

Biografie und Lernen

Eine Betrachtung der biografischen
Tiefendimension von
Handlungssituationen

Nina Radzewitz

BAND 2

der Schriftenreihe
des Instituts für Gesundheit

Biografie und Lernen

Biografie und Lernen
Eine Betrachtung
der biografischen Tiefendimension
von Handlungssituationen

Nina Radzewitz

Institut für Gesundheit der BTU Cottbus-Senftenberg

Impressum

Herausgeberin:
Brandenburgische Technische Universität (BTU) Cottbus-Senftenberg
Institut für Gesundheit
Prof. Dr. Heidrun Herzberg

(Schriftenreihe der BTU Cottbus-Senftenberg, Institut für Gesundheit, Band 2)
Für den Inhalt sind die Verfasser*innen selbst verantwortlich.

Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg
IKMZ – Universitätsbibliothek
2021
ISBN 978-3-940471-61-1

Einbandgestaltung: Melanie Seeber, BTU Cottbus-Senftenberg
Druck: copy.worXX, Stephan & Matscheroth GbR, Cottbus

Inhalt

1	Einführung	7
2	Theoretischer Bezugsrahmen	10
2.1	Biografisches Lernen versus curriculares Lernen.....	11
2.2	Zentrale Annahmen der wissenschaftlichen Biografieforschung.....	14
2.2.1	Biografieforschung.....	14
2.2.2	Das biografische Subjekt und die Dimension der Reflexivität.....	16
2.2.3	Der biografische Prozess und die Dimension der Temporalität.....	18
2.2.4	Die Lebenswelt und die Dimension der Kontextualität.....	21
2.3	Der biografische Bildungsbegriff.....	23
3	Forschungsfrage und Forschungsziel	26
3.1	Das Datenmaterial.....	26
3.2	Die biografische Komponente von Narrationen.....	27
3.3	Die Bedeutung von einzelnen Erfahrungen für den Lernprozess.....	28
4	Methodik	30
4.1	Die Datenerhebung in der interpretativen Sozialforschung.....	29
4.1.1	Das Prinzip der Kommunikativität.....	31
4.1.2	Das Prinzip der Offenheit und das abduktive Schließen.....	31
4.2	Die Datenauswertung in der interpretativen Sozialforschung.....	32
4.2.1	Das Prinzip der Sequenzialität.....	34
4.2.2	Das Prinzip der Rekonstruktion.....	34
4.3	Die Datenanalyse in dieser Arbeit.....	35
5	Analyse der Handlungssituationen	37
5.1	Handlungssituation I: „ <i>Das Böse herbeireden</i> “.....	37
5.2	Handlungssituation II: „ <i>Ich sei für den Beruf nicht geeignet</i> “.....	46
5.3	Handlungssituation III: „ <i>Ich habe spontan aus dem Bauch heraus gehandelt</i> “.....	55
6	Diskussion der Ergebnisse	65
6.1	Die Irritation der ersten Handlungssituation: „ <i>Anderssein</i> “.....	66
6.2	Die Irritation der zweiten Handlungssituation: „ <i>Deutungskontexte</i> “.....	68
6.3	Die Irritation der dritten Handlungssituation: „ <i>Identität</i> “.....	71
6.4	Zusammenfassung.....	75
7	Schlussfolgerungen	76
	Literatur- und Quellenverzeichnis	78

1 Einführung

Lernen ist etwas, das uns selbstverständlich erscheint und das uns seit Anbeginn unseres Seins eigen ist – ungeachtet dessen, dass wir zwar vieles darüber wissen, es aber dennoch nicht wirklich verstehen. Viele verschiedene Wissenschaftsrichtungen – darunter die Psychologie, Biologie sowie die Kognitionswissenschaften und aktuell besonders die Hirnforschung – haben sich mit dem Begriff des Lernens beschäftigt, und sie haben durchaus unterschiedliche Auffassungen davon, was Lernen ist. Obwohl dieser Begriff ganz selbstverständlich gebraucht wird, kann er, je nach theoretischer Ausrichtung, Unterschiedliches meinen.

Den theoretischen Ansätzen ist gemeinsam, dass sie sich bei der Erforschung von Lernprozessen vornehmlich den Standards der Naturwissenschaft bedienen und sich damit auf solche Lernphänomene beziehen, die sich durch Beobachtung und Messung ermitteln lassen (Schulze 2001, S.7 f.). Lernen wird dabei verstanden als ein kleinschrittig geplanter und systematisch organisierter Prozess, der der Aneignung spezieller Kompetenzen und Fähigkeiten dient. Anhand von Lernergebnissen, die sich experimentell erfassen lassen, wird auf eine Zustandsveränderung durch Lernen geschlossen. Wie sich diese Veränderung konkreten vollzieht, können diese Lerntheorien und Lernforschungen allerdings nicht eindeutig beantworten, sondern nur anhand von Indizien rekonstruieren (Dausien 2008, S.156). Sie wissen also nicht genau, wie der Lernvorgang vonstattengeht oder was Lernen ‚ist‘. Sicher ist aber, dass wir uns unseres Lernens bewusst sind.

Mit diesem Verständnis lassen sich eine Reihe für den Menschen bedeutsamer Lernprozesse beschreiben. Theodor Schulze aber fügt dem hinzu: „Diese Arten von Lernen [sind] zweifellos höchst bedeutsam für Menschen. Aber sie machen doch nur einen begrenzten Sektor in dem Gesamtphänomen des menschlichen Lernens aus“ (2005 S. 44). Neben „diese[n] Arten von Lernen“ – also im Sinne eines nachweisbaren Fähigkeits- und Kenntniszuwachses – gibt es, so Schulze, noch ein anderes, unterscheidbares Spektrum von Lernprozessen. Worin aber grenzen sich diese Lernprozesse, von jenem, durch die Lernforschung hervorgebrachten Lernbegriff ab? Um diese ‚andere‘ Form des Lernens und der Wissensbildung aufzuspüren, will ich mich in dieser Arbeit dem Lernen nicht auf der Grundlage naturwissenschaftlich orientierter Lerntheorien, sondern aus einer biografischen Perspektive nähern.

Die Ansätze der wissenschaftlichen Biografieforschung zu Lernen und Bildung unterscheiden sich in vielfacher Hinsicht von den oben genannten Forschungszweigen.

Sie versuchen Lernen nicht anhand von Fremdbeobachtung zu rekonstruieren, sondern setzen direkt an der Perspektive des Subjekts an und richten damit den Blick auf individuelle Erfahrungen und die damit verbundenen Lernprozesse. Um Lernen in biografischen Prozessen zu untersuchen, werden autobiografische Selbstdarstellungen von Menschen methodisch geleitet analysiert. Dabei liegt das Forschungsinteresse nicht auf ‚kleinräumigen‘ Veränderungen, sondern dem Lernen ‚in der Zeit‘, das heißt auf der zeitlichen Strukturierung von Lernprozessen, der (Um-)Ordnung von Lernen und Bildung im Lebenslauf (Dausien 2008, S.162). Die prozesshafte Organisation von Wissen und Bedeutung wird in der Biografieforschung immer im Zusammenhang mit der konkreten Lebenswelt, im Kontext der sozialen und geschichtlichen Umwelt, betrachtet. Wissen meint dabei aber nicht ‚curriculares‘ Wissen als einen Bestand an Informationen, sondern „den sich kontinuierlich (um)bildenden Gesamt-vorrat an expliziten und impliziten Erfahrungs- und Deutungswissen, in den auch emotionale Orientierungen, inkorporierte Praktiken und Handlungsdispositionen eingeschlossen sind“ (Dausien & Alheit 2005, S. 29). Dieses biografische Wissen bildet den Horizont von Lernprozessen.

Diese Arbeit soll illustrieren, was einen biografischen Forschungszugang zum Thema Lernen auszeichnet. Dazu werden zunächst die Besonderheiten der Ansätze der Biografieforschung im Kontrast zur ‚gängigen‘ Lernforschung skizziert und davon ausgehend eine theoretische Darstellung des biografischen Lernbegriffes vorgenommen. Da in der erziehungswissenschaftlichen Biografieforschung eine Vielzahl theoretischer Konzepte vorliegen, die den Lernbegriff aus verschiedenen Positionen und Forschungsrichtungen beleuchten, ist der Anspruch nicht, einen systematischen Überblick zu geben, sondern nur ein grundlegendes (Vor-)Verständnis darzustellen. Denn, um es hier schon vorwegzunehmen, trotz – oder vielleicht gerade wegen – der unterschiedlichen Konzeptualisierungen des Biografischen, gibt es noch keine systematisch entwickelte Theorie des „biografischen Lernens“ (Dausien 2008, S. 161). Wie Schulze sagt: „Bedeutung und Umfang des Begriffs [des biografischen Lernens] sind noch klärungsbedürftig“ (2005, S. 44). Um das komplexe Phänomen des biografischen Lernens darzustellen, werden in dieser Arbeit drei Dimensionen zu Hilfe genommen, die aus der Biografieforschung hervorgegangen sind: die *Temporalität*, die *Kontextualität* und die *Reflexivität* im biografischen Erfahrungsprozess (Dausien 2008, S.161 ff.).

Anschließend an die theoretische Betrachtung des Lernbegriffes soll dieser an Forschungsmaterial herangetragen werden. Bei den hier zu betrachtenden Daten handelt

es sich nicht um biografisch-narrative Interviews, die sonst oft als empirisches Datenmaterial zur Analyse von biografischen Prozessen herangezogen werden, sondern um kurze Narrationen von Lernenden. Das ausgewählte Material wurde im Rahmen des *Neksa-Projekts*¹ erhoben. Lernende berichten darin über konkrete berufliche oder lebensweltliche Erfahrungen in verschiedenen Ausbildungsabschnitten bzw. Lebensphasen. Aufgrund der Kürze der Erzählpassagen wird es nicht möglich sein, vielschichtige Lernprozesse zu rekonstruieren. Vielmehr soll aufgezeigt werden, was Forscher*innen sehen, wenn sie die ‚biografische Brille‘ aufsetzen. Die ‚biografische Tiefendimension‘ (Dausien & Alheit 2005, S. 28), die unter der Oberfläche des Gesagten verborgen ist oder punktuell aufscheint, soll sichtbar gemacht und in den Vordergrund gestellt werden. Denn diese, so meine Behauptung, ist implizit immer enthalten, da wir alle bereits über eine Lerngeschichte und vorausgegangene Erfahrungen verfügen. Niemand ist – biografisch gesehen – ein ‚unbeschriebenes Blatt‘.

Im Anschluss an die Betrachtung der biografischen Artikulationen folgen Überlegungen, wie die Identifizierung des Biografischen, die didaktische Öffnung der Situation, für pädagogische Konzepte nutzbar gemacht werden kann. Wenn konstruktivistische Theorien handlungsleitend für die Bildungspraxis sein sollen, kann Lernen (konsequenterweise) nur dann anschlussfähig sein, wenn bestehende Erfahrungs- und Sinnstrukturen der Lernenden systematisch ‚mitgedacht‘ und nutzbar gemacht werden – so meine zweite Überlegung. Die konstruktivistische Idee, dass Lernende aktive Konstrukteure ihrer eigenen Lernprozesse sind, kann erweitert werden „auf die individuell-biographische Organisation von Erfahrungs- und Bildungsprozessen“ (Dausien & Alheit, 2005 S. 28). Die in der Pädagogik verwendeten Narrationen, die didaktisch aufbereitet als Lernsituationen im Unterricht und in der Curriculum- und Unterrichtsentwicklung eingesetzt werden, ermöglichen nicht *per se*, dass aus ihnen gelernt werden kann. Durch die Einbeziehung der biografischen Reflexion wird die (biografische) Lern- und Bildungshaftigkeit erzählter Situationen ‚freigelegt‘. Lern- und Bildungsprozesse können damit an die Erfahrungs- und Sinnwelten der Lernenden angeschlossen werden.

¹ Das Acronym ‚Neksa‘ (für „*Neu kreieren statt addieren - die neue Pflegeausbildung im Land Brandenburg curricular gestalten*“) bezieht sich auf ein Berufsbildungsprojekt in der Pflege, das die Umsetzung der seit 1.1.2020 in Kraft getretenen Pflegebildungsreform begleitet. Das Projekt wird vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (MASGF) in Brandenburg, vertreten durch das LASV (Cottbus), gefördert und von Prof.in Dr. Heidrun Herzberg und Prof.in Dr. Anja Walter geleitet.

2 Theoretischer Bezugsrahmen

„Es ist, als wäre Lernen so etwas wie eine sehr seltene und scheue Tierart, die wir nur in Käfigen oder Gehegen zu sehen bekommen, oder als würden wir, was Wasser ist, nur aus Wasserleitungen, Badewannen oder Abflußrohren kennen und nicht aus Bächen, Flüssen, Seen oder Meeren und als hätten wir von dem Kreislauf des Wassers und dem Wasserhaushalt nie etwas gehört. Worum es im Folgenden geht, ist, die ‚Tatsache des Lernens‘ gleichsam in freier Wildbahn, in ihrer natürlichen Umwelt und in ihrem vollen Umfang zu beobachten und zu begreifen.“

Theodor Schulze 2001

Wir alle können mit Überzeugung sagen, dass wir uns bewusst daran erinnern, in bestimmten Zusammenhängen etwas gelernt zu haben. Dies kann sich auf schulische oder berufliche Kontexte beziehen oder auch auf Aktivitäten in der Freizeit bspw. ein Instrument zu erlernen. Sollten wir aber nun beschreiben, wie sich dieser Lernvorgang konkret vollzogen hat, wären wir – in den allermeisten Fällen – wahrscheinlich etwas ratlos. Natürlich können wir uns unseres Bemühens entsinnen, Wissen für eine Prüfung anzueignen oder Handlungsabläufe zu verinnerlichen, was aber letztlich zum Können geführt hat, wissen wir nicht so recht. Trotz unserer Vertrautheit mit diesem Begriff des Lernens und dessen alltäglicher Verwendung besteht eine Ambivalenz von Wissen und Unwissenheit, von Bewusstheit und Unbewusstheit. Diese findet sich auch in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Lernbegriff wieder. Es gibt zahlreiche Lerntheorien und eine weit ausdifferenzierte Lernforschung, doch können auch diese die Frage, was Lernen eigentlich ist, nicht eindeutig beantworten. Der Lernvorgang selbst entzieht sich nicht nur unserer Erfahrung, sondern ist auch dem wissenschaftlichen Zugriff weitestgehend verborgen und lässt sich nur anhand von Indizien rekonstruieren (vgl. Dausien 2008, S. 155 f.).

Die Besonderheit des Lernens und ein Grund dafür, warum es im Verborgenen bleibt, liegt darin, dass man es weder sehen noch erinnern oder sich darüber bewusst werden kann (Schulze 2001, S. 18). Während wir etwas lernen, ist unsere Aufmerksamkeit nach außen gerichtet, auf Handlungen und äußere Bedingungen. Wir erinnern uns an Situationen, in denen wir etwas gelernt haben, aber nicht an den Vorgang des Lernens selbst. Um es mit Theodor Schulzes Worten zu sagen: „Das Lernen verschwindet im Gelernten“ (2001, S. 18).

Das, was üblicherweise als Lernen bezeichnet wird, beinhaltet das Verständnis eines Vorher-Nachher-Zustandes. Wir können oder wissen etwas (noch) nicht und unternehmen verschiedene Anstrengungen, dies zu erlernen. Lernen ist in diesem Verständnis jener Prozess, „der sich zwischen zwei Zuständen eines Systems abspielt, eben dem Zustand ‚vor dem Lernen‘ und dem Zustand ‚nach dem Lernen‘“ (Schmidt 2003, S. 41). Diese spezifische Zustandsveränderung wird als Lernen gedeutet. Die Lernergebnisse, das anschließende Können, lassen auf den Lernprozess schließen. Diese Vorstellung von Lernen gilt sowohl für das schulische Lernverständnis (wobei dort Lernen oft noch als Folge von Lehren betrachtet wird) als auch für weite Felder der Lernforschung. Im Folgenden soll gezeigt werden, dass diese recht kurzgreifende und enge Auffassung von Lernen dem Lernbegriff nicht gerecht wird.

2.1 Biografisches Lernen versus curriculares Lernen

„Diese [oben beschriebenen] Arten von Lernen [sind] zweifellos höchst bedeutsam für Menschen. Aber sie machen doch nur einen begrenzten Sektor in dem Gesamtphänomen des menschlichen Lernens aus.“ (Schulze, 2005, S.44) Theodor Schulze folgend gibt es noch ein weiteres Spektrum von Lernprozessen, die mit der oben dargestellten Definition des Lernens nicht zureichend erfasst werden können. Diese andere ‚Typisierung‘ des Lernens findet bisher in unserem alltagsweltlichen Gebrauch, wie auch im schulischen Lernverständnis, noch recht wenig Aufmerksamkeit und Berücksichtigung. Um dies zu verdeutlichen, unterscheidet Schulze grundlegend zwei Formen des Lernens; das „*curriculare Lernen*“ und das „*lebensweltliche Lernen*“. Diese zwei ‚Erscheinungsformen‘ stehen aber keinesfalls in Konkurrenz zueinander und werden von ihm nicht als dichotome Kategorien verstanden nach dem Motto „biografisches versus curriculares Lernen“ (Dausien & Alheit 2005, S. 30). Es sind zwei Perspektiven, die miteinander verschränkt sind, sich ergänzen und gegenseitig bedingen. In Schulzes Ausführungen umfasst die curriculare Form des Lernens nicht nur das schulische Lernen, sondern er versammelt darunter all jene geplanten und organisierten Lernprozesse, die der bewussten Fertigkeiten- und Kenntnisaneignung dienen (vgl. 2002, S. 139) – also eben solche, die gemeinhin als Lernen verstanden werden. „Das sind in der Regel eher elementare als komplexe, eher zeitlich begrenzte als langfristige, eher formal gekennzeichnete als inhaltlich bestimmte, eher technisch oder gesellschaftlich nutzbare als lebensgeschichtlich bedeutsame, und vor allem es sind fast ausschließlich individuelle Lernprozesse (...) viele anspruchsvolle Lernprozesse bleiben unbeachtet und ein Zusammenwirken der verschiedenen und vielfa-

chen Lernprozesse ist nicht ausgemacht“ (2001, S. 8). Kontrastierend zur kleinschrittig und formalen Form des Lernens identifiziert er Lernprozesse, die sich über einen längeren Zeitraum erstrecken, komplexerer und anspruchsvoller sind. Sie stehen in Wechselwirkung zueinander und vollziehen sich jenseits arrangierter Lernumgebungen, sozusagen im ‚wirklichen Leben‘ (vgl. 2005, S. 44) oder wie Schulze im Eingangszitat formuliert: „in freier Wildbahn“ (2001, S. 8). Diese Erscheinungsform des Lernens bezeichnet er als *lebensweltliches Lernen*. Lebensweltliche oder biografische Lernprozesse offenbaren sich nur in biografischen Erzählungen, wohingegen curriculares Lernen dort wenig Erwähnung findet, sondern eingeflochten ist in den Gesamtzusammenhang des Erlebens.

In einer biografischen Erzählung, die beispielsweise die Schul- oder Ausbildungszeit thematisiert, werden viele Erlebnisse und Erfahrungen dieses biografischen Abschnittes geschildert. Es wird häufig die Rede sein von relevanten anderen Personen wie Lehrer*innen oder Mitschüler*innen und von den Rahmenbedingungen dieser Zeit. Es werden vielleicht Erfolgsgeschichten und Augenblicke der Freude oder Geschichten der Konfrontation und des Scheiterns dargestellt. Möglicherweise werden Unterbrechungen, Umwege oder Wechsel des Bildungsweges und die jeweiligen Gründe dafür ausgeführt sowie Schwierigkeiten und Momente der Verunsicherung veranschaulicht. Das erzählende Subjekt wird die für sie/ihn zentralen Momente erinnern und erzählen. Dabei wird – wahrscheinlich – die Darstellung des normalen Unterrichts, Unterrichtsinhalte und kleinschrittige Lernprozesse nur in Umrissen angedeutet (Schulze 2002, S. 139). Das autobiografische Material eröffnet damit einen direkten Zugang zur Lebenswelt des Subjektes. Es werden das Erleben und die für das Leben bedeutsame Lernprozesse illustriert. Doch geht es dabei nicht um konkrete, fest umschriebene (curriculare) Inhalte, sondern um Wissen und Einsichten einer übergeordneten, umfassenderen Natur.

Biografisches Lernen meint für Schulze Lernen aus Erfahrung. Das heißt, dass an dieser Lernerfahrung der ganze Mensch beteiligt ist; mit seiner Leiblichkeit und mit all seinen Sinnen (vgl. 2002, S. 139). Aus Erfahrung lernen bedeutet für ihn, aus Lebenserfahrung zu lernen. Lebensgeschichten sind für ihn Lerngeschichten, in denen das biografische Subjekt darlegt, welche Erfahrungen und Lernprozesse zu genau diesem und keinem anderen Lebensweg geführt haben, aus welchen Gründen bestimmte biografische Entscheidungen getroffen wurden und wie Lernprozesse letztlich in Handlungsmuster einmündeten. Das biografische Subjekt stellt das eigene Gewordensein dar, das sich aber nicht frei von Kontextbedingungen aus sich selbst heraus entfaltet, sondern in soziale und historische Strukturen eingebunden ist. Diese

werden in den biografischen Erzählungen immer ‚miterzählt‘. Mit dem lebensgeschichtlichen Lernen wird bei Schulze ein Lernbegriff entfaltet, der die subjektive Form des Lernens in den Blick nimmt, die individuelle Perspektive des Subjektes, dessen Selbst- und Weltsicht sich offenbart und gleichzeitig aber eingebunden ist in kollektive Lernprozesse. Diese beziehen sich auf bestimmte soziokulturell und historisch bedingte Inhalte und Probleme. „Sie stellen eine Verbindung her zwischen den Lerngeschichten einzelner menschlicher Individuen und der Lerngeschichte der menschlichen Gattung. Sie vermitteln zwischen den Mikro- und Makrostrukturen des Lernens“ (Schulze 2005, S. 44). Oder anders formuliert: „Unter biographischem Lernen werden hier alle diejenigen Lernprozesse zusammengefasst, die wesentlich zur Organisation und Ausgestaltung einer individuellen Biographie im wirklichen Leben beitragen.“ (ebd.).

Schulze kann als einer der Pioniere der erziehungswissenschaftlichen Biografieforschung gesehen werden. In seinen zahlreichen Schriften, in denen er biografische Lernprozesse vornehmlich an Analysen von Autobiografien aufzeigt, hat er sich aus einer lern- und bildungstheoretischen Perspektive intensiv mit dem Zusammenhang von Lernen und Biografie auseinandergesetzt. Er legt dar, dass sich unterschiedliche Lebensentwürfe zurückführen lassen auf verschiedene Lernprozesse, die sich aus der Auseinandersetzung mit und dem Einwirken auf die Umwelt erschließen lassen, wobei die Umwelt immer auch auf das Subjekt zurückwirkt. Schulze geht der Frage nach, wie Lernbedingungen und Lernergebnisse sich in Lebensgeschichten zeigen und wie sie dargestellt werden. Ihm ist daran gelegen, unterschiedliche Lernprozesse näher zu fassen und Kategorien zu entwickeln, mit denen biografisches Lernen fassbar, beschreibbar und erschließbar wird (vgl. 2005, S. 45). Er betont die wegweisende Rolle von Interessen und Gefühlen, die Einfluss nehmen auf jeden Lernprozess und dessen Richtung (mit-) bestimmen (2002, S. 140). Er definiert – in Anlehnung an „Thematische Felder“ von Gabriele Rosenthal (2015, S. 195) – die Besonderheit biografischer Lernfelder als „wiederkehrende Thematisierungen eines Erfahrungszusammenhangs“ (Schulze 2005, S. 46).

Schulze hat wesentlich dazu beigetragen, autobiografisches Material für die Analyse fruchtbar zu machen. Er weist aber darauf hin, dass im Gegensatz zur Methodendiskussion, die sich seit den 1980er Jahren an der qualitativen Sozialforschung orientiert, die Theoriebildung in der erziehungswissenschaftlichen Biografieforschung noch nicht weit fortgeschritten ist (2002, S. 137).

2.2 Zentrale Annahmen der wissenschaftlichen Biografieforschung

Nach diesen Eindrücken, was sich hinter dem Ansatz des lebensgeschichtlichen oder biografischen Lernens verbirgt, soll nun die sozialwissenschaftliche Biografieforschung allgemeiner zum Thema gemacht werden, bevor der biografische Lernbegriff noch differenzierter betrachtet wird.

2.2.1 Biografieforschung

Das Interesse an (auto-)biografischen Darstellungen reicht bis in das 18. Jahrhundert zurück und etablierte sich als wissenschaftliche Method(ologi)e besonders im Kontext der Chicago School Anfang des 20. Jahrhunderts. Zu dieser Zeit wurden sozialwissenschaftliche Theorien- und Methodenkonzepte entwickelt, die die Erkundungen sozialer Welten durch teilnehmende Beobachtung, Informantenbefragungen, Dokumentenanalysen und andere ethnographische Verfahren ermöglichten, aber auch biografische Dokumente einbezogen (Dausien & Kelle 2005, S. 189). In diesem Zusammenhang wurde die systematische und theoretisch begründete Verwendung von (auto-)biografischem Material unter dem Begriff „*life history methode*“ bekannt (ebd.). Die Anwendung dieser Methode hatte aber nicht Lern- und Bildungsprozesse im Fokus, vielmehr haben die Forscher*innen sich mit den modernen Stadtgesellschaften befasst, die sich im Zuge von Industrialisierung und Migration im rasanten Wandel befanden. Leitend war hier die Frage nach Sozialisation und dem Zusammenhang zwischen individuellem Handeln und gesellschaftlichen Strukturen (vgl. Ecarius 2006, S. 96, Dausien & Hanses 2016, S. 161). Eine in diesem Kontext oft angeführte Studie ist *The Polish Peasant in Europe and America* von William I. Thomas und Florian Znaniecki (1958). Die Studie befasste sich, neben der Auswertung zahlreicher anderer Dokumente, auch mit autobiografischen Texten eines polnischen Einwanderers. Analysiert wurde die Transformation, die ein polnischer Bauer und seine Familie durchleben, nachdem sie ihr Heimatland verließen und nach Amerika emigrierten.

Nach einer kurzen Phase des Relevanzverlustes erlebten die Einsichten der Chicago School in den 1970er Jahren eine neue Renaissance. Mit ihrer Wiederentdeckung haben die sozialwissenschaftlichen Methoden auch Einzug in die Erziehungswissenschaft genommen. Wegweisend dafür war der 1979 herausgegebene Band „*Aus Geschichten lernen. Zur Einübung pädagogischen Verstehens*“, den Dieter Baacke und Theodor Schulze herausgegeben hatten. Auch wenn bereits vorher Überlegungen angestellt wurden, Lerntheorien und biografische Aspekte zu verknüpfen, gelang

Baacke und Schulze durch die Hereinnahme neuer methodischer Ansätze der qualitativen Sozialforschung ein Zugang zur wissenschaftlichen Biografieforschung (vgl. Dausien & Hanses 2016, S. 162). Die programmatische Schrift stellte den Versuch dar, „der Pädagogik neue methodische Zugänge zu eröffnen und ein neues Terrain zu erobern“ (Baacke & Schulze 1979, S. 7), um aus autobiografischem Material Erkenntnisse für das pädagogische Handeln zu generieren. Diese Publikation ebnete den Weg zur Etablierung einer empirisch-sozialwissenschaftlich orientierten Biografieforschung in der Erziehungswissenschaft.

Heutzutage ist die Biografieforschung ‚ein weites Feld‘. Die sozialwissenschaftlich fundierte Tradition hat sich zu einem ausdifferenzierten und interdisziplinären Forschungsansatz entwickelt. Sie lässt sich in vielen verschiedenen Disziplinen verorten. In der deutschsprachigen Wissenschaftslandschaft ist sie besonders in der Soziologie und der Erziehungswissenschaft, aber auch in der Geschichts- und Kulturwissenschaft, in bestimmten Richtungen der Psychologie sowie in der Frauen- und Geschlechterforschung vertreten (Dausien 2004, S. 354). Auch innerhalb der Disziplinen gibt es verschiedene Forschungsausrichtung mit jeweils vielfältigen Rahmenkonzepten und Methoden, die theoretische wie auch praxisbezogene Interessen verfolgen. Es gibt Ansätze, deren Forschungsinteresse sich überwiegend auf historisch-sozialen Strukturbildungen beziehen und andere Perspektiven, die eher nach Erfahrungsstrukturen und Bildungsprozessen auf der Einzelfallebene fragen – „beide Ansätze sind theoretisch voraussetzungsvoll“ (Völter, Dausien, Lutz und Rosenthal 2005, S. 7). Es ist also schwierig, von ‚der‘ Biografieforschung zu sprechen. Jedoch gibt es zwei verbindende Momente, die allen Ansätzen gemeinsam sind. Das ist zum einen eine „grundlegende Perspektive auf soziale Wirklichkeit“ (Dausien 2013, S. 166). Sie gehen von einem prinzipiellen Zusammenhang zwischen gesellschaftlichen und individuellen Strukturbildungsprozessen aus, zwischen der Formation sozialer Lebenswelten und der Erfahrungsbildung von einzelnen Subjekten (Völter, Dausien, Lutz & Rosenthal 2005, S. 7). Biografie wird nicht nur als die individuelle und einzigartige Lebensgeschichte eines Subjektes verstanden, sondern als soziales Konstrukt, das auf Muster gesellschaftlicher Regeln und Normen, Diskurse und sozialer Bedingungen verweist. Individuelles und Gesellschaftliches wird gleichermaßen in den Blick genommen. Wie das im einzelnen ‚Forschungsprogramm‘ ausbuchstabiert wird, hängt von der Forschungsdisziplin und dem Forschungsinteresse sowie von den gewählten Methoden ab (ebd., S. 7 f.).

Und es gibt noch einen zweiten gemeinsamen Aspekt zwischen den verschiedenen ‚Schulen‘ der Biografieforschung. Auch wenn es je nach Forschungskontext methodische Unterschiede gibt, unterscheiden sich diese nicht maßgeblich voneinander. Unter dem Strich etabliert sich überall eine zumindest vergleichbare Forschungspraxis (Dausien 2013, S. 166).

Im Folgenden werden nicht die einzelnen Positionen und Ansätze innerhalb der erziehungswissenschaftlichen Biografieforschung vorgestellt. Der Fokus soll auf dem biografischen Lernbegriff liegen sowie auf drei Aspekten, die eine Hilfestellung bieten, diesen Lernbegriff zu beschreiben: Reflexivität, Temporalität und Kontextualität biografischer Erfahrung. Dabei orientiere ich mich sowohl an dem lern- und bildungstheoretischen Ansatz, der neben vielen anderen von Theodor Schulze und Winfried Marotzki vertreten wird, zugleich aber auch an dem soziologischen und sozialtheoretischen Biografieansatz, indem ich mich in besonderer Weise auf Bettina Dausiens und Peter Alheits Studien beziehe, die sich mit dem biografischen Lernbegriff im Bereich der Erwachsenenbildung im Kontext des lebenslangen Lernens beschäftigt haben. Ebenfalls in dieser Forschungstradition stehen Fritz Schütze und Heidrun Herzberg.

2.2.2 Das biografische Subjekt und die Dimension der Reflexivität

Der Begriff Biografie setzt sich aus den griechischen Worten *bios* (Leben) und *graphein* ([be]schreiben) zusammen. Im Wortsinn bedeutet Biografie also *Lebens(be)schreibung* (Dausien 2004, S. 314). Das biografische Subjekt ist die Akteur*in, die das Leben (be)schreibt. Als Biografieträger*in (Schütze 1984) steht dieses Subjekt im Mittelpunkt der eigenen Lebensgeschichte. Der forschende Blick kann einerseits auf dem aktuellen Vorzug des ‚Lebens(be)schreibens‘ liegen, auf einer *Prozessperspektive*, oder er kann andererseits das beschriebene, gelebte Leben aus einer *Produktperspektive* untersuchen (vgl. Dausien 2004, S. 314). Beide Betrachtungsweisen finden in der Biografieforschung Anwendung. Das biografische Subjekt tritt – in beiden Perspektiven – immer in doppelter Weise in Erscheinung: Es ist Produzent und Produkt seiner Biografie. Es ist gelebtes Leben und zugleich ist es dasjenige, das autobiografisches Material über gelebtes Leben produziert. Es ist Erzähler*in und Protagonist*in. Es erzählt über das, was es erlebt hat, an das es sich erinnert, und es reflektiert die eigenen Erinnerungen (Schulze 2002, S. 141). Die Biografieforschung bezieht sich sowohl auf Biografie als Resultat individueller und kollektiver Aktivität als auch auf Biografie als dem Prozess und Modus der Konstruktion sozialer Realität, dem Erzählen (Dausien 2004, S. 314).

Bei der Betrachtung von Lernprozessen aus Sicht der Biografieforschung ist die Aufmerksamkeit also nicht auf eine Lernsituation, sondern auf die Perspektive des biografischen Subjekts gerichtet – auf seine einzigartige Lebensgeschichte und wie es sich dazu verhält, sich mit seiner ‚Rolle‘ auseinandersetzt. Diese Fähigkeit, sich reflektierend zum eigenen Erfahrungsprozess zu verhalten und ins Verhältnis zu setzen, eigene Lernprozesse wahrzunehmen und auf einer ‚Meta-Ebene‘ (kritisch) zu betrachten, Erfahrung zu bilden und umzubilden wird in der Biografieforschung als *Reflexivität* bezeichnet (Dausien, 2008, S.165, Smilde & Alheit 2018, S. 275). Damit ist auch die Intention verbunden, mit anderen (wie auch sich selbst) in einen Diskurs über die eigenen Erfahrungen einzutreten.

Der Gedanke der Reflexivität kann aber noch weitergeführt werden. Erfahrungen, die bereits im Leben gemacht wurden, verknüpfen sich auf eine je individuelle Weise zu übergeordneten Erfahrungs- und Sinnstrukturen. (Neue) Lernprozesse werden durch diese gebildeten Strukturen organisiert. Die lebensgeschichtlichen Erfahrungs- und Sinnstrukturen folgen einer Eigenlogik und disponieren bestimmte Handlungs- und Lernvorgänge. Anders ausgedrückt: Erfahrungen, die wir bereits gemacht haben, beeinflussen neue Erfahrungen, die wir danach machen werden. „Lebensgeschichte wird nicht allein im Lernen gebildet, sie wirkt auch immer reflexiv auf je neue Lernprozesse zurück“ (Dausien 2008, S. 165, Herv. i. O.). Damit geht einher, dass das prinzipiell mögliche Handlungs- und Lernpotenzial „auf eine selbst gemachte Weise“ (Dausien 2008, S. 165) eingeschränkt wird. Durch die Logik der biografisch aufgeschichteten Erfahrungen wird das Lernhandeln einerseits auf eine gewisse Auswahl an Möglichkeiten reduziert, andererseits wird geordnetes und sinnvolles Handeln dadurch erst möglich (Dausien 2008, S. 165). Gleichzeitig sind diese Erfahrungs- und Deutungsstrukturen keine statischen Gebilde, sondern „Prozessstrukturen“ (Schütze 1983), das heißt, sie können immer wieder umorganisiert, revidiert oder verfestigt werden. Lernen beinhaltet also immer auch ‚Umlernen‘ und ‚Verlernen‘.

Die Eigenlogik der bereits gebildeten Sinnkonstruktionen sind also Prozess und Produkt zugleich. Als Lernen wird damit die permanente Bestätigung, Erweiterung, Ausdifferenzierung oder das Verändern bestehender Erfahrungs- und Deutungsstrukturen (Sinnkonstruktionen) verstanden. Peter Alheit (zuletzt 2020) hat das durch Eigenlogik gesteuerte Erzeugen von Handlungs- und Bedeutungskonstruktionen unter dem Begriff der „*Biografizität*“ gefasst. „Die Fähigkeit, Denken und Handeln, die ‚Konstruktion‘ (Herv. i. O.) von Wirklichkeit aus dem sich aufschichteten und sich verändernden biografischen Wissen zu generieren, bezeichnen wir als ‚Biographizität‘, als eine his-

torisch und kulturell gewachsene Fähigkeit moderner Individuen, ihre höchst individuellen Erfahrungsschemata mit neuen sozialen Erfahrungen zu verknüpfen.“ (Dausien & Alheit 2005, S. 29).

Heidrun Herzberg hat in Anlehnung an das Konzept des Habitus von Pierre Bourdieu einen „biografischen Lernhabitus“ beschrieben, der (dem Habitus-Begriff analog) den inkorporierten sozialen Strukturen entspringt und gleichzeitig als Erzeugungsprinzip Lern- und Bildungsprozesse in Subjekten hervorbringt (Herzberg 2004, S. 15). Sie stellt heraus, dass – im Unterschied zu Bourdieus Überlegungen – der biografietheoretische Ansatz des Lernhabitus an der Schnittstelle zwischen Struktur und Subjekt angesiedelt ist und Vergesellschaftungs- und Handlungsdimensionen gewissermaßen gleichzeitig beinhaltet. Der biografische Lernhabitus unterscheidet sich in Bildungsaspirationen, biografischen Lern- und Verarbeitungsstrategien, Deutungshoheit, Wertorientierungen und biografischer Reflexivität. Diese können als verschiedene Schritte zur Ausbildung eines Lernhabitus verstanden werden (vgl. Herzberg 2004, S. 15f.).

Unter dem Aspekt der biografischen Reflexivität wird einerseits verstanden, dass das biografische Subjekt über seinen eigenen Lernprozess reflektieren kann und sich dazu reflektierend ins Verhältnis setzt. Darüber hinaus beinhaltet der Begriff, dass individuelle Erfahrungsschemata reflexiv auf neue Erfahrungen zurückwirken. Neue Erfahrungen können ihrerseits bestehende Strukturen verfestigen oder auch verändern.

2.2.3 Der biografische Prozess und die Dimension der Temporalität

Der Begriff des Lernprozesses beinhaltet bereits, dass es sich um einen Vorgang handelt, der sich über eine gewisse Zeit erstreckt. Unter biografieforscherischer Perspektive werden Lernprozesse untersucht, die sich in der zeitlichen Dimension des Lebenslaufes ereignen und auf Sinn- und Identitätsbildung abzielen. Dabei werden nicht ‚kleinräumige‘ Veränderungen dokumentiert – wie sonst in der Lernforschung (oft) der Fall ist –, sondern Veränderungen in einem Zeithorizont, in dem Sinnbildung möglich ist (Smilde & Alheit 2018, S. 274). Es wird also danach gefragt, wie Lernprozesse zeitlich strukturiert sind, welche Wege und Umwege sie nehmen, wie sie sich Ordnen und Umordnen. Typisch für biografisches Lernen ist, dass es sich in aller Regel als diskontinuierlicher Lernprozess darstellt. Dieser verläuft also nicht linear und systematisch organisiert im Sinne einer ‚Schritt-für-Schritt-Abfolge‘, sondern unvorhersehbar und ganz verschiedenartig. Biografische Lernprozesse verknüpfen

sich auf eine unberechenbare Weise zu übergeordneten Erfahrungs- und Sinnstrukturen, die nie fixiert sind, sondern im weiteren zeitlichen Verlauf immer wieder neu gebildet und umgebildet werden (vgl. Dausien 2008, S. 162). Es kann also sein, dass ein Lernprozess über Jahre latent bleibt und erst in Situationen, die seinen Kern berühren, wieder aktiv wird und sich fortsetzt, insgesamt dabei viele Einzelereignisse berührt, die gerade durch die Wiederaufnahme vorgängiger Lernerfahrungen zu einer Sinneinheit zusammengeführt werden. Dabei greift jeder Lernprozess auf vorherige Erfahrungen zurück und wirkt reflexiv auf neue Erfahrungen ein (wie in Kapitel 2.2.1 dargestellt).

Es stellt sich natürlich die Frage, wie im biografischen Material ‚der Beginn‘ eines Lernprozesses bzw. Lernprozesse überhaupt identifiziert werden können. Wodurch wird gekennzeichnet, welche Erfahrungen zu einem Lernprozess ‚dazugehören‘, insbesondere, wenn sich dieser über einen langen Zeitraum erstreckt? Schulze spricht – in Anlehnung an die „Thematischen Felder“ von Gabriele Rosenthal (2015, S. 195, s.o.) – von „*biografischen Lernfeldern*“ als der wiederkehrenden Thematisierung eines Erfahrungszusammenhangs. Diese befassen sich weniger mit einem angestrebten Ziel, sondern sind vielmehr von einer nachhaltigen Thematik oder einer Problematik charakterisiert (Schulze 2005, S. 47). Diese Lernfelder sind interessengeleitet und emotional ‚verhaftet‘. Es lassen sich im biografischen Material oft mehrere Lernfelder ausmachen, die einander untergeordnet sein können, miteinander konkurrieren oder untereinander verbunden sind. Manche stehen in der ganzen Erzählung im Vordergrund, und manche blitzen nur kurz auf, um dann nicht weiter thematisiert zu werden (vgl. ebd.). Die biografischen Felder ‚kennzeichnen‘ eine Sinneinheit, die immer wieder aufgenommen und im Verlauf des Lebens weiterentwickelt wird. Biografisches Lernen findet in der Regel schleichend und unbemerkt statt, wird als selbstverständlich erachtet und gar nicht als soches erkannt. Eine Erweiterung des Erfahrungshorizonts geschieht unter stetiger Integration neuer Erfahrungen in das bereits Erfahrene. So kann z.B. zunehmende Berufserfahrung als das sukzessive Fortschreiten eines Lernprozesses gesehen werden.

Biografische Lernprozesse sind also dadurch gekennzeichnet, dass sie in ihrer Organisation eine sehr eigene, individuelle Strukturlogik aufweisen. Diese biografische Eigenlogik kann aber mit anderen Strukturlogiken, wie der des sozialen Kontextes oder institutionellen Rahmenbedingungen ‚kollidieren‘. Das Zusammenwirken und die komplexen Überlagerungen unterschiedlicher zeitlicher Strukturierungslogiken bilden dann eine neue, nicht vorhersehbare Prozessstruktur. Dabei wird die biografische

Logik nicht ‚aufgelöst‘, aber sie muss sich gewissermaßen in die Logik etwa des Bildungssystems einfügen. Im Fall des Zusammenwirkens von der biografischen Logik und der Logik des Bildungssystems wird dann von „Bildungsbiografie“ gesprochen, deren Verlauf sich aus der Interaktion jener Logiken ergibt (Dausien 2016, S. 50). Diese Interaktion kann sich harmonisch und erfolgreich gestalten, aber auch Differenzen aufweisen, die zu Brüchen im Bildungsverlauf, zu Unterbrechungen bis hin zum Ausscheiden aus dem Bildungssystem führen. Die Bildungsinstitutionen sind nur begrenzt im Stande, biografische Eigenlogiken und „Ungleichzeitigkeiten“ (ebd., S. 51) zu integrieren. Wie diese Interaktion gelingt, zeigt sich zum einen darin, was über die Gestaltung des Bildungsweges und die Erfahrungen mit Bildungsinstitutionen berichtet wird.

In der biografischen Forschungsperspektive interessiert allerdings auch das ‚Wie‘ der Erzählung. Wie präsentiert sich das Subjekt selbst und wie setzt es sich zur Welt und dem Erlebten in Beziehung. Wie wird das Erfahrene berichtet, welche Selbst- und Weltbezüge werden deutlich? Die Form der Erzählung lässt Rückschlüsse auf die Erzählhaltung und damit auf die autobiografische Erfahrungshaltung zu. Die Erfahrungsaufschichtung und die reflexive Selbstdeutung sind „interessante Konzepte für die Analyse von Bildungsprozessen, da sie die Veränderung von Erfahrungsstrukturen und Selbstkonstruktionen (...) darstellen“ (Dausien 2016, S. 36).

Für die biografische Erzählung hat Fritz Schütze (1984, S. 72 ff.) vier unterschiedliche Haltungen gegenüber lebensgeschichtlichen Erfahrungen als „*kognitive Figuren*“ herausgearbeitet: „autobiografische Handlungsschemata“, „institutionelle Ablaufmuster“, „Verlaufskurven“ und „Wandlungsprozesse“. In biografischen Erzählungen werden diese vier verschiedenen Darstellungsformen auf individuelle Weise miteinander verknüpft. Wie die Zusammensetzung der Erzählmuster gestaltet wird, hängt von der Einstellung des biografischen Subjekts zu den Lebenserfahrungen ab – also von der „Abfolge von Zustandsänderungen des Biografieträgers“ (Schütze 1984, S. 88). So können Erzählungen der Schul- und Ausbildungszeit als unproblematisches „institutionelles Ablaufmuster“ beschrieben werden, aber auch als „Verlaufskurven des Erleidens“, wie Schütze sagt. Die von Schütze beschriebenen kognitiven Figuren weisen unterschiedliche Grade der Eigenaktivität auf. Die Erzählform des institutionellen Ablaufmusters und die Verlaufskurven sind durch eine eher passive Haltung – bis hin zum „Erleiden“ (Schütze, 1984, S.90) – gekennzeichnet, während „autobiografische Handlungsschemata“ und „Wandlungsprozesse“ der Eigenaktivität und der „Innenwelt“ (Schütze 1984, S. 90) zu überraschenden Veränderungen der Erlebnis- und

Handlungsmöglichkeiten führen und die Aktivität des biografischen Subjekts voraussetzen. Unabhängig davon, wie die Erzählmuster miteinander verknüpft werden, enthält jede Erfahrungshaltung unterschiedliche Muster biografischer Lernprozesse. So können Phasen des „Erleidens“ in der Rückschau biografische Relevanz bekommen und umgekehrt Handlungen, die aus der Spontanität des biografischen Subjekts entstanden sind, auch zu unerwarteten Erleidensprozessen führen

Der Aspekt der Temporalität betrachtet Lernen „in der Zeit“. „Die Zeitlichkeit von Lernen [ist] mit der Dimension von Sinnbildung (Herv. i. O.) verbunden, mit dem prozesshaften Auf- und Umbau von Wissen und Bedeutung“ (Dausien 2008, S. 162). In der Analyse biografischer Erzählungen ist nicht nur das, was berichtet wird, sondern auch das Wie der Darstellung zeitlicher Strukturierung von Relevanz.

2.2.4 Die Lebenswelt und die Dimension der Kontextualität

Wie bisher dargestellt, sind Biografien und biografische Lernprozesse höchst individuell und formen sich als eine einzigartige Geschichte eines Subjekts. Der Blick auf lebensgeschichtliches Lernen soll nun aber noch um einen Aspekt erweitert werden, denn Lebensgeschichten besitzen nicht nur eine zeitliche Struktur, sondern sie sind auch Bewegungen im sozialen Raum (Bourdieu 1990, S. 77).

In der Analyse biografischer Selbstdarstellungen offenbart sich die Lerngeschichte des Subjekts, dessen Selbst- und Weltsicht. Gleichzeitig gewährt es aber auch Einsicht in die soziale Welt, in der es lebt. In Biografien erfährt man ebenso viel über die Umwelt, den sozialen und den historischen Kontext wie über das Subjekt selbst. Es werden also nicht ‚nur‘ individuelle subjektive Sichtweisen dargestellt, sondern diese sind immer verschränkt mit Anteilen der objektiven Realität. Bettina Dausien verwendet für diesen Zusammenhang den Begriff der „Subjekt-Kontext-Relation“ (vgl. 2016, S. 30). Das Subjekt ist ein unverwechselbares Individuum und zugleich Gesellschaftsmitglied. Es ist in soziale Zusammenhänge der Gesellschaft eingebunden, die es repräsentiert und reproduziert – und in biografischen Darstellungen immer ‚miterzählt‘. Lernprozesse entwickeln sich nicht aus dem Subjekt heraus, ‚etwa als rein kognitive Leistung eines selbstreferentiellen Gehirns‘ (Dausien 2008, S. 164), sondern im Austausch mit seiner Umwelt – sie werden interaktiv produziert. Wie George Herbert Mead herausstellt, wird soziales Handeln immer in der Auseinandersetzung mit anderen erlernt. Durch die ‚Übernahme der Rolle Anderer‘ – einer antizipierten Rollenübernahme – sieht das Subjekt sich mit den Augen des anderen und erlernt daran soziale Verhaltensmuster. Zugleich erkennt es sich in der Auseinandersetzung

mit anderen selbst und bildet über diesen ‚Umweg‘ (der Rollenübernahme) seine eigene Identität (*self*) heraus. Die Identität des Subjekts wird nur im Bezug zu den Identitäten anderer Mitglieder einer gesellschaftlichen Gruppe gebildet. Die individuelle Identität repräsentiert damit auch immer allgemeine Verhaltensweisen dieser gesellschaftlichen Gruppe (Abels [über Mead] 2010, S. 24 ff.). Um noch einmal Schulze zu zitieren: lebensgeschichtliche Lernprozesse stellen „eine Verbindung her zwischen den Lerngeschichten einzelner menschlicher Individuen und der Lerngeschichte der menschlichen Gattung. Sie vermitteln zwischen den Mikro- und Makrostrukturen des Lernens“ (Schulze 2005, S. 44).

Das biografische Subjekt ist gewissermaßen auf die soziale Umwelt angewiesen, damit biografische Lernprozesse initiiert werden. Lernen vollzieht sich immer in Abhängigkeit von der Umwelt und bleibt auf sie bezogen, sie bildet den äußeren Rahmen der Lebens- und Lerngeschichte. Diese Umwelt umfasst die konkrete Lebenswelt des Individuums wie das soziale Milieu, die Familie und Freunde, den Ort und die Region, (kulturelle) Minderheiten, Berufsgruppen sowie soziale Netzwerke wie Vereine und Gruppen, in denen es sich bewegt und interagiert. Schulze beschreibt diesen Raum der Umwelt als die Ebene des „besonderen Allgemeinen“ (2002, S. 142), die unterhalb der Ebene des „gesellschaftlichen Allgemeinen“ liegt. Als Beispiele des „gesellschaftlichen Allgemeinen“ führt er Variablen wie das Geschlecht, die Altersgruppe, die soziale Schicht, die Nationalität, ethnische Zugehörigkeit und die Religion an. Die erzählerische Darstellung gewährt auf besondere Weise Einblicke in das „besondere Allgemeine“, stellt aber gleichzeitig das Ineinandergreifen dieser beiden Ebenen und deren dynamische Beziehung zueinander heraus – eben die Bewegung im sozialen Raum. Eine Biografie ‚spielt‘ aber nicht nur in einem bestimmten Ort innerhalb einer sozialen Welt, sie ereignet sich auch zu einem konkreten Zeitpunkt in der Geschichte.

Das biografische Subjekt beschreibt auch immer die zeittypischen Lebensformen und -normen sowie geschichtliche Ereignisse, von denen es aus Beobachterperspektive oder aus der Perspektive direkter Betroffenheit berichtet. Historische Wandel prägen das Leben des Einzelnen. Diese sozialen und historischen Räume stellen eine komplexe und widersprüchlich organisierte ‚Lernumwelt‘ für das Subjekt dar, in die sich pädagogische Institutionen und formale Lernsituationen nur als ein spezifischer ‚Rahmen‘ einfügen. Dieser kann aber nur im Gesamtzusammenhang des (biografischen) Lernprozesses und nicht isoliert wirksam werden. Lern- und Bildungseinrichtungen bieten „Möglichkeitsräume“ (Smilde & Alheit 2018, S. 273) für biografische Lernprozesse, sie bilden ein Gerüst für Perspektiven und Reflexionen. Gleichzeitig formen

sie die Vorstellung von (normtypischen) Lebensläufen bzw. können eine Weichenstellung für mögliche Lebensläufe bedeuten (Dausien & Hanses 2016, S. 160 f.).

Die Dimension der Kontextualität stellt heraus, dass biografische Lernprozesse in soziale und historische Umwelten eingebunden sind, diese repräsentieren und reproduzieren und immer in ihrem Kontext betrachtet werden müssen. „Biografien sind gesellschaftliche Konstruktionen“ (Dausien 2016, S. 29). Sie entstehen in gegenseitiger Abhängigkeit des Eigensinns von Subjekten und Bedingungen der Umwelt, in der sie leben. In lebensgeschichtlichen Erzählungen zeigt sich das „besondere Allgemeine“ wie auch das Allgemeine im Besonderen (Schulze 2002, S. 142). Smilde und Alheit heben in diesem Zusammenhang hervor, dass die konzeptionelle Fokussierung auf biografisches Lernen „die theoretische Voraussetzung zur Überwindung des falschen Dualismus von „Subjekt“ und „Welt“ (Herv.i. O.), von Individuum und Gesellschaft“ darstellt (Smilde & Alheit 2018, S. 269).

Die drei Dimensionen der Reflexivität, der Temporalität und der Kontextualität sind eine Konzeptualisierung, die aus der Biografieforschung hervorgegangen ist (vgl. Dausien 2008, Smilde & Alheit 2016). Sie bieten eine Hilfestellung, Lernprozesse aus biografietheoretischer Perspektive zu betrachten und sie im biografischen Material zu rekonstruieren. Die Konzeptualisierung dieser drei Aspekte folgt einem theoretischen Verständnis von Lernen als einem konstruktiven Prozess. Dabei wird „*Konstruktion*“ (Herv. i. O.) nicht allein als kognitive Leistung, sondern als soziale Handlung und Erfahrungsbildung in Auseinandersetzung mit anderen sozialen Akteuren und der kulturellen und materiellen Umwelt begriffen“ (Dausien 2008, S. 162 f.). Biografisches Lernen konstruiert sich nicht aus einer Lernsituation heraus, sondern greift zurück auf vorherige biografische Erfahrungen und eine auf die Zukunft gerichtete Erwartungsperspektive (ebd., S. 164).

2.3 Der biografische Bildungsbegriff

Zum Abschluss der theoretischen Betrachtung des biografischen Lernbegriffes wird eine Differenzierung zum Bildungsbegriff vorgenommen, wobei die Unterscheidung in der Literatur nicht ganz eindeutig ist und oft beide Begriffe synonym verwendet werden, ohne eine inhaltliche Abgrenzung klar kenntlich zu machen.

Ganz einfach formuliert erfolgen Bildungsprozesse auf der Grundlage von biografischen Lernprozessen. Sie ereignen sich „immer im Horizont der virtuellen Gesamtheit biografischer Erfahrungen und Erwartungen“ (Alheit & Dausien, 2005, S. 30). Sie wer-

den dann möglich, wenn neues Wissen und Erkenntnispotentiale in bereits bestehendes Wissen eingefügt werden, dieses damit erweitern und „bestehende Erfahrungs- und Deutungsstrukturen überschreiten“ (Dausien & Alheit 2005, S. 30). Bildungsprozesse referieren also auf übergeordnete individuelle oder kollektive „Formationsprozesse“ (Alheit & Dausien 2002, S. 567).

Für Winfried Marotzki (2006) ist der Bildungsprozess eine Veränderung des Welt- und Selbstverhältnisses des Subjekts, welcher – anders als Lernprozesse – nicht an vorherige Erfahrungen anschließt, sondern als „qualitativer Sprung“ betrachtet wird (ebd., S. 60). Er versteht Bildung als einen höherstufigen Transformationsprozess, der – im Unterschied zu Lernprozessen – bewusste Reflexion voraussetzt und zu einer grundlegenden Veränderung von Handlungsweisen, Sichtweisen und Interpretationsmustern führt. Lernprozesse dagegen verlaufen langsam, schließen an vorherige Erfahrungen an und entstehen nicht ‚aus dem Subjekt heraus‘ – über den Prozess der Reflexion –, sondern werden durch Umwelt und Interaktionspartner initiiert.

Dazu sei bemerkt, dass es innerhalb der Biografieforschung unterschiedliche Forschungsperspektiven gibt. Die explizit bildungstheoretische Ausrichtung setzt ‚Bildung‘ ins Zentrum ihrer Betrachtung, und der Blick wird (ausschließlich) „auf das sich bildende, das lernende, das sich entwickelnde individuelle Subjekt gelenkt“ (Dausien 2017, S. 35). Allerdings wird dabei „(...) die gesellschaftliche Dimension an den Rand gerückt“ (ebd.). Es erfolgt, wie Bettina Dausien es formuliert, nur eine „halbe Rezeption“ der sozialwissenschaftlichen Forschungskonzepte, bei der der gesellschaftstheoretische Hintergrund weitestgehend ausgeblendet wird (ebd.). Das Forschungsinteresse der bildungsorientierten Ausrichtung am biografischen Material liegt vornehmlich darin, „verschiedene Facetten des Phänomens Bildung zu identifizieren“ (ebd.) bzw. einen bestimmten Bildungsbegriff aufzufinden (vgl. ebd.). Der Bildungsbegriff folgt hierbei weitestgehend dem Verständnis von Marotzki und muss sich an den Kategorien „Selbstbestimmung“ und „kritische Reflektiertheit“ messen lassen (ebd., S. 33). Auch die explizit bildungstheoretische Forschung folgt der Sinnkategorie, wobei „Sinn“ als „Leistung eines reflexiven Subjekts“ mit Bildung gleichgesetzt wird. Dagegen liegt bei sozialwissenschaftlichen Analysen „ein theoretisches Konzept von sozialem Sinn zugrunde, der sich intersubjektiv und ‚durch‘ das Individuelle ‚hindurch‘ herstellt“ (ebd., S. 35; Herv. i.O.).

Unabhängig von der Forschungsperspektive wird Bildung – im Gegensatz zu Lernprozessen – als ein übergeordneter und vielschichtiger(er) Prozess mit einem emergenten Verlauf verstanden, der durch bewusste Reflexion entsteht und zu einer

neuen Qualität von Erfahrungs- und Deutungsstrukturen bzw. Welt- und Selbstbezü-
gen führt.

3 Forschungsfrage und Forschungsziel

Anschließend an die theoretische Betrachtung des Lernbegriffs soll dieser nun an Forschungsmaterial herangetragen werden. Das Anliegen dieser Arbeit ist, die besondere Zugangsweise des biografischen Ansatzes aufzuzeigen und die spezifischen Erkenntnismöglichkeiten anhand von Fallbeispielen zu erläutern. Die Analyse des Forschungsmaterials fokussiert besonders die drei Aspekte der Reflexivität, der Temporalität und der Kontextualität, um biografische Lernprozesse sichtbar zu machen. Die Fallbeispiele werden anhand dieser drei übergeordneten Aspekte verglichen und auf Gemeinsamkeiten untersucht.

Bei dem hier vorliegenden empirischen Material handelt es sich nicht um komplexe biografisch-narrative Interviews oder Autobiografien, die sonst in der Biografie-forschung als Forschungsmaterial genutzt werden. In dieser Arbeit sind empirisch erhobene *Handlungssituationen* Grundlage der Betrachtung.

3.1 Das Datenmaterial

Die hier zu betrachtenden ‚authentischen‘ Handlungssituationen² wurden im Rahmen des Nexsa-Projekts empirisch ermittelt. Handlungssituationen sind Narrationen von (vorrangig) Lernenden, die über eigene berufliche oder lebensweltliche Erfahrungen in verschiedenen Ausbildungsabschnitten bzw. Lebensphasen berichten. Zur Erhebung der Handlungssituationen wurden Lernende in der Pflegeausbildung gebeten, Situationen zu schildern, die sie in ihrem beruflichen Alltag als Pflegende erlebt und in besonderer Weise als eindrücklich empfunden haben. Die erlebten Situationen wurden von den Lernenden aufgeschrieben. Sie stellen neben dem Hergang des Ereignisses auch ihre Gedanken und Gefühle dar.

Diese Situationsbeschreibungen von Lernenden werden mit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung als „Kernelemente“ (Walter 2015, S. 2) der Curricula verstanden, aus denen sich didaktisch begründbare Bildungsinhalte ableiten lassen. Aus den generierten Handlungssituationen werden pflegedidaktisch begründete Lernsituationen entwickelt, die in der Pflegeausbildung in der Curriculums- und Unterrichtsentwicklung eingesetzt werden. Die Arbeit mit Handlungssituationen bzw. didaktisch bearbeiteten Lernsituationen sollen zur Überwindung der „Medizinlogik“ in

² Der Aspekt der Authentizität hat mit der Selbsterfahrungsperspektive der Handlungssituationen zu tun. Natürlich sind auch diese Situationen Konstruktionsleistungen der Individuen..

der Pflegeausbildung beitragen und Reflexions- und Deutungskompetenz der Lernenden fördern (vgl. dazu ausführlich Walter 2015). Damit sie sich zur curricularen Arbeit und Unterrichtsentwicklung eignen, müssen sie entsprechende (Aus-)Bildungspotenziale enthalten. Die didaktische Bearbeitung der Situationen erfolgt mit dem phänomenologischen Situationsbearbeitungsmodell³. Leitgedanke dieses Modells ist es, mit möglichst unvoreingenommenem Blick zum Wesen „der Sache selbst“ vorzudringen (Schmitz 2009). Die Situation wird nicht unter der Perspektive naturwissenschaftlicher Theorien oder pflegespezifischen Wissen betrachtet, sondern möglichst wertneutral gefragt, worum es eigentlich geht. Was scheint auf, wenn der Blick nicht durch spezifisches Wissen verstellt ist? Die Situation wird zunächst ohne thematische Einschränkung entfaltet und Phänomene können identifiziert und dann weiterbearbeitet werden (ausführlich in der Arbeitshilfe des Neksa-Projekts 2020).

Solche Handlungssituationen werden in dieser Arbeit als empirisches Datenmaterial genutzt. Im Zentrum der Betrachtung steht die Frage, was aufscheint, wenn Forscher*innen nicht die phänomenologische, sondern die ‚biografische Brille‘ aufsetzen. Das entwickelte Verständnis von biografischem Lernen bildet die Grundlage der Analyse. Der theoretisch-abstrakte Begriff des Lernens wird an konkrete Fallbeispielen herangetragen, um diese unter einer neuen (biografischen) Perspektive ‚didaktisch zu öffnen‘.

3.2 Die biografische Komponente von Narrationen

Die biografische Betrachtung von Lernen als eine Aufschichtung von (Lebens-)Erfahrungen, die sich zu übergeordneten Erfahrungs- und Sinnstrukturen verdichten, beinhaltet auch, dass jede neue Erfahrung vor dem Hintergrund dieser gebildeten Strukturen ‚(ein-)geordnet‘ wird und diese dann das Handeln mitbestimmt. Jede (Lern-)Situation – wie auch das Erzählen darüber – ist biografisch aufgeladen. Bei dem Erzählen selbsterlebter Ereignisse offenbart sich auch immer eine biografische Dimension. Diese Annahme knüpft an Beobachtungen von Schütze an, der formuliert, dass „allem Stegreiferzählen selbsterlebter Erfahrungen eine autobiographische Komponente innewohnt (Herv. i. O.) – auch wenn diese mitunter äußerst implizit ist“ (1984, S. 82).

³ In dieser Arbeit beziehe ich mich nur auf das phänomenologische Bearbeitungsmodell. Es gibt darüber hinaus weitere situationsorientierte pflegedidaktische Modelle, die andere Schwerpunkte setzen (vgl. Darmann-Finck 2005; Schwarz-Govaers 1986 u.a.).

Die Ansätze der Biografieforschung werden auf die Narrationen der Lernenden bezogen, um die ‚biografische Komponente‘ zu ‚identifizieren‘. Die „biografische Tiefendimension“, die im Hintergrund jedes Erlebens und jeder Handlung ‚mitläuft‘, soll explizit gemacht und in den Vordergrund gestellt werden. Die Analyse soll besonders an den drei Aspekten der Reflexivität, der Temporalität und der Kontextualität entwickelt werden, die für die biografische Betrachtung von Lernen eine besondere Relevanz haben.

Das Herausarbeiten des biografischen ‚Gehalts‘ der Handlungssituationen ermöglicht es, eine biografische Perspektive systematisch in Lern- und Bildungsprozesse einzubinden. Sie bietet Lernenden einen neuen Zugang zu den Handlungssituationen – einen Zugang, der explizit Reflexion und eigene Biografiearbeit anstoßen will. Bei der Auseinandersetzung mit dem Handeln anderer (hier anhand der Handlungssituation) erfolgt gleichzeitig eine Bezugnahme auf das eigene Verhalten und Handeln – es wird eine reflexive Haltung eingenommen, die eigenes Verhalten in der Vergangenheit aus einer neuen gegenwärtigen Sicht interpretiert. Die biografische Perspektive sensibilisiert für die eigene Biografie, aber auch für das Gewordensein anderer. Biografie kann damit selbst zum Lerngegenstand werden, bei dem eine Auseinandersetzung mit der individuellen eigenen Lerngeschichte wie der von anderen und auch von kollektiven Lebens- und Lerngeschichten erfolgt. Biografiearbeit bedeutet eine Reflexion und Reinterpretation vergangener Erfahrungen aus einem Standpunkt in der Gegenwart. Die reflexive Betrachtung von Erfahrungen und Wissen kann Handlungsperspektiven für die Gegenwart und die Zukunft erzeugen (vgl. Dausien & Alheit 2005, S. 28). Das gilt nicht nur für Erfahrungen aus der Lebenswelt der Lernenden, sondern in besonderer Weise auch für berufliche Erfahrungen, die hier in Form von Handlungssituationen verfügbar gemacht werden.

3.3 Die Bedeutung von einzelnen Erfahrungen für den Lernprozess

Jede einzelne Erfahrung – ob beruflich oder lebensweltlich – ist verwoben in einen größeren (Erfahrungs-)Kontext und kann, sei sie im ersten Moment auch noch so undramatisch, ‚einen Stein ins Rollen bringen‘. Schütze beschreibt, dass jede einzelne Erfahrung eine Zustandsveränderung bewirkt, die Anstoß geben kann zu einem längerfristigen Lernprozess bzw. in diesen eingebunden wird. Einzelne Erfahrungen verknüpfen sich mit weiteren Erfahrungen (vorherige und folgende) zu Ereignisketten und diese zu Prozessabläufen (vgl. Schütze 1984, S. 88). Je nach ‚Qualität‘ der einzelnen Erfahrung, also nach der Potenzialität einer Zustandsveränderung, stellt sie die Weichen für den weiteren Lernprozess.

Zur Illustration noch einmal Schütze: „(E)in zunächst unscheinbares Missverständnis im alltäglichen Interaktionsablauf kann der erste Schritt zu einer Änderung der eigenen Kompetenzeinschätzung, zum Verlieren des Selbstvertrauens sein“ (ebd.). Was daran verdeutlicht werden soll, ist, dass jede einzelne Situation, die Lernenden widerfährt oder mit der sie in Form von Handlungssituationen arbeiten, das Potenzial hat, im Lernprozess ‚Weichen zu stellen‘. Durch die reflexive Betrachtung von Erfahrungen können Möglichkeitsräume für Lern- und Bildungsprozesse eröffnet werden.

Gleichzeit kann die biografische Perspektive auch Lehrende für die immer einzigartige Lebens- und Lerngeschichten der Lernenden sensibilisieren, die im Hintergrund pädagogischer Lernarrangements mitlaufen und in diese hineinspielen. Bedeutungen werden immer vor dem Hintergrund der Biografie erzeugt, sie knüpfen an bestehende Erfahrungen und Sinnstrukturen an. Der biografische Hintergrund kann systematisch als Ressource in Lernprozesse eingebunden werden, um Lernenden eine „Passung“ zwischen Lerninhalten und Aneignungsleistung zu ermöglichen (vgl. Dausien & Alheit 2005, S. 31). Die Biografie und Biografiefarbeit kann selbst zum Lerngegenstand werden.

Mit einem biografischen Verständnis von Lernen insbesondere in Hinsicht auf die Aspekte der Reflexivität, der Temporalität und der Kontextualität sollen Handlungssituationen analysiert und verglichen werden. Das Ziel der Arbeit ist es, (1) die ‚biografische Komponente‘ in den Vordergrund zu stellen und (2) die Lern- und ‚Bildungshaftigkeit‘ der Handlungssituationen herauszuarbeiten.

Die konstruktivistischen Ansätze, dass Lernende aktive Konstrukteure ihrer eigenen Lernprozesse sind, werden hier konsequent als individuell-biografische Organisation von Erfahrungs- und Bildungsprozessen gedacht.

4 Methodik

Zur Analyse der Handlungssituationen orientiere ich mich an dem methodischen Vorgehen der interpretativen Sozialforschung. Zunächst werden dabei vier grundlegende Prinzipien beleuchtet, die im interpretativen Forschungsprozess von Bedeutung sind. Der erste Aspekt, das Prinzip der *Kommunikativität*, bezieht sich besonders auf die Datenerhebung. Das Prinzip der *Offenheit* als zweiter Aspekt beschreibt eine besondere Haltung im gesamten Forschungsprozess. Die letzten beiden Prinzipien, das der *Sequenzialität* und das der *Rekonstruktion*, sind methodisch relevant bei der Datenanalyse. Im Anschluss an die Betrachtungen der Prinzipien werden diese in Hinsicht auf die Methodik in der vorliegenden Arbeit reflektiert.

4.1 Die Datenerhebung in der interpretativen Sozialforschung

Die Biografieforschung als Forschungsansatz der qualitativen Sozialforschung setzt zur Erhebung und Auswertung von Datenmaterial direkt an der Perspektive des Subjektes an. Um die Eigenlogik von Konstruktionsprozessen möglichst ‚unverfälscht‘ erfassen zu können, werden zur Datenerhebung Methoden bevorzugt, bei denen die Strukturierung der Datenproduktion weitestgehend dem befragten Subjekt überlassen wird. Der Einfluss des Forschers/der Forscherin soll möglichst gering gehalten werden. Daher gibt es die Möglichkeit, auf bereits vorhandenes autobiografisches Material (wie Briefe, Tagebücher oder Autobiografien) oder andere verfügbare Dokumente (Filme, Fotografien, Audioaufnahmen sowie Zeitungen) zurückzugreifen, die ganz ohne jeden Einfluss des Forschers/der Forscherin entstanden sind. Diese Methoden werden als nicht-reaktive Verfahren bezeichnet (Marotzki 2006, S. 114 ff.). Bei reaktiven Verfahren dagegen sind der Forschende Teilhaber*innen oder Akteur*innen *in* der sozialen Situation der Datenerhebung, das heißt, sie haben einen aktiven oder zumindest reaktiven Anteil an der Situation (ebd., S. 114 ff.). In der Biografieforschung hat sich bevorzugt das Erhebungsverfahren des narrativen Interviews nach Schütze (1983) durchgesetzt, da es die Prinzipien der Kommunikativität und Offenheit der Datenerhebung reflektiert und konsequent einlöst (Dausien 2004, S. 320). Dieses Interviewverfahren kann je nach Forschungssituation und -interesse modifiziert werden durch die Ergänzung gezielter Fragen oder Erzählanreize (z.B. Fotos) im Nachfrage- teil. Zusätzlich kann eine Kombination mit anderen Methoden wie ethnografischen Verfahren. Außerdem können auch weitere Dokumente zur Analyse hinzugezogen werden.

4.1.1 Das Prinzip der Kommunikativität

Wird für die Datenerhebung eine Methode gewählt, bei der der Forscher/die Forscherin als Akteur*in in die soziale Situation der Datenerhebung eintritt, wird die soziale Wirklichkeit der Erhebungssituation gemeinsam vom Forschenden und dem ‚beforschten‘ Subjekt (oder, wie Gabriele Rosenthal sagt, „der/dem Alltagshandelnden“) gestaltet (2015, S. 46). Dabei wird die Wirklichkeit der Erhebungssituation von beiden gemeinsam interaktiv entworfen. In diesem Kommunikationsprozess wird nicht nur die Lebenswelt und Lebensgeschichte des erzählenden Subjektes rekonstruiert, sondern auch der Forschungssituation eine besondere Bedeutung zugeschrieben. Je nachdem wie die Situationsdefinition ausfällt, wird auch die Selbstpräsentation der/des Beforschten eine andere sein. Dies muss in der Auswertung der Daten berücksichtigt und reflektiert werden (ebd., S. 46 f.).

4.1.2 Das Prinzip der Offenheit und das abduktive Schließen

Dieses Prinzip bezieht sich nicht nur auf die Datenerhebung, sondern auf den gesamten Forschungsprozess. Es erfordert Flexibilität der Forschenden und die Bereitschaft zur Veränderung des Forschungsplans. Im Gegensatz zu deduktiven Forschungsansätzen werden vorab nicht theoretische Vorannahmen getroffen und eine eng umrissene Fragestellung verfasst, die es zu überprüfen gilt. Vielmehr ist in der interpretativen Sozialforschung die Forschungsfrage vage formuliert und lässt Möglichkeiten und Raum zur Präzision und Konkretisierung im Verlauf des Forschungsprozesses. Es werden anhand von Entdeckungen im vorliegenden Forschungsmaterial Hypothesen generiert, die wieder verändert oder verworfen werden können. Sie haben einen eher vorläufigen Charakter und sind entsprechend einer *abduktiven Forschungslogik* nur eine theoretisch mögliche Erklärung für die vorliegenden Daten. Ob diese Hypothesen zutreffend sind und inwieweit sie über den konkreten Fall hinaus Gültigkeit beanspruchen können, muss empirisch überprüft werden (Reichertz 2003, S. 57). Die Hypothesengenerierung erfolgt – anders als beim deduktiven oder induktiven Vorgehen – am Einzelfall (Rosenthal 2015, S. 62). Auch die Erhebung und Auswertung von Datenmaterial geschieht auf besondere Weise. Es sind keine getrennten Arbeitsphasen, sondern die Arbeitsschritte der Datenerhebung, der Datenanalyse und der Theoriebildung sind zeitlich und inhaltlich miteinander verschränkt. Auf Grundlage der Auswertung erster Daten wird entschieden, welche Daten als nächstes für die Analyse erhoben werden.

Zurückgehend auf Glaser & Strauss ([1967] 2005) wird von „theoretischem Sampling“ gesprochen. Das Sampling ist dabei sowohl die Grundlage für die Entstehung einer

Theorie, wie umgekehrt das Sampling durch die sich entwickelnde Theorie angeleitet wird, weshalb Glaser und Strauss von „theoretischem Sampling“ sprechen (Truschkat, Kasier-Belz & Volkmann 2011, S. 354). Sampling ist ein Wechselspiel zwischen Empirie und Theorie, bei dem die Entwicklung einer Theorie im Vordergrund steht. Die Stichprobenpopulation wird nicht vorab definiert, sondern im Verlauf der Forschung zusammengestellt. Der Forschungsprozess ist also nicht durch Vorannahmen strukturiert, sondern wird so weit wie möglich offen gelassen. Das bedeutet allerdings nicht, dass die Interpretation der Daten ohne jedes Vorwissen geschieht. Strauss und Corbin (1996) sprechen hier von „theoretischer Sensibilität“, die für eine bestimmte Perspektive im Umgang mit Datenmaterial sorgt und den Forschenden ermöglicht, ‚Relevantes‘ in den Daten ‚zu sehen‘ und diesen eine Bedeutung zu verleihen. Das sensibilisierende Konzept prägt den ‚Fokus‘ der Forschenden, der es zulässt, das Wichtige vom Unwichtigen zu trennen und „eine gegenstandsverankerte, konzeptuell dichte und gut integrierte Theorie zu entwickeln“ (Strauss & Corbin 1996, S. 25; zitiert nach Truschkat, Kasier-Belz & Volkmann 2011, S. 357). Theoretische Sensibilität setzt sich nach Strauss aus Literaturkenntnissen, beruflichen und persönlichen Erfahrungen und aus den Erkenntnissen zusammen, die im Rahmen des Forschungsprojekts angeeignet werden resp. spezifischen Theorien über den konkreten Forschungsgegenstand (vgl. Truschkat, Kasier-Belz & Volkmann 2011, S. 357 f.).

Das Prinzip der Offenheit zielt darauf ab, Neues im Forschungsmaterial zu entdecken, anstatt vorab formulierte Hypothesen zu überprüfen. Durch das abduktive Vorgehen wird es möglich, bisher nicht erklärable Phänomene bzw. nicht erklärable Zusammenhänge aufzudecken. Die zunächst rein hypothetisch formulierten Annahmen müssen am empirischen Material überprüft und weiterentwickelt werden. Ziel dieser Art von Forschung ist es, eine empirisch fundierte Theorie zu entwickeln, die aus der methodisch-systematischen Auseinandersetzung mit dem Datenmaterial hervorgeht.

4.2 Die Datenauswertung in der interpretativen Sozialforschung

Die Analyse und Interpretation von Datenmaterial zielt auf das deutende Verstehen von Sinnstrukturen ab. Dabei lassen sich verschiedene Sinnebenen unterscheiden, auf die in der Interpretation Bezug genommen werden kann. Das sind die Ebene des subjektiv intendierten Sinns, die Ebene von gesellschaftlichen, ‚universalen‘ Sinnmustern und die Ebenen von gruppen- und milieuspezifischen Deutungs- und Wissensbeständen (vgl. Kleemann, Krähnke & Matuschek 2013, S. 15). Die zuletzt genannte Ebene steht bei der interpretativen Sozialforschung im Vordergrund. Es soll

also herausgearbeitet werden, welche (überindividuellen und sozial verankerten) Sinnstrukturen dem Handeln und Denken von Akteur*innen zugrunde liegen.

In der Interpretation der Daten müssen die ausgebildeten Sinnstrukturen rekonstruiert werden. Das, was Subjekte als (ihre) Wirklichkeit konstruieren, ist geprägt von subjektiver Wahrnehmung und Wertung sowie von gesellschaftlich verankerten Deutungsmustern. Diese Deutungsmuster sind aber immer spezifisch und von der sozialen und kulturellen Umwelt abhängig, das heißt, sie weisen eine gewisse Standortgebundenheit auf (vgl. Kleemann, Krähnke & Matuschek 2013, S. 15). Die ‚Wirklichkeit‘ ist also nie objektiv abgebildet, sondern kann nur subjektiv erzeugt werden. Die konstruierte Wirklichkeit eines Subjekts zu rekonstruieren ist voraussetzungsvoll, denn auch die Perspektive des Forschers/der Forscherin ist durch einen sozio-kulturellen Kontext geprägt. Daher ist kein intuitives Nachvollziehen des fremden Untersuchungskontextes möglich. Um die Komplexität der sozialen Konstruktion im jeweiligen Umfeld zu erfassen, bedarf es eines methodisch geleiteten Vorgehens bei der Interpretation. Mit Hilfe von interpretativen Verfahren kann aber immer nur eine „Konstruktion zweiten Grades“ entstehen. Dieses sind keine abbildhaften Reproduktionen, sondern „Ko-Konstruktionen“ (Dausien 2004, S. 321), die sich nur unter einer bestimmten Perspektive und geleitet durch bestimmte Fragestellungen und sensibilisierenden Konzepte auf den Konstruktionsprozess beziehen. Dabei geht es nicht darum zu ermitteln, wie Situationen oder das Leben, von dem in den Daten erzählt wird, ‚wirklich‘ gewesen ist, sondern es sollen die „Konstruktionsregeln“ und Kontexte erfasst werden. Marotzki (2002) konstatiert, dass soziale Handlungen und Verhaltensweisen eine generative Struktur, eine Art eigene Grammatik aufweisen. Die grammatischen Regeln, nach denen die Konstruktionen von Subjekten generiert werden, soll im Forschungsprozess ergründet werden. Es wird also nicht nach dem *Warum* einer Handlung, sondern nach dem *Wie* des Vollzuges gefragt. Von Interesse ist nicht, warum eine bestimmte Handlungs- oder Verhaltensweise erfolgte oder wie diese (biografisch) motiviert war, es kommt vielmehr darauf an, „die Regeln des Vollzuges aus Perspektive des Subjekts zu verstehen, denn durch den Vollzug dieser Handlungen bzw. Verhaltensweisen stellen die Subjekte die soziale Ordnung immer wieder neu her.“ (ebd.) Ziel interpretativer Forschung soll das Aufdecken von Strukturen des Verhältnisses des Subjekts zu sich und seiner Lebenswelt sein (ebd., S. 11).

4.2.1 Das Prinzip der Sequenzialität

Neben der Reflexion des interaktiven Prozesses der Datenerhebung und der Haltung der Offenheit im gesamten Forschungsprozess ist zur Interpretation von Datenmaterial das strikt sequenzielle Analyseverfahren ein Grundprinzip der interpretativen Forschung. Das bedeutet, dass die genaue Reihenfolge des Gesagten bei der Rekonstruktion eingehalten wird, kein (sprachliches) Element unberücksichtigt bleibt und auch keine Vorgriffe auf spätere Textabschnitte vorgenommen werden. Jede einzelne Äußerung wird in den Kontext des vorher Gesagten eingebettet und erhält eine spezifische Bedeutung für den Gesamttablauf. Einzelne Einheiten werden Schritt für Schritt interpretiert. Die Einhaltung der genauen Abfolge verhindert, dass einzelne Abschnitte aus ihrem Zusammenhang gerissen werden und ihnen dadurch ein anderer Sinngehalt zugewiesen wird. Dabei konzentriert sich die Analyse nicht nur darauf, was an Ereignissen dargestellt und wie es dargestellt wird, sondern auch, was nicht dargestellt und thematisiert wird, aber prinzipiell hätte dargestellt werden können (Rosenthal 2015, S. 76). Dies folgt der Annahme, dass in einer Interaktions- oder Situationsbeschreibung nichts „aus Zufall passiert“, sondern die temporale Abfolge von Interaktionen „eine eigene Art von Ordnung konstituiert“ (ebd.). Ziel ist die Rekonstruktion der sozialen Wirklichkeit, die sich in diesem prozessualen Geschehen immer wieder neu herstellt. Sequenzielles Vorgehen bedeutet auch, dass Vorannahmen ausgeklammert werden.

4.2.2 Das Prinzip der Rekonstruktion

Das rekonstruktive Vorgehen impliziert ein abduktives und sequenzielles Verfahren der Hypothesenentwicklung und -überprüfung (ebd., S. 58). Das bedeutet, dass keine ‚fertigen‘ Hypothesen und auch keine vorab entwickelten Kategorien an das Datenmaterial herangetragen werden. Ziel ist auch nicht, aus den vorliegenden Daten heraus Kategorien zu generieren und entsprechende Textpassagen unter bestimmte Kategorien zu subsumieren. Damit würden die entsprechenden Textstellen aus ihrem eigentlichen Sinnzusammenhang herausgelöst und zu anderen – von den Forscher*innen konstruierten – Sinnzusammenhängen zugeordnet werden. Dieses methodische Vorgehen entspräche einer induktiven Forschungslogik⁴. Bei der abduktiven Logik soll die Gestalt des Textes erhalten bleiben, um die funktionale Bedeutung

⁴ Bei dem methodischen Vorgehen orientiere ich mich in dieser Arbeit an den Vorschlägen von Gabriele Rosenthal. Besonders bei dem Prinzip der Rekonstruktion und zur Bildung von Kategorien werden im Übrigen durchaus verschiedene methodische Ansätze und Herangehensweisen vertreten.

einzelner Teile im Gesamtzusammenhang des Textes erfassen zu können. Jeder einzelne ‚Fall‘ wird neu interpretiert und einzelne Teile werden im Gesamtzusammenhang rekonstruiert. Es erfolgt kein Vergleich von Kategorien zwischen den Fällen, denn was für einen Fall eine wichtige Kategorie ist, ist in einem anderen Fall möglicherweise nicht relevant. Oder anders formuliert: Jedes Subjekt erzeugt soziale Handlungen und Verhaltensweisen nach den eigenen Strukturierungsregeln, und diese lassen sich nicht auf andere Fälle übertragen oder mit diesen vergleichen. Strukturierungsregeln gelten immer nur für diesen einen Fall und innerhalb dieses einen Falles. Die rekonstruktive Analyse versucht, durch die sequenzielle Entfaltung eines konkreten sozialen Ablaufes einen allgemeinen Strukturtyp zu rekonstruieren. Es soll also das Regelwerk oder die Grammatik der Strukturbildung entschlüsselt werden. Diese gilt nur innerhalb eines Falles.

4.3 Die Datenanalyse in dieser Arbeit

Die vier betrachteten Prinzipien sind Grundlagen, auf die spezielle Interpretationsverfahren aufbauen. Ein solches Interpretationsverfahren ist bspw. die Narrationsanalyse, die spontane Erzählungen (Stegreiferzählungen) über selbst erlebte Ereignisse oder Prozesse interpretiert. Dieses Verfahren wird in der Biografieforschung häufig eingesetzt, da es die Rekonstruktion der ‚inneren Logik‘ und der sozialen Wirklichkeit aus Sicht des Subjekts ermöglicht. Die Interpretation mittels der Narrationsanalyse setzt allerdings voraus, dass das Datenmaterial methodisch kontrolliert, und das heißt: in Form eines narrativen Interviews erhoben wurde. Das damit generierte Datenmaterial gewährt Einblick in die Lebensgeschichte, es ermöglicht, Prozesse des Gewordenseins zu rekonstruieren. Die Narrationen bilden nicht nur Deutungen in der Gegenwart, sondern auch Erfahrungen ab, die in der Vergangenheit liegen. Einzelne Situationen können so in einem (biografischen) Gesamtzusammenhang betrachtet werden. Dieses Potenzial bieten die hier untersuchten *Handlungssituationen* nicht. Sie sind Momentaufnahmen und stellen nur eine Situation innerhalb einer Lebensgeschichte dar. Außer dieser Situationsbeschreibungen liegen keine weiteren Informationen oder Materialien über die Akteur*innen vor, sodass die Rekonstruktion von längerfristigen Prozessen oder übergeordnete Strukturierungsregeln nur bedingt vorgenommen werden kann.

Da spezielle Interpretationsverfahren entsprechendes Datenmaterial erfordern, kann sich bei der Interpretation der Handlungssituationen nur an methodischen Grundprinzipien orientiert und in Anlehnung an diese gearbeitet werden. Die Handlungssituati-

onen sind keine Stegreiferzählungen, sondern schriftliche Beschreibungen eines Erlebnisses. Die schriftliche Wiedergabe ist eine andere Kommunikationsform als das Erzählen. Erzählungen richten sich an Zuhörer*innen, beziehen sich also immer auf andere und werden damit interaktiv erzeugt. Beim Erzählen wirken „Zugzwänge“ (Schütze 1983), dagegen behält die Autorin/der Autor einer Handlungssituation beim Schreiben Kontrolle über das Gesagte und kann Formulierungen sorgfältig wählen oder Sätze wieder streichen. Erzählungen dagegen ‚entstehen‘ spontan, und was gesagt ist, kann nicht wieder (vollständig) zurückgenommen werden. Die Interpretation der Handlungssituationen kann nur ‚biografische Spuren‘ im Geschriebenen zum Vorschein bringen. Der forschende Blick ist drauf fokussiert, wie sich biografische Lernprozesse und subjektive Sinnkonstruktionen in den konkreten (Handlungs-) Situationen zeigen. Die Fragen, die an die Narrationen herangetragen werden, beziehen sich auf die Reflexivität, die Temporalität und die Kontextualität von Lernprozessen. An welchen Textstellen wird Bezug auf das eigene Handeln genommen und darüber reflektiert? Wo und wie zeigt sich, dass die Perspektive der Akteur*innen eine gewisse Situationsgebundenheit aufweist? Wo werden sozio-kulturelle Hintergründe offenbart?

Diese drei Aspekte werden nun als thematische Sensibilisierung auch für die Interpretation von *Handlungssituationen* zugrunde gelegt. Sie bieten eine Hilfestellung, um für biografische Prozesse und vorangegangene Erfahrungen zu sensibilisieren. Im Sinne einer abduktiven Forschungslogik können in die Interpretation weitere (sozial-) wissenschaftliche, geschichtliche und gegenstandsbezogene (z.B. Institutionen betreffende) Quellen einfließen. Bei der Auswahl der hier zu interpretierenden Handlungssituationen wurde darauf geachtet, dass diese möglichst unterschiedliche inhaltliche Schwerpunkte aufweisen und verschiedene thematische Horizonte abbilden. Es handelt sich dabei aber nicht um ein theoretisches Sampling im engeren Sinne, da die Fälle nicht dazu geeignet sind, eine tragfähige Hypothese zu generieren. Vielmehr geht es um eine Suche nach biografischen ‚Spuren‘ in beruflichen Handlungssituationen.

5 Analyse der Handlungssituationen

Die drei Handlungssituationen sind aus der Perspektive von Lernenden erzählt. Alle drei Erzähler*innen berichten über eine Situation, die sich in ihrer praktischen Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann auf der Station eines Krankenhauses ereignet haben. Die sprachlichen Dokumente werden jeweils in einzelnen Sequenzen vorgestellt und interpretiert.

5.1 Handlungssituation I⁵: „Das Böse herbeireden“

Eine Lernende erzählt:

„Herr Prenkaj (Name geändert) kam in einem sehr schlechten Allgemeinzustand zu uns auf die Station. In der Patientenakte stand, dass er Lungenkrebs hat und eine palliativtherapeutische Versorgung erhalten soll.“

In diesen ersten Zeilen erfolgt eine Einführung in die Situation und in die Kennzeichnung des Rahmens, in dem das erlebte Ereignis stattfindet. Die stationäre Versorgung verweist auf den übergeordneten institutionellen Kontext des Krankenhauses. Der Patient, als einer der Ereignisträger, wird vorgestellt und sein Zustand beschrieben. Die Verwendung der Formulierungen eines „sehr schlechten Allgemeinzustandes“, der Diagnose „Lungenkrebs“ und der „palliativtherapeutischen Versorgung“ signalisiert, dass der Lernenden der Umgang mit medizinischem Vokabular durchaus vertraut ist. Es kennzeichnet eine gemeinsame Praxis des Sprechens einer „Fachsprache“, die dem medizinischen und dem pflegerischen Beruf gemeinsam ist. Diese geteilte Praxis ist interaktiv mit den sozialen Handlungen anderer verwoben und hat einen kollektiven Charakter. Es ist eine Handlung, mit der biografischer Sinn produziert wird (vgl. Dausien 2016, S. 30). Gleichzeitig wird durch das Fachvokabular ein Erfahrungs- und Deutungswissen präsentiert. Der thematische Horizont „palliative Behandlung“ wird eröffnet, aber nicht weiter auf die (biografisch) besondere Bedeutung palliativer Versorgung eingegangen. Die Behandlung auf dieser Station kennzeichnet für die Patient*innen den Eintritt in den letzten Abschnitt des Lebens; es besteht – im Sinnhorizont der Institution Krankenhaus – keine Aussicht auf Heilung mehr. Die Feststellung markiert gleichsam das Ende einer Biografie. Schon hier deutet sich eine Standortgebundenheit der Lernenden an.

⁵ *Quelle der Handlungssituation:* Walter, Anja (2020). Kultursensible Pflege lehren und lernen – ein Beitrag aus pflegedidaktischer Perspektive. In: Michael Schilder und Hermann Brandenburg (Hrsg.). Transkulturelle Pflege. Grundlagen und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer.

Die in dieser Form der Behandlung enthaltene Bedeutung scheint der Protagonistin ganz selbstverständlich. Sie hat dieses institutionelle Deutungsmuster verinnerlicht.

„In ersten Gesprächen erfuhr ich, dass er Anfang der 90er Jahre aus Albanien in die Schweiz kam – ein Bauunternehmen hatte ihn über andere Familienmitglieder angeworben.“

In dieser kurzen Sequenz wird ein neues Thema eröffnet: die Migration des Patienten von Albanien in die Schweiz. Da er „über andere Familienmitglieder angeworben wurde“, ist es wahrscheinlich, dass Teile seiner Familie bereits als Gastarbeiter (meist überwiegend Männer) in der Schweiz lebten und auf dem Bau und in der Industrie tätig waren. Albanische Gastarbeiter, von denen einige bereits seit den 60er Jahren in der Schweiz lebten, konnten im Zuge der Jugoslawien-Kriege in den 1990er Jahren Familienmitglieder nachholen. Die zu dieser Zeit eingereisten Albaner kamen allerdings überwiegend aus dem Kosovo und Nordmazedonien und nicht aus Albanien selbst (Tagblatt Schweiz, Michael Genova, 19.10.2019). Aber auch das Land Albanien erlebte eine große Welle der Auswanderung. Das Land litt bis zum Ende der 1980er Jahren unter einer strengen Politik der Isolation und diktatorischen Führung. Anfang der 1990er Jahre erfolgten erste demokratische Reformen, und es wurden radikale Umstrukturierungen hin zu einer freien Marktwirtschaft eingeleitet. Die schon zuvor sehr schlechte Wirtschaftslage des Landes brach nun komplett zusammen. Im Zuge dessen flohen Tausende Albaner aus dem Land. Woher der Patient genau stammt, bleib hier offen. Sowohl die im Kosovo als auch in Albanien lebenden Albaner haben viele Jahre der (politischen und religiösen) Unterdrückung erlebt. Festgehalten werden soll außerdem, dass Albaner keine Nationalität, sondern eine Volksgruppe, eine Ethnie bilden. Sie leben in den westlichen Balkaninseln darunter Albanien, Kosovo und der nordwestliche Teil Nordmazedoniens sowie weitere kleinere Regionen in den angrenzenden Ländern Montenegro, Serbien und Griechenland. Es kann also nicht davon ausgegangen werden, dass Albaner aus Albanien stammen.

„Ich wurde ihm gleich zugeteilt, weil die Bereichsleiterin wusste, dass meine Familie auch aus Albanien stammt.“

Das Thema Migration wird in dieser Sequenz weitergeführt, allerdings in Hinsicht auf die Familie der Erzählerin, die ebenfalls aus Albanien stammt. Die Erzählerin wird dem Patienten aufgrund der vermeintlich gleichen natio-ethno-kulturellen Herkunft „zugeteilt“.

„Ich finde das immer ein bisschen merkwürdig, als Albanerin gesehen zu werden, da ich in der Schweiz geboren bin – lediglich mein Name weist auf meine Herkunft hin.“

Im darauffolgenden Satz wird deutlich, dass diese von „außen“ (durch die Bereichsleiterin) erfolgte „Zuteilung“ nicht dem Empfinden der Erzählerin entspricht. Sie, als in der Schweiz Geborene, fühlt sich nicht als Albanerin. Dies kennzeichnet eine Differenzerfahrung zwischen der von „außen“ zugewiesenen und der „innerlich“ empfundenen Zugehörigkeit. Die Formulierung, dies „immer“ als befremdlich zu erleben, verweist auf vorausgegangene Erfahrungen vergleichbarer Art. Die vermeintliche „Zuteilung“ ist zudem eine Ausgrenzungserfahrung. Die Zuteilung anhand des natio-ethno-kulturellen Kontexts impliziert ein Konzept von ‚Wir‘ und ‚Nicht-Wir‘ – entweder gehört eine Person zu einem ‚Wir‘ dazu oder nicht (Mecheril 2003, S. 118 ff.). Die Erzählerin wird als ‚Nicht-Wir‘ kategorisiert, obwohl sie in der Schweiz geboren, dort sozialisiert und aufgewachsen ist. Da ihre Handlungssituation auf Deutsch geschrieben ist, wird auch ihre Muttersprache Deutsch sein (wobei in der Schweiz natürlich auch Italienisch und Französisch denkbar wären). Sprache ist in der Forschung ein *Topos*. Mit Sprache erschließt sich das Subjekt die Welt und erwirbt lebensweltliche Strukturen. Sprache ist das Medium der Sozialisation und der Herstellung von Identität und Zugehörigkeit (vgl. Dausien 2016, S.37). Der Zusatz *„lediglich mein Name weist auf meine Herkunft hin“* kann implizieren, dass sie auch kein Albanisch spricht. In welcher Sprache sie sich mit dem Patienten unterhält, wird nicht thematisiert.

„Auf dieser Station – so wurde mir erzählt – ist es üblich, dass nach der Herkunft bzw. der Sprache der Patienten die Pflegepersonen ausgesucht werden. Schließlich gibt es hier Pflegepersonen aus sechs Nationen.“

In dieser Sequenz wird die Thematik der „äußeren Zuteilung“ weitergeführt. Diese Zuteilung betrifft nicht nur die Lernende. Die natio-ethno-kulturelle Herkunft wird viel-mehr auf dieser Station generell als Kriterium der Patientenzuweisung angelegt. Dies geschieht, unabhängig von ‚inneren‘ Kriterien wie Zugehörigkeitsgefühl und der Sozialisation in dem entsprechenden Land, nach einer vermeintlich gleichen Herkunft und dem Sprechen der Sprache. Inwiefern dies dem Selbstverständnis und der Identität der Pflegepersonen entspricht und ob tatsächlich eine soziokulturelle ‚Verbundenheit‘ zu den kulturell „Anderen“ existiert, scheint unberücksichtigt zu bleiben. Biografisch betrachtet handelt es sich um eine Zuteilung auf der Ebene des „gesellschaftlichen Allgemeinen“, in der das „besonderen Allgemeine“ (Schulze 2002, S. 142) nicht berücksichtigt wird. *„Schließlich gibt es hier Pflegepersonen aus sechs Nationen.“* Die Formulierung

„schließlich“ könnte andeuten, dass der Erzählerin dieses Vorgehen nicht ganz abwegig erscheint, auch wenn es in ihrem eigenen Fall keinerlei biografische Anschlüsse für diese „Einteilung“ gibt. Ethnizität ist offensichtlich eine Zuschreibung von soziokulturellen Merkmalen, die vergleichbar auch durch ‚Klasse‘, ‚Milieu‘ oder ‚Geschlecht‘ vorgenommen werden könnte (Feinschmidt 2016). Aus biografischer Perspektive beinhaltet die Zugehörigkeit zu einer Ethnie nicht unbedingt eine gemeinsame Erfahrungsdimension, das heißt, es existieren nicht zwangsläufig gemeinsame Sinnstrukturen und Bedeutungszuschreibungen oder gemeinsame soziale Regeln. Diese werden durch die tatsächliche Lebenswelt der Subjekte geprägt.

„Ich begleitete ihn also in den ersten Tagen. Schnell sah ich, dass es ihm jeden Tag etwas schlechter ging. Sowohl seine körperliche Verfassung als auch seine Stimmung veränderten sich rasant. Er wurde sehr schweigsam und wirkte zunehmend in sich gekehrt. Es zeichnete sich ab, dass er nicht mehr lange zu leben hatte.“

Die Erzählerin beschreibt die Beobachtung, dass sich der Zustand des Patienten sowohl körperlich als auch psychisch „rasant“ verschlechtert. Sie konkretisiert die Beobachtung hinsichtlich seiner Psyche, indem sie hinzufügt, dass er sich „sehr schweigsam“ und „zunehmend in sich gekehrt“ verhalte. Es folgt ihre Einschätzung, dass er „nicht mehr lange zu leben“ habe. Diese Schlussfolgerung verweist auf vorangegangene Erfahrungen, auf ein Erfahrungs- und Deutungswissen wie auch auf ihrer Standortgebundenheit. Es muss vorherige Situationen gegeben haben, in denen sie das Verhalten von Patient*innen beobachtet hat, die sich am Ende ihres Lebens befinden. Durch Patientenbeobachtungen hat sich eine übergeordnete Sinnstruktur herausgebildet, die als ‚innerlicher Rückzug vor dem Lebensende‘ bezeichnet werden könnte. Ohne diese Erfahrungs- und Sinnstruktur wären durchaus andere Deutungen für das Verhalten des Patienten möglich – wie z.B. der innerliche Rückzug aufgrund des längeren Aufenthalts in einer „totalen Institution“ (Goffman 1961). Eine andere Deutung für das Verhalten des Patienten wird von ihr aber nicht in Erwägung gezogen. Aus ihrer Perspektive und im Rahmen einer palliativen Behandlung ist das bevorstehende Sterben der ‚logische Schluss‘ aus der Beobachtung.

„Mir fiel auf, dass seine Verwandten ihm ständig gut zuredeten, ihn aktivieren wollten und ihm Hoffnung zusprachen. Einmal schnappte ich sogar auf, dass jemand sagte: ‚Alles wird wieder gut – bald gehen wir wieder draußen spazieren gehen.‘“

Sie beobachtet nicht nur das Verhalten des Patienten, sondern auch das der Angehörigen, die „ihn aktivieren wollten“ und „Hoffnung zusprachen“. Sie hört „sogar“, dass die Äußerung getroffen wird, dass „alles wieder gut“ werde. Es wird von den Angehörigen in Aussicht gestellt, dass man bald wieder gemeinsam „draußen spazieren gehen“ werde. Die Formulierung „sogar“ deutet an, dass diese Aussage die ‚Norm‘ des – in ihren Augen – angemessenen Verhaltens „sprengt“. Der Umgang der Angehörigen mit dem Patienten sorgt bei der Erzählerin für Irritation und Unverständnis. Es ist möglich, dass sie in vorausgegangenen Erfahrungen andere Verhaltensmuster bei Angehörigen beobachtet hat oder schlicht ein anderes Verhalten im Kontext einer palliativen Versorgung erwartet. Das markiert die Kontextgebundenheit bzw. den institutionellen Rahmen, in dem sich die Situation ereignet. In ihren Augen kann auf einer Palliativstation – salopp formuliert – nicht davon gesprochen werden, dass „alles wieder gut werde“.

„An einem Nachmittag fasste ich mir ein Herz und sprach seinen Bruder an. Ich fragte ihn, ob es nicht besser wäre, mit Herrn Prenkaj über seine verbleibende Lebenszeit zu sprechen. Wir hatten das auch in der Schule besprochen, wie wichtig diese Auseinandersetzung ist, und das wollte ich ihm sagen.“

In diesem Abschnitt wird die Rahmung der konkreten Interaktionssituation vorgenommen und einer der ‚Haupt-Ereignisträger‘, der Bruder des Patienten, eingeführt (Schütze 1984, S. 98). Anders als in den Sequenzen zuvor beschreibt die Erzählerin nun keine Beobachtungen mehr, sondern sie überwindet sich, „fasste sich ein Herz“ und greift aktiv in das Geschehen ein. Sie spricht den Bruder des Patienten an, „ob es nicht besser wäre“, mit dem Patienten über die verbleibende Lebenszeit zu sprechen. Sie macht ihrem Herzen Luft und weist den Angehörigen auf das als nicht „angemessen“ empfundene Verhalten hin. Sie geht offensiv mit der Situation um. Sie thematisiert einem Verwandten gegenüber, welches Verhalten sie für „besser“ halten würde. Sie argumentiert, dass sie „auch“ in der Schule besprochen hätten, wie wichtig die Auseinandersetzung (mit dem Sterben) ist. Das „auch“ verweist darauf, dass sie sich argumentativ auf das in der Schule Gelernte stützt – nicht nur in der Erzählung, sondern auch den Angehörigen gegenüber. Dieses „auch“ impliziert, dass die Interpretation eines ‚angemessenen Verhaltens‘ noch einen weiteren Ursprung hat. Das „auch“ kann auf die kollektive Sinnstruktur, ein biografisch gelerntes und nun inkorporiertes Regelwissen in der Institution Krankenhaus, verweisen. Es ist die geltende Normvorstellung, der die Angehörigen nicht ‚entsprechen‘.

„Der Bruder erschrak und verbot mir, darüber zu reden, da man den Tod herbeiredet, wenn man über ihn spricht. Er sagte, „das Böse“ solle nicht genannt werden.“

Ich konnte das nicht verstehen. Wie kann man denn das einfach so verdrängen? Ich bin doch auch nicht so – und meine Familie auch nicht.“

Dieser Abschnitt ist der Höhepunkt der Erzählung. Die Lernende beschreibt die Reaktion des Bruders auf ihren Einwand. Er „erschrak“ und „verbot“ ihr, „darüber zu reden“. „Das Böse“ solle nicht genannt werden. Mit dieser Äußerung wird eine Sinnstruktur des Bruders/der Familie des Patienten offenbart. Diese Sinnstruktur ist nicht nur dieser Familie eigen, sondern verweist auf eine „latente Sinnstruktur“, wie die „objektive Hermeneutik“ sie benennt (vgl. Oevermann et al. 1979). Latente Sinnstrukturen werden nicht willentlich erzeugt, sondern wirken im Verborgenen (d.h. „latent“). Sie sind ein intuitives Regelwissen und Routinehandeln der Menschen. Ihren Ursprung hat diese latente Sinnstruktur im vorliegenden Kontext möglicherweise in einem alten Aberglauben. Dieser besagt, dass es verboten ist, den Namen des Teufels zu nennen, da er sonst erscheine. Z.B. ist auch das ‚Malen‘ des Teufels untersagt (*„Den Teufel an die Wand malen“*), da er damit heraufbeschworen werden könnte. Der Teufel ist religions- und kulturübergreifend das personifizierte Böse.

„Das Böse“ nicht zu nennen, ist also keine subjektive Sinnstruktur, sondern gewissermaßen die Unterstellung einer eigenständigen, objektiven Realität hinter den Überzeugungen von Personen. Es handelt sich um ein übersubjektives Deutungsmuster, eine soziale Regel, die das Handeln „normiert“. Das Böse wird „herbeigeredet“, wenn man es ausspricht. Latente Sinnstrukturen haben ihren Ursprung in der Alltagswelt und sind je nach Milieu, Region oder Generation unterschiedlich gebräuchlich und durch die konkrete Lebenspraxis modifiziert. Über Äußerungen und Handlungen werden sie sichtbar (vgl. Kleemann, Krähnke & Matuschek 2013, S. 113). Dass sie einen übersubjektiven Charakter haben und nicht nur in einem bestimmten Milieu oder einer Kultur gebräuchlich sind, zeigt das Aufgreifen dieser speziellen Sinnstruktur in aktuellen Medien wie z.B. den Harry Potter-Verfilmungen. „Der Böse“ wird bezeichnet als *the one who must not be named* – er ist derjenige, dessen Name nicht genannt werden darf.

Es ist diese Sinnstruktur, die in der Lebenswelt der Familie verankert ist. Sie ist durch biografische Erfahrungen, dass ‚Böses‘ nicht thematisiert wird, geprägt. Sie ist im Handeln und Denken der Familie so tief verankert, dass der Bruder der Lernenden ‚verbietet‘, darüber zu reden. Diese Sinnstruktur maskiert aber (wahrscheinlich) auch die Angst und Trauer der Angehörigen vor der Unabwendbarkeit des bevorstehenden Todes des Patienten. Solange „das Böse“, hier in Gestalt des Sterbens, nicht ausgesprochen wird, ist es weniger real. Es ist der Schutz davor, sich mit der Tragik der

Situation zu konfrontieren und diese zu benennen. Dahinter verbergen sich eine letzte Hoffnung und das Nicht-Akzeptieren-Können des bevorstehenden Verlustes. Der Verlust eines nahen Angehörigen bedeutet auch einen biografischen Bruch im eigenen Leben. Die Lernende kann die Reaktion des Bruders nicht verstehen und interpretiert seinen Ausspruch als Verdrängung.

In der Äußerung: „Ich bin doch auch nicht so – und meine Familie auch nicht“ nimmt sie einen Wechsel in der Zeitform der Erzählung vor. Dieser Wechsel ins Präsens markiert einen Wechsel „vom erzählten Ich“ ins „erzählende Ich“. Diese Doppelperspektive ist charakteristisch für biografisches Material und eröffnet die Möglichkeit der reflektierenden Bezugnahme auf die Situation. Sie setzt sich zum Erlebten in Beziehung und stellt dabei die Andersartigkeit ihrer eigenen ‚Herkunft‘ heraus. Sie argumentiert nun nicht mehr auf Ebene der Institution Schule („wir hatten das auch in der Schule besprochen“), sondern verweist auf ihren ‚biografischen Rahmen‘, ihre Identität und die eingeübten Erfahrungs- und Deutungsmuster, die sich von denen der Familie des Patienten unterscheiden. Dieser Verweis auf die eigene Familie kann auch so gelesen werden, dass das Verhalten der Familie des Patienten nicht mit deren Herkunft begründet werden kann, da ihre eigene Familie ebenfalls aus Albanien stammt. Es wird hier also kein kultureller Unterschied thematisiert, sondern unterschiedliche Sinnstrukturen, die biografisch „erworben“ sind. Die Erzählerin erlebt hier eine ‚*biografische Irritation*‘, da sie mit einem Interaktionsmuster konfrontiert ist, das von dem ihr vertrauten abweicht.

„Ich hatte dann wirklich einen inneren Konflikt, weil ich es nicht ertragen konnte, dass die Familie so tat, als ob er wieder gesund wird. Ich wusste überhaupt nicht mehr, wie ich mit Herrn Prenkaj reden sollte. In meinen Augen wurde er angelogen und hatte keine Chance, sich auf das Ende vorzubereiten.“

Die Erzählerin beschreibt, dass diese Situation „einen inneren Konflikt“ bei ihr auslöst. Die Irritation ist so umfassend, dass ihr das innere Nachvollziehen für das Verhalten der Angehörigen unmöglich ist. Sie kann es „nicht ertragen“, dass „die Familie so tat, als ob er wieder gesund wird“. Die Andersartigkeit des Verhaltens kann von ihr „nicht ertragen“ werden. Es entspricht nicht ‚ihrer‘ Norm. Es steht im Widerspruch zu ihrer eigenen Sinnstruktur, die sie sowohl in ihrer Familie als auch in den Institutionen Schule und Krankenhaus verinnerlicht hat. Sie weiß nicht, wie sie sich dazu verhalten und mit dem Patienten umgehen soll. Aus ihrer Perspektive wird er ‚angelogen‘ und hat „keine Chance, sich auf das Ende vorzubereiten“.

Dies verweist auf eine Besonderheit biografischer Lernprozesse. Erfahrungen, die wir bereits gemacht haben, beeinflussen neue Erfahrungen, die danach gemacht werden. „Lebensgeschichte wird nicht allein im Lernen gebildet, sie wirkt auch immer reflexiv auf je neue Lernprozesse zurück.“ (Dausien 1999, S.14; Herv. i. O.). Damit geht einher, dass das prinzipiell mögliche Handlungs- und Lernpotential „auf eine selbst gemachte Weise“ (ebd.) eingeschränkt wird. Diese Reflexivität von Lernprozessen wird hier sichtbar. Die Situation wird vor dem Hintergrund ihrer bisherigen Erfahrungen und Sinnstrukturen strukturiert. Das Handeln der Familie des Patienten wird im Widerspruch zu vorangegangenen Erfahrungen erlebt und kann nicht in den Sinnhorizont ‚integriert‘ werden. Diese fehlende ‚Passung‘ wird als negativ erlebt und blockiert das Handlungs- und Lernpotential der Lernenden. Ihre Erfahrungs- und Sinnstrukturen stehen dem Sinnhorizont der Familie des Patienten gegenüber.

Mit der Hinzunahme des biografischen Ansatzes kann eine neue Perspektive des „Verstehens“ eröffnet werden, die Handlungs- und Lernprozesse anstoßen. Die biografische Betrachtung der Situation deckt Sinnstrukturen auf, die im Handeln und Verhalten wirksam werden. Sie sensibilisiert für das Gewordensein anderer und kann Anstoß geben, das eigene Verhalten zu reflektieren und damit einen Lern- und Bildungsprozess in Gang setzen.

Thematisiert werden in dieser Situation nicht die kulturellen Unterschiede, sondern die Andersartigkeit der Erfahrungs- und Sinnstrukturen. Zwei biografische Irritationsmomente der Lernenden werden sichtbar: die „Zuteilung“ des Patienten aufgrund vermeintlich gemeinsamer Herkunft und damit eine Zuschreibung von außen, die innerlich keinen Anschluss hat, sowie die Wahrnehmung einer ihr fremden ‚objektiven Realität‘. Beides sind Irritationen der eigenen Identität und Zugehörigkeit, die sich als eine Erfahrung verdichten, ‚von anderen als anders wahrgenommen zu werden‘ – in ihrem Fall sowohl von der eidgenössischen Dominanzkultur als auch von der Subkultur der albanischen Familie. Die Lernende beschreibt deshalb konsequent, dass sie es „immer“ als „merkwürdig“ empfindet, als Albanerin gesehen zu werden.

Die Formulierung „immer“ könnte auf eine wiederkehrende Sinneinheit, ein „biografisches Lernfeld“ verweisen (Schulze 2005, S. 147). Es ist die wiederkehrende Thematisierung von ‚Herkunft/Migration‘ bzw. des Erfahrungszusammenhangs, von anderen als anders wahrgenommen zu werden (s.o.). Die Darstellung ihres eigenen familiären Hintergrundes sowie der Herkunftserfahrung des Patienten hat mit der eigentlichen Interaktionssituation und ihrer daraus resultierenden Irritation nichts zu

tun. Diese zusätzliche Hintergrundinformation der Migration hätte es ‚nicht gebraucht‘, um ihre Perspektive nachvollziehen zu können. Da sie diese Information einleitend anführt, wirkt es, als wolle sie die von außen zugeschriebene, vermeintliche Gemeinsamkeit ‚gleicher Herkunft‘ abwenden. Mit der Aussage, *„Ich bin doch auch nicht so – und meine Familie auch nicht“*, negiert sie Gemeinsamkeiten mit dieser albanischen Familie. Sie möchte nicht als ‚anders‘, sondern als Schweizerin wahrgenommen werden. Aber dieser Ansatz der Interpretation ist sehr spekulativ.

Ihre zweite Irritation resultiert aus den unterschiedlichen Verhaltens- und Handlungsmustern im Umgang mit dem ‚Bösen‘, dem Sterben. Diese Irritation könnte benannt werden als *„das Verhalten von anderen als anders wahrnehmen“*. In der Perspektive der Lernenden wird deutlich, dass die pflegerische Interaktionssituation selbst biografisch strukturiert ist. Aus Sicht der Angehörigen wird herausgestellt, dass Be- und Verarbeitungsprozesse von Krankheit bis hin zum Sterben vor dem Hintergrund der Lebensgeschichte und der Auseinandersetzung mit den Regeln und Normen einer sozialen Welt erfolgen.

Wird die Situation auf einer Metaebene betrachtet, dann repräsentiert die Lernende den institutionellen Rahmen des Krankenhauses und dessen Eigenlogik, die der persönlichen bzw. biografischen Logik der Familie des Patienten gegenübersteht. Der biografische Zugang bietet die Möglichkeit, diese verschiedenen „Wissensordnungen“ und Sinnstrukturen aufzudecken und zu reflektieren. „Wissensordnungen sind etablierte mentale Routinen eines bestimmten Verhaltens- und Deutungsrepertoires, das den Akteuren als selbstverständlich erscheint und die darauf basierenden Praktiken gegenüber anderen Praktiken mehr oder weniger hermetisch abdichtet“ (Herzberg 2018, S. 332). Im institutionellen Rahmen des Krankenhauses konkurrieren die professionell-medizinische (oder hier professionell-pflegerische) Wissensform und das biografisch begründete Wissen und Handeln der Patient*innen (Hanses 2012, S. 38 ff.). Diese ‚Konkurrenz‘ der Wissensformen wird in der diskutierten Handlungssituation deutlich. Die biografische Eigenlogik der Familie steht der Logik der Lernenden gegenüber, die bereits institutionelle Sinnstrukturen verinnerlicht hat.

Die Interaktionen zwischen dem Personal des Gesundheitswesens und Patient*innen sind sehr ‚störanfällig‘. Patienten gehen oft mit anderen Ansichten, Anliegen und Zielen in eine Interaktionssituation als die Professionellen, was letztlich zu einem Scheitern der Interaktion führen kann. Die dabei auftretenden Irritationen, von Kirsten Sander auch als „Störungen“ bezeichnet, enthalten ein wichtiges Erkenntnis- und Lernpotenzial. Sie verweisen auf den institutionell-professionellen Rahmen und dessen mächtige Eigenlogik,

worin das Persönliche oder das Biografische zwar professionell gewollt, aber situativ nicht eingebunden werden kann (2007, S. 419). Durch biografische Betrachtung, in der diese Irritationen oder Störungen wichtige Anhaltspunkte geben, kann eine kritische Reflexion angestoßen werden. Dabei sollten sowohl äußere Bedingungen, wie die institutionellen Strukturen und Eigenlogiken, Gegenstand der Reflexion sein als auch das eigene Verhalten innerhalb dieses mächtigen Rahmens, welches die institutionellen Muster reproduziert.

Der biografische Ansatz kann für Rahmenbedingungen sensibilisieren wie auch für das Persönliche innerhalb dieses Rahmens. Er kann dazu beitragen, den Anderen in seiner Andersartigkeit anzuerkennen. Die in der Handlungssituation herausgestellten ‚biografischen Irritationen‘ erzeugen bei der Lernenden zunächst eine Verunsicherung, bieten aber gleichzeitig Möglichkeiten, den Horizont zu erweitern. Die Frage nach biografischen Erfahrungszusammenhängen schafft eine bedeutsame Bildungschance.

5.2 Handlungssituation II⁶: „Ich sei für den Beruf nicht geeignet“

Ein Lernender erzählt:

„Ich war im zweiten Ausbildungsjahr im Einsatz auf einer chirurgischen Station. Kurz vorher hatte ich in der Schule gelernt, wie ein Aufnahmegespräch im Idealfall gestaltet werden soll. Es ging darum, mit dem Patienten ins Gespräch zu kommen und sozusagen nebenbei die für die Aufnahme relevanten Fakten zu dokumentieren.“

Wie bereits in der ersten Handlungssituation findet zunächst eine Einführung in die Situation statt und eine Kennzeichnung des übergeordneten Rahmens. Die Situation ereignet sich im institutionellen Rahmen des Krankenhauses auf einer chirurgischen Station. Diese Station stellt besondere Ansprüche an die pflegerische Versorgung, da es einen besonders eng getakteten Arbeitsablauf und ein sehr dichtes Arbeitspensum gibt. Alle Tätigkeiten müssen in Absprache mit den Ärzten gut geplant werden. Es herrscht ein hektischer und gut zu organisierender Arbeitsalltag (*Quelle*: Tagesablauf – Klinikum Frankfurt).

⁶ *Quelle der Handlungssituation*: Yammer Netzwerk
www.yammer.com/pflegeausbildung/#/uploaded_files/415762300928

Der Lernende berichtet, dass er sich im zweiten Jahr seiner Ausbildung zum Pflegefachmann befindet, daher ist es wahrscheinlich, dass er bereits Erfahrungen im klinischen Setting gesammelt hat. Er führt an, dass er kurz vor diesem Praxiseinsatz in der Schule gelernt habe, wie eine Patientenaufnahme „im Idealfall“ durchzuführen sei. Ob dabei explizit die stationäre Aufnahme besprochen wurde, wird nicht gesagt. Aus der Perspektive des Lernenden sei ein „ideales“ Aufnahmegespräch so zu gestalten, dass er „mit dem Patienten ins Gespräch“ kommt, um „sozusagen nebenbei die für die Aufnahme relevanten Fakten zu dokumentieren“. Mit den Formulierungen „ins Gespräch kommen“ und „nebenbei“ zu dokumentieren, offenbart er, wie das schulisch (curricular) Gelernte in seiner biografischen Eigenlogik rekonstruiert wird. Mit der Darstellung dieses theoretischen Erfahrungshintergrundes eröffnet der Erzähler die Situation.

„Auf der Station sollte ich nun einen Patienten aufnehmen und machte mich voller Elan daran. Bald schon merkte ich, dass ein offenes Gespräch deutlich angenehmer ist, als ein stumpfes Abfragen der Fakten.“

Auf dieser chirurgischen Station bekommt er nun den Auftrag, eine Patientenaufnahme durchzuführen. Er macht sich „voller Elan“ an die ihm gestellte Aufgabe. Die Formulierung „voller Elan“ spricht dafür, dass er erfreut und sehr motiviert ist, die ihm zugeteilte Aufgabe zu übernehmen und das Gelernte anzuwenden. Er gestaltet die Aufnahme genauso, wie er es in der Schule verstanden hat. Er versucht also, ein „ideales“ Aufnahmegespräch durchzuführen und merkt, dass er ein „offenes Gespräch“ als deutlich angenehmer empfindet als „ein stumpfes Abfragen der Fakten“. Das theoretische Wissen findet bei der Durchführung der Aufgabe Bestätigung. Die neue Erfahrung kann damit an den vorausgegangenen Lernprozess anknüpfen. Es scheint, als würde es für ihn nur die Varianten „offenes Gespräch“ oder „stumpfes Abfragen“ als zwei Ausprägungen einer Vorgehensweise geben – ohne Abstufungen dazwischen.

„Ich unterhielt mich also mit dem Patienten und füllte dabei die Kurve, das Stammblatt, den PPR-Bogen und den Ernährungsbogen aus und schrieb den Bericht. Danach brachte ich den Patienten auf sein Zimmer, wies ihn in die Örtlichkeiten ein und half ihm beim Einrichten seines Telefons bzw. seines Fernsehers.“

In dieser Sequenz beschreibt er, dass er während der Unterhaltung mit dem Patienten die notwendigen Dokumente ausfüllt und den Patienten anschließend in sein Zimmer begleitet, um ihn dort in alle Gegebenheiten ‚einzuweisen‘. Der Lernende zählt alle ausgefüllten Dokumente sowie die anschließenden Arbeitsschritte genau auf. Es hat

den Eindruck, als möchte er in der Erzählung herausstellen, dass er darum bemüht ist, die ihm übertragende Aufgabe bestmöglich zu bewältigen. Aus seiner Perspektive hat er die „ideale“ Aufnahme durchgeführt. Er ist mit dem Patienten „ins Gespräch gekommen“, hat alle Dokumente „nebenbei ausgefüllt“ und den Patienten darüber hinaus noch mit seinem Zimmer vertraut gemacht. Er hat alles beachtet, was er in der Schule gelernt hat. Sein Bemühen, „ideal“ zu arbeiten, könnte daraus resultieren, dass er ein sehr patientenorientiertes Pflegeverständnis verinnerlicht hat und daher für den Patienten die Aufnahme in das Krankenhaus so angenehm wie möglich gestalten möchte. Sein mehrfacher Verweis, dass er sich genau am schulischen Vorwissen orientiert („ins Gespräch kommen“, „offenes Gespräch“, „ich unterhielt mich also mit dem Patienten“) könnte aber auch auf eine Sinnstruktur ‚möglichst keine Fehler zu machen‘ oder anders formuliert: ‚möglichst alles richtig zu machen‘, hinweisen. Dieser Haltung der Fehlervermeidung gehen vorherige Lernprozesse voraus, die sich zu dieser übergeordneten Sinnstruktur formieren. Und diese Sinnstruktur ist biografisch gelernt. Der Lernende präsentiert sich als sehr akkurat, und er richtet seine Arbeit offensichtlich am Theoriewissen aus.

„Als ich wieder zurück an den Tresen kam, an dem die Schwestern sitzen, erwartete mich schon die Schwester, mit der ich an diesem Tag zusammenarbeitete.“

Er verlässt das Patientenzimmer und kehrt zurück zu der Pflegefachkraft, die ihm die Aufnahme übertragen hat. Er hat das Gefühl, dass er von ihr schon erwartet wurde. Sie sitzt am „Schwesterntresen“. Dieser Tresen ist die zentrale Anlaufstelle für Patient*innen und Besucher. Mit diesem Satz wird in die konkrete Interaktionssituation eingeführt und die Rahmung der nun folgenden ‚Szene‘ vorgenommen. Die Ereignis-trägerin, die „Schwester“, wird vorgestellt.

„Kurz bevor ich bei ihr ankam, fuhr sie mich an. Sie fragte, was ich mir denn denken würde, mich mit dem Patienten so normal zu unterhalten, und sagte, es sei nur meine Aufgabe, die Fakten einfach abzufragen. Ich argumentierte erstmal dagegen, weil ich es in der Schule anders gelernt hatte.“

Noch bevor der Lernende die Pflegefachkraft erreicht hat, „fuhr“ sie ihn an. Sie wartet nicht ab, bis er bei ihr angekommen ist, sondern noch aus der Ferne wird er von ihr „angefahren“. Sie ist also nicht darum bemüht, dieses Gespräch ‚unter vier Augen‘ zu führen, sondern wählt für den Rahmen dieser Interaktion die zentrale Kulisse der Station: den Schwesterntresen. Der Lernende wird von ihr gefragt, was er sich dabei denke, sich mit dem Patienten „so normal zu unterhalten“. Sie fügt dem hinzu, dass

es seine Aufgabe ausschließlich sei, „die Fakten abzufragen“. Mit dem Vorwurf, sich „so normal zu unterhalten“, irritiert sie sein Gefühl, die Aufnahme völlig korrekt durchgeführt zu haben. Er versucht, zunächst („erstmal“), sich zu rechtfertigen, indem er die Pflegefachkraft darauf hinweist, dass er es in der Schule so gelernt habe. Er beruft sich also nicht auf seine Erfahrung, dass er die Aufnahme in einem „offenen Gespräch“ als angenehmer empfunden hat (und diese Form der Aufnahme möglicherweise seinem Pflegeverständnis entspricht), sondern argumentiert mit schulischem Wissen und der Autorität seiner Ausbildungseinrichtung, deren Ausbildungsziele für ihn eine verbindliche ‚Wissensquelle‘ darstellen.

„Darauf meinte sie, wenn ich mit Patienten ins Gespräch kommen möchte, sei ich für den Beruf nicht geeignet.“

Dieser Satz kennzeichnet den Höhepunkt der Erzählung. Die Pflegefachkraft geht auf seinen Einwand, dass er es in der Schule so gelernt habe, nicht ein. Sie entgegnet, wenn er mit Patienten „ins Gespräch kommen“ möchte, sei er für diesen Beruf nicht geeignet. In dieser Sequenz der Erzählung wird die bereits am Anfang verwendete Formulierung „ins Gespräch kommen“ wiederholt. Sie bildet eine zentrale Phrase der Erzählung und kann in einem alltagsweltlichen Gebrauch auch assoziiert sein als eine ‚unverbindliche Unterhaltung‘, in der „nebenbei“ die relevanten Informationen abgefragt werden. Mit jemandem ins Gespräch zu kommen, fokussiert eher den kommunikativen Aspekt als den fachlichen. Ihre Wiederholung dieser Phrase wirkt nahezu sarkastisch. Die darauffolgende Aussage, dass er für den Beruf nicht geeignet sei (wenn er mit Patienten ins Gespräch kommen möchte), ist eine Absage an die bisher verinnerlichte berufliche Professionalität.

Deutlich werden hier die beiden kontextuellen Hintergründe, aus denen argumentiert wird. Der Lernende bezieht sich konsequent auf das Wissen, dass er in der Schule erworben hat und versucht nach ‚besten Wissen und Gewissen‘ dieses in der Praxis umzusetzen. Bis zum Eintritt in die berufliche Ausbildung hat er in seiner Bildungskarriere ausschließlich schulisch gelernt. Seine Erfahrungen mit dem (curricularen) Lernen beziehen sich daher vornehmlich auf die Bildungseinrichtung Schule. Der Kontext des Krankenhauses erfordert aber unter Umständen eine Modifikation des schulisch gelernten „Idealfalls“. In den ersten Sequenzen seiner Erzählung stellt er heraus, dass er sich strikt an dem schulischen Wissen orientiert hat. Es scheint, als wolle er sich argumentativ absichern, damit der/die Leser*in ‚versteht‘, dass ihn in dieser Konfrontation mit der Pflegefachkraft gewissermaßen ‚keine Schuld trifft‘.

Auf dieser chirurgischen Station, auf der der Tagesablauf straff organisiert ist, bleibt wenig Zeit, mit den Patienten „ins Gespräch zu kommen“. Die Aussage der Pflegefachkraft resultiert aus ihrem Wissen über diese spezielle Station, in der man professionell fehl am Platze ist („nicht geeignet“ erscheint), um die Aufgaben zu erfüllen, die ausführliche Gespräche mit Patient*innen ausschließen. Der Lernende ist für die besonderen Erfordernisse dieser Station (noch) nicht sensibilisiert. Er hat noch keine Erfahrungen darin, die gegensätzlichen ‚Logiken‘ dieser unterschiedlichen Institutionen, Schule und Krankenhaus, zu verknüpfen. Es zeigen sich hier die verschiedenen Bedeutungen bzw. Bezugnahmen auf den Gegenstand ‚Patientenaufnahme‘ oder genereller ‚Umgang mit Patienten‘. Die Perspektive des Lernenden und seiner Bemühung, ‚möglichst alles richtig zu machen‘, folgt dabei der Logik des schulisch Gelernten. Er bezieht sich auf curriculares Wissen, dass vor seinem Erfahrungs- und Deutungshorizont interpretiert wurde. Auch die Pflegefachkraft ist darum bemüht, ‚alles richtig zu machen‘, nur bedeutet das aus ihrer Perspektive und in der institutionellen Logik des Krankenhauses, die Aufgaben möglichst schnell zu erledigen, um den Tagesplan ‚abzuarbeiten‘. Sie argumentiert aus einer lebensweltlichen, auf den Kontext der Institution Krankenhaus bezogenen Perspektive. Aufgrund der Standortgebundenheit der Perspektiven und des unterschiedlichen (‚curricularen‘ vs. ‚lebensweltlichen‘) Wissens findet wechselseitig kein Nachvollzug der Perspektive des jeweils anderen statt.

„Diese Situation spielte sich komplett am Schwesterntresen ab, und fünf Patienten bekamen das mit. Sie warfen mir sehr mitleidige Blicke zu, was die Situation für mich noch schlimmer machte.“

Der Lernende beschreibt in diesen Sätzen die Szenerie der Situation. Diese ereignet sich an dem zentralen Punkt der Station, dem „Schwesterntresen“. Er fügt hinzu, dass fünf Patient*innen diese Situation beobachtet haben. Aus seiner Perspektive haben diese ihm „sehr mitleidige Blicke“ zugeworfen, was die Situation für ihn noch „schlimmer machte“. Es scheint, als sei der Konfrontationsmoment in seiner Vorstellung so präsent, dass er genau rekonstruieren kann, wie viele Patient*innen in der dieser Situation dabeigestanden haben. Die „mitleidige(n) Blicke“ empfindet er als sehr unangenehm und die Situation verschärfend. Das Mitleid der Patient*innen scheint für ihn negativ konnotiert zu sein, obwohl es im Wortsinne des Mit-Leidens ein sehr empatischer Vorgang ist.

Die Betrachtung der ‚Szene‘, wie sie vom Lernenden beschrieben wird, erinnert an die Goffmansche Bühnenanalogie (1972). Goffman beschreibt, dass das Selbst ständig Prüfungen ausgesetzt ist. Es muss sich in allen Interaktionen (Face-to-Face-Kontakten) bewähren und wird darüber hinaus durch den Blick der anderen mitkonstituiert. Stabilität und Eigensinn von Identität hängen nicht nur von der eigenen Aktivität ab, sondern werden von anderen mitbestimmt. Die Bildung und Aufrechterhaltung des Selbst ist grundlegend auf die durch die gesellschaftliche Institution vermittelte Fremdentifikation angewiesen (vgl. Sander 2012, S. 22). Um sich selbst gewiss zu sein, benötigen wir eine positive Einschätzung durch andere und das Gelingen von interaktiver Verständigung. In der Sprache der Goffmanschen Theatermetapher „bedarf es zu einer erfolgreichen Selbst-Darstellung eine geeignete Bühne sowie eines Publikums, das die gerade zur Aufführung gebrachte Rolle ‚glaubt‘ (Herv. i. O.) und bestätigt. Ein Zusammenbruch von Begegnung gefährdet die Identität existentiell.“ (ebd.).

Das Selbst des Lernenden muss sich auf dieser durch die „Schwester“ inszenierten ‚Bühne‘ behaupten und scheitert. Die Anderen in dieser ‚Szene‘ sind die Schwester, als die Repräsentantin der Institution Krankenhaus, und die Patient*innen als ‚Publikum‘. In dieser Selbst-Darstellung erfährt das Selbst des Lernenden keine Bestätigung, sondern eine Kritik seiner Rolle und das Scheitern von Interaktion. Er fühlte sich zuvor durch die „ideale“ Patientenaufnahme in seiner Rolle bestätigt, nun aber wird seine professionelle Rolle von der Pflegefachkraft in Frage gestellt. Es ist ein Scheitern seiner Selbst-Behauptung, die ‚vor Publikum‘ geschieht, was die Situation für den Lernenden noch schlimmer macht. Die „mitleidige(n) Blicke“ der Patient*innen bestätigen den Misserfolg seiner Rolle. Der Lernende hat keine Möglichkeit, sein Selbst bzw. die ‚zur Schau‘ gebrachte Rolle zu verteidigen. Dem Vorwurf, sich nicht ‚institutionsgerecht‘ Verhalten zu haben, kann er nichts entgegensetzen. Aus der Perspektive der Pflegefachkraft ist er „nicht geeignet“, was – überspitzt gesagt – eine vernichtende Kritik seiner ‚Rolle‘ ist. Die Pflegefachkraft kritisiert nicht nur sein Handeln, sondern greift mit ihrer Aussage, „nicht geeignet“ zu sein, die soziale Identität des Lernenden an. Die ‚Fallhöhe‘ ist umso größer, da er sich in der vorangegangenen Interaktion mit dem Patienten in seiner Rolle bestätigt gefühlt hat. Kontrastierend zu der Erfolgserfahrung einer, wie er glaubte, „idealen“ Aufnahme wird nicht nur sein Handeln, sondern auch die Erfüllung seiner professionellen ‚Rolle‘ kritisiert.

Die Szene ist eine Selbstbehauptung der Schwester. Sie repräsentiert, überspitzt gesagt, die „totale Institution“ Krankenhaus (Goffman 1961), welche das ‚Rollenprofil‘, für die dort agierenden Menschen festlegt. Diese Institution ist kein Raum, um „ins

Gespräch zu kommen“. Sie offenbart damit die Sinnstruktur von Arbeit und dem interaktiven Umgang in dieser Institution. Als institutionelle Protagonistin kritisiert die „Schwester“ nicht nur das Verhalten des Lernenden, sondern weist auch den Patient*innen ihre Rolle zu. Mit ihnen wird sich in dieser Institution nicht „normal unterhalten“. Wäre ihr Anliegen ein konstruktives Gespräch mit dem Lernenden gewesen, hätte sie dafür einen anderen Rahmen gewählt. So erzeugt ihr Handeln die Wirkung einer reinen Machtdemonstration.

„Danach war ich sehr niedergeschlagen und konnte mich nicht mehr 100%ig auf die Arbeit konzentrieren.“

Nach dieser Konfrontationssituation mit der Pflegefachkraft ist der Lernende „sehr niedergeschlagen“ und kann sich nicht mehr „100 %ig“ auf seine Arbeit konzentrieren. Sein anfänglicher „Elan“ ist einer „Niedergeschlagenheit“ gewichen. Fritz Schütze schreibt: „Jedes Erzählen selbsterlebter Erfahrungen bezieht sich zumindest partiell auf die Veränderungen des Selbst des Erzählers als Biographieträger“. (1984, S. 82) In jedem Erzählen konkreter Ereignisse wird, so Schütze, auch von einer Veränderung „der Innenwelt des eigenen Selbst“ berichtet (ebd.), die aufgrund des Erlebens eines Ereignisses stattgefunden hat. Erzählungen sind eine Abfolge von Zustandsveränderungen bzw. die Veränderung der ‚Innenwelt‘.

Die stattgefundenene Veränderung wird in dieser Handlungssituation direkt thematisiert. Er geht „voller Elan“ an die ihm gestellte Aufgabe, ist aber nach der Diskrepanzerfahrung durch die Pflegefachkraft „sehr niedergeschlagen“. Die Veränderung des Gemütszustandes geht mit einer Veränderung „der Innenwelt des eigenen Selbst“ einher und mündet in einen längerfristigen Lernprozess ein. Die positive Lernerfahrung bei der Aufnahme des Patienten wird von der Konfrontation mit der „Schwester“ überlagert und führt zu einer Verunsicherung, die er für sich nicht auflösen kann.

„Die Patienten, die den Streit mitbekommen hatten, sprachen mich darauf an, aber ich konnte mich auf das Gespräch nicht einlassen.“

Er berichtet weiter, dass er sich mit den Patient*innen, die in der Situation ‚als Publikum‘ dabei gewesen waren, auf kein Gespräch einlassen konnte. Es ist eine Vermeidungshaltung, die möglicherweise seiner Verunsicherung geschuldet ist. Er kann seine professionelle Rolle vor diesen Patient*innen nicht wieder einnehmen, weil ihm diese in ihrer Gegenwart ‚abgesprochen‘ wurde. Aus seiner Perspektive haben ihre „mitleidige(n) Blicke“ das Scheitern seiner professionellen Rolle bestätigt. Anders gewendet: Diese Patient*innen, die Zeugen der Konfrontation geworden sind, rufen ein

Wiederaufleben der gescheiterten Interaktion mit der Pflegefachkraft hervor. Das ‚Nicht-Einlassen‘ auf die Gespräche ist eine Vermeidung der Erinnerung an seine ‚Bloßstellung‘. Die Verunsicherung könnte auch darin begründet sein, dass er eigentlich gar nicht weiß, was er falsch gemacht hat und unsicher ist, wie er den Patienten-umgang ‚richtig‘ gestalten müsste.

„Diese Situation hat sich sehr eingebrannt. Bis heute kann ich nicht unbeschwert mit Patienten reden, wenn eine Schwester in der Nähe ist. Ich hoffe, dass sich dies bald legt.“

Der Lernende berichtet in diesen letzten Sätzen, dass die Situation für ihn sehr prägend war, dass sie sich bei ihm „eingebrannt“ habe. Er kann „bis heute“ nicht „unbeschwert mit Patienten reden, wenn eine Schwester in der Nähe ist“. An dieser Stelle wird deutlich, dass diese Erfahrung bereits weiter in der Vergangenheit liegt, sie aber „bis heute“ in (neue) Erfahrungen hineinwirkt. Es hat offensichtlich eine (Zustands-) Veränderung stattgefunden. Er ist in seinem Verhalten verunsichert, sobald eine Pflegefachkraft „in der Nähe ist“. Diese Aussage lässt darauf schließen, dass er seinen Umgang Patienten gegenüber nicht generell verändert hat, sondern nur, wenn er nicht allein mit ihnen ist. Es hat sich gewissermaßen die Sinn- und Verhaltensstruktur herausgebildet: *„anderes Verhalten im Beisein einer Pflegefachkraft“*. Dieser Lernprozess ist das Resultat der Konfrontation. Der letzte Satz „Ich hoffe, dass sich das bald legt“, ist wiederum markiert durch einen Zeitformenwechsel. Das „erzählende Ich“ reflektiert den Veränderungsprozess, der stattgefunden hat, und „hofft“, dass sich dieser „bald legt“. Es wird nicht das eigene Handeln reflektiert, sondern nur das Resultat der Situation.

Deutlich wird hier eine recht passive Haltung des Lernenden, das „Erleiden“ der Situation. Es ist entgegengesetzt zu dem Verhalten der Lernenden in der ersten Handlungssituation, die aktiv in den Verlauf der Situation eingegriffen und die Angehörigen ‚konfrontiert‘ hat. Der Lernende in dieser Handlungssituation „argumentiert erstmal dagegen“, um sich zu verteidigen, unternimmt danach aber keinerlei Versuche der Gegenwehr oder der Klärung der Situation. Darin zeigt sich ein biografisch gelerntes Verhalten im Umgang mit machtvollen Situationen. In diesem institutionellen Rahmen, nimmt er eine professionelle Rolle gegenüber dem Patienten ein und zugleich die Rolle des subalternen Lernenden gegenüber der Pflegefachkraft. In dieser zweiten Rolle ‚ordnet er sich unter‘ und akzeptiert die Machtposition der „Schwester“. Er reproduziert dieses machtvolle Verhalten aber gegenüber Patienten nicht. Er nimmt den Konflikt hin, ohne selbst darauf einzuwirken. Andere Handlungsmöglichkeiten wie

eine offensive Argumentation, ein Gespräch mit der Pflegefachkraft zu einem späteren Zeitpunkt zu suchen oder auch eine Bezugsperson aus der Schule zu kontaktieren, werden nicht in Erwägung gezogen. Er unternimmt keine weiteren Versuche der Selbst-Behauptung. Diese Passivität zeigt sich auch in seiner Reflektion, in der er hofft, „dass sich das bald legt“. Er ergreift keine Initiative, sondern wartet ab, dass es ‚passiert‘. Er hat ein Verhaltensmuster entwickelt, mit dem er versucht, Konfrontationen zu vermeiden. Dies wird auch darin deutlich, dass er seinen Umgang mit den Patient*innen ‚anpasst‘, wenn eine Pflegefachkraft dabei ist.

In dieser Handlungssituation wird die Kontextgebundenheit von Wissen und Handeln offenbar. Die beiden Handlungsträger präsentieren ihre Bedeutungen und Bezugnahmen auf den konkreten ‚Gegenstand‘ der Patientenaufnahme. Die Erfahrungen und Sinnbezüge, die zuvor eine Rolle spielten, bestimmen die Handlungen und Deutungen dieser Situation. Der Lernende bezieht sich explizit auf die Erfahrungen in der Schule, vor deren Hintergrund er sein Handeln strukturiert. Dies verweist auch auf die besondere Leistung, die Lernende in der Ausbildungszeit erbringen müssen. Die Ausbildung ist eine ‚Übergangssituation‘, in der die Lernenden gefordert sind, die Lebenswelten Schule und pflegerische Institutionen zu vereinen. Die Lernenden haben in ihrer bisherigen Bildungsbiografie ausschließlich im Kontext Schule gelernt, müssen nun aber schulisch Gelerntes in die Lebenswelt Krankenhaus transferieren. Diesen Wechsel zwischen den Lebenswelten zu bewältigen, stellt hohe Ansprüche an die Lernenden. Die Ausbildung markiert die biografische Statuspassage von der Schule in den Beruf (Dausien 2005, S. 6). In der Ausbildung wird sowohl im Kontext Schule als auch im Kontext des Krankenhauses gelernt. In dieser Zeit wirken drei verschiedene zeitliche Strukturierungslogiken zusammen: die individuelle biografische Logik, die Logik der schulischen Bildung und die institutionelle Logik des Krankenhauses. Die Lernenden sind gefordert, diese komplexen, häufig gegenläufigen und widersprüchlichen ‚Curricula‘, sinnvoll zu verknüpfen. Diese Handlungssituation veranschaulicht die Widersprüchlichkeit der Logiken. Sie führt zu einer Verunsicherung des Lernenden, da eine bisher gültige Erfahrung unsicher und in ihrer Bedeutung rekonstruiert werden muss. Anders gesagt, macht der Protagonist die Erfahrung, dass sein Wissen in der Logik der Pflegefachkraft (bzw. des Krankenhauses) ‚keine Gültigkeit hat‘. Diese Erfahrung erzeugt bei ihm eine tiefe Irritation, da er keine Möglichkeit hat, ihr Verhalten zu verstehen. Sein schulisches Lernen findet keinen Anschluss. Diese Situation ist aber zugleich die Erfahrung, einer machtvollen Situation ausgesetzt zu sein und sich darin nicht behaupten zu können. Durch die biografische Reflexion können sowohl die Kontextgebundenheit der Perspektiven wie auch Verhaltensmuster

aufgedeckt werden. Die Reflexion eröffnet die Chance zu verstehen, ‚was eigentlich passiert ist‘. Die reflexive Betrachtung von Erfahrung und Wissen kann Handlungsperspektiven für die Gegenwart und die Zukunft erzeugen.

Die vorangegangene Handlungssituation kennzeichnet zugleich das Verletzungspotenzial, welches einzelne Situationen in sich tragen. Der Lernende ‚rechtfertigt‘ bereits in der Einleitung der Situation sein Handeln, indem er seinen Erfahrungs- und Deutungshintergrund herausstellt. Das legt nahe, dass er auch zum Zeitpunkt der Erzählung bzw. des Niederschreibens noch keine ‚Lösung‘ für die Situation gefunden hat. Er ist nachhaltig verunsichert, wenn eine Pflegefachkraft anwesend ist. Eine Reflexion seines eigenen Handelns wird aus der Situation nicht ersichtlich.

5.3 Handlungssituation III⁷: „Ich habe spontan aus dem Bauch heraus gehandelt“

Eine Lernende erzählt:

„Ich kann mich noch gut an eine meine erste Begegnung mit einer dementen Patientin erinnern. Das war ganz zu Anfang meiner Pflegeausbildung. Ich war im ersten Praxiseinsatz auf einer chirurgischen Station im Krankenhaus.“

Wie in der Schilderung der anderen beiden Handlungssituationen erfolgt in den ersten Zeilen eine Einführung in den Rahmen des Erlebnisses. Die Lernende berichtet von ihrer ersten Begegnung mit einer an Demenz erkrankten Patientin. Die Demenzerkrankungen sind – biografisch betrachtet – sehr besonders. Die sukzessive Abnahme des Gedächtnisses erschwert nicht nur zunehmend das alltägliche Leben, auch die im Lebenslauf entwickelten Fähigkeiten schwinden und die Orientierung in der Welt und auf sich selbst geht nach und nach verloren. Infolge einer Demenz kann sich auch die gesamte Persönlichkeit verändern. Besonders gravierend ist der Verlust des Wissens über das eigene Selbst, die Erinnerung an die Lebensgeschichte und die eigenen Fähigkeiten und letztlich die Auflösung der eigenen Identität (vgl. Opitz 1998, S. 92). Biografisch gesehen bedeutet die Krankheit Demenz den fortschreitenden Verlust von Erfahrungs- und Sinnstrukturen, von biografischem Wissen (vgl. Smilde, Page & Alheit 2014).

Diese erste Begegnung der Lernenden mit einer dementen Patientin ereignete sich „ganz zu Anfang“ ihrer Ausbildung. Sie erzählt, dass es ihr erster Praxiseinsatz in der

⁷ Quelle der Handlungssituation: Yammer Netzwerk
<https://www.yammer.com/pflegeausbildung/#/files/172710066>

Ausbildung war, sodass sie weder Erfahrungen im Umgang mit dementen Patienten hatte, noch mit der Arbeit im Krankenhaus auf einer chirurgischen Station vertraut war.

„Frau B. war über 80 Jahre alt, eine ganz feine alte Dame, sehr gepflegt, sehr höflich und immer freundlich. Auf den ersten Blick hat man gar nicht gemerkt, wie verwirrt sie oft war.“

In diesen Zeilen wird die Ereignisträgerin Frau B. vorgestellt. Die Lernende beschreibt sie als „ganz feine alte Dame“, die „sehr gepflegt“ war und einen „sehr höflichen“ Umgang hatte. Diese Beschreibung erzeugt das Bild einer eleganten und kultivierten „alten Dame“. Die Lernende fügt hinzu, „dass man auf den ersten Blick“ oft nicht gemerkt hat, wie „verwirrt“ Frau B. war. Die Erscheinung der Patientin täuscht über ihren geistigen Zustand hinweg. Das äußere Bild von Frau B. und ihr Umgang passten nicht zu ihrer „inneren“ Verfassung. Diese Diskrepanz zwischen außen und innen führt zu Irritation. Es gibt eine (biografisch gelernte) Erwartung oder Vorstellung einer Übereinstimmung von äußeren und inneren Merkmalen. So erwartet man bei „verwirrten“ Menschen eben nicht, dass sie gepflegt und höflich sind. Überspitzt gesagt, entspricht Frau B. nicht der Vorstellung von einer dementen Patientin. In ihrem Verhalten sind keine Veränderungen des Sozialverhaltens oder der Persönlichkeit erkennbar, die oft mit demenziellen Erkrankungen einhergehen. Ihr gepflegtes Äußeres verweist nicht auf eine Abnahme der Selbstwahrnehmung oder auf „Verwirrung“.

„Sie lag auf der Station, weil sie gestürzt war und sich den Knöchel gebrochen hatte.“

Die Lernende führt aus, dass Frau B. auf dieser chirurgischen Station war, weil sie sich in Folge eines Sturzes den Knöchel gebrochen hatte. Der Krankenhausaufenthalt der Patienten kann indirekt mit ihrer Demenzerkrankung in Zusammenhang stehen, muss es aber nicht unbedingt. Stürze aufgrund der Abnahme von Motorik und Koordination treten bei dementen Patienten häufiger auf. Aber diese senso-motorischen Einschränkungen betreffen auch ältere Leute ohne eine Demenzerkrankung. Der stationäre Aufenthalt stand also nicht unbedingt im Zusammenhang mit ihrer Grunderkrankung.

„An einem Vormittag kam ich zu ihr ins Zimmer, um ihr den Blutdruck zu messen und einfach mal nach ihr zu schauen.“

Die Lernende berichtet weiter, dass sie an einem Vormittag zu Frau B. ins Zimmer geht, um ihren Blutdruck zu messen und „einfach mal nach ihr zu schauen“. Die Formulierung „einfach mal nach ihr zu schauen“ legt nahe, dass sie sehr bemüht um die Patientin war und sich ihr ‚einfach so‘ zuwendete. Diese Zuwendung ist in einem stationären Kontext nicht unbedingt an der Tagesordnung und lässt vermuten, dass sie ein gutes Verhältnis zu Frau B. hatte, mindestens jedoch eine interessierte und zugewandte Haltung dieser Patientin gegenüber.

„Als ich mit meinen Verrichtungen fertig war und schon gehen wollte, sagte sie: ‚Liebe Schwester, können Sie mir vielleicht sagen, wo ich hier bin?‘ Ich sagte: ‚Frau B., Sie sind hier im Krankenhaus auf der Station xy. Sie sind zuhause hingefallen und haben sich den Knöchel gebrochen, deshalb sind Sie hier.‘“

Nachdem die Lernende ihre ‚Verrichtungen‘ abgeschlossen hat, wollte sie das Zimmer von Frau B. wieder verlassen. Anders als in den beiden ersten Handlungssituationen wird die folgende Interaktion zwischen der Lernenden und der Patientin hier in wörtlicher Rede wiedergegeben.

Die Patientin spricht nun die Lernende mit „Liebe Schwester“ an und fragt, wo sie denn hier sei. An dieser Anrede wird Frau B.s Höflichkeit sichtbar. Gleichzeitig wird daran deutlich, dass sie die Lernende zwar als „Schwester“ erkennt, aber diese keinem Kontext zuordnen kann. Sie kann der äußeren Erscheinung und den pflegerischen Handlungen die Bedeutung „Schwester“ zuweisen, das heißt, diese Sinnstruktur ist erhalten. Sie kann sie aber nicht in Verbindung bringen mit der Institution Krankenhaus. Die räumliche Desorientiertheit ist ein Merkmal der Demenz. Frau B.s Äußerung erweckt den Anschein, als sei ihr die Rahmung der Situation möglich, der Rahmen selbst aber „verloren gegangen“ (vgl. Goffman 1977). Der Rahmen ist eine sozial vorgegebene Struktur, die durch kulturell erworbene und weitreichende „Rahmungskompetenz“ der Interaktionsteilnehmer hergestellt wird (Lenz 1991, S. 284) und sich „hinter dem Rücken der Akteure“ bestätigt (Sander 2012, S. 18). Der Rahmen ist die Vorabdefinition der Situation, die eine übersubjektive Gültigkeit hat. Er dient den Interaktionspartnern als Orientierungs- und Entlastungshilfe. Durch den Rahmen wird festgelegt, welche Handlungen erwartbar sind und welche eher unwahrscheinlich. Die Rahmung dagegen wird von subjektiven Deutungen bestimmt. Diese beschreibt die beständig zu aktualisierende Herstellungspraxis von Interaktionsteilnehmer*innen, mit der sie sich gegenseitig die Definition der Situation anzeigen (ebd.). Die Rahmung ist die Herstellung von Sinn innerhalb der Interaktionssituation. Die Patientin kann dem konkreten Vorgang der Interaktion mit der Lernenden einen

Sinn zuweisen bzw. sie erkennt sie als „Schwester“. Sie kann aber die ‚Patientin-Schwester-Interaktion‘ nicht in einen übergeordneten institutionellen Rahmen einordnen.

Die Lernende klärt Frau B. darüber auf, dass sie sich im Krankenhaus befinde, da sie sich einen Bruch des Knöchels zugezogen habe. Auch an die vorangegangenen pflegerischen und medizinischen Versorgungen während ihres Krankenhausaufenthaltes scheint sich die Patientin nicht zu erinnern. Selbst von ihrer Verletzung hat sie noch keine ‚Kenntnis‘ genommen. Hier zeigt sich das für Demenzerkrankungen typische Leitsymptom der Einschränkung von Merkfähigkeit und Kurzzeitgedächtnis. Es wird deutlich, wie sehr das Erleben und Handeln der betroffenen Personen verändert ist. Frau B. befindet sich in einer fremden Umgebung, und es macht den Eindruck, als hätte sie keinerlei Informationen oder Erinnerungen, wo sie sich befindet, wie sie dorthin gekommen ist und was dort mit ihr geschieht. Unmittelbar einsichtig wird hier die biografische Bedeutsamkeit der Alzheimererkrankung. Die Selbstbestimmung und aktive Gestaltung des eigenen Lebens ist erheblich eingeschränkt. Sie ist nur noch punktuell aktive Akteurin in ihrer Biografie. Erfahrung- und Sinnbildungsprozesse sind kaum mehr möglich. Schütze beschreibt, dass es über den Verlauf eines Lebens „Ereignis- oder Aktivitätssequenzen“ geben kann, die nicht mehr mit dem Terminus „sozialen Handelns“ beschrieben werden können (1981, S. 89). Mit den Individuen geschieht etwas, dass nicht mehr ihren eigenen Aktivitätsimpulsen entspringt und zum eigenen Befremden führen kann (vgl. ebd.). Diese Phasen des „Erleidens“ beschreibt er mit der „kognitiven Figur“ der *Verlaufskurve*. Sie ist eine der vier biografischen Verlaufsformen des Lebensablaufs, die von Schütze beschrieben werden. Das Konzept der Verlaufskurve wird besonders auf Krankheitsgeschehen, aber auch auf Biographien von Menschen in Alkoholabhängigkeit, auf Auswanderergeschichten oder Phasen der Arbeitslosigkeit als analytisches Konzept des Verstehens genutzt (Müller & Skeide 2002, S. 55).

Im Unterschied zu andern biografischen Momenten des „Erleidens“ kann die Frage, wie sich das Krankheitserleben und der Leidensdruck bei dementen Patienten darstellt, nicht eindeutig beantwortet werden. Ein Großteil der Erforschung der Demenz und ihrer medizinische Versorgung in Deutschland ist einseitig geprägt von biologisch-deterministischen Vorstellungen über die Krankheitseinsicht und das Krankheitserleben (Stechl et al. 2008, S. 19). In dieser Perspektive wird den Betroffenen bereits im Frühstadium der Erkrankung die Fähigkeit zur Reflexion und Verhaltenssteuerung abgesprochen. Diese Sichtweise hat dazu geführt, dass das Phänomen

der unzureichenden Krankheitseinsicht (Anosognosie) als direktes Symptom der Demenzerkrankung gesehen wird. Neuere qualitative Studien zeigen aber, dass der Erklärungsansatz der Anosognosie, also des Fehlens von Krankheitseinsicht und Krankheitsbewusstsein, zu kurz greift. Der Einfluss von psychosozialen Faktoren bleibt dabei unbeachtet. Auch die im Verlauf der Biografie erworbenen Persönlichkeitseigenschaften sowie mit der Krankheitsverarbeitung einhergehende Selbstschutzfunktionen von Patient*innen beeinflussen das Krankheitserleben erheblich (vgl. ebd.). Es kann also nicht *per se* davon ausgegangen werden, dass Patient*innen mit dieser Erkrankung keinerlei Krankheitseinsicht und -erleben haben. Wie sich das Empfinden der Krankheit im Einzelfall ausprägt, kann aufgrund der sehr individuellen Verläufe und unterschiedlichen Ausprägung von Symptomen sowie den verschiedenen psychosozialen Einflüssen und Persönlichkeitsstrukturen nicht pauschal beantwortet werden.

Anders als in anderen biografischen Verlaufskurven sind der Autonomieverlust und der Verlust der (biografischen) Selbstbestimmung bei Demenzpatient*innen irreversibel. Die Krankheit schreitet stetig voran. Der Gedächtnisverlust kann nach heutigem medizinischem Stand maximal verzögert, aber nicht rückgängig gemacht werden. Die Diagnose dieser Erkrankung ist eine fundamentale Bedrohung für viele Lebensbereiche, für die sozialen Rollen und letztlich für die Identität der Betroffenen.

„Frau B. guckte erstaunt. ‚Ach‘, sagte sie, ‚und wie lange bin ich schon hier?‘ Das wusste ich ganz genau, weil ich genau an dem Tag meinen ersten Tag auf der Station hatte, an dem sie aufgenommen wurde. Ich sagte es ihr.“

Frau B. scheint über die Informationen der Lernenden, dass sich die Patientin aufgrund einer Fraktur im Sprunggelenk im Krankenhaus befindet, überrascht zu sein. Sie „guckte erstaunt“ und antwortet mit „Ach ... und wie lange bin ich schon hier?“. Es wird deutlich, dass Frau B. sowohl im Blick auf den Ort, an dem sie sich befindet, als auch auf die Zeit, die sie verbracht hat, desorientiert ist. Es ist natürlich möglich, dass ihr bereits an den vorangegangenen Tagen mitgeteilt wurde, wo sie sich befindet, und die Patientin dies aufgrund der eingeschränkten Merkfähigkeit nicht mehr erinnert. Es ist auch vorstellbar, dass durch die Schmerzmedikation oder eine Narkose, falls ihr Fuß operiert werden musste, das Bewusstsein von Frau B. getrübt war und sie sich daher nicht erinnern kann. Allerdings ist die Einschränkung der Orientierungsfähigkeit zu Raum, Zeit, Person und Situation kennzeichnend für Demenzerkrankungen und nimmt im Verlauf der Erkrankung weiter zu. Die Lernende teilt Frau

B. mit, wann sie eingeliefert wurde. Sie kann sich gut daran erinnern, da die Aufnahme der Patientin an ihrem ersten Tag auf der Station stattgefunden hatte.

„Dann fragte sie, ob sie schon immer in diesem Zimmer gelegen habe. ‚Nein‘, antwortete ich. ‚Sie waren erst in einem Drei-Bett-Zimmer.‘ Die anderen beiden Patientinnen in dem Drei-Bett-Zimmer hatten sich beschwert, weil Frau B. sehr unruhig war. Besonders nachts konnten sie kein Auge zu tun. Deshalb wurde Frau B. nach zwei Tagen in ein Einzelzimmer verlegt, obwohl es ganz gut gewesen wäre, wenn sie etwas mehr Aufsicht gehabt hätte. Das sagte ich ihr aber nicht.“

Die Patientin erkundigt sich weiter, ob sie schon während des gesamten Krankenhausaufenthaltes in ihrem jetzigen Zimmer gelegen habe. Möglicherweise resultiert diese Nachfrage aus diffusen Erinnerungen, die sie an ein anderes Zimmer hat. Oder sie möchte für sich selbst die vorangegangenen Tage ihres Krankenhausaufenthalts rekonstruieren, um zu wissen, was mit ihr in dieser Zeit passiert ist. Die Lernende erläutert daraufhin, dass sie zuvor in einem Drei-Bett-Zimmer gelegen habe, dann aber in dieses Zimmer verlegt wurde. Den Grund der Verlegung, dass sich die andern Patientinnen „beschwert“ hätten, teilt die Lernende Frau B. nicht mit. Die von Mitpatientinnen angezeigte (nächtliche) Unruhe und Rastlosigkeit der Patientin gehören ebenfalls zu den ‚typischen‘ Verhaltensweisen der an Demenz erkrankten Menschen.

Die Lernende fügt in ihrer Erzählung hinzu, dass es „ganz gut gewesen wäre“, wenn Frau B. „etwas mehr Aufsicht gehabt hätte“. Auch diesen Gedanken äußert sie gegenüber der Patientin nicht. Diese Reaktion der Lernenden, die „Beschwerden“ der anderen Patientinnen sowie die ihres Erachtens benötigte „Aufsicht“ zu verschweigen („Das sagt ich ihr aber nicht“), ist eine sehr sensible und emphatische Reaktion. Da sie zu Beginn ihrer Erzählung anführt, dass die Versorgung von Frau B. ihre erste Begegnung mit einer an Demenz erkrankten Patientin war, ist davon auszugehen, dass sie keinerlei Vorerfahrung im Umgang mit dieser Patientengruppe hatte. Sie handelt also nicht aus einer (in Schule oder Praxis) erlernten Handlungsstrategie. Dennoch hat sie das Bedürfnis, der Patientin diese Information vorzuenthalten, um sie nicht zu verunsichern oder sie zu beschämen.

Die Handlung der Lernenden ist aber nicht im engeren Sinne empathisch, da Empathie auch ein Einfühlen und Miterleben des „Leids“ anderer bedeutet. Die Lernende formuliert aber an keiner Stelle der Handlungssituation, dass ihr Frau B. Leid getan oder sie Mitleid mit ihr gehabt hätte. Sie handelt mitfühlend aus dem Wunsch heraus, der Patientin zu helfen bzw. ihr zusätzliches Unbehagen zu ersparen, ohne dabei selbst

emotional involviert zu sein. Jedenfalls findet es in der Handlungssituation keine Erwähnung. Sie handelt aus Mitgefühl (*Compassion*), d.h. sie versucht, sich in die Perspektive von Frau B. zu versetzen und antizipiert, dass sie die Gründe der Verlegung möglicherweise betroffen machen könnten (vgl. Klimecki, Ricard, Singer 2013, S. 282 ff.). Die Lernende reflektiert für sich auch, dass es unangebracht wäre, der Patientin gegenüber zu äußern, dass sie ‚Aufsicht‘ benötige. Diese Äußerung wäre ein Eingriff in das Gefühl von Autonomie und Selbstbestimmung der Patientin. Die Lernende reagiert damit in besonderer Weise auf die Patienten. Ihre mitfühlende Reaktion ist in vorausgegangenen sozialen Interaktionen erlernt. Neuere Studien legen allerdings nahe, dass die Fähigkeit, empathisch und mitfühlend zu handeln zu einem gewissen Teil auch genetisch angelegt sein kann (Warrier et al. 2018, S. 1402). Es scheint also ein Zusammenwirken von beidem, sozial erlerntem Verhalten und genetischer Disposition, zu geben.

„Frau B. seufzte. Dann sagte sie: ‚Liebe, liebe Schwester, darf ich Sie um einen Gefallen bitten?‘ ‚Was denn?‘, fragte ich. Sie sagte: ‚Würden Sie bitte mal in dieses andere Zimmer gehen und schauen, ob ich da noch bin? Und wenn ich dort nicht mehr bin, können Sie dann nachsehen, wo ich jetzt bin?‘.“

Die Zeilen veranschaulichen auf eine sehr anrührende Weise, was eine Demenzerkrankung bedeutet: nämlich den Verlust des eigenen Selbst. Die Anrede, „Liebe, liebe Schwester, darf ich Sie um einen Gefallen bitten?“, hebt wiederum Frau B.‘s Höflichkeit hervor, aber auch eine gewisse Dringlichkeit ihres Anliegens. Die Patientin bittet die Lernende, in jenes erste Zimmer zu gehen, in dem sie gelegen hat, und nach ihr zu suchen, und falls sie sie dort nicht fände nachzusehen, wo sie denn jetzt sei. Frau B. ist sich selbst gewissermaßen ‚verloren gegangen‘. Sie hat nicht nur die Orientierung im Rahmen von zeitlichen, örtlichen und situativen Bezügen verloren, sondern auch die zu sich selbst‘. Sie scheint keinen Kontakt zu ihrer eigenen Person herstellen zu können. Es ist, als würden die beiden Ich-Bezüge in Meads Identitätstheorie (1973), das „Me“ und das „I“, sich trennen. Das soziale „Me“, das in diesem Konzept die Sicht des ‚generalisierten Anderen‘ auf eine Person repräsentiert, ist der Patientin abhandengekommen. Das spontane, unmittelbare, leibliche „I“ ist erhalten. Gefühle werden nicht ‚dement‘. In Meads Konstruktion von „Me“ und „I“ sind Biografie und Leib verknüpft und sozial kontextualisiert (Herzberg, 2018, S. 329). Das „I“, das den Leib/Körper repräsentiert, fordert das soziale „Me“ immer wieder heraus und erzeugt so eine ‚biografisch-temporale Kette von wechselnden Identitätskonstruktionen‘ (ebd.). In dieser Identitätstheorie gehören „I“ und „Me“, Leib und Biografie gleichberechtigt zur Ich-Geschichte. Bei Frau B. ist durch die Erkrankung das soziale „Me“

gleichsam ‚verstummt‘, sodass diese Dimension von anderen – hier durch die Lernende – ersetzt werden muss. Sie hat ihre Identität und den Bezug zu sich selbst verloren, einfühlsame Partner füllen die Lücke.

„Ich war völlig perplex. Und dann, ohne lange zu überlegen, sagte ich: ‚Ja, klar. Mach´ ich sofort.‘ Ich ging aus dem Zimmer und schloss die Tür. Draußen wartete ich zwei Minuten. Dann ging ich wieder hinein und sagte: ‚So, Frau B., ich habe in dem Zimmer, in dem sie zuerst lagen, nachgeschaut. Dort sind Sie nicht mehr. Sie sind jetzt nur hier.‘ Frau B. lächelte erleichtert. Sie sagte: ‚Oh, da bin ich aber froh. Vielen, vielen Dank!‘.“

Die Lernende erzählt, dass sie aufgrund dieser Bitte von Frau B. „völlig perplex“ gewesen sei. Sie reagiert aber empathisch, kommt dieser Bitte nach und verlässt das Zimmer, um der Patientin zu suggerieren, dass sie sich ‚auf die Suche‘ nach ihr be gibt. Sie wartet einen Moment vor der Tür, bis sie das Zimmer erneut betritt. Wie in der vorangegangenen Sequenz ist auch diese Reaktion der Lernenden sehr mitfühlend. Auch wenn sie verständlicher Weise von der Bitte der Patientin irritiert ist, nimmt sie das Anliegen von Frau B. ernst und kommt diesem nach. Sie erfüllt damit das Bedürfnis der Patientin nach sozialer Anerkennung und Akzeptanz. Sie erkennt die Patientin in ihrem Anderssein an und konfrontiert sie nicht mit ihrer ‚Fehlleistung‘.

Bei der Rückkehr in das Patientenzimmer versichert die Lernende Frau B., dass sie in dem ersten Zimmer nicht mehr sei, sondern sich nur in dem jetzigen Zimmer befinde: „Sie sind jetzt nur hier“. Frau B. lächelt, ist erleichtert und bedankt sich bei der Lernenden: „Oh, da bin ich aber froh. Vielen, vielen Dank!“. Die Entlastungsreaktion erzeugt den Eindruck, als ob Frau B. den Verlust des eigenen Selbst spüren würde und ahnt, dass „ein Teil von ihr“ fehlt. Sie braucht die Perspektive von Anderen auf sich selbst zur Bestätigung ihres eigenen Seins.

„Ich weiß nicht, ob mein Verhalten wirklich korrekt war. Genau genommen habe ich Frau B. ja angelogen. Ich habe spontan aus dem Bauch heraus gehandelt und irgendwie versucht, Frau B. ernst zu nehmen und ihr zu helfen. Für den Moment ging es ihr zumindest ein bisschen besser.“

In diesen abschließenden Zeilen nimmt die Lernende reflektierend Bezug auf ihr eigenes Handeln. Sie ist unsicher, ob ihr Verhalten „wirklich korrekt“ war, da sie das Gefühl hat, Frau B. „genau genommen ... angelogen“ zu haben. Sie hat aus einem inneren Impuls, „aus dem Bauch heraus gehandelt und irgendwie versucht, Frau B. ernst zu nehmen und ihr zu helfen“. Die Lernende weist darauf hin, dass sie in dieser

Situation „aus dem Bauch“, also ohne benennbaren Erfahrungs- und Deutungshintergrund agiert hat. Sie war bemüht, der Patientin zu helfen und hat aus *aktivem* Mitgefühl (*compassion*) gehandelt, einem Gefühl, das nicht nur Einfühlung, sondern tätige Fürsorge bedeutet. Sie hat versucht, Frau B. „ernst zu nehmen“ und ihre Perspektive wahrzunehmen und der Patientin damit sehr konkret zu helfen. Sie hat Frau B. nicht mit ihrem Unvermögen kritisiert, sondern ihr Verständnis entgegengebracht und ihre Verunsicherung wahrgenommen. Sie hat der Patientin ihre Identität ‚zurückgegeben‘, indem sie ihr Selbstverständnis und ihre Autonomie gewahrt hat. Anders als in den ersten beiden Handlungssituationen führte die wahrgenommene Irritation in der Interaktionssituation bei der Lernenden nicht zu einer Verunsicherung oder zu ‚Handlungsunfähigkeit‘, sondern eröffnete die Möglichkeit, an das Persönliche oder das Biografische der Patientin anzuknüpfen.

Obwohl – oder vielleicht gerade weil – die Lernende noch keine Erfahrungen im institutionellen Rahmen oder spezifisches pflegerisches Wissen über Patient*innen hatte, die an Demenz leiden, reagiert sie ausschließlich auf Frau B.‘s Bedürfnisse. Sie hat noch keine institutionell gelernten Handlungsmuster zur Verfügung, sodass ihre biografischen Erfahrungen leitend für ihr Handeln sind.

Diese Handlungssituation veranschaulicht, was es bedeutet, wenn sich die über das Leben gebildeten Erfahrungs- und Sinnstrukturen auflösen. Demenz ist eine Erkrankung, bei der biografisches Lernen sozusagen ‚rückwärts‘ abläuft. Biografisches Wissen wird langsam ‚dekonstruiert‘. Dieser Verlust von Erfahrungs- und Deutungsstrukturen betrifft nicht nur das explizierbare Wissen, sondern die „komplexe Gesamtheit kognitiver, emotionaler, habitueller und körperlicher Wissensformen“ (Dausien 1997, S. 234). Das bedeutet, dass auch implizite Wissensbestände, wie hier die Rahmungskompetenz, verloren gehen. Durch die Abnahme von Merk- und Erinnerungsfähigkeit ist es den Patient*innen kaum mehr möglich, neue Sinnstrukturen aufzubauen. Patient*innen mit Demenz leben aufgrund der nachlassenden Erinnerungsfähigkeit in einer Welt, die ihnen zunehmend fremder wird. Die Entfremdung äußert sich in einer wachsenden Orientierungslosigkeit, die bis zum „Vergessen“ der eigenen Biografie und damit des eigenen Selbst führt.

In den Äußerungen von Frau B. wird deutlich, dass ihre Einschränkung des Gedächtnisses zu einer Orientierungslosigkeit in Bezug auf Ort und Zeit, aber auch in Bezug auf die Situation, in der sie sich befindet, und sogar auf ihre eigene Person geführt hat. Es ist vorstellbar, wie sehr das Erleben dieser ‚fremden Welt‘ für Verunsicherung sorgen muss. Die selbstständige Bewältigung des Lebens ist kaum mehr möglich.

Die sozialen Rollen, die diese Patient*innen in ihrer Biografie eingenommen haben, können nicht mehr erfüllt werden. Frau B. wirkt aber in dieser Situation nicht verängstigt oder irritiert, obwohl sie ohne Zweifel desorientiert ist. Sie kann sich sehr klar und gewählt artikulieren und hat sich basale Persönlichkeitseigenschaften – wie einen sehr höflichen Umgang und die Pflege ihres äußeren Erscheinungsbildes – bewahrt. Es sind möglicherweise Eigenschaften, die für sie eine besondere biografische Bedeutung hatten.

In dem institutionellen Kontext des Krankenhauses ist es gerade für das Pflegepersonal von zentraler Bedeutung, an eine Struktur anzuknüpfen, die an der jeweiligen Biografie der Patient*innen orientiert ist. Die Bezugnahme auf biografische Aspekte wie Gewohnheiten und Routinen kann Vertrauen und Sicherheit schaffen. – Das Agieren der Lernenden in dieser Handlungssituation zeichnet sich dadurch aus, dass sie sich auf die Struktur des Erlebens von Frau B. einlässt und diese ernst nimmt. Sie erkennt das Anderssein der Patientin an und wahrt deren Identität als einzigartiges Individuum.

6 Diskussion der Ergebnisse

Die drei betrachteten Handlungssituationen sind in ihren thematischen Horizonten sehr unterschiedlich. Es konnten in der Interpretation in allen Handlungssituationen ‚biografische Komponenten‘ herausgearbeitet werden, auch wenn sie in unterschiedlicher Weise in Erscheinung traten. Neben dem Persönlichen bzw. Biografischen in den Situationen wurde aber auch die Bedeutung des Kontextes, also von institutionellen Strukturen, sichtbar. Die im Verborgenen wirkende Einflussnahme des institutionellen Rahmens auf die Interaktion der Akteure war allerdings in den drei Handlungssituationen von unterschiedlicher Bedeutung.

Allen Handlungssituationen gemeinsam war, dass sie Eigenschaften einer Erzählung aufwiesen (vgl. Sander 2005, S. 44). Die Lernenden eröffneten die Situationsbeschreibungen mit einer Einführung in den Rahmen der Situation. Dabei wurden sowohl der übergeordnete institutionelle Kontext des Krankenhauses wie auch der konkrete Schauplatz der Interaktion, die sozial-räumliche Rahmung, beschrieben und die Ereignisträger*innen eingeführt (Schütze 1984, S. 98). Die Einleitung in die spezifische Situation fand eher beschreibend als erzählend statt. Anschließend wurde dargestellt, was sich in der Situation ereignet hat. Am Ende der Ausführungen wurde reflektierend und bewertend auf das Geschehene Bezug genommen und die Erzählung damit abgeschlossen. Mit der anfänglichen Darstellung des Rahmens und der an Ende vorgenommen Bezugnahme auf das Erlebte wurde die Erzählung gerahmt. Alle drei Erzählungen liefen bei der Darstellung der sich ereigneten Situation auf einen Höhepunkt in der Interaktion zu. Dieser Höhepunkt wurde jeweils durch eine Äußerung des Interaktionspartners initiiert, in deren Folge es bei den Lernenden zu einer Irritation kam. Diese Irritations- oder Störungsmomente führten zu einer Zustandsveränderung bei den Lernenden, mit der die drei Erzähler*innen auf unterschiedliche Weise umgingen.

Die Aufdeckung dieser ‚Störungsmomente‘ ist für die Interpretation sehr wertvoll, da diese sie ein wichtiges Lern- und Erkenntnispotenzial bergen. Sie verweisen auf den institutionellen Rahmen und dessen mächtiger Eigenlogik, in die das Biografische situativ nicht immer eingebunden werden kann. Gleichzeitig liefern sie einen Hinweis auf unterschiedliche Erfahrungs- und Sinnstrukturen der Akteur*innen, die sich aneinander reiben und für die aus der jeweils anderen Perspektive kein Nachvollziehen möglich ist. Die drei ‚Irritationsmomente‘ der Handlungssituationen sollen daher noch einmal kurz betrachtet und ihr Lern- und Erkenntnispotenzial herausgestellt werden.

6.1 Die Irritation der ersten Handlungssituation: „*Anderssein*“

In der ersten Handlungssituation „Das Böse herbeireden“ gab es zwei Momente der Irritation bei der Lernenden. Die erste „Störung“ bezog sich auf die von „außen“ vorgenommene Patienteneinteilung aufgrund eines vermeintlich gemeinsamen Merkmals: der Herkunft. Diese Zuschreibung findet bei der Lernenden „innerlich“ keinen Anschluss, sondern wird als Irritation ihres biografischen Selbstkonzeptes wahrgenommen. Sie betont: „lediglich mein Name weist auf meine Herkunft hin“. Diese Irritation wird eigentlich nur nebenbei ‚mitgezählt‘, obwohl sie meines Erachtens eine tiefergehende Bedeutung für die Lernende und die Handlungssituation hat. Der Höhepunkt in dieser Situationsbeschreibung ist allerdings die Unterhaltung mit dem Bruder des Patienten. Dieser äußert, dass „das Böse nicht genannt werden darf“ und bezieht sich dabei auf den bevorstehenden Tod des Patienten. Diese Aussage erzeugt ein ‚Störungsmoment‘ in der Interaktion, da die Lernende nicht weiß, wie sie mit dieser – von ihr so interpretierten – ‚Verdrängung‘ umgehen soll. Sie kann die Äußerung und auch das Handeln der Familie nicht nachvollziehen und grenzt sich davon ab: „Ich bin doch auch nicht so – und meine Familie auch nicht“. Sie argumentiert an dieser Stelle nicht vor dem Hintergrund der institutionellen Routinen einer Palliativbehandlung oder aus der Perspektive angelernten Schulwissens („das haben wir auch in der Schule besprochen“), sondern auf der Ebene des Persönlichen, des Biografischen. Sie nimmt direkt Bezug auf ihre Herkunft, die „anders ist“ bzw. in der sie andere Verhaltensweisen gelernt hat als die Familie des Patienten.

Im übergeordneten Sinne geht es in der Handlungssituation jedoch um Ausgrenzungserfahrungen. Der erste Aspekt berührt die verdeckte Ausgrenzung durch die Zuschreibung der Institution, als Pflegerin mit ‚albanischen Wurzeln‘ dem Patienten gewissermaßen ‚näher‘ zu sein und damit „von anderen als anders wahrgenommen“ zu werden. In der Interaktion mit dem Bruder grenzt sich die Lernende selbst ab und nimmt die Familie des Angehörigen „als anders wahr“. Sie stellt heraus, dass es keine Gemeinsamkeiten zwischen der Familie des Patienten und ihrer eigenen gebe: „Ich bin doch auch nicht so – und meine Familie auch nicht“.

Diese Handlungssituation ist selbst biografisch strukturiert und greift ein ‚biografisches Lernfeld‘ der Lernenden auf, das ihre Herkunft und Zugehörigkeit oder den Wunsch ‚dazuzugehören‘ betrifft. Die erste Irritation der verdeckten Ausgrenzung durch ‚Einheimische‘ steht mit der zweiten Irritation in Verbindung. Sie möchte nicht „anders sein“. Sie ist bestrebt, zum einheimischen (schweizerischen) ‚Wir‘ dazuzugehören und grenzt sich daher von der Familie des Patienten ab.

In der Interpretation der Handlungssituation konnte gezeigt werden, dass das Scheitern der Interaktion mit dem Bruder nicht auf kulturelle Unterschiede zurückzuführen ist, sondern auf unterschiedliche, biografisch gelernte Erfahrungs- und Sinnstrukturen, die der direkten Lebenswelt entstammen. Diese beziehen sich auf den Umgang mit dem Sterben. Die Familie des Patienten hat in ihrer Alltagswelt eine Sinnstruktur verinnerlicht, in der „das Böse nicht genannt werden darf“. Die Lernende hat sowohl in ihrer Familie wie auch im schulischen („das haben wir auch in der Schule besprochen“) und institutionellen Kontext des Krankenhauses einen anderen Umgang mit dem Sterben gelernt. Die alltagsweltliche Sinnstruktur der Patientenfamilie steht der institutionell geprägten Erfahrungs- und Deutungsstruktur der Lernenden gegenüber. In der Perspektive der Lernenden verhält sich die Familie des Patienten nicht ‚rahmenkonform‘.

Es wird damit auch eine Konkurrenz von Wissensordnungen sichtbar. Im institutionellen Rahmen des Krankenhauses konkurrieren die professionell-medizinische (oder hier: professionell-pflegerische) Wissensform und das biografisch begründete Wissen und Handeln der Patient*innen (Hanses 2012, S. 38ff.). In dieser Handlungssituation repräsentiert die Lernende neben ihrer biografischen Verarbeitung auch den institutionellen Interpretationskontext. Die zunehmende Berufserfahrung ist als sukzessives Fortschreiten eines Lernprozesses zu begreifen, der zugleich zu einer Aneignung der institutionellen Eigenlogik führt. Je mehr diese Logik verinnerlicht wird, desto weniger wird das Persönliche, das Biografische eingebunden. Wir beobachten die Herausbildung eines kontextgebundenen Erfahrungs- und Deutungswissens. Diese These schließt an die Aussage von Kirsten Sander an, dass je mächtiger der Grad an Institutionalisierung ist, desto geringer ist die Akzeptanz des Biografischen (vgl. Sander 2007, S. 418).

Die Lernende dieser Handlungssituation vermittelt den Eindruck, als wäre sie – deutlicher als die Lernenden der andern beiden Handlungssituationen – bereits in der Lebenswelt Krankenhaus ‚sozialisiert‘. Dies wird ersichtlich durch die Verwendung der Fachsprache als einer gemeinsamen Praxis im Kontext Krankenhaus. Der medizinischen bzw. pflegerischen Fachsprache bedienen sich die beiden anderen Lernenden nicht. Aber auch ihre genaue Patientenbeobachtung und ihre Interpretation des Verhaltens des Patienten („Es zeichnete sich ab, dass er nicht mehr lange zu leben hatte“) verweisen auf vorangegangene Erfahrungen in diesem Kontext. Die Lernende erwähnt nicht, wie weit sie in ihrer Ausbildung zur Pflegefachfrau fortgeschritten ist. Meine Annahme ist, dass sie sich bereits am Ende der Ausbildung befindet bzw. wei-

ter in ihrer Ausbildung fortgeschritten ist als die Lernenden der andern beiden Handlungssituationen. Bei ihr hat eine ‚Übernahme‘ der institutionellen Logik bereits stattgefunden.

In dieser Handlungssituation wird das Biografische von der Lernenden mit der Bezugnahme auf die Familie, die Herkunft und Migration direkt thematisiert. Unter Zuhilfenahme des biografischen Ansatzes kann eine neue Perspektive des Verstehens eröffnet werden. Eine biografische Interpretation der Situation ermöglichte es, Sinnstrukturen aufzudecken, die im Verhalten und Handeln der Akteure wirksam wurden. Diese Betrachtungsweise sensibilisiert für das Gewordensein anderer, kann und soll einen Anstoß geben für eigene Biografiearbeit. Am Beispiel der Situationsbeschreibung dieser Lernenden zeigt sich, dass es auch im Kontext der Berufsausbildung zur Pflegefachperson bedeutsam sein kann, die eigene Biografie zum Lerngegenstand zu machen. Pflegerische Interaktionssituationen sind selbst biografisch strukturiert (Sander 2007, S. 419). Die Auseinandersetzung mit der individuellen eigenen Biografie wie der von anderen und auch kollektiven Lebens- und Lerngeschichten kann eine Erweiterung der eigenen Handlungsmöglichkeiten hervorbringen und Handlungsperspektiven eröffnen. Durch die biografische Reflexion können ‚Störungsmomente‘ in der Interaktion erkannt und fruchtbar gemacht werden.

Diese Handlungssituation zeigt aber auch die Wirkmacht der institutionellen Strukturlogiken. Gegenstand der Reflexion sollten sowohl äußere Bedingungen wie die institutionellen Strukturen und Eigenlogiken sein als auch das eigene Verhalten innerhalb dieses mächtigen Rahmens, welches die institutionellen Muster reproduziert.

Der biografische Ansatz kann für die Rahmenbedingungen sensibilisieren wie auch für das Persönliche innerhalb dieses Rahmens. Er kann dazu beitragen, den Anderen in seinem Anderssein anzuerkennen. Die in der Handlungssituation herausgestellten ‚biografischen Irritationen‘ erzeugen bei der Lernenden zunächst eine Verunsicherung, bieten aber gleichzeitig die Möglichkeiten, den Horizont zu erweitern. Die Frage nach biografischen Erfahrungszusammenhängen schafft eine bedeutsame Bildungschance.

6.2 Die Irritation der zweiten Handlungssituation: „Deutungskontexte“

In der zweiten Handlungssituation ereignet sich der ‚Schlüsselmoment‘ zwischen dem Lernenden und einer Pflegefachkraft. Der Lernende hat eine Patientenaufnahme durchgeführt und betont mehrfach, dass er sich dabei akribisch an dem schulisch Gelernten orientiert hat – oder besser gesagt: daran, wie er das curricular Gelernte

vor seinem biografischen Hintergrund interpretiert. Er ist mit dem Patienten „ins Gespräch gekommen“. Die Phrase des „Ins-Gesprächs-Kommens“ wiederholt er mehrfach in der Handlungssituation. Sie scheint von ihm im schulischen Unterricht als Sinnstruktur verinnerlicht worden zu sein. In den Augen des Lernenden hat er die „ideale“ Patientenaufnahme durchgeführt. Er erntet dafür von der „Schwester“ aber keine Anerkennung, sondern wird von ihr „angefahren“. Die Konfrontationssituation ereignet sich am zentralen Punkt der Station, am „Schwesterntresen“ und vor den Augen der am Tresen stehenden Patient*innen. Die ‚Szene‘ gipfelt darin, dass die Pflegefachkraft dem Lernenden entgegnet, „wenn er sich mit Patienten unterhalten wolle, sei er für den Beruf nicht geeignet“. Die Reaktion der Pflegefachkraft führt bei dem Lernenden zu einer nachhaltigen Irritation. Besonders in dieser Handlungssituation wird die von Schütze beschriebene Zustandsänderung bzw. Veränderung „der Innenwelt des eigenen Selbst“ (Schütze 1984, S. 82) deutlich, die aufgrund eines prägenden Ereignisses stattgefunden hat. Der Lernende, der „voller Elan“ an die ihm gestellte Aufgabe gegangen ist, erscheint nach der Begegnung mit der Pflegefachkraft „sehr niedergeschlagen“. In seiner abschließenden Reflexion der Situation äußert er, dass die in der Situation beschriebene Erfahrung bis „heute“ in neue Situationen „hineinwirkt“. Er führt aus, dass sich die Situation bei ihm „eingebrennt“ habe und er „bis heute nicht unbeschwert mit Patienten reden [kann], wenn eine Schwester in der Nähe ist.“

In dieser Handlungssituation zeigen sich mehrere biografisch bedeutsame Aspekte. Sehr deutlich wird der Einfluss von unterschiedlichen Logiken resp. unterschiedlichen Erfahrungs- und Deutungskontexten. Während der Lernende vor dem Hintergrund seines curricular gelernten Wissens argumentiert, bezieht sich die Perspektive der „Schwester“ auf die Erfahrungen in der Lebenswelt Krankenhaus. Auch hier kann gewissermaßen von unterschiedlichen Wissensordnungen gesprochen werden. Die Situation sensibilisiert aber auch für die besondere Rolle der Lernenden in der Ausbildungszeit. Diese Zeit kennzeichnet die Statuspassage zwischen Schule und Beruf. Sie stellt ein neues Kapitel in der Bildungsbiografie der Lernenden dar. In diesem Übergang von einer Lebenswelt in die andere müssen die Lernenden in besonderem Maße „biografische Arbeit“ leisten (Dausien 2005, S. 6). Bislang gültige Erfahrungen werden unsicherer und müssen in ihrer Bedeutung rekonstruiert werden. Die Lernenden müssen dazu ihre biografischen Ressourcen aktivieren, um die neue Lebenslage – das Lernen in zwei verschiedenen Lebenswelten – zu bewältigen, und um handlungsfähig zu werden.

Biografische Arbeit bedeutet aber auch, dass sich die Lernenden zu sich selbst ‚neu‘ ins Verhältnis setzen müssen. Erfahrungen und Erwartungen müssen in einem veränderten Licht betrachtet und mitunter neu gedeutet und ‚reorganisiert‘ werden. Daraus entsteht neues Wissen. Dieser Prozess ist vielschichtig und umfasst kognitive, emotionale, leibliche und handlungspraktische Dimensionen (vgl. ebd.). Es ist aber vor allem ein sozialer Prozess, der in der Interaktion mit anderen abläuft. Wenn die Lernenden diese Arbeit in der sich verändernden Lernumwelt leisten müssen, um sich selbst und ihre Welt zu interpretieren, dann sollte pädagogische Arbeit an die biografische Arbeit anknüpfen und diese unterstützen. „Biografizität“ ist keine Leistung, die professionell vermittelt werden kann, sondern ein (Lern-)Potenzial, welches Lernende schon „mitbringen“ (ebd., S. 7). Pädagogische Biografiearbeit ist eine professionell angeleitete Arbeit mit spezifischen Anteilen der persönlichen Lebensgeschichte unter Berücksichtigung von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Die Arbeit an der Lebensgeschichte erfordert biografische Selbstreflexion, wodurch neue Handlungsmöglichkeiten und -kompetenzen entwickelt werden können. Bettina Dausien definiert pädagogische Biografiearbeit als eine „methodisch-reflektierte Unterstützung der biografischen Alltagsarbeit von Lernenden, Rat- und Hilfesuchenden in einem professionellen Rahmen“ (ebd., S. 9). Ziel der pädagogischen Begleitung sollte es sein, dass Lernende die Zeit ihrer beruflichen Ausbildung als eine Phase der Veränderung und Erweiterung der eigenen Erlebnis- und Handlungsmöglichkeiten erfahren, als einen Prozess des Wandels und des persönlichen Wachstums. Oft dominiert im Bildungssystem die Erfahrung eines institutionellen Ablaufmusters, welches durch ein passives Erleben und Durchlaufen gesellschaftlich erwarteter und institutionell vorgegebener Abläufe erfahren wird (vgl. Schütze 1984, S. 92). Das Potenzial der „Biografizität“ wird dadurch künstlich begrenzt, eingeschränkt oder sogar blockiert (vgl. Dausien & Alheit 2005)..

In dieser Handlungssituation wird darüber hinaus die Macht der ‚totalen Institution‘ Krankenhaus herausgestellt, die hier durch die Pflegefachkraft personifiziert wird. Die Institution legt das ‚Rollenprofil‘ der darin agierenden Akteur*innen fest. Dies gilt für Mitarbeiter*innen wie auch für Patient*innen. Durch die Äußerung der Pflegefachkraft, dass er, wenn er „mit Patienten ins Gespräch kommen möchte, für den Beruf nicht geeignet sei“, definiert sie ihr Verständnis des institutionellen Rahmens. Durch ihre Berufserfahrung hat sie die institutionelle Logik bereits verinnerlicht und reproduziert diese mit ihrem Verhalten. Aus der Perspektive der Pflegefachkraft findet auch hier das ‚Anderssein‘ des Lernenden bzw. sein nicht ‚rahmenkonformes‘ Verhalten keine Akzeptanz. Die Konfrontationssituation könnte auch mit einem unterschiedlichen

Pflegeverständnis bzw. Selbstverständnis des Berufes erklärt werden. Meines Erachtens begründet sich diese ‚Irritation‘ in der Interaktion aber durch unterschiedlich kontextualisiertes Wissen und einer bewussten Machtdemonstration der Pflegefachkraft. Sie demonstriert die Macht der Institution, der die anderen Akteure der Situation ausgeliefert sind. Auch diese Handlungssituation stellt heraus, wie wichtig die Reflexion institutioneller Muster und Logiken sowie die kritische Auseinandersetzung mit dem eigenen Verhalten innerhalb dieses mächtigen Rahmens ist.

Darüber hinaus macht die Handlungssituation auf das Verletzungspotential einzelner (Alltags-)Situation aufmerksam. Die beschriebene Situation hat bei dem Lernenden zu einer nachhaltigen Verunsicherung geführt, die eine Vermeidung von Konfrontation und eine Veränderung des Verhaltens mit sich bringt. Sein Bestreben, „alles richtig zu machen“, kann als eine biografisch gelernte Sinnstruktur verstanden werden, die hier erschüttert wurde, was bei ihm zu Unsicherheit im Beisein einer Pflegefachkraft führt. Die Aussage der „Schwester“, „nicht geeignet zu sein“, hat nicht nur sein Handeln irritiert, sondern auch seine professionelle Rolle und seine soziale Identität angegriffen, was letztlich auch ein Angriff auf sein biografisches Selbstkonzept ist.

6.3 Die Irritation der dritten Handlungssituation: „Identität“

In der dritten Handlungssituation wird eine Interaktionssituation zwischen einer Patientin mit Demenz und einer Lernenden erzählt. Die Lernende beschreibt in der Einführung der Situation, dass es ihre erste Begegnung mit einer an Demenz erkrankten Patientin ist, wie auch der erste Praxiseinsatz in ihrer beruflichen Ausbildung. Sie verfügt weder über Erfahrung im institutionellen Kontext noch im Umgang mit dieser Patient*innengruppe. Trotzdem oder gerade deswegen gelingt es ihr, sehr mitfühlend auf Frau B. zu reagieren. Anders als in den ersten beiden Handlungssituationen führt die Irritation in der Interaktionssituation bei der Lernenden nicht zu Verunsicherung oder ‚Handlungsunfähigkeit‘, sondern eröffnet die Möglichkeit, an das Persönliche der Patientin anzuknüpfen. Die Patientin „ist sich selbst verloren gegangen“ und bittet die Lernende, „nach ihr zu suchen“. Durch den krankheitsbedingten Verlust von Erinnerungs- und Merkfähigkeit der Patientin wird biografisches Wissen fortschreitend ‚abgebaut‘. Dies führt, wie die Handlungssituation veranschaulicht, zu einer Orientierungslosigkeit hinsichtlich räumlicher, zeitlicher und situativer Bezüge und letztlich auch zum Verlust der eigenen Person. Der Verlust des Wissens über die eigene Biografie bedingt letztlich die Auflösung des biografischen Selbstkonzeptes und der eigenen Identität.

In dieser Situationsbeschreibung wird auf anrührende Weise dargestellt, dass eine Demenzerkrankung ein fortschreitender Prozess der Dekonstruktion biografischen Wissens ist und wie dies das Erleben der Patientin Frau B. verändert. Diese Darstellung sensibilisiert besonders für die Situationen von Patient*innen im institutionellen Kontext, die sich ebenso wie die Lernende in einer biografischen Statuspassage befinden. Anders als bei der Lernenden ist dieser Übergang nicht institutionell vorgegeben, sondern ein individueller „Wechselfall des Lebens“ (Dausien 2005, S. 6). Auch Erkrankungsprozesse erfordern auf eine besondere Weise biografische Arbeit von den Patient*innen.

Erkrankungsprozesse sind biografische Konstruktionen, das heißt, es sind nicht nur persönliche oder einzigartige Erfahrungen, sondern zugleich gesellschaftlich hochgradig strukturierte soziale Situationen (Sander 2007, S. 417). Das „Erleiden“, die Ver- und Bearbeitungsmöglichkeiten werden durch die in der Biografie gesammelten Erfahrungen und Auseinandersetzungen mit den Regeln und Normen der sozialen Welt gemacht wie z.B. dem institutionellen System des Krankenhauses (Sander 2007, S. 417). Diese sich verändernden sozialen Welten müssen im Verlauf einer Erkrankung und der Konfrontation mit dem medizinischen Versorgungssystem angeeignet werden.

In dieser Handlungssituation ist aber nicht nur das Erleben der Patientin Frau B. herauszustellen, sondern auch die Reaktion der Lernenden. Sie steht noch am Beginn ihrer beruflichen Ausbildung und verfügt über keinerlei kontextspezifische Erfahrungs- und Deutungsstrukturen. Vielleicht ermöglicht ihr diese ‚Unvoreingenommenheit‘ durch eine noch nicht herausgebildete Erfahrungshaltung die sehr empathische und an den Bedürfnissen der Patientin orientierte Reaktion. Meine Annahme ist, dass die zunehmende Berufserfahrung – als ein sukzessives Fortschreiten eines Lernprozesses – mit der Aneignung institutioneller Sinnstrukturen einhergeht. Je mehr diese institutionelle Logik verinnerlicht wird, desto weniger ist der Blick für das Persönliche, das Biografische in der Interaktion mit Patient*innen möglich. Es wurde in empirischen Studien gezeigt, dass die Fähigkeit des empathischen und mitfühlenden Patientenumgangs sowohl bei Mediziner*innen wie auch bei Pflegenden mit zunehmender klinischer Erfahrung abnimmt.

In einer Übersichtsarbeit wurden Studien verglichen, die die Empathiefähigkeit von Mediziner*innen besonders im Verlauf ihrer Studienzeit untersuchte. In allen Studien wurde ein Abfall der Empathie-Parameter im gesamten Studienverlauf dokumentiert,

insbesondere im klinischen Ausbildungsabschnitt (Neumann et al. 2011). Verschiedene Gründe werden für die Abnahme des Empathievermögens gegenüber Patient*innen diskutiert: Überforderung, entmutigende Behandlung durch Vorgesetzte, Vulnerabilität der idealistischen Studierenden bzw. der klinischen Anfänger, mangelnde psychosoziale Unterstützung sowie hohe Arbeitsbelastung. In einigen Studien wurden auch strukturelle Defizite benannt: kurze Verweildauer der Patient*innen, empathiefeindliche Arbeitsbedingungen und unrealistische Vorstellungen über die Arztrolle im klinischen Alltag in Kombination mit idealistischen Selbstansprüchen. Darüber hinaus wurde in einer Studie diskutiert, ob nicht die Professionalisierung als Arzt/Ärztin mit der erforderlichen rationalen Distanz zum Patienten unausweichlich zu weniger empathischem Verhalten führt. Neumann et al. ziehen in ihrer Übersichtsarbeit den Schluss, dass die Reduktion von Empathie mit zunehmendem Patientenkontakt ein Coping-Mechanismus ist, der den in Aus- und Weiterbildung befindlichen Mediziner*innen die Bewältigung von Belastungen und Stress erleichtert. Deutlich wird, dass die Abnahme der Empathiefähigkeit u. a. durch die institutionellen Strukturen bedingt ist. Es herrscht ein Arbeitsklima der Überforderung und hohen Arbeitsbelastung. Vorgesetzte leben die unpersönlichen und ‚empathiefeindlichen‘ institutionellen Verhaltensmuster der Distanz, Entmutigung und mangelnden Unterstützung vor. Die jungen Mediziner*innen verinnerlichen diese Erfahrungs- und Deutungsstrukturen über kurz oder lang und reproduzieren sie in ihrem eigenen Verhalten gegenüber Patient*innen. Dies kann als Coping-Strategie betrachtet werden oder auch als die sukzessive Verinnerlichung institutioneller Strukturen einer ‚totalen Institution‘ Krankenhaus (vgl. Goffman 1961).

Fokussiert wird in diesem Review ausschließlich Empathiefähigkeit, nicht aber die Fähigkeit mitfühlend zu handeln, das heißt im Sinne von ‚*Compassion*‘ zu reagieren. Klimecki et al. stellen heraus, dass Empathie und *Compassion* zwei grundlegend unterschiedliche Haltungen bzw. Emotionen sind (2013, S. 295). *Compassion* findet allerdings im deutschen Diskurs noch relativ wenig Beachtung.

Auch für Pflegende konnte dieses Verhaltensmuster der abnehmenden Empathiefähigkeit nachgewiesen werden. Karin Kerstings zeigte in ihren „Coolout“-Studien einen Prozess der moralischen Desensibilisierung (*Coolout*) in der Pflege. Dieser Prozess erwächst aus dem unauflösbaren Widerspruch zwischen dem normativen pflegefachlichen Anspruch (Stichwort: Patient*innenorientierung) und ökonomischen Zwängen des Pflegealltags. Pflegende stehen in der täglichen Arbeit im Spannungsfeld, ihren pflegerischen Anspruch bei der Versorgung und Betreuung der ihnen anvertrauten

Menschen verwirklichen zu wollen. Gleichzeitig sind sie genötigt, aufgrund der ökonomischen Zwänge im Pflegealltag, schnell zu arbeiten. Mit Rückgriff auf die Metapher der „bürgerlichen Kälte“ wird erklärt, wie sie diesen Widerspruch in ihrem Arbeitsalltag aushalten können und zugleich zur Stabilisierung einer erklärtermaßen normativ inakzeptablen Praxis beitragen (vgl. Kerstings 1999, S. 53). Der Prozess des „Coolouts“ ist mit der Abnahme von Empathie und der geringer werdenden Orientierung an den Bedürfnissen der Patient*innen verbunden. Dieser kann – ebenso wie bei den Mediziner*innen – als eine Coping-Strategie verstanden werden, um die Widersprüche im täglichen Pflegehandeln zu ‚ertragen‘. Gleichzeitig führt das ‚Sichkalt-Machen‘ dazu, dass der eigene Anspruch untergraben wird und institutionelle Muster aufrechterhalten werden, die inakzeptable Arbeitsverhältnisse reproduziert. Während Mediziner*innen unrealistische Vorstellungen über die Arztrolle und idealistische Selbstansprüche vorgeworfen werden (Neumann et al., 2011), müssen sich Pflegenden ‚kalt machen‘, um den Arbeitsansprüchen gerecht zu werden. Es wird argumentiert, dass eine rationale Distanz zum Patienten dem professionellen Handeln entspreche und unausweichlich mit weniger empathischem Verhalten verbunden sei (Neumann et al. 2011).

Dem möchte ich entgegenstellen, dass es zahlreiche Studien gibt, die nachweisen, dass das Arzt-Patienten-Verhältnis eine wichtige Determinante für den Behandlungserfolg ist. Die Qualität der Arzt-Patienten-Beziehung hat erheblichen Einfluss auf das Behandlungsergebnis. „So ist keine positive Wirkung empirisch so gut belegt wie die der ‚Droge Arzt‘ (Herv. i. O.), die einen wesentlichen Teil des Placeboeffektes ausmacht“ (Krones & Richter 2008, S. 819). Auch im pflegerischen Bereich konnte gezeigt werden, dass die Beziehung zwischen der Pflegefachkraft und den Patient*innen, die Qualität der Kommunikation und Begegnung maßgeblichen Einfluss auf die Patientenzufriedenheit hat (Picker Institut Deutschland 2013). Ein Mangel an Zuwendung und Empathie führt zu Frustration und Verdross auf beiden Seiten, bei Mitarbeiter*innen des Gesundheitssystems wie auch bei den Patient*innen. Professionelles Handeln – im medizinischen und im pflegerischen Bereich – darf sich nicht dadurch auszeichnen, die eigenen Ansprüche und die Patientenorientierung zugunsten ökonomischer Faktoren aufzugeben. Die Professionalität sollte darin bestehen, eben diese institutionellen Logiken kritisch zu reflektieren und sich einer ‚blinden‘ Übernahme und Reproduktion entgegenzustellen. Diese Professionalität sollte bereits in der medizinischen und pflegerischen Ausbildung angebahnt und von den Ausbildungsinstitutionen eine reflexive Praxis praktiziert werden.

6.4 Zusammenfassung

In der Betrachtung der drei Handlungssituationen konnte die Zeitlichkeit und Kontextualität von Lernprozessen sichtbar gemacht werden. Die je individuelle Reaktion der Lernenden zeigte, dass in der konkreten Interaktionssituation an einen bereits bestehenden ‚Erfahrungsschatz‘ angeknüpft wurde. Die hier beschriebenen Erfahrungen wirkten zudem in spätere Situationen hinein. Gleichzeitig gewährten diese Erzählungen Einsicht in die soziale Welt, in denen sich die Situationen ereignen und wie die Lernenden sich in dieser Welt zurechtfinden und darin agieren. Es wurden nicht nur die individuelle Sichtweise, sondern auch die Zusammenhänge der kontextuellen Strukturen herausgestellt. Sichtbar wurde, wie der Rahmen nicht nur die einzelnen Situationen sondern auch den Lernprozess beeinflusst. Lernprozesse entstehen durch die wechselseitige Einflussnahme von Lernenden und Umwelt.

Ziel der biografischen Betrachtung ist zum einen, diese Zusammenhänge aufzudecken. Darüber hinaus kann und will der biografische Ansatz aber zu kritischer Reflexion anregen. Darin liegt sein Lern- und Bildungsgehalt. Die hier aufgezeigten ‚Störungsmomente‘ von Interaktionen verweisen darauf, dass die biografische Arbeit von den Lernenden hier nur eingeschränkt geleistet werden konnte. Die Irritationsmomente bieten Lernanlässe, die didaktisch aufgearbeitet werden können. Pädagogischen Lernarrangements der beruflichen Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann können neben der phänomenologischen Betrachtungsweise die biografische Artikulation der Situationen einbinden. Damit würden Lernsituationen geschaffen, in denen man sich kritisch mit eigenem Erfahrungshorizont und Lernprozessen wie auch dem sozialen Raum dieser Erfahrungen auseinandersetzen kann. Wenn Lernprozesse am Lernsubjekt ansetzen sollen, dann bedeutet das konsequenterweise, dass dies vor dem Hintergrund der Biografie geschehen muss. Das erfordert aber zunächst, dass die Pflegeschulen ein Interesse für die Lernbiografie der Auszubildenden entwickeln. Und das meint eben nicht, die formale Bildung und Performance-Leistung der Lernenden zu fokussieren, sondern den Blick zu öffnen für die dahinterstehende Lebensgeschichte. Die berufliche Ausbildung ist eine besondere biografische Phase. Es ist der Übergang zwischen Schule und Beruf. In dieser Übergangszeit sollten die Lernenden nicht nur professionelle Kompetenz erwerben, sondern sich auch in ihrer Persönlichkeit weiterentwickeln. Das persönliche wie auch das professionelle Wachstum beinhalten auch die Fähigkeit zur kritischen Reflexivität.

Kritisches Reflexionsvermögen ist bedeutend, um eine professionelle Identität aufzubauen, aus der reflektierte Entscheidungen getroffen werden können. Kritische Reflexion bedeutet aber auch, sich geltende Regeln und Normen bewusst zu machen. „Kritische Reflexion kann sowohl Probleme, die die äußeren Bedingungen betreffen, als auch den blinden Fleck auf uns selbst zum Gegenstand haben, vielleicht sogar die blinden Flecke, die unsere Weltsicht begleiten.“ (Smilde & Alheit 2018, S. 287) Es muss also darum gehen, sich kritisch mit sich selbst, der eigenen Biografie, der eigenen Position und Rolle innerhalb sozialer Strukturen auseinanderzusetzen. In der pflegerischen Ausbildung muss diese Reflexion besonders den vorherrschenden Mechanismen im Gesundheitssystem gelten. Werden diese nicht reflektiert, erfolgt nur eine unbewusste Reproduktion der institutionellen Strukturen. Dies führt zu einer Aufrechterhaltung einer inakzeptablen Praxis, in der Ökonomie mehr gilt als Empathie und die Berücksichtigung des Persönlichen.

Es liegt (auch) in der Verantwortung der Pflegeschulen, Lernumwelten als wirkliche Lernräume zu kreieren, in denen die persönliche und professionelle Entwicklung der Lernenden forciert und eine reflexive Praxis gelebt wird. Reflexivität bei Lernenden anzustoßen, setzt eine reflexive Institution voraus. Das heißt, eine Pflegeschule, bei der die Veränderung ihrer Lehr-Lern-Kultur durch eine „einfühlsame Neubewertung dessen, was wirklich relevant ist in der heutigen Welt“, begleitet wird (ebd., S. 286). In dieser Lernumgebung sollten die soziale und gesellschaftliche Verantwortung „zentrale Gütekriterien“ und Bestandteile des Curriculums darstellen (ebd.). Damit ist gemeint, Lernende dazu anzuleiten, sich kritisch mit herrschenden Bedingungen auseinanderzusetzen. Eine reflexive Praxis ist ein unverzichtbares Werkzeug für Entwicklungsprozesse. Sie ermöglicht es, Veränderungen eine Perspektive zu geben sowie deren Notwendigkeit aufzuzeigen. Wird Schule und Ausbildung als reflexive Praxis gelebt, dann werden Lernende darin zu reflektierten Praktikern ausgebildet (vgl. Schön 1983).

7 Schlussfolgerungen

Ziel dieser Arbeit war es, die spezifischen Erkenntnismöglichkeiten eines biografiewissenschaftlichen Ansatzes anhand von Narrationen Lernender hervorzuheben. Die Erzählungen wurden hinsichtlich ihres biografischen Gehalts interpretiert. Es konnten dabei keine langfristigen Lernprozesse rekonstruiert, sondern nur deren Spuren erfasst werden. So zeigte sich, dass es in allen drei Handlungssituationen zu einer Störung in der Interaktionssituation kam, in der eine bereits herausgebildete Erfahrungshaltung der Lernenden irritiert wurde. Diese Erfahrungshaltung verweist auf vorausgegangene Erfahrungen und Interaktionen, in denen die Lernenden Deutungs- und Handlungsstrukturen herausgebildet haben. Der Prozess der Erfahrungsbildung vollzieht sich immer in einem sozialen Kontext und bleibt an diesen gebunden. Damit tragen Erfahrungshaltungen auch immer die Potenziale und Grenzen dieses sozialen Raumes, in dem sie sich gebildet haben (vgl. Dausien 2016, S. 58).

Die Lernenden befinden sich in einer besonderen biografischen Phase, einer Statuspassage von der Schule in die Berufswelt. In der Zeit der Ausbildung müssen sie die Lebenswelt Schule mit der Lebenswelt des Krankenhauses bzw. pflegerischer Einrichtungen vereinen. In der Interpretation der Handlungssituationen zeigte sich, dass die Lernenden zur ‚Rechtfertigung‘ ihrer Erfahrungshaltung auf schulisch gelerntes Wissen zurückgriffen. Besonders in der zweiten Handlungssituation wurde deutlich, dass sich Erfahrungen aus der Lebenswelt ‚Schule‘ nicht immer in die Lebenswelt ‚Krankenhaus‘ transferieren lassen. Erfahrungen innerhalb dieser Lebenswelten bleiben immer auf die eine, konkrete Lebenswelt bezogen. Je weiter die Lernenden in ihrer beruflichen Ausbildung fortschreiten, desto mehr Erfahrungs- und Sinnstrukturen innerhalb der Institution Krankenhaus haben sie sich angeeignet. Diese Erfahrungsbildung sollte pädagogisch begleitet und reflektiert werden, da die Lernenden eben nicht nur die Potenziale dieses sozialen Raumes verinnerlichen, sondern auch dessen Grenzen. Der biografische Ansatz kann didaktisch eingebunden werden, um diese Grenzen wahrzunehmen und sie sich bewusst zu machen. Die biografische Perspektive ist eine andere Form des Deutungswissens, die direkt auf das Persönliche Bezug nimmt. Sie kann, wie auch der phänomenologische Ansatz, die Reflexions- und Deutungskompetenz der Lernenden fördern. Im Gegensatz zum phänomenologischen ist der biografische Ansatz nicht um eine ‚objektive‘ Betrachtungsweise bemüht, sondern setzt an der Perspektive des Subjektes an. Meines Erachtens ist eine objektive Betrachtung von Handlungssituationen kaum möglich. Sowohl die Erzählung wie auch die Interpretation des Erlebten sind bereits durch subjektive

Wahrnehmung und Wertung sowie durch bestehende Erfahrungs- und Deutungsstrukturen gefärbt. Die Konstruktion von Wirklichkeit ist immer subjektiv. Auf diese „doppelte Subjektivität“ bei der Betrachtungen der Handlungssituationen sei auch in dieser Arbeit verwiesen. Die hier herausgearbeiteten Interpretationsansätze und Sichtweisen unterliegen ebenfalls (m)einer Standortgebundenheit.

Dennoch ist zu unterstreichen, dass wenn die Pflegeausbildung mit dem Slogan „Mach Karriere als Mensch!“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) beworben wird, so suggeriert dies doch, dass es im Pflegeberuf um das ‚Menschliche‘ geht. Dann muss der Mensch auch im Mittelpunkt stehen. Das gilt für die berufliche Pflegeausbildung wie auch für die pflegerische Arbeit im Gesundheitssystem. Zum Menschen gehört eine je einzigartige und individuelle Biografie, vor deren Hintergrund sein Erleben und Handeln strukturiert ist. Dieser gilt es sowohl bei den Pflegenden wie auch Patient*innen mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Die Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann muss es ermöglichen, das Humane zu fördern und in den Fokus zu stellen. Dazu kann der biografische Ansatz einen Beitrag leisten.

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Abels, Heinz (2010): George Herbert Mead – eine Einführung. In: Ders., Interaktion, Identität, Präsentation – Kleine Einführung in interpretative Theorien der Soziologie, 5. Auflage. Wiesbaden: Springer VS.
- Alheit, Peter (2020): Biografizität als „mentale Grammatik“ der Lebenszeit. In: Elisabeth Schilling und Maureen O'Neill (Hrsg.), *Frontiers in Time Research – Einführung in die interdisziplinäre Zeitforschung* (S. 161-183). Wiesbaden: Springer VS.
- Alheit, Peter & Dausien, Bettina (2002): Bildungsprozesse über die Lebensspanne und lebenslanges Lernen. In: Rudolf Tippelt (Hrsg.), *Handbuch der Bildungsforschung* (S. 569-589). Opladen: Leske + Budrich.
- Bourdieu, Pierre (1990): Die biographische Illusion. *BIOS*, 3 (1), 75-81.
- Buck, Günther & Brinkmann, Malte (Hrsg.) (2019): *Lernen und Erfahrung. Epagogik. Phänomenologische Erziehungswissenschaft*, Bd. 5. Wiesbaden: Springer VS.
- Dausien, Bettina (1997): „Weibliche Lebensmuster“ zwischen Erfahrung, Deutung und Tradition. In: Jürgen Mansel, Gabriele Rosenthal und Angelika Tölke (Hrsg.), *Generationen-Beziehungen, Austausch und Tradierung* (S. 231–243). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Dausien, Bettina (2004): Biografieforchung: Theoretische Perspektiven und methodologische Konzepte für eine re-konstruktive Geschlechterforschung. In: Ruth Becker und Beate Kortendiek (Hrsg.), *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung: Theorie, Methoden, Empirie* (S. 354-367), Opladen: Leske + Budrich.
- Dausien, Bettina (2005): Biografieorientierung in der sozialen Arbeit – Überlegungen zur Professionalisierung pädagogischen Handelns. *Sozial Extra – Zeitschrift für soziale Arbeit und Sozialpolitik* 29, 6–11.
- Dausien, Bettina (2008): Lebenslanges Lernen als Leitlinie für die Bildungspraxis? Überlegungen zur pädagogischen Konstruktion von Lernen aus biographietheoretischer Sicht. In: Heidrun Herzberg (Hrsg.), *Lebenslanges Lernen. Theoretische Perspektiven und empirische Befunde im Kontext der Erwachsenenbildung* (S. 151-174). Frankfurt am Main et al.: Peter Lang.
- Dausien, Bettina (2013): „Biographieforschung“. Reflexionen zu Anspruch und Wirkung eines sozialwissenschaftlichen Paradigmas. *BIOS*, 26 (2), 163-176.
- Dausien, Bettina (2017): Rekonstruktion und Reflexion: Überlegungen zum Verhältnis von bildungstheoretisch und sozialwissenschaftlich orientierter Biographieforschung. In: Robert Kreitz, Ingrid Miethel und Anja Tervooren (Hrsg.), *Theorien in der qualitativen Bildungsforschung – Qualitative Bildungsforschung als Theoriegenerierung* (S. 19-46). Wiesbaden: Babara Budrich.
- Dausien, Bettina & Alheit, Peter (2005): Biographieorientierung und Didaktik. Überlegungen zur Begleitung biographischen Lernens in der Erwachsenenbildung. *Report: Zeitschrift für Weiterbildungsforschung*, 28 (3), 27-36.
- Dausien, Bettina & Kelle, Helga (2005): Biographie und kulturelle Praxis. Methodologische Überlegungen zur Verknüpfung von Ethnographie und Biographieforschung. In: Bettina Völter, Bettina Dausien, Helma Lutz und Gabriele Rosenthal (Hrsg.), *Biografieforchung im Diskurs* (S. 189-212). Wiesbaden: Springer VS.
- Dausien, Bettina, Rothe, Daniela & Schwendowius, Dorothee (2016): *Bildungswege. Biographien zwischen Teilhabe und Ausgrenzung*. Frankfurt am Main, New York: Campus.

- Ecarius, Jutta (1998): Biographie, Lernen und Gesellschaft. Erziehungswissenschaftliche Überlegungen zu biographischem Lernen in sozialen Kontexten. In: Ralf Bohnsack und Winfried Marotzki (Hrsg.), Biographieforschung und Kulturanalyse Transdisziplinäre Zugänge qualitativer Forschung (S: 129-151): Wiesbaden: Springer VS.
- Ecarius, Jutta (2006): Biografieforschung und Lernen. In: Heinz-Hermann Krüger und Winfried Marotzki (Hrsg.), Handbuch der erziehungswissenschaftlichen Biografieforschung (S. 91-108). Wiesbaden: VS.
- Hanes, Andreas (2012): Gesundheit als soziale Praxis. Zur Relevanz von Interaktions- und Wissensordnungen professionellen Handelns als soziale Praxis. In: Andreas Hanes und Kirsten Sander (Hrsg.), Interaktionsordnungen – Gesundheit als soziale Praxis (S. 35-52). Wiesbaden: Springer VS.
- Herzberg, Heidrun (2005): Lernhabitus als Grundlage lebenslanger Lernprozesse. Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung, 6 (1), 11-22.
- Herzberg, Heidrun (2018): Biografie und Gesundheit. In: Helma Lutz, Martina Schiebel und Elisabeth Tuijer (Hrsg.), Handbuch Biographieforschung (S. 327-337). Wiesbaden: Springer VS.
- Kersting, Karin (1999): „Coolout im Pflegealltag“. Pflege und Gesellschaft, 4 (3), 53-60.
- Kleemann, Frank, Krähnke, Uwe & Matuschek, Ingo (2013): Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung in die Praxis des Interpretierens. Wiesbaden: Springer VS.
- Klimecki, Olga, Ricard, Matthieu & Singer, Tanja (2013): Empathie versus Mitgefühl. Erkenntnisse aus der Forschung mit Erster-Person- und Dritter-Person-Methode. In: Tanja Singer und Matthias Bolz (Hrsg.), Bridging Practice in Science (S. 281–297). München: Max Planck Gesellschaft.
- Krones, Richter (2008): Ärztliche Verantwortung: das Arzt-Patienten-Verhältnis. Bundesgesundheitsblatt 51, 818 –826.
- Marotzki, Winfried (2002) Bildungstheorie und Allgemeine Biographieforschung. In: Margret Kraul und Winfried Marotzki (Hrsg.), Biographische Arbeit (S: 49-64): Opladen: Leske + Budrich.
- Mercheril, Paul (2003): Prekäre Verhältnisse – Über natio-ethno-kulturelle (Mehrfach-)Zugehörigkeit. Interkulturelle Bildungsforschung, Bd. 13, Münster: Waxmann.
- Müller, Tanja & Skeide, Annekatrin (2018): Grounded Theory und Biographieforschung. In: Helma Lutz, Martina Schiebel und Elisabeth Tuijer (Hrsg.), Handbuch Biografieforschung (S. 49-61). Wiesbaden: Springer VS.
- Neumann, Melanie, Edelhäuser, Friedrich, Tauschel, Diethard, Fischer, Martin R., Wirtz, Markus, Woopen, Christiane, Haramati, Aviad & Scheffer, Chritian (2011): Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. Academic Medicine, 86 (8), 996-1009.
- Opitz, Hanne (1998): Biografie-Arbeit im Alter. Würzburg: Ergon.
- Oevermann, Ulrich, Allert, Tilmann, Konau, Elisabeth und Krambeck, Jürgen (1979): Die Methodologie der „objektiven Hermeneutik“ und ihre allgemeine forschungslogische Bedeutung in den Sozialwissenschaften. In: Hans-Georg Soeffner (Hrsg.). Interpretative Verfahren in den Sozial- und Textwissenschaften (S. 352-434). Stuttgart: Metzler.
- Reichert, Jo. (2003): Die Abduktion in der qualitativen Sozialforschung. Opladen: Leske + Budrich.

- Rosenthal, Gabriele (2015): *Interpretative Sozialforschung – Eine Einführung*. München: Juventa.
- Sander, Kirsten (2005): *Biografieforschung und Pflege*. In: Kordula Schneider, Elfriede Brinker-Meyendriesch & Alfred Schneider (Hrsg.), *Pflegepädagogik – Für Studium und Praxis* (37-56). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Sander, Kirsten (2007): *Biographieforschung im Berufsfeld Pflege und Gesundheit*. Pflegewissenschaft. Zeitschrift für Pflege, Pflegeforschung, Pflegepraxis und Pflegemanagement, 7 (8), 415–420.
- Sander, Kirsten (2012): *Interaktionsordnung. Zur Logik des Scheiterns und Gelingens professioneller Praxen*. In: Andreas Hanses und Kirsten Sander (Hrsg.), *Interaktionsordnungen – Gesundheit als soziale Praxis* (S. 15-34). Wiesbaden: Springer VS.
- Schön, Donald (1983): *The Reflective Practitioner. How professionals think in action*. Aldershot: Ashgate.
- Schulze, Theodor (2001): *Die außerordentliche Tatsache des Lernens*. In: Oldenburger Universitätsreden, Nr. 132, Oldenburg: Universität Oldenburg.
- Schulze, Theodor (2002): *Allgemeine Erziehungswissenschaft und Erziehungswissenschaftliche Biographieforschung*, In: Lothar Wigger (Hrsg.), *Forschungsfelder der Allgemeinen Erziehungswissenschaft*. Beiheft 1 der Zeitschrift für Erziehungswissenschaft (S. 129-146). Opladen: Leske + Budrich.
- Schulze, Theodor (2005): *Strukturen und Modalitäten biographischen Lernens. Eine Untersuchung am Beispiel der Autobiographie von Marc Chagall*. ZBBS - Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung, 6 (1), 43–64.
- Schütze, Fritz (1981): *Prozeßstrukturen des Lebensablaufs*. In: Joachim Matthes, Arno Pfeifberger und Manfred Stosberg (Hrsg.), *Biographie in handlungswissenschaftlicher Perspektive*. Kolloquium am Sozialwissenschaftlichen Forschungszentrum der Universität Erlangen-Nürnberg (S. 67-156). Nürnberg, Nürnberg: Verlag der Nürnberger Forschungsvereinigung.
- Schütze, Fritz (1983): *Biographieforschung und narratives Interview*. Neue Praxis, 13 (3), 283-293.
- Schütze, Fritz (1984): *Kognitive Figuren des autobiographischen Stegreiferzählens*. In: Martin Kohli und Guenther Robert (Hrsg.), *Biographie und Soziale Wirklichkeit: Neue Beiträge und Forschungsperspektiven* (S. 78-117). Stuttgart: Metzler.
- Schmidt, Siegfried J. (2003): *Was wir vom Lernen zu wissen glauben*. Literatur- und Forschungsreport Weiterbildung, 3, 40-50.
- Smilde, Rineke & Alheit, Peter (2018): *Biographisches Lernen in der professionellen Musikausbildung: Aspekte lebenslangen Lernens in der Musik*. In: Wilfried Gruhn und Peter Röbbke (Hrsg.), *Musiklernen: Bedingungen – Handlungsfelder – Positionen* (S.269-291), Innsbruck et al.: Helbling.
- Smilde, Rineke, Page, Kate und Alheit, Peter (2014): *While the Music Lasts. On Music and Dementia*, Delft: Eburon Academic Publishers.
- Stechl, Elisabeth, Lämmler, Gernot, Steinhagen-Thiessen, Elisabeth & Flick, Uwe (2008): *Subjektive Wahrnehmung und Bewältigung der Demenz im Frühstadium – SUWADEME*. NeuroGeriatric, 5 (1), 13-21.
- Truschkat, Inga, Kaiser-Belz, Manuela & Volkmann, Vera (2011): *Theoretisches Sampling in Qualifikationsarbeiten: Die Grounded-Theory-Methodologie zwischen Programmatik und*

- Forschungspraxis. In: Günter Mey und Katja Mruck (Hrsg.), Grounded Theory Reader (S. 353-379). Wiesbaden: Springer VS.
- Völter, Bettina, Dausien Bettina, Lutz, Helma & Rosenthal, Gabriele (Hrsg.) (2005): Biographie-forschung im Diskurs. Wiesbaden: Springer VS.
- Walter, Anja (2020): Arbeitshilfe zur Erarbeitung curricularer Lerneinheiten im Rahmen des Projektes Neksa in Brandenburg. Unveröffentlichtes Manuskript. Senftenberg: Institut für Gesundheit der BTU Cottbus-Senftenberg.
- Walter, Anja (2019). Kultursensible Pflege Lehren und Lernen – ein Beitrag aus pflegedidaktischer Perspektive. In: Michael Schilder und Hermann Brandenburg (Hrsg.), Transkulturelle Pflege: Grundlagen und Praxis (S. 99-120). Stuttgart: Kohlhammer.
- Walter, Anja (2015): Der phänomenologische Zugang zu authentischen Handlungssituationen – ein Beitrag zur empirischen Fundierung von Curriculum-entwicklungen. In: Ulrike Weyland, Marisa Kaufhold, Annette Nauerth und Elke Rosowski (Hrsg.), Berufsbildungsforschung im Gesundheitsbereich (S. 1-22). bwp@ Spezial 10. Berlin: BIBB.
- Warrier, Varun (2018): [Genome-wide meta-analysis of cognitive empathy: heritability, and correlates with sex, neuropsychiatric conditions and cognition](https://doi.org/10.1038/MP.2017.122). *Molecular Psychiatry*, DOI: 10.1038/MP.2017.122 2018

Internet - Quellen

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

<https://www.pflegeausbildung.net/grusswort-der-bundesministerin.html>

(Stand: 24.09.2020, 10.37 Uhr)

Feischmidt, Margit (2016): Ethnizität. In: Online-Lexikon zur Kultur und Geschichte der Deutschen im östlichen Europa, 2016.

URL: ome-lexikon.uni-oldenburg.de/p44171

(Stand 30.08.2020, 19.48 Uhr)

Klinikum Frankfurt

www.klinikumfrankfurt.de/kliniken-und-institute/klinik-fuer-allgemein-viszeral-gefaess-und-thoraxchirurgie/informationen-fuer-patienten/geplanter-stationaerer-aufenthalt/tagesablauf-auf-der-chirurgischen-station.html

(Stand: 02.09.2020, 10.03 Uhr)

Länderlexikon Albanien

www.laender-lexikon.de/Albanien_Geschichte

(Stand: 30.08.2020, 13.50 Uhr)

Picker Institut Deutschland gGmbH (2013): Report - Zentrale Kriterien der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit, Kurzversion

(Stand: 26.09.2020, 14.09 Uhr)

www.forum-gesundheitspolitik.de/dossier/PDF/picker_kurz.pdf

Tagblatt Schweiz

www.tagblatt.ch/ostschweiz/junge-albaner-in-der-schweiz-beherrschen-ihre-muttersprache-oft-nur-noch-muendlich-ld.1161194

(Stand: 30.08.2020, 13.50 Uhr)