

Zweitveröffentlichung/ Secondary Publication



Staats- und
Universitätsbibliothek
Bremen

<https://media.suub.uni-bremen.de>

Darmann-Finck, Ingrid

„Ich hab’ das aber auch anders erlebt“ – Wissensformen im Pflegeunterricht

Book, Book chapter as: peer-reviewed accepted version (Postprint)

DOI of this document* (secondary publication): <https://doi.org/10.26092/elib/3278>

Publication date of this document: 06/09/2024

* for better findability or for reliable citation

Recommended Citation (primary publication/Version of Record) incl. DOI:

Darmann-Finck, I. (2012). „Ich hab’ das aber auch anders erlebt“ – Wissensformen im Pflegeunterricht. In: Hanes, A., Sander, K. (eds) Interaktionsordnungen. VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-93383-2_9

Please note that the version of this document may differ from the final published version (Version of Record/primary publication) in terms of copy-editing, pagination, publication date and DOI. Please cite the version that you actually used. Before citing, you are also advised to check the publisher’s website for any subsequent corrections or retractions (see also <https://retractionwatch.com/>).

This document is made available with all rights reserved.

Take down policy

If you believe that this document or any material on this site infringes copyright, please contact publizieren@suub.uni-bremen.de with full details and we will remove access to the material.

„Ich hab’ das aber auch anders erlebt“ – Wissensformen im Pflegeunterricht

Ingrid Darmann-Finck

In diesem Beitrag werden ausgewählte Ergebnisse einer Studie zur Interaktion im Pflegeunterricht (Darmann-Finck 2010) vorgestellt. Ziel der Studie war es, alltägliche Deutungs- und Handlungsmuster im Pflegeunterricht sowie die in ihnen enthaltenen lern- und bildungsförderlichen Potenziale und Restriktionen zu identifizieren, um auf dieser empirischen Grundlage ein pflegedidaktisches Modell entwickeln zu können, das die real vorhandenen Gegebenheiten, Chancen und Probleme aufgreift.

Die Konkretisierung der Fragestellung erfolgte auf der Grundlage eines bildungs- und lerntheoretischen Vorverständnisses. Bildung wird mit Bezug auf die kritisch-konstruktive Didaktik (Klafki 1993) und die Bildungsgangdidaktik (Meyer 2008) als orientierende Kategorie verstanden und lässt sich als Prozess der zunehmenden Emanzipation, der Entwicklung einer ausbalancierenden Ich-Identität und eines mehrperspektivischen Selbst- und Weltverständnisses (Klafki 1994: 53) bzw. als „Prozess der Transformation oder bewussten Aufrechterhaltung der Welt- und Selbstverhältnisse von Individuen“ (Hericks 2008: 61) beschreiben. Entsprechende Prozesse werden den bildungstheoretischen Ansätzen zufolge durch die Auseinandersetzung mit ausgewählten Bildungsgütern angestoßen.

Gemäß dem interaktionistischen Lernbegriff wird Unterricht als „komplexer Prozess der Herausbildung einer gegenstandskonstituierenden Interaktionsbedeutung“ (Combe/Buchen 1996: 270; ähnlich auch Voigt 1990; Krummheuer 1997: 6ff.; Naujok/Brandt/Krummheuer 2004) verstanden. Damit wird von einem linearen Sender-Empfänger-Modell Abstand genommen, wonach Lehrer den Schülern Informationen geben und diese die erhaltenen Informationen verinnerlichen. Es wird vielmehr davon ausgegangen, dass Lehrer und Schüler aufgrund ihrer unterschiedlichen Vorerfahrungen und ihres unterschiedlichen Vorwissens im Normalfall jeweils voneinander abweichende Deutungen an den pflegerischen Unterrichtsgegenstand herantragen (Blumer 1973). In der Unterrichtsinteraktion können sich diese Bedeutungen wandeln und es können sich u. U. gemeinsam geteilte Bedeutungen herausbilden. Durch die Veränderung oder bewusste Auf-

rechterhaltung von Deutungen erfolgt Lernen. Um bei den Lernenden höhere Denkprozesse zu fordern, müssen die Lehrer dem interaktionistischen Lehr-/Lernverständnis zufolge bei den mitgebrachten Schülerbedeutungen vom Unterrichtsgegenstand ansetzen und ein Lehr-/Lernarrangement konstruieren, durch das die Lernenden ermuntert werden, sich erkenntnisfördernde Fragen zu stellen sowie ihre Vorstellungen zu überprüfen und ggf. zu modifizieren. Der Prozess der situationsspezifischen Gegenstandskonstitution muss dabei als prinzipiell offen und nicht bis ins Letzte beherrschbar betrachtet werden. Das Konzept der Bildung stellt den normativen Rahmen für die unterrichtlichen Interaktionsprozesse dar.

Vor dem Hintergrund dieses Vorverständnisses wurde das Forschungsziel der Studie zur Interaktion im Pflegeunterricht dahingehend konkretisiert, dass die Inhalte und der Prozess der Verständigung über Bedeutungen rekonstruiert werden sollten. Dabei waren z.B. die Fragen leitend, wer welche Deutungen einbringt, wie sich die Deutungen im Verlauf der unterrichtlichen Interaktion verändern und mit welchen Mitteln die Akteure auf den Prozess der Bedeutungsentwicklung Einfluss nehmen.

Für diesen Beitrag werden die Ergebnisse der Studie unter der Perspektive unterschiedlicher, im Unterricht zu beobachtender Wissensformen dargelegt und diskutiert.

1 Forschungsdesign

Um die Prozesse der Aushandlung von Bedeutungen im Pflegeunterricht rekonstruieren zu können, wurde auf ein qualitatives Studiendesign zurückgegriffen. Es erfolgten teilnehmende Beobachtungen des Pflegeunterrichts, die Unterrichtsgespräche wurden auf Tonträgern aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Der Auswertung lag eine Kombination aus Grounded Theory (Glaser/Strauss 1967) und gesprächsanalytischen Verfahren (Deppermann 1999; Naujok 1999: 68ff.) zu Grunde (ausführliche Darstellung des Forschungsdesigns bei Darmann-Finck 2010).

Für die Studie fanden Hospitationen in 50 Pflegeunterrichten statt, 28 davon wurden auf Tonband aufgenommen und 16 transkribiert. Bei der Datenerhebung wurden die Schulen, Klassen (1. bis 3. Ausbildungsjahr), Lehrer (in Bezug auf Alter, Geschlecht, pädagogische Ausbildung bzw. Studium, Berufserfahrung als Pflegenden und Berufserfahrung als Pflegelehrer) und Unterrichtsthemen (eher sozialwissenschaftliche und eher naturwissenschaftliche Schwerpunkte) variiert. Insgesamt waren drei Schulen, vier Klassen und acht Lehrer beteiligt.

2 Das Bildungskonzept der Lehrer ‚Regelorientierung‘

Im Ergebnis wurden drei übergreifende Bildungskonzepte der Lehrer identifiziert, nämlich erstens ‚Regelorientierung‘, zweitens ‚Fallorientierung‘ und drittens ‚Meinungsorientierung‘. Unter einem Bildungskonzept wird die Vorstellung von Bildung verstanden, die sich aus den Lernangeboten der Lehrer herauslesen lässt. Nicht gemeint sind die Vorstellungen, die die Lehrer explizit verbalisieren, wenn sie danach gefragt werden. Den drei Bildungskonzepten sind jeweils Kommunikationsmuster der Lehrer und der Schüler zugeordnet, wobei die Kommunikationsmuster der Schüler als Reaktion auf das Bildungskonzept der Lehrer verstanden werden.

Im Bildungskonzept ‚Regelorientierung‘ werden allgemeine Handlungsregeln für typische Pflegesituationen erarbeitet, es handelt sich um explizites Professionswissen, so wie wir es auch in Pflegelehrbüchern finden. Die Handlungsregeln werden als Handlungsanweisung und Maßstab für die Praxis betrachtet, also in technokratischer Weise auf den konkreten Fall angewendet. Da sich der größte Teil des beobachteten Unterrichts diesem Bildungskonzept zuordnen lässt, steht es im Mittelpunkt des vorliegenden Beitrags.

Das Bildungskonzept wurde aus verschiedenen Kommunikationsmustern der Lehrenden gebildet, nämlich: ‚Lehrer vermitteln feststehende Handlungsregeln‘, ‚Lehrer messen die Praxis an Handlungsregeln‘, ‚Lehrer sanktionieren die Nichteinhaltung von Handlungsregeln durch die Schüler‘ und ‚Lehrer halten an der Gültigkeit von Handlungsregeln fest‘.

Die Kennzeichen und Begrenzungen des Bildungskonzepts sollen im Folgenden exemplarisch am Beispiel einer Gesprächssequenz des Kommunikationsmusters ‚Lehrer vermitteln feststehende Handlungsregeln‘ veranschaulicht werden. Der Gesprächsausschnitt ist einem Unterricht zum Thema ‚Pflege von Patienten mit Schmerzen‘ entnommen. Es handelt sich um die letzte Stunde einer längeren Unterrichtseinheit zu diesem Thema. In dieser Stunde werden Maßnahmen zur Schmerzprophylaxe und -therapie gesammelt, die neben der Gabe von Analgetika ergriffen werden können. Die Maßnahmen werden jeweils genannt und zum Teil diskutiert und erläutert. Im folgenden Gesprächsausschnitt fasst der Lehrer die Ergebnisse einer ca. 10-minütigen Unterrichtssequenz zur ‚Information des Patienten als Maßstab zur Therapie und Prophylaxe von Schmerzen‘ zusammen:

L: Hmm, Schmerz als Warnsignal wäre dann [wenn der Patient informiert ist, I. D.] ausgeschaltet, der Patient oder die Patientin wissen, die Warnung, dass jetzt gleich was passiert, dass jetzt was Schlimmes passiert ist, diese Warnung muss ich nicht so ernst nehmen, das ist voraussehbar. Insofern ist ein Stück Angst oder Reaktion auf Schmerz, das fällt weg, ne. Ja, das ist ein rationaler Umgang damit, ne. Rationaler

Umgang, Wissen, Kenntnisse. Also Informiertsein, Kenntnisse haben, sich genau beobachten [L schreibt an die Tafel: Informiertsein, Kenntnisse haben, sich genau beobachten].

Mit seinem Redebeitrag gibt der Lehrer zunächst eine Begründung für die zuvor von einem Schüler korrekt beschriebene Maßnahme und führt anschließend die Ergebnissicherung für das vorausgegangene Unterrichtsgespräch durch, das offizielle Unterrichtsergebnis wird dokumentiert. Das Ergebnis besteht darin, dass Schmerzen gelindert werden könnten, wenn Patienten über Kenntnisse verfügen (worüber im Einzelnen wird nicht erläutert) und sich genau beobachten. Zwei Begrenzungen eines ‚regelerorientierten‘ Pflegeunterrichts können an diesem Beispiel verdeutlicht werden:

1. Zwar liefert der Lehrer eine Begründung für die von ihm vermittelte Handlungsregel. Diese entspricht aber nicht wissenschaftlichen Kriterien, sondern lässt sich eher dem Alltagswissen zuordnen. Von Ergebnissen empirischer Untersuchungen beispielsweise, wonach eine hohe Informationsqualität nachweislich den Behandlungstress von Patienten reduziert sowie positive Auswirkungen auf Behandlungsverlauf und -ergebnis hat (Siegrist 1995: 248ff.), erfahren die Schüler nichts. Auch über widersprüchliche Forschungsergebnisse hinsichtlich der Wirkungen der Selbstbeobachtung der Patienten werden die Schüler nicht aufgeklärt. Vor dem Hintergrund von Forschungen zum Schmerzgedächtnis wird die langfristige Anwendung von Schmerztagebüchern, eine pflegerische Intervention zur Anregung der Selbstbeobachtung der Patienten, von einigen Forschern inzwischen in Frage gestellt, weil der Schmerzreiz allein durch die mentale Beschäftigung damit ständig aktiviert wird (Bromm 2004).
2. Zweitens erhalten die Schüler keine Hinweise zur Anwendung des Wissens im Einzelnen. So ist der Erfolg der Informationsvermittlung davon abhängig, dass etwa Zeitpunkt und Umfang der Aufklärung patientengerecht, also unter Berücksichtigung der individuellen Besonderheiten, Wertpräferenzen und Belastbarkeit gestaltet werden (Koerfer et al. 1994: 66-70). Das Bildungskonzept der ‚Regelerorientierung‘ zielt auf eine Rezept-Pflege, bei der fallspezifische Besonderheiten ignoriert werden.

3 Lernende zwischen explizitem Regelwissen und implizitem Erfahrungswissen

Die Schüler reagieren auf das Bildungskonzept der ‚Regelerorientierung‘ mit den Kommunikationsmustern ‚Schüler reproduzieren feststehende Handlungsregeln‘

und ‚Schüler stellen Handlungsregeln in Frage‘. In den meisten Fällen nehmen die Schüler die vermittelten Handlungsregeln hin. Insbesondere aber mit dem Kommunikationsmuster ‚Schüler stellen Handlungsregeln in Frage‘ begeben sie sich – wenn dies auch eher selten ist – in Widerspruch zu den Lehrern. Dabei stehen zwei Haupteinwände im Vordergrund, nämlich mangelnde Praxisrelevanz und die individuellen Wertpräferenzen und Sichtweisen von Patienten.

Die folgende Gesprächssequenz ereignet sich vor der zuvor analysierten Ergebnissicherung durch den Lehrer. Im Lehrer-Schüler-Gespräch werden nichtmedikamentöse Maßnahmen zur Schmerzprophylaxe und -therapie gesammelt und zum Teil diskutiert.

L: Das eine war die kognitive Auseinandersetzung, <.>¹ gesagt, dass durch ein kognitives Durchdringen die Schmerzen weniger werden. (...)² <.> Schmerzprophylaxe, Therapie, Therapie bei chronischem Schmerz. Vielleicht die anderen mal. Wenn ich die Schmerzen differenzierter wahrnehme, ist das ...?

Aus der vorausgegangenen Äußerung einer Schülerin bildet der Lehrer die Paraphrase, dass Schmerzen durch ein „*kognitives Durchdringen*“ reduziert werden können. Seine abgebrochene Frage „*Wenn ich die Schmerzen differenzierter wahrnehme, ist das...?*“ kann als Entscheidungsfrage gedeutet werden, mit der die Schüler dazu angeregt werden sollen, zu überlegen, ob eine differenzierte Wahrnehmung im Hinblick auf die Reduktion von Schmerzen wirksam ist oder nicht. Es handelt sich um eine enge Frage, die Schüler sollen sich entweder zustimmend oder ablehnend zu der Hypothese äußern. Der Lehrer setzt mit der Frage zugleich implizit voraus, dass der Sachverhalt auch tatsächlich entscheidbar ist.

Sch S: Weil man den eigentlichen Schmerz nicht mehr so dadurch merkt. Kann aber auch so sein, dass man sich noch mehr rein steigert.

L: Ja.

Sch A: Das ist doch wie mit Ihrem Tinnitus [der Tinnitus des Lehrers, I. D.]. Mit Ihrem Tinnitus ist das doch auch so. Der ist doch auch damit eigentlich therapiert, dass Sie, [lacht] (5 sec) eigentlich damit therapiert, dass Sie gelernt haben, ihn zu verdrängen und damit leben zu können. Weil anders kann man damit ja nicht leben.

Schülerin S entscheidet sich jedoch nicht für eine der beiden Antwortalternativen, sondern gelangt zu einem ‚sowohl als auch‘. Die Maßnahme des differenzierten Wahrnehmens von Schmerzen könnte ihrer Meinung nach sowohl schmerzsteigernd als auch schmerzlindernd wirken. Sie bezweifelt damit die

1 <.> unverständlich, ein Punkt entspricht einer Sekunde

2 (.) Pause, ein Punkt entspricht einer Sekunde

Lehrerannahme, dass sich die Frage zweifelsfrei entscheiden lässt und stellt außerdem eine simple technische Verfügbarkeit der Kognitionen beim Umgang mit Schmerzen in Frage. Der Lehrer reagiert auf diese eigentlich nicht zu seiner auf eine Entscheidung abzielenden Frage passenden Antwort mit einem bestätigenden „Ja“, was aber auch als Rederechtvergabe an Schülerin A gemeint sein kann. Schülerin A verknüpft ihren Beitrag zwar durch das „doch“ mit den vorangegangenen Gesprächsbeiträgen, wirft aber eigentlich eine neue Hypothese auf, nämlich dass Beschwerden durch Verdrängung gelindert werden könnten. Dabei stellt sie einen Vergleich mit dem Tinnitus des Lehrers an, von dem er offenbar der Klasse erzählt hat.

L: Hmhm. (5 sec) Sie haben eben gesagt, S [Schülername], Sie haben eben gesagt, <5 sec>.

Ein „Hmhm“ lässt sich unterschiedlich deuten. Mit ziemlicher Sicherheit stellt es keine Falsifizierung dar, aber auch keine eindeutige Verifizierung. Das „Hmhm“ kann eingesetzt werden, um die Bewertung der Schülerantwort noch weiter in der Schwebe zu halten, den Schülern zu signalisieren, dass die Frage noch nicht abschließend geklärt worden ist und den Gedanken- und Gesprächsfluss in Gang zu halten. Nach einer mit fünf Sekunden vergleichsweise langen Pause, in der sich die Schüler offenbar nicht zu neuen Gesprächsbeiträgen melden, spricht der Lehrer Schülerin S direkt auf ihren Redebeitrag an, was als Aufforderung verstanden werden kann, ihre Schlussfolgerung zu erläutern.

Sch S: Wenn man sich damit beschäftigt, das kann sich in beide Richtungen auswirken. Einmal kann das schlimmer werden <...> schlimmer merkt und einmal, dass man, wenn man's differenziert, das nicht mehr so schlimm ist, weil der eigentliche Schmerz dann nicht mehr so schlimm ist.

L: Hmhm, Differenzierung, also, auf chronische Schmerzen bezogen wirkt eine differenziertere, differenzierte Wahrnehmung sehr positiv, habe ich das richtig verstanden? Oder wie haben Sie das gemeint?

Sch S: Nee, das kann beide Auswirkungen haben. <.>.

L: Hmhm.

Sch S: <.>, bei allem Schmerz.

L: Sie gehen davon aus, dass man bei akutem Schmerz oder bei Schmerz, dass man eben sich davon distanzieren kann?

(..)

Sch S: Man kann sich davon distanzieren, kann aber auch sein, dass <.>.

(13 sec)

Schülerin S wiederholt ihre anfangs geäußerte Auffassung, dass sich der Sachverhalt nicht in die eine oder andere Richtung entscheiden lässt und sich eine

kognitive Auseinandersetzung mit dem Schmerz sowohl schmerzsteigernd als auch schmerzlindernd auswirken könne. Obwohl die Schülerin zwei mögliche Auswirkungen antizipiert, greift der Lehrer nach einem weiteren „Hmhm“ in seiner anschließenden Frage nur die schmerzlindernde Wirkung auf, was als Strategie zur indirekten Falsifikation des nicht aufgegriffenen Teils interpretiert werden kann. Außerdem bezieht er die schmerzlindernde Wirkung dieser Maßnahme nun auf eine bestimmte Schmerzart, nämlich chronische Schmerzen. Möglicherweise möchte der Lehrer die Schülerin aber auch dazu anregen, die Aussage, eine differenzierte Wahrnehmung wirke positiv, noch einmal zu prüfen. Die Schülerin bleibt daraufhin bei ihrer Auffassung, dass beide – und damit auch positive – Wirkungen möglich sind und bestätigt, dass dies für alle Schmerzen gelte, woraufhin der Lehrer mit der Frage einhakt, ob sie auch davon ausgehe, dass man sich (auch) von akutem Schmerz distanzieren könne. Nach einer kurzen Pause wiederholt die Schülerin ihre anfangs formulierte Einschätzung, wonach eine differenzierte Wahrnehmung von Schmerzen sowohl schmerzlindernd als auch -steigernd wirken könne und bejaht damit indirekt zwar auch die Frage, ob dies auch bei akutem Schmerz gelte, geht auf diesen Aspekt aber nicht explizit ein, was bedeuten könnte, dass sie diese Differenzierung gar nicht bemerkt hat. Grundsätzlich handelt es sich bei den Lehrerfragen in dieser Sequenz um Fragen auf dem kognitiven Niveau der Analyse, der Lehrer fordert die Schüler auf, Hypothesen bezüglich der Wirkungen der Intervention aufzustellen, zu prüfen und zu begründen.

L: Hm. Was sagen die anderen? Kognitive Auseinandersetzung mit Schmerz, <.> Auseinandersetzung mit dem Schmerz, äh, differenzierte Wahrnehmung, Bedingungen wahrnehmen, sich konkret damit beschäftigen. Ist das schmerzmildernd oder ist das schmerzsteigernd?
(...)

Nach einer mit 13 sec ausgesprochen langen Pause, einer Bedenkzeit sowohl für den Lehrer als auch die Schüler, und einem „Hm“, mit dem er verdeutlicht, dass das Gespräch zu dem Thema noch nicht abgeschlossen ist, wendet sich der Lehrer an die anderen Schüler und fordert sie auf, sich ebenfalls zu der Entscheidungsfrage, ob eine differenzierte Wahrnehmung von Schmerzen schmerzmildernd oder -steigernd wirken könne, zu positionieren. Damit gibt der Lehrer zu erkennen, dass der Sachverhalt für ihn noch nicht abschließend geklärt und die von ihm erwartete Antwort noch nicht gekommen ist.

Sch K: Ich denke, das kann <.>. Also wenn man jetzt so ganz leidend meinerwegen irgendwo liegt und <.>, es tut mir alles so weh, dann kann das bestimmt schmerzverstärkend sein. Aber wenn man sich jetzt ganz ähm rational damit auseinander

setzt, wo kommt das her und was ist die Ursache und ähm, ja irgendwie auf 'ne andere Art und Weise, irgendwie rational damit auseinandersetzt, denk ich mir, das ist ganz gut dann. Also, das kann man ja so oder so machen.

Aber auch Schülerin K entscheidet sich nicht für eine der beiden Antwortalternativen, sondern hält ebenso beide Auswirkungen für möglich, je nachdem, wie Patienten mit ihren Schmerzen umgehen und ob die Schmerzpatienten über die Ursache ihrer Schmerzen aufgeklärt sind.

Bestand das Ziel des Lehrers darin, gemeinsam mit den Schülern zu präzisieren, unter welchen Voraussetzungen die Maßnahme der „differenzierten Auseinandersetzung“ wirkungsvoll sein kann (z.B. Unterscheidung zwischen akuten und chronischen Schmerzen), kann das vorliegende Unterrichtsgespräch als Beispiel für eine missglückte Fragestrategie des Lehrers gelten. Die Schüler reiben sich immer wieder an der Frage, ob die Maßnahme tatsächlich allgemeingültig ist und auf alle Patienten gleichermaßen angewandt werden kann. Vermutlich vor dem Hintergrund ihrer praktischen Erfahrung und ihrer Beobachtungen, dass die Schmerzverarbeitung subjektiv sehr unterschiedlich ist, konstatieren sie, dass es keinen eindeutigen kausalen Zusammenhang zwischen der zur Diskussion stehenden Maßnahme und der Ausprägung von Schmerzen gibt. Sie vertreten die Meinung, dass sich die „kognitive Auseinandersetzung“ und das „sich genau beobachten“ je nach Individuum sowohl schmerzlindernd als auch schmerzsteigernd auswirken könnten. Im Rahmen des Unterrichts zum Thema Schmerz haben sich die Schüler zu Beginn anhand von eigenen Schmerzgeschichten die Erkenntnis erarbeitet, dass das Erleben und der Umgang mit Schmerz sehr subjektiv sind. Insofern ist ihre Schlussfolgerung in dem vorliegenden Unterricht durchaus richtig, entspricht aber an dieser Stelle offenbar nicht der Intention des Lehrers, der allgemeine Handlungsregeln erarbeiten will („Informiert sein, Kenntnisse haben, sich genau beobachten“).

Die Gesprächssequenz ist aber auch deswegen interessant, weil sie auf ein Kernproblem des Pflegeunterrichts verweist. Es lassen sich in dem Unterrichtsgespräch zwei verschiedene Sichtweisen auf den Unterrichtsgegenstand herauskristallisieren: auf Seiten der Schüler die Ansicht, dass die zur Diskussion stehende Maßnahme unterschiedlich wirken kann und kein eindeutiger kausaler Zusammenhang zwischen der Maßnahme und der Abnahme von Schmerzen besteht und auf Seiten des Lehrers die Intention, allgemeine Handlungsregeln für die Therapie und Prophylaxe von Schmerzen aufzustellen. Die Ansicht der Schüler wurzelt vermutlich in Erfahrungswissen, das sie im Rahmen ihrer Ausbildung in Kontakt mit Patienten, die unter Schmerzen leiden, und den damit verbundenen Erfahrungen erworben haben. Erfahrungswissen ist an Kontexte bzw. Situationen gebundenes und zu einem großen Teil implizites Wissen, das Pflegenden in der Pflegepraxis ermöglicht, unter Zeitdruck zu situationsangepassten Pflege-

handlungen zu gelangen (Neuweg 1999; Friesacher 2008: 235). In den Schüleräußerungen spiegelt sich aber auch ein Problem des Erfahrungswissens wider, nämlich dass es, weil es größtenteils implizit aufgebaut und nur wenig reflektiert wird, etwa unhinterfragte Vorurteile und Halbwissen beinhalten kann. Beispielsweise kommt in der Schüleräußerung, dass sich Schmerzen bei einem Patienten, der „ganz leidend irgendwo liegt“, möglicherweise verstärken könnten, eine negative Einschätzung oder sogar ein Vorurteil gegenüber einer stark emotionalen Verarbeitung von Schmerzen zum Ausdruck.

Der Lehrer setzt dagegen – wenn auch in äußerst reduktionistischer Form – auf explizites Wissen, so wie es in Lehrbüchern zu finden ist und in Prüfungen abgefragt wird. Er arbeitet mit engen Fragen („ist das schmerzlindernd oder schmerzsteigernd?“), indirekter Falsifikation durch mangelnde Ratifizierung und weiteres Nachfragen auf die von ihm intendierte Antwort, dass die Maßnahme ‚differenzierte Wahrnehmung‘, die mit der Formulierung „sich genau beobachten“ an der Tafel festgehalten wird, bei chronischen Schmerzen wirksam ist, hin. Als die erwartete Antwort endlich von einem Schüler gegeben wird, beendet der Lehrer das Gespräch zu dieser Maßnahme und leitet die Ergebnissicherung ein. Die Sichtweise der Schüler wird nicht aufgegriffen, die des Lehrers bestimmt das offizielle Unterrichtsergebnis.

4 Wissensformen im Pflegeunterricht

In dem analysierten Unterrichtsgespräch werden von der Lehrerdeutung abweichende Schülerdeutungen zugunsten des vom Lehrer geplanten Unterrichtsziels ignoriert. Die bestehenden Differenzen in der Deutung des Unterrichtsgegenstands werden übergangen. Dieser Befund lässt sich nicht allein mit einer mangelnden fachdidaktischen Reflexion der Lehrer, sondern auch mit der institutionellen Praxis im Lernort Schule erklären. Der Lernort Schule ist mit dem Anspruch verbunden, wissenschaftlich fundiertes und damit generalisierbares Wissen zu vermitteln, das in Form von Regeln, Konzepten und Standards weitergegeben wird.

Die Schüler bewegen sich dagegen zwischen unterschiedlichen Institutionen, den verschiedenen Sektoren und Settings der Pflegepraxis einerseits und der Schule andererseits. Das Handeln in der beruflichen Praxis ist bei Anfängern zwar noch weitgehend regelgeleitet, die Schüler sammeln aber zunehmend implizites Erfahrungswissen, das sie zur Urteilsbildung heranziehen und erwerben auf diese Weise sukzessive Könnerschaft (Benner 1994). Tatsächlich setzt der Erwerb von Könnerschaft die Auseinandersetzung mit realen Situationen der Berufswirklichkeit bzw. praktisches Tun voraus und ist daher dem Lernort Praxis

vorbehalten. Die Fähigkeit kann nur bedingt am Lernort Schule aufgebaut werden. Indem der Lernort Schule aber vom Handlungsdruck der pflegerischen Praxis entlastet ist, kann und sollte dort ein Raum für die Reflexion des Erfahrungswissens eröffnet werden. Durch das Wechselspiel von integrativem Urteil im Tun und handlungsentlasteter Analyse kann reflexive Könnerschaft aufgebaut werden (Neuweg 1999: 252ff.). Bei der reflexiven Könnerschaft werden hermeneutische mit kritisch-reflexiven Fähigkeiten verknüpft. Dies ist deswegen von hoher Bedeutung, weil die impliziten Verstehensleistungen – gerade weil sie implizit zustande kommen – auch fehlerhaft sein und beispielsweise Vorurteile, einseitig aufgelöste Professionsantinomien oder Halbwissen beinhalten können (Neuweg 1999: 344ff.).

In der beruflichen Praxis müssen sich die beiden Wissensformen (wissenschaftliches Regelwissen und auf Erfahrung gestütztes Wissen über Einzelfälle) ergänzen und miteinander verknüpft werden. Professionelles pflegerisches Handeln setzt sowohl (zumindest beim Erwerb) explizites, wissenschaftliches Wissen als auch größtenteils implizites Erfahrungswissen voraus (Oevermann 1996; Friesacher 2008: 199ff.). Allerdings lassen sich die beiden Wissensformen nicht einfach so zusammenbringen, sie sind widersprüchlich. Während das Wissenschaftswissen abstrakt und verallgemeinerbar ist (und zunächst geprüft werden muss, inwiefern auch der Einzelfall darunter fällt), ist das Erfahrungswissen auf den Einzelfall bezogen. Auch der Prozess der Integration der beiden Wissensformen erfolgt i.d.R. implizit.

Schüler sind oftmals einem wissenschaftsrationalistischen pflegerischen Verständnis verhaftet. Sie gehen zunächst davon aus, dass sich Pflegesituationen durch die deduktive Anwendung von Regelwissen lösen lassen und erfassen nicht die Differenz zwischen wissenschaftlichem Regelwissen und der Struktur einer einzigartigen pflegerischen Situation bzw. dem Erfahrungswissen. Sie erleben dann, dass die Pflegepraxis nach anderen als in der Schule erworbenen Regeln funktioniert.

Wird der Widerspruch zwischen den Wissensformen nicht transparent gemacht und reflektiert, hat dies gravierende Folgen für die Kompetenzentwicklung der Schüler: Die Schüler entwickeln ein Zwei-Weltenmodell mit einem Wissen für die Schule und einem Wissen für die Praxis, Theorie und Praxis bleiben unverbunden nebeneinander stehen. Weder wird die Bedeutsamkeit des theoretischen, wissenschaftlichen Wissens für die Pflegepraxis geprüft, noch wird das praktische Erfahrungswissen bzw. werden beispielsweise Routinelösungen hinterfragt und weiterentwickelt. Bildungschancen werden so vergeblich.

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung weisen Parallelen zu anderen fachdidaktischen und schulpädagogischen Studien auf. Bei der Analyse des Politikunterrichts stellt Grammes (1991) fest, dass ähnlich wie im Bildungskon-

zept der ‚Regelorientierung‘ in moralisierender Form über wichtig gehaltene Werte rasoniert und ‚Ethos direkt‘ unterrichtet wird. Grammes (1991: 30) bezeichnet diese Unterrichtsstrategie als „Überredungspädagogik“ und „pädagogischen Fundamentalismus“. Mathematikdidaktische Untersuchungen kommen zu dem Ergebnis, dass Lehrer bestrebt sind, „Rahmungsdifferenzen“, also unterschiedliche Deutungen von mathematischen Problemen, zu egalisieren, anstelle die Widersprüchlichkeit von Deutungen transparent und zum Ausgangspunkt „anregender kollektiver Argumentationen“ (Krummheuer 1992: 116) zu machen. Dass „fruchtbare Momente“ meistens gar nicht erst initiiert werden und selbst dann, wenn sie im Unterricht ungeplant entstehen, nur selten in diesem Sinne genutzt werden, sondern dass eher versucht wird, den zuvor erstellten Unterrichtsplan zu realisieren, das Ziel direkt über Vermittlung zu erreichen und Widersprüche zu eliminieren, stellen auch Combe und Helsper (1994) in ihrer schulpädagogischen Untersuchung fest. Die Befunde der Schul- und Unterrichtsforschung wie auch der vorliegenden pflegedidaktischen Studie lassen sich u. a. als Ergebnis der einseitigen Auflösung pädagogischer Widersprüche interpretieren.

5 Ausblick: Didaktische Handlungsalternativen

Zwar können in der Schule nicht die für die Könnerschaft erforderlichen Erfahrungen gesammelt, wohl aber können die Erfahrungen aus der Pflegepraxis bewusst gemacht und einer Reflexion unterzogen werden. Um reflexive Könnerschaft in der Pflegeausbildung anzubahnen, sind die Widersprüche zwischen theoretischem Wissenschaftswissen und praktischem Erfahrungswissen bzw. zwischen Theorie und Praxis im Unterricht zum Thema zu machen. Dies gelingt anhand von explizit dafür vorgesehenen Lehr-/Lernarrangements (z.B. anhand von fallrekonstruktivem Lernen), es können aber auch die Gesprächssituationen genutzt werden, die im Unterricht laufend entstehen. Im vorliegenden Unterricht könnte der Lehrer etwa die beiden Perspektiven auf die Wirkung der schmerztherapeutischen Maßnahme des ‚sich Beobachtens‘ und des ‚differenzierten Wahrnehmens‘, die Einschätzung der Schüler und die von ihm intendierte Lösung, gegenüber- und zur Diskussion stellen. Dabei sollte das Regelwissen anhand von wissenschaftlichen Erkenntnissen belegt werden.

Eine Methode, die gut geeignet ist, um die Bedeutung der beiden Wissensformen zu verstehen, ist das fallrekonstruktive Lernen (Darmann-Finck/Böhneke/Straß 2009). Das Erfahrungswissen ist um ‚Fälle‘ herum organisiert, dabei wird auch wissenschaftliches Regelwissen integriert (Combe/Kolbe 2004: 839). Um nun das Können von Pflegeschülern weiterzuentwickeln, ist eine Verände-

rung der Wahrnehmungsmuster von Bedeutung. Die Veränderung muss wie der Aufbau solcher Muster durch eine Auseinandersetzung mit Fällen, sprich mit authentischen Pflegesituationen angeregt werden. Solche Fälle können aber nicht am grünen Tisch konstruiert, sondern müssen in der Berufspraxis selbst erhoben und z.B. anhand von Protokollen, Ton- oder Videoaufzeichnungen dokumentiert werden. Bei der Analyse der Fälle im Pflegeunterricht können die methodisch kontrollierten Vorgehensweisen der qualitativen Sozialforschung eine Orientierung geben (Anregungen siehe Darmann-Finck/Böhnke/Straß 2009). Durch das ‚Lernen am Fall‘ kommen die damit verbundenen ‚szenischen Bilder‘ ins Bewusstsein, können reflektiert und weiterentwickelt und erneut in das Erfahrungswissen integriert werden (Kolbe/Combe 2004: 872 f.).

Für die Entwicklung eines pflegedidaktischen Modells, das Lehrern Kriterien für die Legitimation und Auswahl von Bildungszielen und -inhalten an die Hand gibt, lässt sich aus diesen Ergebnissen ableiten, dass sich die für das Pflegehandeln konstitutiven Wissensformen wie auch deren institutionelle Verwobenheit in dem Modell niederschlagen müssen.

Literatur

- Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hrsg.) (1973): Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit, Band 1. Reinbek: Rowohlt
- Benner, Patricia (1994): Stufen zur Pflegekompetenz: From Novice to Expert. Bern: Hans Huber
- Blumer, Herbert (1973): Der methodologische Standpunkt des symbolischen Interaktionismus. In: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hrsg.): 80-146
- Bromm, Burkhard (2004): Schmerz: ein Körper-Seele-Problem. In: Bromm/Pawlik (Hrsg.): 15-32
- Bromm, Burkhard/Pawlik, Kurt (Hrsg.) (2004): Neurobiologie und Philosophie zum Schmerz. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Combe, Arno/Buchen, Sylvia (1996): Belastung von Lehrerinnen und Lehrern. Weinheim: Juventa
- Combe, Arno/Helsper, Werner (Hrsg.) (1996): Pädagogische Professionalität. Frankfurt/Main: Suhrkamp
- Combe, Arno/Helsper, Werner (1994): Was geschieht im Klassenzimmer? Perspektiven einer hermeneutischen Schul- und Unterrichtsforschung. Weinheim: Deutscher Studienverlag
- Combe, Arno/Kolbe, Fritz-Ulrich (2004): Lehrerprofessionalität: Wissen, Können, Handeln. In: Helsper/Böhme (Hrsg.): 833-851
- Darmann-Finck, Ingrid (2010): Interaktion im Pflegeunterricht. Frankfurt/Main: Lang
- Darmann-Finck, Ingrid/Böhnke, Ulrike/Straß, Katharina (2009): Fallrekonstruktives Lernen. Ein Beitrag zur Professionalisierung in den Berufsfeldern Pflege und Gesundheit. Frankfurt/Main: Mabuse

- Deppermann, Arnulf (1999): Gespräche analysieren. Opladen: Leske + Budrich
- Friesacher, Heiner (2008): Theorie und Praxis pfelegerischen Handelns. Begründung und Entwurf einer kritischen Theorie der Pflegewissenschaft. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Glaser, Barney/Strauss, Anselm L. (1967): The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research. New York: Aldine
- Grammes, Tilman (1991): Unpolitischer Gesellschaftskundeunterricht? Anregungen zur Verknüpfung von Lebenskundeunterricht und Politik. Schwalbach/Ts.: Wochenschau-Verlag
- Helsper, Werner/Böhme, Jeanette (Hrsg.) (2004): Handbuch der Schulforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Hericks, Uwe (2008): Bildungsgangforschung und die Professionalisierung des Lehrerberufs – Perspektiven für die Allgemeine Didaktik. In: Meyer/Hellekamps/Prenzel (Hrsg.): 61-75
- Klafki, Wolfgang (1994): Zum Verhältnis von Allgemeiner Didaktik und Fachdidaktik – Fünf Thesen. In: Meyer/ Plöger (Hrsg.): 42-64
- Klafki, Wolfgang (1993): Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Zeitgemäße Allgemeinbildung und kritisch-konstruktive Didaktik. Weinheim, Basel: Beltz
- Koerfer, Armin/Kohle, Karl; Obliers, Rainer (1994): Zur Evaluation von Arzt-Patienten-Kommunikation. Perspektiven einer angewandten Diskursethik in der Medizin. In: Redder /Wiese (Hrsg.): 53-94
- Kolbe, Fritz-Ulrich/Combe, Arno (2004): Lehrerbildung. In: Helsper /Böhme (Hrsg.): 853-877
- Krummheuer, Götz (1997): Narrativität und Lernen. Mikrosoziologische Studien zur sozialen Konstitution schulischen Lernens. Weinheim: Deutscher Studienverlag
- Krummheuer, Götz (1992): Lernen mit Format: Elemente einer interaktionistischen Lerntheorie. Weinheim: Deutscher Studienverlag
- Krummheuer, Götz/Naujok, Natalie (1999): Grundlagen und Beispiele Interpretativer Unterrichtsforschung. Opladen: Leske + Budrich
- Meyer, Meinert A. (2008): Unterrichtsplanung aus der Perspektive der Bildungsgangforschung. In: Meyer/Hellekamps/Prenzel (Hrsg.): 117-137
- Meyer, Meinert A./Hellekamps, Stephanie/Prenzel, Manfred (Hrsg.) (2008): Perspektiven der Didaktik. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Meyer, Meinert A./Plöger, Wilfried (Hrsg.) (1994): Allgemeine Didaktik, Fachdidaktik und Fachunterricht. Weinheim, Basel: Beltz
- Naujok, Natalie (1999): Die Forschungspraxis in Untersuchungen zur sozialen Konstitution von Lernen. In: Krummheuer/Naujok: 61-73
- Naujok, Natalie/Brandt, Birgit/Krummheuer, Götz (2004): Interaktion im Unterricht. In: Helsper/Böhme (Hrsg.): 753-773
- Neuweg, Georg Hans (1999): Könnerschaft und implizites Wissen. Münster, New York, München, Berlin: Waxmann
- Oevermann, Ulrich (1996): Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns. In: Combe/Helsper (Hrsg.): 70-182
- Redder, Angelika/Wiese, Ingrid (Hrsg.) (1994): Medizinische Kommunikation. Opladen: Westdeutscher Verlag

- Siegrist, Johannes (1995): Medizinische Soziologie. München, Wien, Baltimore: Urban & Schwarzenberg
- Voigt, Jörg (1990): Die interaktive Konstitution fachlicher Themen im Unterricht. Zum Einfluß von Alltagsvorstellungen. In: Wiebel (Hrsg.): 74-88
- Wiebel, Klaus Hartmut (Hrsg.) (1990): Zur Didaktik der Physik und Chemie. Alsbach: Leuchtturm