

Evangelische Hochschule für angewandte Wissenschaften – Evangelische Fachhochschule Nürnberg

Gesundheits- und Pflegepädagogik

Bachelorarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Arts B.A.

**Kritische Genealogien als Ausgangspunkt kritischer Bildungsprozesse in der
generalistischen Pflegeausbildung**

Sebastian Schuller

Gutachterin: Frau Dr. phil. Claudia Winter M.A.

Abgabetermin: 29. Januar 2021

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	- 2 -
1.1	Problembeschreibung.....	- 3 -
1.2	Ziel der Arbeit	- 11 -
1.3	Aufbau der Arbeit.....	- 12 -
2.	Theoretischer Rahmen	- 14 -
2.1	Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG	- 14 -
2.1.1	Pflege- und Berufsverständnis	- 15 -
2.1.2	Bildungsverständnis	- 15 -
2.1.3	Lehr- und Lernverständnis.....	- 17 -
2.2	Grundlagen kritischer Bildungsprozesse.....	- 19 -
2.2.1	Kritische Pflegepädagogik	- 20 -
2.2.2	Kritische Genealogien	- 24 -
2.2.3	Habitushermeneutik und Milieuanalyse.....	- 28 -
3.	Kritisch genealogische Reflexion der Rahmenlehrpläne.....	- 32 -
3.1	Beschreibung des Vorgehens	- 32 -
3.2	Analyse der curricularen Einheiten.....	- 34 -
3.2.1	Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden (CE 01)	- 34 -
3.2.2	Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen (CE 02)	- 35 -
3.2.3	Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren (CE 03) ..	- 38 -
3.2.4	Gesundheit fördern und präventiv handeln (CE 04) & In Akutsituationen sicher handeln	- 39 -
	(CE 06)	
3.2.5	Menschen in curativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit	- 42 -
	stärken (CE 05)	
3.2.6	Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team (CE 07) & Entwicklung	- 44 -
	und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern (CE 10)	
3.2.7	Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	- 48 -
	(CE 08)	
3.2.8	Menschen in der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen (CE 09)	- 50 -
3.2.9	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen	- 53 -
	personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen (CE 11)	
3.3	Didaktisch-methodische Anregungen.....	- 55 -
4.	Ausblick	- 59 -
	Literaturverzeichnis	- 62 -

1. Einleitung

Nach einem langjährigen Vorbereitungs- und Verhandlungsprozess trat im Juli 2017 das Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG) in Kraft. Es handelt sich hierbei um ein sogenanntes Mantelgesetz, welches mehrere andere Gesetze ändert. Artikel 1 des Pflegeberufereformgesetzes stellt das neue Pflegeberufegesetz¹ (PflBG) dar. Darin wird, zusammen mit der Pflegeberufereform-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV), die Pflegeausbildung in Deutschland seit dem 1. Januar 2020 geregelt. Diese gesetzlichen Neuregelungen gehen mit vielfältigen Herausforderungen für die Pflegeschulen und für die Träger der praktischen Ausbildung einher. Als Orientierungshilfe für die Curriculumentwicklung wurden in diesem Zusammenhang bundeseinheitliche Rahmenpläne sowohl für die praktische als auch für die theoretische Ausbildung entwickelt. Deren Empfehlungen stellen für die Bundesländer zwar eine Orientierung dar, in die Durchführungszuständigkeit der Länder wird gemäß den föderalistischen Gesetzmäßigkeiten hierdurch allerdings nicht eingegriffen. Für die Erarbeitung der Rahmenpläne wurde eine Fachkommission von Expertinnen und Experten aus dem Bereich der Pflegewissenschaft und der Pflegepädagogik eingerichtet. Ziel dieses Gremiums war es, sowohl die Rahmenlehr- und -ausbildungspläne der generalistischen Pflegeausbildung gemäß den aktuellen pflegewissenschaftlichen, pflegewissenschaftlichen und pflegepädagogischen Erkenntnissen zu konzipieren. Die Pflegeausbildung nach dem PflBG ist generalistisch ausgerichtet. Somit löst das Pflegeberufegesetz und die neue Ausbildungs- und Prüfungsverordnung das alte Krankenpflegegesetz und das Altenpflegegesetz sowie deren Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen ab. Die Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann zielt also auf den Erwerb von Kompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Situationen und Versorgungssettings ab (Fachkommission 2020b, S. 7).

Im Mittelpunkt der vorliegenden Arbeit steht die Untersuchung der Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach §53 PflBG im Hinblick auf darin enthaltene Möglichkeiten zur Anbahnung kritischer Lern- und Bildungsprozesse, welche ihren Ausgangspunkt in der reflexiven Auseinandersetzung mit Phänomenen und Bedingungen des Pflegeberufes, allen voran der Pflegepraxis, in der generalistischen Pflegeausbildung zur/m Pflegefachfrau/-mann² haben können. Als Grundlage dieser Analyse, also anhand welcher Themen dies im Rahmen der theoretischen Ausbildung zum Gegenstand von Bildungsprozessen werden kann, wurden seitens des Verfassers bewusst die Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach §53 Pflegeberufegesetz

¹ Im weiteren Verlauf der Arbeit mit PflBG abgekürzt

² Zugunsten einer besseren Lesbarkeit wird im weiteren Verlauf der vorliegenden Arbeit auf eine gendergerechte Sprache verzichtet. Dennoch sollen stets alle Geschlechter angesprochen werden. Geschlechtszuweisungen bestimmter Personen bleiben davon unberührt.

und keine länderspezifische Ausarbeitung gewählt. Damit sollen die Möglichkeiten und Chancen der Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach §53 PflBG hinsichtlich bildungsimmanenter Inhalte und das Motiv der Kommission, durch die Pflegeausbildung die Persönlichkeitsentwicklung der zukünftigen Pflegefachkräfte zu fördern, betont werden. Eine ausführliche Auseinandersetzung mit deren Berufs- und Pflegeverständnis, sowie den didaktisch-pädagogischen Grundsätzen, insbesondere dem zugrunde liegenden Lehr-, Lern- und Bildungsverständnis, erfolgt im Kapitel zwei dieser Arbeit. Soviel vorweg: Die Subjektorientierung sowohl in Bezug auf Lernende, Lehrende und zu pflegende Menschen stellt ein zentrales Anliegen dar (Fachkommission 2020a, S. 12). Im letzten Kapitel dieser Arbeit erfolgt dementsprechend eine knappe kritische Auseinandersetzung mit der länderspezifischen Ausarbeitung des bayerischen Lehrplans für Pflegeberufe des Staatsinstituts für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB).

1.1 Problembeschreibung

Auszubildende sind vor allem in ihrer praktischen Ausbildung diversen belastenden Anforderungen ausgesetzt. Neben emotionalen Herausforderungen, wie Krisen- und Konfliktsituationen im Zusammenhang mit Leid, Krankheit, Sterben und Tod und den damit verbundenen Gefühlen von Ohnmacht, Verzweiflung, Angst und Trauer (Winter 2020, S. 11), sind dies unter anderem die große Beschleunigung und Verdichtung ihrer Tätigkeiten durch technische und ökonomische Entwicklungen im Gesundheitswesen (Sahmel 2015, S. 331). Die Folgen sind Personalmangel, Zeitdruck und die Umsetzung wirtschaftlicher Zielvorgaben, welche im Gegensatz zu den individuellen Vorstellungen der Auszubildenden von guter Pflege in fachlicher und ethischer Hinsicht stehen und so immer wieder zu Dilemmata führen. Erschwert wird den Pflegeschülern ihre Ausbildung laut Winter (2020) zudem von anderen Pflegenden

„durch ein schlechtes Vorbild, wenn sie pflegebedürftige Menschen versorgen; [...] indem sie [...] durch ihr destruktives Verhalten Auszubildende demotivieren und [...] dadurch, dass sie [...] an den machtlosen Auszubildenden ihren eigenen beruflichen Alltagsfrust auslassen“ (Winter 2020, S. 178).

Sie führen keine entlastenden Gespräche und trauen sich diese auch nicht zu suchen (ebd.). Diese Belastungen müssen von den Schülern überwiegend alleine ausgehalten werden. Dass sie dies tun, lässt sich empirisch belegen (Balzer 2009, in Winter 2020, S. 11). Sie müssen in ihrer praktischen Ausbildung diesem Druck standhalten und

„wehren sich gegen Bestrebungen, welche diskutieren, ob menschliche Anteilnahme [...] zum Standardangebot der Pflege gehöre oder als zusätzliche Leistung zu betrachten sei“ (Kellner 2011, S. 386).

Die Diskrepanz zwischen einem hohen Ideal und der Realität ist ein wesentliches Strukturmerkmal beruflicher Pflege. In diesem Zusammenhang ist die Normenfalle in der Pflege zu nennen, welche die tägliche pflegerische Arbeit vor allem in der akutstationären Versorgung konstituiert. Diese besteht darin, dass Pflegende gefordert sind, vielfache widersprüchliche Anforderungen zu erfüllen, diese aufgrund der Rahmenbedingungen jedoch nicht erfüllen können. Dies führt zu Gefühlen der Unzulänglichkeit, welche durch ein verstärktes persönliches Engagement ausgeglichen werden sollen, was vor allem im Interesse der Arbeitgeber liegt. Dies stellt einen wichtigen Funktionsmechanismus der Normenfalle dar (Kellner 2011, S. 216–218). Das Erleben und die Situation der praktischen Pflegeausbildung hat auch Balzer (2018) in ihren habitushermeneutischen Studien anhand der Auswertung von Collagen von ehemaligen Auszubildenden dargestellt. Demnach hatte die eigene Ausbildung große Bedeutung für das ganze Berufsleben der Studienteilnehmer, also ehemaliger Auszubildender in der Pflege. Einige fühlten sich von der Ausbildung überfahren bzw. überrollt, womit sie auf die mangelhafte Ausbildungssituation hinweisen wollten. Sie nahmen die Ausbildung als nicht endend wollenden Weg wahr, den sie ohne Unterstützung bewältigen mussten (Balzer 2018, S. 216–217).

Wie Pflegende und Auszubildende in der Pflege sein sollen und wie sie wirklich sind oder vielmehr sein können (bzw. dürfen), stellt die Dialektik von Sollen und Sein dar und wird von Kersting in ihren Coolout-Studien thematisiert (Kersting 2016). Es handelt sich hierbei um einen nicht aufzulösenden Widerspruch in den Anforderungen an Auszubildende. Im Sinne der guten und richtigen Pflege, sollen und wollen sich die Auszubildenden an den Bedürfnissen und Bedarfen der zu pflegenden Menschen orientieren. Wie bereits erwähnt, ist dies aufgrund von institutionellen Rahmenbedingungen, Zeitmangel und widerstrebenden Interessen anderer Berufsgruppen oft nicht möglich. Von den Auszubildenden wird die Anpassung an die Abläufe der Institution, inklusive der Eingliederung in deren Hierarchie und die möglichst widerspruchslose und vor allem zügige Erledigung aller ihnen übertragenen Aufgaben, in welchem Umfang auch immer, erwartet (Kersting 2016, S. 27). Dies kann seitens der Pflegeschüler nur unter der Maßgabe bewältigen, Abstriche in der Pflegequalität zu machen und Kompromisse zugunsten der Zeitersparnis einzugehen. So geraten sie in moralische Konfliktsituationen, weil das Richtige bzw. Gute gar nicht getan werden kann.

„Auszubildende starten Ihre Pflegeausbildung motiviert, legen aber oft in der ernüchternden Praxisrealität ihre Ideale ab [und treffen dort] auf das, an Verwertung ausgerichtete System Krankenhaus“ (Kühme 2020, S. 215).

Das Motiv der Schüler, anderen Menschen helfen zu wollen, oft das Hauptargument den Beruf zu ergreifen (Heffels 2007, in Kellner 2011, S. 394) orientiert sich an der Vorstellung des Krankenhauses bzw. der Pflegeeinrichtung als humaner Institution. Dass es sich hierbei jedoch in

einem immer stärker werdenden Maße um eine ökonomische Einrichtung handelt, beschreibt Bischoff bereits 1984 in ihrer Monographie „Frauen in der Krankenpflege“, noch lange vor der Einführung von Fallpauschalen und anderen, primär an Effizienz und Gewinnmaximierung orientierten, Bestrebungen:

„Tatsächlich aber unterliegt das Krankenhaus einem Doppelzweck: einerseits – von seinem Selbstverständnis her und in seiner Präsentation nach außen – ist es eine humane Institution zum Zweck der uneigennütigen Krankenversorgung; andererseits ist es ein Wirtschaftsbetrieb, der verbrauchte Arbeitskraft bis zur Wiederherstellung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit reproduzieren soll und dabei an den Prinzipien auch anderer bürokratischer und wirtschaftlicher Organisationen orientiert ist: an Effektivität, Rationalität und störungsfreiem Ablauf. Die humanen und ökologischen Zielsetzungen des Krankenhauses stimmen nicht notwendigerweise überein, stehen sich vielmehr oft antagonistisch gegenüber. Den Widerspruch, der daraus entsteht, hilft die Krankenpflege zu überbrücken“ (Bischoff 1994, S. 158–159).

Im engen Zusammenhang mit der Durchsetzung ökonomischer und medizinischer Interessen sind die Aspekte von Wissen und Macht in der Pflege genauer zu betrachten, was ein wesentliches Moment der vorliegenden Arbeit darstellt. Dies führt dazu, die angesprochene Dialektik vom Sollen und Sein bzw. Sein-Dürfen der Auszubildenden einer genaueren Betrachtung unterziehen zu können. Auf diese Weise kann untersucht werden, warum die Pflege nicht so sein kann, wie sie es von sich selbst erwartet oder wie es auch andere, etwa Ärzte, Träger von Gesundheitseinrichtungen oder Patienten und deren Angehörige, von ihr erwarten. Eine eindrückliche Metapher kann an dieser Stelle verdeutlichen wodurch das Wissen Pflegender bzw. die Situation in der Pflegepraxis weithin gekennzeichnet ist:

„In Cornwall, England, gibt es eine alte Tradition, wenn man feststellen will, ob jemand seelisch gestört ist. Der Betreffende wird ein Zimmer gebracht, wo ein Waschbecken überläuft, und man bittet ihn, das Wasser vom Boden aufzuwischen. Wenn er zuerst den Wasserhahn zudreht, bevor er sich ans Aufwischen macht, gilt er als gesund. Wenn er den Wasserhahn laufen läßt und aufwischt, nimmt man an, dass er gestört ist“ (Stark 1996 zit. in Hellige 2005, S. 692).

Hellige (2005) überträgt diese Metapher sehr zutreffend auf die Pflegeausbildung und die Pflege im Allgemeinen.

„Pfleger haben in der Ausbildung sowohl theoretisch als auch praktisch sehr viele Aufwischtechniken gelernt. Sie kennen vielfältige Lappen, Schrubber, Eimer und vielleicht schon (externe) evidenzbasierte Wringtechniken. Sie haben gelernt, die Art der Überschwemmung einer Pflegediagnose zuzuordnen und kennen die standardisierten Verfahren für Pflegeinterventionen. Sie nutzen Messinstrumente um zu überprüfen, ob das Wasser nach der Beseitigung auch

zurückgegangen ist, so dass die Füße trocken bleiben. Und sie haben vielleicht Standards entwickelt, um das Aufwischen zu vereinheitlichen und damit die Qualität der Prozedur zu kontrollieren. Die Einrichtung, in der sie arbeiten, ist vielleicht sogar nach DIN ISO oder KTQ etc. zertifiziert, weil sie alle definierten Standards einhält. Sie haben aber bisher in viel zu geringem Ausmaß oder gar nicht gelernt, wie die Ursache des Problems zu beseitigen ist“ (Hellige 2005, S. 692).

Folgt man diesen Ausführungen, stellt sich die Frage, was Schüler lernen sollen, um das Problem zu lösen und warum seit der Entwicklung der neuzeitlichen Krankenpflege seitens der beruflichen Pflege keine Techniken entwickelt wurden oder überhaupt entwickeln werden konnten, um den Wasserhahn zu schließen, also die Probleme der Pflege einschließlich ihrer mangelhaften Selbstwahrnehmung von ihren Ursachen her zu verstehen und diese zu beseitigen. Dies führt zur Betrachtung, wie Auszubildende in der Praxis lernen, also warum sie die etablierten Aufwisch- und Wringtechniken der beruflich Pflegenden fortführen und später selbst als examinierte Pflegekräfte auch nur überprüfen, ob das Wasser zurückgegangen ist, statt die Ursache zu beseitigen.

Ein Blick in die historische Entwicklung des Pflegeberufes ist hierfür durchaus aufschlussreich. So kann man feststellen, dass

„die traditionelle Persönlichkeitsbildung in der Pflege als unbeugsame weibliche Charakterbildung unter dem Motto ‚An sich selbst zu denken, ist schlechte Gewohnheit‘ verlief [und somit] zu einem kollektiven Muster geführt [hat], das sich mit ‚Pflege ist stumm (Steppe)‘ überschreiben lässt“ (Oelke 2005, S. 649).

Diese Aphasie beruflich Pflegenden ist die Folge der Unterdrückung der eigenen Interessen und der ständigen Erinnerung an deren eigene Minderwertigkeit sowie der immerwährenden Konfrontation mit dem Ideal einer bescheidenen, geduldigen, sich selbst aufgebenden und aufopfernden ‚Schwester‘, welchem Pflegekräfte in Wirklichkeit nie entsprechen können und sie so in ihrer beruflichen Sozialisation seit über hundert Jahren nachhaltig formen. Weiterhin bedeutet dieses ‚stumm sein‘, dass sie den Wert der eigenen Arbeit weder nach außen darstellen, noch selbst erkennen und sich nicht gegen bereits eingangs erwähnte inhumane Arbeitsbedingungen wehren, sondern mit den Belastungen und Zumutungen lautlos und individuell umgehen (Oelke 2005, S. 651). Aktuelle empirische Befunde der pflegeberuflichen Sozialisationsforschung und der pflegedidaktischen Forschung zeigen als Folgen dieser Art der Persönlichkeitsbildung bei Auszubildenden, trotz aller Kompetenzvermittlungsbemühungen, Phänomene wie „Coolout“ (Kersting 2016), Anpassung an die institutionellen Bedingungen in

Form der „Chamäleonkompetenz“ (Balzer 2019a) und Merkmale eines Habitus, der auf Funktionalität im System ausgerichtet zu sein scheint (Straubenmüller 2017, S. 315–316). Dass dies den Bildungsansprüchen einer emanzipatorischen Persönlichkeitsentwicklung, wie sie in den Rahmenlehrplänen der Fachkommission nach §53 PflBG (Fachkommission 2020a, S. 12) gefordert wird und auf welche im theoretischen Teil dieser Arbeit noch tiefer eingegangen wird zuwiderläuft ist offensichtlich.

„Besonders deutlich und teilweise leidvoll erleben dies [...] Auszubildende, die das Feld neu für sich erschließen und ein teilweise von Maschinenlogik (Hülken-Giesler 2008, zit. in Straubenmüller 2017, S. 317) und sozialer Kälte (Ertl-Schmuck und Greb 2015, zit. in Straubenmüller 2017, S. 317) geprägtes Denken und Handeln in Praxis und Bildungseinrichtungen vorfinden“ (Straubenmüller 2017, S. 317).

Am Ende dieses Abschnittes sollen wesentliche Erkenntnisse der Pflegebildungsforschung dargestellt werden, um aufzuzeigen, wie sich Identitätsentwicklung im Feld der praktischen Ausbildung der Pflege vollzieht, also weshalb die Ursachenbewältigung im Zusammenhang mit den Problemen der Pflege immer wieder nachfolgenden Generationen von beruflich Pflegenden nur schwerlich gelingt. Um in der Wasserhahnmetapher von Hellige (2005) zu bleiben: Warum es Pflegekräften nicht gelingen mag, den Wasserhahn zu schließen. Die folgende Übersicht soll verdeutlichen, warum Auszubildende der Pflege den Habitus und das Verhalten examinierter Pflegekräfte mehr oder weniger unreflektiert übernehmen und sich an „die desolaten Bedingungen, denen Pflegende ausgesetzt sind“ (Winter 2020, S. 11), anpassen. Diese Übersicht stellt lediglich einen Ausschnitt dar und erhebt nicht den Anspruch auf eine vollständige Darstellung der Forschungslage.

Kühme zeigt im Rahmen seiner Forschungsarbeiten (Kühme 2009, 2015, 2019) in diesem Zusammenhang auf, wie sich die Erlebnisse und Erfahrungen Auszubildender in der Pflege auf deren Identitätsbildung auswirken. Er unterscheidet grundsätzlich zwei Muster pflegerischer Identität, welche aus den Erfahrungen der täglichen Pflegepraxis entstehen und welche der Verarbeitung dieser Erlebnisse dienen. Differenztheoretische Muster deuten hierbei auf beginnende Bildungsprozesse hin, weil dort Widerspruchserfahrungen und „vom klinischen Mainstream abweichende Erlebnisse“ (Kühme 2015, S. 121) von den Schülern gedeutet und reflektiert werden. Problematisch aber sind die, von ihm in großer Zahl vorgefundenen, identitätstheoretischen Muster zu sehen, weil hierbei Differenzenerfahrungen, z.B. zwischen individuellem Anspruch guter Pflege und der Wirklichkeit, nur in bestehende Muster von Auszubildenden eingeordnet werden und keine Reflexion dieser Erlebnisse stattfindet. Somit werden Differenzen ignoriert. Die Folge können patientenignorierende Handlungen und die Anpassung der pflegerischen Tätigkeiten an effiziente, funktionsbezogene Abläufe in der Versorgung sein.

Kühme konstatiert „eine erschreckende Tendenz [der Pflegepraxis], diesem Modus der Musterbildung Vorschub zu leisten“ (Kühme 2015, S. 121). Durch diese affirmative Haltung der Lernenden kommt es zu keiner kritischen Auseinandersetzung mit der widersprüchlichen Praxis und dementsprechend nicht zur Initiierung von (kritischen) Bildungsprozessen. Auszubildende halten die Widersprüche somit lediglich aus (Kühme 2015, S. 121).

Um die Verhältnisse im praktischen Feld der Pflege, also im Spannungsfeld zwischen institutionellen Ansprüchen und den eigenen Vorstellungen einer am zu pflegenden Menschen orientierten Pflege auszuhalten, entwickeln Pflegeschüler eine zentrale Überlebensstrategie, welche Balzer als „Chamäleonkompetenz“ (Balzer 2019a, S. 13–14) bezeichnet. Diese lässt sich anhand verschiedener Einstellungen, Haltungen und Verhaltensweisen der Schüler als einen spezifischen Habitus Pflegenden bzw. Auszubildender in der Pflege näher beschreiben (Balzer 2019a, S. 291–300). Grundsätzlich unterscheidet Balzer die Chamäleonkompetenz in zwei Typenprofile, nämlich in „die Fügsamen und die Rebellen“ (Balzer 2019a, S. 228–234). Durch diese Typenprofile kann „die Logik des Feldes aus der Schülerperspektive heraus rekonstruiert werden“ (Balzer 2019b, S. 218). Wie die Auszubildenden auf die an sie gestellten widersprüchlichen Anforderungen reagieren, also in welchen Haltungen und Praktiken, welchem Typenprofil, die genannte Chamäleonkompetenz zum Ausdruck kommt, ist dabei seitens der Lernenden nicht frei gewählt und subjektiv, sondern ein Ergebnis der Auseinandersetzung mit den Anforderungen und Bedingungen in der Pflegepraxis. Außerdem handelt es sich bei diesen verschiedenen Erscheinungsformen der Chamäleonkompetenz nicht nur um die Folgen der widersprüchlichen Bedingungen in der praktischen Ausbildung, sondern auch um deren Voraussetzungen. Auszubildende entwickeln also einerseits Strategien, um im Handlungsfeld zu überleben, andererseits konstituieren sie dadurch das Feld der pflegerischen Praxis und halten es damit aufrecht (Balzer 2019b, S. 218). Bohrer legt in einer weiteren Studie zum pflegeberuflichen Ausbildungsmilieu mithilfe der Habitusanalyse bzw. Habitushermeneutik eine milieuspezifische Rekonstruktion dieses Habitus vor, um Bildungsinhalte zu ermitteln, die in pflegepädagogische Überlegungen zur Gestaltung von Lernprozessen einfließen sollen, um Veränderungen im praktischen Feld der Pflege zu initiieren (Balzer 2015, S. 74). Diese Milieuanalyse zeigt die Verortung vieler Auszubildender in der Pflege „im Milieu der Mitte“ (Bremer 2004, zit. in Balzer 2019b, S. 218), was zur Folge hat, dass tradierte Hierarchien und Abläufe kaum hinterfragt werden und deren Bildungsziele eher auf praktische, denn auf emanzipatorische Zwecke ausgerichtet sind (Balzer 2019b, S. 218).

Wie Schüler in der Pflege den unauflösbaren Widerspruch zwischen den Anforderungen und dem Spannungsfeld im Pflegealltag aushalten können und inwiefern dies ihre Persönlichkeitsentwicklung beeinflusst, hat auch Kersting (2016) im Rahmen ihrer Coolout-Studien, denen u.a. die gesellschaftskritischen Analysen von Theodor Adorno, Max Horkheimer und Andreas

Gruschka zugrunde liegen, erforscht. Demnach müssen sich Pflegende gegenüber den Widersprüchen ‚kalt‘ machen, um die andauernden Normverletzungen des Alltags auszuhalten. Zurückzuführen ist diese Metapher der Kälte auf den Begriff der „Bürgerlichen Kälte“ (Kersting 2016, S. 41) oben genannter Gesellschaftskritiker, wie Adorno oder Horkheimer. Der Begriff der Kälte hat in diesem Zusammenhang eine doppelte Bedeutung. Zum einen geht die Kälte von den Rahmenbedingungen der Gesellschaft und den Institutionen des Gesundheitswesens aus und wirkt auf die Akteure, vor allem Pflegende, ein. Sie verlangt von ihnen, trotz inhumaner Strukturen zu funktionieren und die Norm zu erfüllen. Somit verursachen diese Bedingungen Kälte. Zum anderen ist Kälte, also sich kalt zu machen, die Reaktion Pflegender darauf. „Sie stabilisieren damit das, wovon sie sich zu schützen suchen: Kälte“ ((Kersting 2016, S. 41–42). Als Folge dieses Phänomens kommt es zu einem Spektrum verschiedener Reaktionsmuster der Auszubildenden, die von einer

„unreflektierten und unkritischen Übernahme der Gepflogenheiten des Alltags [...] über verschiedene Muster, mit denen aus der Perspektive der Befragten der erkannte Widerspruch [...] in der Praxis mehr oder weniger hilflos hingenommen werden muss [...] zu Mustern, mit denen der erkannte Widerspruch allein in der Vorstellung der Befragten aufgelöst wird [...] bis hin zu Mustern, bei denen die Befragten eine Einsicht in die Unauflösbarkeit des Widerspruchs mit unterschiedlichen Schlussfolgerungen erkennen lassen“ (Kersting 2016, S. 61–62).

Die Studien legen dar, dass Pflegende über Strategien verfügen, die es ihnen erlauben, das widersprüchliche Spannungsfeld des Pflegealltags auszuhalten.

Die „Normalitätstendenz strukturell regelverletzender Abläufe [...] ist konstitutiv für den beruflichen Alltag [...] und damit ist sie auch konstitutiv für die berufliche Sozialisation“ (Kersting 2016, S. 69).

Die moralische Desensibilisierung ist somit auch ein Teil des Alltags von Auszubildenden in der Pflege und wirkt sich dadurch auf deren Persönlichkeitsentwicklung, also die Entwicklung des Habitus der Schüler, aus.

Wie sich berufliche Identität in der Berufspraxis entwickelt, stellen weiterhin Bohrer und Walter (2015) dar. Demnach vollzieht sich diese Entwicklung, die sie auch als Selbstbehauptung bezeichnen, zwischen Anpassung und Abgrenzung in einem Spannungsfeld innerhalb der Kategorien von „*Selbstständigwerden* [kursiv im Original]“ (Bohrer 2013, zit. in Bohrer und Walter 2015, S. 26), der „*Position als Lernende* [kursiv im Original]“ (Fichtmüller und Walter 2007, zit. in Bohrer und Walter 2015, S. 26) und dem Einfluss von „*Modellpersonen* und damit die *erlebte Pflege* [kursiv im Original] im Praxisfeld“ (Bohrer 2013; Fichtmüller und Walter 2007, zit. in

Bohrer und Walter 2015, S. 26). In Erscheinung treten die Strategien im Umgang mit der widersprüchlich erlebten Praxis als Paradoxien, vor allem dem Arbeitsweisenparadox und dem Selbstständigkeitsparadox. Das sogenannte Arbeitsweisenparadox zeichnet sich oft durch einen Modus des Erledigens und Anpassens aus. Die Schüler übernehmen die Gepflogenheiten des Praxisfeldes hierbei unreflektiert und werten schulisches Wissen als unbrauchbar ab. Konflikte werden dadurch gelöst, dass die Auszubildenden für sich selbst eine Unvereinbarkeit von Theorie und Praxis konstatieren und jedem, im Sinne von „Jeder soll so, wie er meint“ (Bohrer und Walter 2015, S. 27), den individuellen Umgang mit den Widersprüchen zugestehen und so eine reflektierte Auseinandersetzung vermeiden. Weitere Gründe für diese Strategien der Anpassung sind die erlebte hierarchische Unterordnung oder der Wusch der Zugehörigkeit zum Team (Bohrer und Walter 2015, S. 26–28). Als weiteres Phänomen, welches sich im Zusammenhang mit der Entwicklung beruflicher Identität zeigt, ist das Selbstständigkeitsparadox. Hierbei erleben die Lernenden, dass von ihnen zwar Selbstständigkeit verlangt wird, diese jedoch gleichzeitig seitens der Pflegenden oder aufgrund der Rahmenbedingungen unterbunden wird. Es kommt wiederrum vor allem zu einem Modus des unreflektierten Anpassens und Erledigens (Bohrer und Walter 2015, S. 29).

Sowohl dieser knappe Überblick auf Befunde der aktuellen Pflegebildungsforschung, als auch die skizzierte historische Entwicklung des pflegeberuflichen Selbstverständnisses und des Habitus Pflegenden weisen deutlich auf das in dieser Arbeit zu behandelnde Problem hin: Solange Auszubildende in der Pflege die Einstellungen und die Haltung beruflich Pflegenden unreflektiert übernehmen, kann es nicht gelingen, die Probleme der Pflege zu lösen und eine Veränderung bzw. Verbesserung der Bedingungen im praktischen Feld der Pflege zu erreichen.

„Ein Pflegebildungsverständnis, das sich an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen ausrichtet, ist in der Praxisrealität nicht gefragt. Gefragt sind dort vor allem die rasche Eingliederung ins Organisationssystem der Pflegeeinheit, die Bewältigung von Ganzwaschungen im Arbeitsalltag und der möglichst rasche ‚Kompetenzerwerb‘ im Sinne technischer Fertigkeiten. Die hierdurch entstehenden Konfliktsituationen müssen vielfach von den Auszubildenden im Alleingang bewältigt werden“ (Kühme 2020, S. 215).

Arbeiten sich die Schüler schnell in das System funktionsbezogener Abläufe ein, passen sich an und halten die widersprüchlichen Anforderungen aus, werden sie im Team respektiert. Dies fördert das Selbstbewusstsein im Prozess der beruflichen Identität und vermittelt ein Gefühl der Zugehörigkeit. Problematisch an diesen positiven Erfahrungen ist allerdings, dass sie dadurch ein berufliches Selbstverständnis der Verwertung ihrer Arbeitskraft statt einer selbstbewussten Persönlichkeitsentwicklung in die pflegeberufliche Identität integrieren (Kühme 2020, S. 215).

„Entscheidend ist nun, was im Prozess der beruflichen Identitätsbildung dominanter ist und wie es von den Lernenden verarbeitet wird: eine patientenorientierte und am Individuum ausgerichtete Pflege oder die Zwänge, die sich aus der Arbeitsorganisation ergeben“ (Kühme 2020, S. 215).

1.2 Ziel der Arbeit

In der vorliegenden Arbeit soll der oben gestellten Frage, welche thematischen Ansatzpunkte die Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG zur Anbahnung von Bildungsprozessen im Sinne der Identitätsentwicklung von Pflegeschülern bieten nachgegangen werden. Mit Hilfe kritischer Genealogien als Instrumente einer (kritischen) Pflegepädagogik sollen Auszubildende zum Pflegefachmann bzw. zur Pflegefachfrau widerständig gegen die beschriebenen Rahmenbedingungen gebildet (Kellner 2016, S. 605) und die Entwicklung eines professionellen beruflichen Selbstverständnisses unterstützt werden. Die Arbeit soll aufzeigen, welche Themen in den einzelnen curricularen Einheiten geeignet sind, um Machtverhältnisse und Machtstrukturen im Feld der Pflege aufzudecken, bewusst zu machen und in Frage zu stellen, um dadurch die widersprüchliche Pflegepraxis zu reflektieren bzw. zu einer kritischen Reflexionsfähigkeit zu gelangen. Lernende sollen in ihrer theoretischen Ausbildung auf diese Rahmenbedingungen und Belastungen vorbereitet und mit Kompetenzen ausgestattet werden, um zu verhindern, dass eine Identitätsentwicklung im Verwertungsbezug bei den Lernenden als ausreichend betrachtet wird. „Es werden die Bildungsprozesse bei unserem Nachwuchs sein, die über die Weiterentwicklung und Professionalisierung der Pflege entscheiden werden!“ (Kühme 2020, S. 219). Auszubildende sollen durch kritische Anfragen an aktuelle Selbstverständnisse der Pflege, insbesondere in deren praktischem Feld, zur persönlichen und strukturellen Reflexion befähigt werden. Dieses Selbstverständnis ist insbesondere, dass

„von Anbeginn der modernen Pflege [...] Werte wie Nächstenliebe, Selbstlosigkeit, Aufopferung, Gehorsam, Bescheidenheit und Demut im Berufsbild der ‚Schwester‘ eingeschrieben [sind]“ (Kellner 2011, S. 1).

Diese Reflexion erfordert geeignete pflegepädagogische bzw. pflegedidaktische Ansätze, welche die Persönlichkeitsentwicklung der Auszubildenden in Richtung einer selbstbewussten, emanzipiert professionellen Pflegefachkraft, die eine Veränderung der Zustände anstrebt, fördert. Hierfür ist es bedeutsam, dies im Rahmen des Unterrichts aufzugreifen, da eine vertiefte Auseinandersetzung im Rahmen der praktischen Ausbildung aufgrund genannter Bedingungen aktuell unrealistisch erscheint. Darum werden in der vorliegenden Arbeit geeignete thematische Impulse für die theoretische Ausbildung aus den einzelnen curricularen Einheiten der Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach §53 PflBG herausgearbeitet. Schließlich soll

die Bedeutung einer kritisch-reflexiven Professionalität zur Verhinderung von psychischen Überlastungen und damit verbundenen Phänomenen wie Coolout, Burnout oder Dropout betont werden.

1.3 Aufbau der Arbeit

Im ersten Kapitel wurde die, für die Schüler problematische, Situation der praktischen Pflegeausbildung beschrieben und skizziert, wie es dazu kommen kann, dass Auszubildende in der Pflege den Habitus beruflich Pflegender unreflektiert übernehmen und somit zu einer Fortführung der genannten Probleme der Pflege beitragen. Diese Problematik wurde anhand einer knappen Übersicht historischer Entwicklungen und aktueller Befunde der Pflegebildungsforschung dargestellt. Hiermit sollte zudem ein erster Hinweis auf die Machtlosigkeit Pflegender und deren Reaktionsweisen gegeben werden. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit dieser Thematik erfolgt im zweiten und dritten Kapitel dieser Arbeit, wo es u.a. um die Reflexion der Phänomene und Selbstverständnisse in der Pflege gehen wird.

Im zweiten Kapitel wird der theoretische Rahmen expliziert. Hierzu werden die Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach §53 PflBG zunächst hinsichtlich ihres Pflege- und Berufsverständnisses, des zugrundeliegenden Bildungsverständnisses und ihrer Konstruktionsprinzipien näher erläutert. Anschließend werden die Grundlagen kritischer Bildungsprozesse, welche für die spätere Analyse der curricularen Einheiten von Bedeutung sind, entfaltet. Insbesondere werden hierbei Aspekte einer kritischen Pflegepädagogik und einer kritischen Pflegewissenschaft beleuchtet. Weiterhin wird der Begriff kritischer Genealogien geklärt und die damit in Verbindung stehenden theoretischen Bezüge erläutert. So wird dargestellt, wozu kritische Genealogien dienen, inwiefern sie als Instrumente einer kritischen Pflegepädagogik nutzbar sind und wie diese Bildungsprozesse initiieren können. Abschließend wird die Bedeutung der Milieuanalyse bzw. der Habitushermeneutik für den praktischen Teil der vorliegenden Arbeit aufgezeigt und deren Hintergründe skizziert.

In Bezug zum theoretischen Rahmen, erfolgt im dritten Kapitel eine kritische Reflexion der Rahmenlehrpläne im Sinne der Identifizierung von Themenkomplexen in den curricularen Einheiten, welche typische widersprüchliche und problematische Phänomene und Strukturen der Pflege aufzeigen und die anhand kritischer Genealogien bearbeitet werden können. Hierbei werden vor allem Themen zu berücksichtigen sein, die für die Subjektentwicklung und die Widerstandsfähigkeit von Auszubildenden von Bedeutung sind und im Zusammenhang mit kritischen Reflexionsprozessen der Selbstverständnisse der Pflege aufgrund historischer Entwicklungen stehen. Es wird somit dargestellt, welche Ansatzpunkte die Rahmenlehrpläne der

Fachkommission nach §53 PflBG bieten, um kritische Bildungsprozesse bei den Auszubildenden anzubahnen. Diese Inhalte werden anschließend diskutiert und einer kritischen und reflexiven Betrachtung unterzogen, um daraus geeignete thematische Impulse zu generieren, welche die Grundlage für eine spätere didaktisch-methodische Aufbereitung sein können. Abschließend werden dementsprechend Anregungen zur didaktisch-methodischen Umsetzung gegeben.

Im vierten Kapitel werden sowohl mögliche Hindernisse und strukturelle Hürden der Umsetzung einer kritischen Pflegepädagogik als auch Chancen und Handlungsoptionen der beteiligten Akteure skizziert. Hierfür wird ein kritischer Blick auf die Lehr- und Ausbildungspläne für die Berufsfachschule für Pflege des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus geworfen und knapp dargestellt, wie Schulen und Lehrende mit deren spezifischem Aufbau und den daraus folgenden Handlungsaufforderungen umgehen können. Das Literaturverzeichnis schließt die Arbeit ab.

2. Theoretischer Rahmen

Nachdem im ersten Kapitel die problematische Situation der Auszubildenden in der Pflege, sowie die möglicherweise daraus resultierende unreflektierte Habituisierung erörtert wurden, wird im Folgenden Kapitel der theoretische Rahmen der vorliegenden Arbeit entfaltet. Hierfür werden die Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach §53 PflBG zunächst hinsichtlich des darin beschriebenen Pflege- und Berufsverständnisses, sowie dem zugrundeliegenden Bildungs-, Lehr- und Lernverständnis näher erläutert. Anschließend werden die für die Arbeit relevanten Grundlagen kritischer Bildungsprozesse, welche für die spätere Analyse der curricularen Einheiten von Bedeutung sind, dargestellt. Hierbei werden insbesondere relevante Aspekte einer kritischen Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft skizziert. Weiterhin wird der Begriff kritischer Genealogien geklärt und die damit in Verbindung stehenden theoretischen Bezüge erläutert. So wird dargestellt, wozu kritische Genealogien dienen, inwiefern sie als Instrumente einer kritischen Pflegepädagogik nutzbar sind und wie diese Bildungsprozesse initiieren können. Abschließend wird die Bedeutung der Milieuanalyse bzw. der Habitushermeneutik für den praktischen Teil der vorliegenden Arbeit aufgezeigt.

2.1 Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG

Die Grundlage für die Analyse bildungshaltiger Inhalte in der generalistischen Pflegeausbildung im dritten Kapitel dieser Arbeit stellen die Rahmenlehrpläne der Fachkommission und die zugehörigen Begleitmaterialien nach §53 PflBG dar. Für deren Erarbeitung und die Erstellung der Rahmenausbildungspläne setzten das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine Fachkommission ein. Diese wurde hinsichtlich ihrer Expertise bereits eingangs beschrieben. Das Ziel dieser Rahmenpläne stellt „die qualitative und bundesweit einheitliche inhaltliche Ausgestaltung der beruflichen Pflegeausbildung“ (Igl 2019, zit. in Fachkommission 2020b, S. 7) dar. Deren Berufs-, Pflege- und Bildungsverständnis, sowie das zugrunde liegende Lehr- und Lernverständnis, wird nun in den folgenden Abschnitten erläutert. Nachfolgend werden die für die vorliegende Arbeit relevanten Aspekte im Hinblick auf die Identitätsentwicklung der Pflegenden dargestellt. Dieser Fokus soll die Intention, den Blick auf die Auszubildenden in der Pflege und deren Persönlichkeitsentwicklung zu richten, unterstreichen. Dies soll jedoch keineswegs eine Herabsetzung der vorrangigen Bedeutung der zu pflegenden Menschen im Prozess der Pflege darstellen, sondern dient vielmehr der besseren Übersichtlichkeit der Arbeit. Die Darstellung des Pflege- und Berufsverständnisses und der didaktisch-pädagogischen Grundsätze stellt den Begründungsrahmen für die vorliegende Arbeit dar.

2.1.1 Pflege- und Berufsverständnis

Wie bereits in der Darstellung der Situation der praktischen Ausbildung expliziert wurde, sind die Bedingungen für die Entwicklung einer eigenen beruflichen und persönlichen Identität im praktischen Feld der Pflegeausbildung oft unzureichend. Es gilt somit zu klären, welches Pflege- und Berufsverständnis den Rahmenlehrplänen der Fachkommission im Zusammenhang mit der Persönlichkeitsentwicklung der Schüler zugrunde liegt. Die Fachkommission nach §53 PflBG weist in ihren Ausführungen unter Einbeziehung gesetzlicher Grundlagen, des ICN-Ethikkodex und der Charta zum Schutz der Menschenwürde auf ein Berufs- und Pflegeverständnis hin, das sich in den curricularen Einheiten der Rahmenlehrpläne konkretisiert. Mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG 2017) und der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV 2018) kommt ein berufliches Selbstverständnis zum Ausdruck, in dem der Pflegeberuf als ein eigenständiger Beruf mit spezifischen Aufgaben verstanden wird. Erstmals in der Historie der beruflichen Pflege erfolgt mit dem Pflegeberufegesetz eine Aufwertung des selbstständigen Verantwortungsbereichs der Pflegekräfte, indem vorbehaltene Aufgaben gesetzlich definiert werden. Laut dem International Council of Nurses (ICN) ist eine der Schlüsselaufgaben der Pflege die Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik (ICN 2012, in Fachkommission 2020a, S. 6). Berufspolitisches Engagement, um Gesundheitspolitik und die Arbeitsbedingungen in der Pflege weiterzuentwickeln, ist ein wesentlicher Bestandteil des Pflege- und Berufsverständnisses der Fachkommission, welches in den Rahmenlehrplänen zum Ausdruck kommt. So sollen Auszubildende befähigt werden die pflegerische Sichtweise in Aushandlungsprozesse innerhalb der eigenen, sowie gegenüber anderen Berufsgruppen, wie beispielsweise gegenüber Ärzten, einzubringen und zu vertreten. Weiterhin sollen die angehenden Pflegefachkräfte lernen, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, indem sie eigene Belastungen erkennen, diesen vorbeugen und Selbstsorge üben (Fachkommission 2020a, S. 6). „Ziel der Ausbildung ist es u. a., ein [...] berufliches Selbstverständnis‘ zu entwickeln und zu stärken“ (§ 5, Abs. 4 PflBG, zit. in Fachkommission 2020a, S. 7). Es zeigt sich, dass das in den Rahmenplänen dargestellte pflegeberufliche Selbstverständnis wesentlich vom Gedanken einer sich emanzipierenden Pflege geprägt ist, und der Identitätsentwicklung der Auszubildenden, auch im Hinblick auf deren Selbstsorge, Vorschub geleistet werden soll.

2.1.2 Bildungsverständnis

Wie bereits erwähnt, liegt der pädagogisch-didaktische Schwerpunkt der generalistischen Pflegeausbildung in der Subjektorientierung. Dieser subjektorientierte Blick richtet sich zum einen auf die Auszubildenden sowie die Lehrenden, die die Bildungsprozesse der Schüler begleiten, zum anderen auch auf die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen. Hierbei gilt es,

deren jeweilige Biografie, ihre aktuelle persönliche und soziale Situation und beeinflussende institutionelle und gesellschaftliche Strukturen zu berücksichtigen. Subjektorientierung wird somit als Subjektentwicklung verstanden, in der die Lebens- und Berufswelt der Lernenden berücksichtigt wird. In diesem Prozess werden u.a. Abhängigkeitsverhältnisse reflektiert, was wiederum für Bildungsprozesse und die Subjektentwicklung bedeutsam ist. „Subjekt-Subjekt-Beziehungen [stellen] die Voraussetzung für Bildungsprozesse dar“ (Darmann-Finck 2010, zit. in Fachkommission 2020a, S. 12).

„Subjektorientierung bedeutet, das Spannungsfeld zwischen Selbst- und Fremdbestimmung, Strukturen des Objekt-Seins und Macht und Herrschaftsverhältnissen kritisch zu reflektieren und offenzulegen“ (Ertl-Schmuck 2010, zit. in Fachkommission 2020a, S. 12).

Diese Aspekte sind für die vorliegende Arbeit von vorrangiger Bedeutung. Laut den Ausführungen der Fachkommission wird „Bildung [...] als (Weiter-)Entwicklung der Selbst- und Welt-sicht, als Transformation von Welt- und Selbstverhältnissen verstanden“ (Marotzki 2006, zit. in Fachkommission 2020a, S. 12).

„Gebildet-Sein bedeutet, über ein reflektiertes Verhältnis zu sich, zu anderen und zur Welt zu verfügen. Dazu gehört die Entwicklung von kritischer Reflexionsfähigkeit, Mündigkeit, Emanzipation sowie Selbst-, Mitbestimmungs- und Solidaritätsfähigkeit“ (Klafki 1993, zit. in Fachkommission 2020a, S. 12).

Klafkis gesellschafts- und ideologiekritisches Verständnis von Bildung, welches auf ein emanzipatorisches Erkenntnisinteresse abzielt, um gesellschaftliche und institutionelle Bedingungen kritisch in den Blick zu nehmen, sind für die vorliegende Arbeit von hoher Bedeutung. Die Auszubildenden sollen demnach befähigt werden selbstbestimmt über wesentliche Bereiche ihres Lebens zu entscheiden. Sie sollen Verantwortung in der Gestaltung der Gesellschaft und der Auseinandersetzung mit (berufs-)politischen Fragen übernehmen (Klafki 2007, S. 52–53).
Die Schüler

„sollen sich aus einer geschichtlichen Perspektive heraus mit dem auseinandersetzen, was sie täglich im Pflegealltag erleben, damit sie die gewordene Gegenwart begreifen und die Zukunft mitgestalten“ können (Winter 2020, S. 224).

„Für die Pflegeausbildung bedeutet Persönlichkeitsbildung die Fähigkeit zur verantwortlichen Teilhabe an gesellschaftlichen und betrieblichen Entscheidungsprozessen. [...] Bildung geht dabei über den Erwerb von Kompetenzen hinaus und nimmt Macht- und Legitimationsaspekte auf. Bildung entwickelt sich insbesondere durch das Denken in Widersprüchen, wobei innere

Widersprüche, institutionelle und gesellschaftliche Widersprüche [...] rekonstruiert, aufgedeckt und reflektiert werden können. [...] Dabei sind die im Prozess der Urteilsbildung zugrunde gelegten Wertkonzepte zu klären“ (Fachkommission 2020a, S. 13).

Das zugrunde gelegte Bildungsverständnis der Fachkommission nimmt somit „eine kritische Haltung gegenüber einer Sichtweise, die den Menschen lediglich als eine Ressource neben anderen betrachtet ein“ (Fachkommission 2020a, S. 13).

„Subjektorientierte Bildung kann [...] nicht bedeuten, das Subjekt verfügbar machen zu wollen. Bildung, die auf marktkompatible Selbstoptimierung des Subjekts (Hülken-Giesler 2013, zit. in Fachkommission 2020a, S. 13) gerichtet ist, verfehlt das eigentliche Ziel: Personale Bildung bzw. kritische Persönlichkeits- und Identitätsbildung, die zur kritischen Reflexion von Erfahrungen und Strukturen des Objekt-Seins und zur Offenlegung von restriktiven Herrschafts- sowie Missachtungsverhältnissen befähigt.“ (Ertl-Schmuck 2010; Darmann-Finck 2010, zit. in (Fachkommission 2020a, S. 13)

Für die vorliegende Arbeit ist die Fokussierung des dargestellten Bildungsverständnisses auf die Subjektorientierung und Identitätsentwicklung durchaus beabsichtigt, und stellt das von der Fachkommission dargelegte Verständnis von Bildung im Rahmen der Pflegeausbildung, verkürzt dar. Dies dient der besseren Übersichtlichkeit und soll die Bedeutung der weiteren Erläuterungen der Fachkommission nicht abwerten.

2.1.3 Lehr- und Lernverständnis

Das Lehr- und Lernverständnis der Rahmenpläne ist konstruktivistisch ausgerichtet. Demnach wird Lernen als aktiver, selbstgesteuerter Prozess verstanden und findet vor dem Hintergrund subjektiver Lerngründe statt (Arnold und Siebert 1997, in Fachkommission 2020a, S. 14). Lehren wird als Anregung eines Prozesses der Verständigung über Bedeutungen betrachtet. Es gilt somit Lernumgebungen zu gestalten, die es ermöglichen, subjektive Bedeutungen zu entdecken und diese mit anderen zu vergleichen, beizubehalten oder zu modifizieren. Dies soll schließlich Lernen ermöglichen (Darmann-Finck 2010, in Fachkommission 2020a, S. 14). Pflegepädagogisch ist hierfür die Rolle des Lehrers als Lernbegleiter, sowie ein Wechsel von aktiver und reaktiver Rolle der Lehrenden wichtig. Dabei gilt es anzuerkennen, dass die Bedeutungen verschiedener Phänomene und Erlebnisse der Auszubildenden individuell sowie biografisch bedingt und emotional verankert sind und kaum von außen durch eine Lehrperson vorgegeben werden können (Fachkommission 2020a, S. 14). Im Lernprozess soll an subjektive Theorien der Lernenden angeknüpft werden, indem Differenzenerfahrungen aufgrund von eigenen und fremden Verhaltensmustern oder bestehenden Rahmenbedingungen reflektiert

und somit neue Einsichten gewonnen werden können. Diese können somit in individuelle Deutungsmuster und „Relevanzsysteme“ (Schwarz-Govaers 2005, zit. in Fachkommission 2020a, S. 14) eingebunden werden. Im Zusammenhang mit der pflegeberuflichen Ausbildung ist weiterhin die Bedeutung von Emotionen für das Lernverständnis relevant. Sie gelten als Lerngegenstand und sind zu berücksichtigen bzw. zu reflektieren. Dabei spielen emotionale Muster aller Akteure des Berufsfeldes der Pflege, auch solche, die sich in historischen und politischen Zusammenhängen entwickelt haben, eine Rolle. Für die vorliegende Arbeit sind gerade diese besonders interessant. Die Bedeutung von Emotionen zeigt sich in den Rahmenplänen in den Situationsmerkmalen. Wie bereits im Problemaufriss der Arbeit deutlich wurde, sind in der Pflegeausbildung auch implizite und informelle Formen des Lernens, welche in Arbeitsabläufe der praktischen Ausbildung integriert sind, zu berücksichtigen. Vorgelegte Studien belegen deren Bedeutung in der Pflegepraxis (Fichtmüller und Walter 2007; Bohrer 2013, in Fachkommission 2020a, S. 15). Solche Lernanlässe gilt es kritisch zu reflektieren, da hier „implizit z. B. auch eine patientenignorierende Pflegepraxis verinnerlicht werden kann“ (Fachkommission 2020a, S. 14–15). Die Aufgabe der Lehrenden ist es, die unterschiedlichen Handlungsverständnisse in Lernprozessen zu reflektieren. Weiterhin gilt es, die vielen verschiedenen Widersprüche zu reflektieren, denen die Auszubildenden in ihrem täglichen Handeln begegnen (Fachkommission 2020a, S. 10).

Lernen wird in den Rahmenlehrplänen der Fachkommission stets als exemplarisches Lernen verstanden. Über dieses sollen die Auszubildenden „Fähigkeiten zur Konkretisierung, Abstrahierung und Analogiebildung erlangen“ (Fachkommission 2020a, S. 16). In der Pflegedidaktik wurde dieses Prinzip u.a. von Darmann-Finck (2005; 2010, in Fachkommission 2020a, S. 16) über die Bearbeitung pflegeberuflicher Schlüsselprobleme aufgegriffen. Weiterhin ist das Prinzip des Exemplarischen in der Theorie der kategorialen Bildung von Klafki wiederzufinden. Hier werden exemplarisch bedeutsame Schlüsselprobleme zum Ausgangspunkt des Lernens (Klafki 2007, S. 56–69). Die Intention der exemplarischen Gestaltung der Lernprozesse, spiegelt sich in den Rahmenplänen außerdem insofern wider, als dass inhaltliche bzw. kompetenzbezogene Aspekte nicht vollkommen ausgearbeitet wurden (Fachkommission 2020a, S. 15–16).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass den als Lernsubjekten betrachteten Lernenden eine Lernumgebung angeboten werden soll, die es ermöglicht, wesentliche reflexive Einsichten im Zusammenhang mit den vorgefundenen Bedingungen im praktischen Feld der Pflege, sowie zu subjektiven Einstellungen und Haltungen zu gewinnen. Gerade Situationen mit berufspolitischer und gesellschaftlicher Relevanz sind hierbei zu berücksichtigen (Fachkommission

2020a, S. 17). Die Entwicklung einer ethischen, persönlichen und politischen Reflexionsfähigkeit, sowie einer selbstfürsorglichen Haltung seitens der Auszubildenden durch emanzipatorische Lernprozesse ist dringend notwendig. Empirische Befunde zeichnen für den Bereich der praktischen Ausbildung jedoch ein denkwürdiges Bild. So zeigt sich, dass

„viele [examinierte] Pflegende nicht im Entferntesten mit Auszubildenden, die sich selbst- und mitbestimmt sowie solidarisch sowohl für eigene Belange als auch für die Belange pflegebedürftiger Menschen einsetzen, umzugehen wissen“ (Winter 2020, S. 225).

Die Anbahnung eines kritischen Bewusstseins gegenüber den institutionellen und gesellschaftlichen Strukturen, die die Verhältnisse der (praktischen) Ausbildung determinieren, muss als vorrangiges Ziel in den curricularen Entscheidungen auf der Mesoebene in den Pflege- und Schulen in den Blick genommen werden. Im Zusammenhang mit dem dargestellten konstruktivistischen und interaktionistischen Lehr- bzw. Lernverständnis ist es wichtig zu betonen, dass die Subjektorientierung nicht bedeuten soll, dass die Auszubildenden im Sinne neoliberaler Strategien zum alleinigen Gestalter ihrer Lernprozesse gemacht werden sollen und von den Lehrenden im Stich gelassen werden dürfen. Vielmehr bedeutet das dargestellte Lehr- und Lernverständnis, „dass Lehrende ihre subtile Einflussnahme auf die Auszubildenden über ihre didaktischen Entscheidungen ebenso fortlaufend reflektieren wie die Herrschaftsstrukturen im Schulsystem“ (Fachkommission 2020a, S. 15). Weiterhin gilt es zu berücksichtigen, dass Lehrende, welche selbst oftmals den unzulänglichen Bedingungen der Pflegepraxis entflohen sind, Auszubildende nicht „stellvertretend [...] in den ‚Kampf‘ entlassen“ (Kellner 2011, S. 410), um die Bedingungen durch diese dort zu verändern. Hierbei handelt es sich um einen bedeutsamen Aspekt, der in der weiteren Folge dieser Arbeit wieder aufgegriffen wird.

2.2 Grundlagen kritischer Bildungsprozesse

In Bezug zu dem in den Rahmenplänen der Fachkommission nach §53 PflBG explizierten Verständnis von Pflege und Bildung, sowie Lehren und Lernen, werden im folgenden Abschnitt Grundlagen kritischer Bildungsprozesse, wie sie laut der Fachkommission im Sinne der Subjektorientierung und Persönlichkeitsentwicklung der Auszubildenden angebahnt werden sollen, vorgestellt. Es wird der Frage nachgegangen, welche pädagogisch-didaktischen Möglichkeiten zur Verfügung stehen, um die Entwicklung eines kritischen Bewusstseins der Auszubildenden gegenüber den Rahmenbedingungen und Interaktionen, die ihre schwierige Ausbildungssituation und vor allem das praktische Feld der Pflege bedingen, befördern können. Es geht somit darum, aufzuzeigen, wie die Entwicklung einer ethischen, persönlichen und politi-

schen Reflexionsfähigkeit, sowie einer selbstfürsorglichen Haltung seitens der Auszubildenden durch emanzipatorische Lernprozesse gelingen kann. Hierfür werden die Optionen und Chancen einer kritischen Pflegepädagogik bzw. Pflegewissenschaft skizziert. Weiterhin werden kritische Genealogien und die Milieuanalyse als konkrete Instrumente einer kritischen Pflegepädagogik genauer erläutert.

2.2.1 Kritische Pflegepädagogik

Um von einer kritischen Pflegepädagogik sprechen zu können, bedarf es zunächst der Klärung, was die kritische Dimension der (Pflege)Pädagogik kennzeichnet. In diesem Zusammenhang ist zunächst der Einfluss der „Kritischen Theorie“ auf die Pädagogik durch Max Horkheimer oder Theodor W. Adorno, als wichtige Vertreter der „Frankfurter Schule“, zu nennen. Durch deren Wirken ist die Bedeutung von Werturteilen ins Zentrum der Diskussion des wissenschaftlichen Diskurses gerückt. Sie haben sich dadurch gegen den Vorwurf der Unwissenschaftlichkeit der Sozialwissenschaften gegenüber den Naturwissenschaften gewehrt. Anschlussfähig an eine kritische pflegepädagogische Sichtweise und dementsprechende didaktische Umsetzungen sind außerdem die Überlegungen von Jürgen Habermas im Zusammenhang mit seiner Analyse der neuzeitlichen Wissenschaften. Er stellt fest, dass empirisch-analytischen Wissenschaften, wie der Medizin, ein technisches Erkenntnisinteresse, historisch-hermeneutischen Wissenschaften ein praktisches und kritisch-dialektischen Wissenschaften, wie der Pädagogik, ein emanzipatorisches Erkenntnisinteresse zugrunde liegt. Als Grundlage der Kritik und der Äußerung dieser kritischen Haltung nennt Habermas die Sprache. Für die (Pflege-)Pädagogik weiterhin bedeutsam sind die Arbeiten von Wolfgang Klafki, der sich u.a. mit der Erziehungswissenschaft als kritisch-konstruktive Theorie auseinandersetzt. Dementsprechend sollen im pädagogischen Geschehen auch in empirischen Wissenschaften, wie z.B. der Medizin und der Pflegewissenschaft, gesellschaftliche Verhältnisse kritisch reflektiert werden. Somit muss eine kritische Erziehungswissenschaft mit Gesellschaftskritik verbunden sein (Sahmel 2015, S. 13–14). Sie bezweckt die Aufdeckung von gesellschaftlich-politischen Bestimmungen. Der Maßstab, um diese ideologischen Vorstellungen als falsch zu enttarnen, ergibt sich aus „dem Erkenntnisinteresse an der Ermittlung der Bedingungen und der praktischen Möglichkeiten, Freiheit, Gerechtigkeit, Vernunft zu realisieren“ (Klafki 1976, zit. in Sahmel 2015, S. 14). Hierfür sind Mündigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung nötig. Dies ist historisch begründet und ist für die zukünftigen Verhältnisse sowohl für das einzelne Subjekt als auch für die Gesellschaft von Bedeutung.

„Es besteht ein dialektischer Zusammenhang zwischen Freiheit und Gerechtigkeit für den Einzelnen und gesellschaftlicher Freiheit und Gerechtigkeit, der Verwirklichung der Vernunft des

Individuums und vernünftigen gesellschaftlichen Zuständen“ (Sahmel 1978, zit. in Sahmel 2015, S. 15).

Für die vorliegende Arbeit ist es von Bedeutung hervorzuheben, dass die

„deutsche Kritische Gesellschaftstheorie durch die Erörterung grundlegender Fragestellungen der französischen Denker Michel Foucault³ und Pierre Bourdieu⁴ wichtige Impulse für die Weiterentwicklung erhalten haben“ (Sahmel 2015, S. 14).

Kritische Pflegepädagogik stellt sich nach Panke-Kochinke folgendermaßen dar:

„Die Pflegeausbildung kommt nicht umhin, die Ambivalenz der gesellschaftlichen Entwicklung in ihrem konflikthaften Charakter als integralen Bestandteil ihres Lernfeldes zu definieren. Nur so kann es ihr gelingen, in den ‹Gefahren› und ‹Problemen›, d. h. ihrer konflikthaften Struktur, auch Chancen zur Veränderung, einen möglichen Konsens, zu entdecken [und] sowohl die gesellschaftliche Analyse des Berufsfeldes Pflege in seinen Ambivalenzen herauszuarbeiten, als auch perspektivisch mit dem Blick auf eine aufgeklärte Vernunft Verbesserungen anzustreben in dem Wissen, dass diese Chancen der Veränderung gering sind. Es erscheint sinnvoll, am Konflikt zu lernen, wie Gesellschaft funktioniert und zugleich zu hoffen, dass sie sich wider jede Rationalität doch vernünftig entwickeln kann. Und es ist ganz und gar vernünftig, sich im alltäglichen Leben der Widersprüche bewußt [sic!] zu sein, um die eigenen Chancen und Möglichkeiten realistisch einschätzen zu können“ (Panke-Kochinke 2000, zit. in Sahmel 2015, S. 15–16).

Als exemplarisches Beispiel für eine pflegepädagogische Annäherung an die Kritische Theorie und die kritische Erziehungswissenschaft, vor allem an die Positionen von Jürgen Habermas und Wolfgang Klafki, wird an dieser Stelle die Interaktionistische Pflegedidaktik von Ingrid Darmann-Finck (2016) als bildungstheoretisch fundiertes didaktisches Modell näher vorgestellt. Dieses kann im Hinblick auf die in den Rahmenlehrplänen geforderten Bildungsziele, welche einem Verwertungsbezug der Auszubildenden entgegenstehen, als besonders anschlussfähig betrachtet werden. Ihre Zielsetzung, bei den Schülern die „Fähigkeit zur kritischen Reflexion der gesellschaftlichen Strukturen“ (Darmann 2006, zit. in Sahmel 2015, S. 15) anzubahnen, lässt sich mit den Vorstellung der Fachkommission in Einklang bringen:

„Um Bildungsziele anbahnen zu können, sollen auch multidimensionale Problem-, Konflikt und Dilemmasituationen, die sich nicht oder nur teilweise rational entscheiden lassen und in denen

³ vgl. 2.2.2

⁴ vgl. 2.2.3

jeweils Abwägungsprozesse erforderlich sind, als Lernsituationen ausgewählt werden“ (Fachkommission 2020b, S. 26).

Im Sinne einer kategorialen Bildung ist es wichtig, Möglichkeiten zu schaffen, Aufgaben und Anforderungen des Pflegeberufes in Richtung ihres Bildungspotenzials auszulegen, um zu verhindern, dass die Ausbildung zu einer reinen Qualifikation unter Nutzensgesichtspunkten (aus)genutzt wird. Vielmehr geht es um die Persönlichkeits- und Identitätsbildung der Schüler, um bei diesen emanzipatorische Prozesse anzubahnen (Darmann-Finck 2015, S. 74). Die theoretischen Grundlagen der Interaktionistischen Pflegedidaktik liegen, wie teilweise bereits erwähnt, in der kritisch-konstruktiven Didaktik Klafkis (2007), der Bildungsgangdidaktik (Meyer 2008, in Darmann-Finck 2015, S. 74) und der Kritischen Theorie der Pflegewissenschaft von Friesacher (2008, in Darmann-Finck 2015, S. 74). Auf eine ausführliche Darstellung dieser Konzepte und Theorien wird an dieser Stelle aufgrund der besseren Übersichtlichkeit der Arbeit verzichtet.

Ein wesentliches Konzept der Interaktionistischen Pflegedidaktik stellt, neben dem Ansatz der intergenerationellen Kommunikation, die pflegedidaktische Heuristik (Darmann-Finck 2016) dar. Hierbei „handelt es sich um einen Fragen- und Kriterienansatz, mit dessen Hilfe Bildungsziele und -inhalte für die Pflegeausbildung identifiziert, legitimiert, evaluiert [...] werden können“ (Darmann-Finck 2015, S. 74). Die Anschlussfähigkeit an die Rahmenlehrpläne der Fachkommission ergibt sich daraus, dass im Gegensatz zum Strukturgitteransatz von Greb (2003), bei welchem fachspezifische Inhalte auf ihre Erziehungs- bzw. Bildungsabsicht untersucht werden, berufliche Situationen als Ausgangspunkt von Bildungsprozessen dienen. Dies entspricht dem situationsorientierten Ansatz von Reetz und Seyd (2006, in Darmann-Finck 2015). Diese Situationsorientierung ist in den Konstruktionsprinzipien der Rahmenlehrpläne ebenfalls verortet (Fachkommission 2020b, S. 18). Die Fallsituationen aus der beruflichen Wirklichkeit der Pflegenden werden in der Heuristik zum einen anhand der Perspektiven der beteiligten Akteure und zum anderen anhand von verschiedenen Zielen zweidimensional gedeutet. Konkret sind dies die Perspektiven der Pflegekraft bzw. Auszubildenden in der Pflege, der zu pflegenden Menschen und der Angehörigen bzw. Bezugspersonen im Zusammenhang mit den gesellschaftlichen und/oder institutionellen Rahmenbedingungen. Die vorher genannten Zieldimensionen gründen auf der empirischen Analyse von Bildungskonzepten im Pflegeunterricht (Darmann 2006; Darmann-Finck 2010, in Darmann-Finck 2015, S. 75) und vor allem auf Theorien von Habermas, insbesondere dessen kritischer Gesellschaftstheorie (Habermas 1988, in Darmann-Finck 2015, S. 75) und seiner Theorie von Erkenntnis und Interesse (Habermas 1968; 1973, in Darmann-Finck 2015, S. 75). Diese wurden zu Beginn dieses Abschnitts bereits skizziert. Eine ausführliche Darstellung der Zieldimensionen des technischen, praktischen und

emanzipatorischem Erkenntnisinteresses im Zusammenhang mit der pflegedidaktischen Heuristik bietet Darmann-Finck (2015) in ihrem Beitrag „Bildungstheoretische Orientierungen – Schlussfolgerungen für die Praxisbegleitung“. Für die vorliegende Arbeit ist vor allem das emanzipatorische Erkenntnisinteresse der pflegedidaktischen Heuristik von Bedeutung, welches den Bildungszielen in den curricularen Einheiten der Rahmenehrpläne der Fachkommission entspricht. Dieses ist vor allem geeignet, um die Pflegepraxis kritisch danach zu befragen, wie bzw. ob dort Bildungsprozesse stattfinden können oder welche Strukturen und Interessen dem möglicherweise entgegenstehen (Darmann-Finck 2015, S. 81).

„In der Zieldimension des emanzipatorischen Erkenntnisinteresses sollen im Rahmen der Reflexion gesellschaftlich geprägte Widersprüche aufgedeckt werden [...]. Das Bewusstsein von Widersprüchen ist die Voraussetzung dafür, mit der Situation reflektiert umzugehen und Handlungsspielräume auszuschöpfen oder zu vergrößern, um so Ungerechtigkeit im Handlungsfeld der Pflege abzubauen“ (Darmann-Finck 2015, S. 84).

Die Interaktionistische Pflegedidaktik bietet somit eine Möglichkeit, die Pflegepraxis kritisch zu beleuchten. Darmann-Finck konstatiert in diesem Zusammenhang, dass an diesem Lernort derzeit die Rahmenbedingungen für Lernen im Sinne von Persönlichkeits- und Identitätsbildung u.a. aufgrund der „mangelnden Etablierung einer Reflexionskultur in Pflegeeinrichtungen“ (Darmann-Finck 2015, S. 86) nicht gegeben sind.

„Vielmehr steht eine stark verwertungsorientierte Ausbildung im Mittelpunkt, die die Auszubildenden möglichst schnell dazu befähigt, [...] die anfallenden Arbeiten abzuarbeiten“ (Darmann-Finck 2015, S. 86).

Wie Fichtmüller und Walter (2007) zeigen, ist die praktische Pflegeausbildung für die Schüler wesentlich wirkmächtiger als die schulische. Da die Lern- und Arbeitsbedingungen in der Pflegepraxis aber für die Lernenden so mangelhaft sind, ist die Aufgabe der theoretischen Ausbildung auf Grundlage der Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach §53 PflBG in den Pflegegeschulen, also der Pflegepädagogen, die Persönlichkeitsbildung anhand didaktisch-methodischer Konzepte einer kritischen Pflegepädagogik zu unterstützen. Hierfür ist eine Analyse, wie berufliche Sozialisationsprozesse von Pflegekräften verlaufen, also wie sich deren berufliches und persönliches Selbstverständnis im Rahmen der Pflegeausbildung konstituiert, nötig. In den nächsten beiden Abschnitten werden zwei Instrumente, welche nach Ansicht des Verfassers hierfür geeignet sind, genauer erläutert.

2.2.2 Kritische Genealogien

Eine Möglichkeit, berufliche Sozialisationsprozesse genauer zu beleuchten, ist die Analyse der gegenwärtigen, für die Pflege selbstverständlichen Bedingungen, aufgrund historischer Entwicklungen. Hierfür wird das der Pflege zugrundeliegende Wissen genauer in den Blick genommen. Weiterhin werden sowohl geschichtliche, als auch aktuelle Einflüsse von Macht auf die Lernenden und Pflegekräfte untersucht. Schließlich sollen in diesem Zusammenhang verschiedene Formen der Subjekt-Werdung vom Auszubildenden zur examinierten Pflegefachkraft beleuchtet werden. Mithilfe kritischer Genealogien, als „kritische Anfragen an gegenwärtige Selbstverständnisse auf der Grundlage historischer Gewordenheit [sic!]“ (Saar 2007, zit. in Kellner 2016, S. 608) sollen diese Selbstverständlichkeiten der Pflege und deren immanente Machtverhältnisse in Frage gestellt und möglicherweise erschüttert werden (ebd.).

In diesem Abschnitt werden die dafür nötigen theoretischen Grundlagen expliziert. Der konkrete Transfer mit Bezug zu den Rahmenlehrplänen folgt anschließend im dritten Kapitel dieser Arbeit. Diesbezüglich soll der Begriff kritischer Genealogien, der im Wesentlichen auf Michel Foucault zurückzuführen ist, geklärt und wesentliche Erkenntnisse der Werke Foucaults und deren Möglichkeiten einer Rezeption in die Pflegepädagogik dargestellt werden. Anne Kellner (2011, 2016) hat sich mit dieser Thematik u.a. in ihrer Dissertation beschäftigt und bietet hierzu einen umfassenden Überblick. Eine derartig detaillierte Darstellung kann, aus Gründen des begrenzten Umfangs und der besseren Lesbarkeit dieser Arbeit, an dieser Stelle nicht stattfinden. Im Folgenden soll lediglich ein Überblick über wesentliche Elemente der Werke Foucaults, welche für die Umsetzung einer Analyse der Rahmenlehrpläne dienen können und in Bezug zu einer kritischen Pflegepädagogik stehen, gegeben werden. Grundsätzlich besteht diese Verbindung in einer „Haltung der Kritik“ (Foucault 1992, zit. in Schneider 2016, S. 122). Eine Kritik, die dazu führt, dass

„sich das Subjekt das Recht herausnimmt, die *Wahrheit* [Kursiv im Original] auf ihren Machteffekt hin zu befragen und die *Macht* [Kursiv im Original] auf ihre Wahrheitsdiskurse hin zu überprüfen“ (Foucault 1992, zit. in Kellner 2016, S. 608).

Foucault beschäftigte sich in seinen Werken ausführlich mit der Analyse des Zusammenhangs der Aspekte Wissen und Macht, der Entwicklung des modernen Selbst durch disziplinierende und normierende Technologien, sowie der Analyse von Techniken und Strategien der Disziplinierung von Individuen, die er Regierung und Gouvernamentalität nennt (Hellige 2005, S. 694). All diese Machtanalysen dienen Foucault dazu zu verdeutlichen, wie Menschen zu Subjekten werden oder eben gemacht werden. Nach ihm ist Subjektivität keine unbedingte Eigenschaft

des Menschen, sondern vollzieht sich erst aufgrund der oben genannten Einflüsse. Somit wird der Mensch als „Erfahrungssubjekt“ (Kellner 2016, S. 607) betrachtet, welches durch „Wissen, Macht-, und Selbstpraktiken [...] konstituiert wird und sich selbst konstituiert“ (Kellner 2016, S. 607). Diese Konstitution des Subjekts geschieht über „Praktiken der Unterwerfung [und] über Praktiken der Befreiung und der Freiheit“ (Foucault 1984, zit. in Kellner 2016, S. 608). Foucault betont dabei in seinen Analysen den Begriff eben dieser Praktiken, die er als „das wirkliche Tun der Menschen jenseits von Ideologie und Rationalisierungen“ (Kellner 2011, S. 19) bezeichnet. Diese Praktiken offenbaren sich dem Bewusstsein erst dadurch, dass man bestimmte Phänomene der Gegenwart, welche eine Objektivierung dieser Praktiken darstellen, durch die nähere Bestimmung dieser Phänomene veranschaulicht (Kellner 2011, S. 19). Diese nähere Bestimmung kann beispielsweise durch die Reflexion der Rahmenbedingungen der praktischen Pflegeausbildung mithilfe kritischer Genealogien geschehen. Foucault verneint die natürliche Gegebenheit von Phänomenen, wie der Pflege. Demnach gibt es lediglich Praktiken, die dieses Feld konstituieren. Durch die Aufdeckung der dahinterstehenden Praktiken, ist es somit möglich, auch als gegeben betrachtete Bedingungen aus einer anderen Perspektive zu beleuchten. Für den Bereich der Pflege und der Pflegeausbildung würde diese Position demnach folgendermaßen lauten: „Die Pflege ist nun einmal nicht, was [bzw. wie; Anm. des Autors] sie ist – sie könnte ‚anders‘ sein“ (Kellner 2011, S. 20). Das Wahrnehmbare kann nach Foucault allerdings einzig über Problematisierungen aufgedeckt werden. Dabei geht es darum, die Bedingungen, in der das Subjekte lebt, handelt und sich zu sich selbst positioniert, zu hinterfragen, also zu problematisieren. Demnach stehen bei Foucault Problematisierungen und Praktiken, welche sich aufgrund der Problematisierungen ausbilden und als Handeln und Haltung sichtbar werden, im Mittelpunkt seiner Analysen (Kellner 2011, S. 20).

Um zu untersuchen, wie Pflegende in ihrer (beruflichen) Sozialisation beeinflusst wurden und werden, bedarf es diverser Analysen. Kellner beschreibt die treffend als „Foucaults Werkzeugkiste“ (Kellner 2011, S. 19). Zunächst geht es um die Überprüfung, wie sich Wissen, welches Bezug zur Pflege nimmt, gebildet hat. Dies entspricht einer kritischen Diskursanalyse. Foucault bezeichnet diesen Schritt als Archäologie (Kellner 2016, S. 608). Diese Archäologie stellt die Untersuchung der „Gesamtheit der Regeln, die in einer bestimmten Epoche und für eine bestimmte Gesellschaft die Grenzen und Formen der Sagbarkeit [...] definieren“ (Kellner 2011, S. 20–21) dar. Es gilt also zu klären, unter welchen Bedingungen sich bestimmte Wissensbestände entwickelt haben und warum „bestimmte Aussagen zu einer bestimmten Zeit, an einem bestimmten Ort, an einer bestimmten Stelle des Diskurses erschienen sind“ (Kellner 2011, S. 21). Nach Foucault geht es darum, zu erforschen, warum dieses Wissen zu dieser

Zeit für wahr gehalten wurde und so Eingang in die Wissenschaft finden konnte bzw. gesellschaftlich konsensfähig war und sich somit als allgemeingültig etablieren konnte (Kellner 2011, S. 21). Eine derartige Analyse ermöglicht es zu verdeutlichen, dass

„die gegenwärtige Ordnung des Wissens weder notwendig noch die einzige ist [und somit] als Instrument zur Verfremdung und Defamilialisierung des Gewohnten und Selbstverständlichen“ (Saar 2007, zit. in Kellner 2011, S. 21).

genutzt werden kann. Weiterhin können dadurch Regeln, die gewisse Wahrheiten, sowie das Sprechen und Denken bestimmen und Erfahrungen leiten, aber oftmals unerkant bleiben, rekonstruiert werden (Kellner 2011, S. 24).

Im nächsten Schritt geht es um die Analyse von Machtbeziehungen und Machtpraktiken, also um Dispositive der Macht, „die die Ausübung der Pflege regeln; diese Machtanalyse nennt er Genealogie“ (Kellner 2016, S. 608). Im späteren Verlauf seiner Tätigkeit wird Foucault auch den Bereich der Archäologie in den Bereich der Genealogien einordnen. In diesem Zusammenhang sollen Diskurse und deren Regelmäßigkeit auf ihre Machteffekte hin betrachtet werden. Hierzu werden die Erkenntnisse des ersten Schrittes, der kritischen Diskursanalyse, miteinbezogen. Eine genealogische Betrachtung ist nicht auf die Darlegung von chronologischen geschichtlichen Ereignissen ausgerichtet. Vielmehr geht es um eine, die historische Entwicklung auf ihre Machtphänomene hin untersuchende, Betrachtung der Gegenwart. Es geht darum herauszufinden, warum wir heute etwas als wahr oder falsch erkennen, also woher unsere gegenwärtigen Überzeugungen rühren (Kellner 2011, S. 24). Nach Foucault soll es darum gehen, die

„vielen kleinen Machtausübungen, denen wir unterworfen sind, die unsere Körper, unsere Sprache und unsere Gewohnheiten domestizieren [und die] Kontrollmechanismen, die auf die Individuen einwirken“ (Foucault 2004; 2005, zit. in Kellner 2011, S. 24).

zu untersuchen und deren Bedeutung für die Subjektivierung, in diesem Fall der Pflegenden, darzustellen. Foucaults Genealogien sind insofern pädagogisch wertvoll und im Hinblick auf emanzipatorische bzw. identitätsbildende Prozesse bedeutsam, als dass es mit deren Hilfe möglich ist, aktuelle Wertvorstellungen, Praktiken und Institutionen einer kritischen historischen Betrachtung zu unterziehen. Sie können die

„Verwobenheit und ‚Komplizität‘ von Macht und Selbst [offenlegen und helfen] Distanz zu gewinnen und [zerstören] den Anschein, dass die geltenden (und immer von bestimmten Mächten

eingerrichteten und aufrechterhaltenen) Unterscheidungen und Wertungen die einzigen sind, unter denen man leben kann“ (Saar 2007, zit. in Kellner 2011, S. 25).

Zuletzt geht es um eine Analyse der Subjektivierungsformen, „in denen sich Individuen als Subjekte (an)erkennen“ (Kellner 2016, S. 608). Hierbei geht es u.a. um das Verhältnis des Menschen zu sich selbst und wie das Subjekt in den verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen betrachtet wird. Im Fall der Pflege ist insbesondere die Sichtweise des Subjekts in Verbindung mit der Ökonomie und der Medizin wichtig. Wie bereits gesagt, stellen diese Disziplinen, unter der Vorgabe der Gültigkeit ihres Wissens durch empirische Belastbarkeit, Wahrheiten her, welche im Diskurs als gültige Norm betrachtet werden und deren Abweichung davon als abnormal definiert wird (Hellige 2005, S. 694). Um die Beziehung zwischen Macht und Subjekt zu betrachten, erweitert Foucault die Machtanalyse später um das Konzept der Regierung, anhand dessen untersucht werden kann, wie

„Herrschaftstechniken sich mit Praktiken des Selbst verknüpfen und Formen politischer Regierung auf Techniken des ‚Sich-Selbst-Regierens‘ zurückgreifen [und] eine systematische Untersuchung der engen Beziehungen zwischen Machttechniken und Wissensformen erlauben“ (Foucault 2005, zit. in Kellner 2011, S. 33).

Regierung im Sinne Foucaults beschreibt „Techniken und Strategien, mit denen das Handeln des Individuums [...] unter dem Aspekt von Führung koordiniert und reguliert wird“ (Hellige 2005, S. 19). Sie stellt eine Form der Machtausübung dar, die die Beteiligten nicht durch repressiven Zwang oder Ideologien, „sondern über die ‚Produktion von Wahrheit‘ operiert“ (Lemke 1997;2005, zit. in Kellner 2011, S. 33). Sie verlangt somit

„im Gegensatz zu anderen Machtformen [...] keine Unterwerfung und Gehorsam, sondern ‚Wahrheitsakte‘. Foucaults zentrale Frage ist daher: ‚Wie Menschen sich selbst und andere über die Produktion von Wahrheit regieren‘“ (ebd.).

Regierung funktioniert laut ihm über Regierungstechniken und dient der Führung. Diese reicht von der „Regierung des Selbst“ (Kellner 2011, S. 34) bis hin zur „Regierung der anderen [sic!]“ (ebd.). Er bezieht sich in seinen Untersuchungen auf die Bedeutung des Wortes, wie sie ungefähr vom 16. bis zum 18. Jahrhundert üblich war. Demnach ging es damit nicht, wie heute üblicherweise verstanden, um die rein politische Bedeutung von Regierung, sondern über die Steuerung staatlicher Abläufe hinaus, um auf

„die Weise, das Benehmen von Individuen zu lenken [und um] mehr oder weniger bedachte und berechnete Handlungsweisen, die dazu bestimmt waren, auf die Handlungsweisen anderer Individuen einzuwirken“ (Foucault 1996, zit. in Kellner 2011, S. 34).

Für die Beschreibung der staatlichen Führungspraxis, führt Foucault den Begriff der Gouvernementalität ein. Diese zielt, durch gewisse Techniken, auf die Führung der Menschen durch den Staat und dessen Institutionen ab. Auch hier sind die dem politischen Handeln zugrunde liegenden Formen von Wissen und Selbstverständlichkeiten der Wissenschaften, ausschlaggebend für die Regierungspraktiken und deren Wirken auf die Individuen, also die Subjekte, der Gesellschaft.

Anhand der genannten Analysen von Wissen, Macht und Machtpraktiken, sowie verschiedenen Formen der Subjektivierung, soll es also gelingen, eine kritische Reflexion gegenwärtiger Selbstverständnisse und Phänomene u.a. aufgrund historischer Entwicklungen auf verschiedenen Ebenen durchzuführen. Die Annahme, dass angehende Pflegekräfte als Subjekte noch nicht „fertig ausgebildet“ sind, sondern sich in einem Prozess der Subjekt-Werdung, also der Subjektivierung befinden, ist unter diesem Blickwinkel besonders interessant und näher zu beleuchten. Sie befinden sich in einer Phase ihres Lebens, die sie entscheidend prägt und in der sie den verschiedenen Formen von Machtausübungen im Zusammenhang mit ihrer (beruflichen) Sozialisation ausgesetzt sind. Sie werden als Erfahrungssubjekt durch den Einfluss diverser Praktiken der Disziplinierung konstituiert und konstituieren sich in diesem Zusammenhang auch selbst. Um diese Prozesse dem Bewusstsein zugänglich zu machen, ist es nötig, sich reflexiv damit auseinander zu setzen. Hierfür scheinen dem Verfasser dieser Arbeit kritische Genealogien besonders geeignet zu sein. Mit Foucault könnte das Problemfeld der Pflege beispielsweise anhand folgender Fragen begutachtet werden:

„Wie wirkt sich die lange Tradition der Pflege unter Dominanz von Kirche und Medizin auf das alltägliche Handeln heute aus? Was wird von den Beteiligten als selbstverständlich hingenommen, was tatsächlich historisch gesellschaftlich geworden ist? Welche Zwänge legen sich Individuen innerhalb dieser Praxis auf? Wie sind diese Internalisierungen von Macht entstanden? Lassen sie sich ändern?“ (Sahmel 2015, S. 319)

2.2.3 Habitushermeneutik und Milieuanalyse

Eine weitere Möglichkeit, Prozesse der Persönlichkeitsentwicklung von Pflegekräften mithilfe wissenschaftlicher Methoden zu betrachten, bieten die sozialphilosophischen Erkenntnisse Pierre Bourdieus. Er versucht sowohl vorherrschende gesellschaftliche Strukturen in einem

bestimmten Feld, als auch das Handeln der Individuen in diesem Feld aufzudecken. Den Begriff des Feldes nutzt er für die Untersuchung der gesellschaftlichen Seite der Sozialisationsprozesse. Für die Seite des Subjekts innerhalb dieser Vorgänge nutzt er das Konzept des Habitus (Sahmel 2015, S. 319). Für das praktische Feld der Pflege und in diesem Zusammenhang der Pflegeausbildung, sind folgende Fragen für den weiteren Verlauf der vorliegenden Arbeit interessant:

„Wie stellen sich die unterschiedlichen Akteure (z.B. Ärzte, Pflegekräfte, Ökonomen) innerhalb des Feldes auf? Gibt es einen spezifischen Habitus von Pflegekräften? Wie werden die unterschiedlichen Dimensionen des Pflegefeldes von den Auszubildenden erlebt und wahrgenommen?“ (Sahmel 2015, S. 320)

Die Erkenntnisse Bourdieus dienten Balzer (2015, 2018, 2019a) in ihren Arbeiten u.a. als Referenzrahmen und Interpretationsfolie. Für diese Arbeit sind insbesondere ihre Erkenntnisse im Zusammenhang mit ihrem Promotionsprojekt, in dem sie anhand einer Habitusanalyse, auch als Habitushermeneutik bezeichnet, eine milieuspezifische Rekonstruktion des Habitus von Auszubildenden in der Pflege vornimmt, um deren Haltungen und Handlungen verstehen bzw. erklären zu können, interessant. Als Habitus wird dabei „die Gesamtheit der inneren und äußeren Haltungen eines Menschen“ (Vester et al. 2001, zit. in Balzer 2019a, S. 34) verstanden. Nach Bourdieu manifestieren sich diese in der Auseinandersetzung mit der Umwelt der Akteure (Balzer 2019a, S. 34). Balzer nimmt für ihre Habitusanalyse außerdem eine herrschaftskritische Perspektive ein, um damit Konsequenzen auf der Meso- und der Mikroebene der Pflegeausbildung zu vollziehen. Dies zielt darauf ab,

„milieuspezifische Bildungsprozesse anzubahnen und die dafür notwendigen Änderungen der Pflegeausbildung gezielt voranzubringen“ (Balzer 2019a, S. 13).

Relevanz haben in diesem Zusammenhang außerdem die Ergebnisse ihrer Vorstudien, in denen sie die bereits erwähnten Anpassungsprozesse der Auszubildenden als Chamäleonkompetenz beschreibt (Balzer 2019a, S. 14). Ihre Studie zur pflegepraktischen Ausbildung soll u.a. die Auswirkungen eines ökonomisch geprägten Gesundheitswesens und „die Gefahren einer unreflektierten Fortführung“ (Balzer 2019a, S. 34) für die Identitätsentwicklung der Auszubildenden in der Pflege aufzeigen. Es geht dabei allerdings nicht um Schuldzuweisungen und Täter- bzw. Opferrollen. Vielmehr sollen durch die Analyse des Pflegemilieus und dessen dialektische Konstitution, in dem Schüler Strategien entwickeln, um die widersprüchliche Pflege-

praxis auszuhalten, dieses jedoch durch eben diese Strategien aufrechterhalten, gesellschaftliche Zusammenhänge und Mechanismen der Macht in einer kritischen Weise offengelegt werden (Balzer 2019a, S. 36–37).

In Bezug zur Intention dieser Arbeit, Möglichkeiten aufzuzeigen, wie kritische Bildungsprozesse im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung angebahnt werden können, ist der Begriff des Habitus und die damit in Verbindung stehende Habitusanalyse durchaus anschlussfähig. Balzer begründet diesen kritischen Bildungsbegriff mit

„der permanenten Auseinandersetzung der Schülerinnen mit gesellschaftlichen Strukturen im Sinne habitueller Transformationsprozesse“ (Balzer 2019a, S. 291).

Es geht also um Persönlichkeitsentwicklung, welche als Veränderung des Habitus der Auszubildenden betrachtet werden kann. Weiterhin können die empirischen Erkenntnisse, welche Balzer in diesem Zusammenhang gewinnen konnte, der vorliegenden Arbeit als Adressatenganalyse dienen. Anhand der Methode der Habitushermeneutik, als eine „von der Habitus Theorie geleitete Milieuforschung“ (Balzer 2019a, S. 86) wird ein Einblick in „Habitusprinzipien, die typisch sind für das berufliche Milieu der Auszubildenden“ (ebd.) in der Pflege ermöglicht. Somit können „Praktiken der Schülerinnen [...] im Rückgriff auf den Habitusbegriff und [die] Milieutheorie [...] als eine logische Konsequenz respektabler Dispositionen“ (Balzer 2019a, S. 230) verstanden werden. Es wird deutlich, dass es eine wesentliche Rolle spielt, aus welchem sozialen Milieu die Auszubildenden kommen, da laut Balzer „die Habitusmuster [...] in engem Zusammenhang mit der Herkunft und Milieuzugehörigkeit“ (Balzer 2019a, S. 230) stehen.

„In der Milieulandkarte sind die Schüler [...] vorwiegend im *Modernen Bürgerlichen Milieu* [kursiv im Original], im *Leistungsorientierten Arbeitnehmersmilieu* [kursiv im Original] und zu geringen Anteilen im *Modernen Arbeitnehmersmilieu* [kursiv im Original] verortet“ (ebd.).

Typische Handlungsmuster der Unterordnung und Anpassung sind mit der Herkunft aus den Milieus der Mitte zu begründen.

„Das Unterordnen von individuellen Bedürfnissen [...] ist typisch für die Milieus der Mitte. Solche hierarchischen Orientierungen, die Ordnung und Unterordnung positiv bewerten, treten insgesamt sehr deutlich zum Vorschein. Des Weiteren manifestieren sich passiv-angepasste Muster in dem Bedürfnis nach Sicherheit und der Orientierung an der Gemeinschaft. Gemeinschaftliche Züge werden hoch bewertet, individuelle Ausrichtungen konnten hingegen nur am Rande ausgemacht werden“ (Balzer 2019a, S. 233).

Diese Ergebnisse erheben natürlich nicht den Anspruch einer allgemeinen Gültigkeit, doch sie sind ein Hinweis darauf, dass eine asketische Einstellung bei Pflegenden durchaus verbreitet ist und die Fokussierung der Persönlichkeitsentwicklung hin zur Widerständigkeit durch kritische Bildungsprozesse legitimiert.

3. Kritisch genealogische Reflexion der Rahmenlehrpläne

Nachdem im ersten Kapitel die Begründungslinien aufgezeichnet und im zweiten Kapitel die theoretischen Grundlagen der vorliegenden Arbeit expliziert wurden, wird im folgenden dritten Kapitel der Transfers dieser Erkenntnisse unternommen. Hierbei soll der Bezug kritischer Bildungsprozesse zu den einzelnen curricularen Einheiten der Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG hergestellt werden. In den folgenden Abschnitten wird zunächst das weitere Vorgehen im Zusammenhang mit der Analyse der curricularen Einheiten der Rahmenlehrpläne vorgestellt. Anschließend werden alle elf Einheiten mit dem Ziel der Ermittlung bildungshaltiger Inhalte einzeln analysiert und versucht darzustellen, wie diese Bildungsinhalte der Bearbeitung mittels kritischer Genealogien zugänglich gemacht werden könnten.

3.1 Beschreibung des Vorgehens

Im Folgenden wird die Darstellungsweise der Analyse der einzelnen curricularen Einheiten erläutert. Im Einzelnen handelt es sich hierbei um: (1) *Persönlichkeitsbildung*, (2) *Genealogische Narrative der Pflege(-ausbildung)*, sowie (3) *Gegenwärtige Diskurse und Bezugspunkte im Kontext der Pflege(-ausbildung)*. Damit wird nachvollziehbar, wie verschiedene Möglichkeiten zur Anbahnung persönlichkeitsbildender Ziele und der Initiierung kritischer Bildungsprozesse anhand kritischer Genealogien mithilfe der Entfaltung typischer genealogischer Narrative in der Pflege entwickelt und untersucht wurden. Didaktisch-methodische Anregungen am Ende des Kapitels runden das Vorgehen ab. Hier erfolgen aufgrund des begrenzten Umfangs dieser Arbeit allerdings lediglich Impulse.

Die folgende Übersicht zeigt exemplarische Möglichkeiten und Chancen, welche die Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach §53 PflBG hinsichtlich der Anbahnung (kritischer) Bildungsprozesse, im Sinne einer umfassenden Persönlichkeitsbildung, bieten und stellen somit allenfalls einen möglichen Ausschnitt dar.

(1) Persönlichkeitsbildung:

Innerhalb dieser Kategorie werden die Intentionen der Fachkommission der entsprechenden curricularen Einheit aufgegriffen und die, für die Bearbeitung mit kritischen Genealogien relevanten, Inhalte übernommen. In den Rahmenlehrplänen, erläutert die Fachkommission nach § 53 PflBG zusammenfassend, welche zentralen Themen bzw. Pflegesituationen innerhalb dieser curricularen Einheit im Fokus des Unterrichts stehen sollten und welche Bedeutung diese Situationen für die Pflegeausbildung haben. In den curricularen Einheiten 04 bis 11 werden im Sinne des spiralförmig aufgebauten Curriculums Aussagen darüber getroffen, wie sich die Schwerpunkte im Unterricht am Anfang der Ausbildung von denen ab der Mitte und zum

Ende der Ausbildung hin unterscheiden (Fachkommission 2020b, S. 21). Die Bildungsziele entsprechen dem emanzipatorischem Erkenntnisinteresse der pflegedidaktischen Heuristik der Interaktionistischen Pflegedidaktik, somit also verschiedenen Einsichten, die aufgrund reflexiver Einsichten der Auszubildenden gewonnen werden können und so gesellschaftliche Widersprüche aufdecken können (Darmann-Finck 2015, S. 84). Diese

„reflexiven Einsichten gehen über umfassende (berufliche) Handlungskompetenzen hinaus und zielen auf die kritische Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung der Auszubildenden“ (Fachkommission 2020b, S. 22).

(2) Genealogische Narrative der Pflege(-ausbildung):

Unter diesem Gliederungspunkt werden typische Phänomene der Pflege, die sich sowohl in ihrem praktischen Feld, als auch im Rahmen der theoretischen Ausbildung zeigen, als exemplarische Beispiele erläutert und in einen Zusammenhang mit den Intentionen und Bildungszielen der Fachkommission gebracht und näher ausformuliert. Hierbei wird vor allem der historische Hintergrund beleuchtet, und der Versuch unternommen, mit Hilfe dieser Interpretationsfolie deren Bedeutung für aktuelle Selbstverständnisse der Pflege zu erklären. Dabei kommen die, im zweiten Kapitel dieser Arbeit explizierten, Grundlagen kritischer Bildungsprozesse, insbesondere die Instrumente der Analysen Foucaults, zur Anwendung.

(3) Gegenwärtige Diskurse und Bezugspunkte im Kontext der Pflege(-ausbildung):

An dieser Stelle geht es darum, die unter (2) *Genealogische Narrative der Pflege(-ausbildung)* erläuterten Phänomene und Selbstverständnisse vor einen aktuellen Hintergrund zu stellen. Hierfür werden exemplarisch ausgewählte Diskurse und gegenwärtige Bezugspunkte, wie Medienberichte usw. angeführt, welche die Bedeutung der Thematik im Kontext zur Pflege bzw. der Pflegeausbildung in der heutigen Zeit verdeutlichen sollen. Dies kann den Auszubildenden als „Anker“ (Winter 2020, S. 280) dienen, um ihnen

„anschlussermöglichende Ausgangs- und Anknüpfungspunkte [zu bieten], damit sie begreifen können, welche Auswirkungen Vergangenes auf die eigene Gegenwart hat bzw. haben könnte“ (ebd.).

Für die überwiegend jugendlichen Auszubildenden wäre es andernfalls nur schwer möglich, sich der Bedeutung der historischen Hintergründe für ihr gegenwärtiges Handeln und für die derzeitigen Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens, insbesondere der Pflege, bewusst zu werden und sich mit der geschichtlichen Entwicklung der gegenwärtigen Zustände zu iden-

tifizieren (Winter 2020, S. 280). Dies entspricht außerdem dem Lernverständnis in den Rahmenlehrplänen bezüglich exemplarischem Lernen (Fachkommission 2020a, S. 16) durch die Bearbeitung pflegeberuflicher Schlüsselprobleme (Darmann 2005; 2010, in Fachkommission 2020a, S. 16) basierend auf dem Konzept von Schlüsselproblemen unserer Zeit nach der Theorie der kategorialen Bildung Klafki (Klafki 2007, S. 56–69).

3.2 Analyse der curricularen Einheiten

In den folgenden neun Abschnitten werden in den curricularen Einheiten (CE) 01-11 der Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach §53 PflBG, die erläuterten Schritte durchgeführt und der Bildungsgehalt der curricularen Einheiten, im Hinblick auf kritische Bildungsprozesse und eine dementsprechende Persönlichkeitsentwicklung hin, untersucht und dargestellt.

3.2.1 Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden (CE 01)

(1) Persönlichkeitsbildung:

In dieser curricularen Einheit sollen sich die Auszubildenden einem beruflichen Selbstverständnis professioneller Pflege nähern und widersprüchliche Anforderungen, die sie vor allem in der Pflegepraxis erleben, reflektieren. Außerdem können sie sich eigener und fremder Ansprüche, welche z.B. vonseiten des pflegerischen und ärztlichen Teams, der zu pflegenden Menschen und der Gesellschaft an sie gestellt werden, bewusstwerden und überprüfen, ob sie sich diesen Erwartungen persönlich gewachsen fühlen bzw. ob diese ihren persönlichen Vorstellungen des Pflegeberufes entsprechen. Hierfür ist ein Verständnis der historischen Zusammenhänge des Pflegeberufes essentiell. Die Auszubildenden können weiterhin ihre persönliche Motivation des Helfen-Wollens für die Wahl des Pflegeberufes, ihre (vor-)berufliche Sozialisation, sowie die Bedeutung von Vorbildern in diesem Zusammenhang reflektieren. Weiterhin gilt es die Entstehung von pflegerischem Wissen und der Pflegewissenschaft zu klären (Fachkommission 2020b, S. 33–35).

(2) Genealogische Narrative der Pflege(-ausbildung):

Pflege wird als Liebesdienst, welcher von den Pflegenden aus Barmherzigkeit ausgeführt wird, verstanden. Das Idealbild einer guten Pflegekraft innerhalb der Gesellschaft, welche in diesem Kontext meist als ‚Schwester‘ bezeichnet wird, ist vor allem durch Selbstlosigkeit und Aufopferungsbereitschaft geprägt. Diese Sichtweise auf die berufliche Pflege lässt sich auf drei Wurzeln in der Geschichte zurückführen. Im Einzelnen sind dies die Aufklärung des 18. und 19. Jahrhunderts, der Pietismus und die lange christlichen Tradition. Die Aufklärung forderte

Nächstenliebe, Humanität, Gemeinnützigkeit und Menschenfreundlichkeit. Der Pietismus zielte auf die Umsetzung der christlichen Pflichten in der Gesellschaft ab (Käppeli 2004, S. 100). Er sollte

„bei den Gläubigen das Bedürfnis zur Liebestätigkeit [...] wecken. Der Staat und die Erweckungsbewegung [welche aus dem Pietismus folgte; Anm. d. Autors] arbeiteten nun also Hand in Hand“ (ebd.).

Den Auszubildenden soll dadurch klar werden, welche Erwartungshaltungen seitens der Gesellschaft und der zu pflegenden Menschen aufgrund dieses geschichtlich geprägten Selbstverständnisses an sie als Pflegende herangetragen werden könnten und dass diese ihrer individuellen Vorstellung einer professionellen Pflegekraft diametral gegenüberstehen könnten.

(3) Gegenwärtige Diskurse und Bezugspunkte im Kontext der Pflege(-ausbildung):

An dieser Stelle könnte der aktuelle Diskurs um Pflegekräfte, welche im Rahmen der Coronapandemie trotz einer eigenen Infektion in der Versorgung von Patienten tätig bleiben sollen didaktisch genutzt werden, um gegenwärtige Erwartungshaltungen seitens der Gesellschaft und der Politik an Pflegende transparent zu machen. Hohe Infektionszahlen seitens der, in der Versorgung von Covid-Patienten tätigen Personen des Gesundheitswesens in Deutschland, werden in den Medien nur selten erwähnt. Zudem kann hier der Begriff der „Systemrelevanz“ der pflegerischen Berufe, welcher seit Beginn der Pandemie mit dem SARS-CoV-2-Erreger die mediale Berichterstattung in diesem Kontext prägt, den Auszubildenden als Anknüpfungspunkt zur Verdeutlichung einer von der Gesellschaft erwarteten, aufopferungsvollen Einstellung der Pflegekräfte dienen. Durch die Betonung dieser sogenannten Systemrelevanz der Pflege wird versucht, den Pflegenden das Gefühl einer individuellen Verantwortung zu geben, so dass sie sich moralisch verpflichtet fühlen zu helfen, auch wenn sie selbst krank sein sollten. Als Anerkennung werden Applaus, dankende Worte und Gratifikationen seitens der Gesellschaft und der Politik offenbar als ausreichend erachtet. Tatsächliche Verbesserungen der Arbeitsbedingungen, wie generelle Personalschlüssel im Verhältnis zur Patientenzahl in allen pflegerischen Bereichen, stehen eher nicht zur Disposition.

3.2.2 Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen (CE 02)

(1) Persönlichkeitsbildung:

Im Rahmen dieser curricularen Einheit, sollen die Auszubildenden sich damit auseinandersetzen, „dass Pflege ein Beruf ist, in dem die Interaktion mit anderen Menschen face to face und vor allem body to body im Zentrum steht“ (Fachkommission 2020b, S. 36). Sie sollen sich im

Zusammenhang von Körperpflege eigener Gefühle, wie Scham, Angst vor Nähe und Berührung, Fremdheit, Unsicherheit, Sprachlosigkeit und Abneigung bzw. Ekel bewusstwerden und deren Bedeutung für sich als Pflegende deuten. Dabei ist es für die Auszubildenden wichtig, sich selbst wie auch andere Menschen in ihrer Leibkörperlichkeit zu erfahren und dabei eigene Grenzen und widersprüchliche Emotionen und Bedürfnisse zu reflektieren (Fachkommission 2020a, S. 36–37).

„Im Spannungsfeld der beschriebenen Anforderungen lernen die Auszubildenden, [...] systemische Grenzen wahrzunehmen. In einer ersten Annäherung begegnen sie dem Spannungsfeld zwischen idealen Ansprüchen an Pflege und der Wirklichkeit der eigenen persönlich und institutionell begrenzten Handlungsmöglichkeiten und sind gefordert, in diesem Feld situativ nach Lösungen zu suchen“ (Fachkommission 2020b, S. 37).

(2) Genealogische Narrative der Pflege(-ausbildung):

Körperpflege wird im praktischen Feld der Pflege als niedere Tätigkeit angesehen, welche oft an Auszubildende oder Hilfskräfte delegiert und von diesen erledigt wird. Sie gehört zu den Tätigkeiten, die schon früh in der Pflegeausbildung gelehrt werden.

„Dahinter steht die Vorstellung einer eher schlichten, von jedermann durchführbaren Aufgabe, die immer gleich und auch zur Not bei großem Arbeitsaufkommen zu vernachlässigen ist“ (Friesacher 2015, S. 202).

Sie wird gesehen als „dirty work“ (Sandelowski 2000, zit. in Friesacher 2015, S. 201) und möglicherweise als „Darüber-Feudeln“ (Friesacher 2015, S. 212). So steht Körperpflege keineswegs im Zentrum und stellt vor allem in der akutstationären Versorgung keineswegs „das Eigentliche“ (Friesacher 2015, S. 202) bzw. den „Kern der Pflege“ (ebd.) dar, sondern ist eine lästige Pflicht in einem ökonomisch orientierten Arbeitsfeld. Oft belastet Auszubildende diese an sie delegierte Aufgabe emotional sehr (Winter 2020, S. 156) und sie nehmen sich als „Dienstboten“ (Gröning 2018, S. 11) bzw. „Putzfrau oder Waschfrau“ (Winter 2020, S. 280) wahr. Die Abwertung der Körperpflege ist auf die Untergliederung der Pflege in Grund- und Behandlungspflege zurückzuführen. Diese Begriffe stammen aus einer englischen Studie (Nuffield Provincial Hospital Trust 1953, in Friesacher 2015, S. 201), welche vom deutschen Krankenhausinstitut (DKI 1954, in Friesacher 2015, S. 201) unpräzise übersetzt wurde.

„So wird aus der [sic!] Zeit beanspruchenden „Basic Nursing“ („Time-Consuming Nursing Care“), die eine routinierte und von Könnerschaft zeugende Tätigkeit ist, im Deutschen eine zeitraubende, gewöhnliche „Grundpflege“ (Friesacher 2015, S. 201–202).

Eichhorn wertete die sogenannte Grundpflege noch weiter ab und beschreibt diese als „schlichte, leicht zu erlernende Tätigkeit, die an Berufsanfänger und Angelernte delegiert werden kann“ (Eichhorn 1967, zit. in Friesacher 2015, S. 201–202). Somit hatte sich die Nomenklatur der Grund- und Behandlungspflege im Sprachgebrauch von Pflegenden etabliert. Auch Juchli verwendete diese Begriffe „zur Strukturierung ihres einflussreichen Pflegelehrbuchs und wurden so Generationen von Auszubildenden in der Krankenpflege gelehrt“ (Juchli 1979, zit. in Friesacher 2015, S. 201–202). Die Behandlungspflege auf Intensivstationen und Funktionsbereichen, wie z.B. den Operationsabteilungen oder den Ambulanzen mit ihrer Nähe zur Technik und damit zur Macht und Bedeutung der Medizin, wurde folglich höher gewertet. Die Grundpflege erfuhr dadurch eine Abwertung und auch eine Vernachlässigung der theoretischen Weiterentwicklung (Kellner 2011, S. 230). In der Folge verbreitete sich die Einstellung „Pflegen kann jeder!“ (Kellner 2011, S. 230) verbreitete sich dadurch sehr stark. Ein weiterer, unbewusster Grund, für die Abwertung der (Körper-)pflege stellt die Auslösung von Scham, durch den Kontakt mit dem kranken und pflegebedürftigen Körper dar. Diese Körperscham über den

„kreatürlichen, ggf. unsauberen Körper ist möglicherweise der wichtigste [...] Grund dafür, dass die Pflege als niedrige Arbeit bewertet wird“ (Gröning 2018, S. 15).

Indem Auszubildende den Kern der Pflege thematisieren, soll ihnen klar werden, dass die Berücksichtigung der Leibkörperlichkeit und die Auseinandersetzung mit eigenen Emotionen unabdingbare Voraussetzungen für eine professionelle menschenwürdige pflegerische Versorgung darstellen.

(3) Gegenwärtige Diskurse und Bezugspunkte im Kontext der Pflege(-ausbildung):

Im Rahmen dieser curricularen Einheit können Berichte und politische Diskussionen, welche die Beseitigung des Fachkräftemangels durch Umschulungen von Langzeitarbeitslosen oder auch Prostituierten (Der Spiegel 2006, S. 59) verdeutlichen, welche geringe Wertschätzung die Pflege und dementsprechend Pflegenden in der öffentlichen Betrachtung erfahren. Gemäß der Vorstellung, jeder könne diesen Beruf ohne Weiteres in ausreichend hoher Qualität ausführen, werden vor allem Menschen in diesen Sektor vermittelt, welche im Feld der marktwirtschaftlich wertvollen beruflichen Tätigkeiten keine Anerkennung finden. Schlagzeilen wie „Hartz IV: Blätter fegen und Alte pflegen“ (Gröning 2018, S. 16), „Schulverlierer in die Altenpflege! [oder] Pflegerinnen aus Osteuropa gefragt“ (ebd.), verdeutlichen den Schülern diesen Diskurs und können ihnen somit Ausgangspunkte der Reflexion bieten. Als weiteres Beispiel und Anker für die Darstellung der Minderwertigkeit des Pflegeberufes in der Öffentlichkeit kann die im Internet verfügbare Serie „Ehrenpflegas“, welche vom Bundesministerium für Familie, Senioren,

Frauen und Jugend in Rahmen der Ausbildungsoffensive Pflege im Zusammenhang mit der Kampagne „Mach Karriere als Mensch!“ initiiert wurde, dienen. Die Darstellung des Pflegeberufes als ein sinnstiftender und professioneller Beruf ist hier in keiner Weise erkennbar.

3.2.3 Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren (CE 03)

(1) Persönlichkeitsbildung:

Diese curriculare Einheit zielt vor allem auf die Reflexion von Erlebnissen und erlebten Anforderungen des Orientierungseinsatzes in der Pflegepraxis. In diesem Zusammenhang geht es unter anderem um die Wahrnehmung eigener Emotionen in der Interaktion mit anderen Pflegenden, sowie deren Verbalisierung. Die Übertragung negativer Gefühle in Form von verbaler oder körperlicher Gewalt gegen andere, wie beispielsweise gegen zu pflegende Menschen, soll somit verhindert werden. Außerdem reflektieren die Auszubildenden im Rahmen dieser Einheit die gewonnenen Erfahrungen aus der Pflegepraxis im Hinblick auf das Spannungsfeld zwischen den idealen Ansprüchen an Pflege und der Wirklichkeit ihrer Handlungsmöglichkeiten, einschließlich persönlicher und institutioneller Begrenzungen (Fachkommission 2020b, S. 45).

(2) Genealogische Narrative der Pflege(-ausbildung):

Auszubildende erleben die Interaktion mit den Teammitgliedern und den Widerspruch zwischen den Erwartungen, die man an sie stellt und ihren tatsächlichen Handlungsspielräumen als problematisch. So werden sie durch fehlendes oder destruktives Feedback seitens der Praxisanleiter oder anderer Pflegekräfte demotiviert (Winter 2020, S. 272). Weiterhin sind sie der Feindseligkeit anderer Pflegekräfte ausgesetzt, welche wiederum auf deren Machtlosigkeit zurückzuführen ist (ebd.). Diese Machtlosigkeit liegt in den Rahmenbedingungen, unter denen sich der Habitus Pflegender seit Generationen manifestiert, begründet. Oelke beschreibt diese Sozialisation folgendermaßen:

„Wenn Menschen kollektiv seit einem Jahrhundert und individuell von Beginn ihrer beruflichen Sozialisation an ge- bzw. unterdrückt werden, wenn sie ständig an ihre Minderwertigkeit erinnert und in ihrer Selbstsicherheit gebrochen werden, wenn sie immer wieder mit dem Ideal der bescheidenen und geduldigen Schwester konfrontiert sind, das sie als „reale Person“ nie erreichen können, dann bleibt das nicht ohne Folgen. Eine dieser Folgen hat die mittlerweile verstorbene Pflegewissenschaftlerin Hilde Steppe so treffend auf den Punkt gebracht: „Pflege ist stumm“ (Oelke 2005, S. 651).

Diese Machtlosigkeit kann zudem Gewalt zur Folge haben (Winter 2020, S. 276). Pflegeschüler erleben sich in einem stark hierarchisch geprägten System selbst als macht- und hilflos (Wehrstedt und Wiedermann 2020, S. 209). Die Auszubildenden passen sich dem Habitus an und halten so die Bedingungen der Pflegepraxis aus und aufrecht (Balzer 2019a, S. 36). Sie sind nicht in Entscheidungsprozesse eingebunden und haben in Wirklichkeit kaum Handlungsspielräume. Sie erleben sich bzw. die Berufsgruppe der Pflegenden als fremdbestimmt, was folglich zu einer mangelnden Selbstwirksamkeitsüberzeugung führt. Auch ihre Vorbilder, also examinierte Pflegekräfte, sind nicht in gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse eingebunden und sie beobachten, dass wichtige Entscheidungen in diesem Sektor ohne Partizipation beruflich Pflegenden getroffen werden (Oelke 2005, S. 651). Den Auszubildenden wird durch die Bearbeitung dieser Genealogie bewusst, dass die bewusste Wahrnehmung und Mitgestaltung der Rahmenbedingungen und der Interaktionsprozesse entscheidenden Einfluss auf die eigene berufliche Sozialisation nimmt.

(3) Gegenwärtige Diskurse und Bezugspunkte im Kontext der Pflege(-ausbildung):

Als Anknüpfungspunkt zur Bearbeitung der Machtlosigkeit Pflegenden und Auszubildender in der Pflege kann die Thematik des Rauchens aufgegriffen werden, denn besonders innerhalb der Berufsgruppe der Pflegenden, vor allem in der Ausbildung, finden sich überdurchschnittlich viele Raucher (Winter 2020, S. 280). Hierfür ist der Zeitschriftenartikel „Fluppe der Erlösung“ (Der Spiegel 1994, S. 176) als Ausgangspunkt geeignet, in welchem „die Zigarette [als] unbewusster Widerstand gegen die Zumutungen der Frauenrolle“ (Gröning 2018, S. 148) thematisiert wird, was auch für den Pflegeberuf insgesamt bedeutsam ist. Die Auszubildenden reagieren mit dem Rauchen auch auf die erlebte Machtlosigkeit und Feindseligkeit ihnen gegenüber. Somit ist die Zigarette sowohl Ausdruck von „Überforderung und Kritik“ (Gröning 2018, S. 148) und kann zudem als Antwort „auf Angst, Frustration und Wut“ (ebd.) verstanden werden. Das Rauchen stellt eine „Ersatzhandlung“ (Gröning 2018, S. 148) innerhalb eines Systems dar, in dem die Rollenerwartung an die Lernenden in der Pflege „überlebensnotwendigen Aggressionsverzicht“ (ebd.) gegenüber den zu pflegenden Menschen und anderen Mitgliedern des Teams fordert.

3.2.4 Gesundheit fördern und präventiv handeln (CE 04) & In Akutsituationen sicher handeln (CE 06)

(1) Persönlichkeitsbildung:

Diese curricularen Einheiten legen unter anderem den Fokus auf relevante Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und Prävention. Dabei wird auch die berufliche Situation der Aus-

zubildenden selbst bzw. der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner betrachtet. Von Bedeutung ist in diesem Zusammenhang vor allem die Mesoebene, auf der gesundheitliche Bedingungen von Institutionen und Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit betrachtet werden, sowie die Mikroebene, die das persönliche gesundheitsbezogene und präventive Handeln bzw. die Gesundheitskompetenz der Auszubildenden, in den Blick nimmt. Die Tatsache, dass Pflegende zu den gesundheitlich besonders gefährdeten Berufsgruppen gehören soll an dieser Stelle analysiert und reflektiert werden. Die Auszubildenden reflektieren hierbei die Widersprüche zwischen ihrer Fürsorgepflicht für andere und gesundheitsbezogener Selbstbestimmung (Fachkommission 2020b, S. 48). Sie sollen befähigt werden, selbstfürsorglich mit sich umzugehen und zur eigenen Gesunderhaltung beitragen, sowie Unterstützungsangebote wahrnehmen bzw. ermutigt werden, diese einzufordern (Fachkommission 2020b, S. 49–50).

(2) Genealogische Narrative der Pflege(-ausbildung):

Die mangelnde Selbstsorge und die Überschreitung eigener physischer und psychischer Grenzen scheint auch heute noch selbstverständlich in den Pflegeberuf eingeschrieben zu sein. Die Losung „an sich selbst zu denken, ist schlechte Gewohnheit“ (Zimmermann 1911, zit. in Bischoff 1994, S. 87), welche auf die Berufserziehung in der Krankenpflege des frühen 20. Jahrhunderts zurückgeht, hat auch im Jahr 2020 offenbar nichts an seiner Aktualität verloren. Es gilt als völlig normal, sich nicht gesund zu fühlen bzw. zu sein. „Pflegefachpersonen, eine Berufsgruppe mit hoher Gesundheitskompetenz, sind überdurchschnittlich stark von Gesundheitsstörungen betroffen“ (Stefani 2020, S. 249). Gesundheitsberichte der Krankenkassen belegen einen im Vergleich zu anderen Berufen, hohen Krankenstand von Pflegefachpersonen (ebd.). „Die Pflege ist in Deutschland ‚nicht gesund‘. Die ‚Symptome‘ sind zahlreich. Sie werden thematisiert unter den Begriffen wie Überforderung, Burnout und Berufsflucht“ (Kellner 2011, S. 197). Den ständigen Mangel an Personal und krankheitsbedingte Ausfälle anderer Kollegen kompensieren unter anderem sogar diejenigen, die trotz eigener gesundheitlicher Einschränkungen zum Dienst erscheinen, mit persönlichem Über-Engagement, über ihre eigenen körperlichen und psychischen Ressourcen hinaus. „Die ‚Normenfalle‘ der Pflege funktioniert nach wie vor“ (Kellner 2011, S. 217). Pflegekräfte werden regelmäßig in ihrer Freizeit zu Hause gestört und müssen für kranke Kollegen einspringen, wobei deren Krankheit oft eine Flucht aus dem Teufelskreis der unerfüllbaren Normen in der täglichen Arbeit der Pflegepraxis darstellt. Aus einem schlechten Gewissen den zu pflegenden Menschen und ihren oftmals freundschaftlich verbundenen Teamkollegen gegenüber, lehnen es Pflegekräfte nur selten ab,

einzuspringen. Wenn doch, dann nur unter der Angabe vorgeschobener Begründungen, jedoch nur selten unter der Angabe des wahren Grundes, nämlich selbst erschöpft und ausgebrannt zu sein. So

„organisieren sich die Pflegenden - ‚heimlich‘ oder gar unbewusst - ihre kleinen Fluchten. Krankheit ist als Fluchtmechanismus gerade zu ideal. Sie suggeriert ‚vordergründige Anpassung und ergebene Unterwerfung‘, ist aber gleichzeitig auch Auflehnung“ (Gröning 2004, zit. in Kellner 2011, S. 206).

Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse sollen den Auszubildenden die Hintergründe möglicher gesundheitsschädigender Verhaltensmuster anderer Pflegekräfte verstehbar werden. Außerdem soll ihre eigene gesundheitsbezogenen Selbstbestimmungsfähigkeit gefördert werden.

(3) Gegenwärtige Diskurse und Bezugspunkte im Kontext der Pflege(-ausbildung):

An dieser Stelle kann die Individualisierung der Überlastung und Erschöpfung von Pflegenden durch die Arbeitgeber thematisiert werden. Krankheitsbedingte Ausfälle von Pflegekräften und die von ihnen wahrgenommene Überbürdung mit Arbeitsaufgaben wird durch die Verantwortlichen hierbei als Folge der mangelnden Partizipation an Maßnahmen der Gesundheitsförderung und des Empowerments von Pflegenden dargestellt. Aktuelle Medienberichte im Kontext der Coronapandemie zeigen dies eindrücklich. So wird in einem Artikel des Bayerischen Rundfunks vom 18.11.2020 mit dem Titel „Corona-Krise: Bayerns Krankenhauspersonal am Limit“ von einem Arbeitgeber einer oberbayerischen Klinik konstatiert, es handle sich bei der beschriebenen Überlastung von Pflegekräften um ein „subjektiv empfundenes Gefühl“ (Bayerischer Rundfunk 2020) und „sehr selten um ein ‚systematisches Problem‘“ (ebd.). Die Verantwortung wird somit an das Subjekt delegiert, was als neoliberale Regierungsstrategie bezeichnet werden kann, da der „Neoliberalismus [...] über Verantwortungszuschreibung und Aktivierung des Engagements“ (Kellner 2011, S. 188) den Einzelnen moralisch anreizt, „dies als [...] Autonomie zu verstehen“ (ebd.). Seitens der CSU möchte man, laut einem Bericht des Handelsblatts vom 29.12.2020 (Handelsblatt 2020), den Mangel an Pflegefachkräften durch eine Neueinsteigerprämie und durch eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen über die Fortentwicklung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung entgegenwirken. Dies unterstreicht die vorangegangenen Ausführungen zur Individualisierung der Schuld Pflegenden zusätzlich.

3.2.5 Menschen in curativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken (CE 05)

(1) Persönlichkeitsbildung:

Innerhalb dieser curricularen Einheit werden unter anderem die institutionellen Rahmenbedingungen des akutstationären Versorgungsbereichs in den Blick genommen. Hierfür wird die berufsgruppenübergreifende Organisation des Versorgungsprozesses thematisiert, insbesondere die Zusammenarbeit mit der ärztlichen Berufsgruppe. In diesem Kontext sollen die Auszubildenden den Widerspruch zwischen leiblichen Phänomenen und dem objektivierenden Umgang im medizinischen Kontext damit reflektieren und erkennen, dass eine ökonomisch und medizinisch-naturwissenschaftlich geprägte Gesundheitsversorgung mit Verlusten bei der Berücksichtigung individueller Bedürfnisse einhergeht. Somit soll den Lernenden die „Inhumanität der humanen Institution“ (Fachkommission 2020b, S. 69) bewusst werden. Bezüglich der Kooperation mit den Ärzten, soll den Auszubildenden der Widerspruch zwischen gleichberechtigter Zusammenarbeit und den hierarchischen Strukturen, welche dieser gegenüberstehen, bewusst werden (Fachkommission 2020b, S. 69).

(2) Genealogische Narrative der Pflege(-ausbildung):

Die Zusammenarbeit mit Ärzten bedeutet für Pflegende keineswegs eine gleichwertige und gleichberechtigte Kooperation der Berufsgruppen auf Augenhöhe. Das Pflegepersonal ist den Ärzten hierarchisch untergeordnet und erfüllt vor allem im Bereich der akutstationären Versorgung überwiegend die Rolle des Dienst- und Hilfspersonal des Arztes. Pflege passt sich der Medizin sogar an, indem sie „Strategien und Taktiken im Diskurs der Medizin imitiert hat“ (Falk-Rafael 1996, zit. in Hellige 2005, S. 697). Die Bedeutung und der Wert der pflegerischen Arbeit wird weder von den Pflegenden selbst, noch von den Medizinern, als gleichwertig betrachtet und anerkannt. Die naturwissenschaftliche Medizin ist stark daran interessiert, ihren überlegenen Status innerhalb der Gesundheitsversorgung zu wahren. Die Orientierung der Pflege „an der [...] Medizin führte dazu, dass Pflegende sich nicht als eigene Profession [verstehen] und partielle Identifizierungen mit der Medizin [eingehen]“ (Hellige 2005, S. 697). Selbstbestimmte und eigenverantwortlich ausgeführte pflegerische Aufgaben- und Entscheidungsbereiche auf der Grundlage einer eigenen Pflegewissenschaft, werden seitens der Ärzte somit eher als Eingriff in ihre Kompetenzen betrachtet. Die beschriebene Situation der Abspaltung der Heilkunde von der Pflege, geht auf die Entwicklung der neuzeitlichen Medizin mit ihrer „naturwissenschaftlichen Verobjektivierung [sic!] des Menschen“ (Sahmel 2015, S. 50) ab dem 18. Jahrhundert zurück. Es kommt zu einer „Medizinisierung [sic!] der Gesellschaft“ (Foucault 1976, zit. in Kellner 2011, S. 73). Innerhalb dieses Prozesses erfolgte die Übernahme der Macht

durch die Medizin, indem diese alle Lebensbereiche der Menschen kontrollierte. Sie organisierte die Familie durch deren Gesundheitsversorgung und Geburtenkontrolle. „Die Medizini-sierung der Kleinfamilien ist die erste Instanz der Medizinisierung der Individuen“ (Foucault 1976, zit. in Kellner 2011, S. 73) und ermöglichte den Anschluss an die „kollektive Kontrolle der Hygiene [und] eine wissenschaftliche Technik der Heilung“ (ebd.). Einen weiteren Schritt stellten dementsprechend die Durchsetzung und die Kontrolle der Hygiene dar, mit dem Ziel der Verhinderung von Epidemien, der Senkung der Sterblichkeitsrate und der Verlängerung des Lebens. Weite Teile der Gesellschaft gerieten damit unter die Aufsicht der Medizin. Die Folge ist eine Verbindung der Medizin mit der Politik, welche zu einem Machtgewinn der Ärzte und „zu ihrer Professionalisierung [durch] die Übernahme eines gesellschaftlichen Mandats“ (Foucault 1976, zit. in Kellner 2011, S. 74) führte. Der entscheidende Schritt, welcher die heute noch selbstverständlichen hierarchischen Bedingungen zwischen Pflegenden und Ärzten erklären kann, ist die Entwicklung der Krankenhausmedizin und moderner Krankenhäuser unter den vorher genannten Bedingungen. Aus den Spitälern, welche nicht dem Zweck der Heilung, sondern vornehmlich der Armenhilfe dienten, wurden Krankenhäuser zur Therapie von Krankheiten (Kellner 2011, S. 75). Im Zuge dieser Entwicklung kam es schließlich zu einer Umkehr der Macht- bzw. Hierarchieverhältnisse in dieser Institution. Waren es in den Zeiten der Spitäler die Ordensschwester, die die Rolle der Führungskräfte innehatten, so übernahmen diese Funktion nach der Umwidmung der Spitäler in moderne Krankenhäuser die Ärzte. Dies führte zur Entstehung der Rolle der Krankenschwester, als eine dem Arzt zuarbeitende und unterge-bene Dienerin, was sich dementsprechend im „Ritual der Visite“ (Kellner 2011, S. 76) verdeutlichen lässt.

„Wie in einer kirchlichen Prozession defiliert unter Führung des Arztes die gesamte Kranken-haushierarchie vom Assistenzarzt über die Studenten bis hin zu den Krankenschwestern vor dem Bett jedes einzelnen Patienten.“ (Foucault 1976, zit. in Kellner 2011, S. 76).

Innerhalb der Gesellschaft gelang es den Ärzten, ihr naturwissenschaftlich geprägtes Bild des Menschen als alleingültig und wahr durchzusetzen. Dies verschaffte ihnen eine herausra-gende soziale Position (Sahmel 2015, S. 51). Da die Ärzteschaft diese gegenüber anderen Berufsgruppen, vor allem den Pflegekräften, verteidigen wollte, nahm sie maßgeblichen Ein-fluss auf deren Ausbildung. So fand die Pflegeausbildung überwiegend unter der Prämisse der Charakterschulung statt, um das Pflegepersonal zu „*totalem Gehorsam* [kursiv im Original] [...] den Ärzten gegenüber zu erziehen“ (Oelke et al. 2014, S. 44). In der Folge ist „die beruf-liche Krankenpflege [...] als Hilfsberuf zur ärztlichen Tätigkeit entstanden“ (Bischoff 1994, S. 101) und konnte „durch ihre Fremdbestimmung kaum ein eigenes Berufswissen entwickeln und auch keine eigene Wissenschaft“ (ebd.). Durch Bearbeitung dieser Genealogie soll den

Auszubildenden die Bedeutung der Etablierung einer eigenen Pflegewissenschaft bewusst werden. Weiterhin sollen sie verstehen, dass die Übernahme einer berufsspezifischen, wissenschaftlich begründeten Position im Diskurs mit der Berufsgruppe der Ärzte für die Weiterentwicklung der Pflege als eigene Profession erforderlich ist.

(3) Gegenwärtige Diskurse und Bezugspunkte im Kontext der Pflege(-ausbildung):

Im Kontext der Fremdbestimmung Pflegender durch die Macht Medizin, insbesondere durch Ärzte innerhalb der akutstationären Versorgung, eignet sich die Thematisierung des aktuellen Diskurses der Professionalisierung der Pflege durch die generalistische Pflegeausbildung inklusive deren Akademisierung. Hieran wird deutlich, dass aufgrund des beschriebenen historischen Hintergrundes, die „Integration akademischer Berufsrollen [...] nicht ohne direkte Auseinandersetzung mit dem ärztlichen Dienst“ (Eberhardt 2016, S. 326) vorstellbar ist. Von deren Seite besteht durchaus großes Interesse sich in diesen Diskurs einzubringen. Dies wird durch eine „Vielzahl an Positionspapieren, Aufsätzen, Kommentaren oder Kongressbeiträgen [zur] Empfehlung des Wissenschaftsrats zur hochschulischen Qualifikation“ (Deutscher Wissenschaftsrat 2012, zit. in Eberhardt 2016, S. 326) sichtbar. Diese Dokumente und Quellen können die Grundlage einer didaktisch-methodisch aufbereiteten Auseinandersetzung der Auszubildenden mit dieser Debatte darstellen. Sie zeigen die skeptische bis ablehnende Haltung der Ärzteschaft gegenüber einer hochschulischen Ausbildung von Pflegekräften und die Ablehnung einer eigenverantwortlichen „Übernahme bisher ärztlich verantworteter Schnittstellenaufgaben durch die Pflege“ (z.B. Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin 2012, zit. in Eberhardt 2016, S. 328). Vermutlich befürchten die Mediziner „Konkurrenz, Machtverlust oder finanzielle Einbußen“ (Bartens 2014; o.V. 2015, zit. in Eberhardt 2016, S. 328). Eine weitere Quelle, welche den Auszubildenden oder auch Studierenden in der Pflege als Ausgangspunkt der Reflexion dieser Thematik dienen könnte, ist ein Zeitungsartikel der Münsterschen Zeitung vom 10.12.2009, in dem Theodor Windhorst, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, davor warnt, durch den „Aufbau von Pflegestudiengängen [...], zu viel Geld in ein ‚akademisiertes Proletariat‘ zu stecken“ (Eberhardt 2016, S. 328).

3.2.6 Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team (CE 07) & Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern (CE 10)

(1) Persönlichkeitsbildung:

In einem interdisziplinär ausgerichteten Rehabilitationsprozess nehmen Pflegekräfte eine besondere Position ein, in der sie unter anderem als Bindeglied zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und Therapiebereichen agieren. Außerdem sollen sie die eigene Rolle und die

spezifischen Aufgaben der Pflege im Rehabilitationsprozess erkennen, reflektieren und bewerten. Die Auszubildenden bringen die pflegerische Perspektive in den Rehabilitationsprozess ein und erarbeiten und evaluieren gemeinsam mit anderen beteiligten Berufsgruppen Ziele und Pläne, die „zur Wiederherstellung von Gesundheit oder zur Erlangung von Lebensqualität, Autonomie und Selbstständigkeit im interprofessionellen Team“ (Fachkommission 2020b, S. 107) erforderlich sind. Dazu leisten die Auszubildenden selbstbewusst ihren Beitrag. Schließlich gilt es, pflegeberufspolitische Interessenvertretungen im Kontext widersprüchlicher Interessen in der Gesundheitspolitik zu reflektieren und sich berufspolitisch in die Weiterentwicklung des Pflegeberufes einzubringen (Fachkommission 2020b, S. 106–109). Da sich die persönlichkeitsbildenden Ziele der curricularen Einheiten 07 „Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team“ und CE 10 „Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern“ hinsichtlich einer genealogischen Betrachtung im Wesentlichen decken, werden sie an dieser Stelle zusammengefasst. Im Rahmen der CE 10 kann die Genealogie der Fremdbestimmung der Pflege, in diesem Fall der Kinderkrankenpflege, durch die Ärzte vertieft bearbeitet werden.

(2) Genealogische Narrative der Pflege(-ausbildung):

Auch wenn in der CE 03 „Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren“ bereits in Ansätzen der Aspekt des mangelnden berufspolitischen Engagements Pflegenden angeklungen ist, soll dies im Rahmen dieser curricularen Einheit noch einmal aufgegriffen und umfassender expliziert werden. An dieser Stelle geht es weniger um die Auswirkungen der Machtlosigkeit auf die Interaktionsprozesse innerhalb des praktischen Feldes der Pflege, als vielmehr um die Zersplitterung der Interessensvertretungen der Pflege, sowie deren fehlende Solidarität innerhalb der Berufsgruppe und deren Folgen. Trotz der vielfältigen vorgesehenen Aufgaben für Pflegefachkräfte innerhalb des Prozesses der Rehabilitation nach den Rahmenplänen der Fachkommission, fehlt bislang ein

„eigenständiger pflegerischer Interventionsansatz mit ausgewiesenem rehabilitativen Charakter, in dem auch die Rolle der beruflich Pflegenden im interprofessionellen Team deutlich wird“ (Fachkommission 2020b, S. 106).

Wie bereits an anderen Stellen dieser Arbeit beschrieben wurde, nehmen Pflegende wohl kaum eine exponierte Position innerhalb des interdisziplinären Teams ein, in der sie als Bindeglied oder selbstbewusste Akteure innerhalb der Gesundheitsversorgung agieren, indem sie gemeinsam mit Ärzten oder anderen Berufsgruppen Ziele planen und überprüfen. „Pflege ist stumm“ (Oelke 2005, S. 651), Pflege passt sich der Medizin und der Ökonomie an (Hellige 2005, S. 697) und sie erlebt sich fremdbestimmt. „Politik machen die anderen, die Ärzte, die

Ökonomen, die Pharmaindustrie“ (Oelke 2005, S. 651). Berufspolitisches Desinteresse, sowie die mangelnde Organisation von Pflegekräften und deren fehlende Bereitschaft zur Partizipation an verbindlichen Entscheidungsprozessen, zeigt sich am niedrigen Anteil politisch engagierter Pflegenden. Dieser kann mit ungefähr acht bis zehn Prozent angegeben werden. Eine genaue Aussage ist wegen der dürftigen Datenlage nicht möglich, was das unzureichende berufspolitische Engagement zusätzlich unterstreicht (Bossle 2016, S. 301). Innerhalb der Berufsgruppe der Pflegenden ist Solidarität kaum anzutreffen. Pflegende haben es

„zu einer wahren Meisterschaft in der Ablehnung von Veränderungen oder zu gegenseitigen Abwertungen gebracht - und damit [...] Stagnation verteidigt und deutlich gemacht, dass Pflege nicht gleich Pflege ist und nicht gemeinsam vorgegangen werden kann“ (Steppe 2000, zit. in Kellner 2019, S. 287).

Die Folgen dieser nach außen hin offensichtlichen Uneinigkeit der Pflegenden bestehen im mangelnden Vertrauen in die Fähigkeit einer pflegerischen Selbstverwaltung, beispielsweise in Form einer Pflegekammer und somit in der Weiterführung „der bestehenden Kontrollpraxis und [...] Fremdbestimmung der Pflege“ (Kellner 2019, S. 287). Im Folgenden soll historisch beleuchtet werden, wie diese Zersplitterung der Pflege entstehen konnte. Diese Entwicklung steht in einem engen Zusammenhang mit der Entstehung der modernen Medizin und des modernen Krankenhauses, wie sie in den Erläuterungen dieser Arbeit zur CE 05 „Menschen in curativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken“ bereits thematisiert wurde. Nachdem der vormals weitgehend „arztfreie Raum des Hospitals zum modernen Ort des Heilens und der Bildung von Medizinern - und zum Zentrum der medizinischen Macht“ (Foucault et al. 1996, zit. in Kellner 2019, S. 288) wurde, brauchten die Ärzte Personal, welches sie in ihrem Wirken unterstützte, aber auf keinem Fall eine Konkurrenz darstellen durfte. Folglich scheiterten Bemühungen männliche Krankenhelfer auszubilden, am Widerstand der Ärzte. Sowohl aus Gründen der besseren Kontrollierbarkeit und Gehorsamkeit, als auch als Sparkonzept gegenüber dem teilweise gewerkschaftlich organisierten Wartepersonal, setzte sich in Deutschland das Konzept der Schwesternpflege durch. Diese Schwestern wurden im Mutterhaussystem ausgebildet bzw. vielmehr zum gehorsamen Dienen erzogen (Kellner 2019, S. 288). Für die Zersplitterung und Entsolidarisierung ist diese Entwicklung bedeutsam. Dem freien Wartepersonal und später auch freien Schwestern der freiberuflichen Krankenpflege, den sogenannten wilden Schwestern (Steppe 1996, S. 35), standen somit die konfessionell organisierten Schwestern gegenüber. Kämpften die freien Pflegekräfte teils gewerkschaftlich organisiert um angemessene Löhne und Arbeitszeiten, so dienten die Schwestern der Mutterhäuser ihren Dienstherrn innerhalb ihrer Gestellungsverträge „unter den Mottos: ‚*Dienen - nicht verdienen*‘ oder ‚*Mein Lohn ist, dass ich darf*‘ [kursiv im Original]“ (Kellner 2019, S. 288).

Durch die Verdrängung der freien Pflegekräfte aus den Krankenhäusern etablierte sich die Schwesternpflege in Deutschland und führte die Tendenz der berufspolitischen Zersplitterung und fehlenden Solidarisierung fort. Die Auswirkungen dieser Entwicklung sind, wie eingangs beschrieben, bis in die heutige Zeit feststellbar und schreiben sich möglicherweise sogar im 21. Jahrhundert weiter fort (Kellner 2019, S. 289). Indem die Auszubildenden sich mit der Entwicklung der berufspolitischen Zersplitterung und Entsolidarisierung von Pflegekräften auseinandersetzen, sollen sie die Bedeutung der Partizipation an Entscheidungsprozessen und einer politischen Reflexionsfähigkeit erkennen.

(3) Gegenwärtige Diskurse und Bezugspunkte im Kontext der Pflege(-ausbildung):

Die Auseinandersetzung mit der fehlenden berufspolitischen Einigkeit unter den Pflegenden ist beispielsweise an der Debatte der Eingliederung der generalistischen Pflegeausbildung in die Schulgesetze der Länder, wie sie aktuell in Niedersachsen geführt wird, darstellbar (Arens 2020). An diesem Beispiel lässt sich erkennen, dass sich offensichtlich auch innerhalb des Bereiches der Ausbildung nur sehr schwer ein Konsens unter den Verantwortlichen erreichen lässt und in diesem Fall die Lehrenden in der Pflege einer professionellen Weiterentwicklung des Berufes im Weg stehen. Weiterhin stehen die Diskrepanzen zwischen Berufsverbänden und Gewerkschaften zum Thema der Pflegekammern, der Akademisierung und der generalistischen Pflegeausbildung exemplarisch für die, seit mittlerweile über hundert Jahren ausgetragenen, „Grabenkämpfe“ (Kellner 2019, S. 289). So beschreibt die, für die Pflegeberufe zuständige, Gewerkschaft ver.di diese Bemühungen als „bürgerliche Aufstiegsprogramme“ (ebd.). Dies erinnert doch sehr stark an die Bezeichnung „akademisches Proletariat“ von Herrn Windhorst⁵. Auf der anderen Seite stehen Pflegewissenschaftler, die dazu aufrufen, sich von einer „Proletarisierung des Pflegeberufes“ (Kellner 2019, S. 289) zu lösen und sich „akademisch zu erheben“ (ebd.). Ein weiteres Indiz für die professionsinterne Spaltung ist die Bezeichnung des neuen Gesetzes, welches aufgrund der mangelnden Solidarität zwischen Interessensverbänden der Pflegenden und Trägerverbänden nicht, wie ursprünglich angedacht, Pflegeberufsreformgesetz, sondern Pflegeberufereformgesetz genannt wurde. „Ein kleines ‚e‘ für eine erneute große Niederlage!“ (Kellner 2019, S. 289). Schließlich lässt sich die Problematik der Entsolidarisierung und Zersplitterung noch anhand der Thematisierung der Gefahr einer möglichen Abwertung von Pflegefachmännern und -frauen, die ihre Ausbildung „nur“ an einer Pflegeschule absolviert haben, gegenüber den hochschulisch qualifizierten Kollegen für die Auszubildenden greifbar machen.

⁵ vgl. die Ausführungen des Punktes (3) „Gegenwärtige Diskurse und Bezugspunkte im Kontext der Pflege(-ausbildung)“ unter 3.2.5 „Menschen in curativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken (CE 05)“ in dieser Arbeit

3.2.7 Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten (CE 08)

(1) Persönlichkeitsbildung:

Die Auszubildenden setzen sich in dieser curricularen Einheit mit Phänomenen auseinander, die sich in der Begegnung mit existenziell herausgeforderten Menschen, wie beispielsweise Sterbenden, zeigen. Im Kontext von institutionellen und gesellschaftlichen Bedingungen und Einflussfaktoren, sollen pflegerische Handlungsspielräume und -alternativen betrachtet werden. Hierfür reflektieren die Auszubildenden das Spannungsverhältnis zwischen systemischen Zwängen und einer personenzentrierten Sicht des Menschen, sowie den gesellschaftlichen, institutionellen und individuellen Umgang mit Tod und Sterben (Fachkommission 2020b, S. 128).

(2) Genealogische Narrative der Pflege(-ausbildung):

Insbesondere im Setting der akutstationären Versorgung kann die Begleitung von Menschen in existenziellen Notlagen durch Pflegende, aufgrund ökonomischer Zwänge nicht in einem angemessenen Umfang stattfinden. Die Pflegekräfte haben wegen der Rahmenbedingungen der Pflegepraxis, die durch „betriebswirtschaftliche Kalküle“ (Braun et al. 2010, S. 9) geprägt ist, schlichtweg keine Zeit für die Sterbebegleitung und andere psychosoziale Maßnahmen. Diese gehören jedoch grundsätzlich zum Kern der Pflege

„als eine Form der Hilfe, Sorge und Unterstützung aufgrund von Situationen mit Einschränkungen der individuellen Handlungsautonomie [...] in Krisensituationen und im Sterben“ (Friesacher 2015, S. 202).

So empfinden über 60 Prozent von 3400 befragten Auszubildenden einer Studie zur Situation der Pflegeausbildung das Arbeiten unter Zeitdruck als belastend (Bühler 2015, in Wiedermann und Meyer-Kühling 2019, S. 235). Sterben und Leiden vollzieht sich im Rahmen der akutstationären Pflege folglich oft allein und anonym. Problematisch an dieser Situation ist die Tatsache, dass dies bei den Pflegenden zu einem schlechten Gewissen und dem Gefühl der eigenen Unzulänglichkeit führt. Die Pflegenden fühlen sich von „ihrer Umwelt in Gestalt von [...] Leitern [und] Trägern“ (Gröning 2018, S. 163) verlassen. „Dieses Verlassenheitsgefühl schlägt sich im Kontakt mit [der] Umwelt als hohes Verzweiflungs- und Aggressionspotenzial nieder“ (ebd.). Es kommt somit zu einer Individualisierung der Schuld der Pflegekräfte und Gefühlen der Machtlosigkeit, welche in der Folge zur Frustration und Phänomenen wie Gewalt, Burn-Out, Cool-Out oder den Berufsausstieg führen können (Braun et al. 2010, S. 9; Wehrstedt und Wiedermann 2020, S. 209). Diese Form der „Vereinzelung der Personen“ (Kellner 2019, S.

289) wurde „in Zeiten der Industrialisierung als bewusste Regierungsstrategie eingesetzt [und] im Neoliberalismus [...] noch potenziert“ (ebd.). Die Forderung, dass jeder „Unternehmer seiner selbst“ (Foucault 2004, zit. in Kellner 2019, S. 290) sein solle und somit selbst schuld sei, wenn er den Ansprüchen, die an ihn gestellt werden, nicht gerecht wird, beschreibt eine neoliberale Regierungsstrategie, mit der Pflegekräfte diszipliniert wurden und werden (Kellner 2019, S. 290). Historische Veränderungen des Pflege- und Gesundheitssystems sorgen seit den 1990er-Jahren zudem für eine zunehmende Ökonomisierung dieses Bereichs. Man hat „die Entscheidungsmacht [...] den Kosten- und Leistungsträgern unter marktökonomische[m] Kalkül [...] überlassen“ (Schmidt 2017, S. 90). Diese Entwicklung hatte zur Folge,

„dass das patientenbezogene Denken und Handeln [...] zunehmend durch eine betriebswirtschaftliche Handlungslogik beeinflusst wird, [und] medizinisch-pflegerische Versorgungsziele [...] durch wirtschaftliche Kalküle und Ziele überformt [werden]“ (Marrs 2007, zit. in Schmidt 2017, S. 99).

Seit der Einführung von diagnosebezogenen Fallgruppen, den sogenannten DRGs, hat sich die finanzielle Situation der Träger der Krankenhäuser stark verschärft. Der Kostendeckungsdruck, welcher durch die Abrechnung der Leistungen unabhängig vom individuellen Versorgungsaufwand der Patienten durch die Krankenkassen entsteht, zwingt stationäre Versorgungseinrichtungen, marktwirtschaftlich zu agieren. Die zunehmende Privatisierung der Kliniken stellt hierbei eine weitere problematische Entwicklung dar. Die Gewinnmaximierung erfolgt demnach hauptsächlich durch Einsparungen im Bereich des Personals auf Kosten der Pflegekräfte und der zu pflegenden Menschen (Schmidt 2017, S. 91). Durch die ökonomische Ausrichtung sozialer Dienstleistungen kam es also unter anderem zur „Abkehr der kollektiven Sorge“ (Schmidt 2017, S. 91) und die gesamtgesellschaftliche Verantwortung für die Pflege wurde an die Pflegekräfte abgegeben. Indem die Auszubildenden sich mit der Situation existenziell bedrohter oder sterbender Menschen in der akutstationären Versorgung vor dem Hintergrund mangelnder zeitlicher Ressourcen beschäftigen, soll ihnen bewusstwerden, dass dies in institutionellen oder gesellschaftlichen Ursachen begründet liegen kann und nicht auf persönliche Unzulänglichkeiten zurückzuführen ist.

(3) Gegenwärtige Diskurse und Bezugspunkte im Kontext der Pflege(-ausbildung):

In diesem Zusammenhang kann die Thematisierung des Diskurses, zu pflegende Menschen als Kunden zu betrachten, als Anker für die Lernenden dienen.

„Das Kunde-Paradigma hat sich mit dem QM-Diskurs in die Einrichtungen der Pflege eingeschlichen [...] und kann als eindeutiges Zeichen des Einzugs des Marktes in den Einrichtungen des Gesundheitswesens gedeutet werden“ (Kellner 2011, S. 253).

Diese Betrachtung ist eng verknüpft mit Optimierungen, vor allem hinsichtlich der zeitlichen Organisation der Pfllegetätigkeiten. In diesem Zusammenhang kann das Buch des Soziologen Hartmut Rosa (2005), welches sich u.a. mit „dem Phänomen der sozialen Beschleunigung in Gesellschaft und Organisationen befasst“ (Gröning 2018, S. 27), als bedeutsam bezeichnet und für die pädagogische Arbeit genutzt werden. Gröning (2018) bezieht sich in ihrem Werk „Entweihung und Scham“ ausführlich auf dessen Monographie und stellt die Bedeutung dieser Erkenntnisse vor dem Hintergrund des Pflegealltags ausführlich und eindrücklich dar. Demnach geraten gerade Pflgende in (Zeit-)Konflikte, da sie seitens der Institution einerseits zur Beschleunigung gezwungen sind und andererseits gerade von Seiten existenziell bedrohter Menschen diese Beschleunigung nicht ausgehalten oder umgesetzt werden kann (Rosa 2005, in Gröning 2018, S. 29). Begründet liegt die Implementierung des Kundenbegriffs in einer fehlenden geeigneten Bezeichnung von zu pflgenden Menschen in der Pflgebeziehung und deutet damit auf eine „mangelnde Professionalität der Pflge“ (Kellner 2011, S. 254) hin. In gewisser Hinsicht stellt der Begriff des pflgebedürftigen Menschen etwas Positives dar. Implizit wird den zu Pflgenden damit Selbstbestimmung und Autonomie zugesprochen. Bei genauerer Betrachtung, handelt es sich hierbei allerdings wiederum eher um eine neoliberale Regierungsstrategie, bei der man die Verantwortung, sich für das beste Angebot des Marktes zu entscheiden, an die Patienten delegiert. Dieser gesellschaftliche Zwang, dies als Unternehmer seiner selbst entscheiden zu müssen, kann allerdings längst nicht von jedem Individuum geleistet werden (Kellner 2011, S. 254–255).

3.2.8 Menschen in der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen (CE 09)

(1) Persönlichkeitsbildung:

Die Anerkennung individueller Lebenswelten der zu pflgenden Menschen erfordert von den beruflich Pflgenden die Anknüpfung an ihre individuelle Lebensgeschichte. Dies stellt die Grundlage einer Pflgepraxis, die sich an den individuellen Bedeutungszusammenhängen der zu Pflgenden orientiert und deren Selbstbestimmung respektiert, dar (Fachkommission 2020b, S. 149). In diesem Zusammenhang sollen die Auszubildenden sich mit vorgeprägten Menschen- und Familienbildern, insbesondere der Rolle der Frau im Kontext der Pflge, auseinandersetzen. Diese Anspruchshaltung kann zu „Belastungen, Überlastungen und Rollen-

konflikte[n]“ (Fachkommission 2020b, S. 149) aufgrund von „vielfältigen Ansprüchen aus Kindererziehung, Familie, Beruf und Pflege“ (Fachkommission 2020b, S. 149) führen. Durch die Reflexion dieser Verknüpfungen soll das Spannungsverhältnis zwischen der eigenen Bereitschaft eine pflegerische Tätigkeit zu übernehmen und den Erwartungen der Gesellschaft an die Pflegebereitschaft, insbesondere der weiblichen Bevölkerung, aufgedeckt werden. Auf diese Weise verstehen die Auszubildenden unter anderem

„die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen [und] soziodemografischen [...] Veränderungen [und Erwartungen] der Berufsentwicklung“ (Fachkommission 2020b, S. 150)

der Pflege.

(2) Genealogische Narrative der Pflege(-ausbildung):

Pflegeberufe sind nach wie vor Frauendomänen und Pflege ist weiterhin überwiegend eine weibliche Tätigkeit. Dies zeigt unter anderem der aktuelle Bericht der Bundesagentur für Arbeit in seiner Statistik zur Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Aktuell liegt der Anteil der weiblichen Pflegekräfte in der Krankenpflege bei 80 Prozent und in der Altenpflege bei 83 Prozent (Bundesagentur für Arbeit 2020, S. 8). Die Ursache hierfür lässt sich in der Geschichte der Pflege, vor allem in Deutschland, bis ins 19. Jahrhundert zurückverfolgen. Historische und gesellschaftliche Entwicklungen seit dieser Zeit haben zur Segregation des Pflegeberufes und zur nachhaltigen Prägung des Rollenbildes der Frau in der Gesellschaft und somit in deren Berufsleben geführt. Im Folgenden werden verschiedene Ursachen dieser Genealogie der Pflege expliziert. Nachdem die Frauen seit dem 15. Jahrhundert von den Männern aus der Heilkunde und allen Bereichen des öffentlichen und gesellschaftlichen Lebens verdrängt worden waren, galt es, ihnen im 19. Jahrhundert einen neuen Platz innerhalb der männlich dominierten Gesellschaft und vor allem der Medizin zuzuweisen. Somit entstand im 19. Jahrhundert das Bild der bürgerlichen Hausfrau (Bischoff 1994, S. 44). Diese wurde zur Sorge um die Familie, also zur Hausarbeit verpflichtet, während dem Mann die Öffentlichkeit als Tätigkeitsfeld offenstand. Somit wurde die „Familie [...] zum wichtigsten Instrument [der] Unterdrückung der Frau und ist es bis heute geblieben“ (Bischoff 1994, S. 51). Die Festlegung der Tätigkeit der Frau auf diesen Wirkungskreis wurde von einer „reaktionären Familienideologie [...], sowie von besonderen Rechtsverhältnissen für Frauen [...] im Familienrecht“ (ebd.) zusätzlich gestützt. Am Ende dieses Prozesses stand die „entmachtete, gebändigte und gefesselte bürgerliche Hausfrau, die fest unter männlicher Aufsicht stand, und [...] abhängig war“ (Bischoff 1994, S. 48). Für die Entwicklung der Pflege als Frauenberuf ist dies bedeutsam, weil

„die Diskriminierung der Hausarbeit als wertlose Nicht-Arbeit, als Liebestätigkeit [...] die Rechtfertigung dafür [war], daß [sic!] auch die außerhäusliche Arbeit der Frau der gleichen Minderbewertung unterlag“ (Bischoff 1994, S. 70).

Dementsprechend sollte die Tätigkeit der Frau auch außerhäuslich die Arbeit des Mannes unterstützen und ergänzen. Sie sollte ihm mit ihren weiblichen Tugenden zuarbeiten (Bischoff 1994, S. 70). Wie in der CE 07 „Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team“ im Zusammenhang mit der hierarchischen Organisation vor allem in der stationären Akutversorgung bereits eingehend erläutert wurde, stimmte dies mit den Erwartungen der Ärzte ideal überein. Im Rahmen der Pflegeausbildung oder vielmehr der Schwesternerziehung galt es daher schließlich, diese Frauen als „Schwestern zur *Vervollkommnung ihrer weiblichen Tugenden* [kursiv im Original] - Geduld, Selbstlosigkeit, Bescheidenheit - zu erziehen“ (Oelke et al. 2014, S. 45). Die Pflege, sowohl im beruflichen als auch im privaten Bereich, galt Frauen fortan per Geschlecht in ihre Person eingeschrieben und „diese ‚xx-chromosomale‘ Pflegebefähigung war nun durch ‚unbeugsame Berufserziehung [...] zu perfektionieren“ (ebd.). Indem die Auszubildenden sich mit der selbstverständlichen Zuschreibung der Eignung von Frauen für die Pflege auseinandersetzen, kann ihnen bewusstwerden, dass diese impliziten gesellschaftlichen und persönlichen Erwartungen ihrerseits reflektiert werden müssen, um zu einer eigenen Haltung zur Rolle der Frau im Kontext der Pflege zu gelangen. Sie können somit an sie gestellte Erwartungen seitens der Gesellschaft und anderer Akteure der Gesundheitsversorgung verstehen und selbst zu einer begründeten Position hinsichtlich der eigenen Bereitschaft zu pflegen finden.

(3) Gegenwärtige Diskurse und Bezugspunkte im Kontext der Pflege(-ausbildung):

Innerhalb dieser Lerneinheit können die Merkmale und Auswirkungen segregierter Berufe erörtert und die gesellschaftliche Reproduktion von Geschlechterbenachteiligung am Beispiel des Pflegeberufs problematisiert werden (Fachkommission 2020b, S. 156). Aktuelle Bezüge und somit geeignete Anknüpfungspunkte für die Auszubildenden, könnten die gegenwärtigen Anforderungen an berufstätige Frauen im Kontext der Corona-Krise bieten. Diese sind in zahlreichen Textbelegen, wie z.B. in der Wochenzeitung „Die Zeit“ und deren Onlineausgabe „ZEIT ONLINE“ für die Schüler nachvollziehbar. Frauen schultern demnach in Zeiten von Distanzunterricht, geschlossenen Kindertagesstätten und zusätzlich anfallender Hausarbeit die Hauptlast der sogenannten Care-Arbeit oder auch Sorgearbeit. Die Corona-Pandemie verfestigt somit alte Rollenbilder, da Frauen in diesen Zeiten nach eigenen Angaben mehr unbezahlte Familienarbeit als Männer leisten. Nahezu die Hälfte der Frauen fühlen sich dadurch an der Grenze ihrer Belastbarkeit (ZEIT ONLINE 2020). Aktuelle Zahlen hierzu liefern auch repräsen-

tative Umfragen, wie sie z.B. durch das Marktforschungsinstitut Ipsos erfolgten. Demnach haben 69 Prozent der Frauen angegeben die Hausarbeit zu erledigen. Im Gegensatz dazu waren es nur elf Prozent der Männer (ebd.). Insbesondere bei weiblichen Pflegekräften, welche ab dem 30. Lebensjahr meist in Teilzeit arbeiten (Techniker Krankenkasse 2019, S. 23) stellt sich somit das Problem dar, dass sie sowohl im häuslichen Umfeld, als auch in ihrer beruflichen Tätigkeit in die Sorgearbeit eingebunden sind, was die Belastung noch potenziert. Diese Rollenverteilung und die daraus resultierenden Rollenspannungen, bergen bei den pflegenden Frauen die Gefahr, dass es „durch die Wahrnehmung der eigenen sozialen Deklassierung“ (Gröning 2018, S. 18) zu einem Schamzyklus kommt, der „Verrohung und Gewalt begünstigt“ (ebd.).

3.2.9 Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen (CE 11)

(1) Persönlichkeitsbildung:

Diese curriculare Einheit stellt die Perspektivenübernahme und den Beziehungsaufbau zu Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen in den Mittelpunkt (Fachkommission 2020b, S. 180). Hierbei sollen die Auszubildenden unter anderem ihre eigenen Emotionen in der Interaktion mit Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. kognitiven Beeinträchtigungen reflektieren. Somit können ihnen eigene Abwehrmechanismen und Ängste bewusst werden. Die Auszubildenden „erkennen, dass klinische Diagnosen das Ergebnis von sozialen Konstruktionsprozessen sind“ (Fachkommission 2020b, S. 181). Weiterhin gilt es im Rahmen dieser CE die „Asymmetrie der Beziehung und die damit verbundenen Machtpotenziale“ (ebd.) zwischen Pflegekräften und psychisch kranken Menschen zu reflektieren und Maßnahmen der Ausübung von Gewalt gegenüber den zu pflegenden Menschen in psychischen Problemlagen kritisch zu betrachten. Schließlich zielt diese curriculare Einheit darauf ab, die Lernenden zur kritischen Reflexion ihrer individuellen Deutungen des Verhaltens von zu pflegenden Menschen, insbesondere solche mit psychischen und/oder kognitiven Einschränkungen zu befähigen (Fachkommission 2020b, S. 181).

(2) Genealogische Narrative der Pflege(-ausbildung):

Nach wie vor ist der Bereich der psychiatrischen Pflege und der Sorge um Menschen mit kognitiven Einschränkungen, wie z.B. Demenz, vor allem unter jungen Menschen mit negativen Assoziationen, wie den Begriffen „Psycho“ (Rohde et al. 2013, S. 110) oder den „Verrückten“ (ebd.), konnotiert.

„Aus gesellschaftskritischer Perspektive spiegeln sich in psychiatrischen Diagnosen [...] gesellschaftliche Werthaltungen und [...] Selektions- und Ausgrenzungsmechanismen wider. In der Diagnostik [...] schlägt sich der Verständigungsprozess der Gesellschaft über vernünftiges Denken und Handeln nieder. Für die betroffenen Personen resultiert daraus [...] Leid, [...] Ausgrenzung, Stigmatisierung und Diskriminierung“ (Fachkommission 2020b, S. 180).

Die geschichtlichen Wurzeln dieser Genealogie gehen bis in das 15. Jahrhundert zurück. Bereits damals sonderte man Menschen mit psychischen Erkrankungen in eigenen Abteilungen innerhalb der Hospitäler von den übrigen Kranken ab. Anfang des 19. Jahrhunderts entstanden erste sogenannte „Irrenhäuser“ (Braamt 2010, S. 200), welche ausschließlich für Menschen mit psychischen Erkrankungen und kognitiven Einschränkungen vorgesehen waren (ebd.). Im Zusammenhang mit der Entwicklung des Pflegeberufes war diese Separierung und die Geringschätzung der Pflegenden in diesen Einrichtungen von erheblicher Bedeutung. Die für die Pflege zuständigen Personen zu dieser Zeit wurden aus den Menschen rekrutiert, welche für die berufliche Tätigkeit in der Industrie ungeeignet waren (Braamt 2010, S. 201). „Häufig waren es grobe Tagelöhner, die fast in die Nähe des Klientels [sic!] gerückt waren“ (Braamt 2010, S. 202), welche die Menschen in den Psychiatrien versorgten. Die Einbindung der psychiatrischen Pflege in die Krankenpflege erfolgte erst im Jahr 1962 (Braamt 2010, S. 201). Die beschriebene Genealogie der Psychiatrie steht weiterhin in engem Zusammenhang mit der Rolle der psychiatrischen Einrichtungen im Nationalsozialismus und der Beteiligung von Pflegepersonal an den Maßnahmen der Euthanasie im Dritten Reich. Die Teilnahme von Pflegenden an der Tötung von Menschen wurde durch die „Begeisterung der Pflegeverbände für die nationalsozialistische Ideologie“ (Gaida 2011, S. 59), die „Einübung in unkritischem Gehorsam“ (ebd.) gegenüber den Ärzten, sowie ein von „Selbstverleugnung“ (ebd.) gekennzeichnetes berufliches Selbstverständnis grundsätzlich erst ermöglicht. Indem die Auszubildenden sich mit der Stigmatisierung und Ausgrenzung von Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. kognitiven Einschränkungen auseinandersetzen, lernen sie, sich dieser Problematik aus verschiedenen Perspektiven zu nähern und zu einer eigenen begründeten Haltung im Umgang mit verschiedenen Phänomenen im Kontext der psychiatrischen Pflege zu finden. Weiterhin können sie durch die kritische Betrachtung die Bedeutung eines eigenen, ethisch fundierten beruflichen Selbstverständnisses des Pflegeberufes erkennen.

(3) Gegenwärtige Diskurse und Bezugspunkte im Kontext der Pflege(-ausbildung):

In dieser curricularen Einheit könnte den Lernenden der Diskurs um Gewalt in der Pflege und der erlebte Umgang mit Demenzpatienten in der Pflegepraxis, insbesondere im Bereich der akutstationären Versorgung, als Anknüpfungspunkt zur weiteren Bearbeitung dienen. Auch in diesem Zusammenhang ist die Monographie Katharina Grönings „Entweihung und Scham“

(2018) für die didaktisch-methodische Arbeit innerhalb der Pflegeausbildung bedeutsam. Sie beschreibt hier in Bezug auf Attali (1981), Dörner (1994) und Foucault (1982, 1984), dass moderne Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen in ihrer Funktion den historisch beschriebenen Psychiatrien und „Narrenhäusern“ (Braamt 2010, S. 200) sehr ähnlich sind. Sie sondern „das alte, behinderte Leben“ (Gröning 2018, S. 117) aus und hindern es somit daran,

„die Gesellschaft zu (zer-)stören und [...] garantieren, dass die Gesellschaftsmitglieder frei von der Last für Kranke, Behinderte und Alte ihrem [...] nützlichen Leben nachgehen können. [...] Es erscheint geboten, alte und vor allem demenzerkrankte Menschen in Pflegeheimen versorgen zu lassen, das sei effektiver“ (ebd.).

Gewalt entsteht in diesem Zusammenhang aus Angst vor den kranken, alten und andersartigen Menschen und ist historisch verbunden mit „der Phantasie über das Böse, das sich in der Krankheit und dem Alter verbirgt“ (Gröning 2018, S. 117). Hier ist ein sehr enger Bezug zur Betrachtung der Geschichte der Psychiatrie gegeben, inklusive ihrer schrecklichen Auswüchse im Kontext des nationalsozialistischen Terrorregimes und den damit einhergehenden Maßnahmen der Euthanasie.

3.3 Didaktisch-methodische Anregungen

Im Folgenden werden Impulse und Anregungen für die didaktische-methodische Umsetzung in der Bearbeitung der entsprechenden Themen der curricularen Einheiten, mit dem Ziel der Anbahnung einer kritisch-reflexiven Persönlichkeit der Auszubildenden, gegeben.

Um die kritisch-reflexive Persönlichkeitsbildung der Lernenden in der Pflege zu fördern, ist das Lernen „im Sinne folgenreichen Erfahrung-Machens“ (Oelke 2018, zit. in Winter 2020, S. 232) besonders geeignet, da hierdurch persönliche Erlebnisse der Auszubildenden reflektiert, in Frage gestellt und zu Erfahrungen verarbeitet werden, so

„dass das Neue nicht einfach [...] angeeignet wird, sondern der Blick auf die eigenen [...] Verhaltensmuster gelenkt und diese verändert werden“ (Scheller 2004, in Winter 2020, S. 233).

Dieser Prozess wird insbesondere durch das Lernen durch Reflektieren, durch die Arbeit mit und an Haltungen, durch kritische Urteilsbildung, das Lernen mit allen Sinnen, sowie durch das Lernen als kooperatives Geschehen unterstützt (Winter 2020, S. 232–245). Methodisch könnte dies im Zusammenhang der Themen der vorliegenden Arbeit mithilfe kritischer Genealogien durch szenisches Lernen, den Einsatz von Materialmedien, Fallbesprechungen und vor allem durch die Arbeit mit historischen Quellentexten erfolgen (Winter 2020, 246-254).

Vor allem die Arbeit mit (historischen) Texten in Verbindung mit szenischen Verfahren im Rahmen des Zeitungstheaters (Eberhardt 2016) nach dem Vorbild des „Theaters der Unterdrückten“ (Boal 1989, zit. in Eberhardt 2016, S. 326) ist für die pädagogische Aufbereitung der dargestellten Themen bedeutsam. Die Grundlage hierfür bietet Paolo Freiers „Pädagogik der Unterdrückten“ (Freire et al. 1973). Das Zeitungstheater wird im Folgenden als eine Möglichkeit der methodischen Umsetzung genauer erläutert. Für die kritische Reflexion der Genealogie von Pflege aus Barmherzigkeit und als selbstvergessenen Liebesdienst sowie der selbstverständlichen Ansicht von sich aufopfernden Pflegekräften, bietet sich die quellenkritische Analyse historischer Texte an, welche sich mit den Erwartungen an Pflegende im Rahmen der Entwicklung der beruflichen Pflege vor allem vom 18. bis zum 20. Jahrhundert beschäftigt. Pflegegeschichte kann so als „kritische Archäologie und Genealogie“ (Kellner 2016, S. 614) betrieben werden. Hierfür kann beispielsweise der Text „Was heißt Schwester sein?“ (Zimmermann 1912, in Pahnke-Kochinke 2003, S. 157–160) verwendet werden. Diese Quelle beschreibt ausführlich, welche hohen Erwartungen an die Persönlichkeit der „*Schwester* [kursiv im Original] [...] auf der Grundlage eines [christlich geprägten] Tugendkanons“ (Pahnke-Kochinke 2003, S. 161) zu dieser Zeit gestellt wurden.

„Zentral ist hier der Begriff des *Gehorsams* [kursiv im Original] [...]. Eine angemessen ausgebildete und erfahrene Schwester [soll] ihren Pflichten in der angemessenen und aufopfernden Weise nachkommen“ (ebd.).

Durch die Arbeit mit diesem Text kann den Lernenden somit bewusst werden, wie das aktuelle Anforderungsprofil an Pflegende auf historische Entwicklungen zurückzuführen ist. Hierbei handelt es sich außerdem um eine sogenannte Problematisierung, um so „das Vorfindbare an einem [...] Idealbild zu messen“ (Kellner 2011, S. 380) und um aus „historisch gewachsenen Denkformen herauszukommen“ (ebd.). Im Rahmen dieser Problematisierungen geht es nicht um eine Lösung von Problemen, sondern vielmehr darum, Rahmenbedingungen offenzulegen und zu reflektieren. Hierbei sollen Fragen an die Gegebenheiten, im konkreten Fall an das berufliche Selbstverständnis von Pflegenden und dessen implizite Erwartungen, seitens der Gesellschaft gestellt werden (Kellner 2011, S. 380).

„Die Ausarbeitung von Gegebenheiten in Fragen macht sie zum Gegenstand des Denkens. Ein Denken, das ‚Notwendigkeiten‘ und defätistischen Annahmen den ‚Kampf‘ ansagt. [...] Es geht [...] darum, die Form der vorhandenen Rationalität in Frage zu stellen“ (Kellner 2011, S. 380).

Nahezu in allen curricularen Einheiten können sowohl historische als auch aktuelle Texte, wie „Zeitungsmeldungen [...], Werbeslogans, [...] Kommentare [...], wissenschaftliche Texte, Leserbriefe, Bekanntmachungen [und] Politikerreden u.v.m.“ (Feldhändler 1993, zit. in Eberhardt 2016, S. 325) für die kritisch genealogische Bearbeitung der durch die Analyse herausgearbeiteten Themenkomplexe herangezogen werden. Hierzu eignen sich z.B. die Werke von Bischoff (1994), Gröning (2018), Kellner (2011), Kruse (1995), Pahnke-Kochinke (2003) oder Steppe (1996). Auch Filme oder Werbespots, können hier für die kritisch-genealogischen Bearbeitung genutzt werden.

Im Folgenden wird die Durchführung eines Zeitungstheaters mithilfe des Textes „Was heißt Schwester sein?“ (Zimmermann 1912, in Pahnke-Kochinke 2003, S. 157–160) exemplarisch vorgestellt. Zu Beginn der Unterrichtseinheit, sollen die Auszubildenden in Einzelarbeit notieren, welche Attribute sie sich zuschreiben würden, um sowohl aus ihrer eigenen, als auch aus der Sicht des interprofessionellen Teams und der Gesellschaft, als ‚perfekte Pflegekraft‘ zu gelten. Im Anschluss werden die Aufzeichnungen der Schüler im Plenum vorgelesen und stichpunktartig an einer Moderationswand geclustert. Diese Notizen sollen eigene Ansprüche und das berufliche Selbstverständnis der Lernenden dokumentieren. Im Rahmen des genannten Zeitungstheaters lesen die Auszubildenden dann den historischen Text „Was heißt Schwester sein?“ (Zimmermann 1912, in Pahnke-Kochinke 2003, S. 157–160) in Einzelarbeit und markieren dabei Aussagen, welche die erwarteten charakteristischen Wesensmerkmale der Pflegenden dieser Zeit ausdrücken. Anschließend tauschen sie sich in der Gruppe zu den markierten Textstellen aus und diskutieren, welche Aussagen „sie als kritisch, provokant oder fragwürdig einordnen [würden] bzw. hinter denen Sie [sic!] einen anderen wahren Sinn vermuten“ (Eberhardt 2016, S. 330) und inwiefern sie diese Erwartungen an Pflegekräfte auch in der heutigen Zeit als Voraussetzung, eine gute Pflegekraft zu sein, betrachten, bzw. wie diese sich mit ihren formulierten Anforderungen decken. Durch die Bearbeitung dieses Schrittes kann den Auszubildenden bewusst werden, welche historischen Erwartungshaltungen an sie als Pflegenden auch gegenwärtig noch gestellt werden und „welche unausgesprochenen Motive, Interessen, Befürchtungen und Sichtweisen“ (Eberhardt 2016, S. 329) anderer dahinter stehen könnten. Im nächsten Schritt verfassen die Lernenden einen neuen Text, indem sie den „Originaltext mit unausgesprochenen Motiven und Interessen ergänzen“ (Eberhardt 2016, S. 330). Hierbei ist es wichtig, einen sachlichen Sprachstil zu wahren (ebd.). Anschließend entwickeln die Schüler eine Szene, in der sie diese verdeckten Motive und Interessen anderer verbalisieren, indem sie die Rollen der Pflegekraft, die eines zu pflegenden Menschen mit seiner Bezugsperson und jene eines Arztes einnehmen. Durch die Perspektivenübernahme anderer kann die Fähigkeit zur differenzierten Betrachtung der Situation gefördert und es können deren Motive bewusst werden. Im letzten Schritt werden die Rollen verteilt und die Szene präsentiert.

Hierbei werden zunächst historische Erwartungen an Pflegende und darauffolgend und erkennbar getrennt davon die von den Lernenden vermuteten, verdeckten Aussagen vorgetragen (Eberhardt 2016, S. 329). Nach der Darstellung der Szenen durch die verschiedenen Gruppen, sollte eine Reflexion erfolgen. Hierbei geht es darum, die historischen Aussagen den vermuteten Interessen und Motiven gegenüberzustellen und zu analysieren. So können diese beispielsweise auf Widersprüchlichkeiten hinsichtlich eines professionellen Selbstverständnisses von Pflege überprüft werden und dokumentiert werden. Durch die Arbeit mit diesem Text kann den Lernenden unter anderem bewusstwerden, wie das aktuelle Anforderungsprofil an Pflegende auf historische Entwicklungen zurückzuführen ist.

4. Ausblick

Wie eingangs erwähnt, sollen in diesem Kapitel mögliche Hindernisse und Chancen in der Umsetzung, beschriebener identitätsbildender Prozesse, diskutiert werden. In diesem Zusammenhang gilt es also der Frage nachzugehen, ob die Pflege überhaupt „bereit für kritische Denker“ (Bensch 2015, S. 299) ist. Um strukturelle Hürden einer kritischen Persönlichkeitsbildung im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung auf der Makroebene zu verdeutlichen, wird ein Blick auf die Lehr- und Ausbildungspläne für die Berufsfachschule für Pflege des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus (ISB 2020) geworfen. Weiterhin wird knapp skizziert, welche Bedingungen auf der Meso- und Mikroebene, also der Schulleitungen und Lehrenden, an Pflegeschulen gegeben sein müssen, um kritische Bildungsprozesse zu ermöglichen.

Vergleicht man die bayerischen Lehrpläne des ISB (2020) mit den Rahmenplänen der Fachkommission nach §53 PflBG (Fachkommission 2020b), fallen wesentliche Unterschiede in den Inhalten, welche für die Anbahnung einer kritisch-reflexiven Identitätsentwicklung der Auszubildenden notwendig sind, auf. Bei der Gegenüberstellung der Ausführungen zu den didaktisch-pädagogischen Grundsätzen (ISB 2020, S. 8), vermisst man in den bayerischen Lehrplänen eine ausführliche Erläuterung u.a. zur Subjektorientierung der Lernenden, zum Bildungs- sowie zum Lehr- und Lernverständnis, wie sie seitens der Fachkommission in ihren Begleitmaterialien formuliert wurden (Fachkommission 2020a, S. 12–17), völlig. An dieser Stelle erfolgt auch keinerlei Verweis auf die Ausarbeitungen der Fachkommission zu diesen Punkten. Der fehlende Hinweis auf die Bedeutung von Lerngegenständen, die sich gemäß eines emanzipatorischem Erkenntnisinteresses mit pflegeberuflichen Schlüsselproblemen auseinandersetzen und gesellschaftliche und institutionelle Widersprüche aufdecken können (Darmann-Finck 2015, S. 84), erschwert die Arbeit mit kritischen Genealogien. Eine weitere Hürde in der Anbahnung kritisch-reflexiver Lernprozesse stellt der Aufbau der Lehrpläne des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus dar. Demnach werden „verbindlich umzusetzende Inhalte und Situationsmerkmale“ (ISB 2020, S. 16) vorgeschrieben, welche durch die Lehrenden im Unterricht zu vermitteln sind. Diese sollen demnach die „Grundlage für die Ausgestaltung von Lehr- und Lernprozessen“ (ebd.) bilden. Diesen prüfungsrelevanten Inhalten muss im Unterricht dementsprechend der Vorrang gegeben werden. Dies führt wiederum dazu, dass für eine kritische Auseinandersetzung mit den beschriebenen genealogischen Narrativen und den gegenwärtigen Diskursen und Bezugspunkten im Kontext der (Pflege-)Ausbildung in der theoretischen Ausbildung kaum Zeit bleibt. Zuletzt lässt sich anführen, dass innerhalb der curricularen Einheiten zwar Bildungsziele genannt werden, die Anre-

gungen seitens der Fachkommission zum Erleben, Deuten und Verarbeiten von (Pflege-)Situationsdeutungen, in deren Rahmen die Auszubildenden sich, über technisch-pflegerische Tätigkeiten hinaus, mit persönlichen Deutungsmustern, Bewältigungsstrategien, sowie erlebten personellen und institutionellen Ressourcen auseinandersetzen und dadurch zu individuellen Situationsdeutungen kommen (Fachkommission 2020b, S. 22), in den bayerischen Lehrplänen aber aus dem Zusammenhang gelöst und im Anhang verborgen wurden. Um sich der weitreichenden Chancen, welche die generalistische Pflegeausbildung zur kritischen Persönlichkeitsbildung von Pflegenden bietet, bewusst zu werden, ist es wichtig, dass sich Lehrende auf der Ebene der Curriculums- und Unterrichtsentwicklung auch aktiv mit dem Rahmenlehrplan der Fachkommission nach §53 PflBG auseinandersetzen. Die Berücksichtigung des spiralförmigen Aufbaus der Rahmenlehrpläne bei der schulinternen Curriculumentwicklung ist hierbei besonders zu berücksichtigen. Daraus folgt, dass die Entwicklung der Curricula an den einzelnen Pflegeschulen nur im Team gelingen kann und die Einpassung der neuen Inhalte in alte Strukturen hinsichtlich der Bildungsmöglichkeiten der generalistischen Pflegeausbildung kontraproduktiv wäre.

In diesem Zusammenhang soll die Bedeutung der Lehrenden und Schulleitungen der Pflegeschulen im Kontext kritischer Bildungsprozesse innerhalb der generalistischen Pflegeausbildung eingehender beleuchtet werden. Wie im Laufe dieser Arbeit deutlich wurde, bieten gerade die Rahmenlehrpläne der Fachkommission (2020b) vielfache Möglichkeiten, im Rahmen der theoretischen Ausbildung eine kritisch-reflexive Persönlichkeitsbildung der Auszubildenden zu unterstützen und anzubahnen. Um diese Chance der Weiterentwicklung von Pflegenden hin zu emanzipierten, kritischen und professionellen Persönlichkeiten und somit einer Aufwertung des Pflegeberufes insgesamt nutzen zu können, bedarf es vor allem persönlichen Engagements seitens der Lehrenden und des Mutes sich dieser Aufgabe zu stellen. Vieles ist in diesem Prozess der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung von den persönlichen Haltungen der Lehrenden und Schulleitungen abhängig. Sie entscheiden, was sie in ihren curricularen Umsetzungen aus den Vorgaben und Chancen der Rahmenlehrpläne machen und inwieweit sie kritischen Bildungsprozessen und der kritisch-reflexiven Identitätsentwicklung künftiger Pflegefachfrauen und -männer in ihren Schulen und Klassenzimmern Raum geben. „Die Schulleitungen fungieren als wichtige Multiplikatoren und sind gefordert, ihr Lehrerkollegium [...] zu begleiten“ (Hamar et al. 2019, S. 153). Sie tragen einen wesentlichen Teil dazu bei, ob die Einführung der Generalistik „qualitativ eine Verbesserung bedeutet und später rückblickend als ein Meilenstein der Professionalisierung des Pflegeberufes bezeichnet werden kann“ (Hatziliadis 2019, S. 155). Die Steuerung von Veränderungsprozessen und die Konstituierung geeigneter Rahmenbedingungen liegt in ihrem Aufgabenbereich der Schulentwick-

lung. Den Schulleitungen die Verantwortung für das Gelingen der Umsetzung der generalistischen Ausbildung, insbesondere kritischer Bildungsprozesse, allein zuzuschreiben greift allerdings zu kurz. Gerade die Lehrenden, also Gesundheits- und Pflegepädagogen, Berufspädagogen und Lehrer für Pflegeberufe, sind mit ihrer Kooperationsbereitschaft und ihren Haltungen wesentlich für deren Zustandekommen verantwortlich. Ob die Pflege nun bereit ist für kritische Denker, muss sich in den nächsten Jahren zeigen. Die Voraussetzungen, mündige, emanzipierte, kritisch-reflexive Persönlichkeiten zu bilden, die zur Selbst- und Mitbestimmung sowie zur Solidarität fähig sind (Klafki 2007, S. 53), bieten die Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach §53 PflBG reichlich. Es gilt nun allerdings, dass wir als Pädagogen uns dieser Aufgabe stellen und vor allem den Mut beweisen, uns auch auf Wege abseits der verbindlich umzusetzenden Wissensinhalte zu begeben. Um echte Bildungsprozesse anzubahnen und kritische Denker für die Pflege zu bilden bedarf es seitens der Lehrenden und der Schulen der Zuwendung hin zu „aktiven pädagogischen Ansätzen“ (Bensch 2015, S. 304). Dies könnte beispielsweise durch „kleinere Lerngruppen [und] stärkere dialogische Prozesse zwischen Lehrenden und Lernenden inklusive Reflexions- und Feedbackrunden“ (ebd.) umgesetzt werden. Ein Rollenwechsel vom ‚Alleswisser‘ zum Lernbegleiter und die Unterstützung kritischer Bildungsprozesse durch die Lehrenden setzt allerdings auch die kritische Reflexion des eigenen beruflichen Selbstverständnisses der Lehrpersonen voraus. Die Arbeit mit kritischen Genealogien als Ausgangspunkt kritischer Bildungsprozesse braucht Lehrende, die den Auszubildenden im Kontext kritischen Denkens als Vorbild dienen und in

„den Dialog mit [Auszubildenden] treten, mehr zuhören als sprechen, niemals aufhören zu fragen, sie fördern und ermutigen zu reflektieren“ (Potgieter 2012; Wangsteen et al. 2011, zit. in Bensch 2015, S. 304).

Literaturverzeichnis

Arens, Frank (2020): Die Aufnahme der generalistischen Pflegeausbildung in die Schulgesetze der Länder – Ein Werk ahnungsloser Kultusbürokraten oder Ausdruck gesellschaftlicher Anerkennung? In: PADUA 15 (1), S. 51–55.

Attali, Jacques (1981): Die kannibalische Ordnung. Von der Magie zur Computermedizin. Frankfurt/M.: Campus Verlag.

Balzer, Sabine (2015): Milieuanalyse in der Pflegeausbildung. In: Roswitha Ertl-Schmuck und Ulrike Greb (Hg.): Pflegedidaktische Forschungsfelder. Weinheim, Basel: Beltz Juventa Verlag, S. 74–101.

Balzer, Sabine (2018): Collagen in der Pflege und deren Bedeutung für die Pflegedidaktik. In: Sabine Balzer, Kirsten Barre, Benjamin Kühme und Wolfgang von Gahlen-Hoops (Hg.): Wege kritischen Denkens in der Pflege. Festschrift für Ulrike Greb. Frankfurt a.M.: Mabuse Verlag.

Balzer, Sabine (2019a): Chamäleonkompetenz. Eine Studie in der pflegepraktischen Ausbildung. Frankfurt a.M.: Mabuse Verlag.

Balzer, Sabine (2019b): Chamäleonkompetenz oder Rebellen und Fügsame in der Pflegeausbildung. In: PADUA 14 (4), S. 215–219.

Bayerischer Rundfunk (2020): Corona-Krise: Bayerns Krankenhauspersonal am Limit. Online verfügbar unter <https://www.br.de/nachrichten/bayern/coronakrise-bayerns-krankenhauspersonal-am-limit>, SGcn1Ry, zuletzt aktualisiert am 18.11.2020, zuletzt geprüft am 11.01.2021.

Bensch, Sandra (2015): Ist Pflege bereit für kritische Denker? Implikationen für Pflegepraxis und -didaktik zum Wohle der Pflegebedürftigen. In: PADUA 10 (5), S. 299–305.

Bischoff, Claudia (1994): Frauen in der Krankenpflege. Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert. Frankfurt a.M.: Campus Verlag.

Bohrer, Annerose; Walter, Anja (2015): Entwicklung beruflicher Identität – empirische Erkenntnisse zum Lernen in der Berufspraxis. In: Pädagogik der Gesundheitsberufe 2 (3), S. 23–31.

Bossle, Michael (2016): Entzaubert den Mythos, analysiert den Jargon! In: PADUA 11 (5), S. 301–308.

Braamt, Uwe (2010): Berufskunde. In: Stephanie Amberger und Sybille C. Roll (Hg.): Psychiatriepflege und Psychotherapie. Stuttgart: Thieme, S. 200–205.

Braun, Bernard; Klinke, Sebastian; Müller, Rolf (2010): Auswirkungen des DRG-Systems auf die Arbeitssituation im Pflegebereich von Akutkrankenhäusern. In: Pflege & Gesellschaft 15 (1), S. 5–19.

Bundesagentur für Arbeit (2020): Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Hg. v. Bundesagentur für Arbeit Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung. Nürnberg.

Darmann-Finck, Ingrid (2015): Bildungstheoretische Orientierungen – Schlussfolgerungen für die Praxisbegleitung. In: Frank Arens (Hg.): Praxisbegleitung in der beruflichen und akademischen Pflegeausbildung. Eine Standortbestimmung. Berlin: Wissenschaftlicher Verlag, S. 73–89.

Darmann-Finck, Ingrid (2016): Interaktion im Pflegeunterricht. Begründungslinien der Interaktionistischen Pflegedidaktik. Frankfurt a.M.: Peter Lang Internationaler Verlag der Wissenschaften.

Der Spiegel (1994): Fluppe der Erlösung. In: Der Spiegel, 27.06.1994 (26/1994), S. 176–177. Online verfügbar unter <https://www.spiegel.de/spiegel/print/d-13687053.html>, zuletzt geprüft am 09.01.2021.

Der Spiegel (2006): Vom Straps zur Schnabeltasche. In: Der Spiegel, 13.03.2006 (11/2006), S. 59. Online verfügbar unter <https://www.spiegel.de/spiegel/print/d-46236994.html>, zuletzt geprüft am 09.01.2021.

Dörner, Klaus (1994): Die institutionelle Umwandlung von Menschen in Sachen. In: Frankfurter Rundschau Dokumentation vom 09.Oktober 1994, S. 11.

Eberhardt, Doris (2016): Kein Platz für Ohnmacht. Das Zeitungstheater im Einsatz zur Förderung von Political Awareness in der Pflege. In: PADUA 11 (5), S. 325–331.

Ertl-Schmuck, Roswitha; Greb, Ulrike (Hg.) (2015): Pflegedidaktische Forschungsfelder. Weinheim, Basel: Beltz Juventa Verlag.

Fachkommission (2020a): Begleitmaterialien zu den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG. Hg. v. Bundesinstitut für Berufsbildung. Bonn.

Fachkommission (2020b): Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht, Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung. Hg. v. Bundesinstitut für Berufsbildung. Bonn.

Fichtmüller, Franziska; Walter, Anja (2007): Pflegen lernen - empirische Begriffs- und Theoriebildung zum Wirkgefüge von Lernen und Lehren beruflichen Pflegehandelns. Göttingen: V&R unipress Verlag.

Foucault, Michel (1982): Die Geburt der Klinik. Frankfurt/M.: Suhrkamp Verlag.

Foucault, Michel (1984): Was ist Kritik. Berlin: Merve Verlag.

Freire, Paulo; Lange, Ernst; Simpfendorfer, Werner (1973): Pädagogik der Unterdrückten. Stuttgart: Kreuz Verlag.

Friesacher, Heiner (2015): Wider die Abwertung der eigentlichen Pflege. In: intensiv 23 (04), S. 200–214.

Gaida, Ulrike (2011): Zwischen Pflegen und Töten. Krankenschwestern im Nationalsozialismus. Einführung und Quellen für Unterricht und Selbststudium. Frankfurt a.M.: Mabuse Verlag.

Gröning, Katharina (2018): Entweihung und Scham. Grenzsituationen in der Pflege alter Menschen. Frankfurt a.M.: Mabuse Verlag.

Hamar, Christoph; Kuckeland, Heidi; Schneider, Kordula (2019): Veränderungsprozesse an Pflegeschulen. In: PADUA 14 (3), S. 143–154.

Handelsblatt (2020): „Neueinsteiger-Prämie“. Bundestags-CSU fordert 5000 Euro Prämie für neue Pflegekräfte. Online verfügbar unter <https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/neueinsteiger-praemie-bundestags-csu-fordert-5000-euro-praemie-fuer-neue-pflegekraefte/26755130.html?ticket=ST-1772061-hmFbXhs70fvgfuORcdUV-ap5>, zuletzt geprüft am 11.01.2021.

- Hatziliadis, Myrofora (2019): Veränderungen als Herausforderung für Pflegeschulen. Generalistische Pflegeausbildung gestalten als Aufgabe von Schulleitungen und Lehrenden. In: PADUA 14 (3), S. 155–160.
- Hellige, Barbara (2005): Professionalisierung der Pflege. Zum Verhältnis von Wissen und Macht in der Pflege. In: PflegePädagogik (12), S. 692–699.
- ISB (2020): Lehrpläne und Ausbildungspläne für die Berufsfachschule für Pflege. Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann. Hg. v. Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung. München.
- Käppeli, Silvia (2004): Vom Glaubenswerk zur Pflegewissenschaft. Geschichte des Mit-Leidens in der christlichen, jüdischen und freiberuflichen Krankenpflege. Bern: Huber.
- Kellner, Anne (2011): Von Selbstlosigkeit zur Selbstsorge. Eine Genealogie der Pflege. Berlin: Lit Verlag.
- Kellner, Anne (2016): Kritische Genealogien als Instrumente einer widerständigen Pflegepädagogik. In: Elfriede Brinker-Meyendriesch und Frank Arens (Hg.): Diskurs Berufspädagogik Pflege und Gesundheit. Wissen und Wirklichkeiten zu Handlungsfeldern und Themenbereichen. Berlin: Wissenschaftlicher Verlag, S. 605–622.
- Kellner, Anne (2019): Solidarität in Zeiten des Individualismus. In: PADUA 14 (5), S. 287–291.
- Kersting, Karin (2016): Die Theorie des Coolout und ihre Bedeutung für die Pflegeausbildung. Frankfurt a.M.: Mabuse Verlag.
- Klafki, Wolfgang (2007): Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Zeitgemäße Allgemeinbildung und kritisch-konstruktive Didaktik. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Kruse, Anna-Paula (1995): Krankenpflegeausbildung seit Mitte des 19. Jahrhunderts. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Kühme, Benjamin (2009): Selbstbestimmung und Fremdbestimmung - Eine Diskussion der Pflegewirklichkeit von Pflegeschülern zwischen Teamarbeit und Konkurrenz. In: Sabine Balzer und Benjamin Kühme (Hg.): Anpassung und Selbstbestimmung in der Pflege. Studien zum Ausbildungserleben von Pflegeschülern. Frankfurt a.M.: Mabuse Verlag, S. 151–247.
- Kühme, Benjamin (2015): Identitätsentwicklung in der pflegepraktischen Ausbildung. In: Roswitha Ertl-Schmuck und Ulrike Greb (Hg.): Pflegedidaktische Forschungsfelder. Weinheim, Basel: Beltz Juventa Verlag, S. 102–124.
- Kühme, Benjamin (2019): Identitätsbildung in der Pflege. Pflegepraxis und Bildungsmuster im Prozess beruflicher Sozialisation. Frankfurt a.M.: Mabuse Verlag.
- Kühme, Benjamin (2020): Identitätsbildung in der Pflegepraxis – Einpassung in die Verwertung oder Bildungsmuster? In: PADUA 15 (4), S. 215–220.
- Oelke, Uta (2005): Die Menschen stärken und die Sachen klären. Zur Förderung personaler Kompetenz. In: PflegePädagogik (12), S. 649–654.
- Oelke, Uta; Meyer, Hilbert; Scheller, Ingo (2014): Teach the teacher: Didaktik und Methodik für Lehrende in Pflege und Gesundheitsberufen. Berlin: Cornelsen Verlag.
- Pahnke-Kochinke, Birgit (2003): Die Geschichte der Krankenpflege (1679-2000). Ein Quellenbuch. Frankfurt a.M.: Mabuse Verlag.

Rohde, Katrin S.; Knapp, Sylvia; Baddack, Mandy (2013): Einsatz in einer befremdlichen Welt? In: PADUA 8 (2), S. 109–114.

Rosa, Hartmut (2005): Beschleunigung. Über die Veränderung der Zeitstruktur in der Moderne. Frankfurt a.M.: Suhrkamp Verlag.

Sahmel, Karl-Heinz (2015): Lehrbuch kritische Pflegepädagogik. Bern: Hogrefe Verlag.

Schmidt, Katja (2017): Who Cares? Strukturelle Ungleichheiten in den Arbeits- und Berufsbedingungen der Pflege - empirische Ergebnisse zu den Deutungs- und Bewältigungsmustern von Pflegekräften. In: Femina Politica - Zeitschrift für feministische Politikwissenschaft 26 (2), S. 89–101.

Schneider, Sebastian (2016): Grenzen der Partizipation heute: Objektivierung, affirmative Wendung und die Ambivalenz von Ermächtigung und Unterwerfung. In: Widersprüche: Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich 36 (139), S. 113–125.

Stefani, Maria (2020): Das Gesundheitsverhalten von Pflegefachpersonen. Handlungsstrategien des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In: PADUA 15 (4), S. 249–253.

Steppe, Hilde (Hg.) (1996): Krankenpflege im Nationalsozialismus. Frankfurt a.M.: Mabuse Verlag.

Straubenmüller, Viola (2017): Resonanz – das Andere der Kompetenz? Gedanken zu einer Resonanzorientierung der Pflegebildung. In: PADUA 12 (5), S. 315–318.

Techniker Krankenkasse (2019): Gesundheitsreport 2019. Pflegefall Pflegebranche? So geht's Deutschlands Pflegekräften. Hamburg.

Wehrstedt, Nora; Wiedermann, Anja (2020): Partizipation von Anfang an. Zur Stärkung angehender Pflegefachpersonen. In: PADUA 15 (4), S. 209–213.

Wiedermann, Anja; Meyer-Kühling, Inga (2019): Berufspolitik als Burnout-Prophylaxe – Berufspolitisches Engagement als Copingstrategie. In: PADUA 14 (4), S. 235–238.

Winter, Claudia (2020): Emotionale Herausforderungen in der Pflegeausbildung. Konzeptentwicklung einer persönlichkeitsstärkenden Praxisbegleitung. Frankfurt a.M.: Mabuse Verlag.

ZEIT ONLINE (2020): Corona-Pandemie verfestigt alte Rollenbilder. Online verfügbar unter <https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2020-12/umfrage-hausarbeit-familienarbeit-pandemie-frauen>, zuletzt geprüft am 11.01.2021.

Erklärung

1. Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst habe, nicht anderweitig für Prüfungszwecke vorgelegt habe und sie an keiner anderen Stelle veröffentlicht wurde.
2. Ich versichere, keine weiteren Hilfsmittel außer den angeführten verwendet zu haben.
3. Soweit ich Inhalte aus Werken anderer AutorInnen dem Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen habe, sind diese unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht. Dies bezieht sich auch auf Tabellen und Abbildungen.
4. Die gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz und zum Schutz der Urheberrechte wurden beachtet, dies gilt auch für Bilder, Grafiken, Kopien oder Ähnliches.
5. Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit in die Bibliothek der Evangelischen Hochschule aufgenommen wird.
6. Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit in digitaler Form öffentlich zugänglich gemacht wird.

Nürnberg, den 15.01.2021

Sebastian Schuller