgestellt und die Oberkategorien erläutert. Die Unterkategorien werden inhaltlich durch die induktiven Belege repräsentiert und werden daher nicht näher vorgestellt, da der Titel des induktiven Belegs die emotionale Herausforderung zeigt und für sich spricht.

Hauptkategorie A: Direkter Kontakt mit zu pflegenden Menschen und Angehörigen	
<u>I. In Pflegesituationen an Grenzen kommen</u>	01. Körperliche Nähe aushalten 02. Konfrontiert werden mit Aggression und Gewalt
<u>II. Schwierige Gespräche führen</u>	03. Gespräche mit zu pflegenden Menschen und Angehörigen 04. Gespräche mit Sterbenden und Angehörigen
<u>III. In ethische und moralische Konflikte und Dilemmata geraten</u>	05. Fertigwerden mit kritischen Entscheidungen 06. Suizidversuch oder Suizid von zu pflegenden Menschen erleben
<u>IV. Sterben und Tod aushalten</u>	07. Mit der Endlichkeit des Lebens konfrontiert werden 08. Sterben von Kindern aushalten und die Trauer der Eltern mitempfinden 09. Verstorbene versorgen
Hauptkategorie B: Lernen und Arbeiten in der Pflegepraxis	
<u>V. Im Pflegealltag zurechtkommen</u>	10. In ökonomischen Zwängen stecken 11. Beim Lernen demotiviert werden 12. Verantwortung in Pflegesituationen übernehmen 13. In Notfällen fertig werden mit Druck, Anspannung und Schuldgefühlen
<u>VI. Mit Pflegenden im Team zusammenarbeiten</u>	14. Feindseligen Pflegenden ausgesetzt sein 15. Ausgeschlossen werden

Abbildung 02: Emotionale Herausforderungen Auszubildender (Winter, 2020, S. 2)

Hauptkategorie A: Direkter Kontakt mit zu pflegenden Menschen und Angehörigen

Diese Hauptkategorie umfasst emotionale Herausforderungen, welche in dem täglichen Umgang mit den zu pflegenden Menschen zustande kommen und durch Nähe zwischen Auszubildenden und Pflegebedürftigen bestimmt werden. Dazu zählen die Oberkategorien: I. In Pflegesituationen an Grenzen kommen, II. Schwierige Gespräche führen, III. In ethische und moralische Dilemmata geraten sowie IV. Sterben und Tod aushalten (Winter, 2019, S. 41–42).

I. In Pflegesituationen an Grenzen kommen

Die Kategorie umfasst schambehaftete und sensible Pflegesituationen in unmittelbarer körperlicher Nähe zu pflegebedürftigen Menschen, wie beispielsweise die Unterstützung bei der Körperpflege. Dabei spielen Emotionen der Überforderung, persönliche Betroffenheit, Ekel und Scham sowie Druckempfinden, eine Situation aushalten und stark sein zu müssen, eine tragende Rolle. Weiterhin können die Grenzerfahrungen im Spannungsverhältnis von ökonomischen Zwängen und Patientenorientierung im Zusammenhang stehen. Der Ressourcenmangel und die damit oftmals einhergehende unzureichende Pflege von pflegeaufwendigen Menschen, die Missachtung der Privatsphäre, oder wenn zu pflegende Menschen Schmerzen unbehandelt erleiden müssen, werden mit einer Verletzung der Menschenwürde konnotiert und belasten Auszubildende.

In diesem Zusammenhang fallen Gewalterfahrungen ebenso in diese Kategorie. Die Gewaltsituationen umfassen eine verbale, nonverbale und physische Gewaltausübung von Pflegenden gegenüber zu pflegenden Menschen.

Ebenso wird der Umgang mit aggressiven Pflegebedürftigen dieser Kategorie zugeordnet sowie die Teilhabe an unterdrückenden Maßnahmen, wie die Durchführung einer Fixierung an einem zu pflegenden Menschen (Winter, 2019, S. 42–59).

Zugehörige Unterkategorien mit induktiven Belegen:

01. Körperliche Nähe aushalten

- Pflegebedürftige bei der Durchführung der Körperpflege unterstützen
- Aufgrund von Gerüchen Ekel empfinden

02. Konfrontiert werden mit Aggression und Gewalt

- Gewalt durch Pflegende erleben
- Verbale Gewalt Pflegenden gegenüber Pflegebedürftigen
- Privatsphäre Pflegebedürftiger wird missachtet
- Pflegeaufwändige Menschen unzureichend pflegen
- Menschen Schmerzen leiden lassen
- Pflegebedürftigen die Hand wegschlagen
- Angst der Auszubildenden vor Handgreiflichkeiten psychisch erkrankter Menschen
- Mit aggressiven, psychisch erkrankten Menschen umgehen
- Bei Fixierungen Pflegebedürftiger mitwirken

II. Schwierige Gespräche führen

Hier stehen kommunikative Herausforderungen im Fokus, besonders, wenn eine „intensive emotionale Nähe“ (Winter, 2019, S. 78) zu Pflegebedürftigen und Angehörigen entsteht. Hervorzuheben sind solche Gespräche, welche sich auf Interaktionen beziehen, die von gleichzeitiger körperlicher Nähe geprägt sind, in diesen „schwierige Inhalte“ (Winter, 2019, S. 78) besprochen werden oder eine intensive Pflegebeziehung besteht. Weiterhin bestehen emotionale Herausforderungen darin, wenn mit

fordernden, emotional belasteten oder mit sterbenden zu pflegenden Menschen und deren Angehörigen kommuniziert werden muss. Viele Auszubildende sind schüchtern, unsicher und haben Angst davor, nicht ausreichend sensibel zu kommunizieren, was zu Selbstzweifeln führt und eine persönliche Eignung für den Pflegeberuf infrage stellt. Gerade Gefühlsarbeit führt Auszubildende an ihre persönlichen emotionalen Grenzen und beschäftigt sie lange über die erlebte Situation hinaus. Erst recht zu Beginn der Pflegeausbildung herrscht Unsicherheit darüber, wie eine Gesprächsführung mit den zu pflegenden Menschen gelingen könnte. Fehlen dann noch die passenden Worte, kommt es zur Überforderung (Winter, 2019, S. 60–87).

Zugehörige Unterkategorien mit induktiven Belegen:

03. Gespräche mit zu pflegenden und Angehörigen

- Zu Ausbildungsbeginn Kontakt mit pflegebedürftigen Menschen aufnehmen
- Kommunikative Aufgaben der Ärzteschaft übernehmen
- Verlust der Nähe-Distanz-Balance
- Mit schwierigen pflegebedürftigen Menschen und Angehörigen kommunizieren
- Menschen in kritischen Situationen begleiten
- Begleitung Angehöriger in Krisen

04. Gespräche mit Sterbenden und Angehörigen

- Sterbenden und Angehörigen gegenüber nicht die passenden Worte finden
- In Gesprächen mit Sterbenden und Angehörigen die professionelle Distanz verlieren
- Pflegende lassen pflegebedürftige Menschen in Krisensituationen allein zurück
- Den letzten Wunsch des Sterbenden nicht erfüllen können
- Mit den verzweifelten Angehörigen des Verstorbenen kommunizieren

III. In ethische und moralische Konflikte und Dilemmata geraten

In dieser Kategorie werden Problemsituationen thematisiert, welche mit enormer Brisanz einhergehen oder heikle Probleme beschreiben. Beispiele für ethisch-moralische Dilemmata sind, wenn zu pflegende Menschen Hilfe ablehnen, Angehörige sich Erlösung für den Pflegebedürftigen wünschen, Kinder den Tod der Eltern nicht zulassen, Angehörige den Pflegenden die Schuld am Tod des zu pflegenden Menschen geben oder Ärzt/-innen Angehörige zu spät über das Versterben des Pflegebedürftigen informieren. Weiterhin geraten Auszubildende in ethisch-moralische Konflikte, wenn Suizidversuche oder Suizide von Pflegebedürftigen erlebt wurden und gegen die eigene Moralität verstößt. Auszubildende erleben oftmals ethisch-moralische Situationen als passive Beobachter und fragen sich, wie sie zu der gefällten Entscheidung von Pflegenden und der Ärzteschaft stehen. Finden sie darauf keine Antwort oder können die gefällten Entscheidungen nicht nachvollziehen, dann fühlen sie sich belastet und verunsichert (Winter, 2019, S. 88–104).

Zugehörige Unterkategorien mit induktiven Belegen:

05. Fertigwerden mit kritischen Entscheidungen

- Alte Menschen lassen sich nicht helfen
- Angehörige wünschen sich Erlösung für pflegebedürftige Menschen
- Kinder lassen den Tod von Eltern nicht zu
- Angehörige geben den Pflegenden die Schuld am Tod von alten und kranken Menschen
- Die Ärzteschaft informiert Angehörige über das Versterben eines Menschen nicht zeitnah

06. Suizidversuch und Suizid von zu pflegenden Menschen

- Selbsttötung schwerkranker Menschen
- Selbsttötung moribunder Menschen
- Selbsttötungsversuche psychisch erkrankter Menschen

IV. Sterben und Tod aushalten

Das Sterben und den Tod eines Menschen zu erleben oder einen Todeskampf eines Menschen zu beobachten und persönliche Betroffenheit darüber zu erfahren, sind emotionale Herausforderungen dieser Kategorie. Ebenso erleben Auszubildende Trauermomente als belastend, wenn sie die Trauer der Angehörigen beim Todeseintritt von Erwachsenen sowie Kindern erleben und das Sterben von Kindern nicht begreifen können. Auszubildende leiden mit Eltern mit, wenn sie ihre Kinder verlieren und zeigen sich betroffen. Ebenso stellt die Versorgung von Verstorbenen Auszubildende vor emotionale Herausforderungen. Der Anblick und der Umgang mit verstorbenen Menschen ist mit Angstgefühlen verbunden. Erleben Auszubildende einen respektlosen Umgang von Pflegenden mit den verstorbenen Menschen, empfinden sie nachhaltige Empörung. Das Sterben und den Tod auszuhalten, ist mit Emotionen der Belastung, des Schreckens, der Traurigkeit, der Unsicherheit und mit Hilflosigkeit verbunden (Winter, 2019, S. 104–125).

Zugehörige Unterkategorien mit induktiven Belegen:

07. Mit der Endlichkeit des Lebens konfrontiert werden

- Sterben und Tod von Menschen erleben
- Sterben und Tod von zu pflegenden Menschen an sich heranlassen
- Das Sterben eines Menschen als Qual wahrnehmen
- Den Todeskampf eines Menschen erleben
- Die Trauer der Angehörigen beim Eintreten des Todes erleben

08. Sterben von Kindern aushalten und die Trauer der Eltern mitempfinden

- Das Sterben von Kindern nicht begreifen
- Das Verhalten von Eltern beim Sterben bzw. Tod ihrer Kinder nachvollziehen
- Das Sterben eines Kindes erleben

09. Verstorbene Versorgen

- Emotionen Auszubildender beim Umgang mit Verstorbenen
- Respektloser Umgang Pflegenden mit Verstorbenen

Hauptkategorie B: Lernen und Arbeiten in der Pflegepraxis

Diese Hauptkategorie beschreibt die Lern- und Arbeitssituation der Pflegepraxis von Auszubildenden als belastende, emotionale und spannungsgeladene Herausforderung. Die Oberkategorien V. Im Pflegealltag zurechtkommen und die Oberkategorie VI. Mit Pflegenden im Team zusammenarbeiten zählen zu dieser Hauptkategorie (Winter, 2019, S. 125).

Im Pflegealltag zurechtkommen

Die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis zeigen sich hier dadurch, dass Auszubildende ihren eigenen Ansprüchen bzgl. guter Pflege aus Zeitmangel nicht gerecht werden können und für Gespräche mit Pflegebedürftigen und deren Angehörigen keine Zeit finden. Ebenso belastet Auszubildende, dass ausschließlich sie die Körperpflege von zu pflegenden Menschen durchführen müssen und daher von Übergeben und Informationen ausgeschlossen werden, um zeitig mit den grundpflegerischen Aufgaben beginnen zu können. Auszubildende erleben es im fortschreitenden Ausbildungsverlauf als belastend, nicht selbstständig arbeiten zu dürfen, da ihre zunehmende Fachkompetenz von Pflegenden nicht anerkannt wird.

Auszubildende leiden unter fehlender strukturierter Praxisanleitung, gerade zu Ausbildungsbeginn kommt es diesbezüglich zu einer Überforderung. Insbesondere, wenn Auszubildende aufgefordert werden, ungeübte Tätigkeiten selbstständig zu übernehmen, sorgt dies für eine Überforderung. Destruktives oder fehlendes Feedback sind gleichwohl als emotionale Herausforderungen zu erfassen, denn sie sorgen unvorbereitet für tiefgehende, negative Emotionen, wenn beispielsweise Missstände bis zum Beurteilungstag zu keiner Zeit von Pflegenden angesprochen wurden. Dadurch fühlen sich Auszubildende im Pflegealltag häufig alleingelassen, überfordert, verunsichert, sind enttäuscht und haben Angst vor einer schlechten Beurteilung. Aus diesem Grund nehmen Auszubildende oft eine devote Haltung ein, um nicht negativ aufzufallen und um möglichst gut beurteilt zu werden. Darüber hinaus haben Auszubildende Angst vor Fehlern im Umgang mit den zu pflegenden Menschen, Medikamenten und der Verantwortungsübernahme im Pflegehandeln. Sie haben bedenken, dass sie durch ihr Handeln einen Notfall auslösen könnten, wenn beispielsweise bei der Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme ein Pflegebedürftiger Nahrung aspiriert. Kommt es zu einer Notfallsituation, stehen Auszubildende unter einem enormen Handlungsdruck, adäquat zu reagieren. Oftmals werden die eigenen Handlungen infrage gestellt und Selbstzweifel folgen. Wenn beispielsweise eine Reanimation erfolglos bleibt, löst dies Schockgefühle in den Auszubildenden aus, gerade wenn aufgrund fehlender theoretischer Kenntnisse fachlich korrektes Handeln ausblieb. Die Pflegepraxis ist für die

Auszubildenden vielfach von Spannungen, Schwierigkeiten und Widersprüchen geprägt (Winter, 2019, S. 125–166).

Zugehörige Unterkategorien mit induktiven Belegen:

10. In ökonomischen Zwängen stecken

- Eigenen Ansprüchen einer guten Pflege aus Zeitmangel nicht genügen
- Für Gespräche mit zu pflegenden Menschen und Angehörigen keine Zeit finden

11. Beim Lernen demotiviert werden

- Als Auszubildende ausschließlich Körperpflege durchführen müssen
- Nicht selbstständig arbeiten dürfen
- Keine strukturierte Praxisanleitung erfahren
- Die Durchführung von Pflegetätigkeiten in der Praxis anders als in der Schule erleben
- Durch die angewiesene selbstständige Durchführung ungeübter Tätigkeiten überfordert sein
- Destruktives bzw. gar kein Feedback erhalten
- Angst vor schlechter Beurteilung

12. Verantwortung in Pflegesituationen übernehmen

- Angst vor Fehlern
- Angst vor der Gefährdung pflegebedürftiger Menschen während der Praxisbegleitung

13. In Notfällen fertig werden mit Druck, Anspannung und Schuldgefühlen

- Auszubildende verursachen durch ihr Handeln einen Notfall
- In einem Notfall schnell entscheiden
- Während der Reanimation stark gefordert sein

Mit Pflegenden im Team zusammenarbeiten

Die erforschten emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis, welche Auszubildende erleben, sind belastende Erlebnisse, die sich innerhalb der Teamarbeit im Pflegesetting zeigen. Auszubildende fühlen sich oftmals dem Pflgeteam nicht zugehörig, was sie im Lernen und Arbeiten demotiviert. Die Ausgrenzung zeigt sich dadurch, dass schlechte Stimmungen von Pflegenden an ihnen ausgelassen werden, sie ignoriert werden, unfreundlich mit ihnen kommuniziert wird oder Auszubildende erleben, wie Pflegende abfällig über Kolleg/-innen und/oder über zu pflegende Menschen reden. Eine Degradierung zur namenslosen Hilfskraft, indem Auszubildenden der Lernendenstatus entzogen wird und eine persönliche Ansprache mit dem Vornamen ausbleibt, wird als Belastung wahrgenommen. Putzarbeiten, Zuarbeiten, Hol- und Bringtätigkeiten sind Aufgaben, welche primär Auszubildenden auferlegt werden, besonders zu Ausbildungsbeginn. Gleichzeitig leiden Auszubildende unter der Beurteilungskultur der Pflegepraxis und unter der hohen Erwartungshaltung an Auszubildende. Sie müssen sich anhören, dass die beste Benotung im ersten praktischen Einsatz nicht

möglich sei, da sie am Ausbildungsbeginn stünden, oder dass man von lebensälteren Auszubildenden eine schnellere Auffassungsgabe erwarten könne. Unter anderem dadurch erleben Auszubildende einen „Praxisschock“ (Winter, 2019, S. 170). Sie empfinden Deplatziertung, Ausgrenzung, Überforderung und Demoralisierung im Lernen und Hadern mit der Schüler/-innenrolle (Winter, 2019, S. 166–175). Ein Zitat aus den von Winter analysierten Hausarbeiten zeigt die emotionale Last einer Auszubildenden sehr deutlich: *„Es heißt ja immer ‚Lehrjahre sind keine Herrenjahre‘, aber muss man einem Berufsanfänger das Arbeitsleben so dermaßen verderben, dass man sich manchmal fragt: Bin ich hier richtig?“* (Winter, 2019, S. 172)

Zugehörige Unterkategorien mit induktiven Belegen:

14. Feindseligen Pflegenden ausgesetzt sein

- Der schlechten Stimmung Pflegender ausgesetzt sein
- Von Pflegenden respektlos behandelt und ausgenutzt werden

15. Ausgeschlossen werden

- Von der Begleitung eines sterbenden Kindes ausgeschlossen werden

In der Zusammenschau zeigen sich emotionale Herausforderungen als Negativum, welchen Auszubildenden in der Pflegepraxis ausgesetzt sind und unter welchen sie nur mit enormer emotionaler Anstrengung lernen können. Das führt dazu, dass Auszubildende an ihrer Berufswahl zweifeln oder dass sie mit ihrer persönlichen Berufseignung hadern. Es wurde deutlich, dass sich die emotionalen Herausforderungen durch fordernde Pfllegetätigkeiten sowie durch eine unzulängliche Ausbildungssituation in der Pflegepraxis generieren und als Last emotional schwer wiegen. Besonders die strukturellen Missstände der Pflegepraxis, welche sich durch Zeit- und Personal-mangel zeigen, verhindern eine positive Arbeits- und Lernumgebung, was sich als große Belastung für Auszubildende darstellt. Erschwerend kommt hinzu, dass Pfle-gende selbst für emotionale Belastungen der Auszubildenden ihr Zutun leisten, indem sie als schlechtes Vorbild agieren, durch destruktives Verhalten zur Lerndemotivation beitragen oder den eigenen Arbeitsfrust an Auszubildenden auslassen (Winter, 2019, S. 178).

Hinsichtlich der Generalisierbarkeit der Studienergebnisse gibt Winter zu bedenken, dass weitere settingspezifische emotionale Herausforderungen der Pflegepraxis bestehen könnten. Untersucht sind explizit die emotionalen Herausforderungen, welche im Rahmen der Praxiseinsätze der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung respektive der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung entstehen. Diesbezüglich muss davon ausgegangen werden, dass sich die Belastungspotenziale der generalistischen Pflegeausbildung verändern und/oder erweitern, da alle Orte, an denen Pflege professionell stattfindet, mögliche Pflegepraxen darstellen (Winter, 2019, S. 179). Dennoch resümiert Winter, dass die eingeschlossenen Studien zum Erleben

Auszubildender in der Pflegepraxis sowie die Kategorienherhebung der emotionalen Herausforderung der Pflegepraxis nahelegen, dass grundsätzlich alle Auszubildenden der Pflege ähnliche Situationen als eine emotionale Herausforderung erleben, auch wenn sich das Erleben subjektiv unterscheidet. Weiterhin wird durch die Studienlage zu den emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis belegt, dass Auszubildende in der praktischen Pflegeausbildung keine respektive unzureichende Begleitung im Umgang mit emotionalen Herausforderungen erfahren und ihnen folglich keine Lösungsstrategien und Möglichkeiten zur Entlastung zur Verfügung stehen (Winter, 2019, S. 179).

Deutlich wird ebenso, dass Auszubildende ihre belastende Gefühlslage schweigend hinnehmen, obwohl sie damit allein schlecht zurechtkommen. Auszubildende führen keine entlastenden Gespräche, weil sie sich nicht trauen, ihre emotionalen Belastungen anzusprechen oder weil der Rahmen dazu fehlt. So bleiben Auszubildende häufig mit ihrer emotionalen Belastung allein (Winter, 2019, S. 177f).

Die emotionalen Herausforderungen sind von Winter systematisch erhoben und dargestellt sowie einem wissenschaftlichen Diskurs ausgesetzt. Als Konsequenz aus den Erkenntnissen ihrer Studie entwickelte sie ein persönlichkeitsstärkendes Praxisbegleitungskonzept, welches den Auszubildenden eine Begleitung in der Pflegepraxis zur Verfügung stellen soll, um Emotionen Raum zu geben, in dem diese reflektiert und verbalisiert werden können (Winter, 2019, S. 180).

Dies soll nun im Wesentlichen skizziert werden, da auch das Praxisbegleitungskonzept nach Winter ein wichtiger Baustein unserer Forschungsarbeit sein könnte, was sich nach der Datenanalyse (Kapitel 4) und nach der Ergebnisdarstellung und Diskussion (Kapitel 5 & Kapitel 6) zeigen wird.

Persönlichkeitsstärkendes Praxisbegleitungskonzept nach Winter

Ziel des persönlichkeitsstärkenden Praxisbegleitungskonzeptes ist, dass Auszubildende ihr Schweigen bezogen auf die emotionalen Herausforderungen und Belastungen der Pflegepraxis ablegen und lernen, Erlebnisse mit belastenden Emotionen zu reflektieren und zu verbalisieren, zur Entwicklung einer Berufsidentität (Winter, 2019, S. 234). Es soll vermieden werden, dass die Auszubildenden „den kollektiven Habitus – die Stummheit der Pflege – unbewusst [...] übernehmen“ (Winter, 2019, S. 234). In der Annahme, dass Pflegebildung Persönlichkeitsbildung ist, geht Winter in Anlehnung an Oelke davon aus, dass Pflegenden zu professionellem Pflegehandeln befähigt sind, wenn sie über „ausgeprägte Empathie- und Selbstreflexionsfähigkeiten, über Fähigkeiten zur Perspektivübernahme und zum hermeneutischen Fallverstehen verfügen“ (Oelke 2018, S. 146 zitiert nach Winter 2020, S. 3). Dies wiederum fußt auf Klafkis gesellschafts- und ideologiekritischer Bildungstheorie. Demnach entwickelt sich Bildung über eine exemplarische Auseinandersetzung mit den Schlüsselproblemen der Gesellschaft mit der Fokussierung auf die Förderung der Mitbestimmungs-

Selbstbestimmungs- und Solidaritätsfähigkeit (Klafki 2007, S. 62 zitiert nach Winter 2019, S. 183). Von diesem Bildungsverständnis ausgehend und anhand der Kategorien der emotionalen Herausforderungen wurde das persönlichkeitsstärkende Praxisbegleitungskonzept entwickelt.

Das persönlichkeitsstärkende Praxisbegleitungskonzept wird von drei didaktischen Grundsätzen getragen und beinhaltet fünf Aspekte förderlichen Lernens. Durch sechs Lerneinheiten, welche die Oberkategorien der emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis spiegeln, liegt Pflegepädagog/-innen und Praxisanleiter/-innen eine didaktisch-methodische Grundlage als Handreichung vor, um reflexive und persönlichkeitsstärkende Lernprozesse im Rahmen der Praxisbegleitung am Lernort Pflegepraxis zu initiieren. Mit Blick auf die generalistische Pflegeausbildung könnte das persönlichkeitsstärkende Praxisbegleitungskonzept in die curriculare Einheit (CE) 03 „Erste Erfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren“ (Fachkommission nach § 53 PflBG, 2020 b, S. 51ff) inkludiert werden und Pflegepädagog/-innen eine pflegedidaktische Perspektive sein, erfahrungsbezogene Lernprozesse zu gestalten, und pädagogische Hilfestellung leisten, die verbalisierten Emotionen der Auszubildenden aufzunehmen und zu bearbeiten (Winter, 2020, S. 1ff).⁶

Die folgende Übersicht zeigt das persönlichkeitsstärkende Praxisbegleitungskonzept nach Winter in seiner Struktur und wird daraufhin inhaltlich vorgestellt, so dass die prägnantesten Aspekte verdeutlicht werden.

Persönlichkeitsstärkendes Praxisbegleitungskonzept nach Winter

Drei didaktische Grundsätze

1. Persönlichkeitsbildung als übergreifende Zielbestimmung
2. Nicht widerständige, sondern widerstandskräftige Auszubildende
3. Stabilisierung Auszubildender durch eine positive offene Emotionskultur

Fünf Aspekte förderlichen Lernens

1. Lernen durch Reflektieren
2. Lernen als Arbeit mit und an Haltungen
3. Lernen mit dem Fokus auf kritische Urteilsbildung
4. Ganzheitliches Lernen mit allen Sinnen
5. Lernen als kooperatives Geschehen

Sechs Lerneinheiten der Begleitung

- Lerneinheit 1: In Pflegesituationen an Grenzen kommen
- Lerneinheit 2: Schwierige Gespräche führen
- Lerneinheit 3: In ethische und moralische Konflikte und Dilemmata geraten
- Lerneinheit 4: Sterben und Tod aushalten
- Lerneinheit 5: Im Pflegealltag zurechtkommen
- Lerneinheit 6: Mit Pflegenden im Team zusammenarbeiten

Abbildung 03: Persönlichkeitsstärkendes Praxisbegleitungskonzept (Winter, 2019, S. 181ff) (Eigene Darstellung)

⁶ Derzeit wird das persönlichkeitsstärkende Praxisbegleitungskonzept nach Winter an der Pflegeschule KRH Akademie des Klinikums Region Hannover implementiert (Winter, 2020, S. 6).

Drei didaktische Grundsätze

1. Persönlichkeitsbildung als übergreifende Zielbestimmung

Über die historische Auseinandersetzung mit den Schlüsselproblemen des Pflegeberufes sollen Auszubildende ihr tägliches Erleben begreifen und eine Haltung entwickeln, die Zukunft der Pflege partizipativ mitgestalten zu wollen (Winter, 2020, S. 3).

2. Nicht widerständige, sondern widerstandskräftige Auszubildende

Pflegepädagog/-innen sollen emanzipatorische Lernprozesse initiieren, welche Auszubildende dazu befähigt, kritisch gesellschaftliche und berufspolitische Strukturen zu hinterfragen. Durch die Auseinandersetzung mit belastenden Situationen sollen Auszubildende für künftige emotional herausfordernde Situationen bestärkt werden, so dass sie über Ressourcen einer möglichen Handlungsorientierung verfügen (Winter, 2020, S. 3).

3. Stabilisierung Auszubildender durch eine positive offene Emotionskultur

Auszubildende sollen ihre negativen emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis reflektieren und verbalisieren lernen. Dafür ist eine Schulkultur notwendig, in welcher Emotionen Raum geboten wird und Auszubildende aktiv aufgefordert werden, über ihre Gefühle des Pflegealltags zu sprechen (Winter, 2020, S. 3).

Deutlich wird, dass die Auseinandersetzung mit Erfahrungen im didaktischen Fokus des persönlichkeitsstärkenden Praxisbegleitungskonzeptes steht. Das Lernverständnis dieses Konzeptes geht davon aus, dass Auszubildende lernen, ihre emotional behafteten Erlebnisse, in denen sie Überforderung und Hilflosigkeit gespürt haben, über reflexive Momente zu Erfahrungen zu verarbeiten und diesen Einzug in ihr Verhaltensmuster gewinnen. Besonders Krisen eignen sich, um Lernen zu bewirken. Auszubildende müssen von routinierten Denk- und Handlungsmustern Abstand nehmen und neue Problembewältigungsstrategien anvisieren. Durch Eruiierung neuer Handlungsoptionen verändern sich Denkstrukturen, das Verhältnis zum Gegenstand und zu sich selbst. Dies erfordert die Bereitschaft der Auszubildenden, zunächst ihre erlebten emotionalen Herausforderungen einer Reflexion zu unterziehen (Winter, 2019, S. 194f).

Winter weist fünf Aspekte eines förderlichen Lernens aus, welche reflexive Prozesse initiieren sollen und eine Persönlichkeitsstärkung der Auszubildenden, anhand eines Erfahrungslernens, befördern können (Winter, 2019, S. 194). Dazu empfiehlt Winter Methoden, welche das Lernen in der Praxisbegleitung bewirken könnten. Die Aspekte des förderlichen Lernens sowie die empfohlenen Methoden werden zunächst nacheinander aufgeführt und innerhalb der Lerneinheitenvorstellung näher beschrieben.

Die Beschreibung hat keinen Anspruch, umfassend zu sein, sondern soll knapp, aber präzise das persönlichkeitsstärkende Praxisbegleitungskonzept vorstellen.⁷

Fünf Aspekte förderlichen Lernens (Winter, 2019, S. 195f)

1. Lernen durch Reflektieren
2. Lernen als Arbeit mit und an Haltungen
3. Lernen mit dem Fokus auf kritische Urteilsbildung
4. Ganzheitliches Lernen mit allen Sinnen
5. Lernen als kooperatives Geschehen

Empfohlene Methoden (Winter, 2019, S. 205ff)

- Szenisches Spiel
- Einsatz von Materialmedien
- Falldiskussion und Fallbesprechung
- Arbeit mit historischen Quellentexten

Die Aspekte des förderlichen Lernens und die empfohlene methodische Vorgehensweise können am sinnvollsten in der Kurzbeschreibung der sechs Lerneinheiten dargestellt werden.

Sechs Lerneinheiten der Begleitung

Lerneinheit 1: In Pflegesituationen an Grenzen kommen

Lernen durch reflektieren im szenischen Spiel. Emotional belastende Situationen, die durch Ekel und Scham bestimmt sind, sollen Auszubildende zur Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen, Wahrnehmungen und Abwehrreaktionen führen, welche auf die eigene Biografie zurückzuführen sind (Winter, 2020, S. 4f). Mittels des szenischen Spiels als Methode haben Auszubildende die Möglichkeit, eine gestellte Situation mit vorheriger systematischer Situationseinführung, geschützt durch eine Rollenübernahme, zu erleben, zu reflektieren, zu diskutieren und somit als Darstellende und Beobachtende zu lernen (Winter, 2019, S. 205). Auszubildende reflektieren, inwiefern sie in Pflegesituationen, welche mit negativen Gefühlen behaftet sind, Nähe herstellen können, ohne dass sie die Nähe überfordert.

Lerneinheit 2: Schwierige Gespräche führen

Reflektion und lernen als Arbeit an der eigenen Haltung im szenischen Spiel. Auszubildende werden aufgefordert, emotional belastende Gespräche zu thematisieren. Da Pflegehandeln immer Beziehungshandeln ist und mit Gefühlsarbeit einhergeht,

⁷ Eine ausführliche Erläuterung des persönlichkeitsstärkenden Praxisbegleitungskonzeptes mit seinen komplexen didaktischen und methodischen Hintergründen würde den Umfang dieser Arbeit überschreiten.

sollen Auszubildende dazu befähigt werden, in Krisengesprächen eine Distanz wahren zu können. Ebenso sollen die Auszubildenden hemmende Faktoren und negative Beobachtungen aus der Pflegepraxis ansprechen und thematisieren. Dadurch wird eine Reflexion der eigenen Haltung initiiert. In einem szenischen Spiel können Handlungsoptionen ausprobiert und erarbeitet werden (Winter, 2020, S. 5).

Lerneinheit 3: In ethische und moralische Konflikte und Dilemmata geraten

Auszubildende sind aufgefordert, ethische und moralische Grenzerfahrungen zu reflektieren. Dabei geht es um die Arbeit mit den eigenen Gefühlen in der retrospektiven Betrachtung. Auszubildende sollen über Deutungs- und Analysearbeit sich ihrer eigenen Rolle bewusst werden. Dazu gehört, dass Auszubildende geschult werden, persönliche pflegerische Entscheidungen begründet treffen zu können. Darüber hinaus sollen Überlegungen angestrengt werden, inwiefern Auszubildende Entscheidungen Dritter aushalten können, auch dann, wenn sie der anderen Haltung nicht entsprechen (Winter, 2020, S. 5).

Lerneinheit 4: Sterben und Tod aushalten

Auszubildende sollen ihre Erfahrungen reflektieren, in denen sie Sterben und Tod begegneten und der Umgang mit trauernden Angehörigen sie vor emotionaler Betroffenheit stellte. In diesem Zusammenhang sollen Gefühle verbalisiert werden. Auszubildende entwickeln eine Haltung gegenüber dem Thema Sterben, Tod und Trauer, wenn sie sich der Endlichkeit des Lebens bewusst werden und ihre Empfindungen zulassen können. So können Auszubildende dazu befähigt werden, sterbende zu pflegende Menschen angstfrei zu begleiten. Initiiert durch szenische Spiele können herausfordernde Momente des Sterbeprozesses bearbeitet werden (Winter, 2020, S. 5).

Lerneinheit 5: Im Pflegealltag zurechtkommen

Schon mit dem Beginn der Pflegeausbildung erleben Auszubildende die Widersprüche zwischen Patientenorientierung und ökonomischen Zwängen. In diesem Kontext erleben sie Überforderung, Unsicherheit und werden im Lernen demotiviert. In der Praxisbegleitung sollen Auszubildende belastende Lernerlebnisse, aber ebenso ihre Erwartungen und Ansprüche an ihre Ausbildung reflektieren und vergleichen diese mit der erlebten Realität. Mittels kollegialer Beratung können lernhemmende Rahmenbedingungen der Pflegpraxis reflektiert und die Gefühle und Zweifel, die in diesem Zusammenhang aufkommen, verbalisiert werden. Darüber hinaus können Auszubildende begleitet Handlungsoptionen erarbeiten, um ihr Lernen in der Pflegepraxis aktiv mitgestalten zu können (Winter, 2020, S. 5).

Lerneinheit 6: Mit Pflegenden im Team zusammenarbeiten

Auszubildende sollen begleitet Situationen reflektieren, in denen sie unter hierarchischen Strukturen emotionale Herausforderung erfuhren. Über die Arbeit mit historischen Quellentexten sollen sich Auszubildende kritisch mit den strukturellen

Bedingungen auseinandersetzen und den historischen Zusammenhang mit der Gegenwart erkennen, so dass Reformbedarfe offensichtlich und künftige Handlungsbedarfe erkannt werden. Darüber werden sich Auszubildende ihrer Werte und Rolle als Pflegenden bewusst und verstehen, dass bestehende strukturelle und habituelle Gegebenheiten von Pflegenden und Pflegepraxis einen historischen Ursprung haben sowie Rollenzuschreibungen unterliegen (Winter, 2020, S. 5).

Die Forschung von Winter zeigt auf, dass Auszubildende in der Pflegepraxis enormen emotionalen Herausforderungen begegnen, welche sie oftmals im Lernprozess negativ beeinflussen und persönlich in ihrer Entwicklung hemmen. Auszubildende lernen, dass sie Emotionen keinen Raum geben dürfen, so dass sie sich anpassen und stumm sind. Das persönlichkeitsstärkende Praxisbegleitungskonzept zeigt, dass mittels Emotionsarbeit im Rahmen der Praxisbegleitung Auszubildende bestärkt werden können. Dies gelingt, indem den berufsbedingten Emotionen Raum verschaffen wird, so dass sie daran lernen können, professionell zu pflegen.

Bezugnehmend auf die eingangs vorgestellte exemplarische Situation (Kapitel 1) zeigt sich jedoch, dass einige Auszubildende sehr wohl entlastende Gespräche suchen und aus eigener Initiative ein Gespräch mit Pflegepädagog/-innen suchen. Aber dies erfolgt nur dann, wenn eine persönlich bedeutsame Situation, welche mit negativen Gefühlen und physiologischen Ausdrücken einhergeht, als besonders belastend und gravierend empfunden wird (Kapitel 2.1.1). Mit anderen Worten, die emotionale Herausforderung der Pflegepraxis wird zur Belastung, weil diese für die Auszubildenden persönlich nicht auflösbar ist. Darüber hinaus bedarf die Situation eines schutzwürdigen Raums, weil es um Emotionen geht, welche als schamsensibel empfunden werden (Kapitel 2.1.2).

Im Folgenden soll die Situation in den Fokus der vorliegenden Arbeit geraten, in welcher Auszubildende aus ihrer Eigeninitiative heraus bei Pflegepädagog/-innen ein Gespräch erbeten, um die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis (Kapitel 2.1.2) zu besprechen und um einen Rat zu erhalten. Über diesen Perspektivwechsel konkretisieren wir das Verb *herantragen* unserer Forschungsfrage und thematisieren das erbetene Beratungsgespräch am Lernort Pflegeschule.

2.2 Das erbetene Beratungsgespräch

Julia Bräuer & Tobias Brück

Im Rahmen der initiierenden Literaturrecherche zu dieser Forschungsarbeit konnten keine Quellen identifiziert werden, welche das von uns deklarierte erbetene Beratungsgespräch im pflegepädagogischen Kontext thematisieren, beschreiben oder erläutern.

Beratung ist hinsichtlich der Interaktionen zwischen zu pflegenden Menschen, deren Bezugspersonen und Pflegenden wissenschaftlich erörtert und im kanonisierten Pflegeverständnis als Pflegeberatung inkludiert sowie normativ gefordert (Koch-Straube,

2008, S. 211f). Gleichfalls ist Beratung innerhalb des pflegepädagogischen Unterrichtsgeschehens normativ gefordert. Als Beispiel dazu ist die kollegiale Fallberatung zu nennen. Diese Form der Beratung eignet sich für eine reflexive Arbeit mit erlebten Situationen. Berufsangehörige einer Gruppe können somit auf freiwilliger Basis berufliche Herausforderungen anbringen und im Rahmen eines Gruppenprozesses reflexiv und konstruktiv an Lösungsoptionen arbeiten (Kriesten, 2020, S. 16). Kollegiale Fallberatung als Methode zur Bearbeitung von ersten Erfahrungen in der Pflegepraxis ist im Rahmen der CE 03 „Erste Erfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren“ in den Rahmenlehrplänen der generalistischen Pflegeausbildung vorgesehen (Fachkommission nach § 53 PfIBG, 2020 b, S. 45ff). Beratung am Lernort Pflegepraxis, am Lernort Pflegeschule oder am dritten Lernort⁸ ist bislang wissenschaftlich wenig betrachtet und unzureichend begründet (Zwicker-Pelzer, Geyer & Rose, 2011, S. 13). Aus diesem Grund besteht für das erbetene Beratungsgespräch an Pflegeschulen eine wissenschaftliche Lücke. Diese Lücke beabsichtigen wir zu schließen, indem das erbetene Beratungsgespräch an Pflegeschulen theoriegeleitet erhoben und empirisch beschrieben wird.

2.2.1 Darstellung des erbetenen Beratungsgesprächs

Julia Bräuer & Tobias Brück

Gehen wir von folgender Situation aus: Sie als Pflegepädagog/-in sitzen in Ihrem Büro und leisten administrative Tätigkeit. Beispielsweise bereiten Sie Unterricht vor, korrigieren Klausuren oder erledigen sonstige berufsständige Aufgaben. Nun klopft es an Ihrer Bürotür und ein/-e Auszubildende/-r bittet Sie um ein entlastendes Gespräch. In diesem Vieraugengespräch wird schnell deutlich, dass es sich um eine emotionale Herausforderung der Pflegepraxis nach Winter (Kapitel 2.1.2) handelt, welche Ihr Gegenüber als emotional belastend schildert. Daraufhin werden Sie von der/dem Auszubildenden um einen problemlösungsorientierten Rat gebeten. Sie befinden sich mitten in einem erbetenen Beratungsgespräch.

Das erbetene Beratungsgespräch an Pflegeschulen erhält seine Bezeichnung aus der Sozialwissenschaft. Darin wird das erbetene Beratungsgespräch als ein Hilfeprozess beschrieben (Widulle, 2020, S. 153), welcher von den ratsuchenden Personen initiiert wird (Widulle, 2020, S. 156). Da dies der Beschreibung des erbetenen Beratungsgesprächs an Pflegeschulen entspricht, wird der Terminus erbetenes Beratungsgespräch aus der Sozialwissenschaft für die zuvor beschriebene Situation zwischen Auszubildenden und Pflegepädagog/-innen übernommen.

⁸ Dritter Lernort beschreibt die Verbindung zwischen den Lernorten Pflegeschule und Pflegepraxis (Zwicker-Pelzer et.al., 2011, S. 112). Auf eine detaillierte Beschreibung des dritten Lernortes muss in dieser Arbeit verzichtet werden. Dies würde den Umfang der Arbeit überschreiten und dient zudem nicht der Beantwortung der Forschungsfrage.

Konkret zeichnet sich das erbetene Beratungsgespräch an Pflegeschulen dadurch aus, dass:

- das erbetene Beratungsgespräch aktiv von den Auszubildenden initiiert wird.
- das erbetene Beratungsgespräch eine Interaktion zwischen Auszubildenden und Pflegepädagog/-innen ist.
- das erbetene Beratungsgespräch außerhalb von Unterricht und Praxisbegleitung stattfindet.
- das erbetene Beratungsgespräch eine emotionale Herausforderung fokussiert.
- das erbetene Beratungsgespräch ein Vieraugengespräch ist.

Um das erbetene Beratungsgespräch theoriegeleitet zu ergründen, erfolgt fortführend eine Begriffsklärung von Beratung sowie eine Einordnung hinsichtlich der Formalisierung von Beratung im pädagogischen Kontext.

2.2.2 Beratung und Formalisierungsgrade

Julia Bräuer & Tobias Brück

Der Beratungsbegriff ist vielfältig und es bestehen unzählige gesellschaftliche Beratungsangebote, wie beispielweise Eheberatung, Lebensberatung, Finanzberatung, Farb- und Stilberatung u.v.m. Dabei ist konstituierend, dass eine ratsuchende Person eine ratgebende Person konsultiert, um die eigene Problemlage besser beurteilen oder lösen zu können. Beratung ist gleichzeitig die Aufgabe wie auch der kommunikative Bewältigungsmodus (Dewe & Schwarz, 2013, S. 22f).

Beratung zählt ebenso zum grundständigen menschlichen Tun. Man kann „jemanden beraten“ (transitive Beratung), man kann „sich selbst beraten“ (reflexive Beratung) oder man kann „privat beraten“ (alltagsweltliche Beratung unter Freunden und Familie) wie auch „professionell beraten“ (z.B. an der Schule von Pädagog/-innen). An professioneller Beratung besteht allerdings die Erwartungshaltung, dass die Beratenen „wissen, was sie tun“ und im Sinne der ratsuchenden Person handeln, dass keine eigenen Absichten im Vordergrund stehen oder diese zumindest reflektiert werden (Maier-Gutheil, 2016, S. 18f).

Aber was bedeutet professionelle Beratung?

Diesbezüglich kann Beratung formalisiert werden und verdeutlicht die Differenz zwischen einer Alltagsberatung und einer professionellen Beratung. Differenziert wird zwischen (Sickendiek, Engel & Nestmann, 2008, S. 23):

- einer informellen Alltagsberatung, beispielweise zwischen Freunden,
- einer stark formalisierten Beratung an offiziellen Beratungsstellen, beispielsweise einer Suchtberatung und
- einer halbformellen Beratung, wie beispielsweise durch Pädagog/-innen.

Die halbformelle Formalisierung der Beratung durch Pädagog/-innen ist darin begründet, dass diese als Professionelle in ihrem Handlungsfeld Schule angesprochen

werden. Die halbformalisierte sowie die stark formalisierte Beratung gelten als professionelle Beratung. Professionelle Beratung erfolgt nicht nur dort, wo sie explizit ausgedeutet ist, sondern auch, wo sie in professionelles Handeln inkludiert ist, und durchzieht als Querschnittsmethode fast alle Berufsfelder (Sickendieck, Engel, Nestmann, 2008, S. 34).

Wie deutlich wurde, ist Beratung vielfältig und dementsprechend auch divers definiert. Anstatt einer Definition von Beratung zu folgen, stellen wir an dieser Stelle fünf Aspekte vor, welche Dewe und Schwarz (2013) aus den einschlägigen Beratungsdefinitionen zusammenfassen (Dewe & Schwarz, 2013, S. 37):

- Die Person und ihre Situation, für welche die Person Krisenhilfe, Handlungsunterstützung oder Entwicklungsanleitung bedarf, stehen im Vordergrund.
- Über die Kommunikation als intervenierende Interaktion werden Ratschläge, Deutungen, Empfehlungen, Entscheidungen vermittelt.
- Dabei geht es weniger um den Ratschlag als vielmehr um die Wirkung der Reflexivität.
- Zur Problembewältigung eignet sich der Ratsuchende Information und Wissen an.
- Beratung als kommunikative Steuerung dient dem Einzelnen zur Orientierung und zum sozialen Handeln.

Im weiteren Verlauf werden die Erkenntnisse aus der Begriffsklärung der Beratung sowie aus der Formalisierung im pädagogischen Kontext betrachtet.

2.2.3 Pädagogischer Beratungskontext

Julia Bräuer & Tobias Brück

Die Beratung im erziehungswissenschaftlichen Bezugsrahmen wird als pädagogische Beratung respektive Lernberatung bezeichnet,⁹ welche Lernprozesse und die Ausgestaltung dieser als zentrales Moment beinhaltet (Krause, Fittkau, Fuhr & Thiel, 2003, S. 25). Pädagogische Beratung meint einerseits ein konzeptuell gestütztes, lernprozessbegleitendes Prinzip im pädagogischen Handeln und andererseits eine pädagogische Handlung in Bezug auf Beratung (Manz, 2010, S. 73). Dabei wird nach den Bedingungen gefragt, unter denen Lernpotenziale der Lernenden bestmöglich gefördert werden können (Klein & Reutter, 2005, S. 1).

Als Begründer der pädagogischen Beratung wird Mollenhauer in der Fachliteratur genannt. Er geht davon aus, dass jeder guten Beratung ein pädagogisches Moment innewohnt, welches sich als ein reflexives Lernen zeigt und nicht durch reine Wissensvermittlung gekennzeichnet ist, sondern durch Förderung die eigene Mündigkeit befördert. Insofern bedarf pädagogische Beratung eines gewissen humanistischen und gesellschaftlichen Konzepts. Dieses Konzept setzt voraus, dass Berater/-innen ein optimistisches und wohlwollendes Menschenbild aufzeigen, welches die *Hilfe zur*

⁹ Im Folgenden als pädagogische Beratung bezeichnet.

Selbsthilfe in den Mittelpunkt der Beratung stellt und keinesfalls eine Lenkung und Führung von Ratsuchenden. Mollenhauer sieht die Funktion der pädagogischen Beratung, im kantischen Sinne,¹⁰ als Aufklärung, in dem über eine kritische Distanz zu sich und der Problemlage diese objektiviert werden kann und zu rationalen Verhaltensoptionen führt (Bauer, Gröning, Hoffmann & Kunstmann, 2012, S. 10f). Pädagogische Beratung in diesem Sinn bedeutet, dass Beratung für die ratsuchende Person eine Vorbereitung auf eine Entscheidung sein soll und hilft, die eigene Handlungsfähigkeit überwinden zu können. Diesbezüglich soll Beratung keine Handlungsanweisungen aussprechen. Es geht darum, zuzuhören und über Perspektivwechsel Entscheidungsoptionen zu identifizieren. Die ratsuchende Person erwartet keinen Zwang, keine Vorschriften, keine unwiderruflichen Wahrheiten und kein Urteil, welches nicht überdacht und modifiziert werden könnte. Das Pädagogische in der Beratung ist, dass die Selbstfähigkeiten gefördert werden, um die Produktivität, die Rationalität und die Fantasie der ratsuchenden Person anzustoßen und stellt primär eine Selbstaufklärung dar. In diesem Sinne ist pädagogische Beratung keine Verhaltensanpassung, sondern eine Verhaltensmodifikation (Mollenhauer, 1965, S. 32ff). Somit sind pädagogische Beratungen Lernsituationen, welche biografisch bedingt sind und demnach individuell. In diesen Lernsituationen ist das eigene Lernen von existenzieller Bedeutung und wird von Rogers als „signifikantes Lernen“ definiert (Maier-Gutheil & Nierobisch, 2015, S. 17). Der Begriff *signifikantes Lernen* bezeichnet einen Lernprozess, welcher auf die Person in ihrer Gesamtheit, auf ihre Empfindungen und kognitiven Aspekte bezogen ist und damit eine persönliche Beteiligung der Lernenden unerlässlich macht. Dabei ist das Lernen nach Rogers „selbstinitiiert [...] und allumfassend. Es beeinflusst das Verhalten, die Einstellung, unter Umständen sogar die Persönlichkeit des Lernenden. [...] Er weiß, ob es seinen Bedürfnissen entspricht, ob es das bringt, was er wissen möchte. Der Ort der Bewertung [...] liegt eindeutig im Lernenden“ (Rogers, 1984, S. 22f).

Anknüpfend an Mollenhauer (1965) und Rogers (1984) erweitert Krause (2003) das pädagogische Beratungsverständnis um die Ressourcenorientiertheit innerhalb der pädagogischen Beratung. Dabei stehen nicht die Defizite der Ratsuchenden im Fokus, sondern deren Ressourcen sowie Stärken, welche aktiviert, unterstützt und weiterentwickelt werden sollen (Maier-Gutheil & Nierobisch, 2015, S. 18). Nach Krause bestehen folgende pädagogische Merkmale von Beratung (Krause, 2003, S. 28):

- Hilfe zur Selbsthilfe,
- das eigene Problem bestimmen können,

¹⁰ Aufklärung nach Kant: „Aufklärung ist der Ausgang des Menschen aus seiner selbstverschuldeten Unmündigkeit. Unmündigkeit ist das Unvermögen, sich seines Verstandes ohne Leitung eines anderen zu bedienen. Selbstverschuldet ist diese Unmündigkeit, wenn die Ursache derselben nicht am Mangel des Verstandes, sondern der Entschliebung und des Muthes liegt, sich seiner ohne Leitung eines anderen zu bedienen. Sapere aude! Habe Muth, dich deines eigenen Verstandes zu bedienen! Ist also der Wahlspruch der Aufklärung“ (Kant, 1784, S. 481).

- erreichbare Ziele definieren können,
- reflektierte Entscheidungen treffen können,
- Handlungspläne entwerfen können,
- Ressourcen entdecken und nutzen können,
- selbst eingeleitete Handlungen auf ihre Effektivität hin überprüfen können.

Neben den zuvor benannten pädagogischen Merkmalen von Beratung, welche als handlungsleitende Zielperspektive beratungswissenschaftlich legitimiert sind und einen Veränderungsprozess in der ratsuchenden Person anregen sollen, unterliegen diese Strukturbedingungen im pädagogischen Handeln (Maier-Gutheil & Nierobisch, 2015, S. 18). Strukturbedingungen, welche für die pädagogische Beratung, wie für jede Art von pädagogischem Handeln gelten, sind nicht der Maßstab von richtigem oder falschem pädagogischem Handeln, sondern der Maßstab von angemessenem oder unangemessenem pädagogischem Handeln. Darin liegt die Besonderheit, dass pädagogisches Handeln ein soziales Handeln und kein technisches Handeln ist und zudem Lernen initiieren will (Giesecke, 2000, S. 22, 69). Demnach sind pädagogische Handlungen von einer Ungewissheit bezüglich ihres Erfolges bestimmt, da keine lineare Ordnung zwischen Handlung und Erfolg garantiert werden kann (Nestmann, Engel & Sickendiek, 2013, S. 1449). Pädagogische Beratungssituationen sind grundsätzlich der Unbestimmtheit unterworfen, weil sie nicht wiederholbar und gleichzeitig schöpferisch sind. Allerdings sind sie retrospektiv und rekonstruktiv nachvollziehbar und erforschbar. Dadurch werden konstitutive Merkmale identifizierbar und generalisierbar (Maier-Gutheil, 2016, S. 32).

Das erbetene Beratungsgespräch ist als professionelle Beratung an Pflegeschulen zu verorten. Da es an einem erziehungswissenschaftlichen Ort stattfindet, ist es als pädagogische Beratung zu bezeichnen. Die kanonisierten beratungswissenschaftlichen Erkenntnisse zeigen auf, dass pädagogische Beratung als pädagogische Handlungsform subjektives Lernen fokussieren und die Hilfe zur Selbsthilfe handlungsleitend sein soll, welche sich an Ressourcen und nicht an Defiziten der ratsuchenden Personen orientieren soll. Das erbetene Beratungsgespräch kann keiner Technologie folgen und kann daher nicht standardisiert werden. Demnach ist das erbetene Beratungsgespräch von Ungewissheit geprägt. Gleichzeitig kann erst retrospektiv erfasst werden, inwiefern ein pädagogisches Moment dem erbetenen Beratungsgespräch innewohnt und dieses eine pädagogische Beratung war. Um das erbetene Beratungsgespräch an Pflegeschulen grundlegend beschreiben und hinsichtlich seiner konstruktionstheoretischen Situationsmerkmale untersuchen zu können, wird das erbetene Beratungsgespräch dem Situationsverständnis nach Kaiser zu Grunde gelegt.

2.3 Das erbetene Beratungsgespräch in Anlehnung an Kaiser

Julia Bräuer & Tobias Brück

In der Pflegedidaktik hat sich die Situationsbeschreibung nach Kaiser bewährt. Mit dem systemischen Ansatz von Pflege und den konstitutiven Merkmalen einer Pflegesituation lässt sich eine Pflegesituation beschreiben und analysieren (Hundenborn, 2007, S. 42ff). Da es sich bei der betrachteten Situation nicht um eine Pflegesituation, sondern um eine Beratungssituation handelt, welche grundständig beschrieben werden soll, führen wir die Situationsbeschreibung auf das Grundmodell nach Kaiser zurück. Ähnlichkeiten mit den zuvor genannten pflegedidaktischen Modellen bestehen demnach in ihrer Gestalt nicht, aber in ihrem Wesen.

Bevor das erbetene Beratungsgespräch beschrieben werden kann, muss zunächst eine Spezifikation der Beratungssituation erfolgen, um dieses beratungswissenschaftlich zu erhellen (Dewe & Schwarz, 2013, S. 11). Konstitutionstheoretisch, d.h. beratungswissenschaftlich erhellt wird ein Beratungsformat, wenn eine Rekonstruktion der Strukturlogik einer Beratungssituation im sozial- und erziehungswissenschaftlichen Kontext erfolgt und hinsichtlich ihrer Aufgabenspezifik offenbart wird (Dewe & Schwarz, 2013, S. 12). Die wissenschaftliche Beschreibung des erbetenen Beratungsgesprächs ist die konstitutionstheoretische Fundierung, welche eine Antwort auf die Frage anbahnen soll: Wie werde ich im erbetenen Beratungsgespräch mittels evidenter Methoden und individueller Fallbetrachtung den Auszubildenden und ihren emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis gerecht (Dewe & Schwarz, 2013, S. 36)?

2.3.1 Systemische Verortung des erbetenen Beratungsgesprächs

Julia Bräuer & Tobias Brück

Grundlage des vorliegenden Situationsverständnisses des erbetenen Beratungsgesprächs an Pflegeschulen bildet der symbolische Interaktionismus nach Mead und Blumer. Demnach sind Interaktionen zwischen zwei Personen immer konkrete Situationen, welche sich an dem Sinn der Situationen orientieren. Sie beinhalten objektive sowie subjektive situationsbestimmende Anteile, welche die darauffolgenden Handlungen der einzelnen Interaktionspartner bedingen (Abels, 2004, S. 42ff). Die Interaktion zwischen zwei Personen wird also durch objektive Situationsbedingungen beeinflusst wie auch durch das subjektive Erleben und die subjektive Situationsbewertung beider Interaktionspartner in dieser konkreten Situation.

Betrachtet man nun den Situations- und Handlungsbegriff im pädagogischen Kontext, so wird man auf die Didaktik der Erwachsenenbildung nach Kaiser aufmerksam. Kaiser folgt darin dem Situationsverständnis des symbolischen Interaktionismus und bestimmt Handlung und Situation als Korrelate (Kaiser, 1985, S. 19); Handlungszusammenhänge von dir und mir im jetzt. Handeln hat ein interaktives, ein inhaltliches sowie ein normatives Moment und gilt als ein Grundzug der sozialen Interaktion des Menschen (Kaiser, 1985, S. 14).

Das interaktive Moment im Handeln einer Situation basiert auf den Willen beider Interaktionspartner, welcher nicht extrinsisch hergestellt werden kann und individuelle Entscheidungsprozesse initiiert. Dieses Interaktive zeigt sich in der Symbolik in der Interaktion. Menschen teilen sich über Sprache, Mimik und Gestik mit und setzen voraus, dass das Gegenüber die Symbolik als ebenso sinnvoll ansieht und sie so versteht, wie sie gemeint ist. Beide Interaktionspartner richten ihr Handeln demnach auf den Willen des anderen aus. Dies ist gleichzeitig eine interpretative Leistung, diese stimmig ist oder misslingt. Somit ist Handeln gebunden an „Sinnhaftigkeit“ und „Wahrhaftigkeit“ (Kaiser, 1985, S. 15).

Das inhaltliche Moment im Handeln einer Situation ist das Objektive an dieser. Die Situation ist eingebettet in ein Handlungsfeld und beschreibt ihr Bezugssystem. Das Handlungsfeld muss im Handeln berücksichtigt werden, damit es „erfolgreich, folgerichtig, stimmig“ (Kaiser, 1985, S. 16) ist. Da Handeln immer an eine konkrete Situation gebunden ist, bedarf es weiterhin einer Urteilskraft, einer formalen Fähigkeit, Allgemeines und Besonderes aufeinander beziehen zu können (Kaiser, 1985, S. 16).

Das normative Moment im Handeln wird einerseits durch lebensweltliche Normen (Moralität) des Handlungsfeldes bestimmt und andererseits durch die normative Einbettung (Legalität) der Situation ins Handlungsfeld. Beide gemeinsam stehen für die Legitimität des Handelns in der konkreten Situation und bilden den Normzusammenhang beider Faktoren. Rechtliches Gesetz und moralisches Gesetz bestimmen das geforderte Handeln in der Situation (Kaiser, 1985, S. 17).

Weiterhin definiert Kaiser Situationen als „Orte, an denen menschliche Handlungsfähigkeit gefordert ist, an denen sie sich äußert, an denen sie sich bewährt oder scheitern kann“ (Kaiser, 1985, S. 35). Diesem Situationsverständnis folgend sind Situationen immer einzigartig, spezifisch und nicht wiederholbar sowie verbindlich objektiv. Damit ist gemeint, dass die Interaktionspartner sich an den Rahmenbedingungen der Situation ausrichten müssen, um erfolgreich handeln zu können (Kaiser, 1985, S. 37).

Dabei bedarf es einer Urteilskraft, um das Spezifische als dem Allgemeinen zugehörig zu erkennen und in Beziehung zu setzen (Kaiser, 1985, S. 39).

Die konkrete Situation kann demnach systemisch verortet werden. Das Interaktionistische, das Inhaltliche sowie das Normative sind im Gesamtzusammenhang der einzelnen Handlungssysteme zu betrachten, um das Handlungsfeld der Situation zu erfassen.

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht die systemische Verortung des erbetenen Beratungsgesprächs an Pflegeschulen nach Kaiser.

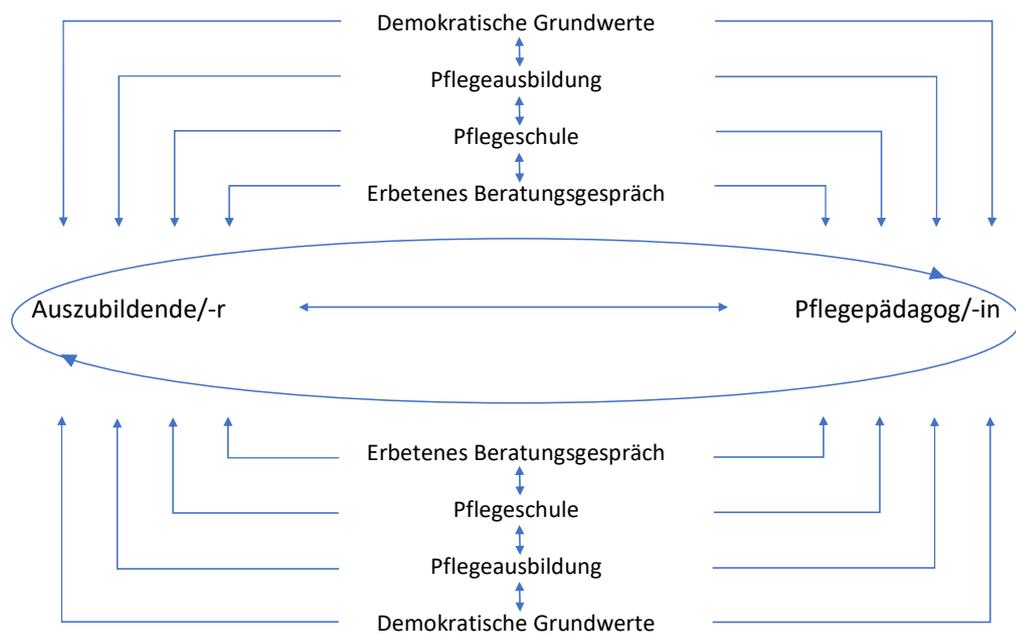


Abbildung 04: Systemische Verortung des erbetenen Beratungsgesprächs (in Anlehnung an Kaiser (1985); Hundenborn, 2007, S. 44)

Systemisch verortet ist das erbetene Beratungsgespräch ein soziales Interaktionsgeschehen zwischen Auszubildenden und Pflegepädagog/-innen und wird durch objektive sowie subjektive Einflüsse bedingt. Objektive Symbole werden subjektiv interpretiert. Die Interpretation kann gelingen als auch misslingen. Das Subjektive bezeichnet ebenso das Erleben der Gesprächspartner/-innen und inkludiert den individuellen Zuspruch der Sinnhaftigkeit und Wahrhaftigkeit der Handlungen innerhalb der bestehenden Situation (Interaktionistisches Moment). Weiterhin ist das erbetene Beratungsgespräch in das Handlungsfeld Pflegeschule innerhalb des Bezugssystems Pflegeausbildung eingebettet. Das erbetene Beratungsgespräch findet am Lernort Pflegeschule statt. Es thematisiert objektiv eine emotionale Herausforderung der Pflegepraxis, welche von den Auszubildenden subjektiv als emotional herausfordernd erlebt, an die Pflegepädagog/-innen herangetragen wird und ebenfalls ein subjektives Erleben der Interakteur/-innen initiiert (Inhaltliches Moment). Gleichzeitig wird das erbetene Beratungsgespräch durch institutionelle und normative Rahmenbedingungen bestimmt. Das Gesetz über die Pflegeberufe (PflBG), die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) als auch sich daraus generierende schuleigene Curricula legalisieren die Pflegeausbildung, welche durch berufsethische Normen (Ethikkodex für Pflegende¹¹, Pflegeschulleitbilder) geprägt sind. Darüber

¹¹ Ethikkodex für Pflegende des International Council of Nurses (ICN) kann aufgrund der Komplexität nicht ausführlich erläutert werden. Dennoch soll ausgewiesen werden, dass Pflegende grundlegende Aufgaben innehaben: Gesundheit fördern, Krankheit verhüten, Gesundheit wiederherstellen, Leiden lindern. Dabei sind die Menschenrechte als auch kulturelle Rechte, das Recht auf Leben,

hinaus ist die Pflegeausbildung durch das demokratische Wertesystem unserer Gesellschaft begründet und bedingt. Die Demokratie inkludiert humanistische Werte in die staatliche Gesetzgebung und sorgt für soziale Strukturen, in dieser Pflege als Beruf mit besonderem gesellschaftlichem Auftrag für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung¹² zugesprochen wird (Normatives Moment).

2.3.2 Konstitutive Situationsmerkmale des erbetenen Beratungsgesprächs

Julia Bräuer & Tobias Brück

Als konstitutive Situationsmerkmale bestimmt Kaiser die **Rollenstruktur**, das **Handlungsmuster**, den **Situationszweck** und die **Ausstattung (Dekoration)** (Kaiser, 1985, S. 32). Diese zusammenhängenden, sich wechselseitig beeinflussenden Merkmale bedingen eine Situation, eröffnen und befördern Handlungsoptionen oder schränken diese ein und behindern diese (Hundenborn, 2007, S. 45). Damit sind die Situationsmerkmale Elemente, welche das erbetene Beratungsgespräch wechselseitig und gleichzeitig bedingen. Die folgende Separierung der Situationsmerkmale dient ausschließlich der Beschreibung. Sie sind aber systemisch zu betrachten und zu denken.

Die **Rollenstruktur** einer Situation fragt nach den Akteuren und deren Erwartungen an die Situation. Das subjektive Erleben der Akteure in ihrer Rolle innerhalb des objektiven Handlungsfeldes steht im Fokus (Kaiser, 1985, S. 33).

Das **Handlungsmuster** zeigt die Interaktionsstrukturen der Akteure auf. Hierunter sind regelmäßige Handlungsabläufe zu verstehen, welche über den Handlungsverlauf einer Situation Aufschluss geben. Sie können Routinen aufzeigen und haben Entlastungs- und Stabilitätsfunktion (Kaiser, 1985, S. 33f).

Der **Situationszweck** bestimmt den Situationsanlass. Die Akteure müssen sich vergewissern, woraufhin die Situation abzielt und ob dies mit der Rollenstruktur und dem Handlungsmuster konform geht (Kaiser, 1985, S. 34).

Die **Ausstattung (Dekoration)** einer Situation beschreibt zum einen den Raum der Situation und zum anderen die Örtlichkeit der Situation. Der Raum bezeichnet die wahrnehmende und soziale Perspektive beider Akteure und die Örtlichkeit den materiellen Ort und die Zeitdimension (Kaiser, 1985, S. 34).

Die konstitutiven Situationsmerkmale des erbetenen Beratungsgesprächs als pädagogische Beratungsform werden analog zu Kaiser übernommen. **Rollenstruktur, Situationszweck, Handlungsmuster** und **Ausstattung** bedingen das erbetene Beratungsgespräch und können dieses als pädagogische Beratung belegen oder widerlegen. Ebenso kann das erbetene Beratungsgespräch anhand der konstitutiven Situationsmerkmale konstruktionstheoretisch beschrieben werden. Als fünftes

Entscheidungsfreiheit, Würde und respektvolle Behandlung eines jeden Menschen zu wahren und zu achten (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, 2013, S. 1f).

¹² Art. 74 Grundgesetz (GG)

mitschwingendes aber dennoch grundlegendes konstitutives Merkmal sollen die kanonisierten Erkenntnisse der pädagogischen Beratung gelten (Kapitel 2.2). Auf dieser Grundlage wurde das erbetene Beratungsgespräch wissenschaftlich in den pädagogischen Beratungskontext verortet. Die konstitutiven Situationsmerkmale bedingen und beeinflussen sich wechselseitig und sind im systemischen Zusammenhang zu verstehen.

Die nachfolgende Abbildung visualisiert die konstitutiven Situationsmerkmale des erbetenen Beratungsgesprächs in Anlehnung an Kaiser. Eine Konkretisierung der konstitutiven Merkmale des erbetenen Beratungsgesprächs erfolgt im Anschluss.

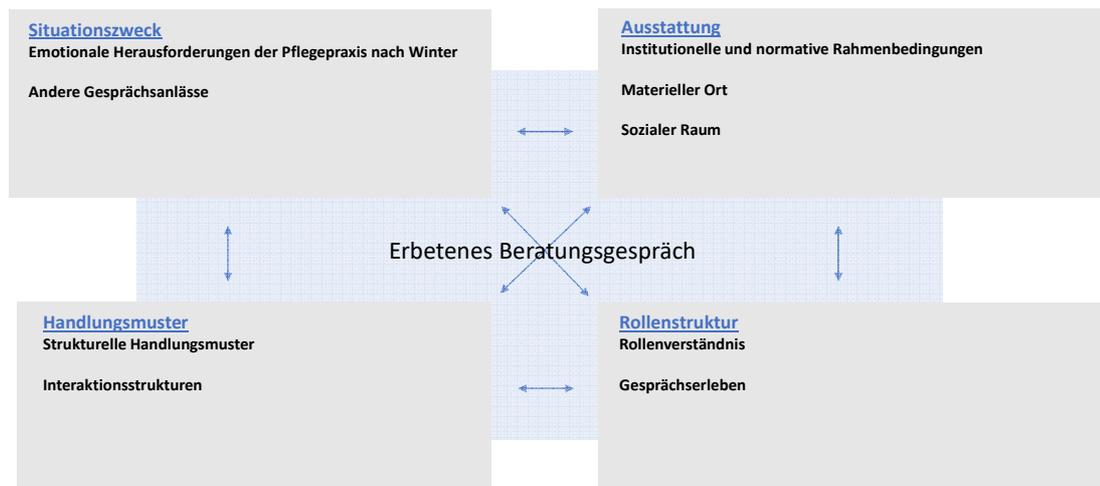


Abbildung 05: Konstitutive Situationsmerkmale des erbetenen Beratungsgesprächs (in Anlehnung an Kaiser (1985); Hundenborn, 2007, S. 46)

Nachfolgend wird das erbetene Beratungsgespräch hinsichtlich der konstitutiven Situationsmerkmale konkretisiert. Die Beschreibung bildet den zweiten Anteil des Fundamentes unserer Forschungsarbeit und wird im fortführenden Verlauf der Arbeit hinsichtlich des Forschungsvorhabens konkretisiert und dient als deduktiver Kategorienleitfaden (Kapitel 4.3).

Rollenstruktur des erbetenen Beratungsgesprächs

In Anlehnung an Kaiser wird das erbetene Beratungsgespräch durch das objektive sowie durch das subjektive Erleben der Auszubildenden und Pflegepädagog/-innen bedingt. Das objektive Erleben betrifft das Rollenverständnis¹³ der Akteur/-innen, und das subjektive Erleben inkludiert das individuelle Gesprächserleben beider Interaktionspartner.

¹³ In Anlehnung an den Soziologen Dahrendorf (1967) wird unter einer sozialen Rolle eine soziale Position einer Person innerhalb der Gesellschaft verstanden. Damit verbunden sind Aufgaben, welche für das Funktionieren einer Gesellschaft bedeutend sind (Hornung & Lächler, 2011, S. 162). Das Rollenverständnis bezeichnet die eigene Vorstellung, welche der Rollenträger von seiner gesellschaftlichen Aufgabe hat (Hornung & Lächler, 2011, S. 165). Adaptiert der Rollenträger die Aufgabe nicht in sein Rollenverständnis, liegt eine Diskrepanz vor, welche emotionale Reaktionen hervorrufen kann (Hornung & Lächler, 2011, S. 170).

- Rollenverständnis
- Gesprächserleben

Handlungsmuster des erbetenen Beratungsgespräches

Das Handlungsmuster beinhaltet strukturelle Handlungsabläufe des erbetenen Beratungsgespräches, welche sich innerhalb der Interaktion zwischen Auszubildenden und Pflegepädagog/-innen zeigen. Ebenso schließt das Handlungsmuster soziale Strukturen ein, welche sich hinsichtlich der Kommunikation und der Interaktion zwischen den Akteur/-innen zeigen.

- Strukturelle Handlungsmuster
- Interaktionsstrukturen

Situationszweck des erbetenen Beratungsgespräches

Der Situationszweck nach Kaiser ist der objektive Gesprächsanlass und bestimmt den Zweck des erbetenen Beratungsgespräches. Dieser kann, neben den emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis (Kapitel 2.1.2), ebenso andere Gesprächsanlässe haben.

- Emotionale Herausforderungen nach Winter
- Andere Gesprächsanlässe

Ausstattung des erbetenen Beratungsgespräches

Die Ausstattung beschreibt zum einen den materiellen Ort, an welchem das erbetene Beratungsgespräch stattfindet. Zum anderen wird der soziale Raum fokussiert, welcher eröffnet wird oder nicht und die Situation des erbetenen Beratungsgespräches positiv oder negativ bedingt. Weiterhin wird das erbetene Beratungsgespräch ebenso durch normative Rahmenbedingungen beeinflusst.

- Institutionelle und normative Rahmenbedingungen
- Materieller Ort
- Sozialer Raum

Das theoretische Vorverständnis bildet das Fundament der sich anschließenden Forschung. Aus diesem Grund werden die markantesten und wichtigsten Erkenntnisse zusammengetragen und dargelegt. Dies dient der Fundierung der Forschungsfragen und des Forschungsvorhabens (Kapitel 2.4) sowie des methodischen Vorgehens der Forschung (Kapitel 3).

Emotionen sind ein komplexes kognitives Muster und die Antwort auf persönlich wahrgenommene bedeutsame Situationen, welche über somatische Reaktionen zum Ausdruck kommen. Emotionen sind ständige Begleiter eines jeden, gleichfalls von Auszubildenden in der Pflegepraxis. Erleben Auszubildende in der Pflegepraxis Herausforderungen, welche sie aufgrund mangelnder persönlicher Ressourcen nicht selbstständig bewältigen können, so können sich die Herausforderungen zu Belastungen entwickeln (Kapitel 2.1.1).

In der Pflegepraxis werden Auszubildende oftmals das erste Mal im Leben mit Situationen konfrontiert, welche den Leidensdruck von zu pflegenden Menschen und ihren Angehörigen unmittelbar ehrfahren lassen und negative Gefühle, wie Angst und Verzweiflung in ihnen auslösen. Ebenso führen die bestehenden ökonomischen Zwänge der Pflegepraxis zu einem negativen Gefühlserleben von Auszubildenden. Diese genuinen Bedingungen der Pflegepraxis bilden den Pflegealltag von Pflegenden und Auszubildenden und stellen sie vor emotionale Herausforderungen. Wie die Kategorien der emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis nach Winter zeigen, generieren sich die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis primär in der direkten Interaktion mit zu pflegenden Menschen und im Lernen und Arbeiten in der Pflegepraxis. Das bedeutet also, dass Auszubildende ständig mit emotionalen Herausforderungen in der Pflegepraxis konfrontiert sind, dadurch persönlich stark gefordert werden und im Lernen enorm beeinträchtigt werden können. Mit der generalistischen Pflegeausbildung und der damit verbundenen berufspraktischen Ausweitung der Pflegesettings auf alle Orte, an denen Pflege professionell ausgeübt wird, ist damit zu rechnen, dass sich die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis bestärken und/oder erweitern (Kapitel 2.1.2).

Wird die Belastung zu groß, spielen Auszubildende mit dem Gedanken, die Pflegeausbildung zu beenden oder nach dem Berufsabschluss die Pflege zu verlassen. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass Auszubildende unter dem Belastungserleben seelisch erkranken könnten. Besonders brisant ist die Tatsache damit hinterlegt, dass Auszubildende still die emotionale Last tragen und keine Möglichkeiten für entlastende Gespräche haben, der Mut fehlt, um entlastende Gespräche zu suchen, oder sie keine ausreichende Begleitung erfahren und pflegepädagogischer Intervention zur Persönlichkeitsstärkung bedürfen. Ein persönlichkeitsstärkendes Praxisbegleitungskonzept wurde von Winter (2019) entwickelt und dient der pädagogischen Bearbeitung der emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis von Auszubildenden (Kapitel 2.1.2).

Ein zusätzlicher persönlichkeitsstärkender Interaktionsraum könnte das erbetene Beratungsgespräch sein. Wie zuvor beschrieben, weisen einige Auszubildende persönliche Ressourcen auf und erbeten bei Pflegepädagog/-innen ein entlastendes Gespräch (Kapitel 2.2.1). Die erfolgte Begriffsklärung und Formalisierung sowie Verortung des erbetenen Beratungsgesprächs in die professionelle pädagogische Beratung (Kapitel 2.2.2) legt die kanonisierten beratungswissenschaftlichen pädagogischen Beratungsprinzipien zugrunde (Kapitel 2.2.3), welche den pädagogischen Blickwinkel auf das erbetene Beratungsgespräch bestimmen.

Das von uns beschriebene erbetene Beratungsgespräch stellt aktuell eine pflegepädagogisch unbeleuchtete Lücke dar (Kapitel 2.2). Diese Lücke beabsichtigen wir zu schließen, indem das erbetene Beratungsgespräch konstruktionstheoretisch und systemisch in Anlehnung an Kaiser verortet wird (2.3.1). Mittels der konstitutiven

Situationsmerkmale nach Kaiser kann das erbetene Beratungsgespräch an Pflegeschulen als Interaktionsgeschehen zwischen Auszubildenden als ratsuchende Personen und Pflegepädagog/-innen als ratgebende Personen beschrieben werden (Kapitel 2.3).

2.4 Forschungsfragen und Forschungsvorhaben

Julia Bräuer & Tobias Brück

Aus der theoretischen Vorklärung der emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis nach Winter und der Situationsbeschreibung des erbetenen Beratungsgesprächs auf der Grundlage von Kaiser ergeben sich folgende Forschungsfragen:

- Welche emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis werden von Auszubildenden an Pflegepädagog/-innen herangetragen?
- Wie zeigt sich das erbetene Beratungsgespräch an Pflegeschulen?

Die vorliegende Forschungsarbeit beabsichtigt, auf diesen Grundlagen einerseits die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis nach Winter zu fokussieren und andererseits das erbetene Beratungsgespräch anhand der konstitutiven Situationsmerkmale in Anlehnung an Kaiser zu beschreiben.

Hinsichtlich der emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis nach Winter soll über einen Perspektivwechsel erhoben werden, welche emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis von Auszubildenden an Pflegepädagog/-innen herangetragen werden. Dies dient dazu, herauszufinden, inwiefern Pflegepädagog/-innen um die emotionale Last ihrer Auszubildenden wissen oder ob blinde Flecke bestehen.

Weiterhin soll das erbetene Beratungsgespräch an Pflegeschulen grundlegend beschrieben werden. Diesbezüglich liegt das Forschungsinteresse gleichfalls auf der Perspektive der Pflegepädagog/-innen als durchführende Personen, insbesondere bzgl. deren Erleben.

Um entsprechende Daten erheben zu können, wurden von uns Pflegepädagog/-innen hinsichtlich ihrer Erfahrungen mit den emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis befragt, welche von Auszubildenden innerhalb eines erbetenen Beratungsgesprächs an Pflegepädagog/-innen herangetragen werden.

3. Methodisches Vorgehen und Forschungsdesign

Julia Bräuer & Tobias Brück

Zur Beantwortung der konkretisierten Forschungsfragen zeigt dieses Kapitel das methodische Vorgehen sowie unser gewähltes Forschungsdesign auf. Aufbauend auf das theoretische Vorverständnis (Kapitel 2) wird nun retrospektiv und stringent der Forschungsprozess offengelegt. Zunächst erfolgt eine Begründung der gewählten Forschungsmethode (Kapitel 3.1). Zur Erhebung von validen Daten favorisierten wir Expert/-inneninterviews mit Pflegepädagog/-innen, welche in erbetenen Beratungsgesprächen mit den emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis von

Auszubildenden konfrontiert wurden und somit einen Perspektivwechsel ermöglichten. Damit verfügen Pflegepädagog/-innen über die Expertise, welche zur Beantwortung der Forschungsfragen relevant ist (Kapitel 3.2). Das Forschungsdesign erfolgte in Anlehnung an Gläser, was sich für unser Forschungsvorhaben als sinnvoll erwies (Kapitel 3.3). Weiterhin folgte als Vorbereitung der Akquise die Erarbeitung und Bestimmung des theoretischen Samplings, einer konkreten, vorerst theoretischen Auswahl und Festlegung von Expert/-innen auf der Grundlage gemeinsamer Vorüberlegungen (Kapitel 3.4). Auf diesen Grundlagen wurde in einem nächsten Schritt ein Interviewleitfaden erstellt, wobei das aus dem theoretischen Vorverständnis vorgeklärte Wissen zugrunde gelegt wurde (Kapitel 3.5). Um den Interviewleitfaden auf Anwendbarkeit hin zu überprüfen, erfolgte ein Testdurchlauf mit einer Expertin als Pretest (Kapitel 3.6). Nach der Evaluation und Anpassung des Interviewleitfadens folgte die aus dem theoretischen Sampling entstandene Akquise der Expert/-innen (Kapitel 3.7), worauf die Datenerhebungsphase (Kapitel 3.8) unter Berücksichtigung forschungsethischer Grundlagen (Kapitel 3.9) durchgeführt werden konnte.

Nachfolgend wird der Forschungsprozess chronologisch beschrieben, um eine kontinuierliche Transparenz der Forschungsphasen abzubilden.

3.1 Methodologie

Julia Bräuer & Tobias Brück

Die methodische Beschreibung und die Einhaltung bestimmter Prinzipien sind wesentliche Bestandteile einer Forschungsarbeit und sollen Forschenden dabei helfen, das produzierte Wissen für andere Personen zugänglich zu machen. Hierbei gilt, dass neu generiertes Wissen nur als relevant betrachtet werden kann, wenn es nach allgemeinen und akzeptierten Regeln gewonnen wurde (Gläser & Laudel, 2010, S. 29). Aus dem sozialwissenschaftlichen Kontext muss neu produziertes Wissen verlässlich, nachvollziehbar und verwendbar sein, weshalb in dieser Forschungsarbeit das Prinzip *des regelgeleiteten Vorgehens* präferiert wird. Das anzustrebende Verständnis sowie die Reproduzierbarkeit des Forschungsvorhabens basieren hierbei auf der Annahme, dass das Vertrauen in eine Forschungsarbeit nur gewährleistet werden kann, indem alle Schritte möglichst exakt beschrieben werden (Gläser & Laudel, 2010, S. 32).

Die Wahrung der Regelgeleitetheit und Herstellung einer Transparenz unseres Forschungsprozesses galt stets als Leitprinzip unseres Tuns.

3.2 Definition Expert/-innen und Expert/-innenwissen

Julia Bräuer & Tobias Brück

Das Forschungsvorhaben fokussierte die Durchführung von Expert/-inneninterviews, einer anerkannten wissenschaftlichen Methode, um soziale Situationen oder bestimmte soziale Prozesse zu rekonstruieren wie auch eine sozialwissenschaftliche Erklärung zu finden (Gläser & Laudel, 2010, S. 13). Um dieses Vorhaben zu begründen und nachfolgend auf Pflegepädagog/-innen übertragen zu können, ist es grundlegend

von Bedeutung, die Begriffe *Expert/-innen* und *Experte/-innenwissen* genauer zu betrachten und zu definieren.

Nach Meuser und Nagel (2009) folgt die Annäherung an den Expert/-innenbegriff durch die Identifizierung von Eigentümlichkeiten einer befragten Person, welche sich durch das Expert/-innenhandeln und -wissen von anderen Formen sozialen Handelns und Wissens, vor allen Dingen des Alltagshandelns und -wissens, unterscheidet. Im Rahmen sozialer Forschungen werden folglich Personen als Expert/-innen angesprochen, welche über bestimmtes Wissen verfügen, das sie nicht notwendigerweise allein besitzen, welches jedoch nicht jedermann in dem interessierten Handlungsfeld zugänglich ist (Meuser & Nagel, 2009, S. 467). Expert/-inneninterviews zielen hierbei auf diesen Wissensvorsprung ab.

Nach Bogner, Littig & Menz (2005) stellen sich die Begriffe *Expert/-innen* und *Expert/-innenwissen* in folgender Weise dar:

Der Experte verfügt über technisches, Prozess- und Deutungswissen, das sich auf sein spezifisches professionelles oder berufliches Handlungsfeld bezieht. Insofern besteht das Expertenwissen nicht alleine aus systematisiertem, reflexiv zugänglichem Fach- oder Sonderwissen, sondern es weist zu großen Teilen den Charakter von Praxis- oder Handlungswissen auf, in das verschiedene und durchaus disparate Handlungsmaximen und individuelle Entscheidungsregeln, kollektive Orientierungen und soziale Deutungsmuster einfließen. [...] der Experte besitzt die Möglichkeit zur (zumindest partiellen) Durchsetzung seiner Orientierungen. Indem das Wissen des Experten praxiswirksam wird, strukturiert es die Handlungsbedingungen andere Akteure in seinem Aktionsfeld in relevanter Weise mit (Bogner, Littig & Menz, 2005, S. 46).

Weiterhin ist zu benennen, dass die Entwicklung von Expert/-innenwissen entlang der Berufsrolle ebenfalls naheliegend und sinnvoll ist, sich auf dieser Schiene ausdifferenziert und weiterhin in großem Umfang auf dieser Basis durch die Ausführung des Berufes erworben wird (Meuser & Nagel, 2009, S. 467). Dabei können durch die Bestimmung des Alters keine Rückschlüsse auf die Expertise der Expert/-innen gezogen werden (Meuser & Nagel, 2009, S. 468).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass als Expert/-in angesprochen wird (Meuser & Nagel, 2009, S. 470):

- wer in irgendeiner Weise Verantwortung trägt für den Entwurf, die Ausarbeitung, die Implementierung und/oder die Kontrolle einer Problemlösung,
- und damit über einen privilegierten Zugang zu Informationen über Personengruppen, Soziallagen, Entscheidungsprozesse, Politikfelder usw. verfügt.

Da Pflegepädagog/-innen als Expert/-innen am Lernort Pflegeschule tätig sind und als Interaktionspartner/-innen der Auszubildenden in diversen pädagogischen Kontexten über einen direkten Informationszugang verfügen, gelten Pflegepädagog/-innen

als Expert/-innen für unser Forschungsvorhaben. Der explizite Begründungsrahmen wird im theoretischen Sampling konkretisiert (Kapitel 3.4).

3.3 Expert/-inneninterview

Julia Bräuer & Tobias Brück

Aus der Definition der Begriffe *Expert/-innen* und *Expert/-innenwissen* erfolgt nun eine Annäherung an die Forschungsmethode, die Durchführung von Expert/-inneninterviews. Aus der gesichteten Literatur geht hervor, dass zahlreiche Beschreibungen von Expert/-inneninterviews vorliegen, welche jedoch vom Grundsatz her miteinander identisch und vergleichbar sind. Nach Gläser & Laudel (2010) ist ein Expert/-inneninterview eine spezielle Methode, die zu einem ganz bestimmten Zweck eingesetzt wird. Häufig ist dieser Zweck die Rekonstruktion und Erfassung bestimmter Prozesse zwischen zwei oder mehreren Akteuren, weshalb Expert/-inneninterviews auch als *rekonstruierende Untersuchungen* beschrieben werden (Gläser & Laudel, 2010, S. 12f). Der Begriff Rekonstruktion meint in diesem Zusammenhang, die Wahrheit über bestimmte Prozesse oder Zustände herauszufinden. Hierbei steht der Versuch im Vordergrund, über eine systematische Analyse und den Vergleich der Informationen, die die Expert/-innen geliefert haben, Kausalabhängigkeiten aufzudecken (Bogner, Littig & Menz, 2014, S. 73). Weiterhin kann die Durchführung von Expert/-inneninterviews zur Abkürzung von Beobachtungsprozessen dienen, indem die befragten Expert/-innen als Bündel praktischen Insiderwissens betrachtet und stellvertretend für eine Vielzahl zu befragten Expert/-innen interviewt werden (Bogner, Littig, Menz, 2005, S. 7), um den Forschenden das besondere Wissen der in die Situation und Prozesse involvierten Personen zugänglich zu machen (Gläser & Laudel, 2010, S. 13). Generell kann festgehalten werden, dass die Durchführung von Expert/-inneninterviews sich bestens für Interviews eignen, in denen mehrere und unterschiedliche Themen behandelt werden sollen, welche durch das Ziel der Untersuchung bestimmt wurden, aber auch für die Erhebung einzelner, genau bestimmbarer Informationen. Hieraus ergibt sich, dass Expert/-inneninterviews häufig als teilstrukturierte Befragungen anhand eines Leitfadens durchgeführt werden (Gläser & Laudel, 2010, S. 111). Ein weiterer Vorteil des Expert/-inneninterviews ergibt sich aus der Tatsache, dass diese sich ebenfalls auch in Fällen anbieten, in denen der Zugang zum sozialen Feld blockiert oder erschwert ist (Bogner et al., 2005, S. 7).

Da die Interaktion zwischen Pflegepädagog/-innen und Auszubildenden als zentraler Forschungsgegenstand fokussiert wird, in dieser einerseits die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis nach Winter (Kapitel 2.1.2) identifiziert werden sollen und andererseits das erbetene Beratungsgespräch an Pflegeschulen konstitutiv in Anlehnung an Kaiser (Kapitel 2.3.2) beschrieben werden soll, zeigt sich das Expert/-inneninterview nach Gläser als geeignete empirische Methode unseres Forschungsvorhabens.

3.4 Theoretisches Sampling

Julia Bräuer & Tobias Brück

Bevor die Expert/-innenakquise für die Expert/-inneninterviews durchgeführt werden konnte, sollte anhand eines theoretischen Samplings vorerst fundiert werden, welche Stichprobenauswahl eingeschlossen wird. Unter einem theoretischen Sampling versteht man eine Kette aufeinander aufbauender Auswahlentscheidungen entlang des Forschungsprozesses. Die Auswahlkriterien oder die Auswahl bestimmter Personengruppen wird zwar im Verlauf des Forschungsprozesses spezifischer und konkreter, basiert jedoch im Grunde auf theoretischen und praktischen Vorkenntnissen (Strübing, 2014, S. 29). Weiterhin kann durch die Durchführung eines theoretischen Samplings fortwährend ein qualitativer Forschungsprozess gewährleistet werden, was sich positiv auf die konzeptuelle Dichte einer Forschungsarbeit auswirkt und eine kontrollierte Auswertung des zu erforschenden Bereichs ermöglicht (Strübing, 2014, S. 32). Da wir Expert/-inneninterviews mit Pflegepädagog/-innen priorisierten, lag der Fokus vorerst auf der Erhebung von Strukturdaten der Grundgesamtheit der Pflegepädagog/-innen an Pflegeschulen in NRW, woraus sich im weiteren Verlauf eine fokussierte und kriteriengeleitete Stichprobenauswahl ergab. Nach Brandenburg (2018) eignet sich dieses Vorgehen einer gezielten Auswahl für qualitative Forschungen, in denen die erlebten Erfahrungen in Zusammenhang mit einem bestimmten Phänomen beschrieben werden sollen (Brandenburg, Panfil, Mayer & Schrems, 2018, S. 179), was unserem Forschungsvorhaben entspricht. Es schloss sich eine Recherchearbeit an, in welcher nach Statistiken, Dokumenten und Studien gesucht wurde, welche die Grundgesamtheit der Pflegepädagog/-innen an Pflegeschulen in NRW zeigt.¹⁴ Fokussiert wurden die Pflegeausbildungsstudie PABiS (Blum, Isfort, Schilz & Weidener, 2006) sowie die Landesberichtserstattungen Gesundheitsberufe NRW (MGPEA NRW, 2013, 2015 & MAGS NRW 2017).¹⁵ Es sollten Daten ermittelt werden, welche Auskunft über die Qualifikation, die Geschlechterverteilung sowie den Tätigkeitsumfang der Pflegepädagog/-innen an Pflegeschulen zeigten. Bezugnehmend auf die zuvor ausgewiesenen Studien kann die Grundgesamtheit zusammenfassend wie folgt beschrieben werden: An 135 Pflegeschulen in NRW, verteilt auf die fünf Bezirksregierungen,¹⁶ sind mit Stand 2017 1.783 Pflegepädagog/-innen hauptberuflich beschäftigt, welche entweder eine zweijährige Weiterbildung zur Lehrer/-in für Pflegeberufe absolvierten oder ein abgeschlossenes Pflegepädagogik-Studium (oder vergleichbar) vorweisen und in hauptberuflicher Tätigkeit angestellt sind. Davon sind 1.325 weibliche Pflegepädagoginnen und 458 männliche Pflegepädagogen erfasst (MGPEA NRW, 2015 & MAGS NRW 2017).¹⁷ Aus der dargestellten Grundgesamtheit

¹⁴ Die Eingrenzung auf das Bundesland NRW ist damit begründet, dass eine statistische Erhebung aller Pflegepädagog/-innen in Deutschland den Forschungsrahmen übersteigen würde. Ebenso ist das Bundesland NRW der Ort unseres Wirkungskreises als Lehrende an Pflegeschulen sowie als Studierende.

¹⁵ Die Landesberichtserstattung Gesundheitsberufe 2019 ist derzeit (Stand Juni 2021) unveröffentlicht.

¹⁶ Verteilung der Pflegeschulen auf die Bezirksregierungen NRW: Arnsberg (29), Detmold (12), Düsseldorf (43), Köln (32), Münster (19) (MAGS NRW, 2018).

¹⁷ Zum dritten Geschlecht *divers* liegen keine Angaben vor (MGPEA NRW, 2015 & MAGS NRW, 2017).

der Pflegepädagog/-innen an Pflegeschulen in NRW ergab sich anhand des theoretischen Samplings folgende Stichprobenauswahl:

- Pflegepädagog/-innen (Weiterbildung oder Studium) in Vollzeitbeschäftigung und Kursleistungsaufgaben
- Geschlechterverteilung von männlich= 1/3 und weiblich= 2/3
- Keine Altersbeschränkung
- Pflegeschulen in NRW nach §9 PflBG

Um unsere Forschungsfrage zu beantworten, bedurfte es einer Expertise der befragten Personen als Pflegepädagog/-in mit einem abgeschlossenen pflegepädagogischen Studium oder einer abgeschlossenen zweijährigen Weiterbildung als Lehrer/-in für Pflegeberufe. Weiterhin konnte angenommen werden, dass Pflegepädagog/-innen in Vollzeitbeschäftigung häufiger mit den emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis durch Auszubildende konfrontiert werden als Teilzeitbeschäftigte. Zudem präferierten wir die Befragung von Kursleitungen, welche oftmals die direkten Ansprechpartner/-innen der Auszubildenden sind. Die Geschlechterverteilung ist der Grundgesamtheit der Pflegepädagog/-innen in NRW zu entnehmen und wird auf unser Forschungsvorhaben übertragen. Demnach wurden von uns zehn Pflegepädagog/-innen interviewt, wovon sieben weiblich und drei männlich waren. Weiterhin fokussierten wir die Befragung von Pflegepädagog/-innen, welche an Pflegeschulen in NRW tätig sind. Bevor die Akquise der Expert/-innen erfolgte, wurde zunächst ein Interviewleitfaden erstellt und in einem Pretest erprobt.

3.5 Interviewleitfaden

Julia Bräuer & Tobias Brück

Expert/-inneninterviews werden häufig als halbstrukturierte Befragungen durchgeführt, wobei ein Interviewleitfaden als strukturelle Hilfe hinzugezogen werden kann. Trivial ausgedrückt ist ein Interviewleitfaden ein Blatt Papier, auf dem die Fragen stehen, welche man den Interviewpartner/-innen im Verlauf des Interviews stellen will. Es ist ein Erhebungsinstrument, welches als Gerüst dient und den Interviewer/-innen die Möglichkeit bietet, Fragen in weitgehender Entscheidungsfreiheit zu stellen (Gläser & Laudel, 2010, S. 142). Wie viele Fragen der Interviewleitfaden beinhalten soll, ist hierbei abhängig von dem jeweiligen Forschungsgegenstand. Generell sollte der Interviewleitfaden übersichtlich gestaltet werden und nicht mehr als zwei Seiten umfassen, damit sich die interviewführende Person während der Durchführung zurechtfindet. Ebenso sollten die Fragen ausformuliert sein, was den Vorteil bietet, dass alle Interviewpartner/-innen die Fragen in gleicher Form gestellt bekommen, was wiederum begünstigend ist für die Vergleichbarkeit der jeweiligen Interviews. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Sicherheit, welche der interviewenden Person durch die Nutzung eines Interviewleitfadens gegeben wird, was sich vor allem bei der Durchführung mit schwierigen Interviewsituationen als Erleichterung herausstellt (Gläser & Laudel, 2010, S. 144). Die Erstellung des Interviewleitfadens richtete sich im

Forschungsprozess nach den Forschungsfragen: „Welche emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis werden von Auszubildenden an Pflegepädagog/-innen herangetragen?“ und „Wie zeigt sich das erbetene Beratungsgespräch an Pflegeschulen?“ Der Interviewleitfaden gliederte sich in unterschiedliche Phasen des Gesprächsverlaufs und beabsichtigte, Situationsschilderungen von erbetenen Beratungsgesprächen zu initiieren, welche erstens Rückschlüsse auf die von Auszubildenden an Pflegepädagog/-innen herangetragenen emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis nach Winter (Kapitel 2.1.2) und zweitens Rückschlüsse auf die konstitutiven Situationsmerkmale des erbetenen Beratungsgesprächs in Anlehnung an Kaiser (2.3.2) zuließen.¹⁸ Da der Interviewleitfaden im Forschungsprozess verändert und modifiziert werden kann, folgte als nächster Forschungsschritt die Durchführung des Pretests, der Überprüfung auf Anwendbarkeit.

3.6 Pretest

Julia Bräuer & Tobias Brück

Um den Interviewleitfaden auf Funktionalität zu überprüfen und eine mögliche Modifikation evaluieren zu können, wurde im Vorfeld der Expert/-inneninterviews der Pretest durchgeführt, in welchem folgende methodische Fragen beantwortet werden sollten (Bogner et al., 2014, S. 34):

- Lässt sich der Interviewleitfaden in der Praxis umsetzen?
- Ist der angedachte Zeitrahmen von 30–40 Minuten angemessen?
- Ist der Aufbau des Interviewleitfadens nachvollziehbar?
- Wie schätzt der/die Expert/-in die Fragestellungen ein?

Nach der Akquise einer Expertin¹⁹ wurde das Expert/-inneninterview leitfadenorientiert durchgeführt. Mit der Evaluation des Expert/-inneninterviews stellte sich heraus, dass der Interviewleitfaden bezüglich des Aufbaus einer Modifikation unterzogen werden musste. Retrospektiv war die Frage nach den emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis der Auszubildenden und der damit konnotierten Aufforderung, eine typische Situation zu schildern, mit einer sehr prägnanten und dramatischen Situation verbunden, an welche sich die Expertin besonders gut erinnern konnte. Anzunehmen war hierbei, dass sich die Pflegepädagog/-innen in den Expert/-inneninterviews einfacher an Situationen erinnern, welche ihnen durch den Grad der Extreme besonders im Gedächtnis geblieben waren. Der Interviewleitfaden wurde hinsichtlich dieser Erkenntnis um eine weitere Fragestellung ergänzt, indem die Pflegepädagog/-innen sich an die *zuletzt* herangetragene emotionale Herausforderung im Rahmen eines erbetenen Beratungsgesprächs zurückerinnern sollten, um die alltäglichen Situationen abzubilden. Diese Ergänzung initiierte eine Konkretisierung des Interviewleitfadens und war für den Forschungsprozess von ergebnisbezogener

¹⁸ Interviewleitfaden inklusive Forschungsfragen Anlage 1.

¹⁹ Die Pflegepädagogin war an einer Pflegeschule in NRW tätig, welche dem theoretischen Sampling entspricht und in unserem persönlichen Umfeld akquiriert wurde. Dabei war die Expertin dem Interviewer persönlich nicht bekannt.

Bedeutung. Darüber hinaus erwies sich der Interviewleitfaden als logisch und stringent und wurde als Erhebungsinstrument modifiziert eingesetzt.

3.7 Akquise der Expert/-innen

Julia Bräuer & Tobias Brück

Auf der Grundlage des theoretischen Samplings (Kapitel 3.4) erfolgte die Akquise der expert/-innen mittels emailversendeter Anschreiben²⁰ an die jeweiligen Schulleiter/-innen der 133 Pflegeschulen²¹ in NRW anhand einer Verteilerliste (MAGS NRW, 2018). Vorerst sollten potenzielle Expert/-innen akquiriert werden, welche dem theoretischen Sampling entsprachen, ohne konkrete Interviewtermine zu vereinbaren. Im Rahmen der Akquise konnten 24 Zusagen für die Expert/-inneninterviews generiert werden, wobei alle Bezirksregierungen des Bundeslandes NRW bis auf die Bezirksregierung Detmold vertreten waren. Von den 12 Pflegeschulen der Bezirksregierung Detmold erreichten uns zwei Zusagen nach dem Akquisezeitraum²² zum Ende der Datenerhebungsphase und konnten dementsprechend nicht berücksichtigt werden. Durch die Vielzahl der Zusagen konnten geografische Aspekte hinsichtlich einer ausgewogenen Auswahl urbaner und ländlich gelegener Pflegeschulen berücksichtigt werden.

Im Anschluss an die Akquise und dem theoretischen Sampling folgend wurden zehn Expert/-innen ausgewählt, von denen sieben weiblich und drei männlich waren und sich geografisch in NRW auf die Bezirksregierungen Arnsberg, Düsseldorf, Köln und Münster verteilten.

Durch die Organisation mittels Terminkalender sowie weiterer Absprachen über E-Mail und Telefon konnten zehn Interviewtermine vereinbart werden. Die Einverständniserklärungen²³ wurden vorab auf postalischem Weg zugesendet. Es zeigte sich prozessbegleitend ein gesteigertes Forschungsinteresse der Pflegepädagog/-innen, welche neben der Einverständniserklärung weitere Informationen zum Ablauf des Experteninterview erhalten wollten. Hierzu wurden weitere Telefongespräche geführt sowie ein fortwährender Austausch über E-Mail ermöglicht. Nach dem Ablauf der Akquise startete die Datenerhebungsphase²⁴ mit dem ersten Expert/-inneninterview.

3.8 Datenerhebungsphase

Julia Bräuer & Tobias Brück

Zu Beginn der Datenerhebungsphase reflektierten wir erneut unser Forschungsanliegen, den Interviewleitfaden und organisierten Räumlichkeiten im privaten Umfeld,

²⁰ Anschreiben an die Pflegeschulen zur Expert/-innenakquise Anlage 2.

²¹ Der eigene Tätigkeitsbereich wurde ausgeschlossen, um eine professionelle und objektive Distanz wahren zu können. Diesbezüglich reduzierte sich die Anzahl der angeschriebenen Pflegeschulen um zwei Institutionen.

²² Zeitraum der Akquise: 26.03.2021–01.04.2021.

²³ Einverständniserklärung zum Expert/-inneninterview Anlage 3.

²⁴ Datenerhebungsphase 08.04.2021–22.04.2021.

um störungsfreie online Expert/-inneninterviews führen zu können. Die zehn Expert/-inneninterviews wurden in einem sich abwechselndem Prinzip als Interviewführer/-in organisiert und durchgeführt. Dadurch konnte sichergestellt werden, dass die Datenerhebung von beiden Forschenden durchgeführt wurde und wir jeweils die beobachtende sowie die durchführende Position der Interviewführung innehatten, so dass eine ständige Reflexion der Methode und der Interviewinhalte gewährleistet werden konnte.

Mit den Expert/-innen wurde die Absprache getroffen, dass sie kurz vor den vereinbarten Terminen über eine E-Mail die Einladung für eine *Zoom-Videokonferenz* erhielten, so dass ein reibungsloser Ablauf gewährleistet werden konnte. Im Falle von Verbindungsproblemen oder sonstigen Störfaktoren erhielten die Expert/-innen unsere Erreichbarkeiten, um gegebenenfalls auf eine alternative Plattform zurückgreifen zu können.²⁵ Wie sich im Verlauf der Expert/-inneninterviews zeigte, musste in zwei Fällen der Datenerhebung im Vorherigen auf die Alternativlösung *Microsoft Teams* zurückgegriffen werden, da keine Verbindung über *Zoom-Videokonferenz* zu Stande kam.

Zu Beginn des Expert/-inneninterviews legten wir Wert auf die Initiierung einer offenen und zugewandten Gesprächsatmosphäre, um eine positive Interaktion über die Distanz zu schaffen. Zur Begrüßung und gegenseitigen Vorstellung saßen wir zunächst gemeinsam vor der Computerkamera, was dazu verhalf, uns als kooperatives Team zu präsentieren. Nach Absprache mit den Expert/-innen nahmen wir gemeinsam am Expert/-inneninterview teil, indem einer das Expert/-inneninterview führte und der andere als aktiver Zuhörer fungierte wie auch parallel zum Interview ein Gesprächsprotokoll führte. In der Nachbereitung dienten die beiden Perspektiven auf das Expert/-inneninterview als Grundlage, alle wichtigen oder besonderen Merkmale des Expert/-inneninterviews in Form eines Postskriptums zusammenzutragen.²⁶ Nach der gegenseitigen Vorstellung begab sich der/die Protokollführer/-in hinter den Computer und der/die Interviewer/-in setzte das Expert/-inneninterview fort, indem auf die Freiwilligkeit, die Einverständniserklärung²⁷ sowie auf das Widerrufsrecht für das Expert/-inneninterview eingegangen wurde. Beabsichtigt war, den Expert/-innen die Sicherheit zu vermitteln, dass das Expert/-inneninterview zu jeder Zeit und ohne Benennung von Gründen abgebrochen werden konnte. Weiterhin wurden die Expert/-innen darüber informiert, dass ab einer bestimmten Stelle des Interviews das Gespräch über die Videoaufzeichnungsfunktion der *Zoom-Videokonferenz* aufgezeichnet wurde, wobei auch hier im Störfall ein Diktiergerät parallel die Gespräche aufzeichnete, worüber die Expert/-innen gleichfalls informiert wurden. Nach der

²⁵ Als weitere Optionen standen uns Telefongespräche oder das Konferenztool *Microsoft Teams* zur Verfügung.

²⁶ Postskriptum Anlage 4.

²⁷ Die gemeinsame Besprechung der Einverständniserklärung diente zur weiteren Absicherung, sollte die Einverständniserklärung auf dem postalischen Weg noch nicht zugesendet worden sein und uns demnach nicht vorliegen. Einverständniserklärung Anlage 5.

Durchführung und der Informationsgabe an die Expert/-innen, dass die Videoaufzeichnung beendet wurde, war es weiterhin für uns wichtig, dass die Expert/-innen das Interview mit positiven Gefühlen verließen. Dies konnte durch ein Auffangen der aktuellen Emotionen und durch eine Nachbesprechung abgesichert werden. Während der Interviews wurde darauf geachtet, eine möglichst natürliche Gesprächssituation zu bewahren. Neben allgemeinen Regeln zur Gestaltung eines Expert/-inneninterviews achteten wir hierbei vor allem auf aktives Zuhören, indem wir uns auf die Ausführungen der Expert/-innen konzentrierten und zu verstehen gaben, dass sie von uns verstanden wurden (Gläser & Laudel, 2010, S. 173). Ebenfalls sollten Unterbrechungen vermieden werden und wertschätzende Äußerungen das Expert/-inneninterview begünstigen. Nach den jeweiligen Expert/-inneninterviews begaben wir uns anschließend in eine gemeinsame Reflexion und Evaluation.

Die Expert/-inneninterviews fanden in einem zeitlichen Rahmen von jeweils 30–40 Minuten statt, oftmals schloss sich ein gemeinschaftliches ungezwungenes Gespräch von ungefähr 15 Minuten an. Die Expert/-innen befanden sich dazu entweder ebenfalls in häuslicher Umgebung oder waren an ihrem Arbeitsplatz zugegen. Neben kleineren Störungen, welche sich aus dem räumlichen Umfeld oder einer instabilen Internetleitung ergaben, konnten die zehn Expert/-inneninterviews überwiegend störungsfrei und grundsätzlich zu beidseitiger Zufriedenheit durchgeführt werden.

3.9 Forschungsethische Reflexion

Julia Bräuer & Tobias Brück

Wie aus den vorherigen Kapiteln ersichtlich wurde, war uns die Einhaltung forschungsethischer Grundsätze äußerst wichtig. Zum einen, weil wir diesen Aspekt persönlich als essenziell erachten, und zum anderen, weil wir uns thematisch in einem vulnerablen Thema befinden, in dem Emotionen in den Forschungsfokus geraten (Kapitel 2.1). Der Fachliteratur ist zu entnehmen, dass die Forschungsethik Gegenstand wissenschaftlichen Arbeitens ist (Brandenburg et al., 2018, S. 237). Diesbezüglich möchten wir den drei Grundprinzipien der Forschungsethik *Respect of persons*, *Beneficence*, *Justice* (Brandenburg et al., 2018, S. 239f) folgen und anhand dieser eine Reflexion vornehmen.

Respect of persons beschreibt den Grundsatz, dass jede Person frei und ungezwungen darüber entscheiden kann, ob diese an einer Forschung teilnimmt oder nicht; dies wird in Form einer *informierten Einwilligung* zum Ausdruck gebracht (Brandenburg et al., 2018, S. 240). Die Einwilligungserklärung zu dem Forschungsvorhaben bringt diesen Punkt zum Ausdruck. Alle Expert/-innen wurden sowohl schriftlich als auch mündlich darüber informiert, dass sie jederzeit, ohne Angabe von Gründen und ohne eine persönliche Benachteiligung das Expert/-inneninterview beenden können. Darüber hinaus enthielt die Einwilligung eine transparente Darstellung unseres Forschungsvorhabens sowie des Umgangs mit personenbezogenen Daten.

Beneficence umfasst eine reflektierte Nutzen- und Risikenabwägung der Forschung und inkludiert, dass niemandem persönlicher Schaden zugeführt werden darf (Brandenburg et al., 2018, S. 240). Im Vorfeld unserer Forschung haben wir uns Gedanken dazu gemacht, inwiefern die Expert/-innen durch die Bitte, herangetragene emotionale Herausforderungen von Auszubildenden in erlebten erbetenen Beratungsgesprächen zu erinnern und zu schildern, emotional belastet werden könnten. Diesbezüglich bestand zu jederzeit die Möglichkeit einer emotionalen Belastung der Expert/-innen. Daher haben wir uns dazu entschieden, nach Beendigung des offiziellen Expert/-inneninterviews die Expert/-innen nach ihrem emotionalen Befinden zu befragen, um gegebenenfalls Unterstützung initiieren zu können oder für entlastende Gespräche zur Verfügung zu stehen.

Justice umschreibt das Prinzip der Gerechtigkeit und fordert einen primär objektiven Blick auf die Forschung, ohne subjektive Zielverfolgung und Priorisierung von eigenen Interessen (Brandenburg et al., 2018, S. 240). Diesbezüglich möchten wir auf unser theoretisches Sampling (Kapitel 3.4) verweisen, in diesem wir unsere Stichprobe anhand objektiver und wissenschaftlicher Ein- und Ausschlusskriterien transparent erläutert haben und somit ein objektives Forschungsinteresse aufgezeigt wurde. Im weiteren Verlauf der Darstellung des Forschungsprozesses wird die Vorgehensweise innerhalb der Datenanalyse offengelegt und retrospektiv beschrieben (Kapitel 4).

4. Datenanalyse

Julia Bräuer & Tobias Brück

Im nächsten Kapitel der Forschungsarbeit werden die aus den Expert/-inneninterviews generierten Datensammlungen analytisch bearbeitet und ausgewertet. Die Art und Weise der Auswertung steht in engem Zusammenhang mit der angewandten Erhebungsmethode wie auch der dahinterstehenden, theoretischen Zielsetzung. Angestrebt werden muss ein Verfahren, welches gewährleistet, dem jeweiligen Projekt „eine an Thema und Erhebungsmethode orientierte Auswertungsmethode auf den Leib zu schneiden“ (Lamnek, 1993, S. 114). Hierzu entschieden wir uns für die computergestützte, qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz, welche im Folgenden beschrieben wird.

4.1 Computergestützte qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz

Julia Bräuer & Tobias Brück

Um die gewonnenen Datensätze analytisch zu bearbeiten und im weiteren Verlauf bestimmten Kategorien zu zuordnen, wurde die inhaltliche, strukturierende, qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz präferiert, welche auf der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring aufbaut. Bezogen auf unsere Forschungsarbeit lässt sich allgemein festhalten, dass sich qualitative Inhaltsanalysen für die Auswertung von Kommunikationsinhalten auf emotionaler und kognitiver Ebene und deren Wirkung auf den Rezipienten eignen und zugeschnitten sind für die Analyse von Expert/-inneninterviews (Lamnek, 1993, S. 177). Aus der Vielfalt an analytischen Systemen bietet das

Analyseverfahren nach Kuckartz den Vorteil einer mehrstufigen sowie kombinationsfähigen Durchführung, welche eine deduktive Umsetzung von festgelegten Kategorien (Kapitel 2) wie auch die Bildung von induktiven Kategorien impliziert. Eine festgelegte Form, sowohl deduktiv als auch induktiv, ist in Forschungsarbeiten eher selten anzutreffen. Vielmehr nutzen Forschende eine Mischform beider Varianten, ein aus mehreren Phasen bestehendes Verfahren der Kategorienbildung und Codierungen (Kuckartz, 2018, S. 97).

Kuckartz stellt in seinen Veröffentlichungen einen verständlichen Leitfaden vor, der als Basismethode gilt und eine Datenauswertung schrittweise ermöglicht, wobei das zentrale Element die Kategorienbildung aus empirisch gesichertem Material darstellt. Weiterhin favorisiert er als Grundregel das hermeneutische Vorgehen, welches ein mehrfaches Durcharbeiten von generierten Texten fordert, was wiederum zu einem fortschreitenden Textverständnis beiträgt (Kuckartz, 2018, S. 18).

Im Folgenden werden die sieben Phasen der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) grafisch dargestellt und fortführend beschrieben, welche von uns im Rahmen dieser Forschungsarbeit angepasst sowie in einen Codierleitfaden²⁸ überführt wurden und handlungsleitend in der Datenanalyse waren.

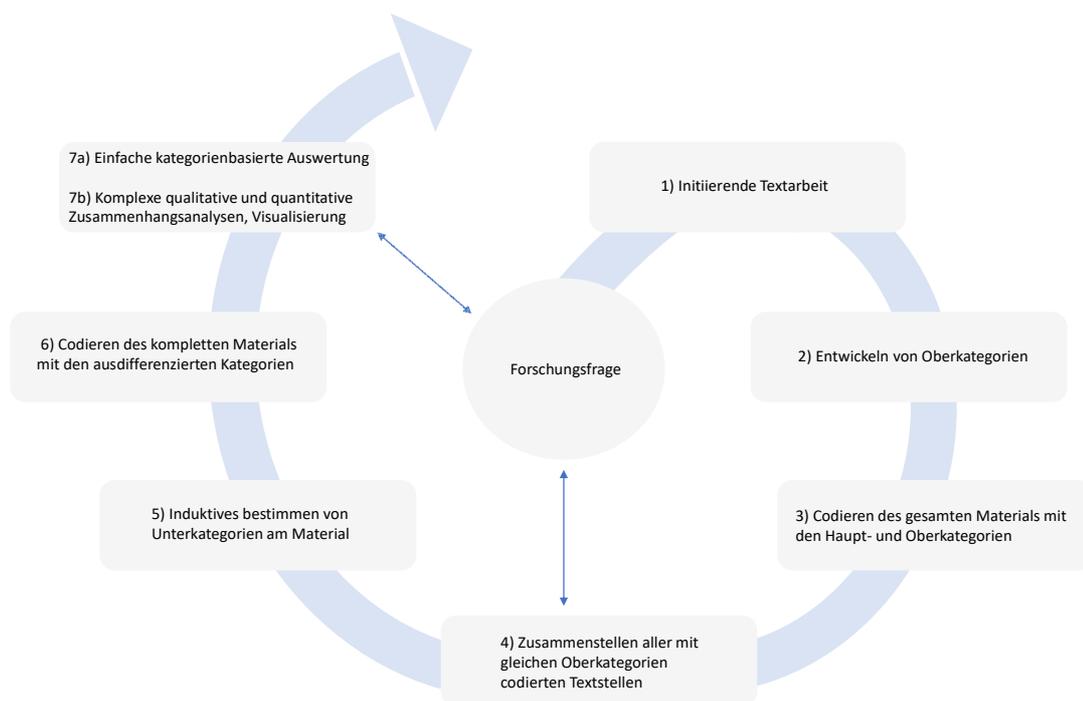


Abbildung 06: Computergestützte qualitative Inhaltsanalyse (in Anlehnung an Kuckartz, 2018, S. 125)

Phase 1: Initiierende Textarbeit

Die erste Phase der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse sieht vor, dass sich Forschende mit den gewonnenen Datenmaterialien auseinandersetzen. Hierzu können Memos verfasst werden, welche spontane Gedanken oder Besonderheiten

²⁸ Codierleitfaden Anlage 5.

beinhalten und auf die im weiteren Forschungsverlauf jederzeit zugegriffen werden kann. Der Fokus liegt hierbei auf dem aufmerksamen Lesen der Texte und der Markierung besonderer Textpassagen. Des Weiteren werden Anmerkungen oder Bemerkungen an den Rand geschrieben, welche von Forschenden als wichtig erachtet werden. Ebenfalls beinhaltet Phase 1 eine erste Fallzusammenfassung (Kuckartz, 2018, S. 101).

Phase 2: Entwickeln von Oberkategorien

Während der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse wird durch die Bildung von Haupt-, Oberkategorien und Unterkategorien eine Strukturierung der gewonnenen Daten erzeugt, wobei das Vorgehen entweder deduktiv oder induktiv stattfinden kann. Möglich ist hierbei ein hierarchisches Kategoriensystem mit mehreren Ebenen, woraufhin der erste eigentliche Codierungsprozess stattfinden kann (Kuckartz, 2018, S. 181).

Phase 3: Codieren des gesamten Materials mit den Haupt- und Oberkategorien

In dieser Phase werden die generierten Texte Zeile für Zeile durchgegangen und Textabschnitte bestimmten Kategorien zugewiesen. Da Textabschnitte oder sogar nur ein einzelner Satz mehrere Themen beinhalten kann, ist die Codierung in mehrere Kategorien möglich. Textpassagen, die nicht sinntragend und daher für die Forschungsarbeit irrelevant sind, bleiben uncodiert. Sollte die Forschungsarbeit, wie in unserem Fall, kooperativ verlaufen, ist es empfehlenswert, dass die Texte von zwei Codierenden bearbeitet werden (Kuckartz, 2018, S. 105). Die Reflexion der Gütekriterien erfolgt im weiteren Verlauf der Arbeit (Kapitel 4.6).

Phase 4: Zusammenstellen aller mit gleichen Oberkategorien codierten Textstellen

Mit Hilfe von Text-Retrievals oder Summary Grids²⁹ kann eine kategorienbezogene Zusammenstellung von zuvor codierten Textpassagen durchgeführt werden. Dieser Schritt ist nicht unbedingt erforderlich, begünstigt jedoch im fortlaufenden Forschungsprozess die Erfassung von Kernaussagen und die Erstellung einer Fallzusammenfassung (Kuckartz, 2018, S. 182).

Phase 5: Induktives Bestimmen von Unterkategorien am Material

Nach dem ersten Codierungsprozess sollte eine Ausdifferenzierung der zunächst noch allgemeinen Kategorien vorgenommen werden. Fokussiert werden hierbei alle Kategorien, welche für die Forschungsarbeit von besonderer Bedeutung sind. Bei der deduktiv-induktiven Vorgehensweise werden so Unterkategorien für die

²⁹ *Summary Grid* ist eine Funktion von MAXQDA, welche erlaubt, das generierte Datenmaterial in eigenen Worten zu komprimieren, zu resümieren, zusammenzufassen und in abstrakter Form zu formulieren. Ziel hiervon ist es, Ergebnisse der Studie verständlich darzustellen. Innerhalb dieser analytischen Arbeit kann jederzeit auf das Rohmaterial zurückgegriffen werden (MAXQDA, 2020, o.S.).

Oberkategorien entwickelt, welche im Anschluss konkret definiert und durch Zitate aus dem gesammelten Material illustriert werden (Kuckartz, 2018, S. 106).

Phase 6: Codieren des kompletten Materials mit den ausdifferenzierten Kategorien

Nach der Bildung von Unterkategorien folgt ein zweiter Codierungsprozess, bei dem nun die ausdifferenzierten Kategorien den bislang mit den Oberkategorien codierten Textstellen zugeordnet werden. In diesem Prozess wird ein erneuter Durchlauf durch das codierte Material erforderlich, wobei darauf zu achten ist, dass genügend Datenmaterial für eine weitere Ausdifferenzierung vorhanden ist (Kuckartz, 2018, S. 182).

Phase 7a: Einfache kategorienbasierte Auswertung

Mit Hilfe der Text-Retrievals oder der erstellen Summary Grids werden die Textstellen pro Haupt-, Ober- und Unterkategorie zusammengestellt und die Häufigkeit der Unterkategorien pro Oberkategorie ermittelt. Überschneidungen und Gemeinsamkeiten von Kategorien werden analysiert. Diese Phase ist Initiator der eigentlichen Datenauswertung und Ergebnisdarstellung (Kuckartz, 2018, S. 182).

Phase 7b: Komplexe qualitative und quantitative Zusammenhangsanalysen, Visualisierungen

In der letzten Phase wird der Zusammenhang von Unterkategorien innerhalb einer Oberkategorie untersucht und die Häufigkeit der codierten Elemente erfasst. Durch die Erstellung von Kreuztabellen lassen sich nach Gruppen differenzierte, thematische Analysen vornehmen, wobei die Analyse der Konfiguration von den gebildeten Kategorien dabei hilft, bestimmte Muster zu identifizieren (Kuckartz, 2018, S. 182).

Die beschriebenen Schritte und deren Umsetzung erfolgten mithilfe der Qualitative Data Analysis (QDA) Software *MAXQDA*, welche eine möglichst einfache und kompatible Analyse gewährleisten soll. Weitere Vorteile der computergestützten Analyse sind (Kuckartz, 2010, S. 12):

- Paralleles Verwalten und schneller Zugriff auf mehrere Texte
- Organisation der Texte in Form von Subgruppen sowie die Definition von Kategorien und die Konstruktion eines Kategorienleitfadens
- Zuordnung von Kategorien zu den jeweiligen Textabschnitten
- Zusammenstellung aller zu einer Kategorie codierten Textsegmente sowie die visuelle Darstellung von Kategorienzuordnungen
- Möglichkeit, eigene Ideen und Anmerkungen an Textstellen in Form von Memos anzuheften

Während der Durchführung der Expert/-inneninterviews zeigte sich, dass sich neben den vorgestellten Kategorien emotionaler Herausforderungen der Pflegepraxis nach Winter (Kapitel 2.1.2) sowie den konstitutiven Situationsmerkmalen des erbetenen Beratungsgesprächs in Anlehnung an Kaiser (Kapitel 2.3.2) weitere Kategorien

bilden ließen, weshalb wir uns im weiteren Verlauf für eine deduktiv-induktive Mischform der Datenanalyse entschieden haben.

Die Expert/-inneninterviews wurden, wie in Kapitel 3 beschrieben, über die *Zoom*- bzw. *Microsoft Teams*-Videokonferenz durchgeführt. Die generierten MP4-Aufnahmen mussten hinsichtlich der Vorbereitung auf die Datenanalyse in Textform reformiert werden, worauf eine Strukturierung und Bearbeitung mittels festgelegter Transkriptionsregeln folgte.

4.2 Transkription und initiiierende Textarbeit

Julia Bräuer & Tobias Brück

„Nichts ist praktischer als eine einfach zu handhabende QDA-Software“ (Kuckartz, 2010, S. 12).

Die Transkription des generierten Datenmaterials erfolgte anhand des im Vorfeld festgelegten, digitalen Transkriptionsprogrammes *Amberscript*, welches Audio-visuelle Dateien (MP3, MP4, WMA) in Text- und Schriftform zur weiteren Bearbeitung umwandelt. Um eine Konkretisierung des Datenmaterials vorzunehmen, erfolgte nach der digital unterstützten Transkription eine weitere Überarbeitung der generierten Rohtexte, indem wir diese mit den Videoaufzeichnungen verglichen und auf Übertragungsfehler hin überprüften. Parallel dazu erfolgte die Überarbeitung anhand der festgelegten Transkriptionsregeln. Aus der Fachliteratur geht hervor, dass es zahlreiche Transkriptionssysteme gibt, welche sich hauptsächlich darin unterscheiden, ob verschiedene verbale und nonverbale Merkmale im Rahmen der Transkription berücksichtigt werden oder nicht. Gemeint sind hiermit sowohl Betonungen, gedehntes Sprechen, Dialektfärbung, Gestik und Mimik als auch paraverbale Äußerungen wie Lachen, Hüsteln oder Stöhnen (Kuckartz, 2018, S. 168). Um zu verhindern, dass durch zu enggefassten Transkriptionsregeln der Lesefluss der Expert/-inneninterviews behindert wird und die Informationen an Schlüssigkeit verlieren, präferierten wir ein relativ einfaches, aus neun Regeln bestehendes Transkriptionssystem, welches sich, in Anlehnung an Kuckartz, für die nachfolgende Analyse der jeweiligen Expert/-inneninterviews am besten eignete und im Folgenden erläutert werden (Kuckartz, 2018, S. 167):

1. Hochdeutsche Übersetzung

Da wir durch die vorangegangene Akquise in allen Bezirksregierungen des Bundeslandes NRW Expert/-innen finden konnten, lag der Fokus primär auf einer dialektfreien Übersetzung des generierten Datenmaterials. Dies dient der einfacheren Lesbarkeit und trägt zum Informationsverständnis bei.

2. Glättung der Sprache und Interpunktionen

Das Datenmaterial wurde bei der Überarbeitung geglättet und dem regulären Schriftdeutsch möglichst nah angepasst. (Aus „Gib mir mal nen Buch“ wurde „Gib mir mal

ein Buch“.) Auch hier liegt der Fokus auf der besseren Lesbarkeit des Ausgangsmaterials.

3. Markierung deutlich längerer Sprechpausen durch „(...)“

Im Rahmen der geführten Expert/-inneninterviews und der Fragestellungen kam es bei den Expert/-innen häufig zu längeren Denk- oder Sprechpausen. Diese wurden, je nach Länge, entweder mit (...) bei langen Pausen oder (..) bei kurzen Pausen versehen. Bei der sich anschließenden Datenanalyse sind diese Markierungen von Prägnanz und lassen Rückschlüsse auf die jeweilige Qualität der getroffenen Aussagen und Antworten zu.

4. Lautäußerungen werden nicht transkribiert

In den Expert/-inneninterviews kam es häufig zu Lautäußerungen wie „mhm“ oder „äh“, welche von uns nicht transkribiert wurden, da diese nicht zum Verständnis der gegebenen Informationen beitragen und zudem den Lesefluss behinderten.

5. Einwürfe der jeweils anderen Person werden in Klammern gesetzt

Bestätigende oder missverständliche Äußerungen der Interviewer/-innen wie auch der Expert/-innen wurden im Text in Klammern gesetzt. Dies lässt Rückschlüsse zu, ob die Expert/-innen und die Interviewer/-innen im Gesprächsverlauf denselben sprachlichen und inhaltlichen Kontext fanden oder nicht. Bei der anschließenden inhaltlichen Analyse wurden diese Textabschnitte fokussiert betrachtet.

6. Absätze zwischen den Gesprächsteilnehmern

Um in der inhaltlichen Analyse direkt zwischen Frage und Antwort zu unterscheiden, wurden zwischen Interviewer/-in sowie Expert/-in Absätze gemacht. Dies vereinfacht die Analyse und spiegelt einen konvergenten, kommunikativen Gesprächsablauf wider.

7. Unverständliche Wörter werden mit „(unv.)“ markiert

Während der Experteninterviews kam es durch äußere Störungen wie Internetprobleme und Geräusche, aber auch durch kommunikative Fehlabreden zu teilweise unverständlichen Äußerungen, welche durch (unv.) innerhalb des Textes markiert wurden. Generell gilt, dass ein eingeschränkter Datenverlust im Rahmen einer Transkription unvermeidlich ist (Kuckartz, 2018, S. 166) und eine völlige Sicherheit bezogen auf das generierte Material nicht erreicht werden kann (Lamnek, 1993, S. 94). Dieser bestehende Informationsverlust wurde von uns als akzeptabel eingestuft, da die fortlaufende Analyse hierbei nicht negativ beeinflusst wurde.

8. Anonymisierung persönlicher Angaben

Um zu vermeiden, dass in der Forschungsarbeit Rückschlüsse auf bestimmte Personen getroffen werden können, wurden die in den Expert/-inneninterviews genannten

Angaben zu Personen, Orten und auch Institutionen mittels der Verwendung von Anfangsbuchstaben und Codes (E1–E10) der jeweiligen Namen anonymisiert.

9. Paraphrasierungen und Zitate wurden mit Anführungszeichen versehen

Während der Gespräche mit den Expert/-innen wurden Meinungen und Aussagen von Auszubildenden als auch deren Kolleg/-innen paraphrasiert wiedergegeben. Diese Textstellen sind für unsere Forschung von besonderer Bedeutung, da sie für die Analyse wichtige Informationen zu den emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis sowie Rückschlüsse auf die konstitutiven Situationsmerkmale des erbetenen Beratungsgespräches enthielten (Kapitel 2). Um diese im Fließtext zu identifizieren und einer Analyse zu unterziehen, wurden diese mit Anführungszeichen kenntlich gemacht.

Nach der computergestützten Transkription des Datenmaterials und der formalen Vorbereitung der Transkripte erfolgte die erste inhaltliche Auseinandersetzung, die initiierende Textarbeit und die Bildung eines ersten deduktiven Kategorienleitfadens in Anlehnung an Kuckartz (2018).

4.3 Erster Codierungsprozess und deduktiver Kategorienleitfaden (Phase 1–4 nach Kuckartz)

Julia Bräuer & Tobias Brück

Während der Transkription der generierten Daten war unsere erste Priorität, die Texte regelgeleitet zu formatieren, dass die spätere gemeinsame Arbeit am Bildschirm möglichst valide durchzuführen ist und die Funktionen der gewählten analytischen Software *MAXQDA* optimal genutzt werden konnten. Nach der Einarbeitung in die *MAXQDA*-Software folgte der erste Materialdurchgang, indem wir die generierten Texte unabhängig voneinander analog analysierten und die Ergebnisse anschließend kommunikativ abglichen. Ziel war es hierbei, einen möglichst hohen Grad an Intercoder-Reliabilität (Kapitel 4.6) zu erreichen. Nachfolgend wurde anhand des Kategoriensystems der emotionalen Herausforderungen nach Winter (Kapitel 2.1.2) sowie der konstitutiven Situationsmerkmale nach Kaiser (Kapitel 2.3.2) ein erster deduktiver Kategorienleitfaden³⁰ mit Haupt-, Ober- und Unterkategorien erstellt und die deduktiven Kategorien wurden zur Illustration mit Ankerbeispielen versehen. Darüber hinaus formulierten wir konkrete Handlungsanweisungen, welche die weitere Anwendung auf diese Kategorie beschreiben sowie die Abgrenzung zu einer anderen Kategorie offenbaren. Im Anschluss daran folgte ein analytischer Probedurchlauf, indem wir separat voneinander das Datenmaterial einer codierenden Bearbeitung unterzogen und den Kategorienleitfaden auf Anwendbarkeit testeten. Nach einem weiteren Abgleich der Ergebnisse folgte in Kooperation das eigentliche Codieren mit den festgelegten deduktiven Oberkategorien, indem wir das Datenmaterial kleinschrittig

³⁰ Erster deduktiver Kategorienleitfaden Anlage 6.

nach passenden Textstellen untersuchten, diese markierten und den jeweiligen Ober- und Unterkategorien digital zuordneten. Parallel zum Codierungsprozess wurden die jeweiligen Kategorien mit Memos versehen, welche erste Gedanken sowie Ideen hinsichtlich unseres weiteren Forschungsablaufes beinhalteten und relevant erschienen. Textstellen, welche für unsere Forschungsarbeit irrelevant sind, wurden im Verlauf nicht codiert.

Nach der gemeinsamen Codierungsarbeit folgte anschließend eine systematische Zusammenstellung aller deduktiv codierten Belege einer Kategorie, ermöglicht über die in *MAXQDA* zur Verfügung stehende Funktion *Summary Grid* und eine erste zusammenfassende Übersicht der deduktiven Ergebnisse.

4.4 Zweiter Codierungsprozess und induktiver Kategorienleitfaden (Phase 5–6 nach Kuckartz)

Julia Bräuer & Tobias Brück

Nach der deduktiven Analysephase folgte eine weitere Untersuchung des Datenmaterials zur Identifizierung möglicher induktiver Kategorien und Belege, welche im vorherigen Prozess nicht zugeordnet werden konnten und den deduktiven Oberkategorien *Sonstiges Winter* und *Sonstiges Kaiser* zugeordnet wurden. Durch eine erneute Datenanalyse der deduktiv festgelegten Oberkategorien und deren codierten Belege konnten im weiteren Verlauf induktive Unterkategorien und weitere Belege sowohl identifiziert als auch ein zweiter induktiver Kategorienleitfaden³¹ erstellt werden. Auch hier wurden die induktiven Kategorien mit passenden Ankerbeispielen versehen sowie Handlungsanweisungen formuliert, um im Anschluss daran einen gemeinsamen digitalen, induktiven Codierungsprozess durchzuführen. Gleich dem ersten deduktiven Codierungsprozess folgte im Anschluss an den zweiten induktiven Codierungsprozess eine systematische Zusammenfassung aller induktiven Ergebnisse als *Summary Grid*. Nachdem alle Ergebnisse vorlagen, konnte anhand der *MAXQDA*-Funktion *Summary Explorer*³² eine Fallmatrix erstellt werden, welche alle codierten Belege zu den passenden Kategorien beinhaltet und inhaltlich sowie systematisch darstellt, wie häufig die verschiedenen Kategorien mit Belegen versehen wurden. Neben den deduktiven Kategorien konnten mehrere induktive Ergebnisse generiert werden, welche in den sich anschließenden Kapiteln vorgestellt und erläutert werden (Kapitel 5 & Kapitel 6).

³¹ Zweiter induktiver Kategorienleitfaden Anlage 7.

³² Die Funktion *Summary Explorer* erlaubt es, die Summaries von verschiedenen Kategorien in einer übersichtlichen Tabelle miteinander zu vergleichen. Die Ergebnisse können anschließend als Word- oder Excel-Tabelle exportiert werden (MAXQDA, 2020, o.S.).

4.5 Datenauswertung

(Phase 7a–7b nach Kuckartz)

Julia Bräuer & Tobias Brück

Innerhalb der Datenauswertung identifizierten wir quantitative und qualitative Ergebnisse, die einerseits abbilden, welche emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis von Auszubildenden an Pflegepädagog/-innen, quantitativ sowie qualitativ, herangetragen werden (Kapitel 5), und andererseits primär qualitative Ergebnisse, wie sich das erbetene Beratungsgespräch an Pflegeschulen zeigt und die konstitutiven Situationsmerkmale beschreiben wie auch systemisch aufzeigen (Kapitel 6).

Bevor die Ergebnisse vorgestellt und mit der Fachliteratur diskutiert werden, präsentieren wir eine Reflexion der qualitativen Güte unserer Forschungsarbeit. Hierbei soll verdeutlicht werden, dass der Maßstab der Güte für uns von besonders großer Bedeutung ist und aufzeigt, dass sich die nachfolgende Ergebnispräsentation an Gütekriterien messen lässt.

4.6 Reflexion der Gütekriterien

Julia Bräuer & Tobias Brück

Qualitative Gütekriterien bieten Forschenden eine Reflexionsfläche über die Güte ihrer Arbeit. Weiterhin gewähren sie der Scientific Community einen Einblick in die Vorgehensweise der Forschungsarbeit. Darüber hinaus ist eine Auseinandersetzung mit den Gütekriterien eine moralische Verpflichtung gegenüber den befragten Expert/-innen (Brandenburg et al., 2018, S. 164f). Diesem wissenschaftlichen Anspruch möchten wir Folge leisten. Die Debatte, welche nun die gültigen Gütekriterien für qualitative Studien sind, ist derzeit nicht abgeschlossen (Brandenburg et al., 2018, S. 165). Die Debatte beinhaltet maßgeblich die Frage, inwiefern sich subjektive Aussagen objektiv überprüfen lassen und ob die allgemeinen Gütekriterien³³ Objektivität, Validität und Reliabilität für die qualitative Sozialforschung Gültigkeit haben können (Flick, 2014, S. 412).

In Anlehnung an Kuckartz (2018) sind folgende Aspekte von Gütekriterien qualitativer Sozialforschung signifikant und werden an dieser Stelle reflektiert und beschrieben. Kuckartz (2018) weist aus, dass die Darlegung der Datenerfassung und die Beschreibung des Transkriptionsprozesses wichtige Elemente sind, welche Aufschluss über die Güte der Arbeit geben (Kuckartz, 2018, S. 204). Die Vorgehensweise sowohl hinsichtlich der Datenerfassung (Kapitel 3.3 & 3.4) als auch die Vorgehensweise der Transkription wurden in Anlehnung an wissenschaftliche Erkenntnisse vorgenommen und sogleich offengelegt sowie erläutert (Kapitel 4.2) und ermöglichen eine transparente

³³ Objektivität ist das Gütekriterium, welches aufzeigt, inwiefern die Daten vergleichbar sind und eine subjektive Interpretation ausgeschlossen wurde. Reliabilität weist den erhobenen Daten eine Reproduzierbarkeit nach und macht die Erhebungen nachvollziehbar. Validität zeigt auf, ob die Daten erfasst wurden, welche erfasst werden sollten und belegt die Gültigkeit der erhobenen Daten (Brandenburg et al., 2018, S.165).

Darstellung des Forschungsprozesses. Weiterhin weist Kuckartz (2018) aus, dass die Durchführung der qualitativen Inhaltsanalyse Rückschlüsse auf die Güte beinhaltet und hebt darin die Intercoder-Reliabilität deutlich hervor (Kuckartz, 2018, S. 205). Diese betrifft die Übereinstimmung der codierenden Personen hinsichtlich der Kategorienanwendung (Kuckartz, 2018, S. 206). Um die Güte unserer Codierungen zu gewährleisten, folgten wir der nach Hopf und Schmidt (1993) beschriebenen Vorgehensweise des *konsensuellen Codierens*, in welchem beide Codierenden einen Text unabhängig voneinander codieren und im Anschluss daran miteinander vergleichen, diskutieren und zu einem Konsens finden. Sollte keine Übereinstimmung erfolgen, so ist eine dritte Instanz hinzuzuziehen (Hopf & Schmitt, 1993, S. 61ff). Wie zuvor offenlegt (Kapitel 4.3, 4.4), folgten wir diesem Prinzip.

Hinsichtlich der Verallgemeinerbarkeit und der Übertragbarkeit unserer Ergebnisse als generelles Ziel qualitativer Forschung (Flick, 2009, S. 26) weist die Fachliteratur zum einen auf das theoretische Sampling hin, welches eine genaue Auswahl der Stichprobe aufzeigen soll (Kapitel 3.4) und zum anderen eine begründete Reflexionsfläche für die Übertragbarkeit der Ergebnisse darstellt (Kuckartz, 2018, S. 218). Um die Verallgemeinerbarkeit respektive die Gültigkeit unserer Ergebnisse zu erhöhen, traten wir zweimal mit Claudia Winter in Online-Konferenzen in Kontakt. Zu Beginn der Forschungsarbeit informierten wir Winter über unser Forschungsvorhaben, und es kam zu einem Gespräch über die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis als deduktiver Kategorienleitfaden. Ein weiterer Termin kam hinsichtlich einer kommunikativen Validierung³⁴ zustande. Wir baten Winter, mit uns eine Diskussion zu führen, inwiefern die Codierungen bezogen auf die induktiven Ergebnisse der emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis Gültigkeit haben. Die kommunikative Validierung verlief positiv, da Winter unsere Ergebnisse nachvollziehen als auch bestätigen konnte.

Dennoch ist anzunehmen, dass die Ergebnisse dieser Forschungsarbeit, trotz theoretischen Samplings, nicht repräsentativ für alle Pflegepädagog/-innen Gültigkeit haben können. Zum einen ist davon auszugehen, dass sich die Pflegepädagog/-innen für ein Expert/-inneninterview zur Verfügung stellten, welche ein besonderes Interesse an der Thematik aufzeigen und zum anderen muss angenommen werden, dass weitere Interviews zu weiteren Erkenntnissen geführt hätten. Gleichwohl werden die Ergebnisse nachfolgend generalisiert vorgestellt.

³⁴ Kommunikative Validierung bezeichnet, dass die Forschungsteilnehmenden die Ergebnisse auf die Gültigkeit hin überprüfen (Brandenburg et al., 2018, S. 165). Wir entschieden uns für eine kommunikative Validierung mit Claudia Winter als Urheberin eines Forschungsansatzes zu emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis, welche unsere Forschungsgrundlage bildet.

5. Ergebnisdarstellung und Diskussion Teil I

Welche emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis werden von Auszubildenden an Pflegepädagog/-innen herangetragen?

Julia Bräuer & Tobias Brück

Zur Beantwortung der Forschungsfrage werden zunächst die quantitativen und qualitativen Ergebnisse in einer übersichtsgebenden Zusammenfassung visualisiert und vorgestellt. Daraufhin erfolgt eine systematische Darstellung der deduktiven und induktiven Ergebnisse (Kapitel 5.1). Im Anschluss daran erfolgt eine quantitative und qualitative Auswertung der deduktiven sowie induktiven Ergebnisse (Kapitel 5.2). Fortführend werden die deduktiven Ergebnisse quantitativ ausgewertet (Kapitel 5.2.1) und die induktiven Ergebnisse qualitativ mit der Fachliteratur diskutiert (Kapitel 5.2.2).

Deduktive Ergebniszusammenfassung

Innerhalb der Hauptkategorie **A. Direkter Kontakt mit zu pflegenden Menschen und Angehörigen** wurde die Oberkategorie I. In Pflegesituationen an Grenzen kommen einmal codiert. Weiterhin konnte die Oberkategorie II. Schwierige Gespräche führen dreimal und die Oberkategorie III. In ethische und moralische Konflikte und Dilemmata geraten zweimal codiert werden. Die Oberkategorie IV. Sterben und Tod aushalten wurde siebenmal codiert.

Innerhalb der Hauptkategorie **B. Lernen und Arbeiten in der Pflegepraxis** wurde die Oberkategorie V. Im Pflegealltag zurechtkommen mit 16 Codierungen am häufigsten codiert. Die Oberkategorie VI. Mit Pflegenden im Team zusammenarbeiten konnte viermal codiert werden. Insgesamt konnten 33 deduktive Codierungen für die Kategorien der emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis nach Winter vorgenommen werden.

Die nachfolgende Kreuztabelle zeigt die quantitative Zuordnung der deduktiven Oberkategorien I–VI nach Winter zur visuellen Veranschaulichung. Die Bedeutung der quantitativen Häufigkeitsverteilung wird im Diskussionsteil (Kapitel 5.2.1) erörtert.

Oberkategorien nach Winter	Häufigkeit der Codierungen
Hauptkategorie A. Direkter Kontakt mit zu pflegenden Menschen und Angehörigen	
<u>I. In Pflegesituationen an Grenzen kommen</u>	1
<u>II. Schwierige Gespräche führen</u>	3
<u>III. In ethische und moralische Konflikte und Dilemmata geraten</u>	2
<u>IV. Sterben und Tod aushalten</u>	7
Hauptkategorie B. Lernen und Arbeiten in der Pflegepraxis	
<u>V. Im Pflegealltag zurechtkommen</u>	16
<u>VI. Mit Pflegenden im Team zusammenarbeiten</u>	4
Anzahl der gesamten deduktiven Codierungen	33

Tabelle 02: Häufigkeit der deduktiven Codierungen der Oberkategorien (in Anlehnung an Winter, 2019) (Eigene Darstellung)

Induktive Ergebniszusammenfassung

Neben den 15 deduktiven Unterkategorien ließ sich innerhalb des induktiven Analyseprozesses, anhand von neun Codierungen, eine weitere Unterkategorie identifizieren. Zusätzlich ließen sich die deduktiven Unterkategorien durch fünf weitere induktive Belege erweitern.

Innerhalb der Hauptkategorie **A. Direkter Kontakt mit zu pflegenden Menschen und Angehörigen**, der Oberkategorie II. Schwierige Gespräche führen konnte die Unterkategorie 03. Gespräche mit zu pflegenden Menschen und Angehörigen um den induktiven Beleg *Umgangston auf der Gerontopsychiatrie als Belastung empfinden* anhand von drei Codierungen ergänzt werden. Ferner konnte die Oberkategorie III. In ethische und moralische Konflikte und Dilemmata geraten um die Unterkategorie 06.a Moralischer Konflikt – Privat vs. Beruf mit dem induktiven Beleg *Erleben in der Pflegepraxis kollidiert mit dem Privatleben* mittels zwei Codierungen erweitert werden.

Weiterhin konnte innerhalb der Hauptkategorie **B. Lernen und Arbeiten in der Pflegepraxis** der Oberkategorie V. Im Pflegealltag zurechtkommen die Unterkategorie 11. Beim Lernen demotiviert werden mit dem induktiven Beleg *Auszubildende mit Pflegeassistentenausbildung nicht als Lernende anerkennen* mittels einer Codierung gestützt werden. Bezogen auf die Unterkategorie 12. Verantwortung in Pflegesituationen übernehmen wurde der induktive Beleg *Alleingelassen werden in der*

ambulanten Pflegepraxis anhand von zwei Codierungen herausgearbeitet. Darüber hinaus konnte in der Oberkategorie VI. Mit Pflegenden im Team zusammenarbeiten bezogen auf die Unterkategorie 15. Ausgeschlossen werden ein weiterer induktiver Beleg *Benachteiligung in der Dienstplanung* mittels einer Codierung identifiziert werden.

Die nachfolgende Kreuztabelle zeigt die zuvor vorgestellten induktiven Kategorienzuordnungen:

Oberkategorien nach Winter	Häufigkeit der Codierungen
Hauptkategorie A. Direkter Kontakt mit zu pflegenden Menschen und Angehörigen	
<u>I. In Pflegesituationen an Grenzen kommen</u>	0
<u>II. Schwierige Gespräche führen</u>	
03. Gespräche mit zu pflegenden Menschen und Angehörigen <ul style="list-style-type: none"> Umgangston auf der Gerontopsychiatrie als Belastung empfinden 	3
<u>III. In ethische und moralische Konflikte und Dilemmata geraten</u>	
6.a Moralischer Konflikt Privat vs. Beruf <ul style="list-style-type: none"> Erleben der Pflegepraxis kollidiert mit dem Privatleben 	2
Hauptkategorie B. Lernen und Arbeiten in der Pflegepraxis	
<u>V. Im Pflegealltag zurechtkommen</u>	
11. Beim Lernen demotiviert werden <ul style="list-style-type: none"> Auszubildende mit Pflegeassistenzausbildung nicht als Lernende anerkennen 	1
12. Verantwortung in Pflegesituationen übernehmen <ul style="list-style-type: none"> Alleingelassen werden in der ambulanten Pflegepraxis 	2
<u>VI. Mit Pflegenden im Team zusammenarbeiten</u>	
15. Ausgeschlossen werden <ul style="list-style-type: none"> Benachteiligung in der Dienstplanung 	1
Anzahl der gesamten induktiven Codierungen	9

Tabelle 03: Häufigkeit der induktiven Codierungen der Unterkategorien (in Anlehnung an Winter, 2019) (Eigene Darstellung)

Weiterführend werden die deduktiven sowie induktiven Ergebnisse der emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis nach Winter systematisch dargestellt und mit den Aussagen der befragten Pflegepädagog/-innen illustriert (Kapitel 5.1). Daraufhin werden die Ergebnisse mit der Fachliteratur diskutiert sowie interpretiert (Kapitel 5.2.1, 5.2.2), was eine Grundlage für das Resümee dieser Forschungsarbeit bildet.

5.1 Emotionale Herausforderungen der Pflegepraxis in systematischer Darstellung

Julia Bräuer & Tobias Brück

A. Direkter Kontakt mit zu pflegenden Menschen und Angehörigen

I. In Pflegesituationen an Grenzen kommen

Diese deduktive Kategorie umfasst schambehaftete und sensible Pflegesituationen, welche unmittelbar mit Gefühlen und Emotionen wie Überforderung, Betroffenheit, Ekel und Scham sowie emotionalem Druckempfinden verbunden sind (Kapitel 2.1.2).

02. Konfrontiert werden mit Aggression und Gewalt

Während der Befragung der Pflegepädagog/-innen nach den emotionalen Herausforderungen der Auszubildenden in der Pflegepraxis wird hierbei besonders von einer Situation berichtet, in welcher eine Auszubildende mitbekam, wie das Pflegepersonal abfällig über einen zu pflegenden Menschen redete. Das Erleben einer verbalen Gewalt wurde von der Auszubildenden als emotionale Herausforderung beschrieben.

„Und dann haben die Pflegenden immer gesagt ‚die Fette von Zimmern zehn‘, wer möchte die denn heute versorgen, wir brauchen ja zwei Pflegende.“ (E5, Pos. 239–241)

II. Schwierige Gespräche führen

In dieser Oberkategorie stehen die kommunikativen Herausforderungen im Fokus, besonders wenn eine intensive und emotionale Nähe zum pflegebedürftigen Menschen besteht (Kapitel 2.1.2).

03. Gespräche mit zu pflegenden Menschen und Angehörigen

Diese Unterkategorie enthält nach Winter Beispiele, welche sich auf die Kommunikation zwischen Pflegenden, Angehörigen oder anderen Berufsgruppen beziehen. Darüber hinaus konnte aus den geführten Interviews ein weiteres Beispiel induktiv identifiziert werden.

Umgangston auf der Gerontopsychiatrie als Belastung empfinden

Neben den von Winter vorgestellten emotionalen Herausforderungen in Zusammenhang mit schwierigen Gesprächen in der Pflegepraxis schildern die befragten Pflegepädagog/-innen eine Situation, in der eine Auszubildende mit dem oftmals strengen Umgangston zwischen den Pflegenden und den zu pflegenden Menschen auf einer gerontopsychiatrischen Station nicht zurechtkommt und dies als Belastung empfindet.

„[I]ch kann das nicht. Es ist hier ein Umgangston zwischen Pflegekräften und Patienten, den ich kaum aushalten kann. [...] [E]s geht mir sehr an die Substanz. Ich komme

mit Magenschmerzen arbeiten. Ich kann so nicht mit den Patienten umgehen, ob sie es nun brauchen oder nicht. Aber das ist für mich sehr belastend." (E7, Pos. 96–102)

III. In ethische und moralische Konflikte und Dilemmata geraten

Dieser Kategorie sind emotionale Herausforderungen der Pflegepraxis zugeordnet, welche mit einer besonderen Brisanz einhergehen und die Auszubildenden in Situationen bringen, die durch ethische und moralische Dilemmata gekennzeichnet sind (Kapitel 2.1.2). Winter identifizierte hierbei zwei Unterkategorien, 05. Fertig werden mit kritischen Entscheidungen sowie 06. Suizidversuch und Suizid von zu pflegenden Menschen. In diesen Unterkategorien sind Beispiele verortet, in denen zu pflegende Menschen Hilfe ablehnen, Angehörige sich Erlösung für die Pflegebedürftigen wünschen oder die Auszubildenden den Suizid eines pflegebedürftigen Menschen miterleben. Aus den Interviews mit den Pflegepädagog/-innen wurde jedoch deutlich, dass es darüber hinaus weitere moralische Konfliktsituationen gibt, welche die Auszubildenden vor große emotionale Herausforderungen stellen.

06a. Moralischer Konflikt – Privat vs. Beruf

Die folgende Situation beschreibt einen moralischen Konflikt, der zwar der Oberkategorie zugehörig ist, jedoch aufgrund seiner Differenz zu den Unterkategorien nicht zugeordnet werden konnte. Innerhalb des induktiven Arbeitsprozesses wurde hierbei eine neue Unterkategorie erhoben, unter welche die folgende geschilderte Situation subsumiert wurde.

Erleben in der Pflegepraxis kollidiert mit dem Privatleben

Während der praktischen Einsätze erleben Auszubildende Situationen, in welchen das Privatleben mit der Pflegepraxis kollidiert, was mit nicht unerheblichen emotionalen Belastungen der Auszubildenden einhergeht. Auszubildende fühlen sich verpflichtet, trotz der emotional belastenden Erfahrungen loyal dem Ausbildungsträger gegenüber zu stehen und lügen, um dessen Ansehen nicht zu schädigen. Gleichzeitig wollen die Auszubildenden die Gefühle ihrer Bekannten schützen und befinden sich somit in einem Zwiespalt. Konkret besteht der Zwiespalt darin, dass sie einerseits loyal gegenüber dem Arbeitgeber sein sowie die Schweigepflicht wahren wollen und andererseits loyal gegenüber befreundeten Personen sein und die Gefühle der befreundeten Personen schützen wollen.

„[D]ie war auch so in dem Zwiespalt, weil sie natürlich ihre beste Freundin auf der einen Seite hat. Die wusste, dass sie gerade dort eingesetzt ist und auch Kontakt [...] zu ihrer Großmutter hatte. Also erst einmal [...] hatte die da glaube ich auch immer wieder so Gewissensbisse, was darf ich sagen, was nicht. Und [...] wenn ihre Freundin fragt: ‚Wie geht es meiner Oma?‘, da kriegt sie schon so einen roten Kopf, weil sie lügen muss und an der Stelle sagen muss: ‚Nein, die wird hier wunderbar bei den

Kliniken der Stadt X versorgt‘ und schämt sich aber eigentlich an der Stelle dafür.“ (E5, Pos. 266–274)

IV. Sterben und Tod aushalten

Analog zu Winters Oberkategorienbeschreibung Sterben und Tod aushalten, welche das Erleben von Sterben und Tod und die persönliche Betroffenheit darüber thematisiert (Kapitel 2.1.2), konnten emotionale Herausforderungen identifiziert werden, welche von Auszubildenden an Pflegepädagog/-innen herangetragen wurden.

07. Mit der Endlichkeit des Lebens konfrontiert werden

Die Pflegepädagog/-innen erklären, dass Auszubildende häufig emotional herausgefordert werden, wenn die eigenen Ängste vor dem Sterben und Tod durch die Konfrontation mit diesen in der Pflegepraxis geschürt werden. Weiterhin besteht eine zusätzliche emotionale Herausforderung darin, dass die emotionale Bindung an die verstorbene zu pflegende Person Trennungsschmerz verursacht. Dabei spielt es keine Rolle, dass der verstorbene Mensch im Grunde genommen eine fremde Person war. So beschreiben die befragten Pflegepädagog/-innen, dass sie sehr häufig von Auszubildenden aufgesucht werden, um die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis zu besprechen, welche sich aus der Konfrontation mit der Endlichkeit des Lebens ergeben.

„Also es sind vor allen Dingen die Sachen [...], wo es um das Lebensende geht. [...] Und das sind auch ganz häufig die emotionalen Herausforderungen, auch wo Ängste mit verbunden sind. Wo eine emotionale Bindung stattgefunden hat und die Trennung schwierig ist. Obwohl es ein Fremder ist, kein Familienmitglied, aber man hat sich kennengelernt und auch schätzen gelernt. [...] Also das, das habe ich ganz, ganz häufig.“ (E1, Pos. 62–75)

Besonders emotional herausfordernd sind Situationen für Auszubildende im ersten berufspraktischen Einsatz der Pflegeausbildung, in denen sie aufgrund fehlender Erfahrung nicht mit einer Konfrontation bezogen auf Sterben und Tod rechnen. Auszubildende geben sich die Schuld an einem plötzlichen Versterben von pflegebedürftigen Menschen und empfinden Hilflosigkeit.

„I: Können Sie uns von einer Situation erzählen [...], wo eine Auszubildende oder ein Auszubildender auf Sie zugekommen ist und von einer emotionalen Herausforderung berichtet hat?“

„Ich würde sagen, dass ist die Auszubildende in der Probezeit, die kommt und sagt, sie versorgt den zu pflegenden Menschen. Sie hat mit ihr gesprochen, versorgt die Beine, guckt gefühlt eine Minute nicht hin, dreht sich um und diejenige ist reanimationspflichtig und sie wirklich denkt, sie wäre jetzt schuld an dem Tod der Patientin.“ (E5, Pos. 52–63)

Auch der Umgang mit sterbenden Menschen stellt Auszubildende gerade zum Ausbildungsbeginn vor emotionale Herausforderungen. Müssen sie die Situation allein bewältigen, fühlen sie sich hilflos.

„Die hatte ihren ersten Einsatz auf einer onkologischen Station und hat gar keine Pflegeerfahrung davor gehabt. [...] Die wurde in den Stationsalltag reingeschmissen und sollte am ersten Tag eine sterbende Patientin waschen. [...] [Die] mich angerufen hat und mir das geschildert hat und gesagt hat, sie fühlt sich allein gelassen. Die hatte keinen Ansprechpartner, sie konnte keinen zu Hilfe holen. Die musste da alleine durch, obwohl sie gesagt hat, sie fühlt sich überfordert und war emotional überladen mit Angst, mit dieser Trauer im Zimmer selbst [...].“ (E2, Pos. 39–49)

Im Analyseverlauf konnte herausgearbeitet werden, dass Auszubildende in der Konfrontation mit Sterben und Tod neben der Tatsache, dass sie sich mit Trauermomenten konfrontiert sehen ebenso an eigene private Konflikte erinnert und sie dadurch emotional herausgefordert werden. So schildern die Pflegepädagog/-innen, dass Auszubildende erzählen, dass sie die Situation an eigene private Problemlagen erinnert.

„I: Glauben Sie, dass das Versterben eines Patienten oder eines Bewohners das Hauptproblem ist? [...]“

„Nein, ich glaube, es ist nicht das Sterben des Patienten an sich. Das ist, glaube ich, [...] etwas, was man mit in Kauf nehmen muss in diesem Beruf [...]. Ich glaube, [...], was man selber schon erlebt hat und was sich vielleicht in diesem Moment doppelt oder sich auf eine Situation legt, die ich im Privaten erlebt habe, die ich aber nicht bearbeitet habe oder die mich an etwas erinnert, was nicht so sonderlich gut bearbeitet worden ist [...]. Ich glaube, dass sind eher so Dinge, die sich da überlagern.“ (E1, Pos. 81–94)

Konkret erzählen die befragten Pflegepädagog/-innen, dass sich eine Auszubildende, welche sich im letzten Ausbildungsdrittel befand, an sie wendete und darlegte, dass sie von dem Tod eines Pflegebedürftigen an einen privaten Konflikt innerhalb der eigenen Familie erinnert wurde und nun mit Verlustängsten hadern würde. Die Situation habe etwas in ihr ausgelöst, was nichts mit Tod und Sterben zu tun habe. Das würde sie irritieren, da es nicht der Erstkontakt mit sterbenden oder verstorbenen Personen gewesen sei, aber sie nun in der pflegerischen Arbeit und gerade in der Beziehungsarbeit mit den pflegebedürftigen Menschen gehemmt sein würde.

„[S]ie sagte mir, dass sie durch diese Konfrontation in dieser Situation mit dem verstorbenen Patienten an eine Situation aus ihrem privaten Umfeld erinnert wurde, die gar nicht unbedingt auch mit Tod zu tun hatte, sondern mit, mit Verlustängsten. Und dass diese Situation mit dem Tod etwas völlig anderes in ihr hochgeholt hätte oder aufkeimen lassen hat, was sie jetzt beschäftigt, so sehr beschäftigt, dass sie Schlafstörungen hat, dass sie sich bei der Arbeit schwierig konzentrieren kann und dass sie

das Gefühl hat, dass auch die pflegerischen Tätigkeiten oder ihr pflegerischer Alltag darunter leidet. Aufgrund dessen, weil sie sich nicht konzentrieren kann, auf andere Patienten einlassen kann, auf die Situation konzentrieren kann.“ (E3, Pos. 51–61)

09. Verstorbene versorgen

Die Pflegepädagog/-innen stellen in Gesprächen mit Auszubildenden fest, dass die Versorgung von Verstorbenen zu einer emotionalen Herausforderung wird, wenn dem Tod und dem Verstorbenen kein pietätvoller Rahmen geschenkt wird. Darunter ist nicht ausschließlich ein respektloser Umgang mit den Verstorbenen zu verstehen, sondern auch ein emotionsloser Automatismus in der Versorgung von verstorbenen Personen durch Pflegenden. Die subjektive Vorstellung von dem, was sich Auszubildende im Umgang mit Verstorbenen wünschen, passt nicht mit dem situativen Erleben zusammen und sorgt für emotionale Herausforderungen.

„Es gibt Stationen, [...] die zelebrieren auch das, also die geben auch diesem Moment Raum. Es gibt aber andere Stationen, [...] da wird diesem Moment nicht der Raum gegeben, wie sich die Schüler das zum Beispiel dann für den Patienten wünschen, also nicht für sich, sondern für die Person wünschen. Und das macht dann auch einigen zu schaffen, dass sie so merken [...] hier ist eine Abfertigung sozusagen. Na klar, der Tote muss in bestimmten Rahmen behandelt werden. Er muss dokumentiert werden. Wie auch immer. Aber dann ist ja diese emotionale Schiene noch und das passt dann manchmal nicht zusammen. [...] [W]as ich mir selber für mich wünsche und was ich da jetzt gerade erlebe, passt überhaupt nicht zusammen.“ (E1, Pos. 95–107)

B. Lernen und Arbeiten in der Pflegepraxis

V. Im Pflegealltag zurechtkommen

Diese Oberkategorie enthält Beschreibungen nach Winter, welche emotionale Herausforderungen fokussieren, die sich aus ökonomischen Zwängen der Pflegepraxis ergeben und Auszubildende dazu bewegen, unter Zeitdruck selbstverantwortlich pflegen zu müssen. Hierbei erhalten die Auszubildenden wenig oder keine Praxisanleitung und bekommen darüber hinaus kein Feedback bezüglich ihrer Leistungen (Kapitel 2.1.2). Diesbezüglich konnten emotionale Herausforderungen identifiziert werden, welche von Auszubildenden an Pflegepädagog/-innen herangetragen wurden.

11. Beim Lernen demotiviert werden

Die Pflegepädagog/-innen erzählen von herangetragenen emotionalen Herausforderungen, welche sich durch fehlende strukturierte Praxisanleitungen in der Pflegepraxis generieren. Zum einen werden Auszubildende in ihren Orientierungseinsätzen schon am ersten Tag in der Pflegepraxis allein in Pflegesituationen geschickt, welche zu Hilflosigkeit und nachhaltiger Überforderung führten.

„Die hatte keinen Ansprechpartner, sie konnte keinen zu Hilfe holen. Sie musste da alleine durch, obwohl sie gesagt hat, sie fühlt sich überfordert und war emotional so überladen mit Angst [...]“ (E2, Pos. 46–48)

Zum anderen zeigt sich, dass Auszubildende im Lernen demotiviert werden, wenn sie während der Übergabezeiten mit Pflegetätigkeiten beauftragt werden und ihnen somit wichtige Informationen über zu pflegende Menschen vorenthalten werden. Ebenso wird Auszubildenden die Möglichkeit genommen, an anschließenden Teamgesprächen teilzunehmen. Auszubildende fühlen sich dann als

„billige Arbeitskraft“ (E9, Pos. 110–111)

ausgenutzt und innerhalb des Teams ausgeschlossen. Dieses empfinden Auszubildende als demotivierend im Lernen. Gleichzeitig fühlen sie sich nicht persönlich stark genug, um die Pflegenden auf die empfundenen Missstände anzusprechen, was sie zusätzlich in der Lernmotivation beeinträchtigt.

„Da war eine Schülerin, die auf Station das Gefühl hatte, ‚ich werde hier einfach nur ausgenutzt. Ich werde hier nicht als Schülerin wahrgenommen, sondern wenn die morgens noch alle beim Kaffee sitzen, darf ich schon mal rödeln gehen und allen Patienten Blutdruck messen, Temperatur messen, dann darf ich putzen und und und. Und ich möchte ja was lernen, ich lerne aber nichts.‘ Das kommt relativ häufig vor, weil die Schüler sich, finde ich, nicht trauen, was zu sagen. Die lassen sich halt auch gerne ausnutzen und die Stationen nutzen das halt auch.“ (E6, Pos. 229–236)

Die Pflegepädagog/-innen berichten weiterhin von emotionalen Herausforderungen, welche sich aus der Beurteilungssituation in der Pflegepraxis generieren. Erhalten Auszubildende in der Pflegepraxis kein arbeitsbegleitendes und regelmäßiges Feedback zu ihrem Leistungsstand, dann sind sie von einer weniger guten Praxisnote überrascht und fühlen sich unfair beurteilt. Erhalten sie, auf Nachfragen hin, keine fundierte Erklärung für das Zustandekommen der Note, fehlt das Verständnis für die Beurteilung, und dies sorgt für eine Demotivation im Lernen.

„[...] dann ist die Beurteilung vielleicht mit ausreichend oder irgendwie nur drei oder sowas. [...] [D]a kommen Schüler hier vorbei und sagen ‚das kann so eigentlich gar nicht sein, also vorher bin ich immer gelobt worden von meiner Anleitung, da hat mich nie jemand kritisiert und jetzt plötzlich soll das sehr viel schlechter sein. Ich verstehe das nicht und die können das auch nicht vernünftig erklären.““ (E10, Pos. 45–50)

Weitere demotivierende emotionale Herausforderungen für das berufspraktische Lernen innerhalb der generalistischen Pflegeausbildung zeigen sich in der Pflegepraxis der stationären Altenpflege. So schildern Pflegepädagog/-innen, dass Auszubildende in Altenpflegeheimen unter fehlender Praxisanleitung leiden sowie Einführungs-, Zwischen- und Abschlussgespräche und Beurteilungen nicht erhalten. Wenn Auszubildende die Missstände ansprechen, haben sie seitens des Ausbildungsträgers

der Pflegepraxis Ablehnung, respektive Bagatellisierungen der Problematik erfahren. Die Sorge um die Ausbildungsqualität bei fehlender Umsetzung von normativen Vorgaben führt Auszubildende in emotionale Not und lässt sie Hilfslosigkeit erleben.

„[S]ie wollte ihre gesetzlichen Vorgaben erfüllt wissen, heißt, die ist hingegangen und hat gesagt, sie möchte ihre zehn Prozent Anleitung. [...] [S]ie möchte ihre Gespräche geführt haben, Erstgespräche, Zwischengespräche, sie möchte eine ordentliche und faire Beurteilung haben und ist auf taube Ohren gestoßen und hat sich da so reingesteigert, weil sie für die Qualität ihrer Ausbildung einstehen möchte, dass sie nur noch weinend vor mir stand und gefragt hat, was sie machen kann.“ (E2, Pos. 143–149)

Weiterhin ist festzustellen, dass das mangelnde Verständnis der Pflegenden der Altenhilfe für die generalistische Pflegeausbildung Auszubildende oftmals emotional stark belastet.

„Aber die Mitarbeiter, die auch auf dem Wohnbereich arbeiten, sind komplett überfordert, weil sie es auch nicht kennen und reagieren, dann eher so abwertend und sagen ja, die neue Ausbildung ist ja eh nichts, die Altenpflege wird vergessen. [...] Also die kommen halt an ihre Grenzen, weil sie eigentlich wissen, warum es die generalistische Ausbildung gibt, als Schüler schon, die wissen das auch besser, als ihre erfahrenen Kollegen, aber kommen nicht weiter mit ihrer Argumentation und das frustriert verständlicherweise total.“ (E2, Pos. 160–168)

Für Auszubildende ist es frustrierend, wenn sie fehlende Praxisanleitung ansprechen und somit als anstrengend und fordernd von den Pflegenden angesehen werden.

„Also man sagt ihm dann, er sei anstrengend, er würde immer nur fordern, aber nichts machen. Er müsste doch einsehen, dass er auch ohne Anleitung arbeiten muss. Und er lässt sich komplett davon verunsichern. [...] [E]r fühlt sich hilflos, weil er die Aufgaben nicht kontrolliert bekommt. Er muss alles machen, aber er bekommt keine fundierte Anleitung dazu.“ (E2, Pos. 200–207)

Auszubildende mit Pflegeassistentenausbildung nicht als Lernende anerkennen

Im induktiven Arbeitsprozess konnte neben den von Winter beschriebenen Situationen eine weitere Situation erfasst und codiert werden. Wenn Auszubildende vor Beginn der dreijährigen generalistischen Pflegeausbildung eine einjährige Ausbildung zur Pflegeassistentin absolviert haben, erleben sie oftmals Rollenkonflikte in der Pflegepraxis. So schildern die Pflegepädagog/-innen, dass sich eine Auszubildende in der Pflegepraxis überfordert fühlt, weil sie Aufgaben übernehmen soll, welche einer Pflegeassistentin entsprechen würden, aber widersprüchlich mit den Aufgaben einer Auszubildenden im Orientierungseinsatz sei. Die emotionale Herausforderung besteht nicht in der selbstständigen Übernahme von Pflegehandlungen, welche ihrem Kompetenzprofil als Pflegeassistentin entsprechen würde, sondern in der Befürchtung, dass man ihr nicht die Rolle einer lernenden Auszubildenden zusprechen

würde. Das Paradoxon liegt nun darin, dass sie sich einerseits über die Anerkennung ihrer pflegerischen Fähigkeiten freut, aber andererseits Bedenken hat, dass man sie ausnutzen würde, indem nicht ihre Entwicklung zur Pflegefachfrau fokussiert wird und sie daher keinen Lernfortschritt erfahren würde.

„Eine Auszubildende, die Vorerfahrung in der Pflege hatte. Also eine einjährige Ausbildung schon gemacht hat, jetzt in der dreijährigen generalistischen Ausbildung ist und beschrieben hat, dass sie vermutlich, aufgrund ihrer einjährigen Ausbildung, nicht in ihrer Rolle als Auszubildende wahrgenommen wird. Also mit Aufgaben betraut wird, die man einer einjährig gelernten Assistenzkraft [...] durchaus zutrauen kann, aber einer Auszubildenden im ersten Ausbildungseinsatz noch nicht. [...] Allerdings aus einer Situation heraus, dass sie irgendwo eine Kompetenz hat [...], das sagte sie auch selber, sie freut sich ja darüber, dass das gesehen wird. Gleichzeitig hat sie Sorge, dass sie an der Stelle ausgenutzt würde und [...], dass man sie auf das reduzierte, was sie bisher gelernt hat und eben nicht als neue, jetzt primär lernende Person wahrnehmen würde.“ (E9, Pos. 183–204)

12. Verantwortung in Pflegesituationen übernehmen

Die befragten Pflegepädagog/-innen berichten von emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis, in denen Auszubildende die Verantwortungsübernahme in der Pflegesituation als belastend empfanden. Hierbei wurde eine Situation angesprochen, in welcher eine Auszubildende im Orientierungseinsatz ohne Einweisung in den Pflegealltag und ohne Praxisanleitung am ersten Tag in der Pflegepraxis beauftragt wurde, einen präfinalen zu pflegenden Menschen selbstständig grundpflegerisch zu versorgen.

„Die hatte ihren ersten Einsatz auf einer onkologischen Station und hat gar keine Pflegeerfahrung davor gehabt. Ich muss sagen, Corona hat dazu geführt, dass keine Praxisanleiter aktuell auf Station waren. Die wurde in den Stationsalltag reingeschmissen und sollte am ersten Tag eine sterbende Patientin waschen. [...] Ich glaube, das Hauptproblem bei ihr war, dass sie keiner vorbereitet hat, also nicht mal einen Tag hatte, wo man ihr sagt, schau mal, das ist unsere Patientengruppe. Du wirst die bei der Körperpflege unterstützen. Es könnte auch sein, dass sie so schwer krank sind, dass sie sich verabschieden. Ich glaube, das hat ihr gefehlt.“ (E2, Pos. 39–43, Pos. 121–125)

Alleingelassen werden in der ambulanten Pflegepraxis

Ein weiteres induktives Beispiel konnte identifiziert werden, indem die Pflegepädagog/-innen von einer Situation aus der ambulanten Pflegepraxis berichten, in welcher eine Auszubildende allein und ohne Begleitung durch eine examinierte Pflegekraft in der Häuslichkeit eines zu pflegenden Menschen eigenverantwortlich Pflegemaßnahmen durchführen musste und dies als Vernachlässigung empfand.

„Und die Auszubildende berichtete, dass sie an ihrer Arbeitsstelle bei einem ambulanten Pflegedienst keine Praxisanleitung ihrer Meinung nach erführe und sich vernachlässigt vorkäme. Also sie beschrieb, dass sie bei Klienten abgesetzt worden wäre, wo sie dann grundpflegerische Maßnahmen vornehme, um dann später wieder abgeholt zu werden. Wir sprechen von einer Auszubildenden im ersten Ausbildungsjahr der generalistischen Pflegeausbildung [...].“ (E9, Pos. 42–47)

In diesem Kontext haben Auszubildende nicht die Möglichkeit, sich bei aufkommenden Fragen oder Problemen an Pflegende zu wenden, wie es in einem stationären Pflegesetting möglich wäre. Sie sind auf sich allein gestellt. Äußern sie ihre Bedenken und Gefühle gegenüber den Pflegenden, so werden sie abfällig behandelt und in die Eigenverantwortung für das Lernen genommen.

„[U]nd die darüber hinaus bei Rückfragen angeblafft worden sei oder es so empfunden hat, mir es so geschildert hat, dass sie sich doch auch selber in die Recherche begeben sollen müsste, dass sie es in Eigenaufwand leisten sollte.“ (E9, Pos. 47–50)

Demnach war die Auszubildende eigenverantwortlich für ihr Pflegehandeln sowie für die Strukturierung und Organisation ihres Lernprozesses in der ambulanten Pflegepraxis. Eine doppelte Verantwortungsübernahme, welche sich in somatischen Reaktionen zeigte.

„Die Auszubildende schilderte dann, [...] dass sie sich da überfordert und allein gelassen fühle, dass sie auch mit der Herangehensweise an die pflegerische Versorgung emotional nicht umgehen könne, oder dass es sie belaste, weil sie ja eine Auszubildende ist und sie jetzt [...] pflegerische Maßnahmen durchführte, die eigentlich nur unter Anleitung stattfinden sollten. [...] Sie hat da ganz explizit benannt, dass sie Schlafschwierigkeiten hätte, dass sie zur Arbeit käme, ein schlechtes Gefühl hätte, dass sie somatische Beschwerden wie Bauchschmerzen und Kopfschmerzen tatsächlich unter der ganzen Situation hätte.“ (E9, Pos. 50–59)

13. In Notfällen fertig werden mit Druck, Anspannung und Schuldgefühlen

Die Pflegepädagog/-innen schildern analog zu Winter, dass das Agieren in Notfallsituationen für Auszubildende emotional herausfordernd ist. Auszubildende geben sich die Schuld an der Notfallsituation und wissen damit nicht umzugehen und werden damit häufig bei Pflegepädagog/-innen vorstellig und erbeten sich einen Rat.

„[B]ei mir melden sich häufig Auszubildende nach Notfallsituationen, die sie vor Herausforderungen stellen [...] und sowas zum Beispiel sagen wie: ‚Ich habe einen Patienten zur Toilette begleitet. Nach fünf Minuten ist er nicht auf dem Zimmer gewesen. Ich habe nochmal geguckt, habe die Tür aufgemacht und er war reanimationspflichtig, was hätte ich anders machen können?‘ Und solche Situationen habe ich immer wieder.“ (E5, Pos. 23–30)

Gerade zu Ausbildungsbeginn werden Notfallsituationen als belastend empfunden und sorgen für Schuldgefühle bei den Auszubildenden, womit sie nur schwer allein zurechtkommen.

„[A]uch gerade nochmal, dass jemand sagt, gerade aus dem Unterkurs, erster Einsatz, ruft an und sagt ‚[...] [I]ch habe gerade die Beine versorgt, guck ins Gesicht und auf einmal atmet sie nicht mehr und war auch dann reanimationspflichtig. Habe ich beim Beine waschen was falsch gemacht?’ So, und diese Situationen treten sehr häufig auf, dass sie dann eben anrufen und sagen: ‚Was habe ich irgendwie falsch gemacht oder [...], was ist da passiert? Und ich komme damit nicht zurecht.“ (E5, Pos. 30–36)

VI. Mit Pflegenden im Team zusammenarbeiten

Während der praktischen Ausbildung sind Auszubildende mit emotionalen Herausforderungen konfrontiert, welche unmittelbar mit der Arbeit im pflegerischen Team zusammenhängen und zur Belastung für die Auszubildenden werden, was sie beim Lernen und Arbeiten demotiviert (Kapitel 2.1.2).

14. Feindseligen Pflegenden ausgesetzt sein

Die befragten Pflegepädagog/-innen beschreiben wiederkehrend Situationen, in welchen Auszubildende durch verbal abfällige Äußerungen und Herabwürdigungen emotional belastet wurden und einen Rat bei den Pflegepädagog/-innen erbat. Eine Schilderung bezieht sich auf die Situation, dass ein Auszubildender in der Pflegepraxis nur mit *Schüler* angesprochen wurde. Er wurde nicht beim Vornamen gerufen und hatte zudem das Gefühl, dass die examinierten Pflegenden kein Interesse an ihm hätten.

„[D]a ist jemand auf mich zugekommen und hat, war ein Schüler aus dem Unterkurs, [...] und dann hat der gesagt, er würde da jetzt echt irgendwie nicht zurechtkommen. Er würde auf der Station von manchen Leuten immer nur als der Schüler bezeichnet werden, so. Wo ist denn der Schüler? Kann der Schüler mal, so. Ey Schüler. [...], ja er hatte ja nicht nur keinen Namen, der hat ja überhaupt gar nichts. [...] [E]r fühlte sich natürlich nicht wohl damit und wusste nicht, was soll ich damit machen. [...], dass das auch eine Herausforderung ist oder einen das auch emotional belastet, das kann ich mir schon vorstellen, weil das Gefühl, was ja entsteht ist: ‚Denen ist das ja total egal, wer ich hier bin, die haben kein Interesse an mir.“ (E4, Pos. 282–296)

Weiterhin wird von den befragten Pflegepädagog/-innen eine emotionale Herausforderung benannt, welche mit einem allgemeinen schroffen Umgangston in der Pflegepraxis konnotiert ist und für Auszubildende zum einen schwer zu ertragen und zum anderen sehr belastend ist.

„Also ich hatte letztens eine Schülerin, die hat sich an mich gewandt, weil die sich im Team nicht wohl gefühlt hat. Sie hatte Schwierigkeiten mit dem Umgangston, der in der Pflege ja oft herrscht und auch damit, gerade wie mit ihr als Auszubildende

umgegangen wird. [...] [U]nd dann hat sich herausgestellt, dass der Umgangston halt etwas harsch war auf dieser Station. Und ja, dass die Schüler halt nicht wirklich ins Team integriert werden, sondern als wirklich Mitarbeiter für kurze Zeit, die Arbeit wegschaffen sollen, angesehen werden.“ (E8, Pos. 33–47)

Wenn es um die zwischenmenschliche Zusammenarbeit im pflegerischen Team geht, berichten die befragten Pflegepädagog/-innen auch von Situationen, in welcher Auszubildende im Team nicht gemocht, gemieden und damit persönlich abgelehnt wurden. Dabei entsteht bei den Auszubildenden ein Gefühl von *Mobbing*, was ebenfalls emotional belastet.

„Ja, habe ich jetzt auch eine Schülerin vor Augen. [...] Ende Unterkurs, Anfang Mittelkurs. Die gesagt hat: ‚Keiner mag mich auf der Station.‘ [...] Sie hatte das Gefühl [...], von den Kollegen nicht nur missachtet, sondern auch, sie hat das Wort ‚Mobbing‘ in den Mund genommen. Das fand ich schon sehr schwerwiegend. [...] Dann hat sie erzählt, dass man sie meidet. Dann habe ich gesagt: ‚Das müssen Sie mir jetzt ein bisschen erklären, was ist denn da passiert?‘ Ja, man würde den Kopf wegrehen, wenn sie kommt und man würde sie nicht begrüßen. Man würde sie nicht verabschieden wollen. [...] Und nachher waren das wirklich auch zwei Kolleginnen, eine Pflegehelferin und eine examinierte Pflegekraft, die beide schon lange Jahre im Haus sind. [...] [D]ie kamen irgendwie mit der Schülerin nicht so klar.“ (E7, Pos. 249–282)

15. Ausgeschlossen werden

Neben den schroffen verbalen Äußerungen feindseliger Pfleger gegenüber Auszubildenden berichten die Pflegepädagog/-innen von emotionalen Herausforderungen, bei denen Auszubildende gezielt oder beiläufig aus dem pflegerischen Team ausgeschlossen oder nicht berücksichtigt wurden. Hierbei konnten folgende, induktiv generierte Beispiele gefunden werden.

Benachteiligung in der Dienstplanung

Eine geschilderte Situation bezieht sich auf Unstimmigkeiten in der Dienstplanung, welche ohne Absprache oder zum Nachteil der Auszubildenden vorgenommen wird. Examinierte Pflegekräfte werden bezüglich ihrer Wünsche zum Dienstplan bevorzugt, wobei sich Auszubildende ausgeschlossen und übergangen fühlen, was wiederum emotionale Reaktionen hervorruft.

„[W]enn sie zu mir als Leitung kommen, dann geht es oft um auch so Dinge, was weiß ich: ‚Der Dienstplan wurde kurzfristig geändert, ich sollte da eigentlich frei haben, jetzt kriege ich das doch nicht. Dafür kriegt aber jemand anders frei. Vielleicht von den Examinierten, der das aber eigentlich später gesagt hat als ich.‘ Also solche Dinge kommen relativ häufig vor.“ (E10, Pos. 39–43)

In der Zusammenschau wurden emotionale Herausforderungen der Pflegepraxis identifiziert, welche den Haupt-, Ober- und Unterkategorien nach Winter entsprechen und von Auszubildenden an Pflegepädagog/-innen herangetragen wurden. Diese konnten deduktiv subsumiert und induktiv differenziert werden.

Explizit wurden folgende emotionale Herausforderungen der Pflegepraxis nach Winter induktiv identifiziert:

Induktive Unterkategorie:

6a. Moralischer Konflikt – Privat vs. Beruf

Induktive Belege:

- Umgangston auf der Gerontopsychiatrie als Belastung empfinden
- Erleben in der Pflegepraxis kollidiert mit dem Privatleben
- Auszubildende mit Pflegeassistentenausbildung nicht als Lernende anerkennen
- Alleingelassen werden in der ambulanten Pflegepraxis
- Benachteiligung in der Dienstplanung erleben

5.2 Diskussion: Quantitative und qualitative Auswertung der deduktiven und induktiven Ergebnisse der emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis

Julia Bräuer & Tobias Brück

Die vorliegende Forschungsarbeit bietet sowohl einen quantitativen als auch qualitativen Zugang zur Ergebnisdiskussion der emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis nach Winter. Im Rahmen des deduktiven Forschungsprozesses bietet es sich an, die quantitativ erhobenen Daten fokussiert auf die häufigsten genannten Belege zu interpretieren (Kapitel 5.2.1) und im Anschluss daran die induktiven Ergebnisse vor dem Hintergrund wissenschaftlicher Befunde zu diskutieren (5.2.2). Die Kategorien der emotionalen Herausforderung der Pflegepraxis wurden von Winter empirisch erhoben und legitimiert und bilden die Grundlage für das deduktive Kategoriensystem dieser Arbeit. Daher und aus Platzgründen wird auf eine redundante deduktive qualitative Diskussion mit der Fachliteratur verzichtet und eine deduktive quantitative Auswertung wie auch eine induktive qualitative Diskussion mit der Fachliteratur präferiert.

5.2.1 Quantitative Auswertung der deduktiven Ergebnisse der emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis

Julia Bräuer & Tobias Brück

Im Rahmen der empirischen Forschung und bezugnehmend auf die von Winter definierten Kategorien der emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis für die Auszubildenden kann an dieser Stelle ausgewiesen werden, dass alle sechs Oberkategorien von den befragten Pflegepädagog/-innen als herangetragene emotionale Herausforderungen benannt und anhand von konkreten Situationsschilderungen dargelegt wurden. Weiterhin konnten fünf zusätzliche Belege induktiv identifiziert werden,

welche gesondert betrachtet werden. Aus dem deduktiven Forschungsprozess heraus wurde deutlich, dass manche Kategorien der emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis häufiger codiert werden konnten als andere. Die Oberkategorie V. Im Pflegealltag zurechtkommen mit 16 Belegen erwies sich hierbei als die Kategorie, welche am häufigsten von den Auszubildenden an Pflegepädagog/-innen herangetragen wurde und der Hauptkategorie **B. Lernen und Arbeiten in der Pflegepraxis** zugehörig ist. An zweiter Stelle mit sieben Belegen befindet sich die Oberkategorie IV. Sterben und Tod aushalten, welche in der Hauptkategorie **A. Direkter Kontakt mit zu pflegenden Menschen und Angehörigen** subsumiert wurde und an dritter Stelle die Oberkategorie VI. Mit Pflegenden im Team zusammenarbeiten mit vier Belegen, welche ebenfalls der Hauptkategorie **B. Lernen und Arbeiten in der Pflegepraxis** angehört.

Aus den analysierten Ergebnissen geht hervor, dass Auszubildende seltener emotionale Herausforderungen an Pflegepädagog/-innen herantragen, welche sie aus der direkten pflegerischen Arbeit und im Umgang mit zu pflegenden Menschen erleben (Hauptkategorie A). Auszubildende tragen überwiegend die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis an die Pflegepädagog/-innen heran, welche das Lernen und Arbeiten in der Pflegepraxis (Hauptkategorie B) betreffen und pädagogisch konnotierte Aspekte beinhalten. Auffällig ist, dass Auszubildende den Kontakt zu Pflegepädagog/-innen suchen, um ihnen von erlebten, demotivierenden Situationen zu erzählen, welche sie beim Lernen in der Pflegepraxis behindern oder blockieren. Hierbei stehen vor allem solche im Vordergrund, bei denen es um fehlende oder ausbleibende Anleitung durch Praxisanleiter/-innen geht und Auszubildende pflegerische Handlungen durchführen müssen, welche nicht ihrem Ausbildungsstand entsprechen. Weiterhin kommt es immer wieder vor, dass Auszubildende aufgrund ihrer hierarchisch niedrigen Position ausgenutzt werden und Hilfstätigkeiten erledigen müssen, ansonsten nicht in weitere Pflegeprozessen eingebunden sind. Eng hiermit verbunden sind die generierten Belege, welche illustrieren, dass der allgemeine Umgang mit Auszubildenden sowohl verbal als auch nonverbal auf den jeweiligen Stationen ein Negativum darstellt, welches sie stark emotional belastet und sowohl das Lernen als auch die allgemeine Motivation zur Ausbildung beeinträchtigt und sogar zum Ausbildungsabbruch führen kann. Aus den Interviews mit den Pflegepädagog/-innen geht hervor, dass Personalmangel, fehlende Weiterbildungen und weitere Faktoren bei den examinieren Pflegenden zu einem kontinuierlich ansteigenden Verdruss führen, welcher direkt oder indirekt an die Auszubildenden herangetragen wird (Kapitel 2.1.2).

Fehlt es den Auszubildenden in diesem Zusammenhang an Handlungsoptionen, ist der Versuch der Problemklärung auf den Stationen gescheitert oder sprechen sie die Situationen aus Angst vor Repressalien selbst nicht an, suchen sie mittels des erbetenen Beratungsgesprächs den Kontakt zu den Pflegepädagog/-innen, um Beratung zu erhalten, wie sie adäquater mit solchen emotionalen Herausforderungen umgehen oder sich weiterhin bei einem Wiederauftreten der Situation positionieren können.

Durch die Vielzahl der codierten Belege in diesem Zusammenhang kann angenommen werden, dass Auszubildende Pflegepädagog/-innen als die geeigneten Personen ansehen, um emotionale Herausforderungen in Konnotation mit missglückten pädagogischen Aspekten der erlebten Pflegepraxis zu besprechen und um potenzielle Hilfe zu erfahren. Konkret ausgedrückt, kommen die Auszubildenden mit den richtigen Problemen (pädagogischen) zu den richtigen Fachpersonen (Pädagog/-innen). Wie zuvor erwähnt, zeigen sich neben den emotionalen Herausforderungen, welche mit Lernen und Arbeiten in der Pflegepraxis (Hauptkategorie B) verbunden sind, vor allem solche, die das Erleben der Auszubildenden im Umgang mit sterbenden oder toten Menschen beschreiben (Hauptkategorie A). Diese besonders hervorstechende Oberkategorie IV. Sterben und Tod aushalten enthält sieben Belege, welche darstellen, dass hierbei vor allen Dingen Auszubildende emotional belastet werden, welche sich entweder im ersten Lehrjahr befinden oder sich aufgrund mangelnder Vorbereitung sowohl theoretisch als auch praktisch in der Situation überfordert fühlen. Auch hier suchen die Auszubildenden den Rat bei den Pflegepädagog/-innen, um mit solchen Herausforderungen besser umgehen zu können. Auffällig ist hierbei, dass die geschilderten Gespräche ebenfalls die Bitte um eine pädagogische Persönlichkeitsstärkung von Seiten der Auszubildenden erahnen lassen.

Auch wenn nicht alle Kategorien der emotionalen Herausforderungen nach Winter in der gleichen quantitativen Gewichtung benannt worden sind, kann konstatiert werden, dass Auszubildende alle emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis nach Winter an Pflegepädagog/-innen herantragen und somit keine markanten blinden Flecken bestehen.

5.2.2 Qualitative Auswertung der induktiven Ergebnisse der emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis

Julia Bräuer & Tobias Brück

Wie zuvor erläutert, konnten alle sechs Oberkategorien der emotionalen Herausforderungen nach Winter benannt werden. Darüber hinaus ließen sich im induktiven Analyseprozess eine weitere Unterkategorie sowie fünf weitere Belege identifizieren, welche deduktiv nicht zugeordnet werden konnten und das Kategoriensystem folglich ergänzen. Im Folgenden sollen die induktive Unterkategorie sowie die fünf Belege anhand von wissenschaftlicher Literatur analysiert und diskutiert werden.

A: Direkter Kontakt mit zu pflegenden Menschen und Angehörigen

III. In ethische und moralische Konflikte und Dilemmata geraten

06a. Moralischer Konflikt – Privat vs. Beruf

Erleben der Pflegepraxis kollidiert mit dem Privatleben

Die neu erhobene Unterkategorie 06a. Moralischer Konflikt – Privat vs. Beruf mit dem dazugehörigen induktiven Beleg *Erleben der Pflegepraxis kollidiert mit dem Privatleben* ist der Oberkategorie III. In ethische und moralische Konflikte und Dilemmata

geraten subsumiert und beschreibt einen Fall, in dem Auszubildende miterleben, wie examinierte Pflegende abfällig über privat bekannte Personen sprechen. Wenn sie im privaten Umfeld auf das Pflegesetting, die Pflegenden oder die zu pflegenden Menschen angesprochen werden, lügen Auszubildende, um den äußeren Schein der Institution zu wahren und um dessen Ruf nicht zu schädigen. Weiterhin müssen und wollen sie der Schweigepflicht³⁵ nachkommen. In diesem Fall treffen zwei Wirklichkeiten aufeinander. Auf der einen Seite wollen Auszubildende der Institution gegenüber loyal sein und die eigene Ausbildung nicht gefährden, auf der anderen Seite jedoch auch dem eigenen Anspruch an eine patientenorientierte und ganzheitliche Pflege nachkommen, in welcher die zu pflegenden Menschen geschützt und gut aufgehoben sind. Treffen diese beiden Faktoren oppositionell aufeinander, geraten Auszubildende in eine moralische Dilemmasituation, welche ihr pflegerisches Selbstbild auf die Probe stellt und sie an der Entscheidung für den Pflegeberuf zweifeln lassen (Hanisch, 2017, S. 49). Diese emotionale Herausforderung ist ebenfalls damit begründet, dass Auszubildende bereits vor Ausbildungsbeginn ein gewisses Ideal hinsichtlich des Pflegeberufs mitbringen, welches anschließend mit der gelebten Wirklichkeit in der Pflegepraxis kollidiert, vor allem wenn examinierte Pflegende durch ihr Verhalten und ihre Äußerungen gegenüber den zu pflegenden Menschen diese Kollision initiieren. Bezugnehmend auf Balzer (2009) wird in der Fachliteratur ausgewiesen, dass die Mehrzahl der Auszubildenden die Ausbildung vor dem Hintergrund eines humanistisch geprägten Menschenbildes beginnen. Im fortlaufenden Ausbildungsprozess beobachten sie bei den examinierten Pflegenden eine zunehmende soziale Kälte den zu pflegenden Menschen gegenüber, welche sich unter anderem durch feindselige oder herablassende Äußerungen zeigt, unterliegen parallel jedoch dem Prozess der sozialen Anpassung, um sich selbst im System Krankenhaus zu erhalten (Hanisch, 2017, S. 52). Diese ethische Diskrepanz führt unter anderem dazu, dass die Auszubildenden sich nicht trauen, diese emotionale Herausforderung direkt in der Pflegepraxis anzusprechen, weshalb sie das erbetene Beratungsgespräch bei den Pflegepädagog/-innen suchen. Eine mögliche Handlungsoption ist hierbei die Vermittlung einer persönlichkeitsstärkenden Haltung, welche die Auszubildenden dazu befähigen soll, ihre Probleme in der Pflegepraxis klar zu kommunizieren und im Rahmen einer ethischen Auseinandersetzung mit den emotionalen Herausforderungen zu reflektieren, zu formulieren und mit der eigenen moralischen Orientierung zu diskutieren (Rabe, 2006, S. 379).

Umgangston auf der Gerontopsychiatrie als Belastung empfinden

Während der induktiven Analysearbeit ließ sich unter der Oberkategorie II. Schwierige Gespräche führen und der Unterkategorie 03. Gespräche mit zu pflegenden Menschen und Angehörigen ein weiterer induktiver Beleg identifizieren, welcher unmittelbar mit den kommunikativen Belastungen der Auszubildenden in bestimmten

³⁵ § 203 StGB: Verletzung von Privatgeheimnissen

Pflegesettings konnotiert ist, jedoch für sich eine ganz neue Situation beschreibt und damit eine genauere Betrachtung verdient.

In der von den Pflegepädagog/-innen beschriebenen Situation geht es um eine Auszubildende, welche mit dem harschen Umgangston auf einer gerontopsychiatrischen Station nicht zurechtkommt, auch wenn die sonstige Arbeit sowie die Kommunikation zwischen den Pflegekräften angemessen ist. Die Auszubildende empfindet es hierbei als Belastung, wie mit den psychiatrisch zu pflegenden Menschen umgegangen wird und bittet um ein Gespräch mit den Pflegepädagog/-innen.

Aggressives Verhalten, ob verbal oder nonverbal, ist ein häufig vorkommendes Phänomen vor allem auf psychiatrischen Stationen, welches zwar keine körperliche Auswirkung hat, jedoch von Betroffenen als sehr belastend empfunden werden kann (Schirmer, 2009, S. 10). Besonders betroffen sind hiervon gerontopsychiatrische Stationen oder Einrichtungen. Heß (2005) äußert sich wie folgt dazu:

Die Pflege von psychiatrisch auffälligen alten Menschen birgt ein erhöhtes Gewaltpotential in sich. Zum einen sind hiervon die psychisch erkrankten alten Menschen betroffen, weil sie aufgrund auftretender Verhaltensstörungen immer wieder auf Unverständnis ihrer Mitmenschen stoßen. Zum anderen sind die in der Pflege Tätigen betroffen, die mit gutgemeinten pflegerischen bzw. therapeutischen Angeboten krankheitsbedingt auftretende Beeinträchtigungen ausgleichen wollen. Dieses Motiv, helfen zu wollen, wird aber häufig von schwer an Demenz Erkrankten verkannt, die dann aggressiv und ablehnend reagieren. Es entsteht eine Art Teufelskreis, da Pflegekräfte in solchen Situationen oft hilflos und überfordert sind. Nicht selten wird dann autoritär durchgegriffen (S. 1 ff).

Gerade in fortschreitendem Erkrankungsstadium stellen demenziell erkrankte zu pflegende Menschen eine enorme Belastung für Pflegende dar, was sich vor allem durch das Gefühl der Überforderung äußert. Können Pflegende das Verhalten von psychiatrisch erkrankten Menschen nicht einschätzen oder verhalten sich zu pflegende Menschen wenig kooperativ, trifft dies häufig auf das Unwissen der Pflegenden, mit solchen Situationen adäquat umgehen zu können. Folglich resultiert hieraus eine erschwerte Fortführung der zwischenmenschlichen Arbeit oder eine Stagnation durch Überforderung seitens der Pflegenden. Diese Überforderung verursacht anschließend eine Gereiztheit, welche an den zu pflegenden Menschen abgelassen wird. Hinzu kommt die Tatsache, dass Pflegende im Umgang mit fordernden zu pflegenden Menschen eine große Anspannung verspüren, wobei sich soziale Abwehrhaltungen erhöhen. Pflegende reagieren hierbei oft mit restriktiven Maßnahmen oder verbal aggressivem Verhalten, um Kontrolle über den zu pflegenden Menschen zu bekommen (Höwler, 2008, S. 52). Sind Auszubildende auf einer gerontopsychiatrischen Station eingesetzt und beobachten dieses Verhalten bei den Pflegenden, wird dies als Belastung wahrgenommen, da es ihr Bild einer patientenorientierten Pflege

beschädigt. Im fortlaufenden Prozess kann dies mit somatischen Beschwerden einhergehen und als Folge die Weiterführung der Ausbildung gefährden.

B. Lernen und Arbeiten in der Pflegepraxis

Auszubildende mit abgeschlossener Pflegeassistentenausbildung nicht als Lernende anerkennen

Neben den von Winter benannten induktiven Belegen der Unterkategorie 11. Beim Lernen demotiviert werden in der Oberkategorie V. Im Pflegealltag zurechtkommen wird eine weitere Situation von den befragten Pflegepädagogen/-innen beschrieben, in welcher Auszubildende mit einer abgeschlossenen Pflegeassistentenausbildung auf den Stationen ausgenutzt werden und Arbeiten verrichten müssen, welche sie zwar aufgrund ihrer abgeschlossenen Berufsausbildung beherrschen, jedoch nicht dem Ausbildungsstand der aktuellen Ausbildung entsprechen. Dies begünstigt, dass die Auszubildenden einerseits stolz sind, bestimmte Aufgaben erledigen zu dürfen, andererseits wird jedoch das Lernen auf den Stationen blockiert, was wiederum zu einem schlechten Gewissen und Zweifel der Auszubildenden bezogen auf ihren Lernerfolg führt.

Aus der gesichteten Literatur geht hervor, dass es nur wenige Untersuchungen gibt, welche sich mit der oben geschilderten Problemlage befassen, jedoch kann generell ausgesagt werden, dass Pflegenden mit einer Pflegeassistentenausbildung der unteren Hierarchiestufe angehören, was mit einem geringeren Entscheidungsspielraum und mangelndem Respekt unter den Pflegenden einhergeht. Der Aufgabenbereich beschränkt sich hauptsächlich auf die direkte Grundpflege, die Mobilisation, das Anreichen von Essen und Trinken sowie die Unterstützung zu pflegenden Menschen bei der Ausscheidung. Dreijährig ausgebildete und examinierte Pflegenden tragen hierbei die übergeordnete Verantwortung und delegieren anfallende Arbeiten (Ziegler, Bernet, Metzenthin & Conca, 2016, S. 512).

Überträgt man diese Fakten auf die Ausbildungssituation, kann angenommen werden, dass Auszubildende mit einer abgeschlossenen Pflegeassistentenausbildung ausgenutzt werden, um anfallende Aufgaben selbstständig abzuarbeiten und die examinierten Pflegenden zu entlasten. Hierbei entfallen gewünschte Lernprozesse, was Auszubildende demotiviert. Anstatt organisierte und strukturierte Lernsituationen zu erfahren, bekommen sie kaum hilfreiche Rückmeldung, erleben den Pflegealltag als widersprüchlich und lernen meist nur zufällig. In diesem Zusammenhang entwickelt sich in den Auszubildenden ein Gefühl der Angst, den Anforderungen der Ausbildung nicht gerecht zu werden und diese aufgrund des Lerndefizits nicht abschließen zu können (Winter, 2019, 155ff). Da Auszubildende sich im pflegerischen Team unterzuordnen haben und häufig nur als „das letzte Glied in der Kette“ angesehen werden (Fichtmüller & Walter, 2007, S. 570), sprechen sie diese Problemlagen in der Pflegepraxis nicht an.

Alleingelassen werden in der ambulanten Pflegepraxis

Dass Auszubildende im Rahmen ihrer praktischen Ausbildung häufig keine adäquate Anleitung erfahren und sich in pflegerischen Situationen oftmals alleingelassen fühlen, konnte Winter in ihrer Dissertation darlegen und bestätigen. Innerhalb der Datenanalyse konnte im induktiven Prozess ein weiterer Beleg gefunden werden, welcher die Situation des *Alleingelassenwerdens* zusätzlich bestärkt und eine besondere Belastungssituation für Auszubildende aufweist. Dieser induktive Beleg konnte inhaltsanalytisch der Unterkategorie 12. Verantwortung in Pflegesituationen übernehmen innerhalb der Oberkategorie V. Im Pflegealltag zurechtkommen zugeordnet werden.

Die Pflegepädagog/-innen erzählen von Auszubildenden im ersten Ausbildungsjahr, welche im ambulanten Pflegesetting eingesetzt waren und vor der Haustür der zu pflegenden Menschen abgesetzt wurden, um selbstständig, ohne Aufsicht oder Anleitung, pflegerische Maßnahmen durchzuführen. Laut den Pflegepädagog/-innen ist diese Situation besonders belastend, da selbst bei einem Notfall keine examinierte Pflegekraft vor Ort gewesen wäre, um die Auszubildenden zu unterstützen, was mit großen Unsicherheiten einhergeht und für emotionale Belastungen der Auszubildenden sorgt.

In der Fachliteratur wird dazu beschrieben, dass Auszubildende erst mit zunehmender Erfahrung im Ausbildungsverlauf und in Verbindung mit bekannten oder vertrauten Situationen anfangen, sich sicher zu fühlen, wobei eine völlige Sicherheit nie vollständig eintritt (Bohrer, 2013, S. 150). Da die dargestellte Situation überwiegend Auszubildende betrifft, welche sich im ersten Ausbildungsjahr befinden und kaum Erfahrungen oder Sicherheiten gesammelt haben, ist die Belastung in diesen Pflegesituationen umso größer. Auch wenn ausgewiesen wird, dass „allein gelassen werden“ dem Gefühl, „ins kalte Wasser geworfen zu werden“ gleichkommt, welches einen positiven Effekt für das Lernen habe, wird jedoch auch gleichzeitig zu bedenken gegeben, dass Auszubildende großen Unsicherheiten ausgeliefert sind, da sie die Situationen aufgrund der fehlenden Erfahrung nicht richtig einschätzen können und mit der Komplexität der Situation überfordert sind (Bohrer, 2013, S. 160).

Da sich eine Pflegesituation auch jederzeit in eine Notfallsituation ändern kann, ist die emotionale Herausforderung des völligen Alleinseins für die Auszubildenden parallel sehr beängstigend. Notfallsituationen sind in hohem Maße von Unvorhersehbarkeiten und Unberechenbarkeiten geprägt und im Ausbildungsverlauf nicht planbar. Fehlende Erfahrung und Sicherheit sind gekoppelt an ein hohes Maß an Verantwortung für das Leben des zu pflegenden Menschen, weshalb das Bedürfnis der Auszubildenden nach Sicherheit steigt, was jedoch aufgrund der fehlenden Anwesenheit der anleitenden Pflegenden ausbleibt (Bohrer, 2013, S. 151). Sollten die Auszubildenden ihre Emotionen oder Problemlagen in der Pflegepraxis ansprechen, werden sie nicht ernst genommen oder verbal angegriffen, woraus somatische Beschwerden wie Kopfschmerzen oder Schlafschwierigkeiten entstehen.

Benachteiligung in der Dienstplanung erfahren

Innerhalb der Datenanalyse konnte der Oberkategorie VI. Mit Pflegenden im Team zusammenarbeiten und der zugehörigen Unterkategorie 15. Ausgeschlossen werden dieser induktive Beleg zugeordnet werden.

Die Pflegepädagog/-innen berichten von Situationen, in welchen Auszubildende vom pflegerischen Team systematisch ausgeschlossen werden, indem man ihnen keine Aufmerksamkeit schenkt, ihre Wünsche und Anregungen im pflegerischen Alltag ignoriert oder ihnen wichtige Informationen vorenthält, welche die zu pflegenden Menschen oder den stationären Ablauf betreffen. Auszubildende fühlen sich hierbei nicht zugehörig und sind emotional belastet, vor allem wenn die praktischen Einsätze über mehrere Wochen anhalten und sie sich täglich mit Situationen konfrontiert sehen, in denen ihnen Ignoranz und Antipathie entgegengebracht wird. Winter konnte zu diesem Thema die Unterkategorie 15. Ausgeschlossen werden identifizieren und anhand von Belegen illustrieren. Weiterhin wurde in der induktiven Analysephase ein weiterer Beleg gefunden, welcher eine Situation beschreibt, in der Auszubildende bei der Mitbestimmung und Organisation der Dienstplangestaltung übergangen werden und unfreiwillig Dienste tauschen oder einspringen müssen. Examierte Pflegende werden hierbei bevorzugt behandelt und bekommen freie Tage, welche normalerweise den Auszubildenden zustehen würden.

Die Dienstplangestaltung ist ein wichtiger organisatorischer Aspekt in Pflegeeinrichtungen, wobei vor allem Auszubildende aufgrund der knappen Personalressourcen und der hohen Arbeitslast auf den jeweiligen Stationen fester und entlastender Bestandteil sind (Merkle, 2020, S. 66). Ihre Einplanung ist wertvoll und sollte nicht zufällig erfolgen. Ein wichtiger zu berücksichtigender Punkt ist, die Einsatzfähigkeit von Auszubildenden auf Basis ihres Ausbildungsstands zu quantifizieren und festzulegen, in welchen Fällen und mit welchem Umfang ein Auszubildender als Ersatz für eine examinierte Pflegekraft gelten kann (Herrmann & Woodruff, 2019, S. 163).

Hierbei ist anzunehmen, dass Auszubildenden das Mitspracherecht bei der Dienstplanung verwehrt bleibt und vor allem Auszubildende im dritten Lehrjahr als Ersatz für examinierte Pflegekräfte prädestiniert sind. Das fehlende Mitspracherecht ist begründet durch die Tatsache, dass Auszubildende sich in der Opferrolle sehen und in dem herrschenden hierarchischen Gefüge auf den Stationen wenig bis kaum Einfluss auf bestimmte organisatorische Gegebenheiten nehmen können. Bezugnehmend auf Kerstings Coolout Studie (2002), welche aufzeigt, dass Pflegende sich innerhalb ihrer pflegeberuflichen Sozialisation in einem Spannungsfeld zwischen dem pflegfachlichen Anspruch und der ökonomischen Struktur befinden, lernen sie, sich gegenüber diesem Spannungsverhältnis *kalt zu stellen*. Dies beeinflusst gleichfalls das Lernen in der Pflegepraxis und wirkt sich somit auch auf das Erleben der Auszubildenden aus (Kersting & Meisterernst, 2020, S. 70f). Auszubildende fügen sich und akzeptieren die Rolle des hierarchisch Schwächeren, was mit einer großen emotionalen Belastung einhergeht und Auszubildende dazu verleitet, sich *kalt zu stellen*, vor allem wenn sie den Missstand angesprochen haben und ignoriert werden. Dieses *Kaltstellen* geht

nicht mit einer Gleichgültigkeit einher, sondern ist eine Schutzreaktion, welche dafür sorgt, dass sie die im Pflegealltag herrschenden Ungerechtigkeiten und Widersprüchlichkeiten aushalten können (Burkhardt, 2019, S. 25).

Nach der Interpretation und Diskussion der deduktiven und induktiven Ergebnisse kann zusammenfassend ausgewiesen werden, dass Pflegepädagog/-innen mit allen sechs Oberkategorien der emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis nach Winter mit unterschiedlicher Häufigkeit kontaktiert werden. Es ließen sich im Analyseprozess weitere fünf Belege identifizieren, welche den Oberkategorien zugeordnet werden konnten, jedoch aufgrund ihrer Besonderheit als induktive Belege erst codiert, im Anschluss beschrieben und final wissenschaftlich belegt wurden.

Sowohl die deduktiven als auch die induktiven, an Pflegepädagog/-innen herangetragenen emotionalen Herausforderungen handeln hierbei von personellen oder pädagogisch konnotierten Problemen, welche die Auszubildenden im Pflegealltag und in der Zusammenarbeit im pflegerischen Team erleben und sich als Belastungen herausstellen (Hauptkategorie B).

Situationen, welche mit den zu pflegenden Menschen oder direkten pflegerischen Handlungen verbunden sind (Hauptkategorie A), werden weniger als emotionale Herausforderung an Pflegepädagog/-innen herangetragen.

Die identifizierten emotionalen Herausforderungen beider Hauptkategorien betreffen die beobachtete oder erlebte direkte und indirekte Interaktion zwischen Pflegenden und zu pflegenden Menschen oder die Interaktion zwischen Auszubildenden und Pflegenden, welche als emotional herausfordernd erlebt wurde. Bezeichnend ist dabei, dass alle induktiven Belege beider Hauptkategorien wie auch der induktiven Unterkategorie auf eine mangelnde Wertschätzung³⁶ bezogen auf die Interaktionsstrukturen der Pflegepraxis zurückzuführen sind, und dies zeigt, dass manche Auszubildende die bestehenden Strukturen der Pflegepraxis reflektieren und nicht fraglos übernehmen, sondern Einsicht in die moralische Desensibilisierung zeigen (Kerstings & Meisterernst, 2020, S. 73) und auch nach dem differenztheoretischen Muster nach Kühme (2013) agieren sowie erkannte Diskrepanzen zwischen eigener Wertvorstellung und den bestehenden Strukturen in Frage stellen und diskutieren (Kühme 2013, o.S. zitiert nach Winter 2019, S. 19f).

Daraus schlussfolgern wir einerseits, dass Pflegepädagog/-innen von den Auszubildenden als die geeigneten Ansprechpartner angesehen werden, um ihre emotionale Herausforderung der Pflegepraxis zu kommunizieren und ein Beratungsgespräch erbiten, um die erkannten Diskrepanzen anzusprechen und um Rat zu fragen, welche auf

³⁶ Aufgrund der Komplexität des Begriffes *Wertschätzung*, kann dieser in der vorliegenden Arbeit nicht erläutert werden, soll aber dennoch skizziert werden. Der Begriff Wertschätzung wird als synonym mit Anerkennung gebraucht und bezeichnet die positive Bewertung einer anderen Person (Rauen Group, 2021, o.S.).

persönlichkeitsstärkende Bedarfe zielen. Andererseits macht diese Erkenntnis das erbetene Beratungsgespräch zu einem wichtigen Ort für persönlichkeitsstärkende pädagogische Arbeit, in welcher die Forschungsarbeiten zum Erleben von Auszubildenden in der Pflegepraxis (Kapitel 2.1.2) vertieft werden könnten.

Wie sich die erbetenen Beratungsgespräche an Pflegeschulen darstellen und welche konstitutiven Situationsmerkmale zu identifizieren sind, zeigt die Ergebnisdarstellung und Diskussion im nächsten Kapitel (Kapitel 6).

6. Ergebnisdarstellung und Diskussion Teil II

Wie zeigt sich das erbetene Beratungsgespräch an Pflegeschulen?

Julia Bräuer & Tobias Brück

Bezugnehmend auf die theoretische Vorklärung zur Exploration des erbetenen Beratungsgesprächs an Pflegeschulen (Kapitel 2.2) sollen nun die Ergebnisse vorgestellt werden, welche aus den Expert/-inneninterviews generiert werden konnten und der Beschreibung des erbetenen Beratungsgesprächs an Pflegeschulen dienen. Es folgt eine systematische Darstellung der konstitutiven Situationsmerkmale des erbetenen Beratungsgesprächs, welche zunächst separiert vorgestellt und beschrieben und anschließend systemisch zusammengefasst werden (Kapitel 6.2). Daraufhin erfolgt eine Diskussion der Ergebnisse mit der Fachliteratur (Kapitel 6.3), welche in ein zusammenfassendes Resümee münden.

6.1 Situationsmerkmale des erbetenen Beratungsgesprächs in konstitutiver Darstellung

Julia Bräuer & Tobias Brück

Zur Beschreibung des erbetenen Beratungsgesprächs an Pflegeschulen wurde das Situationsverständnis nach Kaiser zugrunde gelegt (Kapitel 2.3). Zur deduktiven Datenanalyse wurden zunächst alle Interviewinhalte auf Aussagen hin untersucht, welche Rückschlüsse auf die konstitutiven Situationsmerkmale **Situationszweck, Ausstattung, Rollenstruktur und Handlungsmuster** zuließen (Kapitel 2.3.2, Kapitel 3). In dem sich anschließenden induktiven Analyseprozess konnten Unterkategorien für die konstitutiven Situationsmerkmale herausgearbeitet werden, welche das erbetene Beratungsgespräch an Pflegeschulen bedingen und als Grundlage zur Exploration des erbetenen Beratungsgesprächs dienen. Die Beschreibung des erbetenen Beratungsgesprächs ist die Konkretisierung des Verbes *herangetragen* der Forschungsfrage „Welche emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis werden von Auszubildenden an Pflegepädagogen/-innen herangetragen?“

Nachfolgend werden die identifizierten Haupt-, Ober- und Unterkategorien aufgezeigt und anschließend beschrieben sowie qualitativ anhand von Interviewziten illustriert.

Quantitativ konnten 193 Codierungen vorgenommen werden, welche allesamt die konstitutiven Situationsmerkmale des erbetenen Beratungsgespräches betreffen. Die Codierungen wurden deduktiv den konstitutiven Merkmalen zugeordnet und induktiv ausdifferenziert (Kapitel 4). Eine quantitative Darstellung der einzelnen Codierungen ist nicht trennscharf möglich, da Situationen systemisch zu betrachten sind (Kapitel 2.3.1), daher erfolgten teilweise mehrere Zuordnungen einer Codierung zu den verschiedenen konstitutiven Situationsmerkmalen. Aus diesem Grund konzentriert sich die nachfolgende Ergebnisvorstellung auf einer qualitativen Beschreibung der Datenanalyse: Situationszweck – Ausstattung – Rollenstruktur – Handlungsmuster und wird im Anschluss systemisch dargestellt wie auch beschrieben.

Konstitutives Situationsmerkmal Situationszweck

Neben den von Winter beschriebenen emotionalen Herausforderungen (Kapitel 2.2.1 & 5.1) und den damit verbundenen erbetenen Beratungsgesprächen im Rahmen der pädagogischen Arbeit ist der **Situationszweck** nach Kaiser der objektive Gesprächsanlass und gliedert sich in **psychologisch ausgerichtete Problemlagen** sowie **sozial-familiär ausgerichtete Problemlagen**, welche die Auszubildenden belasten und an die Pflegepädagog/-innen herangetragen werden. Zu der Oberkategorie **Psychologisch ausgerichtete Problemlagen** wurde die Unterkategorie Psychologisch ausgerichtete Dispositionen der Auszubildenden werden in der Pflegepraxis getriggert untergeordnet. Zu der Oberkategorie **Sozial-familiär ausgerichtete Problemlagen** wurden die Unterkategorien Rassistische Erfahrungen der Auszubildenden in der Pflegepraxis sowie Auszubildende wechseln den Ausbildungsort aus sozialen Gründen subsumiert. Neben den beiden Oberkategorien ließen sich noch weitere Gesprächsanlässe identifizieren, welche der Oberkategorie **Sonstige Gesprächsanlässe** zugeordnet wurden. Hierbei wurden die Unterkategorie Probleme im Klassenverbund ausdifferenziert und näher betrachtet.

Das konstitutive Situationsmerkmal Situationszweck zeigt sich in folgender konstitutiver Ausgestaltung:

Situationszweck
Emotionale Herausforderungen der Pflegepraxis nach Winter

Andere Gesprächsanlässe
Psychologisch ausgerichtete Problemlagen

- Psychologisch ausgerichtete Dispositionen der Auszubildenden werden in der Pflegepraxis getriggert

Sozial-familiär ausgerichtete Problemlagen

- Rassistische Erfahrungen der Auszubildenden in der Pflegepraxis
- Auszubildende wechseln den Ausbildungsort aus sozialen Gründen

Sonstige Gesprächsanlässe

- Probleme im Klassenverbund

Abbildung 07: Konstitutives Situationsmerkmal Situationszweck (in Anlehnung an Kaiser, 1985) mit deduktiven Oberkategorien und induktiven Unterkategorien (Eigene Darstellung)

Psychologisch ausgerichtete Problemlagen

Psychologisch ausgerichtete Dispositionen der Auszubildenden werden in der Pflegepraxis getriggert

Die befragten Pflegepädagog/-innen berichten von Gesprächen, in denen die Auszubildenden mit psychologisch konnotierten Anliegen den Kontakt aufsuchen. Hierbei wird deutlich, dass die emotionalen Herausforderungen zwar in der Pflegepraxis auftreten, jedoch im direkten Zusammenhang mit einer psychischen Vorerkrankung bzw. Vorbelastung der Auszubildenden stehen.

„Was ich feststelle, dass es zunehmender wird, dass viele oder immer mehr Auszubildende selbst halt mit psychischen Problemen und auch psychischen Erkrankungen zu kämpfen haben, also beispielsweise, dass die Depressionen als Erkrankung unter den Auszubildenden deutlich zunimmt oder zumindest uns häufiger mitgeteilt wird [...].“
(E3, Pos. 167–172)

Weiterhin geben die Pflegepädagog/-innen an, dass vor allem Migranten mit Fluchterfahrung die Fluchtsituation im Rahmen der Ausbildung erneut durchleben. Die Auszubildenden werden in solchen Fällen an den psychiatrischen Dienst überwiesen.

„I: Haben Sie denn [...] eine Vermittlung auch so in besonders kritischen Fällen, [...] zum Psychiater übernommen [...]?“

„Das schon. [...] Ich finde, das sind eher dann private Probleme der Auszubildenden, die aufgrund von psychischen Erkrankungen dazu führen, [...] dass sie herkommen, aber hier kann ich ihnen nicht mehr helfen und [wir] schicken die dann weiter von geflüchteten Auszubildenden, die was erleben, was triggert, aber sozusagen in ihnen selber liegt und nicht aufgrund der Pflegepraxis sozusagen was verändert.“ (E5, Pos. 206–217)

Sozial-familiär ausgerichtete Problemlagen

Rassistische Erfahrungen der Auszubildenden in der Pflegepraxis

Aus den Gesprächen mit den Pflegepädagog/-innen geht hervor, dass es weitere Gesprächsanlässe gibt, die ebenfalls nicht den Kategorien nach Winter zugeordnet werden können und mit dem sozial-familiären Umfeld der Auszubildenden verbunden sind. Die Pflegepädagog/-innen berichten von diskriminierenden Erfahrungen der Auszubildenden, welche dazu führen, dass die Auszubildenden sich in der Opferrolle sehen. Das ist die Grundlage dafür, dass betroffene Auszubildende Schwierigkeiten haben, Kritik konstruktiv anzunehmen, sondern als wiederkehrende Diskriminierung wahrnehmen. Dies wird von den Auszubildenden als belastend empfunden und behindert ein Lernen in der Pflegepraxis.

„Es gibt natürlich Kritik, die gibt es immer in der Praxis. [...] Und die hat ja in der Regel auch einen konstruktiven Ansatz. Aber wenn Leute einfach viel [...] verletzende Diskriminierungserfahrungen gemacht haben, dann wird der Umgang mit Kritik auch schwieriger. [...] [D]ann hast du dann im Grunde genommen so eine Brille auf, ich werde eben gerne diskriminiert, weil ich so und so aussehe. Und wenn du die erst einmal aufhast, dann erlebst du natürlich jede Art von Kritik durch diese Brille und dann wird es schwierig, [...] das hat dann ein bisschen was von der sich selbst erfüllenden Prophezeiung. Wenn ich erst mal der Meinung bin, mich behandeln die hier anders als andere und ich das dann ständig durch diese Brille sehe, dann finde ich da sicher auch Indizien für.“ (E10, Pos. 140–155)

Auszubildende wechseln den Ausbildungsort aus sozialen Gründen

Ein weiterer geschilderter Situationszweck im sozial-familiären Kontext bezieht sich auf Gespräche mit Auszubildenden, welche die Ausbildung heimatnah zu Ende führen möchten, da sie familiären Verpflichtungen nachkommen wollen.

„Ich hatte jetzt eine Schülerin, die kam direkt auf mich zu, weil sie die Ausbildung heimatnah zu Ende machen möchte. [...] Und die kam konkret zu mir und sagte ja, sie kommt aus B., heimatlicher Betrieb, Bauernhof und Mutter schafft es nicht, Brüder sind noch zu jung und wie auch immer und sie fühlt sich verantwortlich. Möchte bitte weit näher an diesen Hof ran, um da zu unterstützen. Und daraufhin hat sie das Gespräch gesucht, das war ganz konkret.“ (E1, Pos. 511–517)

Sonstige Gesprächsanlässe

Probleme im Klassenverbund

Neben den emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis nach Winter sowie den psychologisch oder sozial-familiären Herausforderungen berichten Pflegepädagog/-innen von anderen Gesprächsanlässen, welche von den Auszubildenden als große emotionale Belastung empfunden werden. Spezifisch wird von den Pflegepädagog/-innen das Thema *Mobbing im Klassenraum* angesprochen, ein Phänomen, welches betroffene Auszubildende stark belastet.

„[D]a stand eine Schülerin vor meiner Türe, weinend und [...] sie hatte meine Bürotür gewählt, weil es die erste auf dem Flur war. [...] Und dann stand sie weinend vor mir und versuchte dann zwischen ihren Schluchzern rauszubekommen, dass sie sich von der ganzen Klasse gemobbt fühlt. [...] Und es stellte sich dann heraus, dass eine Gruppenarbeit aufgegeben wurde und keiner von den anderen aus dem Kurs mit ihr in eine Gruppe wollte.“ (E8, Pos. 121–131)

Zusammenfassend zeigt sich, dass neben den emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis nach Winter Auszubildende ebenso erbetene Beratungsgespräche mit Pflegepädagog/-innen initiieren, um psychologische und sozial-familiäre Problemlagen zu besprechen. Im Bereich der psychologisch ausgerichteten Problemlagen berichten Pflegepädagog/-innen davon, dass Auszubildende mit psychologischen Vorerkrankungen und belastenden Vorerfahrungen in ihrer Lebensgeschichte auf sie zukommen, welche besonders in der Pflegepraxis in ihrer Disposition gefördert werden. Dazu zählen diagnostizierte Depressionen, Missbrauchserfahrungen sowie Fluchterfahrungen aus Krisengebieten. Ebenso beobachten Pflegepädagog/-innen, dass sich die Anzahl der psychologisch vorbelasteten Auszubildenden vergrößert.

Im Bereich der sozial-familiär ausgerichteten Gesprächsanliegen, erzählen Pflegepädagog/-innen, dass Auszubildende mit Migrationshintergrund diskriminierende Erfahrungen in der Pflegepraxis machen, welche sie belasten. Ebenso streben Auszubildende einen Trägerwechsel an, wenn sie aus familiären Gründen umziehen wollen.

Konstitutives Situationsmerkmal Ausstattung

Die Ausstattung (Dekoration) einer Situation nach Kaiser beschreibt zum einen den materiellen Ort, an welchem das erbetene Beratungsgespräch durchgeführt wird, und zum anderen den sozialen Raum, in welchem das erbetene Beratungsgespräch stattfindet. Darüber hinaus ist das erbetene Beratungsgespräch institutionellen und normativen Rahmenbedingungen unterlegen, welche die Situation ebenso positiv oder negativ bedingen (Kapitel 2.3.2).

Zum konstitutiven Situationsmerkmal **Ausstattung** als Hauptkategorie mit den deduktiven Oberkategorien **Institutionelle und normative Rahmenbedingungen**,

Materieller Ort und **Sozialer Raum** können konkrete beeinflussende Situationsmerkmale herausgestellt und als Unterkategorien ausdifferenziert werden.

Zu der Oberkategorie **Institutionelle und normative Rahmenbedingungen** gehören die Unterkategorien Normative Vorgaben behindern die Durchführung des erbetenen Beratungsgesprächs sowie Coronaschutzverordnung behindert die persönliche Kontaktaufnahme.

Die Oberkategorie **Materieller Ort** beinhaltet die Unterkategorien Büro und Besprechungsraum sowie Konferenztool und Telefon.

Bezüglich der Oberkategorie **Sozialer Raum** lässt sich die Unterkategorie Emotionalen Schutzraum schaffen und erleben identifizieren.

Das konstitutive Situationsmerkmal Ausstattung zeigt sich in folgender konstitutiver Ausgestaltung:

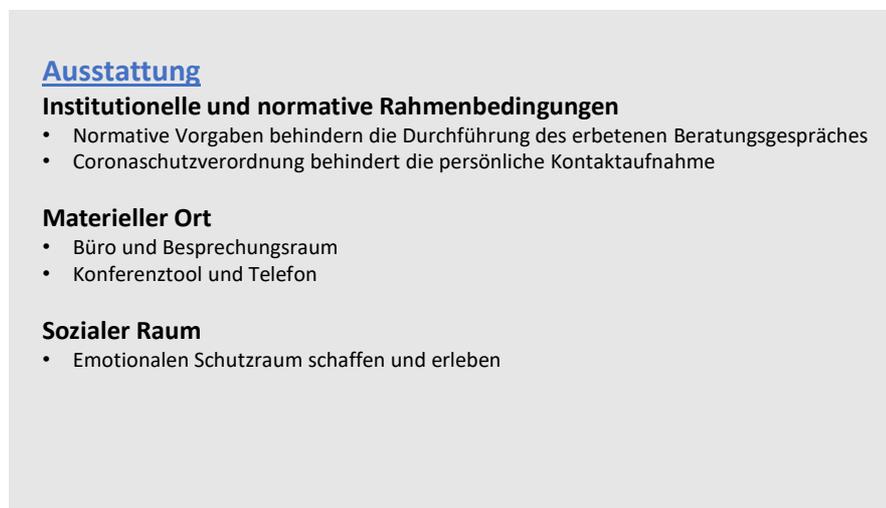


Abbildung 08: Konstitutives Situationsmerkmal Ausstattung (in Anlehnung an Kaiser, 1985) mit deduktiven Oberkategorien und induktiven Unterkategorien (Eigene Darstellung)

Institutionelle und normative Rahmenbedingungen

Normative Vorgaben behindern die Durchführung des erbetenen Beratungsgesprächs

Die Pflegepädagog/-innen berichten in den Interviews von unzureichenden bestehenden Strukturen an Pflegeschulen für die Durchführung von erbetenen Beratungsgesprächen. Explizit angemerkt wird, dass die Aufgabe zur Durchführung von erbetenen Beratungsgesprächen strukturell nicht eindeutig in den schulorganisatorischen Rahmenbedingungen geregelt ist. Diesbezüglich fehlt es an ausgewiesenen Stundendeputaten für die Durchführung von erbetenen Beratungsgesprächen an Pflegeschulen.

„Ich glaube, bevor man die Lehrer da so besser vorbereitet, glaube ich, dass die Struktur dann das auch vorgeben muss. Also nach dem Motto ‚Störungen haben Vorrang‘.

Ich glaube, dass man da immer auch die Möglichkeit sehen muss, dass die Rahmenbedingungen der Pflegeschule es hergeben, dass man da sich auch die Zeit nimmt. ‚Warum sprichst du denn jetzt schon wieder mit einem Schüler?‘, oder so. Ich glaube, dass das kontraproduktiv wäre. Also die Rahmenbedingungen müssen stimmen [...].“ (E7, Pos. 371–377)

Weiterhin weisen die Pflegepädagog/-innen darauf hin, dass zu wenige formal qualifizierte Kolleg/-innen für die Pflegeausbildung zur Verfügung stehen, was sich auch auf die erbetenen Beratungsgespräche negativ auswirkt. Dies ist ein politisch herbeigeführtes Problem, da die sogenannte Schüler/-innen-Lehrer/-innen-Relation von 1:20 auf 1:25 hinaufgesetzt wurde. Aus diesem Grund leidet die Ausbildungsqualität, da dem Bundesland NRW durch die eigene Gesetzgebung zwanzig Prozent weniger Pflegepädagog/-innen zur Verfügung stehen als den weiteren deutschen Bundesländern und somit ein geringeres Zeitkontingent besteht, die erbetenen Beratungsgespräche durchführen zu können.

„Hinterlegt ist das Ganze mit einer Lehrer-Schüler-Relation von eins zu zwanzig. Ob das Thema, über das wir gerade gesprochen haben, dabei wirklich schon eingeflossen ist, das wissen wir nicht, weil das da gar nicht vorkommt. Aber eines können wir sicher sagen. Also wenn Herr Laumann hingeht und setzt für NRW die Zahl von eins zu zwanzig auf eins zu fünfundzwanzig rauf, dann haben wir einfach zwanzig Prozent weniger Lehrer [...]. Oder ich könnte auch sagen, NRW hat dann eben zwanzig Prozent weniger Angebot als andere Bundesländer. Was ja gerade im Moment, in dieser Einführungsphase der neuen Ausbildung, wo man ja on top dann auch die ganze Entwicklungsarbeit noch hat, nochmal ein zusätzliches Handycap ist. Und gleichzeitig hat Herr Laumann immer die Idee, wir sollen möglichst für jeden irgendwo einen Platz schaffen. Habe ich jetzt auch gar nichts grundsätzlich dagegen, nur das setzt voraus, dass wir wirklich auch so individuell hingucken können und auch individuell ausbilden können. Das kann ich natürlich generell mit zwanzig Prozent weniger Personal viel schlechter.“ (E10, Pos. 363–377)

Pflegepädagog/-innen sprechen die fehlende Zeit für die Durchführung der erbetenen Beratungsgespräche explizit an.

„Ich würde mir zum einen mehr Zeit für solche Gespräche wünschen.“ (E2, Pos. 357)

Gleichzeitig berichten die Pflegepädagog/-innen von einem hohen Beratungsbedarf der Auszubildenden. Es fehlen Zeitfenster zur Vorbereitung und Durchführung von erbetenen Beratungsgesprächen. Das führt dazu, dass Pflegepädagog/-innen Überstunden aufbauen, um die erbetenen Beratungsgespräche durchführen zu können.

„Aber auf der anderen Seite werde ich natürlich mit Dingen beladen und hab in Anführungszeichen Zeitverlust durch diese ganzen Gespräche, [...] die Zeit fehlt mir woanders in Unterrichtsvorbereitung und so weiter. Also einmal bräuchte ich als Lehrer

einfach [...], diese Erlaubnis, [...] diese Anerkennung, dass diese Gespräche laufen, [...] das wird ja zum Beispiel auch nicht zu meinem Stundenkontingent aufgeführt, [...] wenn ich im Unterricht bin, dann wird das aufgeführt, [...] da [...] weiß ich, wie viele Stunden Unterricht ich getan habe. Aber es wird nirgendwo aufgeführt, dass ich Gespräche führe, [...]. Es bleibt nie bei fünf Minuten. Ja und dann macht man auch schon mal Überstunden. Eigentlich wollte ich gehen, aber dann setzt man sich dann nochmal hin und geht eine halbe Stunde später nach Hause und das taucht einfach nirgendwo auf.“ (E6, Pos. 423–436)

Coronaschutzverordnung behindert die persönliche Kontaktaufnahme

Die pandemische Lage aufgrund des Coronavirus und den damit einhergehenden Hygieneschutzmaßnahmen, in welchen die Kontaktbeschränkungen keine Präsenzlehre zulassen, haben ebenso direkte Auswirkungen auf die Durchführung des erbetenen Beratungsgespräches. Durch die normativen Einschränkungen bezüglich der sozialen Kontakte ist die Kontaktaufnahme der Auszubildenden zu den Pflegepädagog/-innen erschwert.

„Und jetzt, zu Zeiten der Pandemie tatsächlich auch, weil wir diesen direkten Kontakt einfach nicht haben [...]. Das fällt völlig komplett weg. Also es ist jetzt in der Richtung auch tatsächlich eine außergewöhnliche Situation.“ (E1, Pos. 538–544)

Materieller Ort

Büro und Besprechungsraum

Die Pflegepädagog/-innen erklären, dass die erbetenen Beratungsgespräche normalerweise in ihren Büroräumen oder in Besprechungsräumen an den Pflegeschulen stattfinden.

„In meinem Büro [...] hat das stattgefunden. Im Büro, in der Schule.“ (E3, Pos. 75)

„Wir haben einen kleinen Besprechungsraum. Also wir haben drei Zimmerbüros, zwei bis drei Zimmerbüros und ich bin in einen kleinen Besprechungsraum gegangen. Der ist aber maximal zwölf Quadratmeter groß, aber hat zwei Sofas, sozusagen, da sitzt man sich so über Eck gegenüber, hat einen kleinen Nierentisch in der Mitte und man kann halt die Tür zu machen, auch vorne dran schreiben, gerade nicht stören. Und dass man das in Ruhe besprechen kann.“ (E2, Pos. 255–260)

Konferenztool und Telefon

Allerdings finden die erbetenen Beratungsgespräche zu Zeiten der Pandemie entweder telefonisch oder mittels eines online Konferenztools statt, um die Kontaktbeschränkungen einzuhalten.

„Nein, es lief nur telefonisch ab durch die Coronasituation, weil das gefühlt auch erst vor drei Wochen an der Stelle war. Und wir haben es telefonisch, aber dann sozusagen

mit mehreren Terminen immer wieder auch nachbesprochen und haben da dann den Kontakt gesucht an der Stelle.“ (E5, Pos. 100–103)

Die Pflegepädagog/-innen erläutern, dass ihnen der fehlende persönliche Kontakt zu den Auszubildenden nicht leichtfällt, wenn emotionale Herausforderungen an sie herangetragen werden.

„Aber ich fand es ganz schwer, die Person in dem Moment nicht, ja, räumlich erleben zu können, sondern nur aus dieser Distanz einmal.“ (E2, Pos. 89–91)

Sozialer Raum

Emotionalen Schutzraum schaffen und erleben

Die Pflegepädagog/-innen geben an, dass sie das erbetene Beratungsgespräch als eine Interaktion betrachten, welche eines Schutzraumes bedarf. Dazu wird ein Gesprächsraum geschaffen, welcher ein Vieraugengespräch ermöglicht und die aufkommenden Emotionen vor Außenstehenden geschützt werden können.

„Damals waren wir zu dritt in dem Büro und dann habe ich gemerkt, dass ihr das nicht so angenehm war. Dann haben wir die Location noch gewechselt und dann waren wir allein in einem Einzelbüro.“ (E7, Pos. 268–271)

In der Zusammenschau des konstitutiven Situationsmerkmals Ausstattung bemängeln Pflegepädagog/-innen fehlende strukturelle Rahmenbedingungen, welche das erbetene Beratungsgespräch normativ an Pflegeschulen legitimieren. Diesbezüglich sind keine Stundendeputate für das Führen von erbetenen Beratungsgesprächen in den schulischen Rahmenbedingungen vorgesehen. Außerdem ist die Personalausstattung durch politische Vorgaben negativ beeinflusst. Gleichzeitig werden erbetenen Beratungsgespräche häufig geführt, da der Gesprächsbedarf seitens der Auszubildenden hoch ist. Dies führt unter anderem dazu, dass Pflegepädagog/-innen Überstunden leisten, um die Zeiten aufzufangen, welche durch die erbetenen Beratungsgespräche fehlen oder freie Zeiten für das erbetene Beratungsgespräch zu schaffen.

Das erbetene Beratungsgespräch an Pflegeschulen findet in den Büroräumen oder Besprechungsräumen statt. Die Pflegepädagog/-innen sind bemüht, dem erbetenen Beratungsgespräch einen sozialen Raum zu verschaffen. In diesem sollen die Emotionen der Auszubildenden in einem Vieraugengespräch explizit geschützt werden. Weiterhin sorgen Pflegepädagog/-innen für eine positive und zugewandte Gesprächsatmosphäre. Während der aktuellen pandemischen Lage und den damit einhergehenden Coronaschutzverordnungen, welche persönliche soziale Kontakte minimieren, finden die erbetenen Beratungsgespräche telefonisch oder über Online-Konferenztools statt. Die fehlenden persönlichen Kontakte zu den Auszubildenden erschweren die Gestaltung eines sozialen Raumes, was Pflegepädagog/-innen als

Hindernis im sozialen Miteinander empfinden. Ebenso ist aufgrund der Corona-schutzverordnung der Gesprächszugang für die Auszubildenden erschwert, da sich der Beratungsbedarf häufig im interaktiven Schulalltag ergibt, dieser nun fehlt. Das lässt die Vermutung zu, dass den Auszubildenden über den angeordneten Distanzunterricht nicht nur ein Lernen vor Ort entzogen wird, sondern ebenso die Möglichkeit in der Pflegeschule ein Beratungsgespräch zu erbeten, um den emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis eine Plattform zur Bearbeitung zu geben. Weiterhin ist anzunehmen, dass die Pflegepraxis zu diesen pandemischen Zeiten besonders emotional herausfordernd für die Auszubildenden ist und keine oder eingeschränkte Möglichkeiten zur Verbalisierung dieser am Lernort Pflegeschule bestehen.

Konstitutives Situationsmerkmal Rollenstruktur

Nach Kaiser beinhaltet die **Rollenstruktur** den subjektiven Anteil der Situation und umfasst das Rollenverständnis und das Gesprächserleben der Akteur/-innen (Kapitel 2.3.2). Demnach beschreibt das konstitutive Situationsmerkmal des erbetenen Beratungsgesprächs das Rollenverständnis als pädagogische Berater/-innen wie auch das Erleben der Pflegepädagog/-innen im erbetenen Beratungsgespräch auf der Grundlage der Selbstauskünfte der Pflegepädagog/-innen. Diesbezüglich wurden die Textstellen codiert, welche das Rollenverständnis der Pflegepädagog/-innen als pädagogische Berater/-innen offenbaren sowie das individuelle Gesprächserleben wiedergeben.

Hinsichtlich des konstitutiven Situationsmerkmals **Rollenstruktur** als Hauptkategorie können deduktiv Oberkategorien ermittelt werden, welche das Erleben der Pflegepädagog/-innen in den erbetenen Beratungsgesprächen fokussieren. Die Oberkategorien umfassen das **Rollenverständnis der Pflegepädagog/-innen als pädagogische Berater/-in** sowie das **Gesprächserleben der Pflegepädagog/-innen im erbetenen Beratungsgespräch**.

Induktiv können den beiden Oberkategorien Unterkategorien zugeordnet werden. Die Unterkategorien innerhalb der Oberkategorie **Rollenverständnis der Pflegepädagog/-innen als pädagogische Berater/-in** sind Pädagogische Beratung als pflegepädagogische Aufgabe ansehen, Pädagogische Beratung nicht als pädagogische Aufgabe ansehen, Pädagogische Beratung als unklare pflegepädagogische Aufgabe ansehen, Offene Gesprächskultur initiieren und fördern sowie Persönlichkeitsstärkende Haltung aktiv initiieren.

Unterkategorien innerhalb der Oberkategorie **Gesprächserleben der Pflegepädagog/-innen im erbetenen Beratungsgespräch** sind Zuversicht, Fassungslosigkeit, Empörung, Betroffenheit, Divergentes Rollenverständnis als pädagogische Berater/-innen im pädagogischen Team als Last empfinden, Verunsicherung, Überforderung, Belastung, Geäußerter Fortbildungsbedarf und Affektiven Fürsorgeimpuls zum Helfen empfinden.

Das konstitutive Situationsmerkmal Rollenstruktur zeigt sich in folgender konstitutiver Ausgestaltung:

Rollenstruktur

Rollenverständnis der Pflegepädagog/-innen als pädagogische Berater/-in

- Pädagogische Beratung als pflegepädagogische Aufgabe ansehen
- Pädagogische Beratung nicht als pflegepädagogische Aufgabe ansehen
- Pädagogische Beratung als unklare pflegepädagogische Aufgabe ansehen
- Offene Gesprächskultur initiieren und fördern
- Persönlichkeitsstärkende Haltung aktiv initiieren

Gesprächserleben der Pflegepädagog/-innen im erbetenen Beratungsgespräch

- Zuversicht
- Fassungslosigkeit, Empörung, Betroffenheit
- Divergentes Rollenverständnis als pädagogische Berater/-innen im pädagogischen Team als Last empfinden
- Verunsicherung, Überforderung, Belastung
- Geäußerter Fortbildungsbedarf
- Affektiven Fürsorgeimpuls zum Helfen empfinden

Abbildung 09: Konstitutives Situationsmerkmal Handlungsmuster (in Anlehnung an Kaiser, 1985) mit deduktiven Oberkategorien und induktiven Unterkategorien (Eigene Darstellung)

Rollenverständnis der Pflegepädagog/-innen als pädagogische Berater/-in

Pädagogische Beratung als pflegepädagogische Aufgabe ansehen

Innerhalb der Datenanalyse kann eine Aussage codiert werden, welche annähernd erkennen lässt, dass das erbetene Beratungsgespräch als pädagogische Beratung im Rollenverständnis vorhanden ist. Dies wird allerdings nicht explizit benannt und anhand normativer Vorgaben abgeleitet, sondern tritt vielmehr durch die persönliche Haltung im individuellen Rollenverständnis der Pflegepädagog/-in hervor.

„Also ich glaube, aus meiner Erfahrung heraus wirklich, dass wir als Pädagogen auch zur Verfügung stehen für die Gespräche. [...] [D]er Standort Schule ist für sie da, oder wir als Pädagogen sind für sie da, und wir gehen solche emotionalen Herausforderungen mit ihnen sozusagen gemeinsam durch und sie müssen die nicht alleine bewältigen [...]“ (E5, Pos. 301–306)

Pädagogische Beratung nicht als pflegepädagogische Aufgabe ansehen

Innerhalb der Datenanalyse konnten Aussagen codiert werden, welche aufzeigen, dass die pädagogische Beratungsaufgabe als Pflegepädagog/-in im Rollenverständnis nicht verankert ist. Das Rollenverständnis, als Pflegepädagog/-in zugleich als pädagogische/-e Berater/-in aufzutreten, liegt größtenteils nicht vor. Es wurden Aussagen

identifiziert, welche Forderungen aufstellen, dass Pflegeschulen Schulsozialarbeiter oder systemische Berater/-innen benötigen, um die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis professionell aufzufangen und zu bearbeiten sowie die eigenen Grenzen innerhalb der pädagogischen Aufgaben nicht zu überschreiten. Daher müssen sich Pflegepädagog/-innen selbst reflektieren und sich an geeigneter Stelle Hilfe holen.

„Und manchmal haben wir schon gesagt fehlt ein Schulsozialarbeiter [...], der Bedarf wäre da[...]! Eine komplette Stelle für zu schaffen, also die sich dann um die Belange kümmern.“ (E3, Pos. 221–224)

Weiter sind Pflegepädagog/-innen in der Erinnerung an die eigene Ausbildungszeit der Meinung, dass Auszubildende die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis aushalten müssen und sie sich viel zu häufig mit Anliegen melden, welche sie selbst zu lösen in der Lage sein müssten.

„Wenn ich überlege, wie ich als Schüler war. Ich bin nicht ein einziges Mal in den drei Jahren bei meinem Kursleiter auf dem Schoß gewesen, weil ich ein Problem geschildert habe, sondern ich habe, entweder habe ich das Problem gelöst oder ich habe dann gesagt ‚Augen zu und durch‘ und dann einen Haken dahinter. Aber dieses direkt zum Lehrer laufen, wenn ich ein Problem habe. Das kenne ich nicht.“ (E6, Pos. 559–564)

Wurde im Interview nach grundständigen Aufgaben von Pflegepädagog/-innen gefragt, wurde deutlich, dass pädagogische Beratung nicht als solche angesehen wird.

„Ich kann natürlich mit Kollegen darüber sprechen. ‚Guck mal, mein Schüler hat mir das und das erzählt, dann habe ich das und das gemacht, ich habe das gelöst, ich habe es nicht gelöst‘, wie auch immer. Aber es taucht nirgendwo auf. Es steht ja auch nicht in meiner Stellenbeschreibung. Da steht drin, ich soll praktischen Unterricht machen, theoretischen Unterricht, Curriculumsarbeit, was auch immer. Da steht aber nicht, dass ich die Schüler in Problemsituationen betreuen soll [...].“ (E6, Pos. 447–452)

Pädagogische Beratung als unklare pflegepädagogische Aufgabe ansehen

Wenn nicht deutlich geäußert wird, dass pädagogische Beratung zur Bewältigung der emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis nicht zur Aufgabenstruktur von Pflegepädagog/-innen gehört, dann können Daten erhoben werden, welche aufzeigen, dass das eigene Rollenverständnis bezogen auf die Beratungstätigkeit als unklar angesehen wird. Diese Unsicherheiten zeigen sich in den Aussagen, wenn Pflegepädagog/-innen über ihre Stellenbeschreibung sprechen und die Unbestimmtheit eines erbetenen Beratungsgesprächs reflektieren.

„I: Was meinen Sie, bräuchten [...] Pflegepädagog/-innen, um damit besser umgehen zu können?“

„[...] Ok, wir sind auf Fertigkeitenebene. Aber ansonsten würde ich grundsätzlich sagen eine ganz klare, eine ganz klare Vorstellung von der eigenen Jobbeschreibung beziehungsweise von der eigenen Rollenvorstellung. Also eine ganz klare Perspektive, was ist an dieser Stelle mein Job und wie gehe ich damit um, wenn ich zwischen den Stühlen sitze? Stichwort Ambiguität.“ (E9, Pos. 342–351)

Werden die Pflegepädagog/-innen explizit nach einem pädagogischen Moment in dem erbetenen Beratungsgespräch gefragt und ob sie die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis als Lerngegenstände ansehen, dann werden verhaltene Aussagen getätigt. Eine Pflegepädagog/-in, welche als systemische Berater/-in³⁷ eine Zusatzqualifikation absolvierte, erkennt das erbetene Beratungsgespräch erst auf Nachfrage als eine pädagogische Situation.

„Naja gut, ich denke, was ja immer hilfreich ist in solchen Dingen, sind ja so Rollenspiele. Und das ist eine wirklich sehr, sehr schöne Situation, die man nutzen kann für sowas, auch um denen so ein bisschen auf die Sprünge zu helfen, die vielleicht nicht schlagfertig sind oder sich sofort mit irgendwas wehren, ‚konnte ich gar nicht wissen, ich sag jetzt lieber gar nichts und bin halt unglücklich‘. Von daher könnte ich mir vorstellen, also wenn Sie das jetzt so gemeint haben, dann würde ich es so anwenden, weil ich meine, in der systemischen Beratung ist es ja auch ehrlich gesagt so der Klient. Der soll ja erst einmal selber, der muss ja gucken, wie gehe ich mit der Situation um? Ich kriege ja nicht die anderen geändert, ich kann ja nur bei mir selber anfangen. Und wenn mir das wichtig ist, entweder entscheide ich ‚ist mir doch sowieso egal, die sind ja alle doof, dann sollen die halt weiter Schüler zu mir sagen‘. Es kann ja auch eine Lösung sein. Wenn man das aber nicht will, dann muss man bei sich selber anfangen.“ (E4, Pos. 445–463)

Pflegepädagog/-innen sehen das erbetene Beratungsgespräch als eine Art Lernberatung, sind sich in der Klassifikation als ein solches aber unsicher.

„Natürlich ist es auch in gewisser Weise eine Lernberatung, weil ich sie da natürlich auch begleite, unterstütze und ihr verschiedene, oder sie versucht verschiedene Lösungswege zu erarbeiten, dabei helfe ich ihr ja an der Stelle. Deswegen kann man natürlich im weitesten Sinn eine Einzellernberatung sehen.“ (E5, Pos. 157–160)

³⁷ Systemische Beratung fokussiert theoriegeleitet, in einem dialogischen Prozess mit der ratsuchenden Person deren Problembeschreibungen zu entwickeln, welche die Optionen aller Beteiligten wahrnimmt und mitdenkt, damit Bedingungen für die bestmögliche Handlungsoptionen erarbeitet werden können. Dabei werden die Ressourcen der ratsuchenden Person aktiviert und dienen der Hilfe zur Selbsthilfe (Systemische Gesellschaft Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V., o.S.).

Ebenso empfinden Pflegepädagog/-innen das erbetene Beratungsgespräch als eine Aufgabe, welche seitens der Auszubildenden an sie gestellt wird.

„Also pädagogisch ist ja im Endeffekt so ein bisschen das Problemlösungsprinzip. Die Schülerin stellt mich vor eine Aufgabe und wir versuchen, die gemeinsam zu lösen um dann Lernen wieder stattfinden lassen zu können.“ (E8, Pos. 233–236)

Offene Gesprächskultur initiieren und fördern

Was sich im Rollenverständnis deutlich zeigt, ist, dass eine offene Gesprächskultur seitens der Pflegepädagog/-innen an Pflegeschulen initiiert und gefördert wird, obwohl das erbetene Beratungsgespräch nicht explizit als Aufgabe von Pflegepädagog/-innen angesehen wird. Die folgenden induktiven Belege illustrieren, dass es für Pflegepädagog/-innen selbstverständlich ist, dass sich Auszubildende bei aufkommenden Problemen in der Pflegepraxis bei ihnen melden sollen.

„Also die sind angehalten, sich spätestens zwei Wochen nach Beginn des Einsatzes [...] zu melden und so die ersten Eindrücke zu schildern.“ (E2, Pos. 54–56)

Gleichfalls nutzen Pflegepädagog/-innen ihre eigenen emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis, welche sie als Auszubildende erlebt haben, als Mutmacher, dass Auszubildende sich bei ihnen melden und darüber sprechen können.

„Ich berichte immer von meinem ersten Aufnahmegespräch, was auch nicht erfolgreich war, weil sich die Patientin am Ende suizidiert hat. [...] Und da sozusagen liegt mir es am Herzen, dass ich immer sage: ‚Damals bei meinem Fall bin ich in die Pflegeschule gegangen, auch ganz am Anfang‘ und sage: ‚Die Pädagogen sind auch da und helfen Ihnen in solchen Situationen, wenn Sie nicht weiterkommen‘, und damit öffne ich dieses Fenster. Seitdem häufen sich gefühlt auch diese Anrufe, was ich aber wichtig finde, weil ich glaube, ansonsten hätten wir diese Schülerin [...] in der Probezeit verloren, wenn das nicht mit ihr nachgesprachen wird.“ (E5, Pos. 82–91)

Weiterhin zeigen folgende Zitate, dass die Bürotüren der Pflegepädagog/-innen jederzeit für erbetene Beratungsgespräche offenstehen. Dies lässt Rückschlüsse auf eine offene Gesprächskultur zu.

„Also eigentlich bestand mein ganzer Lehrer oder mein ganzes Lehrerdasein immer [...] aus klopfenden Schülern an der Tür, wobei die gar nicht klopfen müssen, meine Tür ist eigentlich auf und da saß immer irgendeiner [...].“ (E4, Pos. 262–264)

Persönlichkeitsstärkende Haltung aktiv initiieren

Pflegepädagog/-innen berichten, dass sie in der Interaktion mit den Auszubildenden die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis thematisieren und die Auszubildenden auffordern, diese als konstitutives Element zu begreifen, was den Pflegeberuf bestimmt. Auszubildende werden angehalten, bei Bedarf ein erbetenes Beratungsgespräch zu initiieren und sich somit Unterstützung einzufordern.

„[...] , dass wir auch immer wieder sagen, selbst in meiner Berufskarriere gab es ja bis zum Schluss Situationen, die mich herausgefordert haben. Wir sagen denen auch immer, das hört nicht auf. Das wird ihnen vielleicht im ersten Ausbildungsjahr passieren, im dritten oder auch nachher als fertige Pflegenden, kommt das ja auch noch, dass mich Situationen herausfordern und dass das, sozusagen, dass man sich da einfach Unterstützung holt, damit man den Beruf dann auch bis siebzig machen kann. Und das hilft dann an der Stelle auch, dass es selbst erfahrenen Pflegenden noch so geht, dass sie vor Herausforderungen stehen, dass ihnen das nicht unangenehm sein muss.“ (E5, Pos. 321–329)

Weiterhin wird in der Analyse der Interviews deutlich, dass gerade im Unterricht die Auszubildenden angehalten werden, eine selbstbewusste Haltung zu entwickeln und Probleme in der Pflegepraxis anzusprechen und anzugehen. Dazu nutzen Pflegepädagog/-innen das Konzept der kollegialen Beratung.

„Ja, wir versuchen eigentlich diesen Ansatz kollegiale Beratung da früh reinzubringen. Am Anfang, im ersten Jahr ist das so, dass sie damit meist noch nicht so wirklich viel anfangen können. Das muss man einfach über die drei Jahre durchziehen, weil das muss ja am Ende das Ziel sein, dass sie sich auch selber helfen können.“ (E10, Pos. 208–212)

Ebenso ist es aus Sicht der Pflegepädagog/-innen eindeutig, dass eine persönlichkeitsstarke Pflegekraft in der Lage sein muss, ihre emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis zu bewältigen, respektive befähigt sein muss, sich adäquate Unterstützung zu suchen. Diese Persönlichkeitsstärkung habe eine starke Berufsgruppe von Pflegenden zur Folge.

„Ja, es wird ja den Betroffenen wenig helfen, wenn wir jetzt sozusagen ohne ihre Mitwirkung jetzt irgendein Problem lösen, in Führungsstrichen lösen, wir beseitigen es einfach. Dann nimmt man ihnen ja die Chance, das als Lernsituation zu erleben und man erzieht sie zu einer Abhängigkeit. Dann brauchen sie immer irgendeinen Helfer, der im Grunde genommen dann da eingreift und Probleme löst oder so. Und das können wir ja nicht wirklich. Das ist ja nun auch am Ende so eine Geschichte, die nicht funktionieren wird.“ (E10, Pos. 241–247)

Gesprächserleben der Pflegepädagog/-innen im erbetenen Beratungsgespräch

Divergentes Rollenverständnis als pädagogische Berater/-innen im pädagogischen Team als Last empfinden

Wie in der Beschreibung des Rollenverständnisses der Pflegepädagog/-innen als pädagogische Berater/-innen deutlich wurde, besteht kein einheitliches Rollenverständnis innerhalb der Berufsgruppe. Diese Differenzen zeigen sich ebenso innerhalb des pädagogischen Teams an Pflegeschulen. Einige Pflegepädagog/-innen fühlen sich

aus ihrer fürsorglichen Haltung für eine Gesprächsführung verantwortlich, andere beziehen sich auf fehlende normative Vorgaben, erbetene Beratungsgespräche durchführen zu müssen und stehen für erbetene Beratungsgespräche nicht zur Verfügung. Diese Uneinheitlichkeit wird von Pflegepädagog/-innen als Last empfunden, wie die folgenden Belege illustrieren.

„Was ich grundsätzlich an solchen Gesprächen schwierig finde oder vielleicht auch so ein bisschen unfair finde. Es kommt immer drauf an, wie man als Lehrer ist. Also ich finde, ich bin sehr schülerorientiert und ich zeig denen das auch. ‚Ihr könnt jederzeit zu mir kommen.‘ Ich merke das aber auch bei Kollegen, dass die anders sind und dass ich zum Beispiel viel mehr solche Gespräche habe als andere Kollegen. Auf der einen Seite ist das natürlich positiv, dass ich dadurch mehr mitbekomme und ich weiß mehr, was schief läuft als andere Kollegen. Aber auf der anderen Seite werde ich natürlich mit Dingen beladen und hab in Anführungszeichen Zeitverlust durch diese ganzen Gespräche, die mir dann ja, die Zeit fehlt mir woanders in Unterrichtsvorbereitung und so weiter [...].“ (E6, Pos. 417–426)

Neben den divergenten fürsorglichen Haltungen, sich für ein erbetenes Beratungsgespräch anzubieten und zur Verfügung zu stellen, beklagen Pflegepädagog/-innen ebenso ein uneinheitliches Vorgehen in der Bearbeitung von emotionalen Herausforderungen im erbetenen Beratungsgespräch.

„Also ich finde, die Lösung ist, dass man sich im Team einig ist. Bei mir ist das schon wichtig, dass die Schüler nicht immer zu einer Person rennen. Natürlich sollten die Schüler zu der Person gehen, wo sie sich am wohlsten fühlen, wenn sie ein Problem haben. Weil ich kann Probleme nur mit jemandem lösen, dem ich auch vertraue, aber das wir zu mindestens im Kollegium dieselbe Linie fahren. Dass wir uns in dem Verhalten, in dem Umgang mit solchen Problemen, dass wir uns da einig sind, was tue ich, weil wenn der Schüler sagt: ‚Bei Frau X., wenn ich da mit einem Problem hingeh, die hilft mir von Anfang bis Ende dadurch, die begleitet mich richtig. Wenn ich aber zu Herrn X geh, der sagt sieh zu, ist dein Problem.‘ Das geht nicht, und das wäre wichtig, [...].“ (E6, Pos. 515–525)

Zuversicht

Pflegepädagog/-innen erleben das erbetene Beratungsgespräch als zuversichtlich, wenn sie die Auszubildenden längere Zeit kennen und dadurch eigene Sicherheit in der Interaktion erleben. Ebenso erleben Pflegepädagog/-innen das erbetene Beratungsgespräch als positiv konnotiert, wenn sie das Gefühl haben, dass sie die emotionale Herausforderung lösen können und/oder Dankbarkeit seitens der Auszubildenden erfahren.

„Meine emotionale Lage war eigentlich relativ gefestigt, weil ich die Auszubildende schon länger kannte. Das glaube ich auch, dass mir das in dem Moment geholfen hat, dass ich sie länger kannte.“ (E3, Pos. 138–140)

Ebenso wird das erbetene Beratungsgespräch als zuversichtlich erlebt, wenn Pflegepädagog/-innen auf eigene Erfahrungen zurückgreifen können, wenn emotionale Herausforderungen der Pflegepraxis geschildert werden, welche selbst erlebt wurden und sie somit das Erleben der Auszubildenden nachempfinden können. Ebenso fühlen sich Pflegepädagog/-innen zuversichtlich, wenn sie auf Erfahrungen in der Gesprächsführung zurückgreifen können.

„[...] in diesem Fall, keine Verunsicherung, weil es eine Situation ist, in die ich mich durchaus hineinfühlen konnte, die ich glaube im Kern durchaus verstehen zu können.“ (E9, Pos. 273–275)

Verunsicherung, Überforderung, Belastung

Fehlen allerdings Erfahrungswerte und Handlungsansätze, beschreiben Pflegepädagog/-innen Emotionen der Verunsicherung und Überforderung. Auch die Gesprächsführungen, die von unbekanntem Auszubildenden erbeten werden, führen zunächst einmal zu einer temporären Überforderung.

„[...] definitiv Verunsicherung auf meiner Seite und tatsächlich auch Überforderung, zumindest initial, weil ich dafür keine Paradelösung jetzt hatte. Also das war keine rein fachliche Frage, das war auch keine Frage, die ich normativ hätte beantworten können. [...] Die Frage [...] ‚werden Sie mir hier als Lehrer weiterhelfen?‘“ (E9, Pos. 131–140)

Weiterhin beschreiben die Pflegepädagog/-innen, dass sie die erbetenen Beratungsgespräche als eine emotionale Belastung empfinden, wenn ihnen das Handlungsmandat seitens der Auszubildenden vorenthalten wird. Pflegepädagog/-innen sollen dann nur zu hören, aber nicht handeln.

„Ich finde es dann manchmal schwierig. Manchmal macht mich das auch so ein bisschen wütend, weil die kommt zu mir und in Führungszeichen klauen die mir meine Zeit und ich darf gar nichts tun. Also man ist dann so ein bisschen wie so ein kleiner Mülleimer, da werden dann deren Emotionen, deren Erlebnisse rein geschüttet und dann gehen die wieder und ich sitze dann da und denke mir: Was mache ich jetzt damit?“ (E6, Pos. 338–343)

Fassungslosigkeit, Empörung, Betroffenheit

Pflegepädagog/-innen erleben negativ konnotierte und damit persönlich belastende Emotionen, wenn Auszubildende emotionale Herausforderungen der Pflegepraxis beschreiben, in denen eine Belastung beschrieben wird, welche sich auf das Lernen und Arbeiten in der Pflegepraxis nach Winter beziehen. Tragen Auszubildende emotionale Herausforderungen an Pflegepädagog/-innen heran, welche sich aus den unzureichenden strukturellen Arbeitsbedingungen für Pflegende generieren und aufgrund von Zeit- und Personalmangel die Auszubildenden in Situationen bringen,

welche diese emotional belasten, werden Emotionen von Fassungslosigkeit, Empörung und Betroffenheit geschildert.

„Also mich macht das ganz oft echt betroffen, dass es so die eine Seite, weil ich habe eben gesagt, so neunzig Prozent der Anliegen, die bei mir landen, die finde ich eigentlich völlig berechtigt. Und ehrlich gesagt, das sind viel zu viele. Wo ich immer denke ‚Oha, Mensch, jetzt haben wir schon einen Fachkräftemangel, wie kann man nur so mit den Leuten umgehen?‘, und da sehe ich auch so ein Stück Organisationsversagen!“ (E10, Pos. 257–262)

Geäußerter Fortbildungsbedarf

Wie die Datenanalyse zeigt, sind die negativen Gefühle der Pflegepädagog/-innen häufiger anzutreffen als positive Gefühle. Das zeigt sich auch an dem geforderten Fortbildungsbedarf, welchen Pflegepädagog/-innen äußern. Auf die Frage hin, was Pflegepädagog/-innen bräuchten, um sich sicherer in der Führung von erbetenen Beratungsgesprächen zu fühlen, wurde ein Fortbildungsbedarf in der Gesprächsführung erwähnt.

„Unterm Strich würde ich es beschreiben mit einer Beratungskompetenz. Also die Fähigkeit, dem Auszubildenden kritisch und reflektiert zurück zu spiegeln, welche Situationen er oder sie gerade schildert. Was ich davon wahrnehme und nicht in eine ‚Soforthilfe‘-Rolle zu verfallen, wie es auch in mir ganz tief verwurzelt ist.“ (E9, Pos. 365–369)

Affektiven Fürsorgeimpuls zum Helfen empfinden

Eine besondere Auffälligkeit im Gesprächserleben der Pflegepädagog/-innen im erbetenen Beratungsgespräch sind die affektiven Fürsorgeimpulse, den Auszubildenden helfen zu wollen. Pflegepädagog/-innen erleben sich als Beschützer ihrer Auszubildenden und wollen sie von emotional belastenden Situationen befreien. Dabei handeln sie aus elterlichem fürsorglichem Motiv heraus. Pflegepädagog/-innen empfinden Mitleid mit den Auszubildenden, wenn sie die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis persönlich nachempfinden können. Sie möchten Auszubildenden eine schöne Ausbildung ermöglichen und sind gewillt, eine zeitnahe Lösung zu initiieren. Affektiv folgen Pflegepädagog/-innen einem Fürsorgeimpuls.

„Und letztendlich konnte ich das Nachvollziehen und das tat mir sehr leid. Und ich habe gehofft, dass sich da eine schnelle Lösung findet, weil ich muss jetzt ehrlich sagen, das ist auch, [...] so ein bisschen das Vaterherz. Ich habe eine vierundzwanzigjährige Tochter, habe ich gedacht: ‚Muss das Kind doch nicht traurig und dann auch so mit Magenschmerzen ins Bett gehen und dann nicht wissen, was geht am nächsten Tag, wie geht das weiter?‘“ (E7, Pos. 206–212)

Die zusammenfassende Darstellung der Rollenstruktur zeigt, dass Pflegepädagog/-innen die Rolle als pädagogische Berater/-innen nicht zu ihren pädagogischen

Aufgaben zählen. Sie erleben das erbetene Beratungsgespräch als Zusatzaufgabe, die weder normativ gefordert ist noch in Stundendeputaten Berücksichtigung findet. Obwohl das explizite Rollenverständnis als pädagogische Berater/-innen unklar ist, initiieren und fördern Pflegepädagog/-innen eine offene Gesprächskultur, in dem sie sich für erbetene Beratungsgespräche anbieten. Darüber hinaus thematisieren sie die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis als konstitutive Berufsmerkmale des Pflegeberufes im Unterricht und fordern Auszubildende auf, sich in einem erbetenen Beratungsgespräch Unterstützung einzufordern, wenn sie diese nicht selbstständig bearbeiten können. Allerdings vertreten nicht alle Pflegepädagog/-innen diese Haltung. Innerhalb des pädagogischen Teams wird das uneinheitliche Rollenverständnis als pädagogische Berater/-innen als belastend empfunden. Zum einen ist die Arbeitslast ungleich verteilt und zum anderen zieht jede/-r Pflegepädagog/-in andere Handlungskonsequenzen.

Kommt es zu einem erbetenen Beratungsgespräch und es werden emotionale Herausforderungen angesprochen, welche in dem Empfinden der Pflegepädagog/-innen durch Vorerfahrungen bearbeitbar sind, dann erleben sie das erbetene Beratungsgespräch als zuversichtlich. Ebenso haben Pflegepädagog/-innen ein zuversichtliches Gefühl, wenn sie die Auszubildenden länger kennen.

Werden emotionale Herausforderungen der Pflegepraxis geschildert, welche aufgrund der eigenen Berufserfahrung in der Pflege von den Pflegepädagog/-innen nachempfunden werden können und sich die unzureichenden strukturellen Arbeitsbedingungen der Pflegenden als Ursache für inkorrektes Pflegehandeln oder widrige Arbeitsbedingungen für Auszubildende zeigen, dann fühlen Pflegepädagog/-innen Fassungslosigkeit, Empörung und Betroffenheit. Fehlen aber Erfahrungswerte und Handlungsansätze im erbetenen Beratungsgespräch, dann empfinden Pflegepädagog/-innen die Gesprächsführung als eine emotionale Herausforderung der Berufspraxis. Diese Situation begünstigt, dass beide Interaktionspartner eine emotionale Herausforderung erleben. Auszubildende sind durch die Pflegepraxis emotional belastet und suchen Pflegepädagog/-innen auf, um in einem erbetenen Beratungsgespräch Entlastung und Rat zu erfahren. Das Anliegen der Auszubildenden bringt Pflegepädagog/-innen wiederum in eine emotionale Herausforderung, wenn sie über keine Methoden verfügen, die emotionalen Herausforderungen der Auszubildenden handlungssicher zu bearbeiten. Leitende Emotionen in den erbetenen Beratungsgesprächen sind dann Verunsicherung, Überforderung und Belastungsempfinden. Wird Pflegepädagog/-innen kein Handlungsmandat erteilt, dann ist die emotionale Belastung besonders eindrücklich.

Deutlich zeigt sich, dass sich Pflegepädagog/-innen ihren Auszubildenden gegenüber persönlich verantwortlich fühlen. Sie leisten Fürsorge für ihre Auszubildenden und möchten ihnen eine schöne Ausbildungszeit ermöglichen. Besonders, wenn sie als Kursleitungen agieren. Die Art einer elterlichen Fürsorge sorgt für den Impuls, die

Auszubildenden schnell aus einer unangenehmen Situation befreien zu wollen, gerade wenn die emotionale Herausforderung der Pflegepraxis aus eigener Pflegeerfahrung nachempfunden werden kann. Dann agieren Pflegepädagog/-innen aus einem fürsorglichen Impuls heraus und weniger aus einem pädagogischen.

Um die negativen Emotionen zu überwinden, fordern die Pflegepädagog/-innen Fortbildungen im Bereich der Beratung und Gesprächsführung. Ebenso fordern Pflegepädagog/-innen, dass die Aufgabe zur Führung von erbetenen Beratungsgesprächen normativ ausgewiesen wird, damit ein Rollenverständnis als pädagogische/-r Berater/-in initiiert werden kann.

Konstitutives Situationsmerkmal Handlungsmuster

Das konstitutive Merkmal **Handlungsmuster** nach Kaiser legt den Fokus auf identifizierbare Handlungsabläufe der befragten Pflegepädagog/-innen in den erbetenen Beratungsgesprächen, welche Rückschlüsse auf pädagogische Beratungsstrukturen zulassen (Kapitel 2.3.2). Um die Situation des erbetenen Beratungsgesprächs hinsichtlich der Handlungen beschreiben zu können, erfolgt eine Einteilung des konstitutiven Situationsmerkmals **Handlungsmuster** in die deduktive Oberkategorie **Strukturelle Handlungsmuster**, welche wiederum unterteilt wird in die induktiven Unterkategorien **Einleitende Handlungsmuster**, **Hauptleitende Handlungsmuster** und **Ausleitende Handlungsmuster**. Die Kategorie **Einleitende Handlungsmuster** enthält alle induktiv ausdifferenzierbaren Handlungsabläufe, welche den Beginn eines erbetenen Beratungsgesprächs erkennen lassen. Folgende Codierungen lassen sich unter **Einleitende Handlungsmuster** subsumieren: Auszubildende initiieren die Kontaktaufnahme, Nachfragen für ein besseres Situationsverständnis, Emotionale Reaktionen der Auszubildenden einfangen und Erwartungshaltung der Auszubildenden ermitteln.

Weiterhin folgt die Kategorie **Hauptleitende Handlungsmuster**, in welcher alle induktiven Codierungen untergeordnet werden, die den Hauptteil eines erbetenen Beratungsgesprächs erkennbar machen. Folgende **Hauptleitende Handlungsmuster** werden identifiziert: Für Auszubildende Konfliktgespräche in der Pflegepraxis führen, Unterstützung vom Schulleitungsteam einholen, Gesprächsbegleitung der Auszubildenden in der Pflegepraxis, Gesprächsvermittlung für Auszubildende in der Pflegepraxis, Auszubildende zum Konfliktgespräch in der Pflegepraxis auffordern, Lösungswege mit den Auszubildenden erarbeiten, Reflektion mittels Perspektivwechsel initiieren und Emotionen der Auszubildenden aufschreiben und reflektieren lassen.

Ebenfalls lassen sich während der Codierungen der einzelnen Textabschnitte finale oder **Ausleitende Handlungsmuster** erkennen, welche den Abschluss des erbetenen Beratungsgesprächs darstellen. Ausdifferenziert werden folgende Subkategorien: Bearbeitung der Herausforderung durch weitere Gespräche im Prozess, Auszubildende in andere Pflegesettings versetzen, Emotionale Herausforderungen

unbewältigt lassen, Adresse von Psycholog/-innen aushändigen und Emotionale Herausforderungen im Plenum thematisieren wollen.

Neben der Kategorie **Strukturelle Handlungsmuster** konnte die Oberkategorie **Interaktionsstrukturen** in die Unterkategorie Zugewandte Haltung in der Gesprächsführung ausdifferenziert werden, welche die Interaktionsstrukturen innerhalb des erbetenen Beratungsgesprächs beschreiben.

Das konstitutive Situationsmerkmal Handlungsmuster zeigt sich in folgender konstitutiver Ausgestaltung:

Handlungsmuster

Strukturelle Handlungsmuster

Einleitende Handlungsmuster

- Auszubildende initiieren die Kontaktaufnahme
- Emotionale Herausforderung erzählen lassen
- Nachfragen für ein besseres Situationsverständnis
- Emotionale Reaktionen der Auszubildenden einfangen
- Erwartungshaltung der Auszubildenden ermitteln

Hauptleitende Handlungsmuster

- Für Auszubildende Konfliktgespräche in der Pflegepraxis führen
- Unterstützung vom Schulleitungsteam einholen
- Gesprächsbegleitung der Auszubildenden in der Pflegepraxis
- Gesprächsvermittlung für Auszubildende in der Pflegepraxis
- Auszubildende zum Konfliktgespräch in der Pflegepraxis auffordern
- Lösungswege mit den Auszubildenden erarbeiten
- Reflexion mittels Perspektivenwechsel initiieren
- Emotionen der Auszubildenden aufschreiben und reflektieren lassen

Ausleitende Handlungsmuster

- Bearbeitung der Herausforderung durch weitere Gespräche im Prozess
- Auszubildende in andere Pflegesettings versetzen
- Emotionale Herausforderung unbewältigt lassen
- Adresse von Psycholog/-innen aushändigen
- Emotionale Herausforderungen im Plenum thematisieren wollen

Interaktionsstrukturen

- Zugewandte Haltung in der Gesprächsführung

Abbildung 10: Konstitutives Situationsmerkmal Rollenstruktur (in Anlehnung an Kaiser, 1985) mit deduktiven Oberkategorien und induktiven Unterkategorien (Eigene Darstellung)

Strukturelle Handlungsmuster

Einleitende Handlungsmuster

Auszubildende initiieren die Kontaktaufnahme

Die befragten Pflegepädagog/-innen berichten von erbetenen Beratungsgesprächen, in denen die Auszubildenden gezielt den Kontakt zu ihnen suchten, um über ihre emotionalen Herausforderungen zu sprechen. Die Kontaktaufnahme fand entweder

persönlich, über Telefon oder über ein Konferenz-Tool außerhalb normativer Vorgaben statt.

„Da kam eine Auszubildende zu mir ins Büro und hatte eigentlich etwas, sie wollte eigentlich nur Unterlagen abgeben und blieb dann aber länger im Raum stehen und fragte dann noch, ob ich fünf Minuten Zeit hätte und erzählte mir dann von einer belastenden Situation [...].“ (E3, Pos. 45–48)

Emotionale Herausforderungen erzählen lassen

Weiterhin ist den Pflegepädagog/-innen wichtig, die Situation der Auszubildenden zuerst einmal zu verstehen, ohne, dass durch permanentes Hinterfragen der Redefluss gestört wird. So lassen sie die Auszubildenden ausreden und verhalten sich im Dialog vorerst passiv.

„Also ich habe versucht, erst einmal den Raum so zu gestalten, dass sie überhaupt auch eine Möglichkeit hat, [...] dass sie sich beruhigen kann [...] und als sie dann bereit war zu sprechen, habe sie einfach mal reden lassen und habe mich, also habe einfach aktiv zugehört.“ (E8, Pos. 170–174)

Nachfragen für ein besseres Situationsverständnis

Ein häufig vorkommendes einleitendes Handlungsmuster bezieht sich auf konkrete Nachfragen durch die Pflegepädagog/-innen in den erbetenen Beratungsgesprächen, um die geschilderte Situation besser einschätzen zu können. Oftmals können sich die Pflegepädagog/-innen hierbei schon einen Überblick darüber verschaffen, ob die Situation gut zu lösen ist oder ob es einer tieferen Nachforschung bedarf.

„Im ersten Gespräch sah es tatsächlich so aus, dass ich erstmal nur hinterfragt habe, der Auszubildenden gegenüber, was genau denn vorgefallen sei, also im Detail jetzt mal beschreiben, damit ich mir ein vollständiges Bild machen kann von der Gesamtsituation.“ (E9, Pos. 67–70)

Emotionale Reaktionen der Auszubildenden einfangen

Sollten die emotionalen Herausforderungen der Auszubildenden von den Pflegepädagog/-innen schon zu Beginn des Gespräches als große Belastungen wahrgenommen werden, ist es wiederkehrend zu erkennen, dass Pflegepädagog/-innen versuchen, die Auszubildenden zu beruhigen und ihnen ein sicheres Gefühl zu vermitteln. Dies wirkt sich positiv auf die Stimmungslage der Auszubildenden aus und begünstigt die Führung des erbetenen Beratungsgespräches.

„[I]ch habe sie zuerst mal vom Flur geholt, sie wirklich hingesezt, die Türe geschlossen, ihr ein Glas Wasser gebracht [...], Jetzt weinen Sie sich aus, beruhigen Sie sich und dann sprechen wir.‘ [...] [I]ch habe versucht, erst einmal den Raum so zu gestalten, dass sie überhaupt auch eine Möglichkeit hat, sich erst einmal sicher zu fühlen und

zweitens auch, dass sie sich beruhigen kann. [...] [U]nd als sie dann bereit war zu sprechen, habe [ich] sie einfach mal reden lassen [...].“ (E8, Pos. 168–173)

Erwartungshaltung der Auszubildenden ermitteln

Zu Beginn der erbetenen Beratungsgespräche ist es den befragten Pflegepädagog/-innen wichtig, die Erwartungshaltung der Auszubildenden zu ermitteln.

„Und dann sie gefragt habe, was sie sich denn jetzt von mir wünschen würde. Das klingt mal ganz schroff. Aber grundsätzlich hinterfragt, was denn ihre Erwartungshaltung ist, also ob sie da eine Handlungsvorstellung, Handlungserwartung an mich persönlich hat. In diesem speziellen Fall war das dann noch nicht der Fall.“ (E9, Pos. 70–75)

Hauptleitende Handlungsmuster

Auszubildende zum Konfliktgespräch in der Pflegepraxis auffordern

Als erste pädagogische hauptleitende Handlungsform geht aus den Gesprächen mit den Pflegepädagog/-innen hervor, dass sie gezielt die Auszubildenden dazu auffordern, vorerst selbst ihre emotionalen Herausforderungen anzusprechen.

„[W]as wir den Schülern ja immer sagen, ist: ‚Bitte schauen Sie, ob Sie das nicht auf der Station, in dem Arbeitsbereich, in dem Praxiseinsatz, mit den Verantwortlichen selber erklären können.‘ [...] Und letztendlich ist es so, wenn die Schüler und Schülerinnen das selber machen, selber in die Hand nehmen, dann wachsen sie auch dadurch.“ (E7, Pos. 227–232)

Für Auszubildende Konfliktgespräche in der Pflegepraxis führen

Nach der Initiierung der erbetenen Beratungsgespräche durch Auszubildende kommt es im hauptleitenden Handlungsmuster zu konkreten Handlungsvorschlägen durch die Pflegepädagog/-innen. Aus den Interviews geht hervor, dass Pflegepädagog/-innen zuerst versuchen, die Auszubildenden zu ermutigen, Gespräche in der Pflegepraxis selbst zu führen. In einer konkreten Situation führten diese Gespräche nicht zum gewünschten Erfolg, so dass die Pflegepädagogin selbst in die Praxis fuhr, um die Problematik vor Ort zu besprechen.

„[I]ch habe dann [...] abgefragt, ob sie schon selber [das] mal thematisiert hat, weil dazu leiten wir die Auszubildenden eigentlich auch immer an, das Gespräch erstmal vor Ort zu suchen, bevor wir als Pädagogen auch rauskommen [...]. Da sie das ja schon gemacht hatte, bin ich dahin gefahren [...], ich habe mich mit dem Praxisanleiter und der Stationsleitung getroffen und habe da nochmal die Situation geschildert und danach ist das dann sozusagen auch nicht mehr vorgekommen. Die Stationsleitung war natürlich auch erbost [...] und es gab da auch nochmal eine Fallbesprechung vor Ort.“

Und danach war denen das, also den Pflegenden, auch sichtlich peinlich [...].“ (E5, Pos. 280–289)

Unterstützung vom Schulleitungsteam einholen

Pflegepädagog/-innen schildern, dass sie, um eine schnelle Lösung für die Auszubildenden zu bewirken, das Schulleitungsteam einschalten. Ebenso wird die Führungsebene der Pflegeschule angesprochen, wenn eigene Handlungsunsicherheiten bestehen oder konkrete Handlungsvorschläge den Auszubildenden unterbreitet werden.

„Und da haben wir klar einfach nochmal das Gespräch gesucht [...], [S]ag, unter den Voraussetzungen ist es für Dich schwierig, bei dem Träger weiterzuarbeiten [...].‘ Also die klaren Defizite äußern an der richtigen Stelle. [...] [U]nd ich habe hier Unterstützung vom Leitungsteam geholt. [...] Und die hat dann auch Kontakt gesucht und hat sich auch nochmal unabhängig von mir mit der Auszubildenden zu einem Gespräch getroffen und hatte ihr somit das Gefühl vermittelt, dass sie gehört wird.“ (E2, Pos. 270–281)

Gesprächsbegleitung der Auszubildenden in der Pflegepraxis

Die befragten Pflegepädagog/-innen geben an, dass sich Auszubildende oftmals sehr unsicher fühlen, wenn sie die emotionalen Herausforderungen in der Pflegepraxis ansprechen sollen. Dies geht mit der Befürchtung einher, dass der praktische Einsatz schlecht benotet wird oder die Auszubildenden den Unmut der Pflegenden zu spüren bekommen. Um hierbei unterstützend zu wirken und Sicherheit zu vermitteln, bieten die Pflegepädagog/-innen an, die Auszubildenden zu den Gesprächen zu begleiten.

„Also es gibt ja Pflegekräfte, die Gewalt durch Patienten erfahren. Auch das muss ja offen gemacht werden. [...] Und wenn sie das alleine nicht können, [...], weil sie sich unsicher fühlen oder alleingelassen, [...] da kann der Lehrer natürlich nochmal unterstützend tätig werden und sagen: ‚Natürlich gehe ich da auch mit Dir zusammen hin.‘“ (E4, Pos. 192–198)

Gesprächsvermittlung für Auszubildende in der Pflegepraxis

Um den Auszubildenden zu helfen und eine Lösung herbeizuführen, vermitteln die befragten Pflegepädagog/-innen Gespräche auf den jeweiligen Pflegesettings, indem sie für die Auszubildenden Termine vereinbaren und sie bei Bedarf begleiten.

„Und dann haben wir gemeinsamen einen Termin ausgemacht, wo wir zusammen auf die Station gegangen sind. [...] Die Schülerin hat dann genau ihre Probleme geäußert. Dann haben wir halt die Station sprechen lassen [...]. Und dann haben wir dann gemeinsam nach Lösungen gesucht und haben dann ausgemacht, dass die Schülerin das nächste Mal Zeichen gibt [...]. Und im Endeffekt war die Schülerin doch sehr zufrieden mit ihrer Station.“ (E8, Pos. 48–60)

Lösungswege mit den Auszubildenden erarbeiten

Pflegepädagog/-innen erläutern, dass sie im erbetenen Beratungsgespräch beabsichtigen, eine gemeinsame Lösung mit der Auszubildenden zu bewirken.

„Also wir haben uns dann gemeinsam überlegt, was sie machen könnte [...], um ihr einen Weg aufzuzeigen, wie sie damit zukünftig zurechtkommen kann. Und deswegen war es eigentlich so am Ende des Gesprächs, ja, ein Gewinn für uns beide.“ (E2, Pos. 93–99)

Reflektion durch Perspektivwechsel initiieren

Weiterhin beschreiben Pflegepädagog/-innen, dass sie über einen Perspektivwechsel die Auszubildenden auffordern, die Situation aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten. Durch den Perspektivwechsel ist es den Pflegepädagog/-innen gelungen, ein Verständnis für die Situation im Auszubildenden zu initiieren und damit die emotionale Herausforderung zu bearbeiten.

„[W]ir sind sozusagen [...] ein bisschen in die verschiedenen Perspektiven reingegangen. Also, dass man sagt, wie hat sie sich denn verhalten? Was war bei der Patientin, welche Vorerkrankungen hatte die? Wo war vielleicht die Praxisanleiterin? Hat die gefehlt? Wir sind die verschiedenen Rollen durchgegangen, um zu gucken, was sie denn wirklich schuld? Und durch diesen Perspektivwechsel ist sie selber auch irgendwann draufgekommen, dass sie an der Stelle alles richtig gemacht hat, sich direkt Hilfe zu holen und so weiter. [...] Durch die verschiedenen Perspektivenwechsel hat sie irgendwann verstanden, dass sie (..) nicht schuld an dieser Situation ist.“ (E5, Pos. 111–121)

Emotionen der Auszubildenden aufschreiben und reflektieren lassen

Ein weiteres hauptleitendes Handlungsmuster zeigt sich in dem Vorschlag der Pflegepädagog/-innen, dass die Auszubildenden ihre emotionalen Herausforderungen verschriftlichen sollen. Diese Vorgehensweise begünstigt eine Reflektion der belastenden Emotionen der Auszubildenden und hilft den Pflegepädagog/-innen, die Situation besser erfassen zu können. Gleichzeitig hat die Verschriftlichung den Zweck, das Gespräch weiter verfolgen zu können und dient ebenso als formaler Emotionsbericht.

„Ja, mit dem bin ich verblieben, dass er all das auch mal aufschreibt. [...] Dass also nicht nur die Aussage von der Bezugslehrerin oder Kursleitung da im Raum steht, sondern dass es wirklich schriftlich auch von den Schülern festgehalten wird, weil die in einem Gespräch, gerade der Schüler, einfach nicht richtig sachlich bleibt und deswegen hat er einen Emotionsbericht verfasst und hat mir den zukommen lassen [...]. [A]Iso wir halten auch solche Vorgänge fest [...], dass Leitungen über die Vorgänge informiert sind und auch die Bezugslehrerin und das Gespräch weiterverfolgt werden kann.“ (E2, Pos. 294–306)

Ausleitende Handlungsmuster

Durch die Beschreibungen der Pflegepädagog/-innen lassen sich ausleitende Handlungsmuster identifizieren, welche das Ende der erbetenen Beratungsgespräche darstellen. Die ausleitenden Handlungsmuster beinhalten entweder eine Bearbeitung der emotionalen Herausforderungen oder bleiben unverändert.

Bearbeitung der Herausforderung durch weitere Gespräche im Prozess

Es stellt sich heraus, dass es oftmals mehrere Gespräche zu einer emotionalen Herausforderung gibt, da die Lösung nicht immer offensichtlich und schnell herbeizuführen ist.

„Im ersten Gespräch, ist ja hier so ein kleiner Hinweis, es gab mehrere. Im ersten Gespräch sah es tatsächlich so aus, dass ich erstmal nur hinterfragt habe, der Auszubildenden gegenüber, was genau denn vorgefallen sei, also im Detail jetzt mal beschreiben, damit ich mir ein vollständiges Bild machen kann von der Gesamtsituation. [...] Und im weiteren Verlauf kamen immer wieder Gespräche, wo sie dann entsprechendes berichtet hat, [...] so dass das Ende vom Lied leider irgendwann tatsächlich ein Trägerwechsel war.“ (E9, Pos. 65–89)

Auszubildende in andere Pflegesettings versetzen

Pflegepädagog/-innen berichten, dass oftmals die emotionale Herausforderung der Pflegepraxis in eine Versetzung in ein anderes Pflegesetting mündet. Besonders dann, wenn Pflegepädagog/-innen die emotionale Herausforderung persönlich nachempfinden können.

„Also ich habe ihre Not gespürt [...] und habe dann mit der Schulleitung gesprochen. Habe dann gesagt, ich würde sie gerne in der Gerontopsychiatrie auf dem [...] Gelände, auf eine andere Station bringen wollen, in ein anderes Haus. Und da war dann auch der Leiter mit einverstanden. [...] Dann haben wir sie versetzen können.“ (E7, Pos. 177–188)

Emotionale Herausforderungen unbewältigt lassen

Bezogen auf den Ausgang von emotionalen Situationen, welche die Auszubildenden belasten, gibt eine Pflegepädagogin an, dass die Herausforderung nach dem erbetenen Beratungsgespräch unbewältigt geblieben ist, jedoch auf Wunsch der Auszubildenden, da sie der Pflegepädagogin kein Handlungsmandat erteilte.

„Da habe ich dann auch gefragt [...]: ‚Soll ich mit auf Station kommen? Soll ich mit dem Praxisanleiter sprechen?‘ ‚Nein das möchte ich auch nicht, weil nachher wird es dann noch schlimmer.‘ Also ich durfte gar nicht in die Situation rein, aus Angst, dass die dann sauer sind, weil sie die Schule eingeschaltet hat. [...] [I]ch durfte nicht einschreiten, weil sie Angst hatte vor den Konsequenzen auf Station. [...] Also es ist von

der Schülerin und von der Station einfach jetzt so hingenommen worden, vergessen worden, ad acta gelegt. Von beiden Seiten kein Gesprächsbedarf, verrückterweise.“ (E6, Pos. 243–277)

Adresse von Psycholog/-innen aushändigen

Sollten die emotionalen Herausforderungen der Auszubildenden einen psychologischen Ursprung haben, sehen sich die Pflegepädagog/-innen nicht in der Lage, eine Lösung durch ein erbetenes Beratungsgespräch zu erreichen. In einer geschilderten Situation wurde der Auszubildenden ein Kontakt zu einem psychologischen Dienst überreicht.

„Und der Gesprächsausgang war letzten Endes der, dass ich ihr auch Adressen mit an die Hand gegeben habe, wo sie sich weitergehend psychologische Hilfe holen kann im Bedarfsfall, wenn sie das möchte. Das war so der Gesprächsausgang.“ (E3, Pos. 100–103)

Emotionale Herausforderungen im Plenum thematisieren wollen

Pflegepädagog/-innen sehen in den emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis, welche an sie herangetragen werden, eine Lernsituation für alle Auszubildenden. Nach Rücksprache mit den betroffenen Auszubildenden und deren Erlaubnis thematisieren sie die Situation im Plenum des Kurses, um gemeinsame Lösungswege zu erarbeiten und praxisnahe Fallschilderungen zu besprechen.

„Dann habe ich den immer gefragt und gesagt: ‚Darf ich das offen machen? Können wir das mitnehmen in die Klasse, weil ich denke, alle haben was davon?‘ [...], wenn man so Situationen erlebt und ich kann mich nicht erinnern, dass mal einer gesagt hat nein, will ich nicht. Also die meisten wollen schon. [...] [A]lso das [...] wäre das meine Lösung, zu gucken, was kann ich denn wenigstens, also das ist ja das Minimum, was man hinterher noch machen kann [...], diese Dinge eben offen zu machen [...].“ (E4, Pos. 183–190)

Interaktionsstrukturen

Zugewandte Haltung in der Gesprächsführung

Während der Interviews mit den Pflegepädagog/-innen sind vermehrt Situationen aufgetreten, in denen eine zugewandte Haltung in der Gesprächsführung zwischen Pflegepädagog/-innen und Auszubildenden identifiziert werden konnte. Pflegepädagog/-innen sind bedacht, den Auszubildenden zuzuhören, den Kern der emotionalen Herausforderung zu ermitteln und ihnen empathisch gegenüberzutreten.

„Ich konnte ihr weiterhelfen in dem Sinne, [...] dass ich ihr erstmal zugehört habe. Ich hatte den Eindruck, dass [es] das ist, was [sie] in dem Moment am meisten braucht.“ (E3, Pos. 81–83)

In der Zusammenschau zeichnen sich die identifizierten strukturellen Handlungsmuster des erbetenen Beratungsgesprächs dadurch aus, dass keine einheitliche Vorgehensweise erhoben werden kann. Dies weist auf ein fallorientiertes Vorgehen innerhalb der erbetenen Beratungsgespräche hin. Die Handlungsmuster können einleitenden, hauptleitenden und ausleitenden Handlungsmustern zugeordnet werden und bilden somit einen Verlauf des erbetenen Beratungsgesprächs in Phasen ab.

Phase 1: Einleitende Handlungsmuster

Die einleitenden Handlungsmuster beginnen mit der Gesprächsinitiierung durch die Auszubildenden. Diesbezüglich fällt auf, dass Auszubildende häufig ein Beratungsgespräch erbeten, wenn sie Unterlagen zu den Pflegepädagog/-innen bringen müssen oder wollen. Diese Situation scheint für Auszubildende geeignet zu sein, um ein Gespräch bezüglich ihrer emotionalen Herausforderungen zu suchen. Der Gesprächsverlauf setzt sich fort, indem Pflegepädagog/-innen die Auszubildenden die emotionale Herausforderung zunächst schildern lassen, dann spezifisch nachfragen, um zu einem besseren Situationsverständnis zu gelangen. Sollte die emotionale Belastung der Auszubildenden Gefühlsregungen veranlassen, fangen Pflegepädagog/-innen diese ein, indem sie den Emotionen Raum verschaffen und beruhigend auf die Auszubildenden einwirken. Ebenso sind Pflegepädagog/-innen darauf bedacht, die Erwartungshaltung der Auszubildenden an sie zu erfragen.

Phase 2: Hauptleitende Handlungsmuster

Die hauptleitenden Handlungsmuster drücken sich in diversen Vorgehensweisen der Pflegepädagog/-innen aus. Dazu zählen das Aufschreiben und Reflektieren der emotionalen Herausforderungen, die Reflexion der emotionalen Herausforderung mittels Perspektivwechsel und der gemeinschaftlichen Erarbeitung von Lösungswegen, über die Aufforderung, ein Konfliktgespräch in der Pflegepraxis zu führen, die Gesprächsvermittlung oder das Angebot, die Auszubildenden beim Konfliktgespräch in der Pflegepraxis zu begleiten sowie für die Auszubildenden ein Konfliktgespräch zu führen bis hin, sich Unterstützung bei der Schulleitung einholen, um handlungsfähig zu werden.

Phase 3: Ausleitende Handlungsmuster

Die ausleitenden Handlungsmuster stellen gleichzeitig das Ergebnis des erbetenen Beratungsgesprächs dar. Kommt es beim Erstgespräch mit dem Auszubildenden zu keinem Ergebnis, so folgen weitere und es entsteht ein fortlaufender Prozess. Ein anderes ausleitendes Handlungsmuster zeigt sich im Ergebnis einer Versetzung in ein anderes, vergleichbares Pflegesetting. Ebenso gehört zu dem ausleitenden Handlungsmuster, dass Pflegepädagog/-innen Auszubildenden Adressen von Psycholog/-innen aushändigen oder die emotionale Herausforderung unbewältigt lassen. Ebenso konnte identifiziert werden, dass Pflegepädagog/-innen die geschilderte emotionale Herausforderung als Fallbeispiel im Unterricht besprechen und im Klassenplenum des Auszubildenden thematisieren.

Weiterhin sorgen Pflegepädagog/-innen innerhalb der Interaktion mit den Auszubildenden für eine zugewandte Haltung in der Gesprächsführung, indem empathisch und wohlwollend agiert wird. Pflegepädagog/-innen sind darauf bedacht, ein positives und zugewandtes Gesprächsklima zu erzeugen und eine wohlwollende Interaktion zu initiieren.

Die nachfolgende Abbildung zeigt die konstitutiven Situationsmerkmale des erbetenen Beratungsgespräches. Fortführend werden diese systemisch betrachtet und beschrieben.

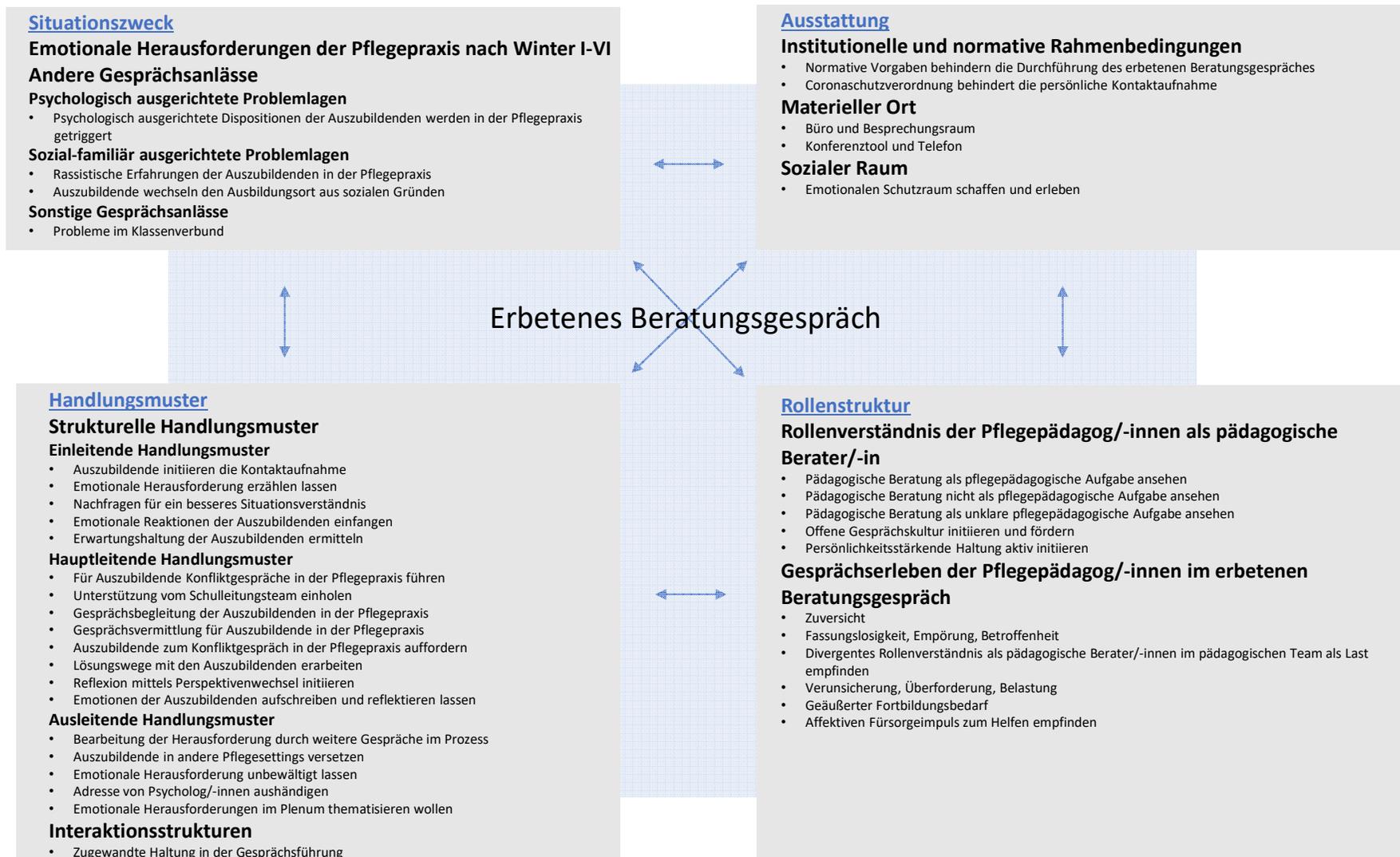


Abbildung 11: Konstitutive Situationsmerkmale des erbetenen Beratungsgespräches (in Anlehnung an Kaiser, 1985; Hundenborn, 2007, S. 46) (Eigene Darstellung)

In Anlehnung an Kaiser bedingen sich die zuvor beschriebenen konstitutiven Situationsmerkmale des erbetenen Beratungsgespräches wechselseitig und sind lediglich zur darstellenden Beschreibung voneinander isoliert zu betrachten (Kapitel 2.3). Aus diesem Grund werden nachfolgend die konstitutiven Situationsmerkmale in eine systemische Beschreibung des erbetenen Beratungsgespräches überführt. Dies dient der Exploration des erbetenen Beratungsgespräches an Pflegeschulen. Die daraus identifizierten Situations- und Ergebniszusammenhänge bilden die Grundlage für die Diskussion mit der Fachliteratur (Kapitel 6.3).

6.2 Ergebnisdarstellung der konstitutiven Situationsmerkmale des erbetenen Beratungsgespräches im systemischen Situationszusammenhang

Julia Bräuer & Tobias Brück

Die erbetenen Beratungsgespräche an Pflegeschulen finden in den Büros der Pflegepädagog/-innen oder in Besprechungsräumen der Einrichtung statt. Neben der persönlichen Initiierung der erbetenen Beratungsgespräche seitens der Auszubildenden werden diese auch telefonisch oder elektronisch per E-Mail erwirkt. In der aktuell herrschenden Pandemie finden die erbetenen Beratungsgespräche überwiegend über das Telefon oder über Online-Konferenztools statt. Diesbezüglich ist zu vermuten, dass durch die bestehende Coronaschutzverordnung (MAGS NRW, 2021, o.S.) und die damit einhergehende Kontaktbeschränkung und untersagte Präsenzlehre viele emotionale Herausforderungen unausgesprochen und somit unbearbeitet bleiben. Ebenso erleben Pflegepädagog/-innen den reduzierten persönlichen Kontakt zu den Auszubildenden als belastend.

Die Situationszwecke des erbetenen Beratungsgespräches sind neben den emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis nach Winter ebenso psychologisch ausgerichtete Problemlagen, welche sich auf Vorerkrankungen oder traumatisierende Vorerfahrungen der Auszubildenden beziehen. Weiterhin sind sozial-familiär ausgerichtete Problemlagen Gesprächsanlässe, welche in veränderten privaten Verhältnissen gründen oder im Klassenverbund entstehen.³⁸

Pflegepädagog/-innen erleben das erbetene Beratungsgespräch positiv, wenn sie Zuversicht empfinden und den geäußerten Gesprächsanlass aufgrund vorliegender Erfahrungen oder anhand ihnen zur Verfügung stehender Methoden bearbeiten können. Werden emotionale Herausforderungen der Pflegepraxis an Pflegepädagog/-innen herangetragen, welche auf die unzureichenden Strukturen und ökonomischen Zwänge der Pflegepraxis zurückzuführen sind, empfinden Pflegepädagog/-innen Fassungslosigkeit, Empörung und Betroffenheit.

³⁸ Auf die Differenzierung zwischen psychologischer und sozialwissenschaftlicher Beratung zu pädagogischer Beratung wird in dieser Arbeit nicht eingegangen. Der Fokus dieser Forschung liegt auf den emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis als pädagogischem Lerngegenstand. Des Weiteren würde eine detaillierte Darstellung der Differenzierung nicht zur Beantwortung der Forschungsfragen beitragen.

Stehen keine Erfahrungswerte oder passende Methoden zur Verfügung, erleben sie das erbetene Beratungsgespräch als Verunsicherung, Überforderung und Belastung. In diesem Fall sitzen sich zwei Gesprächsakteure gegenüber, welche sich emotional belastet fühlen. Die Situation zeigt sich dann insofern, als dass die Auszubildenden Pflegepädagog/-innen aufsuchen, um eine Beratung zu erfahren, welche eine Lösung der emotionalen Belastung herbeiführen soll und gleichzeitig empfinden Pflegepädagog/-innen durch das Anliegen und die Aufforderung zur Beratung eine emotionale Belastung, wenn ihnen keine Interventionsstrategien zur Verfügung stehen.

Die negativ konnotierten Emotionen sind grundlegend durch ein fehlendes Rollenverständnis als pädagogische Berater/-in zu begründen. Pflegepädagog/-innen sehen das erbetene Beratungsgespräch nicht als eine normative Hauptaufgabe ihrer pädagogischen Arbeit an. Dies wiederum ist damit zu erklären, dass fehlende und/oder unzureichende normative Rahmenbedingungen für das erbetene Beratungsgespräch bestehen. Fehlende Stundendeputate für erbetene Beratungsgespräche sorgen dafür, dass Pflegepädagog/-innen Überstunden leisten, um die Gesprächszeiten aufzufangen und ihren weiteren Aufgaben gerecht zu werden. Durch die Mehrarbeit ermöglichen sie den Auszubildenden, erbetene Beratungsgespräche führen zu können und Entlastung zu erfahren. Die Bereitschaft zur Mehrarbeit und zur Durchführung der erbetenen Beratungsgespräche resultieren aus der fürsorglichen Haltung der Pflegepädagog/-innen, eine offene Gesprächskultur initiieren und fördern zu wollen, indem sie die Auszubildenden aktiv auffordern, emotionale Herausforderungen der Pflegepraxis zu verbalisieren. Damit beabsichtigen Pflegepädagog/-innen, eine persönlichkeitsstärkende Haltung der Auszubildenden zu fördern und eine starke nachfolgende Generation von Pflegenden zu bewirken. Darüber hinaus empfinden sie einen Fürsorgeimpuls, welcher sich affektiv äußert, sobald sie im Gespräch bemerken, dass sich die Auszubildenden in einer emotionalen Notlage befinden und ihnen keine geeigneten Methoden zur Bearbeitung der emotionalen Herausforderung zur Verfügung stehen. Die affektive Fürsorge ist dann handlungsleitend und dient dazu, die Auszubildenden vor negativen Erfahrungen beschützen zu wollen. Zur Legitimierung des affektiven Fürsorgeimpulses holen sich Pflegepädagog/-innen Unterstützung bei ihrem Schulleitungsteam oder bitten diese, die Maßnahmen durchzusetzen.

Innerhalb des erbetenen Beratungsgesprächs interagieren Pflegepädagog/-innen wohlwollend, empathisch und schenken den Emotionen der Auszubildenden einen geschützten sozialen Raum und ermöglichen ein Vieraugengespräch.

Innerhalb der einleitenden Handlungsmuster hören sich Pflegepädagog/-innen zunächst die emotionale Belastung an und hinterfragen die Erwartungshaltung der Auszubildenden, welche diese an sie und an das erbetene Beratungsgespräch richten. Weiterhin stellen sie detaillierte Rückfragen, um zu einem detaillierten Situationsverständnis zu gelangen. Sollten die Auszubildenden von ihren Emotionen übermannt werden, fangen Pflegepädagog/-innen diese ein, indem sie zugewandt agieren.

Je nach emotionaler Beteiligung der Pflegepädagog/-innen und fallspezifischer Situation unternehmen sie verschiedene hauptleitende Handlungen, um die emotionale Herausforderung zu bearbeiten. Sie fordern Auszubildende auf, eigenständig Gespräche in der Pflegepraxis zu initiieren. Bleibt dies erfolg- oder ergebnislos, dann vermitteln oder führen Pflegepädagog/-innen für Auszubildende Gespräche in der Pflegepraxis oder begleiten sie dorthin. Andere hauptleitende Handlungsmuster bestehen in der direkten Arbeit mit den Auszubildenden vor Ort. Um die emotionale Herausforderung der Pflegepraxis zu bearbeiten, fordern Pflegepädagog/-innen die Auszubildenden auf, ihre Emotionen zu verschriftlichen und zu reflektieren, dies hat einen pädagogischen sowie einen administrativen Zweck zur Dokumentation. Weiterhin fördern Pflegepädagog/-innen, über die Initiierung von Perspektivwechsel, reflexive Prozesse der Auszubildenden und erarbeiten daraufhin Lösungswege mit den Auszubildenden.

Die ausleitenden Handlungsmuster sind ebenso fallspezifisch. Kommt es zu keiner Lösung im erbetenen Beratungsgespräch, so folgen weitere Gesprächstermine mit den Auszubildenden oder Pflegepädagog/-innen beabsichtigen, die emotionale Herausforderung im Plenum des Kurses des ratsuchenden Auszubildenden zu thematisieren. Ebenso versetzen Pflegepädagog/-innen Auszubildende in andere Pflegesettings, um sie von der emotionalen Last zu befreien. Wird ihnen das Handlungsmandat seitens der Auszubildenden untersagt, bleibt die emotionale Herausforderung unbewältigt. Sehen Pflegepädagog/-innen eine psychologische Ursache in der emotionalen Herausforderung, so verweisen sie Auszubildende zu Psycholog/-innen.

Die divergenten Rollenverständnisse im pädagogischen Team, sich für die Durchführung von erbetenen Beratungsgesprächen zur Verfügung zu stellen, empfinden Pflegepädagog/-innen als eine Belastung. Die Belastung bezieht sich zum einen auf den zusätzlichen Arbeitsaufwand sowie einhergehende Überstunden und zum anderen auf die eigene emotionale Belastung, welche durch die Emotionsarbeit mit den Auszubildenden entsteht. Aus diesem Grund fordern Pflegepädagog/-innen eine klare Aufgabenbeschreibung wie auch Fortbildungen im Bereich der Gesprächsführung sowie Beratung.

Bevor die Ergebnisdiskussion mit der Fachliteratur erfolgt, muss zunächst ausgewiesen werden, dass aktuell keine gültige Theorie besteht, welche die pädagogische Beratung in ihrem Dasein beschreibt und herausstellt, was das spezifisch Pädagogische an Beratung ist (Kraft, 2011, S. 156). Derzeit können drei Diskussionslinien beschrieben werden, welche in der Fachwissenschaft debattiert werden: die feldbezogene, die strukturtheoretische und interaktionistische sowie die phänomenologische Diskussionslinie (Maier-Gutheil, 2016, S. 31).

Nachfolgend werden die Diskussionslinien skizziert. Dies dient der Legitimierung der Ergebnispräsentation sowie der sich daraufhin anschließenden Ergebnisdiskussion.

Die feldbezogene Diskussionslinie zur pädagogischen Beratung betrachtet pädagogische Beratung mittels vier Aspekten, welche das pädagogische Handlungsfeld, den Lernbezug, die Ressourcenaktivierung und den Umfeldbezug berücksichtigen. Demnach wird Beratung zu einer pädagogischen Handlung, wenn es an pädagogischen Einrichtungen stattfindet, die Lernprozesse ressourcenorientiert ausgestaltet und zwischen einer lebensweltlichen und beruflichen Orientierung in der Beratung differenziert (Krause, 2003, 25ff). Dabei bleibt vakant, inwiefern sich pädagogische Beratung von anderen Formen der Beratung unterscheidet (Maier-Gutheil, 2016, S. 33).

Die strukturtheoretische und interaktionistische Diskussionslinie fokussiert das pädagogische Moment der Beratung und beabsichtigt, das spezifisch Pädagogische zu erfassen. Dabei wird Beratung als theorieorientiertes und fallbezogenes sowie hermeneutisches Agieren betrachtet (Dewe & Schwarz, 2013, S. 120). In Anlehnung an die Professionalisierungstheorie nach Oevermann³⁹ steht dabei die fallbezogene Erarbeitung von Handlungsoptionen und Lösungsalternativen auf der Grundlage der Anwendung von professionellem Wissen im Zentrum der Beratung, so dass die ratsuchende Person über eine Auseinandersetzung mit neuem Wissen und fremden Problemdeutungen neue und eigene Handlungsoptionen entwickeln kann. Weiterhin kann in dieser Diskussionslinie erst retrospektiv und rekonstruktiv bestimmt werden, ob eine pädagogische Beratung stattfand oder nicht (Maier-Gutheil, 2016, S. 35). In dieser Diskussionslinie lässt sich die Beratung von anderen pädagogischen Handlungen differenzieren, da sich das Pädagogische auf das individuelle Lerndefizit des Ratsuchenden bezieht und dieses fokussiert (Maier-Gutheil, 2016, S. 35f).

Die phänomenologische Diskussionslinie beruft sich auf wissenschaftstheoretische Rekonstruktionen bedeutender Theorien zur Definition der pädagogischen Beratung. In Anlehnung an Mollenhauer, Kant und Buber verfolgt diese Diskussionslinie die Wohlberatenheit, Aufklärung, Mündigkeit und das Verstehen als zentrale Elemente der pädagogischen Beratung. Diese Diskussionslinie nimmt pädagogische Beratung als Kunst in den Blick, stellt die Beratungsbeziehung zwischen ratsuchenden Personen und Berater/-innen in den Mittelpunkt und fokussiert die wertschätzende Haltung in der Interaktion (Maier-Gutheil, 2016, S. 37ff). Dabei wird Beratung primär als ein „reflexives und verstehendes Gespräch“ (Gröning 2011, S.35 zitiert nach Maier-Gutheil, 2016, S. 39) verstanden.

³⁹ Der strukturtheoretische Ansatz zur Bestimmung des Professionalitätsbegriffs des Lehrens stellt die miteinander konkurrierenden Aufgaben und Anforderungen an Lehrende als widersprüchliche Einheiten gegenüber, welche zu grundlegenden Spannungen im Lehrhandeln führen. Die Spannungen generieren sich aus dem Verhältnis von Entscheidungszwängen und Begründungsverpflichtungen sowie aus Näheverstrickungen und Distanzierungsproblematiken des pädagogischen Handelns. Dabei wird nicht die Routine als Normalität im Lehrhandeln angesehen, sondern die Krise im Sinne des Unerwarteten. Der Umgang mit diesen Spannungen und die Bewältigung dieser werden zum Zentrum des Lehrhandelns bestimmt. Aus unterschiedlichen Handlungsoptionen muss eine Entscheidung getroffen werden, wofür nicht immer auf Routinen zurückgegriffen werden kann, was die Krise auflösen kann. Die Zusammenarbeit zwischen Therapeuten und Klient beruht auf einem Arbeitsbündnis, welches im Leidensdruck des Klienten begründet liegt (Helsper, 2016, S. 51).

Der zweiten Diskussionslinie folgend, wird die strukturtheoretische und interaktionistische Perspektive der pädagogischen Beratung fokussiert. Begründet ist dies damit, dass diese Perspektive auf pädagogische Beratung der erforschten Situation des erbetenen Beratungsgespräches entspricht. *Erstens* werden mittels dieser Perspektive die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis als subjektive Lerngegenstände der Auszubildenden fokussiert (Fachkommission zu § 53 PflBG, 2020a, S. 14). *Zweitens* erfolgt in Anlehnung an Oevermann eine Orientierung an Krisen, welche die Auszubildenden und die Pflegepädagog/-innen in der Bewältigung der emotionalen Herausforderung der Pflegepraxis respektive der emotionalen Herausforderung, das erbetene Beratungsgespräch zu führen, erleben und das erbetene Beratungsgespräch bedingen (Kapitel 6.2). *Drittens* kann erst retrospektiv, anhand von beispielsweise Gesprächsprotokollen, rekonstruiert werden, ob die Beratung eine pädagogische war oder nicht. Die damit verbundene Fallorientierung folgt dem didaktischen Prinzip des exemplarischen Lernens der Pflegeausbildung (Fachkommission zu § 53 PflBG, 2020a, S. 15f).

Im Rahmen der vorliegenden Forschung kann aus Gründen des limitierten Umfangs keine detaillierte Überprüfung erfolgen, inwiefern die geschilderten Situationen hinsichtlich der identifizierten Handlungsmuster aus den erbetenen Beratungsgesprächen eine pädagogische Beratung war. Dies ist lediglich retrospektiv anhand von Gesprächsprotokollen des erbetenen Beratungsgespräches zu legitimieren und situationsspezifisch zu betrachten (Maier-Gutheil, 2016, S. 36). Die Situationsbeschreibungen der erbetenen Beratungsgespräche erfolgten aus der Erinnerung der Pflegepädagog/-innen, daher können diese Situationsbeschreibungen nicht als Gesprächsprotokolle der erbetenen Beratungsgespräche angenommen werden. Eine weitere Begründung zeigt sich darin, dass der interaktive Anteil der ratsuchenden Auszubildenden gänzlich fehlt und nicht inhaltsanalytisch nachvollzogen werden konnte. Weiterhin ist es innerhalb dieser Arbeit ebenso nicht möglich, das erbetene Beratungsgespräch beratungstheoretisch detailliert einzuordnen oder konzeptuell auszugestalten. Dies würde den Umfang dieser Arbeit überschreiten und müsste Gegenstand weiterführender Forschung sein.

Dennoch sollen die prägnantesten Ergebnisse dieser Qualifikationsarbeit mit der Fachliteratur der pädagogischen Beratung diskutiert werden. Dazu werden die systemisch dargestellten Ergebnisse kategorisiert und in Leitfragen überführt, so dass eine systematische Ergebnisdiskussion ermöglicht werden kann.

Folgende Kategorien der systemischen Ergebnisse sowie Leitfragen dienen als Grundlage der Diskussion:

1. Emotionen der Überforderung, Verunsicherung und Belastung der Pflegepädagog/-innen resultieren aus einem unausgeprägten Rollenverständnis als pädagogische Berater/-innen. Pflegepädagog/-innen sehen die pädagogische Beratung nicht oder unklar als eine normative Hauptaufgabe ihrer pflegepädagogischen Arbeit an und haben daher wenige Methoden zur Bearbeitung der emotionalen Herausforderungen im pädagogischen Handlungsrepertoire. Daraus generieren sich affektive Fürsorgeimpulse, den Auszubildenden schnell und unkompliziert helfen zu wollen. Dies hat wiederum zur Folge, dass Pflegepädagog/-innen den pädagogischen Blick in der Situation des erbetenen Beratungsgesprächs verlieren und affektiv fürsorglich handeln.

Sind die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis Lerngegenstände der Pflegeausbildung und ist pädagogische Beratung normative Aufgabe von Pflegepädagog/-innen?

2. Pflegepädagog/-innen agieren im erbetenen Beratungsgespräch in der Interaktion mit den Auszubildenden wohlwollend und zugewandt. Sie schaffen einen sozialen Schutzraum für die emotionalen Herausforderungen der Auszubildenden in einem Vieraugengespräch. Weiterhin initiieren und fördern Pflegepädagog/-innen eine offene Gesprächskultur an Pflegeschulen, um eine Persönlichkeitsstärkung der Auszubildenden initiieren zu können.

Welche Rolle spielt das Interaktionsgeschehen in der pädagogischen Beratung?

3. Pflegepädagog/-innen handeln in den erbetenen Beratungsgesprächen fallorientiert und daher situationsspezifisch. Aus diesem Grund bestehen divergente Handlungsmuster der erbetenen Beratungsgespräche. Die Vielfältigkeit der identifizierten strukturellen Handlungsmuster lässt eine Unterteilung in die Phasen einleitende, hauptleitende und ausleitende Handlungsmuster zu.

Wie gliedert sich der Ablauf einer pädagogischen Beratung?

6.3 Diskussion: Kategorien der systemischen Ergebnisdarstellung anhand Leitfragen

Julia Bräuer & Tobias Brück

Nachfolgend werden die herausgearbeiteten Leitfragen der systemischen Ergebnisdarstellung mit der Fachliteratur diskutiert und erläutert sowie anschließend auf die Erkenntniskategorien bezogen.

6.3.1 Sind die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis Lerngegenstände der Pflegeausbildung und ist pädagogische Beratung normative Aufgabe von Pflegepädagog/-innen?

Julia Bräuer & Tobias Brück

Die Auseinandersetzung mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG) sowie mit der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) zeigt, dass eine Persönlichkeitsförderung hinsichtlich der emotionalen Herausforderungen der Auszubildenden, normativ gefordert ist. Konkrete Aussagen finden sich in den Rahmenlehrplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG respektive den Begleitmaterialien zu den Rahmenlehrplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG. In den didaktisch-pädagogischen Grundsätzen der Pflegeausbildung, Subjektorientierung, Bildungsverständnis, Kompetenzverständnis und -orientierung, Lehr-/Lernverständnis, Exemplarisches Lernen, werden Aussagen zu den emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis als Lerngegenstände für die theoretisch-praktische Ausbildung getroffen. Exemplarisch werden nachfolgend die markantesten Stellen hervorgehoben. Eine detaillierte Vorstellung der jeweiligen didaktischen Prinzipien kann an dieser Stelle nicht vorgenommen werden, da dies den Umfang der Arbeit übersteigen würde.

„Lernen ist ein aktiver, selbstgesteuerter Prozess und findet vor dem Hintergrund subjektiver Lerngründe statt. Lernen lässt sich nicht nur als kognitive Aneignung beschreiben, sondern auch als körperlich-leibliche und emotionale Erfahrung“ (Fachkommission nach § 53 PflBG, 2020a, S. 14). Pflegepädagog/-innen sind dazu aufgerufen, solche Lernangebote zu machen, welche subjektive Bedeutungen offenbaren, vergleichbar machen und bei Bedarf Modifikationen unterzogen werden können. Aus diesem Verständnis heraus müssen Emotionen in den Lernprozessen Beachtung finden, denn „Emotionen sind grundsätzlich ständige Begleiter im Lernprozess – sie zeigen den Grad des Involviertseins – und stehen in wechselseitigen Abhängigkeiten zu kognitiven Leistungen. [...] Emotionen sind ein Lerngegenstand“ (Fachkommission nach § 53 PflBG, 2020a, S. 14). Diesbezüglich finden sich untermauernde Aussagen in dem didaktischen Grundsatz der Subjektorientierung. Die Subjektorientierung beabsichtigt, die Subjektentwicklung zu initiieren, indem die Lebens- und Berufswelt der Auszubildenden und die damit verbundenen emotionalen Lerngegenstände in den pädagogischen Blick von Pflegepädagog/-innen geraten. Dies soll als „dialogischer Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen Lernenden und Lehrenden“ (Fachkommission nach § 53 PflBG, 2020a, S. 12) erfolgen. Dabei sollen Spannungsfelder der Pflegepraxis sichtbar gemacht, reflektiert und Handlungsoptionen gemeinschaftlich erarbeitet werden (Fachkommission nach § 53 PflBG, 2020a, S. 12). Die Fachkommission verweist hier auf die curricularen Einheiten (CE) der Rahmenlehrpläne, der CE 01 und CE 03. Die CE 01–11 der Rahmenlehrpläne beziehen sich zum einen auf bestimmte Einsätze in der Pflegepraxis (CE 01 bis 03, CE 10 & CE 11) und zum anderen auf einsatzunspezifische Handlungsfelder der Pflege. Bezüglich der Kompetenzzuordnung in das schulinterne Curriculum macht die Fachkommission explizite Vorschläge;

sie ordnet den elf CE die Kompetenzen der PflAPrV zu. Diese CE fokussieren die subjektive Sichtweise, indem sie an die Berufs- und Lebenswelt der Auszubildenden anschließen (Saul & Jürgensen, 2021, S. 29). Insbesondere die CE 03 weist aus, dass die emotionalen Belastungen der Pflegepraxis mittels gezielter Lernprozesse bearbeitet werden sollen, so dass eine Persönlichkeitsstärkung initiiert werden könnte.

Betrachtet man die professionelle Beratung im pädagogischen Kontext und fragt nach der normativen Aufgabenzuteilung an Lehrende, so stellt man fest, dass Beraten mit dem Beschluss des Deutschen Bildungsrates von 1970 zu den ausgewiesenen Aufgaben von Lehrenden zählt, indem Lehrer/-innen Orientierungs- und Beratungshilfen anbieten sollen, sowohl außerhalb des Unterrichts als auch in Verbindung mit Bildungs- und Erziehungsberatung sowie Schullaufbahn- und Berufsberatung (Deutscher Bildungsrat, 1972, S. 217). In diesem Sinn definiert Giesecke (1996) Beratung als Lernhilfe und systematisiert fünf Grundformen pädagogischen Handelns: *Unterrichten, Informieren, Arrangieren, Animieren und Beraten*. Damit wird die Beratungstätigkeit von Lehrer/-innen erziehungswissenschaftlich aufgewertet (Maier-Gutheil, & Nierobisch, 2015, S. 22). Weiterhin wurde der Beratungsauftrag von Lehrenden als Lernberatung in den Standards der Lehrer/-innenbildung der Kultusministerkonferenz aus dem Jahr 2004 hervorgehoben (Kultusministerkonferenz, 2004, S. 11).

Der nähere Blick in die normativen Gesetzestexte der Pflegeausbildung zeigt deutlich auf, dass eine pädagogische Beratung im Sinne Mollenhauers (Kapitel 2.2.3) gefordert ist. So sehen die didaktisch-pädagogischen Grundsätze der Rahmenlehrpläne eine pädagogische Beratung vor. Unter dem Bildungsverständnis des PflBG explizit in den Rahmenlehrplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG bedeutet, gebildet zu sein, „über ein reflexives Verhältnis zu sich, zu anderen und zur Welt zu verfügen. Dazu gehört die Entwicklung von kritischer Reflexionsfähigkeit, Mündigkeit, Emanzipation sowie Selbst-, Mitbestimmungs- und Solidaritätsfähigkeit“ (Fachkommission nach § 53 PflBG, 2020a, S. 12). In den normativen Gesetzestexten wird pädagogische Beratung als Aufgabe von Pflegepädagog/-innen am Lernort Pflegeschule exponiert (§ 2 PflAPrV). Diesbezüglich ist in den Begleitmaterialien zu den Rahmenlehrplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG Beratung explizit gefordert, insofern „pädagogische Handlungsmuster wie unterstützen, anregen, beraten, anleiten, erklären bzw. über einen situativen Wechsel von aktiver und reaktiver Rolle der Lehrenden“ (Fachkommission nach § 53 PflBG, 2020a, S. 14) vorgesehen sind. Weiterhin sieht das Lehr-/Lernverständnis, ausgewiesen in den didaktischen Prinzipien der Rahmenlehrpläne, vor, dass differenzierte Lernangebote gemacht werden sollen, welche die Kompetenzförderung der Auszubildenden gezielt unterstützt, wie beispielsweise die Lernberatung (Fachkommission nach § 53 PflBG, 2020a, S. 15).

Die Überprüfung der Gesetzestexte bezüglich einer normativen Berücksichtigung von Stundendeputaten für die Führung von erbetenen Beratungsgesprächen an Pflegeschulen hat gezeigt, dass keine explizite Berücksichtigung einer pädagogischen

Beratung derzeit normativ vorliegt. Wie von den Pflegepädagog/-innen in den Interviews bemängelt wird, finden sich innerhalb der normativen „Stundenverteilung im Rahmen des theoretischen und praktischen Unterrichts der beruflichen Pflegeausbildung“ (Anlage 6 zu §§ 1, 25 PflAPrV) ausschließlich ausgewiesene Stundendeputate, welche sich auf die curriculare Ausgestaltung des theoretisch-praktischen Unterrichts der Kompetenzbereiche I–V beziehen. Allerdings stehen Stunden zur freien Verfügung, welche eine curriculare Verortung des erbetenen Beratungsgespräches an Pflegeschulen ermöglichen könnten. Für das erste und zweite Ausbildungsdrittel sind 140 Stunden und für das letzte Ausbildungsdrittel zusätzlich 60 Stunden zur freien Verfügung vakant (Anlage 6 zu §§ 1, 25 PflAPrV). Inwiefern diese für die normative Implementierung von erbetenen Beratungsgesprächen an Pflegeschulen in Frage kommen könnten, müsste eine weitere Forschungsarbeit identifizieren.

Ebenso wird von den Pflegepädagog/-innen kritisiert, dass die geänderte Schüler-Lehrer-Relation in der Durchführungsverordnung zum Pflegeberufegesetz in Nordrhein-Westfalen dafür sorgt, dass noch weniger Zeit für erbetene Beratungsgespräche zur Verfügung steht, da es dadurch weniger Kolleg/-innen gibt und dementsprechend die Arbeitslast um zwanzig Prozent erhöht wurde. Bis 2029 wurde das Verhältnis von 1:20 auf 1:25 hinaufgesetzt und bedeutet, dass auf 25 Auszubildende ein/e Masterabsolvent/-in der Pflegepädagogik oder vergleichbarer Abschluss fällt (MAGS NRW, 2019, o.S.).

Zusammenfassend kann ausgewiesen werden, dass die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis Lerngegenstände der Pflegeausbildung sind und dementsprechend pädagogische Berücksichtigung in Lehr-Lernprozessen finden müssen. Neben den curricularen Einheiten, welche explizit an emotionalen Erfahrungen der pflegepraktischen Ausbildung anschließen und im Rahmen von theoretisch-praktischen Unterricht oder innerhalb der Praxisbegleitung (§ 5 PflAPrV) bearbeitet werden, ist ebenso die pädagogische Beratung respektive Lernberatung außerhalb des Unterrichtsgeschehens normativ gefordert. Das Führen von erbetenen Beratungsgesprächen ist normative Aufgabe von Pflegepädagog/-innen. Allerdings ist diesbezüglich das Rollenverständnis als pädagogische/-r Berater/-in nicht oder unklar ausgeprägt. Eine Begründung liegt an fehlender Berücksichtigung von normativen Stundendeputaten für pädagogische Beratungsgespräche am Lernort Pflegeschule und befindet sich damit außerhalb des Aufgabenverständnisses von Pflegepädagog/-innen. Ebenso könnte eine unzureichende Berücksichtigung der pädagogischen Beratung in den Modulhandbüchern der Pflegepädagog/-innenausbildung dafür verantwortlich sein, dass die pädagogische Beratung außerhalb des Unterrichtsgeschehens von ihnen nicht als primär pädagogische Handlung angesehen wird und daher nicht im

Rollenverständnis grundgelegt ist. Allerdings müsste dies in einer weiteren Forschung untersucht werden und soll hier lediglich als Hypothese ausgewiesen sein.⁴⁰

Auf dem fehlenden Rollenverständnis aufbauend kann weiterhin festgehalten werden, dass ein uneinheitliches Rollenverständnis als pädagogische/-r Berater/-in innerhalb des pädagogischen Teams an Pflegeschulen für eine ungleiche Arbeitslast verantwortlich ist, da sich nicht alle Pflegepädagog/-innen für erbetene Beratungsgespräche zur Verfügung stellen. Neben der ungleichen Arbeitslast unter den Pflegepädagog/-innen an Pflegeschulen lässt sich ebenso der handlungsleitende affektive Fürsorgeimpuls auf das unausgeprägte Rollenverständnis als pädagogische/-r Berater/-in zurückführen. Pflegepädagog/-innen sehen die pädagogische Beratung nicht eindeutig als normative Aufgabe an, daher ist die Situation des erbetenen Beratungsgesprächs, welches abseits von Unterricht und Praxisbegleitung stattfindet, für Pflegepädagog/-innen keine pädagogische Situation, sondern eher eine ausschließlich soziale Situation, in welcher sie sich als Privatpersonen und nicht als Pädagog/-innen angesprochen fühlen. Erfordern nun die von den Auszubildenden herangetragenen emotionalen Herausforderungen pädagogische Bewältigungsmethoden, welche den Pflegepädagog/-innen nicht zur Verfügung stehen, dann erleben Pflegepädagog/-innen Überforderung, Verunsicherung und Belastung und kompensieren diese Emotionen mit affektiven Handlungen, welche sie mit Fürsorge legitimieren. Ob diese dann pädagogisch sind, lässt sich nur im Einzelfall retrospektiv auswerten (Maier-Gutheil & Nierobisch, 2015, S. 22).

Inwiefern das Rollenverständnis gefördert und initiiert werden kann und welche Rolle die Schulleitbilder der verschiedenen Träger dabei innehaben, müsste ebenso Gegenstand weiterführender Forschung sein und kann in dieser Arbeit nicht eruiert werden.

6.3.2 Welche Rolle spielt das Interaktionsgeschehen in der pädagogischen Beratung?

Julia Bräuer & Tobias Brück

„Beratung als spezielle Kommunikationsform durchzieht den gesamten schulischen Alltag“ (Gudjons, 2005, S. 7) und macht eine Beratungskompetenz für Lehrer/innen notwendig (Gudjons, 2005, S. 7). Die individuelle Lernberatung hinsichtlich Lernproblemen gehört zu den grundlegenden Aufgaben von Lehrer/-innen und kann nicht an Psycholog/-innen abgegeben werden, sondern ist genuin Lerngegenstand. Da es sich um eine individuelle Lernberatung handelt, muss diese einer pädagogischen

⁴⁰ Die Auseinandersetzung mit dem Fachqualifikationsrahmen Pflegedidaktik (FQR Pflegedidaktik), welcher von Expert/-innen im Rahmen der Sektion Bildung und der Sektion Hochschullehre Pflegewissenschaft der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) entwickelt wurde und als Referenzrahmen und Orientierungshilfe für die Konzipierung pflegedidaktischer Studiengänge dient (DGP, 2019, S. 5), berücksichtigt die pädagogische Beratung in der Konzipierung der pflegepädagogischen Studiengänge (DGP, 2019, S. 28).

Bearbeitung unterzogen werden und erstreckt sich als Prozess durch die gesamte Schulausbildung. Die individuelle Lernberatung sieht eine Verknüpfung der inhaltlichen Lerngegenstände mit Lernstrategien vor. Aber eben auch psychologische Aspekte, wie Motivation, Ermutigung und Volition. Pädagogische Diagnostik, also die Ermittlung von individuellen Lernbedarfen,⁴¹ und pädagogische Beratung hängen unmittelbar zusammen. Demnach muss pädagogische Beratung, als Bestandteil des Schulmanagements, Einzug in die Schulleitbilder erhalten und eine offene Gesprächskultur seitens der Lehrer/-innen gefördert und gelebt werden. Nicht zuletzt, um Lernfolge zu steigern (Gudjons, 2005, S. 7).

In diesem Sinn ist eine positive Beratungsbeziehung ein signifikanter Bestandteil einer erfolgreichen pädagogischen Beratung. Fuhr (2003) weist aus, dass Vertrauen, Anerkennung, Takt und Distanz die Beratungssituation essenziell bedingen (Fuhr, 2003, S. 40). Dies ist auf die Grundannahme der pädagogischen Beratung zurückzuführen, welche der ratsuchenden Person seitens der ratgebenden Person Mündigkeit zuspricht (Kapitel 2.2.3). Gleichmaßen ist die individuelle Situation zu identifizieren und zu respektieren sowie der ratsuchenden Person mit Takt zu begegnen (Fuhr, 2003, S. 40). „[I]n der Beratung überlässt der Klient sein Problem dem Berater, nicht aber seine Person, auch wenn das Gespräch mit dem Berater sehr persönlich sein kann“ (Fuhr in Meier-Gutheil & Nierobisch, 2015, S. 49). Beratungsbeziehungen sind dadurch intensiv und intim, unterscheiden sich dennoch von privaten Beziehungen. Denn Beratungsbeziehungen werden einerseits durch ethische Aspekte, wie Vertraulichkeit und Achtung der Würdehaftigkeit der ratsuchenden Person, geprägt und andererseits sind Beratungsbeziehungen zeitlich begrenzt wie auch durch eine eindeutige Rollenverteilung bestimmt. Demnach ist die Beratungsbeziehung, wie jede pädagogische Beziehung, „doppelbödig“ (Fuhr, 2003, S. 39). Die Doppelbödigkeit zeigt sich zum einen auf der personalen symmetrischen Ebene, in welcher sich beide Akteur/-innen als sich gegenseitig wertschätzend gegenüberstehen sollten. Zum anderen besteht eine funktionale Asymmetrie, da Berater/-innen kompetenzhierarchisch übergeordnet stehen. Die Rat gebenden Personen sind Expert/-innen auf dem für das Beratungsgespräch bedeutenden Gebiet und haben somit einen Wissensvorsprung zu der ratsuchenden Person. Die personale Symmetrie und die funktionale Asymmetrie müssen wiederkehrend ausbalanciert werden, auch weil sich Sympathien und Antipathien zwischen den Akteur/-innen entwickeln, welche den Beratungsprozess ebenso positiv oder negativ bedingen können (Fuhr, 2003, S. 39).

Diesbezüglich ist eine zugewandte Haltung der Berater/-innen für die pädagogische Beratung essenziell. Als Grundvoraussetzung für eine angemessene Haltung als Berater/-in bezieht sich die Fachliteratur auf die Grundannahmen der

⁴¹ Die pädagogische Diagnostik erfasst wissenschaftlich Daten des Lernenden, um Aussagen über sein gezeigtes individuelles Lernverhalten machen zu können. Daraufhin können personenbezogene pädagogische Interventionen angeboten werden. Dadurch wird eine individuelle Förderung des Lernprozesses der Lernenden ermöglicht (Ingenkamp & Lissmann, 2008, S. 13).

personenzentrierten Interaktion nach Rogers (Maier-Gutheil & Nierobisch, 2015, S. 51). Rogers entwickelte in den 1940er Jahren die nicht direktive Beratung als personenzentrierten Beratungsansatz, welcher die Selbstständigkeit der Klienten in den Mittelpunkt der Beratungssituation stellt, mit dem Ziel, dass die ratsuchenden Personen eigene Lösungsansätze entdeckt und daraufhin eine eigenverantwortliche Entscheidung trifft. Diesbezüglich weist Rogers für Berater/-innen drei Basisvariablen als Fundament einer gelingenden Beratung aus: Wertschätzung, Empathie und Kongruenz (Elzer & Scirborski, 2007, S. 82).

Die Wertschätzung umfasst eine positive Achtung der ratsuchenden Person sowie eine emotionale Wärme seitens der Berater/-innen. Rogers konstituiert darin, dass Berater/-innen den ratsuchenden Personen keine eigenen Wertvorstellungen und Ratschläge erteilen sollen. Gleichzeitig eine emotionale Zuwendung vermitteln sollen, so dass die ratsuchende Person Ängste abbauen kann, welche sich auf Ablehnung und Kritik beziehen (Elzer & Scirborski, 2007, S. 84).

Kongruenz im Sinne von Aufrichtigkeit fordert von Berater/-innen, dass sie ohne Fassade als echte Person in die Beratungssituation gehen. Dies bezieht sich vor allem auf das Denken, Fühlen und verbales sowie nonverbales Interagieren der Berater/-innen. Diese Aufrichtigkeit initiiert nach Rogers das notwendige Vertrauen der ratsuchenden Person zu Berater/-innen (Elzer & Scirborski, 2007, S. 84).

Empathie als einführendes Verstehen meint ein wertfreies Verständnis für die Situation der ratsuchenden Person und umfasst eine Perspektivübernahme, allerdings keine Identifikation mit der ratsuchenden Person. Demnach meint Empathie die Fähigkeit, Gefühle einer anderen Person wahrzunehmen und dies mitteilen zu können. Dieses einführende Verstehen ist die eigentliche Basis für Beratung (Elzer & Scirborski, 2007, S. 84).

Dem personenzentrierten Beratungsansatz nach Rogers folgend, werden Gesprächsführungstechniken ausgewiesen. Dazu zählen das aktive Zuhören sowie spezielle Techniken, wie das Paraphrasieren, Reflektieren von Gefühlen, Ansprechen von nonverbalen Verhalten, Sondierungen, Akzentuieren als auch das Schweigen und Pausieren (Elzer & Scirborski, 2007, S. 86f).

Aktives Zuhören gilt als Grundlage für eine positive Gesprächsführung, indem Berater/-innen zunächst der ratsuchenden Person genau zuhören und sich verbal nicht äußern, sondern durch nonverbale Gestiken mit knappen Zustimmungsignalen signalisieren, dass man die ratsuchende Person versteht (Elzer & Scirborski, 2007, S. 86f).

Der personenzentrierte Beratungsansatz nach Rogers ist ein ressourcenorientierter Ansatz, welcher davon ausgeht, dass ratsuchende Personen die Fähigkeit innehaben, sich konstruktiv, in der Auseinandersetzung mit der eigenen Problemlage, weiterentwickeln zu können. Rogers nennt dies Selbstaktualisierungstendenz. Berater/-innen unterstützen die ratsuchenden Personen mittels Gesprächsführung in ihrer Weiterentwicklung. Die Gesprächsführung soll auf der Grundlage der Basisvariablen, Wertschätzung, Empathie und Kongruenz aufgebaut sein (Elzer & Scirborski, 2007, S. 87).

In der Zusammenschau zeigt sich, dass das Interaktionsgeschehen in der pädagogischen Beratung eine essenzielle Rolle spielt und das Gelingen einer Beratungssituation von der Beratungsbeziehung abhängt. Vertrauen, Anerkennung, Takt und Distanz sowie der Zuspruch der ratsuchenden Person als mündige Person gelten in der Fachliteratur als maßgebliches Fundament für eine gelingende Beratung. Weiterhin ist die Beratungssituation konstituierend, insofern diese eine schamsensible Situation darstellt, in welcher die ratsuchenden Personen intime Dinge offenbaren. Zudem ist die Beratungssituation symmetrisch und asymmetrisch zugleich. Auch wenn sich Berater/-innen sowie ratsuchende Personen wertschätzend und auf Augenhöhe gegenüber treten, bleibt eine Asymmetrie bestehen, da die Berater/-innen als angesprochene Expert/-innen einen Wissensvorsprung aufgrund ihrer Expertise innehaben und in hierarchischer Funktion in übergeordneter Position zu den ratsuchenden Personen stehen. Diese Asymmetrie und bestehende Sympathien oder Antipathien müssen wiederkehrend ausbalanciert werden, um eine gelingende Beratung positiv zu beeinflussen. Hier orientiert sich die Fachliteratur an der Beratungsmaxime der personenzentrierten Interaktion nach Rogers, welche Wertschätzung, Empathie und Kongruenz mit den zugehörigen Gesprächsführungstechniken beinhaltet. Die personenzentrierte Interaktion nach Rogers wird als Goldstandard in der Gesprächsführung angesehen. Ziel der personenzentrierten Interaktion ist, eine Persönlichkeitsstärkung der ratsuchenden Personen zu initiieren, indem diese aus eigener Kraft mit Unterstützung der Berater/-innen konstruktive Problemlösungsprozesse generieren und sich dadurch selbst helfen können und signifikantes Lernen nach Rogers ermöglicht wird (Kapitel 2.2.3).

Um eine personenzentrierte Interaktion in der Gesprächsführung der pädagogischen Beratung initiieren zu können, muss eine offene Gesprächskultur an Schulen gelebt werden. Dies bedarf einer Modifikation des Schulmanagements. Die Modifikation besteht darin, dass pädagogische Beratung als eine grundständige Aufgabe von Lehrer/-innen anerkannt und normativ in Rahmenbedingungen sowie moralisch in die Schulleitbilder implementiert werden muss. Dies bildet das Fundament, um eine positive und zugewandte Beratungsbeziehung in Erscheinung treten zu lassen.

Der Übertrag dieser Ergebnisse aus der Auseinandersetzung mit der Fachliteratur auf die erforschten erbetenen Beratungsgespräche hinsichtlich des Interaktionsgeschehens in der pädagogischen Beratung zeigt, wie nachdrücklich hervorzuheben ist, dass das Rollenverständnis von Pflegepädagog/-innen als pädagogische/-r Berater/-in gestärkt werden muss. Dies bezieht sich nicht nur auf die erfolgreiche Bearbeitung der emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis als genuinem Lerngegenstand der Pflegeausbildung, sondern ebenso auf eine Konstruktion von normativen Rahmenbedingungen, welche eine pädagogische Beratung und damit eine offene Gesprächskultur als Bestandteil im Schulmanagement aktiv einfordert. Damit wird das Fundament für eine förderliche und gelingende pädagogische Beratung an Pflegeschulen gelegt.

Die Diskussion der Ergebnisse mit der Fachliteratur zeigt deutlich auf, dass Pflegepädagog/-innen eine offene Gesprächskultur initiieren und fördern sowie eine persönlichkeitsstärkende Haltung der Auszubildenden aktiv initiieren, obwohl die normativen Rahmenbedingungen für erbetene Beratungsgespräche fehlen und ein Rollenverständnis als pädagogische Berater/-innen unzureichend ausgebildet ist. Dass Pflegepädagog/-innen eine offene Gesprächskultur initiieren und fördern sowie eine persönlichkeitsstärkende Haltung der Auszubildenden aktiv initiieren, ist mehr auf die normativen Vorgaben der generalistischen Pflegeausbildung zurückzuführen und weniger auf das Rollenverständnis als pädagogische Berater/-in. Die Gesetzgebung sieht neben der Kompetenzförderung zur beruflichen Handlungsfähigkeit eine Stärkung des beruflichen Selbstverständnisses ausdrücklich vor (§5 PflBG), welches den Handlungsanlass darstellen muss, eine Gesprächskultur sowie eine Persönlichkeitsstärkung zu fördern.

Weiterhin zeigt die Ergebnisdiskussion mit der Fachliteratur, dass Pflegepädagog/-innen im erbetenen Beratungsgespräch die Doppelbödigkeit bezogen auf die personale Symmetrie und funktionale Asymmetrie nach Fuhr auszubalancieren versuchen sowie personenzentriert zu interagieren. Damit bilden Pflegepädagog/-innen die Grundlagen für eine gelingende pädagogische Beratung.

Ausbalancieren der funktionalen Asymmetrie und der personalen Symmetrie nach Fuhr (2003):

Pflegepädagog/-innen sind den Auszubildenden hierarchisch vorgesetzt und haben als angesprochene Expert/-innen einen Wissensvorsprung. Gleichzeitig erkennen Pflegepädagog/-innen die Auszubildenden als mündige Personen an und treten ihnen wertschätzend gegenüber, indem sie für die Auszubildenden einen emotionalen Schutzraum in Form eines Vieraugengesprächs ermöglichen und somit die Basis für eine vertrauensvolle Beratungsbeziehung schaffen. Dadurch beeinflussen Pflegepädagog/-innen das erbetene Beratungsgespräch positiv.

Personenzentrierte Interaktion nach Rogers und Gesprächsführungstechniken:

Pflegepädagog/-innen interagieren personenzentriert, indem sie die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis zunächst erzählen lassen und aktiv zuhören. Ebenso fragen Pflegepädagog/-innen gezielt nach und sondieren, um zu einem besseren Situationsverständnis zu gelangen. Weiterhin ist es Pflegepädagog/-innen wichtig, die emotionalen Reaktionen der Auszubildenden einzufangen, indem sie sich persönlich zuwenden und wohlwollend aktiv werden. Gleichfalls erfragen Pflegepädagog/-innen, was sich die Auszubildenden von dem erbetenen Beratungsgespräch erhoffen und sprechen damit den Auszubildenden eine Mündigkeit zu.

Eine personenzentrierte Grundhaltung der Pflegepädagog/-innen im erbetenen Beratungsgespräch kann nach der Diskussion mit der Fachliteratur nachgewiesen

werden. Pflegepädagog/-innen agieren in den erbetenen Beratungsgesprächen gegenüber den Auszubildenden wertschätzend, empathisch und kongruent.

6.3.3 Wie gliedert sich der Ablauf einer pädagogischen Beratung?

Julia Bräuer & Tobias Brück

Die pädagogische Beratung ist ein komplexes Geschehen und nicht standardisierbar, was im Sinne eines Königsweges abzuzeichnen wäre und eine Angemessenheit in der Beratung garantieren könnte (Schiersmann & Thiel, 2007, S. 899). Die Besonderheit liegt in der sozialen Interaktion, welche einer Wechselseitigkeit unterlegen ist. In dieser Reziprozität bedingen beide Interaktionspartner das Beratungsgespräch und machen dieses einzigartig (Cuvry de, Kossack & Zeuner, 2009, S. 139).

Das Technologiedefizit macht die Beratungstätigkeit herausfordernd und unübersichtlich, dennoch verfolgt die pädagogische Beratung eine gewisse Absicht und Funktion. Aus diesem Grund ist pädagogische Beratung als Prozess zu verstehen, obwohl der gemeinte Beratungsprozess in der Fachliteratur oftmals schematisch in Phasen dargestellt wird. Diese Phasen sind dann als Ablaufschemata zu verstehen, welche zwar einem chronologischen Verlauf folgen, aber grundsätzlich zeitgleich und stetig als Prozess verlaufen (Cuvry de et al., 2009, S. 142). In der Fachliteratur zur pädagogischen Beratung werden diverse Beratungsmodelle und -konzepte empfohlen und ausgewiesen, welche spezifisch für Beratungskontexte gelten. Nachfolgend wird sich auf eine Lernberatungskonzeption bezogen, welche von Klein und Kemper (1998) entwickelt und von Klein und Reutter (2005) modifiziert wurde. Dieses Lernberatungskonzept fokussiert das Lernen in der beruflichen Bildungsberatung unter der Perspektive des *Lebenslangen Lernens*, *Selbstgesteuertes Lernen*, *Umgang mit Heterogenität von Lerngruppen*, *die Herausbildung beruflicher Handlungsfähigkeit* sowie der *Themenzentrierten Interaktion nach Cohn*⁴² (Klein & Reutter, 2005, S. 1). Da diese Perspektive übertragbar auf die pflegeberufliche Ausbildung ist, wird diese Konzeption von Lernberatung hinsichtlich des strukturellen Ablaufes präferiert und nachfolgend vorgestellt. Dabei beziehen wir uns auf die Ausführungen von Manz, welche das Lernberatungskonzept von Klein & Reutter (2005) konkret auf die Ablaufstruktur einer Lernberatung reduzierte und aus diesem Grund als Bezugsgröße gelten soll (Manz, 2010, S. 75).

Grundsätzlich orientiert sich der Ablauf einer pädagogischen Beratung am Beratungsanlass, welcher die ratsuchende Person mitbringt. In einem ersten Schritt soll gemeinsam das Beratungsziel festgelegt werden, welches einerseits die Bedürfnisse und Ziele der ratsuchenden Person fokussiert und andererseits die Möglichkeiten

⁴² Aufgrund der Komplexität der zuvor benannten Begriffe können diese im Rahmen dieser Arbeit nicht erläutert werden. Da diese Perspektive auf Bildungsberatung aber derjenigen der Pflegeausbildung entspricht, möchten wir an dieser Stelle auf die didaktischen Grundsätze der Pflegeausbildung verweisen. Diese sehen die zuvor ausgewiesenen Begriffe als pädagogische Maxime in der Pflegeausbildung vor, auch wenn nicht alle Begriffe explizit benannt sind, sind sie dennoch thematisch inkludiert (Fachkommission nach § 53 PfIBG, 2020a, S. 12ff).

sowie Grenzen der pädagogischen Beratung aufzeigt. Weiterhin wird die aktuelle Situation einer Diagnostik unterzogen und Handlungsoptionen werden erarbeitet. Dann schließt sich die primäre Handlungsphase an. In dieser werden die erarbeiteten Handlungsoptionen erprobt und auf eine Umsetzbarkeit hin beobachtet. Abschließend findet eine Ergebniskontrolle statt und wird gegebenenfalls einer Korrektur unterzogen (Manz, 2010, S. 75–76).

Die zuvor ausgeführten Ablaufphasen einer pädagogischen Beratung konkretisieren sich wie folgt (Manz, 2010 in Maier-Gutheil & Nierobisch, 2015, S. 73):

1. Bedürfnis- und Zielanalyse
2. Situationsdiagnose
3. Handlungsphase
4. Überprüfung und/oder Modifikation von Zielen und Umsetzung

Zur prägnanteren Diskussionsgrundlage werden zunächst die identifizierten Handlungsmuster der Ablaufstruktur der pädagogischen Beratung zugeordnet, was die nachfolgende Abbildung visualisiert.

Ablaufmodell pädagogische Beratung nach Manz (2010)	Strukturelle Handlungsmuster des erbetenen Beratungsgesprächs
<p>1. Bedürfnis- und Zielanalyse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beratungsziel gemeinsam festlegen • Möglichkeiten und Grenzen der Beratung identifizieren 	<p>Einleitende Handlungsmuster:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erwartungshaltung der Auszubildenden ermitteln • Emotionale Reaktion der Auszubildenden einfangen
<p>2. Situationsdiagnose:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikation der Problemlage • Handlungsoptionen gemeinsam erarbeiten 	<p>Einleitende Handlungsmuster:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emotionale Herausforderung erzählen lassen • Nachfragen für ein besseres Situationsverständnis
<p>3. Handlungsphase:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallbezogene Handlungsphase • Erprobung der Handlungsoptionen • Auf Umsetzbarkeit beobachten 	<p>Hauptleitende Handlungsmuster:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Für Auszubildende Konfliktgespräche in der Pflegepraxis führen • Unterstützung vom Schulleitungsteam einholen • Gesprächsbegleitung der Auszubildenden in der Pflegepraxis • Gesprächsvermittlung für Auszubildende in der Pflegepraxis • Auszubildende zum Konfliktgespräch in der Pflegepraxis auffordern • Lösungswege mit den Auszubildenden erarbeiten • Reflexion mittels Perspektivenwechsel initiieren • Emotionen der Auszubildenden aufschreiben und reflektieren lassen
<p>4. Überprüfung und/oder Modifikation von Zielen und Umsetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ergebniskontrolle • Eventuelle Modifikation 	<p>Ausleitende Handlungsmuster:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bearbeitung der Herausforderung durch weitere Gespräche im Prozess • Auszubildende in andere Pflegesettings versetzen • Emotionale Herausforderung unbewältigt lassen • Adressen von Psycholog/-innen aushändigen • Emotionale Herausforderung im Plenum thematisieren wollen

Abbildung 12: Gegenüberstellung Ablauf einer Lernberatung (in Anlehnung Manz, 2010; Klein & Reutter, 2005) mit den strukturellen Handlungsmuster des erbetenen Beratungsgesprächs (Eigene Darstellung)

Im direkten Vergleich der Ablaufstruktur der pädagogischen Beratung nach Klein & Reutter (2005) mit dem identifizierten Handlungsmuster des erbetenen Beratungsgesprächs lassen sich die identifizierten Handlungsmuster den Ablaufphasen der pädagogischen Beratung zuordnen.

Der *ersten Phase*, der Bedürfnis- und Zielanalyse, können die identifizierten einleitenden Handlungsmuster *Erwartungshaltung der Auszubildenden ermitteln* und *Emotionale Reaktion der Auszubildenden einfangen* zugeordnet werden.

In dieser Phase analysieren die Pflegepädagog/-innen die Beratungsbedarfe und erfragen die Erwartungshaltung der Auszubildenden. Hierbei wird der Situationszweck ergründet, ob es sich um eine emotionale Herausforderung der Pflegepraxis handelt, psychologisch beziehungsweise sozial-familiär ausgerichtete Problemlagen vorliegen oder andere Gesprächsanlässe das erbetene Beratungsgespräch in seinem Zweck bedingen. Ebenso wird die Emotionslage der Auszubildenden analysiert, dabei spielen die emotionalen Regungen und Ausbrüche eine tragende Rolle für die Bedürfnisanalyse. Hier wird der Beratungsanlass geklärt sowie das Ziel, die Möglichkeiten und Grenzen der Beratung aufgezeigt. Diese Handlungsmuster sind fallunspezifisch.

Der *zweiten Phase*, Situationsdiagnose, können die identifizierten einleitenden Handlungsmuster *Emotionale Herausforderung erzählen lassen* und *Nachfragen für ein besseres Situationsverständnis* zugeordnet werden.

Innerhalb der diagnostischen Phase erheben Pflegepädagog/-innen Informationen, welche den Ursprung der emotionalen Herausforderung oder andere Problemlagen erkennen lassen. Dies tun sie, indem sie die Auszubildenden zunächst die Situation schildern lassen und anschließend konkret nachfragen, um zu einem besseren Situationsverständnis zu gelangen. In dieser Phase eruieren Pflegepädagog/-innen ihre Handlungsoptionen, welche sie den Auszubildenden zu unterbreiten beabsichtigen. Je nach Zustimmung oder Ablehnung der Auszubildenden werden diese, wie in der Fachliteratur ausgewiesen, adaptiert oder modifiziert. Ebenso sind die Handlungsmuster der zweiten Phase fallunspezifisch.

Der *dritten Phase*, welche die Handlungsphase beinhaltet, können die identifizierten hauptleitenden Handlungsmuster *Für Auszubildende Konfliktgespräche in der Pflegepraxis führen*, *Unterstützung vom Schulleitungsteam einholen*, *Gesprächsbegleitung der Auszubildenden in der Pflegepraxis*, *Gesprächsvermittlung für Auszubildende in der Pflegepraxis*, *Auszubildende zum Konfliktgespräch in der Pflegepraxis auffordern*, *Lösungswege mit den Auszubildenden erarbeiten*, *Reflexion mittels Perspektivwechsel initiieren*, *Emotionen der Auszubildenden aufschreiben und reflektieren lassen* einsortiert werden.

Die dritte Phase zeichnet sich dadurch aus, dass die erarbeiteten Handlungsoptionen umgesetzt und bezüglich der Umsetzbarkeit überprüft werden. Dabei fällt auf, dass drei von acht Handlungsmustern eine Aktivität der Pflegepädagog/-innen verlangen

(Für Auszubildende Konfliktgespräche in der Pflegepraxis führen, Unterstützung vom Schulleitungsteam einholen, Gesprächsvermittlung für Auszubildende in der Pflegepraxis), ein Handlungsmuster ein aktives Handeln beider Akteur/-innen verlangt (Gesprächsbegleitung der Auszubildenden in der Pflegepraxis) und vier Handlungsmuster aktives Agieren von den Auszubildenden einfordert (Auszubildende zum Konfliktgespräch in der Pflegepraxis auffordern, Lösungswege mit den Auszubildenden erarbeiten, Reflexion mittels Perspektivwechsel initiieren, Emotionen der Auszubildenden aufschreiben und reflektieren lassen). Alle hauptleitenden Handlungsmuster sind fall-spezifische Resultate der Beratung.

Der vierten Phase, Überprüfung und/oder Modifikation von Zielen und Umsetzung, werden die identifizierten ausleitenden Handlungsmuster *Bearbeitung der Herausforderung durch weitere Gespräche im Prozess, Auszubildende in andere Pflegesettings versetzen, Emotionale Herausforderung unbewältigt lassen, Adressen von Psycholog/-innen aushändigen, Emotionale Herausforderung im Plenum thematisieren wollen*, zugeordnet und stellen einen fallspezifischen Beratungsausgang dar.

Die Zusammenführung der Ergebnisdiskussion der identifizierten Handlungsmuster mit einem Ablaufmodell der pädagogischen Beratung zeigt auf, dass die identifizierten strukturellen Handlungsmuster des erbetenen Beratungsgesprächs an Pflegeschulen derjenigen einer pädagogischen Beratung entsprechen. Ebenso wird deutlich, dass die identifizierten einleitenden Handlungsmuster teilweise einer diagnostischen Phase zugeordnet werden können, was den pädagogischen Beratungsanspruch der Fachliteratur erfüllt (Kapitel 6.2.2). Inwiefern die identifizierten Handlungsmuster hinsichtlich einer pädagogischen Beratung und einer pädagogischen Diagnostik angemessen waren, kann nicht ausgewiesen werden, da eine Situationsanalyse nicht durchgeführt werden kann (Kapitel 6.2).

Die Diskussion der Ergebnisse mit der Fachliteratur zeigt, dass die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis Lerngegenstände der Pflegeausbildung sind, welche pädagogischer Diagnostik und pädagogischer Intervention im Rahmen von pädagogischer Beratung unterzogen werden müssen. Ebenso ist das Führen von erbetenen Beratungsgesprächen an Pflegeschulen, als pädagogische Beratung respektive Lernberatung, grundständige und normative Aufgabe von Pflegepädagog/-innen. Da keine eindeutigen Stundendeputate in den normativen Rahmenbedingungen ausgewiesen werden, sehen Pflegepädagog/-innen pädagogische Beratung nicht als genuine pflegepädagogische Aufgabe an, und diese ist dementsprechend nicht im Rollenverständnis verankert. Demzufolge werden die erbetenen Beratungsgespräche, außerhalb von Unterricht und Praxisbegleitung, nicht als pädagogische Handlung betrachtet. Stehen Pflegepädagog/-innen in den erbetenen Beratungsgesprächen keine geeigneten Methoden zur Bearbeitung der vorgetragenen emotionalen Herausforderung zur Verfügung, erleben sie Überforderung, Verunsicherung und Belastung. Dies führt dann dazu, dass Pflegepädagog/-innen einem affektiven Fürsorgeimpuls folgen

und ein pädagogischer Effekt für die Auszubildenden womöglich vakant bleibt. Gleichzeitig ist dann das erbetene Beratungsgespräch dadurch geprägt, dass sich zwei emotional belastete Personen gegenüber sitzen. Auszubildende erleben eine Belastung, weil sie selbstständig die emotionale Herausforderung nicht bewältigen können und um Rat fragen, und Pflegepädagog/-innen erleben eine Belastung, weil sie die emotionale Herausforderung der Auszubildenden nicht pädagogisch bearbeiten können.

Die fehlenden eindeutigen normativen Rahmenbedingungen für die Durchführung von erbetenen Beratungsgesprächen an Pflegeschulen führt darüber hinaus zu einer ungleichen Arbeitslastverteilung unter den Pflegepädagog/-innen im pädagogischen Team. Diejenigen, welche sich für das Führen von erbetenen Beratungsgesprächen zuständig fühlen, übernehmen die Gesprächsführung für die Kolleg/-innen, welche sich diesbezüglich verwehren. Auch dies erleben die Pflegepädagog/-innen als belastend.

Hinsichtlich des Rollenverständnisses könnte die Pflegepädagog/-innenausbildung an Hochschulen pädagogische Beratung in den Modulhandbüchern konkretisieren und weiterentwickeln. Innerhalb des aktuellen Fachqualifikationsrahmens Pflegedidaktik (FQR) ist eine modulare Einbildung von pädagogischer Beratung vorgesehen. Inwiefern dies die Hochschulen der Pflegepädagog/-innenausbildung umsetzen, müsste Gegenstand weiterer Forschung sein. Ebenso müsste Gegenstand weiterführender Forschung sein, wie sich die erbetenen Beratungsgespräche in die normativen Rahmenbedingungen implementieren lassen und welche Rolle die Schulleitbilder in der Förderung des Rollenverständnisses als pädagogische Berater/-innen spielen.

Im erbetenen Beratungsgespräch interagieren Pflegepädagog/-innen personenzentriert und wohlwollend. Sie sorgen durch ihre empathische, wertschätzende und kongruente Haltung für eine solide und gelungene Beratungsbeziehung. Pflegepädagog/-innen ermöglichen den Auszubildenden einen sozialen Raum, in welchem sie Schutz und Zuwendung genießen. Darüber hinaus sind Pflegepädagog/-innen bedacht, eine symmetrische Beratungsbeziehung auf Augenhöhe zu bewirken, indem sie den Auszubildenden gegenüber wertschätzend auftreten. Gleichfalls initiieren Pflegepädagog/-innen eine offene Gesprächskultur an Pflegeschulen und bewirken eine persönlichkeitsstärkende Haltung der Auszubildenden, indem sie Auszubildende ermutigen, ihre emotionalen Herausforderungen zu verbalisieren und sich bei Gesprächsbedarf zu melden. Dies ist allerdings nicht auf ein ausgeprägtes Rollenverständnis als pädagogische/-r Berater/-in zurückzuführen, sondern eher auf die normativen Vorgaben der generalistischen Pflegeausbildung, was eine Bildung des beruflichen Selbstverständnisses erforderlich macht.

Die Diskussion der identifizierten Handlungsmuster mit einem Ablaufmodell der pädagogischen Beratung hat ergeben, dass die erbetenen Beratungsgespräche an Pflegeschulen dem Ablauf einer pädagogischen Beratung entsprechen. Über die

Diskussion mit der Fachliteratur konnte aufgezeigt werden, dass die identifizierten, strukturellen Handlungsmuster Strukturen einer pädagogischen Diagnostik enthalten. Das ist ebenso positiv zu bewerten, da die pädagogische Diagnostik unmittelbar mit der pädagogischen Beratung verknüpft ist. Inwiefern die identifizierten Handlungsmuster im Kontext der jeweiligen Entstehungssituation einer pädagogischen Beratung entsprechen, müsste anhand weiterführender Forschung aufgezeigt werden. Der strukturtheoretischen und interaktionistischen Diskussionslinie von pädagogischer Beratung folgend, kann erst rekonstruktiv und retrospektiv erhoben werden, ob das jeweilige erbetene Beratungsgespräch eine pädagogische Beratung darstellte oder nicht.

7. Resümee

Julia Bräuer & Tobias Brück

Nachfolgend möchten wir die erhobenen Erkenntnisse dieser Forschungsarbeit resümieren und in eine kompakte Ergebniszusammenfassung überführen. Daraus ergeben sich weitere Forschungsfragen, welche als Ausblick für Forschungsanlässe aufgezeigt werden. Abschließend ist es uns ein Anliegen, eine Handlungsempfehlung für Pflegepädagog/-innen auszusprechen, welche eine pädagogische Intervention in den erbetenen Beratungsgesprächen ermöglicht sowie reflexive anstatt affektive Handlungsmuster initiieren könnte.

Zusammenfassung und Ausblick auf weiterführende Forschungen

Julia Bräuer & Tobias Brück

Die Forschungserkenntnisse zeigen auf, dass die Pflegepraxis emotionale Herausforderungen für Auszubildende bereithält, welche sie über die Ausbildung hinweg stetig begleiten, da diese die Pflegepraxis konstituieren. Können Auszubildende die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis nicht in Selbstständigkeit überwinden, erleben sie diese als emotionale Belastung. Die Forschungsarbeit von Winter auf der Grundlage weiterer Studien zu dem Ausbildungserleben von Auszubildenden in der Pflegepraxis verdeutlichen, dass die unmittelbare Zusammenarbeit mit den zu pflegenden Menschen und deren Bezugspersonen sowie die strukturellen Bedingungen der Pflegepraxis für Auszubildende Hauptelemente darstellen, in welchen sich die emotionalen Herausforderungen generieren. Auszubildende erleben die praktische Pflegeausbildung oftmals als eine Überforderung, wenn sie keine strukturierte Praxisanleitung und Praxisbegleitung erfahren und somit alleingelassen werden. Besonders Auszubildende zu Beginn der Ausbildung erleben die Pflegepraxis als emotional herausfordernd, wenn sie zum ersten Mal mit Krankheit, Leid, Sterben und Tod in Berührung kommen und sich im Pflegeberuf zunächst orientieren müssen. Ebenso erleben Auszubildende Ausgrenzung aus dem Pflgeteam und darüber hinaus oftmals abfälliges Verhalten gegenüber ihrer Person. Häufig zeigt sich dies insofern, als dass Auszubildende als Hilfsarbeiter in der Pflegepraxis eingesetzt werden, um den bestehenden Pflegepersonalmangel auszugleichen und Lernprozesse damit nicht

fokussiert werden. Auszubildende nehmen diesen Umstand oftmals hin und passen sich den gegebenen Strukturen devot und schweigend an. Hinterfragen sie Prozesse, werden sie schnell als ungeeignet für den Beruf deklariert. Diese Umstände erschweren das Lernen in der Pflegepraxis enorm und lassen Auszubildende an der Berufswahl zweifeln. Ein Ausbildungsabbruch oder eine Berufsflucht nach Ausbildungsende drohen. Des Weiteren können unbearbeitete emotionale Herausforderungen krank machen (Kapitel 2).

Primäres Ziel dieser Forschung ist es, die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis zu identifizieren, welche von den Auszubildenden an Pflegepädagog/-innen herangetragen werden. Auf der Grundlage der Kategorisierung der emotionalen Herausforderung der Pflegepraxis nach Winter kann ausgewiesen werden, dass Auszubildende emotionale Herausforderungen aller sechs Oberkategorien nach Winter bei Pflegepädagog/-innen ansprechen. Demnach dürften Pflegepädagog/-innen um die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis wissen und es dürften keine signifikanten blinden Flecken vorliegen. Allerdings zeigte sich deutlich, dass Auszubildende vorrangig die emotionalen Herausforderungen an Pflegepädagog/-innen herantragen, welche sich im Lernen und Arbeiten in der Pflegepraxis ergeben und sich übergeordnet aus personellen und strukturellen Problemlagen generieren (Hauptkategorie B nach Winter). Dabei ist bemerkenswert, dass Auszubildende mutmaßlich instinktiv mit überwiegend pädagogischen Defiziten zu Pflegepädagog/-innen kommen und eine Beratung erbeten, um die emotionale Belastung überwinden zu können, respektive sich persönlichkeitsstärkenden Rat einzuholen.

Im Rahmen der Datenanalyse konnte diesbezüglich das Kategoriensystem der emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis nach Winter um eine Unterkategorie und um fünf induktive Belege erweitert werden, welche allesamt die indirekte oder direkte Interaktion zwischen Pflegenden und zu pflegenden Menschen oder zwischen Auszubildenden und Pflegenden betreffen. Bezeichnend ist hierbei, dass sich alle induktiven Ergebnisse auf eine mangelnde Wertschätzung in der Interaktion, am Lernort Pflegepraxis beziehen und sich begründet vermuten lässt, dass sich die Auszubildenden, welche diese emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis ansprechen, nicht moralisch kalt stellen (Kersting, 2002) und die beobachtete differenztheoretische Diskrepanz (Kühme 2013, o.S. zitiert nach Winter 2019, S. 19f) zwischen ihrer Erfahrung und der eigenen Wertvorstellung im erbetenen Beratungsgespräch bei den Pflegepädagog/-innen ansprechen. Das macht das erbetene Beratungsgespräch zu einem wichtigen Ort der potenziellen Persönlichkeitsstärkung. Gleichzeitig ist das erbetene Beratungsgespräch ein scheinbar idealer und verlässlicher Ort für Auszubildende, um für die emotionale Belastung Entlastung zu erfahren, und sie wenden sich an die Pflegepädagog/-innen ihres Vertrauens (Kapitel 5.2.1). Aufgrund der derzeitigen Coronapandemie und den damit einhergehenden Coronaschutzverordnungen ist es den Auszubildenden nur eingeschränkt möglich, den persönlichen Kontakt zu den Pflegepädagog/-innen aufzusuchen. Diesbezüglich ist anzunehmen, dass viele

emotionale Herausforderungen der Pflegepraxis aktuell nicht angesprochen werden und somit den Auszubildenden keine emotionale Entlastung in erbetenen Beratungsgesprächen entgegengebracht werden kann. Diesen Umstand empfinden Pflegepädagog/-innen als belastend.

Das erbetene Beratungsgespräch an Pflegeschulen, in welchem die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis herangetragen werden, zeigte sich bis dato pfledepädagogisch unerforscht. Auf der Grundlage dieser Arbeit kann das erbetene Beratungsgespräch konstruktionstheoretisch beschrieben werden (Kapitel 6). Dazu diente das Situationsverständnis nach Kaiser als Theorieführung zur Exploration der konstitutiven Situationsmerkmale des erbetenen Beratungsgesprächs (Kapitel 2.3) und wurde beratungswissenschaftlich als professionelle pädagogische Beratung in den Lernort Pflegeschule verortet und als Interaktion zwischen Auszubildenden und Pflegepädagog/-innen außerhalb von Unterricht und Praxisbegleitung stattfindet (Kapitel 2.2). Das erbetene Beratungsgespräch ist systemisch im Situationszusammenhang beschrieben. Daraus sind zusammenhängende Ergebnisse generiert (Kapitel 6.2).

Die Erkenntnisse aus der Datenanalyse zu dem erbetenen Beratungsgespräch zeigen, dass Pflegepädagog/-innen das Rollenverständnis als pädagogische Berater/-innen nahezu fehlt, da die pädagogische Beratung nicht in den normativen Rahmenbedingungen der Pflegeschule berücksichtigt beziehungsweise nicht explizit als pfledepädagogische Aufgabe ausgewiesen ist. Emotionale Herausforderungen der Pflegepraxis sind normative Lerngegenstände der Pflegeausbildung, welche innerhalb einer pädagogischen Beratung als genuin normative Aufgabe von Pflegepädagog/-innen pädagogischer Bearbeitung unterzogen werden müssen. Das bedeutet wiederum, dass die Situation des erbetenen Beratungsgesprächs eine pädagogische ist, welche von den Pflegepädagog/-innen nicht einheitlich als eine solche erkannt wird. Dies ist der Nährboden für die negativ konnotierten Emotionen, welche Pflegepädagog/-innen erleben. Sie erleben Verunsicherung, Überforderung und Belastung innerhalb der erbetenen Beratungsgespräche, wenn ihnen keine adäquaten Methoden zur Bearbeitung der herangetragenen emotionalen Herausforderungen aus ihrem pädagogischen Handlungsrepertoire zur Verfügung stehen. Dann zeigt sich das erbetene Beratungsgespräch insofern als ebenfalls belastend, als dass sich zwei emotional belastete Personen gegenüber sitzen und temporär handlungsunfähig sind. Auszubildende erwarten eine Persönlichkeitsstärkung von den Pflegepädagog/-innen und Pflegepädagog/-innen fehlen Methoden und/oder das Bewusstsein, dass es sich hierbei um eine pädagogische Situation handelt. Daraus generieren sich wiederum affektive Fürsorgeimpulse der Pflegepädagog/-innen den Auszubildenden, schnell und unkompliziert helfen zu wollen. Fürsorgliche, quasi-elterliche und affektive Impulse sind dann handlungsleitend. Wahrscheinlich bleiben dann pädagogische Effekte oftmals vakant und stellen eine rasche Beseitigung des Problems dar. Ebenso ist das fehlende Rollenverständnis als pädagogische/-r Berater/-in dafür verantwortlich, dass eine ungleiche Arbeitslast innerhalb des pädagogischen Teams an Pflegeschulen besteht. Einige

Pflegepädagog/-innen fühlen sich für eine Gesprächsführung mit Auszubildenden aus fürsorglichen Aspekten zuständig, andere Kolleg/-innen lehnen diese Aufgabe ab, da die pädagogische Beratung nicht als grundständige pädagogische Aufgabe angesehen und verstanden wird, und dies sorgt ebenso für ein subjektives Belastungsempfinden der Pflegepädagog/-innen. Darüber hinaus beeinflusst die Durchführungsverordnung zum PflBG in Nordrhein-Westfalen (NRW) die Arbeitslast von Pflegepädagog/-innen zum Negativen. Bezüglich dieser Verordnung ist die sogenannte Schüler-Lehrer-Relation um 20 % gesenkt und fordert damit ein Fünftel weniger Pflegepädagog/-innen an den Pflegeschulen ein, als ursprünglich im PflBG gefordert ist (MAGS NRW, 2019, o.S.). Dies verstärkt den zeitlichen Ressourcenmangel für pädagogische Arbeit an Pflegeschulen und hat zur Folge, dass weniger Zeit für pädagogische Beratungsgespräche vorliegt und eine Persönlichkeitsstärkung der Auszubildenden behindert. Somit bleiben benötigte berufspolitische Novellierungen für die Pflege und deren Ausbildungsstrukturen aus, welche von persönlichkeitsstarken und politisch aktiven Pflegenden initiiert werden könnten (Kapitel 6.3.1).

Pflegepädagog/-innen führen aber täglich erbetene Beratungsgespräche und sorgen in der Interaktion für eine gelingende Beratungsbeziehung, da sie ein positives Vertrauensverhältnis zu den Auszubildenden bewirken. Sie schaffen einen ungestörten emotionalen Schutzraum, welcher durch personenzentrierte Vieraugengespräche initiiert wird. Sie interagieren empathisch und wohlwollend und schaffen beste beratungswissenschaftliche Voraussetzungen, um den Auszubildenden auf Augenhöhe zu begegnen. Weiterhin sorgen Pflegepädagog/-innen für eine offene Gesprächskultur an Pflegeschulen, indem sie Auszubildende dazu auffordern, Gespräche bei ihnen zu erbeten, wenn emotionale Herausforderungen erlebt werden. Darüber hinaus sind Pflegepädagog/-innen darauf bedacht, eine persönlichkeitsstärkende Haltung in den Auszubildenden zu initiieren, was aber nicht auf ein ausgeprägtes Rollenverständnis als pädagogische/-r Berater/-in zurückzuführen ist, sondern eher einerseits auf die gesetzlich geforderte Förderung eines beruflichen Selbstverständnisses im Ausbildungsziel der Pflegeausbildung wie auch im Rahmen der Praxisbegleitung (§ 5 PflAPrV) und andererseits auf die schülerorientierte Haltung der Pflegepädagog/-innen (Kapitel 6.3.2).

Ohne aussagen zu können, ob die einzelnen Situationsschilderungen von erbetenen Beratungsgesprächen, welche uns die Pflegepädagog/-innen in den Expert/-inneninterviews zutragen, eine pädagogische Beratung waren, kann dennoch festgehalten werden, dass die identifizierten strukturellen Handlungsmuster denjenigen eines pädagogischen Beratungsablaufmodells entsprechen. Pflegepädagog/-innen führen nicht nur die identifizierten einleitenden, hauptleitenden und ausleitenden Handlungsmuster durch, sondern berücksichtigen ebenso eine diagnostische Phase, welche in der Fachliteratur explizit gefordert ist.

Ergebnisse in aller Kürze

- Alle sechs Oberkategorien der emotionalen Herausforderungen nach Winter werden an Pflegepädagog/-innen herangetragen.
- Damit dürften keine blinden Flecken bestehen. Zumindest für die Pflegepädagog/-innen, welche erbetene Beratungsgespräche führen.
- Hauptsächlich kontaktieren Auszubildende Pflegepädagog/-innen für ein erbetenes Beratungsgespräch hinsichtlich Belastungen, welche sich im Lernen und Arbeiten in der Pflegepraxis generieren (Hauptkategorie B).
- Alle induktiven Belege der emotionalen Herausforderungen illustrieren eine beobachtete oder erlebte Interaktion von Auszubildenden, welche sich aus mangelnder Wertschätzung generiert, Auszubildende belastet und sie diese ansprechen.
- Damit stellen sich diese Auszubildenden nicht moralisch kalt und sprechen die Diskrepanzen an.
- Demnach ist das erbetene Beratungsgespräch ein Ort, in welchem eine Persönlichkeitsstärkung stattfinden muss.
- Emotionen sind Lerngegenstand der pflegeberuflichen Ausbildung, und Beratung ist genuine Aufgabe von Pflegepädagog/-innen.
- Das Rollenverständnis als pädagogische Berater/-in ist aufgrund mangelnder normativer Rahmenbedingungen in den Pflegepädagog/-innen nicht ausgeprägt.
- Pflegepädagog/-innen erkennen das erbetene Beratungsgespräch nicht als eine pädagogische Situation, in welcher eine Persönlichkeitsstärkung initiiert werden muss.
- Dies schürt das Belastungserleben der Pflegepädagog/-innen, wenn ihnen keine pädagogischen Methoden zur Bearbeitung zur Verfügung stehen.
- Daraus generieren sich affektive Fürsorgeimpulse, um Auszubildenden schnell und unkompliziert helfen zu können.
- Innerhalb der erbetenen Beratungsgespräche sorgen Pflegepädagog/-innen für eine positive Beratungsbeziehung. Sie agieren im Sinne der personenzentrierten Interaktion nach Rogers.
- Pflegepädagog/-innen schaffen einen emotionalen Schutzraum, in welchem die emotionalen Herausforderungen herangetragen werden können.
- Pflegepädagog/-innen initiieren eine offene Gesprächskultur an Pflegeschulen und beabsichtigen, eine Persönlichkeitsstärkung der Auszubildenden zu stärken.
- Das identifizierte Handlungsmuster des erbetenen Beratungsgesprächs folgt dem Ablaufmodell einer pädagogischen Beratung.
- Eine Aussage, ob die berichteten Situationen von erbetenen Beratungsgesprächen eine pädagogische Beratung waren, kann nicht ausgesagt werden.

Tabelle 04: Ergebnisse in aller Kürze (Eigene Darstellung)

Folgende Aspekte konnten im Rahmen dieser Arbeit nicht erhoben werden und bedürfen weiterer Forschung.

Das unausgeprägte Rollenverständnis der Pflegepädagog/-innen als pädagogische Berater/-in ist das Fundament für das negative Emotionserleben innerhalb des erbetenen Beratungsgesprächs und der ungleichen Arbeitslastverteilung innerhalb des pädagogischen Teams an Pflegeschulen. Des Weiteren sorgen die negativ konnotierten Emotionen für unreflektierte affektive Fürsorgeimpulse, um den Auszubildenden schnell und unkompliziert helfen zu können. Einen ausschlaggebenden Einfluss auf die Entwicklung des Rollenverständnisses als pädagogische/-r Berater/-in haben die Hochschulen der Pflegepädagog/-innenbildung sowie die Leitbilder der Pflegeschulen. Daraus ergeben sich folgende weiterführende Forschungsfragen:

- Inwiefern berücksichtigen die Modulhandbücher der Pflegepädagog/-innenbildung den Ausbau eines Rollenverständnisses als pädagogische Berater/-in?
- Wie lässt sich das erbetene Beratungsgespräch, welches eine grundständige pflegepädagogische Aufgabe darstellt, in die normativen Rahmenbedingungen und in die Leitbilder der Pflegeschulen implementieren?
- Welche Fort- und Weiterbildungsangebote können das Rollenverständnis als pädagogische/r Berater/-in positiv bedingen?

Zwar entsprechen die identifizierten strukturellen Handlungsmuster denjenigen eines Ablaufmodells der pädagogischen Beratung, aber ob ein erbetenes Beratungsgespräch ein pädagogisches Moment in sich trug und damit als eine pädagogische Beratung anzusehen ist, kann erst retrospektiv und rekonstruktiv ausgesagt werden. Folgende weiterführende Forschungsfragen ergeben sich:

- Wie lassen sich erbetene Beratungsgespräche rekonstruktiv auf pädagogische Beratungsmomente hin analysieren?
- Wie lässt sich das erbetene Beratungsgespräch beratungstheoretisch begründet konzeptuell ausgestalten?

In den Expert/-inneninterviews wurde deutlich, dass sich Pflegepädagog/-innen einen Rahmen wünschen, welcher ihnen Orientierung im Handeln innerhalb der erbetenen Beratungsgespräche verschafft. Dass pädagogische Beratung sowie jedes pädagogische Handeln nicht standardisierbar ist und einem Technologiedefizit unterliegt, wurde herausgearbeitet und vorgestellt. Dennoch können pädagogische Beratungsmodelle eine Handlungsorientierung geben, welche aber als Prozess zu verstehen sind und niemals einen Königsweg aufzeigen (Kapitel 6.3.3). Allerdings steht für das erbetene Beratungsgespräch eine konzeptuelle Ausgestaltung aus. Aus diesem Grund möchten wir eine Handlungsempfehlung aussprechen, welche sich auf die Inhalte dieser Arbeit bezieht und so lange als Handlungsorientierung gelten könnte, bis das erbetene Beratungsgespräch beratungswissenschaftlich und konzeptuell ausgestaltet wurde.

Handlungsempfehlung

Julia Bräuer & Tobias Brück

Bezogen auf das Ablaufmodell einer pädagogischen Beratung nach Manz (2010) in Anlehnung an Klein & Reutter (2005) können die identifizierten strukturellen Handlungsmuster des erbetenen Beratungsgesprächs an Pflegeschulen in dieses Modell subsumiert werden. Allerdings ist dabei auszuweisen, dass die identifizierten hauptleitenden sowie ausleitenden Handlungsmuster nicht inkludiert werden, da diese situationsspezifisch waren und nicht ausgesagt werden kann, ob dies einer pädagogischen Beratung angemessen war. Hingegen lassen sich die einleitenden Handlungsmuster in das zuvor benannte Ablaufmodell einschließen, da diese als wiederkehrende Handlungsmuster erhoben werden konnten und den Interventionen des Ablaufmodells nach Manz (2010) entsprechen (Kapitel 6.2.3).

Wenn Auszubildende ein Beratungsgespräch bei Pflegepädagog/-innen erbeten und sich herausstellt, dass es sich bei der geschilderten Belastung um eine emotionale Herausforderung der Pflegepraxis nach Winter (2019) handelt, könnten Pflegepädagog/-innen sich wie folgt im Ablauf orientieren. Die nachfolgende Abbildung zeigt die Handlungsempfehlung als Prozessschema und wird daraufhin beschrieben.

Handlungsempfehlung

1. Bedürfnis- und Zielanalyse

- Erwartungshaltung der Auszubildenden ermitteln
- Emotionale Reaktion der Auszubildenden einfangen
- Reflexion der eigenen Gefühlslage
- Reflexion der pädagogischen Beratungsprinzipien nach Krause (2003):
 - Hilfe zur Selbsthilfe
 - das eigene Problem bestimmen können
 - erreichbare Ziele definieren können
 - reflektierte Entscheidungen treffen können
 - Handlungspläne entwerfen können
 - Ressourcen entdecken und nutzen können
 - Selbst eingeleiteten Handlungen auf ihre Effektivität hin überprüfen können.

2. Situationsdiagnose

- Emotionale Herausforderung erzählen lassen
- Nachfragen für ein besseres Situationsverständnis
- Identifikation der emotionalen Herausforderung Oberkategorie I-VI nach Winter (2019):
 - In Pflegesituationen an Grenzen kommen (I)
 - Schwierige Gespräche führen (II)
 - In ethische und moralische Dilemmata geraten (III)
 - Sterben und Tod aushalten (IV)
 - Im Pflegealltag zurechtkommen (V)
 - Mit Pflegenden im Team zusammenarbeiten (VI)
- Eruiieren der entsprechenden Lerneinheit (1-6) des persönlichkeitsstärkenden Praxisbegleitungskonzeptes nach Winter (2019) analog der identifizierten Oberkategorie (I-VI)

3. Handlungsphase

- Berücksichtigung der Aspekte förderlichen Lernens nach Winter (2019):
 - Lernen durch Reflexion
 - Lernen als Arbeit mit und an Haltungen
 - Lernen mit dem Fokus auf kritische Urteilsbildung
 - Ganzheitliches Lernen mit allen Sinnen
 - Lernen als kooperatives Geschehen
- Einsatz der Methoden des persönlichkeitsstärkenden Praxisbegleitungskonzeptes je Lerneinheiten I-VI (Oberkategorie I-VI) nach Winter (2019):
 - Szenisches Spiel
 - Einsatz von Materialmedien
 - Falldiskussion und Fallbesprechung
 - Arbeit mit historischen Quellentexten

4. Überprüfung und/oder Modifikation von Zielen und Umsetzung

- Wurde das Beratungsziel erfüllt?
- Muss das Ziel evaluiert werden?
- Erzielte die präferierte Handlungsoption den gewünschten pädagogischen Effekt?
- Muss die Handlungsoption angepasst werden?

Abbildung 13: Handlungsempfehlung Ablauforientierung im erbetenen Beratungsgespräch (in Anlehnung an Krause, 2003; Manz, 2010; Winter, 2019) (Eigene Darstellung)

1. Bedürfnis- und Zielanalyse

Zunächst sollte die Erwartungshaltung der Auszubildenden an das erbetene Beratungsgespräch erhoben werden wie auch die gezeigten Emotionen der Auszubildenden wahrgenommen und eingefangen werden (Kapitel 6.3.2). Da sich diesbezüglich gezeigt hat, dass Pflegepädagog/-innen aus fürsorglicher Haltung heraus zu einem affektiven Handeln neigen, sollte an dieser Stelle eine Reflexion der eigenen Emotionen erfolgen, welche durch die Situationsschilderung initiiert wurden (Kapitel 6.2). Um einem Handeln durch einen affektiven Fürsorgeimpuls zu vermeiden und eine pädagogische Handlung zu bewirken, empfehlen wir, sich auf die pädagogischen Beratungsprinzipien nach Krause (2003) zu berufen und diese perspektivisch anzustreben (Kapitel 2.2.3).

2. Situationsdiagnose

Wie die Diskussion mit der Fachliteratur offenbart hat, ist eine diagnostische Phase innerhalb einer pädagogischen Beratung nicht nur gefordert, sondern konnte auch als einleitendes Handlungsmuster der Pflegepädagog/-innen im erbetenen Beratungsgespräch identifiziert werden (Kapitel 6.3.3). In dieser Phase sollen die Auszubildenden zunächst ihre emotionale Herausforderung ausführlich schildern. Pflegepädagog/-innen fragen hinsichtlich eines soliden Situationsverständnisses gezielt nach (Kapitel 6.1). Die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis können nun in die Kategorien der emotionalen Herausforderungen nach Winter (2019) klassifiziert und anschließend der entsprechenden Lerneinheit im persönlichkeitsstärkenden Praxisbegleitungskonzept nach Winter (2019) zugeordnet werden (Kapitel 2.1.2).

3. Handlungsphase

Die Handlungsphase wird von den Aspekten förderlichen Lernens nach Winter (2019) ausgerichtet und sollte den methodischen Empfehlungen der erhobenen Lerneinheit im persönlichkeitsstärkenden Praxisbegleitungskonzeptes nach Winter (2019) folgen (Kapitel 2.1.2.). Gleichzeitig sind hier erneut die pädagogischen Beratungsprinzipien nach Krause (2003) zu reflektieren. Die Entscheidung für oder gegen eine Umsetzung der erarbeiteten Handlungsoption liegt beim Auszubildenden, um ein signifikantes Lernen nach Rogers (1984) zu initiieren und darf keine Direktive seitens der Pflegepädagog/-innen darstellen (Kapitel 2.2.3).

4. Überprüfung und/oder Modifikation von Zielen und Umsetzung

Diese Phase sieht eine Evaluation der erarbeiteten Handlungsoption in einem Folgetermin vor und ist damit physischer Ausdruck des Prozesshaften in einer Beratung (Kapitel 6.2.3). Hier besteht die Möglichkeit, erarbeitete Handlungsoptionen zu vertiefen oder zu revidieren. Ebenso soll in dieser Phase erhoben werden, inwiefern die Auszubildenden einen Lerneffekt bemerkt haben oder ob der Bedarf einer Modifikation besteht.

Die Phasen sind keinesfalls statisch zu verstehen, sondern als Prozess, dessen Elemente sich wechselseitig bedingen und beeinflussen, obwohl er strukturell visualisiert und beschrieben ist (Kapitel 6.3.3).

Selbstverständlich kann die ausgesprochene Handlungsempfehlung keinen Königsweg zur Beschreitung des erbetenen Beratungsgesprächs aufzeigen. Dennoch kann sie Pflegepädagog/-innen als Orientierung in der Führung eines erbetenen Beratungsgesprächs dienen und redundante Reflexionen von pädagogischen Beratungsprinzipien initiieren, damit die Absicht eine pädagogische ist und einen persönlichkeitsstärkenden Effekt auf die Auszubildenden haben könnte. Dies hat wiederum eine entlastende Wirkung auf Pflegepädagog/-innen.

Abschließend möchten wir ausweisen, dass normative Rahmenbedingungen geschaffen werden müssen, welche die pädagogische Beratung an Pflegeschulen explizit vorsehen, sodass Pflegepädagog/-innen das erbetene Beratungsgespräch als grundständige Aufgabe ansehen und darin pädagogische Prozesse initiiert werden können. Diese pädagogischen Prozesse fokussieren die Persönlichkeitsstärkung der Auszubildenden innerhalb der theoretisch-praktischen Berufsausbildung am Lernort Pflegeschule, neben der praktischen Berufsausbildung am Lernort Pflegepraxis als auch der Praxisbegleitung (§5 PflAPrV) und stellen die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis als Lerngegenstand in den Mittelpunkt. Lernen Auszubildende mit den genuinen emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis reflexiv und selbstbewusst umzugehen, hat dies eine persönlichkeitsstarke Generation Pflegender zur Folge. Diese Generation wäre dazu befähigt sich aktiv an berufspolitischen Novellierungen zu beteiligen und die bestehenden Mangelstrukturen der Pflege *gemeinschaftlich* anzugehen, in dem sie sich organisieren und dadurch eine politische Stimme erhalten, welche adäquate Bedingungen für Beruf und Ausbildung einfordert.

Literaturverzeichnis

- Abels, H. (2004). *Interaktion, Identität, Präsentation. Kleine Einführung in interpretative Theorien der Soziologie* (3., überarbeitete Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag.
- Arnold, R., Giesecke W. & Zeuner, C. (Hrsg.). (2009). *Bildungsberatung im Dialog. Grundlagen der Berufs- und Erwachsenenbildung* (Referenzmodelle, III, 62 Bände). Baltmannsweiler: Schneider Verlag.
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe. BGBl. 118 S. 1572. PflAPrV. Zugriff am 01.07.2021. Verfügbar unter: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl118s1572.pdf#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl118s1572.pdf%27%5D_1625467520362
- Bauer, A., Gröning, K., Hoffmann, C. & Kunstmann, A.-C. (2012). *Grundwissen pädagogische Beratung*. Göttingen & Bristol, CT, USA: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG UTB.
- Blasius, J. (Hrsg.). (2014). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Blum, K., Isfort, M., Schilz, P. & Weidner, F. (2006). *Pflegeausbildung im Umbruch. Pflegebildungsstudie Deutschland PABIS*. Zugriff am 01.07.2021. Verfügbar unter: <https://www.buendnis-altenpflege.de/service/bezugswissen/pabis.pdf>
- Bogner, A., Littig, B. & Menz, W. (2005). *Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung* (2. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag.
- Bogner, A., Littig, B. & Menz, W. (2014). *Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung*. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Bohrer, A. (2013). *Selbstständigwerden in der Pflegepraxis. Eine empirische Studie zum informellen Lernen in der praktischen Pflegeausbildung*. Berlin: wvb.
- Brandenburg, H., Panfil, E.-M., Mayer, H. & Schrems, B. (2018). *Pflegewissenschaft 2. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Methoden der Pflegeforschung* (3., vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl.). Bern: Hogrefe.

- Burkhard, B. (2019). Auszubildende zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Vom Umgang mit Idealismus im Pflegealltag. *Pflege Zeitschrift*, 72(8), 23–25. Zugriff am 27.06.2021. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s41906-019-0121-4.pdf>
- Cavada, S., Krüger, A. & Schulz, D. (Hrsg.). (2003). *PPS-Pflegepraxis. Phänomene Prinzipien Strategien*. Berlin: Springer Verlag.
- Cavada, S., Krüger, A. & Schulz, D. (2003). *PPS-Pflegepraxis. Phänomene Prinzipien Strategien*. Berlin: Springer Verlag.
- Cuvry de, A., Kossack, P. & Zeuner, C. (2009). Strukturmodell für personenbezogene Bildungsberatung. In R. Arnold, Giesecke W. & C. Zeuner (Hrsg.), *Bildungsberatung im Dialog. Grundlagen der Berufs- und Erwachsenenbildung* (Referenzmodelle, III, S. 135–159). Baltmannsweiler: Schneider Verlag.
- Deutscher Bildungsrat. (1972). *Empfehlungen der Bildungskommission. Strukturplan für das Bildungswesen*. (4. Aufl.). Stuttgart: Klett Verlag.
- Deutscher Bundestag. Strafgesetzbuch. StBG. Zugriff am 06.07.2021. Verfügbar unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/index.html#BJNR001270871BJNE068411360>
- Deutscher Bundestag Petitionsausschuss. (2020, 11. November). *Gesundheitsfachberufe – Gesundheitsreform für eine bessere Pflege zum Schutz der Pflegebedürftigen*. *Petition* (117906). Zugriff am 05.07.2021. Verfügbar unter: file:///C:/Users/julia/Downloads/Petition_117906.pdf
- Deutscher Verband für Pflegeberufe (DBfK) (2013). ICN-Ethikkodex für Pflegende. Deutsche Übersetzung. Berlin: Martin Beikirch Grafik. Zugriff am 15.07.2021. Verfügbar unter: https://www.wege-zur-pflege.de/fileadmin/daten/Pflege_Charta/Schulungsmaterial/Modul_5/Weiterfu%CC%88hrende_Materialien/M5-ICN-Ethikkodex-DBfK.pdf
- Dewe, B. & Schwarz, M. (2013). *Beraten als professionelle Handlung und pädagogisches Phänomen* (2. Aufl.). Hamburg: Verlag Dr. Kovač.

- DGP Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. Sektion Bildung und Sektion Hochschullehre Pflegewissenschaft. (2019). *Fachqualifikationsrahmen Pflegedidaktik* (Walter, A. & Dütthorn, N., Hrsg.). Duisburg: Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. Sektion Bildung und Sektion Hochschullehre Pflegewissenschaft. Zugriff am 27.06.2021. Verfügbar unter: https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2019/03/2019_02_20-FQR-Ver%C3%B6ffentlichung_ES.pdf
- Dick, M., Marotzki, W. & Mieg, H. (Hrsg.). (2016). *Handbuch Professionsentwicklung*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Duden. (2021). *Praxis*. Zugriff am 01.07.2021. Verfügbar unter: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Praxis>
- Elzer, M. & Sciborski, C. (2007). *Kommunikative Kompetenzen in der Pflege. Theorie und Praxis der verbalen und nonverbalen Interaktion*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz. (2020 a). *Begleitmaterialien zu den Rahmenlehrplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG*. o.O: Bundesinstitut für Berufsbildung. Zugriff am 27.06.2021. Verfügbar unter: <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/16613>
- Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz. (2020 b). *Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG*. o.O: Bundesinstitut für Berufsbildung. Zugriff am 27.06.2021. Verfügbar unter: <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/16560>
- Fichtmüller, F. & Walter, A. (2007). *Pflegen lernen: Empirische Begriffs- und Theoriebildung zum Wirkgefüge von Lernen und Lehren beruflichen Handelns*. Göttingen: V&R unipress Verlag.
- Flick, U. (2009). *Sozialforschung. Methoden und Anwendung. Ein Überblick für die BA-Studiengänge*. Reinbek bei Hamburg: Rohwohlt Taschenbuch Verlag.
- Flick, U. (2014). Gütekriterien qualitativer Sozialforschung. In J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 411–425). Wiesbaden: Springer Verlag.
- Fuhr, R. (2003). Struktur und Dynamik der Berater-Klienten-Beziehung. In C. Krause, B. Fittkau, R. Fuhr & H.-U. Thiel (Hrsg.), *Pädagogische Beratung. Grundlagen und Praxisanwendung* (S. 32–50). Paderborn: Verlag Ferdinand Schöningh.

Gesetz zur Reform der Pflegeberufe. BGBl. 117 S. 2581. PflBG. Zugriff am 01.07.2021.

Verfügbar unter:

https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2581.pdf%27%5D#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2581.pdf%27%5D_1625467690659

Giesecke, H. (2000). *Pädagogik als Beruf. Grundformen pädagogischen Handelns* (7. Aufl.). Weinheim und München: Juventa Verlag.

Gläser, J. & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse* (4. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag.

Großklaus-Seidel, M. (2003). Geleitwort. In S. Cavada, A. Krüger & D. Schulz (Hrsg.), *PPS- Pflegepraxis. Phänomene Prinzipien Strategien* (S. VII–VIII). Berlin: Springer Verlag.

Grundgesetz (GG) für die Bundesrepublik Deutschland in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Mai 1949 (BGBl. S. 1), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 28. März 2019 (BGBl. I S. 404). Zugriff am 15.07.2021. Verfügbar unter: <https://www.bundestag.de/gg>

Gudjons, H. (2005). Ich bin doch kein Psychologe! Beraten als Grundform des Lehrerberufes. *Pädagogik*, 57(6), 6–9.

Hanisch, R. (2017). Ausbildungserleben von PflegeschülerInnen. Zwischen Anspruch und Wirklichkeit in der Pflegepraxis und Konsequenzen für die Pflegepädagogik. *Pädagogik der Gesundheitsberufe*, 1, 48–65.

Helsper, W. (2016). Antinomien und Paradoxien im professionellen Handeln. In M. Dick, W. Marotzki & H. Mieg (Hrsg.), *Handbuch Professionsentwicklung* (S. 50–62). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.

Herrmann, L. & Woodruff, C. (2019). *Dienstplan im stationären Pflegedienst. Methoden, Tools und Fallbeispiele*. Wiesbaden: Springer Gabler.

Heß, A. (2005). *Aggression und Gewalt in der Gerontopsychiatrie. Umdenken im Umgang mit verwirrten alten Menschen*. München: Grin Verlag.

- Hopf, C. & Schmidt, C. (1993). *Zum Verhältnis von innerfamilialen sozialen Erfahrungen, Persönlichkeitsentwicklung und politischen Orientierungen: Dokumentation und Erörterung des methodischen Vorgehens in einer Studie zu diesem Thema*. Hildesheim. Zugriff am 02.07.2021. Verfügbar unter: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-456148>
- Hornung, R. & Lächler, J. (2011). *Psychologisches und soziologisches Grundwissen für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe* (10., überarbeitete Aufl.). Basel: Beltz Verlag.
- Höwler, E. (2008). *Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz. Erleben und Strategien Pflegender*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Hundenborn, G. (2007). *Fallorientierte Didaktik in der Pflege. Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung*. München: Elsevier GmbH.
- Ingenkamp, K.-H. & Lissmann, U. (2008). *Lehrbuch der pädagogischen Diagnostik* (6. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Junge, M. & Lechner, G. (2004). *Scheitern. Aspekte eines sozialen Phänomens*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Kade, J., Helsper, W., Lüders, C., Egloff, B., Radtke, F.-O. & Thole, W. (Hrsg.). (2011). *Pädagogisches Wissen. Erziehungswissenschaft in Grundbegriffen*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag. Zugriff am 02.07.2021. Verfügbar unter: https://content-select.com/media/moz_viewer/517a52f8-3b6c-4ec9-b29e-1b855dbbeaba/language:de
- Kaiser, A. (1985). *Sinn und Situation. Theorie und Praxis der Erwachsenenbildung*. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Kant, I. (1784). Beantwortung der Frage: Was ist Aufklärung? *Berlinische Monatschrift*, 12, 481-494. Zugriff am 14.07.2021. Verfügbar unter: https://www.deutschestextarchiv.de/book/view/kant_aufklaerung_1784?p=17
- Kersting, K. (2002). *Berufsbildung zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Eine Studie zur moralischen Desensibilisierung*. Bern: Huber Verlag.
- Kersting, K. & Meisterernst, S. (2020). In Widersprüchen denken lernen. Bedeutung von Coolout in der Pflege. *Die Schwester der Pfleger*, 8, 70–73.

- Klein, R. & Reutter, G. (Hrsg.). (2005). *Lernberatungskonzeption. Grundlagen und Praxis*. Schorndorf: Schneider Verlag Hohengehren.
- Koch-Straube, U. (2008). *Beratung in der Pflege* (2., vollständig überarbeitete Aufl.). Bern: Huber.
- Kraft, V. (2011). Beraten. In J. Kade, W. Helsper, C. Lüders, B. Egloff, F.-O. Radtke & W. Thole (Hrsg.), *Pädagogisches Wissen. Erziehungswissenschaft in Grundbegriffen*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Krause, C. (2003). Pädagogische Beratung: was ist, was soll, was kann Beratung? In C. Krause, B. Fittkau, R. Fuhr & H.-U. Thiel (Hrsg.), *Pädagogische Beratung. Grundlagen und Praxisanwendung* (S. 15–31). Paderborn: Verlag Ferdinand Schöningh.
- Krause, C., Fittkau, B., Fuhr, R. & Thiel, H.-U. [H.-U.] (Hrsg.). (2003). *Pädagogische Beratung. Grundlagen und Praxisanwendung*. Paderborn: Verlag Ferdinand Schöningh.
- Kriesten, U. (2020). *Kollegiale Fallberatung-Professionelle Pflegekompetenz optimieren. Ein Lehr- und Praxisbuch*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- Kuckartz, U. (2010). *Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten* (3., aktualisierte Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4., überarbeitete Aufl.). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Kühne-Ponesch, S. (2004). *Modelle und Theorien in der Pflege*. Wien: UTB Verlag.
- Kultusministerkonferenz. (2004). *Standards für die Lehrerbildung: Bildungswissenschaften. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 16.12.2004*. Zugriff am 01.07.2021. Verfügbar unter: https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2004/2004_12_16-Standards-Lehrerbildung.pdf
- Küper, W. & Menzizábal, A. (2016). *Die Ausbilder – Eignung, Basiswissen für Prüfung und Praxis der Ausbilder/innen* (19. Aufl.). Hamburg: Feldhaus.
- Lamnek, S. (1993). *Qualitative Sozialforschung. Band 2. Methoden und Techniken* (2., überarbeitete Aufl.). Weinheim: Beltz Verlag.

MAGS NRW Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. (2018). *Adressenliste Pflegeschulen*. Zugriff am 04.07.2021. Verfügbar unter: https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/gesundheit_adressliste_schulen_kinderkrankenpflege.pdf

MAGS NRW Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2019. Schüler-Lehrer Relation in der Durchführungsverordnung zum Pflegeberufegesetz in Nordrhein-Westfalen. MAGS NRW. Zugriff am 01.07.2021. Verfügbar unter: <https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMV17-2177.pdf>

MAGS NRW Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2021. Durchführung von Lehrveranstaltungen sowie Prüfungen an den Schulen des Gesundheitswesens im Land Nordrhein-Westfalen. MAGS NRW. Zugriff am 04.05.2021. Verfügbar unter: https://www.land.nrw/sites/default/files/asset/document/210212_av_schulen_des_gesundheitswesens.pdf

MAGS NRW Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen 2017. Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2017. MAGS NRW. Zugriff am 01.07.2021. Verfügbar unter: <file:///C:/Users/julia/Downloads/Landesberichterstattung%20Gesundheitsberufe%202017.pdf>

Maier-Gutheil, C. (2016). *Beraten*. pädagogische Praktiken. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Maier-Gutheil, C. & Nierobisch, K. (2015). *Beratungswissen für die Erwachsenenbildung. Studentexte für Erwachsenenbildung*. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag GmbH & Co.KG.

Manz, A. (2010). Lernberatung. In A. Schlüter (Hrsg.), *Bildungsberatung. Eine Einführung für Studierende* (S. 73–79). Opladen & Farmington Hills, MI: Verlag Barbara Budrich.

MAXQDA. (2021) *Summary Grid, Summary Explorer* Zugriff am 02.07.2021. Verfügbar unter: <https://www.maxqda.de/hilfe-mx20/summary-grid/die-idee-hinter-dem-summary-grid>

- Merkle, W. (2020). *Agiles Prozessmanagement im Krankenhaus. Mit Kanban-Tools Prozesse vereinfachen*. Berlin: Springer.
- Meuser, M. & Nagel, U. (2009). Das Experteninterview. Konzeptuelle Grundlagen und methodische Anlage. In S. Pickel, G. Pickel, H.-J. Lauth & D. Jahn (Hrsg.), *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft. Neue Entwicklungen und Anwendungen* (S. 465-480). Wiesbaden: VS Verlag.
- MGEPA NRW Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen 2013. Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2013 Situation der Ausbildung und Beschäftigung. MGEPA NRW. Zugriff am 01.07.2021. Verfügbar unter: https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/LGB_2015.pdf
- MGEPA NRW Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen 2015. Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2015. MGEPA NRW. Zugriff am 01.07.2021. Verfügbar unter: https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/LGB_2015.pdf
- Millich, N. (Bibliomed Pflege, Hrsg.). (2021). *Stern startet Aktion für eine Pflege in Würde*. Zugriff am 05.07.2021. Verfügbar unter: <https://www.bibliomed-pflege.de/news/stern-startet-aktion-fuer-eine-pflege-in-wuerde>
- Mollenhauer, K. (1965). Das pädagogische Phänomen "Beratung". In K. Mollenhauer & W. C. Müller (Hrsg.), *Führung und Beratung in pädagogischer Sicht* (29, S. 25–42). Heidelberg: Quelle & Meyer.
- Mollenhauer, K. & Müller, W. C. (Hrsg.). (1965). *Führung und Beratung in pädagogischer Sicht* (29). Heidelberg: Quelle & Meyer.
- Nestmann, F., Engel, F. & Sickendiek, U. (Hrsg.). (2007). *Das Handbuch der Beratung. Bd. 2: Ansätze, Methoden und Felder* (2. Aufl.). Tübingen: dgvt-Verl.
- Nestmann, F., Engel, F. & Sickendiek, U. (Hrsg.). (2013). *Das Handbuch der Beratung. Band 3: Neue Beratungswelten. Fortschritte und Kontroversen*. Tübingen: Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation.
- Nestmann, F. & Sickendiek, U. (2013). Wenn etwas unsicher ist, dann die Unsicherheit. Ungewissheit, Nichtsicherheit und Zufall in der Beratung. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung. Band 3: Neue Beratungswelten. Fortschritte und Kontroversen* (S. 1447–1467). Tübingen: Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation.

- Pickel, S., Pickel, G., Lauth, H.-J. & Jahn, D. (Hrsg.). (2009). *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft. Neue Entwicklungen und Anwendungen*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Rabe, M. (2006). Ethik in der Pflegeausbildung. *Ethik in der Medizin*, 4, 379–384. Zugriff am 04.07.2021. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00481-006-0464-4>
- Rauen Group. (2021). *Coaching-Lexikon. Wertschätzung*. Zugriff am 01.07.2021. Verfügbar unter: <https://www.rauen.de/coaching-report/lexikon.html>
- Rogers, C. (1984). *Freiheit und Engagement. Personenzentriertes Lernen*. München: Kösel.
- Saul, S. & Jürgensen, A. (2021). *Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Pflegeschule Erläuterungen des PflBG, der PflAPrV und des Rahmenlehrplans der Fachkommission nach § 53 PflBG. Umsetzungshilfe für schulinterne Curricula* (Bundesinstitut für Berufsbildung, Hrsg.). Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.
- Schiersmann, C. & Thiel, H.-U. [H.-U.] (2007). Beratung in der Weiterbildung. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung* (S. 891-906. Bd. 2: *Ansätze, Methoden und Felder* (2. Aufl.). Tübingen: dgvt-Verl.
- Schirmer, U. (2009). *Prävention von Aggression und Gewalt in der Pflege. Grundlagen und Praxis des Aggressionsmanagements für Psychiatrie und Gerontopsychiatrie* (2. Aufl.). Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- Schlüter, A. (Hrsg.). (2010). *Bildungsberatung. Eine Einführung für Studierende*. Opladen & Farmington Hills, MI: Verlag Barbara Budrich.
- Schmedes, C. (2021). *Emotionsarbeit in der Pflege. Beitrag zur Diskussion über die psychische Gesundheit Pflegender in der stationären Altenpflege*. Wiesbaden: Springer. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/book/10.1007%2F978-3-658-31914-4>
- Schwarzer-Petruck, M. (2014). *Emotionen und pädagogische Professionalität. Zur Bedeutung von Emotionen in Conceptual-Change-Prozessen in der Lehrerbildung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Sickendiek, U., Engel, F. & Nestmann, F. (2008). *Beratung eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze* (3. Aufl.). Weinheim: Juventa Verlag.

- Sternad, D. & Buchner, F. (2016). *Lernen durch Herausforderungen – Studienzentrierte Hochschullehre in Wirtschaft und Gesundheitsmanagement*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Strübing, J. (2014). *Grounded Theory zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung eines pragmatistischen Forschungsstils* (3., überarbeitete und erweiterte Aufl.). Wiesbaden: Springer VS.
- Systemische Gesellschaft Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V. (2021). *Definition systemische Beratung*. Zugriff am 09.07.2021. Verfügbar unter: <https://systemische-gesellschaft.de/systemischer-ansatz/was-ist-systemisch/>
- Treier, M. (2019). *Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen- Begründung, Instrumente, Umsetzung* (2. Aufl.). Wiesbaden: Springer. Zugriff am 04.07.2021. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-658-23293-1.pdf>
- Widulle, W. (2020). *Gesprächsführung in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Gestaltungshilfen* (3. Aufl.). Berlin: Springer.
- Winter, C. (2019). *Emotionale Herausforderungen Auszubildender während der praktischen Pflegeausbildung. Empirische Grundlegung eines persönlichkeitsstärkenden Praxisbegleitungskonzepts*. Dissertation. Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover. Zugriff am 01.07.2021. Verfügbar unter: <https://www.repo.uni-hannover.de/bitstream/handle/123456789/9221/Dissertation%20Fassung%20TIB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Winter, C. (2020). "Meinen ersten Frühdienst werde ich nie vergessen...". Persönlichkeitsstärkende Praxisbegleitung. Ein Konzept zur Reflexion von Erlebnissen in der praktischen Pflegeausbildung. *PADUA*, 15(4), 1–7.
- Ziegler, A., Bernet, M., Metzenthin, P., Conca, A. & Hahn, S. (2016). Arbeitsbelastung von Pflegehelfenden in Schweizer Alters- und Pflegeheimen. Nichtlineare kanonische Korrelationsanalyse. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* (6, S. 512–519). Zugriff am 04.07.2021. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00391-016-1083-4.pdf>
- Zwicker-Pelzer, R., Geyer, E. & Rose, A. (2011). *Systemische Beratung in der Pflege und Pflegebildung. Anregung zur Weiterentwicklung neuer beruflicher Kompetenzen* (Schriften der KatHO NRW, 14 Bände). Opladen & Farmington Hills, MI: Verlag Barbara Budrich.

Leitfaden- Expert/-inneninterview nach Gläser et. al., 2010



Gesprächsverlauf	Aktion	Expert/-inneninterview Leitfragen
1. Vorspann/ Einführungen in das Expert/-inneninterview	(Notizen bereitlegen)	<ul style="list-style-type: none"> • Angenehme Gesprächsatmosphäre schaffen • Begrüßung/ Vorstellungsrunde/ Bedanken für die Teilnahme • Einverständniserklärung inklusive Datenschutzes für Expert/-inneninterview • Ablauf des Expert/-inneninterviews vorstellen <ul style="list-style-type: none"> ○ Forschungsfrage schildern ○ Ziel der Forschung ○ Sinn und Zweck des Expert/-inneninterviews
2. Begriffsklärung und Hinführung zur Forschungsfrage	Zoom- Aufzeichnung „an“ Festlegung des Sprachterminus (emotional belastende Situationen der Pflegepraxis)	Was verstehen Sie unter emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis? <ul style="list-style-type: none"> • Beschreiben Sie doch bitte mal!
3. Forschungsfrage 1 <i>(Situationszweck, Rollenstruktur, Handlungsmuster, Ausstattung)</i>	Erinnerungen anregen!	Erzählen Sie uns bitte von einer Situation, in welcher eine emotionale Herausforderung (Belastung) der Pflegepraxis von einem/ einer Auszubildenden an Sie herangetragen wurde? <ul style="list-style-type: none"> • Was glauben Sie, war das (Belastende) Hauptanliegen des/ der Auszubildenden in seiner/ Ihrer Situation der Pflegepraxis? • Wie kam das Gespräch zustande? • Welchen Rahmen haben Sie für das Gespräch geschaffen? • Wo hat das Gespräch stattgefunden? Ort • Zu welchem Ergebnis kamen Sie beide?
3. Subjektives Gesprächserleben 1 <i>(Reflexion Rollenstruktur)</i>	Erinnerungen anregen!	<ul style="list-style-type: none"> • Wie haben Sie die Gesprächssituation erlebt? • Wenn Sie an Ihre geschilderte Situation zurück denken- Wie haben Sie die Emotionslage des/ der Auszubildenden erlebt? • Reflektieren und schildern Sie doch bitte mal Ihr Empfinden in dieser Situation- Was hat das mit Ihnen gemacht?

Anlage 1

<p>4. Forschungsfrage 2 Hauptfrage <i>(Situationszweck, Rollenstruktur, Handlungsmuster, Ausstattung)</i></p>	<p>Erinnerungen anregen!</p>	<p>Erinnern Sie sich bitte an Ihr letztes 4 Augengespräch mit einem/ einer Auszubildenden in der Schule, indem das Hauptanliegen aus der Pflegepraxis (belastende Situation) an Sie herangetragen und angesprochen wurde! Schildern Sie uns bitte die Situation!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was glauben Sie, war das (Belastende) Hauptanliegen des/ der Auszubildenden in seiner/ Ihrer Situationsbeschreibung? • Wie kam das Gespräch zustande? • Welchen Rahmen haben Sie für das Gespräch geschaffen? • Wo hat das Gespräch stattgefunden? Ort • Zu welchem Ergebnis kamen Sie beide?
<p>4. Subjektives Gesprächserleben 2 <i>(Reflexion Rollenstruktur)</i></p>	<p>Erinnerungen anregen!</p>	<p>Wie haben Sie die Gesprächssituation erlebt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn Sie an Ihre geschilderte Situation zurück denken- Wie haben Sie die Emotionslage des/ der Auszubildenden erlebt? • Reflektieren und schildern Sie doch bitte mal Ihr Empfinden in dieser Situation- Was hat das mit Ihnen gemacht?
<p>5. Ausleitung <i>(Rückschlüsse auf das Maß der Betroffenheit in Beratungssituationen)</i> <i>(Forschungsethische Reflexion)</i></p>	<p>Persönliche Meinung- Gespräch ausleiten</p> <p>Wir bedanken uns für das Gespräch</p> <p>Zoom- Aufzeichnung „Aus“</p>	<p>Was meinen Sie, würde Ihnen helfen, um mit solchen Gesprächen besser umgehen zu können?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gibt es etwas, was Sie noch ansprechen möchten? • Haben Sie sonstige Anregungen? • Wie geht es Ihnen nach der Reflexion der Situationen? Mit welchen Gefühlen verlassen Sie das Interview? (Vulnerabilität, Respekt, Schutz, Recht auf Unversehrtheit) <u>Negative Gefühlslage</u> • Welche Unterstützung können wir Ihnen noch zukommen lassen?

Anfrage für ein Expert/-inneninterview mit Kursleitungen an Pflegebildungseinrichtungen NRW

26.03.21

Sehr geehrte Expertin, sehr geehrter Experte,

im Rahmen unserer Masterarbeit im Studiengang „Lehrer/-in Pflege und Gesundheit, M.A.“ an der Katholischen Hochschule NRW, beabsichtigen wir eine empirische Untersuchung mit dem Titel:

Welche emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis werden von Auszubildenden an Pflegepädagog/-innen herangetragen? Eine empirische Untersuchung.

Mit der Beantwortung der Forschungsfrage beabsichtigen wir eine Ergänzung zu bereits wissenschaftlich erhobenen Daten über das Erleben von Auszubildenden der Pflegepraxis. Über einen Perspektivwechsel möchten wir erfassen, inwiefern Sie als Lehrende von den emotionalen Herausforderungen erfahren, welche von den Auszubildenden in einem erbetenen persönlichen Gespräch an Sie herangetragen werden. Hiermit wird das Ziel verfolgt, die Kenntnisse der Lehrenden über die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis abzubilden. Darüber hinaus beabsichtigen wir das Erleben der Pflegepädagog/-innen in solchen Gesprächssituationen zu erfassen und zu beschreiben als auch die Situation grundständig zu erheben.

Da Kursleitungen im Rahmen ihrer Tätigkeit oftmals als erste Ansprechpartner/-innen für ihre Auszubildenden gelten und ein Vertrauensverhältnis besteht, präferieren wir eine Interviewführung mit diesem Personenkreis.

Der geplante Zeitraum für die Expert/-inneninterviews beschränkt sich auf den Monat April 2021. Das Expert/-inneninterview wird voraussichtlich ca. 30-40 Minuten in Anspruch nehmen. Nähere Angaben zur Durchführung, zum Datenschutz und zur Einverständnisvereinbarung erhalten unsere Interviewpartner/-innen in einem weiteren Informationsanschreiben sowie über eine persönliche Kontaktaufnahme unsererseits.

Die Teilnahme an dem Expert/-inneninterview ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen beendet werden. Selbstverständlich werden alle Angaben anonymisiert.

Wenn Sie daran interessiert sind, ein Expert/-inneninterview mit uns zu führen und uns an Ihrem Expert/-innenwissen teilhaben zu lassen, freuen wir uns über eine Rückmeldung und Zusage an folgende E-Mailadresse:

braeuerbrueckma@web.de

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne auch telefonisch zur Verfügung!

Beste Grüße

Julia Bräuer (0176/81138092) und Tobias Brück (0151/42411285)

Einverständniserklärung für die Teilnahme an einem Expert/- inneninterview

Sehr geehrter Herr

Sehr geehrte Frau

vielen Dank für Ihre Unterstützung unserer Forschungsarbeit mit Ihrer Expertise!

Bitte lesen Sie sich die angeführten Punkte durch. Sollten Sie mit diesen Aspekten einverstanden sein, willigen Sie durch Ihre Unterschrift in die Teilnahme an einem Expert/- inneninterview ein.

- Ihre Teilnahme an dem Expert/-inneninterview ist freiwillig.
- Die Teilnahme sowie die Einwilligung zu dem Expert/- inneninterview sind jederzeit widerrufbar, wobei für Sie selbstverständlich keine Nachteile entstehen.
- Ihre persönlichen Daten sowie die Expert/- inneninterviewinhalte werden vertraulich behandelt und anonymisiert. Rückschlüsse auf Ihre Person können somit ausgeschlossen werden.
- Aussagen aus dem Expert/- inneninterview werden in der Masterarbeit wörtlich oder sinngemäß zitiert. Dies dient als Beleg der vorgenommenen Interpretation.
- Das Expert/- inneninterview dauert voraussichtlich circa 30- 40 Minuten.
- Aufgrund der anhaltenden Corona Pandemie und den bestehenden Schutzmaßnahmen wird das Expert/- inneninterview über die Zoom- Meeting Plattform durchgeführt.
- Das Expert/- inneninterview wird audio- visuell aufgezeichnet. Dies dient der korrekten Auswertung des Expert/- inneninterviews.
- Die Transkription erfolgt über ein Transkriptionsprogramm.
- Nach der Auswertung des Expert/- inneninterviews wird die aufgenommene audio- visuelle Datei gelöscht.
- Über den Verlauf und den Ausgang der Forschungsarbeit werden Sie auf Wunsch informiert.

Ort, Datum

Unterschrift

Experten/- inneninterview- Postskriptum

Interviewkodierung	
Interviewort/- raum	
Beginn	
Ende	
Dauer	
Interviewer/- in	
Besonderheiten (Äußere Einflüsse, Verhalten, Gesprächsatmosphäre)	<u>Äußere Einflüsse:</u> <u>Verhalten:</u> <u>Gesprächsatmosphäre:</u>
Sonstige Nebengespräche (Vor oder nach dem Abschalten der Zoom- Aufzeichnung)	<u>Vorher:</u> <u>Nachher:</u>

Modifizierter Leitfaden der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz 2018 (Vorgehensweise mit Computerunterstützung; MAXQDA)

Phase	Beschreibung	Handlung	Kuckartz 2018
Selbstvergewisserung	Erneute Reflexion der Forschungsabsicht Teamabstimmung	Was genau wollen wir herausfinden? Welche Inhalte stehen im Mittelpunkt? Welche Beziehungen wollen wir aufzeigen? Welche Vermutungen haben wir?	S. 55
Transkriptionsregeln	Datenmanagement Vereinheitlichen der Transkripte Transkriptionssoftware Amberscript	Transkriptionsregeln, Zeilennummern Anwendung der Transkriptionsregeln Postskriptum und Interviewprotokoll berücksichtigen Korrekturlesen und anonymisieren Speichern als Datei Importieren in MAXQDA (Anlage MA)	S. 164ff Transkriptionsregeln, tab. 27, S. 167ff
1 Initiierende Textarbeit: Markieren von wichtigen Textstellen, schreiben von Memos Hermeneutisches-interpretatives Textverständnis Mit der Forschungsfrage/ Leitfaden an den Text herangehen (liegen neben dem Transkript) Subjektiven Sinn verstehen	Audio-visuelle Aufzeichnung nochmal anschauen/ anhören Formale Betrachtung: Textlänge, Wortwahl, einfache oder komplexe Sätze, Metaphern Markieren von wichtigen Textstellen Inhaltliche Struktur (Brüche, Abschnitte) Kommentieren: Bemerkungen und Anmerkungen werden an den Rand geschrieben Memos: Schriftliches Festhalten von spontanen Gedanken, Besonderheiten, Auswertungsideen Fallzusammenfassung: Randnotizen, Markierungen und Memos werden zusammenfassend niedergeschrieben	Einheitliches Vorgehen ist unabdingbar! Analoges vorgehen, dann im Konsens digitalisieren: <ul style="list-style-type: none"> • Transkript intensiv und genau lesen Bearbeitung durch uns: • Zentrale Begriffe <u>unterstreichen</u> • Wichtige Abschnitte markieren und notieren (grün) • Unverständliches markieren (rot) • Formale Strukturen kommentieren • Inhaltliche Struktur kommentieren • Memos (Ideen, Hypothesen) erstellen • Fallzusammenfassungen erstellen (Dokument-Memos), S. 176 • Ankerbeispiele (Anlage MA) 	S. 55, 56, 101, 175ff (QDA) QDA: Wortsuche, Wortkombinationssuche, farbliche Markierungen, Kommentare einfügbar, Textstellen sind kombinierbar S. 182

Anlage 5

<p>2 Entwickeln von thematischen Oberkategorien (Deduktiv)</p>	<p>Kategoriendefinition: Kategoriename und genaue Beschreibung (siehe Schema) Kategoriensystem: Dokument mit allen Kategoriendefinitionen Nachweis der Genauigkeit und Sorgfalt Handlungsanweisungen: konkret festgelegte Vorgehensweise als Hilfestellung zur Codierung (siehe u.a. Schema, Aspekt: optional)</p> <p>Kategoriensystem + Handlungsanweisungen = Kategorienleitfaden</p>	<p>Erstellung eines Kategoriensystems:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 Oberkategorien Winter • 4 Oberkategorien Kaiser • 1 Oberkategorie „sonstiges Winter“ • 1 Oberkategorie „sonstiges Kaiser“ • Leitfaden, Interviewfragen, Forschungsfragen bei der Kategorienbildung berücksichtigen (Anlage MA) 	<p>S. 36, 38, 39, <u>40</u> Schema S. 40, Abb. 2 S. 101-102 S. 63ff S. 180 (QDA)</p> <p>Kategoriensystem in QDA = Codes-Memos (S.181, Tab.14) Beispiel für Regeln Erstellung eines Kategoriensystems, S. 103</p>
<p>3 Codieren des gesamten Materials mit den Oberkategorien</p> <p>Erster Codierungsprozess deduktiv</p>	<p>Textabschnitte werden Kategorien zugeordnet</p> <p>Hermeneutik; den Text verstehen</p> <p>Ein Textabschnitt kann mehreren Kategorien zugeordnet werden</p> <p>Nicht sinntragende Textstellen bleiben uncodiert</p>	<p>Zeile für Zeile den Text den Kategorien zuordnen</p> <p>Alle Transkripte (Extra Datei) codieren Codierregeln s. u. (Anlage MA) Konsensuelles Codieren (Hopf/ Schmidt 1993)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beide codieren alle Interviews • Vergleichen die Codierungen • Unterschiede werden diskutiert • Begründeten Konsens für eine Codierung finden (Kategoriendefinition überarbeiten und präzisieren, Beispiele aufführen) • Uneinigkeit dritte Person (Kolloquium) 	<p>S. 102-105 S. 180ff (QDA)</p>

Anlage 5

<p>4 Zusammenstellen aller mit gleichen Oberkategorien codierten Textstellen</p>	<p>Codierungen kategorisieren</p> <p>„So einfach wie möglich, so differenziert wie nötig“ S.108</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenstellen aller relevanten codierten Textstellen einer Kategorie 	<p>S. 106, 112</p> <p>S. 72ff</p> <p>QDA, S. 182, Tab. 14</p>
<p>5 Induktives bestimmen von Unterkategorien am Material</p>	<p>Bestimmung von Unterkategorien für die Oberkategorien Winter, Kaiser, Sonstiges</p> <p>Cave: Leitfaden Experteninterview berücksichtigen (Fokussierung)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Auswahl der Kategorie, die ausdifferenziert werden soll • Vorschläge sammeln unter der Berücksichtigung der Forschungsfragen (was wollen wir dazu berichten? Benötigen wir Unterkategorien, um Zusammenhänge darzustellen?) • Bildung von Unterkategorien • Definieren (siehe Schema für Kategoriensystem/ Text-Retrievals) • Ausdifferenzierter Kategorienleitfaden erstellen (Anlage MA) 	<p>Tab. 14, S. 182</p>
<p>6 Codieren des kompletten Materials mit den ausdifferenzierten Kategorien</p> <p>Zweiter Codierungsprozess</p> <p>Darauf achten, dass genügend Datenmaterial den Unterkategorien zuzuordnen werden kann! S. 110</p>	<p>Grundlage ausdifferenziertes Kategoriensystem</p> <p>Gesamtes codiertes Datenmaterial durchlaufen und den neuen Kategorien zuordnen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Codierten Textstellen den Unterkategorien zuordnen • Text-Retrievals in einer Fallmatrix erstellen (s.u.)(S.107, 115ff) (Extra Datei) 	<p>S. 111-117</p> <p>S.115, 116</p>

<p>7a Einfache kategorienbasierte Auswertung</p> <p>Text-Retrievals dienen der Komprimierung und Präzision der Analyse hinsichtlich der Forschungsfrage, S. 111</p>	<p>Eigentlicher Analyseschritt Ergebnispräsentation Kategorien und Unterkategorien stehen im Fokus 6 Phasen (S. 118)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle gleichen Textstellen pro Kategorie (Text-Retrievals) werden zusammengestellt • Die Häufigkeiten der Unterkategorien werden pro Kategorie ermittelt • Überschneidungen und gemeinsames Auftreten von Kategorien und Unterkategorien werden analysiert 	<p>1. Kategorienbasierte Auswertung entlang der Hauptkategorien (S. 118)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jede Spalte der Themenmatrix/Fallmatrix (Was wird zu der Kategorie alles gesagt?) • Logische Reihenfolge der Kategorienauswertung/ Unterkategorienauswertung festlegen • Häufigkeitsnennung der Experten berücksichtigen • Inhaltliche Darstellung steht im Fokus • Vermutungen und Interpretationen sind erlaubt • Zitate einsetzen 	<p>S. 117ff, 182</p>
<p>7b Komplexe qualitative und quantitative Zusammenhangsanalysen, Visualisierungen</p>	<p>Konkrete Analyse Ausdifferenzierte Darstellung zu 7a, sinnlogische Auswahl der Analyseschritte ist vorzunehmen</p>	<p>2. Analyse der Zusammenhänge zwischen den Subkategorien einer Hauptkategorie (S. 119)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lassen sich Muster und Themencluster finden? <p>3. Analyse der Zusammenhänge zwischen Kategorien (S. 119)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zusammenhänge zwischen den Hauptkategorien <p>4. Kreuztabellen, qualitativ und quantitativ (S. 119ff)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tabellen zur Darstellung der verschriftlichten Analyse <p>5. Konfiguration von Kategorien untersuchen (S. 120)</p>	<p>S. 119ff, 182</p>

		<ul style="list-style-type: none">• Wie häufig kommen bestimmte Kombinationen von Codes in Daten vor?• Z.B. mit der Kategorie „Mit Pflegenden im Team zusammenarbeiten“ und der Kategorie „pädagogisches Moment“ <p>6. Visualisierung von Zusammenhängen (S. 120)</p> <ul style="list-style-type: none">• Diagramme einsetzen	
--	--	---	--

Emotionale Herausforderung der Pflegepraxis nach Winter 2 Hautkategorien, 6 Oberkategorien, 15 Unterkategorien

A. Hauptkategorie nach Winter: Direkter Kontakt mit zu pflegenden Menschen und Angehörigen

Oberkategorien nach Winter I-VI

I. In Pflegesituationen an Grenzen kommen

Inhaltliche Beschreibung	<p>Die Kategorie umfasst scharmbehaftete und sensible Pflegesituationen in unmittelbarer körperlicher Nähe zu pflegebedürftigen Menschen, wie beispielsweise die Unterstützung bei der Körperpflege. Dabei spielen Emotionen der Überforderung, persönliche Betroffenheit, Ekel und Scham, Druckempfinden eine Situation aushalten und stark sein zu müssen, eine tragende Rolle. Weiterhin können die Grenzerfahrungen im Spannungsverhältnis von ökonomischen Zwängen und Patientenorientierung im Zusammenhang stehen. Der Ressourcenmangel und die damit oftmals einhergehende unzureichende Pflege von pflegeaufwendigen Menschen, die Missachtung der Privatsphäre, oder wenn zu pflegende Menschen Schmerzen unbehandelt erleiden müssen, werden mit einer Verletzung der Menschenwürde konnotiert und belasten Auszubildende.</p> <p>In diesem Zusammenhang fallen Gewalterfahrungen ebenso in diese Kategorie. Die Gewaltsituationen umfassen eine verbale, nonverbale und physische Gewaltausübung von Pflegenden gegenüber Pflegebedürftigen. Ebenso wird der Umgang mit aggressiven Pflegebedürftigen dieser Kategorie zugeordnet sowie die Teilhabe an unterdrückenden Maßnahmen, wie die Durchführung einer Fixierung an einem zu pflegenden Menschen (Winter, 2019, S. 42 – 59).</p>
Anwendung der Kategorie	1. Körperliche Nähe aushalten

<p>Kategorie <i>in Pflegesituationen an Grenzen kommen</i> wird codiert, wenn folgende Aspekte genannt werden:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedürftige bei der Durchführung der Körperpflege unterstützen • Aufgrund von Gerüchen Ekel empfinden <p>2. Konfrontiert werden mit Aggression und Gewalt Winter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gewalt durch Pflegende erleben • Verbale Gewalt Pflegender gegenüber Pflegebedürftigen • Privatsphäre Pflegebedürftiger wird missachtet • Pflegeaufwändige Menschen unzureichend pflegen • Menschen Schmerzen leiden lassen • Pflegebedürftigen die Hand wegschlagen • Angst der Auszubildenden vor Handgreiflichkeiten psychisch erkrankter Menschen • Mit aggressiven, psychisch erkrankten Menschen umgehen • Bei Fixierungen Pflegebedürftiger mitwirken •
<p>Beispiele für Anwendung</p>	<p><i>„An der Stelle hier war nämlich eine Auszubildende, die sagte, dass von ihrer besten Freundin die Oma auf Station lag. Und in der Übergabe, da hatten wir gerade das Thema Übergabe durchgegangen. Dann haben die mir gesagt wirklich, die war Adipositas grad zwei oder drei sogar die Oma. Und dann haben die Pflegenden immer gesagt "Die Fette von Zimmern zehn", wer möchte die denn heute versorgen, wir brauchen ja zwei Pflegende.“</i> E5, Z. 212-217</p>
<p>Weitere Anwendungen</p>	<p>Sollten die oben genannten Einzelfälle der Unterkategorien nach Winter benannt werden, so ist diese zu codieren.</p>
<p>Abgrenzung zu anderen Kategorien</p>	<p>Sollten die oben genannten Einzelfälle der Unterkategorien nach Winter nicht zugeordnet werden können, dann ist die Kategorie „sonstiges Winter“ zu codieren.</p>

II. Schwierige Gespräche führen	
Inhaltliche Beschreibung	<p>Hier stehen kommunikative Herausforderungen im Fokus, besonders, wenn eine „intensive- emotionale Nähe (Winter, 2019, S. 78)“ zu Pflegebedürftigen und Angehörigen entsteht. Hervorzuheben sind solche Gespräche, welche sich auf Interaktionen beziehen, die von gleichzeitiger körperlicher Nähe geprägt sind, in diesen „schwierige Inhalte (Winter, 2019, S. 78)“ besprochen werden, oder eine intensive Pflegebeziehung besteht. Weiterhin bestehen emotionale Herausforderungen darin, wenn mit fordernden, emotional belasteten oder mit sterbenden zu pflegenden Menschen und deren Angehörigen kommuniziert werden muss. Viele Auszubildende sind schüchtern, unsicher und haben Angst davor nicht ausreichend sensibel zu kommunizieren, was zu Selbstzweifeln führt, eine persönliche Eignung für den Pflegeberuf in Frage stellt. Gerade Gefühlsarbeit führt Auszubildende an ihre persönlichen emotionalen Grenzen und beschäftigt sie lange über die erlebte Situation hinaus. Erstrecht zu Beginn der Pflegeausbildung herrscht Unsicherheit darüber, wie eine Gesprächsführung mit den zu pflegenden Menschen gelingen könnte. Fehlen dann noch die passenden Worte kommt es zur Überforderung (Winter, 2019, S. 60 – 87).</p>
Anwendung der Kategorie Kategorie <i>schwierige Gespräche führen</i> wird codiert, wenn folgende Aspekte genannt werden:	<p>3. Gespräche mit zu pflegenden Menschen und Angehörigen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zu Ausbildungsbeginn Kontakt mit pflegebedürftigen Menschen aufnehmen • Kommunikative Aufgaben der Ärzteschaft übernehmen • Verlust der Nähe-Distanz-Balance • Mit schwierigen pflegebedürftigen Menschen und Angehörigen kommunizieren • Menschen in kritischen Situationen begleiten • Begleitung Angehöriger in Krisen <p>4. Gespräche mit Sterbenden und Angehörigen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sterbenden und Angehörigen gegenüber nicht die passenden Worte finden

	<ul style="list-style-type: none"> • In Gesprächen mit Sterbenden und Angehörigen die professionelle Distanz verlieren • Pflegende lassen pflegebedürftige Menschen in Krisensituationen allein zurück • Den letzten Wunsch des Sterbenden nicht erfüllen können • Mit den verzweifelten Angehörigen des Verstorbenen kommunizieren
Beispiele für Anwendung	<p>„[...] was auch ein Thema ist, was eine richtige Herausforderung ist, ist eine Kommunikation, die, die man erlebt, als komplett aneinander vorbei.“ E4 (I: Schwierige Gespräche.) „Ja nicht nur schwierige Gespräche, sondern vor allen Dingen auch eine schwierige Basis, vielleicht, weil Hindernisse im Weg sind. Sei es jetzt alleine die Sprache [...] oder vielleicht auch mal kognitive Fähigkeiten, die da im Raum, im Weg stehen, um Kommunikation richtig möglich zu machen. Umgang damit. So also [...] an Grenzen kommen. Wenn ich mich verständlich machen will.“ E4, Z. 27-36</p>
Weitere Anwendungen	<p>Sollten die oben genannten Einzelfälle der Unterkategorien nach Winter benannt werden, so ist diese Kategorie zu codieren.</p>
Abgrenzung zu anderen Kategorien	<p>Sollten die oben genannten Einzelfälle der Unterkategorien nach Winter nicht zugeordnet werden können, dann ist die Kategorie „sonstiges Winter“ zu codieren. Diese wird im weiteren induktiven Datenanalyse ausdifferenziert.</p>

III. In ethische und moralische Konflikte und Dilemmata geraten

Inhaltliche Beschreibung	<p>Dieser Kategorie werden Problemsituationen thematisiert, welche mit enormer Brisanz einhergehen, oder heikle Probleme beschreiben. Beispiele für ethisch-moralische Dilemmata sind, wenn zu pflegende Menschen Hilfe ablehnen, Angehörige sich Erlösung für den Pflegebedürftigen wünschen, Kinder den Tod der Eltern nicht zulassen, Angehörige den Pflegenden die Schuld am Tod des zu pflegenden Menschen geben oder Ärzt/-innen</p>
---------------------------------	--

	<p>Angehörige zu spät über das Versterben des Pflegebedürftigen informieren. Weiterhin geraten Auszubildende in ethisch-moralische Konflikte, wenn Suizidversuche, oder Suizide von Pflegebedürftigen erlebt wurde. Auszubildene erleben oftmals ethisch-moralische Situationen als passive Beobachter und fragen sich, wie sie zu der gefällten Entscheidung von Pflegenden und der Ärzteschaft stehen. Finden Sie darauf keine Antwort, oder können die gefällten Entscheidungen nicht nachvollziehen, dann fühlen sie sich belastet und verunsichert (Winter, 2019, S. 88 – 104).</p>
<p>Anwendung der Kategorie</p> <p>Kategorie <i>in ethische und moralische Konflikte und Dilemmata geraten</i> wird codiert, wenn folgende Aspekte genannt werden:</p>	<p>5. Fertig werden mit kritischen Entscheidungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alte Menschen lassen sich nicht helfen • Angehörige wünschen sich Erlösung für pflegebedürftige Menschen • Kinder lassen den Tod von Eltern nicht zu • Angehörige geben den Pflegenden die Schuld am Tod von alten und kranken Menschen • Die Ärzteschaft informiert Angehörige über das Versterben eines Menschen nicht zeitnah <p>6. Suizidversuch und Suizid von zu pflegenden Menschen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbsttötung schwerkranker Menschen • Selbsttötung moribunder Menschen • Selbsttötungsversuche psychisch erkrankter Menschen
<p>Beispiele für Anwendung</p>	<p><i>„Also da wird diesen Moment nicht der Raum gegeben, wie sich die Schüler das zum Beispiel dann für den Patienten wünschen, also nicht für sich, sondern für die Person wünschen. Und das macht dann auch einigen zu schaffen, dass sie so merken man wird, jetzt ist es hier eine Abfertigung sozusagen. Na klar, der Tote muss in bestimmten Rahmen behandelt werden. Er muss dokumentiert werden. Wie auch immer. Aber dann ist ja diese emotionale Schiene noch und das passt dann manchmal nicht zusammen. Also da wünschen Sie sich, also ich denke mal, das hat dann was damit zu tun, was ich mir selber für mich wünsche und was ich da jetzt gerade erlebe, passt überhaupt nicht zusammen.“ E1, Z. 87-95</i></p>

Weitere Anwendungen	Sollten die oben genannten Einzelfälle der Unterkategorien nach Winter benannt werden, so ist diese zu codieren.
Abgrenzung zu anderen Kategorien	Sollten die oben genannten Einzelfälle der Unterkategorien nach Winter nicht zugeordnet werden können, dann ist die Kategorie „sonstiges Winter“ zu codieren. Diese wird im weiteren induktiven Datenanalyse ausdifferenziert.

IV. Sterben und Tod aushalten

Inhaltliche Beschreibung	Das Sterben und den Tod eines Menschen zu erleben, oder ein Todeskampf eines Menschen zu beobachten und persönliche Betroffenheit darüber zu erfahren, sind emotionale Herausforderungen dieser Kategorie. Ebenso erleben Auszubildene Trauermomente als belastend, wenn sie die Trauer der Angehörigen beim Todeseintritt von Erwachsenen sowie Kindern erleben und das Sterben von Kindern nicht begreifen können. Auszubildende leiden mit Eltern mit, wenn sie ihre Kinder verlieren und zeigen sich betroffen. Ebenso stellt die Versorgung von Verstorbenen Auszubildende vor emotionale Herausforderungen. Der Anblick und den Umgang mit verstorbenen Menschen ist mit Angstgefühlen verbunden. Erleben Auszubildende einen respektlosen Umgang von Pflegenden mit den verstorbenen Menschen, empfinden sie nachhaltige Empörung. Das Sterben und den Tod aushalten sind mit Emotionen der Belastung, des Schreckens, der Traurigkeit, der Unsicherheit und mit Hilflosigkeit verbunden (Winter, 2019, S. 104 – 125).
Anwendung der Kategorie Kategorie <i>Sterben und Tod aushalten</i> wird codiert, wenn folgende Aspekte genannt werden:	<p>7. Mit der Endlichkeit des Lebens konfrontiert werden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sterben und Tod von Menschen erleben • Sterben und Tod von zu pflegenden Menschen an sich heranlassen • Das Sterben eines Menschen als Qual wahrnehmen • Den Todeskampf eines Menschen erleben • Die Trauer der Angehörigen beim Eintreten des Todes erleben <p>8. Sterben von Kindern aushalten und die Trauer der Eltern mitempfinden</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Das Sterben von Kindern nicht begreifen • Das Verhalten von Eltern beim Sterben bzw. Tod ihrer Kinder nachvollziehen • Das Sterben eines Kindes erleben <p>9. Verstorebene Versorgen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emotionen Auszubildender beim Umgang mit Verstorbenen • Respektloser Umgang Pflegender mit Verstorbenen
Beispiele für Anwendung	<p><i>„Häufig, das ist jetzt schon aus meiner Erfahrung heraus, häufig sind das Situationen, die mit dem Thema Tod und Sterben in Berührung kommen.“</i> E3, Z. 19-20</p>
Weitere Anwendungen	<p>Sollten die oben genannten Einzelfälle der Unterkategorien nach Winter benannt werden, so ist diese zu codieren.</p>
Abgrenzung zu anderen Kategorien	<p>Sollten die oben genannten Einzelfälle der Unterkategorien nach Winter nicht zugeordnet werden können, dann ist die Kategorie „sonstiges Winter“ zu codieren. Diese wird im weiteren induktiven Datenanalyse ausdifferenziert.</p>

B. Hauptkategorie nach Winter: Lernen und Arbeiten in der Pflegepraxis

V. Im Pflegealltag zurechtkommen

Inhaltliche Beschreibung	<p>Die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis zeigen sich hier dadurch, dass Auszubildende ihren eigenen Ansprüchen an eine gute Pflege, aus Zeitmangel nicht durchführen können und für Gespräche mit Pflegebedürftigen und deren Angehörigen keine Zeit finden. Ebenso belastet Auszubildende, dass ausschließlich sie die Körperpflege von zu pflegenden Menschen durchführen müssen und daher von Übergaben und Informationen ausgeschlossen werden, um zeitig mit den grundpflegerischen</p>
---------------------------------	---

	<p>Aufgaben beginnen zu können. Auszubildende erleben das nicht selbstständig arbeiten dürfen im fortschreitenden Ausbildungsverlauf, als belastend, da ihre zunehmende Fachkompetenz von Pflegenden nicht anerkannt wird.</p> <p>Auszubildende leiden unter fehlender strukturierter Praxisanleitung, gerade zu Ausbildungsbeginn kommt es diesbezüglich zu einer Überforderung. Gerade wenn Auszubildende aufgefordert werden, ungeübte Tätigkeiten selbstständig zu übernehmen sorgt dies für eine Überforderung. Destruktives oder fehlendes Feedback sind gleichwohl als emotionale Herausforderungen zu erfassen, denn sie sorgen unvorbereitet für tiefgehende, negative Emotionen, wenn beispielsweise Missstände bis zum Beurteilungstag zu keiner Zeit von Pflegenden angesprochen wurde. Dadurch fühlen sich Auszubildende im Pflegealltag häufig alleingelassen, überfordert, verunsichert, sind enttäuscht und haben Angst vor einer schlechten Beurteilung. Aus diesem Grund nehmen Auszubildende oft eine devote Haltung ein, um nicht negativ aufzufallen und um möglichst gut beurteilt zu werden. Darüber hinaus haben Auszubildende Angst vor Fehlern im Umgang mit den zu pflegenden Menschen, Medikamenten und der Verantwortungsübernahme im Pflegehandeln. Sie haben bedenken, dass sie durch ihr Handeln einen Notfall auslösen könnten, wenn beispielsweise bei der Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme ein Pflegebedürftiger Nahrung aspiriert. Kommt es zu einer Notfallsituation stehen Auszubildende unter einem enormen Handlungsdruck adäquat zu reagieren. Oftmals werden die eigenen Handlungen in Frage gestellt und Selbstzweifel folgen. Wenn beispielsweise eine Reanimation erfolglos verbleibt, löst dies Schockgefühle in den Auszubildenden aus, gerade wenn aufgrund fehlender theoretischer Kenntnisse fachlich korrektes Handeln ausblieb. Die Pflegepraxis ist für die Auszubildenden vielfach von Spannungen, Schwierigkeiten und Widersprüchen konstituiert (Winter, 2019, S.125 – 166).</p>
Anwendung der Kategorie	10. In ökonomischen Zwängen stecken <ul style="list-style-type: none">• Eigenen Ansprüchen einer guten Pflege aus Zeitmangel nicht genügen

<p>Kategorie <i>im Pflegealltag zurechtkommen</i> wird codiert, wenn folgende Aspekte genannt werden:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Für Gespräche mit zu pflegenden Menschen und Angehörigen keine Zeit finden <p>11. Beim Lernen demotiviert werden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Als Auszubildende ausschließlich Körperpflege durchführen müssen • Nicht selbstständig arbeiten dürfen • Keine strukturierte Praxisanleitung erfahren • Die Durchführung von Pflege Tätigkeiten in der Praxis anders als in der Schule erleben • Durch die angewiesene selbstständige Durchführung ungeübter Tätigkeiten überfordert sein • Destruktives bzw. gar kein Feedback erhalten • Angst vor schlechter Beurteilung <p>12. Verantwortung in Pflegesituationen übernehmen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angst vor Fehlern • Angst vor der Gefährdung pflegebedürftiger Menschen während der Praxisbegleitung <p>13. In Notfällen fertig werden mit Druck, Anspannung und Schuldgefühlen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende verursachen durch ihr Handeln einen Notfall • In einem Notfall schnell entscheiden • Während der Reanimation stark gefordert sein
<p>Beispiele für Anwendung</p>	<p><i>„Ja der Klassiker. Da war eine Schülerin, die auf Station das Gefühl hatte: „ich werde hier einfach nur ausgenutzt. Ich werde hier nicht als Schülerin wahrgenommen, sondern wenn die morgens noch alle beim Kaffee sitzen, darf ich schon mal rödeln gehen und allen Patient Blutdruck messen, Temperatur messen, dann darf ich putzen und und und. Und ich möchte ja was lernen, ich lerne aber nichts.“ Das kommt relativ häufig vor. Weil die Schüler sich, finde ich, sich nicht trauen, was zu sagen. Die lassen sich halt auch gerne ausnutzen und die Station nutzen das halt auch. Und diese eine Schülerin kam, hat sich darüber aber beschwert.“ E6, Z. 203-209</i></p>
<p>Weitere Anwendungen</p>	<p>Sollten die oben genannten Einzelfälle der Unterkategorien nach Winter benannt werden, so ist diese zu codieren.</p>

Abgrenzung zu anderen Kategorien	Sollten die oben genannten Einzelfälle der Unterkategorien nach Winter nicht zugeordnet werden können, dann ist die Kategorie „sonstiges Winter“ zu codieren. Diese wird im weiteren induktiven Datenanalyse ausdifferenziert.
---	---

VI. Mit Pflegenden im Team zusammenarbeiten

Inhaltliche Beschreibung	<p>Die erforschten emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis, welche Auszubildenden erleben, sind belastende Erlebnisse, die sich innerhalb der Teamarbeit im Pflegesetting zeigen. Auszubildende fühlen sich oftmals dem Pflgeteam nicht zugehörig, was sie im Lernen und Arbeiten demotiviert. Die Ausgrenzung zeigt sich dadurch, dass schlechte Stimmungen von Pflegenden an ihnen ausgelassen werden, sie ignoriert werden, unfreundlich mit ihnen kommuniziert wird, oder Auszubildende erleben wie Pflegenden abfällig über Kolleg/-innen und/oder über zu pflegenden Menschen reden. Eine Degradierung zur namenslosen Hilfskraft, indem Auszubildenden der Lernendenstatus entzogen wird und eine persönliche Ansprache mit dem Vornamen ausbleibt, wird als Belastung wahrgenommen. Putzarbeiten, Zuarbeiten, Hol- und Bringetätigkeiten, sind Aufgaben welchen primär Auszubildenden auferlegt wird. Besonders zu Ausbildungsbeginn. Gleichzeitig leiden Auszubildenden unter der Beurteilungskultur der Pflegepraxis und unter der hohen Erwartungshaltung an Auszubildenden. Sie müssen sich anhören, dass die beste Benotung im ersten praktischen Einsatz nicht möglich sei, da sie am Ausbildungsbeginn stünden, oder dass man von lebensälteren Auszubildenden eine schnellere Auffassungsgabe erwarten könne. Unter anderem dadurch erleben Auszubildende einen „Praxisschock (Winter, 2019, S. 170)“. Sie empfinden Deplatzierung, Ausgrenzung, Überforderung und Demoralisierung im Lernen und Hadern mit ihrer Schüler/-innenrolle (Winter, 2019, S. 166 – 175). Ein Zitat aus den analysierten Hausarbeiten, zeigen die emotionale Last einer Auszubildenden sehr deutlich: <i>„Es heißt ja immer „Lehrjahre sind keine Herrenjahre“, aber muss man einem Berufsanfänger das Arbeitsleben so dermaßen verderben, dass man sich manchmal fragt: Bin ich hier richtig? (Winter, 2019, S. 172).“</i></p>
---------------------------------	--

<p>Anwendung der Kategorie</p> <p>Kategorie <i>mit Pflegenden im Team zusammenarbeiten</i> wird codiert, wenn folgende Aspekte genannt werden:</p>	<p>14. Feindseligen Pflegenden ausgesetzt sein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der schlechten Stimmung Pflegender ausgesetzt sein • Von Pflegenden respektlos behandelt und ausgenutzt werden <p>15. Ausgeschlossen werden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Von der Begleitung eines sterbenden Kindes ausgeschlossen werden
<p>Beispiele für Anwendung</p>	<p><i>„(...) Also ich hatte letztens eine Schülerin die hat sich an mich gewandt, weil die sich im Team nicht wohl gefühlt hat. Sie hatte Schwierigkeiten mit dem Umgangston, der in der Pflege ja oft herrscht und auch damit, gerade wie mit ihr als Auszubildende umgegangen wird. Und die ursprüngliche Bitte war dabei eigentlich Frau W. können sie irgendwas tun damit ich auf eine andere Station komme? Da wo ich bin, die sind gemein zu mir.“ E8, Z. 30-34</i></p>
<p>Weitere Anwendungen</p>	<p>Sollten die oben genannten Einzelfälle der Unterkategorien nach Winter benannt werden, so ist diese zu codieren.</p>
<p>Abgrenzung zu anderen Kategorien</p>	<p>Sollten die oben genannten Einzelfälle der Unterkategorien nach Winter nicht zugeordnet werden können, dann ist die Kategorie „sonstiges Winter“ zu codieren. Diese wird im weiteren induktiven Datenanalyse ausdifferenziert.</p>

<p>Sonstiges Winter</p>	
<p>Inhaltliche Beschreibung</p>	<p>Dieser Kategorie werden alle Inhalte zugeordnet, welche emotionale Herausforderungen der Pflegepraxis ausweisen, aber nicht nach Winter (Haupt-, Ober- Unterkategorie) codiert werden können.</p>
<p>Anwendung der Kategorie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Benachteiligung in der Dienstplanung • Berufspolitische Auswirkungen auf die Strukturen der Pflegeausbildung an beiden Lernorten • Pflegende sprechen verbal abfällig über persönlich bekannte Personen

	<ul style="list-style-type: none"> • Umgangston auf der Gerontopsychiatrie • Erinnert werden an private Konfliktsituationen
Beispiele für Anwendung	<p>„Ganz oft ist es ja so wenn sie zu mir als Leitung kommen, dann geht es oft um auch so Dinge[...] „der Dienstplan wurde kurzfristig geändert, ich sollte da eigentlich frei haben, jetzt kriege ich das doch nicht. Dafür kriegt aber jemand anders frei. Vielleicht von den Examinierten, der das aber eigentlich später gesagt hat als ich“ so also solche Dinge kommen relativ häufig vor.“ E10, Z. 35-38</p> <p>„Also ich glaube, diese ganze politische Geschichte im Hintergrund oder was bei uns ist jetzt gerade nicht so toll läuft, viele Sachen davon sind, sind hausgemacht. Also ja und das finde ich schade, wenn die Schüler sozusagen da über den Jordan gehen, weil man sie da nicht mehr richtig packen und begleiten kann.“ E1, Z. 417-420</p>
Weitere Anwendungen	<p>Alle emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis, welche nicht den Kategorien nach Winter zuzuordnen sind, sind dieser Kategorie zugehörig und werden codiert. Diese werden im weiterem induktiven Datenanalyseverlauf differenziert.</p>
Abgrenzung zu anderen Kategorien	<p>Bezogen auf die emotionalen Herausforderungen der Auszubildenden, welche aufgrund von sozialen und psychologischen Belastungen bestehen, sind hier nicht zu codieren. Diese werden dem Situationszweck nach Kaiser zugeordnet und in der induktiven Datenanalyse ausdifferenziert.</p>

Oberkategorien nach Kaiser

konstitutive Situationsmerkmale nach Kaiser 4 Oberkategorien = (fünftes mitschwingendes und bedingendes konstitutives Situationsmerkmal; kanonisierte Wissensbestände der pädagogischen Beratung)

- Handlungsmuster – Welche Handlungsschemata gehören zur Situation? Mit welchen Handlungsabläufen kann gerechnet werden?
- Rollenstruktur – Wer gehört zur Situation und was wird von ihm erwartet?
- Ausstattung (Dekoration) – Was gehört zur Ausstattung der Situation? In welchem Raum findet diese statt?
- Situationszweck – Woraufhin ist die Situation angelegt?

1. Handlungsmuster	
Inhaltliche Beschreibung	<p>Das Handlungsmuster beinhaltet strukturelle Handlungsabläufe des erbetenen Beratungsgesprächs, welche sich innerhalb der Interaktion zwischen Auszubildenden und Pflegepädagog/-innen zeigen. Ebenso schließt das Handlungsmuster soziale Strukturen ein, welche sich hinsichtlich der Kommunikation und der Interaktion zwischen den Akteur/-innen zeigt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strukturelle Handlungsmuster • Interaktionsstrukturen
Anwendung der Kategorie	<p>Strukturelle Handlungsmuster Interaktionsstrukturen</p>
<p>Kategorie <i>Handlungsmuster</i> wird codiert, wenn folgende Aspekte identifiziert werden:</p>	
Beispiele für Anwendung	<p><i>„Also erstmal habe ich mir genau angehört, worum geht es eigentlich? [...] So, und dann hat sich herausgestellt, dass der Umgangston halt etwas harsch war auf dieser Station. [...] So und daraufhin haben wir erstmal überlegt wie möchten sie denn gerne das mit ihnen umgegangen wird. Und dann haben wir gemeinsamen einen Termin ausgemacht, wo wir zusammen auf die Station gegangen sind. Ich habe dann auf der Station angerufen, dass ich zu dem Gespräch kommen werde. Die Schülerin hat dann genau ihre Probleme geäußert. Dann haben wir halt die Stationen sprechen lassen [...] Und dann</i></p>

	<p><i>haben wir dann gemeinsam nach Lösungen gesucht und haben dann ausgemacht, dass die Schülerin das nächste Mal Zeichen gibt oder sagt "Okay, ich kann gerade mit dem Umgangston hier nicht umgehen, hier müssen wir jetzt einmal eine Lösung finden" Und dann würde das im Team auch wirklich so gehandhabt. Und im Endeffekt war die Schülerin doch sehr zufrieden mit Ihrer Station. (I: Okay, also Sie sind in dem Erstgespräch mit der Schülerin, haben Sie vereinbart, dass Sie zusammen auf die Station gehen und haben das quasi, also nicht sofort, aber vor Ort mit dem Team, der Schülerin und ihnen besprochen.) Ja, also nicht das ganze Team, die Stationsleitung war dabei. (I: Ja!), [...] die das dann weitergegeben hat.“ E8, Z. 38-61</i></p> <p><i>„[...] erst einmal habe ich die Situation natürlich aufgenommen, mit ihr nachbesprochen und wir sind, sozusagen, ein bisschen in die verschiedenen Perspektiven reingegangen. Also, dass man sagt, wie hat sie sich denn verhalten? Was war bei der Patientin, welche Vorerkrankungen hatte die? Wo war vielleicht die Praxisanleiterin? Hat die gefehlt? Wir sind die verschiedenen Rollen durchgegangen, um zu gucken, war sie denn wirklich schuld? Und durch diesen Perspektivwechsel ist sie selber auch irgendwann draufgekommen, dass sie an der Stelle alles richtig gemacht hat, sich direkt Hilfe zu holen und so weiter. Und dann konnte sie irgendwann verstehen, dass die Patientin ja nicht irgendwie nochmal Luftnot hatte oder geschrien hatte. Durch die verschiedenen Perspektivenwechsel hat sie irgendwann verstanden, dass sie (..) nicht schuld an dieser Situation ist.“ E5, Z. 98-108</i></p> <p><i>„Mein erster Ansatz, also [...] pädagogisch geleiteter Ansatz war dann erst einmal die Auszubildende das spezifisch reflektieren zu lassen. Auch wie sie sich dabei gefühlt hat und was es denn im Kern ist, wenn sie sich mal ein bisschen davon distanziert, was tatsächlich vorgefallen ist und was sie sich jetzt wünschen würde, wie sich die Situation verändert.“ E9, Z. 137-141</i></p>
Weitere Anwendungen	Hier sind alle Handlungsmuster zu codieren, welche Aufschluss über die Handlungsabläufe der geschilderten Situationen der erbetenen Beratungsgespräche geben und Rückschlüsse auf pädagogische Beratungsprinzipien und kommunikative Prozesse geben können.

Abgrenzung zu anderen Kategorien	Handlungsmuster und Rollenstrukturen bedingen sich wechselseitig. Alle Äußerungen, welche Rückschlüsse auf das Erleben sowie dem Rollenverständnis der Pflegepädagog/-innen zulassen, sind hier explizit abzugrenzen.
2. Rollenstruktur	
Inhaltliche Beschreibung	<p>In Anlehnung an Kaiser wird das erbetene Beratungsgespräch durch das objektive sowie durch das subjektive Erleben der Auszubildenden und Pflegepädagog/-innen bedingt. Das objektive Erleben betrifft das Rollenverständnis der Akteur/-innen und das subjektive Erleben inkludiert das individuelle Gesprächserleben beider Interaktionspartner.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rollenverständnis • Gesprächserleben
Anwendung der Kategorie	Rollenverständnis Gesprächserleben
Kategorie <i>Rollenstruktur</i> wird codiert, wenn folgende Aspekte identifiziert werden:	
Beispiele für Anwendung	<p><i>„Ich bin kein Berater,[...] Ja, es war schon ein Beratungsgespräch, obwohl ein Beratungsgespräch ja eher so ein bisschen ergebnisoffen ist.“ E7, Z. 305-307</i></p> <p><i>„Also pädagogisch ist ja im Endeffekt so ein bisschen das Problemlösungsprinzip. Die Schülerin stellt mich vor eine Aufgabe und wir versuchen, die gemeinsam zu lösen um dann Lernen wieder stattfinden lassen zu können.“ E8, Z. 214-216</i></p> <p><i>„Und im zweiten Schritt dann Verunsicherung, definitiv Verunsicherung auf meiner Seite und tatsächlich auch Überforderung, zumindest initial, weil ich dafür keine Paradelösung jetzt hatte.“ E9, Z. 114-116</i></p>

	„(I: Und wie geht's Ihnen in solchen Gesprächen?)“ <i>Ich bin wütend tatsächlich.</i> “ E2, Z. 212
Weitere Anwendungen	Hier sind alle Rollenstrukturen zu codieren, welche Aufschluss über das Erleben der Pflegepädagog/-innen in den erbetenen Beratungsgesprächen geben und Rückschlüsse über das Rollenverständnis als Berater/-in ziehen lassen.
Abgrenzung zu anderen Kategorien	Rollenstrukturen und Handlungsmuster bedingen sich wechselseitig. Alle Äußerungen, welche Rückschlüsse auf Handlungsmuster der Pflegepädagog/-innen zulassen, sind hier explizit abzugrenzen.

3. Ausstattung

Inhaltliche Beschreibung	Die Ausstattung beschreibt zum einen den materiellen Ort an diesem das erbetene Beratungsgespräch stattfindet. Zum anderen wird der soziale Raum fokussiert, welcher eröffnet wird oder nicht und die Situation des erbetenen Beratungsgesprächs positiv oder negativ bedingt. Weiterhin wird das erbetene Beratungsgespräch ebenso durch normative Rahmenbedingungen beeinflusst. <ul style="list-style-type: none"> • Institutionelle normative Rahmenbedingungen • Materieller Ort • Sozialer Raum
Anwendung der Kategorie Kategorie <i>Ausstattung</i> wird codiert, wenn folgende Aspekte identifiziert werden:	Institutionelle normative Rahmenbedingungen Materieller Ort Sozialer Raum
Beispiele für Anwendung	<i>„Also ich habe Sie zuerst mal vom Flur geholt, Sie wirklich hingesezt, die Türe geschlossen, ihr ein Glas Wasser gebracht, so. "Jetzt weinen Sie sich aus, beruhigen Sie sich und dann sprechen wir." Also ich habe versucht erst einmal den Raum so zu gestalten, dass sie überhaupt auch eine Möglichkeit hat, sich erst einmal sicher zu fühlen und zweitens auch dass sie sich beruhigen kann.</i>

	<p><i>So, und als sie dann bereit war zu sprechen, habe sie einfach mal reden lassen und hab mich, also hab einfach aktiv zugehört.“ E8, Z. 155-160</i></p> <p><i>„Wir haben einen kleinen Besprechungsraum. Also wir haben drei Zimmerbüros, zwei bis drei Zimmerbüros und ich bin in einen kleinen Besprechungsraum gegangen. Der ist aber maximal zwölf Quadratmeter groß, aber hat zwei Sofas, sozusagen, da sitzt man sich so über Eck gegenüber, hat einen kleinen Nierentisch in der Mitte und man kann halt die Tür zu machen, auch vorne dran schreiben, gerade nicht stören. Und dass man das in Ruhe besprechen kann.“ E2, Z. 232-237</i></p>
Weitere Anwendungen	Hier sind alle Textstellen zu codieren, welche Aufschluss über den sozialen Raum und den materiellen Ort des erbetenen Beratungsgespräches geben. Dazu zählen ebenso (institutionelle und normative) Rahmenbedingungen, welche ein erbetenes Beratungsgespräch zu Stande lassen kommen oder es verhindern.
Abgrenzung zu anderen Kategorien	Abzugrenzen ist hier das Rollenverständnis als Berater/-in (Schulleitbild und normative Aufgabe), dies ist der Kategorie Rollenstruktur zuzuordnen.

3. Situationszweck

Inhaltliche Beschreibung	<p>Der Situationszweck nach Kaiser ist der objektive Gesprächsanlass und bestimmt den Zweck des erbetenen Beratungsgespräches. Dieser kann, neben den emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis (Kapitel 2.1.2) ebenso andere Gesprächsanlässe haben.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emotionale Herausforderungen nach Winter • Andere Gesprächsanlässe
Anwendung der Kategorie	Kategorien nach Winter I-VI (siehe Kategoriensystem Winter) Andere Gesprächsanlässe

Kategorie <i>Situationszweck</i> wird codiert, wenn folgende Aspekte identifiziert werden:	
Beispiele für Anwendung	<p>„Was ich feststelle, dass es zunehmender wird, dass viele oder immer mehr Auszubildende selbst halt mit psychischen Problemen und auch psychischen Erkrankungen zu kämpfen haben, also beispielsweise, dass die Depressionen als Erkrankung unter den Auszubildenden deutlich zunimmt oder zumindest uns häufiger mitgeteilt wird, dass diese Erkrankung vorliegt und dass die ja durch, insbesondere auch wieder Tod und Sterben oder den Kontakt zu weiteren depressiven Patienten, dass das letzten Endes das wieder triggert.“ E3, Z. 149-154</p> <p>„Ich hatte jetzt eine Schülerin, die kam direkt auf mich zu, weil sie die Ausbildung heimatnah zu Ende machen möchte. Und da war auch erst mal so was ist denn jetzt los? Und die kam konkret zu mir und sagte ja, sie kommt aus Bayern, heimatlicher Betrieb, Bauernhof und Mutter schafft es nicht, Brüder sind noch zu jung und wie auch immer und sie fühlt sich verantwortlich. Möchte bitte weit näher an diesen Hof ran, um da zu unterstützen. Und daraufhin hat sie das Gespräch gesucht, das war ganz konkret.“ E1, Z. 455-460</p>
Weitere Anwendungen	<p>Dieser Kategorie werden alle Situationsanlässe zugeordnet, welche sozial und psychologisch konnotiert sind, oder andere Gesprächsanlässe ausweisen. Diese emotionalen Belastungen beziehen sich nicht direkt auf die Pflegepraxis, können dort aber ausgelöst worden sein oder wieder ins Bewusstsein geraten sein.</p>
Abgrenzung zu anderen Kategorien	<p>Nicht in dieser Kategorie angehörig sind die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis nach Winter oder Datensätze, welche der Kategorie „sonstiges Kaiser“ zugeordnet werden. Diese werden in der weiteren Datenanalyse ausdifferenziert und den konstitutiven Situationsmerkmalen zugeordnet.</p>

Sonstiges Kaiser	
Inhaltliche Beschreibung	Dieser Kategorie werden Inhalte zugeordnet, welche das erbetene Beratungsgespräch bedingen und bisher nicht in den Beschreibungen der vier konstitutiven Situationsmerkmalen berücksichtigt wurden.
Anwendung der Kategorie	
Kategorie <i>sonstiges Kaiser</i> wird codiert, wenn Aspekte identifiziert werden, welche zunächst nicht den vier Situationsmerkmalen zugeordnet werden können.	
Beispiele für Anwendung	<p><i>„Nein, es lief nur telefonisch ab durch die Coronasituation, weil das gefühlt auch erst vor drei Wochen an der Stelle war. Und wir haben es telefonisch, aber dann sozusagen mit mehreren Terminen immer wieder auch nachbesprochen und haben da dann den Kontakt gesucht an der Stelle. (I: Ok!), sonst kommen die eigentlich ins Büro.“ E5, Z. 89-93</i></p> <p><i>„Gut, wenn man genauer hinschaut, von dem Einzelbeispiel so ein bisschen weg, dann gibt es natürlich auch so Probleme, die was mit Rassismus zu tun haben, ja, ich nenne das jetzt mal so ganz deutlich. Und dann sieht man natürlich schon, dass Leute mit Migrationshintergrund teilweise häufiger betroffen sind als andere. Ja, das kann man, glaub ich erstmal so sagen. Da haben wir zum Teil eben andere Probleme, wenn man das jetzt mal neutral formuliert. Aber das ist schon so und da der Anteil von Migranten an der Ausbildung in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen hat, sind das dann natürlich auch Probleme, die eben einfach auch immer häufiger vorkommen.“ E10, Z. 108-115</i></p>
Weitere Anwendungen	In diese Kategorie werden zunächst die Textstellen codiert, welche Besonderheiten ausweisen und im induktiven Codiervorgang ausdifferenziert und den konstitutiven Merkmalen zugeordnet werden.

Abgrenzung zu anderen Kategorien

Alle Besonderheiten, welche zuvor in der konstitutiven Merkmalsbeschreibung nach Kaiser nicht zugeordnet werden können und einer weiteren Betrachtung bedürfen.

Codierregeln

Auswahleinheit	Analyseeinheit	Codiereinheit	Kontexteinheit	Codierregeln	Kuckartz, 2018
10 Interviews = 10 Fälle = 10n	Ein Interview Transkript = Ein Fall	Textelement aus der Analyseeinheit, welche die Zuordnung zu einer Kategorie auslöst = Absatz eines Transkriptes mit einem Inhalt für eine Kategorie	Die größte Einheit, die hinzugezogen werden darf, um eine Codiereinheit zu verstehen (siehe Codierregeln)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es werden Sinneinheiten codiert, aber mindestens ein Satz. 2. Wenn eine Sinneinheit mehrere Sätze oder Absätze umfasst, werden diese codiert. 3. Falls die Interviewfrage (einleitende oder dazwischengeschobene) zum Verständnis beiträgt, wird diese ebenso mitcodiert. 4. Die Sinneinheit muss ohne den sie umgebenden Text für sich allein verständlich sein. 	S. 29, S. 30, S. 41, S. 43, 104, S. 44

Emotionale Herausforderung der Pflegepraxis nach Winter 2 Hautkategorien, 6 Oberkategorien, 15 Unterkategorien **und Erweiterungen**

A. Hauptkategorie nach Winter: Direkter Kontakt mit zu pflegenden Menschen und Angehörigen

Oberkategorien nach Winter I-VI

I. In Pflegesituationen an Grenzen kommen

Inhaltliche Beschreibung	<p>Die Kategorie umfasst scharmbehaftete und sensible Pflegesituationen in unmittelbarer körperlicher Nähe zu pflegebedürftigen Menschen, wie beispielsweise die Unterstützung bei der Körperpflege. Dabei spielen Emotionen der Überforderung, persönliche Betroffenheit, Ekel und Scham, Druckempfinden eine Situation aushalten und stark sein zu müssen, eine tragende Rolle. Weiterhin können die Grenzerfahrungen im Spannungsverhältnis von ökonomischen Zwängen und Patientenorientierung im Zusammenhang stehen. Der Ressourcenmangel und die damit oftmals einhergehende unzureichende Pflege von pflegeaufwendigen Menschen, die Missachtung der Privatsphäre, oder wenn zu pflegende Menschen Schmerzen unbehandelt erleiden müssen, werden mit einer Verletzung der Menschenwürde konnotiert und belasten Auszubildende.</p> <p>In diesem Zusammenhang fallen Gewalterfahrungen ebenso in diese Kategorie. Die Gewaltsituationen umfassen eine verbale, nonverbale und physische Gewaltausübung von Pflegenden gegenüber Pflegebedürftigen. Ebenso wird der Umgang mit aggressiven Pflegebedürftigen dieser Kategorie zugeordnet sowie die Teilhabe an unterdrückenden Maßnahmen, wie die Durchführung einer Fixierung an einem zu pflegenden Menschen (Winter, 2019, S. 42 – 59).</p>
Anwendung der Kategorie	1. Körperliche Nähe aushalten <ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedürftige bei der Durchführung der Körperpflege unterstützen

<p>Kategorie <i>in Pflegesituationen an Grenzen kommen</i> wird codiert, wenn folgende Aspekte genannt werden:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aufgrund von Gerüchen Ekel empfinden <p>2. Konfrontiert werden mit Aggression und Gewalt Winter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gewalt durch Pflegende erleben • Verbale Gewalt Pflegender gegenüber Pflegebedürftigen • Privatsphäre Pflegebedürftiger wird missachtet • Pflegeaufwändige Menschen unzureichend pflegen • Menschen Schmerzen leiden lassen • Pflegebedürftigen die Hand wegschlagen • Angst der Auszubildenden vor Handgreiflichkeiten psychisch erkrankter Menschen • Mit aggressiven, psychisch erkrankten Menschen umgehen • Bei Fixierungen Pflegebedürftiger mitwirken
<p>Beispiele für Anwendung</p>	<p><i>„An der Stelle hier war nämlich eine Auszubildende, die sagte, dass von ihrer besten Freundin die Oma auf Station lag. Und in der Übergabe, da hatten wir gerade das Thema Übergabe durchgegangen. Dann haben die mir gesagt wirklich, die war Adipositas grad zwei oder drei sogar die Oma. Und dann haben die Pflegenden immer gesagt "Die Fette von Zimmern zehn", wer möchte die denn heute versorgen, wir brauchen ja zwei Pflegenden.“</i> E5, Z. 212-217</p>
<p>Weitere Anwendungen</p>	<p>Sollten die oben genannten Einzelfälle der Unterkategorien nach Winter benannt werden, so ist diese zu codieren.</p>
<p>Abgrenzung zu anderen Kategorien</p>	<p>Sollten die oben genannten Einzelfälle der Unterkategorien nach Winter nicht zugeordnet werden können, dann ist die Kategorie „sonstiges Winter“ zu codieren.</p>
<p>II. Schwierige Gespräche führen</p>	
<p>Inhaltliche Beschreibung</p>	<p>Hier stehen kommunikative Herausforderungen im Fokus, besonders, wenn eine „intensive- emotionale Nähe (Winter, 2019, S. 78)“ zu Pflegebedürftigen und Angehörigen entsteht. Hervorzuheben sind solche Gespräche, welche sich</p>

	<p>auf Interaktionen beziehen, die von gleichzeitiger körperlicher Nähe geprägt sind, in diesen „schwierige Inhalte (Winter, 2019, S. 78)“ besprochen werden, oder eine intensive Pflegebeziehung besteht. Weiterhin bestehen emotionale Herausforderungen darin, wenn mit fordernden, emotional belasteten oder mit sterbenden zu pflegenden Menschen und deren Angehörigen kommuniziert werden muss. Viele Auszubildende sind schüchtern, unsicher und haben Angst davor nicht ausreichend sensibel zu kommunizieren, was zu Selbstzweifeln führt, eine persönliche Eignung für den Pflegeberuf in Frage stellt. Gerade Gefühlsarbeit führt Auszubildende an ihre persönlichen emotionalen Grenzen und beschäftigt sie lange über die erlebte Situation hinaus. Erstrecht zu Beginn der Pflegeausbildung herrscht Unsicherheit darüber, wie eine Gesprächsführung mit den zu pflegenden Menschen gelingen könnte. Fehlen dann noch die passenden Worte kommt es zur Überforderung (Winter, 2019, S. 60 – 87).</p>
<p>Anwendung der Kategorie</p> <p>Kategorie <i>schwierige Gespräche führen</i> wird codiert, wenn folgende Aspekte genannt werden:</p>	<p>3. Gespräche mit zu pflegenden Menschen und Angehörigen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zu Ausbildungsbeginn Kontakt mit pflegebedürftigen Menschen aufnehmen • Kommunikative Aufgaben der Ärzteschaft übernehmen • Verlust der Nähe-Distanz-Balance • Mit schwierigen pflegebedürftigen Menschen und Angehörigen kommunizieren • Menschen in kritischen Situationen begleiten • Begleitung Angehöriger in Krisen • Umgangston auf der Gerontopsychiatrie als Belastung empfinden <p>4. Gespräche mit Sterbenden und Angehörigen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sterbenden und Angehörigen gegenüber nicht die passenden Worte finden • In Gesprächen mit Sterbenden und Angehörigen die professionelle Distanz verlieren • Pflegende lassen pflegebedürftige Menschen in Krisensituationen allein zurück • Den letzten Wunsch des Sterbenden nicht erfüllen können

	<ul style="list-style-type: none"> • Mit den verzweifelten Angehörigen des Verstorbenen kommunizieren
Beispiele für Anwendung	<p>„[...] was auch ein Thema ist, was eine richtige Herausforderung ist, ist eine Kommunikation, die, die man erlebt, als komplett aneinander vorbei.“ E4 (I: Schwierige Gespräche.) „Ja nicht nur schwierige Gespräche, sondern vor allen Dingen auch eine schwierige Basis, vielleicht, weil Hindernisse im Weg sind. Sei es jetzt alleine die Sprache [...] oder vielleicht auch mal kognitive Fähigkeiten, die da im Raum, im Weg stehen, um Kommunikation richtig möglich zu machen. Umgang damit. So also [...] an Grenzen kommen. Wenn ich mich verständlich machen will.“ E4, Z. 27-36</p>
Weitere Anwendungen	<p>Sollten die oben genannten Einzelfälle der Unterkategorien nach Winter benannt werden, so ist diese Kategorie zu codieren.</p>
Abgrenzung zu anderen Kategorien	<p>Sollten die oben genannten Einzelfälle der Unterkategorien nach Winter nicht zugeordnet werden können, dann ist die Kategorie „sonstiges Winter“ zu codieren. Diese wird im weiteren induktiven Datenanalyse ausdifferenziert.</p>

III. In ethische und moralische Konflikte und Dilemmata geraten

Inhaltliche Beschreibung	<p>Dieser Kategorie werden Problemsituationen thematisiert, welche mit enormer Brisanz einhergehen, oder heikle Probleme beschreiben. Beispiele für ethisch-moralische Dilemmata sind, wenn zu pflegende Menschen Hilfe ablehnen, Angehörige sich Erlösung für den Pflegebedürftigen wünschen, Kinder den Tod der Eltern nicht zulassen, Angehörige den Pflegenden die Schuld am Tod des zu pflegenden Menschen geben oder Ärzt/-innen Angehörige zu spät über das Versterben des Pflegebedürftigen informieren. Weiterhin geraten Auszubildende in ethisch-moralische Konflikte, wenn Suizidversuche, oder Suizide von Pflegebedürftigen erlebt wurde. Auszubildene erleben oftmals ethisch-moralische Situationen als passive Beobachter und fragen sich, wie sie zu der gefällten Entscheidung von</p>
---------------------------------	---

	<p>Pflegenden und der Ärzteschaft stehen. Finden Sie darauf keine Antwort, oder können die gefällten Entscheidungen nicht nachvollziehen, dann fühlen sie sich belastet und verunsichert (Winter, 2019, S. 88 – 104).</p>
<p>Anwendung der Kategorie</p> <p>Kategorie <i>in ethische und moralische Konflikte und Dilemmata geraten</i> wird codiert, wenn folgende Aspekte genannt werden:</p>	<p>5. Fertig werden mit kritischen Entscheidungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alte Menschen lassen sich nicht helfen • Angehörige wünschen sich Erlösung für pflegebedürftige Menschen • Kinder lassen den Tod von Eltern nicht zu • Angehörige geben den Pflegenden die Schuld am Tod von alten und kranken Menschen • Die Ärzteschaft informiert Angehörige über das Versterben eines Menschen nicht zeitnah <p>6. Suizidversuch und Suizid von zu pflegenden Menschen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbsttötung schwerkranker Menschen • Selbsttötung moribunder Menschen • Selbsttötungsversuche psychisch erkrankter Menschen <p>6a. Moralischer Konflikt Privat vs. Beruf</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erleben in der Pflegepraxis kollidiert mit Privatleben
<p>Beispiele für Anwendung</p>	<p><i>„Also da wird diesen Moment nicht der Raum gegeben, wie sich die Schüler das zum Beispiel dann für den Patienten wünschen, also nicht für sich, sondern für die Person wünschen. Und das macht dann auch einigen zu schaffen, dass sie so merken man wird, jetzt ist es hier eine Abfertigung sozusagen. Na klar, der Tote muss in bestimmten Rahmen behandelt werden. Er muss dokumentiert werden. Wie auch immer. Aber dann ist ja diese emotionale Schiene noch und das passt dann manchmal nicht zusammen. Also da wünschen Sie sich, also ich denke mal, das hat dann was damit zu tun, was ich mir selber für mich wünsche und was ich da jetzt gerade erlebe, passt überhaupt nicht zusammen.“ E1, Z. 87-95</i></p>
<p>Weitere Anwendungen</p>	<p>Sollten die oben genannten Einzelfälle der Unterkategorien nach Winter benannt werden, so ist diese zu codieren.</p>

<p>Abgrenzung zu anderen Kategorien</p>	<p>Sollten die oben genannten Einzelfälle der Unterkategorien nach Winter nicht zugeordnet werden können, dann ist die Kategorie „sonstiges Winter“ zu codieren. Diese wird im weiteren induktiven Datenanalyse ausdifferenziert.</p>
<p>IV. Sterben und Tod aushalten</p>	
<p>Inhaltliche Beschreibung</p>	<p>Das Sterben und den Tod eines Menschen zu erleben, oder ein Todeskampf eines Menschen zu beobachten und persönliche Betroffenheit darüber zu erfahren, sind emotionale Herausforderungen dieser Kategorie. Ebenso erleben Auszubildene Trauermomente als belastend, wenn sie die Trauer der Angehörigen beim Todeseintritt von Erwachsenen sowie Kindern erleben und das Sterben von Kindern nicht begreifen können. Auszubildende leiden mit Eltern mit, wenn sie ihre Kinder verlieren und zeigen sich betroffen. Ebenso stellt die Versorgung von Verstorbenen Auszubildende vor emotionale Herausforderungen. Der Anblick und den Umgang mit verstorbenen Menschen ist mit Angstgefühlen verbunden. Erleben Auszubildende einen respektlosen Umgang von Pflegenden mit den verstorbenen Menschen, empfinden sie nachhaltige Empörung. Das Sterben und den Tod aushalten sind mit Emotionen der Belastung, des Schreckens, der Traurigkeit, der Unsicherheit und mit Hilflosigkeit verbunden (Winter, 2019, S. 104 – 125).</p>
<p>Anwendung der Kategorie</p> <p>Kategorie <i>Sterben und Tod aushalten</i> wird codiert, wenn folgende Aspekte genannt werden:</p>	<p>7. Mit der Endlichkeit des Lebens konfrontiert werden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sterben und Tod von Menschen erleben • Sterben und Tod von zu pflegenden Menschen an sich heranlassen • Das Sterben eines Menschen als Qual wahrnehmen • Den Todeskampf eines Menschen erleben • Die Trauer der Angehörigen beim Eintreten des Todes erleben <p>8. Sterben von Kindern aushalten und die Trauer der Eltern mitempfinden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Sterben von Kindern nicht begreifen

	<ul style="list-style-type: none"> • Das Verhalten von Eltern beim Sterben bzw. Tod ihrer Kinder nachvollziehen • Das Sterben eines Kindes erleben <p>9. Verstorbene versorgen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emotionen Auszubildender beim Umgang mit Verstorbenen • Respektloser Umgang Pflegenden mit Verstorbenen
Beispiele für Anwendung	<p><i>„Häufig, das ist jetzt schon aus meiner Erfahrung heraus, häufig sind das Situationen, die mit dem Thema Tod und Sterben in Berührung kommen.“</i> E3, Z. 19-20</p>
Weitere Anwendungen	<p>Sollten die oben genannten Einzelfälle der Unterkategorien nach Winter benannt werden, so ist diese zu codieren.</p>
Abgrenzung zu anderen Kategorien	<p>Sollten die oben genannten Einzelfälle der Unterkategorien nach Winter nicht zugeordnet werden können, dann ist die Kategorie „sonstiges Winter“ zu codieren. Diese wird im weiteren induktiven Datenanalyse ausdifferenziert.</p>

B. Hauptkategorie nach Winter: Lernen und Arbeiten in der Pflegepraxis

V. Im Pflegealltag zurechtkommen

Inhaltliche Beschreibung	<p>Die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis zeigen sich hier dadurch, dass Auszubildende ihren eigenen Ansprüchen an eine gute Pflege, aus Zeitmangel nicht durchführen können und für Gespräche mit Pflegebedürftigen und deren Angehörigen keine Zeit finden. Ebenso belastet Auszubildende, dass ausschließlich sie die Körperpflege von zu pflegenden Menschen durchführen müssen und daher von Übergaben und Informationen ausgeschlossen werden, um zeitig mit den grundpflegerischen Aufgaben beginnen zu können. Auszubildende erleben das nicht</p>
---------------------------------	--

	<p>selbstständige arbeiten dürfen im fortschreitenden Ausbildungsverlauf, als belastend, da ihre zunehmende Fachkompetenz von Pflegenden nicht anerkannt wird.</p> <p>Auszubildende leiden unter fehlender strukturierter Praxisanleitung, gerade zu Ausbildungsbeginn kommt es diesbezüglich zu einer Überforderung. Gerade wenn Auszubildende aufgefordert werden, ungeübte Tätigkeiten selbstständig zu übernehmen sorgt dies für eine Überforderung. Destruktives oder fehlendes Feedback sind gleichwohl als emotionale Herausforderungen zu erfassen, denn sie sorgen unvorbereitet für tiefgehende, negative Emotionen, wenn beispielsweise Missstände bis zum Beurteilungstag zu keiner Zeit von Pflegenden angesprochen wurde. Dadurch fühlen sich Auszubildende im Pflegealltag häufig alleingelassen, überfordert, verunsichert, sind enttäuscht und haben Angst vor einer schlechten Beurteilung. Aus diesem Grund nehmen Auszubildende oft eine devote Haltung ein, um nicht negativ aufzufallen und um möglichst gut beurteilt zu werden. Darüber hinaus haben Auszubildende Angst vor Fehlern im Umgang mit den zu pflegenden Menschen, Medikamenten und der Verantwortungsübernahme im Pflegehandeln. Sie haben bedenken, dass sie durch ihr Handeln einen Notfall auslösen könnten, wenn beispielsweise bei der Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme ein Pflegebedürftiger Nahrung aspiriert. Kommt es zu einer Notfallsituation stehen Auszubildende unter einem enormen Handlungsdruck adäquat zu regieren. Oftmals werden die eigenen Handlungen in Frage gestellt und Selbstzweifel folgen. Wenn beispielsweise eine Reanimation erfolglos verbleibt, löst dies Schockgefühle in den Auszubildenden aus, gerade wenn aufgrund fehlender theoretischer Kenntnisse fachlich korrektes Handeln ausblieb. Die Pflegepraxis ist für die Auszubildenden vielfach von Spannungen, Schwierigkeiten und Widersprüchen konstituiert (Winter, 2019, S.125 – 166).</p>
<p>Anwendung der Kategorie</p> <p>Kategorie <i>im Pflegealltag zurechtkommen</i> wird codiert, wenn folgende Aspekte genannt werden:</p>	<p>10. In ökonomischen Zwängen stecken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eigenen Ansprüchen einer guten Pflege aus Zeitmangel nicht genügen

	<ul style="list-style-type: none"> • Für Gespräche mit zu pflegenden Menschen und Angehörigen keine Zeit finden <p>11. Beim Lernen demotiviert werden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Als Auszubildende ausschließlich Körperpflege durchführen müssen • Nicht selbstständig arbeiten dürfen • Keine strukturierte Praxisanleitung erfahren • Die Durchführung von Pflege Tätigkeiten in der Praxis anders als in der Schule erleben • Durch die angewiesene selbstständige Durchführung ungeübter Tätigkeiten überfordert sein • Destruktives bzw. gar kein Feedback erhalten • Angst vor schlechter Beurteilung • Auszubildende mit Pflegeassistentenausbildung nicht als Lernende anerkennen <p>12. Verantwortung in Pflegesituationen übernehmen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angst vor Fehlern • Angst vor der Gefährdung pflegebedürftiger Menschen während der Praxisbegleitung • Alleingelassen werden in der ambulanten Pflegepraxis <p>13. In Notfällen fertig werden mit Druck, Anspannung und Schuldgefühlen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende verursachen durch ihr Handeln einen Notfall • In einem Notfall schnell entscheiden • Während der Reanimation stark gefordert sein
<p>Beispiele für Anwendung</p>	<p><i>„Ja der Klassiker. Da war eine Schülerin, die auf Station das Gefühl hatte: „ich werde hier einfach nur ausgenutzt. Ich werde hier nicht als Schülerin wahrgenommen, sondern wenn die morgens noch alle beim Kaffee sitzen, darf ich schon mal rödeln gehen und allen Patient Blutdruck messen, Temperatur messen, dann darf ich putzen und und und. Und ich möchte ja was lernen, ich lerne aber nichts.“ Das kommt relativ häufig vor. Weil die Schüler sich, finde ich, sich nicht trauen, was zu sagen. Die lassen sich halt auch gerne ausnutzen und die Station nutzen das halt auch. Und diese eine Schülerin kam, hat sich darüber aber beschwert.“ E6, Z. 203-209</i></p>

Weitere Anwendungen	Sollten die oben genannten Einzelfälle der Unterkategorien nach Winter benannt werden, so ist diese zu codieren.
Abgrenzung zu anderen Kategorien	Sollten die oben genannten Einzelfälle der Unterkategorien nach Winter nicht zugeordnet werden können, dann ist die Kategorie „sonstiges Winter“ zu codieren. Diese wird im weiteren induktiven Datenanalyse ausdifferenziert.

VI. Mit Pflegenden im Team zusammenarbeiten

Inhaltliche Beschreibung	<p>Die erforschten emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis, welche Auszubildenden erleben, sind belastende Erlebnisse, die sich innerhalb der Teamarbeit im Pflegesetting zeigen. Auszubildende fühlen sich oftmals dem Pflgeteam nicht zugehörig, was sie im Lernen und Arbeiten demotiviert. Die Ausgrenzung zeigt sich dadurch, dass schlechte Stimmungen von Pflegenden an ihnen ausgelassen werden, sie ignoriert werden, unfreundlich mit ihnen kommuniziert wird, oder Auszubildende erleben wie Pflegende abfällig über Kolleg/-innen und/oder über zu pflegenden Menschen reden. Eine Degradierung zur namenslosen Hilfskraft, indem Auszubildenden der Lernendenstatus entzogen wird und eine persönliche Ansprache mit dem Vornamen ausbleibt, wird als Belastung wahrgenommen. Putzarbeiten, Zuarbeiten, Hol- und Bringetätigkeiten, sind Aufgaben welchen primär Auszubildenden auferlegt wird. Besonders zu Ausbildungsbeginn. Gleichzeitig leiden Auszubildenden unter der Beurteilungskultur der Pflegepraxis und unter der hohen Erwartungshaltung an Auszubildenden. Sie müssen sich anhören, dass die beste Benotung im ersten praktischen Einsatz nicht möglich sei, da sie am Ausbildungsbeginn stünden, oder dass man von lebensälteren Auszubildenden eine schnellere Auffassungsgabe erwarten könne. Unter anderem dadurch erleben Auszubildende einen „Praxischock (Winter, 2019, S. 170)“. Sie empfinden Deplatzierung, Ausgrenzung, Überforderung und Demoralisierung im Lernen und Hadern mit ihrer Schüler/-innenrolle (Winter, 2019, S. 166 – 175). Ein Zitat aus den analysierten Hausarbeiten, zeigen die emotionale Last einer Auszubildenden</p>
---------------------------------	---

	sehr deutlich: „Es heißt ja immer „Lehrjahre sind keine Herrenjahre“, aber muss man einem Berufsanfänger das Arbeitsleben so dermaßen verderben, dass man sich manchmal fragt: Bin ich hier richtig? (Winter, 2019, S. 172).“
<p>Anwendung der Kategorie</p> <p>Kategorie <i>mit Pflegenden im Team zusammenarbeiten</i> wird codiert, wenn folgende Aspekte genannt werden:</p>	<p>14. Feindseligen Pflegenden ausgesetzt sein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der schlechten Stimmung Pflegender ausgesetzt sein • Von Pflegenden respektlos behandelt und ausgenutzt werden <p>15. Ausgeschlossen werden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Von der Begleitung eines sterbenden Kindes ausgeschlossen werden • <i>Benachteiligung in der Dienstplanung</i>
<p>Beispiele für Anwendung</p>	<p>„(...) Also ich hatte letztens eine Schülerin die hat sich an mich gewandt, weil die sich im Team nicht wohl gefühlt hat. Sie hatte Schwierigkeiten mit dem Umgangston, der in der Pflege ja oft herrscht und auch damit, gerade wie mit ihr als Auszubildende umgegangen wird. Und die ursprüngliche Bitte war dabei eigentlich Frau W. können sie irgendwas tun damit ich auf eine andere Station komme? Da wo ich bin, die sind gemein zu mir.“ E8, Z. 30-34</p>
<p>Weitere Anwendungen</p>	<p>Sollten die oben genannten Einzelfälle der Unterkategorien nach Winter benannt werden, so ist diese zu codieren.</p>
<p>Abgrenzung zu anderen Kategorien</p>	<p>Sollten die oben genannten Einzelfälle der Unterkategorien nach Winter nicht zugeordnet werden können, dann ist die Kategorie „sonstiges Winter“ zu codieren. Diese wird im weiteren induktiven Datenanalyse ausdifferenziert.</p>

Oberkategorien nach Kaiser

konstitutive Situationsmerkmale nach Kaiser 4 Oberkategorien = zur Beschreibung des erbetenen Beratungsgesprächs an Pflegeschulen

Handlungsmuster	– Welche Handlungsschemata gehören zur Situation? Mit welchen Handlungsabläufen kann gerechnet werden?
Rollenstruktur	– Wer gehört zur Situation und was wird von ihm erwartet?
Ausstattung (Dekoration)	– Was gehört zur Ausstattung der Situation? In welchem Raum findet diese statt?
Situationszweck	– Woraufhin ist die Situation angelegt?

Fünftes mitschwingendes und bedingendes Situationsmerkmal; kanonisierte Wissensbestände der pädagogischen Beratung – Aus welcher Perspektive wird das erbetene Beratungsgespräch betrachtet und beschrieben?

1. Handlungsmuster

<p>Inhaltliche Beschreibung</p>	<p>Das Handlungsmuster beinhaltet strukturelle Handlungsabläufe des erbetenen Beratungsgesprächs, welche sich innerhalb der Interaktion zwischen Auszubildenden und Pflegepädagog/-innen zeigen. Ebenso schließt das Handlungsmuster soziale Strukturen ein, welche sich hinsichtlich der Kommunikation und der Interaktion zwischen den Akteur/-innen zeigt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strukturelle Handlungsmuster • Interaktionsstrukturen
<p>Anwendung der Kategorie</p> <p>Kategorie <i>Handlungsmuster</i> wird codiert, wenn folgende Aspekte identifiziert werden:</p>	<p>Strukturelle Handlungsmuster</p> <p>Einleitende Handlungsmuster</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende initiieren die Kontaktaufnahme • Emotionale Herausforderung erzählen lassen • Nachfragen für ein besseres Situationsverständnis • Emotionale Reaktionen der Auszubildenden einfangen • Erwartungshaltung der Auszubildenden ermitteln <p>Hauptleitende Handlungsmuster</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende zum Konfliktgespräch in der Pflegepraxis auffordern

	<ul style="list-style-type: none"> • Für Auszubildende Konfliktgespräche in der Pflegepraxis führen • Unterstützung vom Schulleitungsteam einholen • Gesprächsbegleitung der Auszubildenden in der Pflegepraxis • Gesprächsvermittlung für Auszubildende in der Pflegepraxis • Lösungswege mit den Auszubildenden erarbeiten • Reflexion mittels Perspektivenwechsel initiieren • Emotionen der Auszubildenden aufschreiben und reflektieren lassen <p>Ausleitende Handlungsmuster</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bearbeitung der Herausforderung durch weitere Gespräche im Prozess • Auszubildende in andere Pflegesettings versetzen • Emotionale Herausforderung unbewältigt lassen • Adresse von Psycholog/-innen aushändigen • Emotionale Herausforderungen im Plenum thematisieren wollen <p>Interaktionsstrukturen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zugewandte Haltung in der Gesprächsführung
<p>Beispiele für Anwendung</p>	<p><i>„Also erstmal habe ich mir genau angehört, worum geht es eigentlich? [..] So, und dann hat sich herausgestellt, dass der Umgangston halt etwas harsch war auf dieser Station. [...] So und daraufhin haben wir erstmal überlegt wie möchten sie denn gerne das mit ihnen umgegangen wird. Und dann haben wir gemeinsamen einen Termin ausgemacht, wo wir zusammen auf die Station gegangen sind. Ich habe dann auf der Station angerufen, dass ich zu dem Gespräch kommen werde. Die Schülerin hat dann genau ihre Probleme geäußert. Dann haben wir halt die Stationen sprechen lassen [...] Und dann haben wir dann gemeinsam nach Lösungen gesucht und haben dann ausgemacht, dass die Schülerin das nächste Mal Zeichen gibt oder sagt "Okay, ich kann gerade mit dem Umgangston hier nicht umgehen, hier müssen wir jetzt einmal eine Lösung finden" Und dann würde das im Team auch wirklich so gehandhabt. Und im Endeffekt war die Schülerin doch sehr zufrieden mit Ihrer Station. (I: Okay, also Sie sind in dem Erstgespräch mit der Schülerin, haben Sie vereinbart, dass Sie zusammen auf die Station gehen und haben das quasi, also nicht sofort, aber vor Ort mit dem Team, der Schülerin</i></p>

	<p><i>und ihnen besprochen.) Ja, also nicht das ganze Team, die Stationsleitung war dabei. (I: Ja!), [...] die das dann weitergegeben hat.“ E8, Z. 38-61</i></p> <p><i>„[...] erst einmal habe ich die Situation natürlich aufgenommen, mit ihr nachbesprochen und wir sind, sozusagen, ein bisschen in die verschiedenen Perspektiven reingegangen. Also, dass man sagt, wie hat sie sich denn verhalten? Was war bei der Patientin, welche Vorerkrankungen hatte die? Wo war vielleicht die Praxisanleiterin? Hat die gefehlt? Wir sind die verschiedenen Rollen durchgegangen, um zu gucken, war sie denn wirklich schuld? Und durch diesen Perspektivwechsel ist sie selber auch irgendwann draufgekommen, dass sie an der Stelle alles richtig gemacht hat, sich direkt Hilfe zu holen und so weiter. Und dann konnte sie irgendwann verstehen, dass die Patientin ja nicht irgendwie nochmal Luftnot hatte oder geschrien hatte. Durch die verschiedenen Perspektivenwechsel hat sie irgendwann verstanden, dass sie (..) nicht schuld an dieser Situation ist.“ E5, Z. 98-108</i></p> <p><i>„Mein erster Ansatz, also [...] pädagogisch geleiteter Ansatz war dann erst einmal die Auszubildende das spezifisch reflektieren zu lassen. Auch wie sie sich dabei gefühlt hat und was es denn im Kern ist, wenn sie sich mal ein bisschen davon distanziert, was tatsächlich vorgefallen ist und was sie sich jetzt wünschen würde, wie sich die Situation verändert.“ E9, Z. 137-141</i></p>
<p>Weitere Anwendungen</p>	<p>Hier sind alle Handlungsmuster zu codieren, welche Aufschluss über die Handlungsabläufe der geschilderten Situationen der erbetenen Beratungsgespräche geben und Rückschlüsse auf pädagogische Beratungsprinzipien und kommunikative Prozesse geben können.</p>
<p>Abgrenzung zu anderen Kategorien</p>	<p>Handlungsmuster und Rollenstrukturen bedingen sich wechselseitig. Alle Äußerungen, welche Rückschlüsse auf das Erleben sowie dem Rollenverständnis der Pflegepädagog/-innen zulassen, sind hier explizit abzugrenzen.</p>

2. Rollenstruktur	
Inhaltliche Beschreibung	<p>In Anlehnung an Kaiser wird das erbetene Beratungsgespräch durch das objektive sowie durch das subjektive Erleben der Auszubildenden und Pflegepädagog/-innen bedingt. Das objektive Erleben betrifft das Rollenverständnis der Akteur/-innen und das subjektive Erleben inkludiert das individuelle Gesprächsempfinden beider Interaktionspartner.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rollenverständnis • Gesprächserleben
Anwendung der Kategorie	<p>Kategorie Rollenstruktur wird codiert, wenn folgende Aspekte identifiziert werden:</p> <p>Rollenverständnis der Pflegepädagog/-innen als pädagogische Berater/-in</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pädagogische Beratung als pflegepädagogische Aufgabe ansehen • Pädagogische Beratung nicht als pflegepädagogische Aufgabe ansehen • Pädagogische Beratung als unklare pflegepädagogische Aufgabe ansehen • Offene Gesprächskultur initiieren und fördern • Persönlichkeitsstärkende Haltung aktiv initiieren <p>Gesprächserleben der Pflegepädagog/-innen im erbetenen Beratungsgespräch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zuversicht • Fassungslosigkeit, Empörung, Betroffenheit • Divergentes Rollenverständnis als pädagogische Berater/-in im pädagogischen Team als Last empfinden • Verunsicherung, Überforderung, Belastung • Geäußerter Fortbildungsbedarf • Affektiver Fürsorgeimpuls zum Helfen empfinden
Beispiele für Anwendung	<p>„Ich bin kein Berater,[...] Ja, es war schon ein Beratungsgespräch, obwohl ein Beratungsgespräch ja eher so ein bisschen ergebnisoffen ist.“ E7, Z. 305-307</p> <p>„Also pädagogisch ist ja im Endeffekt so ein bisschen das Problemlösungsprinzip. Die Schülerin stellt mich vor eine Aufgabe und wir</p>

	<p><i>versuchen, die gemeinsam zu lösen um dann Lernen wieder stattfinden lassen zu können.“ E8, Z. 214-216</i></p> <p><i>„Und im zweiten Schritt dann Verunsicherung, definitiv Verunsicherung auf meiner Seite und tatsächlich auch Überforderung, zumindest initial, weil ich dafür keine Paradelösung jetzt hatte.“ E9, Z. 114-116</i></p> <p><i>„(I: Und wie geht's Ihnen in solchen Gesprächen?)“ Ich bin wütend tatsächlich.“ E2, Z. 212</i></p>
Weitere Anwendungen	Hier sind alle Rollenstrukturen zu codieren, welche Aufschluss über das Erleben der Pflegepädagog/-innen in den erbetenen Beratungsgesprächen geben und Rückschlüsse über das Rollenverständnis als Berater/-in ziehen lassen.
Abgrenzung zu anderen Kategorien	Rollenstrukturen und Handlungsmuster bedingen sich wechselseitig. Alle Äußerungen, welche Rückschlüsse auf Handlungsmuster der Pflegepädagog/-innen zulassen, sind hier explizit abzugrenzen.

3. Ausstattung

Inhaltliche Beschreibung	<p>Die Ausstattung beschreibt zum einen den materiellen Ort an diesem das erbetene Beratungsgespräch stattfindet. Zum anderen wird der soziale Raum fokussiert, welcher eröffnet wird oder nicht und die Situation des erbetenen Beratungsgesprächs positiv oder negativ bedingt. Weiterhin wird das erbetene Beratungsgespräch ebenso durch normative Rahmenbedingungen beeinflusst.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Institutionelle normative Rahmenbedingungen • Materieller Ort • Sozialer Raum
---------------------------------	---

<p>Anwendung der Kategorie Kategorie Ausstattung wird codiert, wenn folgende Aspekte identifiziert werden:</p>	<p>Institutionelle und normative Rahmenbedingungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normative Vorgaben behindern die Durchführung des erbetenen Beratungsgespräches • Coronaschutzverordnung behindert die persönliche Kontaktaufnahme <p>Materieller Ort</p> <ul style="list-style-type: none"> • Büro und Besprechungsraum • Konferenztool und Telefon <p>Sozialer Raum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emotionalen Schutzraum schaffen und erleben
<p>Beispiele für Anwendung</p>	<p>„Also ich habe Sie zuerst mal vom Flur geholt, Sie wirklich hingesetzt, die Türe geschlossen, ihr ein Glas Wasser gebracht, so. "Jetzt weinen Sie sich aus, beruhigen Sie sich und dann sprechen wir." Also ich habe versucht erst einmal den Raum so zu gestalten, dass sie überhaupt auch eine Möglichkeit hat, sich erst einmal sicher zu fühlen und zweitens auch dass sie sich beruhigen kann. So, und als sie dann bereit war zu sprechen, habe sie einfach mal reden lassen und hab mich, also hab einfach aktiv zugehört.“ E8, Z. 155-160</p> <p>„Wir haben einen kleinen Besprechungsraum. Also wir haben drei Zimmerbüros, zwei bis drei Zimmerbüros und ich bin in einen kleinen Besprechungsraum gegangen. Der ist aber maximal zwölf Quadratmeter groß, aber hat zwei Sofas, sozusagen, da sitzt man sich so über Eck gegenüber, hat einen kleinen Nierentisch in der Mitte und man kann halt die Tür zu machen, auch vorne dran schreiben, gerade nicht stören. Und dass man das in Ruhe besprechen kann.“ E2, Z. 232-237</p>
<p>Weitere Anwendungen</p>	<p>Hier sind alle Textstellen zu codieren, welche Aufschluss über den sozialen Raum und den materiellen Ort des erbetenen Beratungsgespräches geben. Dazu zählen ebenso (institutionelle und normative) Rahmenbedingungen, welche ein erbetenes Beratungsgespräch zu Stande lassen kommen oder es verhindern.</p>

Abgrenzung zu anderen Kategorien	Abzugrenzen ist hier das Rollenverständnis als Berater/-in (Schulleitbild und normative Aufgabe), dies ist der Kategorie Rollenstruktur zuzuordnen.
3. Situationszweck	
Inhaltliche Beschreibung	<p>Der Situationszweck nach Kaiser ist der objektive Gesprächsanlass und bestimmt den Zweck des erbetenen Beratungsgesprächs. Dieser kann, neben den emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis (Kapitel 2.1.2) ebenso andere Gesprächsanlässe haben.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emotionale Herausforderungen nach Winter • Andere Gesprächsanlässe
Anwendung der Kategorie Kategorie <i>Situationszweck</i> wird codiert, wenn folgende Aspekte identifiziert werden:	Kategorien nach Winter I-VI Psychologische ausgerichtete Problemlagen <ul style="list-style-type: none"> • Psychisch ausgerichtete Dispositionen der Auszubildenden werden in der Pflegepraxis getriggert Sozial-familiär ausgerichtete Problemlagen <ul style="list-style-type: none"> • Rassistische Erfahrungen der Auszubildenden in der Pflegepraxis • Auszubildende wechseln den Ausbildungsort aus sozialen Gründen Sonstige Gesprächsanlässe <ul style="list-style-type: none"> • Probleme im Klassenverbund
Beispiele für Anwendung	<p><i>„Was ich feststelle, dass es zunehmender wird, dass viele oder immer mehr Auszubildende selbst halt mit psychischen Problemen und auch psychischen Erkrankungen zu kämpfen haben, also beispielsweise, dass die Depressionen als Erkrankung unter den Auszubildenden deutlich zunimmt oder zumindest uns häufiger mitgeteilt wird, dass diese Erkrankung vorliegt und dass die ja durch, insbesondere auch wieder Tod und Sterben oder den Kontakt zu weiteren depressiven Patienten, dass das letzten Endes das wieder triggert.“</i></p> <p>E3, Z. 149-154</p>

	<p><i>„Ich hatte jetzt eine Schülerin, die kam direkt auf mich zu, weil sie die Ausbildung heimatnah zu Ende machen möchte. Und da war auch erst mal so was ist denn jetzt los? Und die kam konkret zu mir und sagte ja, sie kommt aus Bayern, heimatlicher Betrieb, Bauernhof und Mutter schafft es nicht, Brüder sind noch zu jung und wie auch immer und sie fühlt sich verantwortlich. Möchte bitte weit näher an diesen Hof ran, um da zu unterstützen. Und daraufhin hat sie das Gespräch gesucht, das war ganz konkret.“ E1, Z. 455-460</i></p>
<p>Weitere Anwendungen</p>	<p>Dieser Kategorie werden alle Situationsanlässe zugeordnet, welche sozial und psychologisch konnotiert sind, oder andere Gesprächsanlässe ausweisen. Diese emotionalen Belastungen beziehen sich nicht direkt auf die Pflegepraxis, können dort aber ausgelöst worden sein oder wieder ins Bewusstsein geraten sein.</p>
<p>Abgrenzung zu anderen Kategorien</p>	<p>Nicht in dieser Kategorie angehörig sind die emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis nach Winter oder Datensätze, welche der Kategorie „sonstiges Kaiser“ zugeordnet werden. Diese werden in der weiteren Datenanalyse ausdifferenziert und den konstitutiven Situationsmerkmalen zugeordnet.</p>

Codierregeln

Auswahleinheit	Analyseeinheit	Codiereinheit	Kontexteinheit	Codierregeln	Kuckartz, 2018
10 Interviews = 10 Fälle = 10n	Ein Interview Transkript = Ein Fall	Textelement aus der Analyseeinheit, welche die Zuordnung zu einer Kategorie auslöst = Absatz eines Transkriptes mit einem Inhalt für eine Kategorie	Die größte Einheit, die hinzugezogen werden darf, um eine Codiereinheit zu verstehen (siehe Codierregeln)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es werden Sinneinheiten codiert, aber mindestens ein Satz. 2. Wenn eine Sinneinheit mehrere Sätze oder Absätze umfasst, werden diese codiert. 3. Falls die Interviewfrage (einleitende oder dazwischengeschobene) zum Verständnis beiträgt, wird diese ebenso mitcodiert. 4. Die Sinneinheit muss ohne den sie umgebenden Text für sich allein verständlich sein. 	S. 29, S. 30, S. 41, S. 43, 104, S. 44

Versicherung selbstständiger Arbeit

Hiermit versichern wir, dass wir die vorliegende Arbeit mit dem Thema: „Welche emotionalen Herausforderungen der Pflegepraxis werden von Auszubildenden an Pflegepädagog/-innen herangetragen? Eine empirische Untersuchung.“ selbstständig und ohne unerlaubte Hilfe verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt haben. Die Stellen der Arbeit, die anderen Quellen im Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen wurden, sind durch Angabe der Herkunft kenntlich gemacht.

Siegen und Wenden, 21. Juli 2021

Julia Bräuer

Tobias Brück