

**Der „Generalistik-Diskurs“  
im Feld der Pflege im Land  
Brandenburg**  
Eine qualitative Studie über  
Erwartungen an die reformierte  
Pflegeausbildung

**Heidrun Herzberg  
Anja Walter  
Peter Alheit**

**BAND 4**

der Schriftenreihe  
des Instituts für Gesundheit

## Der „Generalistik-Diskurs“

# Der „Generalistik-Diskurs“ im Feld der Pflege im Land Brandenburg

Eine qualitative Studie über  
Erwartungen an die reformierte  
Pflegeausbildung

**Heidrun Herzberg**

Professorin für Bildungswissenschaften und Berufspädagogik  
in Gesundheitsberufen an der BTU Cottbus-Senftenberg

**Anja Walter**

Professorin für Gesundheit und Pflege/berufliche Didaktik  
an der Technischen Universität Dresden

**Peter Alheit**

Professor em., ehemaliger Lehrstuhlinhaber für Allgemeine Pädagogik  
mit dem Schwerpunkt außerschulische Pädagogik  
an der Georg-August-Universität Göttingen

Institut für Gesundheit der BTU Cottbus-Senftenberg

NEKSA

 b-tu Brandenburgische  
Technische Universität  
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 4)

Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg  
IKMZ – Universitätsbibliothek  
2022  
ISBN 978-3-940471-70-3

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

# Inhalt

1	Einleitung .....	7
1.1	Die Problemsituation .....	7
1.2	Die Forschungsfrage .....	8
1.3	Das sensibilisierende Konzept der Untersuchung .....	9
2	Methodologische Anlage der Studie: <i>Grounded Theory</i> .....	15
2.1	Das ‚klassische‘ Konzept .....	15
2.2	Der eigene Ansatz .....	21
2.3	Das „theoretische Sampling“ .....	22
2.4	Diskursanalyse, ‚ <i>semantic clustering</i> ‘ und Typenbildung .....	22
3	Ergebnisse der empirischen Analyse .....	26
3.1	Diskursdramaturgien in Gruppendiskussionen .....	26
3.1.1	Diskursprofil. „ <i>Ja, aber ...</i> “ .....	26
3.1.2	Diskursprofil: „ <i>Ja, aber wie?</i> “ .....	32
3.1.3	Diskursprofil: „ <i>Endlich!</i> “ .....	36
3.1.4	Zwischenergebnis .....	42
3.2	Konkurrierende „Argumentationscluster“ .....	44
3.2.1	Argumentationsfigur: „ <i>Generalistik ohne Bodenhaftung</i> “ .....	44
3.2.2	Argumentationsfigur: „ <i>Altenpflege als Opfer</i> “ .....	49
3.2.3	Argumentationsfigur: „ <i>Wir brauchen Hilfe</i> “ .....	51
3.2.4	Argumentationsfigur: „ <i>Pflege mit Kopf und Hand</i> “ .....	54
3.2.5	Zwischenergebnis .....	60
3.3	Typologie der „Ankerfälle“ .....	62
3.3.1	Typus „ <i>Pflegepolitikerin</i> “ .....	62
3.3.2	Typus „ <i>Pflegewissenschaftlerin</i> “ .....	66
3.3.3	Typus „ <i>Pflegemanager</i> “ .....	70
3.3.4	Typus „ <i>Neuer Pflegelehrer</i> “ .....	74
3.3.5	Typus „ <i>Lehrende Praktikerin</i> “ .....	79
3.3.6	Zwischenergebnis .....	82
3.4	Diskussion der Ergebnisse .....	83
4	Konsequenzen für die Curriculumentwicklung .....	86
4.1	Reflexion des ambivalenten „Generalistik-Diskurses“ .....	88
4.2	Umgang mit dem „Opfer-“ und „Hilfediskurs“ .....	89
4.3	Optionen für weitere Forschungen .....	90
	Literatur .....	91

# 1 Einleitung

## 1.1 Die Problemsituation

Das ab Januar 2020 in Kraft getretene Pflegeberufereformgesetz (PflBG) und die dazu gehörende Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (APrV) stellen die Institutionen der Pflegeausbildung im Land Brandenburg vor erhebliche Aufgaben. Nicht nur die auf breiter Ebene von den Schulen zu leistende Curriculumarbeit, auch die grundsätzlich mit der Einführung einer „*generalistischen*“ Ausbildung verbundene Neukonzeption der Pflege muss sorgfältig vorbereitet, mit den Akteur\*innen im Feld entwickelt und von der Praxis verstanden und angenommen werden. Die zur Verfügung stehende Zeit ist knapp, und die Belastung der Ausbildungseinrichtungen, insbesondere auch der Praxisanleitungen, ist beträchtlich.

Erfahrungen zumal aus der zurückliegenden Novellierung der Berufsgesetzgebung in der Pflege aus den Jahren 2003 resp. 2004 belegen, dass ein kurzfristiger Umsetzungsdruck zwar zum ‚Ausstoß‘ einer erstaunlichen Menge an Curriculummateriale führen kann, dass allerdings die konsequente Umsetzung der entwickelten Curricula sehr unterschiedlich ausgefallen ist. Die seinerzeit etablierte „*Lernfeldorientierung*“ ist zum Teil bis heute in der Bildungspraxis nicht ‚angekommen‘<sup>1</sup>, was vermutlich damit zusammenhängt, dass die Lehrenden im Prozess der Erstellung und Erprobung der damaligen Curricula fachlich nicht angemessen begleitet und beraten wurden und dass den beschriebenen „Lernfeldern“ keine empirisch rekonstruierten „Handlungsfelder“ zugrunde lagen (s. auch den *Projektantrag* von Prof. Walter vom Juli 2018, Seite 2/3).

Ein zweiter entscheidender Grund hat mit einem ‚verdeckten‘ Einfluss medizinischen Wissens auf die Strukturlogik der zurückliegenden Reform zu tun. Gerade weil die Orientierung an Lernfeldern nicht auf empirisch identifizierte Handlungsfelder der Pflege bezogen war, setzte sich bei der Auswahl gleichsam die ‚*Logik medizinischer Diagnosen*‘ durch.<sup>2</sup> An der Lerneinheit „*Pflege von Menschen mit Herzinfarkt*“ z.B. wird die Wahrnehmungsperspektive der Lernenden auf das *Krankheitssymptom*, nicht auf den zu pflegenden Menschen selbst fokussiert. ‚Pflegetypisch‘ sind aber häufig Aufmerksamkeitsrichtungen, die sich gerade nicht (nur) auf die medizinische Diagnose konzentrieren, sondern – wie etwa in der Altenpflege oder der häuslichen Pflege – Aufgaben jenseits des ‚*medizinischen Blicks*‘ in den Vordergrund rücken.

---

<sup>1</sup> Dies belegen Aussagen von beteiligten Kolleg\*innen, die wir in dieser Studie erhoben haben.

<sup>2</sup> Eine Logik, die die traditionelle Pflegeausbildung bis dahin dominiert hat.

In der Pflegedidaktik ist inzwischen das „Situationsprinzip“ (Walter & Dütthorn 2013) als gemeinsamer Nenner unumstritten. Berufliche Handlungssituationen der Pflege, nicht jener ‚medizinische Blick‘, bestimmen den Lernprozess in der Pflegeausbildung. Allerdings muss auch hier die Dramaturgie der während des Ausbildungszyklus relevanten „*Situationenabfolge*“ noch präziser empirisch rekonstruiert und theoretisch begründet werden. Handlungssituationen in der Pflege sind unterschiedlich komplex, und ihre Rahmungen müssen ebenfalls reflektiert werden. Der Aufbau eines „*generalistischen Curriculums*“ in der Pflege setzt vertiefte Erfahrungen in der ‚*Inszenierung*‘ von Lern- und Handlungssituationen voraus, die erst in sorgfältigen Studienevaluationen gefunden und gefestigt werden können. Vorläufig wird es wichtig sein, die Herausforderung der generalistischen Pflegeausbildung mit aktuellen Diskussionen in der Pflegepraxis zu konfrontieren und nach intelligenten „*Passungen*“ zu suchen.

## 1.2 Die Forschungsfrage

Die jüngere Geschichte der Pflegereformen zeigt also, dass das Forschungsfeld komplex ist und nicht nur bemerkenswerte Anforderungen an eine seriöse Curriculumentwicklung stellt, sondern auch eine Reihe von *Ebenen* und *Interessen* zu berücksichtigen hat – Dimensionen und Ambitionen also, die nicht problemlos miteinander in Einklang zu bringen sind. Die vorliegende Studie hat nicht die Absicht, dem Forschungsprozess, der hier dokumentiert wird, eine ‚akademische Note‘ zu geben; Zielgruppe ist nicht in erster Linie ein Publikum von Forscherinnen und Forschern, sondern Akteur\*innen, die in der gesellschaftlichen Praxis stehen. Aber vielleicht ist die Einführung in ein „*Diskursfeld*“<sup>3</sup> ein sinnvoller Beginn.

Das Bild ist nämlich hilfreich und pragmatisch zugleich: Es geht um ein „*Feld*“, in dem (wie in einem Magnetfeld) die verschiedenen agierenden Kräfte miteinander in Beziehung stehen und indem sie durch die Herstellung und Durchsetzung bestimmter Einschätzungen und Meinungen (eben: „*Diskursen*“<sup>4</sup>) ihre Position zu verbessern suchen. Dies ist kein abgeschlossener Prozess, und doch wäre die Identifizierung aktu-

---

<sup>3</sup> Wir werden den besonderen Charakter dieses „Feldes“ und seine methodische Bedeutung im Folgeabschnitt über das „sensibilisierende Konzept“ der Studie genauer beschreiben und die Verwendung des Konzepts begründen.

<sup>4</sup> Der Begriff des „*Diskurses*“ steht im Folgenden für interaktiv geteilte Bedeutungszuschreibungen von Prozessen, die das Berufsfeld der Pflege und seine Veränderung betreffen. Es geht ausdrücklich nicht um hochtheoretische Konzepte, die etwa an Überlegungen von Michel Foucault oder – alternativ – von Jürgen Habermas anschließen (vgl. dazu ausführlich Alheit 2019).

eller „Diskurse“ und ihrer Bedeutung für die Entwicklung einer „generalistischen Pflegeausbildung“ von großem Interesse.

Die Forschungsfrage dieser Studie lautet deshalb: *Welche (gegebenenfalls konkurrierenden) Diskurse bestimmen die Auseinandersetzung um die generalistische Pflegeausbildung im Land Brandenburg? Gibt es dabei Argumentationsstrategien, die den Aufbau eines generalistischen Pflege-Curriculums unterstützen resp. existieren auch Diskurspositionen, die blockierende Wirkung haben?*

### 1.3 Das „sensibilisierende Konzept“ der Untersuchung

Bei der methodischen Anlage der Studie beziehen wir uns auf eine Reihe von eigenen einschlägigen Vorarbeiten, die sich nicht nur mit spezifischen Problemen des Gesundheitssystems in strukturschwachen Regionen Ostdeutschlands auseinandersetzen (vgl. etwa Alheit, Bernateck und Herzberg 2018; Herzberg et al. 2017; Herzberg und Bernateck 2017), sondern vor allem ‚Diskurse‘ berücksichtigen, die den Bereich der Pflege betreffen und den Aufbau einer notwendig neuen, generalistisch orientierten curricularen Struktur der Pflegeausbildung unterstützen bzw. verzögern (Fichtmüller & Walter 2007; Walter 2013; Dütthorn, Walter & Arens 2013).

Solche ‚Diskurse‘ sind nicht isoliert und schon gar nicht ‚akademisch‘. Sie finden in einem sozialen ‚Feld‘ statt, das voller konkurrierender Meinungen und Interessen ist: politischen Interessen, medialen Interessen, fachlichen Interessen, ökonomischen Interessen. Worauf es in dieser Untersuchung ankommt, ist, dieses komplexe *Feld*, in dem sich Pflege, Politik und Pädagogik begegnen, methodisch angemessen zu erfassen – auf der ‚Vorderbühne‘ der Akteur\*innen in den Ausbildungseinrichtungen, der Schulleiter\*innen und Lehrer\*innen, aber auch auf der ‚Hinterbühne‘ der Praxisanleiter\*innen in den Kliniken, in den Einflussfeldern der Ärztinnen und Ärzte, vor allem jedoch in den Köpfen aller Betroffenen selbst, deren Eindrücke nicht auf eine bestimmte Anfangssituation begrenzt bleiben sollen, sondern im Laufe der Zeit zu einer Art ‚Erfahrungs‘- oder ‚Lernreise‘ werden können.

Genau genommen haben wir es deshalb nicht mit einem ‚objektiven‘ Raum zu tun, in dem Abläufe beobachtet und gezählt, Reaktionen gemessen oder Szenen akustisch oder per Video fixiert werden könnten, sondern mit einem „*mentalen Feld*“, in dem vielfältige subjektive Dispositionen und Interessen verschiedener beteiligter Akteur\*innen eine Spannung herstellen, ein ‚Klima‘ zwischen den Betroffenen, das einen günstigen oder einen riskanten Einfluss auf die Entwicklung eines neuen curricularen Profils der Pflegeausbildung nimmt. Diese Überlegung hat bereits mit dem sensibilisierenden Konzept der qualitativen Studie zu tun, die hier beschrieben wird: der Idee des „*mentalen Feldes*“.

*Exkurs: Die Entstehung des Konzepts ‚mentales Feld‘*

Das Konzept des mentalen Feldes ist nicht ganz neu. Es stammt interessanterweise aus Untersuchungen, die sich mit den Folgen der deutschen Wiedervereinigung 1989/90 beschäftigt haben (Alheit et al. 1999, 2004, 2006). Damals entstand ja das faszinierende Phänomen, dass sich der soziale Raum einer Teilgesellschaft, nämlich der ehemaligen DDR, innerhalb weniger Jahre – fast wie in einer Laborsituation – dramatisch veränderte. Der berühmte französische Kultursoziologe Pierre Bourdieu beschrieb diesen Prozess mit den Begriffen seiner eigenen Theorie als eine drastische Entwertung des „politischen Kapitals“, das die Positionierung der Menschen im sozialen Raum während der DDR-Zeit bestimmt hatte (Bourdieu 1991). An dessen Stelle war seit der ‚Wende‘ wieder das „ökonomische Kapital“ getreten und hatte zu großen Veränderungen, aber eben auch zu heftigen Irritationen im Alltag geführt (vgl. Alheit et al. 2004).

Man kann den Prozess, auf den es hier ankommt, an der Beobachtung der historischen Bewegung zweier sozialer Klassen im sozialen Raum Ostdeutschlands nachvollziehen: der bürgerlichen Intelligenz ● und der Arbeiterklasse ●. Nimmt man Bourdieus fast schon ‚klassische‘ Schematisierung des sozialen Feldes westlicher moderner Gesellschaften (Bourdieu 1987), dann lässt sich für die ostdeutsche Gesellschaft und die adressierten beiden sozialen Klassen folgende historische Bewegung konstatieren:

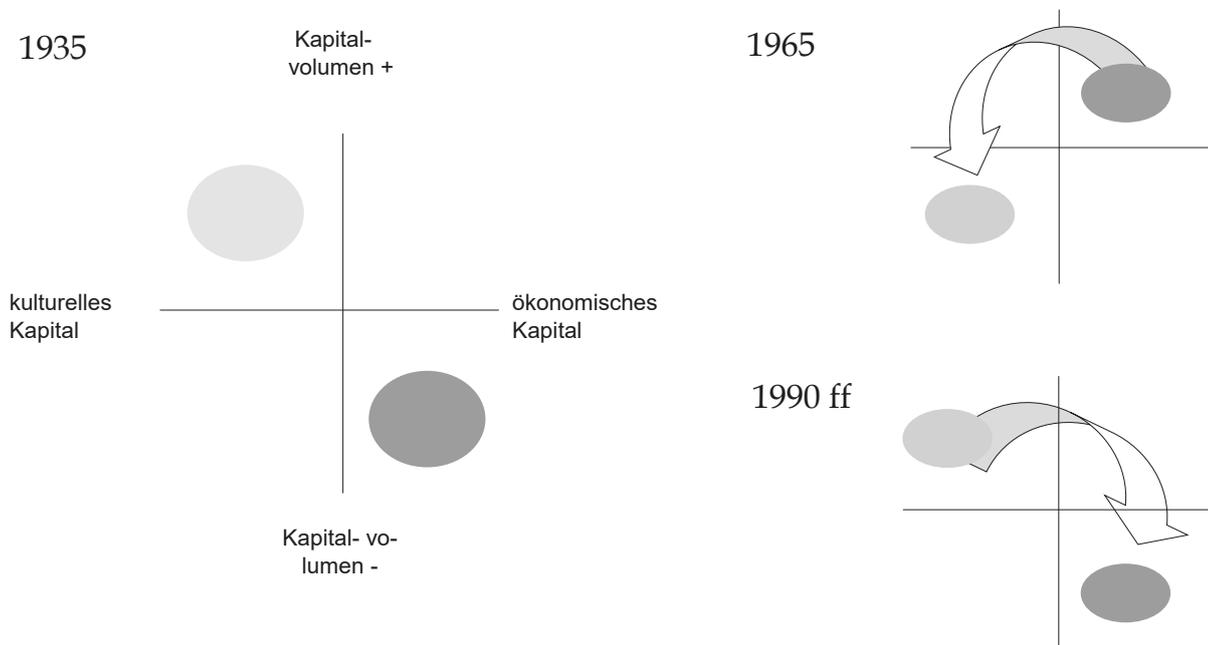


Abbildung 1: Wandel des sozialen Raums in Ostdeutschland

Um 1935 ähneln die sozialen Verhältnisse – trotz des Nationalsozialismus – der Situation in den meisten westlichen Gesellschaften: Die Arbeiterklasse besetzt den unteren rechten Bereich des sozialen Raums. Ihr Gesamtkapitalvolumen ist gering. Sie verfügt weder über

ökonomisches noch über kulturelles Kapital. Die bürgerliche Intelligenz dagegen positioniert sich im oberen Bereich der sozialen Einflussosphäre. Allerdings verfügt sie weniger über ökonomisches als über kulturelles Kapital. Das ändert sich mit der Etablierung der sowjetisch besetzten Zone (SBZ) nach 1945, noch vor der Gründung der DDR. Nun hat das ökonomische Kapital seine Bedeutung verloren und wird, wie Bourdieu sagt, durch „eine Spielart des sozialen Kapitals“, nämlich das „*politische Kapital*“, ersetzt (Bourdieu 1991, 37). Dieser Wandel geht – aus plausiblen ideologischen Motiven – mit einer Aufwertung der Arbeiterklasse und einer propagandistischen Abwertung der ‚alten‘ kulturellen Eliten einher. Man könnte mit einer gewissen Ironie sagen: Der soziale Raum ‚kippt nach links‘. Allerdings kann mit der gleichen ironischen Attitüde registriert werden, dass er nach der ‚Wende‘ gleichsam nach rechts ‚zurückkippt‘: Die kulturellen Eliten erhalten ihren angestammten Platz im linken oberen sozialen Raum, und die Arbeiterklasse fällt in ihre marginalisierte Position zurück.

Interessant sind nun eine Reihe von Symptomen, die diese gleichsam ‚objektiven‘ Veränderungen relativieren. Gewiss hat der „*Arbeiter-und-Bauern-Staat*“ DDR die bürgerlichen Eliten benachteiligt und die Arbeiterkinder gezielt bevorzugt. Zum Beispiel wurde bürgerlichen Schüler\*innen der Zugang zur Universität zunächst verstellt. Als jedoch der naturwissenschaftliche Nachwuchs zu Beginn der 1960er Jahre auszudünnen begann, weil ambitionierte Arbeiterkinder eben nicht die Naturwissenschaften, sondern Sozial- und Erziehungswissenschaften bevorzugten, hat man den Zugang zur Universität ausdrücklich für bürgerliche Studierende wieder geöffnet. Die Tatsache, dass nach der Wende so viele Naturwissenschaftler\*innen plötzlich in der Politik aktiv wurden – Angela Merkel ist nur das herausragende Beispiel – zeigt, dass die intellektuellen Eliten im Neosozialismus durchaus zu ‚überleben‘ verstanden und 1990 die eindeutigen ‚Wendegewinner‘ waren.

Der *Mentalitätsraum* der DDR war also nicht identisch mit dem ‚objektiv‘ veränderten sozialen Raum. Das neue „*politische Kapital*“ hatte das oppositionelle „*kulturelle Kapital*“ keineswegs neutralisiert (vgl. Alheit et al. 2004). Die ‚alte Gesellschaft‘ blieb – mentalitär – auch in der vorgeblich ‚neuen‘ sozialistischen Gesellschaft präsent. Ein vergleichbarer Effekt zeigte sich nach der Wiedervereinigung. Obwohl alle Parameter auf eine ‚objektive‘ Anpassung an die westliche Bundesrepublik deuteten und das ‚Kippen nach rechts‘ (s.o.) eine Tatsache war, blieben mentale Orientierungen aus den 40 Jahren DDR bestehen. Der mentale Raum des heutigen Ostdeutschland ist wahrscheinlich der Situation der DDR ähnlicher als den Verhältnissen in der westdeutschen Bundesrepublik. Die ‚objektiven‘ Bedingungen sind einander längst vergleichbar, aber die subjektiven Befindlichkeiten weichen noch immer deutlich voneinander ab.

Es ist übrigens interessant, das sich hinter diesem gleichsam *en passant* entdeckten empirischen Phänomen von ‚*mentalen Räumen*‘ eine sehr viel allgemeinere Beobachtung verbergen könnte, die Parallelüberlegungen in soziologischen ‚*Großtheorien*‘ zur Entwicklung moderner Gesellschaften bestätigt: Solche Räume oder Felder bilden in der vertikalen Spannung gewissermaßen Modernisierungsdifferenzen ab (‚*Tradition*‘ vs. ‚*Modernisierung*‘) und in der horizontalen Spannung den Kontrast zwischen eher ‚*strategischen*‘ und eher ‚*kommunikativen*‘ Handlungsalternativen (‚*System*‘ vs. ‚*Lebenswelt*‘, Habermas 1981) bzw. zwischen den Konsequenzen der Einwirkungen ‚*ökonomischen*‘ resp. ‚*kulturellen Kapitals*‘ (Bourdieu 1987). Wir hätten es gleichsam mit den charakteristischen Spannungsfeldern in (westlichen) modernen Gesellschaften zu tun.

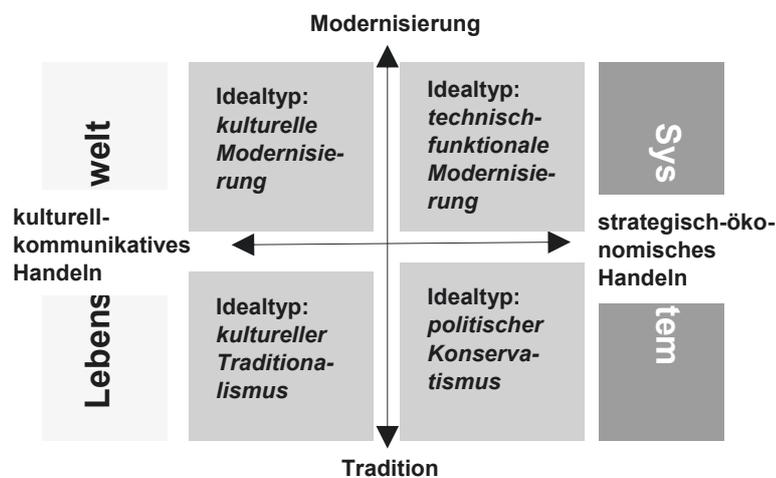


Abbildung 2: Konzeptualisierung „mentaler Räume“ in westlichen Gesellschaften

Dieses ‚*Instrument*‘ eignet sich hervorragend zur Untersuchung auch aktueller sozialer Felder wie etwa von Großunternehmen (vgl. Alheit et al. 1999, II, 711ff.) oder Universitäten (Alheit 2014, 134ff). Es ‚funktioniert‘ aber auch bei der Analyse mentaler (z.B. professioneller) Milieus (vgl. Alheit, Bernateck & Herzberg 2018). Entscheidend ist dabei, dass die ‚Kontrastpole‘ der speziellen Problemlage der beobachteten Felder (und damit den verfügbaren Daten) ‚angepasst‘ werden, ohne dass dabei jene gleichsam eher ‚universalistische‘ Kontrastlogik zwischen ‚*Modernisierungsprozessen*‘ und ‚*System*‘- bzw. ‚*Lebenswelteffekten*‘ verloren geht (vgl. ausführlich Alheit & Herzberg 2021).

Diese wichtige Beobachtung führt uns methodisch zu einem interessanten *Anwendungsexperiment*: Auch der Pflegediskurs im Land Brandenburg könnte mehr sein als das, was man bei der vordergründigen Inspizierung gleichsam ‚objektiv‘ wahrnimmt. Auch er reprä-

sentiert einen *mentalen Interaktionsraum*, eine Vielzahl von Beziehungen und Kooperationen, von subjektiven Erwartungen und „Erwartungserwartungen“<sup>5</sup>, die eine Art unsichtbarer sozialer Welt darstellen und die beim Aufeinandertreffen mit der Option massiver Veränderungen durchaus Irritationen ausgesetzt ist. Solche Veränderungsoptionen sind *kontingent*. Sie sind möglich, aber nicht gesichert. Es sind immer auch andere Variationen denkbar.

Will man empirisch mit solchen Kontingenzphänomenen umgehen, ist es sinnvoll, nicht nur situativ auf sie zu blicken wie auf einen Reiz, der eine Reaktion erzeugt. Die Kontingenzidee bedeutet ja, dass der Reiz in einer neuen Situation eine völlig andere Reaktion zu Tage fördern könnte. Vielmehr setzt die methodische Perspektive eine gewisse *Dauer* voraus. Ein Veränderungsprozess, z.B. eine Curriculumentwicklung, braucht Zeit. Das neu Erfahrene will verarbeitet werden, muss sich mit zuvor gemachten Erfahrungen verknüpfen lassen und eine sinnhafte Einheit bilden.

Das heißt, der mentale Raum, mit dem die vorliegende Studie zu tun hat, ist nicht nur ein ‚Ort‘, sondern gleichsam ein ‚Zeit-Ort‘ oder passender noch: ein „*Zeit-Feld*“. Dieses mentale Feld repräsentiert die Spannungen, die sich in dem dazu gehörenden mentalen Raum ergeben: etwa die Spannung zwischen *Realisierungsphantasien* und *Umsetzungsproblemen*, die natürlich entsteht zwischen ‚Agent\*innen der Erneuerung‘ auf der einen und ‚Bedenkenträger\*innen‘ auf der anderen Seite. Aber auch eine quer dazu liegende Spannung zwischen der Trägheit der konventionellen Berufspraxis, auch den gewachsenen Routinen, und den Chancen einer Weiterentwicklung der Profession (*Modernisierung*), konkret: der *traditionellen Pflegeausbildung* vs. einer Öffnung hin zur *Akademisierung und Generalistik*. In diesem mentalen Feld entsteht Bewegung, wenn der aktuelle Diskurs sich auf eine seriöse curriculare Neuentwicklung einlässt (*Innovationsaktivität*), die nicht *top down* dekretiert, sondern – gleichsam *bottom up* – gemeinsam mit den beteiligten Akteur\*innen entwickelt werden soll. Und dieser Entwicklungsprozess kann empirisch beobachtet werden, wenn das methodische Instrument des mentalen Feldes intelligent genutzt wird (s. folgende *Abb. 3*):

---

<sup>5</sup> Der Begriff der „Erwartungserwartung“ stammt aus der Systemtheorie (vgl. Luhmann 2001). Er verdeutlicht die Notwendigkeit einer Reduzierung von grundsätzlich (doppelt) kontingenten Handlungsentscheidungen in sozialen Situationen. Kontingent sind Handlungen, weil immer mehrere Handlungsoptionen offen stehen. „Doppelt“ kontingent sind sie, weil immer auch andere an den Handlungen beteiligt sind, die ihre eigenen Handlungsoptionen haben. Erwartungserwartungen reduzieren den Kontingenzdruck, weil sie genau die Tatsache in Rechnung stellen, dass auch andere am Handlungsprozess beteiligte Akteure Erwartungen haben. Natürlich schließt das ein Scheitern nicht aus. Aber es vermeidet idiosynkratische Handlungsentscheidungen.

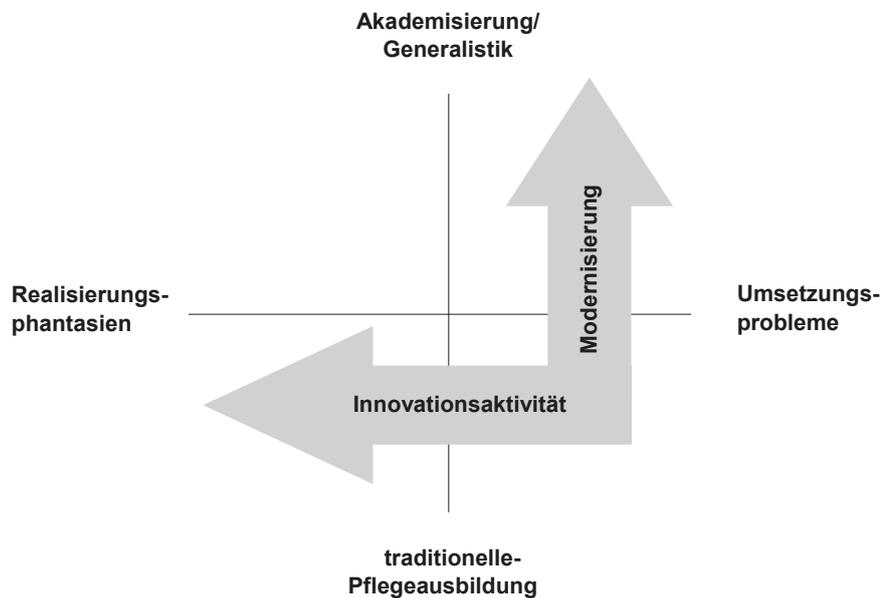


Abbildung 3: Das mentale Feld einer Innovation der Pflegeausbildung

Das sensibilisierende Konzept der Studie ist also die theoretisch begründete Idee, dass die curriculare Innovation der Pflegeausbildung in einem *mentalen Feld* abgebildet werden kann, das sich zwischen den Polen *Realisierungsphantasien* und *Umsetzungsprobleme* sowie *traditioneller Pflegeausbildung* und *Akademisierung/ Generalistik* aufspannt. Theoretischer Hintergrund ist nicht allein das an Bourdieus Feldmetapher entwickelte Konzept des „Mentalitätsraums“ (stellvertretend Alheit et al. 2004, 2006), sondern zusätzlich eine Reihe von Studien im Gesundheitsbereich in Ostdeutschland (Alheit, Bernateck & Herzberg 2018; Herzberg et al. 2017; Herzberg & Bernateck 2017), die gerade die Chance von *Innovationen* im Feld der Gesundheit zum Gegenstand haben. Wichtig ist auch, dass sich in dem auf Basis der aktuellen Daten konstruierten mentalen Feld die angesprochenen ‚Kontrastlogiken‘ zwischen Modernisierungsprozessen und strategisch-kommunikativen Konfliktlinien problemlos abbilden lassen.

## 2 Methodologische Anlage der Studie: *Grounded Theory*

### 2.1 Das ‚klassische‘ Konzept

Wenn wir nun den methodologischen Ansatz vorstellen, den wir in unserer Analyse präferieren, ist es nützlich, eine Art ‚Narrativ‘ zu verwenden – genauer: eine ‚*kritische Legende*‘ der Grounded Theory. Ihre ‚Entdeckung‘ gehört nämlich nicht zufällig in die späten 1960er Jahre, in denen in allen westlichen Demokratien etablierte Selbstverständlichkeiten infrage gestellt werden. Dazu gehören durchaus auch die Ergebnisse bedeutender soziologischer Theorien. Und als Barney Glaser und Anselm Strauss 1967 die Idee in ihrem Buch *The Discovery of Grounded Theory* vorstellten, hatten sie längst die Erfahrung gemacht, dass die in US-Amerika herrschenden Gesellschaftstheorien die Nachkriegsgesellschaft offensichtlich nicht mehr angemessen abbildeten. Talcott Parsons’ ‚Großtheorie‘ von der Gesellschaft als einem funktionalen System (Parsons 1951), in dem jede/r ihre/seine Rolle wahrzunehmen habe oder gegebenenfalls für Abweichungen sanktioniert werde, passte in eine Gesellschaft, die einen Krieg führt, aber nicht mehr in den sozialen Alltag der 1950er Jahre. Entdeckt hatten das übrigens zunächst nicht Soziologen, sondern eher Leute, die sich mit Kultur beschäftigten, vor allem Filmemacher: In Filmen wie *The Wild One* mit Marlon Brando (1953) oder *Rebel without a Cause* mit James Dean (1955) wurde sichtbar, dass die junge Generation nicht mehr bereit war, die repressiven Anforderungen des angepassten ‚*role taking*‘ zu akzeptieren und stattdessen von der amerikanischen Gesellschaft die Chance zum jugendgerechten ‚*role making*‘ verlangte.<sup>6</sup>

Vergleichbare Veränderungen waren auch im Bereich der Medizinsoziologie zu beobachten. Vorwiegend ging es vor allem um die Überprüfung von Hypothesen, die aus den zeitgenössischen ‚Großtheorien‘ abgeleitet waren, bei denen jedoch zunehmend fraglich wurde, ob sie überhaupt etwas mit dem zu tun hatten, was in der Wirklichkeit der Kliniken passierte. Vergessen schien, was einer der führenden Programmatiker der Chicago School, Robert Ezra Park, der amerikanischen Soziologie in den 1920er Jahren ins Stammbuch geschrieben hatte: „Beobachtungen aus erster Hand sind angesagt: Setzen Sie sich in die Empfangshallen der Luxushotels und auf die Treppenstufen von Abrisshäusern, machen Sie es sich auf den Polstergarnituren der Reichen ebenso bequem wie auf den Holzpritschen im Obdachlosenasyll ... Mit einem

---

<sup>6</sup> Hier zeigt sich, was der Sozialphilosoph Jürgen Habermas später in seiner berühmten Frankfurter Sozialisationsvorlesung von 1968 kritisch beschrieben und plausibel begründet hat: Parsons’ repressives Sozialisationsparadigma muss durch einen Rückgriff auf die sensibleren und demokratischeren Vorstellungen vom *role making*, wie sie insbesondere George Herbert Mead in seiner Chicagoer Vorlesung zur Sozialpsychologie längst entwickelt hatte (vgl. Mead 1973 [1934]), ersetzt werden (Habermas 1968).

Wort, machen Sie sich die Hände schmutzig mit realer Forschung!“<sup>7</sup>

An diese Tradition, die von den Arbeiten der bedeutenden amerikanischen Pragmatisten profitierte – von dem großen Philosophen und Pädagogen John Dewey (1896, 1917, 1938), von George Herbert Meads bis heute aktueller Sozialpsychologie (Mead [1934] 1973), auch von den innovativen Ideen des Logikers Charles Sanders Peirce ([1903] 1991) – knüpften Strauss und Glaser an. Ihnen lag gerade nicht an der Überprüfung bekannter Hypothesen, denn die taugten nicht für das Verstehen sozialer Wandlungsprozesse und die Einsicht in bisher unerforschte Bereiche des Sozialen. Sie wollten stattdessen *neues theoretisches Wissen ‚generieren‘*. Und solches Wissen ‚entdeckten‘ sie durch intensive Auseinandersetzung mit der Empirie. Die lebendige Beziehung von Theorie und Empirie stand also im Zentrum ihrer Überlegungen.

Dabei ging es ihnen nicht um Theorie ‚an und für sich‘, sondern um ihre Bedeutung für die Praxis. Ihre Entdeckungen wollten Leitkonzepte z.B. für professionelles Handeln sein – vor allem im Bereich der Medizin, aber auch in der Pädagogik oder der Politik. Deshalb waren ihre Forschungen immer sehr praxisnah: etwa zur Interaktion mit Sterbenden, zum professionellen Handeln im Krankenhaus unter den Bedingungen moderner Apparatedizin oder zu Handlungsstrategien bei Risikoschwangerschaften.

Trotz dieser Offenheit und Neugier der Einstellung ist die *Grounded Theory* kein beliebiges Vorgehen. Man kann sie als ein theoretisch begründetes ‚Verfahren‘ verstehen, das seinen eigenen Lernprozess reflektiert und kontrolliert. Das konkrete Vorgehen selbst hat sich im Laufe seiner Praxis durchaus gewandelt (Kelle 1992), besonders bezogen auf die immer neuen Forschungsgegenstände. Allerdings, der grundsätzlich innovative Charakter bleibt bestehen.

Zunächst wollen wir deshalb den theoretischen Hintergrund jenes ‚Forschungsstils‘ (Strauss) noch einmal etwas genauer beschreiben. Dabei sind Glaser und Strauss in ihrem Ursprungsbuch (1967) zunächst unpräzise (Kelle 1992, 1994). Sie sprechen bei ihrem Weg zur ‚Theorie‘ von einem „induktionistischen“ Vorgehen, bei dem sich die Kategorien nahezu selbsttätig aus dem Material entwickeln („*emergieren*“). Allerdings revidieren sie gerade dieses Verständnis des Kodiervorgangs in ihren späteren Arbeiten. Denn das Entdecken signifikanter Kategorien und Zusammenhänge in der Komplexität des Datenmaterials<sup>8</sup> setzt ein Wahrnehmungsschema auf Seiten der forschenden Entdecker voraus. Die Signifikanz von empirischen Phänomenen wird erst

---

<sup>7</sup> Zitiert nach Burgess 1982, 6 (Übersetzung v. d. Vf.).

<sup>8</sup> Da das Material qualitativer Forschung (z.B. das Protokoll einer teilnehmenden Beobachtung) grundsätzlich von gleicher Komplexität ist wie die soziale Wirklichkeit, die es abbildet

durch das Zusammentreffen mit einer ordnenden und orientierenden Perspektive hergestellt. Das *Kontextwissen* der Forscher\*innen ist somit neben den empirischen Daten die zweite Quelle, aus der sich der Kodier- bzw. Interpretationsprozess speist (vgl. Strauss 1991, 36f., 58f.). Zu diesem Kontextwissen gehören sowohl das fachtheoretische Wissen mit all seinen Facetten als auch das komplexe Erfahrungswissen aus dem Kontext des aktuellen Projekts, aus vorangegangenen Forschungsprozessen und auch aus Alltagszusammenhängen jenseits der explizit wissenschaftlichen Arbeit.

Was zunächst allgemeiner als Einfluss theoretischer Vorannahmen diskutiert wurde, kann nun also konkretisiert werden: Welche Phänomene wir im Datenmaterial erkennen und welche Begriffe und Codes wir dafür finden, hängt entscheidend von unserem Kontextwissen ab. Dabei gilt es, eine prekäre Balance zu halten zwischen dem ‚Ertrinken‘ im Material und der Vervielfachung von Komplexität einerseits und dem Überstülpen theoretischer Kategorien nach dem Modell deduktiven Kodierens andererseits. Diese Fahrt zwischen ‚Skylla‘ und ‚Charybdis‘ kann, so Strauss (1991), nur mit viel Übung und zunehmender Erfahrung in der Arbeit des Interpretierens gelingen.

### *Exkurs: Der Prozess des Kodierens*

Um diese Arbeit zu erleichtern und kontrollierbarer zu machen, unterscheiden Glaser (1978) und Strauss (1991) bzw. Strauss und Corbin (1990) verschiedene Phasen des Kodierens, die aufeinander aufbauen und allgemein als ein Prozess zunehmender Konzentration (und das heißt auch Selektivität) um bestimmte „Kernkategorien“ (*core categories*) herum beschrieben werden kann. Dem Anliegen der *Grounded Theory* zufolge geht es bei dieser allmählich sich herausbildenden konzeptuellen Struktur um den Kern einer neuen, empirisch gesättigten Theorie, nicht um die Reproduktion einer bereits zuvor bestehenden Theorie, die mit Hilfe der Daten lediglich illustriert würde. Konkret: Die Formulierung von Codes und deren Ordnung ist zwar theoretisch *angeleitet*, sie wird aber nicht unmittelbar aus Theorien *abgeleitet*.

Um dies zu gewährleisten, beginnt die Analyse des erhobenen Materials mit einer Phase des *offenen Kodierens* (Strauss 1991, 57-62; Kelle 1992, 281f., 288ff.) In dieser Phase wird das Potenzial, das aus dem Zusammentreffen zwischen Datenmaterial und Kontextwissen der Forscher entsteht, gewissermaßen erkundet und sichtbar gemacht. Dabei können „natürliche Codes“ ebenso Verwendung finden wie soziologisch-theoretisch konstruierte Kategorien.<sup>9</sup> Für dieses Kodieren gibt es keine festen Zuordnungsregeln, da kein

---

(oder anders gesagt: wie der Prozess, aus dem heraus es entstanden ist), lassen sich prinzipiell unendlich viele Kategorien und Relationen zwischen den Kategorien herstellen.

<sup>9</sup> Zur Bildung von Codes sind verschiedene Wege möglich: Zum einen können sie „geradewegs der Terminologie des Forschungsfeldes entnommen oder daraus abgeleitet“ (Strauss

vorab definiertes Kategorienschema existiert. Strauss nennt einige „Faustregeln“ (vgl. 1991, 60ff., 122f.), die sich aus der Funktion des Kodierens ergeben (ebd., 56ff., 91). Und diese Funktion besteht vor allem darin, die Ebene der Daten zu verlassen, sie „aufzubrechen“. Statt der deskriptiven Verdoppelung der Daten durch bloßes Paraphrasieren – ein häufiger Anfängerfehler, den unter bestimmten Bedingungen aber auch noch erfahrene Forscher\*innen machen (ebd., 59) – soll eine theoretische Konzeptualisierung erfolgen. Diese Distanzierung von den Daten ist erforderlich, „wenn man in bezug (sic!) auf die Phänomene, die in den Materialien reflektiert sind, ein rein wissenschaftliches Verstehen [...] entwickeln möchte“ (ebd.). Der Übergang von der empirischen Datenebene zu Codes bzw. zu Konzepten wird möglich durch leitende Fragen, Aufmerksamkeitsrichtungen oder sensibilisierende Konzepte, die zu explizieren sind.

Im Verlauf des offenen Kodierens geht es zunehmend auch um die Beziehung der Kategorien zueinander und zu ihren Eigenschaften, also um eine Ordnung und „Dimensionalisierung“ der Codes (ebd., 41).<sup>10</sup> Dabei kristallisieren sich eine oder gegebenenfalls mehrere „Schlüsselkategorien“ (*core categories*) heraus. Diese sollten aus theoretisch-soziologischen Codes hervorgegangen sein, da sie das Kernstück der zukünftigen Theorie bilden. Am Ende sollte möglichst *eine Kernkategorie*<sup>11</sup> formuliert werden, die im Zentrum eines dichten und empirisch gehaltvollen Beziehungsnetzes aus Kategorien und Eigenschaften steht. Die formale Struktur dieses Netzes ist allerdings nicht beliebig, sondern basiert wiederum auf den theoretischen Vorannahmen des explizierten heuristischen Rahmenkonzepts (*sensitizing concept*) der Forscher. Bei Glaser und Strauss wird dieser Rahmen durch ein *handlungstheoretisches Grundmodell* gebildet.

Strauss nennt die Phase des Kodierens, in der die Beziehungen zwischen mehreren empirisch gehaltvollen Kategorien und ihren Eigenschaften formuliert werden, „*axiales Kodieren*“ (1991, 101ff.), weil diese Strukturierungs- und Interpretationsarbeit gewissermaßen um jene handlungstheoretische Achse herum erfolgt. Sie geht über in eine Phase „*selektiven Kodierens*“ (ebd., 106ff.), in der die Entscheidung für eine Kernkategorie gefallen ist und die anderen Kategorien und Eigenschaften systematisch auf diese bezogen werden. Das Datenmaterial wird also selektiv im Hinblick auf diese Kernkategorie geordnet und weiter analysiert, bis die Integration möglichst aller Kodierungen bzw. Kategorien erfolgt und der (vorläufige) Schlusspunkt der „*Sättigung*“ erreicht ist.

---

1991, 64), zum anderen vom Forscher auf der Basis seines soziologischen Wissens konstruiert oder direkt einer Fachterminologie entnommen werden (ebd., 64f.).

<sup>10</sup> Theoretische Ideen über die Kategorien und ihre Relationen zueinander sind parallel zum Kodiervorgang in Form von ‚Memos‘ festzuhalten.

<sup>11</sup> Zur Bedeutung dieser Schlüsselkategorie und den Kriterien, nach denen entschieden wird, welche der entwickelten Kategorien als Kernkategorie geeignet ist, vgl. Strauss 1991, 65ff.

Dieser Exkurs sollte weniger einzelne methodische Schritte präzisieren, denen dann – gleichsam strikt ‚technisch‘ – gefolgt wird<sup>12</sup>, als vielmehr das Verhältnis von Theorie und Empirie zum Gegenstand machen, das am Ausgangspunkt der Überlegungen stand. Es geht um das Prinzip, nach dem empirische Daten in theoretische Konzepte überführt werden. Zwei Aspekte scheinen hier besonders hervorhebenswert: (1) Der Übergang von den Daten zur Theorie vollzieht sich in einem komplexen „*abduktiven Prozess*“, in dem empirisches Material und theoretische Konzepte aufeinander bezogen werden und sich allmählich eine ‚dichte‘, empirisch gehaltvolle Struktur der angestrebten Theorie herausbildet – das, was Clifford Geertz (1973) eine *thick description* genannt hat. Und (2) wird dieser Prozess – was in den vordergründig pragmatischen „Faustregeln“ nicht ohne weiteres zu erkennen ist – durch ein explizites *theoretisches Rahmenkonzept* angeleitet. Dieses ist auf einem höheren Abstraktionsniveau formuliert als die Theorie mittlerer Reichweite, die durch die Analyse des Feldes hervorgebracht werden soll. Vereinfacht gesagt, das Rahmenkonzept ist – im Unterschied zu der angezielten empirisch fundierten Theorie – ‚gegenstandsunabhängig‘. Nur so kann dieses Konzept einerseits die notwendige Strukturierungsfunktion erfüllen, andererseits aber offen bleiben für die noch nicht bekannten konkreten Verhältnisse im Feld.<sup>13</sup>

Diese ‚Metatheorie‘ ist im Falle der *Grounded Theory* deutlich festgelegt als allgemeines handlungs- bzw. interaktionstheoretisches Rahmenkonzept: „Grounded theory is an *action/interaction oriented method of theory building*. Whether one is studying individuals, groups, or collectives, there is action/interaction, which is directed at managing, handling, carrying out, responding to a phenomenon as it exists in context or under a specific set of perceived conditions.” (Strauss & Corbin, zit. in Kelle 1992, 291).

Der am weitesten ausgearbeitete Vorschlag zur systematischen Explikation jenes heuristischen Rahmenkonzepts stammt von Strauss und Corbin (1990). Dabei formulieren sie ein „*Kodierparadigma*“, das die handlungs- bzw. interaktionstheoretische Logik<sup>14</sup> der Theoriekonstruktion offenlegt, indem verschiedene Typen von Kategorien und ein Grundmodell für ihre Verknüpfung benannt werden. Paradigma ist das Modell

---

<sup>12</sup> Das von Strauss (und später auch von Corbin) vorgeschlagene Kodiervverfahren wird in der vorliegenden Studie nicht unmittelbar übernommen, sondern mit Rücksicht auf die konkrete Forschungsfrage nach dem Geschehen im mentalen Feld der Pflegeberufe variiert (s.u.).

<sup>13</sup> Vgl. dazu auch die Konzeption von Kurt Lewin (1981) sowie die methodologischen Überlegungen von Alheit (1990, 113ff.).

<sup>14</sup> Zur Einordnung dieses in der Tradition des amerikanischen Pragmatismus und der *Chicago School of Sociology* stehenden Handlungsbegriffs in das Spektrum soziologischer Theorietraditionen, die sich mit dem Verhältnis von Individuum und Gesellschaft befassen, vgl. Fischer-Rosenthal (1991; auch Joas 1988).

einer elementaren Handlungs-/Interaktionssequenz mit den Aspekten *Kontext*, *Handlung(ssstrategie)* und *Konsequenz*. Genauer: Die im Verlauf des Kodierens entwickelten Kategorien lassen sich danach ordnen, „ob es sich dabei (1.) um *Phänomene*, auf die das Handeln gerichtet ist, (2.) um *kausale Bedingungen* für diese Phänomene, (3.) um *Eigenschaften des Handlungskontextes*, (4.) um *intervenierende Bedingungen*, (5.) um *Handlungs- und Interaktionsstrategien* oder (6.) um deren *Konsequenzen* handelt.“ (Kelle 1992, 292)

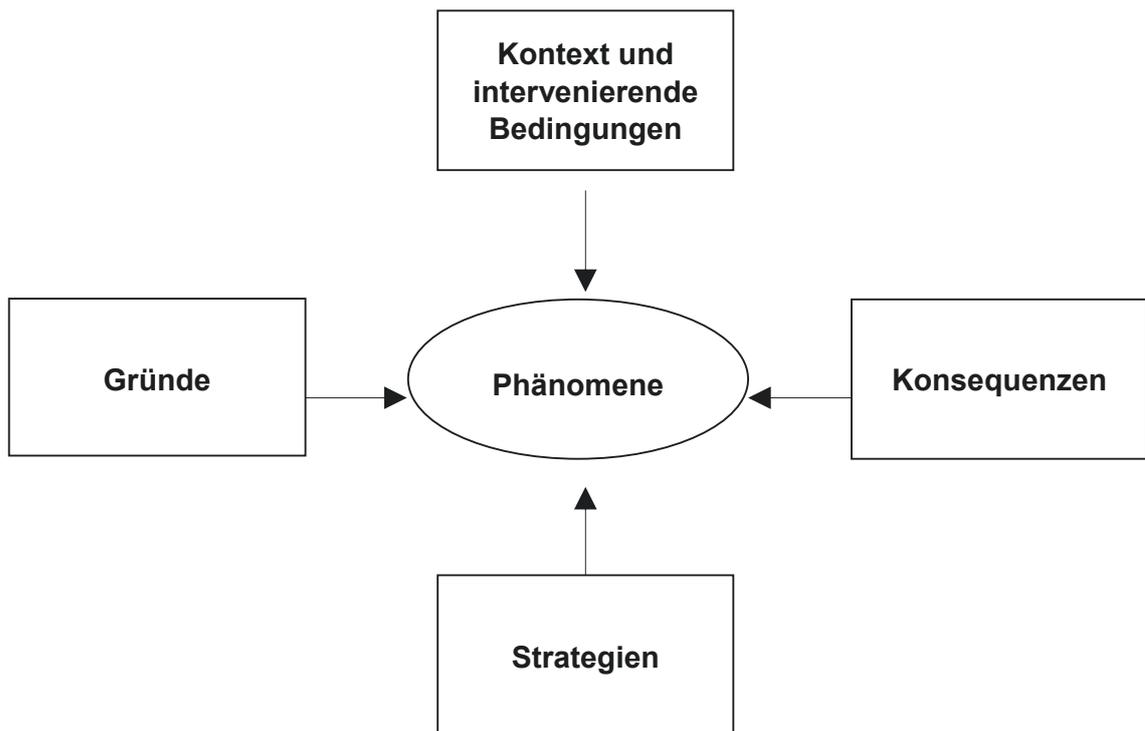


Abbildung 4: Das Paradigma-Modell (nach Flick 2009, 311)

In unserem Fall wird dieses Modell flexibel aufgenommen, aber durch das Konzept des mentalen Feldes theoretisch ergänzt. *Kontexte*, *Gründe*, *Strategien* und *Phänomene* sind gleichsam durch die besondere Eigenart des Feldes ‚gefärbt‘. Wichtig ist die Konzentration auf den Diskurs, der mit der Veränderung der Pflegeausbildung zu tun hat. Dabei sind, wie angedeutet, eine Fülle von fachlichen, politischen und ökonomischen Interessen und Strategien berührt. Die zu beobachtenden Phänomene sind *nicht* eindimensional. Aber entscheidend ist doch, wie die im Feld agierenden Protagonist\*innen ihre Sicht der Dinge, also des in Rede stehenden „Phänomens“ *Innovation der Pflegeausbildung*, diskursiv und gegebenenfalls auch ganz individuell ‚konstruieren‘. Das mentale Feld ist in gewisser Weise ein „*Diskursraum*“, und die

Codes, die qualitativ rekonstruiert werden, haben den Charakter von ‚mentalen Codes‘ bzw. von „Argumentationsfiguren“ (s.u.).

## 2.2 Der eigene Ansatz

Die Entdeckung eines neuen Forschungsfeldes und die Entwicklung einer Theorie über dieses Feld ist also ein komplizierter Prozess, der selten einen geraden Weg wählt und fast immer in ‚Wissensspiralen‘ verläuft, in der kontinuierlichen Konfrontation von theoretischen Vorannahmen mit den erhobenen Daten. Einige Vorannahmen oder offene Hypothesen – die *Grounded Theory* nennt sie bekanntlich „sensibilisierende Konzepte“ (s.o.) – haben wir bereits erwähnt: z.B. dass das mentale Feld der Pflege eine *besondere Dynamik* annimmt, die für eine Innovation des neu zu gestaltenden Ausbildungsprozesses u.U. wichtig ist, oder dass es so etwas geben könnte wie ‚mentale Codes‘ (oder ‚Argumentationsfiguren‘), die bei Veränderungen der Feld-dynamiken sensible Beachtung verdienen. Genau um dies herauszufinden, müssen wir Daten generieren, die uns Hinweise darauf geben, ob unsere vorsichtigen Hypothesen plausibel sind, oder ob völlig andere Ergebnisse mehr überzeugen. Wir haben deshalb drei Vorentscheidungen getroffen, die mit der Tradition der *Grounded Theory* vereinbar sind:

- a. Wir haben einen *qualitativen* Methodenzugang gewählt. Qualitative Methoden fußen – anders als quantitative – nicht auf numerischer Genauigkeit. Es geht nicht um eine ‚Objektivität‘, die auf einer messbaren Verteilung von Unterscheidungsmerkmalen beruht (vgl. Flick 2009, 383ff.). Uns interessieren vielmehr die *subjektiven* Wahrnehmungen sozialer Situationen (vgl. Alheit 2010, 40ff.), konkret: die Aufmerksamkeit der beteiligten Expert\*innen, die mit den Problemen der Pflegeausbildung im Land Brandenburg konfrontiert sind, und Lösungen suchen.
- b. Wir haben mit zwei qualitativen Erhebungsinstrumenten gearbeitet: mit *Gruppendiskussionen* (vgl. Bohnsack, Przyborski & Schäffer 2010) und mit *Expert\*inneninterviews* (Meuser & Nagel 2009). Beide sind geeignet, „Argumentationscluster“ (s.u.) zu produzieren, die für die Identifikation von Dynamiken im untersuchten mentalen Feld besonders geeignet sind.
- c. Wir planen, unsere Ergebnisse nicht nur der Wissenschaft zugänglich zu machen, sondern mit den betroffenen Akteursgruppen in der Region intensiv zu diskutieren, gegebenenfalls ihre eigenen curricularen Innovationsaktivitäten zu begleiten und zu evaluieren.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Hier hat sich unterdessen ein digitales Netzwerk des Erfahrungsaustausches von Wissenschaftler\*innen und Praktiker\*innen („Yammer“) etabliert, in welchem mehr als 3.000 Akteur\*innen kontinuierlich mitarbeiten.

## 2.3 Das „theoretische Sampling“

Um ein zu untersuchendes Forschungsfeld qualitativ zu verstehen, bedarf es einer theoretisch begründeten Auswahl der zu beobachtenden sozialen Akteur\*innen, nicht etwa, wie bei statistischen Samples, einer Zufallsstichprobe (vgl. Strauss 1991; Flick 2009). In einem „*mentalen Feld*“ liegt der Fokus vor allem auf solchen Personen, die im Bereich des gewählten Gegenstandes (im vorliegenden Fall der Ausbildung von Pflegefachkräften) eine herausragende Bedeutung haben. Dazu gehören – neben ministeriell Verantwortlichen für den reibungslosen Verlauf der Umsetzung des Pflegeberufereformgesetzes (PflBG) [1] – Vertreter\*innen der Landesämter für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) sowie für Soziales und Versorgung (LASV) [2], Vertreter\*innen von Pflegeschulen [9] und Pflegediensten [2], aktive Praxisanleiter\*innen [3] sowie Vertreter\*innen der Pflegewissenschaft und Pflegepädagogik [2]. Insgesamt wurden dabei – soweit als möglich ‚kontrastiv‘<sup>16</sup> – 19 Expert\*innen für Interviews (s.o.) ausgewählt, die das Feld einflussreicher Akteur\*innen im Land Brandenburg theoretisch überzeugend abbilden. Zusätzlich wurden mit der für die anstehende Curriculumentwicklung zweifellos wichtigsten Gruppe der Pflegeschulleiter\*innen drei Gruppendiskussionen durchgeführt, die weitere 18 Expert\*innen miteinbeziehen und deshalb das aktuelle Bild zur Pflegeausbildungsreform auf überzeugende Weise ergänzen konnten.

## 2.4 Diskursanalyse, ‚*semantic clustering*‘ und Typenbildung

Wie bereits angedeutet ist der „Kodierprozess“ kein bloß technisches Verfahren. Er koinzidiert prinzipiell mit der spezifischen Forschungsfrage und dem konkreten Forschungsmaterial. *Gruppendiskussionen*, die nach diskursiven Begründungen fragen, sind komplexe Argumentationsprozesse. Allerdings zeichnen sie sich dadurch aus, dass sich bestimmte Argumentationsstrategien im Diskussionsprozess erst entwickeln und zu „*Diskursprofilen*“ verdichten. *Expert\*inneninterviews* enthalten einerseits qualitativ rekonstruierbare ‚Interpretations‘- oder ‚Deutungsmuster‘, die unabhängig von der sich äußernden Person einen Diskursaspekt repräsentieren. Wir nennen diese Interpretationsmuster „*Argumentationscluster*“, weil sie in der Regel keinen exakten, sondern einen vagen Sinnhorizont repräsentieren. Andererseits vermitteln

---

<sup>16</sup> Bei größeren Gruppen, etwa den Lehrer\*innen oder Schulleiter\*innen an Pflegeschulen, unter Berücksichtigung der Kontrastinteressen zwischen der ‚klassischen‘ Altenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.

Expert\*inneninterviews allerdings auch sehr individuelle Deutungsprofile, die sich zur Identifikation von „*Typen*“ eignen.

„*Diskursprofile*“. Gruppendiskussionen repräsentieren niemals ausschließlich beliebige individuelle Meinungen, sondern in gemeinsamer Interaktionspraxis entstandene kollektive Einstellungen. „Der Gegenstand von Gruppendiskussionen sind [...] *kollektive Wissensbestände* und kollektive Strukturen, die sich auf der Basis von existenziellen Gemeinsamkeiten (in konjunktiven Erfahrungsräumen) bereits gebildet haben.“ (Przyborski & Riegler 2010, 436) Das Methodendesign sieht drei Gruppendiskussionen mit der wichtigsten Akteursgruppe der geplanten Ausbildungsinnovation, den Schulleiter\*innen von Pflegeschulen, vor. Der Vergleich der Diskursdramaturgien der Gruppen ermöglicht die Identifikation von „*Diskursprofilen*“.

„*Argumentationscluster*“. Wir haben die methodische Entdeckung von Argumentationsfiguren mit einem vagen Sinnhorizont, aber doch klar identifizierbarer Deutungstendenz in den Expert\*inneninterviews als „*semantisches Clustering*“<sup>17</sup> bezeichnet (Alheit, Bernateck & Herzberg 2018; Smilde et al. 2019). Üblicherweise versteht man unter Clusteranalysen (zumeist algorithmische) Verfahren zur Entdeckung von Ähnlichkeitsstrukturen in großen (numerischen) Datenbeständen. Argumentationsprofile sind indessen nur *qualitativ* und nicht algorithmisch rekonstruierbare Datensettings, die „*verstanden*“ werden müssen, bevor sie mit anderen Settings verglichen und gegebenenfalls einem Cluster zugeordnet werden können. Der „*Zuordnungsmaßstab*“ ist in unserem Fall durch die Orientierungsspannungen in dem eingeführten „*mentalen Feld*“ vorgegeben. Argumentationssequenzen beispielsweise, die vorwiegend oder ausschließlich einem Code folgen, der durch die Betonung von „*Umsetzungsproblemen*“ gekennzeichnet ist, haben einen anderen Deutungshorizont als Sequenzen, die deutlich dem Profil „*Realisierungspantasien*“ zuzuordnen sind. Auch die sozialen Codes „*Akademisierung/Generalistik*“ bzw. „*traditionelle Pflegeausbildung*“ bilden argumentative Kontraste. Interessant ist allerdings, dass nicht nur ‚Mischformen‘ auftreten können, womöglich sogar die Regel sind, sondern dass die Forschungsfrage beantwortet werden muss, welche Melange von Argumentationsclustern die Akzeptanz von Innovationen der Pflegeausbildung begünstigen und welche anderen eher Blockaden darstellen. Insgesamt wurden 19 Expert\*inneninterviews mit Vertreter\*innen verschiedenster Akteursgruppen der Pflegeausbildung durchgeführt

---

<sup>17</sup> „*Semantik*“ ist nach der klassischen Definition von Charles W. Morris die Wissenschaft von der *Bedeutung*. In neueren linguistischen Studien wird von „*Diskurssemantik*“ gesprochen, wenn es um die Herstellung von Bedeutungen in Interaktionsprozessen zwischen Personen geht (vgl. Busse 2009), z.B. – wie im vorliegenden Fall – um Gruppendiskussionen. Der Begriff „*semantische Cluster*“ bezeichnet hier also Argumentationsfiguren, die im aktiven Meinungsaustausch zwischen Akteuren produziert werden.

(s.o.).<sup>18</sup> Um hier zu plausiblen Ergebnissen zu gelangen, ist aber nicht nur die Identifizierung personunabhängiger Argumentationsfiguren relevant, sondern auch das Diskursprofil der Meinungsträger selbst.

*Typenbildung.* Dazu ist ein drittes Verfahren hilfreich, das ebenfalls im Kodierprozess des Materials eingesetzt wird: die Bildung von „Typen“. Nicht nur bestimmte Argumentationscluster belegen die Möglichkeit von wünschenswerten Veränderungen der Pflegeausbildung, auch die Identifikation von „Akteurstypen“, also von denkbaren Protagonist\*innen bzw. Gegner\*innen der Innovation, gibt plausible Hinweise auf realistische Verbesserungsstrategien. Die Durchsetzung bestimmter Interessen der Veränderung von Strukturen ist das Resultat aktiver Verarbeitungsprozesse von gesellschaftlichen Rahmeneinflüssen. Zugleich müssen sie jedoch als dynamisches Feld vitaler Binnenbeziehungen betrachtet werden, in dem sich konkrete Akteure mit unterschiedlichen Ressourcen um die Realisierung ihrer Interessen bemühen (vgl. Alheit et al. 1999, II, 720ff.). Nur so lassen sich Persistenz und Wandel in einem strategischen Problemfeld nicht nur als ‚Zustände‘, sondern als Ergebnisse von bewussten und intuitiven Handlungen konkreter Akteur\*innen begreifen. In diesem Prozess entstehen gleichsam idealtypische Akteursformen und spezifische Ressourcenkonstellationen, die eine heuristische Typenbildung<sup>19</sup> nahe legen. Es geht dabei um Akteurstypologien (*in-vivo-Typologien*), die eine große Entsprechung mit Alltagsakteur\*innen haben. Wenn wir beispielsweise von dem Akteurstypus „*Pflegepolitikerin*“ sprechen, haben wir selbstverständlich konkrete Personen im Auge; wenn wir einen Typus „*neuer Pflegelehrer*“ identifizieren, gehen wir von einem Akteur aus, der tatsächlich aktiv an der Veränderung der Pflegeausbildung arbeitet. Die Entdeckung und Ausdifferenzierung solcher „Typen“ löst mögliche Veränderungsprozesse aus einem

---

<sup>18</sup> Die Interviews dauerten zwischen 15 und 80 Minuten, im Durchschnitt ca. 35-40 Minuten. Die Autor\*innen danken *Dr. Petra Scholz* für die kompetente Interviewdurchführung.

<sup>19</sup> Beim methodischen Problem der Typenbildung orientieren wir uns relativ locker an Ralf Bohnsacks vielfach erprobtem Konzept, das seinerseits an Max Webers Idealtypuskonstrukt und an Karl Mannheims Konzept des „konjunktiven Erfahrungsraums“ anschließt (vgl. stellvertretend Bohnsack 1999). Peter Loos hat in seiner anregenden Bremer Dissertation (1996) im Anschluss an Bohnsack eine außerordentlich luzide Beschreibung des Typenbildungsprozesses vorgenommen, der wir uns problemlos anschließen können: „Die Typenbildung in dieser Arbeit ist keine Typenbildung der Ergebnisse im Sinne einer Zusammenfassung und Kategorisierung von Aussagen und deren Interpretation, sondern richtet sich nach den der komparativen Analyse zugrundeliegenden Dimensionen des konjunktiven Erfahrungsraumes [...]. Diese Dimensionen entstammen zwar prinzipiell zunächst auch wieder dem Vergleichshorizont des Interpretieren, deren Relevanz kann aber im Zuge der komparativen Analyse ebenfalls rekonstruiert werden.“ (ebd., 33f.) Und das sensibilisierende Konzept der komparativen Analyse ist in der vorliegenden Studie eine an Bourdieus Überlegungen gewonnene Vorstellung der inneren Dynamik eines *mental*en Feldes (vgl. die Ausführung unter 1.3).

undurchdringlichen Wandlungskontinuum und macht Entwicklungsschritte, Binnenkonflikte und soziale Widersprüche sichtbar.

*Fallrepräsentation.* Aus nachvollziehbaren Gründen der Forschungsökonomie werden im Folgenden die entdeckten „Typen“ nur an *einem* professionellen Fallbeispiel („Ankerfall“) exemplifiziert. Auch das jeweilige Beispiel wird allerdings (wie übrigens auch die Gruppendiskussionen) nicht vollständig dokumentiert<sup>20</sup>, sondern nur durch selektiv kodierte Schlüsselsequenzen (sog. „Kernstellen“) vorgestellt.<sup>21</sup> Die Auswahl solcher Kernstellen ist das Ergebnis eines systematischen Kodierprozesses, der die Kenntnis der Eigenlogik des Falles und den kontrollierten Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen bzw. zu Kontrastfällen voraussetzt. Kernstellen sind gleichsam Schnittmengen zwischen der Präsentation der „Diskurslogik“ des Einzelfalles, also der im interessierenden Fall präsentierten Auseinandersetzung mit dem Problemfeld des Forschungsprozesses, und der übergeordneten Forschungsfrage (nach den Veränderungschancen im curricularen Innovationsprozess). Die sorgfältige Interpretation solcher Kernstellen führt zur Entwicklung gegenstandsbezogener *Kategorien* (in der Sprache der *Grounded Theory: core categories*). Ergebnis dieses Analyseprozesses, in dessen Zentrum die Bildung empirisch fundierter *Typen* steht, ist eine gegenstandsbezogene Theorie der diskursiven Binnenstrukturen jenes oben konzipierten „mental Feldes“ im Pflegeausbildungskontext des Landes Brandenburg.

---

<sup>20</sup> Also nicht durch das vollständige Transkript des Expert\*inneninterviews oder der Gruppendiskussion, die selbstverständlich vollständig transkribiert vorlagen und als solche Grundlage der Auswahl der hier zitierten Passagen waren.

<sup>21</sup> Das etwa von Fritz Schütze (1983, 1984) für die Auswertung narrativer Interviews vorgeschlagene Interpretationsverfahren der „strukturellen Beschreibung“, das im Prinzip eine detaillierte Line-by-line-Interpretation des gesamten Interviews vorsieht, um die narrative Ereignisverkettung differenziert herauszuarbeiten, wäre für die vorliegende Analyse überkomplex. Geht es hier doch um die Rekonstruktion von „Diskursmilieus“, nicht um das Verstehen von Einzelschicksalen. Im Übrigen sind die verwendeten Expert\*inneninterviews nicht im strikten Sinne „narrativ“.

## 3 Ergebnisse der empirischen Analyse

### 3.1 Diskursdramaturgien in den Gruppendiskussionen

Gruppendiskussionen sind ‚Diskursräume‘, die im Laufe einer begrenzten Interaktionssequenz ein bestimmtes Bedeutungsprofil entfalten. Interessant dabei ist, dass sich individuelle Meinungen in der Regel nicht ‚unbearbeitet‘ durchsetzen, sondern durch Ergänzungen oder Kontrastvoten gleichsam ‚abgeschliffen‘ werden. Der Beginn einer Gruppendiskussion ist nicht selten durch profilierte Einzelvoten, auch durch bewusst inszenierte Gegenmeinungen gekennzeichnet. Am Ende entsteht häufig der Eindruck eines vagen semantischen Konsenses, der mehr oder minder explizit vom Gruppenkollektiv getragen wird. Entscheidend sind häufig integrierende Einzelvoten im Diskussionsverlauf.

In der vorliegenden Studie wurden drei Gruppendiskussionen mit Schulleiter\*innen bzw. stellvertretenden Schulleiter\*innen von Pflegeschulen durchgeführt.<sup>22</sup> Die Gruppen bestanden jeweils aus sechs Teilnehmer\*innen, einer Moderator\*in sowie einer Person mit Beobachtungsaufgaben. Die Diskussionen wurden aufgezeichnet und vollständig transkribiert.<sup>23</sup>

#### 3.1.1 Diskursprofil „Ja, aber ...“

Diskussion A beginnt mit einem optimistischen Positivvotum: *„... die Pflege braucht das, 'ne Generalistik; und deshalb – in Gesprächen kommt das immer wieder vor – bin ich jetzt froh, dass es endlich Gestalt annimmt ... und es wird Zeit.“* Dieses freundliche Eingangsstatement wird jedoch sogleich relativiert durch die Vertreterin eines Sonderinteresses: *„... ich mache mir große Sorgen um die Pädiatrieausbildung, insbesondere die Praxisausbildung ... ich stell' mir vor, auch so 'ne generalistisch ausgebildete Pflegefachfrau, die soll dann 'n Frühchen von 500 Gramm betreuen. Da mach' ich mir schon Gedanken, dass das vielleicht nich' so geht.“*

---

<sup>22</sup> Im Laufe der Diskussion wurden von den Moderator\*innen Varianten der drei folgenden Impulsfragen eingesetzt: (1) Was denken Sie über die Generalistik in der Pflegeausbildung? (2) Wie würden Sie sich eine curriculare Umsetzung des generalistischen Prinzips vorstellen? (3) Welche Unterstützung wünschen Sie sich in diesem Arbeitsprozess? Bei den Diskurslabels verdanken die Autor\*innen *Katharina Alheit* kreative Ideen.

<sup>23</sup> Die Transkriptionsnotation wurde nach dem MAXQDA-Verfahren durchgeführt. Aus Gründen der Lesefreundlichkeit wird bei den Zitaten im Laufertext eine *kursiv gesetzte*, geglättete Fassung präsentiert. Längere (eingerückte) Textpassagen werden nach den Regeln der wissenschaftlichen Transkriptionsnotation zitiert.

Das ‚Eingangsszenario‘ wird nun im folgenden Diskussionsverlauf zum Anlass genommen, das ‚Für‘ und ‚Wider‘ ausführlicher zu erörtern. Eine Diskussionsteilnehmerin z.B. *„freut [s]ich auf die Generalistik“*, beklagt sich aber über den zähen *„Gesetzgebungsprozess“* und die Durchsetzung von Sonderinteressen einzelner Berufsgruppen, z.B. der Altenpflege. Eine andere spricht die *„Kompetenzentwicklung“* an und ihre Bedeutung für die *„Prüfungen“* – im Prinzip also das Dilemma, einerseits eine ganz neue Qualität des Lernens einzuführen, andererseits womöglich gleichzeitig der *„Vorgabe des Landes“* zu entsprechen, *„die und die und die und die und die Inhalte müssen unterrichtet sein“*. Ein weiteres Gruppenmitglied weist auf das Problem hin, *„dass leider die Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung ... sehr niedrig gehalten werden“*, andererseits jedoch die *„generalistische Ausbildung auf einem gewissen Niveau“* stattfinden müsse. Dieses Votum ist die Initialzündung für einen längeren Diskursbeitrag:

**Fm:** Also ich würde mich da auch anschließen. Das was (.) wir ja erst auch schon diskutiert hatten, is ähm (.) dass die Allgemeinbildung sei's jetzt zehn Jahre oder zwölf Jahre oder dreizehn in manchen Bundesländern, (.) für das, was kommt (.) oder was wir jetzt auch schon haben – das Lernfeldkonzept (.) Also ich kann von mir sprechen, (.) das Lernfeldkonzept haben wir im Studium (.) 'ne heuristische Matrix von [einer Pflegepädagogin] gelernt, (.) aber es wurde uns nie gezeigt, wie wenden wir das praktisch an. (.) Das is Sache der Praxis, wurde uns gelehrt. (.) Das heißt, wenn ich (.) 'ne Lernsituation schreibe, (.) mach ich das aus meinen Erfahrungen, die ich als Pfleger gesammelt haben soll. (.) Und das sind auch meistens die besten, muss ich sagen, (.) ohne irgend 'ne Matrix (.) so. (.) Die Schüler (.) lernen zehn Jahre allgemeiner Schulbildung nicht, was is ein Lernfeldkonzept. (.) Die kommen da raus, bums – jetzt is Lernfeldkonzept. Komplett anders. Die sind zehn Jahre Fächerkanon und so weiter. (.) Find ich schwierig, (.) muss ich ehrlich sagen. (.) Wenn, dann müsste schon die Allgemeinbildung (.) 'ne gewisse Richtung geben. Es gibt die Möglichkeit von Lernfeldern. Is ganz anders. (.) mit äh kritischen beruflichen Situationen, (.) sich auseinandersetzen. (.) Was ich och als ähm (.) Angst sehe, is, dass die Altenpflege (.) von der Generalistik (.) der totale Verlierer is. (.) Weil, was man so hört, die Stimmen, is, dass sich kaum noch jemand für die Altenpflege entscheiden wird, (.) weil die fast alle die generalistische (.) dreijährige Ausbildung durchgehen werden. (.) Kann man verstehen. (.) mehr Geld, (.) flexibel einsetzbar (.) und ähm (.) dann gibt's ja auch noch diese (.) europäische Anerkennung (.) von der Generalistik [mhm, mhm] der Altenpflege – reist da wieder hinterher. (.) Also das halt ich für sehr zweifelhaft, und ich sach mal, die Altenpfleger, die wir heute ausbilden, (.) die sind ja zum größten Teil sehr kompetent [...] und da sehe ich einfach die Gefahr, wenn 'n Generalist zum (.) alten Menschen kommt, (.)

da geht das Zwischenmenschliche einfach verloren. [...] Wo ich Generalistik zum ersten Mal gehört hab im Studium, dacht ich, wie kann man aus drei dreijährigen Ausbildungen eine dreijährige machen. (Diskussion A, 4)

In diesem Beitrag werden verschiedene Probleme adressiert, die mit einer Wendung zur generalistischen Ausbildung assoziiert werden. Interessant ist, dass die Protagonistin dabei weniger rationale Argumente anspricht als vielmehr subtile Ängste und Vorurteile. Es beginnt mit dem Anschluss an die vorangegangene Problematisierung der niedrigen Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung und der damit verknüpften Kritik an der schulischen Allgemeinbildung der vergangenen Dekade (*„sei's jetzt zehn Jahre oder zwölf Jahre oder dreizehn in manchen Bundesländern“*). Offensichtlich gibt es bei der Sprecherin die ausgeprägte Erfahrung, dass bereits die vorangegangene Ausbildungsreform, die das Lernfeldkonzept in den Mittelpunkt gestellt hatte, an den Auszubildenden ‚vorbeigegangen‘ sei (*„die Schüler lernen in zehn Jahren allgemeiner Schulbildung nicht, was ein Lernfeldkonzept ist“*). Bei genauerem Hinsehen spricht sie aus eigener Erfahrung als Studentin der Pflegepädagogik (*„also, ich kann von mir sprechen“*). Die *„heuristische Matrix“* einer namhaften Pflegepädagogin, die in ihrer Lehrer\*innenausbildung *„gelehrt“* wurde, hat ihr für die Anwendung des Lernfeldansatzes in der Bildungspraxis wenig genützt (*„es wurde nie gezeigt, wie wenden wir das praktisch an“*). Der autodidaktische Ausweg schien überzeugender (*„wenn ich 'ne Lernsituation schreibe, mach' ich das aus meinen Erfahrungen“*). Aber diese Erfahrungen garantieren offenbar keine Lösung des Problems. Die Passage, *„die kommen da raus, bums – jetzt is' Lernfeldkonzept, komplett anders ... find ich schwierig, muss ich ehrlich sagen“*, verrät ihre eigene, tiefe Unsicherheit gegenüber dem Lernfeldkonzept, die sich auch auf die neue generalistische Ausbildungsperspektive überträgt. Symptomatisch ist, dass die Sprecherin unmittelbar an diesen Gedanken mit den Worten anschließt: *„was ich auch als, ähm, Angst sehe, is' ...“*. Diese *„Angst“*, die sie dann mit dem Feld der *„Altenpflege“* verbindet, das – fast personalisiert – als *„der totale Verlierer“* dargestellt wird, ist im Grunde schon in der Auseinandersetzung mit dem Lernfeldkonzept sichtbar.

Geht man dieser *„Angst“* auf den Grund, entdeckt man jenes Ressentiment gegenüber allem ‚Theoretischen‘, das besonders bei engagierten Praktiker\*innen verbreitet ist. Die Formulierung, *„wenn ein Generalist zum alten Menschen kommt, da geht das Zwischenmenschliche verloren“*, ist symptomatisch und zeigt, dass ‚das Generalistische‘, das Wagenscheins didaktischem Prinzip des ‚Exemplarischen‘ so verwandt ist, völlig missverstanden wird. Die sensible Aufklärung dieses Missverständnisses wird eine der zentralen Aufgaben der Curriculumentwicklung an der Basis sein. Die sarkastische Übertreibung am Schluss der Ausführungen der Protagonistin, aus *„drei*

*dreijährigen Ausbildungen*“ eine einzige zu machen, ist gewiss nicht nur als Scherz gemeint.

Diese skeptische Haltung setzt sich allerdings im Gruppendiskurs nicht durch. Ein erfrischend integratives Votum einer anderen Gruppenteilnehmerin führt zu der Überlegung, dass sich bei der generalistischen Ausbildung auch der Wissenskanon ändern müsse: Man dürfe *„unsere generalistische Ausbildung“* nicht *„überfrachten mit Expertenwissen“*, vielmehr komme es darauf an, *„vernünftige Fort- und Weiterbildungsverordnungen und -konzepte gut aufzubauen“*. Mit dieser Intervention wird der Bedrohung durch die kommende ‚Generalistik‘ ein wenig der Wind aus den Segeln genommen. Konkrete Handlungsalternativen werden sichtbar. Eindeutige Statements – zumal wenn sie negativ konnotiert sind – verlieren ihre Überzeugungskraft. Plötzlich wird *„fächerintegrativer Unterricht“* zum Thema, auch die Frage, welche Lernvoraussetzungen *„so’n Siebzehnjähriger“* hat, der *„von der Schule kommt und das Feld so nich’ kennt“*. Selbst die ironische Erfahrung, dass es ein *„typisch deutsches Problem“* sei, alles anders machen zu müssen (*„es wird immer um 360° gedreht“*) und es am Ende fast nie so zu realisieren, wie ursprünglich gedacht, nimmt auch den generalistischen Reformbestrebungen die Bedrohlichkeit.

Unbestreitbar ist allerdings das Bedürfnis nach Konkretion der zu entwickelnden Curricula (*„da brauch ich auch einfach ’n bisschen Hilfe“*). Und es bleiben Ängste:

**Cw:** Weil, das sind richtig große Befürchtungen, (.) die hatte ich ja eingangs schon genannt, und (2) ich befürchte, dass (.) äh (.) ich befürchte, dass – wie gesagt – unsere Aufsichtsbehörden (.) da immer noch stringent am alten Zopf kleben, (.) aber von uns Neues erwarten. Das sind die Erfahrungen, zumindest was die Gesundheits- und Krankenpflege angeht, (.) die Erfahrungen, die wir gemacht haben mit unserem (.) letzten Pflege- äh äh Krankenpflegegesetz. (.) Und Ausbildungs- und Prüfungsordnung, (.) dass (.) gesetzliche Vorgaben, (.) wie Prüfungen (.) stattzufinden haben, (.) der Rahmen (.) nicht zu den Erwartungen passt, (.) die von uns erwartet werden. also (.) das ist schlicht und ergreifend (.) völlig konträr. (Diskussion A, 11)

Hier wird ein Problemfeld neu eingeführt, das für das Gelingen von Ausbildungsreformen von zentraler Bedeutung ist: der administrative Rahmen oder Kontext der Reform. Wenn Reformervorstellungen seitens der staatlichen Organe hoch sind, aber die Rahmenbedingungen sich nicht mit verändern, wird die Reform selbst in Frage gestellt (*„das ist schlicht und ergreifend völlig konträr“*). Die Anforderung der Generalistik-Reform liegt durchaus nicht nur bei den Ausbildungsinstitutionen, sie setzt auch – etwa bei den Prüfungsverwaltungen – *„lernende Organisationen“* voraus, d.h. die Bereitschaft, sich auf neue Lerninhalte und innovative Prüfungsformate einzustellen.

Auf diesem Weg gibt es eine Reihe von pragmatischen Problemen, die in der Diskussion angesprochen werden: langfristig kalkulierbare Termine, Protokollverpflichtungen oder Finanzierungsengpässe. Es gibt aber auch immer wieder auftretende grundsätzliche Unsicherheiten:

**Dw:** Also was mir noch so durch den Kopf geht (.) nochmal (.) ähm (.) auch was die Ziele angeht, also wenn (.) ich glaube, dass schon viel (.) dass es schon sehr hilft (.) ähm (.) wenn die curricularen Prozesse (.) in Gang kommen, wenn man die Kriterien zum Beispiel hat. Wonach kann man so die Situation (.) beurteilen. (.) Oder auch, dass (.) ähm (.) die Frage also, wie nimmt man sie denn aus'm Kontext raus und macht den Transfer, (.) macht das dann systematisch, (.) ähm (.) hinterher in diese (.) Altersstufen-Versorgungssettings. Also diese Geschichten, (.) ich glaube so etwas und (.) die Perspektivenerweiterung für die (.) Kollegen (.) sozusagen. (.) Also dass (.) dass da, weil das is so 'ne Unsicherheit, die ähm (.) bei uns schon auch äh klar (.) war. Also gerade was jetzt so (Pädiatrie) angeht, weil die meisten von uns kommen ja aus der Krankenpflege, und haben da auch 'n paar Jahre Erfahrung oder viele Jahre Erfahrung (.) bisschen unterschiedlich (.) ähm (.) insofern muss man das 'n bisschen refreshen, (.) Das is schon auch noch mal 'ne Herausforderung, aber so richtig äh Kinderkrankenpflege, das find ich is schon auch (.) dis is ... (Diskussion A, 16)

Dieser Textausschnitt, dessen sprachliche Verworrenheit auf den ersten Blick scheinbar jede Expertise vermissen lässt, ist durchaus ein beredtes Dokument des Gruppendiskurses im Angesicht der Generalistik-Reform. Die Bereitschaft ist da („*ich glaube, dass schon viel, dass es schon sehr hilft ähm, wenn die curricularen Prozesse in Gang kommen*“), aber es stellt sich eine Fülle von Fragen („*wonach kann man so die Situation beurteilen ... oder auch ... die Frage also, wie nimmt man sie denn aus'm Kontext raus und macht den Transfer, macht das dann systematisch ... und die Perspektivenerweiterung für die Kollegen sozusagen*“), und zurück bleibt „*so 'ne Unsicherheit*“. Es scheint eben nicht wirklich klar zu sein, worin das ‚Neue‘ der Generalistik-Reform eigentlich besteht. Eine eher pragmatisch orientierte Kollegin in der Gruppe drückt das so aus:

**Ew:** Also ick bin eher noch so, sag ich mal Krankenpflege und so dis dis kriegen wa glaub ich gut hin, aber wie kriegt man hin, ob man mit den authentischen Fällen arbeitet oder an normalen Ernstsituationen- (.) Dieset Medizinerorientierte, dit wa ham, sehr gut auch. Aber wenn wa jetzt zu diesem Authentischen kommen (.) und den Blick hinten noch dazu nehmen, (.) ick mein, man kann sich sicher vieles belesen, aber (.) quasi so (.) Vollständigkeit. Es gibt ja auch noch nich **die** Literatur, die man sich gleichzeitig beliest, ne? Also wie krieg ich meine Kollegen äh (.) dieses (.) die Orientierung **hinten**, (.) Umgang mit Familie ... um diesen Fall (.) wirklich von allen drei Seiten dann zu beleuchten (.) ähm und dann auch praxisorientiert. (Diskussion A, 17)

Die Sprecherin ist sich sicher in der „Krankenpflege“ („*dies kriegen wir, glaub' ich, gut hin*“). Auch das „Medizinorientierte“ scheint ihr vertraut zu sein („*sehr gut auch*“). Hier ist praktisches Wissen erfahrungsgesättigt und garantiert professionelle Identität. Schwierig wird es beim „Authentischen“ und dem „Blick hinten“. Symptomatischerweise kommt ihr dabei „Literatur“ in den Sinn – auch wenn es *die* Literatur nicht zu geben scheint. Es geht also offenbar um schwer zu Begreifendes, vielleicht ‚Theoretisches‘.

An dieser Stelle wird eine tatsächliche ‚Leerstelle‘ angesprochen. Was das Generalistische sein könnte – „Authentisches“, der „Blick hinten“, der „*von allen Seiten beleuchtete Fall*“? –, bleibt verschwommen. Hier werden wichtige Desiderata für den Curriculumentwicklungsprozess offensichtlich: Es geht um ein praktisches Verstehen dessen, was Generalistik eigentlich will und worin ihr Vorteil gegenüber der langjährig etablierten Ausbildungspraxis liegt. Dabei ist von großem Nachteil, dass die vorangegangene Reform mit dem Label ‚Lernfeldorientierung‘ offensichtlich von der Praxis ebenfalls nicht verstanden und verinnerlicht wurde. Verräterisch ist auch, dass das medizinische Wissen (das „Medizinorientierte“) einen nachhaltigeren Einfluss auf die professionelle Identität der Pflege hat, als allgemein unterstellt wird.

Gegen Ende zerfasert der Gruppendiskurs ein wenig. Es werden Sonderprobleme angesprochen – wie die Ausbildung von (qualifizierten) Pflegehelfern, die hohe Bereitschaft der Abgabe von Verantwortung an den Arzt zumal in der ambulanten Pflege und das erstaunlich geringe Image des Pflegeberufs in der Öffentlichkeit. Insgesamt bestätigt dieser skeptische Abschluss das Diskursprofil der Gruppe: Die Reformperspektive wird prinzipiell begrüßt, aber es bleibt eine Vielzahl von ungelösten Problemen, Verständnisschwierigkeiten, Unsicherheiten, sogar Ängsten. Es ist ein defensives „*Ja, aber-Gefühl*“, das zurückbleibt. Die „Argumentationsfiguren“ häufen sich im unteren rechten Bereich des semantischen Feldes mit ‚Ausreißen‘ in Richtung des oberen linken Bereichs (s. *Abb. 4*).

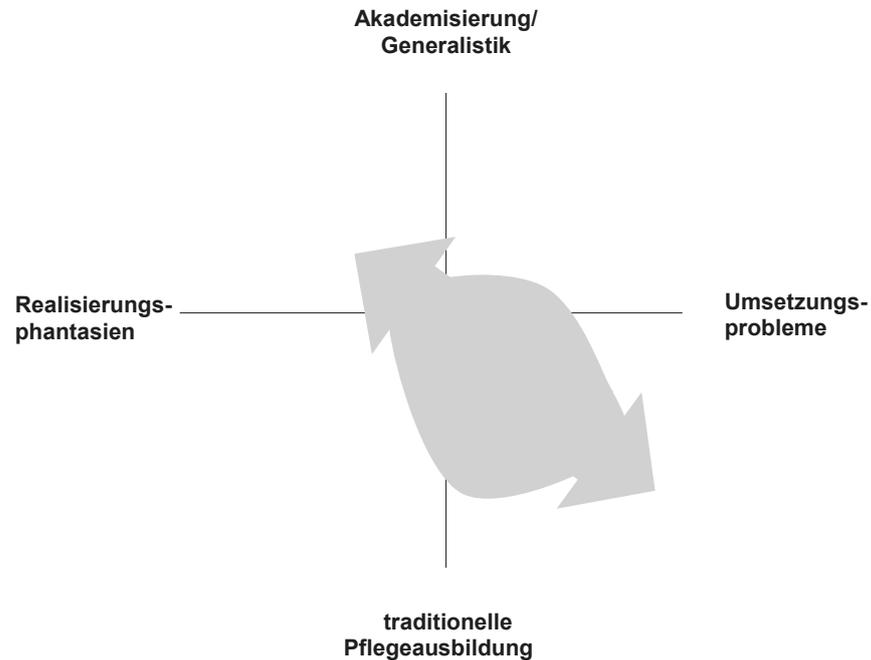


Abbildung 5: Das Diskursprofil „Ja, aber ...“

### 3.1.2 Diskursprofil „Ja, aber wie?“

Auch Diskussion B beginnt mit einer gewissen Ambivalenz gegenüber dem Zentralthema „Generalistik“: *„Ich bin dem Ganzen nich’ so positiv gegenüber eingestellt. Für mich hängt immer noch nach, dass aus diesen drei Grundberufen einer gemacht wird.“* Dieses Votum, das von anderen Mitgliedern noch bekräftigt und durch weitere Negativerfahrungen ergänzt wird, kann erst durch die längere Einlassung einer Schulleiterin ein wenig relativiert werden, die sehr überzeugend und praxisnah Aspekte des ‚Für‘ und ‚Wider‘ der Generalistik zum Thema macht:

**B:** Also ich bin ein großer Befürworter der äh Generalistik. (.) Ich freu mich grundsätzlich auch darauf (.) bin aber ’nn aktuell wieder so in einer (.) Grundstimmung äh auch (.) äh wie das zu schaffen is, also äh ich fühl mich schon als äh Schulleitung dann auch so (.) ähm allein gelassen. (.) Das is sicherlich ein gutes Format, was wir heute in der Auftaktveranstaltung sehen aber (.) äh wer soll diese vielen Arbeitsgruppen nachher bedienen? (.) Wann (.) sollen die Kollegen **wie** noch freigestellt werden, also irgendeiner muss doch auch die angefangene @Ausbildung irgendwie@ fortsetzen (.) ähm. Wer wird nachher das schulinterne Curriculum **wann** (.) äh schreiben, unter welchen Vorgaben (.) äh? Selbst wenn wir nachher (.) äh nächstes Jahr im Oktober irgendetwas kriegen, wird es nicht fertig sein, (.) sicherlich äh hat auch (.) das, haben wir als Schule

auch den Anspruch, natürlich ein individuelles, zu uns passendes Curriculum zu schreiben. (.) Ganz klar (.) aber die (.) personellen und zeitlichen Ressourcen (.) äh seh ich an dieser Stelle nich, so ähnlich wie das auch schon jetzt kam mit der Anschubfinanzierung, also ähm kriegen wir da noch irgendwelche Unterstützung oder (.) is die finanzielle Unterstützung jetzt in (.) äh diesem Projekt drinne? (.) äh. Und die zeitlichen, personellen Ressourcen müssen die Schulen dann doch äh allein an der Stelle (.) äh stemmen; (.) also für mich sind gerade wieder mehr Fragezeichen da, als ähm irgendwie Antworten. (Diskussion B, 3)

Man nimmt der Protagonistin gerade deshalb ihr Plädoyer für die Generalistik ab (*„ich freu' mich grundsätzlich dadrauf“*), weil sie konkret und kritisch deren Realisierung an Kontextbedingungen misst, die die Schulen belasten müssen. Die Diskrepanz einer guten Idee, vielleicht sogar einer wirklichen Innovation der Pflegeausbildung, und der im Feld der Pflege ohnehin täglich erfahrbaren Überbelastung, die auch die Schulen nicht ausschließt (*„aber die personellen und zeitlichen Ressourcen äh seh' ich an der Stelle nich“*), trübt den Glauben an eine problemlose Durchsetzung des neuen Ausbildungsprofils (*„also für mich sind gerade wieder mehr Fragezeichen da als ähm irgendwie Antworten“*). Der Modalitätspartikel *„irgendwie“* verschärft die Situation noch: Wenn schon keine großen Lösungen bereitstehen, müssten doch wenigstens (*„irgendwie“*) kleine Hinweise darauf existieren, dass das komplizierte und fordernde Konzept, das (*wir'*) eigentlich unterstützen, realisierbar ist.

Tatsächlich spielt im weiteren Verlauf der Diskussion diese Ressourcenproblematik eine wichtige Rolle. Der Sinn der *„Netzwerktreffen“* wird in Frage gestellt, die Vielfalt der Veranstaltungen und Diskussionen verschiedenster Träger scheint zu überfordern (*„Es gibt im Moment unwahrscheinlich viele Veranstaltungen von unterschiedlichen Aktions-Gremien, wo ich langsam nich' mehr so genau weiß, wer is' jetzt' eigentlich wofür noch zuständig“*). Und die Konkurrenz und wechselseitige Profilierung untereinander (*„was ick wirklich äh schlimm finde, is', dass jeder Ausbildungsbetrieb so unterschiedliche Anforderungsprofile hat“ ... „so'n Konkurrenzkampf, der auch wirklich entsteht ...“*) erhöht nicht gerade die Bereitschaft zu intensiver Zusammenarbeit.

Es ist interessant, dass genau an dieser Stelle der Diskussion – vielleicht, weil die Moderatorin den zweiten Frageimpuls setzt (*„Wie läuft denn derzeit, jetzt gerade die curriculare Arbeit bei Ihnen? Was läuft gut und was läuft weniger gut?“*) – der Diskurs eine neue Wendung nimmt. Ausschlag gibt das längere Votum einer weiteren Schulleiterin:

**F:** Also wir müssen uns auf etwas einlassen und was ändern, was wir gerade nicht tun ... weil wir keine Zeit dafür haben [...] also ich als Schulleitung kann mir da den (.) den

Hut alleine nicht aufsetzen. Hab also zu dem Fachforum mit Frau Professor Müller<sup>24</sup> letzten Donnerstag und Freitag (.) meine **Arbeitsgruppenleiterin** mitgenommen, (.) weil ich werd überall sicherlich mit @rühren wollen und müssen@ (.) aber (.) richtig dis-dis feinarbeiten und die Masse (.) wird auch jemand anders, weil wir müssen ja auf allen, wir müssen mit der Praxis und überall (.) irgendwie aktiv sein und lenken. ne? (.) Und wir haben auch 'ne Praxisgruppe gegründet, also formell, wir wissen, welche Kollegen da mitarbeiten (.) sollen und äh (.) Auftrag: (.) Gesetz lesen, Ausbildungsprüfungsverordnung lesen, (.) Fragen entstehen lassen. (.) Also (.) jetzt bis Jahresende (.) wir haben dann nochmal zwei pädagogische Tage, (.) wo wir son'n IST-Stand machen wollen (.) und ab Januar soll's losgehn. (Diskussion B, 8)

Der Impuls ist deutlich: ‚Schluss‘ mit dem Lamento, *„weil wir keine Zeit dafür haben“*, und Beginn mit der sehr konkreten Planung (*„Gesetz lesen, Ausbildungsprüfungsverordnung lesen, (.) Fragen entstehen lassen.“*) Die Spannung zwischen ‚Für‘ und ‚Wider‘ ist nicht überwunden, aber der Aktivitätsimpuls hat sich verschoben. *„Sich einlassen“* ist angesagt, und zwar nicht nur als interessierte Einzelperson, sondern als *„Schulleitung“*, deren Funktion es ist, die Arbeit sinnvoll auf verschiedene Schultern zu verteilen und die *„Arbeitsgruppenleiterin“* mit in die Verantwortung zu nehmen.

Diese Veränderung der Diskursatmosphäre setzt auch bei anderen Gruppenmitgliedern Phantasien frei, Fragen anders zu stellen: Wie kam es eigentlich zu dem neuen Pflegeberufegesetz (*„Ick hätte gern die äh Umsetzung des alten äh also des aktuellen Krankenpflegegesetzes erlebt“*)? Wie könnte die Curriculumentwicklung konkret aussehen (*„ich wäre auch froh, wenn's relativ konkrete Vorgaben gibt“ ... „Ja. und desto detaillierter und genauer die Fallsituationen und das Berufsverständnis sind – wunderbar“*)? Und doch bleiben auch *„Befürchtungen“* zurück. Eine noch wenig erfahrene Schulleiterin beschreibt das so:

**D:** Also eine Befürchtung is, dass es wieder an einigen wenigen hängen bleibt, was ja nicht Sinn und Zweck einer curricularen Schularbeit is. Also (.) ich bin noch nicht so lange (.) vom Studium fertig. Ich hab das alles gelernt, ich weiß aber trotzdem nich so ganz konkret (.) wie ich's jetzt an meiner Schule umsetzen soll. (.) Und dann halt die Frage, wie krieg ich alle gut ins Boot. Dis (.) stell ich mir für mein' (.) Schule sehr schwierig vor (.) zu sagen, wir treffen uns jetzt jeden Freitag. Da sind vier Blöcke. Ihr habt alle Zeit. (.) Macht mit. (.) Is irgendwie für mich (.) gerade schwierig, (.) mir dis vorzustellen. (.) Und dann da auch, dass alle (.) irgendwie gut auf einen gemeinsamen Nenner kommen, also (.) vielleicht wäre es wirklich schön, wenn einer von extern Inputs geben würde. Was jetzt gut wäre, dass man sich auf ein Pflegeverständnis einigt,

---

<sup>24</sup> Name anonymisiert.

auf ein (.) didaktisches Verständnis einigt. Was ja alles notwendig ist für diese curriculare Arbeit. (.) Wo ich auch (.) bei mir im Team (.) sehr unterschiedliche Ansätze sehe, dass es schwierig wird, da einen gemeinsamen Nenner zu sehen. (Diskussion B, 10)

Die aufrichtigen Befürchtungen, die die junge Schulleiterin hier preisgibt, sind nicht identisch mit einem negativen Votum gegen die Generalistik. Sie haben mit ganz pragmatischen Unsicherheiten zu tun: mit Fragen der Leitung und der Teamführung und gewiss auch mit der noch sehr diffus im Raum stehenden Curriculumentwicklung. Dass ihr am angenehmsten wäre, die Verantwortung an „extern“ abzugeben („*vielleicht wäre es wirklich schön*“), sollte man ihr nicht moralisch vorhalten. Und doch deutet die Bereitschaft der Verantwortungsübergabe an eine unpersönliche Instanz ‚von außen‘ auf einen versteckten ‚Hilferuf‘. Ihre Unsicherheit hat auch mit dem Verfahren insgesamt zu tun, mit den zeitlichen Verzögerungen und den inhaltlichen Unklarheiten. Auch in ihrem ehrlichen Votum zeigt sich, dass weder die praktischen Innovationsperspektiven des neuen Pflegeberufegesetzes noch vollends die theoretischen Einsichten, die dahinter stehen, bei den Praktiker\*innen angekommen sind. Der Bedarf nach Aufklärung und sehr praktischer Hilfe bei der Curriculumentwicklung scheint deutlich größer zu sein, als zumindest die staatlichen Stellen angenommen haben. Das Projekt „*Neu kreieren statt addieren*“ (Akronym: *Neksa*) hat hier zweifellos eine herausfordernde Aufgabe.

Das Votum der jungen Schulleiterin stößt allerdings eine Reihe von konkreten weiteren Fragen an: Die „*Kompetenzabgrenzung*“ der ersten beiden Ausbildungsjahre gegenüber dem dritten wird kritisiert, die Sammlung und Bereitstellung „*authentischer Daten*“ für alle wird gefordert, die notwendig engere Beziehung zu den „*Praxisanleitern*“ scheint eine wichtige Rolle zu spielen. Vor allem endet die Diskussion mit sehr konkreten Optionen: „*Ich würd' mir zeitnahe Workshops wünschen*“, sagt eine Schulleiterin, die sich vor allem im zweiten Teil der Diskussion sehr engagiert hat, zu der Frage: „*Wie beginnt man mit so einem Curriculum?*“ Und es wird sehr praktisch die BTU, insbesondere Frau Professor Müller, angefragt, ob dieser Wunsch nach Konkretisierung nicht realisiert werden könne. Damit scheint der unmittelbare Bezug zu dem Projekt ‚Neksa‘, dessen Teil diese Studie ist, hergestellt. Die konkret geäußerten Wünsche sollten sensibel aufgenommen und – gemeinsam mit den Betroffenen – im Projektverlauf umgesetzt werden.

Vergleicht man das Diskursprofil der Diskussion B mit dem der ersten Diskussion, wird deutlich, dass sich auffällig mehr „semantische Cluster“, also Argumentationsfiguren mit *Realisierungskonnotation* oder auch *Modernisierungsoptionen*, entdecken lassen, die in Richtung des linken oberen Bereichs des semantischen Feldes weisen. Es geht nicht mehr nur um die Abwägung des „*Ja, aber ...*“; wichtiger wird das „*Wie*“,

also die mögliche Realisierbarkeit der Generalistik in der Pflege. Die Figur, die dies abbildet, vermittelt einen gewissen Eindruck von dieser Dynamik (s. Abb. 5):

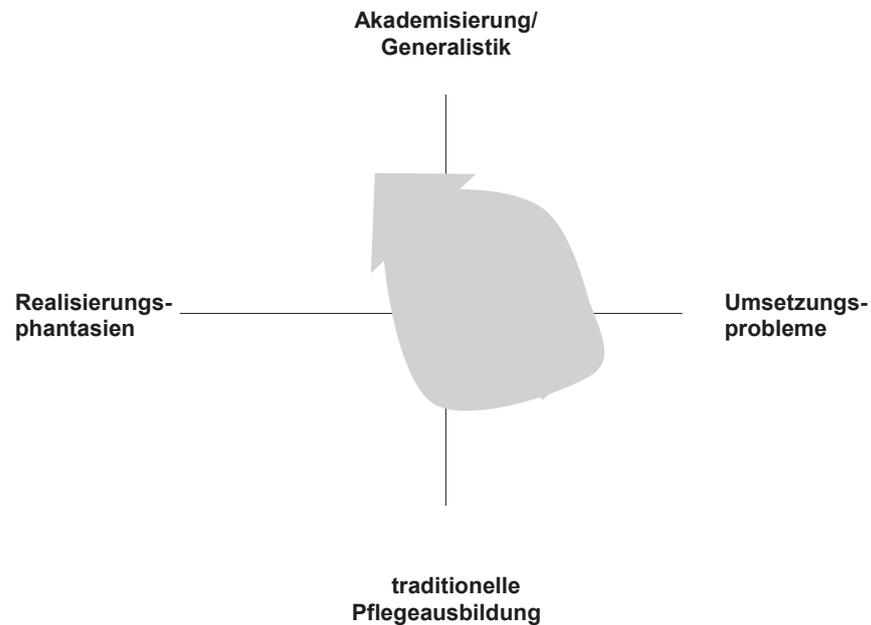


Abbildung 6: Diskursprofil „Ja, aber wie?“

### 3.1.3 Diskursprofil „Endlich!“

Auch in der dritten Gruppendiskussion (Diskussion C) wird die Eingangsszene mit einer Konfrontation eingeleitet. Nachdem der Moderator den ersten Diskussionsimpuls gegeben hat („Also, nochmal die Frage: Was denken Sie im Moment über die generalistische Ausbildung?“), nimmt ein Gruppenmitglied die Chance zu reagieren mit großem Engagement wahr:

**TD:** Also da äh brennt es mir fast unter den Nägeln @(.).@ zu sagen, wenn mal jemand fragt, was ich darüber **denke**, (.) sagen zu müssen, ich äh (.) finds nich gut. ich finde es 'n falschen Ansatz, (.) um dem Fachkräftemangel ähm entgegenzutreten [...] Ich glaube, dass sich viele (.) gar nicht spezialisieren **wollen**, (.) und dass die Altenpflege ähm hinten runter fallen wird ähm dauerhaft gesehen. (Diskussion C, 2)

Die Leiterin einer Altenpflegeschule ergreift beherzt das Wort, um einmal deutlich ihre Meinung zu sagen – nachdem sie offensichtlich selten nach ihrer ‚eigentlichen‘ Position gefragt wird („*Also da äh brennt es mir fast unter den Nägeln zu sagen, wenn mal jemand fragt, was ich darüber denke*“). Der Diskurs über Generalistik könnte sich auch verselbständigen haben, ohne dass alle berechtigten Einwände – zumal aus dem Feld der Altenpflege – einfühlsam und abschließend diskutiert sind. Aber das engagierte Eingangsvotum bleibt nicht im Raum stehen, sondern wird sanft ‚gekontert‘:

**SL:** Also (.) ich bin für die Generalistik, weil ich glaube, das ist der richtige Schritt in die (.) Professionalisierung des Berufes, weil ich finde es noch (.) ’n großen Unterschied zwischen Altenpflege und Krankenpflege, und das is, find ich (.) in der täglichen Arbeit (.) schwierig. (.) Ich glaube auch, so wie es jetzt aber umgesetzt wird, find ich ähm is da, was du sagst, auch sehr schwierig, weil ich Angst habe, (.) weil ich Angst habe, (.) dass die Altenpflege trotzdem hinten (.) runterfällt. (.) Also ich seh’s auf der einen Seite als Chance, (.) für unsere Professionalisierung, deswegen schwierig, dass es überhaupt diese (.) Trennung gibt zwischen Altenpflege, Krankenpflege und Kinderkrankenpflege. (Diskussion C, 2)

Dieses Statement ist deshalb wichtig für die Diskursdynamik, weil die Sprecherin die Ängste der Altenpflegeschulleiterin aufnimmt und ihr Votum für die Generalistik nicht gegen sie richtet, sondern auf das zentrale Problem der *Professionalisierung* aller Pflegebereiche konzentriert. Diese Sensibilität öffnet in der Folge einen Diskurs, der weniger – wie in den vorausgegangenen Gruppendiskussionen – eine Art summarischen Abgleich des ‚Für‘ und ‚Wider‘ der Argumente in Gang setzt, sondern eher die klare Orientierung auf die Generalistik mit berechtigten Fragen und Unsicherheiten konfrontiert. So wird ein jüngerer stellvertretender Schulleiter angeregt, sich als überzeugten „Befürworter“ der Generalistik zu ‚outen‘, gesteht jedoch gleichzeitig „*die Ängste, die ich auch wahrnehme*“, seiner Kollegin zu. Andere versuchen, zu relativieren und zu differenzieren („*Ich seh’ das gar nicht so, dass die Altenpflege hinten ähm runterfällt*“ ... „*Also, ich bin gespannt, was dann bei diesem ersten Ausbildungsgang rauskommt*“ ... „*es ist ja auch ’ne Frage, wie man die Schüler berät*“ ... „*da ham wir als Bildungsträger, sag’ ich jetzt mal, als Schulen natürlich ’n Stück weit ... ’n Steuerungsinstrument in der Hand*“). D.h. es entwickelt sich ein Diskurs, der sehr praktisch Perspektiven und Blockaden auf dem Weg zur Generalistik identifiziert: Erfahrungen außerhalb der Ausbildungseinrichtung („*also raus müssen sie jetzt auf jeden Fall, wenn man die Generalistik **richtig** denkt*“), Vernetzung mit anderen Trägern („*man kann’s ja auch als Chance sehen für die verschiedenen Kooperationspartner, ’n tolles Netzwerk zu bilden*“), attraktive Selbstdarstellung der Einrichtungen, die sich bewusst weiterentwickeln wollen („*Info-Veranstaltungen für Einrichtungen zu machen, und da mal den Vorteil herauszuarbeiten, was muss man denn eigentlich dann machen, um*

als Kooperationspartner attraktiv zu bleiben?“). Aber es geht gleichzeitig immer noch darum, strukturelle Blockaden zu benennen und ihre Beseitigung zu fordern:

**FD:** Also im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege (.) ham wa ja (.) ... diesen noch sehr, sehr stringenten Rahmenlehrplan, (.) der eine curriculare Arbeit ja (.) ich will nich sagen unmöglich macht, (.) das wäre übertrieben, aber sehr, sehr nahe an seine Grenzen bringen lässt. [...] Und gerade weil (.) ja wirklich manche Themenbereiche im Rahmenlehrplan so (.) wirklich auf einzelne Krankheitsbilder, (.) **vollgestopft sind**, (.) hast du gar keine curriculare Freiheit. (.) Du weißt, du hast'n Zeitfenster von was weiß ich (.) 32 Unterrichtseinheiten und musst dadrin (.) bap bap bap also weiß ich gefühlte äh äh 83 Krankheitsbilder und pflegerische Implikationen [unterbringen]. (Diskussion C, 6)

Die Behinderungen des aktuellen „*Rahmenlehrplans*“, die hier sehr plastisch angesprochen werden, belegen nicht nur rechtliche Strukturen, die eine Durchsetzung generalistischer Pflegeausbildung erschweren. Sie deuten auch auf eine ‚Hinterbühne‘ machtvoller Wissensformen, die nicht aus der Pflege und schon gar nicht aus der Pflegedidaktik stammen, sondern aus dem Areal *medizinischen Wissens*, dessen Einfluss auf die Weiterentwicklung der Pflegeausbildung nicht unterschätzt werden darf. Die „32 Unterrichtseinheiten“ mit ihren „gefühlten ... 83 Krankheitsbildern“ sind eine ironische Reminiszenz an die didaktische Absurdität, die Herstellung pflegerischer Könnerschaft mit einer Unmenge trägen medizinischen Wissens zu überladen, das unmittelbar nach den anstrengenden Examensprüfungen vergessen sein wird.

Diese Kritik eines heimlichen externen Einflusses führt im Fortgang der dritten Gruppendiskussion aber auch zu bemerkenswert selbstkritischen Feststellungen: etwa zu dem Hinweis, dass die eigene berufliche Sozialisation eine gewisse Bindung an traditionelle Regeln einschließt („*ich glaub', wir alle sind doch aufgrund unserer beruflichen Biographie sehr verhaftet – auch wenn wir's jetzt anders nennen – ... in diesem fachlichen Denken*“) oder zu Vorschlägen, wie die Grenzen der Spezialisierung in die drei Pflegefelder überwunden werden könnte („*ich finde ja auch diese exemplarische Fallbeispiele, die sind wichtig, was wir ja vorher auch in diesen einzelnen Gruppen gemacht haben. Das finde ich total wichtig, dass man die so ranzieht. Egal, ob das jetzt also auch Kinderkrankenpflege oder äh Altenpflege ist. Und da müssen wir von unserem ähm Wissen, äh von allen irgendwie, das muss man in einen Pool geben und daraus schöpfen*“). Die Dynamik ist eindeutig. Es geht um praktische Vorschläge, die Voraussetzungen einer generalistischen Pflegeausbildung zu schaffen und dabei nicht abstrakt von irgendeinem idealisierten ‚Modell‘ auszugehen, sondern von der eigenen praktischen Erfahrung. Und in diesem Prozess ist eben nicht Abgrenzung und Konkurrenz, sondern Kooperation gefragt:

**UE:** @gegen die Herausforderung, genau@ äh (.) da sich gemeinsam in der Pflege zu (.) äh organisieren und zu kooperieren, (.) Das wäre wirklich wünschenswert und toll. (.) Weil aus unserer Perspektive, wir sind zwei Schulen in einer Stadt, (.) die dann unmittelbar konkurrieren, (.) ähm wenn's da keine konkreten **Rahmenvorgaben** gibt, (.) dann wird's 'ne Konkurrenz, (.) dann wird's 'n Streit um jeden Mitarbeiter (.) das is 'n Streit um jeden Auszubildenden, (.) also es is, es wird schlimmer (.) befürchte ich, (.) wenn man da nich gemeinsam an einem Strang zieht. (Diskussion C, 9)

Und doch ist die Furcht vor „Konkurrenz“ nicht zu übersehen. Erst „konkrete Rahmenvorgaben“ könnten das verhindern, so die Meinung einer Diskussionsteilnehmerin. Und sie wird von anderen Sprecher\*innen in ihrer Position gestärkt („*Da muss es denn Rahmenvorgaben geben, also vom Land, vom Kreis, von wem auch immer*“). Ist dieser äußere ‚Zwang‘ zur Kooperation eigentlich plausibel? Sind die ökonomischen Bedingungen zweier „*Schulen in einer Stadt*“ so dominant, dass sie – ohne staatlichen Eingriff von außen – gleichsam zur Konkurrenz ‚verdammte‘ wären. – Dieser Zwischendiskurs zeigt, wie ambivalent und inkonsistent die Disposition zu staatlichen Eingriffen noch ist: Einerseits gibt es berechtigten Widerstand gegen den Rahmenlehrplan, andererseits werden staatliche Rahmenvorgaben gefordert, die wirtschaftliche Konkurrenz ausschalten sollen. Wenn die Profession allerdings „*an einem Strang zieht*“, wer sollte dann Kooperation verhindern?

Durch den Impuls des Moderators („*Wie könnte die zukünftige curriculare Zusammenarbeit ... aussehen und welche Ideen möchten Sie den Projektträgern dieses neuen Projekts gerne mitgeben?*“) wird ein Abschlussdiskurs eingeleitet, dessen Dynamik, Intensität und Kreativität wirklich bemerkenswert ist. Die Diskussion dreht sich um zwei Themen: um das ‚Neue‘ an der Generalistik und um die ‚Kompetenz‘, die eine innovative Pflegeausbildung zum Ziel hat. Überraschenderweise beginnt jene Schulleiterin, die sich im allerersten Votum so vehement gegen die Generalistik gewehrt hat, mit einem völlig unerwarteten Statement:

**TD:** Von der Denkweise her benötigen wir 'ne völlig (.) 'n völlig reformiertes (.) Pflegecurriculum. (.) Und ich war mal ähm bei irgend'ner Veranstaltung (.) weiß gar nicht mehr, worum's ging, auf jeden Fall ähm war da 'ne Lehrerin (.) ähm auch relativ langjährige Lehrerin schon mit unglaublich viel Erfahrung (.) und die hatte (.) äh dann mal berichtet, wie sie ihren Unterricht gestaltet. (.) Also es war auch 'ne 'ne Schule, die versuchte, ihr Lernfeld – ich glaub, Lernfeldkonzept war's wahrscheinlich –, (.) äh ihr Lernfeldkonzept umzusetzen, und die haben dann mal berichtet, da war ich total beeindruckt, (.) die haben begonnen im ersten Lehrjahr, nee gleich in der ersten Woche, (.) mit dem Konstruieren (.) eines Falls, einer Person, einer fiktiven Person, (.) die hat dann 'n Namen bekommen, (.) da ham se denn 'ne Puppe in den Raum gestellt und die (.) wurde dann nach und nach ausgekleidet und (.) dann hat die (.) je mehr (.)

Wissen bei Schülern dazu kam, (.) mehr und mehr Gestalt angenommen. (.) Also erst mal ging's mit Biographiearbeit dann natürlich los, (.) haben die biographisch (.) die Informationen erworben, haben der Puppe also 'ne Biographie gegeben, (.) ähm waren in Beobachtung all diese ganzen Themenfelder. Bis hin die dann am Ende auch äh alle möglichen Erkrankungen hatte, äh (.) und irgendwann gestorben is. [*leises Lachen der Teilnehmer\*innen*] Und die Schüler dann zu dieser (.) Puppe 'ne Beziehung aufgebaut hatten. Die ham die mitgenommen durch alle Lehrjahre, (.) das fand ich so beeindruckend (.) aber das war so komplex, (.) dass ich's nich gleich mitnehmen konnte. (.) Aber letztendlich müsste man 's Curriculum so gestalten, ne? Also völlig (.) von vom Ansatz her, dass man so 'ne (.) also wirklich die Denkweise, die Perspektive (.) des (.) Patienten, Klienten (.) annimmt und aus deren Perspektive [überlegt](.) was woll'n wir denn eigentlich mit der Pflege erreichen? Also das Ziel an den Anfang stellen ... (Diskussion C, 13/14)

Dieses eindrucksvolle Beispiel gerade von der Protagonistin angeboten zu bekommen, die anfangs das Generalistikkonzept in Frage gestellt hatte, war für alle Gruppenteilnehmer\*innen eine durchaus überraschende Erfahrung, die dann zu einer Diskussion überleitete, die sich dem *Kompetenzphänomen* widmete.

**SL:** Dann bildet sich wie so'n kleines Puzzle (.) muss es sich ja wie zu so 'nem – wie mit dieser Puppe (.) da ... die am Schluss (.) ganzheitlich erfasst wird, (.) indem man ein' Puzzlestein nach dem anderen so aufbaut, (.) dass es am Schluss 'n Ganzes is. (Diskussion C, 16)

Diese Ganzheitlichkeit der Pflegekompetenz, dieses zumindest intuitive Wissen, dass man Könnerschaft nicht in fachliche, methodische und soziale Kompetenz zergliedern darf, sondern – wie Polanyis Überlegungen zur ‚*tacit dimension*‘ des Wissens zeigen (Polanyi 1966) – dass durch Erfahrung gewachsene implizite Wissensbestände ganzheitliche ‚Intuitionen‘ entstehen lassen, die einer kompetenten Pflegeperson beim Eintritt ins Krankenzimmer nicht nur die Wahrnehmung des Krankheitszustandes der Patienten ermöglichen, sondern auch Veränderungen der kommunikativen Atmosphäre zwischen den Patienten, einer akut auftretenden Krisensituation oder der demonstrativen Selbstisolation einer Patientin. Interessanterweise führt Diskussion C an ihrem Ende an vergleichbare Einsichten heran. Die reflexive Evaluation einiger Teilnehmer zum Abschluss des Diskurses macht dies noch einmal konkret:

**FD:** Ähm (.) ich finds ganz interessant, dass da obwohl wir ja wirklich aus verschiedensten (.) Regionen und och Schulsettings kommen, (.) doch (.) was so die Gedanken anbelangt (.) zu dem, was (.) äh besser ginge, (.) was wir uns eigentlich wünschen würden, (.) doch weitestgehend 'n Konsens haben. (.) Dis find ich ganz spannend, (.) weil diesen Austausch sonst so (.) haben wir untereinander nich. (.) Trotz

allen möglichen Arbeitsgruppen, wo man is, (.) oder (.) aber so mal (.) in so'm moderierten Rahmen, (.) 's fand ich ganz faszinierend, dass wir da wirklich (.) in ganz vielen Sachen 'n Übereinkommen gibt.

**TD:** Also ich finde auch es ist (.) es war (.) kurz aber (.) find ich intensiv und es war gut (.) sich in dem Rahmen sich jetzt mal auszutauschen, weil sonst immer die vielen Frageunden, die wir so haben. (.) Und dass man dann wirklich noch mal so konkrete Gedanken, Ideen kriegt also (.) hätt fast Lust jetzt gleich weiterzumachen. Schade, dass wir jetzt (.) noch 'n bisschen warten müssen bis es dann @losgeht@. (.) Aber (.) rein theoretisch wär das so 'ne Basis, (.) um zu sagen jetzt haben wa mal Ideen wie's konkret oder (.) welche Anknüpfungspunkte wir (.) ähm angehen müssen, ne? Also das fand ich auch ganz interessant.

**SL:** Also ich glaube, ich (.) finde das 's 'n toller Start für (.) 'n erfolgreiches Curriculum, das dann (.) demnächst umgesetzt wird, oder? Also (.) ich kann mir vorstellen, weil die Ideen alle gleich sind, oder ähnlich (.) sind und die Wünsche auch ähnlich sind, (.) das is doch 'ne Supergrundlage ..., um gemeinsam (.) was Gutes zu schaffen. (Diskussion C, 18)

Dieser eher euphemistische Abschluss überdeckt ein wenig die Ambivalenzen und Unsicherheiten, die auch in dieser dritten Gruppendiskussion noch zu beobachten sind. Zugleich macht er allerdings transparent: Wenn konkrete Realisierungsideen von allen geteilt werden, wenn der Eindruck entsteht, dass Generalistik keine abstrakte Perspektive ist, sondern an konkrete Erfahrungen der alltäglichen Berufswirklichkeit anschließt, wächst unmittelbar die Motivation zum Mitgestalten und das spontane Bedürfnis, mit der Neugestaltung ‚endlich‘ anzufangen (*„hätt' fast Lust, jetzt gleich weiterzumachen. Schade, dass wir jetzt noch 'n bisschen warten müssen, bis es dann losgeht“*).

Im Vergleich zu beiden anderen Gruppendiskussionen verschieben sich die ‚semantischen Cluster‘, also die eindeutig identifizierbaren Argumentationsfiguren, in den linken oberen Bereich des mentalen Feldes. Diskussion C belegt also sehr günstige Voraussetzungen für einen aktiven Curriculumentwicklungsprozess.

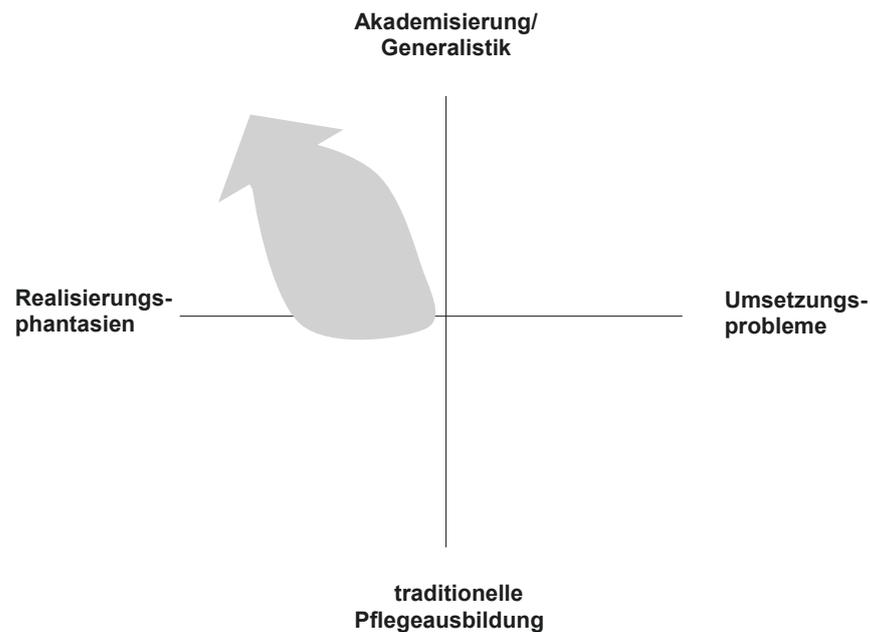


Abbildung 7: Diskursprofil „Endlich!“

### 3.1.4 Zwischenergebnis

Und doch liegen die entscheidenden Beobachtungen der Gruppendiskussionen nicht in dem durch die Studie nahegelegten ‚aufsteigenden Lernprozess‘. Die Zusammensetzung der Gruppen wurde nicht beeinflusst und war vermutlich relativ zufällig. Die Moderator\*innen der beiden ersten Gruppen verhielten sich – durchaus angemessen – relativ zurückhaltend, während der Moderator der Diskussion C, zumindest gegen Ende, aktiv in den Diskussionsprozess eingriff<sup>25</sup>. Doch die eigentliche ‚Entdeckung‘ liegt in einem semantischen ‚Problemfeld‘ des Diskurses, das die Argumentationsfiguren aller drei Diskussionen berührt – wenn auch die ersten beiden Gruppendiskussionen deutlich stärker als die dritte: Man könnte dieses Feld vereinfacht ‚Aufklärungsbedarf‘ nennen:

---

<sup>25</sup> Ein Faktum, das für die Einflussvariable „Macht“ in Gruppendiskussionen nicht zu unterschätzen ist, im vorliegenden Fall jedoch vermutlich von untergeordneter Bedeutung war – auch wenn das Aktivitätsklima der Gruppe dadurch positiv beeinflusst wurde.

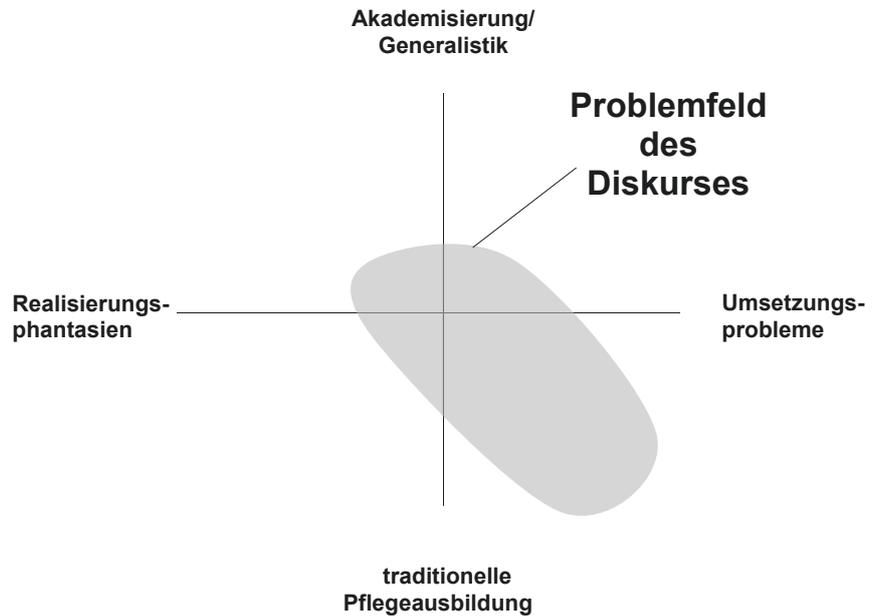


Abbildung 8: Semantisches Teilfeld: „Aufklärungsbedarf“

Die Rede von der ‚Generalistik‘ in den Pflegeberufen erinnert an eine ironische Kritik des portugiesischen Erziehungswissenschaftlers und Soziologen António Nóvoa (2002) an dem Konzept ‚Lebenslanges Lernen‘. Er spricht von einem *planetspeak discourse*, sozusagen einem ‚Geschwätz über den Wolken‘. Betrachtet man die ‚semantischen Cluster‘ in allen drei Diskussionen, die sich mit der faszinierenden Idee einer völlig neuen Qualität der Pflegeausbildung beschäftigen, so zeigen sich eigentlich nur in der dritten Diskussion Argumentationsfiguren, die sich kreativ mit einer Konkretisierung der Vorstellung „neuer Pflegeausbildung“ beschäftigen und zugleich eine Art konzeptioneller Idee (zumindest eine potenzielle ‚Theorie‘) dahinter annehmen. Nicht dass diese ‚Theorie‘ schon verfügbar wäre (wahrscheinlich käme sie einer sozialwissenschaftlich aufgeklärten phänomenologischen Basistheorie nahe, wie sie im Anschluss an Michael Polanyi etwa von Donald Schön (1987) oder Georg Hans Neuweg (1999) weiterentwickelt wurde); aber das Bedürfnis danach scheint groß zu sein – oder doch zumindest nach einer verständlichen Rahmenkonzeption für die nun anstehende Curriculumentwicklung. Bloße praktische Handreichungen sind nicht ausreichend. Viele der in diesem Kapitel zitierten Statements belegen Unsicherheiten, wenn nicht sogar Widerstände und Ängste in Bezug auf die zu erwartenden Belastungen. Viele Voten deuten noch immer auf Missverständnisse und Abwehr der neuen Herausforderungen hin. Deshalb erscheint vor dem eigentlichen Beginn der

dezentralen curricularen Arbeit eine intensive konzeptionelle Verständigung der Forschungsgruppe untereinander und ein Austausch mit der Projektträgerin äußerst sinnvoll. Erst auf dieser Basis wäre dann eine logistische Strategie der Arbeitsgruppenbetreuung und -begleitung angebracht und gewiss auch notwendig.

## 3.2 Konkurrierende „Argumentationscluster“

Reformperspektiven sind auf Diskurse angewiesen. Konkrete institutionelle Veränderungen brauchen ein öffentliches ‚Diskursklima‘, das sie vorbereitet. Wenn also nach der Chance gefragt wird, ob eine *„generalistische Pflegeausbildung“* trotz einiger Widerstände im Berufsfeld angenommen wird, erscheint es nahe liegend zu wissen, welche diskursiven Argumentationsmuster bei beteiligten Expert\*innen identifiziert werden können. Dabei wird es selten eindeutig dominante Argumentationen geben. Interessen sind unterschiedlich, Informationen und professionelle Kompetenzen konkurrieren. Der eingeführte (gesundheitpolitische) „Mentalitätsraum“ ist voller subtiler Spannungen. Das erhobene qualitative Datenmaterial legt allerdings die Konturen von vier „Argumentationsclustern“ nahe, die die Diskurssituation im Land Brandenburg präziser charakterisieren: *„Generalistik ohne Bodenhaftung“*, *„Altenpflege als Opfer“*, *„Wir brauchen Hilfe“* und *„Pflege mit Kopf und Hand“*. Jede dieser Argumentationsstrategien hat unterschiedliche Protagonist\*innen, die ihre spezifischen Interessen damit verbinden, und jede verfügt über ein Potenzial der Förderung bzw. Verhinderung von Veränderungschancen der Pflegeausbildung.

### 3.2.1 Argumentationsfigur *„Generalistik ohne Bodenhaftung“*

Beim Nachdenken über das Phänomen *„Generalistik in der Pflege“* drängt sich in der Tat die bereits erwähnte sarkastische Bemerkung von António Nóvoa (2002) auf, man wisse eigentlich nicht wirklich, was damit gemeint ist, es sei eine Art *„Diskurs ohne Bodenhaftung“*; jeder rede darüber, aber ein zwingender Referenzbezug fehle im Grunde. Bei der *„Generalistik“* ist die Verweigerung einer prinzipiell positiven Stellungnahme schon deshalb riskant, weil die Pflegeausbildung international seit vielen Jahren selbstverständlich mit diesem Konzept umgeht und Deutschland die verspätete Modernisierung des Pflegeberufs nicht plausibel begründen kann. Statt allerdings die Verzögerung durch eine vertiefte empirische und theoretische Auseinandersetzung mit der *„generalistischen Wende“* in der Pflege zu rechtfertigen, bleibt ein nicht unwesentlicher Teil auch des Expertendiskurses auf dem Niveau jenes *planetspeak discourse*. Das Beispiel aus dem Interview mit einer Wissenschaftlerin ist nicht diskreditierend gemeint; es repräsentiert gewissermaßen den ‚üblichen‘ diskursiven Umgang mit dem Begriff *Generalistik*:

I: „Und was denken Sie ... über die generalistische Ausbildung?“<sup>26</sup>

S: „Ja. Also, wir setzen uns ja schon **sehr, sehr** lange ein. Wenn man von Anfang an dabei ist, dann kennt man die ganze Entwicklung, die ganzen **Diskussionen**. Und das ist eben sehr **mühsam**, finde ich, im Pflegebereich weiter zu kommen. Die **Generalistik**, ähm, halte ich für **gut**. Allerdings, das Gesetz, das ist natürlich auch wieder ein Kompromiss. Äh, man hat sich nicht **ausschließlich** für die Generalistik entschieden, sondern man lässt es den Studier-, äh, den Auszubildenden offen, ob sie im dritten Jahr eben **Generalistik weiter machen**, oder aber sich für Altenpflege oder, äh, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege entscheiden. Ich finde, das ist eine Kompromissbildung. Das ist so ein bisschen Wehmutstropfen, ähm, im Gesetz. Ansonsten, denke ich mir, ist das, halte ich die Generalistik für – gut. Also, ich denke, das ist ein richtiger **Gewinn** auch für die Pflege. [...] Also, wenn ich Schulleiterin wäre, ich würde allen Auszubildenden empfehlen: **„Bleiben** Sie bei der Generalistik!“ (HL 1, Z. 44-57)

Die Sprecherin legt Wert darauf, zunächst ihren Expert\*innenstatus zu betonen („von Anfang an dabei“, Kennerin „d[er] ganze[n] Entwicklung“ ... „d[er] ganze[n] Diskussionen“). Gerade weil sie den Diskurs von Beginn an verfolgt hat, hätte man zumindest eine knappe Beschreibung seiner Entwicklung erwartet. Stattdessen hinterlässt sie nur eine vage Bewertung („sehr mühsam ... im Pflegebereich weiter zu kommen“), um dann aber vergleichsweise bestimmt (auch durch ihre markante Betonung) festzuhalten: „Die **Generalistik**, ähm, halte ich für **gut**.“

Warum die Sprecherin eine generalistische Pflegeausbildung „gut“ findet, lässt sie zunächst im Dunkeln, fügt allerdings hinzu, dass das Gesetz „ein Kompromiss“ sei. Genau betrachtet qualifiziert sie diesen Kompromiss, indem sie sein Zustandekommen als absolut erwartbar („natürlich auch wieder ...“) bezeichnet. Offenbar sind Reformgesetze im Pflegebereich gewissermaßen ‚ihrer Natur nach‘ und in prognostizierbarer ‚Regelmäßigkeit‘ *Kompromisse*, was zweifellos die Bewertung der Gesamtentwicklung (als „sehr mühsam“) verständlicher macht.

Man erfährt in der Folgesequenz zumindest implizit, was es mit der Generalistik auf sich hat. Der Kompromiss besagt nämlich, dass sie nur in zwei der drei Pflegeausbildungsjahre konsequent das Lehrangebot bestimmt, dass im dritten Ausbildungsjahr jedoch für die Auszubildenden die Chance einer Spezialisierung (in Kinderkrankenpflege bzw. Altenpflege) bestehen bleibt. „Generalistik“ bezeichnet also ein Berufsverständnis der Pflege, in dem die drei bisherigen Ausbildungen ‚Gesundheits- und

<sup>26</sup> Die im Folgenden als Datenbasis benutzten Expert\*inneninterviews werden in einer vorsichtig geglätteten Transkriptionsvariante präsentiert (bei mehr als einer Protagonistin bedeutet „I“ = „Interviewer\*in“, „S“ steht dann für die jeweilige „Sprecher\*in“).

Krankenpflege', ‚Kinderkrankenpflege‘ und ‚Altenpflege‘ integriert und zu einer für alle Bereiche geltenden ‚*Pflegekompetenz*‘ zusammengeführt werden.

Wenn nun diese Integration aktuell im dritten Ausbildungsjahr – sozusagen als „*Kompromissbildung*“ – noch einmal geöffnet und damit die eigentlich wünschenswerte ‚*reine*‘ Generalistik in Frage gestellt wird, scheint es doch umso dringlicher zu sein, endlich inhaltlich und konzeptionell präzise zu definieren, worin das generalistische Berufsverständnis der Pflege besteht. Der probate Hinweis, ‚*aus drei mach eins*‘, kann nicht die Lösung sein. Es muss um *ein völlig neues Berufsverständnis* gehen, was international z.T. längst etabliert ist, aber in Deutschland noch seine Anerkennung sucht.

Der zitierte Text trägt nicht zu einer Klärung bei, weil die Sprecherin den Kompromiss zwar als „*Wehmutstropfen*“ qualifiziert und den Schulleitungen rät, ihre Auszubildenden anzuhalten: „*Bleiben Sie bei der Generalistik!*“; was jedoch das „Generalistische“ tatsächlich ausmacht, worin – außer der formalen Integration der alten Teilberufe – seine Qualität besteht, bleibt ungesagt. Natürlich ist die Wissenschaftlerin nicht allein mit ihrer zurückhaltenden Explikation des Wesentlichen. Der kaufmännische Leiter einer Pflegebildungseinrichtung hat ein etwas anders gelagertes, im Effekt jedoch vergleichbares Problem:

I: „Was denken Sie über die generalistische Ausbildung?“

S: „... Ich halte es für eine Herausforderung. Ich halte es für nicht gut gedacht. Ich halte es für, äh, eigentlich den richtigen Weg mit einer vollkommen falschen Herangehensweise. Ich halte grundsätzlich – auch vor dem Hintergrund EQR und DQR – für, für richtig, dass ... die Auszubildenden, die Absolventen auch in, sagen wir mal, wenigstens europaweite Anerkennung erhalten und dass das kein – nicht das deutsche Bildungssystem wieder so eine, so eine singuläre Lösung hat. Wie gesagt, ähm, die Herangehensweise an das ganze Thema halte ich grundsätzlich für, für falsch. [...] Ich halte es sowohl von Seiten der Planung der Institutionen, Behörden, Ministerien, seitens des Gesetzgebers, das Gesetzgebungsverfahren an sich, die Umsetzung in der Verordnungsebene, auf Landesebene, ähm, und auch die Kommunikation mit den Praxiseinrichtungen, mit denen, die es dann tatsächlich – und jetzt mache ich mal Anführungsstriche unten – **ausbaden** - Anführungsstriche oben – müssen, für quasi nicht existent. Also, wie ich Kommunikation sehe, es sollte immer bidirektional sein, muss ich sagen, also nicht eine Richtung. Es ist **viel** zu wenig geklärt zum gegenwärtigen Zeitpunkt, wo wir noch zwölf Monate haben, bis die ganze – also, bis sozusagen die generalistische Ausbildung tatsächlich zum Tragen kommt. Frühestens natürlich zum 1.4.2020, ist ganz klar, aber grundsätzlich **viel** zu wenig geklärt und viel zu wenig auf der, auf die operative Ebene abgewälzt sozusagen, also in die Einrichtungen.“ (PDL 1, Z. 13-33)

Der hier befragte Betriebswirtschaftler erscheint mehr als nur ‚interessiert‘ angesichts der relativ einfachen Frage nach der generalistischen Ausbildung („*Ich halte es für eine Herausforderung*“). Eigenwillig ist auch, dass er die Nachfrage nach einem Phänomen (weiblichen Geschlechts) mit pädagogischer Konnotation („*die generalistische Ausbildung*“) kommentarlos zum ‚Ding‘ macht („*Ich halte es ...*“), über das relativ rasch ein negatives Urteil gefällt werden kann („*nicht gut gedacht*“). Erst ganz am Ende seiner nur mit Mühe nachzuvollziehenden Ausführungen wird er das zunächst heftig kritisierte Phänomen („*sozusagen die generalistische Ausbildung*“) noch einmal *en passant* erwähnen. Dazwischen geht es ihm um Aufdeckung von Fehlern („*richtige[r] Weg mit einer vollkommen falschen Herangehensweise*“), um komplexe Planungsprozesse („*Planung der Institutionen, Behörden, Ministerien, seitens des Gesetzgebers, das Gesetzgebungsverfahren an sich, die Umsetzung in der Verordnungsebene, auf Landesebene, ähm, und auch die Kommunikation mit den Praxis-einrichtungen*“), deren Erwähnung seine Expertise unterstreichen soll, die offenbar jedoch in die falsche Richtung laufen und zu wenig mit den Betroffenen in der Praxis abgesprochen wurden („*es sollte immer bidirektional sein*“). Dabei wählt der Sprecher eine Diskursmodus, der seiner professionellen Herkunft aus der Betriebswirtschaft entspricht, zum Phänomen „*Generalistik*“ inhaltlich jedoch wenig beiträgt. Es geht ihm offensichtlich nicht um Konzeptionelles, sondern um *Verfahren*, und hier ist für ihn der entscheidende Punkt, dass die Folgen „*auf die operative Ebene abgewälzt*“ werden, dass also die „*Einrichtungen*“ sie „*ausbaden*“ müssen. Was „*abgewälzt*“ wird und was „*aus[ge]bade[t]*“ werden muss, bleibt unklar. Interessanterweise verspricht sich der Protagonist bei dieser Einschätzung („*viel zu wenig auf der, auf die operative Ebene abgewälzt*“ statt logischer: „*viel zu viel*“) – vielleicht ein Beleg dafür, wie sehr er sich in seinem eigenen betriebswirtschaftlichen ‚Diskursraum‘ sozusagen ‚verheddert‘ hat.

Aus einer anderen Diskursperspektive resümiert eine Schulleiterin zum Thema *Generalistik*:

„Also, ich persönlich hatte auch immer die Sorgen, ne? Warum muss das denn jetzt sein, dass aus diesen drei Berufen einer gemacht wird? Aber im internationalen Vergleich isses vielleicht einfach unser eigenes Denken, was uns dabei so’n bisschen hindert, dass wir, ähm, immer so in diesen Schubladen festgesteckt haben und dass wir uns da vielleicht selber so’n bisschen lösen müssen. Auch wenn’s mir persönlich **auch** sehr schwer fällt, weil ich irgendwie auch so große Unterschiede gerade noch zwischen Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege sehe. Obwohl sich ja vieles in der Praxis ganz schön angleicht – auch zu diesen unterschiedlichen Interessen würd’ ich sagen, ähm, dass ich’s auch schwierig finde, das alles irgendwie zu koordinieren. Und was ... auch angesprochen wurde, dass man schon das Gefühl hat, es

gibt fünf Veranstaltungen, man möchte auf jeder präsent sein, jeder erzählt so'n bisschen was. Einiges überschneidet sich auch, obwohl ja jeder auch eigene Interessen verfolgt und immer die Frage im Hintergrund is', äh, hat das überhaupt alles 'n Sinn? Also, ich sitze ja in manchen Veranstaltungen und denke, wir reden über Zwischenprüfungen – letzte Woche zum Beispiel: jetzt werden Zwischenprüfungen **wieder** aufgegriffen –, und was wird am Ende überhaupt draus gemacht? Is' ja schön, dass wir tagelang irgendwo sitzen und reden, ähm, und keiner weiß, ob am Ende da überhaupt irgendwas von benutzt wird. Das stört mich dabei.“ (SL 4, Z. 15-30)

Die interessanteste Beobachtung an dieser Einlassung ist nicht nur die reflexive Disposition in Bezug auf die eigene Meinung – die Sprecherin distanziert sich vorsichtig von der eigenen Vorurteilsstruktur und stellt ihre Position kritisch in einen weiteren Kontext („*im internationalen Vergleich isses vielleicht einfach unser eigenes Denken*“) –, bemerkenswert ist vielmehr, dass sie sich im zweiten Teil ihrer Überlegungen gewissermaßen als ‚Objekt‘ einer Diskurspraxis darstellt („*es gibt fünf Veranstaltungen, man möchte auf jeder präsent sein, jeder erzählt so'n bisschen was. Einiges überschneidet sich auch, obwohl ja jeder auch eigene Interessen verfolgt und immer die Frage im Hintergrund is', äh, hat das überhaupt alles 'n Sinn?*“). Diese Funktion, gleichsam ‚Spielball‘ verschiedener „Veranstaltungen“ und „Interessen“ zu sein, ohne zu wissen, ob der eigene Beitrag irgendeinen Effekt hat („*ob am Ende da überhaupt irgendwas von benutzt wird*“), legt die Sinnfrage nahe und verdient legitime Kritik („*Das stört mich dabei*“).

Der *planetspeak discourse* „Generalistik“ hat eben nicht nur eine inhaltliche Seite (bei der ‚das Eigentliche‘ regelmäßig ‚eingeklammert‘ wird und ungesagt bleibt), er ist sozusagen auch eine *Praxis*, in der die Teilnehmer keine autonomen Subjekte sind, die aktiv zum Ergebnis des Diskurses beitragen, sondern zu bloßen Objekten gemacht werden, die in dem inszenierten Manipulationsgeschehen die Orientierung verlieren. Die deutliche Häufung von Modalpartikeln in der kurzen Redesequenz der Schulleiterin („*irgendwie* auch so große Unterschiede“ ... „alles *irgendwie* zu koordinieren“ ... „tagelang *irgendwo* sitzen“ ... „ob am Ende da überhaupt *irgendwas* von benutzt wird“) ist ein Symptom für Orientierungsbedürfnisse angesichts der Beliebigkeit des Diskurses. Die Rede über „Generalistik“ in der Pflegeausbildung ist an vielen Stellen in der Tat zu einem ‚*Geschwätz im Nirgendwo*‘ verkommen. Und es wäre an der Zeit, dem einen substanziellen Diskurs entgegenzusetzen: „**Neu kreieren statt addieren**“ ist zunächst noch ein Programm. Sollte es reale Praxis werden, wäre eine Aufklärung über das inhaltliche Konzept „Generalistik“ die Voraussetzung.

### 3.2.2 Argumentationsfigur „Altenpflege als Opfer“

Dass es im Diskursfeld der Pflegereform nicht nur um vage Deutungen, sondern um harte Interessen geht, belegt die zweite Argumentationsfigur. Dazu soll der Ausschnitt aus einem veröffentlichten Dokument herangezogen werden:

„Der Arbeitgeberverband Pflege e.V. hat sich mehrfach gegen die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung ausgesprochen, da wir darin eine Bedrohung der Versorgungssicherheit, vor allem im ländlichen Bereich, sehen. Die Pflege ist eine entscheidende Säule des Sozialstaates. Aufgrund der demografischen Entwicklung brauchen wir nachhaltige Konzepte, um den Bedarf an qualifizierten Pflegekräften erfüllen zu können und eine qualitativ hochwertige Ausbildung. Die Generalistik gehört nicht dazu. Sie bedroht die aktuellen Ausbildungserfolge in der Altenpflege und die Sicherstellung der qualitativ hochwertigen Altenpflege! Die Ausbildungszahlen in der Altenpflege haben mittlerweile sogar die der Gesundheits- und Krankenpflege überholt. Die Verkürzung der praktischen Ausbildung in der Altenpflege von derzeit 2.500 Stunden auf 1.300 Stunden bei der Wahl einer generalistischen, dreijährigen Pflegeausbildung führt zum Verlust von Handlungs- und Fachkompetenzen, mangelnder Identifikation mit dem Berufsfeld und geringer Bindungswirkung zum Ausbildungsbetrieb.“ (Auszug aus der Stellungnahme des Arbeitgeberverbandes Pflege e.V. vom 19.04.2018)

Die pauschale Ablehnung der generalistischen Pflegeausbildung („*Die Pflege ist eine Säule des Sozialstaates ... Die Generalistik gehört nicht dazu.*“) mit dem Hinweis auf die Verkürzung der praktischen Ausbildung zumal in der Altenpflege von 2.500 auf 1.300 Stunden kaschiert die Einsicht in harte ökonomische Interessen: Der Verlust dieser 1.200 Stunden ist, vor allem in kleinen und mittelständischen Betrieben der Altenpflege, ein betriebswirtschaftlicher Faktor, weil er den Verlust billiger Arbeitskraft bedeutet. Und genau dieses Kalkül bestimmt auch den pauschalen Kampf gegen die Generalistik, weil damit die Tradition des unbeanstandeten Niedriglohns in der Altenpflege (im Vergleich zur Gesundheits- und Krankenpflege) prinzipiell zur Disposition steht. Was in den Niederlanden oder Großbritannien aufgrund der längst etablierten Generalistik ein Skandal wäre (vgl. Waldhausen, Sittermann-Brandesen und Matarea-Türk 2014), gibt in Deutschland der Lobby der Altenpflegeindustrie den Anlass zum veritablen ‚Aufstand‘ gegen die generalistische Pflegereform. Hier wird gezielt ein pseudofachlicher Diskurs konstruiert, um etablierte ökonomische Interessen durchzusetzen. Der im verabschiedeten Pflegeberufereformgesetz nun erzielte „Kompromiss“, die Generalistik gewissermaßen hinauszuzögern, belegt, dass der Diskurs seine Wirkung nicht verfehlt hat. Bedauerlich ist nur, dass er auch nachhaltige Effekte bei den Ausbildungseinrichtungen selbst hinterlässt. Eine stellvertretende Schulleiterin ist unsicher:

„... weil die Altenpflege ja doch dann mal so Anteile mit rein bringt, die so eben durch die längerfristige Beziehung zu den Klienten noch mal anders is', als es in 'ner, im Krankenhaus, in der Akutpflege möglich is'. Also, wir sehen die Chancen schon noch. Ich hab' letzte Woche – hatten wir so'n Selbstbewertungs-Workshop im Team –, und da hab' ich auch die Lehrer gefragt, also welche Chancen seht ihr? Und wir haben noch ganz viele gefunden. Aber es gibt auch ... Ängste, Ärger so – Ärger, wie damit umgegangen wird. Das ist eben da.“ (SL 2, 33-39)

Die Kollegin ist zurückhaltend. Sie bezieht sich nicht auf den aufbrausenden Diskurs der Altenpflegelobby; sie hört sensibel in den Kolleg\*innenkreis der eigenen Altenpflegeschule hinein und entdeckt Identifikationsebenen: „*die längerfristige Beziehung zu den Klienten*“, auch „*Chancen*“, die bei der Selbstbewertung gefunden wurden (wenn sie auch nicht konkret genannt werden), vor allem jedoch „*Ängste*“, auch „*Ärger so ... wie damit umgegangen wird*“. Es sind defensive Identifikationsstrategien, die allerdings die subtile Abwehrhaltung gegen den Generalistik-Diskurs durchaus erkennen lassen. Man hat den Eindruck, die traditionelle Bindung an die Altenpflege ist noch präsent, aber sie scheint von außen bedroht zu sein. Und eine neue Strategie ist noch nicht gefunden. Völlig unabhängig von den explizit ökonomischen Interessen der Altenpflegelobby ist für die Kolleg\*innen in den Pflegeschulen mit der Generalistikediskussion eine Entwertungserfahrung und damit eine tiefe *Kränkung* verbunden. Dies zu verstehen – und das defensive Verhalten der Altenpfleger\*innen nicht vorschnell für bornierte Verweigerung zu halten –, ist eine wichtige strategische Disposition im Umgang mit dem ‚*Opferdiskurs*‘ in der Altenpflege. „Ängste“ und Kränkungen betreffen nämlich nicht allein die Altenpflegeschulen, sondern auch die Einrichtungen zumal in ländlichen Regionen Brandenburgs:

„... dass viele kleine Betriebe, mit denen wir so zusammenarbeiten, Angst davor haben, ähm, die Generalistik anzugehen und dann einfach, äh, möglicherweise erst mal sich zurückhalten werden im Punkt Ausbildung; und dass das für's Land Brandenburg erstmal schon 'n großer, ähm, Einschnitt werden könnte. Das ist so meine große Angst davor.“ (SL 3, 30-34)

Es gibt – so könnte man die Ausführungen dieser Schulleiterin deuten – eine Art von ‚*Corps-Geist*‘ der Altenpflege, z.B. Solidarität der Pflegeschulen gerade mit den kleinen Betrieben in der Region und im ganzen Land Brandenburg. Die langjährige Sonderstellung der Altenpflege hat nicht nur Vertreter der harten ökonomischen Interessen auf den Plan gerufen, sondern auch die Bildungseinrichtungen für den geplanten ‚*Paradigmenwechsel*‘ hochsensibel gemacht. Auch hier wird der Verlust an (praktischer) Ausbildungszeit beklagt, der die Altenpflege definitiv treffen könnte. Mögliche Vorteile – etwa vertiefte Kompetenzentwicklung und Vernetzung über die Grenzen der eigenen Einrichtung hinweg – werden noch nicht erkannt. Noch dominiert die

Krankungserfahrung. In diesem Bereich erscheint einfühlsame Beratung und Begleitung bei der Curriculumentwicklung durch das Projekt „**Neksa**“ besonders notwendig.

### 3.2.3 Argumentationsfigur „*Wir brauchen Hilfe*“

Im Pflegebereich sind allgemein Ressourcen- und Zeitknappheit Phänomene, die zum Alltag gehören – ob das in der Klinik ist, im Altenpflegeheim oder in den Pflegeschulen selbst. Mit dem neuen Pflegeberufereformgesetz und der in einem begrenzten Zeitfenster anstehenden Curriculumentwicklung hat sich allerdings die Ressourcenproblematik noch zugespitzt. Eine Schulleiterin berichtet aus ihrem Alltag:

„Ick hätte gern die, ah, Umsetzung des alten, ah, also des aktuellen Krankenpflegegesetzes erlebt, weil – ich habe niemanden im Team, der jemals curricular so intensiv umfangreich tätig war. Das sind alles liebe, nette, aber eben nur Kollegen. So von daher is’ da niemand da, der Erfahrung hat. Wir haben sicherlich immer kleine Anpassungen gemacht, die so am Ende der Evaluation am Ausbildungsjahr rausgekommen sind. Wir haben jetz’ als Krankenpflegeschule ein neues Curriculum, ähm, eingeführt. Das haben wir aber nicht selbst erarbeitet, sondern das haben wir übernommen. Also, von daher setzen wir’s zwar jetz’ um, aber wir haben’s, ah, nich’ entwickelt. Und ich hoffe, dass wir Bestandteile daraus nehmen können und das irgendwie mit dem neuen, ähm, kompetenzorientierten dann irgendwie, ja, verwenden, nutzen können. Aber ich habe leider niemanden, der Ahnung hat. Und so von daher, ähm, und weil wir jetzt mit der Krankenpflege gerade am Start erst sind, ah ... mal gucken, und ich fang’ an zu stottern, weil ich gar nicht weiß, also, wie gesagt, wir haben noch keinen Plan, und ich hab’ auch niemanden, auf den ich zurückgreifen kann, der da irgendwie erfahren is’, ähm. Wir werden’s auch hinkriegen, ganz klar, aber ich gehöre zu denjenigen, die also **sehr** auf dieses Projekt hoffen, auf **sehr** enge, klare Vorgaben. Ich will nicht sagen: ‚Eigentlich kann mir das Land das Curriculum fertig schreiben‘. Ich würd’s (aber) erstmal **nehmen**, ah, und dann im Laufe des **Umsetzens** gucken, ah, wo kann ich noch feinjustieren, was passt besser zu uns.“ (SL 1, Z. 72-91)

Diese Schulleiterin macht einen ‚Vorgang‘ zum Thema, dessen Bedeutung nicht in Frage steht, der ihr jedoch unvertraut ist: die „Curriculumentwicklung“ („*ich habe niemanden im Team, der jemals curricular so intensiv umfangreich tätig war*“). Dass nicht nur das Team, sondern auch sie selbst völlig unerfahren zu sein scheint, bleibt unerwähnt. Offensichtlich gehört diese Art von Arbeit nicht zu ihrem Berufsverständnis als Lehrerin, denn auch ihre Mitarbeiter\*innen „*sind alles liebe, nette, aber eben nur Kollegen*“. Eine Person, die Curricula zu entwickeln versteht, muss offenbar mehr sein als „*nur Kollege*“.

Immerhin hat die Schulleiterin in der Vergangenheit eine intelligente Strategie gefunden, das ‚Curriculumproblem‘ zu lösen: Sie ‚übernimmt‘ das Curriculum („Also, von daher setzen wir’s zwar jetzt um, aber wir haben’s, äh, nich’ entwickelt.“). Auch für die nun anstehende Curriculumentwicklung scheint sie mit einer ähnlichen Strategie zu sympathisieren („ich hoffe, dass wir Bestandteile daraus nehmen können und das irgendwie mit dem neuen, ähm, kompetenzorientierten dann irgendwie, ja, verwenden, nutzen können“). ‚Eins zu eins‘ wird das allerdings nicht funktionieren, denn es geht ja um ein „neue[s] ... kompetenzorientierte[s]“ Curriculum.

Auch hier interessiert sie nicht wirklich, was das ‚Neue‘ daran ist, oder was ‚Kompetenzorientierung‘ konkret bedeuten könnte. Sie hofft nur, dass sie das „dann irgendwie, ja, verwenden, nutzen“ kann. Es soll gar nicht diskreditierend gemeint sein, wenn man ihre findige Strategie als ‚muddeling through‘, als ein ‚Sich-Durchwursteln‘ bezeichnet. Im Grunde bleibt – bei der Gesamtbelastung – keine andere Alternative. Und wenn sie „zu denjenigen“ gehört, „die also sehr auf dieses Projekt hoffen“ (und gemeint ist ohne Frage „**Neu kreieren statt addieren**“), dann muss der Projektgruppe bewusst sein, auf welchen Pragmatismus sie bei ihren Zielgruppen stößt („eigentlich kann mir das Land das Curriculum fertig schreiben“).

Die Offenheit für Hilfe und Unterstützung ist in den Pflegeschulen groß. Aber es geht zugleich um die Einsicht in eine schulische Praxis, die kein ‚pädagogisches Atelier‘ sein kann, deren Zeitressourcen äußerst begrenzt sind und für die ein ‚Lern- und Entwicklungsmodus‘ gefunden werden muss, der eine Balance zwischen Motivation und Belastung herstellt. Eine andere Schulleiterin macht deutlich, dass der Gesamtprozess womöglich noch gar nicht abgeschlossen ist:

„Ja, desto detaillierter und genauer – und, äh, Fallsituationen und Berufsverständnis und so, wunderbar –, dass wir mit irgendwas, äh, 2020 starten können, ja. Das muss gar nicht perfekt sein, das wird sich dann noch finden im Laufe der dann wieder folgenden Berufsjahre. Und, klar, werden wir’s auch wieder anpassen und so, aber dass wir erstmal irgendwas haben, wo wir relativ gut mit anfangen können ... weil ich glaube, diese ersten beiden Jahre müssen auch irgendwie ähnlich sein, wenn dann doch der ein oder andere noch die Schule wechselt, weil vielleicht doch zwei, drei Schulen die Kinderkrankenpflege weiterhin favorisieren, weil sie da viele Jahre Erfahrung haben. Ich weiß noch nicht ganz genau, ob wir nicht doch die Altenpflege weiterhin anbieten, weil wir’s einfach als Kernkompetenz viele Jahre gut gemacht haben ... aber schon deswegen müssen, glaub’ ich, diese ersten beiden Jahre auch irgendwie ähnlich in allen Schulen laufen ... also, ich nähm’ ein sehr gutes Curriculum vom Land, was fertig ist.“ (SL 5, Z. 80-93)

Obgleich dieses Statement ein wenig sensibler auf die ‚Catchwords‘ der neuen Herausforderungen einzugehen scheint („*Fallsituation und Berufsverständnis und so, wunderbar*“), ist derselbe Pragmatismus Grundmotiv wie im vorangegangenen Interviewausschnitt („*klar, werden wir’s auch wieder anpassen und so, aber dass wir erstmal irgendwas haben, wo wir relativ gut mit anfangen können [...] also, ich nähm’ ein sehr gutes Curriculum vom Land, was fertig ist.*“).

Interessant erscheint allerdings eine Zusatzüberlegung: die Frage der Beibehaltung der Spezialisierung, gegebenenfalls auch in der eigenen Institution („*doch noch die Altenpflege weiterhin anbieten*“). Diese strategische Reflexion unterstellt, dass das Reformvorhaben insgesamt durchaus noch ‚*im Fluss*‘ ist und aus einer Reihe von Gründen („*Kernkompetenz ... Kooperationspartner*“ u.a.m.) der Ausgang als ‚offen‘ betrachtet werden muss. Andererseits besteht die Sprecherin darauf, dass die ersten beiden Ausbildungsjahre generalistisch orientiert sein müssen und dass dies „*auch irgendwie ähnlich in allen Schulen laufen*“ sollte.

Wir haben es also mit einer mehrdeutigen Situation zu tun: Die Bereitschaft zum Beginn des ‚generalistischen Experiments‘ ist vorhanden, verlangt aber professionelle Hilfe bei der Curriculumentwicklung. Daneben gibt es jedoch eine gewisse Flexibilität, die mit einem noch ‚offenen‘ Ausgang der Gesetzesreform kalkuliert. Diese ‚*Ambiguität*‘ muss im Beratungsprozess ernst genommen werden. Und je intensiver und inhaltlicher die Diskussionen um neue Curricula werden, umso größer wird die Chance, dass eine Umkehr der Reform politisch nicht mehr durchsetzbar ist.

Im Interview mit einer stellvertretenden Schulleiterin wird schließlich noch eine weitergehende Option erkennbar:

I: „Gibt es noch weitere Ideen oder Aspekte, die Sie uns mit auf den Weg geben wollen?“

S: „Vielleicht kann man zeitnah auch irgendwelche eine, äh, einen Fall durch die BTU, ähm, schreiben, entwickeln lassen. Und dann schon mal die Schritte, wie geht man jetzt kompetenzorientiert vor und wie macht man daraus eine Lernsituation? Also, dass wir zeitnah etwas an die Hand kriegen, ohne dass wir irgendwo hinfahren müssen ... ein erstes Fallbeispiel, ’ne praktische Situation, wo man dann sagt: ‚Okay, das wäre jetzt eine erste Idee, und wenn Ihr das habt, dann müsst Ihr so und so vorgehen.‘ Also, vielleicht kann man schon so’n kleines Handbuch mit ’n paar wichtigen Schritten [...] wie kann ich die Kompetenzen abbilden und so, dass man einfach schon mal so’n Ablauf, so ’ne Grundstruktur kriegt.“ (SL 7, Z. 44-54)

Auch bei dieser Kollegin bleibt der pragmatische Druck spürbar („*zeitnah ... einen Fall durch die BTU... entwickeln lassen*“). Schon der Gebrauch der Floskel „*zeitnah*“ deutet auf Geschäftigkeit, Planzwänge, quasi-unternehmerische Aktivität. Aber sie ist dann – mehr als die Vorrednerinnen – auch an Inhalten interessiert („*wie geht man jetzt kompetenzorientiert vor und wie macht man daraus eine Lernsituation?*“). Allerdings, selbst dies muss wieder „*zeitnah*“ geschehen, sollte ausschließen, „*dass wir irgendwo hinfahren müssen*“ und möglichst „*so'n kleines Handbuch*“ bereitstellen, „*dass man einfach schon mal ... so 'ne Grundstruktur kriegt*“.

Der ‚Hilfediskurs‘ ist ganz gewiss problemoffen. Seine Protagonist\*innen haben die generalistische Pflegereform akzeptiert und sind bereit, sie in der schulischen Praxis umzusetzen. Doch die *didaktischen ‚Tools‘* fehlen und die Erfahrung, welche „*Schritte*“ notwendig sind und wie man sie ‚gehen‘ soll. Die „*BTU*“ – konkret: das ‚*Institut für Gesundheit*‘ mit seinem von der Landesregierung finanzierten Projekt „**Neu kreieren statt addieren**“ – wird als Serviceeinrichtung betrachtet und bereitwillig genutzt. Zweifellos ist das eine Chance für das Institut. Es kann an dem Generalistikdiskurs aktiv und praktisch mitwirken und dazu beitragen, dass seine inhaltliche Vertiefung zu einer wirklichen Reform der Pflegeausbildung führt.

### 3.2.4 Argumentationsfigur „**Pflege mit Kopf und Hand**“

Bisher hat die Analyse der verschiedenen Diskurse eher auf *Probleme* hingewiesen – mangelnde Konkretheit, Selbstisolierung oder markanten Unterstützungsbedarf. Die vierte Argumentationsfigur führt nun eine neue Qualität ein: ‚*Lösungsperspektiven*‘. Eine Pflegeschulleiterin engagiert sich in der Frage nach der Kernkompetenz in der Pflege:

„... ich finde das Thema Reflexion ist da einfach unglaublich wichtig. Das ist die Kompetenz, die ich eigentlich am wichtigsten finde: selber darüber nachzudenken, auch über 'ne bestimmte Mauer drüber zu blicken und zu sagen: ‚Das nehm' ich mir mit' ... Diese verschiedenen Handlungen, die ja nich' miteinander verglichen werden können und die man natürlich reflektieren muss, weil der Patient [z.B. *in der ambulanten Pflege*] nur einen Waschlappen für seinen ganzen Körper will und vielleicht auch nur einen Waschlappen hat. Und dass ich da trotzdem reflektiere, dass die [*eigentlich erwartete*] hygienische Handlung da vielleicht nich' richtig is' ... dieses Reflektieren, und da hab' ich das Gefühl, dass manchmal auch Praxisanleiter das nicht können, was muss ich in dem Moment für den Patienten tun – mit all meinen Kompetenzen – Fach-, Methoden-, äh, Sozial-, Personalkompetenz, um da genau richtig zu handeln. Also, Reflexion, das ist wirklich das Aller-, Allerwichtigste, find' ich ... dann kann ich auch ganzheitlich pflegen und der Patient steht im Mittelpunkt.“ (SL 8, Z. 53-66)

Im Prinzip – und trotz des Engagements – entfaltet die Schulleiterin hier implizit den Kern der faszinierenden Theorie des amerikanischen Philosophen Donald Schön (1983; 1987) über den *reflective practitioner*, sozusagen die ‚reflektierte Praktikerin‘. Dieses Konzept entwickelt Schön an Studien mit Musikern, Architekten und Stadtplanern. Seine Idee ist allerdings längst auch für die Pflegewissenschaften wichtig geworden (Kisella 2007).

Unsere Schulleiterin beschreibt an ihrem Beispiel mit dem „Waschlappen“ („*dass ich da trotzdem reflektiere, dass die [eigentlich erwartete] hygienische Handlung da vielleicht nich’ richtig is*“), was Schön *reflection-in-action* nennt, die sich von der rein kognitiven *reflection-on-action* deutlich unterscheidet. „*Dieses Reflektieren*“, wie die Protagonistin sagt, ist kein ‚Nachdenken **über**‘, sondern ein intuitives Reagieren **in** der Handlungssituation – also eine ‚ganzheitliche‘ Reaktion, die unendlich erfahrungsgesättigt ist und Tausende jener „*verschiedenen Handlungen, die ja nich’ miteinander verglichen werden können*“, in sich aufgenommen hat – sozusagen eine Reflexion ‚*aus dem Bauch*‘.

Obwohl die Sprecherin feststellt, dass sie „*in dem Moment für den Patienten ... mit all [ihren] Kompetenzen*“ zur Verfügung stehen muss, übersieht sie unbewusst, dass sie einen ganz anderen ‚Kompetenzbegriff‘ wählt als die Konzepte, auf die sie sich dabei bezieht: „*Fach-, Methoden- ... Sozial-, Personalkompetenz*“. Es ist – eben – eine ‚ganzheitliche‘ *Könnerschaft*, die sich nicht in verschiedene Kompetenzarten aufspalten lässt. Gewiss kann man im Pflegeberuf Fertigkeiten beschreiben, die eher im Fachwissen, eher auf der Methodenebene, eher bei den sozialen Fähigkeiten oder eher bei ganz persönlichen Skills liegen. In der *Pflegesituation* jedoch entsteht *Könnerschaft* gerade dadurch, dass sich all diese Fertigkeiten synthetisch zu einer ‚*holistischen Pflegekompetenz*‘ bündeln: dem „*Rundumblick*“ z.B., der intuitiv erfasst, was im Krankenzimmer vor sich geht; die ‚*diagnostische Intuition*‘, die der Deutung eines schmerzgekrümmten Körpers folgt; oder die Wahrnehmung eines ‚*Gesundungsbeginns*‘, der im aufblühenden Gesicht einer jungen Frau gleichsam ‚geschrieben‘ steht. All das wird von der Sprecherin berührt, wenn sie zusammenfasst: „*Also, Reflexion, das ist wirklich das Aller-, Allerwichtigste, find’ ich.*“

Wenn in vorangegangenen Datenbezügen von „Generalistik“ als einer Idee ‚ohne Bodenhaftung‘ gesprochen wurde (vgl. S. 44ff.), dann zeigt das hier vorgestellte Beispiel eine Interpretation generalistischer Pflege, die *in der Praxis verankert* ist: Das *Knowing in action*, wie Donald Schön sagt, ist die Basis einer ‚*Erfahrungstheorie beruflicher Könnerschaft*‘. Und genau das ist eine Dimension der an die praktische Erfahrung gebundenen generalistischen Pflege, deren besondere Qualität in projekt- und praxisbezogenen Studien durchaus eingeübt werden kann.

Ein junger stellvertretender Schulleiter reflektiert die Probleme, aber auch die Chancen einer „*neuen beruflichen Identität*“ in der generalistischen Pflegeausbildung:

„Ja, also, das ist ein schönes Wort. Ich erinnere mich an eine Vorlesung, wo es auch um, ja, didaktische Modelle und so ging. Und unsere Professorin [...], die hatte insbesondere bei den didaktischen Modellen, wo es um Erfahrungsorientierung und so ging, gesagt: ‚*Es kommt darauf an, über Haltung zu Handlung zu kommen.*‘ Und das ist was, was ich mir erhoffe. Ich bin ehrlich, ich weiß noch nicht, wie es laufen soll, weil wir alle, die wir jetzt in Lehrverantwortung sind, stammen ja aus einer anderen Schule. Wie gesagt, 97 bis 2000 war **pure** Medizinorientierung. Berufliche Identität war ärztliche Assistenz. Ist einfach so. So bin ich groß geworden, als Pflegenden. Glücklicherweise, das ist auch ganz putzig – so im Rahmen meiner PA-Qualifizierung –, hatte eine der Dozentinnen damals, wo es um berufliche Identität ging, mir so im Rahmen einer sehr heftigen Diskussion an den Kopf geknallt: ‚*Herr Striebig<sup>27</sup>, wenn Sie so rangehen, zementieren Sie das System!*‘ Ich habe es damals nicht so gesehen. Aber im Endeffekt ... muss ich sagen, das war damals die Erste, die so ein bisschen diesen, diese Saat der beruflichen, des beruflichen Selbstbewusstseins entwickelt hat. Dass es halt wirklich darum geht, beruflich Pflegende zu entwickeln, auch aus unseren Auszubildenden zu entwickeln, die sich eben nicht mehr als ärztliche Hilfskraft sehen, sondern wirklich als eigene Profession mit eigenständigen Vorbehaltsaufgaben. Gott sei Dank, das Gesetz hat den Begriff jetzt da endlich mal definiert. Inwiefern das irgendwann mal in der Praxis ankommt, das halt auch die Kollegen in der Praxis verstehen, dass ... eine Krankenpflegefachkraft sich nicht dadurch auszeichnet, weil sie wunderbar Blut abnehmen kann, sondern dass sie klientenorientiert Pflegebedarfe, Pflegeprobleme erkennen kann, wissenschaftsbasiert Pflegemaßnahmen planen und dann evaluieren kann. Bis sie dahin kommen, ich weiß nicht, wie lange das dauert, aber ich hoffe ... insbesondere dadurch, dass ja – so wie ich es bis dato mitbekommen habe – der Fokus mehr wirklich auf den Pflegephänomenen liegen soll und nicht auf der Handlung, die Du wie ein Handwerk erlernst, sondern das Pflegephänomen in seiner Gänze erfasst und da quasi, ja, über die Haltung zum Pflegephänomen und oft in der Haltung zum zu Pflegenden halt die Handlung ableitest.“ (SL 6, Z. 75-102)

„Über Haltung zur Handlung“, dieses ‚Programm‘ des jungen Schulleiters ist keineswegs unambitioniert. Neben dem Problem ‚ganzheitlicher Könnerschaft‘ stellt die Perspektive eines *autonomen beruflichen Habitus* eine weitere Säule generalistischer Pflegeausbildung dar. Und wie die holistische Pflegekompetenz braucht auch der eigene Pflegehabitus Zeit, sich zu etablieren, gesetzlich ratifiziert zu werden und vor

---

<sup>27</sup> Alle in dieser Studie verwendeten Vollnamen sind Pseudonyme, um auch die Anonymität leichter identifizierbarer Zielpersonen zu garantieren.

allem von seinen potenziellen Trägern angenommen zu sein („weil wir alle, die wir jetzt in Lehrverantwortung sind, stammen ja aus einer anderen Schule“).

Das Entscheidende ist dabei wohl die Ablösung von der Subordination unter den medizinischen Habitus („Wie gesagt, 97 bis 2000 war **pure** Medizinorientierung. Berufliche Identität war ärztliche Assistenz.“). Keine Frage, Teile des wissenschaftsbasierten medizinischen Wissens sind zentraler Aspekt auch des Pflegewissens, aber – und das ist entscheidend – sie sind es nicht auf ‚medizinische Weise‘. Ärzt\*innen verwenden dieses Wissen, um Diagnosen zu stellen, Symptome zu identifizieren und gezielte Heilungsprozeduren in Gang zu setzen. Pflegende sehen Patienten in einem Pflegeprozess, Menschen, die im sozialen Kontext der Pflegeeinrichtung, gegebenenfalls gemeinsam mit ihren Angehörigen eine womöglich schwere persönliche Krise bewältigen müssen. Deshalb ist tatsächlich die *professionelle Haltung* entscheidend, wie ‚ich‘ als Pflegekraft ‚mein‘ Wissen in professionelle Handlungen umsetze. Das „Pflegephänomen“, nicht die ärztliche Diagnose bestimmt ‚meine‘ Handlung („dass ... eine Krankenpflegefachkraft sich nicht dadurch auszeichnet, weil sie wunderbar Blut abnehmen kann, sondern dass sie klientenorientiert Pflegebedarfe, Pflegeprobleme erkennen kann, wissenschaftsbasiert Pflegemaßnahmen planen und dann evaluieren kann“). Dies garantieren – gesetzlich – die sogenannten „Vorbehaltsaufgaben“, d.h. diejenigen Tätigkeiten, die allein der Pflege ‚vorbehalten‘ sind.

Der junge Schulleiter ist engagiert und „hofft“ auf das Gelingen der Ausbildungsreform („Dass es halt wirklich darum geht, beruflich Pflegende zu entwickeln, auch aus unseren Auszubildenden zu entwickeln, die sich eben nicht mehr als ärztliche Hilfskraft sehen, sondern wirklich als eigene Profession mit eigenständigen Vorbehaltsaufgaben“), aber er verschweigt auch nicht seine eigene Borniertheit in seinem Lernprozess. Das Beispiel jener Lehrerin, die eine der ersten war, die das Haltungsproblem offensiv angesprochen hat und sein eigener Widerstand dagegen („Ich habe es damals nicht so gesehen.“), erhöhen die Glaubwürdigkeit seines aktuellen Engagements. Die Mischung aus Hoffnung und Skepsis und die Bereitschaft, sich auf einen längeren Prozess einzulassen („Bis sie dahin kommen, ich weiß nicht, wie lange das dauert, aber ich hoffe ... „), stimmen – für die jüngere Pflegelehrer\*innengeneration jedenfalls – optimistisch.

Eine ambitionierte Praxisanleiterin, die neben ihrer 40-Stunden-Woche „berufsbegleitend“ noch ein Pflegemanagementstudium absolviert, bringt zwei weitere Aspekte in die Diskussion, die konkreter machen, was „Generalistik“ in der Pflegeausbildung bedeuten könnte: „interprofessionelle Zusammenarbeit“ und ein neues Verständnis der „Beziehung von Theorie und Praxis“:

„... ich glaube, da ist man, wenn man in der Pflege arbeitet, auch so in seinem [Trott]. Man hat gar nicht die Zeit, sich wirklich über den Tellerrand hinaus zu informieren. Also, ich habe nebenbei noch studiert und muss ja dann immer meine Klausuren abarbeiten und lernen und so. Mit einem Vollzeitjob ... nebenbei studieren, ist ja dann auch schwierig. Fand ich schon anstrengend auch [...] Was ich gut finde an dem, und ich glaube, das ist aber auch ein Prozess, der bei mir stattgefunden hat mit dem Studium, dass man so ein bisschen den Horizont weitet. Dass man wirklich mal guckt, wie geht es den anderen? Was machen die eigentlich? Wie arbeiten die? Welchen Zwängen sind die unterworfen? Und ich glaube, dass das sehr positiv sein kann, dass man wirklich in der Generalistik nicht nur in seinem Bereich, hauptsächlich in seinem Betrieb arbeitet, sondern dass man in die anderen Betriebe gehen muss und gucken muss.“ (PA 2, Z. 47-58)

Dieser Blick „über den Tellerrand hinaus“ schafft ebenfalls eine neue reflexive Disposition zur eigenen Arbeit: ‚Ich‘ sehe, wie George Herbert Mead dies in seiner Identitätstheorie beschrieben hat (Mead 1973), ‚meine‘ Arbeit sozusagen ‚aus den Augen der Anderen‘. ‚Ich‘ kann neu und unabhängiger auf ‚mich selbst‘ blicken, ‚mich‘ mit der Situation der Anderen in Beziehung setzen, auch ihre Probleme wahrnehmen und sie mit ‚meinen‘ Problemen vergleichen. Das macht ‚mich‘ autonomer ‚meinen‘ eigenen Zwängen gegenüber, und es vermittelt ‚mir‘ Einsicht und Empathie mit der Situation der Anderen. – Zur „Generalistik“ gehört diese Horizonterweiterung. Sie ist die Basis für interprofessionelle Kooperation, die angesichts der Herausforderungen, die in den Folgejahren auf das Gesundheitssystem zukommen werden, dringend geboten ist. Davor muss allerdings, das ist die tiefe Überzeugung der Praxisanleiterin, noch ein zweites Problem gelöst werden, das eine reformierte Pflegeausbildung blockieren könnte: die riskante Konkurrenz von „*Theorie*“ und „*Praxis*“.

„Also, mir wäre wichtig tatsächlich dieser Theorie-Praxis-Transfer, und das aber nicht so gesteuert nur von der Theorie, dass die sagen: ‚Das ist hier das Non-plus-Ultra. So muss es sein.‘ Sondern, dass man wirklich auch in die Praxis guckt. Wie kann das denn funktionieren? ... Wie kann ich das tatsächlich in die Praxis tragen? ... Und ich glaube, dass dafür nicht nur die Praxis sich immer an der Theorie orientieren muss, sondern auch umgekehrt, dass die Theorie ab und zu mal in die Praxis gehen muss. Also, ich würde mir tatsächlich wünschen, dass die Lehrer auch mal hospitieren und mal einen Tag mitlaufen und gucken, wie ist das denn in dieser Institution? ... Wie läuft das und wie kann ich das tatsächlich integrieren? [...] Wenn ich eine Injektion lerne, muss ich die auch anwenden. ... Wenn ich das ewig nich‘ mache, **kann** ich das nicht mehr. Ja, das kann ich in der Theorie, das kann ich jemandem erklären – aber machen? ... Das muss man wirklich machen. Wenn ich das nicht mache, ist das Wissen nicht mehr da. So dieses tatsächlich anwenden, was ich gelernt habe, das würde ich ganz wichtig finden, dass man das irgendwie besser vernetzt, tatsächlich Theorie und

Praxis. Und in dem Augenblick, wo ich es **hier** habe, im Kopf habe und in der Hand, dass die Kopf-Hand-Koordination tatsächlich auch funktioniert, das würde ich toll finden.“ (PA 2, Z. 102-142)

Die Protagonistin hat zwei Probleme, die ihrer Meinung nach dringend gelöst werden müssen: Das erste ist gleichsam die ‚institutionelle Versöhnung‘ von Theorie und Praxis. Hier ‚personalisiert‘ sie fast die beiden Seiten („dass die Theorie ab und zu mal in die Praxis gehen muss“). Man sieht förmlich die Pflegelehrer\*innen (ein Schild mit der Aufschrift „Theorie“ in der Hand) ein Haus betreten, über dessen Pforte „Praxis“ geschrieben steht. Beide sollen sich (wieder) kennen lernen wie sich fremd gewordene ‚Verwandte‘, von denen die einen vor einiger Zeit in die ‚Großstadt‘ gezogen und wichtiger geworden sind, während die anderen weiter ‚auf dem Lande‘ wohnen und ein beschädigtes Selbstbewusstsein haben. Genau dies will die engagierte Praxisanleiterin ändern, weil sie die Erfahrung gemacht hat, dass eine gute Pflegeausbildung eine ‚Theorie der Praxis‘ und keine ‚Theorie jenseits der Praxis‘ braucht („mir wäre wichtig tatsächlich dieser Theorie-Praxis-Transfer“).

Das zweite Problem ist beinahe noch grundlegender: Theorie und Praxis, „Kopf“ und „Hand“, müssen auch bei den Pflegenden selbst ineinander greifen („Wenn ich das nicht mache, ist das Wissen nicht mehr da ... Und in dem Augenblick, wo ich es hier habe, im Kopf habe und in der Hand, dass die Kopf-Hand-Koordination tatsächlich auch funktioniert, das würde ich toll finden.“) „Pflege mit Kopf und Hand“ in Einrichtungen, die den „Theorie-Praxis-Transfer“ verbindlich institutionalisiert und seine Notwendigkeit für die Entwicklung pflegerischer Könnerschaft erkannt haben, wäre eine Perspektive, die der generalistischen Pflegereform eine realistische Basis geben könnte.

‚Reflexion in der Praxis‘, ein entstehender neuer ‚professioneller Habitus der Pflege‘ und eine gezielte Überwindung des ‚Theorie-Praxis-Dilemmas‘ wären tatsächlich programmatische Fortschritte auf dem Weg zu einer generalistischen Pflegeausbildung. Dass es dazu Geduld braucht und argumentatives Engagement, um den begonnenen Reformprozess zu stabilisieren und weiterzuentwickeln, erscheint plausibel. Klar dürfte aber auch sein, dass dieser Prozess *nicht mehr umkehrbar* ist.

### 3.2.5 Zwischenergebnis

Wir konnten bei den vier identifizierten Argumentationsfiguren „Generalistik ohne Bodenhaftung“, „Altenpflege als Opfer“, „Wir brauchen Hilfe“ und „Pflege mit Kopf und Hand“ deutliche Differenzen ausmachen, die eine unterschiedliche Platzierung der dazu gehörenden Diskurse im ‚mentalen Feld‘ der Pflege rechtfertigen.

Es scheint einen durchaus aggressiven ‚*Opferdiskurs*‘ in der Altenpflege zu geben, der – angefacht von einer ökonomisch motivierten Altenpflegelobby, von den Professionellen jedoch zum Teil mitgetragen – um die Rückkehr zur Situation vor der Gesetzesreform kämpft. Diese Diskursvariante ist eindeutig im unteren rechten Quadranten situiert – weit weg von Akademisierung und Generalistik, aber auch ohne jede Realisierungsphantasie in Richtung der neuen Reform.

Wir können dann einen ‚*Hilfediskurs*‘ identifizieren, der vor allem von den Pflegeschulen ausgeht und Unterstützung bei der anstehenden Curriculumreform erwartet. Adressat der Bitte sind Expert\*innen vor allem der BTU, die mit dem begonnenen Begleitprojekt „*Neksa*“ auch ein von der Landesregierung finanziertes symbolträchtiges Angebot macht. Der Diskurs ist problemoffen und entspricht dem mentalen Trend in der zweiten Gruppendiskussion: „*Ja, aber wie?*“. Es fehlen allerdings ‚*Know-how*‘ für die Curriculumentwicklung und ‚*zündende Ideen*‘ für das, was das ‚*Generalistische*‘ an der neuen Pflegeausbildung sein könnte. Die Platzierung des Diskurses ziemlich in der Mitte des Feldes erscheint plausibel.

Deutlich in den linken oberen Quadranten des Feldes gehört der ‚*offensive Innovationsdiskurs*‘ mit seinen weiterführenden Themen des ‚*reflective practitioner*‘ (Schön 1983), der These „*über Haltung zur Handlung*“ und dem „*Theorie-Praxis-Transfer*“. Hier wird explizit nachvollziehbar, was in den Niederlanden oder in Skandinavien längst zu den einschlägigen Vorteilen der generalistischen Pflegeausbildung zählt: eine wissenschaftsbasierte, aber gleichzeitig praktische, Erfahrung und Intuition integrierende Idee pflegerischer Könnerschaft.

Bleibt noch der vierte Diskurs, jene frei schwebende Rede über „*Generalistik*“, von der vorgeblich alle überzeugt sein müssen, die tatsächlich jedoch nie konkret wird. Im mentalen Feld mäandert sie im mittleren Bereich, ohne sich überzeugend für „*Realisierungsphantasien*“ oder „*Akademisierung*“ ‚*entscheiden*‘ zu können – ein profilloser Diskurs, wenn man so will (vgl. *Abb. 9* auf der Folgeseite).

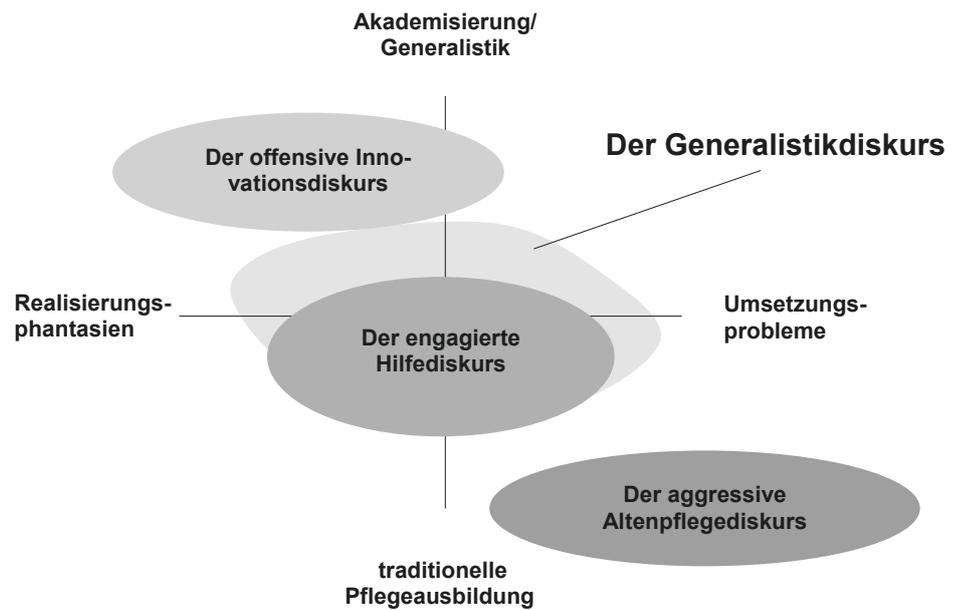


Abbildung 9: Diskurse im „mentalen Feld“ der Pflege

Interessant ist zweifellos, dass sich das Bild, das die drei zufällig zusammengesetzten Gruppendiskussionen angeboten haben – eine Diskursbewegung von ‚rechts unten‘ nach ‚links oben‘ im mentalen Feld –, hier wiederholt. Das qualitative Datenmaterial verbietet quantitative Zuschreibungen, jedoch erscheint die Vermutung, dass die ‚semantische Dichte‘ der Stellungnahmen in der Mitte, also beim ‚Helfediskurs‘, am größten sein dürfte, nicht unplausibel. – Dies bedeutet allerdings für das Begleitprojekt, dass sowohl ein sensibler Einfluss auf den „aggressiven Opferdiskurs“ in der Altenpflege als auch die Befriedigung des breiten Nachfragebedarfs in der Mitte des Feldes erheblichen ‚logistischen‘ Aufwand erfordern. Vielleicht wäre zu überlegen, inwieweit geeignete und motivierte ‚Virtuos\*innen‘ aus der dritten Diskursvariante („Pflege mit Kopf und Hand“) kollegiale Unterstützungsfunktionen übernehmen könnten.

### 3.3 Typologie der „Ankerfälle“

Dieses Zwischenergebnis soll an einer analytisch gleichsam ‚*querliegenden*‘ Betrachtung des qualitativen Datenmaterials kritisch überprüft werden: der Rekonstruktion von sogenannten „Akteurstypen“. Akteurstypologien sind an Personen gebunden. Sie bezeichnen eben nicht nur Diskursmodi, sondern gewissermaßen verschiedene (biographische) ‚*Handlungsvarianten*‘, die professionellen Expert\*innen in dem entdeckten mentalen Feld zur Verfügung stehen. Dabei haben sich aus dem Material fünf Typen angeboten: der Typus „Pflegepolitikerin“, der allerdings nur einmal besetzt ist, der Typus „Pflegewaterwissenschaftlerin“, der Typus „Pflegeteammanager“, der Typus „neuer Pflegelehrer“, schließlich der Typus „lehrende Praktikerin“. Diese Typen sollen im Folgenden ausführlicher charakterisiert und durch fünf „Ankerfälle“<sup>28</sup> vorgestellt werden.

#### 3.3.1 Typus „Pflegepolitikerin“

*Professionelles Porträt.* Frau Ratmann<sup>29</sup> ist seit 2012 als Mitarbeiterin eines Ministeriums tätig. Ihr Ausbildungsprozess qualifiziert sie zunächst nicht für ein politisches Amt. Sie macht nach dem Realschulabschluss eine zweijährige Ausbildung zur Arzthelferin, danach eine Krankenpflegeausbildung. Im Anschluss arbeitet sie zwei Jahre im stationären Bereich einer Berliner Klinik, fühlt sich „*in diesen Strukturen*“ jedoch unwohl und plant eine Umorientierung. Sie „*reist*“ für eine Weile, entscheidet sich dann für den „*zweiten Bildungsweg*“ und holt das Abitur nach. Während der gesamten Abiturvorbereitung verdient sie ihren Unterhalt zunächst in der klinischen, später in der ambulanten Pflege. Offensichtlich fällt auch ihre Familiengründung in diese Zeit, die sie – neben zweimaliger Mutterschaft – in ihrem professionellen Werdegang nur nebenbei erwähnt. Die Entscheidung, schließlich „*Jura*“ zu studieren, begründet sie mit ihrem durchaus fortexistierenden Interesse an der Pflege, aber eben auch der klaren Kritik an deren „*Strukturen*“. „*Der Ansatz so in der Pflege*“, sagt sie wörtlich, „*alles gut und schön, aber da ist mir zuviel Herz dabei. Und ich möchte ... einfach auch ein bisschen so an Strukturen ran, oder Systematik ist überhaupt so was, was mir gut gefällt.*“ Sie beendet das Studium neben der Familienarbeit („*damals war ich ja auch schon fortgeschrittenen Alters*“), wie sie sagt, „*eher pragmatisch*“ und beginnt dann jeweils zeitbegrenzte Tätigkeiten als Honorardozentin in Pflegeschulen, als Elternzeitvertreterin in der Heimaufsicht, schließlich unbefristet als Verantwortliche im „*SGB IX-Bereich für begleitende Hilfe und Kündigungsschutz*“. Diese Tätigkeit ist auch die ‚Brücke‘ zum Ministerium, denn eine Expertin für die „*Fachkraftsicherung in*

---

<sup>28</sup> „Ankerfälle“ sind charakteristische biographische Handlungsprofile, deren Grunddynamik auch in ähnlichen Expert\*innen-Biographien wiederentdeckt werden kann.

<sup>29</sup> Vgl. Anm. 27.

der Pflege“ wird gebraucht, und all ihre ‚Interimstätigkeiten‘ hatten sie genau darauf vorbereitet. „Im Grunde“, sagt sie, „hat mich die Pflege nicht losgelassen“, und jetzt koordiniert sie die generalistische Pflegereform auf Landesebene.

Frau Ratmann hat einen ‚multiperspektivischen‘ Blick auf die Pflege, und trotz der schwierigen Aufgabe, zwischen sehr unterschiedlichen Akteursgruppen mit entsprechenden Interessen zu vermitteln, hat sie eine klare Position. Zur „generalistischen Ausbildung“ befragt, sagt sie:

„Ich finde es unglaublich gut, dass sie jetzt kommt. Es ist **lange, lange** dran. Also, diese beiden Systeme kann man nicht mehr nebenher laufen lassen. Ich habe ja in meiner vorhergehenden Tätigkeit die **ganze** Zeit damit zu tun gehabt, genau das zu erleben, dass man hier das eine System fährt und da das andere System, damit die nicht in Berührung kommen. [...] Also, ich bin froh, dass [die Generalistik] kommt. Es ist hochgradig schräg an ganz vielen Ecken und Enden.“ (PP 1, S. 3)

Als Pflegepolitikerin ist es für Frau Ratmann zunächst eine organisatorische Erleichterung, künftig – nach Bundesgesetzgebung – mit einer einheitlich „generalistischen“ Ausbildung planen zu können, auch wenn, wie sie später sagt, das Reformgesetz ein „Kompromiss“ bleibt, den sie persönlich ablehnt. Das aktuelle organisatorische Dilemma, „diese beiden Systeme“ – also, die alten Spezialisierungen, besonders die Altenpflege, und die teilweise schon realisierte generalistische Ausbildung – sozusagen „nebenher laufen [zu] lassen“, beschädigt die Qualität der Pflege („ist hochgradig schräg an ganz vielen Ecken und Enden“). Aus diesen Gründen erscheint ihr die „pragmatische“ Akzeptanz der Kompromisslösung sinnvoll. Interessant ist, dass sie nun allerdings nicht von den inhaltlichen Perspektiven der Reform schwärmt, sondern als Juristin mit einem Faible für „Strukturen“ (s.o.) an der Umsetzung des Reformgesetzes arbeitet:

„Das ganz Wichtige ist ja, was für uns ganz vorrangig zu klären war: Zuständigkeiten. Das hört sich immer sehr langweilig und dröge an, ist es letztlich ja auch, aber das ist ja das, was erstmal passieren muss, damit überhaupt was beginnen kann. ... Wir müssen die Finanzierung selber regeln. Wir müssen diesen Fond aufbauen. Da war eben sozusagen die Frage zu klären: Wer macht das? ... Wir haben uns ziemlich schnell dafür entschieden, wir machen das hier im Land selbst. ... Und schaffen jetzt sozusagen die gesetzlichen Regelungen dafür. Genauso für die Zuständigkeit. ... Wenn es um Finanzierungsregelung geht, dann müssen wir eine Schiedsstelle einrichten. Also, wir müssen praktisch die ganzen Strukturen schaffen, damit Anfang des Jahres die Budgetverhandlungen geführt werden können. ... Dann müssen wir gucken, wer wird für das Land verhandeln? Und dann eben auch, wer wird für die berufsrechtliche Seite zuständig sein? ... Wir haben das Landesamt für Soziales und Versorgen (LASV) und das LAVG [Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit]. Das

LAVG hat alle Gesundheitsberufe, das LASV hat die Altenpflegeberufe. Da hat sich natürlich die Frage gestellt: Wie soll das zukünftig sein? Da war schon ziemlich bald klar – wurde hier die fachliche Entscheidung getroffen – eben dass das ans LAVG gehen soll, dort, wo alle Gesundheitsfachberufe sind. Das heißt aber auch da: die gesetzlichen Regelungen anpassen. Dann haben wir bedarfsgesetzliche Regelungen, die das Bundesgesetz vorgibt für die Qualifikationsanforderungen der Lehrkräfte. Wir haben das **große** Glück, dass wir hier im Bundesvergleich schon immer sehr weit vorn waren. ... Schulen mit Masterniveau, jetzt kommt uns das natürlich zugute.“ (PP 1, S. 6f.)

Eine Pflegeausbildungsreform hat viele Aspekte. Für eine engagierte Pflegepolitikerin sind es weniger die inhaltlichen und curricularen Neuerungen, die gefordert werden. Es sind die strukturellen Aspekte, die rechtlichen Neuregelungen und die neu zu bestimmenden „Zuständigkeiten“. Wenn Frau Ratmann konzediert, *„das hört sich immer sehr langweilig und dröge an, ist es letztlich ja auch“*, kaschiert sie ihre eigene Lust an all diesen Veränderungen. Betrachtet man die komplizierten Neuerungsprozesse, die sie ohne jedes Stocken aufzählt – *„Fond“* für die *„Finanzierungsregelung“*, *„Schiedsstelle“*, *„Budgetverhandlungen“*, *„die berufsrechtliche Seite“*, *„LASV“* und *„LAVG“*, schließlich *„bedarfsgesetzliche Regelungen“* etwa *„für die Qualifikationsanforderungen der Lehrkräfte“* –, dann wird ein wenig von den sehr persönlichen Interessen sichtbar, die sie in ihrem professionellen Werdegang angesprochen hat: *„Und ich möchte ... einfach auch ein bisschen so an Strukturen ran, oder Systematik ist überhaupt so was, was mir gut gefällt.“* Frau Ratmann ist keine Pflegerin, auch keine Pflegewissenschaftlerin. Sie ist eine politische Juristin, die mit guten Gründen den Rahmen der Pflegeausbildung *strukturell* verändern will. Und sie hat zweifellos Recht, dass dies *„erstmal passieren muss, damit überhaupt was beginnen kann“*. Aber sie hat über dieses allgemeine politische Engagement hinaus noch ein ganz persönliches Anliegen:

*„Wir müssen gucken, dass die Altenpflegeschulen, die ja alle freie Träger sind, dass die nicht ... nach hinten runter rutschen. ... Also, wir müssen ganz großes Augenmerk darauf richten, dass die Altenpflegeschulen in dieselbe Lage versetzt werden [wie alle anderen Pflegeschulen]. Wir müssen das unterstützen, dass die gemeinsame Kooperationen irgendwie schließen, dass die sich miteinander verständigen. ... Also, das eine ist, sozusagen die gesetzlichen Regelungen im Land zu schaffen. Dazu haben wir jetzt gerade aktuell drei Verordnungen in der Pipeline ..., die wir gerade bearbeiten. Die wichtigste, da bin ich sehr glücklich, dass die zum 1.1. in Kraft tritt, sonst könnte es gar nicht losgehen. Die andere ist die berufsschulgesundheitsliche Anerkennungsverordnung, die Rahmenbedingungen für die Schulen regelt, die aber auch Anforderungen regelt für die praktische Ausbildung. Das ist das nächste.“* (PP 1, S. 7)

Auch durch ihre praktischen Vorerfahrungen in der Altenpflege weiß Frau Ratmann, dass in diesem Bereich der Nachholbedarf am größten ist. Die freie Trägerschaft der Altenpflegeschulen ist schon deshalb ein Nachteil, weil sie den Einfluss der betriebswirtschaftlich orientierten Lobby der Altenpflege noch erhöht und die Hindernisse einer Reform der Altenpflegeausbildung noch vergrößert. Hier erscheinen staatliche Regelungen und Verordnungen nützlich, weil sie den Angleichungsprozess der Altenpflegeschulen an den Standard der anderen Pflegeschulen erleichtern, aber sie lösen keineswegs alle Probleme:

„... die Altenpflege selber empfindet sich, glaube ich, ... weniger, ähm, anspruchsvoll. Nicht weniger arbeitsvoll, aber weniger anspruchsvoll als die Arbeit, die im Akutbereich SGB V passiert, also in den Krankenhäusern. Dieses Bewusstsein für Vorbehaltsaufgaben, dieses Bewusstsein für die Bedeutung der Pflege auch noch mal zukünftig – unabhängig von den Bereichen –, die Bedeutung von multiprofessionellen Teams, die Bedeutung der Zusammenarbeit auch mit **Ärzten**. ... Das ist, glaube ich, da noch **überhaupt** nicht angekommen. ... Ich würde mir da wünschen, dass Pflegekräfte in dem Bereich viel selbstbewusster ... auftreten können und dass das eben auch aus den gesetzlichen Grundlagen der Ausbildung passiert. [...] Natürlich ist für mich ganz große Vision ... die akademische Ausbildung ... ein Riesenthema. Wir haben den Modellstudiengang ... das ist eine Regelung mit Übergangsfrist, die läuft ja jetzt bald aus. Ich wünsche mir, dass an dieser Regelung nicht geschraubt wird.“ (PP 1, S. 10f.)

Es ist nicht nur eine Frage der rechtlichen Regelungen. Es scheint sozusagen ein Problem der professionellen ‚*Mentalität*‘ in der Altenpflege zu sein. Dieses Gefühl der ‚*Subalternität*‘, gewissermaßen der strukturellen Unterlegenheit, das die Profession begleitet – zweifellos ein Symptom der Geschichte ihrer Fachlichkeit, auch ihrer verspäteten Institutionalisierung –, schlägt sich im mangelnden beruflichen Selbstbewusstsein ihrer Träger nieder. Der Wunsch der politischen Juristin, dass hier die Ausbildungsreform einen positiven Einfluss nehmen könnte („*Ich würde mir da wünschen, dass Pflegekräfte in dem Bereich viel selbstbewusster ... auftreten können und dass das eben auch aus den gesetzlichen Grundlagen der Ausbildung passiert.*“), ist nachvollziehbar, aber vermutlich auf Geduld angewiesen – ebenso wie die Hoffnung auf den akademischen „*Modellstudiengang*“, dessen Zukunft gefährdet erscheint.

Das Engagement von Frau Ratmann ist bemerkenswert, und es besteht kein Zweifel, dass ihre Verdienste einer Veränderung rechtlicher und institutioneller Strukturen die Reform der Pflegeausbildung voranbringen. Ihre Platzierung in dem eingeführten mentalen Feld ist ganz gewiss im linken oberen Quadranten anzusetzen – aus Gründen ihrer pragmatischen Interessen an innovativen gesetzlichen Regelungen stärker am linken („*Realisierungsphantasien*“) als am oberen Pol („*Akademisierung/Generallistik*“).

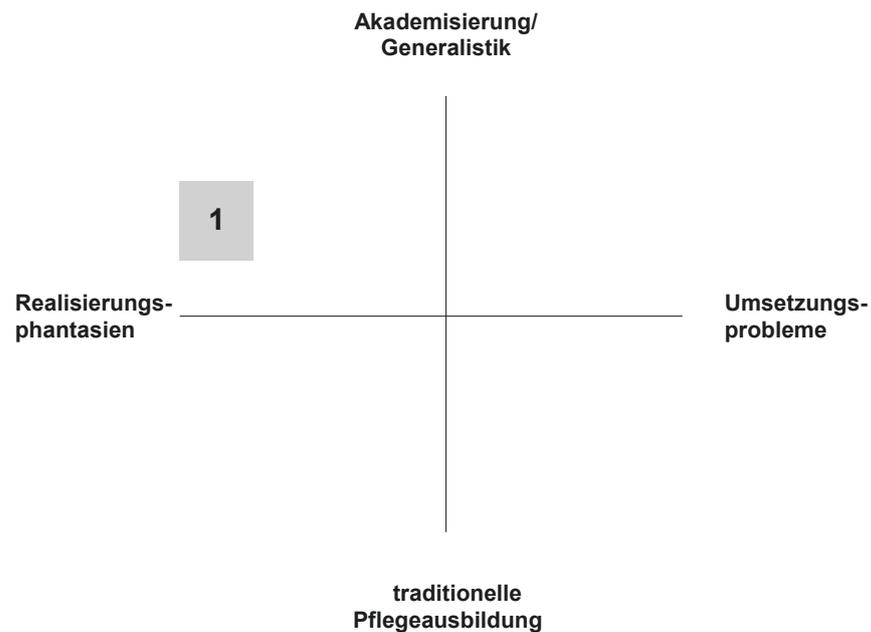


Abbildung 10: Die „Pflegepolitikerin“ im mentalen Feld der Pflegeausbildung

Allerdings zeigt sich gerade bei ihrem Engagement für die Altenpflege, dass *Strukturen* das Eine sind, professionelle *Mentalitäten* aber das Andere. Deren Trägheit fußt auf historisch fixierten Routinen und Machtstrukturen, auf der klassischen ‚*Genderisierung*‘ des Berufs und auf der ungunstigen Liaison mit aktuellen ökonomischen Interessen einer Lobby, die von einer *Ethik der Pflege* weit entfernt sind.

### 3.3.2 Typus „Pflegewissenschaftlerin“

*Professionelles Porträt.* Frau Maurer<sup>30</sup> beginnt nach dem Abitur eine Ausbildung in der Krankenpflege in einer „kleinen Klinik“ – dies betont sie – in Westdeutschland. Nach zwei Jahren Berufstätigkeit steht sie vor der Entscheidung, entweder eine Weiterbildung für die Intensivkrankenpflege zu beginnen, was sie interessiert, aber mit gewissen Wartezeiten verbunden ist, oder – ohne Wartezeit – Pflegepädagogik zu studieren. Da sie „aus einer Lehrerfamilie“ stammt, fällt ihr die Entscheidung nicht schwer. Auch Pädagogik interessiert sie. Und sie konzentriert sich von Beginn an auf die Frage, wie „*Praxisanleitung*“ verbessert werden könnte. In einem Forschungsprojekt zur Altenpflegeausbildung mit der Zielgruppe „*Menschen mit Demenz*“ und einer parallelen Tätigkeit in einem „*kleinen Fachverlag*“ – auch hier hebt sie das ‚*klein*‘ hervor – entdeckt sie bei der Betreuung einer Fachzeitschrift nicht nur ihr Interesse am Schreiben für den Pflegebereich, sondern auch ihre Lust, wieder zu unterrichten „und pädagogisch tätig zu sein“. Nach dem „*Diplom in Pflegepädagogik*“, das sie dann

<sup>30</sup> Vgl. Anm. 27.

erwirbt, bekommt sie die Gelegenheit zu promovieren. Ihr Thema ist „*informelles Lernen in der Pflegepraxis*“ – eine Forschungsfrage, die sie auch nicht loslässt, seit sie von 2012 an als „*Professorin für Pflege- und Gesundheitswissenschaften*“ arbeitet.

Der Gestus der Bescheidenheit bestimmt nicht nur Frau Maurers professionellen Werdegang, er drückt sich auch in der Art aus, wie sie über ihren Beruf und dessen Herausforderungen redet:

„Ich denke, dass es sehr gut ist, dass die generalistische Ausbildung kommt. Ich freue mich darüber. ... Erstmal finde ich das **wirklich** sehr gut, dass es kommt, weil sich die Kompetenzen von Pflegefachkräften nicht mehr ... unbedingt am Lebensalter festmachen. Und wenn man jetzt gemeinsam guckt auf das, was eine Pflegekraft heute und in Zukunft können soll, dann sind das ganz viele Kompetenzen: sei es kommunikative Kompetenzen, Anleitungs- und Beratungskompetenzen, evidenzbasiert zu pflegen, Forschungsergebnisse wahrzunehmen und das mit dem Patienten gemeinsam zu überlegen, was im Sinne des Pflegeprozesses für ihn das Beste ... ist. Und ... wiederum auf der Seite der Pflegebedürftigen sind die Unterschiede so groß, da ist das Lebensalter ... ein Merkmal – neben Kultur, neben Biographie, neben Erkrankungsspektrum und individuellen Bedürfnissen ...“ (HL 1, Z. 32-47)

Die Protagonistin ist eine Befürworterin der Generalistik, aber keine ‚Kämpferin‘ oder ‚Ideologin‘. Sie sucht den offenen Diskurs mit dem fiktiven Gegenüber und bringt ein doppeltes Gegenargument gegen die Verfechter einer Rückkehr zum ‚bewährten *Status quo*‘: Wenn man sich die vielfältigen Fähigkeiten und Fertigkeiten vor Augen führt, die eine moderne Pflege ausmachen, dann ist es längst nicht mehr das Alter der Patient\*innen, das eine Differenzierung der Ausbildungswege rechtfertigt, und auch bei den Patient\*innen selbst gibt es so viele Unterschiede: ihre Kultur, ihre Sprache, die Art ihrer Krankheit, ob sie ‚von oben‘ kommen oder ‚von unten‘. Dass ihr Lebensalter *ein* Kriterium der pflegerischen Wahrnehmung ist, steht außer Frage, aber eben ganz sicher nicht das einzige. Der Schritt zur generalistischen Pflege ist für Frau Maurer deshalb ‚logisch‘ und konsequent. Ein Kampf um die Tradition hat kein plausibles Argument mehr für sich. Dabei ist sie keine Frau, die die Entwicklung ‚schön färben‘ will. Sie hat durchaus kritische Einwände, die etwa fehlende Fachorgane oder notwendige „*Pflegekammern*“ betreffen:

„Also, aus meiner Perspektive zeigt sich ... eine Schwierigkeit, die die Pflege grundsätzlich hat: nämlich, dass wir ja kaum Pflegekammern haben oder andere Fachorgane. Also, es gibt eine Anzahl Berufsverbände, die aber hauptsächlich ehrenamtlich arbeiten und auch ... sehr zersplittert sind.“ (HL 1, Z. 56-60)

Diese Lücke der professionellen Interessenvertretung, die eigentlich durch den Staat geschlossen werden müsste, führt – wie die Sprecherin weiter beklagt – dazu, dass

eine durchsetzungsfähige „Lobby“ fehlt, die den Gesetzesreformprozess fachlich und kritisch begleiten könnte. Sie selbst und ihre Kolleg\*innen hätten nicht die „Ressourcen“ neben all den anderen Belastungen in Lehre und Forschung. Ein Anliegen, das ihr vor allem am Herzen liegt und darüber entscheiden könnte, ob die Pflegeausbildungreform erfolgreich verlaufen wird, ist ein gesichertes Wissen darüber, wie die aktuelle berufliche Praxis in der Pflege tatsächlich aussieht:

„Also, ich denke, ein wichtiger Schritt für alle Beteiligten – seien es jetzt die Lehrenden in den Schulen oder auch die Praxisanleitenden – sollte sein, noch einmal wirklich in die Berufsfelder zu gucken. Also, Berufsfeldanalysen entweder wahrzunehmen, zu rezipieren, wenn sie schon existieren, oder eben auch selbst noch mal ins Feld zu schauen, um sich zu vergewissern, was sind denn genau die Aufgabenprofile in einer stationären Langzeitpflegeeinrichtung? Oder in einer WG für Menschen mit Demenz? Oder auf einer Neonatologie? Oder Kinderonkologie? Oder eben auf den akut-klinischen Stationen? Und es ist ja so, die Lehrenden auch in den Schulen werde so ein bisschen Fachidioten. Ich selbst auch, also, man kennt dann seinen Bereich sehr gut. Aber bevor ich jetzt anfangen kann, curricular im Grunde genommen Inhalte festzuklopfen, finde ich die Vergewisserung immer noch mal gut [...] Es kann natürlich nicht jeder Berufsfeldforschung betreiben, aber jede Schule hat Praxisanleitende in ihren Einrichtungen, hat Pflegefachkräfte, Experten vor Ort, die sie befragen könnten, die man in Sitzungen zusammenrufen kann, also in den Curriculumprozess einbeziehen kann. Also, das wäre dann für mich aus der Sicht der Schulen ganz wichtig.“ (HL 1, Z. 116-132)

Dieses (selbstkritische) Interesse an der Erstellung einer Art ‚*Landkarte der aktuellen Pflegepraxis*‘, an der Frage nach den jeweils geforderten Fähigkeiten und Kompetenzen, ist nicht nur deshalb innovativ, weil ein solches Dokument eben fehlt, sondern auch weil sie die pflegeinterne ‚Interprofessionalität‘ relativieren und das generalistische Verständnis der Pflege durch einen internen Prozess ‚*forschenden Lernens*‘ stabilisieren könnte. Denn Frau Maurers wichtigstes Anliegen, ihre „*Vision*“ sozusagen, setzt dieses interne Wissen voraus, wie aus den folgenden Ausführungen deutlich wird:

„Also, für mich würde ein ganz wichtiger Punkt für die zukünftige Pflegefachfrau oder den Pflegefachmann sein – wäre eben meine Vision –, dass sie sich als professionell Pflegende sehen – mit Selbstbewusstsein in ihrer Profession. Und sich nicht mehr darin unterscheiden, bin ich jetzt mit Kindern, Erwachsenen oder alten Menschen zusammen. ... Dann bin ich vielleicht weitergebildete Fachkraft für Psychiatrie, oder ich habe ein Studium gemacht in ‚Advanced Nursing Practice‘, vertiefte Pflegepraxis für eine Langzeitpflege oder den akut-klinischen Bereich – aber nicht mehr diese (alten) Berufsgruppen. ... Ich würde mir wünschen, also zum einen, dass die Identität sich neu

strukturiert und auch wieder stärkt im Sinne von ‚Pflege hat jetzt eine Vorbehaltsaufgabe im Pflegeberufegesetz verankert bekommen‘ ... Dann ist ja dieses Thema interprofessionelles Lernen auch in den letzten Jahren viel stärker in den Fokus gerückt. Also, das halte ich auch nach wie vor für sehr wichtig, dass Pflegekräfte mit ... anderen Gesundheitsberufen wie Hebammen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten in dieser Kooperation enger zusammenarbeiten, aber auch mit Medizinern. Und um meine eigene berufliche Profession in so einen interprofessionellen Dialog mit einzubringen, muss ich ja mir meiner eigenen beruflichen Identität bewusst sein.“ (HL 1, Z. 212-228)

Hier ‚outet‘ sich die *Pflegewissenschaftlerin*. Nicht nur, dass ihre „*Vision*“ tatsächlich die neue professionelle „*Identität*“ der Pflege berührt, die Hoffnung also auf der inneren Annahme des ‚*Alleinstellungsmerkmals: Pflege*‘ bei den Professionellen liegt („*Pflege hat jetzt eine Vorbehaltsaufgabe im Pflegeberufegesetz verankert bekommen*“); Pflegenden sollen sich auch „*interprofessionell*“ ihrer „*eigenen beruflichen Identität bewusst sein*“ – auch und gerade gegenüber der Medizin. Symptomatisch ist, dass Frau Maurer diesen Wunsch mit Hilfe des ‚*phänomenologischen Ich*‘ ausdrückt – einem Modus, in welchem die distanzierte Wissenschaftlerin sich gleichsam mit den Akteur\*innen im Feld identifiziert („*Und um meine eigene berufliche Profession in so einen interprofessionellen Dialog mit einzubringen, muss ich ...*“). Das belegt zweifellos ihre tiefe emotionale Nähe zu dem „neuen Beruf: Pflege“. Dabei liegt ihr Interessenschwerpunkt mehr im Kern der *Pflegeidentität* als auf einer gewiss wünschenswerten Tendenz zur „*Akademisierung*“.

Auch Frau Maurers Position im mentalen Feld ist eindeutig ‚links oben‘. Da sie – ein wenig anders als die „*Pflegepolitikerin*“ – ihr starkes Interesse an einer wissenschaftsbasierten *Pflegeausbildung*, besonders an der Praxisanleitung, mit einer substanziellen Konkretisierung des *Generalistikaspekts* verbindet, unterscheidet ihre Position ein wenig von der der Politikerin in Richtung des oberen Pols – womöglich weil sie ein Quantum mehr von jenem „*Herz*“ spüren lässt, das der juristisch affizierten Pflegepolitikerin „*zuviel*“ war („*da ist mir zuviel Herz dabei*“).

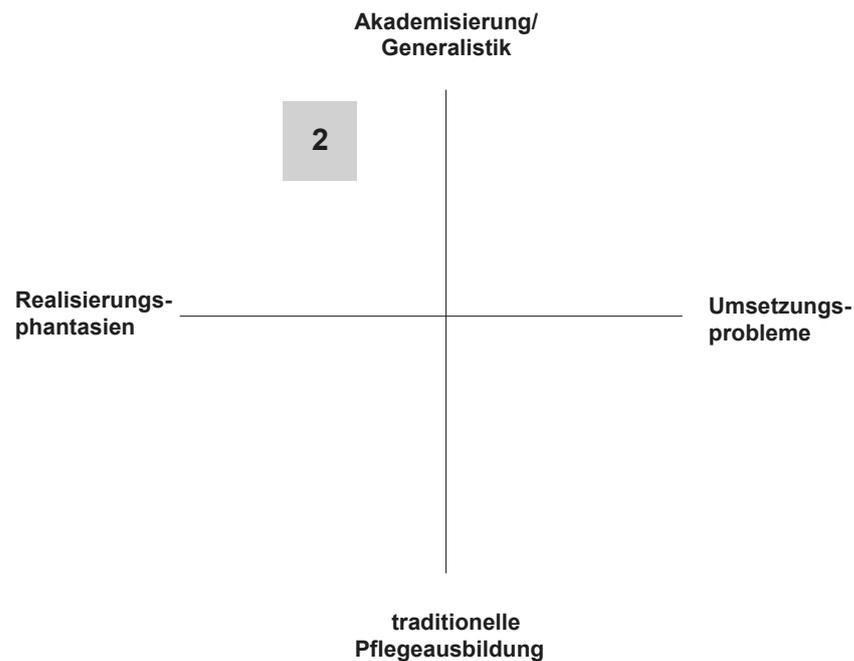


Abbildung 11: Die „Pfle gewissenschaftlerin“ im mentalen Feld der Pflegeausbildung

### 3.3.3 Typus „Pfle gemanager“

*Professionelles Porträt.* Herr Moor<sup>31</sup> eröffnet die extrem knappe Beschreibung seines beruflichen Werdegangs mit der irritierenden Bemerkung: „etwas verquer, sagen wir mal so“. Er war zehn Jahre bei der Bundeswehr („war ein toller Job“), hat dort „die Möglichkeit bekommen, auch zu studieren“. Sein Betriebswirtschaftsstudium hat ihn nach der Bundeswehrzeit zum TÜV in die westdeutsche Provinz, danach in ein Klinikum in Ostdeutschland und schließlich zur Deutschen Angestelltenkrankenkasse („DAK“) geführt, wo er im Projektmanagement und der Verwaltungsleitung im Landesverband tätig ist („also immer im administrativen oder projektbezogenen Bereich“). Mit persönlichen Informationen hält er sich zurück.

Die Selbsteinschätzung, „etwas verquer, sagen wir mal so“, ist vom Protagonisten offensichtlich ambivalent gemeint. Einerseits passt Moor natürlich mit seinem Qualifikationsprofil („Bundeswehr“ und „Betriebswirtschaftsstudium“) nicht ‚eins zu eins‘ in die Pflegeszene. Sein ganzer Habitus wirkt im Pflegemilieu fremd. Andererseits scheint er jedoch gerade mit dieser ‚Verquer-Position‘ zu kokettieren – so, als brauche der Pflegebereich Akteure wie ihn.

„Ich kann als Einrichtung sagen ..., wenn wir **keine** eigene Pflegeschule hier gegründet hätten, ... muss ich ganz ehrlich sagen, das war auch einer der Gründe, wieso wir unsere Pflegeschule gegründet haben. Das ist ja erstmal ein relativ hohes Risiko und

<sup>31</sup> Vgl. Anm. 27.

ein hoher **Materialeinsatz** und auch finanzieller Einsatz, den unser Vorstand hier stemmt. Und das ist auch ein hohes Risiko unseres Vorstandsvorsitzenden und die das befürwortet haben, unseres Präsidiums, dass wir das auch hinkriegen. Aber die – auf was wollte ich eigentlich hinaus, wo wollte ich jetzt eigentlich hin? Also, dass die, ähm, dass wir als Einrichtung – ich bin ja nur, habe jetzt eine Zwitterposition, die ist ja sehr selten – wir würden als Einrichtung nicht mehr ausbilden. Das ist ganz klar.“ (PL 2, Z. 49-59)

Die Konfusion dieses Redebeitrags ist erstaunlich. Die ziemlich einfache Wenn-Dann-Verbindung, „*wenn wir keine eigene Pflegeschule hier gegründet hätten, ... wir würden als Einrichtung nicht mehr ausbilden*“, wird durch eine ‚Hintergrundkonstruktion‘ (Schütze 1981) unterbrochen, in der der Protagonist sich selber ‚verstrickt‘ („*auf was wollte ich eigentlich hinaus, wo wollte ich jetzt eigentlich hin?*“). Und doch ist ihm gerade diese Hintergrundinformation wichtig. Hier kann er sich nicht nur in seiner professionellen Identität als Betriebswirt profilieren („*Das ist erstmal ein relativ hohes Risiko und ein hoher Materialeinsatz ...*“); Moor kann darüber hinaus eine Nähe zu den wirklich Einflussreichen, *zu Vorstand*“, *Vorstandsvorsitzendem*“ und *„Präsidium“*, suggerieren, die ihn – bei spontan ‚einschießender‘ Selbstreflexion („*ich bin ja nur ...*“) – kurzfristig in die rhetorische ‚Irre‘ führt. Der ‚Heilungsversuch‘, er *„habe jetzt eine Zwitterposition“* sozusagen zwischen *„Präsidium“* und *„Pflegeschulmanagement“*, verstärkt im Grunde die peinliche Irritation („*auf was wollte ich eigentlich hinaus*“), weil sie durch den interaktiven ‚Putzer‘ ungewollt auf seine wirkliche Position aufmerksam macht: Im Prinzip nimmt er nämlich die Funktion eines Projektmanagers wahr, also eher keine Stellung in der Nähe des *„Präsidiums“*:

Moor erweist sich ein wenig als ‚Blender‘, der weder einen ernsthaften Einfluss auf die Chefebene noch professionelles Know-how in der Pflegeausbildung hat. Er mag die Schulgründung *„gemanagt“* haben, ganz gewiss nicht, um damit die Pflegeausbildungsreform inhaltlich zu unterstützen, sondern um potenzielle ökonomische Nachteile von der eigenen Einrichtung fernzuhalten.

„Wie gesagt, ich war immer, muss ich sagen, oder **viel** im Bildungsbereich beschäftigt, auch die letzten sieben, acht Jahre. Hatte aber dort mit unserer damaligen Schulleitung eine sehr, sehr kompetente Dame, muss ich sagen, die sich damit beschäftigt hat, und ich habe mich gar nicht weiter reingehangen. Ich habe immer so bloß im Nebengespräch oder mal, wenn man in der Dienstberatung war: ‚Wie ist der Stand?‘ Was ich mitbekommen habe, war ... dass es, ähm, ich würde es jetzt mal statistisch sehen: Am Anfang, also, dass die Aktivitätskurve sozusagen stark ... ansteigend war. Also exponentiell quasi. ... Am Anfang wurde immer von der Generalistik gesprochen, und niemandem war klar, was das bedeutet. Und jeder war der Meinung – auf politischer Ebene, aber auch von den ... entsprechenden Gremien –, die wissen, von was sie

sprechen. Aber wenn man das hinterfragt hat, war sowohl fachlich, inhaltlich, methodisch, pädagogisch von der Umsetzung – finanziell – nichts klar. Und es ist immer noch nichts klar.“ (PL 2, Z. 98-110)

Auch in dieser Sequenz erweist sich der Protagonist einerseits als Manager, der sich in den Bildungsbereich nicht „reinhängt“, der offenbar erfolgreichen Schulleiterin („eine sehr, sehr kompetente Dame, muss ich sagen“) Autonomie in Bildungsfragen zugesteht und sich nur „im Nebengespräch“ oder „in der Dienstberatung“ knapp informieren lässt („wie ist der Stand?“). Andererseits gibt er sich als Experte, zitiert sein statistisches Wissen als Betriebswirt („jetzt mal statistisch gesehen“; „Also exponentiell quasi“) und endet – seinem extrovertierten Habitus entsprechend – mit einem pauschalen und bei seiner Distanz zu pädagogischem und fachlichem Pflegewissen auch ungerechtfertigten Urteil: „Aber wenn man das hinterfragt hat, war sowohl fachlich, inhaltlich, methodisch, pädagogisch von der Umsetzung – finanziell – nichts klar. Und es ist immer noch nichts klar.“

Es erscheint nicht untypisch, dass Moor bei der Aufzählung der Unklarheiten beim ‚Finanziellen‘ endet, der Materie, die er beruflich beherrscht. Solange die ‚unklar‘ bleibt, ist völlig gleichgültig, ob das Fachliche, Inhaltliche, Methodische oder Pädagogische „klar“ ist. Das Finanzielle ist der Punkt, an dem sich alles entscheidet. Er bleibt der ‚Manager, der alles im Griff hat‘ und sich zu allen Abläufen ein Urteil zutraut. Dabei kann er scheinbar überraschende Konzessionen machen:

„Wie ich ... gesagt habe, die Idee dahinter [und er meint die generalistische Pflegeausbildung] ist eine sehr, sehr gute. Dass es ... eine grundständige Pflegeausbildung gibt, die in eine Spezialisierung mündet ... halte ich grundsätzlich für einen wahnsinnig sinnvollen Weg. Damit ich die Chance habe – ob das dann eintritt ist die andere Frage –, ... mehr Auszubildende generell für diesen Beruf zu begeistern, dass die nicht festgelegt sind auf diesen Beruf. Vor allen Dingen in der Altenpflege. Der Altenpfleger ist kaum noch ... ins Krankenhaus gekommen. [...] Und da die Möglichkeit zu geben – bin ich jetzt mal egoistisch –, für den Bereich der Altenpflege was zu tun, halte ich für sinnvoll. Ich halte es für sinnvoll, dass ... die Auszubildenden **mehr** Auswahlmöglichkeiten haben, dass die **mehr** sehen – auch in mehr Bereichen: ob das die Pädiatrie ist, ob das die Psychiatrie ist, egal. Aber ich sehe auch ein Risiko ..., dass die mir danach abhauen, muss ich sagen, weil denen das System Krankenhaus einfach **besser** gefällt.“ (PL 2, Z. 137-149)

Moor gesteht zunächst zu, er halte die Generalistik „grundsätzlich für einen wahnsinnig sinnvollen Weg“ (auch hier scheint die Überdehnung symptomatisch), und er begründet diese Einschätzung mit einem doppelten Argument: einmal „mehr Auszubildende generell für diesen Beruf zu begeistern“, sodann „dass ... die Auszubildenden

*mehr Auswahlmöglichkeiten haben, dass die mehr sehen“.* Subtil lässt er durchblicken, dass er hier besonders an Auszubildende in der Altenpflege denkt („*bin ich jetzt mal egoistisch ... für den Bereich der Altenpflege was zu tun, halte ich für sinnvoll“*). Dann freilich erinnert er sich spontan an das im Diskussionsprozess um die Generalistik immer wieder vorgebrachte „*Risiko ..., dass die ... danach dann abhauen ..., weil denen das System Krankenhaus einfach besser gefällt“*.

Hier dominiert dann erneut jene „*Ja, aber“*-Position, die schon die erste Gruppendiskussion charakterisierte und die – wie am ‚*Opferdiskurs*‘ in der Altenpflege gezeigt – durch die ökonomischen Interessen der Altenpflegelobby systematisch verstärkt wird. Bei genauerem Hinsehen sind selbst Moors positive Argumente für die Generalistik ökonomisch ‚gefärbt‘. Das erste Argument (‚*Begeisterung*‘) zielt auf Attraktivität und damit auf die Erhöhung der Bewerber\*innenzahlen. Das zweite Argument (‚*Auswahlmöglichkeiten*‘) wird zunächst für die Auszubildenden in der Altenpflege eingeführt, um dann durch die ‚*Risikokalkulation*‘ wieder entwertet zu werden. Moors Interesse dient weder der Pflegeausbildungsreform noch einer Verbesserung der Situation in der Altenpflege. Im Grunde ist er aus betriebswirtschaftlichen Erwägungen am Erhalt des *Status quo* interessiert. Dies belegt auch seine Reaktion auf die Frage der Interviewerin nach seiner Position zur „*neuen Identität*“ in der Pflege:

„Den Begriff habe ich auch schon gehört. Es ist, denke ich, mal wieder so ... eine schöne Phrase, die mit nichts hinterlegt war, sondern mit weiteren Phrasen wahrscheinlich nur begründbar ist. [...] Meine Mutter ist Krankenschwester gewesen ... 45 Jahre bis zu ihrer Rente, meine Frau ist Krankenschwester ... Was ich darunter verstehe, dass die ein höheres Selbstbewusstsein, mit einem höheren Selbstbewusstsein, muss ich sagen, ihrer Arbeit nachgehen können. **So** ist dieser Begriff für **mich** entstanden. Ein neues, äh, eine neue berufliche Identität? Die sind immer, ob das eine Krankenschwester oder ein Altenpfleger war, die haben sich bewusst für diesen Beruf entschieden. ... Und mit der **Identifizierung** hat das nie gehapert.“ (PL 2, Z. 181-191)

Die Frage nach einer „*neuen Identität*“ in der Pflege scheint für den Pflegemanager eine Provokation zu sein, die er zunächst ironisch abwehrt („*Es ist, denke ich, mal wieder so ... eine schöne Phrase ...*“). Die Strategie kommt ihm bekannt vor („*mal wieder*“). Als Manager weiß er, dass „*schöne Phrasen*“ nichts mit dem ‚realen Leben‘ zu tun haben. Sie sind – wie Mediziner\*innen zu sagen pflegen – nicht ‚*evidenzbasiert*‘. Ihre Begründung liegt wahrscheinlich in „*weiteren Phrasen*“. Ein Betriebswirt ist auf harte Fakten angewiesen. Ihn interessieren Statistiken oder eben ‚*langjährige Erfahrungen*‘ („*Meine Mutter ist Krankenschwester gewesen ... 45 Jahre bis zu ihrer Rente, meine Frau ist Krankenschwester ...*“); beider „*Selbstbewusstsein*“ speist sich

daraus, dass sie einer Arbeit „nachgegangen“ sind, für die sie sich „entschieden“ hatten. Was bedeutet demgegenüber „eine neue Identität?“, fragt Moor ironisch. Es ist die klassische Ausbildung, auf die er setzt. Sie garantiert zumal der Altenpflege ihre verlässlichen und bezahlbaren Mitarbeiter\*innen. Als Betriebswirt muss er diese Tradition stärken und eben nicht den Generalistik-Diskurs.

Moors Position im „mentalen Feld“ ist zweifellos nicht der ‚linke obere Quadrant‘, auch wenn er zwischenzeitlich Konzessionen an die generalistische Pflegeausbildung zu machen scheint. Er ist durchaus ein Protagonist des ‚unteren rechten Quadranten‘, gewissermaßen ein ‚neomoderner‘ Vertreter der Altenpflegelobby.

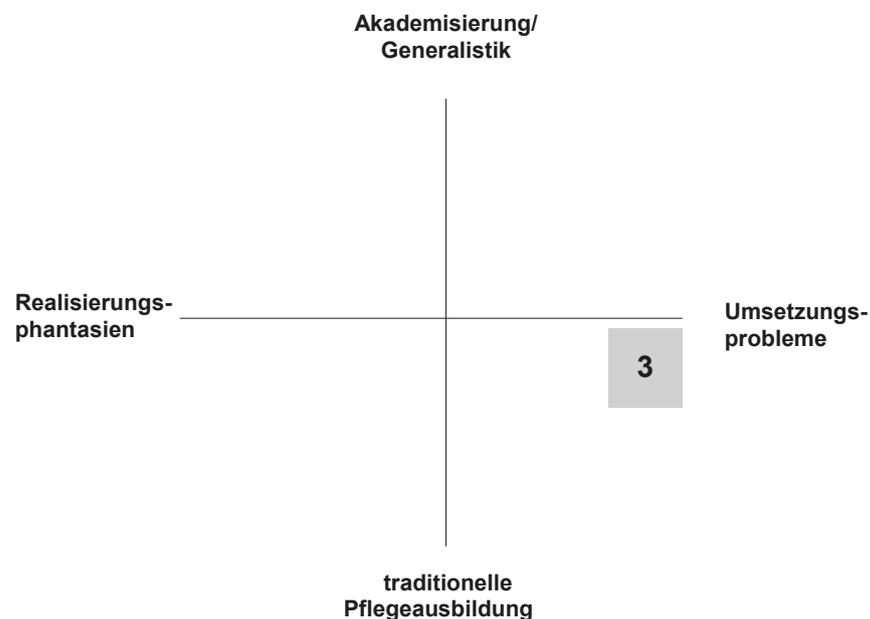


Abbildung 12: Der „Pflegemanager“ im mentalen Feld der Pflegeausbildung

### 3.3.4 Typus „Neuer Pflegelehrer“

*Professionelles Porträt.* Auch Herr Striebig<sup>32</sup> beginnt die Beschreibung seiner professionellen Biographie mit einer Gesamteinschätzung: „Ja, ist eigentlich ein relativ klassischer Werdegang“. Nach dem Abitur durchläuft er von 1997 bis 2000 die Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger, ist einige Jahre „klassisch auf Station tätig“ und hat das Glück, nach der Pflegereform 2003/2004 als Praxisanleiter „freigestellt“

<sup>32</sup> Vgl. Anm. 27. Der hier Interviewte war auch Mitglied der Gruppendiskussion C (vgl. 36ff.).

zu werden. Diese Position muss er zwar durch Verwaltungsumstellungen zurückgeben, kann aber den Verlust durch das Angebot einer „*Stabsstelle*“ in der Geschäftsleitung zunächst für Entlassungsmanagement, danach für Fort- und Weiterbildung und die Übernahme der stellvertretenden Pflegeschulleitung mehr als ‚kompensieren‘. Striebig ist in dieser Funktion außerordentlich erfolgreich und wird deshalb von seinem Betrieb zum Pflegewissenschaftsstudium geschickt („*wir unterstützen Dich beim Studium*“). Er findet im Laufe seiner beruflichen Karriere immer Mentor\*innen und Coaches im Betrieb. „*Ich bin tatsächlich, kann man sagen, ein Kind des Unternehmens*“, resümiert er. „*Also, meine gesamte berufliche Entwicklung von der Ausbildung bis jetzt zum stellvertretenden Schulleiter (habe ich) hier im Unternehmen absolviert.*“ Hinter dieser Feststellung steht für ihn durchaus ein Gefühl der Dankbarkeit.

Striebig verwendet bei seiner professionellen Selbstdarstellung erstaunlich oft das Label „*klassisch*“. Üblicherweise wird damit ja ‚Tradition‘ oder ‚Konservatismus‘ assoziiert. Der Protagonist scheint jedoch eine andere Bedeutung damit zu verbinden. „*Klassisch*“ meint zunächst gewiss seriös und ernsthaft – also: von hoher Qualität. Dafür spricht ja Striebigs beruflicher Aufstieg und der lange Verbleib im Unternehmen („*Ich bin tatsächlich, kann man sagen, ein Kind des Unternehmens*“). „*Klassisch*“ bedeutet aber auch erwartbar und berechenbar. Und hier könnte der „*neue Pflegelehrer*“ intuitiv eine Erzählfolie ausgebreitet haben, die ein anderes, ein ‚*neues Narrativ*‘ bedient, nämlich gerade das Gegenteil: die notwendige ‚*Kritik*‘ der klassischen Pflegeausbildung. An einer Reflexion der Chancen einer „*neuen beruflichen Identität*“ in der generalistischen Pflegeausbildung deutet Striebig diese ‚Dramaturgie‘ an:

„Ja, also, das ist ein schönes Wort. [...] Ich bin ehrlich, ich weiß noch nicht, wie es laufen soll, weil wir alle, die wir jetzt in Lehrverantwortung sind, stammen ja aus einer anderen Schule. Wie gesagt, 97 bis 2000 war **pure** Medizinorientierung. Berufliche Identität war ärztliche Assistenz. Ist einfach so. So bin ich groß geworden, als Pflegenden. [...] Dass es halt wirklich darum geht, beruflich Pflegende zu entwickeln, auch aus unseren Auszubildenden zu entwickeln, die sich eben nicht mehr als ärztliche Hilfskraft sehen, sondern wirklich als eigene Profession mit eigenständigen Vorbehaltsaufgaben. Gott sei Dank, das Gesetz hat den Begriff jetzt da endlich mal definiert.“ (SL 6, Z. 75-83)

„*Vorbehaltsaufgaben*“ – Tätigkeiten, die wirklich nur der Pflege ‚vorbehalten‘ sind –, dieser zentrale Begriff macht zum ersten Mal *rechtlich* Schluss mit der „klassischen“ Erwartung, dass „*berufliche Identität [der Pflege] ärztliche Assistenz*“ bedeutet. Striebig, der selbstkritisch zugeben muss, dass damit noch keine Sicherheit für die Realisierung der Pflegereform in den Köpfen der Pflegekräfte garantiert ist („*Ich bin ehrlich, ich weiß noch nicht, wie es laufen soll, weil wir alle, die wir jetzt in Lehrverantwortung*

*sind, stammen ja aus einer anderen Schule.*“), ist sich aber bewusst, dass damit seine eigene – „klassische“ – Berufssozialisation vor einem grundlegenden Wandel steht. Sein ‚Narrativ‘, die Erzählung seines beruflichen Lernprozesses, hat gleichsam eine neue Pointe gefunden: eine Pflege, die sich ihrer eigenen Bedeutung und ihres besonderen Stellenwerts im Gesundheitssystem bewusst ist. Und für diese Überzeugung hat er nicht nur „*schöne Phrasen*“, sondern sehr konkrete Vorstellungen:

„Inwiefern das irgendwann mal in der Praxis ankommt, dass halt auch die Kollegen in der Praxis verstehen, dass ... eine Krankenpflegefachkraft sich nicht dadurch auszeichnet, weil sie wunderbar Blut abnehmen kann, sondern dass sie klientenorientiert Pflegebedarfe, Pflegeprobleme erkennen kann, wissenschaftsbasiert Pflegemaßnahmen planen und dann evaluieren kann. Bis sie dahin kommen, ich weiß nicht, wie lange das dauert, aber ich hoffe ... insbesondere dadurch, dass ja – so wie ich es bis dato mitbekommen habe – der Fokus mehr wirklich auf den Pflegephänomenen liegen soll und nicht auf der Handlung, die Du wie ein Handwerk erlernst, sondern das Pflegephänomen in seiner Gänze erfasst und da quasi, ja, über die Haltung zum Pflegephänomen und oft in der Haltung zum zu Pflegenden halt die Handlung ableitest.“ (SL 6, Z. 92-102)

Striebig kann sozusagen die „*Vorbehaltsaufgaben*“ der neuen Pflege konkret beschreiben („*klientenorientiert Pflegebedarfe (erheben), Pflegeprobleme erkennen ..., wissenschaftsbasiert Pflegemaßnahmen planen und dann evaluieren*“). Er kann auch eine komplexe Methode angeben: „*das Pflegephänomen in seiner Gänze erfass[en]*“, ein Vorgehen, das sich auf die anspruchsvolle phänomenologische Theorie des ungarisch-englischen Sozialphilosophen Michael Polanyi (1966) berufen kann. Er ist sogar in der Lage, eine wichtige Handlungsethik anzudeuten: „*über die Haltung zum Pflegephänomen und in der Haltung ... zum zu Pflegenden ... die Handlung ableit[en]*“. Dabei bleibt er bescheiden und realistisch („*Bis sie dahin kommen, ich weiß nicht, wie lange das dauert, aber ich hoffe ...*“), macht sich gerade nicht zum apodiktischen Besserwisser. Interessanterweise nimmt er sich die „*Altenbildung*“ zum Vorbild, um bestimmte Aspekte der „*neuen Pflege*“ hervorzuheben, die bisher nicht genügend zur Kenntnis genommen worden sind:

„Wo wir in der Generalistik viel von der Altenpflege lernen können ... Also generell, wenn man so mit Krankenpflegefachkräften spricht, ja, Altenpfleger sind Pfleger zweiter Klasse. Die Ausbildung ist nicht so gut, und es zeigt sich auch, die verdienen in der Regel weniger als dreijährige Pflegefachkräfte. Aber gerade die Beziehungsbildung, die Biographiearbeit – also, diese Aspekte, die **ganz klar** in der **momentanen** Krankenpflege oder Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung **viel** zu kurz kommen –, wenn ich mir angucke, die Themen, der ganze Bereich Demenz, Umgang mit an

Demenz Erkrankten, da habe ich 30 Stunden für sämtliche psychiatrischen Erkrankungen, [die Lücke ist groß und müsste ausgefüllt werden] ... Ich bin skeptisch, ob die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen in der Klinik diesen Prozess ohne Revolution mitgehen, weil natürlich da auch deren Selbstverständnis erheblich in Frage gestellt wird.“ (SL 6, Z. 131-142)

Die fälschlich unterschätzte Altenpflege bekäme gewissermaßen ein neues ‚Image‘, wenn man – wie Striebig – auf die Defizite der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung sieht. „*Beziehungsbildung*“ und „*Biographiearbeit*“, zentrale und notwendige Kompetenzen in der Altenbildung, wären auch für eine generalistische Pflegeausbildung unverzichtbar, aber sie spielen „*momentan*“ praktisch keine Rolle („*diese Aspekte, die ganz klar in der momentanen Krankenpflege oder Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung viel zu kurz kommen*“). Ebenso wichtig wäre eine Vertiefung der Vorbereitung auf „*psychiatrische Erkrankungen*“, insbesondere auf die „*Demenz*“, die gegenwärtig eine untergeordnete Bedeutung haben. Striebig vermutet allerdings einen massiven Widerstand von ärztlicher Seite („*Revolution*“), wenn hier reale Veränderungen vorgenommen würden. Sein Engagement als „*neuer Pflegelehrer*“ ist unübersehbar, zugleich aber auch sein ironisch gefärbter Realismus. Striebig ist optimistisch, aber er hat auch Geduld. Ein Bereich macht ihm noch Sorgen, weil auch davon die Verwirklichung der Pflegeausbildungsreform abhängen könnte: die *Entwicklung neuer Curricula* für die generalistische Ausbildung.

„Also, ich weiß, der Großteil der Kollegen, die hier bei uns tätig sind, die haben ihr Pflegepädagogikstudium an der Charité gemacht, [wo] die Pflegepädagogik ein bisschen kurz gekommen ist. Gerade Curriculumentwicklung ist da [tabula rasa]. [...] Ich bin mir nicht sicher, auf welcher Ebene wir da anfangen. Ob wir wirklich – da muss ich sagen, das kriegen wir als kleine Schule nicht hin – jetzt in die Praxis ... gehen und idealtypische Handlungssituationen ... identifizieren. Das ist einfach unreal. Das kriegen wir mit so ein paar Leuten nicht hin. Da hoffe ich, da hoffen wir, dass das so ein bisschen im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung gemacht wird.“ (SL 6, Z. 184-192)

Striebig denkt nicht nur weit voraus, er behält auch die konkrete Praxis im Blick und schätzt die Chancen ab, ob die nun anstehende *Curriculumentwicklung* dezentral von den Schulen wirklich geleistet werden kann. Grund ist für ihn nicht nur die Arbeitsbelastung, sondern auch die mangelnde pflegepädagogische Vorbereitung, vor allem auf dem Gebiet der Curriculumentwicklung. Hier sei – zumal an der Charité – in der Ausbildung fast gar nichts geschehen („*Gerade Curriculumentwicklung ist da [tabula rasa]*“). Und obgleich er selbst – während seiner pflegewissenschaftlichen Ausbildung – das Glück gehabt hat, an die Curriculumentwicklung herangeführt zu werden, erhofft er sich in diesem Feld Unterstützung von dem Begleitprojekt („*da hoffen wir, dass das so ein bisschen im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung gemacht*“).

wird“).

Der Protagonist ist tatsächlich der Idealtyp des „*neuen Pflegelehrers*“ – nicht weil er das ‚Metier‘ perfekt beherrschen würde, sondern weil er selbstkritisch, gelegentlich sogar selbstironisch seine Möglichkeiten reflektiert und die Chancen, die in der neuen Praxis stecken, präzise beschreiben kann. Aber er schätzt auch realistisch ein, welche Hürden im Weg stehen: Hindernisse, die mit ‚Macht‘ zu tun haben (z.B. zwischen Medizin und Pflege), Hürden, die nur ökonomischen Interessen geschuldet sind (z.B. in der Altenpflege), Blockaden auch in den Köpfen der Pflegenden und der Auszubildenden selbst, die nur mit Geduld und Lust zum Lernen und Verstehen ausgeräumt werden können. Striebig ist vorbereitet, damit anzufangen. Seine Platzierung im mentalen Feld der Pflege liegt eindeutig im ‚oberen linken Quadranten‘ – in der Nachbarschaft der „*Pflegepolitikerin*“ und der „*Pflegewissenschaftlerin*“ (vgl. Abb. 13).

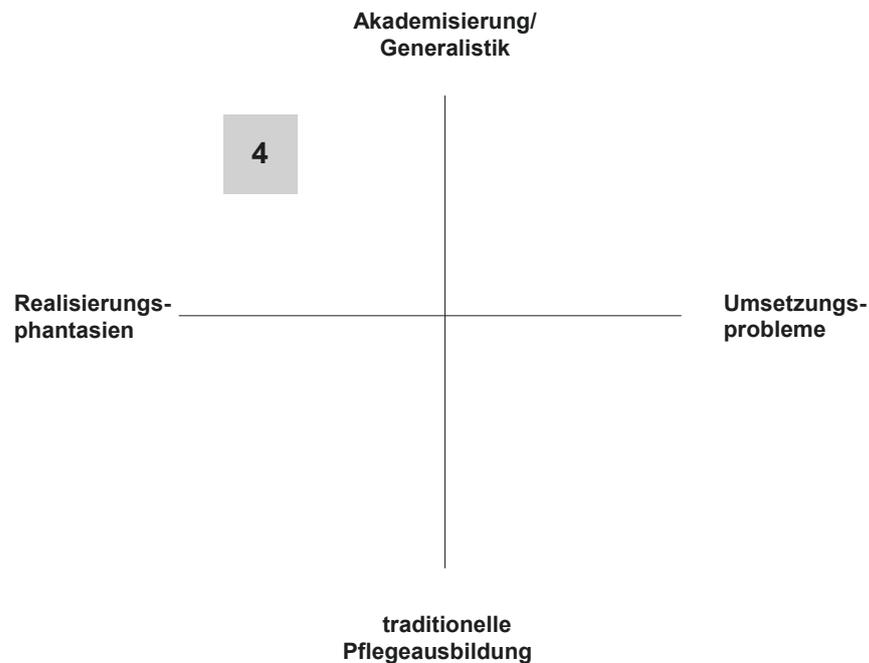


Abbildung 13: Der „*neue Pflegelehrer*“ im mentalen Feld der Pflegeausbildung

### 3.3.5 Typus „Lehrende Praktikerin“

*Professionelles Porträt.* Frau Driesbach<sup>33</sup> setzt an den Anfang ihres beruflichen Werdegangs die ‚programmatische Eingangsfloskel‘: *„Also, ich glaube, es war immer mein Traumberuf: Menschen pflegen“*. Sie ist geprägt durch ihre Großmutter, die noch ehrenamtlich gepflegt hat (*„Die war eine tolle Frau.“*), aber auch durch ihre Eltern, die eine große Einrichtung mit *„74 geistig behinderte[n] Männern“* auf einem großen Gut betrieben haben (*„wir sind ... so eine Pflegedynastie“*). Ihren Wunschberuf *„Krankenschwester“* kann sie zu DDR-Zeiten nicht antreten, weil er *„überlaufen“* ist; sie lernt zunächst *„Bauzeichner“*. Die Wende betrachtet sie als *„Chance“*, eine Umschulung anzutreten und beginnt eine Altenpflegeausbildung. Ihr beruflicher Einsatz bei der *„Pflegestufeneinstufung“* ist für sie derart frustrierend (*„das hat mich so erschüttert“*), dass sie danach *„pausiert“*, bis sie in einer Einrichtung der Hauskrankenpflege eine Stelle findet, die ihr zusagt. Das Motto der Chefin, *„wir nehmen uns soviel Zeit, wie wir brauchen für die Pflege“*, kommt ihren persönlichen Interessen entgegen, und sie bleibt über 20 Jahre in diesem Betrieb, zuletzt *„fast nur noch ... im Büro in der Qualitätssicherung“*. Während dieser Zeit bildet sie sich systematisch weiter und beginnt – berufsbegleitend – ein Pflegemanagementstudium. 2018 wechselt sie als Praxisanleiterin in einen Seniorenwohnpark und übernimmt die organisatorische Verantwortung dafür, dass die Auszubildenden *„alle das lernen, was sie lernen sollen“*.

*„Traumberuf: Menschen pflegen“*, diese ‚Präambel‘ – nicht nur für einen beruflichen Werdegang, sondern für die gesamte Biographie – prägt ein ganz eigenes Profil. Frau Driesbach ist ein Mensch, der die Welt aus der *Praxisperspektive* betrachtet. Und ihre Praxis ist eben *„die Pflege“*. Dabei ist sie nicht etwa ‚anti-theoretisch‘. Im Gegenteil, sie ist eine ‚lernende Praktikerin‘, hat sich immer weitergebildet und *studiert* aktuell sogar. Aber – und das ist typisch für sie – das konventionelle Verhältnis von Theorie und Praxis überzeugt sie nicht:

*„Also, ich arbeite immer noch dagegen an, dass alle sagen: ‚Ja, das ist ja in der Theorie ganz schön und gut, aber in der Praxis ist es ja dann doch ganz anders.‘ Und das würde ich dann gerne auch mal irgendwie aufheben wollen, dass wir dahinter kommen und sagen: ‚Nein, es gibt ja diese Theorie nicht umsonst, sondern da ist ja etwas, was ich anwenden kann und sollte. Und wenn ich das mache, dann wird mir die Arbeit doch vielleicht leichter und vielleicht auch mehr Spaß machen. Und der Erfolg wird sichtbarer und all diese Dinge.‘ Aber da ist viel, ja, das ist ein weiter Weg, glaube ich, bis dahin. Weil, das ist immer noch so in den Köpfen: Das eine ist Theorie, und das andere ist Praxis, und wir machen das hier schon immer so. Und jetzt erarbeite ich im Prinzip ein Konzept, wo wir das eigentlich ändern wollen, sollen, können, hoffe ich.“* (PA 2, Z.

<sup>33</sup> Vgl. Anm. 27.

31-41)

Sie akzeptiert also nicht die „klassische“ Konfrontation: ‚Theorie‘ als die weltfremde Sicht der Dinge und ‚Praxis‘ als realitätsnahes, zupackendes Handeln. Und ihre Kritik richtet sich sozusagen an ihr eigenes Terrain, die ‚Praxis‘, und deren Vorurteil, dass ‚Theorie‘ am Ende doch wenig nützlich ist (*„in der Praxis ist es ja dann doch ganz anders“*). Sie fragt – gewissermaßen implizit –, warum es überhaupt ‚Theorie‘ gibt. Das könne doch nicht *„umsonst“* sein. Es sei vielmehr die Aufgabe der Praxis, ‚Theorie‘ so zu verstehen und zu nutzen, dass *„die Arbeit ... leichter“* wird und vielleicht sogar *„mehr Spaß mach[t]“*. Aber sie weiß auch, dass dieser Prozess Geduld braucht (*„das ist ein weiter Weg, glaube ich“*). Sie selbst versteht sich als eine Art ‚Moderatorin‘ dieses erhofften Lernprozesses (*„Und jetzt erarbeite ich im Prinzip ein Konzept“*), wenn man so will: als *„lehrende Praktikerin“*. Diese Position rechtfertigt allerdings auch eine Kritik derer, die für die ‚Theorie‘ verantwortlich sind, in ihrer eigenen Praxis vor allem die Lehrer\*innen an Pflegeschulen:

„Ich glaube, dass dafür nicht nur die Praxis sich immer an der Theorie orientieren muss, sondern auch umgekehrt, dass die Theorie ab und zu mal in die Praxis gehen muss. Also, ich würde mir tatsächlich wünschen, dass die Lehrer auch mal hospitieren und mal einen Tag mitlaufen und gucken: ‚Wie ist das denn in dieser Institution? Wie läuft das, und wie kann ich das tatsächlich integrieren – also, zeitlich und vom Ablauf?‘ – Dass man also mehr gemeinsam macht.“ (PA 2, Z. 110-116)

Interessant ist, dass in dieser Passage gewissermaßen ‚Theorie‘ *als Praxis* begriffen wird. ‚Sie‘ soll *„in die Praxis gehen“*. ‚Sie‘ soll *„einen Tag mitlaufen und gucken“*. ‚Theorie‘ wird also von Menschen (*„Lehrer[n]“*) ‚gemacht‘, ist nichts ‚Entrücktes‘, ‚Weltfremdes‘. Worauf es Frau Driesbach ankommt, ist, dass – gerade wenn ‚Theorie‘ *„in die Praxis geh[t]“* – ‚Praxis‘ in diese Theorie einfließen soll und *„integrier[t]“* wird. Es soll eine ‚Theorie der Praxis‘ sein und keine ‚Theorie jenseits der Praxis‘ (s. S. 59). Diese Idee setzt Kooperation voraus (*„Dass man also mehr gemeinsam macht“*), gewissermaßen die Aufhebung der Trennung von ‚Theorie‘ und ‚Praxis‘ – übrigens nicht nur in den Köpfen der Betroffenen, sondern gerade in der erwünschten ‚Praxis des Miteinanders‘. Frau Driesbach widersetzt sich hier einer strikten Differenzierung von ‚Pflege lehren‘ und ‚Praxisanleitung‘. Sie betrachtet auch ihre Funktion als eine *didaktische* Aufgabe. Deshalb ist sie an ‚Theorie‘ interessiert, verlangt aber von dieser ‚Theorie‘ auch ein entschiedenes Interesse an der ‚Praxis‘.

Nun weiß Frau Driesbach, wie schwierig diese Kooperation von ‚Theorie‘ und ‚Praxis‘ herzustellen ist – nicht nur bei Praktiker\*innen, sondern auch bei denen, die Lehraufgaben wahrnehmen. Aber sie hat Ideen, wie dies im Ausbildungsprozess konkret aussehen könnte:

„Wie verknüpfe ich Theorie und Praxis ... wenn ich ein Lernfeld habe, wo es zum Beispiel um die Pflege von Schlaganfallpatienten geht. Dass man sagt: ‚Ich lerne alles über die Funktionen des Herz-Kreislauf-Systems und dann das Krankheitsbild Schlaganfall und dann die Auswirkungen, die das auf den persönlichen Bereich hat, und dann verknüpfe ich das aber tatsächlich auch noch mit der Praxis‘, dass man ... – wie in einem Projekt – sagt: ‚Okay, das habe ich jetzt ganz frisch, theoretisch gelernt, und jetzt habe ich da noch ein Objekt vor Augen, und da wende ich das dann auch tatsächlich an.‘ Dass dieser Transfer zeitnah erfolgt, [das ist entscheidend]. Dass ich das nicht irgendwann mal in der Schule hatte [und erst viel später anwende]. ... Ich glaube, das funktioniert ... noch nicht optimal. Da kann man auch noch was dran verbessern.“ (PA 2, Z. 121-131)

Ihre Fragen sind keineswegs nur die einer „klassischen“ Praxisanleiterin. Es sind ambitionierte, *didaktisch* motivierte Probleme, die z.B. die Idee des ‚Projektstudiums‘ voraussetzen – die enge Verknüpfung von ‚Wissen‘ und ‚Handeln‘ im Lernprozess der Auszubildenden. Frau Driesbach ist eine „*lehrende Praktikerin*“, die die Verbindung von ‚Pflegeschule‘ und sogenanntem ‚dritten Lernort‘ nicht nur abstrakt einfordert, sondern durch konkrete Arrangements bereits längst vorbereitet hat. Ihre Funktion in dem angezielten Curriculumentwicklungsprozess dürfte von ganz zentraler Bedeutung sein.

Betrachtet man ihre Platzierung im „mentalen Feld“ der Pflegeausbildung, so ist ihre Position zumindest nah am ‚linken oberen Quadranten‘. Ihre Erfahrungsbasis ist zweifellos die traditionelle Pflegepraxis („*Traumberuf: Menschen pflegen*“). Die didaktischen Ambitionen, die sie hat, auch die konkreten Realisierungsvorstellungen, die sie entwickelt, reichen jedoch sehr eindeutig in den ‚*Reformquadranten*‘ hinein (vgl. *Abb. 14* auf der Folgeseite)..

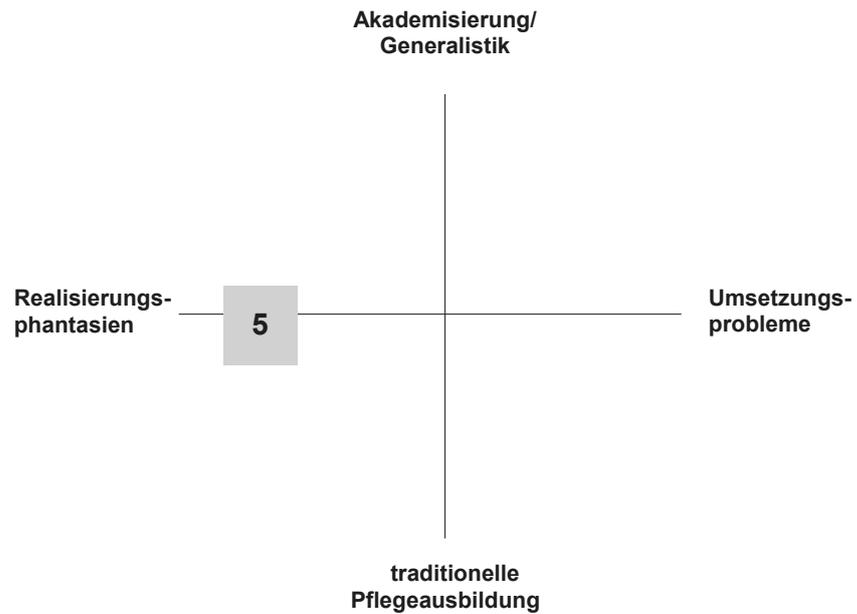


Abbildung 14: Die „Lehrende Praktikerin“ im mentalen Feld der Pflegeausbildung

### 3.3.6 Zwischenergebnis

Für die intensive Diskussion des Vergleichs der „Akteurstypen“ erscheint zunächst eine Übersicht sinnvoll:

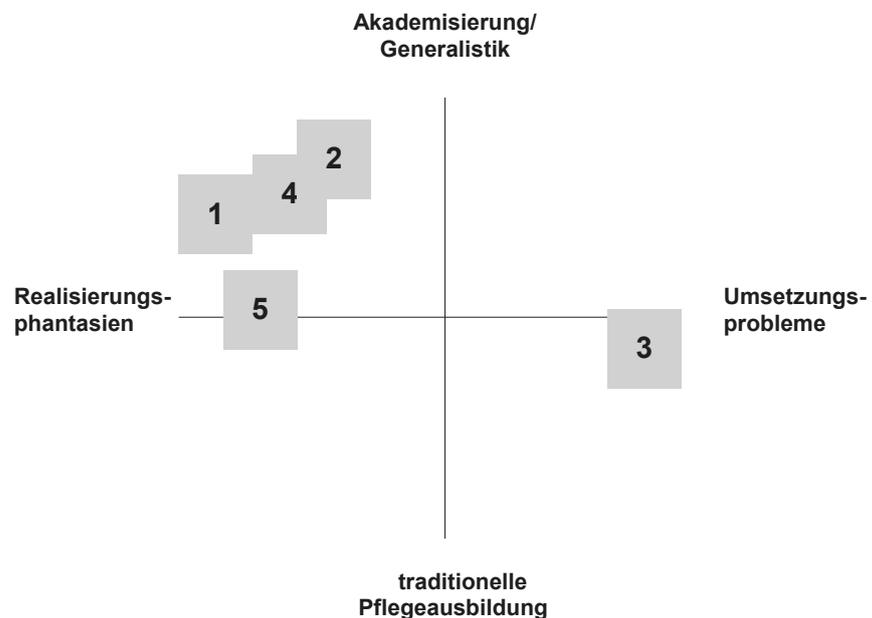


Abbildung 15: Die „Akteurstypen“ im mentalen Feld der Pflegeausbildung

Die Häufung von vier der identifizierten Typen („*Pflegepolitikerin*“, „*Pflegewissenschaftlerin*“, „*Neuer Pflegelehrer*“ und „*Lehrende Praktikerin*“) im Bereich oder zumindest in der Nähe des ‚*Reformquadranten*‘ stimmt optimistisch. Und es gibt keinen Zweifel, dass jeder dieser Typen durch die erhobenen empirischen Daten *qualitative Evidenz* besitzt. Dennoch besteht eine gewisse Skepsis, was dieses Ergebnis für die Einflussbedingungen im Feld der Pflegeausbildung und über den Fortgang des ‚*Pflegereformdiskurses*‘ tatsächlich aussagt.

Der oben beschriebene „*Opferdiskurs*“ der Altenpflege wird hier nur durch eine ‚weiche, neomodernere‘ Variante des „*Pflegemanagers*“ repräsentiert. Typenkonstruktionen aus der Altenpflegepraxis lässt das Datenmaterial nicht zu, ebenso wenig wie qualitative Typologien, die die Altenpflegelobby explizit repräsentieren. Auch aus dem „*Hilfediskurs*“ konnten keine Typen identifiziert werden, die die pragmatisch-skeptischen Tendenzen der Argumentationsfigur „*Wir brauchen Hilfe*“ (s.o.) bestätigen oder relativieren würden. Die Vermutung, dass die Auswahl der Expert\*inneninterviews also einen völlig unbeabsichtigten ‚*Creaming-off-Effekt*‘ erzeugt haben (konkret: systematisch diejenigen Akteur\*innen bevorzugten, die der Generalistik-Reform in der Pflege *positiv* gegenüberstehen), ist nicht ganz von der Hand zu weisen. Proaktive Akteur\*innen sind grundsätzlich leichter zu gewinnen als defensiv-kritische. Diese Einsicht zwingt allerdings zu einer noch sorgfältigeren Selbstkritik beim Überblick über die gesamte Ergebnislage.

### 3.4 Diskussion der Ergebnisse

Wir entdecken in jedem der drei Untersuchungssegmente – bei den Gruppendiskussionen, beim ‚*semantic clustering*‘ und bei der Typenbildung – ein ähnliches ‚Muster‘: Es zeigt sich eine riskante Spannung zwischen Interessenfokussierungen im unteren rechten und im linken oberen Bereich, also bei nachvollziehbaren Orientierungen am *status quo* und bei reformorientierten Positionen (vgl. *Abb. 16* auf der Folgeseite).

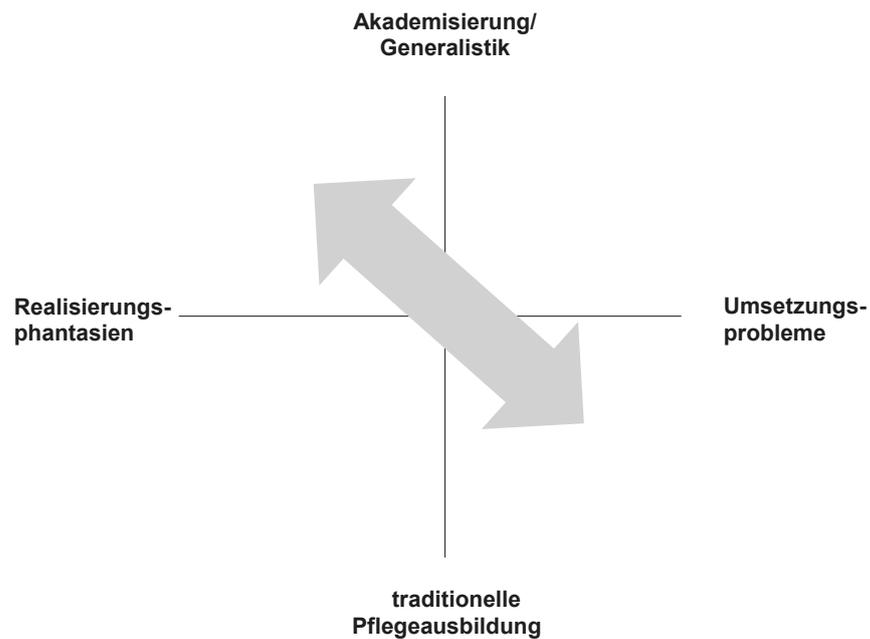


Abbildung 16: „Tensions“ im mentalen Feld der Pflegeausbildung

Diese Spannungen haben offensichtlich nicht allein mit den aktuellen Diskurskonkurrenzen im Pflegeausbildungsreformprozess zu tun, sondern mit einer sehr viel grundsätzlicheren, gleichsam hintergründigen Spannung im aktuellen deutschen Gesundheitssystem, die übrigens mit der oben angesprochenen Grundstruktur „mentaler Räume“ in (westlichen) modernen Gesellschaften korrespondiert (s. Abb. 2): nämlich mit dem Kontrast zwischen ‚strategisch-ökonomischem Handeln‘ und ‚kulturell-kommunikativem Handeln‘, oder, plastischer noch, zwischen „System“ und „Lebenswelt“ im Modernisierungsprozess moderner Gesellschaften (vgl. Habermas 1981, II, 206ff.). Von dieser Spannung scheint das Feld der Gesundheit und Pflege besonders intensiv betroffen zu sein:

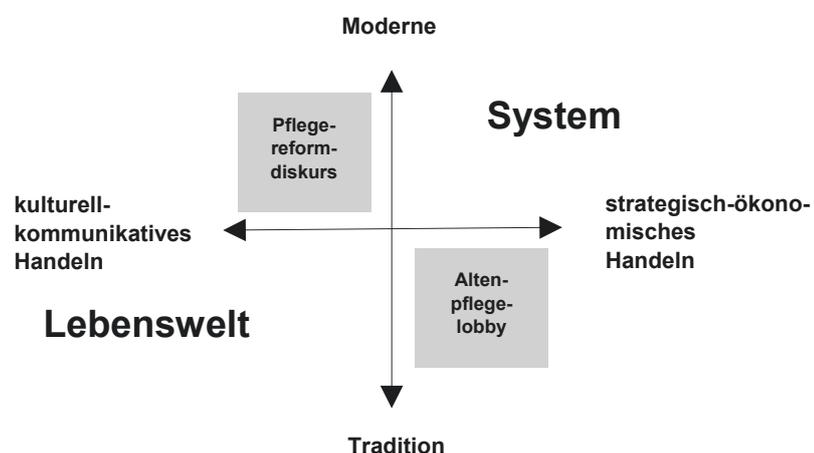


Abbildung 17: Interpretation des „Kontrastdiskurses“ im Gesundheitssystem

Genau diese Spannung ist eben keineswegs nur ein kaschiertes ‚*Binnenproblem der Pflege*‘, das im aktuellen Reformdiskurs sichtbar wird. Sie ist Teil eines zentralen Gegensatzes zwischen einem beinahe ausschließlich ökonomischen Präferenzen unterworfenen Gesundheitssystem und der Idee einer *an der Lebenswelt orientierten* Pflegepraxis, die den Menschen hinter der Diagnose noch wahrnimmt. Die pragmatischen Kompromisse, die zwischen diesen Extremen gesucht werden, sind – angesichts der Konflikte zwischen digitalisierter Apparatedizin und humaner Pflegeethik, zwischen strikt evidenzbasierter medizinische Forschung und ganzheitlich orientierter Pflegekompetenz – bisher wenig überzeugend. Eine generalistische Pflegeausbildung, die die Idee von „*Vorbehaltsaufgaben*“ der Pflege rechtlich fixiert, wäre der wirkliche Beginn der professionellen Autonomie des Pflegeberufs. Und in diesem schwierigen Prozess entdeckt die vorliegende Studie zweifellos ermutigende Ansätze.

## 4 Konsequenzen für die Curriculumentwicklung

Um die Reichweite der vorgestellten Ergebnisse für eine Innovation der Praxis besser zu beurteilen, erscheint der Vergleich mit den Resultaten einer Studie in der ländlichen Region Südbrandenburgs von Interesse, die ebenfalls mit dem Instrument des gesundheitspolitischen „Mentalitätsraums“ gearbeitet hat. Die Forschungsfrage der Studie (Alheit, Bernateck & Herzberg 2018) war die Akzeptanz einer „*Community (Health) Nurse*“ im aktuellen Gesundheitssystem der Region. Diese „Nurse“, die etwa in Kanada oder den USA längst etabliert ist, kann als modernisierte und akademisch ausgebildete Variante der traditionellen „*Gemeindeschwester*“ während der DDR-Zeit betrachtet werden und genießt bei vielen regionalen Akteur\*innen große Sympathien. Das untersuchte „mentale Feld“ war weniger spezifisch ‚codiert‘ als in der Generalistik-Studie, aber es gab ebenfalls eine ‚Modernisierungs-Achse‘ (*sozial/konventionell vs. funktional/modern*) und eine ‚Strategie-Achse‘ (*strategisch/ökonomisch-politisch vs. kommunikativ/kulturell*).

Befragt wurden 17 Protagonist\*innen des regionalen Gesundheitswesens. Fünf „Ankerfälle“ wurden sehr intensiv ausgewertet (Typus „*Landarzt*“ [A], Typus „*neue Agnes*“ [B], Typus „*wissenschaftliche Beraterin*“ [C], Typus „*Reformer*“ [D], Typus „*Pflegedienst*“ [E]). Das Ergebnis war den Resultaten der vorliegenden Studie erstaunlich ähnlich: eine Häufung von Platzierungen im linken oberen Quadranten und ein gewisser, jedoch unterrepräsentierter Kontrast im unteren rechten Bereich. In beiden Ergebnisfeldern zeigten sich vergleichbare ‚*Unschärfeeffekte*‘ wie in der vorliegenden Generalistik-Studie (vgl. *Abb. 18* auf der Folgeseite).

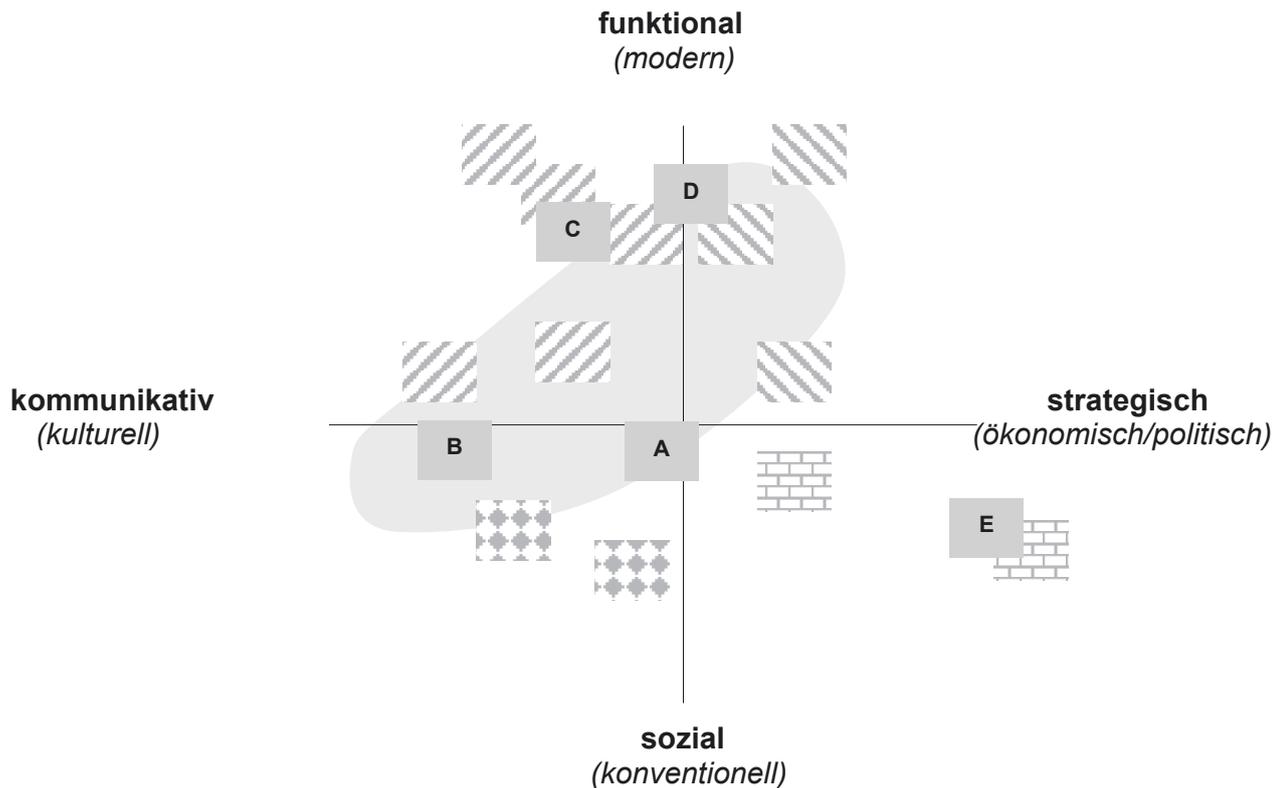


Abbildung 18: Verteilung der untersuchten Fallstruktur im „Mentalitätsraum“  
(Quelle: Alheit, Bernateck & Herzberg 2018, 54)

Auffallend war zunächst, dass die Platzierungen ‚links oben‘ inhaltlich nicht dasselbe bedeuten mussten. Es gab Akteur\*innen, die als Protagonisten eines relativ vagen „Reformdiskurses“ betrachtet werden konnten neben Akteur\*innen, die Vertreter\*innen der „Reformpraxis“ waren. Letztere hatten tatsächlich aktiv und kreativ mit der Verbesserung der regionalen Gesundheitsversorgung zu tun, erstere bestimmten kritische Diskurse zu Versorgungsdefiziten, ohne jedoch selbst aktiv zu werden. Die Studie spricht bei diesen Akteur\*innen von einer Position in der „Proszeniumsloge“, gleichsam dem Blick von oben auf die ‚soziale Bühne‘, ohne sich einzumischen (Alheit, Bernateck & Herzberg 2018, 24). Die Assoziation an den „planetspeak discourse“, den wir für die „Generalistik“ identifiziert hatten, liegt nahe.

Dann gab es die Beobachtung, dass die „Community (Health) Nurse“ vor allem von den Pflegediensten zurückgewiesen wurde. Sie erschien als potenzielle Konkurrenz. Auch hier drängt sich die Parallele zur Altenpflege im Generalistik-Diskurs auf. Und wie die Position der Pflegedienste als „Blockierer“ in ihrer tatsächlichen Bedeutung nicht zum Tragen kam, weil das Datenmaterial zu spärlich war, so könnte auch der Einfluss der Altenpflegelobby im Pflegeausbildungsreformprozess in seiner wirklichen Bedeutung gerade für die Professionellen übersehen werden.

Die Problemstruktur, die beide Studien teilen, besteht (a) in der möglichen *Überschätzung von Reformdiskursen* ohne reales Veränderungspotenzial und (b) in einer *Unterschätzung der potenziellen Reformgegner*, deren Blockadechancen vielleicht noch gar nicht gesehen werden – auch weil das Datenmaterial zu diesem Thema in beiden Studien zu schmal ist. Diese überraschende Parallelität sensibilisiert für eine sorgfältige Planung der Folgeaktivitäten des Projekts „**Neu kreieren statt addieren**“ (Akronym: ‚Neksa‘).

#### 4.1 Reflexion des ambivalenten „Generalistik-Diskurses“

Die qualitativen Rekonstruktionen auf den unterschiedlichen Ebenen – der *Gruppendiskussionen*, des ‚*semantic clustering*‘ und der *Typenbildung* – belegen, dass der Generalistik-Diskurs zwiespältig ist. Er suggeriert einen Reformprozess, der noch keineswegs von allen Beteiligten verstanden und verinnerlicht wird. Der aktuelle Gesetzesdruck erhöht die formale Akzeptanz zweifellos, trägt aber keineswegs zur seriösen Vorbereitung der Curriculumentwicklung an der Basis der Pflegeschulen bei.

Notwendig wäre zunächst noch einmal eine ermutigende *Aufklärungskampagne* darüber, was das Pflegeberufereformgesetz tatsächlich bestimmt, z.B. welche rechtlichen Chancen und damit auch ganz praktischen Möglichkeiten in den festgeschriebenen „*Vorbehaltsaufgaben*“ liegen. Wichtig wäre aber auch eine offene Diskussion über die ‚*innere Dramaturgie*‘ des zu entwickelnden Curriculums, die sich an einem zumindest vorläufigen *Professionalisierungskonzept* orientieren müsste. Die Konzentration auf berufliche ‚*Handlungssituationen*‘ ist dabei gewiss relevant, aber eben nicht ausreichend. Gerade die ‚*Architektur*‘ einer sinnvollen Sequenzialisierung beruflicher Handlungssituationen im Ausbildungsgeschehen bestimmen einen professionellen Sozialisationsprozess – etwa die Abfolge von simplen zu komplexen Handlungssituationen oder die von Donald Schön vorgeschlagene Sequenz des Kompetenzerwerbs vom ‚*knowing in action*‘ zur ‚*reflection in action*‘ und schließlich zur ‚*reflection on reflection in action*‘, also vom ‚*Erfahren*‘ zum ‚*Können*‘ und schließlich zum ‚*reflektierten Wissen*‘, aber eben nicht umgekehrt vom ‚*trägen Wissen*‘, erzwungenen ‚*Üben*‘ zur professionellen ‚*Routine*‘.

Der aktuelle Informationsbedarf vor allem bei den Pflegelehrer\*innen sollte ‚*mehrstufig*‘ befriedigt werden. Drei Formate bieten sich dabei an: (a) *interaktive Expert\*innen-Colloquien*: Settings, in denen Expert\*innen diskutieren, aktuelle Forschungsergebnisse zur Diskussion stellen, aber auch gezielt befragt werden können, und zwar möglichst ‚*unakademisch*‘ in informellen Lerngruppen; (b) ein *Curriculum-Arbeitskreis auf*

*Landesebene*: Setting aus Mitgliedern des ‚Neksa‘-Projekts und ausgewählten Schulleiter\*innen mit der Aufgabe, an *Problemstellen* der Curriculumentwicklung zu arbeiten und für die dezentralen Aktivitäten konkrete Vorschläge zu machen; (c) *regionale interinstitutionelle Arbeitsgruppen*: Settings mit Vertreter\*innen aus mehreren Schulen der jeweiligen Region und partieller Begleitung durch ‚Neksa‘. Alle drei Formate sollten flexibel gehandhabt, face-to-face und online angeboten und aufeinander abgestimmt werden. So könnte das Folgejahr ein Innovationsschub für das Feld der Pflege in Brandenburg sein – womöglich eine Art ‚Modell‘ für die Bundesrepublik.<sup>34</sup>

## 4.2 Umgang mit „Opfer-“ und „Hilfediskurs“

Dies bedeutet allerdings auch, dass die ‚Problemzonen‘ der aktuellen Entwicklung ernst genommen werden. Und dazu gehört zunächst der identifizierte ‚Opferdiskurs in der Altenpflege‘. Auch die leider schmale Datenbasis in diesem Bereich zeigt bereits, dass es nicht nur eine ‚harte‘, durch ökonomische Interessen motivierte Gegenstrategie gibt, die von einer Verbandslobby vermutlich für die gesetzliche Laufzeit der Erprobungsphase des Reformgesetzes aufrechterhalten wird und sich vor dem Stichjahr 2026 sogar verschärfen könnte, sondern auch eine defensive bis abwehrende Stimmung bei vielen Professionellen in der Altenpflege. Hier wäre eine intelligente Doppelstrategie des Begleitprojekts ‚Neksa‘ sinnvoll: eine überzeugende Ausarbeitung der Generalistik-Idee als *Gegenentwurf* gegen die Interessen der Altenpflege-lobby einerseits und eine *verstehende und sensible Aufklärung* der Pflegekräfte in der Altenpflege andererseits. Der konkrete Prozess der Curriculumentwicklung bietet hier eine Chance.

Die zweite ‚Problemzone‘ ist zweifellos der beobachtete ‚Hilfediskurs‘. Nicht weil die Bitte um Hilfe unerwünscht wäre – im Gegenteil, sie ist die Voraussetzung einer von allen begrüßten Kooperation –, sondern weil dieser Diskurs gewissermaßen ‚gespalten‘ ist. Eine Gruppe von Vertreter\*innen der Bitte um Hilfe ist schon jetzt offen und bereit, einen begleiteten Prozess mit Engagement auch mitzugestalten. Eine andere (vielleicht sogar größere) Gruppe sieht jedoch allenfalls einen pragmatischen Sinn in der Hilfe durch ‚Neksa‘. Sie erwartet möglichst fertige Curriculum-Lösungen, die mit wenig Zeitaufwand an die lokalen Bedingungen angepasst werden können. Hier käme es darauf an, möglichst viele Akteur\*innen zur aktiven Mitarbeit zu gewinnen und in den ‚Pool‘ der ersten Gruppe zu *integrieren*. Strategisch könnte dies am erfolg-

---

<sup>34</sup> Die Praxis des bereits erwähnten Yammer-Netzwerks belegt dies eigentlich – zumal in der Covid 19-Krise.

reichsten gelingen, wenn nicht ‚Neksa‘-Mitarbeiter\*innen, sondern proaktive Vertreter\*innen der ersten Gruppe die Rolle von ›*Ermütiger\*innen*‹ übernehmen könnten, z.B. Repräsentant\*innen des Typus „*neue/r Pflegelehrer\*in*“.

### 4.3 Optionen für weitere Forschungen

Die in dieser strategisch zweifellos begrenzten Studie identifizierten Trends und Teilergebnisse bedürfen mittelfristig einer systematischen Vertiefung. Das bezieht sich zunächst auf das ‚*theoretische Sampling*‘ (Strauss 1987, 1991; Strauss & Corbin 1990). Wir haben mehrfach auf *Creaming-off-Effekte* der vorläufigen Stichprobe hingewiesen. Die proaktiven Akteur\*innen sind in diesem Sample überrepräsentiert, die problematischen und ‚sperrigen‘ Teilsamples dagegen zu gering vertreten.

Es wäre für den Curriculumentwicklungsprozess wünschenswert, wenn während der Laufzeit des ‚Neksa‘-Projekts gezielte *Nacherhebungen* im Bereich der Altenpflege ergänzt werden könnten. Außerdem wäre es nützlich, die Curriculumentwicklung zumindest beobachtend (vielleicht auch ‚protokollierend‘) zu begleiten und – mit einfachen ‚Tools‘ (etwa wiederholten Gruppendiskussionen oder zwischenzeitlichen Online-Befragungen) – ‚*formativ*‘, also begleitend, zu evaluieren. In gewisser Weise haben wir es mit einer „*Laborsituation*“ zu tun: Ein für den Pflegeberuf wichtiges Gesetz wird verabschiedet, und in relativ kurzer Zeit soll daraus pflegepädagogische Praxis werden. Die Erfahrungen aus der vorhergehenden Reform 2003/2004 haben gezeigt, dass eine kritische Reflexion im Reformprozess selbst dringend notwendig ist. Wenn sie indessen erfolgt, ist der Erkenntnisgewinn für die Entwicklung der Pflegeausbildung, in der eine neue Qualität der professionellen Könnerschaft entstehen könnte, nicht zu unterschätzen. Das ‚Neksa‘-Projekt hat dieses Potenzial. Und die Praxis der ersten beiden Begleitungsjahre scheint dieses Potenzial zu bestätigen.

**Literatur**

- Alheit, Peter (1990): *Alltag und Biographie. Studien zur gesellschaftlichen Konstitution biographischer Perspektiven*, zweite, erweiterte Auflage, Bremen: University of Bremen Press
- Alheit, Peter (2010): Die Bedeutung qualitativer Ansätze in der Sozialforschung. In: Christian Barthel und Christian Lorei (Eds.), *Empirische Forschungsmethoden. Eine praxisorientierte Einführung für die Bachelor- und Masterstudiengänge der Polizei*. Frankfurt am Main: Verlag für Polizeiwissenschaft, 39-65.
- Alheit, Peter (2014): The unwanted students: Closure tendencies in the German university system. In: Fergal Finnegan, Barbara Merrill, and Camilla Thunborg (Eds.), *Student Voices on Inequalities in European Higher Education. Challenges for theory, policy and practice in a time of change*, London, New York: Routledge, 134-148.
- Alheit, Peter (2022): Codierungen des Subjektiven. Methodologische und historische Reflexionen zur Verknüpfung von Biographie und Diskurs. In: Peter Alheit, Bettina Dausien, Andreas Hanses, Heidrun Herzberg und Daniela Rothe (Hrsg.), *Reflexive Forschungspraxis. Zur Analyse von Biographien in ihren gesellschaftlichen Kontexten*, Frankfurt, New York: Campus (forthcoming).
- Alheit, Peter, Bast-Haider, Kerstin und Drauschke, Petra (2004): *Die zögernde Ankunft im Westen. Biographien und Mentalitäten in Ostdeutschland*. Frankfurt am Main, New York: Campus.
- Alheit, Peter, Bernateck, Kathrin und Herzberg, Heidrun (2018): *Vorstudie zur Akzeptanz der Etablierung des professionellen Profils einer „Community Nurse“ im Land Brandenburg*, Senftenberg: Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg.
- Alheit, Peter, Haack, Hanna, Hofschien, Heinz-Gerd und Meyer-Braun, Renate (1999): *Gebrochene Modernisierung – Der langsame Wandel proletarischer Milieus. Eine empirische Vergleichsstudie ost- und westdeutscher Arbeitermilieus in den 1950er Jahren*, 2 Bde., Bremen: Donat.
- Alheit, Peter, Szlachcicowa, Irena und Zich, Frantisek (2006): *Biographien im Grenzraum. Eine Untersuchung in der Euroregion Neiße*. Dresden: Neisse Verlag.
- Bogner, Alexander und Menz, Wolfgang (2009): Experteninterviews in der qualitativen Sozialforschung. Zur Einführung in eine sich intensivierende Methodendebatte. In: Alexander Bogner, Beate Littig und Wolfgang Menz (Eds.), *Experteninterviews. Theorien, Methoden, Anwendungsfelder*. 3. grundl. überarb. Auflage, Wiesbaden: VS, 7-34.
- Bohnsack, Ralf (1999): *Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in Methodologie und Praxis qualitativer Forschung*, 3. Auflage, Opladen: Leske & Budrich.
- Bohnsack, Ralf, Przyborski, Aglaja und Schäffer, Burkhard (Eds.) (2010): *Das Gruppendiskussionsverfahren in der Forschungspraxis*, 2. Aufl., Opladen und Toronto: Barbara Budrich.

- Bourdieu, Pierre (1987): Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bourdieu, Pierre (1991): Politisches Kapital als Differenzierungsprinzip im Staatssozialismus. In: Bourdieu, Pierre: Die Intellektuellen und die Macht. Hrsg. von Irene Dölling, Hamburg: VSA.
- Burgess, Robert G. (1982): Field Research: A Source Book and Field Manual, London: Unwin Hyman Ltd.
- Busse, Dietrich (2009): Semantik, München: Fink.
- Dewey, John ([1917]1980): The Need for a Recovery of Philosophy. In: The Middle Works. Vol. 10, ed. by Jo A. Boydston, Carbondale: Southern Illinois University Press, 3-48.
- Dewey, John (1938): Experience and Education. New York: The Macmillan Co.
- Dewey, John ([1896]1972): The Reflex Arc Concept in Psychology. In: John Dewey. The Early Work, Vol. 5, Carbondale: Southern Illinois University Press, 96-110.
- Dütthorn, Nadin, Walter, Anja und Arens, Frank (2013): Was bietet die Pflegedidaktik? – Analyseergebnisse pflegedidaktischer Arbeiten im Überblick. In: Padua 8 (5), 302-310.
- Glaser Barney G. (1978): Theoretical Sensitivity – Advances in the Methodology of Grounded Theory, Mill Valley, C.A.: The Sociology Press.
- Glaser, Barney G. und Strauss, Anselm L. (1967): The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research, Mill Valley: The Sociology Press.
- Fichtmüller, Franziska und Walter, Anja (2007): Pflegen lernen – empirische Begriffs- und Theoriebildung zum Wirkgefüge von Lernen und Lehren beruflichen Pflegehandelns, Göttingen: V&R unipress.
- Flick, Uwe (2009): An Introduction to Qualitative Research. London: Sage.
- Habermas, Jürgen (1968): Thesen zur Theorie der Sozialisation. Broschiert: Verlag unbekannt.
- Habermas, Jürgen (1981): Theorie des kommunikativen Handelns, Bd. 2, Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Herzberg, Heidrun und Bernateck, Kathrin (2017): Caring Communities. Hintergrundstrukturen „sorgender Gemeinschaften“ in Ostdeutschland. In: Neue Praxis 1/2017, 39-54.
- Herzberg, Heidrun et. al. (2015): Patientenbeteiligung bei der Entwicklung von Qualitätsindikatoren am Beispiel der Nationalen Versorgungs-Leitlinie Chronische Herzinsuffizienz – Eine qualitative Analyse kollektiver Sichtweisen. In: *Gesundheitswesen*. DOI 10.1055/s-0035-1548880.
- Kelle, Udo (1992): Empirisch begründete Theoriebildung. Ein Beitrag zur Logik und Methodologie interpretativer Sozialforschung. Diss. phil. Universität Bremen.
- Kelle, Udo (1994): Empirisch begründete Theoriebildung. Zur Logik und Methodologie interpretativer Sozialforschung, Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Lewin, Kurt (1981): Der Übergang von der aristotelischen zur galileischen Denkweise in Biologie und Psychologie. Kurt-Lewin-Werkausgabe, Bd. 1: Wissenschaftstheorie I. Hrsg. von Alexandre Métraux, Bern, Stuttgart: Huber, Klett-Cotta, 233-278.
- Luhmann, Niklas (2001): Soziale Systeme, 11. Aufl., Frankfurt am Main: Suhrkamp.

- Mead, George H. (1903): *The Definition of the Psychological*. In: Decennial Publications of the University of Chicago, first series, Voll III, 77-112.
- Mead, George H. (1934): *Mind, Self and Society*. From the standpoint of a social behaviorist. Chicago, London: University of Chicago.
- Meuser, Michael; Nagel, Ulrike (2009): Experteninterview und der Wandel der Wissensproduktion. In: Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (Hrsg.): *Experteninterviews*. 3., grundl. überarb. Auflage, Wiesbaden: VS, 35-60.
- Neuweg, Georg Hans (2006): *Könnerschaft und implizites Wissen*. Zur lehr-lerntheoretischen Bedeutung der Erkenntnis- und Wissenstheorie von Michael Polanyi, Münster: Waxmann.
- Nóvoa, António (2002): *Ways of Thinking about Education in Europe*. In: António Nóvoa and Martin Lawn (Eds.), *Fabricating Europe – The Formation of an Education Space*, Dordrecht: Kluwer Academic, 131-155.
- Parsons, Talcott (1951): *The Social System*, Glencoe, Ill.: The Free Press.
- Peirce, Charles S. ([1903]1991): *Schriften zum Pragmatismus und Pragmatizismus*. Hrsg. von Karl-Otto Apel, Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Polanyi, Michael (1966): *The Tacit Dimension*, New York: Doubleday.
- Przyborski, Aglaja und Riegler, Julia (2010): *Gruppendiskussion und Fokusgruppe*. In: Günter Mey und Katja Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*, Wiesbaden: Springer VS, 436-448.
- Schön, Donald A. (1983): *The Reflective Practitioner*. How Professionals Think in Action, Aldershot: Ashgate.
- Schön, Donald A. (1987): *Educating the Reflective Practitioner*. Toward a New Design for Teaching and Learning in the Professions, San Francisco: Jossey-Bass.
- Schütz, Alfred und Luckmann, Thomas (1979): *Strukturen der Lebenswelt*, Bd. 1, Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Schütze, Fritz (1981): *Prozeßstrukturen des Lebensablaufs*. In: Joachim Matthes, Arno Pfeifenberger und Manfred Stosberg (Eds.), *Biographie in handlungswissenschaftlicher Perspektive*, Nürnberg: Verlag der Nürnberger Forschungsvereinigung, 67-156.
- Schütze, Fritz (1983): *Biographieforschung und narratives Interview*. In: *Neue Praxis*, H. 3, 283-294.
- Schütze, Fritz (1984): *Kognitive Figuren des autobiographischen Stegreiferzählens*. In: Martin Kohli und Günther Robert (Hrsg.), *Biographie und soziale Wirklichkeit*. Stuttgart: Metzler, 78-117.
- Smilde, Rineke et al. (2019): *Meaningful Music in Health Care*, Delft: Eburon.
- Strauss, Anselm L. (1987): *Qualitative Analysis for Social Scientists*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Strauss, Anselm L. (1991): *Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung, München: Fink.
- Strauss, Anselm and Corbin Juliet (1990): *Grounded Theory Research: Procedures, Canons and Evaluative Criteria*. In: *Zeitschrift für Soziologie*, 19, 418-427.

- Waldhausen, Anna, Sittermann-Brandsen, Birgit und Matarea, Letitia (2014): (Alten) Pflegeausbildungen in Europa. Ein Vergleich von Pflegeausbildungen und der Arbeit in der Altenpflege in ausgewählten Ländern der EU. Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa (Ed.), Frankfurt am Main: Eigenverlag (+ Internetpublikationen).
- Walter, Anja (2013): Schulnahe Curriculumentwicklung. In: Roswitha Ertl-Schmuck und Ulrike Greb (Hrsg.), Pflegedidaktische Handlungsfelder, Weinheim und München: Juventa:, 124-151.
- Walter, Anja (2018): „Neu kreieren statt addieren“ – die neue Pflegeausbildung im Land Brandenburg curricular gestalten. Projektantrag an das Brandenburgische Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie. Senftenberg: Institut für Gesundheit der BTU.



Das Projekt Neksa wird gefördert durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg.



Brandenburgische Technische Universität Cottbus - Senftenberg  
IKMZ - Universitätsbibliothek

**978-3-940471-70-3**

**[www.b-tu.de](http://www.b-tu.de)**