

RESEARCH

Bianca Leufigen

Orientierungsmuster und Beanspruchungserleben in der Pflege

OPEN ACCESS



Springer VS

Orientierungsmuster und Beanspruchungserleben in der Pflege

Bianca Leufgen

Orientierungsmuster und Beanspruchungserleben in der Pflege

 Springer VS

Bianca Leufgen 
Erziehungs- und Kulturwissenschaften
Universität Osnabrück
Osnabrück, Deutschland

Zugleich Dissertation an der Universität Osnabrück, Fachbereich Erziehungs- und Kulturwissenschaften, 2024

Titel der Dissertationsschrift: „Orientierungsmuster und Beanspruchungserleben in der Pflege: Eine rekonstruktive Analyse und ihre Relevanz für die Berufspädagogik“



ISBN 978-3-658-47764-6 ISBN 978-3-658-47765-3 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-47765-3>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://portal.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk wurde gefördert durch Medical School Hamburg.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en) 2025. Dieses Buch ist eine Open-Access-Publikation.

Open Access Dieses Buch wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor*in(nen) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Buch enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des/der betreffenden Rechteinhaber*in einzuholen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jede Person benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des/der jeweiligen Zeicheninhaber*in sind zu beachten.

Der Verlag, die Autor*innen und die Herausgeber*innen gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autor*innen oder die Herausgeber*innen übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Daniel Rost

Springer VS ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Wenn Sie dieses Produkt entsorgen, geben Sie das Papier bitte zum Recycling.

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen bedanken, die mich auf dem Weg der Promotion unterstützt haben.

Ich möchte mich ganz herzlich bedanken bei den Pflegefachpersonen, die bereit waren, ihre Zeit und ihre Erfahrungen in den Interviews zur Verfügung zu stellen. Durch ihre Offenheit und die Einblicke in ihren Lebens- und Berufsalltag haben sie einen entscheidenden Beitrag zu dieser Arbeit geleistet.

Mein herzlicher Dank gilt meinem Doktorvater, Prof. Dr. Thomas Bals. Seine herausragende Expertise in der Berufs- und Wirtschaftspädagogik, kombiniert mit seiner Fähigkeit, genau die richtige Balance zwischen konstruktiver Kritik und motivierenden Denkanstößen zu finden, war für mein Vorankommen von unschätzbarem Wert.

Mein besonderer Dank geht an Prof. Dr. Britta Wulfhorst, die mich während des gesamten Promotionsprozesses mit wertvoller Unterstützung, klugen Ratschlägen und konstruktiver Beratung begleitet hat. Ihre Expertise sowie ihre entspannte, optimistische und ermutigende Art waren mir eine große Hilfe. Ihr inspirierendes Wirken und ihre Haltung haben mich darin bestärkt, meine eigenen Herausforderungen mit Zuversicht anzugehen. Ebenso danke ich Prof. Dr. Olaf Schenk, der mich von Anfang an in meinem Vorhaben bestärkt und den entscheidenden Anstoß zur Realisierung dieses Projektes gegeben hat. Für die fast 12-jährige Begleitung und die vielen inspirierenden Denkanstöße möchte ich beiden von ganzem Herzen danken. Ein herzliches Dankeschön auch an Prof. Dr. Simone van Kampen für den intensiven Austausch und die bereichernden Gespräche – es ist ein großes Geschenk, so viele beeindruckende Frauen um sich zu wissen.

Ein großer Dank geht auch an die Teilnehmerinnen des Doktorand:innenkolloquiums: Frau Dr. phil. Janika Grunau, Frau Dr. phil. Katharina Wehking, Frau Dr. phil. Miriam Burfeind und Frau Dr. phil. Lena Sachse. Der fachliche Austausch hat zu einer Erweiterung meiner Herangehensweise an wissenschaftliche Fragestellungen geführt und war eine echte Bereicherung.

Den Mitgliedern der Forschungswerkstatt, bestehend aus Dr. phil. Simone Krächter, Nathalie Graber und Claudio Sidler, sei ebenfalls ein besonderer Dank ausgesprochen. Die wöchentlichen Treffen waren für mich ein wichtiger Ansporn immer am Ball zu bleiben. Der regelmäßige Austausch hat dabei nicht nur meine Arbeit, sondern auch mich persönlich bereichert. Ein herzliches Dankeschön und Merci in die Schweiz und nach Ostwestfalen – der Donnerstag ist um ein Highlight ärmer geworden.

Danken möchte ich auch meinen (ehemaligen) Kolleg:innen am Bildungszentrum für Gesundheitsberufe und an der Medical School Hamburg, die mir gerade in der letzten Phase der Arbeit so viel positive Energie entgegengebracht haben. Frau Ilona Renken-Olthoff, Geschäftsführerin der Medical School Hamburg, danke ich für ihre Unterstützung und ihr Engagement in der Nachwuchsförderung.

Abschließend möchte ich mich bei meiner Familie und meinem Freundeskreis bedanken, die mir in dieser intensiven Zeit den Rücken freigehalten haben. Ihre Geduld mit mir und meinem vollen Terminkalender war unbezahlbar, und die gemeinsamen Momente waren immer eine willkommene Auszeit – sei es auf dem Rennrad oder bei einem guten Essen. Besonders danke ich meinem Partner Mats, der mein Dissertationsprojekt zu „unserem“ Projekt gemacht und mir durch seine liebevolle Unterstützung viele Freiräume geschaffen hat. Meinem Sohn Cosmo, der mit seiner lebhaften und fröhlichen Art immer wieder dafür gesorgt hat, dass der Alltag nie zu eintönig wurde, möchte ich an dieser Stelle ganz besonders danken. Seine Freude, meiner Stimme zu lauschen – auch wenn es darum ging, Studien vorzulesen – hat mir gezeigt, wie wichtig es ist, auch in stressigen Phasen Raum für Nähe und Leichtigkeit zu schaffen.

Ohne Sie alle und Euch wäre dieses Vorhaben nicht zu einem erfolgreichen Abschluss gekommen – Danke!

Hamburg
Januar 2025

Bianca Leufgen

Kurzfassung

Die vorliegende Untersuchung analysiert Orientierungsmuster und Beanspruchungserleben von Pflegefachpersonen im Kontext ihrer beruflichen Tätigkeit aus einer berufspädagogischen Perspektive. Im Zentrum steht die Frage, in welcher Weise sich Pflegefachpersonen im Medium ihres berufsbezogenen Habitus mit wahrgenommenen beruflichen Belastungen auseinandersetzen und wie sie diese bearbeiten. Mittels narrativer Interviews und der Dokumentarischen Methode wurden habituelle Handlungsorientierungen von Pflegefachpersonen rekonstruiert. Das Ergebnis bildet eine mehrdimensionale sinngenetische Typenbildung. Die Basistypik bildet das Spektrum habitueller Bearbeitungsweisen des Spannungsverhältnisses zwischen Habitus und Orientierungsschemata ab. Die Erkenntnisse unterstreichen die Notwendigkeit einer bedarfsorientierten Curriculumentwicklung in der Pflegeausbildung, welche die Vielfältigkeit berufsbezogener habitueller Orientierungen und Spannungsverhältnisse berücksichtigt. Die Arbeit leistet einen Beitrag zur berufspädagogischen Forschung im Gesundheitswesen und bietet Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung der Pflegeausbildung, um zukünftige Pflegefachkräfte optimal auf die komplexen Anforderungen des Berufs vorzubereiten.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Zur Ausgangssituation	2
1.2	Erkenntnisleitende Fragestellung der Arbeit	5
1.3	Verortung in der Erziehungswissenschaft	7
1.4	Aufbau der Arbeit	10
2	Forschungsüberblick: Anforderungen und Belastungen im Pflegeberuf sowie deren Bewältigung	15
2.1	Befunde quantitativer Analysen	15
2.1.1	Quantitative Studien Belastungen in der Pflege	16
2.1.2	Belastungsforschung in der Arbeitswissenschaft	23
2.1.3	Zusammenfassung	23
2.2	Befunde qualitativer Analysen	24
2.2.1	Qualitative Forschungen im Feld der Pflege	24
2.2.2	Qualitative Analysen im Feld der Erziehungswissenschaft	26
2.2.3	Zusammenfassung	31
3	Theoretisch-konzeptioneller Hintergrund	33
3.1	Belastung und Beanspruchung	34
3.1.1	Belastungen und Beanspruchungen – eine Begriffsklärung	34
3.1.2	Abgrenzung gegenüber dem Begriff der <i>Anforderungen</i>	35

3.1.3	Zusammenfassung	37
3.2	Krankenhäuser als zentrales Element des Gesundheitssystems	37
3.2.1	Betrachtungsperspektiven auf die Organisation „Krankenhaus“	39
3.2.2	Die Profession der Pflege im Krankenhaus	42
3.2.3	Zusammenfassung	44
3.3	Curriculumentwicklung	45
3.3.1	Curriculumentwicklung nach Kern	47
3.3.2	Curriculumentwicklung in den Gesundheitsberufen	48
3.3.3	Zusammenfassung	50
4	Zwischenfazit und Gegenstandskonzeption	53
5	Methodologische Grundlagen der empirischen Untersuchung	59
5.1	Praxeologische Wissenssoziologie: Zentrale Aspekte der Dokumentarischen Methode	61
5.1.1	Die Dreifache Sinnstrukturiertheit aller Kulturobjekte	62
5.1.2	Kommunikatives und Konjunktives Wissen	63
5.1.3	Orientierungsmuster als Oberbegriff von Orientierungsschemata, Orientierungsrahmen im engeren und im weiteren Sinne	64
5.1.4	Spannungsverhältnis und notorische Diskrepanz von konjunktiver und kommunikativer Logik	69
5.1.5	Die Bedeutung von Emotionen in der Rekonstruktion von Spannungsverhältnissen	72
5.1.6	Der Konjunktive Erfahrungsraum und die Standortgebundenheit des Wissens, Denkens und Erkennens	74
5.1.7	Performative Performanz und proponierte Performanz	78
5.2	Zum Verhältnis von Belastungen, Beanspruchungen und Dokumentarische Methode	79
6	Forschungsprozess und Methoden der empirischen Untersuchung	83
6.1	Datenerhebung mittels narrativer Interviews	84
6.1.1	Durchführung und Dokumentation der biographisch-narrativen Interviews	88

6.1.2	Forschungsethik und datenschutzrechtliche Maßnahmen	92
6.1.3	Suchstrategie und Forschungsfeld	93
6.2	Datenauswertung mittels Dokumentarischer Methode	94
6.2.1	Zur formulierenden Interviewinterpretation	95
6.2.2	Zur reflektierenden Interviewinterpretation	98
6.2.3	Zur Fallbeschreibung	109
6.2.4	Zur Typenbildung	110
6.3	Angelegte Gütekriterien rekonstruktiver Sozialforschung	112
7	Empirische Rekonstruktion und Analyse	119
7.1	Struktur des Samples	119
7.2	Mehrdimensionale Typenbildung	122
7.2.1	Basistypik – Prozessesstrukturen der Bearbeitung des Spannungsverhältnisses zwischen Habitus und Normen	122
7.2.2	Das Verhältnis der Fälle zu den konjunktiven Erfahrungsräumen der organisationsbezogenen sowie der pflegebezogenen Interaktion	125
7.3	Die Eckfälle	131
7.3.1	Eckfall 1: Andrea (Fall 2) – „muss ja noch schließlich einer auf die Patienten aufpassen“	131
7.3.2	Eckfall 2: Michael (Fall 13) – „rein mit dem Ding, los. auf. zack.“	147
7.4	Portraits weiterer Fälle	162
7.4.1	Fall 3 – Sandra – „ich finde genau das ist halt auch die Kunst sie dann da abzuholen, und den dann n gutes Gefühl zu geben“	162
7.4.2	Fall 4 – Julia – „es war einfach diese viele Verantwortung dieses ins kalte Wasser werfen dieses erstmal Ankommen“	166
7.4.3	Fall 5 – Johanna – „und jetzt fühl ich mich da wirklich mehr als wohl auf meiner Station und [...] hab da auch bei den Kollegen son gewisses Standing“	169
7.4.4	Fall 10 – Valeria – „du arbeitest zwanzig Tage im Monat, zehn hast du frei, du musst die zehn genießen“	172

7.4.5	Fall 6 – Kim – „aufregend, aber ich würde sagen, ich hab mich schnell eingegroovt, also es irgendwie schnell funktioniert“	175
7.4.6	Fall 1 – Matthias – „Wenn ich als Auszubildender nicht gut behandelt wurde auf ner Station, dann hab ich die Station angeschwärzt“	178
7.4.7	Fall 7 – Franka – „mich stört das, ich bin hier, ich hab die Zeit, ich hab grad nix zu tun, ich mach das jetzt“	183
7.4.8	Fall 9 – Nicole – „das es dann einfach auch um die kleinen Dinge des Lebens geht, die die man auch schätzen sollte“	187
7.4.9	Fall 11 – Karola – „ich wusste genau was zu tun war, ob spät oder früh“	189
7.4.10	Fall 12 – Peter – „meine Überlegung war entweder finden die für dich ne Lösung im Haus oder ich würd nochmal ganz was anderes machen, in die Somatik gehn oder so“	192
7.4.11	Fall 8 – Marion – „ich geh natürlich immer noch ins Krankenhaus als Aushilfe weil man das ja [...], das kann man ja irgendwie nicht so äh ganz lassen“ ...	195
7.5	Systematisierung der sinngenetischen Rekonstruktions- und Analyseergebnisse	198
7.5.1	Beanspruchungserleben der erfahrungsraumbezogenen Untertypik „Pflegebezug“	199
7.5.2	Beanspruchungserleben der erfahrungsraumbezogenen Untertypik „Organisationsbezug“	201
8	Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse	205
8.1	Konjunktive Erfahrungsräume und Beanspruchungserleben	206
8.1.1	Erfahrungsraum der pflegebezogenen Interaktion	206
8.1.2	Erfahrungsraum der organisationsbezogenen Interaktion	208
8.2	Modi Operandi der Spannungsbearbeitung	211
8.3	Methodenreflexion	213
8.3.1	Reflexion zur Paradigmengebundenheit	213
8.3.2	Reflexion zur Standortgebundenheit	216

8.3.3	Theorie- und erfahrungsgeleitete Suchstrategie	218
8.4	Pädagogische Implikationen	219
8.4.1	Transferansätze für die pädagogische Praxis	220
8.4.2	Unerschlossene Potenziale und Forschungsausblick	224
	Literaturverzeichnis	229

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.1	Der iterativ-zyklische Forschungsprozess im Rahmen der Untersuchung	12
Abbildung 2.1	Keller-Schneider 2020 – Entwicklungsaufgaben im Berufseinstieg von Lehrpersonen	28
Abbildung 3.1	Perspektiven auf das Krankenhaus	39
Abbildung 3.2	Idealtypischer curricularer Konstruktionsprozess	50
Abbildung 4.1	Genenstandskonzeption	57
Abbildung 5.1	Verhältnis von Orientierungsschemata, Orientierungsrahmen im engeren und im weiteren Sinne	71
Abbildung 6.1	Sequentielle Rekonstruktion von Sinnmustern	102
Abbildung 7.1	Konsolidierender und modifizierender Modus Operandi	125
Abbildung 7.2	Systematisierung der sommgemetoscjem Rekonstruktions- und Analyseergebnisse. In Anlehnung an Hericks et al. 2018b, S. 72	199

Tabellenverzeichnis

Tabelle 2.1	Zentrale Belastungsfaktoren im Pflegeberuf in Anlehnung an Höhmann et al., 2016, S. 75 f.	17
Tabelle 3.1	Die vier Subsysteme	41
Tabelle 5.1	Orientierungsschemata und Orientierungsrahmen im Vergleich	69
Tabelle 6.1	Ablauf und Strukturierung der Interviews	90
Tabelle 6.2	Formulierende Feininterpretation, Z. 98–105, Fall 2	97
Tabelle 6.3	Reflektierende Interpretation, Z. 98–105, Fall 2	107
Tabelle 6.4	Indikatoren zur Erfassung der Orientierungsmuster der Pflegefachpersonen	109
Tabelle 7.1	Struktur des Untersuchungssamples	121
Tabelle 7.2	Übersicht über Untertypiken in den konjunktiven Erfahrungsräumen	126
Tabelle 7.3	Zuordnung Typen – Fälle	199
Tabelle 7.4	Typik Pflegebezug: Orientierungsschemata die in Diskrepanz zur habituellen Orientierung stehen	200
Tabelle 7.5	Typik Organisationsbezug: Orientierungsschemata die in Diskrepanz zur habituellen Orientierung stehen	202



Einleitung

1

„Mensch-Sein heißt In-der-Spannung-Stehen zwischen Sein und Sollen, unaufhebbar und unabdingbar! Was wir zu fürchten haben, ist weniger eine Überforderung als vielmehr die Unterforderung des Menschen... wir wissen zur Genüge um die Pathogenität nicht nur von Streß-Situationen, also von Situationen der Belastung sondern auch von Situationen der Entlastung.“

Viktor E. Frankl, 1905–1997, Dr. med. et Dr. phil., österreichischer Neurologe und Psychiater, Professor für Logotherapie an der Universität San Diego

Im Kontext der vorliegenden Untersuchung, die sich mit der Herausforderung auseinandersetzt, die Auseinandersetzung von Pflegefachpersonen mit beruflichen Belastungen zu erforschen, bietet das Zitat von Viktor Frankl eine tiefgründige Perspektive. Frankl, einem renommierten Neurologen, Psychiater und Holocaust-Überlebender, vermittelt die Einsicht, dass Menschsein im Wesentlichen bedeutet, sich in einem Spannungsfeld zwischen dem gegenwärtigen Sein und den idealen Sollzuständen zu bewegen. Die Spannung zwischen den realen Gegebenheiten und den ethischen sowie professionellen Ansprüchen reflektiert die alltäglichen Erfahrungen von Pflegefachpersonen in ihrem beruflichen Alltag. Die Situation der Pflegenden in Deutschland ist gegenwärtig geprägt von Herausforderungen wie einem wachsenden Pflegebedarf sowie einem anhaltenden Fachkräftemangel. Die Reformen im Pflegebereich, insbesondere das Pflegeberufereformgesetz (PflBerRefG) und das darin enthaltene Pflegeberufegesetz (PflBG), haben den Beruf der Pflegefachpersonen grundlegend verändert und stellen neue Anforderungen an die Ausbildung.

Die Dokumentarische Methode, die in dieser Arbeit Anwendung findet, spiegelt Frankls Gedanken wider, indem sie sich auf die Rekonstruktion impliziten

Wissens und impliziter Handlungsorientierungen konzentriert, die besonders im Rahmen von wahrgenommenen Spannungsverhältnissen zwischen Habitus und Norm rekonstruiert werden können (Abschnitt 5.2). Dabei steht die Betrachtung von Belastungen, Beanspruchungen sowie Umgangsweisen mit Beanspruchungen als Ausdruck typischer Orientierungsmuster im Fokus der Untersuchung. Beanspruchungserleben ermöglichen so die Rekonstruktion von Handlungsorientierungen auf sprachlicher Ebene. Die gewonnenen Erkenntnisse fließen in Überlegungen zur Curriculumentwicklung ein.

In der Einleitung wird zunächst die Ausgangssituation beleuchtet (Unterkapitel 1.1). Daran anknüpfend wird die erkenntnisleitende Fragestellung der Arbeit dargelegt (Unterkapitel 1.2) und die Verortung in der Erziehungswissenschaft (Unterkapitel 1.3). Final wird ein Überblick über den Aufbau der Arbeit gegeben (Unterkapitel 1.4).

1.1 Zur Ausgangssituation

Im Jahr 2021 waren etwa 6 Millionen Menschen in den verschiedenen Gesundheitsberufen in Deutschland tätig (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2023). Die größte Berufsgruppe bildete die Pflege mit 1,7 Millionen Beschäftigten (Statistik der Bundesagentur für Arbeit, 2023).

Der Gesundheitssektor ist durch verschiedene Berufsbildungsgänge geprägt und unterliegt seit einigen Jahren kontinuierlichen Veränderungen. Ein Beispiel hierfür ist die Verlängerung der Notfallsanitäterausbildung auf drei Jahre durch das Notfallsanitätergesetz (NotSanG) sowie die umfassende Reform der Hebammenausbildung durch das Hebammenreformgesetz im Jahr 2020 (Bundesministerium für Gesundheit, 2023).

In dieser Arbeit wird der Beruf der Pflege stellvertretend für das Feld der Gesundheitsberufe betrachtet. Die Ausbildungsberufe in diesem Bereich nehmen auch heute noch größtenteils eine Sonderstellung im Bildungssystem ein (vgl. Dielmann, Rehwinkel & Weisbrod-Frey, 2020, S. 3). Die aktuelle Lage im Pflegebereich ist von zahlreichen Herausforderungen geprägt, wie beispielsweise einer steigenden Anzahl von Pflegebedürftigen und einem kontinuierlichen Fachkräftemangel. Diese Umstände sowie die anhaltenden epidemiologischen und demographischen Veränderungen erfordern eine alters- und settingübergreifende pflegerische Qualifikation und gaben den Anlass für die Reform des Pflegeberufs (Deutscher Bundestag, 2016). Mit Pflegeberufegesetz (PflBG), welches am 1. Januar 2020 das Altenpflege- und Krankenpflegegesetz ablöste, wurden die drei

Pflegeberufe Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Altenpflege in einen Ausbildungsberuf zum Pflegefachmann und zur Pflegefachfrau zusammengeführt. Es wurden zudem auch alternative Abschlüsse zum/zur Altenpfleger:in oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:in erhalten. Die Einführung einer generalistischen Pflegeausbildung hat die Grundlage geschaffen, Pflegekräfte in den allgemeinen Arbeitsfeldern der Pflege universell einsetzen zu können. Mit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung wurde der größte Ausbildungsberuf in Deutschland gebildet (ebd.).

Mit dem Inkrafttreten des Pflegeberufegesetz (PflBG) wurde die Erarbeitung von bundeseinheitlichen Rahmenplänen durch eine Fachkommission mit empfehlender Wirkung eingeleitet (vgl. § 53 Absatz 2 PflBG). Diese Rahmenpläne enthalten konkrete Vorschläge zur inhaltlichen Ausgestaltung der Pflegeausbildung. Ziel ist es, die Lernenden auf zukünftige Aufgabenbereiche der Pflege vorzubereiten. Dazu gehören die „Feststellung des Pflegebedarfs, der Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie der Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege“ (vgl. Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz 2020, S. 9). Ein Teil der didaktisch-pädagogischen Grundsätze des Rahmenlehrplans ist u. a. die gesetzlich verankerte Kompetenzorientierung, die den Fokus auf die Lernenden und ihre Entwicklung legt (vgl. Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz 2020, S. 10). Diese Ausrichtung an „modernen berufspädagogischen Konzepten“ (Deutscher Bundestag, 2018, S. 2) ist eng mit der Handlungsorientierung verknüpft (ebd.).

Das Ausbildungsberufsbild, wie es im PflBG festgelegt und auch in den Rahmenplänen dargestellt wird, orientiert sich am deutschen Berufskonzept. Dieses Konzept weist zwar spezifische Tätigkeiten bestimmten Berufen zu, gibt jedoch keine genaue Auskunft darüber, ob, in welcher Form, in welchem Maße und mit welchem Anforderungsniveau die im Ausbildungsberufsbild beschriebenen Tätigkeiten tatsächlich in der Praxis vorkommen (vgl. Fischer, 2018, S. 2). Zudem unterstreicht Fischer (2018), dass berufliche Handlungssituationen sowohl von Beruf zu Beruf als auch innerhalb verschiedener Betriebe variieren können (ebd.).

Vor diesem Hintergrund ist es von Bedeutung, die tatsächlich in der Praxis vorhandenen beruflichen Handlungssituationen im Zuge der Gestaltung von Lehrplänen und Unterricht empirisch zu untersuchen (vgl. Fischer, 2018, S. 2).

Die Fragestellung dieser Untersuchung, die sich auf die subjektiv wahrgenommenen Belastungen von Pflegefachpersonen und ihren Umgang mit diesen, in Anbetracht unterschiedlicher berufsbezogener Habitus, konzentriert, gewinnt vor diesem Hintergrund an Relevanz. Forschungen der vergangenen Jahrzehnte belegen, dass die tatsächlichen Arbeitsanforderungen und das empfundene Belastungsniveau im Pflegesektor konstant auf einem hohen Niveau verbleiben und

im Vergleich zu anderen Berufsfeldern überdurchschnittlich sind (vgl. Schmedes, 2021, S. 22; Höhmann, Lautenschläger & Schwarz, 2016, S. 76). Pflegefachpersonen stehen vor komplexen Aufgaben und einem anspruchsvollen Arbeitsumfeld. Diese Faktoren können sich auf ihre Arbeitszufriedenheit, Gesundheit und letztlich auf die Qualität der Pflegeleistungen auswirken. Einer der Hauptgründe für das Verlassen des Berufs liegt dabei in den beruflichen Belastungen und den daraus resultierenden Berufs- und Arbeitsunfähigkeiten, die zum Ausscheiden aus dem Beruf führen können (vgl. Höhmann et al., 2016, S. 76).

Die Fragestellung dieser Arbeit knüpft auch an den erweiterten Kompetenzbegriff und die Forderungen der Kultusministerkonferenz (KMK) an (Kultusministerkonferenz, 2018). Zentrales Ziel der Berufsschulen ist weiterhin die Ausbildung einer umfassenden Handlungskompetenz (ebd.). Diese definiert sich laut KMK (2018) über die Bereitschaft und Befähigung der Lernenden, „sich in beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Situationen sachgerecht durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten“ (Kultusministerkonferenz, 2018, S. 15). Die KMK fordert außerdem, dass die berufliche Arbeit stärker als Bezugspunkt für die Entwicklung von Lehrplänen genutzt wird (vgl. ebd., S. 17; vgl. Rauner & Ahrens, 2021, S. 51). Damit ergibt sich auch die Herausforderung, die Lehr- und Lernmethoden in der beruflichen Bildung weiterzuentwickeln (Fischer, 2023, S. 13). Es geht nicht mehr nur darum, die Lernenden mit fachlichen Kenntnissen und Fertigkeiten auszustatten, sondern auch mit überfachlichen Kompetenzen wie Teamarbeit, Problemlösungsfähigkeit oder Selbstorganisation. So fordert die KMK, dass Berufsschulen „ein differenziertes Bildungsangebot gewährleisten, das [...] für Gesunderhaltung [...] sensibilisiert“ (Kultusministerkonferenz, 2018, S. 14 f.).

Obwohl die KMK nicht unmittelbar für die Ausgestaltung der Pflegeausbildung zuständig ist, sind ihre Vorgaben für die Ausbildung von Bedeutung, da die KMK eine beratende Funktion bei der Erarbeitung der Rahmenlehrpläne übernommen hat (Fachkommission nach § 53 Pflegeberufgesetz, 2020, S. 8). Die didaktischen Prinzipien der KMK (vgl. KMK, 2018, S. 17 f.) spiegeln sich in den Rahmenplänen für die Ausbildung zum Pflegefachmann/-frau wider, wenngleich die Nomenklatur der KMK in den Rahmenplänen nicht integriert wurde (vgl. Fachkommission nach § 53 Pflegeberufgesetz, 2020, S. 10 f.).

Im Rahmen dieser rekonstruktiv angelegten Untersuchung soll ein Beitrag zum Verständnis der Orientierungsmuster von Pflegefachpersonen im Kontext beruflicher Belastungen geleistet werden. Dazu werden die berufsbezogenen Habitus der Pflegefachpersonen, die wahrgenommenen Belastungen im Arbeitskontext sowie der Umgang mit diesen einer detaillierten Rekonstruktion und Analyse unterzogen. Die Rekonstruktion impliziter, handlungsleitender und kollektiver

Wissensbestände hinsichtlich des Umgangs mit beruflichen Belastungen über den Zugang der Dokumentarischen Methode, bilden eine Ergänzung zu den vorrangig auf quantitativen Studien bestehenden bisherigen Erkenntnissen (z. B. Institut DGB-Index Gute Arbeit, 2018; vgl. Breinbauer, 2020; vgl. Mai et al., 2022) bzw. den Erkenntnissen aus qualitativen Studien, die mit der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse oder anderen Methoden operieren (z. B. vgl. Schmedes, 2021; vgl. Begerow & Gaidys, 2022). Die Erschließung der Prozessstruktur von Pflegenden im Umgang mit subjektiv wahrgenommenen beruflichen Belastungen, mit allen seinen „Stärken“ und „Schwachpunkten“, kann folglich als weitere Informationsressource in die Gestaltung curricularer Inhalte einfließen (vgl. Fischer, 2018, S. 12). Die empirisch fundierte Ermittlung möglicher „Stärken“ kann einen wertvollen Beitrag zur Entwicklung berufspädagogischer und berufswissenschaftlicher Theoriebildung darstellen, indem sie einen Beitrag zu der Frage leistet, welches handlungsleitende Wissen für kompetentes Handeln wesentlich ist (ebd.). Ebenso kann die Herausarbeitung der „Schwachpunkte“ einen Ansatz zum pädagogischen Handeln aufzeigen, in dem sie auf unzutreffende Ansichten und handlungsbezogene Schwächen der Pflegefachpersonen hinweist und somit die Ableitung möglicher pädagogischer Maßnahmen im Rahmen von Aus- und Weiterbildung ermöglicht (vgl. Fischer, 2018, S. 12). So tragen die Erkenntnisse dazu bei, die Brücke zwischen der theoretischen Ausbildung und den praktischen Anforderungen des Pflegeberufs zu schlagen. Die Berufspädagogik kann dazu beitragen, diese Verbindung zu optimieren, indem sie praxisnahe Lehransätze entwickelt und den Bedarf an kontinuierlicher Weiterbildung und Anpassung an sich verändernde Berufsanforderungen unterstützt. So kann sie zudem einen Beitrag zur Curriculumentwicklung leisten.

Unter Berücksichtigung des in dieser Studie angewendeten Forschungsansatzes und der verwendeten Forschungsmethode, die in der erziehungswissenschaftlichen Forschung zunehmend an Bedeutung gewinnt, sowie unter Bezugnahme auf Arbeiten wie die von Asbrand (2009) oder Martens (2010), könnten zudem Überlegungen zur Thematik der Kompetenzanalyse in der Bildung angestellt werden.

1.2 Erkenntnisleitende Fragestellung der Arbeit

In Anbetracht der zuvor umrissenen politischen und wissenschaftlichen Ausgangssituation, kann das wissenschaftliche Erkenntnisinteresse der Arbeit in folgender übergeordneter Fragestellung zusammengefasst werden:

In welcher Weise setzen sich Pflegefachpersonen im Medium ihres berufsbezogenen Habitus mit wahrgenommenen beruflichen Belastungen auseinander und wie bearbeiten sie diese?

Im Wechselspiel mit dem empirischen Material lassen sich zudem die folgenden Unterfragen genauer formulieren:

1. Welche Belastungen lassen sich im Kontext der beruflichen Tätigkeit von Pflegefachpersonen rekonstruieren? Welche Belastungen werden von den Pflegefachpersonen als Beanspruchungen erlebt? Welche übergreifenden Muster sind dabei erkennbar?
2. Welche berufsbezogenen handlungsleitenden Orientierungen lassen sich bei Pflegefachpersonen rekonstruieren? Und welchen Einfluss haben sie auf die Wahrnehmung von Belastungen?
3. Wie gehen beruflich Pflegende mit Beanspruchungen um? Welche Verhaltensweisen und -muster lassen sich auf der sprachlichen Ebene im Umgang mit beruflichen Beanspruchungen rekonstruieren?

Als grundlegende Methode bei der Auswahl der Teilnehmenden für die Studie dient zunächst die Unterscheidung zwischen Pflegefachpersonen der (stationären) Akutpflege sowie der ambulanten und der stationären Langzeitpflege. So wurde hier vor der Annahme eines ähnlichen beruflichen Erfahrungsraums und damit möglicherweise ähnlicher beruflicher Herausforderungen das Feld der Teilnehmenden auf den Bereich der (stationären) Akutpflege eingegrenzt. In diesem Kontext ist es von besonderer Relevanz, meine eigene soziale Identität als Pflegefachperson und Forscherin auf diesem Gebiet zu reflektieren. Die Rekonstruktion der Orientierungsmuster der Pflegefachpersonen aufgrund eigener Wissensbestände und Erfahrungen birgt die Gefahr, einer vollständig objektiven Forschungsperspektive nicht ausreichend gerecht werden zu können. Dabei spielt das in der Dokumentarischen Methode verfolgte Prinzip des Fremdmachens eine zentrale Rolle, um trotz gemeinsamer Wissensbestände die Generierung von möglichst facettenreichen Erzählungen und eine breite Basis an Interpretationen zu ermöglichen (vgl. Grunau, 2017; Abschnitt 5.2.6, Abschnitt 6.2.2).

1.3 Verortung in der Erziehungswissenschaft

Die vorliegende Untersuchung bewegt sich an der Schnittstelle zwischen Arbeitswissenschaft und Berufs- und Wirtschaftspädagogik. Im Fokus dieses Kapitels steht daher, die Untersuchung als Problemstellung der Berufs- und Wirtschaftspädagogik zu begründen.

Zunächst wird daher das Verhältnis von Arbeitswissenschaft und Berufs- und Wirtschaftspädagogik analysiert. Beide (Teil-) Disziplinen bearbeiten ähnliche bzw. dieselben Phänomene, die jedoch nach Maßgabe ihrer verschiedenartigen Fragestellungen, Theorien und Methoden unterschiedlich erarbeitet werden (vgl. Bals, 1995; vgl. Rauner & Ahrens, 2021, S. 63; Schlick, Bruder & Luczak, 2018). Ein gemeinsames Phänomen stellt insbesondere der Beruf dar (vgl. ebd.). Sowohl die Berufsbildungsforschung als auch die Expertiseforschung haben ein gemeinsames Interesse an der Entstehung von Wissen und Fähigkeiten im Rahmen von Arbeits- und Lernprozessen (vgl. ebd.). So kann der Eindruck einer gewissen Konkurrenz zwischen den wissenschaftlichen Ansätzen und Erklärungen entstehen. In diesem gemeinsamen Phänomen liegt jedoch gleichzeitig auch das Potenzial für gegenseitige Unterstützung zur Vertiefung einer ganzheitlichen wissenschaftlichen Erforschung des Phänomens *Beruf* (vgl. Bals, 1995, S. 37; vgl. Schlick, Bruder & Luczak, 2018, S. 18).

Die Arbeitswissenschaft befasst sich gemäß einer grundlegenden Definition (Luczak, 1989) mit der systematischen Analyse, Ordnung und Gestaltung technischer, organisatorischer und sozialer Bedingungen von Arbeitsprozessen. Ihr Ziel ist es, Arbeitsbedingungen zu schaffen, die für die arbeitenden Menschen sowohl produktiv als auch gesundheitlich unbedenklich sind. Dies schließt die Erfüllung sozialer Standards hinsichtlich Arbeitsinhalt, -aufgabe, -umgebung sowie Entlohnung und Kooperation mit ein (vgl. Schlick, Bruder & Luczak, 2018, S. 5). Somit stehen Arbeitsbelastungen, Gesundheit, Humanisierung der Arbeit und die Qualifizierung von Arbeitnehmer:innen im Fokus des Erkenntnisinteresses (Rauner & Ahrens, 2021, S. 63). Bestehende Arbeitsbedingungen werden in dem Zusammenhang analysiert, das gewonnene Wissen systematisch aufgearbeitet und daraus Gestaltungsregeln abgeleitet (vgl. Schlick, Bruder & Luczak, 2018, S. 5). Die Arbeitswissenschaft stellt somit einen Rahmen für die Bewertung realer und konzipierter Arbeitsbedingungen bereit (vgl. ebd.). *Arbeit* wird im Rahmen der Arbeitswissenschaft verstanden als „jede körperliche und geistige Tätigkeit, die der Erlangung von Mitteln zur Befriedigung von Bedürfnissen dient, wobei heute meistens eine Tätigkeit im Rahmen eines Berufes verstanden wird.“ (Schoeck, 1974, S. 25) Der Beruf stellt dabei die „gesellschaftlich geformte und

genormte Schablone, mit der Menschen bestimmten Arbeitstätigkeiten zugeordnet werden“, dar (Fischer, 2023, S. 2).

In der deutschsprachigen Arbeitswissenschaft werden vor allem zwei Hauptkategorien von Arbeitsanalyseverfahren verwendet, nämlich bedingungsbezogene und personenbezogene Verfahren (Frieling & Buch, 2019; Schüpbach, 2019; Nerdinger, Blickle & Schaper, 2019). Die bedingungsbezogenen Verfahren konzentrieren sich auf die Untersuchung der technischen, organisatorischen und sozialen Arbeitsbedingungen. Dies umfasst die Analyse von Aspekten der Arbeitstätigkeit, die unabhängig von den individuellen Arbeitskräften sind (vgl. Schlick et al., 2018, S. 42). Über Beobachtungen, Befragungen sowie strukturierte Beobachtungsinterviews werden dabei Anforderungen und Ausführungsbedingungen der Arbeitstätigkeit erfasst, auf eine allgemeinere Ebene gehoben interpretiert und bewertet. Dies ermöglicht, u. a. Aussagen über Zumutbarkeit oder Lernpotenziale zu treffen (vgl. Schlick et al., 2018, S. 42). Personenbezogene Arbeitsanalyseverfahren hingegen fokussieren darauf, die subjektive Sichtweise und Bewertung der Arbeitsaufgaben sowie ihrer Rahmenbedingungen durch die ausführende Person zu erfassen (Schüpbach, 2019). Bei der personenbezogenen Arbeitsanalyse steht besonders die individuelle Herangehensweise, die Einstellungen und Ansichten der Stelleninhaber:innen sowie deren Neuausrichtung des Arbeitsauftrags im Mittelpunkt (Frieling & Buch, 2007). Es ist gängige Praxis, schriftliche Erhebungen und standardisierte Fragebögen zu verwenden (vgl. Schlick et al., 2018, S. 43 f.). Mit diesen Daten soll eine Differenzierung in der Arbeitsbewältigung und im Umgang mit den gegebenen Arbeitsverhältnissen unter den Arbeitenden eruiert werden (ebd.). Auf dieser Basis können dann Ansätze für eine individualisierte Arbeitsgestaltung abgeleitet werden (vgl. ebd.).

Die Perspektive auf den Beruf bildet im Rahmen der Berufs- und Wirtschaftspädagogik die erziehungswissenschaftliche Perspektive, d. h. die Konzeption als Erziehungs- bzw. Bildungskategorie (vgl. Bals, 1995, S. 37). Die Berufspädagogik befasst sich dabei mit der beruflichen Bildung und Erziehung vor allem im gewerblich-technischen, sozialpädagogischen sowie gesundheitlichen Bereich. Im Gegensatz dazu forciert die Wirtschaftspädagogik in der Regel die kaufmännische Berufsbildung (Nickolaus et al., 2010; Arnold, Müller & Gonon, 2016; vgl. Schlick et al., 2018, S. 11–12). Die Berufs- und Wirtschaftspädagogik ist nicht nur Teil einer einheitlichen Metapädagogik, sondern repräsentiert auch eine spezielle Objektpädagogik (vgl. Bals, 1995, S. 29).

Die Berufs- und Wirtschaftspädagogik als spezialisierte erziehungswissenschaftliche Teildisziplin ist unter anderem darauf ausgerichtet, den Phänomenbereich der Berufsbildung zu erforschen (vgl. Bals 1995, S. 31; Rebmann,

Tenfelde & Schlömer, 2011). Die Berufsbildungsforschung beschäftigt sich vorrangig mit der Entwicklung von Berufen und Berufsfeldern, und setzt sich daher auch mit den Anforderungen der Berufspraxis auseinander, sowie der Curriculumforschung (vgl. Rauner & Ahrens, 2021, S. 63). Dabei stehen die Lernprozesse, Bildung und Kompetenzentwicklung, insbesondere im Kontext der Arbeit, im Mittelpunkt (vgl. ebd.; Nickolaus et al., 2010; Rebmann et al., 2011; vgl. Schlick et al., 2018, S. 11). Die Berufsbildungsforschung beleuchtet unter anderem, inwieweit die Arbeitsbedingungen die Entwicklung von Qualifikationen und Kompetenzen der Arbeitnehmer unterstützen und welche berufsspezifischen Anforderungen sie erfüllen müssen. Innerhalb eines erweiterten Forschungsfeldes gibt es somit Überschneidungen der Berufsbildungsforschung mit angrenzenden Fachgebieten wie der Soziologie, den Wirtschaftswissenschaften und der Politikwissenschaft (vgl. Rebmann, Tenfelde & Schlömer, 2011, S. 65).

Curriculare Vorgaben haben mit der Einführung des Lernfeldansatzes 1996, wonach Rahmenlehrpläne der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule nach Lernfeldern zu strukturieren sind (vgl. Sekretariat der Kultusministerkonferenz [KMK], 2021, S. 11), an Bedeutung zugenommen. Die Intention, die mit der Einführung des Lernfeldkonzeptes verfolgt wurde, war, der von der Wirtschaft geforderten engen Verknüpfung von Theorie und Praxis gerecht zu werden (ebd.). Dabei wurde die Entwicklung und Erlangung einer ganzheitlichen Handlungskompetenz zum zentralen Anliegen des pädagogischen Handelns erhoben (vgl. KMK, 2021, S. 11).

Im lernfeldorientierten Unterricht steht nicht mehr ausschließlich die fachwissenschaftliche Theorie im Vordergrund, für deren Verständnis zahlreiche praktische Beispiele herangezogen werden. Stattdessen sollen berufliche Aufgaben oder Problemstellungen, die aus dem beruflichen Kontext stammen, als Ausgangspunkt dienen und entsprechend didaktisch aufbereitet werden (vgl. KMK, 2021, S. 11). Die arbeitsorientierte Wende in der Didaktik beruflicher Bildung begründet einen Forschungszusammenhang, der vor allem die Berufs(schul)pädagogik herausfordert, sich mit den Themen Arbeit, Arbeitserfahrung und Arbeitsprozesswissen unter dem Aspekt einer Berufsbildung, die zur Mitgestaltung der Arbeitswelt befähigt, zu befassen (vgl. Rauner & Ahrens, 2021, S. 65). Diese Systematik des Handelns in beruflichen Situationen, als Kern der Berufsbildung, erfordert daher zunächst eine eingehende Erforschung der Fragestellung, wie Fachpersonen berufliche Handlungssituationen bewältigen. Fischer (2019) zufolge umfasst diese Fragestellung mindestens zwei Aspekte: zum einen die tatsächliche Bewältigung beruflicher Handlungssituationen und zum anderen, wie diese Handlungssituationen möglicherweise bewältigt werden sollten (vgl. Fischer, 2023, S. 2). Es bedarf daher sowohl geeigneter Forschungsansätze zur Analyse dieser Themen

als auch einer auf wissenschaftlichen Fundamenten basierenden Systematik, um diese Inhalte ordnen zu können (Rauner & Ahrens, 2021). Analysen von Stellenbeschreibungen und Arbeitsplätzen, Expert:innen-Befragungen, Auswerten von Publikationen u. a. stellen dabei einen möglichen Zugang zur Ermittlung beruflicher Aufgaben und Problemstellungen dar (vgl. Fischer, 2018, S. 4). Gegenwärtig stützen sich die Lehrenden in der Formulierung und Begründung von Lernzielen primär auf ihre betrieblichen und beruflichen Erfahrungswerte sowie auf plausible Argumentationsstrukturen (vgl. Rebmann et al., 2011, S. 212).

Bei der Betrachtung der Themenfelder der Berufs- und Wirtschaftspädagogik sowie der Arbeitswissenschaft wird die Bedeutung einer empirischen Untersuchung zu beruflichen Belastungssituationen und deren Bewältigung deutlich. Mit Hilfe der gewählten Methodologie und Methode, der dokumentarischen Methode, die sich in den Erziehungswissenschaften etabliert hat, und mit Blick auf mögliche Implikationen für die Unterrichts- und Curriculumentwicklung sowie für die Gestaltung von Fort- und Weiterbildungen, wird die Relevanz innerhalb der Berufspädagogik unterstrichen.

1.4 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Dissertation gliedert sich in einen literaturbasierten Teil, in welchem zunächst eine Aufarbeitung des aktuellen Forschungsstandes hinsichtlich der Thematik Belastungen und Beanspruchungen im Pflegeberuf im Bereich der quantitativen und qualitativen Forschung stattfindet (Kapitel 2), und einen empirischen Teil. Da – wie bereits ausgeführt – der Untersuchungsgegenstand der beruflichen Beanspruchungen und deren Bewältigung aus einer berufspädagogischen Perspektive heraus analysiert wird, werden dabei ebenso Studien aus den Erziehungswissenschaften, die sich im Hinblick auf die Forschungsfrage aus einem qualitativen Forschungsansatz heraus mit beruflichen Anforderungen und der Bewältigung dieser beschäftigen, berücksichtigt (Unterkapitel 2.2.2). Der literaturbasierte Teil beinhaltet zudem die Auseinandersetzung mit theoretischen und konzeptionellen Bezügen und deren Verbindung mit den für die vorliegende Arbeit relevanten Begriffen (Kapitel 3). Die Literaturrecherche und -auswahl erfolgte in beiden Kapiteln systematisch auf der Grundlage relevanter Suchbegriffe und unter Berücksichtigung sowohl von Primär- als auch von Sekundärquellen. Nach einem Zwischenfazit und der Gegenstandskonzeption (Kapitel 4) folgt ein Kapitel zu den methodologischen Grundlagen der empirischen Untersuchung (Kapitel 5). Darin werden die zentralen methodologischen Konzepte der Dokumentarischen Methode beschrieben (Unterkapitel 5.1) und das Verhältnis der

Belastungen, Beanspruchungen und der Dokumentarischen Methode bestimmt (Unterkapitel 5.2). Daran schließen sich die Ausführungen an, die sich auf den Forschungsprozess beziehen (Kapitel 6). Dabei wird zunächst auf die Datenerhebung mittels narrativer Interviews (Unterkapitel 6.1) und folgend auf den Prozess der Datenauswertung mittels Dokumentarischer Methode eingegangen (Unterkapitel 6.2). Im Zentrum der Untersuchung stehen die empirischen Rekonstruktionen und Analysen (Kapitel 7). Nach der detaillierten Darstellung werden die Ergebnisse der sinngenetischen Interpretationen und Typisierungen zusammengefasst und unter Berücksichtigung der theoretisch-konzeptionellen Bezüge sowie methodenkritisch diskutiert (Unterkapitel 8.1, 8.2, 8.3). Anschließend wird der Beitrag der Arbeit zur erziehungswissenschaftlichen und berufspädagogischen Diskussion mit Blick auf die Entwicklung von Curricula reflektiert und mögliche Gestaltungs- und Handlungsoptionen für die pädagogische Praxis in der Ausbildung diskutiert (Unterkapitel 8.4.1). In einem abschließenden Ausblick werden die wesentlichen Schlussfolgerungen der Arbeit zusammengefasst und mögliche künftige Forschungsdesiderate aufgezeigt (Unterkapitel 8.4.2).

Da diese Gliederung ein lineares Vorgehen suggeriert, sei an dieser Stelle auf den Prozess der qualitativ-rekonstruktive Forschung verwiesen. Während quantitative Forschungsprozesse in der Regel einem linearen Verlauf folgen, um kausale Zusammenhänge zu entdecken oder eine numerische Repräsentativität zu erreichen, zeichnet sich die qualitativ-rekonstruktive Forschung eher durch einen iterativen-zyklischen Prozess aus. Dieser zeigt sich in erster Linie im empirischen Vorgehen, bei dem die gewonnenen Zwischenergebnisse so lange überprüft, modifiziert und erweitert werden, bis eine theoretische Sättigung erreicht ist, indem immer wieder auf das Ausgangsmaterial zurückgegriffen wird. Die einzelnen Schritte im Forschungsprozess werden mehrmals durchlaufen, bis ein theoretisches Modell entwickelt wurde. Dabei wird ausgehend von einem unvollständigen Vorverständnis nach und nach ein umfassendes Verständnis des Forschungsgegenstands entwickelt. Strukturierende und methodisch fundierte Ansätze wie die dokumentarische Methode (vgl. Bohnsack 2021; 2014; 2013a; Nohl 2012; Bohnsack 2003; 2001) dienen der grundsätzlichen Ausrichtung. Die einzelnen Schritte bei der Samplekonstruktion, Datenerhebung, Auswertung und Interpretation sind jedoch nur begrenzt planbar. Entscheidungen für oder gegen bestimmte Schritte im Forschungsprozess sollten stets reflektiert und begründet werden, da sie unmittelbare Auswirkungen auf das aktuelle als auch weitere Vorgehen haben.

Die iterativ-zyklische Prozesslogik bezieht sich dabei nicht nur auf die rekonstruktive und analytische Bearbeitung des empirischen Materials, sondern

umfasst den gesamten Arbeits- und Forschungsprozess, der auch die Auseinandersetzung mit theoretisch-konzeptionellen Bezügen und die Aufarbeitung des Forschungsstandes impliziert. In der qualitativen Forschung ist es zudem üblich, theoretisches Vorwissen sowie die Formulierung von Hypothesen zunächst zurückzustellen (vgl. Küsters, 2009, S. 41). So wurden Kapitel, die dem empirischen Teil vorangestellt sind, in einem dialogischen Prozess in ständiger Rückkopplung mit dem empirischen Material bearbeitet und modifiziert. Das iterativ-zyklische Vorgehen ermöglicht eine explorative Forschungsausrichtung, durch die komplexe Zusammenhänge systematisch verstanden werden können (siehe Abbildung 1.1). Das Konzept des informellen Lernens, das ursprünglich als theoretischer Bezugspunkt vorgesehen war, wurde aufgrund des thematischen und dokumentarischen Gehalts des Materials vernachlässigt.

Trotz des iterativ-zyklischen Forschungsprozesses wurde eine lineare Darstellung und eine für empirische Arbeiten übliche Gliederung gewählt.

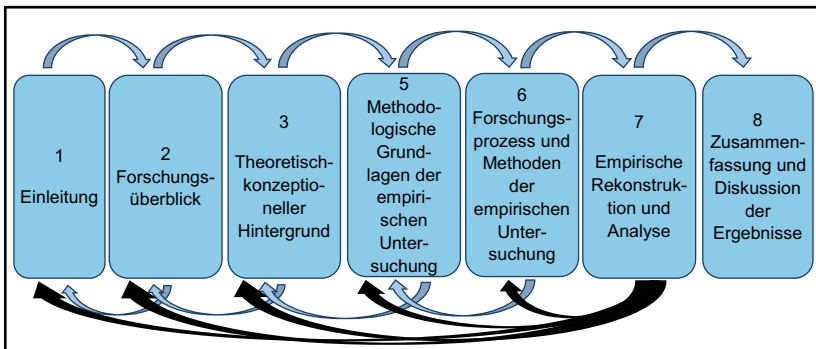


Abbildung 1.1 Der iterativ-zyklische Forschungsprozess im Rahmen der Untersuchung

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Forschungsüberblick: Anforderungen und Belastungen im Pflegeberuf sowie deren Bewältigung

2

Die vorliegende Untersuchung positioniert sich aufgrund des grundlegenden Erkenntnisinteresses an den Orientierungsmustern von beruflich Pflegenden in der Bearbeitung von Belastungen aus einer berufspädagogischen Perspektive heraus an der Schnittstelle zwischen erziehungs-, und arbeitswissenschaftlicher Forschung (Unterkapitel 1.3). Im nachfolgenden Abschnitt wird der heuristisch erfasste aktuelle Stand der Forschung betrachtet, der sich mit den Belastungen im Pflegeberuf und deren Bewältigung befasst. Zu diesem Zweck werden zuerst bedeutende Erkenntnisse aus dem Feld der quantitativen Forschung zur Thematik der beruflichen Belastungen im Berufsfeld der Pflege vorgestellt (Unterkapitel 2.1). Mit der Darstellung der Ergebnisse quantitativer Forschung wird ein Überblick über den aktuellen Wissensstand zu Belastungen und Anforderungen im Pflegeberuf gegeben, aber auch das Potenzial eines qualitativ-rekonstruktiven Forschungsansatzes aufgezeigt. Anschließend werden ausgewählte Studien aus dem Bereich der qualitativen Forschung, darunter auch aus der erziehungswissenschaftlich fundierten Bildungsforschung, vorgestellt, die sowohl Aspekte der beruflichen Anforderungen als auch Aspekte des subjektiven Handelns in den Blick nehmen (Unterkapitel 2.2).

2.1 Befunde quantitativer Analysen

Im nächsten Abschnitt wird eine Zusammenfassung quantitativer Studien im Bereich der Pflege präsentiert, die sich mit Belastungen beschäftigen (Unterkapitel 2.1.1). Zudem werden kurz ausgewählte Studien aus dem Bereich der

Arbeitswissenschaft vorgestellt, die sich ebenfalls mit beruflichen Belastungen befassen (Unterkapitel 2.1.2). Schließlich erfolgt eine zusammenfassende Darstellung der Erkenntnisse aus den genannten Studien (Unterkapitel 2.1.3).

2.1.1 Quantitative Studien Belastungen in der Pflege

Im Bereich der quantitativen Analysen finden sich deutschlandweit sowie international viele Untersuchungen, die sich mit den Belastungsfaktoren des Pflegeberufs auseinandersetzen (z. B. Breinbauer, 2020; Mai et al., 2022; Ulusoy et al., 2019; Janschitz et al., 2019; Bläsing, 2017; Simon et al., 2005). Im Rahmen des Pflege-Reports 2016 wurde eine Übersicht über die Ergebnisse in diesem Themenfeld der bis dahin vergangenen 15 Jahre erstellt (siehe Tabelle 2.1). Darunter befindet sich auch eine der weiterhin größten Studien: die europäische NEXT-Studie, an der 39 898 Pflegenden aus 10 untersuchten Ländern teilnahmen und die sich vorrangig mit den Gründen eines vorzeitigen Berufsausstiegs beschäftigte (Simon et al., 2005). Darin zeigten sich erhebliche Unterschiede in Bezug auf strukturelle Voraussetzungen der Pflegearbeit. So wurden hinsichtlich der Arbeit im Krankenhaus gegenüber anderen Bereichen die Möglichkeit für Fort- und Weiterbildungen sowie Einflussmöglichkeiten auf die Dienstplangestaltung als Stärken genannt (vgl. Simon et al., 2005, S. 53). Bereits zu dieser Zeit wurden als Mängel in diesem Arbeitsbereich eine hohes Arbeitsaufkommen, physische Belastungen wie das Heben und Tragen sowie unzureichende Arbeitsorganisation identifiziert (vgl. ebd.). Die Folgen eines hohen Arbeitsaufkommens zeigen sich unter anderem durch zunehmende Fehlzeiten und das vermehrte Bestreben, den Beruf aufzugeben (Simon et al., 2005, S. 56).

Im Mittelpunkt dieses Kapitels stehen aktuellere Studien und ihre Ergebnisse. Die Hauptausrichtung dieser Studien besteht darin, Erkenntnisse zu gewinnen, die als potentielle Lösungsansätze dienen können, um den anhaltenden Personal-mangel im Gesundheitswesen zu bewältigen (z. B. Mai et al., 2022; Simon et al., 2005; Breinbauer, 2020). Dieser Mangel wird durch demografische und epidemiologische Veränderungen weiter verschärft und es ist das Ziel vieler Studien, Wege zu finden, um Pflegefachkräfte im Beruf zu halten (vgl. ebd.).

Im Rahmen der Covid-19-Pandemie und den damit einhergehenden starken Belastungen des Gesundheitssystems entstanden im deutschsprachigen Raum sowie international in den vergangenen drei Jahren eine Vielzahl an Studien, die sich den Belastungen von Krankenhauspersonal bzw. Pflegefachpersonen in allgemeinen sowie weiteren Settings wie der stationären Langzeitpflege oder

Tabelle 2.1 Zentrale Belastungsfaktoren im Pflegeberuf in Anlehnung an Höhmann et al., 2016, S. 75 f.

Zentrale Belastungsfaktoren im Pflegeberuf	
Makroebene	<p>Sozio-kulturelle, politische und gesellschaftliche Ebene</p> <p>Mangelnde gesellschaftliche Anerkennung/Grafifikationskrisen → Wert- und Bedeutungszuschreibung der Arbeit (vgl. Buxel, 2011, S. 94f.; vgl. Hasselhorn et al., 2005, S. 118 ff.; vgl. Simon et al., 2005, S. 28; vgl. Zander & Busse, 2012, S. 114)</p> <p>Bürokratisierung → Zunahme patientenferner Aufgaben bedingt durch steigende Verwaltungs- und Dokumentationsanforderungen (vgl. Bartholomeyczik et al., 2008, S. 10; vgl. Bräutigam, Evans, Hilbert & Öz, 2014, S. 44 f., 47; vgl. DAK-BGW, 2005, S. 15, 54, 72 ff.; vgl. DAK-BGW, 2006, S. 18, 70, 88 f.; Zander & Busse, 2012, S. 110)</p> <p>Umgang mit Wirtschaftlichkeitsaspekten → v. a. Rationalisierungs- und Umstrukturierungsprozesse (z. B. Fallpauschalen- DRGs) (vgl. Bartholomeyczik et al., 2008, S. 10 f.; DAK-BGW, 2005, S. 15, 64 ff.; Kleinknecht-Dorf et al., 2015; Zander & Busse, 2012, S. 110)</p> <p>Unzufriedenheit mit der monetären Vergütung (vgl. Bräutigam et al., 2014, S. 8, 27 ff., 55, 39 ff.; Simon et al. 2005, S. 42 f.)</p>
Mesoebene	<p>Organisationsbezogene Ebene</p> <p>Fortsetzung Organisationsbezogene Ebene</p> <p>Führungsstil/-qualität (vgl. Brady Germain & Cummings, 2010, S. 425 ff.; DAK-BGW, 2005, S. 41 f.; Hasselhorn et al., 2005, S. 34 ff.; Kleinknecht-Dorf et al., 2015, S. 94, 99; Simon et al., 2005, S. 24 ff.; Stordeur et al., 2005, S. 30 ff.; Wenderlein, 2005, S. 67 f.)</p> <p>Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten → z. T. unzureichende Unterstützung von den Arbeitgebern; zudem wenig finanzielle Gratifikation oder Verbesserungen der beruflichen Position (vgl. Bräutigam et al., 2015, S. 8; 31 ff., 34 ff.; Braun, Müller & Timm, 2004, S. 64; Buxel, 2011, S. 947; DAK-BGW, 2005, S. 39 f.; DAK-BGW, 2006, S. 16, 37 ff.; Simon et al., 2005, S. 20 f., 32 ff.)</p> <p>Geringer Einfluss bei der Arbeit → nur wenig Handlungs- und Gestaltungsspielraum in Bezug auf die Art, den Inhalt und die Abfolge der Arbeitsschritte (vgl. Brady Germain & Cummings, 2010, S. 425 ff.; Bräutigam et al., 2014, S. 8, 54 f.; DAK-BGW, 2005, S. 36 f.; DAK-BGW, 2006, S. 17, 49 ff.; Nolting, Grabbe, Genz & Kordt, 2006, S. 110; Simon et al., 2005, S. 22 f.)</p>

(Fortsetzung)

Tabelle 2.1 (Fortsetzung)

		<p>Grundsätzliche Arbeits(zeit)organisation → v. a. Umgang mit Schicht- und Wochenenddiensten; Vereinbarkeit von Arbeit und Familie/Privateleben; Überstunden; Zeitdruck; Veränderung des Aufgabenspektrums; Pflegekraft-Patienten-Relationen (vgl. Bräutigam et al., 2014, S. 40, 44 ff.; Braun et al., 2004, S. 52; Buxel, 2011, S. 94f; DAK-BGW, 2005, S. 14, 28, 31; Isfort & Weidner, 2007, S. 21; Simon et al., 2005, S. 34ff; Wenderlein, 2005, S. 54; Zander & Busse, 2012, S. 118)</p> <p>Quantitative Arbeitsanforderungen (vgl. Braun et al., 2004, S. 62; DAK-BGW, 2005, S. 31; Simon et al., 2005, S. 14 f.; Wenderlein, 2005, S. 80)</p> <p>Arbeitsumgebung: Lärm → Belästigung durch dauerhafte Geräusche und Unruhe (vgl. DAK-BGW, 2000, S. 34 f.; Simon et al., 2005, S. 12); unangenehme Temperaturen → Hitze oder Kälte (vgl. Simon et al., 2005, S. 13)</p> <p>Körperliche Anforderungen (v. a. im Bereich Heben und Tragen) → oft verantwortlich für Beschwerden im Bewegungsapparat (vgl. Braun & Müller, 2005, S. 133; DAK-BGW, 2005, S. 14 f.; DAK-BGW, 2006, S. 16; Estryn-Behar et al., 2005, S. 101 ff.; Simon et al., 2005, S. 16)</p> <p>Infektionsgefährdung → Pflegepersonal durch den regelmäßigen Umgang mit Körperflüssigkeiten etc. verschiedenen Infektionsrisiken ausgesetzt (vgl. Simon et al., 2005, S. 11)</p>
	<p>Material-technische Ebene</p>	

(Fortsetzung)

Tabelle 2.1 (Fortsetzung)

Zentrale Belastungsfaktoren im Pflegeberuf	
Mikroebene	Interpersonale Ebene
	<p>Interdisziplinäre Kommunikation und Kooperation → z. B. widersprüchliche oder unvereinbare Arbeitsanweisungen; anstelle von gezielter berufsgruppenübergreifender Zusammenarbeit, Verschiebung der Aufgaben: v. a. Übernahme pflegefremder Tätigkeiten (vgl. Bartholomeyczik et al., 2008, S. 11; Brady Germain & Cummings, 2010, S. 425 ff.; Braun, 2011, S. 303 ff.; Bräutigam et al., 2014, S. 8, 44 f.; DAK-BGW, 2006, S. 18, 42; Hühmann et al., 2010, S. 119 ff.; Simon et al., 2005, S. 39 ff.)</p> <p>Interprofessionelle Spannungen und Feindseligkeiten (vgl. Bartholomeyczik et al., 2008, S. 11; Simon et al., 2005, S. 24 f.; Zander & Busse, 2012)</p> <p>Mangelnde soziale Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte (häufig in großen Einrichtungen) (vgl. DAK-BGW, 2005, S. 14; DAK-BGW, 2006, S. 17, 46 ff.; Nolting et al., 2006, S. 110 f.; Simon et al., 2005, S. 25 ff.)</p>
	<p>Personal-soziopsychische Ebene</p> <p>Konfrontation mit Tod, Krankheit und Leid (vgl. Braun et al., 2004, S. 62; DAK-BGW, 2000, S. 54; Simon et al., 2005, S. 18 f.; Wendertem, 2005, S. 85 f.)</p> <p>Interaktion mit Klienten → v. a. Konfrontation mit aggressiven und unfeindlichen Patienten; starke zeitliche Beanspruchung (vgl. Braun et al., 2004, S. 62; DAK-BGW, 2006, S. 55 ff.; Nolting et al., 2006, S. 110; Simon et al., 2005, S. 19; Zander & Busse, 2012, S. 110)</p> <p>Psychosomatische Beschwerden (vgl. DAK-BGW, 2006, S. 18, 65 ff.)</p> <p>Burnout → v. a. bei Mitarbeitern in Alten-/Pflegeheimen (vgl. Simon et al., 2005, S. 47f; van der Schoot, Halszka & Estryyn-Behat, 2005, S. 57 ff.; Zander & Busse, 2012, S. 114)</p> <p>Emotionale und psychische Belastungen und Stress (vgl. Buxel, 2011, S. 94f; DAK-BGW, 2005, S. 30; DAK-BGW, 2006, S. 41; Nolting et al., 2006, S. 110)</p> <p>Individuelle Persönlichkeitsmerkmale und Affektivität (z. B. geringes Maß an Ambiguitätstoleranz, Kohärenzsinn, Kontrollüberzeugungen und Selbstwirksamkeit) (vgl. Brady Germain & Cummings, 2010, S. 425 ff.; Radkiewicz et al., 2005, S. 69 ff.)</p> <p>Konflikt zwischen Arbeit und Familie (vgl. Simon et al., 2005: 49 f.)</p> <p>Rollenkonflikte und moralischer Stress → z. B. Berufsideal vs. Arbeitsrealität (vgl. Bräutigam et al., 2014, S. 8, 60; DAK-BGW, 2000, S. 83; Henze & Piechotha, 2004; Kleinnecht-Dolf et al., 2015, S. 94, 100)</p>

der stationären Akutpflege widmeten (z. B. Mai et al., 2022; Krammer, Augstburger, Haeck & Maercker, 2020; Giusti et al., 2020). So untersuchten zum Beispiel Mai et al. (2022) im Rahmen einer Online-Befragung ($n = 1195$) den Einfluss des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls sowie die wahrgenommene organisationsbezogene Unterstützung auf das Burnout-Level und die Neigung, den Arbeitsplatz zu wechseln in den Berufsgruppen der Pflege, des ärztlichen Personals sowie der Hebammen und der Assistenzberufe im Bereich Anästhesie und Operationstechnik (Mai et al., 2022). Fast die Hälfte der befragten Pflegefachpersonen zeigte ein mittleres bis hohes Risiko für die Entwicklung eines Burnouts, und es konnte ein mittelstarker Zusammenhang zwischen ausgeprägter Burnout-Symptomatik und dem Vorhaben, ihren gegenwärtigen Arbeitsplatz nach der Pandemie zu verlassen, nachgewiesen werden (vgl. ebd., S. 107). Darüber hinaus ergab die Auswertung von multiplen Regressionsanalysen, dass die Ausprägung von Burnout-Symptomen durch die wahrgenommene organisationale Unterstützung und das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl beeinflusst wird (vgl. ebd.). Ein höheres Alter und das Gefühl, mit der Mehrarbeit einen Beitrag zur Bekämpfung der Pandemie zu leisten, wurden als Faktoren ermittelt, die das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl positiv beeinflussen können (vgl. ebd.). Im Gegensatz dazu stehen negative Aspekte, wie das Fehlen von Angeboten seitens der Arbeitgeber (z. B. zum Themenfeld betriebliche Gesundheitsförderung), das Empfinden, die Pflegebedürftigen nur unzureichend fachlich betreuen zu können, sowie eine abnehmende persönliche Motivation (vgl. Mai et al., 2022, S. 108). Der ermittelte Anteil von Pflegefachpersonen, die beabsichtigen, ihren Arbeitsplatz zu wechseln, entspricht dabei den bereits vor Ausbruch der COVID-19-Pandemie in anderen Studien erfassten Werten (Breinbauer, 2020; Aiken, Sloane, Bruyneel, van den Heede & Sermeus, 2013).

Eine quantitative Querschnittsstudie ($n = 366$) von Ulusoy et al. (2019) untersuchte im Rahmen des Projekts „Neue Wege bis 67: In der Dienstleistung bis zur Rente“ psychosoziale Belastungen und Beanspruchungen von Pflegekräften mit und ohne Migrationshintergrund im Bereich der ambulanten und stationären Altenpflege (Ulusoy et al., 2019). Zum Einsatz kamen dabei 13 Skalen der deutschen Version des Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), welcher der Erfassung psychosozialer Faktoren bei der Arbeit dient (ebd.). Der Vergleich zwischen Pflegefachpersonen mit und ohne Migrationshintergrund offenbarte, dass „Emotionale Anforderungen“, „Work-Privacy-Conflict“ und „Rollenkonflikte“ von den Pflegekräften mit Migrationshintergrund signifikant positiver bewertet werden, während „Entwicklungsmöglichkeiten“ signifikant negativer bewertet werden. Zudem wiesen die Befragten bei fast allen Skalen im Mittel höhere

Belastungs- und Beanspruchungswerte gegenüber der COPSOQ-Referenzgruppe auf (vgl. ebd.).

Mit der Studie von Breinbauer (2020) wurde versucht, die Situation der beruflichen Pflege aus Sicht der Pflegefachpersonen in Rheinland-Pfalz über eine Online-Befragung unter den Mitgliedern der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz ($n = 830$) abzubilden. Zentrale Fragestellung der Studie war, wie die Pflegefachpersonen ihren Berufsalltag und die Arbeitsbedingungen in der Pflege wahrnehmen (ebd.). Schwerpunkte der Untersuchung bildeten die wahrgenommenen Arbeitsbelastungen, das selbst eingeschätzte Burnout-Risiko, die eingesetzten Bewältigungsstrategien sowie die Arbeitszufriedenheit (ebd.). In diesem Zusammenhang wurden zahlreiche Belastungen identifiziert, die sich aus verschiedenen Quellen ergeben. Dazu gehören beispielsweise eine unzureichende Personalausstattung, was zu erhöhter Arbeitsbelastung und vermehrtem Arbeiten unter anhaltendem Zeitdruck führt (ebd.). Abgesehen von den Problemen und Risiken bietet die Pflegearbeit auch Chancen, die die bestehenden hohen Risiken ausgleichen und sich positiv auf die Gesundheit auswirken können (ebd.). Dazu gehören individuelle Ressourcen und effektives Bewältigungsmanagement. Als hilfreiche Strategie für die Bewältigung des stressigen Arbeitsalltags gaben die meisten der befragten Pflegekräfte Sport an (ebd., S. 180). Ebenso bilden Gespräche mit dem/der Partner:in, der Familie oder Freund:innen hilfreiche Strategien bei der Stressbewältigung (vgl. ebd.). Stressbewältigungsseminare, autogenes Training oder externe Hilfsangebote wurden hingegen von den befragten Pflegefachpersonen weniger genutzt und als weniger hilfreich eingestuft (vgl. ebd., S. 180 f.). Die Studie trägt einerseits dazu bei, ein besseres Verständnis für die Situation der beruflich Pflegenden in Rheinland-Pfalz zu gewinnen und unterstützt andererseits bereits etablierte Erkenntnisse über die Arbeitsbedingungen und -belastungen im Pflegebereich im Allgemeinen (vgl. Breinbauer, 2020).

Einen speziellen möglichen Belastungsfaktor in den Blick nehmend, analysierten Janschitz et al. (2019) in einer arbeitswissenschaftlichen Untersuchung die Auswirkungen technologischer Fortschritte auf das gesundheitliche Wohlbefinden des Pflegepersonals. Dabei bezogen sie sich auf etablierte Arbeitsbelastungsmodelle wie das Anforderungs-Kontroll-Modell von Karasek und Theorell (1990) sowie das Modell beruflicher Gratifikationskrisen von Siegrist (1996) und berücksichtigten neue Arbeitsanforderungen, die durch den Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologien im Pflegebereich entstehen. Auf der Grundlage quantitativer Daten aus einer Befragung in Pflegeeinrichtungen in Graz im Sommer 2018 führten sie Regressionsanalysen durch. Die Ergebnisse zeigten ambivalente Effekte der Digitalisierung auf das Wohlbefinden der Pflegefachpersonen (Janschitz, Klebel & Muckenhuber, 2019). Es wurde dabei

festgestellt, dass die Sorgen hinsichtlich eines Arbeitsplatzverlusts aufgrund der Digitalisierung einen negativen Einfluss auf die Gesundheit von Pflegefachkräften haben, während die kollegiale Unterstützung bei technischen Herausforderungen eine stressreduzierende Wirkung entfalten kann (vgl. ebd.).

Auch Lohmann-Haislah et al. (2019) beschäftigten sich in ihrer Untersuchung mit einem potentiellen Belastungsfaktor und untersuchten Treiber und Folgen des Ausfalls von gesetzlichen Ruhepausen. Grundlage ihrer Auswertungen bildeten für Deutschland repräsentative Befragungsdaten von Erwerbstätigen, darunter Beschäftigte aus dem Bereich Kranken- und Altenpflege (N = 1003; Krankenpflege n = 685, Altenpflege n = 318), die im Rahmen der im Querschnitt angelegten 6. Welle der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 gewonnen wurden (vgl. ebd., S. 418). Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Pausen im Bereich der Alten- und Krankenpflege signifikant seltener sind im Vergleich zu anderen Berufsgruppen (ebd.). In der Kranken- und Altenpflege werden hohe Arbeitsbelastungen als die vorherrschenden Gründe für den Ausfall von Pausen angeführt. Zusätzliche Untersuchungen deuten darauf hin, dass ein Mangel an Informationen, hohe Arbeitsintensität, Schichtarbeit, die Ausübung von Führungspositionen, eingeschränkte Selbstbestimmung hinsichtlich der Pausenzeitpunkte und Wochenendarbeit mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit des Pausenausfalls einhergehen (ebd.). Bei der Analyse psychosomatischer Beschwerden zeigt sich, dass Beschäftigte in der Pflege, die Pausen ausfallen lassen, häufiger über psychosomatische Beschwerden und Muskel-Skelett-Beschwerden berichten als jene, die keine Pausenausfälle haben. Es wird jedoch auch deutlich, dass selbst unter hohen Arbeitsanforderungen Pausen dazu beitragen können, diese negativen Belastungseffekte zu reduzieren (ebd.).

Neben den quantitativen Studien, die sich hauptsächlich auf Fragebögen und Interviews stützen, liegen auch Forschungsarbeiten vor, die durch objektive Messungen körperlicher Parameter Einblicke in das individuelle Belastungserleben von Pflegepersonen ermöglichen möchten (vgl. Bläsing, 2017, S. 269 f.). Bläsing (2017) untersuchte in einem empirischen Ansatz das Belastungserleben am Arbeitsplatz mittels der Messung der Herzratenvariabilität (vgl. ebd., S. 269). Dabei wurden die üblichen Datenerhebungsmethoden durch die objektive Erfassung der Herzratenvariabilität mithilfe eines intelligenten T-Shirts als Messgerät erweitert (vgl. ebd.).

2.1.2 Belastungsforschung in der Arbeitswissenschaft

Losgelöst von dem Feld der Pflege finden sich Studien im Bereich der Arbeitswissenschaft, die sich mit Belastungen und deren Bewältigung im beruflichen Kontext auseinandersetzen. So befasst sich die Untersuchung von Thielmann und Böckelmann allgemein mit der Rolle von Persönlichkeitsmerkmalen bei individuellem Stressempfinden sowie im Umgang mit den Stressoren bzw. bei der Bewältigung der Stresssituationen (vgl. Thielmann & Böckelmann, 2021). Dazu wurden 217 Proband:innen verschiedener Berufsgruppen mit hoher psychischer Belastung anhand des Differentiellen Stress Inventars (DSI; nach Lefèvre & Kubinger, 2004) in 5 Typen eingeteilt und deren Persönlichkeitsmerkmale mittels Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-R nach Fahrenberg, Hampel & Selg, 2001) verglichen (vgl. Thielmann & Böckelmann, 2021).

Weitere Studien im Bereich der Arbeitswissenschaften beschäftigen sich mit der Entwicklung verschiedenster Instrumente zur Erfassung von Arbeitsbelastungen und deren Bewältigung (vgl. Korak-Wenzel, 2021). Die Studie von Schwendener et al. (2017) befasst sich z. B. mit der Entwicklung eines neuen Instrument zu Messung von Teamstrategien im Umgang mit Zeitdruck.

2.1.3 Zusammenfassung

Zusammenfassend zeigt sich, dass im Bereich der quantitativen Untersuchungen eine Vielzahl an unterschiedlichen Belastungsfaktoren des Pflegeberufs auch im Hinblick auf die unterschiedlichen Arbeitsbereiche ermittelt werden konnten. So bildet vor allem das hohe Arbeitsaufkommen (z. B. Breinbauer, 2020; Lohmann-Haislah et al., 2019; Simon et al., 2005) einen der bedeutsamsten Faktoren, die von Pflegefachpersonen als belastend beschrieben werden. Das hohe Arbeitsaufkommen, bedingt u. a. durch Personalmangel (Breinbauer, 2020; Simon et al., 2005), stellt zudem eine Quelle für weitere belastende Faktoren dar. Pflegefachpersonen, die aufgrund eines intensiven Arbeitsaufkommens keine Pausen einhalten konnten, berichten häufiger über psychosomatische Beschwerden und muskuloskelettale Probleme (Lohmann-Haislah et al., 2019). Nach Mai et al. (2022) stellen das Gefühl, den Pflegebedürftigen nur eine unzureichend fachliche Betreuung entgegenbringen zu können, sowie eine Abnahme der persönlichen Motivation weitere Folgen dar (vgl. ebd., S. 108).

Des Weiteren liegt im Bereich der quantitativen Forschung ein Schwerpunkt auf der Erfassung der Folgen beruflicher Belastungsfaktoren und der Bewältigungsstrategien (z. B. vgl. Thielmann & Böckelmann, 2021; Lohmann-Haislah

et al., 2019). Hier stehen vor allem das Burnout-Risiko (Breinbauer, 2020; Mai et al., 2022) als auch die Wahrscheinlichkeit den Beruf langfristig zu verlassen im Mittelpunkt des Interesses (Mai et al., 2022; Simon et al., 2005). In Bezug auf den anspruchsvollen Arbeitsalltag wurden in der Untersuchung von Breinbauer (2020) insbesondere Sport und Gespräche mit vertrauten Personen aus dem persönlichen oder beruflichen Umfeld als wirksame Bewältigungsstrategien identifiziert. Stressbewältigungsseminare, autogenes Training oder externe Hilfsangebote hingegen erwiesen sich in der Befragung als weniger hilfreich (ebd.). Mai et al. (2022) stellten heraus, dass das Gefühl, mit der Mehrarbeit einen Beitrag zur Bekämpfung der Pandemie zu leisten, sowie ein höheres Alter positive Faktoren für das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl darstellen. Auch zeigt sich in den Studien der Bedarf nach weiteren Erhebungs- bzw. Messmethoden (z. B. Korak-Wenzel, 2021; Schwendener et al., 2017), die sich auch fernab der Interviews oder Fragebögen bewegen, und der Ermittlung des individuellen Belastungserlebens dienen (Bläsing, 2017).

2.2 Befunde qualitativer Analysen

Im Folgenden werden aus dem Feld der qualitativen Analysen eine Auswahl an aktuellen Studien vorgestellt, die sich zum einen mit der Thematik der beruflichen Belastungen über den Zugang qualitativer Forschungsansätze auseinandergesetzt haben (z. B. Kentischer et al., 2018; Schmedes, 2021) und zum anderen Studien aus dem Feld der Erziehungswissenschaften, die sich im speziellen mit der Dokumentarischen Methode zur Rekonstruktion von Handlungsorientierungen im Kontext beruflicher Anforderungen beschäftigt haben.

2.2.1 Qualitative Forschungen im Feld der Pflege

Zur Thematik der Belastungen im Pflegeberuf und ihrer determinierenden Faktoren führten Kentischer et al. (2018) eine qualitative Untersuchung durch. In ihrer Studie analysierten sie, wie Pflegefachpersonen in Schweizer Akutspitälern komplexe, patientenbezogene Pflegesituationen erleben (ebd.). Das Hauptziel bestand darin, ein tieferes Verständnis dafür zu gewinnen, welche Faktoren dazu beitragen, dass diese Situationen von den Pflegenden entweder als positive Herausforderungen oder als überwältigend empfunden werden (vgl. ebd., S. 205). Komplexe, patientenbezogene Pflegesituationen wurden als Situationen verstanden, die sich durch Schwankung und Unbeständigkeit in Bezug auf

den zu pflegenden Menschen sowie durch Unvorhersehbarkeit und Unsicherheit hinsichtlich geeigneter Pflegemaßnahmen auszeichneten. Zur Untersuchung des Erlebens solcher Situationen wurden vier Fokusgruppen gebildet, bestehend aus Pflegefachpersonen aus fünf verschiedenen Kliniken, einschließlich zweier Universitätskliniken. Die Analyse basierte auf der Thematischen Analyse nach Braun und Clarke (vgl. ebd., S. 206). Ergebnis der Untersuchung war, dass positive Rahmenbedingungen der Arbeit, wie ausreichend Zeit für die Versorgung oder eine gute intra- sowie interprofessionelle Zusammenarbeit, sich positiv auf das Erleben komplexer Pflegesituationen auswirken (vgl. ebd., S. 208). Ebenso kommt den persönlichen Ressourcen der Pflegefachpersonen eine bedeutende Rolle zu. So gaben die Teilnehmenden an, dass berufliche Erfahrungen sowie ihr Fachwissen ihnen helfen, komplexe Pflegesituationen positiv zu bewältigen (vgl. ebd.). Dies schließt die Fähigkeiten zur Bewertung der Situation, zur Entscheidungsfindung und zur Übernahme von Verantwortung mit ein (vgl. ebd.).

Im Bereich der stationären Altenpflege hat Schmedes (2021) eine Untersuchung zur subjektiven Wahrnehmung der Emotionsarbeit sowie zur subjektiven Wahrnehmung von Belastung und Beanspruchungserleben von Pflegefachpersonen durchgeführt (vgl. ebd., S. 127), um daraus Handlungsempfehlungen für Praxisorte, Pflegenden und Politik abzuleiten. Über den Zugang der phänomenologischen Forschung wurden 18 problemzentrierte Leitfadenterviews mit Pflegefachpersonen aus dem Bereich der stationären Altenpflege durchgeführt (vgl. ebd., S. 134 f.). Die Auswertung der Interviews erfolgte mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2022). In den Interviews äußerten Pflegefachkräfte ähnliche Erfahrungen wie in der Untersuchung von Kentischer et al. (2018): Sie betonen, dass Teamarbeit und die damit verbundene geteilte Verantwortung essentiell sind, um berufliche Herausforderungen zu meistern und ihre psychische Gesundheit zu schützen (vgl. Schmedes, 2021, S. 319 f.). Kollegen werden als wertvolle Unterstützer beschrieben, die einem in Zeiten von Unsicherheiten, intensiver Arbeit und hohen Anforderungen zur Seite stehen. Eine durchdachte Teamarbeit sorgt zudem für eine ausgewogene Verteilung der Aufgaben, selbst bei als herausfordernd empfundenen Tätigkeiten (ebd.). Darüber hinaus dienen der Austausch mit vertrauten Personen sowie das Gefühl, das Richtige zu tun und stets sein Bestes zu geben, als bewährte Strategien im Umgang mit beruflichen Belastungen (vgl. ebd., S. 316). Diese Ergebnisse decken sich damit auch mit den Studienergebnissen von Breinbauer (2020) oder Mai et al. (2022). Als Faktoren, die das Gefühl der Belastung negativ beeinflussen, beschreiben die interviewten Personen den Mangel an Handlungsmöglichkeiten, Ressourcen, persönlicher und kollegialer Unterstützung sowie fehlende Rückmeldungen zu ihrer Arbeitsleistung (vgl. Schmedes, 2021, S. 321).

Begerow und Gaidys (2022) konzentrierten sich in ihrer Studie auf die spezifischen Belastungen von Pflegefachkräften im stationären Altenpflegebereich und die beruflichen Konflikte, die sich im Zuge der Corona-Pandemie ergaben. Das Hauptziel ihrer Untersuchung war es, die Auswirkungen und Empfindungen bezüglich des moralischen Leidens (moral distress) bei Pflegekräften in der Altenpflege während der SARS-CoV-2-Pandemie in Deutschland zu analysieren und daraus Empfehlungen für die Organisation von Pflegediensten in stationären Einrichtungen abzuleiten. Anhand einer Untergruppenanalyse (n = 510) des qualitativen Surveys aus der COVID-19-Pflegestudie wurden die Erfahrungen von Altenpflegekräften während der Pandemie in Deutschland untersucht und im Kontext von moral distress analysiert. Die Studie identifiziert fünf Hauptkategorien: „Dass wir keine Zeit haben, um ordentlich pflegen zu können“, „Vereinsamung“, „Konflikte mit Angehörigen und Bewohnern“, „ständige Angst um Patientensicherheit, aber auch um die eigene Sicherheit“ sowie „Trauer, Stress und Wut“ (Begerow & Gaidys, 2022, S. 61 ff.). Diese Kategorien bieten Einblicke in die spezifischen Faktoren, die die Entstehung von moral distress begünstigen sowie deren Auswirkungen deutlich machen (vgl. ebd.).

2.2.2 Qualitative Analysen im Feld der Erziehungswissenschaft

Im Rahmen dieser Untersuchung werden neben Studien, die die Belastungen von Pflegefachpersonen untersuchen, auch Untersuchungen berücksichtigt, die sich mit ähnlichen Fragestellungen im Kontext des Lehrerberufs befassen. Dabei wurden vor allem Studien ausgewählt, die mit der Dokumentarischen Methode arbeiten, um das Potenzial dieser Methode für die vorliegende Fragestellung weiter zu vertiefen.

In den Untersuchungen von Keller-Schneider (z. B. 2020) im Rahmen des Projekts „Entwicklungsaufgaben im Berufseinstieg von Lehrpersonen“ (EABest) beschäftigte sie sich mit der Frage, wie Anforderungen in der Phase des Berufseinstiegs wahrgenommen und bewältigt werden, und inwiefern individuelle und arbeitsplatzbezogene Merkmale Einfluss auf die Bewältigung nehmen (Keller-Schneider, o. J.a). In der ersten Phase der Studie wurden spezifische Anforderungen, die in verschiedenen Berufsphasen wahrgenommen wurden, identifiziert. Dabei wurde das Erhebungsinstrument EABest entwickelt und Fragen zur Wahrnehmung berufsphasenspezifischer Anforderungen sowie zu mitwirkenden Faktoren besprochen. In weiteren Arbeiten wurden die Bedeutung von Berufswahlmotiven, die fachspezifische Wahrnehmung von Anforderungen

in der fachspezifischen Unterrichtsgestaltung sowie ein Vergleich der Wahrnehmung von Lehrpersonen im Amt und in Ausbildung befindlichen Lehrpersonen untersucht. Ein eigens von Keller-Schneider konzipiertes Rahmenmodell der Entwicklung pädagogischer Professionalität bildet die theoretische Grundlage ihrer Studie. Basierend auf der Prämisse, dass sich Professionswissen von Berufsanfänger:innen „von regelgeleitetem, wenig vernetztem Wissen hin zu einem Richtlinien und Prinzipien folgenden Wissen entwickelt, welches das Handeln steuert“ (Keller-Schneider & Hericks, 2014, S. 390)“, entwickelt, betrachtet sie die Phase des Berufseinstiegs. Diese Phase ist geprägt von beruflichen Entwicklungsaufgaben, bei denen sich die objektiven Anforderungen des beruflichen Umfelds verdichten. Das Konzept der Entwicklungsaufgabe, welches auf Robert J. Havighurst (1948) zurückgeht, basiert auf der Vorstellung einer aktiv handelnden und lernenden Person, die im Austausch mit ihrer sozialen Umwelt steht. Die Person formt demnach aktiv ihre Lebensgeschichte als Gestalter und Konstrukteur, und nicht als Opfer ihrer Lebensumstände (vgl. Keller-Schneider & Hericks, 2014, S. 390). Die Herausbildung beruflicher Entwicklungsaufgaben erfolgt durch die persönliche Auslegung objektiver Anforderungen, die spezifisch für die jeweilige Berufsphase sind, wobei die Bewältigung durch den Einsatz von Ressourcen beeinflusst wird.

Abbildung 2.1 veranschaulicht den Ablauf der Wahrnehmung beruflicher Anforderungen im Kontext von *individuellen Ressourcen* und *kontextuellen Rahmenungen* über verschiedene Berufsphasen hinweg vgl. Keller-Schneider, 2020, S. 150. Das Modell verdeutlicht, wie sich über die individuelle Wahrnehmung und Interpretation beruflicher Anforderungen subjektiv bedeutsame *Herausforderungen* entwickeln, die zu einer aktiven *Bearbeitung* führen (vgl. ebd.). Diese Bearbeitung führt zu Erkenntnissen, die wiederum in die individuellen Ressourcen integriert werden. Die Einbindung der gewonnenen Erkenntnisse in die individuellen Ressourcen fördert die *Weiterentwicklung* des Erfahrungswissens, treibt die Professionalisierung voran und leitet über die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben in eine anschließende *Berufsphase* über (vgl. ebd.). Im Fokus ihrer Studie stehen die Entwicklungsaufgaben der Phase des Berufseinstiegs sowie die in ihrer Bearbeitung mitwirkenden Faktoren. So können in der Berufseinstiegsphase Entwicklungsaufgaben ausgemacht werden, die sich auf die Rollenfindung, eine adressatenbezogene Vermittlung, Klassenführung und eine mitgestaltende Kooperation innerhalb und mit der Schule als Institution beziehen (vgl. Keller-Schneider, 2020, S. 425). Einfluss auf die wahrgenommene

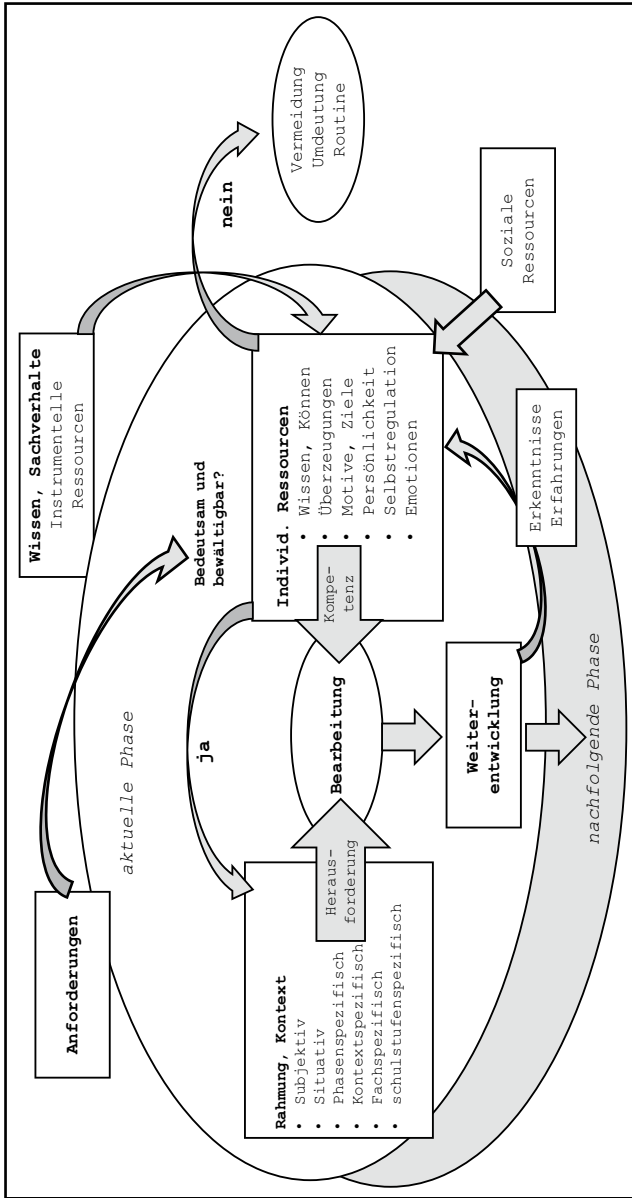


Abbildung 2.1 Keller-Schneider 2020 – Entwicklungsaufgaben im Berufseinstieg von Lehrpersonen (Quelle: in Anlehnung an Keller-Schneider, 2020, S. 151)

Intensität der Bearbeitung dieser Entwicklungsaufgaben haben dabei unter anderem Persönlichkeitsfaktoren in Anlehnung an das Modell der BigFive¹ (vgl. ebd., S. 427). Je ausgeprägter die Dimension Extraversion und je geringer die emotionale Instabilität sind, als umso geringer wird die Intensität bei der Bewältigung beruflicher Anforderungen und der damit verbundenen Beanspruchung empfunden (vgl. Keller-Schneider, 2020, S. 427). Die wahrgenommene Intensität der Auseinandersetzung mit den beruflichen Anforderungen wird nicht nur von Persönlichkeitsfaktoren beeinflusst, sondern auch von der gewählten Bewältigungsstrategie. Die damit verbundenen Belastungen nehmen zu, wenn die Anforderungen auf eine emotionsorientierte und weniger selbstberuhigende Weise bewältigt werden, insbesondere bei ausgeprägtem aufgabenorientiertem Coping (ebd.). Mittels einer Clusteranalyse wurden sechs Muster von unterschiedlich stark ausgeprägten Belastungen im Zusammenhang mit den vier beruflichen Entwicklungsaufgaben identifiziert. Diese unterscheiden sich sowohl im Gesamtmaß der Belastung als auch im Muster der Intensität, mit der die individuellen Entwicklungsaufgaben bewältigt werden (vgl. ebd., S. 428).

Die Untersuchung von Hericks et al. (2018a; 2018b) im Bereich der Erziehungswissenschaften beschäftigte sich damit, wie sich Lehrende in der Phase des Berufseinstiegs im Medium ihres Habitus mit wahrgenommenen Normen des beruflichen Handelns auseinandersetzen und diese bearbeiten. Es handelt sich dabei um eine Teilstudie, die im Rahmen des Projekts „Kompetenzentwicklung und Beanspruchung in der Lösung von Entwicklungsaufgaben im Berufseinstieg von Lehrerinnen und Lehrern“ (KomBest) unter der Leitung von Manuela Keller-Schneider durchgeführt wurde (vgl. ebd., S. 66; vgl. Keller-Schneider, o. J.b). Für diese Studie wurden narrative Interviews mit 30 Lehrkräften aus Deutschland und der Schweiz durchgeführt, die an Gymnasien und Grundschulen tätig sind und zwei Jahre lang in ihrer Anfangsphase begleitet wurden (Hericks et al., 2018b). Als Auswertungsmethode und Methodologie der Untersuchung kam die Dokumentarische Methode zur Anwendung, um aus der Perspektive der Praxeologischen Wissenssoziologie einen Zugang zu den in erzählgenerierenden Interviews zur Darstellung gebrachten Strukturen der Handlungspraxis zu eröffnen (vgl. ebd., S. 66). So wurde in dieser Untersuchung das Zusammenspiel impliziten und expliziten Wissens, das die Handlungspraxis der Lehrenden strukturiert, als Spannungsverhältnis zwischen Habitus und Norm in den Fokus genommen (vgl. ebd., S. 67). Im Rahmen der Analyse konnten

¹ Das Big Five-Modell, auch als “Five-Factor Model” bekannt, ist eine bedeutende Persönlichkeitstheorie in der Psychologie. Diese Theorie teilt die menschliche Persönlichkeit in fünf Hauptdimensionen auf (vgl. Rauthmann, 2017): Offenheit, Gewissenhaftigkeit, Extraversion, Verträglichkeit und Neurotizismus.

zwei verschiedene Modi Operandi identifiziert werden, wie diese Lehrpersonen die Spannungsverhältnisse zwischen ihrem jeweiligen berufsbezogenen Habitus und den wahrgenommenen Normen bewältigen (ebd.). Im Modus Operandi des *modifizierenden* Basistyps zeigte sich im Sprechen der Lehrpersonen, dass sie versuchten, wahrgenommene Normen mit ihrem Habitus zu vermitteln (vgl. ebd., S. 70). Dagegen ist der *konsolidierende* Modus Operandi im Sprechen durch eine Distanzierung von wahrgenommenen Normen und dem Versuch gekennzeichnet, den berufsbezogenen Habitus zu realisieren oder durchzuhalten und sich gegenüber wahrgenommenen Normen abzugrenzen (vgl. ebd.). Die Habitus weisen in empirisch differenzierbaren konjunktiven Erfahrungsräumen Unterschiede auf. So wurden zum einen im Rahmen der Analyse zwei konjunktive Erfahrungsräume rekonstruiert, der *organisationsbezogene* und der *unterrichtsbezogene* konjunktive Erfahrungsraum. Dabei dokumentierten sich je Erfahrungsraum unterschiedliche berufsbezogene Habitus, die jeweils Untertypiken bilden (vgl. ebd., S. 71). Die Typik Organisationsbezug zeichnet sich dabei durch die drei Untertypiken *Bemühen um Positionierung*, *Zutrauen in die eigenen Ressourcen* sowie *Bemühen um Gewissheit* aus (vgl. ebd., S. 72). Hingegen finden sich im unterrichtsbezogenen Erfahrungsraum die beiden Untertypiken *Vermittlungsbezug*, welche sich nochmal differenzieren lässt in selbstbezogen, tätigkeitsbezogen, systematikbezogen und aneignungsbezogen, und *Fürsorgebezug* (vgl. ebd., S. 71). Die Analyse ermöglichte somit den Zugang zu den Prozessstrukturen der habituellen Bewältigung der alltäglichen Berufspraxis von Lehrpersonen (vgl. ebd.).

Eine weitere Analyse, die als Teilstudie des KomBest-Projekts für die vorliegende Untersuchung einen Anknüpfungspunkt bildet, ist die von Sotzek (2019). Im Rahmen einer praxeologisch-wissenssoziologischen Untersuchung beschäftigt sich Sotzek (2019) mit den Emotionen von Lehrpersonen in der Berufseinstiegsphase und inwieweit Emotionen das Erleben, die Wahrnehmung, die Bewertung und das Handeln von Lehrpersonen beeinflussen (Abschnitt 5.2.5). Dabei werden Emotionen als Meta-Reflexionen und als Ausdruck einer Verunsicherung oder Bestärkung des Habitus gefasst. Die Datengrundlage der Studie bilden narrativ fundierte, leitfadengestützte Interviews, die im Rahmen der Studie „KomBest“ entstanden und mittels der Dokumentarischen Methode ausgewertet wurden. Die Ergebnisse der Studie führen zu einem Modell, das einen von Emotionen begleiteten Prozess des Erlebens und Bewältigens von Spannungsverhältnissen zwischen berufsbezogenem Habitus und wahrgenommenen Normen als Prozessstruktur der Professionalisierung abbildet. Dieses Modell basiert auf empirischen Rekonstruktionen, die in einer mehrdimensionalen Typologie zur erfahrungsraumspezifischen Funktionalität von habituell erlebten Emotionen mündeten. Die Ergebnisse ihrer Forschung zeigen, dass Emotionen vielfältige Funktionen als Medium, Ausdruck,

Auslöser und Rahmen im Kontext der Professionalisierung übernehmen können und fließen in die Methodologie der vorliegenden Untersuchung mit ein (Abschnitt 5.2.5).

Abschließend wird auf die Arbeit von Hinzke (2018) verwiesen. Hinzke (2018) analysierte in seiner Untersuchung, wie Lehrpersonen mit kritischen Situationen umgehen. Er beschrieb die verschiedenen Krisen, die im beruflichen Alltag auftreten, und untersuchte, unter welchen Bedingungen sich aus solchen Lehrerkrisen neue Entwicklungen ergeben können, die Einfluss auf das Verhältnis zwischen Lehrer:innen und Schüler:innen nehmen können. Der Fokus lag auf konkreten Momenten im Berufsalltag, in denen Lehrpersonen in eine Krise geraten, wobei das Wahrnehmen möglicher Krisen der Lernenden berücksichtigt wurden. Grundlage seiner Analyse bildet das von Bohnsack entwickelte Modell der Orientierungsschemata und Orientierungsrahmen (vgl. ebd.). Die Ergebnisse zeigen, dass die erlebten Krisen sich auf die Interaktion mit den Schüler:innen im Unterricht beziehen. Im Rahmen der Analyse mit der dokumentarischen Methode wurden diese Krisen in eine Typologie überführt. So lassen sich vier typische Spannungsverhältnisse zwischen wahrgenommenen Normen und handlungsleitenden Orientierungsrahmen näher fassen (vgl. ebd., S. 368 ff.). Der Umgang mit den vier typischen Krisen wird dabei durch zwei Beobachtungshaltungen strukturiert (vgl. ebd.).

2.2.3 Zusammenfassung

In den Studien zu beruflichen Belastungen im Pflegeberuf wird deutlich, dass die Arbeitsbedingungen und die Ressourcen der Pflegekräfte einen wesentlichen Einfluss auf die Wahrnehmung und Bewältigung von Belastungen haben. Somit bestätigen und vertiefen die Studien die Ergebnisse, die im Feld der quantitativen Forschung gewonnen wurden. Es zeigt sich beispielsweise, dass komplexe Pflegesituationen, die durch Unvorhersehbarkeit, Unsicherheit und Zeitdruck gekennzeichnet sind, als besonders belastend erlebt werden (Kentischer et al., 2018). Positive Rahmenbedingungen der Arbeit, wie ausreichend Zeit für die Versorgung oder eine gute Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen, können die Belastungen hingegen reduzieren (ebd.), worauf ebenfalls die Erkenntnisse von Breinbauer (2020) und Mai et al. (2022) hindeuten.

In den hier berücksichtigten Studien aus dem Bereich der Erziehungswissenschaft wird der Fokus auf die Wahrnehmung und Bewältigung von beruflichen Anforderungen in der Phase des Berufseinstiegs von Lehrpersonen gelegt. So

zeigt sich, dass Lehrpersonen in dieser Phase mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert sind, wie z. B. der hohen Verantwortung, der Unsicherheit im Umgang mit den Lernenden und den Anforderungen der Institution Schule. Die Studien aus der Erziehungswissenschaft nutzen dabei u. a. die Dokumentarische Methode, um das Zusammenspiel von Habitus und beruflichen Anforderungen sowie die Bewältigung von beruflichen Belastungen zu rekonstruieren. Dabei wird u. a. deutlich, dass Emotionen als Ausdruck von Verunsicherung oder Bestärkung des Habitus eine wichtige Rolle spielen (vgl. Sotzek, 2019).

Die vorgestellten Studien zeigen, dass die Wahrnehmung und Bewältigung von beruflichen Belastungen komplexe Prozesse sind, die von verschiedenen Faktoren beeinflusst werden und liefern somit wertvolle Erkenntnisse für die vorliegende Untersuchung. Zudem zeigen sie, dass die Arbeitsbedingungen und die Ressourcen der Beschäftigten einen wesentlichen Einfluss auf die Belastungswahrnehmung haben.

Die erziehungswissenschaftlichen Studien von Keller-Schneider (2020), Hericks et al. (2018), Sotzek (2019) und Hinzke (2018) verdeutlichen das Potenzial einer Untersuchung mittels der Dokumentarischen Methode, insbesondere in Bezug auf die Bearbeitung von Spannungsverhältnissen und bilden Anknüpfungspunkte für die vorliegende Arbeit. Die vorliegende Untersuchung soll dazu beitragen, die Belastungen von Pflegefachpersonen besser zu verstehen und Maßnahmen zur Prävention und Bewältigung im Kontext der Aus- und Weiterbildung zu entwickeln.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Theoretisch-konzeptioneller Hintergrund

3

In der qualitativen Forschung tritt die Auseinandersetzung mit theoretischem Vorwissen und der Bildung von Hypothesen zunächst in den Hintergrund. Dennoch muss die Forschungsfrage im Kontext des aktuellen Forschungsstandes zum Thema ihre Relevanz belegen. Nach ersten Interpretationsphasen, in denen das innere Gefüge des untersuchten Themas anhand des Datenmaterials erfasst wird, kann auf theoretische Konzepte zurückgegriffen werden. Laut Schütze ist es ratsam, „respektlos mit bereits vorliegenden, zum festen Bestand der Sozialwissenschaften gehörenden theoretischen Kategorien- und Hypothesenapparaten“ umzugehen und „wenn ihnen aus dem empirischen Material original hervorgehende allgemeine Merkmale von Prozeßmechanismen [sic], ihrer sozialen Rahmen und Bedingungen sowie ihrer systematischen Folgen entsprechen“, (Schütze, 1987a, S. 258). Das bedeutet, dass etablierte theoretische Ansätze dann nützlich sind, wenn sie helfen, die im Material identifizierten Aspekte besser zu verstehen und zu analysieren (vgl. Küsters, 2009, S. 41).

3.1 Belastung und Beanspruchung

Die Begriffe Belastung und Beanspruchung sowie der damit häufig einhergehende Begriff Stress sind im Alltag weit verbreitet und werden insbesondere im Berufsfeld der Pflege häufig verwendet, was sich an zahlreichen Studien zur Thematik zeigen lässt (z. B. Breinbauer, 2020; Braun & Müller, 2005; Estry-Behar et al., 2005; Höhmann, Lautenschläger & Schwarz, 2016). Leider werden die Begriffe oft unscharf diskutiert und synonym oder sogar falsch verwendet (van Dick & Stegmann, 2007). Daher ist im Rahmen dieser Studie eine Klärung der verwendeten Begriffe erforderlich, die in diesem Kapitel vorgenommen werden soll.

3.1.1 Belastungen und Beanspruchungen – eine Begriffsklärung

Belastungen werden gemäß Rohmert und Rutenfranz (1975) als äußere Faktoren und Größen betrachtet, wie beispielsweise Lärm, Zeitdruck oder Unterbrechungen im Arbeitsablauf, die auf den Menschen einwirken und Auswirkungen sowohl auf das Individuum selbst als auch auf sein Befinden haben (vgl. ebd., S. 23). Diese Auswirkungen von Belastungen zeigen sich als Beanspruchungen z. B. in Form von Abgespanntheit, Gereiztheit oder fehlerbehaftetem Arbeitsverhalten (ebd.). Aus objektiven und für alle Personen gleichen Belastungen können damit subjektiv verschiedene Beanspruchungen resultieren (vgl. Krueger, 2007, S. 5). Die wahrgenommene Beanspruchung wird dabei von der jeweils individuellen Verfassung und Disposition sowie der individuell unterschiedlichen Leistungsfähigkeit beeinflusst (vgl. Krueger, 2007, S. 5; vgl. Bläsing, 2017, S. 270). Diese Begriffsdefinitionen von Rohmert und Rutenfranz (1975) wurden in der deutschsprachigen Arbeitswissenschaft als Grundlage für die Entwicklung einer einheitlichen Sprachregelung verwendet und hielten zudem Einzug in die DIN-Norm (vgl. Greif, 1991, S. 4). Psychische Belastungen gehen demnach den Beanspruchungen voraus und werden nach der DIN-Norm Nr. 33405 verstanden als „die Gesamtheit der erfassbaren [sic] Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und auf ihn psychisch einwirken.“ (DIN Norm 33405) Die psychische Beanspruchung wird darauf aufbauend „verstanden als die individuelle, zeitlich unmittelbare und nicht langfristige Auswirkung der psychischen Belastung im Menschen in Abhängigkeit von seinen individuellen Voraussetzungen und seinem Zustand.“ (DIN Norm 33405) In den Erläuterungen zur

DIN-Norm wird darauf hingewiesen, dass es sich bei den fachlichen Bedeutungen um eine neutrale Bewertung handelt, die sich von der negativen Konnotation der Begriffe in der Umgangssprache unterscheidet (ebd.).

3.1.2 Abgrenzung gegenüber dem Begriff der Anforderungen

In der Arbeitswissenschaft taucht der Begriff der *Belastung* häufig im Zusammenhang mit dem Begriff der *Anforderung* auf, der im folgenden Abschnitt geklärt und vom Begriff der Belastung abgegrenzt werden soll.

Unter dem Begriff Anforderung findet man im Duden folgende Definition: „Anspruch, Forderung an jemandes Leistung o.ä.“ (Dudenredaktion, o. J.). Hier offenbart sich ein wesentliches und bedeutsames Merkmal des Begriffs: Eine Anforderung steht in enger Verbindung mit der Erbringung einer Leistung.

Im *Job-Demands-Ressources-Modell* nach Bakker und Demerouti (2016) werden Arbeitsanforderungen als „physische, psychische, soziale und organisatorische Aspekte der Arbeit, die eine, in der Regel länger andauernde, physische und/oder psychische Anspannung erfordern, und demzufolge mit bestimmten physiologischen und/oder psychischen Kosten zusammenhängen“ verstanden (Demerouti & Nachreiner, 2019, S. 121). Als Beispiele für Arbeitsanforderungen führen sie unter anderem „hohe zeitliche und inhaltliche Anforderungen“ (ebd.), welche als „Arbeitsdruck“ (ebd.) erlebbar sind, sowie eine unangenehme Arbeitsumgebung z. B. in Form von Lärm oder emotionale Anforderungen durch „anspruchsvolle Kunden“ (ebd.; vgl. Bakker & Sanz-Vergel, 2013) an.

Gemäß dieser Definition sind Arbeitsanforderungen ein Teilaspekt der Arbeit und der damit verbundenen Aufgaben, jedoch erfassen Arbeitsanforderungen diese nicht in ihrer Gesamtheit. Des Weiteren erfolgt eine Einteilung von Arbeitsanforderungen in „physische, psychische, soziale und organisatorische Aspekte“ (Demerouti & Nachreiner, 2019, S. 121), die zudem über einen „längeren“ Zeitraum fortbestehen. Als weiteres Kriterium werden die Auswirkungen, die Anforderungen bei den aufgabenausführenden Personen hervorrufen, benannt: „psychische und/oder psychische Anspannungen“ (ebd.), die mit einer körperlichen und/oder psychischen Anstrengung seitens der Person einhergehen und folglich eine körperliche und/oder psychische Leistung erfordern. Arbeitsanforderungen zeichnen sich demnach durch einen fordernden Charakter aus und beinhalten eine gewisse Form von Zwang, da ihre Erfüllung das Ergebnis der Arbeit maßgeblich beeinflusst.

Gemeinsamkeiten zwischen dem Konzept der Arbeitsanforderungen und dem der Belastung zeigen sich darin, dass sie beide Einflüsse auf die arbeitende Person haben. Anders jedoch als der Begriff der *Arbeitsanforderung*, müssen *Belastungen* nicht automatisch mit der Einforderung einer (Arbeits-)Leistung einhergehen. Des Weiteren weist der Begriff *Belastung* in der Alltagssprache häufig eine negative Konnotation auf (ebd.).

Das *Anforderungs-/Belastungs-Konzept* nach Oesterreich und Volpert (1991) verdeutlicht die Unterschiede und Beziehung der beiden Begrifflichkeiten. In diesem Zusammenhang erfolgt eine klare Unterscheidung zwischen Anforderungen einerseits und Belastungen andererseits. *Psychische Anforderungen* werden hier als positive Aspekte von Arbeitsbedingungen manifestiert. Hierzu zählen vor allem Entscheidungsanforderungen (wie etwa die Befugnis, Arbeitsprozesse in Art und Reihenfolge zu bestimmen), welche eigenständiges Denken und Planen fördern und Chancen zur Anwendung und Weiterentwicklung beruflicher Qualifikationen bieten. Ebenfalls zu den positiven psychischen Anforderungen zählen Kommunikations- und Kooperationsanforderungen. Demnach sollten Arbeitsaufgaben eine hohe Kooperationsbereitschaft erfordern und Gelegenheiten zur direkten Kommunikation bieten (etwa durch Absprachen mit Kollegen über Vorgehensweisen bei Aufgaben oder die gemeinsame Bewältigung von Aufgaben in Arbeitsteams). In diesem Zusammenhang werden psychische Anforderungen nicht als Quellen von Stress betrachtet (vgl. Leitner, 1998, S. 61 f.).

Psychische Belastungen hingegen, die während der Ausführung von Arbeitsaufgaben auftreten, stellen negative Aspekte der Arbeitsbedingungen dar und wirken als Stressoren (vgl. ebd., S. 60). Hierbei handelt es sich entweder um Hindernisse, die zusätzlichen Aufwand erfordern (z. B. durch sonst nicht erforderliche Arbeitsschritte oder aufgrund technischer Probleme einen gesamten Arbeitsauftrag neu beginnen müssen), oder um Überforderungen aufgrund eintöniger Arbeitsbedingungen oder Zeitdruck oder Zeitdruck (vgl. ebd., S. 60 f.).

Innerhalb dieser Konzeption wird zusätzlich angenommen, dass Anforderungen und Belastungen in keinem direkten Abhängigkeitsverhältnis zueinander stehen, das heißt, die Intensität der Anforderungen lässt keine Rückschlüsse auf das Ausmaß der Belastung zu (vgl. ebd.). Dabei werden Anforderungen und Belastungen nicht als Eigenschaften von Personen, sondern als Merkmale der Arbeitsbedingungen verstanden, die durch Veränderungen der Arbeitsorganisation, der Arbeitsmittel oder der Produktionstechnologien beeinflusst werden können (vgl. ebd.).

3.1.3 Zusammenfassung

Ausgehend von den dargestellten Auffassungen zu den Begriffen Belastung und Beanspruchung werden im Rahmen dieser Arbeit Belastungen als individuell erfassbare und erklärbare Einflüsse verstanden, die von außen auf den Menschen einwirken. Dieses Verständnis umfasst sowohl psychische als auch physische Belastungsfaktoren und orientiert sich an der DIN 33405. Der Begriff der Beanspruchung wird als die für das Individuum wahrnehmbare Auswirkung der Belastung verstanden. Sie äußert sich z. B. in Form von Müdigkeit, Gereiztheit oder fehlerhaftem Arbeitsverhalten (vgl. Rohmert & Rutenfranz, 1975, S. 23). Die Auswirkungen sind individuell und zeitlich begrenzt und hängen von den individuellen Voraussetzungen und dem Zustand der Person ab.

3.2 Krankenhäuser als zentrales Element des Gesundheitssystems

Aufgrund des Erkenntnisinteresses an beruflichen Beanspruchungen und ihrer Bearbeitung, die in diesem Falle metatheoretisch durch das Spannungsverhältnis zwischen berufsbezogenen und erfahrungsraumsspezifischen Habitus und wahrgenommenen Normen in der Organisation Krankenhaus bestimmt werden (Abschnitt 5.2), erfolgt an dieser Stelle eine nähere Betrachtung der Organisation und Institution Krankenhaus.

Im Jahr 2022 existieren 1893 Krankenhäuser in Deutschland (Statistisches Bundesamt, 2023). Krankenhäuser fungieren als Kerneinrichtungen des „Systems der Krankenbehandlung“ (1990, S. 183), wie von Luhmann herausgestellt wird. An diesem Ort kann die wissenschaftliche Medizin ihre volle Leistungsfähigkeit entfalten (vgl. Dorn, 2023, S. 365). Die medizinische Funktion eines Akutkrankenhauses besteht darin, Krankheitsfälle zu behandeln, bei denen „Diagnose, Therapie, Isolierung und Pflege in engster Koordination und unter Ausschöpfung der optimalen Möglichkeiten an einem Orte vorgenommen werden“ (Rohde, 1974, S. 181) müssen (vgl. Dorn, 2023, S. 365). Betrachtet man die geschichtliche Entwicklung der Krankenhäuser, so zeigt sich, dass die Rolle dieser Organisation „als therapeutisches Instrument [...] eine relativ moderne Vorstellung“ ist (Foucault, 2003, S. 644; vgl. Dorn, 2023, S. 367). Obwohl es Vorläufer dieses Organisationsmodells in verschiedenen Zeiten und Regionen¹ gab, gilt die

¹ Insbesondere in den Spitälern der islamischen Welt spielten der Arzt und die medizinische Behandlung bereits im 9. Jahrhundert eine bedeutsame Rolle (vgl. Lichtenthaeler, 1982).

funktionale Spezialisierung auf die Behandlung kranker Menschen als ein charakteristisches Merkmal moderner Krankenhäuser (vgl. Dorn, 2023, S. 367). In westeuropäischen Spitälern standen stets wohlthätige und religiöse Aspekte im Vordergrund und überlagerten dabei die medizinischen Überlegungen (vgl. ebd.). Die fortschreitende Ausrichtung der Krankenhäuser auf die Medizin und Wissenschaft führte dazu, dass sie zu einem zentralen organisatorischen Zentrum nicht nur für die medizinische Versorgung, sondern auch für die Produktion und Vermittlung medizinischen Wissens im Kontext der „Klinik“ wurden (Foucault, 1985; vgl. Dorn, 2023, S. 367).

Die wachsenden Anforderungen und Möglichkeiten der wissenschaftlichen Medizin erforderten, dass diese nicht mehr ausschließlich von einzelnen Ärzt:innen in den Wohnräumen der Patient:innen umgesetzt werden konnten (vgl. Dorn, 2023, S. 367). Stattdessen erforderten sie einen organisatorischen Rahmen, der unter anderem die Kooperation verschiedener Fachgebiete, eine qualifizierte Rund-um-die-Uhr-Pflege und die Bereitstellung wissenschaftlich-technischer Ressourcen gewährleistete (vgl. ebd.). Insgesamt lässt sich feststellen, dass der Gesundheitssektor in den letzten Jahren einem bedeutenden „epochalen Strukturwandel“ (Bode, 2010, S. 63) unterlag. Faktoren wie zunehmender ökonomischer Druck, die Implementierung des DRG-Systems, die Aufwertung von „Managern“, die Entwicklung von Managementstudiengängen und die Einführung von Instrumenten des New Public Management² haben grundlegende Veränderungen in der Gesamtstruktur der Organisation bewirkt. Diese Veränderungen werden voraussichtlich „Mutationen“ sowohl in Bezug auf die Pflegeberufe als auch auf die Akteure im Managementbereich mit sich bringen (vgl. Wolf & Ostermann, 2016, S. 159).

² NPM wird in der internationalen Diskussion seit Beginn der 1990er Jahre als Leitbegriff für die Reform und Modernisierung von Staat und Verwaltung verwendet. Es gilt teilweise als neues verwaltungswissenschaftliches Paradigma. Mit NPM wird angestrebt, die normative Steuerung durch ein Verwaltungsmanagement zu ersetzen. Im Gegensatz zum Bürokratiemodell handelt es sich jedoch nicht um ein neues einheitliches Modell. NPM steht als Sammelbegriff für eine weltweite Staats- und Verwaltungsreformbewegung und die damit verbundenen Reformelemente und Reformtendenzen (Proeller & Krause, 2018).

3.2.1 Betrachtungsperspektiven auf die Organisation „Krankenhaus“

Beim Betrachten von Krankenhäusern eröffnen sich vielfältige Perspektiven, die je nach Blickwinkel unterschiedliche Facetten hervorheben. So können Krankenhäuser sowohl als 1) Dienstleistungsunternehmen, 2) professionelle Organisationen, 3) bürokratische Organisationen als auch als 4) totale Institutionen betrachtet werden (vgl. Bär & Starystach, 2017, S. 390). Im Folgenden werden diese vier Perspektiven behandelt (Abbildung 3.1).

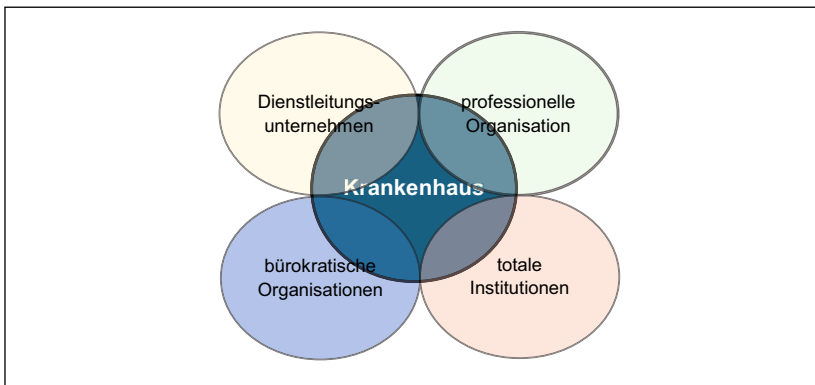


Abbildung 3.1 Perspektiven auf das Krankenhaus

1) Dienstleistungsunternehmen

Begreift man das Krankenhaus als Dienstleistungsunternehmen, so stehen ökonomische Rahmenbedingungen und Normen als prägende Aspekte im Fokus (Klatetzki, 2023; vgl. Bär & Starystach, 2017, S. 390). Entsprechend des Dienstleistungsansatzes fungiert es als Unternehmen, das personenbezogene medizinische Dienstleistungen bereitstellt und überwiegend durch öffentliche Mittel finanziert wird (vgl. Bär & Pohlmann, 2016; vgl. Bär, 2012). Die Organisation und Rationalisierung der Dienstleistungen durch Pflegefachpersonen erfolgt dabei unter Berücksichtigung ökonomischer Kriterien (vgl. Bär & Starystach, 2017, S. 390). Die Betrachtung des Krankenhauses als Dienstleistungsunternehmen stellt dabei die vorherrschende Perspektive dar (vgl. ebd.).

2) Professionelle Organisation

Der Status als „professionelle Organisation“ bildet ein zentrales Organisationsproblem des Krankenhauses (vgl. Klatetzki, 2023, vgl. Dorn, 2023, S. 368). Organisation und Profession werden im Allgemeinen als zwei gegensätzliche Prinzipien der Ordnung betrachtet (vgl. Stichweh, 2013; Klatetzki & Tacke, 2005). Dabei ist entscheidend, dass die Organisation stets eine äußerliche Rolle gegenüber der Profession einnimmt (vgl. Bär & Starystach, 2017, S. 390). Die Organisationen im Gesundheitssystem, so vor allem das Krankenhaus, bilden den Rahmen, in dem die Profession die Behandlung der Patient:innen durchführt (vgl. ebd.). Dieser Ort ist gewissermaßen der „Schauplatz“, an dem Patient:innen und medizinische Fachleute aufeinandertreffen, und in diesem Umfeld wird die Krankenbehandlung maßgeblich gestaltet (vgl. Schmitz & Berchtold, 2016, S. 85). Professionen haben dabei das Mandat zur eigenständigen Bearbeitung von Problemen und folgen dabei Prinzipien der Kollegialität (vgl. Parsons, 1964, S. 60). Professionelle Organisation meint damit, dass Professionen, im Sinne von Ärzt:innen, ein beträchtliches Maß an Autonomie und Eigenverantwortung bei ihrer Tätigkeitsausübung zukommt. Dies spielt eine entscheidende Rolle für die Arbeitsabläufe der Organisation (vgl. ebd.). Diese Charakteristik teilen Krankenhäuser mit anderen professionellen Organisationen wie Schulen (vgl. ebd.; vgl. Drepper & Tacke, 2023). Die Einzigartigkeit von Krankenhäusern liegt jedoch darin, dass es sich nicht um „professionelle Monokulturen“ handelt (Dorn, 2023, S. 369.). Es handelt sich hierbei um eine strukturelle Besonderheit von Krankenhäusern, dass verschiedene Berufsgruppen, einschließlich administrativem, ärztlichem, medizinisch-technischem und pflegerischem Personal, mit ausgebauten organisatorischen Einheiten und hochkomplexen Technologien zusammenarbeiten (vgl. Dorn, 2023, S. 368 f.). Die Unstimmigkeiten zwischen diesen Tätigkeitsfeldern entstehen ferner nicht nur aufgrund der organisatorischen Arbeitsteilung, sondern auch durch die unterschiedlichen „institutionellen Logiken“ (Friedland & Alford, 1991 zitiert nach Dorn, 2023, S. 369), denen die verschiedenen Berufsgruppen verbunden sind. Dadurch nehmen die Berufsgruppen das Geschehen in der Organisation aus höchst unterschiedlichen Perspektiven wahr (vgl. ebd.). So können in Bezug auf das Krankenhaus vier Subsysteme (Cure, Care, Control und Community) mit je eigenen Orientierungen, Kulturen, Anreizen, Sozialisierungsformen wie auch Entwicklungsrichtungen identifiziert werden (siehe Tabelle 3.1) (vgl. Schmitz & Berchtold, 2016, S. 90).

Tabelle 3.1 Die vier Subsysteme

Subsysteme	Krankenhaus	Leitthema	Entwicklung
Care	Pflege	Begleitung, Linderung	Standardisierung
Cure	Ärzt:innen	Therapie, Heilung	Spezialisierung
Control	Manager:innen	Kosten	Leadership, Managerialismus
Community	Aufsicht	Gesellschaftliche Werte	Opportunismus

Quelle: vgl. Schmitz & Berchtold, 2016, S. 91

Demzufolge kann das Krankenhaus als eine „von ihren Aufgaben her überdeterminierte Organisation“ (Rohde, 1973, S. 636) verstanden werden, die von ganz verschiedenen „Zielkomplexen“ (ebd.) wie Medizin, Pflege, Verwaltung oder Forschung und Lehre beeinflusst wird (vgl. Dorn, 2023, S. 369).

3) Bürokratische Organisation

Der zweite klassische Zugang behandelt die bürokratische Seite der Organisation (Weber, 1980). Hier stehen die mit Verwaltungsvorgängen einhergehenden Aspekte des Krankenhauses im Vordergrund. Die Einhaltung von Vorschriften, Gesetzen und Verordnungen sowie die Beachtung der gesamten kaufmännischen Angelegenheiten stehen dabei im Mittelpunkt (vgl. Bär & Starystach, 2017, S. 391). Die Verwaltung agiert dabei im Krankenhaus als eine Art „Fremdkörper“ (Rohde, 1973, S. 638), da sie ihre Ziele nicht unmittelbar aus dem übergeordneten Organisationszweck der Krankenbehandlung ableitet. Stattdessen versucht sie, die „materiellen und organisatorischen Voraussetzungen für die Zweckverwirklichung“ zu schaffen (Rohde, 1974, S. 208). Im Gegensatz zur medizinisch-pflegerischen Logik konzentriert sich die Verwaltung auf den fortlaufenden Bestandserhalt des Krankenhauses, insbesondere auf die Sicherstellung der administrativen, finanziellen, personellen und technisch-materiellen Rahmenbedingungen der Organisation (vgl. ebd., S. 212).

4) Totale Institution

Der dritte traditionelle Ansatz ist derjenige der totalen Institution, wie von Goffman (1973) beschrieben (vgl. Bär & Starystach, 2017, S. 391). Dieser Ansatz konzentriert sich insbesondere auf die Unterschiede zwischen dem Personal und den „Insassen“ (den Patient:innen) einer Einrichtung. Das Personal wird als teilweise eingebunden betrachtet, während die Insassen als vollständig in die Organisation integriert angesehen werden (vgl. ebd.). Alle

Lebensbereiche der Insassen werden (vorübergehend und je nach Krankheitsbild unterschiedlich stark) an einem einzigen Ort geregelt, in Anwesenheit von Dritten und unter Aussetzung der üblichen Standards der Selbstbestimmung, die außerhalb des Krankenhauses gelten (vgl. ebd.). Die Aufgabe des Personals besteht darin, die Regeln der Organisation gegenüber den Insassen durchzusetzen und ihre Einhaltung zu überwachen. Diese Regeln leiten sich als rationaler Plan aus den Zielen der jeweiligen Einrichtung ab und gelten für das Personal ohne weitere Überprüfung (vgl. ebd.).

Keiner der vier Ansätze erfasst das Krankenhaus in seiner Gesamtheit mit all seinen Aspekten, dennoch hebt jeder von ihnen idealtypisch spezifische und charakteristische Details hervor (vgl. Bär & Starystach, 2017, S. 391).

3.2.2 Die Profession der Pflege im Krankenhaus

Nach Angaben des Statistischen Bundesamts (2022) zählte der Pflegedienst in deutschen Kliniken im Jahr 2020 knapp 486.100 Beschäftigte, was einem Anstieg von 18 % im Vergleich zu 2010 entspricht. Die Pflege stellt dabei die größte Berufsgruppe im Krankenhaus dar (Statistisches Bundesamt, 2020). Trotz der Vielfalt an unterschiedlichen Berufsgruppen im Krankenhaus steht vor allem die ärztliche Profession im Mittelpunkt des modernen Krankenhauses (vgl. Dorn, 2023, S. 369). Dies gilt nicht nur aus der Perspektive von „Nichtmitgliedern“ (ebd.) des Krankenhauses, da die medizinische Leistungsfähigkeit der Organisation im Allgemeinen hauptsächlich mit dem ärztlichen Personal assoziiert wird (vgl. Rohde, 1974, S. 278). Ebenso sind es die professionellen Entscheidungen und Programme der ärztlichen Profession, die auf der operativen Ebene die Durchführung der Krankenbehandlung leiten (vgl. Krull, 2015; vgl. Dorn, 2023, S. 369). Die ärztliche Profession trägt dabei nicht zuletzt auch aus rechtlicher Sicht die Verantwortung (vgl. ebd.).

Zusätzlich zur ärztlichen Profession obliegt der Pflege eine spezielle Rolle hinsichtlich der organisationalen Zweckerfüllung (vgl. ebd., S. 372). Die Rolle der Pflege wird als „die krankenhaustypische überhaupt“ beschrieben (Rohde, 1974, S. 278) und hatte historisch bereits in den Vorläufern des modernen Krankenhauses ihren Platz gefunden (vgl. Dorn, 2023, S. 372). Das ursprünglich „reine diffuse Besorgen des Kranken“ (Rohde, 1974, S. 290) wurde durch die „Medikalisierung“ (Conrad & Schneider, 1980) des Krankenhauses in die medizinischen Abläufe integriert und untergeordnet (vgl. Dorn, 2023, S. 372). Das Handeln der Pflege ist „in den diagnostisch-therapeutischen Prozess integriert und unterliegt

somit den Prinzipien, Grundausrichtungen und Erwartungen des medizinischen Kontexts“ (Rohde, 1974, S. 290).

Neben den grundlegenden Aufgaben wie physischer Pflege, emotionaler Unterstützung, Erziehung der Patient:innen und Vermittlung zwischen Ärzt:innen und zu Pflegenden sowie zwischen verschiedenen Krankenhausabteilungen (vgl. Rohde, 1974, S. 294, 311) führen Pflegefachpersonen auch „paramedizinische“ Tätigkeiten durch, die direkt der Therapie dienen (vgl. Dorn, 2023, S. 372). In Abhängigkeit vom konkreten Einsatzort in der Organisation sowie der fachlichen Spezialisierung unterliegen diese Tätigkeiten Variationen. Somit hat sich in der Pflege ebenfalls eine vielfältige Ausdifferenzierung des Berufsbildes ergeben (vgl. ebd.).

Ungeachtet der zahlreichen Verbindungen zum medizinischen Bereich und der damit einhergehenden Weisungsgebundenheit bei medizinischen Aufgaben gegenüber der ärztlichen Profession existiert im Pflegebereich nicht nur eine „informelle Statusordnung“ (Dorn, 2023, S. 372), sondern auch eine hierarchische Struktur mit Leitungen auf Stations- und Bereichsebene sowie der Position der Pflegedienstleitung. Die Pflege steht folglich, abhängig von der spezifischen Position im Krankenhaus, im „Kreuzfeuer der Funktionsanforderungen“ (Rohde, 1974, S. 301) von Medizin und Pflege (und auch administrativen Aufgaben) und weist eigene Organisationsziele sowie Segmentierungen und Stratifikationen auf (vgl. Dorn, 2023, S. 372 f.).

Eine spezifische Funktionsorientierung der Pflege kann vor allem in der Aufgabe gesehen werden, dafür zu sorgen, dass der gepflegte Körper trotz offensichtlicher physiologischer und psychischer Abbauprozesse seine Rollenformigkeit behält und damit weiterhin als „soziale Adresse“ fungieren kann (Vogd, 2011, S. 78). Die Ausrichtung der Pflege auf „Würde“ und „Lebensqualität der Patienten“ (Vogd, 2017, S. 98) kann überdies zuweilen im Missverhältnis zur medizinischen Behandlungslogik stehen. Die verschiedenen Professionen mit ihren je eigenen Kommunikationsstrukturen und Logiken bilden damit für die interprofessionelle Kooperation eine Behinderung (vgl. Schmerfeld & Schmerfeld, 2000, S. 95) und stellen darüber eine der zentralen Unsicherheiten im Krankenhaus dar (vgl. Dorn, 2023, S. 373).

In medizinischen Angelegenheiten besteht eine klare formale Hierarchie, wodurch das Pflegepersonal formell nur auf ärztliche Anweisungen und unter deren Kontrolle handeln kann, was funktional betrachtet insbesondere bei klaren Entscheidungsbefugnissen in Notfallsituationen sinnvoll ist (vgl. Rohde, 1974, S. 217). Gleichzeitig prägen auch informelle Regeln die Arbeitsbeziehungen zwischen Ärzt:innen und Pflegefachpersonen. Diese werden im Kontext des „doctor-nurse game“ (Stein 1967 zitiert nach Dorn, 2023, S. 372) oder einer

„negotiated order“ (Strauss et al. 1963 zitiert nach Dorn, 2023, S. 372) kontinuierlich neu verhandelt, „um die formalen Befugnisse und Hierarchien situativ anzupassen, zu interpretieren oder zu umgehen“ (Dorn, 2023, S. 372 f.).

3.2.3 Zusammenfassung

In der Betrachtung von Krankenhäusern eröffnet sich eine Vielzahl von Perspektiven, die jeweils unterschiedliche Aspekte der Organisation hervorheben. Dabei können Krankenhäuser entweder als Dienstleistungsunternehmen, professionelle Organisationen, bürokratische Organisationen oder totale Institutionen betrachtet werden (vgl. Bär & Starystach, 2017). Keiner dieser Ansätze erfasst das Krankenhaus in seiner Gesamtheit, aber sie tragen dazu bei, spezifische Details herauszuarbeiten und die vielfältigen Spannungsfelder zu analysieren.

Das Pflegepersonal spielt als größte Berufsgruppe in deutschen Krankenhäusern eine tragende Rolle. Der Fokus des modernen Krankenhauses liegt jedoch trotz dieser quantitativen Dominanz oft auf der ärztlichen Profession. So wird der Behandlungsverlauf maßgeblich durch ärztliche Entscheidungen und Programme gesteuert, während die Pflege eine spezifische Rolle einnimmt, um die organisatorischen Ziele zu erreichen. Historisch gesehen hat die Pflege bereits in den Vorläufern des modernen Krankenhauses eine wichtige Funktion übernommen, die im Laufe der Zeit durch die „Medikalisierung“ des Krankenhauses in die medizinischen Abläufe integriert wurde.

Trotz der Verbindungen zum medizinischen Bereich und der Weisungsgebundenheit bei medizinischen Aufgaben existiert im Pflegebereich eine hierarchische Struktur mit eigenen Organisationszielen und Segmentierungen.

Die Arbeitsbeziehungen zwischen Ärzt:innen und Pflegefachpersonen sind von formellen Hierarchien geprägt. Jedoch werden sie auch von informellen Regeln beeinflusst, die situativ angepasst oder umgangen werden, um den Bedürfnissen der Patient:innen gerecht zu werden. Diese Dynamik der Zusammenarbeit zwischen Ärzt:innen und Pflegefachpersonen ist eine der zentralen Unsicherheiten im Krankenhaus, die durch die mangelnde Kooperationsbereitschaft zwischen diesen Professionen hervorgerufen wird.

Es bestehen neben den vielfältigen Strukturen innerhalb des Krankenhauses zudem zahlreiche Beziehungen zwischen dem Krankenhaus und seiner externen Umwelt, die hier nicht alle im Detail behandelt werden können. Dazu zählt das Verhältnis zu den Krankenhausträgern, was auch eine Unterscheidung zwischen öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Einrichtungen sowie gelegentlich eine Differenzierung der behandelten Patientengruppen nach sozioökonomischen Merkmalen beinhaltet (vgl. Rohde, 1974, S. 428; vgl. Stevens, 1999, S. 9 f.). Ebenfalls relevant ist das Verhältnis zu den niedergelassenen Ärzt:innen, die nicht nur bei der Einweisung von Patient:innen eine lenkende Rolle spielen, sondern auch eine Vermittlungsrolle zwischen den medizinischen Laien und dem hoch spezialisierten medizinischen Fachwissen des Krankenhauses innehaben (vgl. Dorn, 2023, S. 377).

3.3 Curriculumentwicklung

Der Begriff *Curriculum* kommt aus dem Lateinischen und bedeutet wörtlich übersetzt „Rundgang in der Arena“. Im übertragenen Sinne steht Curriculum für den *Durchlauf* oder *Ablauf*. Curricula sind Vereinbarungen und Leitlinien für die betriebliche oder schulische Bildungsarbeit (vgl. Sloane, 2010, S. 206). Sie beschreiben einen strukturierten Rahmen für Lernprozesse, die in einer bestimmten didaktischen Abfolge durchlaufen werden. Darüber hinaus bezeichnet Curriculum auch die umfassende Planung, Durchführung und Überwachung von Unterrichtseinheiten, einschließlich detaillierter Angaben zu Lernzielen, -inhalten und -methoden sowie zur Verwendung von Medien und zur Bewertung der Lernziele. Die Komponenten eines Curriculums sind eng miteinander verbunden und beeinflussen sich gegenseitig. Sie bieten Lehrkräften ein umfassendes Paket, das ihnen bei der Planung ihrer Unterrichtseinheiten hilft und den Unterricht auf ein vergleichbares Niveau hebt. (vgl. Schelten, 2010, S. 149).

Seit der curriculumtheoretischen Wende wird gefordert, pädagogisches Handeln empirisch zu fundieren. So zielt die Curriculumforschung darauf ab, ausgehend von Robinsohn (vgl. 1967, S. 45), zentrale Qualifikationen zu identifizieren und darauf aufbauend Bildungsinhalte zu objektivieren, die den entsprechenden Qualifikationsprozess vorantreiben können. Es handelte sich um eine umfassende Analyse der Lebenssituation und ihrer Entwicklung sowie um die Umsetzung dieser Ergebnisse in curriculare Vorgaben für die pädagogische Praxis (vgl. Solane, 2010, S. 206). Die didaktisch akzentuierte Curriculumentwicklung basierte dabei auf der Auffassung, curriculare Vorgaben nicht als funktionalistisch verkürzte Übernahme

von Qualifikationsanforderungen zu verstehen, sondern eine bildungstheoretische und didaktische Neuinterpretation vorzunehmen, die sich in entsprechenden Struktur- und Konstruktionsprinzipien für Curricula widerspiegelt (vgl. Lipsmeier, 2000; vgl. Sloane, 2010, S. 206).

1996 hat die KMK eine Änderung in der Rahmenlehrplanentwicklung vorgenommen. Seitdem werden Rahmenlehrpläne für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule nach dem Lernfeldkonzept entwickelt (Kultusministerkonferenz, 1996). Das Lernfeldcurriculum zeigt den historischen Wandel von einem eher sachlogischen und inputorientierten zu einem anwendungs- bzw. outcomeorientierten Curriculumtyp (vgl. Clement, 2003; vgl. Sloane, 2010, S. 211). Lernfelder sind im Sprachgebrauch der KMK „aus Handlungsfeldern des jeweiligen Berufes entwickelt und orientieren sich an berufsbezogenen Aufgaben- oder Problemstellungen innerhalb zusammengehöriger Arbeits- und Geschäftsprozesse“ (Kultusministerkonferenz, 2021, S. 32). Sie beziehen sich auf Tätigkeitsbereiche und werden in der KMK-Handreichung zur Entwicklung von Lernfeldcurricula als didaktisch aufbereitete Handlungs- bzw. Tätigkeitsfelder beschrieben (vgl. ebd.; vgl. Sloane, 2001, S. 198). Unklar bleibt dabei, was genau unter der didaktischen Aufarbeitung zu verstehen ist. Im Wesentlichen werden berufliche Aufgabenstellungen beschrieben, die auf Kompetenzen basieren sollen. Ziel ist es, zu verdeutlichen, was ein Lernender nach Abschluss des Lernfeldes im beruflichen Handlungsraum beherrschen sollte. Dies wird durch Zielformulierungen, Angaben zum Inhalt und Zeitrichtwerte ausgedrückt (vgl. Embacher & Gravert, 2000; vgl. Herrmann & Illerhaus, 2000; vgl. Sloane, 2010, S. 212). Auf Basis dieser Lernfelder werden Lernsituationen entwickelt. Diese Lernsituationen sind Darstellungen eines Lerngegenstandes, der sich auf einen Tätigkeitsbereich bezieht. Ziel ist es, dem Lernenden die berufliche Tätigkeit näherzubringen und es ihm zu ermöglichen, sich damit auseinanderzusetzen. Sie dienen als Rahmen für problembezogene Aktivitäten der Lernenden.

Die dem Curriculum vorausgehenden Konstruktionsschritte im Rahmen der Curriculumentwicklung sollen hier exemplarisch veranschaulicht werden.

Im Folgenden wird daher auf zwei Modelle der Curriculumentwicklung in Bezug auf den Bereich der Gesundheitsfachberufe eingegangen.

3.3.1 Curriculumentwicklung nach Kern

Das sechsstufige Modell der Curriculumentwicklung nach Kern et al. (2016) stellt in Deutschland ein häufig verwendetes Modell für die systematische Curriculumentwicklung in der Medizin dar (vgl. Khamis, Satava, Alnassar & Kern, 2016). Aufgrund der fehlenden medizinisch-spezifischen Besonderheiten kann das Modell ebenso in anderen Bildungsbereichen des Gesundheitswesens zur Anwendung kommen. Das Modell wird im Folgenden kurz beschrieben. Die sechs Schritte umfassen (Kern, 2016):

1. Allgemeine Bedarfsanalyse und Probleme identifizieren
2. Bedarfsanalyse für die Lernenden
3. Definition übergeordneter und spezifischer Lernziele
4. Lehr- und Lernmethoden
5. Umsetzung des Curriculums
6. Evaluation und Prüfungen

Medizinische Curricula müssen kontinuierlich an die sich wandelnden gesellschaftlichen Anforderungen angepasst werden, bestehende Defizite müssen erkannt und bearbeitet werden (Kern, 2016). Dabei ist es wichtig, in einem ersten Schritt (*Allgemeine Bedarfsanalyse und Problemidentifikation*) die Bedürfnisse des Gesundheitssystems zu identifizieren und zu analysieren sowie die gesellschaftlichen Herausforderungen zu untersuchen (vgl. ebd., S. 6). In einem zweiten Schritt (*Bedarfsanalyse für die Lernenden*) steht die Analyse der Zielgruppe im Fokus (vgl. ebd.). Es wird untersucht, welche Anforderungen künftige Ärzt:innen erfüllen müssen. Des Weiteren wird untersucht, welche Vorkenntnisse und Erfahrungen die Studierenden hinsichtlich der Lehrinhalte und -methoden mitbringen und welche spezifischen Bedürfnisse die Zielgruppe hat (vgl. ebd.). Der dritte Schritt (*Definition übergeordneter und spezifischer Lernziele*) besteht darin, die Lern- und Ausbildungsziele sowie den Inhalte des Curriculums festzulegen (vgl. ebd., S. 7). Wichtig ist dabei, dass messbare und möglichst spezifische Lernziele formuliert werden (vgl. ebd.). Schritt 4 (Lehr- und Lernmethoden) beinhaltet die didaktische Aufbereitung der zu vermittelnden Inhalte. Hierfür ist es notwendig, geeignete Lehr- und Lernmethoden auszuwählen (vgl. ebd.). So können z. B. rein kognitive Inhalte effektiv in Vorlesungen vermittelt werden. Praktische Fertigkeiten werden idealerweise in patient:innenorientierten Lehrformaten oder Simulationen trainiert (vgl. ebd., S. 8). Im fünften Schritt (*Umsetzung des Curriculums*) erfolgt die Umsetzung des Curriculums in die Ausbildungsrealität. Eine

erfolgreiche Implementierung erfordert eine Analyse der Ressourcen wie Personal, Zeit, Lehrpersonal und Finanzierung (vgl. ebd.). Zudem muss eine geeignete Infrastruktur bereitgestellt werden. Es ist wichtig, die Verantwortlichkeiten klar zu verteilen und qualifizierte Lehrpersonen zu rekrutieren (vgl. ebd.). Die Evaluation und das Assessment des durchgeführten Curriculums bilden den Abschluss des Entwicklungsprozesses mit dem Ziel einer kontinuierlichen Verbesserung (Schritt 6: *Evaluation und Prüfungen*) (vgl. ebd.). Bei der Evaluation geht es nicht nur um die Messung des individuellen Lernerfolgs der Studierenden, sondern auch um die allgemeine Akzeptanz des Curriculums (vgl. ebd.).

3.3.2 Curriculumentwicklung in den Gesundheitsberufen

Evers (2011) hat einen idealtypischen Prozess zur Konstruktion von Curricula entwickelt, der Ansätze aus der beruflichen Bildung zur Entwicklung von Curricula berücksichtigt, wie z. B. den Ansatz zur Überarbeitung von Curricula nach Robinsohn (1975). Weiter werden der Ansatz zur Konstruktion von Curricula in der Erwachsenenbildung nach Siebert (2006) sowie der Ansatz zu Gestaltungsprinzipien von Curricula nach Reetz und Seyd (2006) ebenso berücksichtigt wie Ansätze aus dem Bereich der pflegeberuflichen Bildung von Greb (2003) sowie von Knigge-Demal (2001).

Zu Beginn des gesamten Konstruktionsprozesses eines Curriculums sollte zunächst das leitende Bildungsverständnis geklärt und definiert werden (vgl. Evers, 2011, S. 58). Die Bestimmung übergeordneter Bildungsziele ist zentral für die nachfolgenden Konstruktionschritte (vgl. u. a. Knigge-Demal, 2001, S. 41 ff.; Reetz & Seyd, 2006), aber auch für die curriculare Umsetzung (vgl. Evers, 2011, S. 58). Übergeordnete Leitziele, die die Auswahl und Interpretation von beruflichen Situationen bestimmen, will Siebert (vgl. 2006, S. 16 ff.) auch für die Erwachsenenbildung als Konstruktionsgrundlage heranziehen. Dies sollte sowohl auf der Ebene der Bildungspolitik als auch auf der Ebene der Bildungseinrichtungen selbst geschehen (vgl. Evers, 2011, S. 58). Darauf aufbauend wird in einer zweiten Phase das jeweilige Berufsfeld umfassend betrachtet. Hierbei sind die drei leitenden Gestaltungsprinzipien von zentraler Bedeutung, welche bereits von Reetz und Seyd (vgl. 2006, S. 233 ff.) sowie Sloane (vgl. 2003, S. 6) betont wurden. Dazu gehören das *Wissenschaftsprinzip* mit den zugrunde liegenden Wissenschaften und ihren Strukturen, das *Situationsprinzip* mit objektiven und subjektiven Situationsbedingungen und Handlungsfeldern sowie das *Persönlichkeitsprinzip* mit den Bildungsbedürfnissen, Leitideen und Persönlichkeitskompetenzen (vgl. Evers, 2011, S. 53 f.). Ausgangspunkt der curricularen

Fundierung ist eine wissenschaftlich fundierte Analyse des jeweiligen Handlungsfeldes. Diese Analyse kann sowohl auf einer empirischen als auch auf einer theoretischen Basis erfolgen (vgl. Evers, 2011, S. 55 f.). Basierend auf einer zunächst empirischen Analyse des Berufsfeldes sollten die Fachwissenschaften und ihre Themen, die in den jeweiligen Situationen relevant sind, bestimmt werden (vgl. ebd.). Das Persönlichkeitsprinzip wird dabei sowohl im Hinblick auf die beiden anderen Gestaltungsprinzipien als auch im Hinblick auf die Bestimmung des leitenden Bildungsanspruchs im Sinne der Entwicklung der Persönlichkeit in die Konstruktion einbezogen (vgl. ebd., S. 54). In dieser Entwicklungsphase ist es sinnvoll, die prognostische Bedarfsanalyse zu berücksichtigen. Auf diesem Wege können vorhersehbare und wünschenswerte Entwicklungen innerhalb des Berufsfeldes sowie sich daraus ergebende Anforderungen des Berufsfeldes in die entsprechenden Curricula integriert werden (vgl. ebd.).

Gemäß dem Konstruktionsprinzip des Lernfeldansatzes werden in der dritten Phase die wesentlichen Handlungsfelder des Berufs sowie die dafür benötigten beruflichen Handlungskompetenzen definiert (vgl. ebd., S. 59). Hierbei ist es wichtig, empirisch fundierte Erkenntnisse und Aspekte der Fachwissenschaften gleichermaßen zu berücksichtigen (vgl. ebd.).

In der vierten Phase bilden die Handlungsfelder und beruflichen Handlungskompetenzen die Grundlage für die Entwicklung von Lernfeldern und Lernsituationen sowie für die Formulierung der erwarteten Lernergebnisse (vgl. ebd.). Hier kann auch der Aspekt des entwicklungslogischen Aufbaus des Curriculums einbezogen werden. Lernfelder und Lernsituationen sind so zu konzipieren, dass sie aufeinander aufbauen und eine Entwicklung des Lernenden hin zu den zuvor definierten beruflichen Handlungskompetenzen ermöglichen (vgl. ebd., S. 59 f.). Dieses Vorgehen führt schließlich zur fünften Phase, der Entwicklung des eigentlichen Curriculums in Form eines Dokuments. Dabei müssen neben der logischen Anordnung der Lernfelder, Lernsituationen und Lernergebnisse auch weitere Rahmenbedingungen wie der zeitliche Umfang der einzelnen Einheiten bestimmt werden (vgl. ebd.). Gegebenenfalls sollten auch erste methodische Überlegungen angestellt werden (vgl. ebd.). Das Curriculum, das auf diesem Weg umfassend ausgearbeitet wurde, kann dann in der sechsten Phase in der jeweiligen Bildungseinrichtungen implementiert werden. Mit der Implementierung des Curriculums beginnt bereits die letzte Phase, die formative Evaluation (vgl. ebd.). Die Ergebnisse der Evaluation können Grundlage für die Überarbeitung des Curriculums sein. Es ist sinnvoll, auch den gesamten Prozess der curricularen Konstruktion sowie dessen Umsetzung kritisch zu prüfen und ggf. entsprechend den Evaluationsergebnissen zu modifizieren (vgl. ebd.). Dieses Verfahren ist in [Abbildung 3.2](#) dargestellt.

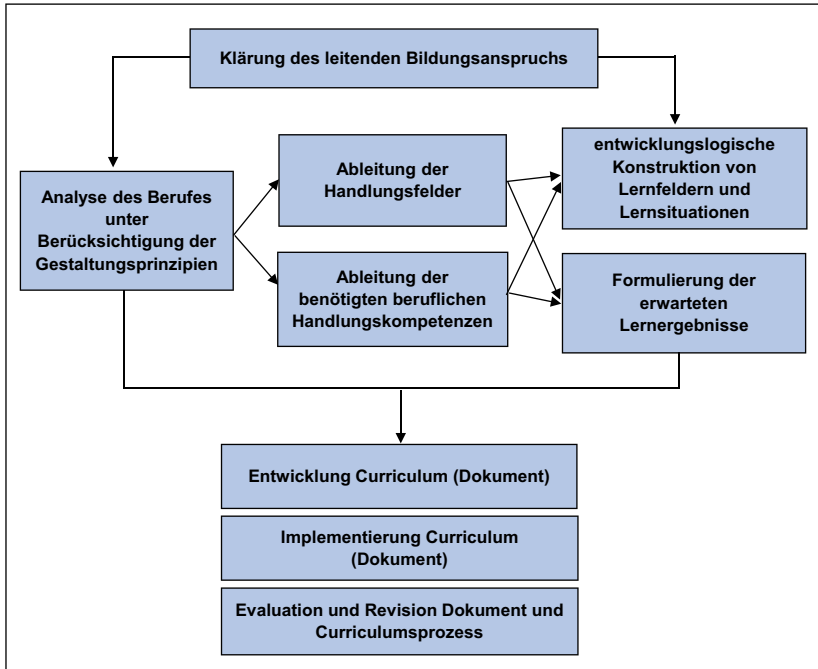


Abbildung 3.2 Idealtypischer curriculärer Konstruktionsprozess. (Quelle: vgl. Evers, 2011, S. 59)

3.3.3 Zusammenfassung

In beiden vorgestellten Konzepten wird die Entwicklung von Curricula im Bereich

der Gesundheitsberufe behandelt. Dabei zeigen sich kleinere Unterschiede in den Schritten zur Gestaltung und Umsetzung eines Curriculums. Im sechsstufigen Modell von Kern (2016) geht es vor allem um die spezifischen Anforderungen des Berufsfelds. Beginnend mit einer umfassenden Bedarfsanalyse identifiziert dieses Modell zunächst Probleme im Gesundheitssystem und untersucht die Bedürfnisse der Lernenden. Um eine effektive Umsetzung des Curriculums zu ermöglichen, wird insbesondere auf die Definition klarer Lernziele und die Auswahl geeigneter Lehr- und Lernmethoden Wert gelegt.

Im Gegensatz dazu präsentiert das zweite Konzept, entwickelt von Evers (2011), einen idealtypischen Prozess zur Konstruktion von Curricula in Form von sieben Phasen, der verschiedene Ansätze aus der (pflege-)beruflichen Bildung berücksichtigt. Ein Unterschied zum Modell von Kern (2016) besteht in der Klärung des leitenden Bildungsverständnisses und der Definition übergeordneter Bildungsziele. Beide Konzepte betonen zudem die Bedeutung einer gründlichen Bedarfsanalyse. Evers hebt eine umfassende Analyse des jeweiligen Berufsfeldes auf der Basis empirischer und theoretischer Analysen sowie die Entwicklung von Lernfeldern und Lernsituationen hervor. Beide Konzepte legen einen starken Fokus auf eine umfassende Evaluation, um eine kontinuierliche Verbesserung des Curriculums zu gewährleisten.

Diese beiden beispielhaften Konzepte zur Curriculumentwicklung im Bereich der Gesundheitsberufe verdeutlichen ihre Komplexität und Dynamik. Beide verweisen auf die Notwendigkeit einer umfangreichen Analyse der (zukünftigen) beruflichen Handlungsfelder und auf einen kontinuierlichen Reflexions- und Evaluationsprozess, um den sich wandelnden Anforderungen der Bildung gerecht zu werden.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Zwischenfazit und Gegenstandskonzeption

4

In diesem Kapitel werden die heuristischen Grundannahmen, die aus dem aktuellen Forschungsstand und dem theoretischen Bezugsrahmen abgeleitet wurden, zusammengeführt und prägnant dargestellt. Es wird eine Verbindung zu den empirischen Analysen hergestellt, indem bisherige Forschungslücken identifiziert und relevante Perspektiven zur Weiterentwicklung des Themas beleuchtet werden. Dabei werden die in Abschnitt 1.2 eingeführten Fragestellungen in Bezug auf die Erkenntnisse aus der bisherigen Forschung und Theorie diskutiert. Im anschließenden Kapitel werden dann die Forschungsperspektive, der methodologische Rahmen und der konkrete methodische Zugang weiter ausgeführt.

Bereits die Betrachtung des Krankenhauses mit seinen vielfältigen Bereichen und Professionen lässt erste Hinweise auf mögliche Konfliktherde erkennen. Das Krankenhaus ist als Organisation und Institution durch seine Vielzahl an Betrachtungsperspektiven geprägt, die jeweils unterschiedliche Aspekte der Organisation hervorheben (Unterkapitel 3.2). Dabei können Krankenhäuser entweder als Dienstleistungsunternehmen, professionelle Organisationen, bürokratische Organisationen oder totale Institutionen betrachtet werden (vgl. Bär & Starystach, 2017, S. 390). Die verschiedenen professionellen Logiken, die dort zusammentreffen und gemeinsam am Wohlergehen der Patient:innen arbeiten, bilden mögliche Konfliktherde. Ebenso kann die Betrachtung finanzieller Aspekte in der Behandlung von Patient:innen, die mit der Dienstleistungsorientierung einhergeht, zu Konflikten führen. Auch die Pflege als (Semi-)Profession ist daran beteiligt.

Mit Blick auf die aktuelle Studienlage zu den Belastungen im Pflegeberuf lassen sich eine Vielzahl an unterschiedlichen Belastungsfaktoren benennen (z. B. Breinbauer, 2020; Lohmann-Haislah et al., 2019; Kentischer et al., 2018). So

bildet vor allem das hohe Arbeitsaufkommen (z. B. Breinbauer, 2020; Lohmann-Haislah et al., 2019; Simon et al., 2005) einen der bedeutsamsten Faktoren, die von Pflegefachpersonen als belastend beschrieben werden. Das hohe Arbeitsaufkommen, bedingt u. a. durch Personalmangel (Breinbauer, 2020; Simon et al., 2005), stellt zudem eine Quelle für weitere belastende Faktoren dar. In Bezug auf den anspruchsvollen Arbeitsalltag wurden u. a. in der Untersuchung von Breinbauer (2020) Sport sowie Gespräche mit vertrauten Personen aus dem persönlichen oder beruflichen Umfeld als wirksame Bewältigungsstrategien identifiziert. Positive Rahmenbedingungen der Arbeit, wie ausreichend Zeit für die Versorgung oder eine gute Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen, können ebenso die Belastungen reduzieren (Kentischer et al., 2018). Die Studien bleiben jedoch alle aufgrund der zugrundeliegenden Methoden auf der Ebene des explizierbaren Wissens. Die subjektive Sicht der Pflegefachpersonen sowie ihr implizites Wissen, welches möglicherweise Hinweise auf die Wahrnehmung von und den Umgang mit Beanspruchungen liefert, findet hingegen nicht wirklich Beachtung. Zudem zeigt sich in den Begründungen der Studien häufig eine Orientierung an der Lösung der Problemlagen in der Pflege (wie z. B. Personalmangel, hohes Arbeitsaufkommen) und nicht die Zielsetzung einer Analyse zur Erschließung von Handlungsfeldern für die Curriculumentwicklung. Dem Ansatz von Evers (2011) folgend, stellt jedoch eine wissenschaftlich fundierte Analyse der beruflichen Handlungsfelder einen wichtigen Schritt in der Curriculumentwicklung dar. Dies steht mit den Forderungen der Kultusministerkonferenz (KMK) im Einklang, die zum einen fordert, eine umfassende Handlungskompetenz in der Ausbildung zu erlangen (Kultusministerkonferenz, 2021). Zum anderen fordert die KMK, dass die berufliche Arbeit stärker als Bezugspunkt für die Entwicklung von Lehrplänen genutzt wird (vgl. ebd., S. 17; vgl. Rauner & Ahrens, 2021, S. 51). In der Gesamtbetrachtung lässt sich hier ein Forschungsbedarf feststellen.

Der empirischen Untersuchung liegt die Annahme zugrunde, dass nicht alle beruflichen Belastungen zu einem Beanspruchungserleben führen, was sich auch in der Differenzierung der Begrifflichkeiten in der DIN-Norm wiederfindet (vgl. DIN Norm 33405). Zudem nehmen Handlungs- und Verhaltensmuster, die sich als wiederkehrende Schemata in der eigenen Berufsgeschichte offenbaren und den berufsbezogenen Habitus darstellen, ihren Ursprung in grundlegenden Selbst- und Gesellschaftsbezüge. Dieser berufsbezogene Habitus ist geprägt durch implizite Wissensbestände und Haltungen und beeinflusst die Wahrnehmung von Belastungen sowie die Bearbeitung von Beanspruchungen. Diese Vorstellung knüpft an praxeologisch und wissenssoziologisch fundierte Theorien Mannheims an, bei welchen die Einflüsse impliziter Wissensbestände für die Haltung gegenüber sich

selbst und der Welt maßgeblich sind (vgl. Mannheim, 1964), sowie an entsprechend ausgerichteten Studien der Bildungs- und Professionalisierungsforschung (vgl. Keller-Schneider, 2020; Keller-Schneider & Hericks, 2014; Hericks et al., 2018b; Sotzek, 2019; Hinzke, 2018). Das empirische Vorgehen orientiert sich dabei in erster Linie an der Aufdeckung und Modellierung habituell bedingter Verhaltens- und Verarbeitungsweisen im Umgang mit beruflichen Belastungen. Die retrospektive Sichtweise auf die eigene Lebens- und Berufsbiographie bildet den Zugang zu entsprechenden Handlungspraktiken und Haltungen der befragten Individuen. Bei der Beantwortung dieser Forschungsfragen ist zu berücksichtigen, dass mit dem Thema der Belastungen und Bearbeitung von Beanspruchungserlebnissen ein Untersuchungsgegenstand in den Fokus genommen wird, der von den interviewten Pflegefachpersonen nicht vollständig expliziert werden kann (Unterkapitel 5.2). Aus diesem Grund erfolgte die Entscheidung, die Transkripte der Interviews mit einem rekonstruktiven Verfahren auszuwerten, welches über die Erfassung des inhaltlich Gesagten hinausgeht und Einsicht in implizite Erfahrungs- und Wissensbestände ermöglicht. Für die Erfassung der Orientierungen der Pflegenden in Bezug auf das Erleben und die Bewältigung von Belastungen im Berufsalltag wurde die dokumentarische Methode (Unterkapitel 6.2) gewählt. Es lassen sich dabei drei Forschungsfragen ableiten, die jeweils auf eine Forschungslücke verweisen:

1. *Welche Belastungen lassen sich im Kontext der beruflichen Tätigkeit von Pflegefachpersonen rekonstruieren? Welche Belastungen werden von den Pflegefachpersonen als Beanspruchungen erlebt? Welche übergreifenden Muster sind dabei erkennbar?*

Auch wenn sich bereits zahlreiche Studien mit der Thematik beruflicher Belastungen befasst haben (Kapitel 2), stellt die Rekonstruktion wahrgenommener Belastungen einen wichtigen Aspekt für die Rekonstruktion von Bewältigungsstrategien dar. Da nicht alle beruflichen Belastungen zu Beanspruchungserleben führen müssen, stellt sich die Frage, in welchen Konstellationen im Hinblick auf den berufsbezogenen Habitus Belastungen zu wahrgenommenen Beanspruchungen werden. Daraus ergibt sich weiter die Frage, ob sich übergreifende Muster in der Rekonstruktion wahrgenommener Belastungen zeigen und ob sich spezifische berufliche Handlungsfelder von Pflegefachpersonen identifizieren lassen. Im Rahmen der Studie von Keller-Schneider (2020) konnten im Kontext beruflicher Herausforderungen bei Lehrpersonen im Berufseinstieg Entwicklungsaufgaben ausgemacht werden. So deutet sich die Frage an, ob sich in den übergreifenden Mustern möglicherweise Hinweise auf Entwicklungsaufgaben im Berufseinstieg

der Pflegefachpersonen zeigen. Diese könnten Anknüpfungspunkt für Fort- und Weiterbildungen sein. Vor diesem Hintergrund ist es von Interesse, die Belastungen von Pflegefachpersonen, die im Kontext ihrer beruflichen Tätigkeit auftreten, genauer in den Blick zu nehmen.

2. Welche berufsbezogenen handlungsleitenden Orientierungen lassen sich bei Pflegefachpersonen rekonstruieren? Und welchen Einfluss haben sie auf die Wahrnehmung von Belastungen?

Da nicht alle Pflegefachpersonen in gleichem Maße die gleichen Belastungen und Beanspruchungen erleben (vgl. Bläsing, 2017; Janschitz et al., 2019; Breinbauer, 2020), stellt sich die Frage, inwieweit habituelle Orientierungen die Wahrnehmung von Belastungen beeinflussen. Es ist daher zunächst zu klären, welche unterschiedlichen berufsbezogenen Habitus rekonstruiert werden können. In der Studie von Hericks et al. (2018b) konnten zum einen zwei verschiedene konjunktive Erfahrungsräume ausgemacht werden, die jeweils durch drei bzw. vier verschiedene habituelle Orientierungen gekennzeichnet waren (Abschnitt 2.2.2). Dies wirft die Frage auf, welche konjunktiven Erfahrungsräume sich für den Bereich der Pflege rekonstruieren lassen und welche Untertypen sich möglicherweise dort zeigen. Es wird der Frage nachgegangen, ob sich in den habituellen Orientierungen Hinweise auf Ressourcen im Umgang mit Beanspruchungserleben finden lassen bzw. ob unterschiedliche habituelle Orientierungen zu unterschiedlichen Beanspruchungserlebnissen führen.

3. Wie gehen beruflich Pflegende mit Beanspruchungen um? Welche Verhaltensweisen und -muster lassen sich auf der sprachlichen Ebene im Umgang mit beruflichen Beanspruchungen rekonstruieren?

Die Rekonstruktion der Bewältigungsstrategien auf sprachlicher Ebene ermöglicht ein tieferes Verständnis des Umgangs mit Beanspruchungen, die sich aus beruflichen Belastungen ergeben. In der Studie von Hericks et al. (2018a; 2018b) wurden zwei grundlegende Formen im Umgang mit wahrgenommenen Normen rekonstruiert: ein *konsolidierender* und ein *modifizierender* Modus Operandi. Hericks et al. (2018b) konnten so theoretische und praktische Implikationen in Bezug auf die Möglichkeiten und Grenzen der Professionalisierung von Lehrer:innen formulieren. Hinzke (2018) konnte in seiner Untersuchung rekonstruieren, welche Krisen Lehrpersonen in ihrer Alltagspraxis erfahren und wie sie mit diesen umgehen. Dabei wurden habituelle Orientierungen identifiziert, die sich im Spannungsverhältnis zwischen Ermöglichung und Begrenzung bewegen,

sowie unterschiedliche Formen des Krisenumgangs (subsumtiv-generalisierende vs. suchend-erschließende Beobachtungshaltung). Die impliziten Wissensbestände von Pflegefachpersonen, die für die Bearbeitung von Beanspruchungen relevant sind, können Hinweise auf zugrundeliegende Kompetenzen im beruflichen Kontext liefern und einen Ausgangspunkt für curriculare Überlegungen bilden.

Die folgende Abbildung (Abbildung 4.1) veranschaulicht die Gegenstandskonzeption der vorliegenden Studie.

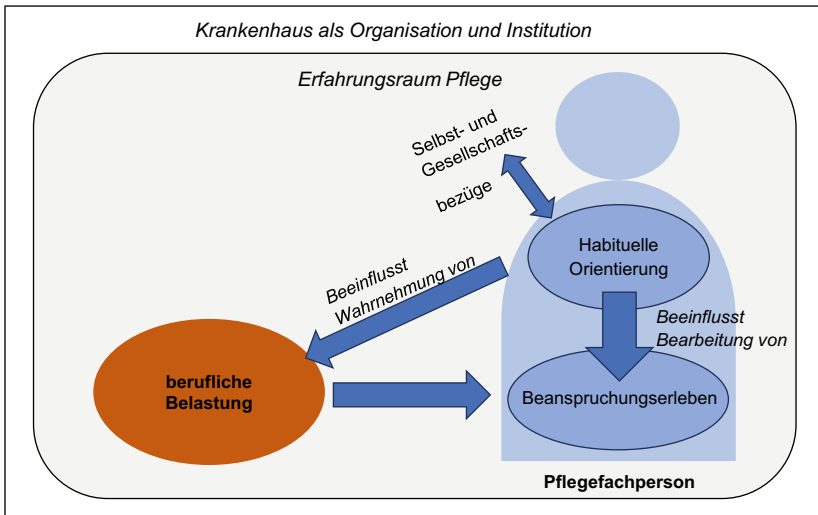


Abbildung 4.1 Gegenstandskonzeption

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Methodologische Grundlagen der empirischen Untersuchung

5

Die Methodologie kann als ein theoretisch begründetes Regelwerk betrachtet werden, das Richtlinien für die Durchführung empirischer Untersuchungen bereitstellt (vgl. Sotzek, 2019, S. 77). Bei der Konzipierung, Umsetzung und Analyse von empirischen Untersuchungen sind bewusste Entscheidungen zu treffen, die im Rahmen wissenschaftlichen Arbeitens klar dokumentiert und im Kontext des Forschungsgegenstands begründet werden sollten (vgl. Helfferich, 2011, S. 167 ff.). Da Forschungsmethoden nicht isoliert als bloßes Instrumentarium betrachtet werden können, ist es erforderlich, sich mit dem zugrunde liegenden Forschungsparadigma und den methodologischen Grundannahmen auseinanderzusetzen, um die Angemessenheit des Forschungsgegenstands beurteilen zu können.

Die Wurzeln qualitativer Forschung lassen sich im Verständnis des griechischen Philosophen Aristoteles (384–322 v. Chr.) finden, der die Erforschung der menschlichen Seele als Kernaufgabe der Wissenschaft ansah. Weitere Quellen sind die empiristische Tradition von Galilei (1564–1642 n. Chr.), die durch eine deduktive Herangehensweise logische Zusammenhänge und Erklärungen zur Erlangung von Allgemeingültigkeit sucht, sowie die Hermeneutik. Letztere befasst sich mit der Auslegung von Texten, um wissenschaftliche Interpretationen und Theorien zu entwickeln (vgl. Mayring, 2023, S. 12).

Qualitative Forschung strebt danach, subjektive Perspektiven und Handlungsmuster zu verstehen sowie latente Sinnstrukturen zu rekonstruieren. Der Anspruch besteht darin, „Lebenswelten «von innen heraus» aus Sicht der handelnden Menschen zu beschreiben“ (Flick, Kardorff & Steinke, 2022b, S. 14). Die Anwendung qualitativer Forschungsmethoden hat seit den 1970er Jahren an Bedeutung gewonnen und wird in der wissenschaftlichen Praxis zunehmend diskutiert und angewendet (vgl. Bohnsack, 2013c, S. 205; vgl. Helfferich, 2011, S. 9; vgl. Bortz & Döring, 2016, S. 295 ff.). In dieser Studie wurde bewusst ein qualitativer Zugang gewählt, um der explorativen Fragestellung gerecht zu werden.

In der soziologischen und erziehungswissenschaftlichen Literatur sind vermehrt kritische Analysen der konventionellen quantitativen Instrumente zu finden, wie etwa Skalen, standardisierte Fragebögen und Tests (vgl. Mayring, 2023, S. 9). Der Hauptkritikpunkt besteht darin, dass quantitative Verfahren keine Freiräume für spontane Äußerungen und Handlungen bieten, sondern lediglich eine Reaktion auf bereits vorgegebene Kategorien, beispielsweise in Form eines Items in einem Fragebogen, hervorrufen (vgl. Mayring, 2023, S. 9). Während bei quantitativer Forschung der Schwerpunkt auf dem „Erklären“ liegt, konzentriert sich qualitative Forschung auf das „Verstehen“, also auf eine tiefgehende Erfassung des Forschungsgegenstands (vgl. Helfferich, 2011, S. 21; vgl. Grunau, 2017, S. 68).

Innerhalb des Repertoires rekonstruktiver Forschungsmethoden wurde die Entscheidung getroffen, die Dokumentarische Methode, welche Anwendung in der Analyse unterschiedlicher qualitativer Verfahren, darunter Interviews, Beobachtungen und Bildinterpretationen, findet, anzuwenden. Die Dokumentarische Methode wurde in den 1980er Jahren maßgeblich durch die Arbeiten von Ralf Bohnsack zu einem methodologisch fundierten und gleichzeitig praktisch anwendbaren Auswertungsverfahren in der qualitativen Forschung (vgl. Bohnsack, 2022; vgl. Nohl, 2012; vgl. Bohnsack, 2018; 2017; 2013c; Bohnsack, Nentwig-Gesemann & Nohl, 2013a). Zunächst auf Fragen der Jugendsoziologie ausgerichtet und im Kontext von Gruppendiskussionen, hat Bohnsack (2021) die Methode in den letzten Jahrzehnten weiterentwickelt. In Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen wurde sie von ihm zu einer komplexen Methode der rekonstruktiven Sozialforschung ausgebaut, besonders im Kontext praxeologischer Wissenssoziologie (vgl. Loos et al., 2013). Viele bedeutende Studien in der erziehungswissenschaftlichen Forschung, die das Spannungsverhältnis von Habitus und Normen erforschen, setzen die dokumentarische Methode ein (Abschnitt 2.2.1). Die Dokumentarische Methode verfolgt das Ziel, „einen Zugang nicht nur zum reflexiven, sondern auch zum handlungsleitenden Wissen der Akteure und damit zur Handlungspraxis“ zu schaffen (Bohnsack, Nentwig-Gesemann & Nohl, 2013a, S. 9).

In diesem Kapitel werden daher die metatheoretischen Kategorien und methodologischen Grundlagen erläutert, die essenziell sind, um die Forschungspraktiken in Kapitel 6 nachvollziehen zu können und die empirischen Ergebnisse dieser Arbeit in Kapitel 7 zu kontextualisieren. Dabei wird als grundlegende Annahme verfolgt, dass zwischen Forschungsmethodologie und Forschungspraxis keine deduktive, sondern eine reflexive Beziehung besteht (vgl. Bohnsack, 2021, S. 14, 209).

5.1 Praxeologische Wissenssoziologie: Zentrale Aspekte der Dokumentarischen Methode

Die Forschungsperspektive der praxeologischen Wissenssoziologie bildet die theoretische Grundlage der dokumentarischen Methode. Diese Perspektive zeichnet sich durch ihren epistemologischen Standpunkt aus, der eine Brücke zwischen Objektivismus und Subjektivismus in den Sozialwissenschaften schlägt. Dabei überwindet sie die Tendenz, sich ausschließlich auf eine methodologische Seite zu beschränken. Diese Position wird mit Mannheim (1980) und Bourdieu (1993) geteilt (vgl. Bohnsack, 2017, S. 297, 302; vgl. Sotzek, 2019, S. 65). Kennzeichnend für die Dokumentarische Methode ist die „methodologisch begründete und die empirische Forschung fundierende Hinwendung zur Praxis sozialen Handelns“ (Bohnsack, 2012, S. 120). Der Begriff „dokumentarische Methode“ (engl.: documentary method) geht neben Karl Mannheim (1964) auch auf Harold Garfinkel (1967) zurück, der sich in seinen Arbeiten mit ordnenden Sinnstrukturen im Alltag und der Konstruktion einer gemeinsamen Wirklichkeit beschäftigt (vgl. Bohnsack, 2021, S. 30, 13; vgl. Mannheim, 1964; vgl. Garfinkel, 1967, S. 94 f.). Nach Mannheim und Garfinkel ist das gesprochene Wort nur ein Teil des Wissens und Handelns (vgl. Bohnsack, 2021). Der größere Teil liegt im Verborgenen. Daher werden Äußerungen und Handlungen als Dokumente für ein tieferliegendes Wissen oder eine implizite Haltung betrachtet (ebd.). Diese Vorstellung basiert auf der Annahme, dass sich habituelle und gesellschaftlich bedingte Strukturen im Wissen und Handeln finden (ebd.). Dabei knüpft die Dokumentarische Methode an drei methodologisch-theoretischen Zugängen an (vgl. Bohnsack, 2021, S. 10, 35 ff.). Neben der Ethnomethodologie und der Wissenssoziologie nach Karl Mannheim (1964), welche Bohnsack auch als praxeologische Wissenssoziologie bezeichnet, bildet die praxeologische Kultursoziologie von Bourdieu (1976) mit seiner Konzeption des Habitus einen wichtigsten Bezugspunkt der Dokumentarischen Methode (vgl. Bohnsack, 2021). Für Bohnsack bildet die Wissenssoziologie die Basis, um die anderen beiden Zugänge zu integrieren und

deren Entfaltung weiter voranzutreiben (vgl. Bohnsack, 2012, S. 120). Im Kontext dieser drei Ansätze und insbesondere im Rahmen der Traditionen von Bourdieu (1976) und Mannheim (1964) führt der Weg zur Praxis des Handelns über das implizite oder inkorporierte Wissen, das diese Handlungen leitet (vgl. ebd.).

Im Folgenden werden die zentralen Aspekte der praxeologischen Wissenssoziologie, die für diese Arbeit relevant sind, dargelegt (Abschnitte 5.1.1–5.1.7).

5.1.1 Die Dreifache Sinnstrukturiertheit aller Kulturobjekte

Zur Analyse der Handlungspraxis und der sich darin manifestierenden Handlungsorientierungen greift Bohnsack die Unterscheidung zweier verschiedener Sinnebenen aller Kulturobjekte, welche auf Mannheim (1964) zurückgeht, auf (vgl. Bohnsack, 2021; vgl. Nohl, 2012, S. 3). Gemäß Mannheim wird Sinn nicht von Individuen erzeugt, sondern hat seinen Ursprung im konjunktiven Bewusstsein und äußert sich in kulturell unterschiedlichen Formen (vgl. Mannheim, 1964, S. 103 f.; vgl. Jung, 2007, S. 218; vgl. Hinzke, 2018, S. 170). Deshalb sollte die Wissens- und Kultursoziologie über das Verständnis des subjektiven Sinns hinausgehen und die Verankerung von Sinn im Kollektiven und Konjunktiven untersuchen (vgl. Hinzke, 2018, S. 170). Kulturelle und soziale Erscheinungen existieren nicht einfach als gegebene Fakten; sie werden erst durch Interpretationen von Akteur:innen zu dem, was sie darstellen (vgl. Mannheim, 1964). Bedeutungen sind nicht von vornherein mit Kulturobjekten verknüpft, sondern entstehen durch die Betrachtung von zwei miteinander verknüpften Sinnschichten einer bestimmten Ausdrucksform, wie einer Handlung oder Äußerung (vgl. Mannheim, 1964, S. 103 f.; vgl. Hinzke, 2018, S. 170). Wenn Menschen von ihren Erfahrungen berichten, können diese Erzählungen zum einen auf ihren offensichtlichen Sinngehalt, den „immanenten Sinn“ (Mannheim, 1964), untersucht werden. Innerhalb dieses immanenten Sinns sind der *intentionale Ausdruckssinn*, der sich auf die persönlichen Absichten und Motive des Erzählenden bezieht, sowie der *Objektsinn* (ebd.) zu finden, der die generelle Bedeutung des Inhalts oder einer spezifischen Handlung beschreibt. Abseits dieses immanenten Sinns stellt Mannheim den *Dokumentsinn* (ebd.) vor. Dieser *Dokumentsinn* behandelt die geschilderte Erfahrung als ein Zeugnis einer bestimmten Orientierung, die diese Erfahrung organisiert und strukturiert. Der Dokumentsinn beleuchtet die Art und Weise, den *Modus Operandi* (Bohnsack, 2021, S. 184). Der *Modus Operandi* beschreibt dabei, wie eine Erzählung oder ein Text aufgebaut ist, einschließlich

des *Orientierungsrahmens*, in dem ein bestimmtes Thema oder eine Fragestellung behandelt wird (vgl. Nohl, 2012, S. 2).

An dem Beispiel eines Schuhknotens, welches von Karl Mannheim selbst stammt, sollen diese verschiedenen Sinnebenen verdeutlicht werden (vgl. 1980, S. 73 ff.): das Knüpfen eines Schuhknotens kann unter der Absicht vollzogen werden, einen Schuh zu binden. Diese Intention, die mit dem Knüpfen eines Schuhknotens verbunden ist, entspricht dem *intentionalen Ausdruckssinn* als eine Komponente des *immanenten Sinngehalts*. Die Intention ist jedoch für eine außenstehende beobachtende Person nicht unmittelbar und valide zugänglich (vgl. Nohl, 2012, S. 3). Der außenstehende Beobachter kann diese Absicht nur als Annahme zur Handlung des Knotenknüpfens annehmen. Der Knoten selbst, der sich durch einen allgemeinen Charakter auszeichnet, bildet den *Objekt-sinn* als weitere Komponente des immanenten Sinns (vgl. ebd.; vgl. Mannheim, 1980, S. 73 ff.). Der *Dokumentsinn* jedoch konstituiert sich im Prozess des Knotenknüpfens und ist damit eng mit der Handlungspraxis verknüpft (vgl. ebd.). Jeder, der einem Kind das Knüpfen eines Knotens versucht zu erklären, weiß, wie herausfordernd es sein kann, diesen Vorgang in Worte zu fassen. Während im täglichen Leben oft intuitiv gehandelt und das Knotenknüpfen einfach vorgemacht wird, sind Forschende darauf angewiesen Methoden zu finden, um Herstellungsprozesse bzw. Orientierungsrahmen von Texten und Handlungen verbal zu beschreiben (vgl. Nohl, 2012, S. 3). Hier unterstützt die dokumentarische Methode in der Rekonstruktion des dokumentarischen Sinngehalts (Abschnitt 6.2).

5.1.2 Kommunikatives und Konjunktives Wissen

In der praxeologischen Wissenssoziologie von Ralf Bohnsack werden zwei grundlegende Arten von Wissen unterschieden, für die insbesondere die Mannheimsche Wissenssoziologie (Mannheim, 1964) eine zentrale Bezugstheorie bildet: *kommunikatives* und *konjunktives Wissen* (vgl. Bohnsack, 2017, S. 81). Diese Unterscheidung ist zentral für das Verständnis der alltäglichen Verständigung und Handlungspraxis, da sie die beiden unterschiedlichen Arten des Wissens repräsentiert, die in diesen Prozessen wirksam werden (vgl. ebd.).

Kommunikatives Wissen wird als gesellschaftlich geteiltes sowie vermitteltes Wissen betrachtet und kann als ein reflexives Wissen *über* einen bestimmten konjunktiven Erfahrungsraum expliziert werden (vgl. Bohnsack, 2013b, S. 179, H.i.O.; vgl. Sotzek, et al., 2018, S. 318). In Bezug auf die Dokumentarische

Methode wird es als ein „Wissen um Normen und Rollenbeziehungen“ (Bohnsack 2013b, S. 179) mit dem Terminus des *Orientierungsschemas* beschrieben. Das *konjunktive* Wissen indes wird als ein atheoretisch-habituellles Wissen konzipiert, das nicht reflexiv verfügbar ist und die Handlungspraxis strukturiert (vgl. Bohnsack, 2013b, S. 180; 2017, S. 143; Sotzek et al., 2018, S. 318). Es ist an spezifische Situationen und Handlungszusammenhänge gebunden, wird durch soziale Erfahrung und Habitualisierung geprägt. Im Rahmen der Dokumentarischen Methode wird es in der Kategorie des Orientierungsrahmens rekonstruiert (vgl. ebd.).

Es ist von zentraler Bedeutung zu erkennen, dass diese Unterscheidung primär analytischer Natur ist, da die beiden Wissensarten stets miteinander verknüpft sind (vgl. Sotzek et al., 2018, S. 316). Bohnsack verdeutlicht dies in einer neueren Publikation, indem er die Facetten des impliziten Wissens differenziert betrachtet (vgl. Bohnsack, 2017, S. 142 ff.).

5.1.3 Orientierungsmuster als Oberbegriff von Orientierungsschemata, Orientierungsrahmen im engeren und im weiteren Sinne

Das Konzept der Orientierung steht in enger Verbindung zu den zuvor erörterten Aspekten und spielt in der praxeologischen Wissenssoziologie eine zentrale Rolle. Es dient als Schlüsselbegriff, der Forschungsmethodik und praktische Forschungsmethoden miteinander verknüpft (vgl. Hinzke, 2018, S. 174). Während Mannheim den Ausdruck „Orientierung“ selten verwendet, widmet sich Bohnsack in seinen neueren Publikationen einer detaillierten Untersuchung und Differenzierung dieses Konzepts (vgl. ebd.; Bohnsack, 2017).

Der Begriff der *Orientierungsmuster*, der bereits in früheren Definitionen von Bohnsack seine Anwendung findet (u. a. Bohnsack, 1998; vgl. Bohnsack, 2012, S. 119; vgl. Bohnsack, 2017, 80 f.), vereint als Oberbegriff die Kategorien *Orientierungsschemata* sowie den *Orientierungsrahmen im engeren Sinne (Habitus)* und *Orientierungsrahmen im weiteren Sinne*. Der Begriff bezieht sich dabei auf die übergreifende Eigenschaft dieser drei Kategorien: Sie lenken in unterschiedlicher Weise das Handeln (vgl. Bohnsack, 2017, S. 80 f.). Aus praxeologischer Perspektive kommt dabei dem Orientierungsrahmen gegenüber den -schemata eine stärkere Wirkung bei der Handlungsorientierung zu (vgl. ebd.).

Die *Orientierungsschemata* bilden in der Praxeologischen Wissenssoziologie die Grundkategorie der Rekonstruktion kommunikativen Wissens und Handelns und repräsentieren die propositionale Logik (vgl. Bohnsack, 2017, S. 84 f.). Die

drei Bereiche bzw. Dimensionen des kommunikativen Wissens und Handelns (institutionalisierte Normen, Common Sense-Theorien und Identitätsnormen) zeichnen sich durch eine spezifische Logik aus. Sie können als „normative Erwartungen, Um-zu-Motive, exteriore Zuschreibungen und Theorien der Erforschten über ihre Handlungspraxis“ (Asbrand, Pfaff & Bohnsack, 2013, S. 6) rekonstruiert werden.

Eine Dimension des kommunikativen Wissens bezieht sich auf die Konstruktionen von sozialen Identitäten, welche auf Goffmans Identitätstheorie basiert (vgl. Bohnsack, 2017, S. 84). Eine soziale Identität kann dabei verstanden werden als die selbstreflexive Betrachtung eines Individuums mit den ihm zugeschriebenen Definitionen im Sinne von Fremdidentifizierungen (vgl. Goffman, 1975, S. 132; vgl. Bohnsack, 2014, S. 48; vgl. Sotzek, 2020, S. 156). Bohnsack unterscheidet zudem die „virtuale soziale Identitäten“ in *imaginative* und *imaginäre* (vgl. Bohnsack, 2017, S. 54 f., H.i.O.). Diese unterscheiden sich dadurch, dass Akteur:innen bei der *imaginativen* sozialen Identität an der Performanz und Habitualisierung der Entwürfe orientiert sind, hingegen bei der *imaginären* sozialen Identität jedoch nicht davon ausgehen, die virtualen Entwürfe in ein faktisches Handeln umsetzen zu können bzw. zu wollen (vgl. ebd.). Der imaginären sozialen Identität kommt damit ein Phantomcharakter im Anschluss an Goffman zu (vgl. ebd., S. 156). Im Fall von imaginativen sozialen Identitäten kann für Akteur:innen auch der Habitus eines anderen Menschen einen imaginativen normativen Erwartungshorizont bilden (vgl. ebd.; vgl. Sotzek, 2020, S. 156; vgl. Sotzek et al., 2018, S. 318). Als Beispiel hierfür greift Bohnsack eine Veranschaulichung von Goffman auf (vgl. Bohnsack, 2017, S. 156). So kann die selbstsichere Praxis und Performanz eines Chefarztes, sprich dessen *Habitus*, für einen Assistenzarzt zum Vorbild, sprich zum imaginativen Erwartungshorizont und damit zu einer *imaginativen sozialen Identität* werden (vgl. ebd., H.i.O.).

Eine weitere Dimension des kommunikativen Wissens bildet, Bohnsack folgend, die Dimension der *Norm*. Normen zeichnen sich gemäß Bohnsack im Kontext der rekonstruktiven Forschung *durch zwei* Funktionen aus: eine rein legitimatorische-rationalisierende Funktion und einer die habituelle Handlungspraxis-beeinflussende Funktion (vgl. Bohnsack, 2017, S. 51). *Normen* lassen sich zudem im Bereich der Alltagstheorien des Common Sense und in institutionalisierten Normen finden (vgl. Bohnsack, 2017, S. 54). Beide Bereiche, also die der institutionalisierten Normen und der Common Sense-Theoriekonstruktionen, werden im Zugang der Praxeologischen Wissenssoziologie, angelehnt an Schützes (1971) entworfenen Theorie des zweckrationalen Handelns, als Orientierungs- und Erklärungstheorien bezeichnet und folgen der

Logik von Um-zu- und Weil-Motiven (vgl. Bohnsack, 2017, S. 84 f.). Um-zu-Motive stellen Mittel im Sinnzusammenhang von Entwürfen dar, in denen ein Handlungsziel zwar als vollzogen gedacht wird, jedoch noch nicht durch ein faktisches Handeln verwirklicht wurde (vgl. Schütz, 2016, S. 199; vgl. Sotzek, 2020, S. 156). Weil-Motive hingegen konstituieren die Um-zu-Motive. Sie stützen sich auf frühere Erfahrungen und beinhalten die Frage nach dem Grund, die ein Individuum durch eine reflektierende und rückwärtsgewandte Selbstinterpretation beantwortet (vgl. Schütz, 2016, S. 205; vgl. Sotzek, 2020, S. 156).

Normen bilden einen spezifischen Ausschnitt des Orientierungsschemata und werden dabei als Regeln gefasst, die allgemein als verbindlich und bindend betrachtet werden (vgl. Bohnsack, 2017, S. 54 ff.; vgl. Bohnsack, 2014, S. 33 ff.). In Anlehnung an Luhmann attribuiert Bohnsack (vgl. 2017, S. 55) Normen mit einem grundlegenden kontrafaktischen Charakter. Dies wird deutlich, indem normative Erwartungen beibehalten werden, selbst wenn sie im Widerspruch zu den Praxisformen stehen, auf die sie sich beziehen, und nicht in die Handlung überführt werden (vgl. ebd.). Die Kennzeichnung von Normen erfolgt dabei durch die Wahrnehmung einer Exteriorität (vgl. Bohnsack, 2014, S. 43). Gemäß praxeologischer Auffassung sind *Normen* mit Erwartungen verknüpft, die sich auf das Handeln innerhalb einer sozialen Struktur beziehen. Wenn Individuen sich einer Norm gegenübergestellt sehen, stellt dies eine Anforderung an ihr Handeln dar (vgl. ebd., S. 43). So wird der Begriff der Norm verwendet, wenn eine wahrgenommene Verpflichtung oder Notwendigkeit im Kontext eines institutionalisierten und rollenspezifischen Handelns gedeutet wird. Bohnsack spricht in diesem Zusammenhang auch von den sogenannten „institutionalisierten Erwartungserwartungen“ (Bohnsack, 2017, S. 85). Dies umfasst generalisierte Erwartungen bezüglich der Interaktions- oder Erlebnisweise der Akteur:innen, sowie deren sozialen Identitäten (vgl. Bohnsack, 2013b, S. 179; vgl. Hericks et al., 2018b, S. 68; vgl. Sotzek, 2019, S. 78). Mit anderen Worten, es bezieht sich auf die Erwartungen, die Pflegefachpersonen darüber haben, was von ihnen aus Sicht der Institution und anderer Akteur:innen erwartet wird (Erwartungserwartung) (vgl. ebd.). Die Wahrnehmung der Normen wird vom Habitus geprägt, was zu einer selektiven Wahrnehmung führt (vgl. Sotzek et al., 2018, S. 319; vgl. Sotzek, 2019, S. 86). Normen gewinnen in der Praxis handlungspraktische Bedeutung, indem sie für die Handelnden habituell bedeutsam sind und sich in ihrem Handeln aufdrängen (vgl. Sotzek, 2019, S. 110). Wahrgenommene Normen stehen stets in Diskrepanz zur Logik der Praxis, spricht des Habitus (vgl. Bohnsack, 2017, S. 54), und zeichnen sich durch einen „Forderungscharakter“ sowie einen „Charakter der Exteriorität und des Zwanges“ (Bohnsack, 2014, S. 43) aus.

Die beschriebenen drei Dimensionen des kommunikativen Wissens eint ein Entwurfs-Charakter, ein imaginativer Charakter (vgl. Bohnsack, 2017, S. 85). Ein Beispiel für die Kategorie der *Orientierungsschemata* führen Asbrand und Martens (2018) im schulischen Kontext aus. Für Lehrpersonen stellen beispielsweise durch kommunikativ übermittelte Normen des schulischen Unterrichts, didaktische Ansätze sowie pädagogische Leitlinien, die bestimmen, wie Schule oder Unterricht gestaltet sein sollen, Orientierungsschemata dar (vgl. Asbrand & Martens, 2018, S. 21 f.).

Es ist wichtig festzuhalten, dass es sich bei der Rekonstruktion von Normen um eine Konstruktion der Forschenden handelt, „welche *abduktiv* aus dem Relevanzsystem der Akteur*innen und damit in Bezug auf deren konjunktives und kommunikatives Wissen vollzogen wird.“ (Sotzek et al., 2018, S. 319)

Die zweite zentrale Kategorie, der *Orientierungsrahmen*, repräsentiert die performative Logik und beruht auf dem atheoretisch-konjunktiven Wissen, d. h. auf einem Wissen um den Vollzug des Modus Operandi (vgl. Bohnsack, 2017, S. 57, 179). Er erhält erst in der Auseinandersetzung mit dem Orientierungsschemata seine konstitutive metatheoretische Bedeutung. In seinen früheren Arbeiten nutzt Bohnsack den Begriff des „Orientierungsrahmens“ weitestgehend als Synonym zum Konzept des Habitus (vgl. Bohnsack, 2014, S. 36). Um den Begriff genauer zu fassen, differenziert Bohnsack in neueren Veröffentlichungen zwischen dem *Orientierungsrahmen im engeren Sinne* und dem *Orientierungsrahmen im weiteren Sinne* (vgl. Bohnsack 2013b; 2014; 2017; vgl. Sotzek et al., 2018, S. 318). So bezeichnet Bohnsack das inkorporierte und habitualisierte Wissen auf der performativen Ebene (Unterkapitel 5.1.2) „als konjunktives (Erfahrungs-) Wissen und mehr oder weniger synonym dazu als Habitus oder als Orientierungsrahmen im engeren Sinne (ohne allerdings die Verwendung des Begriffes Orientierungsrahmen in jedem einzelnen Fall zu spezifizieren)“ (Bohnsack, 2017, S. 104). Bohnsack bezieht sich dabei auf Bourdieus Habitus-Konzept (vgl. Bohnsack, 2017, S. 296 ff.; vgl. Bourdieu, 1976), das für die Dokumentarische Methode eine weitere wichtige theoretische Grundlage (vgl. Bohnsack, 2017, S. 296–303) bildet und das Verständnis des Orientierungsrahmens in methodologischer Hinsicht vertieft (vgl. Sotzek et al., 2018, S. 318). Der Rahmen, in dem ein Thema selektiv behandelt wird (vgl. Bohnsack, 2021, S. 37), wird durch den Habitus definiert, der „die (Prozess-) Struktur, den modus operandi der Handlungspraxis selbst“ bildet (Bohnsack, 2014, S. 44). Somit wird der Orientierungsrahmen als treibende Kraft und Prinzip des Handelns betrachtet. Der Habitus kann dabei als ein Prinzip betrachtet werden, das Kontingenz reduziert, indem es die Anzahl der wahrgenommenen Möglichkeiten für Erfahrungen und Handlungen einschränkt

(vgl. Sotzek, 2019, S. 103). Bohnsack zufolge erweitert der *Orientierungsrahmen* das Verständnis des Habitus um einen empirisch erfassbaren Aspekt. Wonach sich der Habitus stetig in der Auseinandersetzung mit den Orientierungsschemata, einschließlich normativer oder institutioneller Anforderungen sowie Aspekten der Fremd- und Selbstidentifizierung reproduziert und konturiert (vgl. Bohnsack, 2013a, S. 181; vgl. Sotzek et al., 2018, S. 318). Im weiteren Verlauf wird der Orientierungsrahmen im engeren Sinne ausschließlich mit dem Begriff des Habitus bezeichnet, wodurch der Begriff des Orientierungsrahmens immer im Kontext des Orientierungsrahmens im weiteren Sinne verstanden wird.

Es ist wichtig zu unterstreichen, dass es sich hierbei um eine rein theoretische und analytische Unterscheidung handelt. Denn in der empirischen Rekonstruktion ist „das habitualisierte und inkorporierte Wissen, der Habitus, immer schon in seiner Relation zu den als exterior erfahrenen Erwartungen und Ansprüchen der Norm und der Fremdentifizierung, also innerhalb des konjunktiven Erfahrungsraum und des Orientierungsrahmens im weiteren Sinne, gegeben“ (Bohnsack, 2017, S. 104).

Um die Kategorien der *Orientierungsschemata* und der *Orientierungsrahmen* anschaulicher zu machen, wird das Beispiel der *Familie* herangezogen, welches von Mannheim (1980) formuliert und von Bohnsack (2012) erneut aufgegriffen wurde. Wenn von der eigenen „Familie“ gesprochen wird, verweist dieser Begriff als „Allgemeinbegriff“ (Mannheim, 1980, S. 220), sprich in seiner kommunikativen Bedeutung, auf institutionalisierte Rollenerwartungen und die zugehörigen Orientierungsschemata. Der Begriff „Familie“ deutet jedoch zugleich auch den konjunktiven Erfahrungsraum an, in dem Individuen eine konkrete familiäre Praxis und damit einen Orientierungsrahmen miteinander teilen (vgl. Bohnsack, 2012, S. 122 f.).

In Tabelle 5.1 werden konsolidiert die essenziellen Merkmale der Orientierungsschemata sowie der Orientierungsrahmen präsentiert.

Tabelle 5.1 Orientierungsschemata und Orientierungsrahmen im Vergleich

Orientierungsschemata	Orientierungsrahmen
Theoretisch-kommunikatives Wissen: explizierbar → Wissen über die Praxis: theoretische Beziehung zur Welt	Atheoretisch-konjunktives Wissen: implizit und metaphorisch sowie inkorporiert → Handlungspraktisches Wissen: praktische Beziehung zur Welt
Wesentliche Komponenten: Um-zu-Motive & Weil-Motive → Modell des zweckrationalen und institutionalisierten Handelns nach Schütz (1974)	Wesentliche Komponente: Habitualisierung → Modell des praktischen und habituellen Handelns in Anlehnung an Bourdieu (1976)
Bereiche: institutionalisierte Normen, Common Sense-Theorien und Identitätsnormen	Modus Operandi der Handlungspraxis (<i>Orientierungsrahmen im engeren Sinne = Habitus</i>) bzw. Art und Weise, Themen und Problematiken zu bewältigen (<i>Orientierungsrahmen im weiteren Sinne</i>)

Quelle: In Anlehnung an Hinzke, 2018, S. 175

5.1.4 Spannungsverhältnis und notorische Diskrepanz von konjunktiver und kommunikativer Logik

In der Praxeologischen Wissenssoziologie wird von einem komplexen Zusammenhang von *Habitus* (Orientierungsrahmen im engeren Sinne) und *Orientierungsschemata* ausgegangen, welches sich durch mannigfaltige Spannungsverhältnisse und implizite Reflexionen auszeichnet (vgl. Bohnsack, 2014, S. 44). Diese spannungsreiche Relation zwischen Habitus und Orientierungsschemata soll im Folgenden einer näheren Betrachtung unterzogen werden. Bohnsack zufolge erlangt das Orientierungsschemata seine Relevanz für die Rekonstruktion der Struktur der Handlungspraxis erst durch dessen Wahrnehmung im Medium des Habitus. Das heißt, dass das Orientierungsschemata erst durch die Struktur des Habitus gerahmt, integriert oder gebrochen werden (vgl. ebd.). Bohnsack greift im Hinblick auf das Spannungsverhältnis dabei Luhmanns Normenbegriff auf, wonach normative Erwartungen grundsätzlich „kontrafaktische Erwartungen“ (Luhmann, 1997, S. 638) seien. Das heißt „Erwartungen, die aufrecht erhalten [sic] werden, obschon sie in Diskrepanz zu den Handlungspraktiken stehen, auf die sie bezogen sind“ (Bohnsack, 2017, S. 55). Dieses Spannungsverhältnis findet sich dabei in den beschriebenen drei Dimensionen (Common Sense-Theorien, institutionalisierte Normen und Identitätsnormen) des Wissens

und Handelns wieder (vgl. Bohnsack, 2017, S. 54 f.). Die Bearbeitung dieses Spannungsverhältnisses zwischen Habitus und Normen wird dabei von impliziten Reflexionen begleitet (vgl. Bohnsack, 2014, S. 44; vgl. Sotzek et al., 2018, S. 319). Unter Berücksichtigung von Luhmanns Reflexionsverständnis wird gemäß Bohnsack (vgl. Bohnsack, 2017, S. 107; vgl. Luhmann, 2005) ein impliziter Reflexionsprozess initiiert, wenn Akteur:innen auf der performativen Ebene über ein Wissen um unterschiedliche Praxen verfügen, die wiederum auf der propositionalen Ebene unter Berücksichtigung der normativen und identitätsbezogenen Erwartungshorizonte ebenfalls als Optionen vorhanden sind (vgl. ebd., S. 108). Implizite Reflexionen gehören folglich zur grundlegenden Struktur des konjunktiven Erfahrungsraums. Gleichzeitig tragen sie auch zu seiner Dynamik bei und bilden eine prozessuale Struktur seiner „Transformativität“ (ebd., S. 108). Durch die dokumentarische AnalyseEinstellung mit ihrem Fokus darauf, *wie* der Habitus hergestellt wird, lassen sich empirisch valide Normen und insgesamt die Orientierungsschemata rekonstruieren (vgl. ebd., S. 43; vgl. Sotzek et al., 2018, S. 319). In der praxeologischen Wissenssoziologie wird die Kategorie der Norm demgemäß stets als eine von den Akteur:innen wahrgenommene und damit auch bereits im Medium ihres Habitus interpretierte Norm verstanden. Daraus folgt, dass kollektiv erzeugte Normen, die aus strukturähnlichen Erfahrungen hervorgehen, je nach Habitus andere Deutungen, Bewertungen und handlungsrelevante Bezugnahmen erfahren (vgl. Sotzek et al., 2018, S. 319). Dies eröffnet damit auch einen Zugang zu der leitenden Frage, wie der Umgang mit Belastungen und Beanspruchungen, die im konjunktiven Erfahrungsraum Krankenhaus erfahren werden, berufsbiographisch thematisiert und bearbeitet wird.

Sotzek et al. (2018) konnten zudem, basierend auf eigener empirischer Forschung, unterschiedliche *Qualitäten* von Spannungsverhältnissen mit den *Erfahrendimensionen* der *Intensität* und *Dauer* ausdifferenzieren (vgl. Sotzek et al. 2018, S. 321, H.i.O.). Die *Intensität* bezieht sich dabei auf die unterschiedlichen Stärken und Tragweiten des Spannungsverhältnisses zwischen Habitus und Norm die von Akteur:innen wahrgenommen werden (vgl. ebd., H.i.O.). So kann das Spannungsverhältnis, als *krisehafter Einbruch* des routinierten Handelns, als *tiefergehende Verunsicherung*, die intensive Bearbeitungsprozesse auslöst, oder als *leichtere Verwirrung*, die relativ zügig habituell bewältigt wird, wahrgenommen werden (vgl. ebd.). Da diese Unterscheidungen nur eine analytische Abgrenzung darstellen und sich empirisch Übergangsbereiche zeigen, wird der Begriff der *Irritation* als übergeordneter Begriff zu diesen drei heuristischen Unterscheidungen verwendet. In den Rekonstruktionen wird daher zwischen einer hohen und einer geringen Intensität unterschieden (vgl. ebd.). Die Dimension der *Dauer* betrifft die zeitliche Komponente des Spannungsverhältnisses zwischen Habitus

und Norm. Dieses kann entweder dauerhaft oder nur für einen kurzen Zeitraum bestehen, abhängig von der Geschwindigkeit, mit der es bearbeitet werden kann (Sotzek et al., 2018, S. 321). Die beiden unterscheidbaren Dimensionen des Erlebens ermöglichen es, verschiedene Spannungssituationen zu rekonstruieren, die das Potenzial haben, den Habitus entweder zu stabilisieren oder zu destabilisieren. Es scheint, dass Irritationen, die den Habitus betreffen, tiefgreifender sind und daher eher zu habituellen Veränderungen führen, im Vergleich zu Irritationen, die auf der Ebene der habituell wahrgenommenen Normen auftreten (vgl. Bohnsack, 2017, S. 104; vgl. Wittek et al., 2020; vgl. Sotzek et al., 2018, S. 321).

Bohnsack (2017) stellt das Verhältnis von Orientierungsschemata, Habitus bzw. Orientierungsrahmen im engeren Sinne und Orientierungsrahmen im weiteren Sinne bzw. konjunktivem Erfahrungsraum wie folgt graphisch dar (Abbildung 5.1).

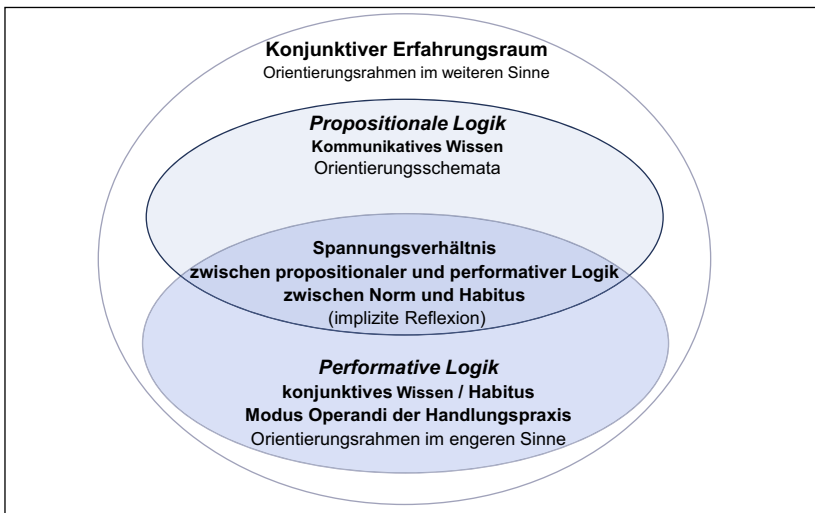


Abbildung 5.1 Verhältnis von Orientierungsschemata, Orientierungsrahmen im engeren und im weiteren Sinne. (Quelle: In Anlehnung an Bohnsack, 2017, S. 103)

Die Rekonstruktion dieser Spannungsverhältnisse nimmt im Rahmen der Analysen dieser Arbeit einen besonderen Stellenwert ein, da hierüber die Rekonstruktion von Belastungen und deren Handhabung auf der sprachlichen Ebene aus dem Medium des berufsbezogenen Habitus heraus erfolgt.

5.1.5 Die Bedeutung von Emotionen in der Rekonstruktion von Spannungsverhältnissen

Ausgehend u. a. von der pragmatischen Perspektive Pettenkofers (2012) auf Emotionen, der phänomenologischen Beschreibung von Emotionen durch Katz (1999) und den Ergänzungen durch Dietz (2012) sowie den Arbeiten von Schützeichel (2012), befasst sich Sotzek (2019) mit Emotionen und ihrem Potenzial als Meta-Reflexionen im Rahmen der Dokumentarischen Methode (vgl. ebd., S. 88 ff.). Gemäß diesen Überlegungen wird den Emotionen eine besondere Dynamik zugeschrieben (vgl. ebd., S. 94). Diese äußert sich darin, dass Emotionen einerseits „einen transformativen körperbezogenen Prozess“ repräsentieren und andererseits die Veränderung von Wissen und Handlungen bewirken können (ebd., S. 94). Die Entstehung von Emotionen wird mit Diskrepanzerfahrungen in Zusammenhang gebracht, „die auf einer Unterbrechung bzw. Irritation des kontinuierlichen Handlungsflusses“ beruhen (ebd., S. 94). Die Wahrnehmung dieser Diskrepanz manifestiert sich und präzisiert sich in spezifischen Emotionen, die verschiedene Auswirkungen auf das Verhalten haben können (vgl. ebd.).

Diese Überlegungen zu Emotionen bringt sie mit den Spannungsverhältnissen in Verbindung, die sich zwischen Habitus und Norm entwickeln (Unterkapitel 5.2.4):

Emotionen bringen [...] zum Ausdruck, *wie* die Auseinandersetzung mit wahrgenommenen Normen habituell *erlebt* wird; in ihnen dokumentiert sich ein spezifisches (implizit und explizit bewertendes) Verhältnis der Akteur*innen zur Darstellung des Erlebten. (Sotzek, 2020, S. 159)

Sotzek (2019) nimmt an, dass Emotionen für sich eine eigene Reflexionsform darstellen und performative, implizite, sowie propositionale Reflexionen in Beziehung zueinander setzen (vgl. Sotzek, 2019, S. 102 f.). Emotionen können demnach als sogenannte Meta-Reflexionen verstanden werden (ebd.). Ausgehend von dieser Annahme bearbeiten Emotionen das erfahrene Spannungsverhältnis zwischen Habitus und Norm und rufen es gleichzeitig ins Bewusstsein der handelnden Personen (vgl. ebd.). Spannungsverhältnisse dokumentieren sich u. a. darin, dass Akteur:innen im Medium ihres Habitus wahrgenommene Normen, die in Diskrepanz zu ihrer habituellen Handlungspraxis stehen, im Sinne eines Müßens und Sollens erleben (Abschnitt 5.2.4). Die Wahrnehmung einer Norm löst eine *Irritation* des Habitus aus und eröffnet verschiedene Möglichkeiten des Erlebens und Handelns. Dieser Zustand kann gemäß Luhmann (vgl. Luhmann, 1984, S. 152) als Kontingenz bezeichnet werden (vgl. Sotzek, 2019, S. 165 f.). Der

Habitus kann gleichzeitig als ein Prinzip betrachtet werden, das darauf abzielt, Kontingenz zu reduzieren. Die Irritationserfahrung manifestiert sich in Emotionen und ihrem habitusbezogenen Erleben (vgl. ebd.). Dies löst einen Prozess der Auseinandersetzung aus, der sich als wahrnehmbares Spannungsverhältnis seitens der handelnden Personen konstituiert (vgl. ebd.). Das Erleben von Emotionen lässt sich durch zwei empirisch unterscheidbare Pole charakterisieren: das Erleben von Verunsicherung oder von Bestärkung des Habitus (vgl. Sotzek, 2020, S. 165 f.). Sotzek (2019) zufolge manifestieren sich diese Spannungsverhältnisse somit in Emotionen (vgl. ebd., S. 74). Emotionen bilden dabei gleichzeitig Ausdruck und integralen Bestandteil des Spannungsverhältnisses (vgl. ebd., S. 155). Die Spannungsverhältnisse zwischen Habitus und Normen können sich dabei durch unterschiedliche Qualitäten auszeichnen. Die Qualität eines Spannungsverhältnisses wird dabei von der wahrgenommenen Intensität und Dauer der Emotionen beeinflusst. Je stärker das Spannungsverhältnis erlebt wird, desto stärker kann es die Person unter „Bearbeitungsdruck“ setzen (vgl. Sotzek, 2020, S. 166).

Der Begriff des *Bearbeitens* bezieht sich auf den mit einem Spannungsverhältnis verbundenen Auseinandersetzungsprozess. Dabei können zwei Bearbeitungsformen differenziert werden: Zum einen Bearbeitungsweisen, die (noch) nicht habitualisiert wurden und zum anderen in Bearbeitungsweisen, die auf einem Modus Operandi basieren (vgl. Sotzek, 2019, S. 111).

Wie Emotionen wahrgenommen, ausgelegt und bearbeitet werden, sprich der habituelle Modus, wird in Prozessen der Sozialisation erworben (ebd., S. 73). So kann der Habitus als gestaltendes Prinzip für Emotionen und deren Art des Erlebens betrachtet werden (vgl. Bourdieu, 1993, S. 112; vgl. Bourdieu, 2011, S. 144; vgl. Bourdieu, 1976, S. 195; vgl. Scheer, 2017; vgl. Sotzek, 2020, S. 158). Emotionen liegen somit habituelle Schemata des Wahrnehmens, Denkens, Bewertens, Erlebens, Handelns und Bearbeitens zugrunde (vgl. Sotzek, 2020, S. 159).

Emotionen, als eine Form habituellen Wissens verstanden, zeichnen sich durch eine performative Logik aus und können gleichzeitig dem impliziten, konjunktiven Wissen zugeordnet werden (ebd.). Sie können folglich als in Textform überführte Handlungsvollzüge auf der Ebene der proponierten Performanz erscheinen und sich demzufolge in Erzählungen und Beschreibungen von Handeln und Erleben dokumentieren (ebd.). Dabei können sie in „Beziehung zum propositionalen Gehalt von Emotionen sowie zu Argumentationen und Bewertungen gesetzt werden“ (Sotzek, 2020, S. 159).

Gleichzeitig können Emotionen innerhalb eines praxeologisch-wissenssoziologischen Zugangs als Ausdruck und Bestandteil von institutionalisierten Verhaltenserwartungen und Theoriekonstruktionen betrachtet werden. Sie sind somit dem theoretisch-reflexiven bzw. kommunikativen Wissen,

spricht dem Orientierungsschema, zuzuordnen. Auf dieser Wissensebene folgen Emotionen einer propositionalen Logik. Die wahrgenommene Norm kann in Emotionen ihre erlebte „Form des Müssens und Sollens annehmen und sich konturieren.“ (Sotzek, 2020, S. 158)

Das Erleben von Emotionen kann Sotzek zufolge über zwei empirisch unterscheidbare Pole bestimmt werden: dem Erleben einer Verunsicherung oder der Bestärkung des Habitus (vgl. Sotzek, 2020, S. 124; vgl. Sotzek, 2019, S. 76, 104). Die Konzentration auf das Erleben von Verunsicherung und Bestärkung basiert zum einen darauf, dass der Habitus darauf ausgerichtet ist, ein habitusbestärkendes Erleben zu bewahren und zu fördern (vgl. Bourdieu, 2001, S. 192; vgl. Sotzek, 2019, S. 104). Durch die Selektivität der Wahrnehmung des Habitus unterstützt er eine habituelle Bestätigung und Festigung und führt Bemühungen aus, eine Umgebung zu gestalten, die zu seiner Stabilisierung beiträgt. (vgl. Bourdieu, 1993, S. 120, 114; vgl. Sotzek, 2019, S. 104). Die Nichtübereinstimmungen zwischen dem Habitus und den objektiven Strukturen treten am häufigsten auf, da der Habitus vor allem unter Bedingungen der Aktualisierung wirkt, die sich von den Bedingungen seiner Entstehung unterscheiden (vgl. Bourdieu, 2001, S. 206; vgl. Sotzek, 2019, S. 104). Sotzek geht von der Annahme aus, dass Erfahrungen von Nicht-Übereinstimmung im Sinne fehlender habitueller Anpassungen sich in einem Gefühl der Verunsicherung manifestieren (vgl. Sotzek, 2019, S. 104).

Emotionen ermöglichen so die Rekonstruktion der Art und Weise, wie die Auseinandersetzung mit wahrgenommenen Normen erlebt wird. So manifestiert sich in Emotionen ein bestimmtes *Wie des Praxisvollzugs* (vgl. Sotzek, 2019, S. 74, H.i.O.). In den Darstellungen des Handelns, in denen Emotionen eingebunden sind, zeigt sich demgemäß die Beziehung der Akteur:innen zur Darstellung des Erlebten (vgl. ebd.). Ebenso können sich wahrgenommene Normen in der Gestalt von Emotionen dokumentieren (vgl. Sotzek, 2019, S. 110). Emotionen drücken zudem aus, inwieweit die Akteur:innen von der Norm habituell beeinflusst sind (vgl. ebd., S. 86, 110) und wie groß das Ausmaß der Betroffenheit der handelnden Personen durch die Normen ist (vgl. Sotzek, 2020, S. 158).

5.1.6 Der Konjunktive Erfahrungsraum und die Standortgebundenheit des Wissens, Denkens und Erkennens

Im Mittelpunkt dieser Untersuchung steht die Bewältigung von Beanspruchungen im Kontext des beruflichen Habitus, der durch spezifische Erfahrungsräume geprägt ist. Es ist daher essentiell, das Konzept des konjunktiven Erfahrungsraums

zu erläutern. Kern der Praxeologischen Wissenssoziologie und der Dokumentarischen Methode bildet der konjunktive Erfahrungsraum, welcher in Verbindung mit der Kategorie des Orientierungsrahmens steht (vgl. Bohnsack, 2017, S. 102). Der konjunktive Erfahrungsraum konstituiert sich vor dem Hintergrund des umfassenden Erfahrungswissens aus der Spannungsverhältnisbearbeitung und dem damit einhergehenden konjunktiven Erleben der Diskrepanz zwischen Habitus und wahrgenommenen Normen (vgl. Bohnsack, 2017, S. 103). Ein solcher Erfahrungsraum entsteht aus gemeinsamen Erfahrungen von mindestens zwei Personen. Konjunktive Erfahrungsräume verbinden Personen, die ähnliche Erfahrungs- und Wissensstrukturen teilen, weil sie eine gemeinsame Sozialisationsgeschichte verbindet (vgl. Bohnsack, 2006, S. 281). Durch gemeinsame Aktivitäten entwickeln Menschen konjunktives Wissen, das sich in konjunktiven Erfahrungsräumen manifestiert (vgl. Bohnsack, 2017). Bohnsack fasst dabei nicht nur face-to-face-Interaktionen, sprich gemeinsames Erleben, als Ausgangspunkt konjunktiver Erfahrungsräume, sondern ebenso sogenanntes strukturidentisches Erleben, welches sich im Bereich der gesellschaftlichen Erfahrungsräume wie zum Beispiel dem Erleben der „Wende“ wiederfindet (vgl. Bohnsack, 2017, S. 104, 115).

In einem konjunktiven Erfahrungsraum verstehen sich die Beteiligten direkt und unmittelbar. Anders ist es für Personen, die nicht an die gemeinsamen Erfahrungen eines Gruppenraums gebunden sind. Diese müssen die Äußerungen der Gruppenmitglieder *interpretieren*, um deren Bedeutung zu verstehen (vgl. Hinzke, 2018, S. 168). Unter Interpretation versteht man hier den Akt, das Verstandene theoretisch und reflexiv zu erläutern und die Aussagen der Gruppe in die eigene Sprache zu übertragen (vgl. Mannheim, 1980, S. 272; vgl. Hinzke, 2018, S. 168). Anstelle einer Verankerung in einem konjunktiven Erfahrungsraum befindet sich eine solche Person in einer kommunikativen Verbindung zu den Mitgliedern dieses Erfahrungsraums (vgl. Mannheim, 1980, S. 288 f.). Mannheim illustriert diese Unterscheidung am Beispiel der griechischen „polis“ (vgl. Mannheim, 1980, S. 248 ff.), das von Bohnsack (vgl. 2021, S. 64 f.) auf die Situation im Dorf übertragen wird. Während das allgemeine Verständnis des Wortes „Dorf“ für die meisten deutschsprachigen Personen bekannt ist, erhält dieses Wort für diejenigen, die in einem spezifischen Dorf leben, eine zusätzliche, spezielle Bedeutung, die über den „*Allgemeinbegriff*“ (Mannheim, 1980, S. 220, H.i.O.) des kollektiven Common Sense hinausgeht. Diese erweiterte Bedeutung gründet auf gemeinsamen Handlungsweisen, die die Basis für gemeinsame Erfahrungen und somit für einen kollektiven konjunktiven Erfahrungsraum bilden (vgl. ebd.). Von einem konjunktiven Erfahrungsraum kann jedoch final erst dann ausgegangen werden, wenn die Art und Weise der Bearbeitung des Spannungsverhältnisses, sprich die

Performanz selbst, „reproduziert und habitualisiert und sedimentiert und somit auf eine gewisse Dauer gestellt und als solche in ihrer Dauerhaftigkeit *erfahren* wird“ (Bohnsack, 2017, S. 108, H.i.O.).

Die von Mannheim identifizierte Denkkrisis bedeutet in der modernen Welt, dass Individuen gleichzeitig verschiedenen Erfahrungsräumen angehören können, da sich diese Erfahrungsräume überschneiden können (vgl. Mannheim, 1980, S. 277; vgl. Bohnsack, 2017; vgl. Hinzke, 2018, S. 168). Das Beispiel des „Dorfes“ veranschaulicht die „Doppelstruktur alltäglicher Sinngehalte“ (Bohnsack, 2001, S. 329), die sich aus Kommunikation und Konjunktion ergibt (vgl. Hinzke, 2018, S. 168). Um die Bedeutung einer Ausdrucksform vollständig zu verstehen, muss man die Einbindung dieser Form in wesentliche kollektive Erfahrungsräume berücksichtigen. Bohnsack (vgl. 2006, S. 274) betont, dass man die Bedeutung einer Handlung, einer Äußerung oder eines Begriffs erst dann wirklich erfasst, wenn man sich den existenziellen sozialen Kontext und den Interaktionsprozess vor Augen führt, in dem diese Ausdrucksform sowohl ein Ausdruck als auch ein integraler Bestandteil ist.

Laut Bohnsack (2017) umfasst der Begriff des konjunktiven Erfahrungsraums somit sowohl „vor- und begriffliches konjunktives Wissen“ (Bohnsack, 2017, S. 73 f.) als auch das durch externe Erfahrungen geprägte kommunikative Wissen und die Auseinandersetzung damit:

„Ich bezeichne also dasjenige Erfahrungswissen, welches diese komplexe Relation von habitualisierter Praxis und normativen (und identitätsbezogenen) Erwartungshorizonten insgesamt umfasst, als konjunktiven Erfahrungsraum. Dieser konstituiert sich auf der Grundlage eines gemeinsamen, eines kollektiven oder eben konjunktiven Erlebens der habitualisierten Praxis und ihres Verhältnisses zur Norm.“ (Bohnsack, 2017, S. 103–104)

Der konjunktive Erfahrungsraum wirkt als Rahmung des Denkens (vgl. Mannheim, 1929, S. 35 f.). So schränkt der konjunktive Erfahrungsraum einerseits die Denkmöglichkeiten ein, ermöglicht jedoch andererseits bestimmte Denkprozesse überhaupt erst (vgl. Mannheim, 1929, S. 35; vgl. Bohnsack, 2021, S. 201 f.). Mannheim (vgl. 1929, S. 35 f.) betrachtet Wissen als eng mit dem Sein verknüpft, was darauf hinweist, dass Wissen und Denken nicht isoliert existieren, sondern stets durch historische und soziale Bedingungen geprägt sind (vgl. Hinzke, 2018, S. 169). Durch die Zuordnung zu spezifischen, sich überschneidenden konjunktiven Erfahrungsräumen ist das Wissen und Denken eines Individuums an ein spezifisches Sein gebunden (vgl. ebd.). Dadurch befindet sich der Akteur in einer besonderen Position innerhalb der sich kreuzenden Erfahrungsräume (vgl. ebd.). Mannheim (vgl. 1959, S. 674) betont, dass durch diese

eng verknüpfte Standortgebundenheit eine „unperspektivische Sicht“ unmöglich wird. Stattdessen sehen Individuen die Welt stets aus spezifischen, historisch und sozial geprägten Perspektiven. Dies führt dazu, dass jede Erkenntnis eine unvermeidliche Beschränktheit aufweist. Mannheim (vgl. 1980, S. 212) illustriert dies anhand eines Landschaftsbeispiels, bei dem die Betrachtung von einem bestimmten Standpunkt aus erfolgt. Solange der Betrachter sich innerhalb dieser Landschaft befindet, kann er sie nie in ihrer Gesamtheit erfassen. Die Art und Weise, wie Individuen auf ein Objekt reagieren, was sie daran wahrnehmen und wie sie es mental konzeptualisieren, variiert je nach ihrem Standpunkt. Dies bedeutet konkret, dass verschiedene Individuen unterschiedliche Begriffe, Kategorien, Denkmodelle und Ansätze verwenden können, um ein Thema zu analysieren, da ihr jeweiliger Standort ihre Sichtweise beeinflusst (vgl. Mannheim, 1980, 1982, S. 219 ff.). Die Schlussfolgerung lautet: Das gleiche Wort oder Konzept kann bei verschiedenen sozialen Gruppen und Individuen unterschiedliche Bedeutungen haben (vgl. ebd., S. 220; vgl. Hinzke, 2018, S. 169). Die Einbettung von Wissen, Denken und Erkennen in historische und soziale Kontexte hat somit Auswirkungen auf die Interpretation von Sinnstrukturen. Im Grunde genommen kann kein Wort verstanden werden, ohne die zugehörigen Lebensumstände und existenziellen Handlungen zu berücksichtigen (Mannheim, 1980, S. 227). Daher ist es immer notwendig, den Kontext zu analysieren, in dem eine Sinnstruktur zum Ausdruck kommt (vgl. Hinzke, 2018, S. 170).

Diese Überlegungen müssen auch bei der Analyse berücksichtigt werden. So wirkt sich der jeweilige Standort der Forschenden auch auf ihre Kenntnisse und Überlegungen aus (vgl. Hinzke, 2018, S. 170). Es sollte nicht automatisch angenommen werden, dass die Standpunkte der Forschenden und der Erforschten übereinstimmen. Mannheim (vgl. 1959, S. 665) illustriert dies anhand der allgemeinen Begegnung zweier Personen. Wenn zwei Menschen „in der gleichen Denksituation – entsprechend der gleichen historisch-sozialen Existenzlage“ interagieren, spricht er von „sozial und geistig homogenen Partnern“ (ebd., S. 665), die einander sofort verstehen. Wenn jedoch die sozialen und geistigen Hintergründe unterschiedlich sind, werden die Personen aneinander vorbeireden. Menschen unterschiedlicher konjunktiver Erfahrungshintergründe, erscheinen einander als fremd, wie Bohnsack betont (vgl. Bohnsack, 2003, S. 138; vgl. Hinzke, 2018, S. 170). Die Forschenden müssen daher eine „methodische Distanz“ (Bohnsack, 2003, S. 138; vgl. Bohnsack, 2017, S. 181) wahren und bei der Interpretation von Sinnstrukturen prüfen, inwieweit ihr Standpunkt dem der Erforschten entspricht, um eine umfassende Sichtweise zu gewährleisten:

„Der Zugang zu jenem von den AkteurInnen selbst hergestellten Kontext gelingt allerdings nur, wenn wir das auf der Grundlage der Rekonstruktion dieses Systems oder Kontextes generierte Wissen von unserem eigenen Vor-Wissen oder Kontextwissen als BeobachterInnen unterscheiden, also aus unserem eigenen Zirkel aussteigen können, somit also Bereiche unseres eigenen Vor-Wissens in kontrollierter Weise zu suspendieren oder auszuklammern vermögen.“ (Bohnsack, 2017, S. 80)

5.1.7 Performative Performanz und proponierte Performanz

Im Folgenden werden die metatheoretischen Grundlagen zur Identifikation des kommunikativen und konjunktiven Wissens beschrieben. Orientierungs- und Erklärungstheorien, die einen Teil der Orientierungsschemata und damit des *kommunikativen* Wissens und Handelns bilden, sind in der Textanalyse „durch ihre spezifische Logik der Zweckrationalität und der deduktiv-hierarchischen Begriffsbildung identifizierbar“ (Bohnsack, 2017, S. 92).

Das *konjunktive Wissen* lässt sich laut Bohnsack über Handlungen, inkorporierte Praktiken und Äußerungen beziehungsweise deren „Verbegrifflichungen“ gepaart mit den Kontexten, in denen sie erfolgen, rekonstruieren (Bohnsack, 2017, S. 92). Für die Rekonstruktion ist daher die Analyse der performativen Ebene von Bedeutung (vgl. ebd.). Zur Analyse dieser performativen Struktur des Handelns, spricht den Modus Operandi oder Habitus von Akteur:innen, greift Bohnsack u. a. auf die Sprechakttheorie von Austin, Searle und Habermas zurück (vgl. u. a. Habermas, 1971, S. 104 ff.; vgl. Bohnsack, 2017, S. 93). Demnach zeigt sich in der umgangssprachlichen Kommunikation eine „Doppelstruktur“ (Habermas, 1971, S. 104): „Ein Sprechakt ist nämlich aus einem performativen Satz und einem davon abhängigen Satz propositionalen Gehalts zusammengesetzt“. Bohnsack übernimmt die Differenzierung einer (sprachlichen) Äußerung in eine *propositionale* und *performative* Dimension. Während die Sprechakttheorie den Fokus auf den einzelnen Akt legt, wird im Rahmen der Praxeologischen Wissenssoziologie und der Dokumentarischen Methode der Sinn einer Äußerung „in valider Weise erst aus dem (zu beobachtenden) Kontext anderer darauf bezogener Äußerungen“ (Bohnsack, 2017, S. 94) zugänglich. Semantik und die sozialen Beziehungen der Gesprächsteilnehmer:innen sind eng miteinander verbunden (ebd.). Bohnsack greift dabei auf Goffman zurück, welcher betont, dass für eine detaillierte semantische Untersuchung nicht die individuellen Redebeiträge oder gar einzelne Sätze im Vordergrund stehen sollten, sondern die „interaktiven Bewegungen“ („interactional moves“, Goffman, 1981, S. 24) als Grundlage für die Gesprächsanalyse dienen sollten (vgl. Bohnsack, 2017, S. 94).

Im Rahmen der Dokumentarischen Methode eröffnen sich zwei Möglichkeiten des Zugangs zur Struktur des Performativen, dem Modus Operandi. Zum einen bildet die Performanzdarstellung über zum Beispiel individuelle oder kollektive Erzählungen oder Beschreibungen einen Zugang zur Performativität (vgl. Bohnsack, 2017, S. 93). Die Darstellung der Performanz fasst Bohnsack dabei als *proponierte Performanz* (vgl. Bohnsack, 2017, S. 93, H.i.O.). Zum anderen besteht in der direkten Beobachtung des performativen Vollzugs von Handlungen, Interaktionen oder Gesprächen (beispielhaft über Audiografien, Foto- und Videografien) selbst ein Zugang zur Rekonstruktion der Performanz (vgl. ebd.). Diese bezeichnet Bohnsack als *performative Performanz* (vgl. ebd., H.i.O.). Dabei bildet auch jede Proponierung des Performativen im Bereich gesprochener Sätze „immer auch ihre eigene Performanz, die sich im *Wie*, in der *Herstellung* oder *Gestaltung* der Darstellung (eines Satzes, einer Erzählung oder der Diskussion) dokumentiert“ (Bohnsack, 2017, S. 93). Einen besonderen Stellenwert nehmen in der Analyse hierzu Erzählungen und Beschreibungen ein. Insbesondere die sogenannten „Fokussierungsmetaphern“ bilden einen wichtigen Punkt in der Analyse (vgl. Bohnsack, 2021, S. 127; vgl. Bohnsack, 2017, S. 92). Diese zeigen sich in detaillierten, lebhaften metaphorischen Darstellungen von Themen und vorzugsweise an dramaturgischen Höhepunkten.

Homologien im Bereich der proponierten und performativen Performanz einer erzählenden Person ermöglichen so eine Validierung des Modus Operandi (vgl. Bohnsack, 2017, S. 93). Insgesamt liefern damit die performative Performanz, sprich der aktuelle performatorische Vollzug des Gesprächs selbst, sowie der Gegenstand des Gesprächs (die proponierte Performanz) Aufschlüsse über „die *Performativität*, die performative Struktur des Handelns, über den Modus Operandi oder Habitus“ (Bohnsack, 2017, S. 95).

5.2 Zum Verhältnis von Belastungen, Beanspruchungen und Dokumentarische Methode

In diesem Kapitel wird das Potenzial der Dokumentarischen Methode als Instrument zur Bearbeitung der Forschungsfrage erörtert. Dabei wird das vorliegende Verständnis von Belastungen und Beanspruchungen als heuristischer Ansatz auf der Grundlage strukturtheoretischer Überlegungen berücksichtigt.

Die Dokumentarische Methode eröffnet „einen Zugang nicht nur zum reflexiven, sondern auch zum handlungsleitenden Wissen der Akteure und damit zur

Handlungspraxis“ (Bohnsack, Nentwig-Gesemann & Nohl, 2013a, S. 9; vgl. Sotzek et al., 2018, S. 318). Dabei eröffnet die analytische Differenzierung eines Orientierungsrahmens im engeren und im weiteren Sinne durch Bohnsack (2013b; 2017) empirisch die Möglichkeit, den Modus Operandi der Bewältigung von Spannungsverhältnissen vom Modus Operandi der Handlungspraxis selbst zu differenzieren (vgl. Hericks et al., 2018, S. 70; vgl. Sotzek, 2019, S. 108). Über die Praxeologischen Wissenssoziologie bietet sich so ein Ansatz, der zum einen die Dimensionen des kommunikativen Wissens mit der Dimension des konjunktiven Wissens kombiniert und zum anderen das notorische Spannungsverhältnis zwischen diesen beiden Dimensionen klärt (vgl. Bohnsack, 2017, S. 82; vgl. Sotzek, 2019, S. 67). Zu beachten ist, dass die Dokumentarische Methode die Handlungspraxis nicht unmittelbar bzw. nur begrenzt in ihrer Ausführung erschließt, sondern vielmehr das dem Strukturgefüge dieser Handlungspraxis zugrunde liegende handlungsleitende Erfahrungswissen (vgl. Bohnsack, 2017, S. 82; vgl. Nohl, 2012, S. 35 f.; vgl. Sotzek et al., 2018, S. 318).

In vergangenen Studien, die mit der Dokumentarischen Methode arbeiten, stand vornehmlich das konjunktive, nicht reflexiv zugängliche Wissen für die Rekonstruktion der Struktur der Handlungspraxis im Fokus des Erkenntnisinteresses (vgl. Nohl, 2012, S. 34; vgl. Sotzek et al., 2018, S. 316). Das kommunikative Wissen wurde hingegen in der bisherigen Rezeption der Dokumentarischen Methode meist vernachlässigt (vgl. Bohnsack, 2014, S. 37; vgl. Sotzek et al., 2018, S. 316). In jüngeren methodisch-methodologischen Entwicklungen erfährt das kommunikative Wissen aus unterschiedlichen Perspektiven, wie der subjektivierungstheoretischen, diskursanalytischen oder governementalitätstheoretischen, nun jedoch verstärkt eine empirische und methodologische Fokussierung (vgl. Amling & Geimer, 2016; vgl. Nohl, 2016; vgl. Jansen et al., 2015; vgl. Hinzke, 2018; vgl. Sotzek, 2019; vgl. Sotzek et al., 2018, S. 316). So erarbeitete z. B. Sotzek (2019) mit den Emotionen als Meta-Reflexionen einen weiteren Zugang der Rekonstruktion der Spannungsverhältnisse, welcher in die vorliegende Arbeit mit einfließt.

Es zeigt sich in der Auseinandersetzung mit den metatheoretischen Kategorien und methodologischen Grundlagen das Potenzial der Dokumentarischen Methode für die Bearbeitung der vorliegenden Forschungsfrage. So ist in einem weiteren Schritt die Frage zu klären, wo Belastungen und Beanspruchungen innerhalb der Dokumentarischen Methode verortet werden könnten. Ausgehend von den methodologischen Grundlagen (Abschnitt 5.1.1–5.1.7) wird ein noch nicht etablierter, jedoch gleichzeitig aussichtsreicher Weg gewählt und versucht, die Erfahrung von Belastungen und Beanspruchungen innerhalb des notorischen, dynamischen

Spannungsverhältnisses zwischen Orientierungsschemata und Habitus zu verorten. In der vorliegenden Untersuchung werden Belastungen als individuell erfassbare und beschreibbare Einflüsse verstanden, die von außen auf den Menschen einwirken (Abschnitt 3.1.3). Sie zeichnen sich damit ähnlich dem Normenverständnis von Bohnsack (vgl. 2017) durch den Charakter der Exteriorität aus und bewegen sich auf der Ebene des kommunikativen Wissens. Institutionalisierte Normen, als Teil der Orientierungsschemata (Abschnitt 5.1.3), werden, Bohnsack folgend, von Individuen als verbindlich wahrgenommen und mit Erwartungen an ihr berufliches Handeln verknüpft (vgl. Bohnsack, 2017, S. 54 ff.; vgl. Bohnsack, 2014, S. 33 ff.). Sie können dem vorliegenden Begriffsverständnis der Belastungen folgend (Abschnitt 3.1), auch in Teilen als Belastungen gefasst werden. Ebenso wie die Normen im Sinne Bohnsacks erhalten Belastungen ihre Bedeutung erst vor dem Hintergrund der jeweiligen Struktur der Handlungspraxis, die durch den Begriff des Habitus aufgefasst wird (vgl. Bohnsack, 2014, S. 43). Das Erleben einer Beanspruchung, „verstanden als die individuelle, zeitlich unmittelbare und nicht langfristige Auswirkung“ (DIN Norm 33405) einer Belastung im Menschen, steht dabei in Abhängigkeit zu dessen individuellen Voraussetzungen und dem Zustand eines Menschen. Demnach werden Belastungen unterschiedlich stark als Beanspruchungen wahrgenommen. Bezugnehmend auf die Kategorie des Habitus kann dieser im Zusammenhang mit dem Erleben von Belastungen als eine Art Filter wirken (vgl. Sotzek, 2019, S. 257). So entscheidet der Habitus, welche Belastungen wahrgenommen werden und welche nicht. Das Erleben einer Beanspruchung geht zudem mit einer Reaktion von Seiten des Individuums auf die wahrgenommene Belastung einher. Der Habitus definiert dabei, wie ein Thema behandelt wird (vgl. Bohnsack, 2021, S. 37; vgl. Bohnsack, 2014, S. 44). Somit wird der berufsbezogene Habitus als treibende Kraft und Prinzip des Handelns in Bezug auf den Umgang mit Belastungen betrachtet, der zudem Kontingenz reduziert, indem er die Anzahl der wahrgenommenen Möglichkeiten für Erfahrungen und Handlungen einschränkt (vgl. Sotzek et al., 2108, S. 318; vgl. Sotzek, 2019, S. 103). Im Hinblick auf das Verständnis der Spannungsverhältnisse zwischen Orientierungsschemata und Habitus und unter Berücksichtigung der Vorstellung von Emotionen als Meta-Reflexionen deutet sich im Erleben von Beanspruchungen ein solches Spannungsverhältnis an. Beanspruchungen, so die Annahme, drücken sich demnach auf sprachlicher Ebene durch das Verbalisieren von Emotionen im Sinne eines Erlebens von Verunsicherung aus. Die Art und Weise des Erlebens und der Bearbeitung des Spannungsverhältnisses basiert auf den habitualisierten Wissensbeständen (vgl. Sotzek, 2019, S. 25). Die Offenheit der narrativen Interviews ermöglicht zudem, dass die interviewten Pflegefachpersonen eigene Relevanzen setzen und so Belastungssituationen schildern, die für

sie von besonderer Bedeutung sind. So können berufliche Anforderungen, verstanden als institutionalisierte Normen, über den Weg der Rekonstruktion von Beanspruchungserleben als Belastung rekonstruiert werden. Die Bearbeitung des Spannungsverhältnisses auf sprachlicher Ebene eröffnet damit Einblicke in die Bearbeitung der wahrgenommenen Beanspruchungen.

Hinsichtlich des Erlebens von Belastungen ist davon auszugehen, dass die interviewten Pflegefachpersonen durch ihre Teilhabe an unterschiedlichen Erfahrungsräumen jeweils spezifische Erfahrungsaufschichtungen aufweisen. Daher ist davon auszugehen, dass „in jeder interaktiven Begegnung“ verschiedene Erfahrungsräume „relationiert werden müssen“ (Bohnsack, 2017, S. 117). Durch die Bewältigung dieser Relationen ergeben sich ferner weitere, „*reflexive* Erfahrungsräume“ (Bohnsack, 2017, S. 118, H. i. O.). Die dargelegte Standortgebundenheit (Abschnitt 5.1.6), stellt einen zentralen Aspekt für die Analyse dar. So ist zum Zeitpunkt der Erhebung unklar, ob sich überindividuell wirkende konjunktive Erfahrungsräume innerhalb der Gruppe der untersuchten Pflegepersonen zeigen, und welche Folgen die Standortgebundenheit der Pflegefachpersonen für das Erleben und Bearbeiten beruflicher Belastungen und Beanspruchungen hat. Diese Fragen gilt es empirisch zu beantworten.

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Dokumentarische Methode einen Zugang bietet, das Erleben und Bearbeiten von Beanspruchungen über die Spannungsverhältnisse zwischen Habitus und Orientierungsschemata zu rekonstruieren. Einen Ansatzpunkt für die Erfassung des Spannungsverhältnisses bilden dabei das von Sotzek (2019) erarbeitete Konzept von Emotionen als Meta-Reflexionen.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Forschungsprozess und Methoden der empirischen Untersuchung

6

Das intendierte Ziel qualitativer Forschungen besteht darin, „Lebenswelten ‘von innen heraus’ zu beschreiben“ (Flick, Kardorff & Steinke, 2022a, S. 14), sprich darin, die jeweilige soziale Wirklichkeit aus der Perspektive des Individuums zu rekonstruieren (vgl. Küsters, 2009, S. 19). Dabei wird in der qualitativen Sozialforschung neben Daten aus Beobachtungsverfahren und Artefakten auch auf Befragungsverfahren wie Gruppendiskussionen und Interviews zurückgegriffen (vgl. Reichertz, 2016, S. 179). Hinsichtlich der Interviews bieten sich in der qualitativen Sozialforschung eine Vielzahl an unterschiedlichen Interviewarten als Erhebungsmethode an, wie z. B. die „problemzentrierten“ oder „biographischen“ Interviews, „Experteninterviews“ oder „Leitfadeninterviews“ (Nohl, 2012, S. 13). Allen Interviewarten ist gemein, dass sie zur Offenheit der Kommunikation beitragen, da sie keine Vorgaben für die Antworten der interviewten Personen machen (ebd.).

Zur methodischen Kontrolle der eigenen Standortgebundenheit und der damit verbundenen Aspekthaftigkeit des eigenen Denkens und Erkennens ist eine Rekonstruktion der Forschungstätigkeit notwendig. Dieses Kapitel stellt das Ergebnis eines solchen Rekonstruktionsprozesses dar. Zunächst wird die Methode der Datenerhebung vorgestellt (Unterkapitel 6.1) und dann die der Datenauswertung (Unterkapitel 6.2). Im Anschluss daran wird der Forschungsprozess im

Ergänzende Information Die elektronische Version dieses Kapitels enthält Zusatzmaterial, auf das über folgenden Link zugegriffen werden kann
https://doi.org/10.1007/978-3-658-47765-3_6.

Kontext der Gütekriterien rekonstruktiver Sozialforschung betrachtet (Unterkapitel 6.3).

6.1 Datenerhebung mittels narrativer Interviews

In der vorliegenden Untersuchung wurde auf die Erhebungsmethode des narrativen Interviews zurückgegriffen, welche im Kern auf den Soziologen Fritz Schütze (1983) zurückgeht. Die grundlegende Annahme dieser Herangehensweise, wie sie sich auch bei den anderen soziologischen Ansätzen wiederfindet, ist, dass soziale Wirklichkeit erst im Rahmen kommunikativer Interaktionen hergestellt wird und nicht außerhalb der Interaktion von Individuen „existiert“ (Schütze, 1987b). Die soziale Wirklichkeit stellt kein statisches Konstrukt dar, sondern wird als ein Prozessgeschehen gedacht, das generell in jeder Interaktionssituation von Individuen fortlaufend aktualisiert und ausgehandelt wird und werden muss (vgl. Küsters, 2009, S. 18). Einen Zugang zu dieser sozialen Wirklichkeit stellen damit Kommunikationssituationen wie das narrative Interview dar, welche neben den Inhalten, dem sogenannten „Was“, auch die Analyse des „Wie“, sprich die in der Interaktion wirksamen Mechanismen der wechselseitigen Bezugnahme, der Konstitution des Inhalts und Verweise auf die gemeinsam geteilte soziale Wirklichkeit, ermöglichen (vgl. ebd.).

Die durch das narrative Interview generierten Erzählungen, insbesondere in Form von Stegreiferzählungen, ermöglichen einen Zugang zur sozialen Wirklichkeit von Individuen (vgl. Schütze, 1983) und die Rekonstruktion der den Handlungen zugrundeliegenden Orientierungen (vgl. Nohl, 2012). Im Rahmen dieser Untersuchung ermöglichen narrative Interviews einen Zugang zur sozialen Wirklichkeit von Pflegefachpersonen und ihren zugrundeliegenden Orientierungsmustern im Kontext von Belastungen und Beanspruchungen.

Das narrative Interview ist eine derjenigen Erhebungs- und Analyseverfahren, welche die Erfahrungs- und Orientierungsbestände des Informanten bei weitgehender Zurücknahme des Forschereinflusses unter den Relevanzgesichtspunkten des Informanten möglichst immanent zu rekonstruieren versucht. (Schütze, 1987a, S. 254)

Unter dem Begriff der Stegreiferzählungen definiert Schütze (vgl. 1987a, S. 237) Erzählungen, die nicht durch eine vorherige systematische Ausarbeitung seitens des Informanten entstehen, sondern spontan in der Gesprächssituation neu ausgestaltet werden. Zu einer möglichst umfangreichen Stegreiferzählung soll die interviewte Person mittels Erzählimpuls animiert werden:

Oberstes Handlungsziel des narrativen Interviews ist es, über expandiertes Erzählen die innere Form der Erlebnisaufschichtung des Informanten hinsichtlich der Ereignisse zu reproduzieren, in welche er handelnd und erleidend selbst verwickelt war. (Schütze, 1987a, S. 49)

Die Annahme, dass derartige Erzählungen vergangene Erlebnisse und Orientierungen anschaulich und ausführlich wiedergeben, leitet Schütze aus der Hauptfunktion von Erzählungen ab. Diese Hauptfunktion besteht darin, eine andere (fremde) Person an den erlebten Geschehnissen „vermittelt teilhaben zu lassen“ und ihr daher sämtliche für das Verstehen und Nachvollziehen relevanten Informationen zu geben (Schütze, 1976, S. 8; vgl. Küsters, 2009, S. 25).

Zu den Kommunikationsschemata zählt Schütze (1984) neben den Erzählungen die *Beschreibung* und die *Argumentation*. In *Beschreibungen* werden sich wiederholende Handlungsabläufe oder fest verankerte Sachverhalte dargestellt (vgl. Nohl, 2013a, S. 21). Hinweise auf dieses Kommunikationsschema liefern Temporaladverbien wie z. B. „immer“ oder „oft“ oder Schilderungen von Eigenschaften („die es noch hätten irgendwie lenken oder leiten können haben sich immer hingestellt“, Fall 2, Z. 130 f.). *Argumentationen* stellen (alltags-)theoretische Zusammenfassungen dar und beinhalten Einschätzungen zu den Beweggründen, Ursachen und Umständen, die eigenes oder fremdes Handeln beeinflussen (ebd.). Beide Darstellungsformen sind laut Schütze (1987a) nicht zwangsläufig an die behandelten Geschehensabläufe gebunden. Vielmehr können sich die in diesen Kommunikationsschemata behandelten Themen weit von den thematisierten Geschehensabläufen entfernen und die interne Kohärenz durchbrechen (vgl. Küsters, 2009, S. 25 f.). Erzählungen stellen nach Schütze (1987a) die geeignetste Form dar, um Orientierungen und Erlebnisaufschichtung in der damaligen Situation des Erzählers zu rekonstruieren.

Über die sogenannten „Zugzwänge der Sachverhaltsdarstellung“ wird gefördert, dass der Erzähler die Geschichte tatsächlich erzählt und sie nicht etwa abbricht oder manipuliert, um etwas zu verschweigen (vgl. Küsters 2009, S. 27; vgl. Kallmeyer & Schütze, 1977, S. 188). Drei grundlegende Zugzwänge des Erzählens können differenziert werden:

1. **Detailierungszwang:** Der Erzähler ist getrieben, sich an die tatsächliche Abfolge der von ihm erlebten Ereignisse zu halten und – orientiert an der Art der von ihm erlebten Verknüpfungen zwischen den Ereignissen – von der Schilderung des Ereignisses A zur Schilderung des Ereignisses B überzugehen.

2. Gestaltschließungszwang. Der Erzähler ist getrieben, die in der Erzählung darstellungsmäßig begonnenen kognitiven Strukturen abzuschließen. Die Abschließung beinhaltet den darstellungsmäßigen Aufbau und Abschluß [sic] von eingelagerten kognitiven Strukturen, ohne die die übergeordneten kognitiven Strukturen nicht abgeschlossen werden könnten.
3. Relevanzfestlegungs- und Kondensierungszwang. Der Erzähler ist getrieben, nur das zu erzählen, was an Ereignissen als 'Ereignisknoten' innerhalb der zu erzählenden Geschichte relevant ist. Das setzt den Zwang voraus, Einzelereignisse und Situationen unter Gesichtspunkten der Gesamtaussage der zu erzählenden Geschichte fortlaufend zu gewichten und zu bewerten. (Kallmeyer & Schütze, 1977, S. 188)

Diese Zugzwänge des Erzählens finden sich in allen Schemata der Sachverhaltsdarstellung, Erzählungen, Argumentationen und Beschreibungen, wieder. In Erzählungen entfalten sie jedoch eine stärkere Wirkung (vgl. Küsters, 2009, S. 27).

In Erzählungen finden sich Ereignisabläufe wieder, die in ihrer zeitlichen Entwicklung dargestellt werden: Über eine Ausgangssituation wird deren Entwicklung und schließlich ein (vorläufiges) Ende der Situationsentwicklung geschildert. Die Erzählungen beschreiben das Geschehen in ausführlicher Weise und bleiben eng an den dargestellten erlebten Abläufen (vgl. Schütze, 1984). Im Rahmen der Erzählung werden erlebte Geschehnisse über die innere Repräsentation dieser in Form von „kognitiven Figuren“ reproduziert und strukturiert (vgl. Schütze, 1984, S. 80). Bei kognitiven Figuren handelt es sich nach Schütze um „Ordnungsprinzipien der darstellungsmäßigen Erfahrungsrekapitulation“ (Schütze 1984, S. 80). Zu ihnen zählen *Biographie- und Ereignisträger, Erzählkette, Situationen und Gesamtgestalt der Lebensgeschichte* (vgl. Schütze, 1984, S. 81). Der Erzähler wird im Rahmen der Stegreiferzählung zunächst als *Biographieträger* über eine „expositional beschreibende Darstellung des biographischen Rahmens“ (Schütze, 1984, S. 84) in die Erzählung eingeführt. Dieser zeigt in großen Teilen eine starke Verbindung zum Ereignisträger oder Handlungsträger des erzählten Geschehens (ebd). Anhand der Einführung weiterer *Ereignisträger* können für den Biographieträger bedeutsame lebensgeschichtliche Ereignisse veranschaulicht und hervorgehoben werden. Ereignisträger können sowohl für den Biographieträger bedeutsame Personen, wie einzelne Verwandte oder Leidensgenossen als auch „kollektiv soziale Einheiten“ sein, worunter Schütze Organisationen, Gruppen oder Gesellschaftsbewegungen versteht (Schütze, 1984, S. 84).

Die *Ereigniskette* umfasst den gesamten Ablauf des Prozessgeschehens, aufgeschlüsselt in seine einzelnen Phasen. Sie spiegelt die Wahrnehmung der Beteiligten über den Verlauf und die innere Verbindung des damaligen Geschehens wider. Bei komplexeren und vielfältigeren Vorgängen können auch Nebenkettten, Unterbrechungen der Kette und andere Besonderheiten auftreten, welche die Haupterzählung weiter veranschaulichen oder rechtfertigen (vgl. Schütze, 1984, S. 91).

Situationen stellen äußerst verdichtete Kernpunkte des Prozesses dar. Zudem zeichnen sich Höhepunkte der Erzählung durch eine deutliche Abgrenzung und einen hohen Detaillierungsgrad gegenüber anderen Schilderungen aus (vgl. Schütze, 1984, S. 98). Oftmals werden Aussagen der involvierten Akteure mittels szenischer Darstellung von Situationen in direkter Rede wiedergegeben. Diese Zitate haben sich dem persönlich involvierten Erzähler eingeprägt. Über sogenannte „sprachliche Markierer“ wie Rahmenschaltelemente (z. B. „und dann“) und andere formale Mittel werden die einfachen Erzählkettenglieder sowie herausgehobene Situationen in der Erzählung voneinander abgegrenzt und verdeutlicht (vgl. Kallmeyer & Schütze, 1977, S. 185). Die „*Gesamtgestalt der Lebensgeschichte*“ (Schütze, 1984, S. 102) veranschaulicht die zentrale Problematik eines Geschehens und ihre Entwicklung aus der Perspektive des involvierten Erzählers. Dadurch erhält die Geschichte eine charakteristische Ausprägung und eine moralische Einordnung. Häufig wird diese auch zu Beginn oder am Ende einer Erzählung explizit artikuliert (vgl. Schütze, 1984, S. 103).

Das narrative Interview eignet sich vor allem für Untersuchungsgegenstände, bei denen das Handeln der befragten Person im Vordergrund steht, sprich die Person selbst handelnd oder erleidend in einen Vorgang involviert war (vgl. Küsters, 2009, S. 30). So eignet es sich vor allem auch für die Erhebung von Lebensgeschichten und ihren Entscheidungsprozessen (vgl. Küsters, 2009, S. 43 f.).

Im Hinblick auf die vorliegende Untersuchung stellt es einen adäquaten Zugang zu den subjektiven Bedeutungen der interviewten Personen dar, die hierüber explizit oder implizit verbalisiert werden können. Im Vordergrund der Untersuchung stehen die subjektiven und berufsbiographischen Erfahrungen. Es handelt sich grundlegend um narrativfundierte, (berufs-)biographische Interviews, die in der Phase des argumentativ-beschreibenden Frageteils (siehe Tabelle 6.1) um Leitfadenfragen rund um das Thema Wissensaneignung sowie belastende bzw. förderliche Faktoren in der persönlichen Entwicklung, ergänzt wurden. Die Offenheit des biographischen Interviews gegenüber einem leitfadengestützten Interview lässt die Setzung eigener Relevanzen in der thematischen Ausgestaltung der Erzählung durch interviewte Personen sowie die detaillierte Ausführung von für

sie bedeutsamen Aspekten zu (vgl. Nohl, 2013a, S. 13). Weiterhin besteht im Rahmen eines Einzelgesprächs für die interviewte Person die Möglichkeit, ihre individuellen Erfahrungen zu teilen, ohne dabei von gemeinschaftlichen oder abweichenden Gruppenmeinungen beeinflusst zu werden (vgl. Mayring, 2016, S. 68).

6.1.1 Durchführung und Dokumentation der biographisch-narrativen Interviews

Zwischen März 2022 und Mai 2023 wurden dreizehn Interviews durchgeführt. Bei der Auswahl wurde den Teilnehmenden die Wahl zwischen Räumlichkeiten in der Medical School Hamburg, ihrem Zuhause oder einer andern möglichen Wunschräumlichkeit gelassen. Dieses Vorgehen ermöglicht es den Teilnehmenden, eine Räumlichkeit zu wählen, in der sie sich wohlfühlen (vgl. Helfferich, 2011, S. 177), was sich gegebenenfalls förderlich auf die Erzählungen auswirkt. Des Weiteren kann die Auswahl des Ortes für das Interview als eine Form des „Erkenntnismittels“ betrachtet werden (vgl. Helfferich, 2011, S. 177). Darüber hinaus wurde darauf geachtet, dass die Tonbandaufnahmen in einer akustisch vorteilhaften Umgebung stattfinden. Bei Durchführung der Interviews in den persönlichen Räumlichkeiten der interviewten Person, wurde im Vorfeld vereinbart, dass keine Unterbrechungen durch externe Einflüsse während der Interviewzeit auftreten sollen. An allen Intervieworten wurde darauf geachtet, sofern möglich, eine über-Eck-Sitzanordnung zu verwenden, die es den Gesprächspartnern ermöglicht, sich diagonal gegenüberzusetzen (vgl. Helfferich, 2011, S. 177). Im Gegensatz zur direkten Front-zu-Front-Anordnung kann die über-Eck-Sitzposition als weniger konfrontative Anordnung wirken, was dazu beitragen kann, dass der Interviewte sich entspannter und offener fühlt. Dies könnte wiederum zu aufrichtigeren Antworten führen. Bei der Durchführung der Interviews an der Hochschule wurde darauf geachtet, im Vorfeld eine klare Wegbeschreibung zu geben sowie einen leicht auffindbaren Treffpunkt zu vereinbaren. Im Interviewraum wurden sowohl Getränke als auch eine kleine Auswahl an Süßigkeiten bereitgestellt und die Interviewerin setzte eine wertschätzende Haltung ein, um eine entspannte Atmosphäre zu schaffen.

Nach einer erneuten Information zur Vertraulichkeit, der datenschutzrechtlichen Aufklärung, sowie der erneuten mündlichen und schriftlichen Einwilligung in die Aufnahme des Gesprächs, wurde das Diktiergerät eingeschaltet. Der Einstieg erfolgte daraufhin mittels eines erzählgenerierenden Impulses, der eine

narrative Ausführung zur eigenen Lebens- und Berufsbiografie ermöglichen sollte (Y = Interviewerin).

Y: Wie du weißt, interessiere ich mich für die Lebens- und Berufsgeschichte von Pflegekräften. Ich möchte dich daher nun bitten, mir so ausführlich wie möglich, deinen Weg zu der Person, die du heute bist, zu erzählen. Nimm dir dazu so viel Zeit wie du möchtest. Ich werde dich auch erstmal nicht unterbrechen, mir nur einige Notizen machen, auf die ich später dann noch eingehen werde.

Bei Irritationen oder Rückfragen wurde der Impuls um einen weiteren Stimulus ergänzt, der das Interesse der Interviewerin unterstreicht und die interviewte Person motivieren soll, einen eigenen Ausgangspunkt für ihre Erzählung zu wählen und diese ausführlich zu gestalten.

Y: Du kannst beginnen wo du möchtest und so detailliert erzählen wie du möchtest.

Im Anschluss an die Stegreiferzählung, deren Ende durch eine Schlusskoda gekennzeichnet ist (z. B. „das wars eigentlich so, im Großen und Ganzen“ Fall 2, Z. 310), wurden, wie auch von Schütze (vgl. 1983, S. 285 ff.) vorgeschlagen, zunächst immanente und zuletzt auch exmanente Nachfragen gestellt (siehe Tabelle 6.1), sofern noch ein Klärungsbedarf seitens der Interviewerin bestand.

Nach dem Interview wurde die befragte Person gebeten, einen Kurzfragebogen zu den relevanten soziodemographischen Daten auszufüllen, die für den Fall einer soziogenetischen Korrespondenzanalyse berücksichtigt werden (sollten).

Nachdem die interviewte Person verabschiedet wurde, erfasste die Interviewerin alle relevanten Rahmendaten, Besonderheiten während des Interviews sowie allgemeine Eindrücke und mögliche Themen, die bei der Verabschiedung zur Sprache kamen, in einem Postskript. Diese gesammelten Daten haben eine eingeschränkte Validität, da sie auf situativen Beobachtungen beruhen. Die Postskript-Daten werden verwendet, um die Interviewsituation und den Kontext ihrer Entstehung im Rahmen der fallbezogenen und fallübergreifenden Rekonstruktionen darzustellen.

Tabelle 6.1 Ablauf und Strukturierung der Interviews

	Interviewabschnitte in Anlehnung an Schütze, 1983	Umsetzung in der vorliegenden Untersuchung
0	Vorgespräch	<ul style="list-style-type: none"> • Hinweis auf Anonymitätswahrung und Datenschutzbestimmungen wie Widerrufsmöglichkeiten und Löschung • Infos über den Interviewablauf • Digitale Tonaufnahme per Diktiergerät-App • Nennung des Zeitrahmens
1	Eingangserzählung	Erzählgenerierender Impuls zur ‚Lebens- und Berufsgeschichte‘
2	Narrativer Nachfrageteil = immanente Nachfragen	<p>„Vielen Dank für deine Geschichte. Ich habe noch einige Fragen...“</p> <p>Grundtypen narrativen Nachfragens (Fischer-Rosenthal & Rosenthal, 1997, S. 146–147)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansteuern einer Lebensphase, Bsp.: <ul style="list-style-type: none"> – „Kannst du mir noch einmal mehr von der Zeit deiner Ausbildung erzählen?“ • Ansteuern einer benannten Situation, Bsp.: <ul style="list-style-type: none"> – „Du erwähntest vorhin wie du [Rezitieren einer Situation], kannst du mir diese Situation einmal genau erzählen?“ • Ansteuern einer Beleg-Erzählung zu einem Argument, Bsp.: <ul style="list-style-type: none"> – „Kannst du sich noch an eine Situation erinnern, wo es so war, dass du dich ins kalte Wasser geworfen fühltest?“
3	Argumentativbeschreibender Frageteil = exmanente Fragen	<p>Beispielhafte Fragen aus den Interviews:</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Inwieweit hat dich die Ausbildung auf den Beruf vorbereitet?“ • „Welche Fort- und Weiterbildungen hast du besucht, bzw. welche Möglichkeiten hast du?“ • „Was war besonders hinderlich bzw. besonders förderlich in deiner persönlichen Entwicklung?“
4	Erhebung soziodemographischer Daten	<p>Erfasste Daten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Höchster Schulabschluss • Berufsjahre • Fachweiterbildung • Beschäftigungsverhältnis (Teilzeit/Vollzeit/Aushilfe) • In welchem Fachbereich aktuell tätig • Alter

Tonaufnahmen und Transkription der Interviews

Die Auswahl der zu transkribierenden Passagen erfolgte in Anlehnung an Bohnsack (vgl. Bohnsack, 2021, S. 139). So wurden zunächst alle Audiodateien angehört und thematische Verläufe erstellt, bestehend aus Ober- und Unterthemen. In das Transkript wurden alle Eingangserzählungen sowie alle Passagen, die entsprechend der im Vorfeld und im Verlauf der Analyse (weiter-)entwickelten Kriterien als relevant erschienen, aufgenommen (Abschnitt 6.2.1).

Vor der Durchführung der Transkription wurde ein Transkriptionsschlüssel entwickelt, um Einheitlichkeit und Lesbarkeit zu gewährleisten. Dieser Schlüssel orientiert sich an einem gängigen Transkriptionssystem für die dokumentarische Methode (vgl. Bohnsack, 2021, S. 255–256; vgl. Przyborski, 2004, S. 331; siehe Anhang im elektronischen Zusatzmaterial). Anders als bei den vereinfachten Transkriptionen, die normalerweise lediglich den inhaltlichen Aspekt der Redebeiträge fokussieren (vgl. Kuckartz et al., 2008, S. 27), berücksichtigt das erweiterte Transkriptionsschema auch Lautstärke, Betonungen, phonetische Äußerungen sowie andere forschungsrelevante Aspekte wie Störungen im Interviewverlauf. Besondere Relevanz besitzt dieser Ansatz für die spätere Auswertung der Daten mittels der Dokumentarischen Methode (Unterkapitel 6.2.2). Hierbei werden feinsprachliche Nuancen, Lautäußerungen und weitere Details in die Interpretation einbezogen, was sich als aufschlussreich erweisen kann (ebd.).

Zur Transkription der Audiodateien und Analyse des Textmaterials kam das speziell für qualitative Forschungsarbeiten entwickelte Programm „F4transkript“ zum Einsatz. Dieses Programm verfügt über mehrere Funktionen, einschließlich der Option, die Abspielgeschwindigkeit während der Transkription zu reduzieren und mittels Tastenkürzeln Zeitmarken sowie Textbausteine einzufügen.

Forschungstagebuch

In einem Forschungstagebuch wurde während der fortlaufenden Erhebungs- und Analysephase sämtliche Informationen rund um die Interviews, Fallauswahl, erste Gedanken sowie Ergebnisse der Fallrekonstruktionen festgehalten. Das Forschungstagebuch half so bei der Strukturierung der Gedanken und Motivationen im Verlauf des Forschungsprozesses (vgl. Wintzer, 2016, S. 75). Zudem bildete das Forschungstagebuch für die fortlaufende Reflexion des eigenen Vorgehens ein wichtiges Hilfsmittel und förderte darüber die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Forschungsarbeit.

6.1.2 Forschungsethik und datenschutzrechtliche Maßnahmen

Bei der Ausführung von qualitativer Forschung ist es als Forschende wichtig, auf datenschutzrechtliche Aspekte zu achten. Die Grundlage dafür bildete die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in der Fassung vom 27. April 2016 sowie das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) in der Fassung vom 30. Juni 2017. Letzteres beinhaltet das Recht eines jeden Menschen, selbst über die Preisgabe seiner personenbezogenen Daten zu entscheiden. Zwei wichtige Prinzipien wurden in diesem Zusammenhang bedacht (vgl. Hopf, 2022; vgl. Helfferich, 2011, S. 190): das Prinzip der „informierten Einwilligung“ sowie das Prinzip der „Nicht-Schädigung“. Die informierte Einwilligung bedeutet, dass die befragte Person über sämtliche Vorgänge im Zusammenhang mit ihren Aussagen informiert werden muss. Basierend auf diesen Informationen gibt sie ihr Einverständnis für das Interview und nimmt freiwillig daran teil (vgl. Helfferich, 2011, S. 190).

Im Rahmen der Vorgespräche wurden die interviewten Personen über ihre grundlegenden Rechte, wie Art. 7 Abs. 3 DSGVO: den Widerruf der Einwilligung, oder Art. 17 DSGVO: Recht auf Löschung, informiert. Diese wurden zudem in einem Informationsblatt mit dem Verwendungszweck, der Verarbeitung der Daten, Erklärung zur Vertraulichkeit, Widerrufsmöglichkeiten des Einverständnisses und den Kontaktdaten der Forschenden ausgehändigt. Des Weiteren wurde den Teilnehmenden schriftlich zugesichert, dass jegliche erhobene Daten durch die Forschende vertraulich und anonym behandelt werden. Die interviewten Personen wurden ebenso darüber aufgeklärt, dass aus einem Widerruf oder der Einschränkung der Einwilligung keine Nachteile resultieren. Die Einwilligung in das Interview wurde in schriftlicher Form eingeholt.

Während der Erstellung der Transkripte wurden sämtliche personenbezogenen Daten wie Name, Wohnort oder Arbeitgeber pseudonymisiert, um jegliche Rückführung auf die interviewte Person zu verhindern. Die Pseudonymisierung der Daten orientierte sich an den Hinweisen des Forschungsdatenzentrums (FDZ) Bildung am Deutschen Institut für Internationale Pädagogische Forschung (Meyermann & Porzelt, 2014).

6.1.3 Suchstrategie und Forschungsfeld

Die Suchstrategien in dieser, ebenso wie in anderen qualitativen Untersuchungen im Kontext der dokumentarischen Methode (vgl. Nohl, 2013b, S. 53), wurde überwiegend durch Annahmen der Alltagserfahrung bzw. -theorie sowie theoretische Überlegungen geprägt. So wurde basierend auf den bisherigen Studien (Kapitel 2) das Forschungsfeld auf Pflegefachpersonen, die in der Organisation und Institution¹ Krankenhaus tätig sind, eingegrenzt. Parallel wurde die Suchstrategie weiterhin so flexibel wie möglich gehalten, um das übergeordnete Ziel der Theoriegenerierung auf Basis der Typenbildung stets im Fokus zu behalten (vgl. Nohl, 2013b, S. 53). Die Auffassung von diesem konjunktiven Erfahrungsraum geht mit der Annahme einher, dass aufgrund der Organisationsstruktur Krankenhaus Pflegenden in unterschiedlichen Einrichtungen mit potenziell ähnlichen *Normen* im Sinne von Bohnsack (vgl. Bohnsack, 2017, S. 104) konfrontiert sind und sich diese Rahmenstrukturen von denen der Pflegenden in der stationären oder ambulanten Langzeitpflege unterscheiden lassen. Das Forschungsfeld wurde basierend auf diesen Annahmen auf Pflegekräfte in der Akutpflege eingeeengt und nicht auf den Bereich der ambulanten oder stationären Langzeitpflege ausgedehnt.

Der Zugang zum Forschungsfeld erfolgte über das sogenannte Schneeballsystem (vgl. Helfferich, 2011, S. 176). Im Rahmen dieser Untersuchung wurden zunächst vertraute Personen befragt, die entweder selbst im Krankenhaus arbeiten oder mit Pflegefachpersonen in Kontakt stehen. Sie dienten als „kleine“ Gatekeeper (vgl. Helfferich, 2011, S. 176). Dabei wurde ermittelt, ob sie potenzielle Interviewpartner:innen kennen, die folgende Kriterien erfüllen: eine A) abgeschlossene B) 3-jährige Berufsausbildung C) in einem Pflegeberuf und D) derzeitige Beschäftigung im Krankenhaus. Bewusst wurde eine begrenzte Anzahl an Kriterien gewählt, um eine größtmögliche Flexibilität zu erreichen, welche das Ziel, „eine empirisch gegründete Theorie (auf der Basis der Typenbildung) erst noch zu entwickeln“ (Nohl, 2013b, S. 54), nicht verfehlt. Im weiteren Verlauf wurde der Kontakt zu den möglichen Interviewpartner:innen hergestellt und diese in einem Vorgespräch über die Untersuchung informiert. Im Anschluss an die Interviews wurden auch die interviewten Personen nach potenziell weiteren Kontakten befragt. Der Vorteil dieser Vorgehensweise liegt darin, dass die Suche

¹ Institutionen und Organisationen sind sozialwissenschaftliche Grundbegriffe. In der vorliegenden Arbeit werden in Anlehnung an die soziologische Sichtweise Institutionen als etablierte Regelsysteme verstanden, die von Individuen tradiert werden und Organisationen als Einrichtungen, die durch bewusstes Zusammenwirken entstehen und spezifische Ziele verfolgen (vgl. Göhlich, 2014, S. 72). Institutionen werden von Organisationen inkorporiert, um Legitimität und Ressourcen zu erhalten (vgl. ebd.).

nach Interviewpartner:innen auch vor dem Hintergrund des theoretical sampling, welches im Folgenden näher erläutert wird, gezielter gestaltet werden konnte (ebd.).

Für die Zusammenstellung des Samples wurde eine theoretisch orientierte, iterative Suchstrategie gewählt, die sich am theoretical sampling nach Glaser und Strauss (1967) orientiert. In diesem Ansatz stehen der Forschungsgegenstand und das Erkenntnisinteresse im Fokus der Samplebildung. Die Auswahl der Fälle erfolgt basierend auf ihrer Eignung für die Untersuchung und geht „idealerweise mit der Rekonstruktion der Fälle einher“, so dass neben den theoretischen Vorannahmen auch Ergebnisse aus den Rekonstruktionen im Hinblick auf die Typenbildung genutzt werden können (vgl. Nohl, 2013b, S. 54). In der dokumentarischen Methode wird üblicherweise nicht der Begriff „Sampling“ verwendet, stattdessen wird auf eine „theorie- und erfahrungsgeleitete Suchstrategie“ verwiesen, wie von Nohl (2013b, S. 54) beschrieben.

Ein weiteres Gütekriterium in der qualitativen Forschung ist neben der inhaltlichen Passfähigkeit auch die „inhaltliche Repräsentation“ der Stichprobe (vgl. Merrens, 1997, S. 100; vgl. Helfferich, 2011, S. 173). Bei der Fallauswahl ist es von Bedeutung, sicherzustellen, dass das betrachtete Thema in seiner Essenz angemessen abgebildet wird. Dies erfordert eine gewisse Bandbreite an verschiedenen Typen und Charakteristika, einschließlich Geschlecht, Alter und Herkunft (vgl. Merrens, 2022, S. 291 f.). Eine detaillierte Beschreibung der Struktur des Samples erfolgt im Kontext der Ergebnisdarstellung (Abschnitt 7.1).

6.2 Datenauswertung mittels Dokumentarischer Methode

Mittels der biographisch-narrativen Interviews ist es gelungen, die Pflegefachpersonen sowohl zur Darlegung eigentheoretischer Entwicklungen hinsichtlich ihrer Person als auch insbesondere zu Erzählungen bezüglich ihres Arbeitsalltags und ihres Umgangs mit beruflichen Anforderungssituationen zu bewegen. Die Interviewabschnitte, in denen diese Themen erkennbar sind, wurden mittels der Dokumentarischen Methode analysiert. Basierend auf den wissenssoziologischen Grundlagen, die in Kapitel 5 erläutert wurden, werden nun die Schritte der durchgeführten Analyseschritte dargelegt.

Die Auswertung der Daten erstreckte sich über die vier „Stufen der Rekonstruktion“ (Bohnsack, 2021, S. 37): Formulierende Interpretation

(Abschnitt 6.2.1), Reflektierende Interpretation (Abschnitt 6.2.2), Fallbeschreibung (Abschnitt 6.2.3) und Typenbildung (Abschnitt 6.2.4). Obwohl die Darstellung dieser vier Stufen einem scheinbar linearen Ansatz folgt, prägte tatsächlich ein iteratives Vorgehen den Auswertungsprozess. Im Mittelpunkt stand dabei die empirische Erfassung vom Umgang mit beruflichen Belastungen. Ausgehend vom Erkenntnisinteresse wurde jenes Wissen der befragten Pflegekräfte rekonstruiert, welches die Bearbeitung der Spannungsverhältnisse zwischen berufsbezogenen Habitus und wahrgenommenen Normen strukturiert (Abschnitt 5.1.4).

Es ist wichtig, die mögliche Rolle der Interviews als „Katalysator“ zu berücksichtigen, da die Interviewsituation möglicherweise von den Befragten genutzt wird, um über vergangene Erfahrungen nachzudenken und so initial eine Reflexion über den Umgang mit möglichen beruflichen Belastungen und wahrgenommenen Normen anstößt (vgl. Hinzke, 2018, S. 198). Dieser Gedanke deutet auf eine Fragestellung hin, die auch bei biographischen Interviews auftritt, nämlich die Unsicherheit darüber, ob Reflexionsprozesse in der erzählten Vergangenheit, in der aktuellen Erzählsituation oder möglicherweise irgendwann dazwischen durchlebt wurden (ebd.). Da jedoch der Zeitpunkt eines möglicherweise eingesetzten Reflexionsprozesses für die Untersuchung nicht relevant ist, sondern der Reflexionsprozess an sich, stellt dies kein Problem dar.

6.2.1 Zur formulierenden Interviewinterpretation

Mit der Erstellung der thematischen Interviewverläufe begann die Auswertung. Mithilfe dieser „thematischen Verläufe“ (Bohnsack, 2021, S. 139) können bereits vor der Transkription die Themen erkannt werden, die für die Untersuchung besonders relevant sind. Die Auswahl der zu transkribierenden Abschnitte erfolgte anhand folgender drei Kriterien in Anlehnung an Nohl (vgl. 2012, S. 40):

1. Abschnitte, die Themen im Rahmen des Erkenntnisinteresses der Untersuchung behandeln
2. Abschnitte, in denen Themen besonders detailliert, lebhaft und metaphorisch erzählt werden. Diese „Fokussierungsmetaphern“ (Bohnsack, 2021, S. 127) sollten besonders berücksichtigt werden, da sie möglicherweise als Korrektiv zu den vorab identifizierten Themen wirken können.
3. Abschnitte, in denen Themen behandelt werden, die in verschiedenen Fällen gleichermaßen auftauchen. Diese Themen eignen sich daher gut für eine komparative Analyse.

Im Anschluss daran erfolgte die vollständige Transkription aller Eingangserzählungen sowie der anhand der Kriterien ausgewählten Interviewabschnitte im Rahmen der immanenten und exmanenten Nachfragen.

Basierend auf der methodologischen Grundannahme, dass Äußerungen nicht willkürlich, sondern mit Sinnstrukturen versehen sind (Abschnitt 5.1.1), wurden Transkripte erstellt, die die Äußerungen der Interviewteilnehmer:innen sowie der Interviewerin so detailliert wie möglich wiedergeben. Dabei wurde darauf geachtet, keine sprachlichen oder stilistischen Veränderungen vorzunehmen. Pausen, Intonationen und sprachbegleitende Elemente wie Lachen oder betontes Ausatmen wurden genauso berücksichtigt wie dialektische Färbungen, Wortwiederholungen, Satz- und Wortabbrüche sowie Füllwörter wie „ähm“, „äh“ oder „mhm“ (siehe Anhang im elektronischen Zusatzmaterial). In den Texten wurden sämtliche Namen und Beschreibungen, die Rückschlüsse auf Personen, spezifische Kliniken oder ähnliches zulassen könnten, durch Pseudonyme ersetzt. Trotz der Anstrengungen, die Details beizubehalten, wurde bei der Analyse stets berücksichtigt, dass die Transkriptionen zwangsläufig Interpretationen beinhalten, und daher die Äußerungen nicht in ihrer vollen Tiefe, sondern nur in verkürzter Form wiedergegeben werden können (vgl. Kruse, 2015b, S. 349 ff.; vgl. Przyborski & Wohrab-Sahr, 2014, S. 162 ff.). Nachdem die eigens erstellten Transkripte Mittels des Programms F4transkript vorlagen, wurden die transkribierten Interviews einer formulierenden Feininterpretation unterzogen (vgl. Nohl, 2012, S. 40). Diese orientierte sich an der inhaltlichen Dimension des Gesagten, spricht dem kommunikativen, explizierbaren Wissen (vgl. Bohnsack, 2021, S. 138; vgl. Nohl, 2012, S. 5 f.). Im Verlauf dieses Schrittes wurden die Interviews anhand der Erkennung von übergeordneten und untergeordneten Themen strukturiert. Des Weiteren wurden Zusammenfassungen für die untergeordneten Themen erstellt (vgl. Bohnsack, 2021, S. 139). Der Prozess der Reformulierung des thematischen Gehalts ermöglicht es, „konsequent *innerhalb* des Relevanzsystems“ (Bohnsack, 2021, S. 37, H. i. O.) der Pflegenden zu bleiben. Dieser Schritt half zudem Themen zu erkennen, die in allen bzw. in einem Großteil der Interviews zum Tragen kamen.

Um das Vorgehen zu illustrieren und als Vorbereitung auf die Lektüre der Ergebnisdarstellung (Kapitel 7) erfolgt hier nun die Analyse eines kurzen Abschnitts aus dem ersten Interview mit der Krankenschwester² Andrea (Fall 2).

² Die in dieser Arbeit verwendeten Berufsbezeichnungen entsprechen der offiziellen, gesetzlich festgelegten Berufsbezeichnung, die die interviewte Person zu dem jeweiligen Zeitpunkt erlangt hat. Bis Ende 2003 schloss man die Ausbildung nach bestandener Prüfung als „examierte Krankenschwester“ bzw. „examinierter Krankenpfleger“ ab. Für diejenigen, die ihre Ausbildung ab 2004 begannen, wurde die Berufsbezeichnung „Gesundheits-

Im Verlauf ihrer Eingangserzählung kommt Andrea auf den Anfangsphase ihrer Zeit auf der Intensivstation zu sprechen:

„nach vier Wochen hätt ich am liebsten-/wäre ich am liebsten schreiend weggerlaufen @ (..) weil das ähm-/ das war doch so anders wie man sich das gar nicht-/ also ich konnte mir das so gar nicht vorstellen-/ also-/ durch diese ganzen (.) neuen Geräte und damals wars ja noch weit abgespeckter als heute(.) und Schläuche und hier und überhaupt, ich mochte den Patienten nicht mal nen Topf unterschieben weil ich Angst hatt' es fällt irgendwas raus (.) das war schon/ also ich hatte schon immer äh großen Respekt vor vor diesem Ganzen ne, so und (.) aber es hat dann doch mit der zunehmenden Routine die man ja doch irgendwann bekommt, hat es zunehmend mehr Spaß gemacht (..)“ (Z. 98-105, Fall 2)

Tabelle 6.2 Formulierende Feininterpretation, Z. 98–105, Fall 2

Aussage Fall 2, Z. 98–105		
Oberthema: berufliche Einstiegsphase auf der Intensivstation		
Zeile	Unterthema	Paraphrasierung
98–102	Fluchtgedanke nach den ersten 4 Wochen	Andrea gibt an, dass sie nach den ersten vier Wochen auf Station am liebsten die Station „schreiend“ verlassen hätte. Sie gibt an, dass die Arbeit (es) durch die vielen Schläuche und weitere Dinge anders war als in ihren Vorstellungen. Früher war es zudem weniger komplex als heute.
102–103	Ängste bei der Versorgung von zu Pflegenden	Sie erzählt, dass sie sich bei den Patient:innen der Intensivstation nicht traute, diese auf ein Steckbecken zu setzen, aus Sorge, ein „Schlauch“ könnte sich lösen
103–104	Respekt vor dem „Ganzen“	Sie gibt an, dass sie schon immer Respekt vor dem „Ganzen“ hatte
104–105	Entwickeln von Routine und Spaß am Beruf	Sie berichtet, dass jedoch mit zunehmender Routine, die sich automatisch einstellen würde, ihr die Arbeit auch mehr Freude bereitet habe.

Die formulierende Feininterpretation (siehe Tabelle 6.2) für sich genommen lässt jedoch durch die Rekonstruktion des kommunikativ-immanenten Sinngehalts noch keine belastbaren Aussagen über handlungsleitendes Wissen in

und Krankenpfleger/in“ eingeführt. Mit dem Pflegeberufegesetz von 2020 wurde zunächst die Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“ eingeführt, die 2023 um die Bezeichnung „Pflegefachperson“ erweitert wurde (vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2024).

Bezug auf Arbeitsanforderungen und deren Bewältigung zu (vgl. Hinzke, 2018, S. 198). Hierzu ist neben weiteren Aussagen der Pflegeperson und einem fallübergreifenden Vergleich auch die reflektierende Interpretation notwendig. Auf der inhaltlichen Ebene der Aussage von Andrea lassen sich jedoch Hinweise auf die wahrgenommene Belastung erkennen: Andrea empfindet Angst, wenn es um die zahlreichen „Schläuche“ und das Hantieren damit im Kontext der Grundpflege von Intensivpatient:innen geht („ich mochte den Patienten nicht mal nen Topf unterschieben weil ich Angst hatt‘ es fällt irgendwas raus“, Z. 146 f.).

6.2.2 Zur reflektierenden Interviewinterpretation

Nach der Rekonstruktion des kommunikativ-immanenten Sinngehalts soll nun mittels der reflektierenden Interpretation der konjunktiv-dokumentarische Sinn rekonstruiert werden (vgl. Abschnitt 5.1.1). Im Fokus der reflektierenden Interpretation steht die Frage nach dem Orientierungsrahmen, in dem ein Thema bearbeitet wird (vgl. Bohnsack, 2021, S. 139).

Im Verlauf der Auswertung des Datenmaterials erwies es sich als vorteilhaft, der bereits skizzierten Weiterentwicklung der dokumentarischen Methode durch Bohnsack (Unterkapitel 5.1.3) zu folgen und die Orientierungsmuster der Pflegenden zu rekonstruieren, die sich in der Bearbeitung von Beanspruchungserfahrungen dokumentieren. In den Orientierungsmustern ist dabei das Verhältnis von Orientierungsschemata, berufsbezogenem Habitus und Orientierungsrahmen im weiteren Sinne inbegriffen (vgl. Hinzke, 2018, S. 202). Die Arbeit stützt sich dabei auf folgende vier rekonstruierte Konzepte (vgl. Bohnsack, 2017, 103 ff.):

- *Orientierungsschemata*: Als Orientierungsschemata werden in dieser Arbeit wahrgenommene Normen rekonstruiert (Unterkapitel 5.1.3). Normen zeichnen sich nach Bohnsack durch ihren Forderungscharakter hinsichtlich des sozialen Handelns, ihren „Charakter der Exteriorität“ sowie durch das Erfahren eines Zwangs aus (vgl. Bohnsack, 2014, S. 43). Im Kontext des Berufs werden normative Anforderungen von den Pflegenden als grundsätzlich verbindlich wahrgenommen und mit Erwartungen an ihr berufliches Handeln verknüpft. Im Fokus des Interesses stehen dabei jene normativen Anforderungen, die als imaginative Erwartungserwartung wiederholt zum Ausdruck gebracht werden, in den Orientierungsschemata der Pflegenden eine Orientierungsfunktion für ihr Handeln übernehmen und in Diskrepanz zum Habitus stehen. Die Normen erhalten ihre Bedeutung für das berufliche Handeln erst durch die

Bemühung der Pflegenden, diese im Rahmen ihrer performativen Logik, dem Orientierungsrahmens im engeren Sinne, zu bewältigen.

- Der *berufsbezogene Habitus* bezieht sich auf das vorbewusste, implizite und metaphorische Wissen und wird von Bohnsack synonym zum Orientierungsrahmen im engeren Sinne verwendet (vgl. Bohnsack, 2017, S. 104; vgl. Sotzek, 2020, S. 153). Er bildet die Struktur der Handlungspraxis (ebd.). Die berufsbezogenen Habitus nehmen in dieser Arbeit durch die Auseinandersetzung mit den Normen Gestalt an und manifestieren sich als Ausdrucksformen der performativen Logik im jeweiligen konjunktiven Erfahrungsraum (ebd.).
- Die *Orientierungsrahmen im weiteren Sinne* umfassen jene impliziten Wissensselemente, die die Bearbeitung der Pflegenden hinsichtlich des Spannungsverhältnisses zwischen Normen und berufsbezogenen Habitus strukturieren (vgl. Bohnsack, 2017, S. 104). Demnach stehen sie für die Wissensressourcen, auf deren Grundlage Belastungen bewältigt werden.
- *Orientierungsmuster*: In dieser Arbeit wird schließlich die Beziehung zwischen Orientierungsschemata bzw. Normen, berufsbezogenem Habitus und der habituellen Bearbeitungsweise der Spannungsverhältnisse (Orientierungsrahmen im weiteren Sinne) innerhalb der *Orientierungsmuster* behandelt. Die jeweiligen fall- und typenspezifischen Orientierungsmustern werden im Ergebnisteil rekonstruiert.

Bei der Rekonstruktion der dargelegten Orientierungsmuster kamen in der Phase der reflektierenden Interpretation drei Vorgehensweisen zum Einsatz, die im Folgenden näher beschrieben werden sollen.

Analyse der Formalstruktur des Textes

Anknüpfend an die von Schütze (vgl. Schütze, 1987a, S. 148; vgl. Kallmeyer & Schütze, 1977) entwickelte Narrationsstrukturanalyse wurde zunächst eine Textsortentrennung vorgenommen. Dabei kamen die von Nohl (vgl. 2013a, S. 42) aufgestellten Bestimmungen zum Einsatz:

- *Erzählungen* finden sich in der Wiedergabe von Handlungs- und Geschehensabläufen, die sich durch einen zeitlichen Verlauf sowie einen Anfang und ein Ende auszeichnen.
- *Beschreibungen* zeigen sich in Schilderungen zu immer wiederkehrenden Handlungsabläufen oder feststehenden Sachverhalten wie zum Beispiel der Handlungsschritte im Umgang mit einer Maschine.
- *Argumentationen* zeigen sich in (alltags-)theoretischen Zusammenfassungen zu Motiven, Gründen und Bedingungen des Handelns.

- Unter *Bewertungen* werden evaluative Stellungnahmen zu eigenem oder fremdem Handeln verstanden.

Ausgehend von Schützes Prämisse, nach der Stegreiferzählungen „besonders nahe an den Erfahrungen des Erzählers liegen“ (Nohl, 2012, S. 23), geht Bohnsack von „Homologie von Erzähl- und Erfahrungskonstitution“ (Bohnsack, 2021, S. 96) aus. Die interviewte Person reproduziert in den Erzählungen ihre „lebensgeschichtliche Erfahrung in jener Aufschichtung, in jenen Relevanzen und Fokussierungen [...], wie sie für seine Identität konstitutiv und somit auch handlungsrelevant für ihn ist.“ (Bohnsack, 2021, S. 96). Die bereits beschriebenen Zugzwänge (Abschnitt 6.1) führen dazu, dass sich der Erzähler während des spontanen, unüberlegten Erzählens in seinen eigenen Erfahrungen verwickelt und damit „einen tiefen Einblick in seine Erfahrungsaufschichtung“ (Nohl, 2012, S. 23) zulässt. Nohl zufolge ist es neben den Erzählungen auch möglich, aus Beschreibungen die „Erfahrung unmittelbarer Handlungspraxis“ (ebd., S. 43) und damit das atheoretische Wissen der interviewten Person zu rekonstruieren. Das kommunikative Wissen steht hingegen mit den Textsorten Argumentation und Bewertung in Verbindung (vgl. ebd.).

In Anlehnung an diese Annahmen wurden in dieser Arbeit jene Interviewabschnitte zur Bestimmung des berufsbezogenen Habitus und des Orientierungsrahmens weiteren Sinne genutzt, die sich insbesondere durch Erzählungen und Beschreibungen kennzeichneten. Besonders wurden Abschnitte berücksichtigt, die sich durch wörtliche Rede, eine hohe Anzahl von Verweisen auf konkrete Situationen, Personen, Zeiten und Orte sowie ein vergleichsweise hohes Verhältnis von benötigter Erzählzeit zur Dauer des erzählten Geschehens auszeichneten (vgl. Bohnsack, 2021, S. 142). Argumentative und bewertende Abschnitte, die in Erzählungen und/oder Beschreibungen integriert waren oder diese rahmten, dienten hingegen vorrangig der Analyse der Orientierungsschemata mit dem Fokus auf die wahrgenommenen Normen (vgl. Sotzek et. al., 2017, S. 322).

Im Anschluss an die Textsortentrennung wurden die Normen, sowie die berufsbezogenen Habitus und Orientierungsrahmen im weiteren Sinne zum einen aus jenen Passagen herausgearbeitet, die sich durch die Behandlung vergleichbarer Themen auszeichneten (vgl. Bohnsack, 2021, S. 141). Zum anderen wurden Interviewpassagen herangezogen, die sich als relevant im Hinblick auf die Forschungsfrage erwiesen (ebd.) Das dabei wesentliche Prinzip der Analyse dieser Textstellen, die komparative Sequenzanalyse, wird im Folgenden näher erläutert.

Komparative Sequenzanalyse

Die zweite Verfahrensweise der reflektierenden Interpretation ist die komparative Sequenzanalyse. Die Dokumentarische Methode verfolgt das Ziel, „die implizite Regelmäßigkeit von Erfahrungen und den in dieser Regelmäßigkeit liegenden dokumentarischen Sinngehalt“ (Nohl, 2012, S. 45), sprich den berufsbezogenen Habitus sowie den Orientierungsrahmen im weiteren Sinne dieser Erfahrung zu rekonstruieren. Diese implizite Regelmäßigkeit kann nur durch die Identifikation wiederkehrender Muster über eine Abfolge von Sequenzen hinweg belegt werden (vgl. ebd.). Ausgehend von der Prämisse, dass ein Thema in einem Fall auf eine bestimmte Art und Weise, sprich in einem spezifischen Rahmen erlebt wird, folgt darauf „dass auf einen ersten Erzählabschnitt nur ein spezifischer, nämlich ein der jeweiligen Erfahrungsweise, dem jeweiligen Rahmen entsprechender zweiter Abschnitt folgen kann“ (Nohl, 2012, S. 46). Dieses sequenzanalytische Vorgehen wird ebenso von Bohnsack beschrieben (vgl. Bohnsack, 2018, S. 24). Zur Rekonstruktion der Regelmäßigkeit (siehe Abbildung 6.1) wird daher zunächst in einem Fall nach weiteren homologen Erzählabschnitten gesucht (vgl. ebd. Nohl, 2012, S. 46). Neben der fallinternen Suche nach Homologien wird auch im Fallvergleich nach solchen Homologien gesucht. Hier kommt das Prinzip des *minimalen* und *maximalen Kontrastes* zum Tragen. Der *minimale Kontrast* umfasst dabei die Suche nach Fällen, die sich hinsichtlich des ersten Falls durch ähnliche erste Äußerungen und eine darauffolgende homologe Anschlussäußerungen auszeichnen (vgl. ebd.). Um eine Klasse von homologen fallinternen als auch fallexternen Äußerungen zu bestimmen, ist es notwendig, diese über „heterologe“ Äußerungen abzugrenzen (vgl. ebd.). Diese Abgrenzung erfolgt über das Prinzip des *maximalen Kontrastes*. Dazu wird ebenso nach ersten Erzählabschnitten gesucht, in denen die gleiche Thematik bearbeitet wird, die sich dabei jedoch durch eine ganz andere Art und Weise der Bearbeitungen auszeichnen. Ebenso erfolgt die Suche nach darauffolgenden zweiten Erzählabschnitten (vgl. ebd.), die für sich mit dem ersten Erzählabschnitt eine Homologie bilden. Um maximale und minimale Kontraste zu erkennen, werden dabei Vergleichshorizonte als Werkzeuge zur Identifizierung eingesetzt. Im Rahmen der Interpretation des ersten Falls kommen vor allem Erfahrungen, Gedankenexperimente sowie (Alltags-)Theorien der Forschenden und damit deren Standortgebundenheit als Vergleichshorizonte zum Tragen (vgl. Nohl, 2012, S. 49). Eine frühe Komparation der Fälle ermöglicht es jedoch, die Standortgebundenheit der forschenden Person durch empirische Vergleichshorizonte zu kontrollieren (vgl. ebd.).

Im Rahmen dieser Arbeit wurden die berufsbezogenen Habitus und Orientierungsrahmen sowie die wahrgenommenen Normen als Bestandteil der

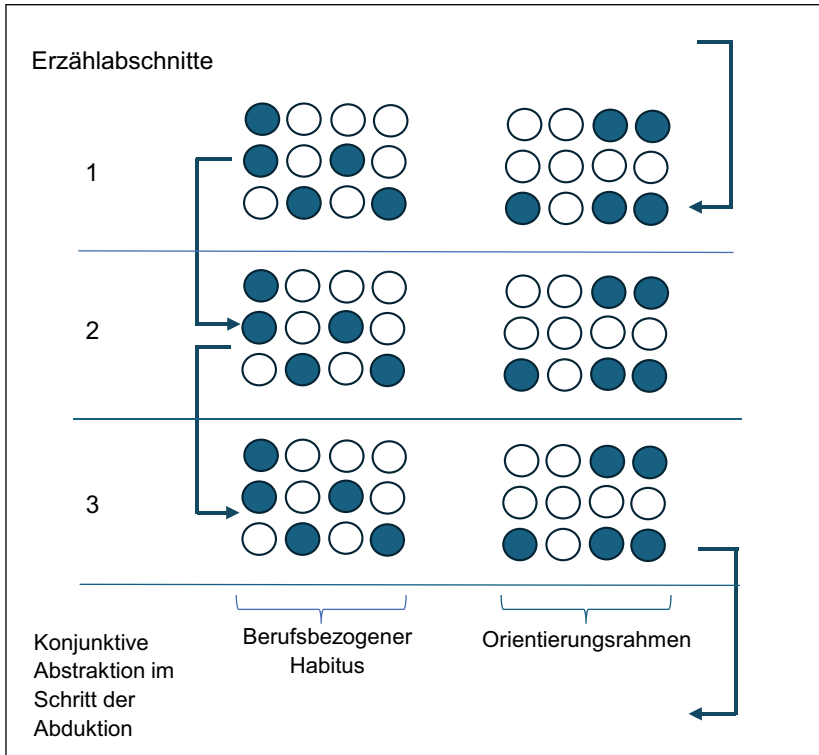


Abbildung 6.1 Sequentielle Rekonstruktion von Sinnmustern. (Quelle: in Anlehnung an Sotzek, 2019, S. 122)

Orientierungsmuster der Pflegekräfte rekonstruiert. Dazu wurden empirische Vergleichshorizonte eruiert. Nach der Identifikation eines ersten Erzählabschnitts zu einem bestimmten Thema wurde sowohl fallintern als auch fallübergreifend nach äquivalenten Abschnitten bzw. bearbeiteten Themen gesucht (vgl. Nohl, 2012, S. 49) (Abbildung 6.1). Daran anschließend wurde die weitere Bearbeitung des Themas in den verschiedenen Abschnitten miteinander verglichen. Zeigten sich hierbei Kongruenzen, wurde dies als ein Anhaltspunkt auf eine homologe Orientierungsmuster gewertet. Infolge der fortschreitenden komparativen Analyse, die zunehmend mehr Vergleichsmöglichkeiten der Fälle hervorbrachte, zeichneten

sich kontinuierlich normative Arbeitsanforderungen im Sinne des Orientierungsschemas sowie des berufsbezogenen Habitus und Orientierungsrahmen weiteren Sinne deutlicher ab. Das im Vergleich der Fälle gemeinsame Dritte, das sogenannte Tertium Comparationis, strukturiert dabei den Vergleich. Die über die Interpretation der Fälle hinweg ermittelten Tertia Comparationes dienen dann im weiteren Verlauf als Ausgangspunkte für die komparative Sequenzanalyse weiterer Fälle (vgl. Nohl, 2012, S. 49). Im Rahmen der ersten Fallanalysen erfolgte dabei die Auswahl von weiteren Fällen für die komparative Sequenzanalyse nach dem Prinzip der maximalen Kontraste, da „eine frühe maximale Kontrastierung bei der Identifikation impliziter Regelhaftigkeiten sehr erkenntnisfördernd sein“ (Nohl, 2012, S. 47) kann.

Zu Beginn der komparativen Sequenzanalyse wurden die Interviews auf die bearbeiteten Themen und den Umgang der interviewten Personen mit diesen Themen, sprich den Orientierungsrahmen, in denen sie das Thema bearbeiteten, verglichen (vgl. Nohl, 2012, S. 49). Die Art und Weise, wie ein Thema in einem bestimmten Fall behandelt wurde, ob innerhalb desselben Falls oder über verschiedene Fälle hinweg, wurde auch anhand der Analyse negativer und positiver Gegenhorizonte deutlich (vgl. Bohnsack, 2021, S. 139 ff.). Hierunter werden jene Vergleichsgrößen verstanden, von denen sich die Pflegenden distanzieren bzw. an denen sie sich orientieren (vgl. ebd.). Diese rekonstruierten Gegenhorizonte wurden dabei entweder von den Pflegenden selbst explizit zur Sprache gebracht oder wurden im Rahmen der komparativen Sequenzanalyse ermittelt.

Die komparative Analyse zielte somit auf die „Entdeckung und Erschließung von Konzepten“ (Bohnsack, 1983, S. 183) und fördert darüber die Generierung von Erkenntnissen.

Semantische Feinanalyse

Als drittes Element der reflektierenden Interpretation kam die semantische Feinanalyse der Sprache zur Anwendung. Sprache fungiert sowohl als Mittel als auch als Produkt gleichzeitig: Sie erlaubt die Schaffung von Bedeutungsträgern, beschränkt jedoch auch diese Möglichkeiten aufgrund einer begrenzten Anzahl von Zeichen und der soziokulturellen Bedingtheit der Verständlichkeit (vgl. Hinzke, 2018, S. 207). Im Rahmen der reflektierenden Interpretation kommen dabei sprachlichen Metaphern eine wichtige Bedeutung zu. Metaphern enthalten eine verbildlichte Form von Wissen, welches auf konjunktive Erlebniszentren hinweist und schwer zu explizieren ist. (vgl. Paseka & Kruska, 2022, S. 271). Metaphorische Ausdrücke und Sprachbilder bilden folglich einen Zugang zur „tieferliegenden Semantik“ (Bohnsack, 2006, S. 285) des handlungsleitenden Wissens (vgl. Paseka & Kruska, 2022, S. 277). Die Erzeugung von Metaphern

erfordert eine Präzisierung und Umstrukturierung von Ideen und zentralen Botschaften. Sie ermöglicht es, einen Sachverhalt aus einer speziellen Perspektive darzustellen und Schwerpunkte zu setzen. Gleichzeitig tragen solche bildhaften Darstellungen eine erhebliche Tiefe der Bedeutung in sich (vgl. ebd.). Auf diese Weise erlauben Metaphern einen tieferen Einblick in die Erfahrungen der interviewten Personen (vgl. Paseka, 2013, S. 135). In der Dokumentarischen Methode wird vorrangig der Begriff der *Fokussierungsmetapher* angewendet (vgl. Paseka & Kruska, 2022, S. 277). Dabei kann zwischen sogenannten *szenischen Metaphern* und *bildlichen* bzw. *begrifflichen Metaphern* differenziert werden (vgl. ebd.). Den *szenischen Metaphern* werden jene Stellen bzw. Szenen im Material zugeordnet, die sich durch eine hohe interaktive Dichte und „eine eindrückliche Bildhaftigkeit“ auszeichnen (Bohnsack, 2017, S. 140). *Szenische Metaphern* begegnen „uns in Form von Beschreibungen und Erzählungen [...], in denen Handlungspraktiken und soziale Szenerien zur Darstellung gebracht werden.“ (Bohnsack, 2017, S. 140) Ihnen kommt im Rahmen der Rekonstruktion der Orientierungsrahmen sowohl in der Auswertung von Gruppendiskussionen als auch in der Interviewanalyse eine vorrangige Bedeutung zu (vgl. ebd.). In dieser Untersuchung wurde die nicht explizit ausgedrückte, jedoch in der Darstellung geäußerte Handlungspraxis durch die Analyse von Fokussierungsmetaphern rekonstruiert.

Neben den Metaphern wurden in die Analyse weitere sprachliche Merkmale einbezogen, die ebenfalls Einblicke ins implizite Wissen lieferten. Dies gilt insbesondere für die Verwendung von Personalpronomen und Markierungen für Selbstverständlichkeiten sowie zur Explikation gebrachte Emotionen (Abschnitt 5.2). So lässt sich nach Sotzek (vgl. 2020, S. 155) das Spannungsverhältnis zwischen Habitus und Norm empirisch im Sprechen über die zur Explikation und Darstellung gebrachten Emotionen rekonstruieren. Die Emotionen bilden zugleich „Ausdruck und Bestandteil des Spannungsverhältnisses“ (Sotzek, 2020, S. 155).

Darüber hinaus kam auch im Rahmen der semantischen Analyse die komparative Vorgehensweise zur Anwendung, indem sprachliche Besonderheiten sowohl innerhalb einzelner Fälle als auch fallübergreifend miteinander verglichen wurden (vgl. Hinzke, 2018, S. 207).

Zusätzlich zu diesen drei vorrangig angewendeten Analysemethoden wurden auch Aspekte der Diskursorganisation im Rahmen der Gesprächsanalyse (vgl. Bohnsack, 2021, S. 125 ff.) berücksichtigt. Hierbei wurde insbesondere untersucht, wie Themen im Interview entweder von dem Interviewer oder den Interviewten eingeführt, aufgegriffen, weiterverfolgt und vorläufig abgeschlossen wurden.

Zusammengefasst wurden im Rahmen der reflektierenden Interpretation in Anlehnung an Sotzek (2019) und Hinzke (2018) insbesondere folgende Analyseaspekte berücksichtigt, um Spannungsverhältnisse zwischen Orientierungsschemata und berufsbezogenen Habitus und damit die Orientierungsmuster der Pflegenden im Umgang mit wahrgenommenen Beanspruchungen zu rekonstruieren:

- Ein sequenzanalytisches Vorgehen, das darauf abzielt, zu beobachten, welche Themen wann und in welchem Maße behandelt werden und wie sich diese Themen im Verlauf entwickeln.
- Eine umfassende vergleichende Analyse sowohl innerhalb der Fälle als auch zwischen den Fällen, um Erkenntnisse zu generieren und zu validieren.
- Die Untersuchung von Temporaladverbien (zum Beispiel „immer“, „oft“, „häufig“ im Vergleich zu „heute“, „plötzlich“, „auf einmal“), Selbstverständlichkeitsmarkierern (wie „halt“ und „natürlich“) sowie Tempuswechsel, um Einblicke in Erfahrungen von Kontinuität und Diskontinuität zu gewinnen.
- Adjektive („furchtbar“, „erschreckend“, „traurig“) sowie Formulierungen („Sorge“, „Angst“), in denen Emotionen zum Ausdruck gebracht werden
- Modalverben wie „müssen“ oder „sollen“, die auf Normen verweisen.
- Wechsel in der Sprechperspektive, wie z. B. von „ich“ zu „man“ oder die Übernahme anderer Perspektiven.
- Die Analyse von Metaphern und bildhafter Sprache, um implizites Wissen zu erkunden.
- Die Untersuchung des Sprechstils und sprachlicher Unstimmigkeiten wie Wort- und Satzabbrüche, Verzögerungslaute, Korrekturen und Einschübe sowie Offenheit am Ende von Redebeiträgen, um Einblicke in Suchprozesse beim Sprechen zu erhalten.
- Die Analyse von Fokussierungsmetaphern und parasprachlichen Elementen (zum Beispiel Lachen) als Hinweise auf Engagement, Intensität, Dichte und emotionale Beteiligung.

Auf diese Weise wurde es möglich, über die oberflächliche Ebene des wörtlich Gesagten hinauszugehen und die Orientierungen, sprich den berufsbezogenen Habitus sowie den Orientierungsrahmen im weiteren Sinne, auch auf der Ebene der Texttiefenstruktur zu identifizieren. Zur Identifizierung des Umgangs mit der Diskrepanz zwischen berufsbezogenem Habitus und den wahrgenommenen Normen, wurden speziell noch zwei weitere Suchstrategien angewendet. Erstens wurde analysiert, wie Pflegendende ihre eigenen Bewältigungsstrategien im Umgang mit Belastungen verbalisieren. Zweitens wurde untersucht, wie sich im Verlauf

des Interviews die Bewältigung des Spannungsverhältnisses zwischen berufsbezogenem Habitus und wahrgenommenen Normen in der Sprache manifestiert. Die Analyse der Bearbeitung des Spannungsverhältnisses bezieht sich demnach sowohl auf berichtetes, eigenes Handeln, also auf eine „*proponierte Performanz*“, als auch auf das Handeln, das sich im Verlauf des Interviews entfaltet, also auf eine „*performative Performanz*“ (vgl. Bohnsack, 2017, S. 93, H. i. O.).

Im Folgenden wird an der bereits bekannten Passage aus dem Interview mit der Krankenschwester Andrea (Fall 2) kompakt aufgezeigt, wie bei der reflektierenden Interpretation verfahren wurde.

„nach vier Wochen hätt ich am liebsten-/wäre ich am liebsten schreiend weggelaufen @ (..) weil das ähm-/ das war doch so anders wie man sich das gar nicht-/ also ich konnte mir das so gar nicht vorstellen-/ also-/ durch diese ganzen (.) neuen Geräte und damals wars ja noch weit abgespeckter als heute(.) und Schläuche und hier und überhaupt, ich mochte den Patienten nicht mal nen Topf unterschieben weil ich Angst hatt' es fällt irgendwas raus (.) das war schon/ also ich hatte schon immer äh großen Respekt vor vor diesem Ganzen ne, so und (.) aber es hat dann doch mit der zunehmenden Routine die man ja doch irgendwann bekommt, hat es zunehmend mehr Spaß gemacht (..)“ (Z. 98-105, Fall 2)

Mittels der reflektierenden Interpretation (siehe Tabelle 6.3) konnten die Hinweise hinsichtlich des Vorliegens einer Belastungssituation und dem Umgang mit dieser weiter vertieft werden. Es wird deutlich, dass die Belastung hauptsächlich durch die Furcht vor Fehlern entsteht und weniger durch die Technik und die Intensivmedizin an sich. Zudem deutet sich ein erster Hinweis im Umgang mit der Belastung an: der Glaube an die Wirkung von Routine, die sich automatisch einstelle.

Mit dieser Interpretation zeichnen sich bereits erste Elemente der fallspezifischen Orientierungsmuster ab, die jedoch erst im Intra- und Interfallvergleich zu einer detaillierteren Orientierungsmuster verdichtet werden kann. So findet sich unter anderem auf der Ebene der performativen Performanz, im rückblickenden Relativieren der Belastung, ein Hinweis auf den Modus Operandi und damit auf den Umgang mit Belastungen. Zum anderen deutet sich hier im Kontext des Erfahrungsraums der pflegebezogenen Interaktion ein berufsbezogener Habitus der „Fürsorge“ an, da sie mögliche Konsequenzen ihres pflegerischen Handelns mit in den Fokus nimmt.

In der vorliegenden Untersuchung haben sich die folgenden Indikatoren (siehe Tabelle 6.4) als effektiv erwiesen, um die Orientierungsmustern zu rekonstruieren, die der Erfahrung von Belastungen und dem Umgang mit diesen zugrunde liegen.

Tabelle 6.3 Reflektierende Interpretation, Z. 98–105, Fall 2

Aussage Fall 2, Z. 98–105	
Oberthema: Einstiegsphase auf der Intensivstation	
Zeile	Reflektierende Interpretation
98–102	<p>Erzählung mit Hintergrundkonstruktion im Modus der Argumentation Andrea beginnt in einer Schilderung im Konjunktiv II mit dem Impuls, nach vier Wochen „am liebsten“ davonzulaufen. Offen bleibt hier, warum Andrea einen Zeitraum von vier Wochen auswählt. Es kann hier nur gemutmaßt werden, ob sie unter vier Wochen einen Zeitraum versteht, der ausreichend Zeit bietet, einen Einblick in die Intensivmedizin zu erhalten, oder ob es nach vier Wochen zu einem besonderen Ereignis kam. Ihre Erzählung mündet zunächst in einem Satzabbruch („hätt ich am liebsten-“ Z. 141), sie greift die Schilderung einer möglichen Handlungsalternative im Konjunktiv II erneut auf und beendet die Aussage mit der begrifflichen Metapher „schreiend“ wegzulaufen (Z. 141). Die Darstellung des schreiend Wegrennens verdeutlicht ein intensives Verlangen, sich aus einer vermeintlich bedrohlichen Situation zu entfernen, die plötzlich über eine Person hereingebrochen ist und sie in Angst und Entsetzen versetzt hat. In der einleitenden Formulierung „am liebsten“ zeigt sich zudem ein positiver Gegenhorizont, das Weglaufen vor möglichen, unüberwindbaren Anforderungen, welche Andrea jedoch nicht als Handlungsoption weiterverfolgt. Das an dieses Bild anschließende Lachen (vgl. Z.141) kann als retrospektive Einschätzung der damaligen Emotion betrachtet werden, welche aus ihrer heutigen Sicht möglicherweise übertrieben oder nicht mehr nachvollziehbar wirkt.</p> <p>Nach einer kurzen Unterbrechung von etwa 2 Sekunden vertieft Andrea den Weglaufimpuls, indem sie erklärt, dass sie damals von der Vielzahl neuer Geräte und Schläuche überfordert war (Z.142 – 146). Diese Hintergrundkonstruktion bedarf dreier Anläufe von Andrea. Mittels des Vergleichs der Ausstattung einer Intensivstation früher und heute relativiert sie rückblickend die Herausforderung. Die persönliche Überforderung wird zum einen durch den Wechsel von der zunächst begonnenen und verallgemeinernden Formulierung mittels des Indefinitpronomens „man“ hervorgehoben, die abgebrochen wird und eine Fokussierung auf das „ich“ erfährt. Des Weiteren wird die Überforderung durch die Formulierung „gar nicht vorstellen“ (Z.143) unterstrichen, welche verdeutlicht, dass die Andrea dort begegnenden technischen Ausstattungen sich jenseits ihrer Vorstellungskraft bewegten und damit auch die Möglichkeit einer Vorbereitung auf diese nicht zuließen. Die verallgemeinernde Aussage „und hier und überhaupt“ (Z. 145 f.), welche an die Schilderung zu den vielen Geräten und Schläuchen anschließt, verstärkt die Beschreibung der vielen neuen Anforderungen, mit denen sie sich auseinandersetzen musste. Mittels der Formulierung, dass die technische Ausstattung im Vergleich „noch weit abgespeckter als heute“ (Z.145) war, gibt Andrea einen Hinweis auf die heutige berufliche Anforderung im Umgang mit der technischen Ausstattung und wertet damit gleichzeitig ihre damaligen Sorgen und Ängste ein wenig ab. So scheint die damalige Herausforderung aus ihrer heutigen Sicht nur noch bedingt nachvollziehbar, da im Vergleich zu heute noch nicht viel Technik zum Einsatz kam.</p>

(Fortsetzung)

Tabelle 6.3 (Fortsetzung)

Aussage Fall 2, Z. 98–105	
Oberthema: Einstiegsphase auf der Intensivstation	
Zeile	Reflektierende Interpretation
102–103	<p>Erzählung mit Hintergrundkonstruktion im Modus der Argumentation Im weiteren Verlauf der Erzählung schildert Andrea, dass sie zu Beginn ihrer Tätigkeit auf der Intensivstation bereits bei kleinsten grundlegenden pflegerischen Versorgungssituationen Angst empfand, dass ihr ein Missgeschick unterlaufen könnte („ich mochte den Patienten nicht mal nen Topf unterschieben weil ich Angst hatt“ es fällt irgendwas raus“ Z.146 f.). Die Verwendung des Begriffs Angst markiert eine wahrgenommene Belastungssituation. Zudem zeigt sich in der detaillierteren und bildlichen Beschreibung, dass bei der Patientenversorgung mit einem Steckbecken sich ein Schlauch lösen könnte, eine Fokussierungsmetapher. Fehler durch das eigene pflegerische Handeln bilden einen negativen Gegenhorizont. Offen bleibt bei dieser Schilderung, auf welche Person sich die Angst primär bezieht. So kann in der ersten Lesart zum einen angenommen werden, es gehe um die Angst, als Pflegekraft etwas falsch zu machen und dafür belangt zu werden. Eine weitere mögliche Lesart bezieht sich auf die Angst, Patient:innen durch falsches Handeln Schaden zuzufügen, womit der Fokus der Befürchtungen vor allem auf den Patient:innen liegen würde.</p>
103–104	<p>Beschreibung Über das Modalverb „also“, welches auf die Fortsetzung des unterbrochenen Gedankenganges verweist, leitet sie eine Hintergrundkonstruktion im Modus einer Beschreibung ein. Sie gibt an, dass sie „schon immer [...] großen Respekt“ (Z.148) vor „diesem Ganzen“ (Z.149) hatte. Die gewählte Formulierung „diesem Ganzen“ lässt im Kontext ihrer Schilderung bzgl. der „Schläuche“ und Geräte darauf schließen, dass damit die technische Ausstattung der Intensivstation gemeint ist. Auffallend ist, dass diese Beschreibung im Präteritum vorgenommen wird und das Beschriebene damit als abgeschlossen betrachtet werden könnte. Hier erfolgt seitens Andrea keine weitere Vertiefung und sie bricht den Satz ab.</p>
104–105	<p>Argumentation und Beschreibung Andrea kommt nach einer kurzen Pause zu der Aussage, dass es mit dem Erlangen von Routine, welche man unweigerlich entwickle, „zunehmend mehr Spaß“ (Z.151) macht. Andrea greift hier die von ihr wahrgenommene Common Sense Theorie auf, dass Routine sich mit der Zeit automatisch einstelle (vgl. Z.150). Die Formulierung mittels des Indefinitpronomens „man“ (Z.150) weist hier auf einen für sie verallgemeinerbaren Umstand hin. Durch die Wortwahl „ja doch“ (Z.150) wird auf die erfüllte Erwartung verwiesen, dass sich mit zunehmender Routine zwangsläufig mehr Spaß einstelle. Den durch die Routine erlangten Umstand, beschrieben in dem Wort „Spaß“, dokumentiert einen positiven Horizont. Die Wahl des Personalpronomens dritte Person Neutrum Singular („es“ Z. 151) scheint in dieser Satzkonstruktion auf den Umgang mit der technischen Ausstattung einer Intensivstation zu verweisen. Insgesamt umrahmt Andrea die Situationsschilderung mit ihren Empfindungen, indem sie anfänglich Angst und Überforderung beschreibt und schließlich auf den Aspekt des Spaßes eingeht.</p>

Tabelle 6.4 Indikatoren zur Erfassung der Orientierungsmuster der Pflegefachpersonen

Indikatoren zur Erfassung der Orientierungsmustern, die der Erfahrung und Wahrnehmung von Belastungen sowie dem Umgang mit ebendiesen zugrunde liegen	
Formulierende Interpretation	Detaillierte Transkripte Themenstruktur: Relevanzsetzungen Komparative Analyse (Themen und Themenstruktur) Prägnante Begriffe
Reflektierende Interpretation	Textsortentrennung Komparative Analyse (Gegenhorizonte) Sequenzanalyse Fokussierungsmetaphern Metaphorische Ausdrücke und Sprachbilder, Selbstverständlichkeitsmarkierer, Personalpronomina, Temporaladverbien, Tempuswechsel, emotionsbezogene Adjektive und Formulierungen, Sprechstil & sprachliche Inkongruenzen, Satzkonstruktionen, parasprachliche Elemente

Quelle: In Anlehnung an Hinzke, 2018, S. 214

6.2.3 Zur Fallbeschreibung

Das Ziel der Interpretation im Rahmen der Dokumentarischen Methode besteht nicht darin, Fallanalysen zu erstellen, das heißt, die Logik einzelner Fälle aufzuschlüsseln, wie es beispielsweise bei der Objektiven Hermeneutik der Fall ist. Stattdessen liegt der Fokus auf der Entwicklung einer strukturierten Typenbildung, die fallübergreifend ist. Dennoch bedient sich die Dokumentarische Methode den Beschreibungen von Fällen, um eine zusammenfassende Charakterisierung der „Gesamtgestalt des Falles“ zu ermöglichen (Bohnsack, 2021, S. 143).

Die komparative Analyse hat sich als ein grundlegendes Prinzip zur Identifizierung der Orientierungsmustern der Pflegefachpersonen erwiesen. Um sowohl interne als auch übergeordnete Vergleiche zwischen den Fällen durchführen zu können, war es notwendig, eine klare Definition dessen zu haben, was unter „Fall“ zu verstehen ist – also die zentrale Einheit der Untersuchung (vgl. Hinzke, 2018, S. 214). In der vorliegenden Arbeit wird jedes durchgeführte Interview mit einer Pflegefachperson als ein Fall verstanden.

Die erstellten Fallbeschreibungen dienen zwei Zielen: Erstens sollten sie die fallspezifischen Hauptergebnisse der formulierenden und reflektierenden Interpretation in komprimierter Form festhalten. Zweitens dienen die Fallbeschreibungen

der Vorbereitung für die Typenbildung, bei der die Fälle lediglich als Repräsentanten spezifischer Orientierungsmustern und dem darauf basierenden Umgang mit Belastungen von Bedeutung sind.

6.2.4 Zur Typenbildung

Die praxeologische Typenbildung in der Dokumentarischen Methode hat das Ziel, sich vom Einzelfall zu lösen und somit generalisierungsfähige Ergebnisse zu generieren (vgl. Bohnsack, 2021, S. 146). Diese Typenbildung erfolgt auf der Grundlage der zuvor beschriebenen drei Stufen der Rekonstruktion. Gleichzeitig erfolgt jedoch eine Abstraktion von den empirischen Fällen, was sie als eine Idealtypenbildung mit empirischem Fundament kennzeichnet (vgl. Nentwig-Gesemann, 2013a, S. 298). Unter der Annahme einer fallspezifischen Überlagerung von Erfahrungsräumen (Abschnitt 5.1.6) werden Fälle gemäß Bohnsack et al. (2018) als mehrdimensional konzipiert. Diese Fälle repräsentieren nicht nur eine einzige Typik oder Art, sondern mehrere – „und dies nicht in additiver Weise, sondern in ihrer logischen Beziehung zueinander“ (Bohnsack, Hoffmann & Nentwig-Gesemann, 2018a, S. 34). Dies bedeutet, dass jeder Fall nicht als Ganzes interpretiert wird, sondern lediglich in bestimmten Aspekten oder typenhaft, da jeder empirische Zugriff durch die vorgegebenen Vergleichsdimensionen eingeschränkt ist (vgl. Bohnsack, 2005, S. 77). In diesem Kontext erfolgt die Typenbildung der Dokumentarischen Methode auf idealtypische Weise, wie von Bohnsack beschrieben (vgl. Bohnsack, 2020a, S. 65). Typen werden als Abstraktionen verstanden, die ausschließlich im Vergleich von Fällen gebildet werden. Im Unterschied zur Realtypenbildung verschmelzen Fälle daher nicht „vollständig in einem Typ“, sondern werden durch Vergleich in verschiedene typische Dimensionen aufgespalten (vgl. Nentwig-Gesemann, 2013a, S. 301).

Von Anfang an wurde nicht das Ziel verfolgt, eine soziogenetische Typenbildung durchzuführen (vgl. etwa Bohnsack 2013a, S. 262 ff.). Dies liegt daran, dass das Sampling nicht darauf ausgerichtet war, soziogenetisch relevante Dimensionen wie Geschlecht, Alter oder Bildungshintergrund ausreichend abzubilden (Abschnitt 6.1.3). Es wurde hier auf das von Bohnsack beschriebene Verfahren der sinngenetischen Typenbildung zurückgegriffen (vgl. Bohnsack, 2013a, S. 249 ff.).

Schritt 1: Abstraktion der Normen, der berufsbezogenen Habitus und der Orientierungsrahmen im weiteren Sinne

Das Ziel der Abstraktion, wie von Bohnsack beschrieben (vgl. 2013a, S. 251 ff.), besteht darin, einen Typus zu generieren, der sich in allen Fällen dokumentiert. Um dieses Ziel zu erreichen, wird in thematisch vergleichbaren Abschnitten nach einem Muster gesucht, das sich über verschiedene Fälle hinweg einheitlich zeigt. Diese fallübergreifende Homologie bildet den gemeinsamen Orientierungsrahmen, der sich „durch die Kontraste zwischen den Fällen hindurch“ (Bohnsack, 2013b, S. 194) zeigt. Das grundlegende Prinzip dieser Abstraktion liegt folglich in der Identifikation von Gemeinsamkeiten im Kontrast. Dieses Vorgehen orientiert sich am abduktiven Schließen nach Peirce (1865), bei dem eine Regel aus der Beobachtung überraschender Phänomene abgeleitet wird (vgl. Bohnsack, 2013a, S. 307). Beispiele für abstrakte Orientierungsrahmen (im engeren Sinne), die aus der Analyse von Gruppendiskussionen mit Jugendlichen türkischer Herkunft von Bohnsack rekonstruiert wurden, zeigen sich in der Differenz zwischen innerer (familiärer) und äußerer (gesellschaftlicher) Sphäre (Bohnsack, 2013a). So zeigt Jugendliche, die dem Typus der „Exklusivität der inneren Sphäre“ zugeordnet wurde eines Modus Operandi, welcher an Sozialität und Moral orientiert ist, während Jugendliche des Typus „Sphären(dif)fusion“ sich durch eine „Orientierung an einer Kongruenz bzw. von innerer und äußerer Sphäre bei gleichzeitiger Diffusion in der Handlungspraxis“ auszeichnen (ebd., S. 258).

Die im Kontext der reflektierenden Interpretation zur begrifflichen Explikation gebrachten Normen, berufsbezogenen Habitus und Orientierungsrahmen im weiteren Sinne wurden abstrahiert. Während dieses Prozesses wurden durch einen Interfallvergleich zunächst Klassen der entsprechenden Elemente der Orientierungsmuster gebildet. Jede Klasse offenbarte einen gemeinsamen Vergleichspunkt, der als tertium comparationis diente und den Vergleich erst ermöglichte (vgl. Bohnsack, 2021, S. 224). Mithilfe dieses Vergleichspunktes wurde es möglich, die bisher an fallspezifische Besonderheiten gebundenen Orientierungsmustern von den individuellen Fällen zu abstrahieren (vgl. Bohnsack 2021, S. 224). Das Ergebnis dieses Analyseprozesses bildet je ein abstrakter Typus von wahrgenommenen Normen, ein auf den Erfahrungsraum bezogener Habitus sowie ein Orientierungsrahmen im weiteren Sinne, welcher in allen dreizehn Fällen erfahrungsraumübergreifend identifiziert wurde.

Schritt 2: Spezifizierung der Normen, der berufsbezogenen Habitus und der Orientierungsrahmen im weiteren Sinne

Im Gegensatz zur Abstraktion konzentriert sich der Schritt der Spezifizierung nicht auf Gemeinsamkeiten zwischen den Fällen, sondern auf Kontraste zwischen ihnen. In einer erneuten fallübergreifenden vergleichenden Analyse werden Unterschiede innerhalb des zuvor gewonnenen abstrakten Typus untersucht. Das führende Prinzip ist dabei der Kontrast in der Gemeinsamkeit (vgl. Bohnsack, 2013a, S. 253). Der abstrahierte berufsbezogene Habitus fungiert zunächst als Tertium Comparationis. Durch die Einbeziehung weiterer Fälle entwickelt sich dieses Vergleichselement allmählich weiter, wodurch Differenzen entstehen und neue Aspekte in den Fokus rücken (vgl. Nohl, 2013a, S. 291). Bezogen auf das bereits genannte empirische Beispiel der Differenz zwischen innerer und äußerer Sphäre bei türkischen Jugendlichen wurden durch Spezifizierung vier verschiedene Modi Operandi des Umgangs mit dieser Sphärendifferenz herausgearbeitet. Dabei wurden von Bohnsack (vgl. Bohnsack, 2013a, S. 257 ff.) vier unterschiedliche Milieutypen (Exklusivität der inneren Sphäre, Primordialität der inneren Sphäre, Sphären(dif)fusion, Suche nach einer dritten Sphäre) rekonstruiert.

Die Besonderheit der durchgeführten Analyse besteht darin, dass für die beiden konjunktiven Erfahrungsräume die jeweils spezifischen Spannungsverhältnisse zwischen berufsbezogenem Habitus und wahrgenommenen Normen sowie die Bearbeitung dieser Spannungsverhältnisse in den Blick genommen wurden. So konnten je Erfahrungsraum drei bzw. vier Untertypen (berufsbezogene Habitus) rekonstruiert werden, die vornehmlich mit bestimmten wahrgenommenen Normen in Diskrepanz stehen. Die Bearbeitung dieser Spannungsverhältnisse erfolgt dabei vor dem Hintergrund zweier typischer Orientierungsrahmen im weiteren Sinne (Unterkapitel 7.2).

6.3 Angelegte Gütekriterien rekonstruktiver Sozialforschung

Dem interpretativen Paradigma der rekonstruktiven Sozialforschung folgend, besteht die Notwendigkeit, den eigenen Forschungsprozess unter der Berücksichtigung von Gütekriterien zu reflektieren. Diese Anforderung resultiert aus der Tatsache, dass rekonstruktive Sozialforschung „*immer selektiv und subjektiv ist*“ (Kruse, 2015a, S. 54, H. i. O.). Bei der Erforschung von Subjekten und sozialen Zusammenhängen kann die forschende Person ihre eigene Subjektivität nicht vollständig ausschließen. Zudem müssen im Verlauf des Forschungsprozesses zahlreiche Auswahlentscheidungen getroffen werden, die in der Regel

nicht im Voraus festgelegt sind. Dies führt dazu, dass die in der quantitativen Forschungstradition entwickelten Gütekriterien wie Objektivität, Validität und Reliabilität (vgl. Steinke, 2022, S. 319 ff.) an ihre Grenzen stoßen und daher spezielle Qualitätskriterien erforderlich machen. Denn anders als quantitative Forschungsmethoden zeichnen sich qualitative Forschungsmethoden, wie sie in der rekonstruktiven Sozialforschung zur Anwendung kommen, durch ihre geringere Vorstrukturierung und größere (Ergebnis-)Offenheit aus. So zielt die rekonstruktive Sozialforschung nicht darauf ab, ein Ereignis über verschiedene Zeitpunkte hinweg zu beobachten und somit identische Messdaten zu erlangen (Reliabilität), oder darauf, Daten zu gewinnen, die unabhängig vom Erhebungskontext und den Erhebenden sind (Objektivität) (vgl. Hinzke, 2018).

In der vorliegenden Arbeit hat sich ein reflektierter Umgang mit Gütekriterien der rekonstruktiven Sozialforschung als hilfreich erwiesen, um begründete Auswahlentscheidungen im Verlauf der Forschung treffen zu können. Zusätzlich bieten die folgenden Qualitätskriterien Bewertungsrichtlinien zur Beurteilung dieser Arbeit. Sie sollen der „Gefahr der Beliebigkeit und Willkürlichkeit qualitativer Forschung“ (Steinke, 2022, S. 321 f.) entgegenwirken und die Anschlussfähigkeit dieser Arbeit an die wissenschaftliche Gemeinschaft ermöglichen.

Das grundlegendste Gütekriterium der vorliegenden Untersuchung bildet die Zielerreichung. Rekonstruktive Sozialforschung verfolgt das Ziel, einen methodisch kontrollierten „Zugang zu fremden Erfahrungsräumen und Weltanschauungen als selbstreferentiellen Systemen“ (Bohnsack, 2005, S. 64) herzustellen, sprich ein „methodisch kontrolliertes Fremdverstehen“ (ebd., S. 69) zu erreichen. Nach Bohnsack (2005) erlangen sozialwissenschaftliche Konstruktionen dann Gültigkeit, „wenn sie den Konstruktionen ersten Grades adäquat sind, d. h. aus deren Rekonstruktion heraus entwickelt werden“ (ebd., S. 66). Angesichts dessen wurden im Verlauf der Untersuchung fortlaufend geprüft, ob die Forschungsfragen erfolgreich innerhalb der zeitlichen und personellen Grenzen des Promotionsprojekts behandelt werden können.

Um eine qualitativ hochwertige Untersuchung durchzuführen, ist es nicht nur wichtig, das Ziel zu erreichen. Es ist auch wichtig, dass die Untersuchung sorgfältig und gründlich durchgeführt wird. Zusätzlich sind Qualitätskriterien erforderlich, die den Forschungsprozess selbst betreffen. Bedingt durch die Limitationen der Gütekriterien der quantitativen Forschung wurden im Forschungsprozess erprobte Gütekriterien nicht-standardisierter Forschung herangezogen, jedoch mit Bedacht und unter reflektierter Anwendung. Im Hinblick auf die Notwendigkeit der „Passung von Gegenstand und Forschungswerkzeug“ (Bonnet, 2010, S. 68) war es besonders wichtig, die Angemessenheit des rekonstruktionslogischen

Vorgehens und der angewandten Methoden im Hinblick auf den Forschungsgegenstand zu hinterfragen (vgl. Helfferich, 2011). Gütekriterien, die für qualitative Forschung unabhängig von der spezifischen Methode gelten, umfassen die Dokumentation des Forschungsprozesses zur Gewährleistung der „intersubjektiven Nachvollziehbarkeit“, die Interpretation in Gruppen, die Anwendung von kodifizierenden Verfahren sowie die „Indikation des Forschungsprozesses“, was auf die Angemessenheit der gewählten Methode und die gestalterischen Aspekte bei der Durchführung und Auswertung abzielt. Zusätzlich werden als Gütekriterien die „empirische Verankerung“, die Überprüfung der „Limitation“ des Geltungsbereichs der Ergebnisse, die „Kohärenz“ der Ergebnisse, die Rückschlüsse auf die Authentizität, Echtheit und Wahrhaftigkeit der dargestellten Ergebnisse ermöglicht, die „Relevanz“ der Ergebnisse in praktischer Hinsicht und die „reflektierte Subjektivität“ der Forschenden genannt (vgl. Steinke, 2022, S. 323 ff.; vgl. Grunau, 2017, S. 86).

Die Ausrichtung des Forschungsprozesses auf die Angemessenheit des Forschungsgegenstands führt in der Auseinandersetzung mit den Gütekriterien der qualitativen Forschung zur Identifikation von vier komplexen Gütekriterien, die den Forschungsprozess und die darin zu treffenden Auswahlentscheidungen wesentlich gelenkt haben. Diese sollen im Folgenden näher erläutert werden.

1. *Intersubjektive Nachvollziehbarkeit*: Die „Standort- und Seinsgebundenheit“ (Bohnsack, 2021, S. 203) der interpretierenden Person umfasst eigene Erfahrungen und implizite Wissensbestände. Durch eine strukturierte Analyse der eigenen Standortgebundenheit sowie die Heranziehung empirischer Vergleichsbeispiele wird die subjektive Sichtweise der Forscherin neutralisiert. Diese gilt es zum einen methodisch kontrollierbar zu machen und erfordert zum anderen das Anstreben intersubjektiver Nachvollziehbarkeit des Forschungsprozesses. Die Nachvollziehbarkeit des Vorgehens wurde in dieser Arbeit durch die Vorstellung und Diskussion des Promotionsvorhabens einschließlich des Datenmaterials in einer festen Forschungswerkstatt sowie weiteren Gruppen versucht herzustellen (vgl. Steinke, 2022, S. 326; vgl. Kruse, 2015a, S. 56 f.). Die methodische Kontrolle der „Standort- und Seinsgebundenheit“ erfolgt durch das konsequente komparative Vorgehen in den einzelnen Analysephasen (vgl. Nohl, 2012, S. 49) (Abschnitt 6.2.2). Die methodengeleitete Arbeit half zudem, das eigene Vorwissen sowie die eigenen Perspektiven sicht- und dadurch reflektierbar zu machen (vgl. Steinke, 2022, S. 326; vgl. Helfferich, 2011, S. 155). Zusätzlich dient die umfassende und gleichzeitig strukturierte Erläuterung und Dokumentation des Projekts der interpretativen Nachvollziehbarkeit (vgl. Hinzke, 2018, S. 219f). Grafiken,

Tabellen, Zusammenfassungen, Beispiele und die beispielhafte Interpretation einer Interviewpassage in diesem Kapitel tragen zur Orientierung des Lesers bei.

In diesem Zusammenhang soll auch auf die Bedeutung der „Dimensionsengebundenheit“ hingewiesen werden, die es zu berücksichtigen gilt und sich nach dem Erkenntnisinteresse im Forschungsprozess richtet. Die Präsenz mehrerer relevanter Dimensionen im gesammelten Material ist auf die Vielschichtigkeit der sozialen Realität zurückzuführen. Dieses Konzept wird von Mannheim in seiner Wissenssoziologie behandelt und von Bohnsack (2018) in der dokumentarischen Methode aufgegriffen (Mannheim, 1964; 1980). Es wäre denkbar, dass bei der Analyse des Datenmaterials unter einem anderen thematischen Schwerpunkt ebenfalls relevante Erkenntnisse gewonnen werden könnten. Dabei könnte sich jedoch eine andere Typologie herausbilden.

2. *Empirische Verankerung*: Die Dokumentarische Methode strebt danach, nicht nur die transkribierten Daten als Ausgangspunkt für die Analyse zu verwenden, sondern auch den Auswertungsprozess an den Daten auszurichten (vgl. Hinzke 2018, S. 220). Um diesem Anspruch gerecht zu werden, wurde zunächst während der Datenerhebung Wert auf Offenheit und Kommunikation gelegt. Konkret bedeutete dies, dass darauf geachtet wurde, dass die Pflegefachpersonen ihre Sichtweisen und Erfahrungen möglichst umfassend und in eigenen Worten ausdrücken konnten. Dadurch konnten sie ihre eigenen Relevanzsetzungen und Kontextualisierungen vornehmen. Des Weiteren wurde im Rahmen der formulierenden und reflektierenden Interpretation bis hin zur Typenbildung komparativ vorgegangen. So wurden in den einzelnen Phasen der Rekonstruktion fallübergreifende Gegenhorizonte rekonstruiert, welche in einen zunehmend komplexeren Vergleich mündeten. Durch diese Herangehensweise wurden die Vergleichspunkte nicht vom Interpretieren der Daten aufgezwungen, sondern aus den Transkripten selbst abgeleitet. Es wurde bewusst auf eine kommunikative Validierung der Ergebnisse mit den Befragten verzichtet, wie sie von verschiedenen Autor:innen diskutiert wird (vgl. Miethe & Riemann, 2008, S. 231; vgl. Steinke, 2022, S. 329). Dies wurde vermieden, da die Analyse gerade die Aspekte fokussiert, die durch die Pflegefachpersonen nicht vollständig expliziert werden können.
3. *Generalisierbarkeit*: Der Punkt Generalisierbarkeit umfasst die Aspekte Reichweite und Geltung der Ergebnisse. Allgemeingültigkeit ist zudem nicht erstrebenswert, da gemäß Mannheim jede Erkenntnis auf spezifische Vergleichshorizonte angewiesen ist und daher aspektbehaftet bleibt. Stattdessen werden in diesem Werk durch die Bildung von Typen idealtypische Ergebnisse

erzeugt, die über die einzelnen Fälle hinausreichen (Abschnitt 7.2). Die Generalisierbarkeit der Ergebnisse beruht einerseits auf der klaren Abgrenzung der Typen voneinander durch eine eindeutige Definition ihrer Bedeutung. Andererseits wird sie durch die Berücksichtigung der Heterogenität des untersuchten Bereichs, auch in der Ergebnisdarstellung, gewährleistet (vgl. Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 359ff; vgl. Hinzke, 2018, S. 220 f.).

4. *Forschungsethik*: Während sämtlicher Stadien des Forschungsprozesses sind forschungsethische Gesichtspunkte zu berücksichtigen, die letztendlich darauf abzielen, einbezogene Personen nicht zu schädigen (vgl. Hopf, 2022, S. 594 ff.). In dieser Analyse betrifft dies in erster Linie die Pflegefachpersonen, die interviewt wurden, aber ebenso die in den Interviews genannten Personen und Organisationen. Dabei wurde davon ausgegangen, dass ein Eintritt in das Forschungsfeld, das Berichten-Lassen über die eigene Berufs- und Lebensbiographie in den Interviews durchaus Gefahrenpotenziale birgt. Die Zwänge, wie in Abschnitt 6.1 beschrieben, könnten möglicherweise dazu führen, dass die Pflegefachpersonen in den Interviews mehr von sich preisgeben, als ihnen bewusst ist (vgl. Miethe & Riemann, 2008, S. 224 f.). In diesem Zusammenhang wurden verschiedene Maßnahmen ergriffen, um den Anforderungen der Forschungsethik gerecht zu werden. Die Datenerhebungen basierten auf der informierten Einwilligung der Pflegefachpersonen hinsichtlich der Interviewdurchführung (vgl. Hopf, 2022, S. 591 ff.). Die Transparenz gegenüber den Pflegefachpersonen wurde nicht nur durch Informationen zum Ablauf und den groben Zielen der Untersuchung vor der Datenerhebung gewährleistet, sondern auch durch die Erläuterung des weiteren Vorgehens nach der Datenerhebung. Die Vertraulichkeit im Umgang mit den Daten wurde nicht nur zugesagt, sondern auch durch die Anonymisierung aller Personen- und Ortsnamen umgesetzt (Abschnitt 6.1.3). Die forschungsethischen Bedenken mündeten somit nicht in einer „Blockierung und Selbstzensur des Analyseprozesses“ (Miethe & Riemann, 2008, S. 227), sondern förderten die „Selbstreflexivität und diskursive[n] Vergewisserung des eigenen Verhaltens und der eigenen Motivation“ (ebd., S. 233) über den gesamten Forschungsprozess hinweg (vgl. Hinzke, 2018, S. 221).

Die beschriebenen Gütekriterien spielten eine entscheidende Rolle bei der Gestaltung des Forschungsprozesses. In Kapitel 9 werden bestimmte Gütekriterien aufgegriffen und aus der Perspektive der erzielten Ergebnisse betrachtet.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Empirische Rekonstruktion und Analyse

7

7.1 Struktur des Samples

Angesichts der methodologischen Einbettung der Studie und der Vorgehensweise bei der Datenerhebung und -analyse wurde das Stichprobendesign gemäß den Prinzipien des "theoretical sampling" (Glaser & Strauss, 1998, S. 45 ff.) gestaltet. Die Auswahl der einzelnen Fälle erfolgte entsprechend ihrer Relevanz für das Forschungsinteresse sowie unter Berücksichtigung pragmatischer und organisatorischer Gesichtspunkte. Bei der Auswahl der Interviewten wurde davon ausgegangen, dass sich in diesen ausgewählten Fällen, die sich vor allem hinsichtlich der Jahre der Berufserfahrung sowie des Arbeitsfeldes in der Pflege unterscheiden (Kriterien s.u.), Kontraste hinsichtlich der sinngenetischen Orientierungen im Umgang mit Spannung zeigen würden.

Die dreizehn befragten Pflegefachpersonen wurden über Kontaktpersonen in verschiedenen Krankenhäusern in Norddeutschland rekrutiert. Zum Zeitpunkt der Erhebung wiesen sie Unterschiede in ihrer Berufserfahrung auf und zwei von ihnen standen kurz vor dem Ausstieg aus dem Beruf. Die Gemeinsamkeit aller befragten Pflegefachpersonen liegt darin, dass sie eine Berufsausbildung abgeschlossen haben, wodurch sie biographische Erfahrungen im Rahmen ihrer beruflichen Bildung teilen. Eine Interviewpartnerin hat ihre Ausbildung zur Altenpflegerin abgeschlossen, nachdem sie zuvor in den Abschlussprüfungen der Krankenpflegeausbildung durchgefallen war. Alle anderen haben eine Ausbildung zur/zum Gesundheits- und Krankenpfleger:in bzw. zum Krankenpfleger/Krankenschwester absolviert. Einige der Interviewten haben außerdem (Fach-)Weiterbildungen im Bereich der Notfallpflege, Intensivmedizin, Palliativpflege oder als Praxisanleiter:in abgeschlossen bzw. sind dabei dies zu tun. Die Interviewteilnehmer*innen waren zwischen 22 und 56 Jahren alt. Bis auf eine Pflegefachperson haben alle ihre Ausbildung in Deutschland absolviert, eine Pflegefachperson hat Pflege in Spanien studiert. Zwölf der dreizehn interviewten Personen arbeiten zum Zeitpunkt der Erhebung im Krankenhaus, eine Pflegefachperson ist, nach einer mehrjährigen Tätigkeit in einer psychiatrischen Klinik, als Aushilfskraft in einer Sozialpsychiatrischen Betreuungseinrichtung tätig und zwei weitere Pflegefachpersonen arbeiten nur noch im Rahmen eines Werksstudenten-Vertrags bzw. als Aushilfskraft auf Station. Zwei Pflegefachpersonen planen aktuell ihren Ausstieg aus dem Pflegebereich und absolvieren ein Studium (Soziale Arbeit; Grundschullehramt), eine weitere Pflegeperson studiert Berufspädagogik und plant eine Umorientierung innerhalb des Pflegebereichs. Die Anzahl der Berufsjahre bewegt sich zwischen 2 und 39 Jahren und liegt im Durchschnitt bei 17,2 Berufsjahren. Die übersichtliche Darstellung der Struktur des Samples (siehe Tabelle 7.1) wurde durch die Verwendung eines begleitenden Kurzfragebogens zu den soziodemographischen Informationen ermöglicht.

Tabelle 7.1 Struktur des Untersuchungssamples

Fall	Geschlecht	Berufsahre	Fachbereich	Beschäftigungsverhältnis	Geplanter Berufsaussstieg
1	M	31	Intensivmedizin	100 %	Nein
2	W	27	Intensivmedizin	75 %	Nein
3	W	4,5	Psychiatrie	100 %	Nein
4	W	2	Chirurgie	100 %	Nein
5	W	4,5	Psychiatrie	100 %	Nein
6	W	4,5	Betreuungseinrichtung	Aushilfsjob/ Minijob	Ja
7	W	4	Psychiatrie	Werkstudentin	Ja
8	W	31	Notaufnahme	Aushilfsjob/ Minijob	Nein
9	W	12	Psychiatrie	90 %	Nein
10	W	12	Intensivmedizin	100 %	Nein
11	W	39	Psychiatrie	100 %	Nein
12	M	35	Psychiatrie	100 %	Nein
13	M	16	Intensivmedizin	80 %	Nein

7.2 Mehrdimensionale Typenbildung

Im Folgenden wird die entwickelte Typologie vorgestellt. Sie geht von der Basistypik aus, die das Spektrum habitueller Bearbeitungsweisen des Spannungsverhältnisses zwischen Habitus und Norm abbildet.

Der konjunktive Erfahrungsraum der Pflegefachpersonen in der organisationsbezogenen Interaktion sowie in der pflegebezogenen Interaktion ergibt sich aus dem Spannungsverhältnis zwischen den performativen Logiken und den institutionellen imaginativen Erwartungserwartungen, den Rollenanforderungen sowie den Identitätsnormen von Pflegenden. Dabei können wir dann erst vom konjunktiven Erfahrungsraum sprechen, wenn diese Praxis der Bewältigung des Spannungsverhältnisses zur Gewohnheit wird und als kollektives Gedächtnis oder Systemgedächtnis gespeichert wird (Unterkapitel 5.1.6) (vgl. Bohnsack, 2017, S. 100).

7.2.1 Basistypik – Prozessstrukturen der Bearbeitung des Spannungsverhältnisses zwischen Habitus und Normen

Die Basistypik bildet den Ausgangspunkt für die Konstruktion einer umfassenden Typologie, wie von Bohnsack (vgl. 2013, S. 253) beschrieben. Aufgrund des in dieser Arbeit dargelegten Erkenntnisinteresses an beruflichen Beanspruchungen und ihrer Bearbeitung, wird dieser Ausgangspunkt in diesem Falle metatheoretisch durch das Spannungsverhältnis zwischen berufsbezogenen und erfahrungsraumsspezifischen Habitus und wahrgenommenen Normen in der Organisation Krankenhaus bestimmt. Die Bandbreite habitueller Bearbeitungsweisen dieses Spannungsverhältnisses wird durch die empirisch rekonstruierte Basistypik abgebildet. In Anlehnung an die von Hericks et al. (2018a; 2018b) beschriebene Basistypik wird hier die Basistypik mit den Polen eines *modifizierenden* und eines *konsolidierenden* Modus Operandi abgebildet (vgl. Sotzek et al. 2018; vgl. Hericks et al. 2018a; Hericks et al. 2018b).

Ein Kernmerkmal des *konsolidierenden* Modus Operandi, der bei einem Teil der Pflegefachpersonen rekonstruiert werden konnte, ist die vornehmliche Distanzierung von wahrgenommenen Normen. Zum anderen bemühen sich die Pflegefachpersonen, ihren berufsbezogenen Habitus in Unterscheidung zu den Normen zu realisieren oder durchzuhalten. Die performativen Logiken dieser Pflegefachpersonen werden in Auseinandersetzungen mit den anderen Beteiligten des Krankenhauses und deren Verhaltenserwartungen beständig hervorgehoben.

Im Fallvergleich deutet sich an, dass wahrgenommene Normen eher nicht internalisiert werden. Die Übernahme von Normen in Form konkreter Handlungsschritte erfolgt weniger offensichtlich. Alternative Handlungsoptionen werden lediglich hypothetisch oder fiktiv erörtert (vgl. Hericks et al., 2018a, S. 58 f.). Dies soll anhand von zwei Passagen, zum einen Marion (Fall 8) und zum anderen Franka (Fall 7), verdeutlicht werden:

Beispiel 1: „nur son Quatsch was sie dann wollte (.) äh das wir nicht gemeinsam äh Frühstücken oder irgendwie so äh pf da hab ich dann gesagt ne sorry sowas machen wir nicht das ist äh das sind soziale Kontakte die einfach @ wichtig sind äh da kann die sich auf den Kopf stellen äh also ne, das das machen wir nicht (.) wir werden gemeinsam frühstücken (.) Punkt.“ (Z. 674–678, Fall 8)

Beispiel 2: „also mir ist auch vorgeworfen worden (.) das wenn jemand anders krank war und dann gesagt wurde kannst du bitte einspringen und ich gesagt hab ne kann ich nicht ähm da ist mir echt vorgeworfen worden diverse Male, wenn du krank bist dann springt auch jemand für dich ein (.) und wenn jetzt hier jemand anders krank ist dann musst du auch einfach einspringen und wenn ich gesagt hab 'ne ich (.) brauch den Freizeitausgleich' oder ich hab was geplant oder what ever, ja dann musst du halt einfach trotzdem einspringen“ (Z. 817–823, Fall 7)

Beide Beispiele zeichnen sich dadurch aus, dass die Pflegefachpersonen eine Diskrepanz zwischen ihrer performativen Logik und einer wahrgenommenen Norm, die sich auf eine Verhaltenserwartung seitens der Vorgesetzten bezieht (Fall 8: Pausen einzeln durchführen, Fall 7: im Dienst einspringen), wahrnehmen. Dies dokumentiert sich in den konfrontativen Gegenäußerungen auf die fiktive Anweisung die/der Vorgesetzten. Die Bearbeitung dieses Spannungsverhältnisses zeichnet sich bei Marion (Fall 8) durch den Versucht die eigene performative Logik durchzusetzen ab. Bei Franka (Fall 7) wird erkennbar, dass sie ihre performative Logik in Auseinandersetzungen mit ihren Vorgesetzten und deren Verhaltenserwartungen hervorhebt und eine Internalisierung der Norm sich nicht zeigt.

Für den *modifizierenden* Modus Operandi bildet das Bemühen, wahrgenommene Normen mit dem jeweiligen berufsbezogenen Habitus zu vermitteln, das Kerncharakteristikum. Im Sprechen der Pflegefachpersonen zeigt sich, dass in der Auseinandersetzung mit sowie in der Bearbeitung von wahrgenommenen Normen eigene Vorstellungen hinterfragt werden. Es dokumentiert sich nicht nur das Erörtern alternativer Handlungsmöglichkeiten, sondern auch die Bereitschaft, das eigene Verhalten möglicherweise zu ändern und an wahrgenommene Normen anzupassen, die im beruflichen Kontext als bedeutsam empfunden werden. Im Fallvergleich zeigen sich Hinweise darauf, dass Pflegefachpersonen sich

wahrgenommene Normen eher zu eigen machen (vgl. Hericks et al., 2018a, S. 59). Dieser *modifizierende* Modus Operandi deutet sich in den folgenden zwei Passagen aus den Fällen Kim (Fall 6) und Sandra (Fall 3) an:

Beispiel 1: „wenn das Personal fehlt, dann fehlt das Personal ähm so das so, ok du bist/ du läufst (klatscht in die Hände) jetzt hier einfach als (.) also damals warns ja noch das eigentlich vier Leute da sein sollten, du bist jetzt halt der vierte Mann und (.) mach, ne, so ähm, was auch ok war ne“ (Z. 430–433, Fall 6)

Beispiel 2: „dadurch das viele neue Kollegen da warn war ich auf einmal dann die erfahrenste im Dienst // hm (bejahend) // ne und ähm dann (.) musste man auch irgendwie sicher sein und sicher auftreten um ja auch den Kollegen n sicheres Gefühl zu geben das wir auch n stressigen Dienst äh hinkriegen und ähm (.)“ (Z. 538–541, Fall 3)

In den beiden Beispielen zeigt sich, dass die beiden Akteurinnen versuchen, die wahrgenommenen Normen (Beispiel 1: sofort handlungsfähig sein; Beispiel 2: den Kollegen Sicherheit vermitteln) mit ihren berufsbezogenen Habitus in Einklang zu bringen und ihre eigenen Verhaltensweisen an die jeweils wahrgenommene Norm anzupassen. So greift Fall 6 auf ihre Erfahrungen aus einem früheren praktischen Einsatz auf der Station im Rahmen ihrer Ausbildung zurück, um der wahrgenommenen Norm gerecht zu werden. Fall 3 versucht über ein sicheres Auftreten den Kollegen ein „sicheres Gefühl“ zu geben.

Die beschriebenen Modi Operandi, der *konsolidierende* sowie der *modifizierende*, werden in Abbildung 7.1 nocheinmal grafisch dargestellt. Die Bearbeitungweise des *modifizierenden* Modus Operandi ist gekennzeichnet durch ein Vermitteln zwischen dem berufsbezogenen Habitus und dem Orientierungsschemata. Beim *konsolidierenden* Modus Operandi ist die Spannungsbearbeitung hingegen durch den Versuch des Durchhaltens der performativen Logik und eine Abgrenzung vom Orientierungsschemata charakterisiert.

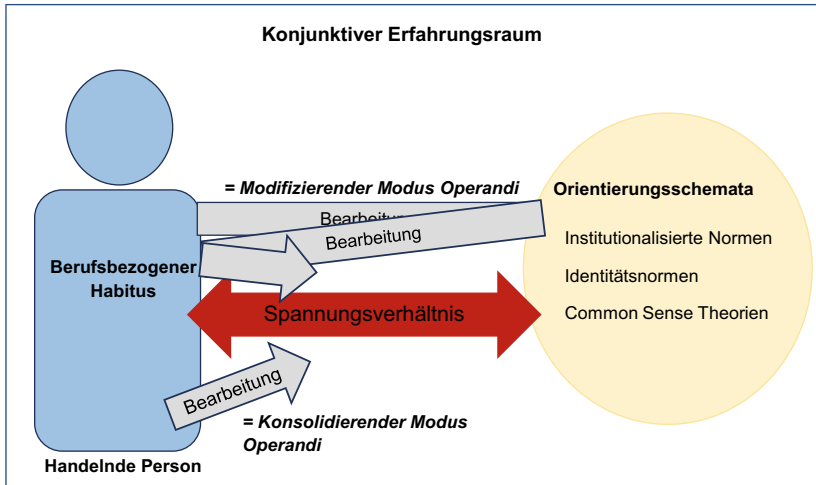


Abbildung 7.1 Konsolidierender und modifizierender Modus Operandi

7.2.2 Das Verhältnis der Fälle zu den konjunktiven Erfahrungsräumen der organisationsbezogenen sowie der pflegebezogenen Interaktion

Ausgehend von der Basistypik konnten in der weiteren komparativen Analyse der Interviews zwei konjunktive Erfahrungsräume und weitere Typiken unterschieden werden, in denen sich die Modi Operandi der Spannungsbearbeitung zwischen Habitus und Normen unterschiedlich konzipieren. Der konjunktive Erfahrungsraum (Abschnitt 5.1.6) konstituiert sich dabei vor dem Hintergrund eines umfassenden Erfahrungswissens der Spannungsverhältnisbearbeitung und dem damit einhergehenden konjunktiven Erleben der Diskrepanz zwischen Habitus und wahrgenommenen Normen (vgl. Bohnsack, 2017, S. 103). Genauer gesagt handelt es sich um zwei spezifische Erfahrungsräume: die pflegebezogene Interaktion und die organisationsbezogene Interaktion. Diese zeichnen sich fallspezifisch jeweils durch bestimmte wahrgenommene Normen und durch unterschiedliche performative Logiken aus. In jedem Erfahrungsraum und jeder Typik können unterschiedliche typisierte berufsbezogene Habitus (bzw. Orientierungsrahmen im engeren Sinne) identifiziert werden, die jeweils eine Untertypik mit differenzierenden Dimensionen umfassen. Tabelle 7.2 gibt einen Überblick über

die rekonstruierten Untertypiken der Typik *Pflegebezug* und *Organisationsbezug*, welche im Folgenden näher beleuchtet werden.

Tabelle 7.2 Übersicht über Untertypiken in den konjunktiven Erfahrungsräumen

Organisationsbezogene Interaktion	Konjunktiver Erfahrungsraum	Pflegebezogene Interaktion
A) Positionierung B) Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten C) Verlässlichkeit	Untertypiken erfahrungsraumspezifische berufsbezogene Habitus	A) Selbstaufmerksamkeit B) Caring C) Metaperspektivität D) Aufgabenbezogenheit

Der Erfahrungsraum der pflegebezogenen Interaktion – Typik „Pflegebezug“

In der vorliegenden Analyse zeigt sich, dass die direkte Pflege, sprich die Interaktion mit den Patient:innen und die Durchführung von pflegerischen Tätigkeiten, als Kernbereich des beruflichen Handelns wahrgenommen wird. Diese Typik umfasst die berufsspezifischen Aufgaben von Pflegefachkräften, die im Kontext ihrer stationären Arbeit sowohl die Patient:innen als Adressat:innen ihres beruflichen Handelns als auch die verschiedenen pflegerischen Aufgabenbereiche in Betracht ziehen müssen. Vier Untertypiken der Typik *Pflegebezug* konnten in der komparativen Analyse differenziert werden: A) *Selbstaufmerksamkeit*, B) *Caring*, C) *Metaperspektivität* und D) *Aufgabenbezogenheit*.

A) *Selbstaufmerksamkeit*: Diese Untertypik ist charakterisiert durch eine Orientierung am eigenen Wohlbefinden in der Interaktion mit Patient:innen. Pflegefachpersonen mit diesem berufsbezogenen Habitus legen viel Wert auf das eigene Wohlergehen. Ihr Sprechen ist sowohl durch einen starken Bezug auf die eigenen Empfindungen und Ansichten geprägt als auch durch das Hervorheben von positiven Interaktionen mit zu Pflegenden, die sich durch Wertschätzung ihrer Person auszeichnen. Andere Perspektiven und Standpunkte werden hingegen kaum berücksichtigt. Franka (Fall 7) und Kim (Fall 6) können dieser Untertypik zugeordnet werden.

Beispiele:

„und ich weiß das ich auch noch (.) nen Osterdienst hatte und dachte so, ja Feiertag voll gut, keine Termine, dann kann ich mit meiner Bezugspflege (.) ähm Elternteil und Kind was planen zum ne-/ richtig schön Aktivität, hatte das total gut geplant, uns mega drauf gefreut, dann sollte ich in dem Dienst auf der Akutstation Aushelfen“ (Z. 793–796, Fall 7)

„es warn eben viele Depressive da was (atmet tief ein) einfach nicht so mein Krankheitsbild ist, also das/ da kann ich einfach nicht so (.) gut mit arbeiten, [...] weil [...] da passiert mir zu wenig @“ (Z. 453–455, Fall 6)

B) *Caring*: Pflegefachpersonen mit diesem berufsbezogenen Habitus empfinden eine besondere Verantwortung für die Bedürfnisse der Patient:innen. Diese Untertypik ist daher durch eine Orientierung am Wohlbefinden der Patient:innen, an ihrer Genesung und ihren Empfindungen in der pflegebezogenen Interaktion charakterisiert. Ihr Hauptaugenmerk liegt auf dem Wohlergehen der zu pflegenden Menschen während ihres Krankenhausaufenthalts. So ist das Sprechen durch Versuche der Perspektivübernahme und eine detailliertere Beschreibung der Patient:innen gekennzeichnet. Zu den Vertreter:innen dieser Untertypik gehören Andrea (Fall 2) und Sandra (Fall 3).

Beispiele:

„ähm weil die meisten Patienten die wir haben, die (.) leben nicht in dem Hier und Jetzt, die leben nicht unbedingt in der Realität, die sind örtlich zeitlich situativ absolut desorientiert, ähm (.) aber, ich finde also (.) ich finde genau das ist halt auch die Kunst sie dann da abzuholen, und den dann n gutes Gefühl zu geben“ (Z. 494–497, Fall 3)

„ja das es einfach nicht langweilig wird, das man ähm (.) ja mit den Patienten scherzen kann, und ähm, (.) ja (.) ihn einfach ein gutes Gefühl gibt, also wirklich das ist das ist eigentlich echt der größte Punkt, den einfach ein gutes Gefühl zu geben, ähm (.) ja obwohl sie gerade in einer nicht so guten Situation halt sind“ (Z. 517–520, Fall 3)

„wir hatten ein Patienten der war gan- d-ganze Zeit auch auch immer super, wie sagt man so? also der war so humorvoll dabei noch, man hat gesehen dem gehts so scheiße, Entschuldigung aber, und der hat trotzdem noch seinen Spaß gemacht wo du immer so dachtest wo nimmst der Mann die Kraft her, der ist hier am Rande seines Exis- seiner Existenz // hm (bejahend) // also das war echt beeindruckend, das war glaub ich auch so ne Mischung zwischen Delir und so“ (Z. 241–246, Fall 2)

C) *Metaperspektivität*: Die Untertypik ist durch eine Orientierung an einer ganzheitlichen Betrachtung von pflegebezogenen Interaktionen gekennzeichnet. Pflegefachpersonen dieser Untertypik stellen weder sich noch die zu Pflegenden allein in den Fokus der Betrachtung. Das Sprechen der Pflegefachpersonen dieser Untertypik ist durch die Betrachtung vielfältiger Perspektiven und Merkmale einer Situation charakterisiert. Zu den Vertreter:innen dieser Untertypik gehören Nicole (Fall 9) und Johanna (Fall 5) (Beispiele siehe Abschnitt 7.4.2 und 7.4.7).

D) *Aufgabenbezug*: Die Untertypik ist geprägt durch die Orientierung an der eigenen pflegerischen Tätigkeit sowie der Gestaltung von Interaktionen mit den

zu pflegenden Menschen. Pflegefachpersonen mit diesem berufsbezogenen Habitus fokussieren in ihren Äußerungen vor allem auf ihr pflegerisches Handeln in der Patientenversorgung. Zudem dokumentiert sich auf der Ebene der performativen Performanz eine sachliche und zum Teil detaillierte Beschreibung von Tätigkeiten. Patient:innen und ihre möglichen Perspektiven und Emotionen finden hingegen weniger Beachtung. So werden häufig allgemeinere Formulierungen für Patient:innen verwendet („Leute“; „die“). Valeria (Fall 10) und Marion (Fall 8) repräsentieren diese Untertypik.

Beispiele:

„ich bin meistens eher auch in die Notaufnahme gewesen, weil von die Ausbildung her ist äh die Struktur sehr ähnlich wie in Spanien // okay // genau, du nimmst auf, Datenerheben, Braunüle legen nächste Patient und so weiter, wirklich sehr ähnlich und dann warten die bis der Arzt kommt, genau als Zeitarbeit hast du auch keine Schockräume gemacht oder so, die- die BU hast du schon gemacht“ (Z. 239–243, Fall 10)

„weil zum Beispiel ähm (.) der, also wenn wenn wir nen Schockraum hatten oder wenn Schockraum ist dann äh geht die eine internistische Schwester mit der chirurgischen Schwester in Schockraum und dann ist aber niemand, also dann ist äh im Prinzip äh nur noch die Triage und (.) äh eine Pflegekraft au aus‘em anderen internistischen Bereich (.) die sind dann äh für fürs komplette da zuständig (.)“ (Z. 693–697, Fall 8)

„ich hab mich da auch äh super wohl gefühlt und äh auch so die Arbeit äh an sich (.) ne internistisch, Blutentnahme äh EKGs für die Gesundheitsuntersuchung, LUFO wir hatten auch viele (.) Verbandswechsel Fäden ziehen ach das das war immer alles ne, Querbeet oder eben auch äh das äh so das was ich als angenehm empfunden hab so (.)“ (Z. 784–788, Fall 8)

Der Erfahrungsraum der organisationsbezogenen Interaktion – Typik „Organisationsbezug“

Die Typik der organisationsbezogenen Interaktion beinhaltet die Anforderung, sich mit dem Krankenhaus als Organisation und Institution auseinanderzusetzen. Hierbei werden sämtliche Interaktionen sowie involvierte Personen berücksichtigt, darunter Vorgesetzte, Patient:innen, Angehörige anderer Berufe und Pflegefachpersonen, einschließlich der Pflegenden, die interviewt wurden. Die drei Untertypiken der Typik *Organisationsbezug* repräsentieren unterschiedliche berufsbezogene Habitus im Hinblick auf die Auseinandersetzung mit der Organisationsstruktur *Krankenhaus*: A) *Positionierung*, B) *Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten* und C) *Verlässlichkeit* im Kontext der beruflichen Tätigkeit. In den

Rekonstruktionen zeigte sich, dass der Erfahrungsraum der organisationsbezogenen Interaktion in der Wahrnehmung der Pflegefachpersonen vor allem durch den Umgang mit der Organisations- und Prozessstruktur des Krankenhauses geprägt wird. Dies äußert sich in Erfahrungen von Unsicherheit, Unzufriedenheit und übergroßer situativer Komplexität.

A) *Positionierung*: Die Form des Umgangs mit den wahrgenommenen Normen des Krankenhauses als Organisation und Institution zeichnet sich in dieser Untertypik durch die eigene In-Bezug-Setzung zu den Beteiligten (Vorgesetzte, Kolleg:innen, Patient:innen usw.) aus, was auch die Gefahr von Konflikten birgt. Auf der Ebene der proponierten Performanz werden vor allem Machtkämpfe, hierarchische Strukturen und Rollenbilder thematisiert, wodurch dieses Verhältnis selbst zum Gegenstand von Auseinandersetzungen wird. Michael (Fall 13) und Franka (Fall 7) repräsentieren Vertreter:innen dieser Untertypik. Die Auseinandersetzung mit der Organisations- und Prozessstruktur des Krankenhauses wird vorrangig als Potenzial zur persönlichen Weiterentwicklung wahrgenommen. Pflegefachpersonen mit diesem berufsbezogenen Habitus richten ihren Fokus in ihren verbalen Äußerungen tendenziell auf Erlebnisse, die von Konflikten geprägt sind, insbesondere solche, in denen sie bemüht sind, ihre Rolle als Pflegefachperson durchzusetzen oder sich nicht angemessen wertgeschätzt fühlen. Auf der Ebene der performativen Performanz sind die Interviews durch den Vergleich verschiedener Positionen gekennzeichnet. Es werden Formulierungen verwendet, die auf Konfrontationen hinweisen.

Beispiele:

„(.) ja sobald’s irgendwie son bisschen um Kritik ging auch irgendwie mit Vorgesetzten aneinandergeraten“ (Z. 774 f., Fall 7)

„wenn denn da irgendwie Kollegen stehen die das irgendwie auch fachlich besser erklären können wieso sie jetzt so gehandelt haben wie sie gehandelt haben dann sag ich ja ich hätt auch so gehandelt aber ich hätt’s nicht erklären können, so und deswegen (.) fühlte/ fühlte ich mich und fühl mich auch manchmal zu einigen sta- ähm Kollegen auch immer noch ein bisschen von der Fachlichkeit unter den ähm“ (Z. 297–301, Fall 5)

„Wenn ich als Auszubildender nicht gut behandelt wurde auf ner Station, dann hab ich die Station angeschwärzt, bin bis zur Pflegedienstleitung, hab da Theater gemacht was denn da lo-s ist“ (Z.64–66, Fall 1)

B) *Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten*: In dieser spezifischen Untertypik ist der Umgang mit wahrgenommenen Normen des Krankenhauses als Organisation

und Institution dadurch gekennzeichnet, dass die individuellen Ressourcen und Fähigkeiten als geeignet und angemessen angesehen werden. Die Organisations- und Prozessstruktur des Krankenhauses wird vorwiegend als Potenzial für Erfolgserlebnisse wahrgenommen. Pflegefachpersonen mit diesem berufsbezogenen Habitus zeigen eine entspannte und sichere Sprache in Bezug auf die Bewältigung beruflicher Anforderungen. Sie konzentrieren sich auf die möglichen Erfolge und schöpfen dadurch zusätzliche Ressourcen. Erlebnisse, die als kritisch empfunden werden, werden insbesondere mit Blick auf eine positive Lösung und die Überwindung von Herausforderungen verarbeitet. Im Fallvergleich der Interviews, die dieser Untertypik zugeordnet werden können, finden sich klar formulierte Beschreibungen der eigenen Fähigkeiten. Auf der Ebene der performativen Performanz zeigen sich ein geordneter Satzbau sowie ein stärkerer Gebrauch positiv konnotierter Begrifflichkeiten. Julia (Fall 4) und Karola (Fall 11) können dieser Untertypik zugeordnet werden.

Beispiele:

„am Anfang des Jahres hab ich dann nach zwei Jahren hab ich gesacht ich brauch mehr Verantwortung, ist immer das gleiche (.) man geht da rein man hat ne Wunde man hat nen Patient so es ist drin im Kopf, ich denk nicht mehr nach ich arbeite, // Ja // so (.) und dann ähm hab ich Anfang des Jahres hab ich den (.) äh die Ver- die Aufgabe von der Qualitätsmanagerin übernommen“ (Z., 60–64, Fall 4)

„und da zehren jetzt auch die Kollegen von, dieses schnelle Handeln, sofort wissen was zu tun ist (.) das ähm und das macht mir auch Spaß das weiterzugeben ne“ (Z. 296–298, Fall 11)

C) *Verlässlichkeit*: Die mit dieser Untertypik beschriebene Form des Umgangs mit wahrgenommenen Normen des Krankenhauses als Organisation und Institution ist auf Handlungssituationen ausgerichtet, die durch Unsicherheit gekennzeichnet sind. Das organisatorische und prozessuale Gefüge des Krankenhauses wird vor allem als Quelle von Unsicherheiten wahrgenommen, die bewältigt werden müssen, indem diese bewältigbar gemacht oder reduziert werden. Pflegende mit einem solchen berufsbezogenen Habitus richten ihren Fokus häufig auf Situationen und Erfahrungen, die unerwartet sind, irritieren oder Unsicherheit auslösen. Sie suchen aktiv oder schaffen Umstände, die ihnen (zumindest begrenzte) Verlässlichkeit und Sicherheit bieten. Auf der Ebene der performativen Performanz dokumentiert sich ein starker Gebrauch von Weichzeichnern (bisschen; eigentlich). Das Sprechen ist oft von Rückversicherungen und Formulierungen geprägt, die Unsicherheiten dokumentieren, wie z. B. „glaube ich“ oder „das Gefühl

haben“. Andrea (Fall 2), Marion (Fall 8) und Kim (Fall 6) bilden Vertreterinnen dieser Untertypik.

7.3 Die Eckfälle

Wie bereits in Kapitel 6 erläutert, werden in dieser Arbeit die einzelnen Interviews mit Pflegefachpersonen als Fälle betrachtet. Im Zuge der Datenauswertung haben sich zwei Fälle herauskristallisiert, die in Bezug auf die Bearbeitung des Spannungsverhältnisses zwischen berufsbezogenem Habitus und wahrgenommener Norm am kontrastivsten sind. Da diese beiden Fälle ein breites Spektrum der im Kernsample rekonstruierten Ergebnisse repräsentieren, werden sie als Eckfälle bezeichnet. Im Methodenkapitel wurde bereits exemplarisch dargestellt, wie die Arbeitsschritte der formulierenden und reflektierenden Interpretation durchgeführt wurden (Abschnitte 6.2.1 und 6.2.2), die Darstellung des Eckfalls Andrea (Fall 2) fokussiert das Analyseverfahren auf der Endergebnisebene (Abschnitt 7.3.1). In dem Eckfall Michael (Fall 13) wird gezeigt, wie das oben genannte Feld mittels zunehmend komplexer Komparation aufgespannt wurde (Abschnitte 7.3.2).

7.3.1 Eckfall 1: Andrea (Fall 2) – „muss ja noch schließlich einer auf die Patienten aufpassen“

Die Darstellung der Eckfälle beginnt mit Andrea (Fall 2), einer Krankenschwester mit einer Fachweiterbildung im Bereich der Intensivmedizin. Bereits in der Eingangserzählung dokumentiert sich ihr Orientierungsmuster, bestehend aus Berufsbezogenem Habitus, Orientierungsrahmen im weiteren Sinne und wahrgenommenen Normen (Orientierungsschemata).

Die Eingangserzählung – Andrea (Fall 2)

Auf den Erzählimpuls, ihren Weg zu der Person, die sie heute sei, zu berichten (Z. 1–3), beginnt Andrea mit dem Hinweis, dass sie in der DDR großgeworden sei, und erzählt von ihrer Schullaufbahn und ihrem Weg in die Ausbildung zur Krankenschwester (Z. 18–50). Im weiteren Verlauf ihrer Erzählung berichtet sie von der Wende und dem Einfluss der politischen Veränderungen auf ihre Ausbildung (Z. 50–58) sowie ihren beruflichen Aussichten nach dem Examen in einem ostdeutschen Bundesland (Z. 58–64) und ihrem ersten Job als Krankenschwester auf einer internistischen Station (Z. 64–94). Mit dem Einsetzen der Erzählung zum Wechsel auf eine Intensivstation (Z. 95 ff.), auf der sie bis zum heutigen Tag

arbeitet (Z.106), schildert sie umfangreich von den beruflichen Anforderungen, mit denen sie konfrontiert ist.

Eine erste kleinere, rückblickende Beanspruchung im Bereich der Patienten-Interaktion zeichnet sich in der Schilderung zum Beginn auf der Intensivstation ab:

„nach vier Wochen hätt ich am liebsten-/wäre ich am liebsten schreiend weggelaufen @ (..) weil das ähm-/ das war doch so anders wie man sich das gar nicht-/ also ich konnte mir das so gar nicht vorstellen-/ also-/ durch diese ganzen (.) neuen Geräte und damals wars ja noch weit abgespekter als heute(.) und Schläuche und hier und überhaupt, ich mochte den Patienten nicht mal nen Topf unterschieben weil ich Angst hatt' es fällt irgendwas raus (.) das war schon/ also ich hatte schon immer äh großen Respekt vor vor diesem Ganzen ne, so und (.) aber es hat dann doch mit der zunehmenden Routine die man ja doch irgendwann bekommt, hat es zunehmend mehr Spaß gemacht (..)“ (Z. 98–105, Fall 2)

Andrea beginnt in einer Schilderung im Konjunktiv II mit dem Impuls, nach vier Wochen „am liebsten“ davonzulaufen. Offen bleibt hier, warum Andrea einen Zeitraum von vier Wochen auswählt. Es kann hier nur gemutmaßt werden, ob sie unter vier Wochen einen Zeitraum versteht, der ausreichend Zeit bietet, einen Einblick in die Intensivmedizin zu erhalten, oder ob es nach vier Wochen zu einem besonderen Ereignis kam. Ihre Erzählung mündet zunächst in einem Satzabbruch („hätt ich am liebsten-/“ Z. 98), sie greift die Schilderung einer möglichen Handlungsalternative im Konjunktiv II erneut auf und beendet die Aussage mit der begrifflichen Metapher „schreiend“ wegzulaufen (Z. 99). Die Darstellung des schreiend Wegrennens verdeutlicht ein intensives Verlangen, sich aus einer vermeintlich bedrohlichen Situation zu entfernen, die plötzlich über eine Person hereingebrochen ist und sie in Angst und Entsetzen versetzt hat. Dies kann als Verweis auf die Emotion *Angst* oder *Schrecken* gedeutet werden. Hier wird ein negativer Gegenhorizont sichtbar, die Flucht vor möglichen unüberwindbaren Anforderungen. Diese Handlungsoption wird von Andrea jedoch nicht weiterverfolgt. Das an dieses Bild anschließende Lachen (vgl. Z. 99) kann als retrospektive Einschätzung der damaligen Sorgen betrachtet werden, welche aus ihrer heutigen Sicht übertrieben/nicht mehr nachvollziehbar wirkt. Nach einer kurzen Unterbrechung von etwa 2 Sekunden vertieft Andrea den Weglaufimpuls, indem sie erklärt, dass sie damals von der Vielzahl neuer Geräte und Schläuche überfordert war (Z. 100 ff.). Diese Hintergrundkonstruktion bedarf dreier Anläufe von Andrea. Mittels des Vergleichs der Ausstattung einer Intensivstation früher und heute wertet sie rückblickend die Herausforderung ab. Das kurze Lachen, welches als Belustigung über die damalige Angst gewertet werden kann, stützt

die Interpretation des Abwertens. Die persönliche Überforderung wird zum einen durch den Wechsel von der zunächst begonnenen und verallgemeinernden Formulierung mittels des Indefinitpronomens „man“ hervorgehoben, die abgebrochen und eine Fokussierung auf das „ich“ erfährt. Zum anderen wird die Überforderung durch die Formulierung „gar nicht vorstellen“ (Z. 100) unterstrichen, welche verdeutlicht, dass die Andrea dort begegnenden technischen Ausstattungen sich jenseits ihrer Vorstellungskraft bewegten und damit auch die Möglichkeit einer Vorbereitung auf diese nicht zuließen. Die verallgemeinernde Aussage „und hier und überhaupt“ (Z. 102), welche an die Schilderung zu den vielen Geräten und Schläuchen anschließt, verstärkt die Beschreibung der vielen neuen Anforderungen, mit denen sie sich auseinandersetzen musste. Mittels der Formulierung, dass die technische Ausstattung im Vergleich „noch weit abgespeckter als heute“ (Z. 101) war, gibt Andrea einen Hinweis auf die heutige berufliche Anforderung im Umgang mit der technischen Ausstattung und wertet damit gleichzeitig ihre damaligen Sorgen und Ängste ein wenig ab. So scheint die damalige Herausforderung aus ihrer heutigen Sicht nur noch bedingt nachvollziehbar, da im Vergleich zu heute noch nicht viel Technik zum Einsatz kam.

Im weiteren Verlauf der Erzählung darüber, dass sie zu Beginn ihrer Tätigkeit auf der Intensivstation bereits bei kleinsten grundlegenden pflegerischen Versorgungssituationen, wie der Unterstützung der Patienten bei der Ausscheidung („ich mochte den Patienten nicht mal nen Topf unterschieben weil ich Angst hatt‘ es fällt irgendwas raus“ Z.102 f.), Angst empfand, deutet sich der Orientierungsrahmen im engeren Sinne von Andrea an. Hier wird eine der damaligen Sorgen, dass der „Schlauchlösung“ durch ihr pflegerisches Handeln detaillierter in dieser Verbildlichung beschrieben und fungiert als negativer Gegenhorizont. Offen bleibt bei dieser Schilderung, auf welche Person sich die Angst primär bezieht. So kann in der ersten Lesart zum einen angenommen werden, es gehe um die Angst, als Pflegekraft etwas falsch zu machen und dafür belangt zu werden. Eine weitere mögliche Lesart bezieht sich auf die Angst, Patient:innen durch falsches Handeln Schaden zuzufügen, womit der Fokus der Befürchtungen vor allem auf dem zu pflegenden Menschen liegen würde. Über die Hintergrundkonstruktion im Rahmen einer Beschreibung erklärt sie, dass sie „schon immer [...] großen Respekt“ (Z. 103 f.) vor „diesem Ganzen“ (Z. 103) hatte. Vermutet wird, dass mit „diesem Ganzen“ die im Vorfeld geschilderten Geräte und die mit ihnen verbundenen Schläuche, sprich die technische Ausstattung der Intensivstation gemeint ist. Auffallend ist, dass diese Beschreibung im Präteritum vorgenommen wird und das Beschriebene damit als abgeschlossen betrachtet werden könnte. Hier erfolgt seitens Andrea keine weitere Vertiefung, vielmehr kommt sie nach einer kurzen Pause zu der Aussage, dass es mit Routine, welche man unweigerlich entwickle,

„zunehmend mehr Spaß“ (Z. 105) mache. Andrea greift hier die von ihr wahrgenommene Norm auf, dass Routine sich mit der Zeit automatisch einstelle (vgl. Z. 105). Die Formulierung mittels des Indefinitpronomens „man“ (Z.105) weist auf einen für sie verallgemeinerbaren Umstand hin. Durch die Wortwahl „ja doch“ (Z.105) wird auf die erfüllte Erwartung verwiesen, dass sich mit zunehmender Routine zwangsläufig mehr Spaß einstelle. Das „ja doch“ betont die wahrscheinliche Entwicklung, trotz möglicher anfänglicher Bedenken oder Unsicherheiten von Andrea, und verstärkt den Glauben daran, dass der Spaß im Laufe der Zeit zunimmt. Andrea betont hier eine für sie wichtige Komponente ihrer beruflichen Tätigkeit: Spaß an der Arbeit zu haben. Dies wird auch im weiteren Interview als Bewertungsmaß für die berufliche Tätigkeit herangezogen (vgl. Z. 624, Z. 646, Z. 674, Z. 886). Die Wahl des Personalpronomens dritte Person Neutrum Singular („es“ Z. 105) scheint in dieser Satzkonstruktion auf den Umgang mit der technischen Ausstattung einer Intensivstation zu verweisen. Insgesamt rahmt Andrea die Situationsschilderung durch ihre Empfindungen, indem sie anfänglich Angst und Überforderung beschreibt und schließlich auf den Aspekt des Spaßes eingeht.

Neben der Belastung, die sich in der Erzählung zum Einstieg auf der Intensivstation abzeichnet, findet sich in der Fortsetzung ihrer Eingangserzählung eine weitere berufliche Belastung. Diese steht im Zusammenhang mit der Arbeit bei knappem Personal und einem gleichzeitigen hohen Patientenaufkommen:

„und dann kam son paar Jahre/ also auf der alten (.) Station war es mitunter schon(.) also grenzwertig dass man das so alles geschafft hat, aber dann kam son paar Jahre, da ist man wirklich ähm (.) also da war das mit der Pflege und dem Pflegenotstand und dem Personalschlüssel und so das war schon echt grenzwertig muss man sagen, also da hat man dann schon überlegt, ob- ob das hier alles noch so das richtige ist weil man hatte irgendwie auch null Unterstützung von von den Ärzten weil die ja selber durch die vielen Patienten ja so belastet waren, und die Oberärzte die es noch hätten irgendwie lenken oder leiten können haben sich immer hingestellt 'ja geht nicht anders, ist jetzt im Haus oder ist jetzt auf dem OP-Tisch, geht jetzt nicht anders', und du dann immer so gedacht hast ja, aber es muss die Leute auch irgendwer versorgen können und wir sind schon voll bis unters- (..) naja es war-/ das warn son paar Jahre wo ich dachte och (deutliches Ausatmen)(..) das das hatte auch einfach damit zu tun, das man einen gewissen Anspruch an seine Pflege hat und deren/ dem konnte man überhaupt nicht mehr gerecht werden/ man hat irgendwie einfach nur noch Spritzen gewechselt und (.) geguckt das die Leute nicht gestorben sind anstatt irgendwie den noch irgendwas Gutes tun zu können ne (..)“ (Z. 124–138, Fall 2)

Andrea leitet die Erzählung der Situation mit der retrospektiven Zusammenfassung „son paar Jahre“ ein, bricht jedoch die Schilderung ab und schiebt einer

Hintergrundkonstruktion im Modus der Bewertung, dass es früher schon zeitweise „grenzwertig“ war, dem hohen Arbeitsaufkommen zu begegnen. Mit der Formulierung „alte Station“ verweist sie auf die Intensivstation vor dem Umzug in neue Räumlichkeiten. Die kurze Pause vor dem Adverb „also“ (Z. 124) und der Bewertung der damaligen Arbeitsumstände mit „grenzwertig“ (Z. 125) kann als kurzes Innehalten im Sinne des Zurückerinnerns verstanden werden. Derlei kurze Pausen, wie sie auch in der weiteren Erzählung (vgl. Z. 133 ff.) auftreten, finden sich immer wieder im Interviewverlauf und häufig vor der Bewertung von Umständen (beispielhaft vgl. Z. 156, vgl. Z. 214 ff., vgl. Z.269, vgl. Z. 310, vgl. Z. 348 f.). Zudem dokumentiert sich in der Attribuierung der Arbeitsumstände als „grenzwertig“ ein Hinweis auf ein wahrgenommenes Beanspruchungserleben. Die Verwendung des Indefinitpronomens „alles“ (Z. 125) in der Aussage „das man das so alles geschafft hat“ kann als Hinweis auf ein für sie umfangreiches Tätigkeitsprofil der Pflege gelesen werden, welches sich unter anderem durch eine ganzheitliche Versorgung der Patienten auszeichnet. Diese Lesart wird durch die im Folgenden detailliertere Schilderung zu den priorisierten Aufgaben („Spritzen gewechselt“) und dem Wegfallen von Tätigkeiten, die dem Wohl der Patient:innen dienen (vgl. Z. 135–138), wahrscheinlicher. Zudem deutet sich in der Aussage „grenzwertig dass man das so alles geschafft hat“ (Z. 125) die wahrgenommene Erwartung an ihr berufliches Handeln an, die Versorgung der Patient:innen auch unter schwierigen Rahmenbedingungen sicher zu stellen, welche von Andrea als grenzwertig in der Umsetzung bewertet wird. Daraus ergibt sich eine wahrgenommene institutionalisierte Norm, mit der Andrea konfrontiert ist. Diese Norm ist durch ihren fordernden Charakter sowie ihren Charakter der Exteriorität gekennzeichnet. Diese wahrgenommene Norm wird deutlich in der Verwendung des Indefinitpronomens „man“, welches auf eine als allgemein empfundene Erwartung verweist, und bezieht sich auf die Sicherstellung der Patientenversorgung auch bei einem geringen Personalschlüssel.

Nach der Hintergrundkonstruktion beginnt sie erneut mit der Beschreibung der damaligen Arbeitsumstände und leitet diese mit der Formulierung „aber dann“ (Z. 125) ein. Diese verdeutlicht, dass nach der vorherigen Darstellung etwas geschah, was für Andrea unerwartet kam und sich als für sie bedeutsam herausstellte. Mittels dieser Formulierung wird ein Wendepunkt in der Beschaffenheit der Arbeitsumstände markiert. Die Formulierung „son paar Jahre“ (Z. 125) bringt zum Ausdruck, dass es sich um einen längeren Zeitraum handelt, der jedoch durch Andrea nicht im Detail benannt werden kann oder auf eine für Andrea geringere Bedeutsamkeit der Benennung von detaillierten Zeiträumen verweist. Des Weiteren wird durch die Verwendung des Präteritums in dieser Formulierung erkennbar, dass Andrea diesen Zeitraum als abgeschlossen betrachtet. Die begonnene, jedoch

nicht zu Ende geführte Formulierung mittels des Indefinitpronomens „man“ („da ist man wirklich ähm (.)“, Z. 126) und des Adverbs „wirklich“ (Z. 126) weist auf einen verallgemeinerbaren Umstand hin. Durch das Hinzufügen des Adverbs „wirklich“ erhält die Darstellung eine zusätzliche Betonung. Nach einem Verzögerungslaut („ähm“, Z. 126) und einer erneuten kurzen Sprechpause, welche als kurzes Gedankensammeln gedeutet werden kann, beschreibt Andrea oberflächlich die Umstände mittels der Begriffe „Personalnotstand“, „Personalschlüssel“ und beendet die Beschreibung mit der umgangssprachlichen Wendung „und so“. Die oberflächliche Beschreibung kann als Signal gedeutet werden, nicht tiefer ins Detail gehen zu wollen bzw. anzunehmen, dass aufgrund des beruflichen Hintergrunds der Interviewerin keine weiteren Ausführungen dazu notwendig seien. Die Beschreibung der Umstände mündet in einer erneuten Bewertung jener als „grenzwertig“, welche über den umgangssprachlichen Ausdruck „echt“ und „muss man sagen“ (Z. 127) zusätzlich verstärkt und unterstrichen wird. Überdies wird der Umstand der Grenzwertigkeit gegenüber den früheren grenzwertigen Umständen durch das Adjektiv „echt“ (Z. 127) gesteigert und deutet erneut auf eine wahrgenommene Beanspruchung hin. Die Verwendung der Formulierung „muss man sagen“ signalisiert durch das Verb „muss“, dass Andrea die Aussage zur Grenzwertigkeit der Umstände als so deutlich oder bedeutsam empfindet, dass es ihr fast wie eine Verpflichtung erscheint, sie auszusprechen. Das erneut verwendete Indefinitpronomen „man“ kann als Hinweis auf eine vom gesamten Team geteilte Meinung gedeutet werden und wird auch in der anschließenden Schilderung, dass „man dann schon überlegt, ob- ob das hier alles noch so das Richtige ist“ (Z. 127 f.), verwendet. In dieser Aussage dokumentieren sich Zweifel an den bestehenden Arbeitsumständen („alles“) und markieren eine Verunsicherung des berufsbezogenen Habitus, der sich durch eine Orientierung am *Caring* auszeichnet. Neben der Lesart, dass es sich hierbei um eine allgemeine, im Team geteilte Problematik handelt, kann das Indefinitpronomen „man“ hier der Distanzierung von der damaligen Infragestellung des Berufs dienen, die für Andrea heute nicht mehr vorstellbar ist. Die Anmerkung bezüglich Überlegungen hinsichtlich einer beruflichen Alternative offenbart eine Handlungsalternative. Die hier angedachten möglichen beruflichen Alternativen werden von Andrea an dieser Stelle jedoch nicht weiter thematisiert. Die Begründung für die Überlegungen, sich evtl. nach beruflichen Alternativen umzuschauen, wird über eine Hintergrundkonstruktion im Modus der Argumentation von Andrea zusätzlich legitimiert („weil man hatte irgendwie auch null Unterstützung von von den Ärzten“, Z. 128 f.). Gleichzeitig relativiert Andrea die Begründung, dass es an der Unterstützung seitens der Ärzte gefehlt habe, über eine weitere Hintergrundkonstruktion im Modus der Argumentation: „weil die ja selber durch die vielen Patienten ja so belastet

waren“ (Z. 129 f.). Durch ihre Betonung, dass auch Ärzte Schwierigkeiten hatten, mildert sie die Problematik der fehlenden ärztlichen Unterstützung ab und vermittelt ein Gefühl der Solidarität in Bezug auf die Situation der Überlastung. Das Relativieren von Belastungen, welches sich hier auf der Ebene der performativen Performanz auch im weiteren Verlauf des Interviews immer wieder zeigt (zum Beispiel Z. 194 f., Z. 464–468, Z. 481–488) liefert einen Hinweis auf den Umgang mit wahrgenommenen Beanspruchungen und damit auf den *modifizierenden* Modus Operandi in der Bearbeitung der wahrgenommenen Diskrepanz zwischen berufsbezogenen Habitus und wahrgenommener Norm. So zeigen sich in der Relativierung Hinweise auf den Versuch, die wahrgenommene Norm mit ihrem Habitus zu vermitteln.

Die Beschreibung, dass die „Oberärzte“ es als einzige noch „hätten irgendwie lenken“ können und sich dann „immer hingestellt“ haben, mündet in einer szenischen Metapher, in der die Worte eines Oberarztes wiedergegeben werden. Die fehlende Unterstützung und das angenommene fehlende Verständnis auf Seiten der Ärzte und vor allem der „Oberärzte“ werden als negativer Horizont zum Ausdruck gebracht. Die Verwendung des Temporaladverbs „immer“ weist zudem auf einen dauerhaft bestehenden Umstand und damit auf eine wahrgenommene Regelmäßigkeit hin. Eine Zuspitzung der Situation lässt sich an der darauffolgenden szenischen Metapher, den Aussagen eines Oberarztes gegenüber dem Pflegeteam und den daran anschließenden Gedanken der Pflegekraft ablesen („ja geht nicht anders, ist jetzt im Haus oder ist jetzt auf dem OP-Tisch, geht jetzt nicht anders“ und du dann immer so gedacht hast ja, aber“, Z.131 f.). In diesem Bild des gegenüberstehenden Oberarztes zeigt sich illustrativ die Konfrontation mit der wahrgenommenen Norm, symbolisiert durch den Oberarzt und dessen Äußerung, der sich Andrea gegenübergestellt sieht. Hier deutet sich eine weitere wahrgenommene Norm an, den Anweisungen der Oberärzte Folge zu leisten. Oberärzte werden hier als eine Art letzte Entscheidungsinstanz konstruiert, die als einzige die Befugnis besitzen, in sich zuspitzende Belastungssituationen eingreifen zu können („die es noch hätten irgendwie lenken oder leiten können“, Z. 130). Die daran anknüpfenden Gedanken der Pflegekraft, welche mit einem „ja, aber“ (Z. 132) beginnen, verweisen auf eine dem Oberarzt entgegengesetzte Einschätzung, die jedoch nicht geäußert, sondern für sich behalten und nur „gedacht“ (Z. 132) wird. Dies deutet an, dass oberärztliche Entscheidungen als bindend und unumkehrbar betrachtet werden. Hier offenbart sich die wahrgenommene Verbindlichkeit der Norm. Andrea bringt eine entgegengesetzte Ansicht, die sich auf eine möglicherweise bedenkliche Anschlussversorgung der Patienten nach der Operation (vgl. Z. 132 f.) sowie die bereits voll ausgelasteten Pflegekräfte

bezieht, in Gedanken zur Sprache. Die volle Auslastung der Station wird mittels der begrifflichen Metapher „voll bis unters“ (Z. 133), welche vermutlich auf die Redensart *voll bis unters Dach* verweist, pointiert zum Ausdruck gebracht. Neben dem zunächst erwähnten Mangel an Pflegekräften (Z. 126) spitzt sich hier die Belastungssituation der Pflegekräfte durch das zusätzliche hohe Patientenaufkommen, welches aus einer mangelhaften Unterstützung seitens der Oberärzte herrührt (vgl. Z. 130 f.), zu. In der Verwendung des Personalpronomens ersten Person Plural „wir“ (Z. 133) findet die Identifikation von Andrea mit dem Pflegeteam ihren Ausdruck. Die gewählte Formulierung mittels des Indefinitpronomens „irgendwer“, stellt einen Kontrast zum Personalpronomen erste Person Plural „wir“ dar. So lässt sich für die Pflegekraft nicht benennen, wer die Versorgung der Patienten übernehmen kann. Sie distanziert sich über die Abgrenzung des „wir sind voll bis unters-“ und dem Indefinitpronomen „irgendwer“ von der Belastung im Sinne eines zu hohen Patientenaufkommens bei gleichzeitig niedrigem Personalstand. Die Aufmerksamkeit richtet sich dabei nicht ausschließlich auf die belasteten Pflegekräfte, sondern auch auf die zu versorgenden „Leute“ (Z. 133).

Nach einer kurzen Sprechpause von ca. zwei Sekunden kommt Andrea zu einer erneuten resümierenden Bewertung der geschilderten Jahre und ihres Befindens, welche in der emotionalen Interjektion „och“ (Z. 134) und dem deutlichen Ausatmen zum Ausdruck kommt und möglicherweise die damalige wahrgenommene Beanspruchung erneut kurz wieder aufleben lässt. Daran schließt wiederholt eine zweisekündige Sprechpause an, die als Nachsinnen gedeutet werden kann. In der folgenden Hintergrundkonstruktion im Modus einer Argumentation begründet Andrea die Belastung mit der zu der Zeit fehlenden Möglichkeit, entsprechend den eigenen Ansprüchen zu arbeiten („das man einen gewissen Anspruch an seine Pflege hat und deren/ dem konnte man überhaupt nicht mehr gerecht werden“ vgl. Z. 135 f.). Die Verwendung des verallgemeinernden Indefinitpronomens „man“ kann als Hinweis auf einen allgemeingültigen Anspruch von Pflegenden verstanden werden. Dieser Anspruch an die eigene Arbeit steht dabei in einem Konflikt zur Arbeitssituation, die solch ein Arbeiten nicht mehr ermöglichte. Das Adverb „gerecht“ sowie das Indefinitpronomen „man“ rekurriert dabei auf eine wahrgenommene Verbindlichkeit und Erwartung an das berufliche Handeln aus der Perspektive des Berufsethos und kann als Hinweis auf eine weitere Norm gelesen werden. Diese steht hier im Konflikt zu der Norm den Anweisungen des (ober-)ärztlichen Personals Folge zu leisten. Gleichzeitig impliziert die Aussage, dass „man“ diesem Anspruch „überhaupt nicht mehr gerecht werden“ konnte, eine persönliche Distanzierung vom Durchsetzen dieses Anspruchs. Das Adverb

„überhaupt“ verweist auf einen unveränderbaren Zustand und die wahrgenommene Notwendigkeit, die eigenen pflegerischen Ansprüche zu reduzieren. Dies dokumentiert sich in der darauffolgenden Beschreibung der Tätigkeit, die sich „nur noch“ durch „Spritzen“ wechseln (Z. 136) auszeichnete. Die pflegerischen Aufgaben würden auf das absolut Wesentliche reduziert, nämlich die Gewährleistung des Überlebens („und (.) geguckt das die Leute nicht gestorben sind“, Z. 137). Auffallend ist hier die erneute Verwendung des Begriffs „Leute“ anstelle von *Patient:innen*. Dies kann als weitere emotionale Distanzierung betrachtet werden, da anders als beim Begriff *Patient:in*, der auf eine berufliche Beziehung verweist, der Begriff „Leute“ nur eine allgemeine Gruppe von Menschen beschreibt, ohne auf deren individuelle Identität oder Merkmale einzugehen.

Die wahrgenommene Arbeitsanforderung, im Sinne einer Sicherung des Überlebens der Patient:innen, entspricht nur zum Teil dem persönlichen Anspruch von Andrea, den Menschen „noch irgendwas Gutes“ (Z. 138) zukommen zu lassen. Es deutet sich hier der positive Gegenhorizont an, allen Patient:innen eine umfängliche Versorgung zukommen zu lassen. Hier wird auch ihr berufsbezogener Habitus im Kontext des konjunktiven Erfahrungsraums Patient:innen-Interaktion erkennbar. Die performative Logik von Andrea bezieht sich auf die Herstellung und Sicherung eines umfassenden Wohlergehens von Menschen. Dies deutete sich bereits in der Schilderung hinsichtlich der Grundpflege intensivmedizinischer Patient:innen und der damit verknüpften Sorge, dass sich ein Schlauch lösen könnte zu Beginn ihrer Zeit auf der Intensivstation (vgl. Z. 101 f.) sowie in der Fokussierung auf die Versorgungssituation von Patient:innen nach operativen Eingriffen (vgl. Z. 132 f.) an und wird hier erneut deutlich. Das Beanspruchungserleben, welches sich aus dem Spannungsverhältnis zwischen berufsbezogenem Habitus und wahrgenommener Norm – die Versorgung trotz geringem Personalschlüssel sicherstellen – ergibt, begegnet Andrea auf der Ebene der performativen Performanz im Rahmen ihrer Erzählung mit einer Distanzierung, welche sich unter anderem in der Wortwahl „Leute“ widerspiegelt.

Im weiteren Verlauf der Eingangserzählung kommt Andrea auf die räumliche Veränderung der Station zu sprechen, an der die habituelle Orientierung des konjunktiven Erfahrungsraums der organisationsbezogenen Interaktion exemplarisch rekonstruiert werden kann:

„und (.) die (.) durch das neue(.) auch durch das neue ähm Klientel Patientenklientel was die dann hatten war das schwierig auch so für uns, so das Miteinander, ich mein die Station sind getrennt, und sind aber natürlich durch Räume miteinander verbunden und, ähm ja, aber ich sag mal nach wie vor funktioniert das nicht so richtig gut, das man miteinander ist, weil man eigentlich(.) also durch die Aufteilung dieser Station, es sind so sind so äh Einheiten in den man quasi völlig in sich geschlossen // hm

(bejahend) // ist, von unsere/ von einer Einheit zur anderen hat man keine Verbindung durch n Monitor also wenn, wenn ich jetzt in der einen Einheit tätig bin krieg ich überhaupt nicht mit was in der anderen passiert //hm (bejahend) // es sei denn, ich bin vorne in der Zentrale, dann kann ich das sehen oder wenn ich höre, das da vorne immer aladass aber immer da vorne alarmiert, aber wenn ich zum Beispiel im Isozimmer stehe, hör ich gar nichts mehr, da seh ich höchstens am Monitor das irgendwo noch (.) alarmiert aber (.) was da los ist, ob das nur n Artefakt ist oder ob die da reanimieren oder weiß der Fuchs was das kriecht man immer gar nicht mit, und noch schlimmer ist es natürlich zur andern Seite (...) das fand ich die erste Zeit son bisschen anstrengend“ (Z. 168–182, Fall 2)

In der Aussage „schwierig auch so für uns“ und „das fand ich die erste Zeit son bisschen anstrengend“ dokumentiert sich ein Beanspruchungserleben, was jedoch nur in einem begrenzten Zeitraum bestand. Sie führt dabei das Beanspruchungserleben auf die räumliche Situation und die dadurch erschwerte Kommunikation im Team zurück (vgl. Z. 171 f.), die auch weiterhin noch nicht richtig gut funktionieren. Sie unterbricht zunächst ihre Argumentation und beschreibt im Rahmen einer Hintergrundkonstruktion die räumlichen Gegebenheiten. Diese zeichnen sich durch „in sich geschlossene“ „Einheiten“ aus, die in keiner Verbindung zueinander stehen, so dass man nicht mitbekomme „was in der anderen passiert“ (Z. 173–176). Lediglich die „Zentrale“ ermögliche es einen Überblick zu bekommen. Nicht mitzubekommen, was in einem anderen Patient:innenzimmer gerade passiere, ob da „reanimiert“ würde oder es sich bei dem Alarm nur um ein „Artefakt“ handle, stellt einen negativen Gegenhorizont dar, ebenso wie das durch die räumlichen Gegebenheiten schlechte „Miteinander“. So zeigt sich in der Fokussierung auf die Räumlichkeiten und möglichen Alarmsituationen, die in ihrer Dringlichkeit nicht sofort eingeordnet werden können, hier eine habituelle Orientierung am Bemühen um Sicherheit und Gewissheit. In der abschließende Aussage „das fand ich die erste Zeit son bisschen anstrengend“, dokumentiert sich, dass das Beanspruchungserleben trotz fortbestehender Problematik eines unzureichenden „Miteinanders“ („aber ich sag mal nach wie vor funktioniert das nicht so richtig gut“), an Intensität verloren hat.

Nachdem Andrea über einen Zeitraum auf der Station gesprochen hat, in dem die Arbeit wieder angenehmer wurde, da man sich "mal wieder den Ding widmen [konnte] [...] für die man ja vorher gar keine Zeit hatte " (Z. 187 f.), gelangt das Interview im folgenden Abschnitt zu einem erneuten Wendepunkt und Beanspruchungserleben:

„und jetzt ist es aber so das seit nem fast-/ weiß nicht ner gazen Weile schon (.) das es mich zunehmend belastet das ähm (.) man das Gefühl hat(.) das die (.) es ist son bisschen schwierig glaub ich, es ist sicherlich auch für die Ärzte schwierig, aber man hat

so das Gefühl das es eigentlich nur noch ums Geld geht (..) und ähm das da Leute operiert werden den man vielleicht besser geraten hätte (..) sich mit der Situation abzufinden weil in letzter Zeit alle quasi die ähm irgendwie/ ich will nicht sagen alle aber der Großteil dessen derer die am Herzen operiert werden verlassen alle nicht die Station so wie sie man/sich das vorstellt, und ich finde das schon belastend mit der Zeit, wenn man immer weiß ach das ist sowieso umsonst nachher (11) ja aber hm das ist ja das“ (Z. 189–197, Fall 2)

Andrea leitet diesen Wendepunkt mit der Formulierung „und jetzt ist es aber so“ (Z. 189) ein. Der Versuch, den zeitlichen Rahmen dieser Veränderung festzulegen, wird durch eine kurze Verzögerung mittels „weiß nicht“ (Z. 189) unterbrochen. Anschließend wird der wahrgenommene Zeitraum durch die unpräzise Formulierung „ner ganzen Weile schon“ (Z. 189) beschrieben. Der Wechsel ins Präsens deutet auf ein Andauern der folgenden Problematik bis in die heutige Zeit hin. Sie gibt an, sich belastet zu fühlen, und beginnt über die Formulierung „das ähm (.) man das Gefühl hat“ (Z. 190) einen für sie allgemeingültigen Eindruck zu schildern. Diese Schilderung wird von ihr durch einen Verzögerungslaut, Satzabbrüche und Sprechpausen sowie eine Hintergrundkonstruktion im Modus der Argumentation („es ist sicherlich auch für die Ärzte schwierig“ Z. 191) hinausgezögert. So gibt sie an, dass „es“ (Z. 191) schwierig sei, lässt jedoch offen worauf sich das Personalpronomen dritte Person Neutrum Singular bezieht. Zudem äußert sie die Annahme, dass es auch für die Ärzte schwierig sei, und gelangt dann zu der Einschätzung und Kritik, dass es „eigentlich nur noch ums Geld geht“ (Z. 192). An dieser Stelle dokumentiert sich der negative Gegenhorizont, die Behandlungsentscheidungen an ökonomischen Faktoren auszurichten. Es fällt dabei auf, dass ihr Eindruck von der vorherrschenden finanziellen Ausrichtung der Klinik durch sprachliche Weichzeichner wie „das Gefühl haben“ (Z. 191), „bisschen“ (Z. 190), „glaub ich“ (Z. 191) und „eigentlich“ (Z. 192) eine Relativierung erfährt.

Wie auch im vorherigen Abschnitt fokussiert Andrea in ihrer Erzählung erneut die Situation und das potenzielle (Un-)Wohlergehen der zu pflegenden Menschen, was den berufsbezogenen Habitus verdeutlicht, der durch eine Orientierung am *Caring* charakterisiert ist. In den folgenden Zeilen fällt durch den Konjunktiv „hätte“ (Z. 193), Satzabbrüche, sprachliche Weichzeichner wie „vielleicht“ (Z. 193), „quasi“ (Z. 194) und „irgendwie“ (Z. 194) ein erneutes Relativieren einer unscharf formulierten Kritik auf. Diese Kritik bezieht sich auf die vermeintliche schlechte Beratung der Patient:innen (vgl. Z. 192 f.), die trotz ihrer anscheinend schlechten Prognose behandelt werden und meist einen ungünstigen bzw. unbefriedigenden Behandlungsverlauf erleiden (vgl. Z. 193–195). Die unzureichende Beratung der zu pflegenden Menschen sowie die unbefriedigenden Behandlungsverläufe bilden hier negative Gegenhorizonte. Das Beanspruchungserleben

entsteht anscheinend dabei vor dem Hintergrund des Gefühls der unzureichenden Beratung, der Behandlungsentscheidung auf Grundlage von ökonomischen Kriterien sowie den schlechten Behandlungsverläufen. Dieser Umstand ruft bei Andrea das Gefühl hervor, ihre Arbeit sei vergebens („wenn man immer weiß ach das ist sowieso umsonst nachher“, Z. 196 f.). Diese Entwicklung steht ihrem berufsbezogenen Habitus im Kontext der Patient:innen-Interaktion entgegen. Besonders auffallend ist die anschließende lange Sprechpause von ca. 11 Sekunden, die als Nachsinnen über die Behandlungssituation der Patient:innen gedeutet werden kann und in der sich vielleicht auch eine gewisse Sprachlosigkeit diesem Umstand gegenüber ausdrückt. Die angesprochene Thematik der schlechten Behandlungsverläufe wird dann mit einer abkürzenden Schlussmarkierung („ja aber hm das ist ja das“, Z. 197) beendet und dokumentiert durch das schnelle Abschließen der Thematik eine erneute Distanzierung im Umgang mit dem Beanspruchungserleben.

Während der Berichte der Behandlungsverläufe der zu pflegenden Menschen und der Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Personal (vgl. Z. 197 ff.), äußert Andrea, einmal in einem „Aufklärungsgespräch“ eine „Fliege an der Wand sein“ (Z. 213 f.) zu wollen. In der begrifflichen Metapher wird ihr kognitionsbezogener Modus Operandi pointiert zum Ausdruck gebracht. So befindet sich die Fliege durch ihre Position an der Wand in Distanz zum eigentlichen Geschehen: dem Aufklärungsgespräch zwischen ärztlichem Personal und Patient:in. Auch die vermeintliche Unscheinbarkeit der Fliege ermöglicht ein umfängliches Ergründen der Aufklärungsgespräche, ohne dabei aufzufallen, da die Fliege an der Wand sitzt und nicht etwa durch Umherfliegen störend auffällt. Zudem verweist das stille Verfolgen eines Aufnahmegesprächs auf den berufsbezogenen Habitus im konjunktiven Erfahrungsraum der organisationsbezogenen Interaktion. Ihre performative Logik ist am Bemühen um Sicherheit orientiert.

Zwischenfazit nach der Eingangspassage – Andrea (Fall 2)

In der Eingangserzählung konnte dargestellt werden, dass eine Reihe von Beanspruchungserleben auf die Wahrnehmung von Spannungsverhältnissen verweisen, sowie deren Bearbeitung auf der Ebene der proponierten und performativen Performanz vor allem im konjunktiven Erfahrungsraum der pflegebezogenen Interaktion rekonstruiert werden. Die rekonstruierten Normen, welche aus praxeologischer Perspektive ihre Bedeutung durch ihre Verbindung zur Struktur der Handlungspraxis, d.h. zum berufsbezogenen Habitus erhalten, werden im Folgenden aufgeführt:

- Sicherstellung der Patient:innenversorgung bei geringem Personalstand

- Anweisungen der Oberärzt:innen befolgen
- Ausrichtung von Behandlungsentscheidungen an finanziellen Kriterien

Der konjunktive Erfahrungsraum der pflegebezogenen Interaktion zeichnet sich bei Andrea durch eine Orientierung am *Caring* aus. Dies wird u. a. an der starken Fokussierung auf das Wohlergehen der Patient:innen erkennbar. Hinsichtlich des Erfahrungsraums der organisationsbezogenen Interaktion konnten Hinweise rekonstruiert werden, die auf eine habituelle Orientierung an *Verlässlichkeit* hindeuten.

Die Bearbeitung des Spannungsverhältnisses zwischen den wahrgenommenen Normen und dem berufsbezogenen Habitus wird durch den Orientierungsrahmen im weiteren Sinne strukturiert. Der Modus Operandi der Spannungsbearbeitung zeichnet sich bei Andrea durch einen *modifizierenden* Modus Operandi aus. So deutet sich im Relativieren der wahrgenommenen Normen sowie im Distanzieren von den eigenen Ansprüchen oder Handlungsalternativen der Versuch an, die wahrgenommenen Normen mit ihrem Habitus zu vermitteln. Ebenso finden sich auf der Ebene der proponierten Performanz Handlungsbeschreibungen, die andeuten, dass die Bereitschaft besteht, das eigene Verhalten möglicherweise zu ändern und sich an wahrgenommene Normen anzupassen.

Weitere Interviewpassagen – Andrea (Fall 2)

Auch in den Antworten auf die an die Eingangserzählung anschließenden immanenten und exmanenten Nachfragen dokumentiert sich erneut das in der Eingangserzählung rekonstruierte Orientierungsmuster. Beispielhaft werden im Folgenden fünf weitere Interviewabschnitte aufgeführt.

Der *modifizierende* Modus Operandi lässt sich in der nachfolgenden Erzählung auf die immanente Nachfrage zur Zeit der Fachausbildung und der damit einhergehenden Möglichkeit, in anderen Kliniken zu arbeiten, rekonstruieren. Aus den Kontakten zu Kollegen anderer Kliniken zieht sie für sich einen Nutzen:

„und dadurch das man ja Kontakt zu vielen andern Kollegen hatte (.) die halt auch gewisse Sachen / so in andern Häusern laufen gewisse Sachen auch anders und dann hat man entweder die positive=n Sache=n versucht mitzunehmen/ es ist ja nicht immer möglich (.) oder hat halt geguckt ach guck so machen wir das so machen wir das ja doch besser oder irgendwie so (.) also das fand ich schon (.) ganz spannend.“
(Z. 635–639, Fall 2)

So werden Problemlagen bezüglich der eigenen Arbeitssituation durch den reflektierenden Vergleich mit anderen Kliniken tiefer ergründet und potentielle Verbesserungen aufgegriffen.

Die Bearbeitung des Spannungsverhältnisses mittels Relativeren und Distanzieren findet sich auch erneut in der weiteren Passage zur Fachweiterbildung:

„naja und ähm (.) und in in der Fachausbildung war man ja auch son bisschen außenvor, so das/ da konnte man sich dann in Ruhe so von außen sozusagen betrachten was da so (.) und letztlich und äh da ist das dann auch so, da hat man dann äh auch mal geguckt und ich fand dann so (.) hab so für mich befunden es wird überall nur mit Wasser gekocht (.) und ähm (.) hab aber auch nicht herausfinden können/ ich hatte immer das Gefühl das es bei uns alles irgendwie stressiger war und komplizierter und keine Ahnung und ich hab/ ich wusste einfach nicht warum (.) ob es einfach die die/ ich / weil es war bei den andern mehr oder weniger hat ich das Gefühl genauso strukturiert“ (Z. 648–656, Fall 2)

Die in der Fachweiterbildung eingenommene Position einer außenstehenden Beobachterin ermöglicht ihr eine geordnete Reflexion der Abläufe aus einer Art Metaperspektive. Zudem nutzt sie den Einblick in die Abläufe anderer Stationen, um eigene Gefühle und Empfindungen zu reflektieren und das Spezifikum ihrer Intensivstation näher zu ergründen und erklärt dies über die Besonderheiten, die eine „operative Intensivstation“ mit sich bringt (vgl. Z. 655–658). Ebenso findet sich wiederholt das rhetorische Mittel der Relativierung im Anstellen von Vergleichen. In der begrifflichen Metapher, welche das Ergebnis ihrer Beobachtungen abbildet, wird die Relativierung pointiert zum Ausdruck gebracht: Es wird „überall nur mit Wasser gekocht“. Erneut werden die wahrgenommenen Normen, die sich in einem Spannungsverhältnis zum berufsbezogenen Habitus befinden und ein Beanspruchungserleben auslösen, vor dem Hintergrund von Erfahrungen über den Vergleich bagatellisiert.

Im Rahmen einer immanenten Nachfrage zur Phase der Fachweiterbildung (vgl. Z. 604 f.) lässt sich erneut im konjunktiven Erfahrungsraum der pflegebezogenen Interaktion der berufsbezogene Habitus des *Carings* rekonstruieren:

„aber ähm ich stell mir das so vor wenn man so k- / selber wenn’s einem wirklich schlecht geht und ich möchte gar nicht wissen wie sich manche Intensivpatienten fühlen (.) und dann hast du da vielleicht auch noch so jemanden der dich andauernd so anschnaut oder an-motzt oder keine Ahnung was, das muss doch furchtbar sein, oder wo du das Gefühl hast der kann das gar nicht und (.) und du bist hier irgendwo wo keiner Ahnung hat und- / ach schrecklich muss das sein @ und da denk ich dann immer ne, ich glaub du bist hier genau richtig @ irgendwie so hab ich immer das Gefühl (.) *muss ja noch schließlich einer auf die Patienten aufpassen* @ nein Quatsch, auch viele meiner Kollegen“ (Z. 701–709, Fall 2)

In dieser Passage greift Andrea die mögliche Perspektive eines fiktiven Intensivpatienten auf, der der Laune einer Pflegekraft und deren möglicherweise nicht vorhandenem Fachwissen ausgeliefert ist und die fehlende fachliche Kompetenz bemerkt. Aus dem hier geschilderten negativen Gegenhorizont, der sich durch das andauernde „Annotzen“ (Z. 704) und ein Gefühl des Ausgeliefertseins auszeichnet (vgl. Z. 704 f.), lässt sich der für sie erstrebenswerte positive Horizont ableiten: eine zugewandte, empathische und fachlich kompetente Versorgung durch eine Pflegekraft. Dies deckt sich mit der Erzählung und Beschreibung einer anderen Versorgungssituation eines Patienten, die durch Zuwendung und Empathie gekennzeichnet war (vgl. Z. 1317 ff.). Die Aussage „gar nicht wissen wie sich manche Intensivpatienten fühlen“ (vgl. Z. 702 f.) dokumentiert in diesem Zusammenhang ein Beanspruchungserleben. Die potentielle wahrgenommene Belastung und Beanspruchung der zu pflegenden Menschen wird an den Bewertungen „das muss doch furchtbar sein“ (Z. 704 f.) und „ach schrecklich muss das sein“ (Z. 706) deutlich. Andrea argumentiert, dass sie „da“ dann „immer“ denke: „ich glaub du bist hier genau richtig“ (Z. 707). Die wiederholte Verwendung des Temporaladverbs „immer“ (Z. 707) deutet auf einen für sie routinehaften Gedanken hin, das Gefühl zu haben, das Richtige zu tun. In der leise geäußerten Argumentation „*muss ja noch schließlich einer auf die Patienten aufpassen @*“ (Z. 708) grenzt sie ihre Arbeitsweise und Orientierung, für das Wohlergehen der Patient:innen zu sorgen, von der als unzureichend empfundenen Arbeitsweise der anderen Kollegen ab, welche im Vorfeld aus der Sicht eines fiktiven Patienten beschrieben wurde. Das anschließende Lachen kann in diesem Kontext als Weichzeichner der Aussage gewertet werden, ebenso die leise Aussprache. Die implizite Kritik wird zudem im direkten Anschluss durch „nein Quatsch“ (Z. 708) relativiert und entschärft. Der nicht zu Ende gebrachte Hinweis, dass „auch viele“ (Z. 708) ihrer „Kollegen“, soll vermutlich darauf verweisen, dass diese, ebenso wie sie, Sorge für die Patient:innen tragen. Die Aussage liefert auch einen Hinweis auf eine Common-Sense-Theorie ihrer eigenen Praxis, angezeigt durch das Verb „muss“. Diese Common-Sense-Theorie umfasst die Vorstellung, dass „einer“ auf die Patient:innen „aufpassen“ muss, und bildet einen Aspekt ihrer propositionalen Logik.

Auf die immanente Nachfrage zu ihrer Zeit als stellvertretende Stationsleitung (vgl. Z. 532), welche sie im Rahmen der Eingangserzählung nur kurz anspricht, dokumentiert sich ein weiteres Beanspruchungsempfinden, welches hinsichtlich des konjunktiven Erfahrungsraums der organisationsbezogenen Interaktion:

„also mein Problem war hauptsächlich ich bin nicht so jemand der ständig irgendwie Leute beobachtet und kontrolliert und du du du macht und keine Ahnung was (.) und

ich find's eigentlich schade das (.) das das überhaupt notwendig ist weil ich meine ich hab immer so das/ wir sind alle erwachsene Leute, jeder hat die Ausbildung gemacht, jeder weiß was er hier zu tun hat (.) jeder weiß was hier gefordert wird und das man das in ner gewissen Qualität abliefern ähm hätte ich gedacht wär so der Anspruch den alle selber auch haben, leider ist das ja oft nicht so, das hab ich aber zuerst nicht so gesehen und ich hatte auch irgendwie keine Lust dazu das das ähm und hab mich dann halt um orgi- organisatorische Sachen gekümmert und (.) und ähm so, aber (.) dieser dieser Zwiespalt immer zwischen diesem Druck der von oben kommt was die Pflegedienstleitung oder das Unternehmen wollte und das was die Kollegen noch leisten konnten (.) *das war nicht/ das war nicht meins (..) weiß nicht ich fand das irgendwie, man saß da immer zwischen zwei Stühlen da hatte ich keine Lust zu*“ (Z. 542–555, Fall 2)

In der Passage führt Andrea an, dass ihr als stellvertretende Stationsleitung die Aufgabe der anhaltenden Kontrolle der Arbeit der Kollegen missfiel („ich bin nicht so jemand der ständig irgendwie Leute beobachtet und kontrolliert und du du du mach“ Z. 543 f.; „ich hatte auch keine Lust meine Kollegen auszuspionieren“ Z. 555). Die Kontrolle und das Maßregeln der Kollegen stellen für sie einen negativen Gegenhorizont dar. Zudem zeigt sich in der Aussage die wahrgenommene institutionalisierte Norm, als stellvertretende Stationsleitung für die Kontrolle und die Maßregelung der Kollegen zuständig zu sein. In der Aussage „das das überhaupt notwendig ist [...] wir sind alle erwachsene Leute, jeder hat die Ausbildung gemacht, jeder weiß was er hier zu tun hat“ kommt der Wunsch nach Verlässlichkeit als positiver Gegenhorizont zur Geltung. Ferner zeigt sich in der weiteren Formulierung „hätt ich gedacht“ eine Veränderung ihrer vorherigen Annahme, dass alle den Anspruch hätten eine „gewisse Qualität abzuliefern“. Das entgegengesetzte Verhalten ihrer Kollegen zu ihrer eigenen Annahme und ihrem eigenen Anspruch führt zu einer Verunsicherung ihrer habituellen Orientierung, die an *Verlässlichkeit* ausgerichtet ist. Die performative Logik dokumentiert sich ebenfalls in der begrifflichen Metapher „zwischen zwei Stühlen“ zu sitzen. Die Metapher drückt aus, dass sie sich in einer schwierigen oder unangenehmen Situation befindet, in der sie sich nicht eindeutig einer bestimmten Gruppe oder Position zuordnen kann. So zeigt sich in dieser Passage ein komplexes Spannungsverhältnis zwischen ihrer habituellen Orientierung und den wahrgenommenen institutionalisierten Normen, die sie in einem *modifizierenden* Modus Operandi zu bearbeiten versucht.

Ebenso stellte für Andrea die Zusammenarbeit mit (Ober-)Ärzten eine Belastung dar (vgl. 820 ff.):

„ähm man hat da halt auch so wenig Unterstützung eigentlich spricht man ja immer von Teamarbeit auf der Intensivstation aber was sowas betraf (.) war das ja auch

schwierig weil normalerweise sag ich mal haben die Ärzte ja mit der Pflegeorganisation gar nicht zu tun, aber in gewissen Situationen grade wenn es um Personalmangel geht oder wenn zu wenig war oder wenn schon wieder ein Krankheitsfall war war man ja darauf angewiesen das sie also mitgezogen haben, ne, also hauptsächlich wie gesagt natürlich die Oberärzte aber (.) aber auch die Fach-/ also auch die Diensthabenden ähm Kollegen in dem/ in der jeweiligen Schicht müssen natürlich dann auch ähm mehr oder weniger mal mitmachen und das war immer alles auch, das fand ich alles super anstrengend (.)“ (Z. 566–575, Fall 2)

Diese hätten im Regelfall mit der Organisation der Pflege nichts zu tun (vgl. 569 f.). Jedoch „war man“ in Phasen von Personalmangel, zum Beispiel durch hohe Krankenstände (vgl. Z. 571f), „ja darauf angewiesen das sie also mitgezogen haben“ (Z. 571 f.). Auf diese Zusammenarbeit wäre jedoch kein Verlass gewesen, und sie wird von Andrea als „super anstrengend“ (Z. 575) bewertet. Wie bereits die vorherige Passage, wird diese durch das Thema der Verlässlichkeit gerahmt. Die mit der Position der stellvertretenden Stationsleitung einhergehenden Belastungen führten bei ihr zu dem Wunsch, „hier einfach nur noch meine Arbeit [zu] machen und mich um die Patienten [zu] kümmern“ (Z. 575 f.).

Zusammenfassende Falldarstellung – Andrea (Fall 2)

Zusammenfassend lässt sich bei Andrea ein Orientierungsmuster rekonstruieren, welches in Bezug auf die erfahrungsraumsspezifischen habituellen Orientierungen zum einen durch eine Orientierung am *Caring* und zum anderen durch eine Orientierung an *Verlässlichkeit* gekennzeichnet ist. Spannungsverhältnisse treten insbesondere in der Versorgungssituation von zu pflegenden Menschen auf, deren Behandlung durch eine monetäre Perspektive beeinflusst wird und damit in Spannung zum berufsbezogenen Habitus steht. Des Weiteren zeichnen sich Spannungsverhältnisse in der Zusammenarbeit mit dem intra- und interprofessionellen Kollegium ab. Diese sind charakterisiert durch ihrem Habitus entgegenstehende Verhaltensweisen. Die Bearbeitung dieser rekonstruierten Spannungsverhältnisse erfolgt in einem *modifizierenden* Modus Operandi.

7.3.2 Eckfall 2: Michael (Fall 13) – „rein mit dem Ding, los. auf. zack.“

Nach der Rekonstruktion des ersten Eckfalls, Andrea (Abschnitt 7.2.1), wird hier nach dem Prinzip des maximalen Kontrastes diesem der zweite Eckfall gegenübergestellt. Es handelt sich um Michael, Fall 13, einen Gesundheits- und Krankenpfleger mit Fachweiterbildung zum Intensivpfleger. Ebenso wie

bei Andrea können bereits in der Eingangserzählung Beanspruchungen und der Umgang mit diesen rekonstruiert werden.

Die Eingangserzählung – Michael (Fall 13)

Die Eingangserzählung leitet Michael mit der Erzählung zum Ursprung seines Berufswunsches Pflegekraft zu werden ein (vgl. Z.10 ff.). Ausgangspunkt war demnach eine mit 14 Jahren erlittene orthopädische Verletzung, die in einem Klinikaufenthalt auf einer pädiatrischen Station mündete (vgl. Z. 10–13). Über eine Berufsberatung sowie weitere nicht näher benannte Informationsquellen und in Anbetracht seines Alters (vgl. Z. 18 f.) entschied er sich zunächst für ein einjähriges FSJ auf einer Dermatologischen Station in einer Uniklinik in Süddeutschland (vgl. Z. 25). Da er nach diesem FSJ noch nicht das 18. Lebensjahr erreicht hatte, folgte daraufhin noch ein FSJ über 6 Monate auf einer Station im Bereich der Früh-Reha (vgl. Z. 28) und ein einmonatiger Minijob zur Überbrückung bis zum Ausbildungsstart in der Uniklinik (Z. 33 f.). Die Zeit als FSJler auf der Station der Früh-Reha wird zudem durch eine Beschreibung seiner Tätigkeit hervorgehoben und hebt sich damit von der nicht weiter beschriebenen FSJ-Zeit auf der vorherigen Station ab. So hatte er dort bereits einen „eigenen Bereich“ (Z. 30) als FSJler gehabt und „eigenen Arbeiten da gemacht“ (Z. 30) sowie fachliche Schulungen wie „Bobath“ (Z. 30) oder eine „Kinästhetik-Schulung“ (Z. 31) erhalten. Die besondere Behandlung und die damit einhergehende Stellung im Team, die er dort als FSJler erfahren habe, kann als positiver Horizont gewertet werden.

In der Schilderung zur Ausbildung hebt er die Lehrkraft des Fachs Anatomie und Physiologie besonders hervor (vgl. Z. 35ff.). Diese habe nicht nur die Auszubildenden der Pflege unterrichtet, sondern auch Studenten (vgl. Z. 37) und sei „wirklich gut gewesen“ (Z. 37). Nach einer anschließenden Beschreibung zur Größe der Schule (vgl. Z. 47 ff.), benennt und bewertet er kurz seinen jeweils ersten und letzten praktischen Einsatzort (vgl. Z. 50 ff.) und kommt dann zur Situationsschilderung rund um die Übernahme nach der Ausbildung. Diese Phase zeichnete sich durch einen Rechtsstreit zwischen ihm und der Klinik aus (vgl. Z. 53 f.). Michael erzählt, dass er in der Jugend- und Auszubildendenvertretung gewesen sei und damit ein rechtlicher Anspruch einherging, nach der Ausbildung übernommen zu werden (vgl. Z. 53 f.). Dies habe der Ausbildungsträger aber nicht so „gefühlte“ (Z. 56), so dass er zunächst anderthalb Monate nicht arbeiten konnte. In der Zeit der „Zwangspause“ (Z. 57) seien beide Parteien dann jeweils vor Gericht gezogen. In der Schilderung um die Situation vor dem Arbeitsgericht dokumentiert sich der Höhepunkt des Erzählabschnitts. Diese Passage kann dem organisationsbezogenen Erfahrungsraum zugeordnet werden:

„und der Arbeitsrichter sagte dann 'ja das entscheidet das Verwaltungsgericht, ich meine (...) wenn nicht könn sie ja immer noch zu mir wiederkommen und dann revidieren wir das einfach' (spricht mit verstellter Stimme) (...) ich so 'na gut, dann hab ich ja dieser (unv.) schon erledigt, dann weiß ich ja wie ihr Urteilsspruch ausfallen wird wenn sie sagen sie revidieren das, und ich wieder zu ihnen kommen soll'. und dann sind wir vor's Amts- also vor's äh Verwaltungsgericht gegang und auch der Verwaltungsrichter sagte 'hm (verneinend), es is eindeutig dargelegt das er dagewesen ist, is Punkt, also sie müssen ihn übernehmen, ob sie das jetzt möchten oder ob sie das nicht möchten ist vollkommen irrelevant'" (Z. 58–65, Fall 13)

Die Wiedergabe der Erzählung in der direkten Rede mit verstellter Stimme verweist auf eine erneute Fokussierungsmetapher und damit auf eine bedeutsame Situation hin. Diese Situation wird durch eine besondere Behandlung seiner Person durch den Richter strukturiert. So sichert der Richter ihm indirekt zu im Recht zu sein und bei einer ungünstigen Entscheidung vor dem Verwaltungsgericht sich wieder an ihn wenden zu können („wenn nicht könn sie ja immer noch zu mir wiederkommen und dann revidieren wir das einfach“ Z. 59 f.). Dies wird durch die Wiederholung seiner Reaktion auf die Äußerungen vom Richter in der direkten Rede erneut aufgegriffen. Ebenso erhält er durch den Richter am Verwaltungsgericht Recht. In der Wiedergabe der Äußerung des Richters am Verwaltungsgericht wird das Unrecht, welches Michael widerfahren ist, mehrfach betont. Dies dokumentiert sich in der Verwendung der Formulierung „is Punkt“, welche andere Auslegungen oder Meinungen zu der Situation negiert, sowie in der Formulierung „vollkommen irrelevant“. In einer daran anschließenden Hintergrundkonstruktion im Modus der Argumentation führt er aus, dass er auch ein gutes Examen abgelegt habe („sondern ich habe n solides eins Komma irgendwas Zeugnis gemacht“, Z. 67) und grenzt dieses von einem Bestehen mit „mit Ach und Krach“ (Z. 66) als negativen Gegenhorizont ab. Es finden sich in dieser Passage zudem erste Hinweise auf den berufsbezogenen Habitus. So zeichnet sich die performative Logik im Hinblick auf den Erfahrungsraum der organisationsbezogenen Interaktion durch ein Bemühen um *Positionierung* aus. Erkennbar wird dies am Bestreben, sich gegenüber der Organisation und Institution Krankenhaus über den Weg des Gerichts zu positionieren, dies zum Gegenstand der Auseinandersetzung zu machen und dabei auch Konflikte in Kauf zu nehmen („und dann gabs ein klein Rechtsstreit mit meiner – mit der Uni, weil sie mich nicht übernehmen wollten [...] obwohl sie das mussten, aufgrund der Tätigkeiten der Jugend und Auszubildendenvertretung, das haben die nicht so gefühlt“, Z. 53 ff.). Weiter schildert er, im Anschluss an das Gerichtsverfahren auf eine Dialysestation übernommen worden zu sein, was ganz „zum Leidwesen“ seiner „damaligen Stationsleitung“ (Z. 68) erfolgte. In dem Ausdruck „Leidwesen“ deutet sich ein

erster Hinweis auf Unstimmigkeiten zwischen ihm und der Stationsleitung an, unter denen vor allem die Leitung zu leiden hat:

„dan=n musste ich (..) auch zum Leidwesen meiner damaligen Stationsleitung, auf die Dialyse gehn (.) hab dann auf der Dialyse angefang zu arbeiten (.) so für anderthalb Jahre, da sie aber auch schon damals Pflegemangel hatten (.) äh und unsere Leitung für die Dialyse wie auch für die nephrologischen Transplant-Station verantwortlich war, mussten wir halt gelegentlich oben aushelfen“ (Z. 68–72, Fall 13)

In der Beschreibung der Zeit nach dem Examen auf einer Dialysestation dokumentiert sich eine erste wahrgenommene Beanspruchung. Ähnlich wie bei Andrea (vgl. Z. 125 f., Fall 2) zeichnen sich die Arbeitsbedingungen auf der Station durch einen „Pflegemangel“ (Z. 70) aus. Da seine Stationsleitung für zwei Stationen zuständig war (vgl. Z. 70 f.), kam es vor, dass Kollegen wie er bei personellen Engpässen auf der „nephrologischen Transplant-Station“ (Z. 71) aushelfen mussten. Es scheint, dass die wahrgenommene Norm darin besteht, den Anweisungen der Stationsleitung folgen zu müssen. Diese Norm wird durch die Verwendung des Modalverbs 'müssen' sowie durch die explizite Erwähnung, dass dies auf der Entscheidung der Stationsleitung basiert und somit den Charakter einer Verpflichtung und des Zwangs impliziert, deutlich. Mit der Zeit wurde er dann „sozusagen die Daueraushilfe“ (Z. 72). Das Spannungsverhältnis, welches zwischen der wahrgenommenen Norm und dem berufsbezogenen Habitus besteht, wird in einem *konsolidierenden* Modus Operandi bearbeitet. Der rekonstruierte berufsbezogene Habitus des Erfahrungsraums der organisationsbezogenen Interaktion verweist erneut auf ein Bemühen um *Positionierung*. So verhandelt Micheal auf der sprachlichen Ebene die Positionen eines festen Teammitgliedes, welches er zunächst auf der Dialysestation ist, und die Position der Daueraushilfe, welche keinem Team fest zugeordnet werden kann, sowie die Position der Stationsleitung mit ihren Entscheidungsbefugnissen. Im spontanen Einspringen und erst zu Dienstbeginn zu wissen, wo Michael arbeiten soll, dokumentiert sich ein negativer Horizont. Das geplante Arbeiten und gegebenenfalls jeweils zur Hälfte auf einer der beiden Stationen verplant zu werden stellt hingegen einen positiven Gegenhorizont dar. Das anhaltende spontane Aushelfen steht für Micheal demnach dem Bestreben nach *Positionierung* innerhalb des Krankenhauses entgegen, welches er durch Konfrontation der Entscheidungsträger zu lösen versucht. Hier zeigt sich zudem ein Kontrast zu Fall 2. Während in Fall 2 Kritik und Einwände vor allem nur in Gedanken vollzogen werden („wo ich so denke“, Z. 205, 252, 258, 470, Fall 2), wird Kritik von Michael direkt geäußert:

„und dann irgendwann war ich sozusagen die Daueraushilfe oben gewesen und hab dann gesacht 'naja jetzt ist es auch n bisschen schwachsahmig jetze, ich hab ja nichts dagegen 50 50 zu arbeiten, aber ich würde halt schon gerne wissen wo ich arbeite bevor ich meinen Dienst anfange, und nicht spontan irgendwie (.) kannst du heut mal wieder hochgehen, ähm dann bin ich da nach oben gegangen fest“ (Z. 68–76, Fall 13)

Erneut weist die Verwendung der direkten Rede und der damit einhergehende Wechsel ins Präsens auf eine Fokussierungsmetapher hin. In der Bewertung des Umstands immer wieder kurzfristig Aushelfen zu müssen als „schwachsahmig“, dokumentiert sich eine Abwertung des Vorgehens. Das Wortspiel mit den Begriffen „schwachsinnig“ und „Sahne“, kann dabei als Relativierung der Abwertung gedeutet werden. Solche Wortspiele und Redewendungen ziehen sich zudem durch das gesamte Interview und finden sich vor allem in szenischen Metaphern im Rahmen seiner Äußerungen wieder (vgl. Z. 323; vgl. Z. 411; vgl. Z. 461; vgl. Z. 514; vgl. Z. 666; vgl. Z. 689). So heben sich seine Äußerungen von der Wiedergabe der Äußerungen anderer Personen deutlich ab. Dieser auf der Ebene der performativen Performanz dokumentierte Hinweis unterstützt die Lesart, wo nach Michael sich am Bemühen um *Positionierung* orientiert.

Michael schließt die Situationsschilderung mit der Erzählung ab, dass er dann „fest“ auf die nephrologische Transplantations-Station gewechselt sei. Die Betonung des Adjektivs „fest“ unterstreicht wiederholt die performative Logik des Bemühens um *Positionierung*.

Mit dem Wechsel auf die Transplantationsstation sei er auch in den Zuständigkeitsbereich seiner „cholerischen Stationsleitung“ (Z. 76) gekommen. Im Zusammenhang mit dieser seien ihm noch besonders zwei Situationen „im Kopf“ geblieben (Z. 80 f.). Der Verweis auf „ein- zwei Situationen“ (Z. 80) deutet auf besondere Ereignisse mit der Stationsleitung hin und stellt einen weiteren Kontrast gegenüber Fall 2 dar, die vor allem „immer“ wiederkehrende Situationen aufgreift (vgl. Z. 131 f.; Z. 178 ff.; Z. 196; Z. 201; Z. 205, Fall 2). So wird die Besonderheit dieser Situation bereits bei der Einleitung der Passage, dass er „ein-zwei Situationen im Kopf“ (Z. 80 f.) habe, hervorgehoben. Da in dieser Textpassage die Interaktion mit dem Stationsleiter als Inhaber einer organisationsbezogenen Rolle im Fokus steht, werden sie dem Erfahrungsraum der organisationsbezogenen Interaktion zugeordnet. Er berichtet zunächst von einer Situation, welche sich im Leitungsbüro abgespielt habe (vgl. Z. 78). Bereits beim Betreten habe die Leitung schon einen „hochroten Kopf“ (Z. 78) gehabt und sich dann gegenüber Michael unangemessen verhalten:

„dann hat er mich angeschrien und ich guckte ihn nur an und sagte 'ich geh jetzt nochmal raus, ich komm in fünf Minuten wieder, so lange hast du Zeit dich zu beruhigen, dich zu reflektieren, ob du wirklich so mit mir sprechen möchtest, oder ob du das vielleicht zu Hause mit deiner Frau so machen willst, denn mit mir wirst du es nicht tun' und dann nach fünf Minuten kam ich wieder, er war dann n bisschen beruhigter gewesen (...) äh hat sich da auch dafür entschuldigt dann“ (Z. 80–85, Fall 13)

In dieser Fokussierungsmetapher wird erneut die direkte Rede verwendet und es findet ein Wechsel von Präteritum zu Präsens statt. Michaels Reaktion auf das Verhalten der Stationsleitung zeichnet sich durch eine Konfrontation dessen mit seiner unangebrachten Umgangsweise aus. So eröffnet er dem Stationsleiter zunächst die Möglichkeit, sich nochmal allein zu beruhigen und seine Gesprächsführung zu „reflektieren“. Er zieht zudem gegenüber dem Stationsleiter eine deutliche Grenze („denn mit mir wirst du es nicht tun“). Auf der Ebene der proponierten Performanz deutet sich der Orientierungsrahmen im weiteren Sinne an, der sich durch einen *konsolidierenden* Modus Operandi auszeichnet. Michael versucht im konfrontativen Vorgehen seine performative Logik durchzusetzen.

In der zweiten Situation schildert Michael ein Streitgespräch zwischen einem PJler der Station und der Stationsleitung, welches sich auf dem Stationsflur ereignet (vgl. Z. 85ff). Erneut sieht sich Michael in der Position, intervenieren und den Stationsleiter auf sein unangemessenes Verhalten hinweisen zu müssen („aber trotzdem brüllst du hier die ganze Station zusammen und hier liegen halt wache Patienten“, Z. 98–99).

Im Rahmen seiner Eingangserzählung kommt Michael im weiteren Verlauf auf seinen Umzug in eine andere Stadt zu sprechen. Diese Idee entwickelte sich bei einem Wochenendausflug mit einem Freund in der Stadt und dem Wunsch nach einer örtlichen Veränderung (vgl. Z. 104–106). Er bewarb sich daraufhin bei zwei Kliniken und hospitierte in einem der Krankenhäuser auf einer interistischen Intensivstation (vgl. Z. 107 ff.). Bei der Hospitation arbeitete er mit der Leitung der Station zusammen, die die Betreuung der Hospitation übernommen hatte. Erneut schildert er im Zusammenhang mit der Stationsleitung konfliktbehaftete Situationen, die sich durch ein nicht korrektes Verhalten der Stationsleitung auszeichnen (vgl. Z. 126 ff.) und eine Homologie zu den bereits analysierten Situationen mit dem früheren Stationsleiter der Dialysestation bilden (vgl. Z. 80–85). Im Gegensatz zu den zuvor analysierten Situationen zeigt sich in der folgenden Situation eine deutlichere Überlagerung der Erfahrungsräume der organisationsbezogenen und pflegebezogenen Interaktion:

„dann sacht sie 'ich bin mal kurz in meinem Büro', aus kurz in mein Büro wurden dann drei-einhalb Stunden, die ich diese NIV-Patienten alleine versorgt habe, weil sie

ward nicht mehr gesehn @ ich so 'wo ist denn (.) Maria? ich meine ich würde gerne wissen wo ist denn die Person die mich eigentlich (.) mitnehm soll, ich hab hier fünf Patienten und ich habe ehrlicherwise keine Ahnung was ich tue, also nicht viel zu mindestens @(.)@, Grundlagen ja aber, hm'. und dann kam sie irgendwann wieder, und dann haben wir diesen einen intubierten Patienten noch zusammen gemacht, diesen arm Menschen und dann sachte sie 'und wie hat es dir so gefallen?' ich so (.) 'du hast deine Hospitation hier alleine gelassen' 'ja ich musste kurz was' ich so 'kurz, das warn drei-einhalb Stunden gewesen, die ich hier im Endeffekt alleine war, mit fünf Patienten, ohne Intensivverfahren, also das ist schon n bisschen (.) grenzwertig. ich hab per se ja nun- es hat alles gut funktioniert, und ich bin ja auch positiv gestimmt, die Station an sich gefällt mir ja auch (.) aber das sollte man vielleicht nochmal ein bisschen reflektieren'" (Z. 132–143, Fall 13)

In der Situationsschilderung wird vor allem die aus seiner Sicht unzureichende Begleitung seiner Person während der Hospitation thematisiert. Er berichtet „alleine“ die nicht-invasiv beatmeten Patienten (NIV) versorgt und nicht gewusst zu haben, wo sich die Leitung aufhielt in der Zeit („wo ist denn (.) Maria? ich meine ich würde gerne wissen wo ist denn die Person die mich eigentlich (.) mitnehm soll“). So deutet sich eine Belastung durch das Arbeiten in Eigenregie an, was anhand der Konstruktion von sich selbst als unwissende bzw. nur mit Grundlagen vertraute Person („ich habe ehrlicherwise keine Ahnung was ich tue, also nicht viel zu mindestens @(.)@, Grundlagen ja aber, hm“), erkennbar wird. Diese Konstruktion steht in einem Kontrast zu einer im Vorfeld beschriebenen Situation, in der er die Leitung der Intensivstation auf ein falsches fachliches Handeln hinweist und sich als Wissenden darstellt (vgl. Z. 126 ff.). Beide Situationen eint, dass er seine Position in einem Kontrast zu den anderen beteiligten Personen konzipiert. So dokumentiert sich in der ersten Situation, die er mit der Stationsleitung erlebt, ein Kontrast zwischen der Position der Leitung und ihrem nicht korrekten fachlichen Handeln und seiner Position als Hospitant, der der Leitung erklärt, wie fachlich korrekt gearbeitet wird: Die Leitung will eine nicht teilbare Tablette teilen, er weist sie darauf hin, dass dies Vorgehen falsch sei und merkt an, in welchem anderen Fachbereich sie die Tablette in einer geringeren Dosierung erhalten könnte (vgl. Z. 126 ff.). In der hier beschriebenen Situation entsteht der Kontrast in der Konzeptionierung von sich als alleingelassenen Hospitanten gegenüber der wissenden, jedoch abwesenden Stationsleitung (vgl. Z. 134 ff.). In beiden Situationen zeigt sich der berufsbezogene Habitus des Erfahrungsraums der organisationsbezogenen Interaktion an dem sich Michael abarbeitet, dem Bemühen um *Positionierung*. Dies wird in der direkten Ansprache der Stationsleitung und der Konfrontation dieser mit ihrem unangemessenen Verhalten ersichtlich. Dabei kommen auch Formulierungen, die auf eine Abwertung hindeuten, zum Tragen.

So bewertet er im Rahmen der szenischen Metapher das Verhalten der Stationsleitung als „grenzwertig“ und führt an, dass sie dies „vielleicht nochmal ein bisschen reflektieren“ sollte. Er sieht sich folglich in einer der Leitung überlegeneren Position, die es ihm ermöglicht, der Stationsleitung zu sagen, was sie zu tun habe.

Auch für den Erfahrungsraum der pflegebezogenen Interaktion finden sich in dieser Sequenz Hinweise. Michael geht in seiner Erzählung im Rahmen einer Hintergrundkonstruktion im Modus der Bewertung kurz auf den zu versorgenden Patienten ein. Diesen bewertet Michael als „armen“ Menschen. Ebenso bedenkt er wie Andrea (Fall 2), die möglichen Konsequenzen durch eine fachlich ungenügende Versorgung (die ich hier im Endeffekt alleine war, mit fünf Patienten, ohne Intensivverfahren, also das ist schon n bisschen (.) grenzwertig).

Eine weitere Passage, welche von Michael im Kontext seiner Fachweiterbildung aufgegriffen wird, fokussiert erneut eine Interaktionssituation mit einer in der Arbeitshierarchie über ihm stehenden Person. Es geht in der Erzählung um die Interaktion mit dem Chefarzt der Station, auf welcher er im Rahmen der Fachweiterbildung gearbeitet hatte:

„hatte aber auch n paar Kontakte mit dem Chef der dann ja immer meine Sedierung einfach ausgemacht hat wenn keiner bei den Patienten gewesen ist. Bin ich auch zu ihm hin, ich wusste damals nicht das es der Chef ist, und ich so 'also ich hab ja nichts gegen fast track, ich find das ja gut Leute schnell zu extubieren, aber wie sch- wie würden sie sich denn fühlen wenn sie aufwachen nach ner Herz-OP und es ist keiner da, ähm sie haben den Schlauch im Hals stecken, und ihre Hände sind fixiert, damit sich den Schlauch nicht selber rausziehen, das ist doch unangenehm, also wenn sie die Sedierung gerne reduziert haben möchten, dann sag doch einfach das ihr die redu- die Sedierung aus haben wollt und ich mach sie aus, ich bleib dann aber auch im Zimmer damit der Patient halt auch weiß was Sache mit ihm ist'. Dann kam meine Leitung zu mir und sagte 'du weißt schon das das der Chef war, oder' ich so (.) 'nö, aber es interessiert mich auch ehrlicherweise nicht' Äh tut mir leid, also das war (.) find ich sehr unangenehm wenn ich das auch mich selber reflektieren würde, wie würde ich mich denn fühlen. Er hat's danach auch nie wieder be- gemacht bei mir, also er hat dann immer gesagt könn sie bitte die Sedierung aus machen, ich so 'ja kann ich, ist ok, kein Problem, mach ich für Sie'" (Z. 174–187, Fall 13)

Michael leitet die Erzählung mit einer Beschreibung ein, indem er darauf hinweist, dass während seiner Arbeit auf der Station Gelegenheiten zur Interaktion mit dem Chefarzt entstanden sind („paar Kontakt mit dem Chef hatte“). Die Verwendung des verkürzten Ausdrucks "Chef" anstelle von "Chefarzt" vermittelt eine informellere Atmosphäre und legt weniger Gewicht auf die hierarchische Beziehung und die Fachexpertise. Zudem nimmt Michael in seiner Erzählung das

Problem in der Zusammenarbeit mit dem Chefarzt vorweg und bringt darüber den Kern der folgenden Erzählung zum Ausdruck („der dann ja immer meine Sedierung einfach ausgemacht hat, wenn keiner bei den Patienten gewesen ist“). Das Temporaladverb „immer“ weist auf einen wiederkehrenden Umstand hin. Über die Konjunktion „wenn“ wird der Umstand des Ausschaltens der Sedierung noch weiter eingegrenzt. Der Chefarzt habe immer dann die Sedierung ausgeschaltet, wenn keine Pflegefachperson bei der zu pflegenden Person war. Das Adverb „einfach“ drückt zudem eine Unüberlegtheit der Handlung des Chefarztes aus. Hervorzuheben ist an dieser Stelle das Possessivpronomen „meine“, welches eine Grenzüberschreitung des Chefarztes Michael gegenüber verstärkt zum Ausdruck bringt. So wird nicht einfach eine Sedierung ausgeschaltet, sondern eine von Michael betreute Sedierung, welche er als „meine Sedierung“ betont. Michael wertet das Ausschalten der Sedierung als ein Fehlverhalten des Chefarztes, dessen Ursprung in einer unzureichenden Kommunikation zwischen Chefarzt und Pflege liegt. Dies dokumentiert sich in der direkten Ansprache an den Chefarzt, in der Michael den Chefarzt nicht allgemein auf Kommunikation für eine gute Zusammenarbeit anspricht sondern ihn auf den Umstand aufmerksam macht, welche Konsequenzen das Verhalten des Chefarztes für den/ die Patient:in habe („wie würden sie sich denn fühlen wenn sie aufwachen nach Herz-OP und es ist keiner da, ähm sie haben den Schlauch im Hals stecken, und ihre Hände sind fixiert, damit sich den Schlauch nicht selber rausziehen, das ist doch unangenehm“). So deutet sich in der Betonung des Wortes „unangenehm“ an, dass für Michael, anders als für den Chefarzt, das psychische Wohlergehen der zu Pflegenden für ihn von Relevanz ist. Dies impliziert den Vorwurf, dass der Chefarzt sich weniger Gedanken über die Konsequenzen mache, die sein Handeln für die zu Pflegenden neben der körperlichen auch auf einer psychischen Ebene habe. Wie bereits in den vorherigen Situationsschilderungen konzipiert sich Michael als Wissender, der andere über ein korrektes Handeln informiert (vgl. Z. 80–85; vgl. Z. 132–143). Das Markieren einer eigenen Position, hier im Verhältnis zum Chefarzt stellt einen positiven Horizont in diesem Erzählabschnitt dar. Gleichzeitig dokumentiert sich hier, ähnlich wie in Fall 2, der positive Horizont, *für die Patienten da sein zu wollen*. So zeigt sich bei beiden auf der performativen Ebene der Versuch der Perspektivübernahme. Im Rahmen des Erfahrungsraums der pflegebezogenen Interaktion zeigen sich im Vergleich zu Andrea (Fall 2) minimale Kontraste: beide zeichnet demnach eine habituelle Orientierung am *Caring* aus. Für den Erfahrungsraum der organisationsbezogenen Interaktion wird Michaels Handlungspraxis durch das Bemühen um *Positionierung* strukturiert. Die Bearbeitung des Spannungsverhältnisses, welches vorliegend zwischen dem berufsbezogenen Habitus und der wahrgenommenen Norm, die hierarchischen

Strukturen zu beachten („du weißt schon das das der Chef war, oder“), besteht, ist hier durch ein konfrontatives Vorgehen und das Festhalten an der habituellen Orientierung gekennzeichnet. Die wahrgenommene Norm deutet sich in der wiedergegebenen Interaktion mit der Leitung an, welche ihn fragte, ob ihm bewusst sei, dass er gerade mit dem Chefarzt gesprochen habe. In der darauf geäußerten Antwort: „nö, aber es interessiert mich auch ehrlicherweise nicht“, dokumentiert sich die Distanzierung von der wahrgenommenen Norm.

Die Bearbeitung des Spannungsverhältnisses stellt einen maximalen Kontrast zu der Spannungsbearbeitung, wie sie sich bei Andrea vollzieht, dar. Während Andrea versucht, den wahrgenommenen Normen gerecht zu werden und die Versorgung der Patient:innen sicherzustellen, soweit es geht (vgl. Z. 124–138, Fall 2), konfrontiert Michael den Chefarzt direkt und distanziert sich damit von der wahrgenommenen Norm. So unterbreitet er dem Chefarzt den Lösungsvorschlag, ihn anzusprechen, wenn das ärztliche Personal „die Sedierung aus haben“ wolle und diese dann für sie zu übernehmen. Über dieses Vorgehen erlangt er eine Schlüsselrolle im Umgang mit von ihm betreuten, sedierten Patient:innen, worin sich ein positiver Gegenhorizont dokumentiert. Eine Distanzierung von der wahrgenommenen Norm, die hierarchischen Strukturen zu beachten, deutet sich ebenso in der Argumentation an, dass ihm damals nicht bewusst war, dass es sich um den Chefarzt handelte („ich wusste damals nicht dass es der Chef ist“, Z. 175 f.). Sich mit den verschiedenen Personen und ihrer jeweiligen Bedeutung und Funktionen auf der Station auseinanderzusetzen, deutet sich für ihn als negativer Gegenhorizont an.

Michael schließt die Situationsschilderung mit der Aussage ab, dass der Chefarzt nach seinem Hinweis auch „nie wieder“ einfach eine Sedierung ausgeschaltet habe, sondern ihn immer darum gebeten habe. Das Nachkommen des Chefarztes hinsichtlich Michaels Wunsch bzgl. des Ausschaltens von Sedierungen, kann als positiver Horizont verstanden werden. Damit unterstreicht er seine Wirkung auf den Chefarzt und bringt seine Position, hier im Hinblick auf das Wohlergehen der Patient:innen und das Handeln des Chefarztes, zum Ausdruck.

Zwischenfazit nach der Eingangserzählung – Fall 13

In der Eingangserzählung von Michael werden potentielle Belastungssituationen beschrieben, die mit wahrgenommenen Normen in Verbindung stehen und auf die Wahrnehmung von Spannungsverhältnissen hinweisen. Ebenso konnte die Bearbeitung dieser Spannungsverhältnisse auf der Ebene der proponierten und performativen Performanz, vornehmlich im konjunktiven Erfahrungsraum der organisationsbezogenen Interaktion, rekonstruiert werden. Folgende Normen,

die ihre Bedeutung durch ihre Verbindung zur Struktur der berufsbezogenen Handlungspraxis erhalten, konnten rekonstruiert werden:

- Den Weisungen der Leitung folgen
- Hierarchische Strukturen im Krankenhaus beachten
- Sofortiges eigenständiges Arbeiten

In Bezug auf die performative Performanz fällt auf, dass im Vergleich zu Andrea (Fall 2) bei Michael weniger Formulierungen zu finden sind, aus denen Hinweise auf sein Befinden und das Empfinden einer Beanspruchung abgeleitet werden können. Es zeigt sich hier lediglich eine häufigere Verwendung des Adjektivs „stressig“. Die rekonstruierten Normen stehen somit in Spannung zur habituellen Orientierung, jedoch deutet sich weniger stark ein Beanspruchungserleben an. Insgesamt zeigt sich eine geringere Intensität und kürzere Dauer der Spannungsverhältnisse.

In den Erzählabschnitten finden sich wiederkehrende Muster, die auf den berufsbezogenen Habitus im Erfahrungsraum der pflegebezogenen und organisationsbezogenen Interaktion hindeuten. Der berufsbezogene Habitus im Erfahrungsraum der organisationsbezogenen Interaktion, Bemühen um *Positionierung*, zeigt sich zum einen auf der Ebene der proponierten Performanz. Anders als bei Andrea (Fall 2) werden von Michael vor allem Situationen in den Erzählungen aufgegriffen, die sich durch eine besonders positive Behandlung seiner Person (vgl. Z. 39–46; vgl. Z. 58–65) oder durch ein Positionieren gegenüber Vorgesetzten auszeichnet (vgl. Z. 80–85, vgl. Z. 86–75, vgl. Z. 132–143, vgl. Z. 173–186). Zudem zeigt sich in der performativen Performanz die Tendenz, sich selbst als überlegen darzustellen.

Hinsichtlich des Erfahrungsraums der pflegebezogenen Interaktion deuten sich Parallelen zu Andrea (Fall 2) an. Bei beiden erhält das Wohlergehen der zu pflegenden Menschen in ihren Erzählungen eine besondere Fokussierung, wenngleich bei Michael sich insgesamt weniger Erzählabschnitte finden, die sich auf die pflegebezogene Interaktion beziehen.

Ein Kontrast zwischen den beiden Fällen zeigt sich in Bezug auf die Bearbeitung des Spannungsverhältnisses zwischen berufsbezogenen Habitus und wahrgenommenen Normen (Orientierungsrahmen im weiteren Sinne). Während sich Andreas Umgang mit den Spannungsverhältnissen vor allem durch ein Zurückziehen und Relativieren der Belastungen auszeichnet, dokumentiert sich bei Michael ein auf Konfrontation ausgerichtetes Vorgehen. Dies wird auf der Ebene der performativen Performanz vornehmlich an den Wiedergaben der Dialoge zwischen ihm und einem Gegenüber deutlich. So sind die Dialoge dadurch

charakterisiert, dass Michael sein Gegenüber mit dessen unangemessenem Verhalten konfrontiert und maßregelt (vgl. Z. 58–65, vgl. Z. 68–75, vgl. Z. 80–85, vgl. Z. 132–143, vgl. Z. 173–186). Sein Modus Operandi in der Bearbeitung des Spannungsverhältnisses zwischen berufsbezogenem Habitus und Norm kann damit als *konsolidierender* Modus Operandi beschrieben werden. So hebt Michael seine performative Logik in Auseinandersetzungen mit den anderen Beteiligten des Krankenhauses und deren Verhaltenserwartungen beständig hervor. Im Fallvergleich mit Andrea (Fall 2) deutet sich zudem an, dass wahrgenommene Normen eher nicht internalisiert werden.

Weitere Interviewpassagen – Michael Fall 13

Die Interpretationen zum vorliegenden Orientierungsmuster wurden durch weitere Rekonstruktionen von Interviewpassagen im Rahmen von immanenten und exmanenten Fragen gestützt. Dies soll anhand von zwei weiteren Interviewpassagen verdeutlicht werden.

Auf die immanente Nachfrage zum Beginn seiner Zeit in Norddeutschland (vgl. Z. 437 ff.) berichtet er zunächst vom Entscheidungsprozess, die Stadt und damit den Arbeitgeber zu wechseln (vgl. Z. 441 ff.). Nach Schilderungen zu Herausforderungen, die sich ihm beim Umzug stellten (vgl. Z. 447 ff.), kommt er auf seine Einarbeitung auf der Intensivstation zu sprechen (vgl. Z. 473 ff.). In der Erzählung zur Einarbeitung kommt Michael im Rahmen einer Hintergrundkonstruktion im Modus der Erzählung auf eine Situation mit dem Oberarzt zu sprechen und sein Verhältnis zu diesem:

„und dann hatten wir irgendwie die ersten Dienste mit ihr gehabt ähm, der Oberarzt den wir dort damals noch hatten, der jetzt in Rente gegangen ist, den hat- ham auch die ganzen Neuen gesiezt, aber ich bin ja eiskalt, wenn man mich duzt wird man halt zurück geduzt, und da er halt auch die Kollegin die mich eingearbeitet hat geduzt hat, hat er auch mich geduzt also hab ich dann auch kalt zurück geduzt, er hat auch nie was dagegen gesagt. alle andern immer Doktor und ich so Helmut ich brauch dich mal, Danke. Lief hervorragend.“ (Z. 477–483, Fall 13)

In dieser kleinen Erzählung, die durch weitere Hintergrundkonstruktionen im Modus der Beschreibung und Argumentation strukturiert ist, dokumentiert sich erneut der berufsbezogene Habitus der *Positionierung*, mit dem sich Michael auseinandersetzt. Im Vergleich zu anderen neuen Kollegen hat Micheal durch sein „eiskaltes“ Vorgehen bzgl. des Duzens eine direkte Verbindung zum Oberarzt der Station („also hab ich dann auch kalt zurück geduzt, er hat auch nie was dagegen gesagt“). Die Formulierung „eiskalt“ bringt zum Ausdruck, dass von seiner Seite mit der Norm gebrochen wird, welche ihn nicht weiter emotional beschäftige.

Es scheint um die Gepflogenheit zu gehen, dass als neuer Kollege der Oberarzt gesiezt wird („den hat- ham auch die ganzen Neuen gesiezt“) und verweist darüber auf die wahrgenommene Norm der Achtung *hierarchische Strukturen im Krankenhaus*. Dies wird unter anderem durch den herangezogenen Vergleich zwischen dem Verhalten der neuen Kollegen, die den Oberarzt siezen und mit 'Doktor' ansprechen, und Michaels entgegengesetztem Verhalten in Form eines direkten Duzens verdeutlicht. Der Kontakt, zwischen Michael und dem Oberarzt, wird in Abgrenzung zu den anderen Kollegen von Michael als sehr unmittelbar beschrieben und dokumentiert sich in der szenischen Metapher: „ich so Helmut ich brauch dich mal, Danke“. Das „Danke“ drückt die Dankbarkeit gegenüber dem Oberarzt aus, der sich in dieser fiktiven Gesprächssituation direkt Michael zuwendet. Es wird wiederholt deutlich, dass Michael einer ihm vorgesetzten Person Anweisungen zukommen lässt, auf die die Person auch entsprechend reagiert (vgl. Z. 173–186). Dadurch konzipiert er sich selbst als eine Person mit Macht und verweist auf eine besondere Position gegenüber anderen Kollegen.

Im Rahmen einer exmanenten Nachfrage zu belastenden Situationen, die ihm im Rückblick in seinem Berufsleben begegnet seien (vgl. Z. 671 f.) berichtet Michael zunächst erneut von den „cholerischen Stationsleitungen“ die er im Laufe seines Berufslebens kennengelernt habe und kommt dann über die Arbeit mit unerfahrenen Kolleg:innen auf einen weiteren „Stressmoment“ zu sprechen:

„Oder wenn du halt ähm (.) der einzige Erfahrene bist, und irgendwie drei Leute hast die ähm und dann ein Jahr ihr Examen haben, oder auf Intensiv sind, wo du genau weißt- und das gleiche noch bei Ärzten, also wenn du- da wir ja auf Intensiv sehr viel mit den Ärzten zusammenarbeiten, oder sehr eng mit den Ärzten zusammenarbeiten, wenn du dann halt auch noch Ärzte hast die unerfahren sind ähm und du dir so denkst (Grimasse/Geste Gebet) bitte lieber Gott lass das Rea-Telefon nicht klingeln, ich hab keine Lust mit den zu laufen, das wird nämlich nicht gut funktionieren, das weiß ich jetzt schon danke. Bitte.“ (Z. 720–726, Fall 13)

In der Passage dokumentiert sich ein Beanspruchungserleben, welches in einem Anruf an den „lieben Gott“ und Wunsch mit einem/einer ärztlichen Kolleg:in nicht zu einer Reanimation zu müssen, pointiert zum Ausdruck gebracht wird („und du dir so denkst (Grimasse/Geste Gebet) bitte lieber Gott lass das Rea-Telefon nicht klingeln, ich hab keine Lust mit den zu laufen“). So spricht Michael in der Fortsetzung der Passage über eine belastende Situation mit einer Ärztin während des Nachtdienstes:

„es gibt halt so Kollegen wo du dir denkst, ahja (stöhnen), wenn du so die ersten Nächte- also wenn die erstmal=alleine Nachtdienst haben, oder wenn du- äh

wenn die alleine Nachtdienst haben, haben sie auch automatisch das erst Mal alleine Rea-Dienst. das heißt die sind für die Hausreanimation verantwortlich, ähm ja dann laufste- läufste halt zu nem Patienten ist halt noch die Frage, wie ist dieser Patient, also ist er wirklich tot tot oder ist er noch nicht tot? oder, was müssen wir alles machen. und dann wenn die nicht richtig intubieren können, weil sie's nicht richtig gelernt haben oder weil's n schwieriger Hals ist, ähm, oder du wie ich letztens mit ner Kollegin, was heißt letztens, so vor nem halben Jahr, bin ich in ne Iso- in Covid-Iso-Butze, musste ich, zum reanimieren, mit ner Kollegin, die ihren ersten Nachtdienst hatte. und=nd (.) das war halt son (.) großer Mann, mit nem kurzen Hals, mit nem kurzen dicken Hals gewesen, und sie sollte diesen Patienten halt intubieren, und das hat halt nicht geklappt, weil der halt (.) eine schlechte anatomische Voraussetzung dafür hatte. und=dann hab ich auch gesagt jetzt schieb ihn halt bitte nen Larynxtubus, und wenn wir unten sind dann rufen wir die Anästhesie dazu, dann dürfen die sich gerne austoben und dürfen ihm nen normalen Tubus in Hals legen. aber ich möchte diesen Patienten jetzt eigentlich, wenn wir ihn nach unten nehmen möchten, dann möchte ich ihn mit nem sicheren Atemweg nach unten nehm und das ist in dem Fall der Larynxtubus, also Rückfallstufe, rein mit dem Ding, los. auf. zack. (.) also das kann auch stressen. vor allen wenn sie dann anfangen beratungsresitent zu werden“ (Z. 731–747, Fall 13)

Michael beginnt zunächst mit einer Beschreibung, in der er über die Aufgabe des ärztlichen Personals im Nachtdienst und den Ablauf bei einer Reanimation berichtet (Rea-Dienst, Hausreanimation). Im Rahmen eines Konditionalsatzes benennt er die vermeintlichen Umstände, die die Belastung des ärztlichen Personals in der Nachtdienst-Reanimationskonstellation darstellen können. Diese Umstände sind mangelhafte Unterweisung oder schlechte anatomische Verhältnisse, die dazu führen können, dass das ärztliche Personal einen Patienten nicht intubieren kann. Im Rahmen einer Hintergrundkonstruktion im Modus der Erzählung wird die Problematik der schlechten anatomischen Verhältnisse, die eine Intubation erschweren, erneut aufgegriffen (vgl. Z. 736 f.). Michael berichtet von der Reanimation eines Mannes in einem Covid-Isolierzimmer, der aufgrund eines „kurzen dicken“ Halses für die Ärztin schwer zu intubieren war (vgl. Z. 740 f.). Die szenische Metapher, welche sich am Zeitwechsel vom Präteritum ins Präsens und der Ansprache einer fiktiven Person zeigt, dokumentiert die habituelle Orientierung der *Positionierung*. Michael gibt der Ärztin Anweisungen zu ihrem Handeln: „jetzt schieb ihn halt bitte nen Larynxtubus“. In diesem Zusammenhang unterstreicht das Partikel 'halt' die Aufforderung an die angesprochene Person, der Anweisung Folge zu leisten, da keine andere oder bessere Möglichkeit vorhanden sei. In dieser Passage konstruiert sich Michael erneut als handlungsfähige Person und grenzt sich von der Ärztin ab. Die Aussage „also Rückfallstufe, rein mit dem Ding, los. Auf. Zack.“ erlangt durch die stockende Sprechweise und die Wortwahl einen Kommandoton, der auf performativer Ebene erneut seine Position

als wissender und handlungsfähiger Mensch in dieser Situation betont. So distanziert sich Michael von der wahrgenommenen Norm – das pflegerische Personal unterliegt den Anweisungen des ärztlichen Personals, welche er in einer späteren Passage verhandelt (vgl. Z. 757 ff.). Die Bewertung „das kann auch stressen“, verweist auf ein Beanspruchungserleben. Das dahinterstehende Spannungsverhältnis, zwischen dem berufsbezogenen Habitus und der wahrgenommenen Norm, wird erneut in einem *konsolidierenden* Modus Operandi bearbeitet. Wie in den früheren Passagen zeigt sich ein konfrontatives Vorgehen von Seiten Michaels.

Zusammenfassung Fall 13 – Michael

Bei Michael (Fall 13) zeigt sich im Erfahrungsraum der organisationsbezogenen Interaktion auf der Ebene der performativen Performanz eine ausgeprägte Verwendung abwertender Begriffe und Formulierungen (z. B. „Nop“, Z. 710; „blöckte ihn an“, Z. 91) sowie überspitzte Darstellungen durch umformulierte Metaphern („es auch n bisschen schwachsahnig jetze“, Z. 73; „ du erklärst da gerade das Pferd von hinten äh auf rechts gedreht, wenn wir ehrlich sind“, Z. 711 f.). Sie bilden einen maximalen Kontrast zur performativen Performanz von Andrea (Fall 2). Hinsichtlich des Erfahrungsraums der organisationsbezogenen Interaktion fokussiert Michael vor allem auf die Zusammenarbeit mit Ärzt:innen und Vorgesetzten. Dabei thematisiert Michael in seinen Erzählungen vor allem Herausforderungen, die er erfolgreich bewältigt hat. So werden Ereignisse nicht nur als Widerfahrnis betrachtet, sondern auch als Möglichkeit der Profilierung gesehen. Hier dokumentiert sich die performative Logik, die durch das Bemühen um *Positionierung* gekennzeichnet ist.

Beanspruchungserleben, die auf mögliche Spannungsverhältnisse zwischen berufsbezogenem Habitus und Orientierungsschemata verweisen, lassen sich bei Michael vor allem im Kontext von unangemessenem Verhalten anderer rekonstruieren. Beispielhaft sei hier auf die Erzählungen zur Stationsleitung (vgl. Z. 80 ff.) und die Interaktion mit dem Chefarzt (vgl. Z. 174 ff.) verwiesen. Die Bearbeitung des Spannungsverhältnisses erfolgt über einen *konsolidierenden* Modus Operandi. So werden wahrgenommene Normen nicht übernommen, sondern Michael distanziert sich von ihnen. Dies zeigt sich insbesondere im konfrontativen Vorgehen, das durch das Erteilen von Anweisungen und das Aufzeigen von Fehlverhalten in der Interaktion mit anderen gekennzeichnet ist. Michael konstruiert sich dabei als handlungsfähig und wissend gegenüber den anderen handelnden Akteur:innen.

Im Kontext des konjunktiven Erfahrungsraums der pflegebezogenen Interaktion zeigen sich Parallelen zu Andrea (Fall 2). Bei beiden liegt der Fokus auf dem Wohlergehen der Patient:innen und der Sicherstellung einer adäquaten Versorgung. Der berufsbezogene Habitus ist somit ebenfalls am *Caring* orientiert.

Auffällig ist, dass Michael in seinen Erzählungen weniger die Interaktion mit zu Pflegenden fokussiert, sondern die Interaktionen mit Vorgesetzt:innen oder Ärzt:innen deutlich stärker in den Mittelpunkt seiner Erzählungen rückt.

7.4 Portraits weiterer Fälle

Im Folgenden werden die weiteren Fälle des Samples kurz vorgestellt. Es werden exemplarisch jeweils einzelne Beanspruchungserlebnisse sowie die in dem Zusammenhang rekonstruierten Orientierungsmuster aufgegriffen. Zunächst werden die Fälle dargestellt, die dem *modifizierenden* Modus Operandi zugeordnet werden können (Unterkapitel 7.4.1–7.4.4), und im Anschluss die Fälle mit einem *konsolidierenden* Modus Operandi (7.4.5–7.4.11). In der Zusammenstellung der exemplarischen Zitate wurde darauf geachtet, alle rekonstruierten Untertypen der konjunktiven Erfahrungsräume noch einmal kurz zu veranschaulichen. Im anschließenden Abschnitt (Unterkapitel 7.5) wird dann eine zusammenfassende Darstellung der mehrdimensionalen Typenbildung gegeben.

7.4.1 Fall 3 – Sandra – „ich finde genau das ist halt auch die Kunst sie dann da abzuholen, und den dann n gutes Gefühl zu geben“

Bei Sandra zeigten sich in der Analyse des Interviews hinsichtlich des Erfahrungsraumes der Organisationsbezogenen Interaktion ein beruflicher Habitus, welcher der Dimension des *Vertrauens in die eigenen Fähigkeiten* zugeordnet werden kann. In Bezug auf die Typik des Erfahrungsraums der Pflegebezogenen Interaktion konnte ein beruflicher Habitus des *Carings* rekonstruiert werden. So fokussiert Sandra immer wieder auf das Wohlergehen der zu Pflegenden und zeigt darin Parallelen zu Andrea (Fall 2). So beschreibt Sandra ihre Aufgabe in der Interaktion mit den zu Pflegenden wie folgt:

„ich finde genau das ist halt auch die Kunst sie dann da abzuholen, und den dann n gutes Gefühl zu geben, ohne sie, sag ich mal zu veräppeln ne, und nur das zu sagen was sie jetzt hören wollen, sondern ähm sie trotzdem zu versuchen in die Realität zu holen, aber den/ ihn dabei kein Gefühl von Angst oder so zu vermitteln und das ähm, macht mir total viel Spaß, einfach da zu sein, ähm erreichbar @ zu sein für die Patienten, ähm (.) ja (.)“ (Z. 496–501, Fall 3)

Die Spannungsverhältnisse zwischen wahrgenommenen Normen und ihren (erfahrungsraumspezifischen) berufsbezogenen Habitus werden von Sandra stets im *modifizierenden* Modus Operandi bearbeitet. Das Erleben von Beanspruchungen tritt bei ihr insbesondere während der Phase des Berufseinstiegs (Z. 538 ff.) sowie im Rahmen einer aus ihrer Sicht unzureichenden Versorgung der Patient:innen (Z. 728 ff.) auf.

Im Hinblick auf den Erfahrungsraum Organisationsbezug dokumentiert sich bereits in der Eingangserzählung der *modifizierende* Modus Operandi der Bearbeitung des Spannungsverhältnisses zwischen beruflichem Habitus und wahrgenommener Norm.

„ähm so zum Ende der Ausbildung äh kam ja die Entscheidungsfrage was möcht ich machen, möcht ich in dem Beruf bleiben, ähm in welchen Fachbereich möcht ich überhaupt gehen, will ic-/ will ich in die Somatik will ich in der psychiatrischen Einrichtung bleiben ähm für mich war da auch eigentlich von Anfang an klar das ich auch ne in der Klinik bleiben möchte, ähm und bin dann ja aber auf ne Station gekommen auf die ich nicht so *ganz gerne wollte* @ man konnte sich ja bewerben oder man konnte ja Wünsche äußern auf welche Station man zum Beispiel gehen möchte oder nicht und ähm ich hatte schon Lust akut zu arbeiten irgendwie auf ner akut geschlossenen Station zu arbeiten dann bin ich aber leider nicht hingekommen damals sondern auf die gerontopsychiatrische Station was für mich erstmal wirklich(.) ja son kleiner Cut war, ähm an dem ich wirklich überlegt hab auch zu kündigen und woanders hinzugehen weil ich eigentlich keine Lust auf diese Altenpflege halt hatte // hm (bejahend) //“ (Z. 60–71, Fall 3)

Zum Ende der Ausbildung eröffnete sich für Sandra die Frage nach dem zukünftigen Fachbereich in der Pflege. Der mögliche Handlungsspielraum wird durch Fragen ersichtlich, die sie sich selbst stellt. Die Frage nach einem Wechsel in eine andere Klinik stellte sich für sie jedoch nicht („für mich war da auch eigentlich von Anfang an klar das ich auch ne in der Klinik bleiben möchte“). Die zunächst offerierte Möglichkeit, eine Wunschstation für eine Übernahme zu benennen, führe bei ihr zu der Überlegung und dem Wunsch auf einer „akut geschlossenen Station“ zu arbeiten. Diesem Wunsch wird jedoch nicht entsprochen. In der folgenden Formulierung „*was für mich erstmal wirklich [...] son kleiner Cut war*“, dokumentiert sich eine erste Belastung. Sie thematisiert in dem Zusammenhang eine Handlungsalternative („zu kündigen und woanders hinzugehen“), die als positiver Gegenhorizont konzipiert wird, jedoch nicht von ihr enacted wird. Freunde „überreden“ sie jedoch, auf der Station zunächst einmal zu arbeiten und sie sich anzuschauen (vgl. Z. 74 f.). Hier deutet sich die wahrgenommene Norm an, sich zunächst mit der Station zu beschäftigen, bevor sie eine Entscheidung trifft. Der Charakter der Norm kommt in dem verwendeten Verb *überreden* sowie

in der expliziten Wahrnehmung zum Ausdruck, dass sie dies als eine Art Zwang und Erwartung an ihr Handeln erfährt. Der Empfehlung und der damit verbundenen wahrgenommenen Norm kommt sie nach und gelangt im weiteren Verlauf zu der Erkenntnis, dass ihr die Arbeit mit dem Klientel dort sehr gut liege (vgl. Z. 77 f.). Hier deutet sich ein erster Hinweis auf den *modifizierenden* Modus Operandi an.

Im Rahmen einer immanenten Nachfrage zur Ausbildungszeit findet sich eine Homologie hinsichtlich der *modifizierenden* Prozessstruktur der Bearbeitung des Spannungsverhältnisses. Ebenso dokumentiert sich in dieser Interviewsequenz der organisationsbezogene berufliche Habitus, welcher der Untertypik des *Vertrauens in die eigenen Fähigkeiten* zugeordnet werden kann.

„...praktisch war halt immer mein Steckenpferd, ich wusste das ich offen bin, das ich gut auf Leute zugehen kann, das ich/ das klingt immer so blöd ne, aber das ich einfach gut ankommt mit meiner offenen Art und das ich immer gut Anschluss finde, sowohl bei den Kollegen als auch bei den Patienten, ähm (.) und das hat sich die Ausbildung über auch so durchgezogen, bis zu einer Station, auf der ich meine erste vier gekriegt hab, und das hat mich so zu Boden gerissen, also @ das hat so an meinem Ego gekniebst, ähm (.) weil ich (.) natürlich damals dann so die Gründe nicht so ganz nachvollziehen konnte und ich mich ungerecht behandelt gefühlt hab, weil ich natürlich vorher auch total verwöhnt war, weil ich immer nur Einsen oder maximal ne Zwei bekomme hab in den Einsätzen, und dann hab ich schon gemerkt ok das kann ich nicht auf mir sitzen lassen, ich kann das besser so, und hab dann ähm mich hingesetzt mit den Anleitern gesagt Leute was (.) was wünscht ihr euch von mir und wie kam diese Note zustande, und hab's dann glaub ich am Ende noch geschafft ne zwei zu kriegen in dem Einsatz, weil ich das/ weil das für mich @ so ne Prinzip-Sache war“ (Z. 345–358, Fall 3)

Auf der Ebene der proponierten Performanz thematisiert sie zunächst einmal ihre wahrgenommenen Stärken in der Interaktionsgestaltung mit zu pflegenden Menschen oder den Kollegen. Die Formulierung „das klingt immer so blöd“ verweist auf eine wahrgenommene Norm, dass Selbstlob unangemessen sei. Der beschriebene Umstand mit Menschen immer gut zurecht zu kommen, tritt im Rahmen der Ausbildung jedoch auf einer Station nicht ein („bis zu einer Station, auf der ich meine erste vier gekriegt hab“). Der Erhalt einer schlechten Zensur wird von ihr als Scheitern in der Interaktion aufgefasst und stellt zunächst einen Widerspruch zum organisationsbezogenen Habitus des *Vertrauens in die eigenen Fähigkeiten* dar. Die wahrgenommene Belastung durch die schlechte Bewertung wird in den Formulierungen „das hat mich so zu Boden gerissen“ und „das hat so an meinem Ego gekniebst“ pointiert zum Ausdruck gebracht. Die wahrgenommene Norm, den Ansprüchen der Anleiter gerecht werden zu müssen, wird in der Wiedergabe

ihres Handels und der Ansprache an die Anleiter deutlich. So zielen die in Form einer szenischen Metapher gestellten Frage an die Anleiter zum einen auf deren Wünsche an Sandra ab und zum anderen auf das Zustandekommen der Note. Sie erzählt weiter, dass sie glaubt, auf der Station es dann noch auf eine gute Note gebracht zu haben. Es dokumentiert sich in dieser Vorgehensweise die Prozessstruktur eines *modifizierenden* Modus Operandi. Anders als Michael, der seine Vorstellungen durchzusetzen versucht (z. B. vgl. Z. 80 ff., Fall 13), richtet Sandra ihr Augenmerk auf die Anforderungen ihres Gegenübers und orientiert sich daran. Die wahrgenommenen Normen versucht sie folglich in ihre Handlungspraxis zu überführen. Im Ausdruck „geschäft“ wird das Vorgehen als erfolgreich bewertet. Die Formulierung „Prinzip-Sache“ verdeutlicht, dass es Sandra vor allem um eine Bestätigung ihrer selbst wahrgenommenen Ressourcen geht, welche sonst immer für sie abrufbar waren, jedoch auf der Station zum ersten Mal nicht verfügbar waren. Dies unterstreicht die Lesart, dass ihr beruflicher Orientierungsrahmen sich durch ein Vertrauen in die persönlichen Ressourcen auszeichnet.

Eine weitere Homologie bezüglich des beruflichen Habitus im Kontext des Erfahrungsraums Organisationsbezug findet sich in der Erzählung zu einem Mitarbeitergespräch und dem Erlangen eines Sicherheitsgefühls im beruflichen Handeln, worauf Sandra im Rahmen einer immanenten Nachfrage zum Erlangen von Sicherheit im Beruf eingeht:

„ja ich glaube das das dann auch ein großer Punkt war ich glaube vor (.) zwei äh zwei Jahren in meinem Mitarbeitergespräch da war auch das erste Mal das ich gesagt hab ‘ok jetzt fühl ich mich richtig sicher hier und ähm kenne absolut die Abläufe, ich weiß wann ich wen anrufen muss’, das dauert halt auch lange ne es gibt so viele Sachen die man erledigen muss, obs im Computer ist oder was auch immer und (.) was bei mir halt auch schon immer so war, ich war mir auch nie zu schade zu fragen, auch wenn ich jetzt mal was nicht weiß, ich weiß auch heute @(.)@ immer noch nicht alles und welche Nummer ich wann wo anrufen muss oder welchen Zettel ich ausfüllen muss, aber dann war ich mir auch nie zu schade einfach mal auf ner andern Station anzurufen und zu sagen ‘hey Leute sach mal wie war das eigentlich nochmal ich mach das so selten’ und ähm (.) das gibt mir auch ein sicheres Gefühl weil wir sind n Team, ich muss-ich- es muss nicht einer alleine alles wissen, so, es ist wichtig das man die wichtigsten Dinge weiß (sehr leichtes Lachen) und dann halt auch einfach vielleicht weiß wen man fragen muss wenn man halt mal nicht weiter weiß und das ist auch völlig ok, finde ich, und ähm das hat mir auch Sicherheit gegeben, das es mir auch nie unangenehm sein muss wenn ich mal was äh nicht weiß ähm (..)“ (Z.541 – 556, Fall 3)

Erneut thematisiert sie auf der Ebene der proponierten Performanz die eigenen Ressourcen. Als persönliche Ressourcen nennt Sandra, dass sie sich zum einen

„nie zu schade“ sei, ihre Kolleg:innen um Rat zu fragen, und zum anderen, dass sie wisse, wen sie wann anrufen müsse. Sandra verhandelt hier die wahrgenommene Norm, alles Wissen zu müssen. Der Charakter der Norm kommt dabei zum einen in der szenischen Metapher zur Geltung, die eine Art Zielerreichung im Rahmen der Einarbeitung auf Station zum Ausdruck bringt, und zum anderen in dem verwendeten Adjektiv „wichtig“, welches die Notwendigkeit von Wissen unterstreicht („es ist wichtig das man die wichtigsten Dinge weiß“). Dabei grenzt sie *Alles zu wissen* gegenüber einem Umstand ab, der sich dadurch auszeichnet, handlungsfähig zu sein und zu wissen, wen man fragen muss, um an notwendige Informationen heranzukommen. Der beschriebene Umstand, „weiß auch heute @(.)@ immer noch nicht alles“, drückt zudem eine wahrgenommene Erwartung an ihr berufliches Handeln aus. Des Weiteren dokumentiert sich in der im Präsens formulierten Aussage ein für sie noch nicht erreichter Zustand. Das Anstreben eines umfangreichen Wissens ist somit noch nicht abgeschlossen. Ebenso verweist die Formulierung „mal nicht weiter weiß“ über den Partikel „mal“ auf eine nicht häufig vorkommende Situation hin und verleiht der Aussage eine gewisse Beiläufigkeit. Das erlebte Spannungsverhältnis zwischen Norm und berufsbezogenen Habitus wird hier erneut im *modifizierenden* Modus Operandi bearbeitet. Die Norm, alles zu wissen, wird von ihr dabei als positiver Gegenhorizont konstruiert, welchem sich Sandra unter Rückgriff auf ihre Ressourcen und das Wissen des Teams annähert.

7.4.2 Fall 4 – Julia – „es war einfach diese viele Verantwortung dieses ins kalte Wasser werfen dieses erstmal Ankommen“

Bei Julia, einer Gesundheits- und Krankenpflegerin auf einer chirurgischen Station mit einer 2-jährigen Berufserfahrung, zeigt sich im Verlauf des Interviews Beanspruchungserleben im Kontext des Berufseinstiegs und der in dieser Phase wahrgenommenen Erwartung, sofort voll handlungsfähig zu sein und Verantwortung tragen zu können (vgl. Z. 329 ff.) sowie hinsichtlich des Handelns von Entscheidungsträgern wie der Geschäftsführung, welches durch monetäre Überlegungen strukturiert ist und weniger das Wohl von Patienten in den Blick nimmt („wir haben ne neue Klinikleitung [...] und er setzt auf Effizienz, Geld einsparen, mehr OPs aber für ne, ja, Geld Geld Geld, ganz schlimmer Typ“, Z. 499 ff.). Ihr berufsbezogener Habitus des konjunktiven Erfahrungsraums der Organisationsbezogenen Interaktion ist durch eine Orientierung am *Zutrauen in die persönlichen*

Fähigkeiten gekennzeichnet und kommt exemplarisch in folgender Passage zum Ausdruck:

„das macht so Spaß und deswegen ist es g- eigentlich genau der perfekte Job für mich mit den Schülern (.) weil sie halt bei mir auch sehn wies wirklich is, und nicht immer dieses 'du siehst das jetzt so bei mir du machst das aber anders'“ (Z. 76–79)

Die Spannungsverhältnisse zwischen dem erfahrungsraumsspezifischen berufsbezogenen Habitus und den wahrgenommenen Normen, die als Beanspruchung erlebt werden, werden von Julia im Rahmen eines *modifizierenden* Modus Operandi bearbeitet. Dies soll exemplarisch an einer Passage im Rahmen einer immanenten Nachfrage zum Beginn als examinierte Pflegekraft auf einer chirurgischen Station veranschaulicht werden. Julia berichtet von einer zunehmenden Beanspruchung, die vor allem dem konjunktiven Erfahrungsraum der pflegebezogenen Interaktion zugeordnet werden kann. Julia fokussiert dabei, anders als Kim (Fall 6), in ihrer Erzählung zum Berufseinstieg stärker auf die Belastungen, die sich aus der pflegerischen Arbeit ergeben:

„es war schon son bisschen wie ins kalte Wasser werfen (.) weil man ja als Schüler zum Beispiel mit Infusionen ja auch nicht viel macht, du darfst es nicht aufdrehen, du darfst es nicht anhängen, von heute auf morgen heißt es denn alles klar jetzt machst du das obwohl du es vorher irgendwie nie gemacht hast, eine ein Beispiel jetzt von vielen ähm oder diese ganzen Informationen sich zu merken (.) in ein Zimmer rein zu gehen das alles zu erledigen wieder raus zu gehen die Informationen zu behalten (.) und dann am Ende des Dienstes das dein Kollegen auch zu übergeben (.) und dann hast du da irgendwie direkt zehn zwölf 15 Patienten (.) das war viel (.) das weiß ich noch ich war sehr sehr müde nach allen Diensten (.) ich war sehr geschafft immer, ich hab wenig ähm anderes gemacht in der Anfangszeit (.) mhm privat so ist man dann wirklich (unv.) immer müde hat nur noch geschlafen (.) genau und dann äh war das tatsächlich auch so doll irgendwann, ich weiß gar nicht ob das im November war, ist auch egal Richtung Weihnachtszeit mhm da hab ich n Dauerschwindel entwickelt (.) und äh stand dann vorm Patientenbett und dachte ich kipp gleich um (.) ich muss mich festhalten und es hat sich wirklich so angefühlt als würde die Welt sich so drehn (.) war alles gut (.) ne bin auch nie in Ohnmacht gefallen oder so, aber ähm ich hatte halt immer (.) auf der Arbeit obwohl ne teilweise auch zu Hause (.) immer son Schwindel (.) und dann bin ich zu diversen Ärzten, Neurologe MRT Gehirn ach was man da nicht alles macht Hausarzt Orthopäde (.) keine Ahnung (.) und keiner hat was rausgefunden //hm (bejahend// (..) keiner, also MRT war unauffällig, äh Schilddrüse war unauffällig äh Vitalzeichen warn unauffällig während dieser Schwindelanfälle, ich hab mich hingelegt und es ist nicht besser geworden (..) so und das ist für Schwindel ja eigentlich ja komisch und dann ähm (.) hab ich dann auch wieder im Nachhinein darüber reflektiert und es war einfach der Stress (.) es war einfach diese viele Verantwortung, dieses ins kalte Wasser werfen, dieses erstmal Ankommen (.) aber eigentlich schon direkt

für alles verantwortlich sein, dieses Gefühl ich hab Menschenleben in meiner Hand und kann dem gar nicht gerecht werden (.) ich hab viel zu viele Patienten alle wollen irgendwas von mir, allen geht irgendwie schlecht (.) aber ich geh da rein und will eigentlich nur schnell wieder raus weil ich zu den nächsten muss (.)“ (Z. 333–357)

Das Erleben einer Beanspruchung dokumentiert sich u. a. in der begrifflichen Metapher „ins kalte Wasser“ geworfen worden zu sein und dem Bericht zur anhaltenden Müdigkeit nach Dienstende. Die Metapher des „ins kalte Wasser“ werfen wird im allgemeinen Sprachgebrauch oft verwendet, um auszudrücken, dass eine Person plötzlich und ohne Vorbereitung einer neuen oder schwierigen Situation ausgesetzt wird. Es bezieht sich auf das Bild, jemanden in ein kaltes Gewässer zu werfen, was unangenehm und überraschend sein kann. So bedeutet der Wurf ins kalte Wasser, dass sich die Person unvorbereitet fühlt und möglicherweise Schwierigkeiten hat, sich anzupassen oder erfolgreich zu sein. Weiter drückt sich das Beanspruchungserleben in der Schilderung zum „Dauerschwindel“ aus, der trotz ausführlicher ärztlicher Untersuchung bei verschiedenen Fachärzt:innen keine finale Ursachenklärung brachte und von ihr mit dem Tragen der vielen Verantwortung und dem sofort handlungsfähig sein in Verbindung gebracht wird (vgl. Z. 348 ff.). Die Belastung entsteht vor dem Hintergrund der vielen Verantwortung und der vielen Informationen, die sie sich merken musste (vgl. Z. 330 ff.). Hier deutet sich die wahrgenommene Norm an, Verantwortung für die Patienten zu tragen und sofort handlungsfähig zu sein („das war aufregend man hatte ja auf einmal die ganze Verantwortung (.) für alles“, Z. 329). So verdeutlicht sie die Erwartung des sofort handlungsfähig-Seins beispielhaft an dem Anhängen von Infusionen, welches Auszubildenden untersagt ist, jedoch mit Erlangen des Examens sofort möglich ist, obwohl die Routine darin fehle (vgl. Z. 334–336). Als weiteres Beispiel führt sie das Merken vieler Informationen an, die in der Interaktion mit zu Pflegenden hervortreten, und in der Übergabe an die Kolleg:innen weitergegeben werden müssen (vgl. Z. 337). Der berufsbezogene Habitus im konjunktiven Erfahrungsraum der pflegebezogenen Interaktion ist dabei durch eine Orientierung an *Selbstaufmerksamkeit* gekennzeichnet. Dies dokumentiert sich im Fallvergleich an der stärkeren Fokussierung des eigenen Wohlergehens im Kontext der pflegebezogenen Interaktion: „ich hab viel zu viele Patienten alle wollen irgendwas von mir, allen geht irgendwie schlecht (.) aber ich geh da rein und will eigentlich nur schnell wieder raus weil ich zu den nächsten muss“ (Z. 356 f.). Dies drückt sich in einer Orientierung an den eigenen Bedürfnissen aus, die als Ausgangspunkt für das Handeln und die Betrachtung von Situationen dienen. So bildet beispielsweise

Andrea (Fall 2), mit ihren Erzählungen rund um das Wohlergehen der zu Pflegenden und den ausführlichen Patient:innenfällen einen maximalen Kontrast zu Julia. Die erlebte Beanspruchung dokumentiert ein wahrgenommenes Spannungsverhältnis zwischen berufsbezogenem Habitus, der sich durch eine performative Logik der *Selbstaufmerksamkeit* auszeichnet, und der wahrgenommenen Norm, als examinierte Pflegekraft sofort handlungsfähig zu sein und die Verantwortung zu tragen. Die Prozessstruktur der Bearbeitung des Spannungsgefüges zeichnet sich durch einen *modifizierenden* Modus Operandi aus. Auffallend ist in der Passage die performative Struktur ihrer Erzählung, die an den Reflexionszyklus nach Gibbs (1988) erinnert, der zur Strukturierung und Vertiefung von Reflexionsprozessen in verschiedenen Kontexten verwendet wird. So finden sich Parallelen zu den von Gibbs (1988) beschriebenen Phasen der Reflexion: Beschreiben, Fühlen, Denken, Positives, Negatives und der Schlussfolgerung. Ausgehend von dieser Reflexion versucht Julia, sich der wahrgenommenen Norm durch die Etablierung eines eigenen Systems in Form umfangreicher Notizen anzunähern:

„und dann hab ich das System entwickelt das ich ähm nach den Zimmern (.) mir auf meine Übergabe in einer anderen Farbe aufgeschrieben hab was gerade war (.) und in einer anderen Farbe was ich noch machen muss, wollte der Schmerzmittel oder so, einfach mal aufgeschrieben (.) oder später das Bett frisch beziehen oder so, am Anfang hab ich das immer vergessen (.) bin ich aus dem Zimmer raus war alles weg“ (Z. 361–365)

Durch die Etablierung dieses Notizensystems als vorübergehendes Hilfsmittel („mittlerweile geht das auch fast ohne Aufschreiben“, Z. 365 f.) gelingt ihr die Auflösung des Spannungsverhältnisses („genau das war dann (.) meine Hilfe und seitdem läuft es super“; Z. 342–375, Fall 4).

7.4.3 Fall 5 – Johanna – „und jetzt fühl ich mich da wirklich mehr als wohl auf meiner Station und [...] hab da auch bei den Kollegen son gewisses Standing“

Bei Johanna, einer Gesundheits- und Krankenpflegerin mit 4½-jähriger Berufserfahrung, dokumentieren sich Beanspruchungserleben im Rahmen der Auseinandersetzung mit dem fachlichen richtigen Handeln zum Schutz der Patient:innen sowie der wahrgenommenen Norm als examinierte Pflegefachperson sofort handlungsfähig zu sein. Ihr Modus Operandi der Spannungsverhältnisbearbeitung ist durch einen *modifizierenden* Modus gekennzeichnet.

Konjunktiver Erfahrungsraum Organisationsbezug

In der Analyse der Interviewsequenzen von Johanna, die dem konjunktiven Erfahrungsraum der organisationsbezogenen Interaktion zugeordnet werden können, dokumentiert sich bei ihr ein berufsbezogener Habitus, der an dem Bemühen um *Positionierung* orientiert ist. Dieser wird pointiert in der Aussage „und jetzt fühl ich mich da wirklich mehr als wohl auf meiner Station und ähm (.) hab da auch bei den Kollegen son gewisses Standing“ (Z. 81–82, Fall 5) zum Ausdruck gebracht.

Ein Beanspruchungserleben, das auf ein Spannungsverhältnis zwischen Habitus und institutionalisierten Normen verweist, findet sich in der folgenden Sequenz:

„und das war halt im ersten Moment total komisch jetzt so selbständig zu sein und ich hatte auch (.) komischerweise irgendwie erst im Kopf ok, ich muss jetzt durch viele Sachen irgendwie alleine durch so weil ich bin ja jetzt ausgelernt und ich muss das ja können und ähm let's go so ne, aber hatte dann irgendwie aus den Augen verloren das es ja trotzdem einfach nen Arbeiten im Team ist und ich mir trotzdem ja ohne mir eingestehen zu müssen das ich professionell vielleicht nicht so auf der Höhe bin wie die andern ähm mich ja mit den besprechen kann (.) so und das musste ich erstmal so für mich lernen das das kein Eingeständnis meiner ähm (.) Professionalität ist oder ähm kein kein (.) ähm (.) ja d-/(.) das ich deswegen halt einfach weniger professionell bin als die nur weil ich mich vielleicht am Anfang noch mehr rückversichere so,“ (Z. 301–310, Fall 5)

Johanna gibt im Kontext einer immanenten Frage zur Anfangszeit als examinierte Pflegekraft auf Station an, dass dies zunächst „total komisch“ war. Sie beschreibt zudem die zu dem Zeitpunkt wahrgenommene Erwartung an ihre Rolle als examinierte Pflegefachperson, die durch ein professionelles, auf sich selbst gestelltes Arbeiten und eigenständiges Bewerkstelligen von Herausforderungen gekennzeichnet ist („ich muss jetzt durch viele Sachen irgendwie alleine durch so weil ich bin ja jetzt ausgelernt“, Z. 303 f.). Es dokumentiert sich in der Äußerung der Versuch, dieser institutionellen Erwartungserwartung nachzukommen. Im weiteren Verlauf kommt eine weitere institutionalisierte Norm zum Tragen, welche sich in einem Spannungsverhältnis zur ersten befindet. So umfasst die zweite Norm das Arbeiten im Team. In der Erzählung und Argumentation von Johanna zeigt sich, dass im Rahmen eines Reflexionsprozesses die erste Norm in Teilen zugunsten der zweiten Norm, der Arbeit in einem Team, aufgegeben wird. Es kann in diesem Vorgehen, der Ausrichtung der Handlungspraxis an den institutionalisierten Normen ein *modifizierender* Modus Operandi rekonstruiert

werden. Das Besprechen mit den Kollegen und das Rückversichern ihres Handelns dokumentieren auf der Ebene der proponierten Performanz das Bemühen den wahrgenommenen Norm gerecht zu werden (vgl. Z. 307–309). Es zeigt sich zudem eine Homologie zu der vorherigen Äußerung (vgl. Z. 81–82). So lässt sich erneut der berufsbezogene Habitus, der sich in Form eines Bemühens um *Positionierung* ausdrückt, rekonstruieren. Dies wird erkennbar an der Aushandlung ihrer Position im Vergleich mit den Kolleg:innen (vgl. Z. 300 f.). Die Formulierung mittels „vielleicht“ im Kontext der Rückversicherung deutet dabei eine fortbestehende Verunsicherung an (vgl. Z. 309). Das Spannungsverhältnis besteht offensichtlich noch fort.

Konjunktiver Erfahrungsraum Pflegebezug

Im Rahmen einer Erzählung auf die immanente Frage zum Erlangen von Sicherheit im beruflichen Handeln (vgl. Z. 351) dokumentiert sich der berufsbezogene Habitus im Hinblick auf den konjunktiven Erfahrungsraum der pflegebezogenen Interaktion. Es zeigt sich hier eine habituelle Praxis, die an *Metaperspektivität* orientiert ist. Zudem lässt die Erzählung die Rekonstruktion eines Spannungsverhältnisses zu, welches sich in einem wahrgenommenen Beanspruchungserleben andeutet. Sie berichtet von einer Situation mit einer angespannten, „hochsuizidalen Patientin“ mit der sie allein in einem Aufenthaltsraum Karten spielte (vgl. Z. 355–357). In einem von den Kolleg:innen unbeobachteten Moment zog die Patientin von „irgendwoher“ auf einmal eine Glasscherbe und drohte durch das Halten dieser an ihren Hals sich selbst zu verletzen (vgl. Z. 363 f.):

„und denn hing ich da (.) und dachte Fuck mich sieht grade einfach keiner, ich will nicht direkt den Alarm auslösen weil's denn/ also (.) würden die eigenen Telefone beim Alarmausclick- auslösen nicht mit klingeln (.) wär ich viel schneller dabei gewesen den Alarm zu drücken aber so hab ich halt an ihr Handgelenk gegriffen um (.) sie davon abzuhalten das sie sich da einfach selbst zu verletzen, was natürlich auch gefährlich für mich war so ne, und ähm dann drehte sich halt im Dienstzimmer jemand um, ich hatte denn halt gewunken so das ist jetzt irgendwie grade n bisschen brenzlig ist und ähm (.) naja und dann hat man sie halt festgehalten, letztendlich auch fixiert und ähm war denn auch ok (.) und ähm ja (.) das war halt einfach so (.) dieser Moment ok ich bin jetzt grade auf mich allein gestellt ich muss was tun damit sie sich nicht gefährdet, und ähm (.) des geschah ja einfach in so einer (.) kurzen Zeit das ich diese Entscheidung getroffen habe und (.) die auch vom Gefühl her mit einer Selbstverständlichkeit diese Entscheidung getroffen habe (.) das (.) ich da einfach irgendwie gemerkt habe ok, krass, ich kann noch denken ich kann Ruhe bewahren ich kann ähm ja orten von-/ ja in dem Moment angemessen handeln so und ich hätt da jetzt nicht (.) reingegriffen wenn sie mich noch bedroht hätte oder/ also keine Ahn-/ also sie-/ ich konnt das einfach für mich gut abschätzen wie hoch ist jetzt grade meine Gef- Gefährdung und ihre und ähm (.) ja das wa-/ einfach so dieses Gefühl danach das nochmal

zu reflektieren wie die Situation war, hab ich halt einfach gemerkt ok das (.) ist jetzt nicht so das ich total huschig wurde oder ne Unruhe versp-/ also klar der Adrenalin-spiegel ging hoch (.) aber es war jetzt nicht (.) das ich t- auch der Patientin gegenüber jetzt auf einmal ne pure Hektik vermittelt hätte oder sowas weil ich mir selber unwohl vorkam oder sowas ähm genau“ (Z. 355–384, Fall 5)

Der Wechsel vom Präteritum ins Präsens und das zur Sprache bringen der vermeintlich damaligen Gedanken, verweisen auf eine Fokussierungsmetapher. Das Wort „Fuck“ kann als Ausruf der Verzweiflung gelesen werden und dokumentiert die emotionale Beteiligung und das Erleben einer Beanspruchung. Die Wiedergabe ihrer Handlungsschritte in dieser Situation und die im Rahmen einer Hintergrundkonstruktion angeführte Argumentation für eine Handlungsalternative (Alarmknopf drücken) verdeutlichen den Reflexionsprozess hinsichtlich der Überlegung, ob sie richtig gehandelt habe. Dabei nimmt sie auf der Ebene der proponierten Performanz eine Reflexion vor, die die verschiedenen Aspekte der beschriebenen Situation in den Fokus nimmt. So thematisiert sie die Stimmung und Ausgangslage der Patientin, die räumlichen Gegebenheiten, die Stimmung auf der Station und die damit verbundenen Tätigkeiten des Kollegiums, ihr Handeln und die damit verbundenen Gefahren (vgl. Z. 359–367). Dieser umfassende Prozess der Auseinandersetzung, der sich sowohl auf der performativen als auch auf der proponierten Ebene zeigt, findet sich homolog auch in anderen Sequenzen des Interviews wieder und dokumentiert den berufsbezogenen Habitus hinsichtlich des konjunktiven Erfahrungsraums der pflegebezogenen Interaktion. Das Spannungsverhältnis entsteht hierbei zwischen der beschriebenen habituellen Orientierung und der wahrgenommenen Norm, fachlich korrekt zu handeln und Schaden von der Patientin fernzuhalten.

7.4.4 Fall 10 – Valeria – „du arbeitest zwanzig Tage im Monat, zehn hast du frei, du musst die zehn genießen“

Bei Valeria, einer immigrierten Pflegefachperson mit 12-jähriger Berufserfahrung und Fachweiterbildung zur Intensivpflegerin, dokumentieren sich Belastungserlebnisse vor allem in Bezug auf die Thematik der Handlungsfähigkeit. Diese zeigen sich sowohl im konjunktiven Erfahrungsraum der pflegebezogenen als auch der organisationsbezogenen Interaktion. Valeria nutzt einen *modifizierenden* Modus Operandi, um mit den Spannungen zwischen berufsbezogenen Habitus und wahrgenommenen Normen umzugehen. Ihre habituelle Orientierung ist

im Bereich der pflegebezogenen Interaktion durch *Aufgabenbezogenheit* strukturiert und soll anhand ihrer Antwort auf die immanente Frage zum Umgang mit neuer Technik wie einer Extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) (vgl. Z. 455ff.) veranschaulicht werden. Valeria erzählte, dass es zunächst eine Schulung hinsichtlich der ECMO gab und die erste Aufnahme eines Menschen, der an eine ECMO angeschlossen werden sollte, mit einem erfahreneren Kollegen zusammen erfolgte (vgl. Z. 459 ff.). Das auf der performativen Ebene deutliche Schlucken sowie die Aussage „dann erstmal musst du schlucken“ verweisen in diesem Zusammenhang auf ein Beanspruchungserleben. In der folgenden Passage dokumentiert sich, dass die neue Technologie zunächst zu einer Verunsicherung ihres berufsbezogenen Habitus führt („war das erste Mal für uns beide (.) so ne, und dann erstmal musst du schlucken“) welche mit dem Erlangen von Routine sich verringert:

„und an dem Tag war einer von denen da, und dann haben wir das einfach zusammen gemacht, er ha-/ also (.) war das erste Mal für uns beide (.) so ne, und dann erstmal musst du schlucken, und dann, das zweite Mal dann weißt du schon was du zu tun hast, wo du dat Ding an-anschießen musst (.) was du beachten musst, weil die Idee wenn du eine ECMO kriegst, dann muss äh also du hast VA und VV-ECMO, VV ist veno-venös und VA ia äh venös-arteriell also f- also VA ist Herzersa- ersatz sozusagen, und VV Lungenersatz, dann musst du gucken welche kriegst du, erstmal und was du (.) machen musst, bei VA du musst erstmal die Kiste zum Laufen kriegen, das die nicht steht, das diese/ die nicht ansaugbar wird, wenn sie sich ansaugt dann Patient tot, dann musst du meistens so zehn Mi- zehn Liter Volumen reinkippen und Katecholamine hoch zehn, und dann musst du erstmal diese dies Schicht die ersten 48 Stunden ist es wirklich eins zu eins Betreuung, und dann musst du gucken das du, diese Situation wuppst (.) und dann wenn die Kiste läuft alles alles gut, dann läuft die auf Autopilot, aber erstmal musst du das hinkriegen, und die meisten sterben innerhalb die ersten 24 Stunden (.) und dann die VV ist auch ein bisschen einfacher, es ist äh halt die läuft, und dann musst du das mit die Beatmung anpassen, und mei- meistens äh kommen sie in die Bauchlage, dann machst du das zu viert (.) und so weiter und dann musst du gucken das äh die CO2-Werte runter gehen und das die Lunge sich wieder regeneriert, (.) meistens äh enden sie Neurofrühreha und Tracheostoma // hm (bejahend) // das Ende von Lied // hm (bejahend) //“ (Z. 459–479, Fall 10)

Valeria beschreibt im Folgenden die verschiedenen ECMO-Formen und wichtige Schritte in Bezug auf das Anschließen dieser Technik. Auffallend ist in der Erzählung und Beschreibung die anhaltende Fokussierung auf die Tätigkeit und die damit einhergehenden Abläufe. Die Darstellung der notwendigen Tätigkeiten ähnelt einer kurzen Einweisung einer mit der Technik noch nicht vertrauten Person, die sie möglicherweise in der interviewenden Person sieht. Das Spannungsverhältnis deutet sich dabei in der Aussage „und dann musst du gucken das

du, diese Situation wuppst“ und den daran anknüpfenden Aussagen. Es dokumentiert sich in der Verwendung des Modalverbs „müssen“ und dem Verb „wuppen“ die wahrgenommene Rollenerwartung, mit der Situation und neuen Technologie zurecht zu kommen. Anders als beispielsweise Andrea (Fall 2) geht sie dabei kaum auf die Situation des zu pflegenden Menschen ein, der mit der ECMO verbunden ist. So finden sich in ihrer Schilderung nur verallgemeinernde Aussagen hinsichtlich der Patient:innen. Dies zeigt sich in der häufigen Verwendung des Personalpronomens „sie“ und dem Indefinitpronomen „die Meisten“ („die Meisten sterben innerhalb der ersten 24 Stunden“; „meistens äh kommen sie in die Bauchlage“; „meistens äh enden sie Neurofrühreha und Tracheostoma“). Mit der Verlegung endet die (gedankliche) Zuständigkeit für die Patient:innen und dokumentiert sich in der Aussage „das Ende von Lied“. Diese starke Fokussierung auf die Aufgaben in der Patient:innenversorgung zeigt sich homolog auch in vielen weiteren Abschnitten, so dass sich hier eine aufgabenbezogene Handlungspraxis angedeutet. Der Modus Operandi der Bearbeitung des Spannungsverhältnisses zwischen berufsbezogenem Habitus und wahrgenommener Norm, kann als *modifizierend* bezeichnet werden. Homolog zu anderen Passagen deuten sich auf der Ebene der proponierten Performanz eine Übernahme der Normen und der Versuch einer Habitualisierung an. Dies deckt sich mit der performativen Performanz hinsichtlich der Beantwortung der Interviewfragen.

Im Rahmen einer immanenten Nachfrage zur ihrer ersten Zeit in Deutschland findet sich ein weiteres Beanspruchungserleben, das im konjunktiven Erfahrungsraum der organisationsbezogenen Interaktion verortet werden kann und eine Rekonstruktion der performativen Logik ermöglicht:

„und dann hab ich halt Zeitarbeit gemacht, auch um das System hier kennenzulernen, weil äh du wirst in kalte Wasser geworfen, deine Kollegen kennen dich nicht so wie in [Stadt in Westdeutschland] du kennst die auch nicht, du weißt nicht wie (.) hier die Aufgaben sind und die Struktur (.) und dann wenn du keiner an die Hand nimmt, und dir das sagt, du weißt es nicht, woher sollst du das auch wissen, die gehn davon aus das du äh (.) vollständig ausgebildet bist aber so wie hier, die (.) gehn nicht auf die zu, das hat sich mittlerweile sehr geändert äh mit den Philippinos oder den Mexikanern die jetzt außerhalb der EU kommen und so das hat schon mittlerweile eine viel bessere Struktur als damals, damals war es alle ins kalte Wasser // hm (bejahend) // und jetzt werden sie wirklich sehr lange einarbeiten bis sie bereit sind, zumindest in [Klinik in Norddeutschland] da haben sie so eine Integrationszentrum“ (Z. 215–224, Fall 10)

In der Aussage und begrifflichen Metapher „du wirst in kalte Wasser geworfen“ deutet sich ein Beanspruchungserleben an. So drückt diese Metapher aus,

dass jemand unvorbereitet oder ohne vorherige Erfahrung in eine neue und herausfordernde Situation geworfen wird. Es beschreibt das Gefühl, sich plötzlich und unerwartet mit etwas konfrontiert zu sehen, ohne die notwendigen Kenntnisse oder Fähigkeiten zu haben. Valeria ist mit der Herausforderung konfrontiert, sich im deutschen Krankenhaussystem und in ihrer Rolle als Pflegefachperson zurechtzufinden. In der Aussage „die gehn davon aus das du äh (.) vollständig ausgebildet bist“ dokumentiert sich eine wahrgenommene Erwartung, nämlich als examinierte Pflegefachperson alle Aufgaben einer Pflegefachperson bewerkstelligen zu können. Diese wahrgenommene institutionalisierte Norm gleicht den wahrgenommenen Rollenerwartungen bei Kim (Fall 6), Julia (Fall 4) und Johanna (Fall 5). Homolog zu Johanna dokumentiert sich ein berufsbezogener Habitus, der am Bemühen um Sicherheit orientiert ist. Dies wird erkennbar an der Aussage „das System hier kennenzulernen“, dem negativen Gegenhorizont des Alleingelassen-Seins, welcher pointiert in der begrifflichen Metapher des An-die-Hand-genommen-Werdens zum Ausdruck gebracht wird, sowie dem positiven Gegenhorizont einer umfangreichen Einarbeitung zu erhalten, bis die Pflegefachperson „bereit“ ist. Ebenso verweisen beide Aussagen auf das Bedürfnis nach Sicherheit in der Organisation Krankenhaus. So erfährt der berufsbezogene Habitus durch die wahrgenommene Anforderung an eine Pflegefachperson im deutschen Gesundheitswesen eine Verunsicherung. In einer späteren Passage dokumentiert sich erneut die Bearbeitung dieses Spannungsverhältnisses in einem *modifizierenden* Modus Operandi (vgl. Z. 307 ff.). So erreicht sie nach ungefähr zwei Jahren den Status eines „alten Hasen“ (vgl. Z. 320). Die Metapher "alter Hase" verweist auf eine Person, die viel Erfahrung gesammelt hat und sich daher gut mit den Anforderungen und Feinheiten eines bestimmten Bereichs auskennt. Die Metapher hebt die Erfahrungheit und Fertigkeiten hervor, die eine Person im Laufe der Zeit erworben hat, und impliziert oft eine gewisse Gelassenheit und Sicherheit in der Ausübung ihrer Tätigkeit. So verdeutlicht die begriffliche Metapher den berufsbezogenen Habitus, der an *Verlässlichkeit* orientiert ist.

7.4.5 Fall 6 – Kim – „aufregend, aber ich würde sagen, ich hab mich schnell eingegroovt, also es irgendwie schnell funktioniert“

Bei Kim, einer Gesundheits- und Krankenpflegerin mit einer 4 1/2-jährigen Berufserfahrung, zeigt sich in der Ausgestaltung der Erzählung hinsichtlich des konjunktiven Erfahrungsraums der pflegebezogenen Interaktion eine starke

Fokussierung auf die eigenen Bedürfnisse und das eigene Empfinden, was sich in der folgenden Aussage exemplarisch zeigt:

„es warn eben viele Depressive da was (atmet tief ein) einfach nicht so mein Krankheitsbild ist, also das/ da kann ich einfach nicht so (.) gut mit arbeiten, [...] weil [...] da passiert mir zu wenig @“ (Z. 453–455)

Sie stellt damit einen Kontrast zur Erzählungsgestaltung von Johanna (Fall 5) oder Andrea (Fall 2) dar, die in ihren Schilderungen die Position und Situationen anderer mitthematisieren. Im Interview dokumentieren sich Beanspruchungserleben im Hinblick auf die Pflege bestimmter Krankheitsbilder (z. B. vgl. Z. 453 ff.; Z. 540 ff.), die Interaktion in Krisensituationen (z. B. vgl. Z. 446 ff.), die Zusammenarbeit im Team (z. B. vgl. Z. 456 ff.) sowie die Herausforderung im Berufseinstieg (z. B. vgl. Z. 352 ff.; Z. 419 ff.). Ihr Modus Operandi der Spannungsbearbeitung zwischen Habitus und Norm zeichnet sich durch einen *modifizierenden* Modus Operandi aus.

Im Rahmen einer immanenten Nachfrage zu ihrer Anfangszeit als examinierte Pflegefachperson auf einer geschlossenen Station der Psychiatrie (vgl. Z. 340–342) lässt sich ein Beanspruchungserleben im Kontext des konjunktiven Erfahrungsraums der organisationsbezogenen Interaktion rekonstruieren, welches den Zugang zur Bearbeitung des Spannungsverhältnisses im *modifizierenden* Modus Operandi ermöglicht:

„Orgh, aufregend (.) also ich hab mich tierisch gefreut auf die geschlossene Station zu kommen, das war damals auch meine Wunschstation wo ich auch gerne hinmöchte (.) ähm so durch die Ausbildung weil auch [Name einer Kollegin] da gearbeitet hat, die kannte ich ja natürlich und ich fand das Team einfach super cool ähm (.) genau, hab mich tierisch gefreut, es war natürlich aufregend weil’s war so, ok ich muss das jetzt auch alles machen, ich hab halt nicht mehr diesen Schülerbonus ne, so ich (.) ich muss jetzt mitanpacken und (.) wie (.) wie wird das so, wie komm ich damit zurecht auch äh eben mit diesen Gewalterfahrungen so was wurd man als Schülerin natürlich immer mal so am Rande mitbekommen hat aber man war nie (.) in der Situation, oder eben auch wenn ne Patientin geschnitten hat oder so (.) ähm (.) genau und bin dann auch so die ersten Tage da auf Station, das war auch alles/ also es war wirklich (.)/ ich wurde super gut empfangen ähm es warn natürlich Einarbeitung (.) ja (klatscht in die Hände) wenn das Personal fehlt, dann fehlt das Personal ähm so das so, ok du bist/ du läufst (klatscht in die Hände) jetzt hier einfach als (.) also damals warns ja noch das eigentlich vier Leute da sein sollten, du bist jetzt halt der vierte Mann und (.) mach, ne, so ähm, was auch ok war ne, ne dadurch das ich auch als Schülerin da war, ich kannte vieles, ich wusste irgendwie son bisschen wies läuft und ähm es war ok“ (Z. 344–358, Fall 6)

Sie beschreibt zunächst, dass sie sich sehr auf die Station und das „Team“ gefreut habe, da es sich um ihre „Wunschstation“ handelte und sie einen Teil ihrer zukünftigen Kollegen bereits kannte. Im weiteren Verlauf dokumentiert sich, ähnlich wie bei Julia (Fall 4), Sandra (Fall 3) oder Johanna (Fall 5), die wahrgenommene Norm, als examinierte Pflegefachperson mit Erhalt des Examens sofort handlungsfähig zu sein („ich hab halt nicht mehr diesen Schülerbonus ne, so ich (.) ich muss jetzt mitanpacken“). Im Wechsel vom Präteritum ins Präsens und der Wiedergabe von Gedanken zum Einstieg auf der Station dokumentiert sich eine Fokussierungsmetapher. Die Bewertung dieser Zeit als „aufregend“ sowie die Wiedergabe ihrer Gedanken hinsichtlich potentieller Gewalterfahrungen („wie wird das so“) verweisen auf das Beanspruchungserleben und ein Spannungsverhältnis welches als Verunsicherung bewertet werden kann. Diese Lesart wird zudem auf der Ebene der performativen Performanz durch den holprigen Satzbau sowie das vermehrte Auftreten von Verzögerungslauten gestützt. Aufgrund von Personalmangel kam es zu keiner intensiven Einarbeitung und mündete für sie in der wahrgenommen Norm „der vierte Mann“ zu sein. Auf der Ebene der proponierten Performanz beschreibt sie den Versuch, den beruflichen Aufgaben, unter Rückgriff auf ihre Erfahrungen aus einem früheren praktischen Einsatz auf der Station im Rahmen der Ausbildung, gerecht zu werden („dadurch das ich auch als Schülerin da war, ich kannte vieles, ich wusste irgendwie son bisschen wies läuft und ähm es war ok“). Auffällig in der Passage ist das Klatschen in die Hände, welches im Kontext von Problembeschreibungen auftritt und Assoziationen an eine Art Zerdrücken von Problemen hervorruft. So antizipiert sie die Position des „vierten Mannes“ und versucht, diese unter Rückgriff auf Wissen aus ihrer Ausbildungszeit und der Durchführung von ihr als Auszubildende bekannten Aufgaben, die wahrgenommene Norm für sich zu verwirklichen. Hierin dokumentiert sich der *modifizierende* Modus Operandi. Ihre berufsbezogene Handlungspraxis im Erfahrungsraum der organisationsbezogenen Interaktion zeichnet sich durch eine Orientierung an *Verlässlichkeit* aus. Dies deutete sich in der thematischen Rahmung der Passage durch die Betonung verlässlicher, bekannter Strukturen („Schülerbonus“) im Kontrast zu potenziellen Gefahrensituationen sowie im folgenden Abschnitt an:

„aber es/ ja also es war aufregend aber ich würde sagen ich hab mich schnell eingegroovt, also es irgendwie schnell funktioniert, auch so diese (.) diese ähm (.) ja Stresssituationen, die ja doch häufiger auch mal vorgekommen sind“ (Z. 356–358, Fall6)

In dieser Passage wird deutlich, dass Kim sich am Bemühen um Sicherheit orientiert, indem sie betont, wie schnell sie sich an stressige Situationen angepasst hat. Die Verwendung von Ausdrücken wie "schnell eingegroovt" und "schnell funktioniert" zeigt auf proponierter Ebene, dass sie bestrebt ist, einen Zustand des „Funktionierens“ herzustellen. So kann dieses Funktionieren als ein Zustand gelesen werden, der sich durch kein besonderes Hervorstechen aus der Masse und das Ausbleiben von Fehlern oder andere Auffälligkeiten kennzeichnet. „Eingrooven“ kann dabei in Bezug auf Handlungen und Situationen, wie die thematisierten „Stresssituationen“, und als ein Bestreben um Routine definiert werden. Zudem kann „Eingrooven“ als eine begriffliche Metapher aufgefasst werden. So drückt der Begriff eine körperliche Aktivität aus, sich allmählich an einen bestimmten Rhythmus oder eine bestimmte Situation anzupassen und dabei einen reibungslosen Ablauf zu erreichen. Es bezieht sich dabei auf die Entwicklung eines Gefühls für das richtige Timing oder die richtige Technik, um in einer bestimmten Tätigkeit erfolgreich zu sein. Beispielsweise kann man sich beim Musizieren "eingrooven", indem man sich an den Rhythmus und den Takt der anderen Musiker gewöhnt und so ein harmonisches Zusammenspiel erreicht. So kann es in einem weiteren Sinn darauf bezogen werden, sich in eine neue Umgebung oder eine neue soziale Gruppe, wie dem neuen Stationsteam, einzufügen und sich darin wohlfühlen. Damit stellt Kim einen Kontrast zu Michael (Fall 13) dar, bei dem das Streben nach *Positionierung* innerhalb des Teams im Vordergrund steht.

7.4.6 Fall 1 – Matthias – „Wenn ich als Auszubildender nicht gut behandelt wurde auf ner Station, dann hab ich die Station angeschwärzt“

Beim Fall 1, Matthias, einem Fachpfleger für Intensivmedizin mit einer 31-jährigen Berufserfahrung, lässt sich im Erfahrungsraum der pflegebezogenen Interaktion ein berufsbezogener Habitus, der an *Fürsorge* orientiert ist, und für den Erfahrungsraum der organisationsbezogenen Interaktion eine performative Logik, die sich am Bemühen um *Positionierung* orientiert, rekonstruieren. Beanspruchungserleben zeichnet sich vor allem durch das in seinen Augen nicht-richtige Handeln anderer Personen durch Rollen und daran anknüpfende Erwartungen aus. Über die Erfahrungsräume hinweg zeigt sich in der Bearbeitung des Spannungsverhältnisses zwischen Habitus und Norm ein *konsolidierender* Modus Operandi, welcher sich bereits in der Eingangserzählung andeutet und homolog durch das Interview zieht:

„hab auch viel während der Ausbildung schon immer irgendwelche kleinen Grabenkriege gehabt. wenn ich als Auszubildender nicht gut behandelt wurde auf ner Station, dann hab ich die Station angeschwärzt, bin bis zur Pflegedienstleitung, hab da Theater gemacht was denn da los ist und hab große Briefe geschrieben (Räusperrn) hm an den Betriebsrat, an die Krankenhausleitung, und so weiter/ hab da dann mein großes Gefühl für Gerechtigkeit und Ungerechtigkeit ausleben können (...)“ (Z. 63–68, Fall 1)

Die Wortwahl der Grabenkriege verweist auf einen Konflikt zwischen zwei Fronten aus jeweils geschützten Bereichen heraus und im übertragenen Sinne auf den Versuch, die eigenen Interessen und Ansichten gegenüber den anderen durchzusetzen und durchzuhalten. Das Gegenüber bildet in diesem Zusammenhang die Organisation und Institution Krankenhaus (Stationen, Pflegedienstleitung). Es lassen sich damit hier erste Hinweise auf einen *konsolidierenden* Modus Operandi rekonstruieren. Auf der Ebene der proponierten Performanz berichtet Matthias vom „Anschwärzen“ und dem Schreiben „großer Briefe“ an den Betriebsrat oder die Krankenhausleitung. Zudem zielen die beschriebenen Handlungen auf Konfrontation ab und es deuten sich hier Homologien zu Michael (Fall 13) an. Die wahrgenommenen Beanspruchungen werden in diesem Interviewabschnitt nur oberflächlich als „nicht gut behandelt werden“ beschrieben und in der Formulierung des „großen Gefühls für Gerechtigkeit und Ungerechtigkeit“ angedeutet. Im hier beschriebenen Erfahrungsraum der organisationsbezogenen Interaktion deutet sich auch ein Aspekt des berufsbezogenen Habitus an. Die bildliche Metapher des Grabenkriegs sowie die verschiedenen benannten Instanzen der Organisation und Institution Krankenhaus (Stationen, Pflegedienstleitung, Krankenhausleitung, Betriebsrat), mit denen sich Matthias auseinandersetzt und die er in diesem Abschnitt fokussiert, verweisen auf einen um *Positionierung* bemühten berufsbezogenen Habitus.

Konjunktiver Erfahrungsraum Pflegebezug

Für den berufsbezogenen Habitus im Kontext des Erfahrungsraums der pflegebezogenen Interaktion soll an dieser Stelle beispielhaft eine Interviewsequenz aufgegriffen werden. Diese Sequenz stammt aus der Antwort auf eine immanente Nachfrage zur Zeit des Zivildienstes (vgl. Z. 849 ff.). Matthias erzählt von einem türkisch-stämmigen Mädchen mit einer Behinderung, welche er im Rahmen des Zivildienstes bei einem ambulanten Pflegedienst mitbetreut habe (vgl. Z. 913 ff.). Aufgrund einer Gesetzesänderung veränderte die Familie die Betreuungssituation des Mädchens und nahm das Pflegegeld statt der Behinderten-Betreuung in Anspruch (vgl. Z. 920 f.). Dies wird von Matthias als nachteilig für das Mädchen

bewertet, da statt umfangreicher Aktivität mit ihr, sie nun nur noch bei der Grundpflege unterstützt, „aufs Bett gelegt“ und mit „türkischem Fernsehen“ unterhalten wurde (vgl. Z. 923 f.). Er wendet sich daraufhin an seinen Chef:

„und ähm, da hab ich dann tatsächlich auch wieder versucht was zu unternehm, bin dann zu meim Chef gegang, der hat das son bisschen abgetan, ja und, ist doch egal aus der wird doch sowieso nichts, die wird nie was könn, ich sag doch, vor ner Woche konnte sie noch nicht winken, heute hat sie gewunken als ich gegang bin, und außerdem freut die sich, und ich will das die sich freut, war sehr sauer gewesen mit ihm über diese diese Aussprüche, und ähm, ich hab diese Seite auch nicht verstanden, akzeptiert, diese ganzen Krankenkassen-Finzen-Pipapo, und ähm ich bin auch freiwillig länger geblieben wenns dem Kind gut getan hat da, und und es war für mich son bisschen noch, noch viel viel Enthusiasmus dabei, auch ähm war ich der Meinung privilegiert zu sein als Krankenpfleger weil, äh diese Leidensfähigkeit die man haben musste, und diese ähm überhaupt dahin zu gehn, den Leuten den Arsch abzuwischen und und sich selber da aufzuopfern, da fühlte ich mich auch gut mit, war ich auch stolz drauf, und ähm (...) **ja**, also hab ich da schon wieder n Kampf geführt, äh hab dann mein türkischen Kumpel mitgenomm, der sollte dann mit der Familie reden, der kam kopfschüttelnd aus der Wohnung, hat gesagt ich hab nie so eine asoziale türkische Familie kennelernt, ganz schlimm, der biss komplett auf Granit, es hat sich nichts geändert, leider Gottes, wir konntn mit Krankenkassen und so äh nichts erreichen, ähm=m das war ganz ganz schlimm für mich, damit klar zu komm, aber äh ich hab dann für mich äh äh ähm, weil ich diese Familie auf einmal so gehasst habe, hab ich dann auch äh die Betreuung von diesem Kind dann auch äh äh, dann hab ich aufgehört, äh das hat dann mein Kumpel gemacht weiter, ich war zu nah dran, ich ww-war äh schlecht drauf wenn ich das machen musste und ähm nö, hab ich dann nicht weiter gemacht, war dann natürlich schwer, aber wenn ich sie jede Woche gesehen hätte wär es für mich leichter gewesen (...) ähm (...)“ (Z. 926–948, Fall 1)

In dieser Passage dokumentiert sich ein *konsolidierender* Modus Operandi. So versucht Matthias seinen berufsbezogenen Habitus, der am *Caring* orientiert ist, durchzuhalten. Dies lässt sich aus der Formulierung „freiwillig länger geblieben“ und der Suche nach Unterstützern (Chef, türkischer Kumpel, Krankenkasse) für sein Anliegen rekonstruieren. Das Bestreben, die eigenen Ansichten durchzusetzen, wird zudem im Begriff des „Kampfes“ pointiert zum Ausdruck gebracht. Hinweise auf den berufsbezogenen Habitus lassen sich weiterhin in der szenischen Metapher, der Wiedergabe des Gesprächs mit seinem Chef, erkennen. Hier liegt der Schwerpunkt auf der bisherigen Entwicklung des Mädchens und dem Wunsch, ihr etwas Gutes zu tun („vor ner Woche konnte sie noch nicht winken, heute hat sie gewunken als ich gegang bin, und außerdem freut die sich, und ich will das die sich freut“, Z. 929 f.). In der Fokussierung auf das Wohlergehen der Patientin sowie der ausführlichen Erzählung zeigen sich Parallelen zu Andrea (Fall 2), deren performative Logik ebenfalls am *Caring* orientiert ist.

Als wahrgenommene übergeordnete Norm, welche hier Teil des Spannungsfelds ist, zeichnet sich die Thematik der Ungerechtigkeit ab. Ungerechtigkeit stellte bereits in anderen Interviewsequenzen wie in der Eingangserzählung von Matthias immer wieder ein Thema dar (beispielhaft vgl. Z.68, Z.162, Z.1582). Die Thematik der Ungerechtigkeit zeigt sich hier in der Konstruktion des „tollen“ Mädchens, die nicht mehr umfassend betreut wird und aufgrund ihrer Behinderung von anderen abhängig ist, und der im Kontrast dazu stehenden und von Matthias als „asozial“ bewerteten Familie, die die Entscheidung getroffen hat, den Betreuungsumfang ihrer Tochter zu reduzieren, um stattdessen das Pflegegeld zu erhalten. Die empfundene Beanspruchung wird in der Formulierung „das war ganz ganz schlimm für mich, damit klar zu komm“ deutlich und resultiert aus dem Miterleben der aus seiner Sicht unzureichenden Versorgung des Mädchens und den gleichzeitig gescheiterten Versuchen, an ihrem Zustand grundlegend etwas zu ändern. Die Belastung führt dazu, dass er sich distanziert, die Familie nicht mehr besucht und die Betreuung einem Kollegen überlässt (vgl. Z. 944 ff.).

Konjunktiver Erfahrungsraum Organisationsbezug

Eine weitere wahrgenommene Beanspruchung lässt sich im Kontext des Erfahrungsraums der organisationsbezogenen Interaktion rekonstruieren und verdeutlicht den *konsolidierenden* Modus Operandi. Matthias kommt im Rahmen der Eingangserzählung auf seine Zeit als stellvertretende Stationsleitung zu sprechen (vgl. Z. 201 ff.). Er habe versucht, Veränderungen auf Station zu bewirken, sei jedoch „ständig gegen Wände gerannt“ (Z. 240). Als Belastung können dabei die von Matthias explizierten, seinen Interessen entgegenstehenden Haltungen des ärztlichen Personals und des Teams (vgl. Z. 240–244) rekonstruiert werden. Neben privaten Problemen und seiner Fachweiterbildung (vgl. Z. 200) spitzt sich die Situation auf Station zu:

„ja äh dann, ähm, dann aber auch, äh, im Dienst diesen fürchterlichen Stress denn ich kaum noch ertragen habe. äh ich war immer ein Spätdienst-Mensch, hab immer abends gerne weggegangen/ plötzlich wurde ich zu den Feiern nicht mehr eingeladen/ das ist ja als Leitung dann so/ das heißt bei/ mir fehlte diese ganze soziale Seite, auf einmal ich war son Einzelkämpfer geworden, wurd eben immer zickiger auch mitunter, immer angreifbarer, hab natürlich Fehler gemacht, ich war natürlich immer durcheinanderer und die Stationsleitung war die zwei Jahre nicht da, weil wir uns die Klinke in die Hand gegeben hatten. er war während meines Fachkurses da/ als ich den fertig war ist er gegangen und hat den Leitungskurs gemacht/ nee er seinen Fachkurs gemacht. ja und so war man dann auch immer alleine als Stationsleitung und da bin ich dann auch son bisschen versunken. weil es bröckelte alles um mich herum son bisschen zusammen, die Freunde waren nicht mehr so die Freunde wie ich sie haben wollte (.), ähm, zu Hause dann auf der einen Seite diesen (unv.) Vater/ das hat mich

auch stellenweise ganz schön überfordert, ähm, ja ähm dann an den Wochenenden bin ich ausgebrochen. da bin auf den Kiez gefahren, hab Koks genommen, hab die Puppen tanzen lassen, hab meine Frau und meine Familie betrogen, bin völlig durchgedreht (.)" (Z. 253–268, Fall 1)

In den gewählten Formulierungen wie „kaum noch ertragen“, „versunken“ und „überfordert“ oder den Beschreibungen „immer zickiger“, „immer angreifbarer“ und „immer durcheinanderer“ dokumentiert sich die wahrgenommene Beanspruchung. Er konstruiert sich als „Einzelkämpfer“, was vor dem Hintergrund des Fehlens von sozialen Kontakten einen negativen Gegenhorizont darstellt. Er verhandelt in dieser Sequenz seine aktuelle Position als stellvertretender Stationsleiter im Vergleich zu seiner früheren Position als „Spätdienst-Mensch“, der nun zu den „Feiern nicht mehr eingeladen“ wird. Hier deutet sich erneut im aktiven und konfliktbehafteten ins Verhältnis setzen zu den anderen Personen der berufsbezogene Habitus des Bemühens um *Positionierung* an. Zudem zeigt sich hier ein maximaler Kontrast zu Andrea (Fall 2), die sich stärker an der Thematik der Verlässlichkeit und Sicherheit abarbeitet.

Als Norm lässt sich in seinen Explikationen die als unveränderbar wahrgenommen einsame Position der stellvertretenden Stationsleitung erkennen. Dies lässt sich aus der Formulierung „das ist ja als Leitung dann so“ entnehmen, die einen als unveränderbar bewerteten Umstand beschreibt und die Erwartungen an die Rolle zum Ausdruck bringt. Zudem greift er in einer späteren Beschreibung, angezeigt durch das Adverb „immer“, den Umstand, als Stationsleitung allein zu sein, erneut auf („so war man dann auch immer alleine als Stationsleitung“, Z.262). Die Konstruktion mittels des Indefinitpronomens „man“ verweist dabei ebenfalls auf einen als allgemeingültig empfundenen Umstand der stellvertretenden Stationsleitung hin. So nimmt Matthias die Rolle des Einzelgängers an, grenzt sich doch durchgängig von dieser Position ab.

Im Umgang mit der wahrgenommenen Norm und den damit verbundenen Belastungen in der Rolle der stellvertretenden Stationsleitung zeigt sich ein Distanzierungsverhalten, das sich am Wochenende im „Ausbrechen“ äußert. Hierin dokumentiert sich, dass sich die wahrgenommene Norm nicht zu eigen gemacht wird und sich Matthias im Feiern von dem Alleinsein und dem Einzelkämpfertum in der Rolle der stellvertretenden Stationsleitung distanziiert. In der Schilderung des Höhepunktes der Situation manifestiert sich der *konsolidierende* Modus Operandi in der Aufgabe des Postens der stellvertretenden Stationsleitung und eine Wiedereingliederung in die Reihe der „normalen Pfleger“:

„Ich bin dann (..) mhm (..) kam der andere Leitungskollege endlich wieder, wir waren endlich zu zweit, da war das Kind aber eigentlich schon in Brunnen gefallen. die Station war/ das Team war schlecht gelaunt, die Ärzte waren unzufrieden, es gab Probleme, es gab Engpässe in der Versorgung, es war alles n völliger Trümmerhaufen. ich hab dann ähm in einer, ähm, letzten heroischen Tat mein ganzen Kram hingeschmissen, hab diesem Abteilungsleiter gesagt ähm er kann seinen Scheiß alleine machen, bin sofort in die Personalabteilung gegangen ähm, hab äh freiwillig mich, ähm, gehaltsmäßig rückstufen lassen, wollte wieder ganz normaler Pfleger sein und dank des Teams, ähm, konnte ich das auch. man hat mich gleich wieder in Reih- und-Glied aufgenommen, man hat mich, joar, nur noch bedingt irgendwie auf meine Sachen angesprochen. Das war ganz toll.“ (Z. 280–289, Fall 1)

Erneut dokumentiert sich hier der berufsbezogene Habitus in der Aushandlung der Positionen. Dies wird u. a. in der Wiedergabe der Äußerung gegenüber dem Abteilungsleiter „er kann seinen Scheiß alleine machen“ (Z. 285) sowie der weiteren Erzählung zur Aufgabe der stellvertretenden Leitungsposition und der Wiederaufnahme der Tätigkeit als „normaler Pfleger“, die auf seine jeweiligen Positionen fokussiert, erkennbar. So zeichnet sich die Bearbeitung des Spannungsverhältnisses bei Matthias durch ein konfrontatives und protestierendes Verhalten aus und zeigt damit Parallelen zu Michael (Fall 13). Beide gehen in Konfrontation mit anderen Akteur:innen, dabei dokumentieren sich minimale Kontraste in der Selbstdarstellung. Michael konstruiert im Vergleich zu Matthias ein stärkeres positives Selbstbild von sich, während Matthias sich stärker in ein negatives Bild rückt („war son Einzelkämpfer geworden, wurd eben immer zickiger auch mitunter, immer angreifbarer, hab natürlich Fehler gemacht, ich war natürlich immer durcheinander“, Z. 257 ff.).

7.4.7 Fall 7 – Franka – „mich stört das, ich bin hier, ich hab die Zeit, ich hab grad nix zu tun, ich mach das jetzt“

Im Rahmen der Interviewanalyse von Franka, einer Gesundheits- und Krankenpflegerin mit einer 4-jährigen Berufserfahrung, konnten Beanspruchungserleben rekonstruiert werden, die vor dem Hintergrund der Zusammenarbeit mit Vorgesetzten und Kollegen entstehen (vgl. z. B. Z. 774–792;). In dieser Passage thematisiert Franka besonders ausführlich die Pausenregelung und eine damit verbundene Auseinandersetzung mit den Vorgesetzt:innen, die sie beispielhaft für krisenhafte Interaktionen mit ebendiesen anführt (vgl. Z. 774). Ihr *konso- lidierender* Modus Operandi zeichnet sich auf der performativen Ebene durch

ein konfrontatives Vorgehen ähnlich Michael (Fall 13) und Matthias (Fall 1) aus. Zudem ist ihre Sprache durch Fachsprache und zum Teil negativ-konnotierte Begrifflichkeiten geprägt. Ihr berufsbezogener Habitus orientiert sich wie bei Michael (Fall 13) und Matthias (Fall 1) ebenfalls am Bemühen um *Positionierung*.

„**ja sobald’s** irgendwie son bisschen um Kritik ging auch irgendwie mit Vorgesetzten aneinandergeraten also da gabs auch keine Pausenregelung und es war extrem schwierig, also ne mit kleinen Kindern // hm (bejahend) // auch das heißt immer ist irgendwas oder die Eltern sind (.) plötzlich maßgeblich überfordert und du musst da sofort rein (.) und es gab eben keine festen Pausenzeiten und ich hab dann (.) gesagt naja es gibt irgendwie ne gesetzliche Vorgabe und es müssen Pausen eingehalten werden (.) ich kann aber auch gerne irgendwie aufschreiben wenn ich die Pause nicht nehme, das geht ja aber nicht weil dann müsste die Klinik ja irgendwann ne Strafe zahlen (.) weil man jetzt mehrere Dienste hintereinander sagt ich hab keine Pause genommen, dann wollen die ne Begründung (.) das heißt das wurde von den Vorgesetzten einfach verboten, das geht nicht ne, und dann hab ich gesagt ja dann lass uns doch irgendwie nen Pausenplan machen, wer wann irgendwie geht (.) pro Dienst (.) das (.) fand man auch nicht notwendig (.) dann hab ich angefangen die Ausdrücke vom Betriebsrat aufzuhängen überall wo das mit den Pausenzeiten drauf stand und irgendwie das zu forcieren (.) und ähm (.) das war irgendwie extrem schwierig und dann ist die äh *stellvertretende Stationsleitung aufmich* zugekommen, und es war klar das das ne Drohung ist und hat zu mir gesagt *also wir haben ne Tagesklinik in [Ort in Norddeutschland] (.) ne Außenstelle, und dann war sie so ja (.) also (.) manchmal kanns ja auch sein das man ganz dringend Leute in [Ort in Norddeutschland] braucht und dann werden Leute einfach da für’n Jahr hin versetzt oder so das kann ja jedem mal passieren (.) ich war so alles klar, ok, hm (bejahend) (.) @ (Z. 774–792, Fall 7)*

Franka leitet die Passage mit der Formulierung „sobald’s irgendwie son bisschen um Kritik ging“ ein. So stellt Kritik ein allgemeines Konfliktfeld in der Interaktion mit Vorgesetzten dar, das zu einem „aneinandergeraten“ führt. „Aneinandergeraten“ bringt dabei zum Ausdruck, dass es zu einer Konfrontation oder einem Zusammenstoß von Meinungen, Interessen oder Handlungen gekommen ist, die zu Spannungen oder sogar zu einem offenen Konflikt führen können. Hier zeigt sich eine Homologie zu Matthias (Fall 1), der ebenfalls auf der Ebene der performativen Performanz Begrifflichkeiten verwendet, die Konflikte in der Interaktion betonten (z. B. „Grabenkriege“, Z. 64; „Kampf“, Z. 756, Fall 1). Die Attribuierung als „extrem schwierig“ bringt ein Beanspruchungserleben zum Ausdruck, welche sich auf ein undefiniertes „es“ bezieht. Die Problematik der fehlenden Pausenregelung wird anhand einer Beschreibung der Arbeitssituation mit dem Stationsklientel und den damit einhergehenden Erwartungserwartungen veranschaulicht. Diese institutionalisierte Normen umfassen eine flexible Arbeitsgestaltung, da es jederzeit notwendig sein kann, den Eltern in einer überforderten

Situation beizustehen. Für Franka steht die wahrgenommene Anforderung des jederzeit Abrufbereit-Seins in Spannung zu den gesetzlichen Vorgaben bezüglich der Pausenzeiten. In einer an die Leitung gerichteten Äußerung, „naja es gibt irgendwie ne gesetzliche Vorgabe und es müssen Pausen eingehalten werden (.)“ dokumentiert sich ein konfrontatives Vorgehen. Der Lösungsvorschlag, nicht genommene Pausen zu notieren, mündet in einem Verbot durch die Leitungspersonen, welche über das Einhalten anderer Vorgaben zur Verhinderung von Strafzahlungen begründet wird. Ein daraufhin erneutes konfrontatives Vorgehen findet sich in der Praxis des Aufhängens von Betriebsratsinformationen bezüglich Pausenregelungen (vgl. Z. 785). Die Wiederholung des Adverbs „extrem“ intensiviert das zur Explikation gebrachte Erleben der Umstände als „schwierig“. So deutet sich in dem wechselseitigen Handeln von Franka und der Leitungsebene bezüglich der Pausenregelung ein Machtkampf an. Die Praxis der Leitungspersonen steht dabei in Spannung zum berufsbezogenen Habitus des Bemühens um *Positionierung*. Gestützt wird diese Interpretation durch die Beschreibung der Machtposition der Führungskräfte, z. B. deren Handlungsspielraum hinsichtlich einer möglichen Versetzung in Relation zu ihren eigenen Handlungsmöglichkeiten. Zum anderen deuten die Verben "aneinandergeraten" und "verbieten" auf Auseinandersetzungen zwischen verschiedenen Positionen hin. Das wahrgenommene Beanspruchungserleben, das sich aus dem Spannungsverhältnis vor allem zwischen der Handlungspraxis der Vorgesetzten und ihrer habituellen Orientierung ergibt und sich in der Thematik der Pausenregelung wiederfindet, versucht Franka über ihre Handlungspraxis zu bearbeiten. Das Erleben einer Verunsicherung des berufsbezogenen Habitus dokumentiert sich darin, dass Franka das Handeln der Leitung als „Drohung“ empfindet (vgl. Z. 788). Die Bearbeitung des beschriebenen Spannungsverhältnisses zeichnet sich somit durch einen *konsolidierenden Modus Operandi* aus.

Auf die immanente Nachfrage zu ihrer Tätigkeit auf der geschlossenen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Station kommt Franka auf eine Situation zu sprechen, die durch ihre Positionierung gegenüber dem Kollegium gekennzeichnet ist. In dieser Passage sind erneut Hinweis auf die Wahrnehmung einer Beanspruchung zu finden:

„dadurch das ich im Semester nur einmal die Woche da bin bin ich natürlich auch die Person (.) die dann gern mal so ähm Arbeiten angeht die sonst irgendwie (.) keiner Zeit oder (.) Mühe für hat (.) und ich glaube (.) ähm also das ist auch für manche schwierig, aber ich (.) glaub manche könn das halt einfach nicht nachvollziehen aber, wenn ich dahin komme und da hat ein Patient mit nem Feuerzeug ein Hakenkreuz an die Decke gebrannt (.) dann schnapp ich mir irgendwie nen Lappen und nen Eimer und geh dahin und steig auf ne Leiter und putz das (.) ja du musst das nicht machen

ich s- ja ich weiß aber mich stört das, ich bin hier, ich hab die Zeit, ich hab grad nix zu tun (.) ich mach das jetzt (.) genau (.) aber (.) generell (.) war das irgendwie schon in Ordnung“ (Z. 983–994, Fall 7)

So grenzt Franka zunächst ihrer Position als Werksstudentin gegenüber dem Kollegium dadurch ab, dass sie „dann gern mal so ähm Arbeiten angeht die sonst irgendwie (.) keiner Zeit oder (.) Mühe für hat“. Damit distanziert sie sich über den Aspekt der Leistungsfähigkeit von den andern Pflegefachpersonen. Die anderen Kolleg:innen werden von ihr als diejenigen konstruiert, die „*das halt einfach nicht nachvollziehen*“ können (Z. 990). Wobei durch die Formulierung „manche“ offen bleibt, um wie viele Kolleg:innen es sich genau handelt. Gleichzeitig bringt „manche“ zum Ausdruck, dass es sich um eine Personenanzahl handelt, die dennoch ins Gewicht fällt. Die weitere Schilderung des Ablaufs der Reinigung der Zimmerdecke dokumentiert ein direktes und überzeugtes Handeln, das sich auch durch Kommentare des Kollegiums („du musst das nicht machen“) nicht aufhalten lässt. In dieser Fokussierungsmetapher deutet sich die wahrgenommene Erwartungserwartung an, wonach es als Pflegeperson nicht ihre Aufgabe ist, Tätigkeiten außerhalb ihres unmittelbaren Zuständigkeitsbereichs zu übernehmen. Diese wahrgenommene Norm dokumentiert sich in dem Modalverb „müssen“ und dem damit einhergehenden Erleben eines Zwangs und der Exteriorität. Die Bearbeitung dieses Spannungsverhältnisses ist erneut durch einen *konsolidierenden* Modus Operandi gekennzeichnet. So macht sich Franka die wahrgenommene Norm des Nicht-Zuständig-Seins nicht zu eigen und distanziert sich durch die beschriebene Handlung von dieser. Auch hinsichtlich der Interpretation eines berufsbezogenen Habitus, der am Bemühen um *Positionierung* orientiert ist, finden sich hier Homologien zu der vorherigen Passage. Erneut stehen die verschiedenen Positionen von ihr und den anderen Kollegen im Fokus ihrer Erzählung. Diese Lesart verdichtet sich homolog auch in weiteren Textstellen, in denen Franka ihre Position innerhalb verschiedener Teams, aber auch gegenüber anderen Professionen thematisiert (vgl. z. B. Z. 400 ff.; 1010 ff.). Zusätzlich deuten sich hinsichtlich des konjunktiven Erfahrungsraums der pflegebezogenen Interaktion die performative Logik der *Selbstaufmerksamkeit* an. Diese kommt vor allem in der Aussage „ich weiß aber mich stört das“ zum Ausdruck. Ähnlich wie bei Julia (Fall 4) und Kim (Fall 6) bildet das eigene Wohlbefinden die Ausgangslage für das weitere Handeln und nicht, wie bei z. B. Andrea (Fall 2), das Wohlergehen der zu pflegenden Menschen.

7.4.8 Fall 9 – Nicole – „das es dann einfach auch um die kleinen Dinge des Lebens geht, die die man auch schätzen sollte“

Im Interview mit Nicole, einer Altenpflegerin mit 12-jähriger Berufserfahrung und Tätigkeit auf einer psychiatrischen Station, wurden Beanspruchungserleben im Kontext von unerwarteten Veränderungen oder Verhaltensweisen anderer Akteur:innen rekonstruiert. Diese Beanspruchungserleben finden sich sowohl im konjunktiven Erfahrungsraum der organisationsbezogenen als auch der pflegebezogenen Interaktion. Die Bearbeitung der Spannungsverhältnisse erfolgt im Rahmen eines *konsolidierenden* Modus Operandi. In der Gesamtbetrachtung findet sich bei Nicole im Rahmen des konjunktiven Erfahrungsraums der organisationsbezogenen Interaktion eine Orientierung an *Positionierung*. So probiert sie verschiedene Stationen und Positionen innerhalb des Krankenhauses, wie die der hauptamtlichen Praxisanleiterin, aus (vgl. Z. 456 ff.). Zudem ist die Ausgestaltung ihrer Erzählungen durch Vergleiche verschiedener Positionen geprägt und weist damit Homologien zu Johanna (Fall 5), Michael (Fall 13), Matthias (Fall 1) und Franka (Fall 7) auf.

Im Rahmen einer Erzählung zu einer belastenden Situation, welche Nicole auf die immanente Frage zu gut und schwierig verlaufenen Situation im Demenzbereich einer Langzeitpflegeeinrichtung äußert (vgl. Z. 349 f.), dokumentiert sich ihr Modus Operandi der Bearbeitung des Spannungsverhältnisses und ermöglicht eine Rekonstruktion des berufsbezogenen Habitus im Erfahrungsraum der pflegebezogenen Interaktion:

„Ah wir hatten ’n Patienten der hat irgendwie bei/ auf mich immer e- ganz extrem reagiert // aha // da war ich/ also das war auf der geschlossenen (.) ähm mit dem hab ich ’n bio- also mit dere- sein Angehörigen ’n Biographieprojekt sogar gemacht das weiß ich, aber der hatte immer immer war/ entweder entweder fand er mich total toll. hat mich in Arm genomm, mich irgendwie/ oder/ das war ein kleiner Mann oder der hat einfach auch das eine Mal hat der mich wirklich versucht zu würgen, der war recht klein hat mich dann genomm (.) man muss dazu sagen ich bin fast eins achtzig und hat mich an die Wand gestellt und wollt mich hochdrücken um mich zu würgen ähm (.) glücklicher- also ich konnt/ kam an die Klingel, es ist alles nichts passiert, es war auch nicht so krass, also es/ in der Situation war es beängstigend ähm ja (.) aber mir ist nichts passiert, hab nicht mal ’n blauen Hals gehabt oder sowas, war bloß uuhh allein die Situation das/ aber das auch dieses (.) das Menschen einfach auf irgendwas reagieren und ich manchmal/ man selbst gar nicht weiß worauf (.) **das was/ ich glaub das war das warn schon so ganz ganz krass, das war so eine der absoluten Knaller – Momente**, wo ich sag so uargh war jetzt vielleicht nicht so cool (.)“ (Z. 352–364, Fall 9)

Nicole leitet die Erzählung ein, dass es einen Patienten gegeben habe, der auf sie immer „extrem reagiert“ habe (vgl. Z. 352 f.) und verweist darüber auf eine mögliches Beanspruchungserleben. Dieses Beanspruchungserleben wird durch die laute und betonte Erzählung, dass dieser sie „wirklich versucht“ habe „zu würgen“ (vgl. Z. 356 f.) unterstrichen. Die Beschreibung seiner Körpergröße im Vergleich zu ihrer eigenen, die Bewertung der Situation als „nicht so krass“ sowie die Angabe, dass sie keinen körperlichen Schaden erlitten habe, wirken dabei als Relativierungen der „beängstigenden“ Situation. Der Ausdruck „uargh“ im Sinne eines Schauderns dokumentiert eine emotionale Reaktion und weist auf eine Beanspruchung hin. Das dahinterstehende Spannungsverhältnis besteht sich zwischen dem berufsbezogenen Habitus, der sich an *Metaperspektivität* orientiert, und der Praxis der zu Pflegenden, welche als unberechenbar erlebt wird. Die Aussage „man selber gar nicht weiß worauf“ sowie der vorangegangene Wechsel vom Personalpronomen „ich“ auf das Indefinitpronomen „man“ dokumentiert dabei den als Common sense empfundenen Umstand, dass es nicht immer ersichtlich ist, worauf Patient:innen reagieren. Dies steht in Spannung zu ihrer Handlungspraxis. Der plötzliche Versuch des Würgens seitens des zu pflegenden Mannes bewirkt dabei eine Verunsicherung ihres berufsbezogenen Habitus. Im Rahmen der Bearbeitung des Spannungsverhältnisses finden sich hier keine Passagen, die auf eine Veränderung ihres Verhaltens nach dieser Situation verweisen und damit auf eine Anpassung an die wahrgenommene Norm. Sie lässt die Erzählung für sich so stehen, was als Zuversicht und Gelassenheit gewertet werden kann. So zeigt sich in der Spannungsbearbeitung ein *konsolidierenden* Modus Operandi, der anders als beispielsweise bei Franka (Fall 7) nicht durch ein konfrontatives Vorgehen, sondern durch ein in sich ruhendes und vertrauendes Handeln gekennzeichnet ist. Ebenso fällt auf, dass das Würgen im Gesamtverlauf der Passage kaum als negativ attribuiert wird. Es ist insgesamt ein deutlicher positiver Grundton in den Schilderungen zu den Interaktionen mit den zu Pflegenden zu finden. Dies stellt einen minimalen Kontrast zu dem bei Matthias (Fall 1) und Franka (Fall 7) leicht aggressiveren Grundton dar. Die positive Haltung gegenüber der Belastungssituation unterstützt die Interpretation der Handlungspraxis, die sich an der Betrachtung des Ganzen (*Metaperspektivität*) orientiert und alle Facetten miteinbezieht, ohne sich nur auf negative Aspekte zu fokussieren. So konstruiert sie in den Beschreibungen des Patienten, die im Rahmen von Hintergrundkonstruktionen vollzogen werden, ein relativ umfassendes Bild von ihm und rückt die Situation des Würgens, als einen Ausschnitt dieses Menschen, in ein größeres Gesamtbild. Auf der Ebene der performativen Performanz fällt die häufigere Verwendung des Begriffs „Mensch“ im Vergleich zu anderen Fällen (z. B. Fall 7, Fall

6) auf. Im Gegensatz zum Begriff *Patient* impliziert „Mensch“ einen umfassenderen Blick, der nicht nur auf die Rolle im Rahmen der Institution beschränkt ist. Ebenso können die auf der Ebene der performativen Performanz in dieser Passage auffallend vielen Gedankensprünge, Satzabbrüche sowie Wortwiederholungen als Verweis auf das Bemühen um ein umfassendes Bild interpretiert werden. Diese Performanz zieht sich dabei homolog durch das gesamte Interview.

7.4.9 Fall 11 – Karola – „ich wusste genau was zu tun war, ob spät oder früh“

Karola, eine Krankenschwester mit 39 Jahren Berufserfahrung und einer Fachweiterbildung zur Notfallpflegerin, erlebt Belastungen insbesondere im Hinblick auf Handlungspraxen, die im Widerspruch zu ihrer stehen. Es zeigt sich auch eine Verunsicherung, wenn zu hohe Erwartungen an sie gestellt werden (vgl. Z. 485–495). Ihr Umgang mit diesen Spannungsverhältnissen ist durch einen *konsolidierenden* Modus Operandi gekennzeichnet. Im Folgenden werden zwei Beanspruchungserlebnisse im konjunktiven Erfahrungsraum der pflegebezogenen und organisationsbezogenen Interaktion rekonstruiert.

Konjunktiver Erfahrungsraum Pflegebezug

Im Erfahrungsraum der pflegebezogenen Interaktion zeigt sich ein Beanspruchungserleben, das in einer Aussage im Rahmen einer immanenten Nachfrage zur ersten Notfallsituation in der Notaufnahme zum Ausdruck kommt (vgl. Z. 391 f.). Karola berichtet von einer schweren Armverletzung, die ein Mann aufgrund eines Suizidversuchs erlitten hatte (vgl. Z. 394 ff.): „der hat mit nem Cuttermesser (.) sich die ähm Pulsader aufgeschnitten, der hat aber die Pulsadern nicht so wirklich getroffen sondern hat sich alle Sehn und Muskeln durchgeschnitten“. Der Anblick des Ausmaßes dieser Verletzung war für sie ein „Schock“ (Z. 402). Der Vergleich mit anderen verletzten Menschen wie z. B. ein Sturz aus sechs Metern und mehreren Brüchen, welche als nicht so belastend wahrgenommen wurden, intensiviert das zur Explikation gebrachte Erleben. In der weiteren Ausführung beschreibt Karola näher, was an dieser Verletzung belastend war:

„zu sehn das da nichts mehr geht und genau zu wissen (.) dieser Arm ist ab (..) und du wirst dein handwerklichen Beruf nicht mehr ausüben könn, und du wirst deine kleinen Kinder nicht mehr versorgen können erstmal, das wird ein langer Weg werden (.) das war eigentlich so (.) man denkt ja gleich weiter, du funktionierst wie ne Maschine und denkst dann gleich ja ist dem eigentlich klar was für'n Scheiß er da jetzt gemacht hat (.) // hm (bejahend) // (.) obwohl/ es ist ja sein Verantwortung, aber so (.) denkt man

und das fand ich schlimm (.)ne, das dann die Ehefrau am Tresen steht mit den zwei kleinen Kindern, völlig aufgelöst weil er das im Badezimmer gemacht hat zu Hause wo alle es gesehn haben (.) ganz dramatisch (.) und (.) nur aus nem Streit heraus (.) aus'm Ehestreit heraus wo ich so gedacht hab ja, was ge- is in euern Köpfen los (.)“ (Z. 404–413, Fall 11)

Für sie ist nicht die Verletzung an sich das Problem, sondern das Ausmaß, welches ihr sofort bewusst wird („genau zu wissen (.) dieser Arm ist ab“). Die Beschreibung der Folgen erfolgt in Form einer Ansprache an den Patienten und ist durch die Verwendung des Personalpronomens „du“ deutlich gekennzeichnet. Der berufsbezogene Habitus zeigt sich in der Betrachtung der vielfältigen Folgen, die mit der Verletzung für den Betroffenen und seine Familie einhergehen. Dazu gehören Einschränkungen bei der Berufsausübung, der Interaktion mit Kindern, eine lange Behandlungsdauer und eine Belastung für die Ehefrau. Der berufsbezogene Habitus ist vorliegend gekennzeichnet durch eine Orientierung an *Metaperspektivität*. Die Aussage „man denkt ja gleich weiter“ wird als Common Sense-Theorie herangezogen, um ihre Gedanken zu erklären. Der Vergleich ihres Handelns in der Situation mit einer „Maschine“ (Z. 408) impliziert ein routinisiertes, verinnerlichtes Handeln, das kein Nachdenken erfordert. Sie erzählt zudem, dass gleichzeitig zu diesem funktionieren wie eine Maschine, Gedanken zu der Frage aufkamen, inwieweit dem Patienten das Ausmaß seiner Handlung bewusst ist. Das unüberlegte Handeln des Patienten, welches in den Aussagen „ist dem eigentlich klar was für'n Scheiß er da jetzt gemacht hat“ (Z. 408) und „was ge- is in euern Köpfen los“ (Z. 413) pointiert zum Ausdruck gebracht wird, sowie die wahrgenommene Norm, dass Patient:innen die Verantwortung für ihr eigenes Handeln tragen, steht im Kontrast zu ihrer Handlungspraxis und zeigt sich im Erleben eines Spannungsverhältnisses. Die Beweggründe des Patienten, die zum Suizidversuch führten, werden als banal bewertet, was durch das Adverb „nur“ zum Ausdruck gebracht wird. Es zeigen sich somit keine Enaktierungsversuche seiner Handlungsorientierung im Sinne einer imaginären sozialen Identität (Unterkapitel 5.1.3), sondern die eigene Handlungsorientierung wird beibehalten. Dieses Bearbeiten des Spannungsverhältnisses, welches sich homolog im Interview zeigt, dokumentiert einen *konsolidierenden* Modus Operandi.

Konjunktiver Erfahrungsraum Organisationsbezug

Karolas Handlungspraxis im konjunktiven Erfahrungsraum der organisationsbezogenen Interaktion orientiert sich am *Vertrauen in die persönlichen Fähigkeiten*.

Dies soll anhand der folgenden Passage veranschaulicht werden, die eine Beanspruchungssituation zu Beginn ihrer Tätigkeit auf einer psychiatrischen Station beschreibt.

Noch bevor der Frageimpuls bezüglich ihrer Einarbeitungszeit auf einer psychiatrischen Station, nachdem sie viele Jahre in einer Notaufnahme gearbeitet hat, zu Ende ausgesprochen werden konnte, greift Karola diesen auf und erzählt von den Tagen ihrer Hospitation (vgl. Z. 487 ff.). Sie berichtet von dem Hindernis, ohne einen Schlüssel den Zugang zu pflegerelevanten Räumen zu ermöglichen. Bereits das Unterbrechen des Gesprächspartners auf der Ebene der performativen Performanz gibt Hinweise auf den berufsbezogenen Habitus im organisationsbezogenen Erfahrungsraum. Dieser zeichnet sich durch eine Praxis aus, die sich am *Vertrauen in die persönlichen Fähigkeiten* orientiert. Ein Beanspruchungserleben kann in folgendem Abschnitt rekonstruiert werden:

„und als ich anfang mit der Einarbeitung hatten wir ein Problem mit meinem Namen die haben Karola mit C geschrieben überall (.) aus- also Arbeitsvertrag und so war alles in Ordnung aber um am PC zu arbeiten, da bin ich nirgends reingekomm weil mein Name schon falsch war, also musste ich erstmal warten, ne Woche bis die das alles gerichtet hatten auch in der IT gerichtet hatten und konnte mich da spät einloggen und das hat mich so unzufrieden gemacht, ich hab viel Leistung erbracht am Patienten, konnte das aber nicht niederschreiben, und es ist ja so das jede Leistung abgerechnet wird, und das hat mich son bisschen/ musst ich das immer so delegieren und das ist nicht mein Ding (.) nicht so unbedingt, also ich kann auch gut mal was delegieren (.) wenn es mir zu viel wird, aber wenn ich noch Kapazitäten hab dann möcht ich das nicht delegieren, das hat mich son bisschen (.) ja / und d-/ aber dadurch das ich immer gleich so mitgearbeitet habe, so mitgelaufen bin, so gemacht habe und eigenständig gleich zack und das/ ich wusste genau was zu tun war, ob spät oder früh.“ (Z. 501–513)

Die Bewertung ihrer Verfassung als „unzufrieden“ deutet auf Beanspruchungserleben hin. Dies geht auf die fehlende Möglichkeit der Dokumentation der erbrachten Leistungen zurück, da ein Zugang zur elektronischen Patientenakte aufgrund eines IT-Fehlers nicht möglich sei (vgl. Z. 503 f.). Bereits in der Aussage „ich habe viel Leistung erbracht“, die keine Verzögerungslaute oder Weichzeichner aufweist, dokumentiert sich ein *Vertrauen in die persönlichen Fähigkeiten*. Dies wird auch im weiteren Verlauf deutlich. So drückt ebenso die Formulierung „ich wusste genau was zu tun war, ob spät oder früh“ (Z. 512 f.) ein tiefes *Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten* und das Wissen aus. Diese Interpretation wird zudem durch ihre klare Ausdruckweise ohne Rückgriff auf relativierende Begriffe oder übermäßige Verzögerungslaute zusätzlich

unterstrichen. Das Spannungsverhältnis entsteht dabei zwischen dem beschriebenen berufsbezogenen Habitus und der Handlungspraxis der IT-Abteilung, auf die der Fehler zurückgeht und die zur Behebung des Fehlers eine Woche benötigte. Zur Bearbeitung dieses temporären Problems delegiert sie die Dokumentation an andere Kollegen. Karola empfand dies jedoch nicht als zufriedenstellende Lösung („musst ich das immer so delegieren und das ist nicht mein Ding“, Z. 508). In dieser Aussage wird durch das Modalverb „müssen“ eine wahrgenommene Norm angedeutet, die sich auf das Abgeben von Aufgaben an Kolleg:innen bezieht. Hier kommt ein weiteres Beanspruchungserleben zum Ausdruck. Das Abtreten von Aufgaben an andere Kolleg:innen bei ausreichenden „Kapazitäten“ steht in Spannung zum *Vertrauen in die persönlichen Fähigkeiten*. Karolas Modus Operandi der Spannungsbearbeitung zeichnet sich durch den Versuch des Durchhaltens des berufsbezogenen Habitus aus und wird daher erneut als *konsolidierender* Modus Operandi beschrieben.

7.4.10 Fall 12 – Peter – „meine Überlegung war entweder finden die für dich ne Lösung im Haus oder ich würd nochmal ganz was anderes machen, in die Somatik gehn oder so“

Bei Peter, einem Krankenpfleger mit 35-jähriger Berufserfahrung in der Psychiatrie, konnten Beanspruchungserlebnisse vor allem im Hinblick auf die Veränderung der Rahmenbedingungen und den Umgang mit Gewalt rekonstruiert werden. Sein berufsbezogener Habitus im konjunktiven Erfahrungsraum der pflegebezogenen Interaktion ist durch eine Orientierung an *Selbstaufmerksamkeit* gekennzeichnet. Für den konjunktiven Erfahrungsraum der organisationsbezogenen Interaktion konnte eine performative Logik, die sich an *Verlässlichkeit* orientiert, rekonstruiert werden. Die Bearbeitung von Spannungsverhältnissen erfolgt in einem *konsolidierenden* Modus Operandi und soll an einer Interviewpassage veranschaulicht werden.

Peter berichtet im Rahmen seiner Eingangserzählung von einem Stationswechsel, der unter anderem bedingt war durch eine Klinikumstrukturierung und einem damit einhergehenden gestiegenen Gewaltpotenzial auf seiner ursprünglichen Station (vgl. Z. 61–88). Im Kontext einer immanenten Nachfrage, die sich auf diese Zeit der Klinikumstrukturierung bezieht, lässt sich in einer Passage ein Beanspruchungserleben und Spannungsverhältnis rekonstruieren. Dabei finden sich in dieser Passage sowohl Hinweise auf den berufsbezogenen Habitus

des konjunktiven Erfahrungsraums der pflegebezogenen als auch der organisationsbezogenen Interaktion. Beide Habitus sollen daher anhand dieser Passage verdeutlicht werden.

„also es wurde (.) ja schon eher bedrohlicher, die Jahre davor hat sich ja schon viel verändert, so (unv.) durch diese ganzen rechtlichen Geschichten, ne was jetzt ja wie ähm Fixierung betrifft, mit Fixiergenehmigung und das wurde, also ist ja schwieriger geworden, dann war ja keine Zwangsmedikation mehr möglich // hm (bejahend) / / also das ist ja doch schon also, deutlich mehr, deutlich schwieriger geworden bei den Patienten auf Station, die Behandlung länger, Leute länger in den Krisenzimmern, das die teilweise Wochen Monate lang da in der Isolierung oder in der Fixierung warn, die Leute dann irgendwie geschlossene Heime verschifft wurden, und ähm (.) das war / hat schon wenig Spaß gemacht, ne und dann kam noch die Aufnahme dazu ne, das war schon, was dazu kam, so was in dem Jahr noch dazu kam (unv.) ich hab's lange gemacht, 18 Jahre da gearbeitet und also auch so die (.) ähm (..) sag ich mal, Gewalt gabs ja immer auf den geschlossenen Stationen, das war schon immer so, aber die Qualität anders geworden, es gab einfach mehr Gewalt, mehr Übergriffe, auch gerade durch diese (unv.) Medikation (..) // hm (bejahend) // (.) und ja wie gesagt also (.) ich hätt's so weitergemacht weil ich wusste das Team ist halt eben so ne, aber wie gesacht nachdem ich dann nochmal son Übergriff hatte (.) wonach es mich dann aus dem Verkehr gezogen hat für'n paar Wochen und dann ähm, hab ich gesacht gut jetzt ist äh, dann die Zeit dann doch (.) da zu wechseln eben“(Z. 138–153, Fall 12)

Das Beanspruchungserleben wird an der Bewertung der Umstände als „eher bedrohlicher“ sowie der wiederholten Verwendung des Adjektivs „deutlich“ („deutlich schwieriger“; „deutlich mehr“) erkennbar. So berichtet er im Rahmen einer Hintergrundkonstruktion im Modus der Bewertung und Beschreibung von den Veränderungen der Jahre zuvor, die bereits die Behandlung der Patient:innen erschwert haben. Auf der Ebene der proponierten Performanz bleibt er thematisch vor allem bei den Anforderungen des Behandlungsteams (Fixierungsgenehmigung, Zwangsmedikation, Isolierung, verlängerte Behandlung). Zudem schafft er auf der performativen Ebene eine Distanz zu den zu pflegenden Menschen. Dies dokumentiert sich zum einen in der wiederholten Wortwahl „Leute“, der für eine beliebige und nicht genau definierte Anzahl an Menschen steht, und zum andern in der Verwendung des Verbs „verschiffen“ im Hinblick auf die Verlegung von Patient:innen. Das Verb "verschiffen" bezieht sich im Kern auf den Transport von Waren. In Verbindung mit Menschen kann es jedoch zu einer Verdinglichung dieser kommen. Die bewertende Aussage „hat schon wenig Spaß gemacht“, die sich auf die ersten Veränderungen bezieht und im Vergleich mit den geschilderten Umständen eher als Untertreibung gedeutet werden kann, stützt die Interpretation des Beanspruchungserlebens. Er berichtet weiter, dass im Verlauf noch Aufgaben der Aufnahme und weitere Dinge hinzukamen und beendet

die Aufzählung mit der bewertenden Aussage „ich hab’s lange gemacht, 18 Jahre da gearbeitet“. Die Aussage deutet ein langes Durchhalten unter den beschriebenen Arbeitsumständen an und markiert einen Punkt, an dem es nun zu einer Überschreitung seiner Belastungsgrenze gekommen sei. In der Aussage „Gewalt gabs ja immer auf den geschlossenen Stationen, das war schon immer so“ verweist er auf einen von ihm als allgemeingültig empfundenen Umstand der Arbeit in einer psychiatrischen Klinik. So dokumentiert sich in dieser Aussage die bisherige Spannungsbearbeitung in Form eines *modifizierenden* Modus Operandi – der Versuch, die wahrgenommene Norm mit seinem Habitus zu vermitteln. Die Auseinandersetzung mit Gewalt bildete somit in seiner Arbeit schon immer eine wahrgenommene Norm, die bis zu dem Zeitpunkt für ihn scheinbar händelbar war. Die Thematik der *Gewalt* kommt dabei sowohl im Kontext des konjunkativen Erfahrungsraums der organisationsbezogenen Interaktion, dadurch dass sich die organisationalen Bedingungen zum Umgang mit Gewalt verschlechtern, als auch im Rahmen der pflegebezogenen Interaktion, der durch ein anhaltendes Gewaltpotenzial in der Interaktion mit zu pflegenden Menschen gekennzeichnet ist, zum Ausdruck. Der berufsbezogene Habitus, der sich hinsichtlich der pflegebezogenen Interaktion durch eine Orientierung an *Selbstaufmerksamkeit* und in der organisationsbezogenen Interaktion durch *Verlässlichkeit* gekennzeichnet ist, sowie die wahrgenommene institutionalisierte Norm, mit Gewalt umzugehen, bilden das Spannungsverhältnis, welches von Peter als Beanspruchung erlebt wird. So berichtet er, dass es im Laufe der Zeit „mehr Gewalt“ und „mehr Übergriffe“ gab. Diese Veränderung sowie ein erneut erlebter persönlicher Übergriff mit einer anschließenden Traumabehandlung (vgl. Z. 65) führten bei ihm zu der Entscheidung, die Station zu wechseln und die beschriebene Handlungsalternative, auf der Station aufgrund eines guten Teams zu bleiben (vgl. Z. 68 f.), zu verwerfen. Die Bearbeitung dieses Spannungsverhältnisses, die sich durch das Einfordern eines Stationswechsels auszeichnet, lässt eher auf einen *konsolidierenden* Modus Operandi schließen. Dies wird an der folgenden Aussage deutlich: „meine Überlegung war entweder finden die für dich ne Lösung im Haus oder ich würd nochmal ganz was anderes machen, in die Somatik gehn oder so“ (Z. 73–75). In der Verbalisierung der Überlegungen dokumentiert sich der Versuch, den berufsbezogenen Habitus – Bemühen um Sicherheit – durchzuhalten und sich von der wahrgenommenen Norm, einen Umgang mit Gewalt zu finden, abzugrenzen. Seine Handlungsalternative mit dem Wechsel in die Somatik markiert für ihn dabei eine sichere Alternative im Vergleich zu der Arbeit in der Psychiatrie. Sie stützt damit die Interpretation eines berufsbezogenen Habitus, der am Bemühen nach *Verlässlichkeit* orientiert ist.

7.4.11 Fall 8 – Marion – „ich geh natürlich immer noch ins Krankenhaus als Aushilfe weil man das ja [...], das kann man ja irgendwie nicht so äh ganz lassen“

Marion, eine Krankenschwester mit 31-jähriger Berufserfahrung und langjähriger Tätigkeit in einer Notaufnahme, erlebt vor allem Beanspruchungen im Hinblick auf Dilemmata bei der Aufgabenerfüllung und Veränderungen verlässlicher Strukturen. Ihre Eingangserzählung ist ähnlich einem Lebenslauf entlang der verschiedenen beruflichen Stationen strukturiert. Marions berufsbezogener Habitus zeichnet sich mit Blick auf die pflegebezogenen Interaktionen durch eine Orientierung an pflegerischen Tätigkeiten (*Aufgabenbezogenheit*) und im Kontext der organisationsbezogenen Interaktion durch eine Handlungspraxis, die durch *Verlässlichkeit* strukturiert wird, aus. Diskrepanzerfahrungen, die zwischen Habitus und wahrgenommenen Normen entstehen, werden in einem *konsolidierenden* Modus Operandi bearbeitet. Ebenso wie Franka (Fall 7) arbeitet Marion zum Zeitpunkt der Erhebung nur noch im Rahmen einer Aushilfstätigkeit in der Klinik. So haben zunehmende Belastungen zu einem Wechsel in eine Arztpraxis geführt (vgl. Z. 691–708). Im Rahmen einer immanenten Nachfrage zum Wechsel in die Hausarztpraxis (vgl. Z. 580–582) berichtete Marion von einer „schlechten personellen Situation“ (Z. 709), die dazu führte, dass sie ihren „eigentlichen Aufgaben“ (Z. 709), welche nicht nur eine „medizinische“ (Z. 710), sondern auch eine „pflegerische“ (Z. 712) Versorgung der Patient:innen umfassten, nicht mehr habe nachkommen können (vgl. Z. 715ff.). Die Versorgung der „Grundbedürfnisse“ (Z. 717) stellt in dem Kontext einen positiven Gegenhorizont dar und zeigt damit Parallelen zu Andrea (Fall 2) und Michael (Fall 13). Gleichzeitig ist ihre proponierte und performative Performanz stärker durch Berichte zu Aufgaben und deren Erfüllung gekennzeichnet. Im Erfahrungsraum der pflegebezogenen Interaktion zeigt sich hier daher der berufsbezogene Habitus, der durch eine Orientierung an *Aufgabenbezogenheit* charakterisiert ist. So kommt sie in der folgenden Passage auf ein für sie „einprägendes“ Ereignis zu sprechen:

„äh (.) also äh das ich das erfülln kann und äh also äh was für mich völlig einprägend war, da war ich halt in diesem hinteren internistischen Bereich pflegen und hausen haben wir das genannt, da warn dann so die wo klar war äh die gehn sowieso auf Station (.) ne das häufig eben auch pflegerische Sachen und so aber du hattest genauso auch äh, die äh Herzinfarkte, die NAWs äh die dann irgendwie gekomm sind und das war halt son Dienst es war alles voll, Flur war voll und es kam ein NAW äh nach'em äh nächsten und da war ne Frau da warn die Bettgitter hoch (.) äh (.) ne die wollte zur Toilette, sie wär auch in der Lage gewesen dahin zu gehn aber (.) die Bettgitter hätten erstmal runter gemusst und n bisschen Unterstützung und ich bin nicht dazu gekomm

zu dieser Frau hinzugehn mit ihr aufs Klo zu gehn äh weil es ein NAW kam nach-ich war mit dem einen fertig war der nächste angekündigt und es war niemand äh der mich hätte unterstützen können oder irgendwie so, und dann wird diese Frau abgeholt (.) es tropfte von ihrer Matte weil sie darauf pinkeln musste (.) und ich hab gedacht wie schrecklich wenn das meine Mutter wäre, also ich würd das Haus zusammen @ so (.)“ (Z. 717–730, Fall 8)

Sie leitet die Erzählung mit dem Hinweis ein, dass es für sie ein „völlig einprägendes“ Ereignis war und beschreibt über eine Hintergrundkonstruktion im Modus der Beschreibung den Arbeitsbereich, in dem sie in dem Moment tätig war (vgl. Z. 718 ff.). Der Dienst zeichnete sich durch eine voll belegte Notaufnahme aus, der „Flur war voll“ und ein Notarztwagen (NAW) nach dem anderen erreichte die Notaufnahme. Auf der Ebene der performativen Performanz wird die Situation durch eine Hintergrundkonstruktion im Modus der Beschreibung der vorherrschenden Arbeitsstruktur und Aufgaben vertieft, was sich homolog auch in anderen Passagen wiederfindet.

In dem beschriebenen Dienst war Marion unter anderem für die Betreuung einer „Frau“ zuständig, die in einem Bett mit hochgezogenen „Bettgittern“ lag und auf die Toilette gehen wollte (vgl. Z. 724). Auf der performativen Ebene fällt hier die Wortwahl „Frau“ auf. So verweist der Begriff Frau lediglich auf das wahrgenommene Geschlecht des Menschen, jedoch impliziert es keine Hinweise auf das Beziehungsgefüge, wie es bei dem Wort „Patientin“ der Fall wäre. Es dokumentiert sich hier eine Distanzierung von der Person, die sich ebenso in der Formulierung der „Herzinfarkte“ und „NAWs“ stellvertretend für Personen, die mit einem Herzinfarkt oder einem Notarztwagen in die Notaufnahme kamen, wiederfindet. Die Begleitung der „Frau“ zur Toilette hätte ein „bisschen Unterstützung“ bedurft, zu der Marion jedoch aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens nicht kam. Da für Marion sowohl der pflegerischen Grundversorgung als auch die Annahme der Notarztwagen eine empfundene hohe Priorität zukommt, gerät sie in ein Dilemma. Diese Dilemmasituation entstand aus dem Konflikt heraus, dass beide Tätigkeiten zeitgleich ihre Arbeitskraft benötigten, sie in dem Moment jedoch keine Möglichkeit zur Delegation dieser Tätigkeiten hatte (vgl. Z. 727 f.). Die Entscheidung, die neuen Patient:innen, die mit dem Notarzt eintreffen, zu versorgen, führt dabei zu einer Entscheidung gegen die Versorgung der „Frau“. Hier dokumentiert sich das Spannungsverhältnis. So erlebt sie aufgrund des Einnässens der „Frau“ eine Verunsicherung des berufsbezogenen Habitus, der durch eine Orientierung an *Aufgabenbezogenheit* und dem Erfüllen aller Aufgaben gekennzeichnet ist. Das in dieser Situation anklingende Bedürfnis, allen Aufgaben einer Pflegefachperson nachzukommen, welches sich bereits in den vorherigen Zeilen zu den medizinischen und pflegerischen Aufgaben (vgl. Z. 710 ff.) sowie

in der Schilderung zur Arbeit im Schockraum (vgl. Z. 691 ff.) andeutete, verweist erneut auf die Struktur ihrer performativen Logik, die gekennzeichnet ist durch eine Orientierung an den pflegerischen Aufgaben. Die wahrgenommene Norm dokumentiert sich vor allem in einer vorherigen Passage, in der die Wahrnehmung allen Aufgaben jederzeit gerecht werden zu müssen am Beispiel des Toilettengangs deutlich wird:

„wir hatten dann mit der Pflegedienstleitung äh Gespräch geführt äh (.) das wir so eben einfach nicht arbeiten könn äh (.) weil wir ham/ also Pause sowas kannten wir gar nicht, wir haben zwischendurch äh also gegessen haben wir eigentlich äh gar nicht äh getrunken, dazu biste im Prinzip auch nicht wirklich gekomm weil du eh nicht aufs Klo hättest gekonnt, jeder hatte äh sein blödes Telefon äh das hättest du auch nicht wenn du mal auf Toilette gehen willst oder so (.) kannst du nach wie vor nicht ablegen (.) äh (..) das das nimmst du dann mit dann wirst du da angerufen äh und und irgendwie so (.)“ (Z. 636–642, Fall 8)

Die Bearbeitung des Spannungsverhältnisses zeichnet sich durch einen *konsolidierenden* Modus Operandi aus. So hält sie scheinbar an der performativen Logik der *Aufgabenbezogenheit* fest. Eine Aneignung der wahrgenommenen Norm in Form von konkreten (alternativen) Handlungsschritten wird nicht ersichtlich.

In der bildlichen Beschreibung des Einnässens der „Frau“, der Betonung einzelner Worte („tropfte“, „Matte“, „wie schrecklich“, „das“, „Haus“, Z. 729 f.) sowie durch den Versuch der Perspektivübernahme einer möglichen Tochter dieser Frau dokumentiert sich die von Marion empfundene Dramatik der Situation und das Gefühl des Versagens und der Hilflosigkeit. Dieser Umstand, als Pflegefachperson ihrer Aufgabe – einem Menschen bei einem Grundbedürfnis zu helfen – nicht nachkommen zu können, wird von ihr im Verlauf erneut aufgegriffen (vgl. Z. 737 ff.) und verweist auf einen negativen Horizont. Die im Rahmen dieser Situation empfundene Hilfs- und Machtlosigkeit wird in der späteren Formulierung „vergewaltigt gefühlt“ (Z. 740) pointiert ausgedrückt, stellt das Gefühl der Hilf- und Machtlosigkeit in den Vordergrund und verweist auf ein intensives Beanspruchungserleben. So wird die Schilderung einer möglichen Reaktion einer vermeintlichen Tochter dieser Frau, nämlich das „Haus zusammen“, welches vermutlich in der Formulierung „zu schreien“ enden sollte, in dieser Situation als denkbare Handlungsalternative konzipiert. Diese Ausführung zur Handlungsalternative, die für eine Angehörige von Marion als legitim erachtet wird, wird hier jedoch mit einem Lachen abgebrochen.

7.5 Systematisierung der sinngenetischen Rekonstruktions- und Analyseergebnisse

Die Falldarstellungen zeigen, dass das Beanspruchungserleben und der Umgang mit den wahrgenommenen Belastungen durch ein spezifisches Verhältnis von Orientierungsschemata, beruflichen Habitus und Orientierungsrahmen im weiteren Sinne strukturiert sind (Unterkapitel 7.3, 7.4). Es wird deutlich, dass das eigene Beanspruchungserleben aus bestimmten Spannungsverhältnissen zwischen Orientierungsschemata und berufsbezogenem Habitus resultiert, die wiederum in bestimmte Orientierungsrahmen im weiteren Sinne eingebettet sind. Diese Orientierungsmuster strukturieren auch den Umgang mit den so verorteten Belastungen.

Abgebildet werden im Folgenden die aus den zwei Analyseschritten der Abstraktion und der Spezifizierung hervorgegangenen Typen der konjunktiven Erfahrungsräume der pflegebezogenen und organisationsbezogenen Interaktion und ihren jeweiligen Untertypen hinsichtlich des berufsbezogenen Habitus und die als Belastung erlebten wahrgenommenen Normen, sowie die Typen der Spannungsbearbeitung (Orientierungsrahmen im weiteren Sinne).

Bei der Betrachtung der Bearbeitungsmodi der Spannungsverhältnisse zwischen den (erfahrungsraumspezifischen) berufsbezogenen Habitus und den wahrgenommenen Normen im konjunktiven Erfahrungsraum der pflegebezogenen und organisationsbezogenen Interaktion zeigt sich, dass die Modi *Operandi* *modifizierend* und *konsolidierend* erfahrungsraumübergreifende Prozessstrukturen darstellen. Hier zeigen sich Parallelen zu der Untersuchung von Hericks et al. (2018a) zu den Spannungsverhältnissen bei Lehrpersonen im Berufseinstieg. Die rekonstruierten Prozessstrukturen wirken somit in beiden Erfahrungsräumen der pflegebezogenen und organisationsbezogenen Interaktion. Im Gegensatz dazu beziehen sich die typisierten berufsbezogenen Habitus der Typiken Pflegebezug und Organisationsbezug jeweils nur auf einen der beiden Räume. Diese Verbindung der Typen und Untertypiken ist in Abbildung 7.2 dargestellt (Abb. 7.2).

So ist beispielhaft Andrea (Fall 2) habituell sowohl durch *Caring* als auch durch ein Bemühen um *Verlässlichkeit* im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit orientiert. Sie bearbeitet Spannungsverhältnisse zwischen den wahrgenommenen Normen und ihren eigenen (erfahrungsraumspezifischen) beruflichen Habitus stets in einem *modifizierenden* Modus Operandi. Bei Michael (Fall 13) zeigt sich hingegen ein *konsolidierender* Modus Operandi, der sich über beide Erfahrungsräume erstreckt. Eine Übersicht der Zuordnung der Fälle in den Typus

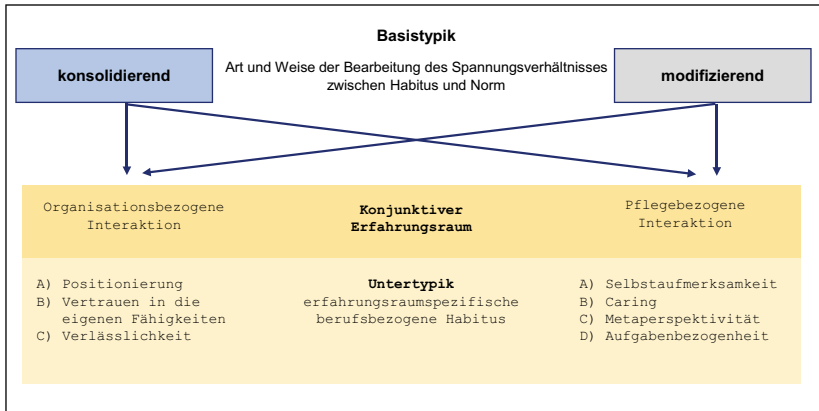


Abbildung 7.2 Systematisierung der sinngenetischen Rekonstruktions- und Analyseergebnisse. In Anlehnung an Hericks et al. 2018b, S. 72

konsolidierend und *modifizierend* findet sich in Tabelle 7.3. Es konnten fünf bzw. acht Fälle jedem Typus zugeordnet werden.

Tabelle 7.3 Zuordnung Typen – Fälle

Basisstypik	
<i>Konsolidierend</i>	<i>Modifizierend</i>
<i>Fall 1, Fall 6, Fall 7, Fall 8, Fall 9, Fall 11, Fall 12, Fall 13</i>	<i>Fall 2, Fall 3, Fall 4, Fall 5, Fall 10</i>

7.5.1 Beanspruchungserleben der erfahrungsraumbezogenen Untertypik „Pflegebezug“

Bei der Analyse der Spannungsverhältnisse zwischen berufsbezogenen Habitus und wahrgenommenen Normen, die sich in Form von Beanspruchungserleben bei den Pflegefachpersonen zeigen, lassen sich je Untertypik jeweils spezifische Belastungserlebnisse zuordnen. Tabelle 7.4 gibt einen Überblick über die rekonstruierten Spannungsverhältnisse im konjunktiven Erfahrungsraum der

pflegebezogenen Interaktion, die sich als Beanspruchungserleben bei den Pflegefachpersonen zeigen.

Tabelle 7.4 Typik Pflegebezug: Orientierungsschemata die in Diskrepanz zur habituellen Orientierung stehen

Typik <i>Pflegebezug</i>		
<i>Untertypik</i>	<i>Orientierungsschemata</i> (<i>Identitätsnormen,</i> <i>institutionalisierte Normen,</i> <i>Common Sense-Theorien</i>)	<i>Fälle</i>
A) Selbstaufmerksamkeit	allen Erwartungen der zu Pflegenden gerecht werden	<i>Fall 4, Fall 6, Fall 7, Fall 12</i>
B) Caring	mehr zu Pflegende zeitgleich versorgen und eigene pflegerische Ansprüche an die Patient:innenversorgung reduzieren	<i>Fall 1, Fall 2, Fall 3, Fall 13</i>
C) Metaperspektivität	in unerwarteten Situationen handlungsfähig sein / entgegengesetzte imaginäre soziale Identitäten	<i>Fall 5, Fall 9, Fall 11</i>
D) Aufgabenbezogenheit	alle Aufgaben erfüllen	<i>Fall 8, Fall 10</i>

Es zeigt sich, dass in der Untertypik der *Selbstaufmerksamkeit* vor allem die im Kontext von Krisensituationen und Patienteninteraktionen wahrgenommenen Normen, die sich um die wahrgenommenen Erwartungen drehen, allen gerecht werden zu müssen, in Spannung zum berufsbezogenen Habitus stehen.

In der Untertypik *Caring*, der die Fälle Matthias (Fall 1), Andrea (Fall 2), Sandra (Fall 3) und Michael (Fall 13) zugeordnet werden können, konnten hingegen vor allem Beanspruchungserlebnisse rekonstruiert werden, die aus einer Auseinandersetzung mit der wahrgenommenen Norm, mehr Patienten zeitgleich zu versorgen und die eigenen pflegerischen Ansprüche an die Patient:innenversorgung zu reduzieren, resultieren und damit in Spannung zum berufsbezogenen Habitus des *Carings* stehen. Als Beispiel sei hier das Beanspruchungserleben von Andrea genannt, welches sich im Kontext des Personalmangels und der fehlenden Unterstützung durch das ärztliche Personal entwickelt (vgl. z. B. Z. 124–138, Fall 2). So finden sich im Interview zahlreiche sprachlich dichte Textpassagen, in denen

sie sich mit den normativen Erwartungen auseinandersetzt. Das dabei rekonstruierte Spannungsverhältnis scheint in ihrer Wahrnehmung also von *anhaltender Dauer* zu sein.

Für die Untertypik *Metaperspektivität* konnten vor allem Spannungsverhältnisse rekonstruiert werden, die sich in der Auseinandersetzung mit wahrgenommenen Normen rund um die Thematik in unerwarteten Situationen handlungsfähig zu sein drehen, bzw. in der Auseinandersetzung mit imaginären sozialen Identitäten (Unterkapitel 5.1.3), die der eigenen habituellen Orientierung entgegenstehen. Im Gegensatz zur Dauer der Spannungsverhältnisse der Untertypik *Caring*, sind die Spannungsverhältnisse durch eine *kürzere Dauer* charakterisiert.

Im Rahmen der Untertypik *Aufgabenbezogenheit* zeigten sich vor allem Spannungsverhältnisse zwischen der habituellen Orientierung, die sich an der Erfüllung von Aufgaben orientiert, und der wahrgenommenen Norm, alle Aufgaben (fachlich korrekt) zu erfüllen. So entsteht hier vor allem ein Beanspruchungserleben in Situationen, die sich durch eine Gleichzeitigkeit von Aufgaben auszeichnen und damit der wahrgenommenen Norm, alle Aufgaben zu erfüllen, entgegensteht. Beispielhaft sei auf Marion (Fall 8) verwiesen und das Dilemma der Versorgung einer Patientin bei zeitgleichem ständigen Eintreffen von Notarzfahrzeugen (Unterkapitel 7.4.11).

7.5.2 Beanspruchungserleben der erfahrungsraumbezogenen Untertypik „Organisationsbezug“

Auch für den konjunktiven Erfahrungsraum der organisationsbezogenen Interaktion, der durch Anforderungen im Kontext des Krankenhauses als Organisation und Institution gekennzeichnet ist, konnten Spannungsverhältnisse rekonstruiert werden. In Tabelle 7.5 sind die rekonstruierten Spannungsverhältnisse aufgeführt, die sich als Beanspruchungserleben bei den Pflegefachpersonen zeigen.

In der Untertypik *Positionierung* lassen sich vor allem Spannungsverhältnisse rekonstruieren, die sich aus der Diskrepanz zwischen habitueller Orientierung und wahrgenommenen Normen im Kontext von imaginären sozialen Identitäten rekonstruieren. So führen hier die habituelle Praxis von Vorgesetzten oder Kolleg:innen zu Irritationen des eigenen berufsbezogenen Habitus. Als Beispiel sei Franka (Fall 7) angeführt, die sich immer wieder an der Handlungspraxis von Vorgesetzten abarbeitet (vgl. z. B. Z. 774–792), wodurch das Spannungsverhältnis wiederholt auftritt.

Tabelle 7.5 Typik Organisationsbezug: Orientierungsschemata die in Diskrepanz zur habituellen Orientierung stehen

Typik <i>Organisationsbezug</i>		
<i>Untertypik</i>	<i>Orientierungsschemata</i> (<i>Identitätsnormen,</i> <i>institutionalisierte Normen,</i> <i>Common Sense-Theorien</i>)	<i>Fälle</i>
A) Positionierung	Rollenerwartungen an die Rolle der Pflegefachperson/ Handlungspraxis anderer Akteur:innen	<i>Fall 1, Fall 5, Fall 7, Fall 9, Fall 13</i>
B) Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten	jederzeit handlungsfähig sein	<i>Fall 3, Fall 4, Fall 11</i>
C) Verlässlichkeit	sich dem Wandel anpassen	<i>Fall 2, Fall 6, Fall 8, Fall 10, Fall 12</i>

Die Spannungsverhältnisse in der Untertypik des *Vertrauens in die eigenen Fähigkeiten* sind vor allem gekennzeichnet durch eine Verunsicherung der habituellen Orientierung durch wahrgenommene Normen jederzeit handlungsfähig zu sein. Dies zeigt sich beispielsweise in der Aushandlung von Sandra (Fall 3) zwischen neuen/seltenen Situationen und den eigenen Fähigkeiten (z. B. Z. 538–556, Fall 3). Die dabei rekonstruierten Spannungsverhältnisse weisen dabei eine kürzere Dauer und geringere Intensität auf.

Einen Kontrast dazu bilden die Spannungsverhältnisse, die in der Untertypik der *Verlässlichkeit* rekonstruiert werden konnten. Diese Spannungsverhältnisse zwischen habitueller Orientierung und wahrgenommene Normen rund um das *Anpassen an sich verändernde Strukturen* sind durch eine anhaltendere Dauer und stärkere Intensität geprägt und scheinen sich erst im Settingwechsel, wie z. B. dem Stationswechsel (Fall, 6; Fall 12; Fall 8), aufzulösen. So zeigen sich beispielsweise bei Marion (Fall 8) in den Erzählungen vor dem Wechsel in eine Arztpraxis Erzählungen, die auf ein anhaltendes Spannungsverhältnis verweisen, welches sich in den Interviewpassagen zur Arbeit in der Arztpraxis nicht mehr dokumentiert.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse

8

Wie die empirischen Rekonstruktionen und Analysen zeigen, lassen sich die dreizehn dokumentarisch ausgewerteten Interviews mit Pflegefachpersonen zu einer mehrdimensionalen sinngenetischen Typologie zusammenfügen. Die bis dato rekonstruierte Typologie vermittelt insgesamt einen fokussierten Blick auf die Art und Weise, in welcher Pflegefachpersonen im Setting Krankenhaus berufliche Belastungen wahrnehmen und bearbeiten. Im Sinne der Aspekthaf­ tigkeit dokumentarischer Interpretationen (vgl. Bohnsack, 2017, S. 179; 2020b, S. 47 ff.) impliziert dies auch, dass die Entwicklung weiterer und gegebenenfalls relationaler Typologien aus dem Material heraus möglich wäre. Vor dem Hintergrund des forschungsleitenden Interesses und der zuvor konkretisierten Fragestellungen werden im Folgenden die Ergebnisse der vorliegenden Studie zusammengefasst und vor dem gegenstandstheoretischen und methodischen Hintergrund diskutiert. Zunächst werden die empirischen Befunde mit metatheoretischen Aspekten der Krankenhausorganisation und den habituellen Orientierungen verknüpft, wobei auch auf relevante Analogien und Unterschiede in der bisherigen Forschung hingewiesen wird (Unterkapitel 8.1). In einem weiteren Schritt werden die rekonstruierten Modi Operandi der Spannungsbearbeitung vor dem Hintergrund relevanter bisheriger Forschungen diskutiert (Unterkapitel 8.2). Anschließend werden die Reichweite und Grenzen der Studie sowie die Generalisierbarkeit der Ergebnisse methodenkritisch betrachtet. Dabei wird auf die Paradigmengebundenheit, Standortgebundenheit sowie Struktur des Samples der empirischen Rekonstruktionen und Typenbildung eingegangen (Unterkapitel 8.3). Vor den abschließenden Bemerkungen werden die Perspektiven für den erziehungswissenschaftlichen und berufspädagogischen Diskurs skizziert, die sich anhand der vorliegenden Untersuchungsergebnisse eröffnen. Auf diese Weise soll

die Verortung und die Relevanz der vorliegenden Arbeit im disziplinären Kontext verdeutlicht werden. Zusätzlich wird auf mögliche Transferansätze für die pädagogische Praxis in der Ausbildung von Pflegefachkräften eingegangen.

8.1 Konjunktive Erfahrungsräume und Beanspruchungserleben

Im Rahmen der Untersuchung konnten zwei konjunktive Erfahrungsräume rekonstruiert werden (Unterkapitel 7.2.2). Ein konjunktiver Erfahrungsraum konstituiert sich dabei vor dem Hintergrund eines umfassenden Erfahrungswissens aus dem Umgang mit Spannungsverhältnissen und dem damit einhergehenden konjunktiven Erleben der Diskrepanz zwischen Habitus und wahrgenommenen Normen (vgl. Bohnsack, 2017, S. 103). Er verbindet Menschen, die ähnliche Erfahrungs- und Wissensstrukturen teilen, wie zum Beispiel Pflegefachpersonen, die im Krankenhaus arbeiten, weil sie eine gemeinsame Sozialisationsgeschichte aufweisen (vgl. Bohnsack, 2006, S. 281). So entwickeln diese Pflegefachpersonen durch gemeinsame Aktivitäten, die nicht nur in face-to-face Interaktionen stattfinden müssen, konjunktives Wissen, das sich in konjunktiven Erfahrungsräumen manifestiert (vgl. Bohnsack, 2017). So konnten für die beiden Erfahrungsräume jeweils spezifische Konstellationen von Spannungsverhältnissen zwischen berufsbezogenem Habitus und wahrgenommener Norm im Sinne einer Beanspruchung rekonstruiert werden, die im folgenden Abschnitt vor dem Hintergrund anderer Studien näher diskutiert werden sollen.

8.1.1 Erfahrungsraum der pflegebezogenen Interaktion

Der Erfahrungsraum der pflegebezogenen Interaktion ist vor allem durch wahrgenommene Normen geprägt, die sich um die Interaktion mit und die Pflege von zu pflegenden Menschen drehen. So fanden sich in der Analyse vor allem wahrgenommene Normen, die sich im Kern um die imaginative Erwartungserwartung (vgl. Bohnsack, 2017, S. 161) drehen, allen Ansprüchen in der Rolle der Pflegefachperson gerecht zu werden. Somit arbeiten sich die Pflegefachpersonen im Rahmen ihrer habituellen Orientierungen an verschiedenen Facetten dieser übergeordneten Norm ab. Dabei zeigt sich, dass das Spannungsverhältnis zwischen den wahrgenommenen Normen hinsichtlich dieser Thematik und der habituellen Orientierung besonders ausgeprägt und anhaltend bei Pflegefachpersonen

mit einem berufsbezogenen Habitus der Untertypik *Caring* oder *Selbstaufmerksamkeit* ist. Beispielhaft sei an dieser Stelle noch einmal auf Andrea (Fall 2) verwiesen und die anhaltende Beanspruchung in der Patient:innenversorgung vor dem Hintergrund des Personal mangels und des hohen Patient:innenaufkommens (vgl. Z. 124–138, Fall 2). Es zeigt sich hier eine anhaltende Dauer und recht hohe Intensität des Spannungsverhältnisses. In Kombination mit dem *modifizierenden* Modus Operandi scheint dieses Spannungsverhältnis das Potenzial für habituelle Irritationen aufzuweisen (vgl. Sotzek et al., 2017; Sotzek, 2019), was sich an der reflexiven Verarbeitung andeutet. Die Untertypik der *Metaperspektivität* weist zwar insgesamt auch hohe Intensitäten auf, diese scheinen jedoch von eher geringerer Dauer zu sein. Dies legt die Vermutung nahe, dass die habituelle Orientierung der *Metaperspektivität* einen möglichen protektiven Faktor im Erleben und Bearbeiten von Spannungsverhältnissen im konjunktiven Erfahrungsraum der pflegebezogenen Interaktion darstellt. Dies müsste jedoch weiteren Analysen unterzogen werden.

Die rekonstruierten Untertypiken hinsichtlich des berufsbezogenen Habitus weisen Parallelen zu der Untersuchung von Hericks et al. (2018a; 2018b) auf. Die dort rekonstruierten habituellen Orientierungen *Fürsorge* und *Vermittlungsbezug* ähneln den beiden performativen Logiken des *Carings* und des *Aufgabenbezugs*. Für die habituellen Orientierungen des *Carings* bzw. der *Fürsorge* und der *Aufgabenbezogenheit* bzw. *Vermittlungsbezug* liegt dies ggfs. darin begründet, dass beide Berufe durch eine Beziehungsgestaltung und Interaktion mit Personen gekennzeichnet sind (vgl. Klatetzki, 2010, S. 16), für die im Rahmen der beruflichen Tätigkeit eine Verantwortung übernommen wird. Beide Organisationen können der Kategorie der sozialen personenbezogenen Dienstleistungsorganisationen zugeordnet werden. Diese zeichnen sich dadurch aus, dass die Empfänger:innen der Dienstleistung nicht für die Arbeit der Organisation bezahlen, sondern dass die Einrichtungen und Dienste vor allem durch dritte Instanzen (z. B. Sozialversicherungen, Staat) finanziert werden. Außerdem ist für die Erbringung der Leistung die Mitwirkung der Dienstleistungsempfänger:innen erforderlich, da es sich bei den Dienstleistungsempfänger:innen um Klient:innen und nicht um Kund:innen handelt (vgl. ebd., S. 8). Zudem ist die Arbeit in beiden Organisationen durch sogenannte *Moralarbeit* gekennzeichnet, da die Arbeit mit Menschen von Wertungen und den damit verbundenen Konsequenzen für das Leben der Klient:innen geprägt ist (vgl. ebd., S. 10 f.). So können Schule und Krankenhaus als *people-changing-organization* bezeichnet werden, die sich auf eine direkte Auseinandersetzung mit Menschen und ihren Problemen spezialisiert haben und deren Wohlergehen erhalten bzw. erhöhen wollen (vgl.

Hasenfeld, 1972; Klatetzki & Nokielski, 2010; Klatetzki, 2010, S. 9 f.). Die Parallele hinsichtlich der performativen Logiken, die am *Vermittlungsbezug* (Hericks et al., 2018a, 2018b) bzw. der *Aufgabenbezogenheit* orientiert sind, scheint in der starken Fokussierung auf professionsspezifische Aufgaben im Sprechen zu liegen.

Die Textpassagen, in denen ein Beanspruchungserleben rekonstruiert werden konnte, decken sich größtenteils mit den in anderen Studien erfassten Belastungen im Pflegeberuf. Zum Beispiel zeigen sich Parallelen zu dem Ergebnis von Mai et al. (2022), dass das Empfinden, die Pflegebedürftigen nur unzureichend fachlich betreuen zu können, einen Belastungsfaktor darstellt. Ebenso gibt es Parallelen zur Studie von Breinbauer (2020), die unter anderem eine unzureichende Personalausstattung als Belastungsfaktor des Berufs identifiziert hat, was zu erhöhter Arbeitsbelastung und vermehrtem Arbeiten unter anhaltendem Zeitdruck führt. Durch die Dokumentarische Methode war es möglich, diesen bekannten Belastungsfaktoren genauer auf den Grund zu gehen und die möglichen Spannungsverhältnisse dahinter zu rekonstruieren. Es wurde festgestellt, dass die Interaktion mit zu pflegenden Personen, die in einigen Studien als Belastungsfaktor genannt wurde (vgl. Braun et al., 2004, S. 62; DAK-BGW, 2006, S. 55 ff.; Simon et al., 2005, S. 19; Zander & Busse, 2012, S. 110), insbesondere im Zusammenhang mit einer habituellen Orientierung, die auf *Selbstaufmerksamkeit* oder *Metaperspektivität* ausgerichtet sind, als Faktor für das Beanspruchungserleben rekonstruiert werden konnte. Der Belastungsfaktor hoher quantitativer Arbeitsanforderungen (vgl. z. B. Simon et al., 2005, S. 14f; Wenderlein, 2005, S. 80) wurde im Kontext von Belastungserleben vor allem von Personen mit einer performativen Logik des *Caring* bzw. der *Aufgabenbezogenheit* als wahrgenommene Norm zum Ausdruck gebracht und führte zu einer stärkeren Irritation des berufsbezogenen Habitus.

8.1.2 Erfahrungsraum der organisationsbezogenen Interaktion

Im Kontext des Erfahrungsraums der organisationsbezogenen Interaktion zeigen sich ebenfalls wie im Erfahrungsraum der pflegebezogenen Interaktion Parallelen zu den in anderen Studien erhobenen Belastungsfaktoren (Unterkapitel 2.1). aus, die in den mit den Belastungsfaktoren in anderen Studien geht. Die in diesem Erfahrungsraum wahrgenommenen Normen kreisen thematisch vor allem um Rollenerwartungen im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit anderen Professionen oder Personen anderer Hierarchieebenen sowie den Umgang mit strukturellen Veränderungen. Dabei zeigt sich, dass das Spannungsverhältnis zwischen den

wahrgenommenen Normen dieses Themenkomplexes und der habituellen Orientierung besonders ausgeprägt und anhaltend bei Pflegefachpersonen mit einem berufsbezogenen Habitus der Untertypik *Verlässlichkeit* ist. So zeigt sich bei Marion (Fall 8) eine *hohe Intensität* und *anhaltende Dauer* des Spannungsverhältnisses, die das *Potenzial für eine habituelle Irritation* hat. Pflegefachpersonen, die der Untertypik der *Positionierung* zugeordnet werden können, zeigen vor allem das Potenzial für wiederkehrende, gleiche Spannungsverhältnisse. Jedoch fällt die Intensität und Dauer eher geringer aus, so dass sich weniger das Potenzial einer *Irritation des Habitus* in seiner Bezugnahme auf Normen zeigt. Hier kann als Beispiel Michael (Fall 13) angeführt werden. Es zeigen sich im gesamten Interview wiederkehrend Textpassagen, die eine Rekonstruktion des Spannungsverhältnisses zwischen der habituellen Orientierung der *Positionierung* und der entgegengesetzten habituellen Handlungspraxis anderer Personen ermöglichen. Diese Spannungsverhältnisse zeichnen sich durch höhere Intensitäten aus, die jedoch nicht von anhaltender Dauer sind. So zeigt sich in der erneuten Bearbeitung dieses Spannungsverhältnisses ein eher *habitusstabilisierendes Potenzial*. Spannungsverhältnisse zwischen normativen Erwartungen und der performativen Logik, die am *Vertrauen in die persönlichen Fähigkeiten* orientiert ist, weisen in den Erzählungen zwar *hohe Intensitäten* auf, jedoch zeigt sich die Dauer als *kürzer*. So deuten sich auch unabhängig vom Modus Operandi der Bearbeitung keine Irritationen des Habitus an. Dies lässt vermuten, dass es sich möglicherweise um eine förderliche habituelle Orientierung im Kontext beruflicher Belastungen und der sich daraus entwickelnden Spannungsverhältnisse handelt. Ähnlich dem berufsbezogenen Habitus der *Metaperspektivität*. Bei der Gesamtbetrachtung der Fälle zeigen sich Unterschiede in der Darstellung beanspruchender Situationen, die unterschiedliche Ausmaße von Beanspruchungserleben vermuten lassen. So lassen sich bei Karola, die durch einen berufsbezogenen Habitus der *Metaperspektivität* einerseits und des *Vertrauens in die eigenen Fähigkeiten* andererseits gekennzeichnet ist, beispielsweise im Vergleich zu anderen Fällen *weniger intensive* und *weniger dauerhafte* Spannungsverhältnisse sowie ein geringeres Beanspruchungserleben feststellen. Interessant wäre an dieser Stelle ein zusätzlicher Resilienztest, z. B. mit dem Fragebogen zum resilienten Verhalten am Arbeitsplatz (Soucek, Pauls, Ziegler & Schlett, 2015), um weitere Aspekte und mögliche Zusammenhänge zu erfassen. So wäre es interessant zu erfahren, ob bestimmte habituelle Orientierungen mit einer höheren Resilienz einhergehen.

Vergleicht man die rekonstruierten habituellen Orientierungen dieses konjunktiven Erfahrungsraums mit denen von Lehrpersonen, wie sie in der Studie zum Berufseinstieg von Hericks et al. (2018a, 2018b) rekonstruiert wurden, zeigen sich erneut viele Parallelen. In beiden konjunktiven Erfahrungsräumen der

organisationsbezogenen Interaktion, dem der Organisation Schule und dem der Organisation Krankenhaus, lassen sich habituelle Orientierungen der Typik *Bemühen um Positionierung* bzw. *Positionierung*, *Zutrauen in die eigenen Ressourcen* bzw. *Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten* und *Bemühen um Gewissheit* bzw. *Verlässlichkeit* rekonstruieren (vgl. Hericks et al., 2018a, S. 61). Diese Parallelen fußen möglicherweise insgesamt auf dem Erfahrungsraum der Organisation. Beide eint, dass sie zum einen in den vergangenen Jahrzehnten kontinuierlich mit einem Strom von Reformen konfrontiert waren und immer noch sind, was mit fortwährenden Anpassungsleistungen einhergeht (vgl. Klatetzki, 2010, S. 15). Zum anderen eint beide der Status einer *professionellen Organisation*, welcher mit möglichen Organisationsproblemen assoziiert ist (vgl. Dorn, 2023, S. 368; vgl. Drepper & Tacke, 2023). Zentrale Rolle für die Arbeitsorganisation bilden demnach die Autonomie und die Eigenverantwortlichkeit der Professionen in der Ausübung ihrer Tätigkeiten (vgl. ebd.). Hier zeigt sich aber auch ein Unterschied zwischen der Organisation Schule und der Organisation Krankenhaus: Bei Schulen handelt es sich um professionelle Monokulturen, wohingegen in Krankenhäusern sehr verschiedene Berufsgruppen miteinander arbeiten müssen (vgl. ebd., S. 369). So zeigt sich hier ein möglicherweise übergeordneter konjunktiver Erfahrungsraum (Unterkapitel 5.1.6), der sich vor dem Hintergrund des umfassenden Erfahrungswissens beider Berufsgruppen aus der Spannungsverhältnisbearbeitung und dem damit einhergehenden konjunktiven Erleben der Diskrepanz zwischen Habitus und wahrgenommenen Normen in *professionellen Organisationen* konstituiert.

In der Analyse der Interviews deutete sich bei sieben Pflegefachpersonen zudem ein weiterer konjunktiver Erfahrungsraum an, der jedoch aufgrund unzureichender Passagen in den anderen Interviews nicht weiterverfolgt wurde. So deutet sich ein weiterer konjunktiver Erfahrungsraum hinsichtlich der Interaktion mit dem ärztlichen Personal an und könnte im Zusammenhang mit der Spezifität des Krankenhauses als professionelle Organisation stehen, in der verschiedene Berufsgruppen (miteinander) arbeiten (Unterkapitel 3.2). Dabei stellen Michael (Fall 13) und Franka (Fall 7) zwei Kontraste dar, die für mögliche habituelle Orientierungen in Richtung *Kooperation* und *Distinktion* stehen könnten. Zur weiteren Ausweitung dieser Typiken bräuchte es jedoch mehr sprachlich dichte Textpassagen in weiteren Fällen.

8.2 Modi Operandi der Spannungsbearbeitung

Mit den empirisch geschärften methodischen Überlegungen wird ein Zugang bereitgestellt, wie Habitus und wahrgenommene Normen wechselseitig über die Art und Weise der Bearbeitung der zwischen ihnen bestehenden Spannungsverhältnisse rekonstruiert werden können. Die beiden erfahrungsraumübergreifenden Basistypen *konsolidierend* und *modifizierend* der Bearbeitung von Spannungsverhältnissen sowie die erfahrungsraumspezifischen Untertypiken (berufsbezogene Habitus) finden sich unter den dreizehn Pflegefachpersonen weitgehend gleichmäßig verteilt. Die bis dato rekonstruierte Typologie vermittelt insgesamt einen fokussierten Blick auf die Art und Weise, in welcher Pflegefachpersonen berufliche Anforderungen wahrnehmen und bearbeiten. Dabei zeigen sich in der Rekonstruktion der Spannungsbearbeitung von Pflegefachpersonen Gemeinsamkeiten mit der rekonstruierten Basistypik von Hericks et al. (2018a, 2018b). Die von Hericks et al. (2018b) angestoßenen Überlegungen hinsichtlich eines Erkenntnispotenzials für die Frage nach der Professionalisierung von Lehrpersonen werden hier für Pflegefachpersonen in Teilen aufgegriffen und um den Aspekt der Curriculumentwicklung ergänzt.

Auf der Grundlage der in dieser Untersuchung dargestellten Befunde können daher zunächst in allgemeiner Form, d. h. noch ohne Spezifizierung auf den Einzelfall, einige theoretische und praktische Hinweise in Form von Chancen und Grenzen für die Professionalisierung von Pflegefachpersonen und damit auch für die Curriculumentwicklung formuliert werden, die dann vor dem Hintergrund der Fälle dieser Untersuchung diskutiert werden. Der *konsolidierende* Modus Operandi könnte zur Unterstützung von Professionalisierungsprozessen beitragen, indem er eine ressourcenschonende und vor Überforderung schützende Haltung fördert, die auf einer eher priorisierenden und selektiven Aneignung von wahrgenommenen Normen beruht (vgl. Hericks et al., 2018b, S. 76). Dies deutet sich in Teilen bei Michael (Fall 13) an und den im Vergleich zu den anderen Fällen geringeren Beanspruchungserleben, das auf weniger intensiven und kurzandauernden Spannungsverhältnissen beruht (Unterkapitel 7.3.2). Eine zu einseitige Verweigerungshaltung könnte jedoch Professionalisierungsprozesse behindern oder sogar verhindern (vgl. Hericks et al., 2018b, S. 76). Dies könnte zum Beispiel geschehen, wenn sich die Rahmenbedingungen ändern und die Konfrontation mit wahrgenommenen Normen deutlich intensiviert wird. Der daraus resultierende Druck zur Veränderung der habituellen Handlungspraxis könnte nicht schnell genug umgesetzt werden. Die Konsequenz könnte in solchen Fällen der Ausstieg aus dem Berufsfeld oder der Rückzug in Form einer 'inneren Emigration' sein (vgl. ebd.). Dies deutet sich beispielsweise bei Franka (Fall 7) an und

ihren Versuchen, ihre performative Logik in der Auseinandersetzung mit wahrgenommenen Normen durchzuhalten. So trifft sie im Verlauf ihrer Berufstätigkeit die Entscheidung, den Beruf zu verlassen und ein Studium des Grundschullehramts aufzunehmen (vgl. Z. 85 f., Fall 7).

Förderlich für Professionalisierungsprozesse könnte hingegen ein *modifizierender* Modus Operandi sein, der Veränderungen in den Wahrnehmungs- und Handlungsweisen bewirkt und das Wissen über alternative Handlungsmöglichkeiten erweitert. Durch die Konfrontation mit wahrgenommenen Normen entsteht ein Transformationsdruck, der wahrscheinlich schneller zu einer neuen Handlungspraxis führen würde (vgl. Hericks et al., 2018b, S. 76). Dieses Potenzial deutet sich bei Julia (Fall 4) an und der Auseinandersetzung mit der wahrgenommenen Norm, allen Bedürfnissen der zu pflegenden Menschen nachzukommen, was in der Entwicklung eines neuen Notizensystems mündet (vgl. Z. 361 ff., Fall 4). Dadurch erscheinen Vermeidungsstrategien gegenüber berufsbezogenen Anforderungen weniger wahrscheinlich. Gleichzeitig könnte eine nicht prioritäre Aneignung von Normen zu einer Überforderung im Kernaufgabenbereich oder zu einer Unklarheit der eigenen Zuständigkeiten führen und somit die Professionalisierungsprozesse hemmen (vgl. Hericks et al., 2018b, S. 76). Dies deutet sich beispielsweise bei Marion (Fall 8) in Teilen an. Es ist auffallend, dass sich bei den Erzählungen zu ihren früheren Berufsjahren eher ein *modifizierender* Modus Operandi rekonstruieren lässt. Die Textpassagen zur jüngeren beruflichen Vergangenheit und ihren Beanspruchungserleben weisen einen *konsolidierenden* Modus Operandi auf und lassen die Vermutung aufkommen, dass die vor kürzerer Zeit erfahrenen Belastungen zu einer Habitus-Transformation und damit verbunden zum teilweisen Berufsausstieg (Wechsel in eine Arztpraxis und Aushilfsjob in der Zentralen Notaufnahme) geführt haben. So ist vor dem Hintergrund dieser Überlegungen eine Thematisierung und Anbahnung günstiger Bearbeitungsweisen im Sinne von Kompetenzen in der Ausbildung empfehlenswert, um darüber ggf. auch einen Beitrag zur Reduktion von Ausbildungsabbrüchen bzw. dem frühzeitigen Berufsausstieg zu leisten.

Bei der Betrachtung der Spannungsverhältnisse zwischen Habitus und wahrgenommenen Normen fällt auf, dass insbesondere bei Pflegefachpersonen mit weniger Berufserfahrung (Fall 4, Fall 3, Fall 5, Fall 6, Fall 7) die Anforderung besteht, sich permanent mit komplexen Verhaltenserwartungen auseinanderzusetzen, die für die eigene Handlungspraxis als bedeutsam erachtet werden. Ähnlich sieht es auch bei Pflegefachpersonen aus, die von einer Umstrukturierung ihrer Station betroffen sind (Fall 2, Fall 8, Fall 12). Dieser Befund dürfte ebenso für weitergehende professionstheoretische Überlegungen und mögliche Fort- und Weiterbildungen interessant und anschlussfähig sein.

8.3 Methodenreflexion

Wie bereits erwähnt, müssen bei jeder Forschungsarbeit Entscheidungen bezüglich des methodischen Ansatzes und der konkreten Methodik getroffen werden (Kapitel 6). In dieser Dissertation wurde die dokumentarische Methode ausgewählt. Damit wurde ein praxeologischer Zugang gewählt, bei dem die handlungsleitenden Orientierungen und Sichtweisen der Pflegefachpersonen im Mittelpunkt der Betrachtung stehen. Die Anschlussfähigkeit an die grundlagentheoretische und methodologische Diskussion erfordert eine reflexive Betrachtung des gewählten Forschungszugang der dokumentarischen Methode. Im folgenden Kapitel werden dementsprechend Fragen und Probleme erörtert, die sich im Zuge der Datenerhebung sowie der Auswertung und Interpretation des empirischen Materials ergeben haben. Die Erörterung behandelt die Aspekte Paradigmengebundenheit der Untersuchung, (Unterkapitel 8.3.1), die Standortgebundenheit der Forscherin (Unterkapitel 8.3.2) sowie die Struktur des Samples (Unterkapitel 8.3.3).

8.3.1 Reflexion zur Paradigmengebundenheit

Die Perspektive der praxeologischen Wissenssoziologie (Bohnsack, 2021) bildet das Forschungsparadigma der dokumentarischen Methode. Die Dokumentarische Methode zeichnet sich durch eine methodologisch begründete und empirisch fundierte Hinwendung zur Praxis sozialen Handelns aus (vgl. Bohnsack, 2012, S. 120). Äußerungen und Handlungen werden dabei als Dokumente für ein tieferliegendes Wissen oder eine implizite Haltung betrachtet (Bohnsack, 2021). Dahinter steht die Annahme, dass sich im Wissen und Handeln sowohl habitualisierte als auch gesellschaftlich bedingte Strukturen wiederfinden lassen (Bohnsack, 2021).

Bei der dokumentarischen Methode, die ursprünglich im Kontext der Auswertung von Gruppendiskussionen entwickelt wurde, steht weniger der einzelne Fall oder das Individuum im Vordergrund, sondern vielmehr das Kollektive in seiner Vielfalt (vgl. Mannheim, 1964, S. 121). Komplexe biographisch-narrative Interviews können, wie bereits diskutiert (Kapitel 6), ebenfalls einen Zugang zum Kollektiv darstellen, sofern die Grundannahmen der dokumentarischen Methode nicht aus dem Blickfeld geraten. Ein grundlegendes Prinzip, um mit der dokumentarischen Methode Daten auszuwerten und zu interpretieren, ist die komparative Sequenzanalyse. Durch den Vergleich von Interviewsequenzen

über verschiedene Fälle hinweg, wie es auch in dieser Untersuchung durchgeführt wurde, wird der Fokus auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Fällen gelegt (Unterkapitel 6.2). In einem ersten Schritt werden implizite Wissensbestände und Einstellungen vorläufig identifiziert, der handlungsleitende Orientierungsrahmen wird jedoch erst durch den Vergleich der Fälle konturiert und abstrahiert. Erst wenn sich entsprechende Referenzfälle im Sample finden, werden die Besonderheiten des Einzelfalls relevant. Andere rekonstruktive Verfahren, wie die objektive Hermeneutik, widmen jedoch den fallspezifischen Besonderheiten besondere Aufmerksamkeit. Dieser Sachverhalt zeigt, dass die Wahl der dokumentarischen Methode und des damit verbundenen Forschungsparadigmas bis zu einem gewissen Grad eine Vorauswahl der Ergebnisse bewirkt und eine gewisse „Aspekthaftigkeit“ erzeugt (vgl. Bohnsack, 2017, S. 179; 2020b, S. 47 ff.). Dadurch geraten jedoch andere Aspekte, die unter einem anderen paradigmatischen Blickwinkel relevant gewesen wären, in den Hintergrund. Eine auf der kommunikativen Ebene verbleibende Auswertung mittels der Inhaltsanalyse nach Mayring hätte die Gefahr vorschneller und zu oberflächlicher Zuschreibungen sowie die Gefahr der Reduktion auf bereits vorhandene Stigmata mit sich gebracht (vgl. Grunau, 2017, S. 197). Die dokumentarische Methode fokussiert den impliziten „Modus Operandi“ sozialer Wirklichkeit und erfordert methodisch kontrolliertes Fremdverstehen im Forschungsprozess (vgl. ebd.; vgl. Steinke, 2022, S. 326; Helfferich, 2011, S. 155). Beim Fremdverstehen ist das Verhältnis zwischen der forschenden und der befragten Person nicht symmetrisch angelegt (vgl. ebd.). Von Seiten der Wissenschaft wird ein Deutungsanspruch über das Fremde, die Biographien und die sozialen Praktiken der Befragten erhoben. Für die Forschung ist es besonders wichtig, bei der Erhebung, Auswertung und Interpretation von Interviews wissenschaftliche Diskurse vorerst zurückzustellen und sich nicht von Normativitätsansprüchen vereinnahmen zu lassen (vgl. Küsters, 2009, S. 41). Das biographische und narrativ-fundierte Interviewformat fördert eine freie und detailreiche Kommunikation (vgl. Mayring, 2016, S. 66). Der Erzählimpuls wurde zur Anregung eines Themas ohne Vorgabe einer Richtung entwickelt und erprobt (vgl. Abschnitt 6.1.1). Der Erzählimpuls ist bewusst vage formuliert und lässt verschiedene Varianten zu. Im Gegensatz zu den anfänglichen Befürchtungen, dass die Antworten auf den Erzählimpuls nur oberflächlich und kurz, ähnlich einem Lebenslauf, ausfallen würden, zeigten die Stegreiferzählungen in den einzelnen Interviews eine Vielfalt an Textformaten. Diese erstreckten sich von komplexen Erzählungen mit narrativer Dichte über mehr oder weniger detaillierte Beschreibungen bis hin zu Argumentationen und Bewertungen mit narrativen Elementen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Interviews

entsprechend der narrativen Grundlegung von Schütze (1983) durch den Erzählimpuls realisiert wurden. Im weiteren Verlauf der Interviews kam es jedoch, je nach Länge der Antworten der Befragten, zu mehr oder weniger starken Interventionen seitens der Interviewerin. Das Ziel, eine natürliche Kommunikation beizubehalten und gleichzeitig an den Paradigmen festzuhalten, war hier leitend. In einigen Punkten hätte die Interviewerin die Natürlichkeit der Kommunikation beeinträchtigt, indem sie Fremdheit und Unkenntnis vorgetäuscht hätte. Die befragten Pflegefachpersonen waren teilweise bereits im Vorfeld der Interviews über die Standortsgebundenheit der Interviewerin informiert, auf die im Folgenden näher eingegangen wird.

Im Rahmen der Untersuchung wurde das Konzept der Belastungen und Beanspruchungen mit einer praxeologisch-wissenssoziologischen Perspektive verbunden. Ziel war nicht nur die Rekonstruktion von Orientierungen *im Umgang* mit Belastungen und Beanspruchungen, sondern ebenso die Betrachtung von Belastungen, Beanspruchungen und Umgangsweisen mit Beanspruchungen *als Ausdruck* typischer Orientierungsmuster (Unterkapitel 5.2). Beanspruchungen werden in diesem Zusammenhang als Diskontinuitätserfahrungen verstanden, die für die befragten Pflegefachpersonen relevant sind und sich aus dem Spannungsverhältnis zwischen Orientierungsschemata und beruflichem Habitus ergeben, die zwei unterschiedliche Wissensformen darstellen. Die Bemühungen zur Bewältigung dieses Spannungsfeldes bilden den Orientierungsrahmen im weiteren Sinne, der insbesondere den Umgang mit Beanspruchungen strukturiert. Es erwies sich als hilfreich, im Verlauf der Analyse Fokussierungsmetaphern in den Blick zu nehmen, die sich durch detailreiche Erzählungen und Beschreibungen auszeichneten sowie Emotionen im Sinne einer möglichen Beanspruchung zum Ausdruck brachten. Die Annahme von Sotzek (2019), dass sich der Habitus in zum Ausdruck gebrachten Emotionen konturiert (vgl. ebd., S. 273), erwies sich als fruchtbar. Solche Textpassagen ermöglichten u. a. über die darin enthaltenen positiven und negativen (Gegen-)Horizonte die Rekonstruktion des Spannungsverhältnisses zwischen berufsbezogenen Habitus und wahrgenommenen Normen, die in Form eines Fremd- oder Selbstzwangs erlebt wurden (Unterkapitel 5.1.4). Als Belastungen wurden demnach der Pflegefachperson äußerlich bleibende Faktoren aufgefasst (Abschnitt 3.1), die sich ähnlich dem Normbegriff, der der Dokumentarischen Methode zugrunde liegt (vgl. Bohnsack, 2021), durch Exteriorität und den Charakter des Zwangs auszeichnen. Dabei erwies es sich als schwierig, eindeutig festzustellen, ob diese im Sinne einer Belastung wahrgenommenen Normen Identitätsnormen, Normen der Institution Krankenhaus oder Normen des Berufs sind. Mit Hilfe der sinngenetischen Typisierungen verdichtet sich ein kohärentes Bild des Beanspruchungserlebens von Pflegefachpersonen und deren Bearbeitung,

wobei es wichtig ist zu betonen, dass dieses Bild keinen Anspruch auf Abbildung der sozialen Wirklichkeit in ihrer Gesamtheit erhebt. Das Anliegen rekonstruktiver Forschung mittels dokumentarischer Interpretationen besteht darin, implizites Wissen sowie Erfahrungsräume und Erlebnisschichtungen zu erschließen und sie für Außenstehende erkennbar zu machen (vgl. Grunau, 2017, S. 197). Die entwickelte mehrdimensionale Typologie ist ein Ausschnitt aus der Wirklichkeit und bleibt somit ein Teilkonstrukt. Eine Einschränkung bei der Erfassung von Belastungen und Beanspruchungen mittels des praxeologisch-orientierten Beanspruchungskonzepts besteht darin, dass lediglich sprachliche und parasprachliche Ausdrücke mittels Interviews analysiert werden können. Daher konzentriert sich die durchgeführte Interpretation auf die Verwendung von Personalpronomen und Modalverben, die Analyse von Metaphern, syntaktischen Konstruktionen und temporalen Strukturen sowie die Berücksichtigung emotionaler Sprachweisen (Abschnitt 6.2.2).

8.3.2 Reflexion zur Standortgebundenheit

Die eigene Standort- und Seinsgebundenheit im Rahmen der eigenen Analyse, die Mannheim als „jenen unaufhebbaren Rest von willensmäßigem Wissen¹ [sic] 44, der auch dann noch vorhanden ist, wenn man alle bewußten [sic] und expliziten Wertungen und Stellungnahmen abgebaut hat“ (Mannheim, 1969, S. 254) bezeichnet, gilt es vor dem Hintergrund der empirischen Ergebnisse zu diskutieren.

So folgert Bohnsack (2017), dass jede Interpretation notwendigerweise aspekthaft, d. h. ausschnittshaft, ist, da sie jeweils aus einer bestimmten Erfahrungsaufschichtung und Perspektive heraus vorgenommen wird (vgl. Bohnsack, 2017, S. 179; 2020b, S. 47 ff.).

Ein erster Schritt besteht darin, sich zunächst über den eigenen Standort zu vergewissern, der den subjektiven Ausgangspunkt der Forschung bildet. Die Selbstreflexion ist dabei nicht „als eine rein theoretische zu leisten, sondern als eine in der Forschungspraxis, im Abarbeiten an den Texten sich ständig und Schritt für Schritt vollziehende“ (Bohnsack, 2021, S. 205).

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung ist festzustellen, dass die Forscherin mehrere Rollen einnimmt. Zunächst sei auf ihre Rolle als Forscherin und Doktorandin verwiesen. Die Forscherin ist mit einem wissenschaftlichen

¹ In der Originalquelle: „[...] von Willensmäßigem im Wissen [...]“ (Mannheim, 1969, S. 254).

Erkenntnisinteresse an die befragten Personen herangetreten, die im Rahmen des Forschungsansatzes gleichzeitig als Repräsentant:innen ihrer sozialen Praxis agierten. Da die befragten Pflegefachpersonen sich nicht vorwiegend im wissenschaftlichen Milieu bewegen, ist davon auszugehen, dass eventuelle Vorbehalte gegenüber Wissenschaft und Forschung sowie Unsicherheiten hinsichtlich der Verarbeitung ihrer Daten bestehen. Somit kann hier von einem asymmetrischen Verhältnis ausgegangen werden. Es wurde versucht, dem durch ausführliche Aufklärungen hinsichtlich des Forschungsinteresses, des Datenschutzes und der Rücktrittsmöglichkeiten sowie durch das Schaffen einer angenehmen Gesprächsatmosphäre zu begegnen (Unterkapitel 6.1).

In einer weiteren Rolle fungiert die Forscherin als Pflegefachperson, die aufgrund ihrer früheren beruflichen Tätigkeit mit dem Arbeitsfeld vertraut ist. Dies kann jedoch dazu führen, dass Erzählungen ausgelassen oder nur oberflächlich behandelt werden, da angenommen wird, dass die Interviewerin bereits ausführlich über das Thema informiert sei. Durch die Wahrnehmung der Interviewerin in der Rolle der Pflegefachperson können möglicherweise sozial oder institutionell erwünschte Antwortverhalten und Unsicherheiten erzeugt werden. Es besteht auch die Gefahr, dass die Forscherin vorschnelle Schlüsse bei der Auswertung zieht, da Erzählungen möglicherweise Erinnerungen an eigene berufliche Erfahrungen hervorrufen. Die Interviews und die Rekonstruktionsarbeit zeigen, dass einige thematische Facetten und biografische Aushandlungsprozesse der Forscherin aufgrund ihres beruflichen Hintergrundes bekannt waren.

Vor dem Hintergrund der zuvor skizzierten multiplen Standortgebundenheit stellte sich im Verlauf des Forschungsprozesses die Frage, wie mit diesem Umstand umgegangen werden kann, um dennoch eine fundierte empirische Arbeit leisten zu können. Von Bohnsack (2005) wird in diesem Zusammenhang das „methodisch kontrollierte Fremdverstehen“ (ebd., S. 69) genannt. Eine zentrale Voraussetzung hierfür ist die systematische Kontextualisierung der Einzeläußerungen in den Interviews. Durch sie werden fremde Erfahrungen und Weltansichten zugänglich. Im Mittelpunkt steht dabei die „Kontrolle über die Unterschiede zwischen den ‚Sprachen‘ von Forschenden und Erforschten, über die Differenzen ihrer Interpretationsrahmen, ihrer Relevanzsysteme“ (Bohnsack, 2005, S. 69). So bilden die formale Interpretation und die Textsortentrennung, die im Rahmen der sinngenetischen Typenbildung (siehe Tabelle 5) explizit durchgeführt werden, genauso wie die semantische Interpretation wichtige Bestandteile des Fremdverstehens. Ebenso sei hier noch einmal auf die konsequent umgesetzte komparative Vorgehensweise verwiesen. Die komparative Analyse dient im Rahmen der dokumentarischen Methode nicht nur der ständigen Überprüfung der paradigmatischen Ausrichtung im Forschungsablauf, sondern erfüllt auch eine Funktion bei der

Überwindung der Subjektivität der Forschenden durch die Neutralisierung mittels empirischer Vergleichsfälle (vgl. Bohnsack, 2021, S. 69; Abschnitt 6.2.2).

Ein weiterer wichtiger Aspekt in diesem Kontext ist die Herstellung von Intersubjektivität im Analyse- und Deutungsprozess. Diese wurde unter anderem durch die regelmäßige Teilnahme an Forschungskolloquien sowie einer festen Interpretationsgruppe gewährleistet. Indem fortlaufend Interpretationsansätze ausgetauscht und diskutiert wurden, gelang es, standortbedingte Vorannahmen zu relativieren und neue oder ergänzende Lesarten zu erschließen.

Auch wenn die Vorerfahrungen und die berufliche Standortgebundenheit der Forscherin für die vorliegende Arbeit von Bedeutung sind, sollten sie nicht ausschließlich negativ bewertet werden, wenn sie einer angemessenen methodischen Kontrolle unterzogen werden. Bohnsack (2021) folgert, dass „das atheoretische Vor-Wissen des Interpretieren nicht als bedrohliche Fehlerquelle des Erkenntnisprozesses anzusehen ist, sondern zuallererst als dessen unabdingbare Voraussetzung, als Voraussetzung für Emergenz und Kreativität“ (ebd., S. 216).

8.3.3 Theorie- und erfahrungsgelایتete Suchstrategie

Für die vorliegende Untersuchung wurde der Zugang zum Feld über direkte Kontakte in den Krankenhäusern ermöglicht, was sich als sehr hilfreich erwies, verglichen mit Aushängen und Rundschreiben, über die keine Teilnehmenden gewonnen werden konnten. Diese Schwierigkeit bei der Rekrutierung könnte möglicherweise ein Hinweis auf die Belastungssituation im beruflichen Umfeld sein, was wiederum die Zusammensetzung der Samples beeinflussen könnte.

Die theorie- und erfahrungsgelایتete Suchstrategie erfolgte nach der bereits beschriebenen Methode des „theoretical sampling“ (vgl. Abschnitt 5.2.2) in Anlehnung an die Konzepte von Glaser und Strauss (vgl. 1975 [1967]: 45 ff.). Dabei wurden verschiedene medizinische Fachbereiche des Krankenhauses (Intensivmedizin, Psychiatrie, Chirurgie, Notfallmedizin) einbezogen, wobei der Schwerpunkt auf der Intensivmedizin und der Psychiatrie lag. Gleichzeitig finden sich in diesen beiden Fachbereichen in Bezug auf Versorgungssituationen der Patient:innen potentiell komplexere und belastendere Situationen, deren Berichte sich für die Rekonstruktion der Orientierungsmuster als fruchtbar erwiesen haben. Zur Erfassung möglicher Gegenhorizonte wurde darüber hinaus berücksichtigt, ob die Pflegefachpersonen einen Berufsausstieg planten. Von den dreizehn Pflegefachpersonen beabsichtigten zwei, den Beruf durch ein Studium zu verlassen (Grundschullehramt, Soziale Arbeit), zwei weitere hatten einen Berufsausstieg

versucht, waren jedoch in die stationäre Arbeit zurückgekehrt bzw. dort verblieben. Zusätzlich wurde eine Pflegefachperson befragt, die zum Zeitpunkt der Datenerhebung nicht mehr in der Klinik, sondern in einer Pflegeeinrichtung arbeitete, sowie eine Pflegefachperson, die ihre Berufsqualifikation im Ausland erworben hatte und nach Deutschland zugewandert war.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Konstruktion der Samples bestimmte Verteilungsmuster begünstigt hat, insbesondere in Bezug auf die Fachbereiche, die Berufserfahrung und die fachliche Weiterbildung. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Teilnehmer:innen aufgrund der direkten Ansprache und der freiwilligen Teilnahme engagierte Pflegefachpersonen repräsentieren. Obwohl unterschiedliche Berufserfahrungsjahre berücksichtigt wurden, sind Berufsanfänger:innen im Sample vergleichsweise unterrepräsentiert. Zudem kann das Verhältnis zwischen männlichen und weiblichen Teilnehmenden mit einem Verhältnis von 3:10 als unausgewogen betrachtet werden. Der Einbezug von Pflegefachmännern/-frauen, die nach dem neuen Pflegeberufegesetz ihre Ausbildung absolviert haben, war zum Zeitpunkt der Erhebung noch nicht möglich, da diese sich noch in der Ausbildung befanden.

Angesichts dieser Überlegungen ist festzuhalten, dass eine Erweiterung der Stichprobe um weitere Pflegefachpersonen höchstwahrscheinlich zusätzliche Orientierungsmuster und -typen aufdecken würde. So wäre beispielsweise eine Ausweitung auf Pflegende in der ambulanten und stationären Pflege möglich. Obwohl die entwickelte Typologie auf den empirischen Rekonstruktionen basiert und in sich konsistent ist, wäre eine Ergänzung auf der Basis eines erweiterten Samples durchaus denkbar und könnte zu einer umfassenderen Typologie führen.

8.4 Pädagogische Implikationen

Einleitend wurden die erziehungswissenschaftliche Verortung der Arbeit, ihr wissenschaftlicher Anspruch und Überlegungen zu einem möglichen Transfer in Bildungspolitik und Bildungspraxis sowie ihre besondere berufspädagogische Relevanz dargestellt (Unterkapitel 1.3). Die Arbeit bedient sich zwar sozialwissenschaftlicher Theorien und Forschungsmethoden, ist aber strukturell und inhaltlich der Erziehungswissenschaft zugeordnet. Ob und inwieweit ein Praxistransfer gelingt und welche Impulse die vorliegende Untersuchung für die Curriculumentwicklung in der Pflegeausbildung und möglichen weiteren Ausbildungsberufen im Gesundheitswesen geben kann, ist Gegenstand des folgenden Kapitels (Unterkapitel 8.4.2). Nachfolgend wird diskutiert, welche weiteren

Implikationen aus der Untersuchung für weitere Forschung gezogen werden kann. (Unterkapitel 8.4.1).

8.4.1 Transferansätze für die pädagogische Praxis

Obwohl die vorliegende Arbeit keine konkreten Handlungsempfehlungen für die Bildungspolitik und -praxis formulieren kann, sollen an dieser Stelle mögliche Transferansätze und die grundsätzliche Bedeutung der Arbeit für die Berufspädagogik und exemplarisch für die Praxis der Curriculumentwicklung aufgezeigt werden.

Zunächst einmal lässt sich anhand der Untersuchungsergebnisse feststellen, dass sich facettenreiche Spannungsverhältnisse zwischen berufsbezogenen Habitus und wahrgenommen Normen in den jeweiligen konjunktiven Erfahrungsräumen rekonstruieren ließen und mit einem unterschiedlich starken Beanspruchungserleben einhergehen. So erwiesen sich die Belastungsfaktoren nicht für alle Pflegenden als gleich belastend und bedeutsam, sondern je nach habituellem Orientierung stehen die wahrgenommenen Normen mal stärker, mal weniger stark oder unter einem anderen Gesichtspunkt in Diskrepanz zur jeweiligen performativen Logik. Die habituelle Orientierung scheint dabei einen entscheidenden Anteil an der Wahrnehmung von Belastungsfaktoren sowie an der Bearbeitung der daraus resultierenden Spannungsverhältnisse zu haben.

Ausgehend von diesen Erkenntnissen gilt es nun zu überlegen, wie diese für die Entwicklung von Lernfeldern fruchtbar gemacht werden könnten. Dem Ansatz von Evers (2011) folgend, gilt es, zunächst das leitende Bildungsverständnis zu klären und zu definieren (vgl. Evers, 2011, S. 58), da dies für die weiteren Konstruktionsschritte zentral ist (vgl. u. a. Knigge-Demal, 2001, S. 41 ff.; Reetz & Seyd, 2006). Folgt man der „Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Pflegeschule“ (Saul & Jürgensen, 2021) kann das leitende Bildungsverständnis frei von den Pflegeschulen bestimmt werden. Gleichzeitig empfiehlt sich eine Orientierung beispielsweise an Klafkis Bildungsverständnis, wonach die „Entwicklung von kritischer Reflexionsfähigkeit, Mündigkeit, Emanzipation sowie Selbst-, Mitbestimmungs- und Solidaritätsfähigkeit“ (Klafki, 2007, S. 52 ff.) anzustreben sei. Im Weiteren gilt es, basierend auf einer zunächst empirischen Analyse des Berufsfeldes, die Fachwissenschaften und die Themen, die in den jeweiligen Situationen relevant sind, zu bestimmen (vgl. Evers, 2011; vgl. Saul & Jürgensen, 2021).

Die empirisch rekonstruierten konjunktiven Erfahrungsräume dieser Untersuchung können somit als Hinweise auf größere berufliche Handlungsfelder

verstanden werden, die mit speziellen Anforderungen einhergehen. Die jeweiligen speziellen Anforderungen, die hier rekonstruiert wurden, können dann als Grundlage für die Entwicklung von Handlungs- und Lernsituationen wirken. Eine gelungene Bearbeitung der Spannungsverhältnisse zwischen berufsbezogenen Habitus und wahrgenommenen Normen, die sich in den Erfahrungsräumen zeigen, könnte dann als kompetentes Handeln aufgefasst werden. Diese Überlegungen knüpfen an das Verständnis von Professionalität an. In Anlehnung an Bonnet und Hericks (2019) ist es für die Bestimmung von Professionalität notwendig, die rekonstruierten Erlebens- und Verarbeitungsweisen der Spannungsverhältnisse zwischen Habitus und wahrgenommenen Normen auf ihre Funktionalität und Angemessenheit in Bezug auf die beruflichen Aufgaben und berufsethischen Ansprüche zu beziehen. Die in dieser Untersuchung rekonstruierten habituellen Orientierungen sowie Orientierungsrahmen im weiteren Sinne leisten zu diesem Diskurs einen Beitrag. So können die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung neben ihrer Bedeutung für die Curriculumentwicklung auch einen Ausgangspunkt zur Bestimmung von Professionalität im Pflegeberuf bilden.

Nach dieser Untersuchung erscheint ein berufsbezogener Habitus, der der Untertypik *Metaperspektivität* zugeordnet werden kann, als erstrebenswert, da in der vorliegenden Untersuchung Beanspruchungserleben weniger anhaltend und gleichzeitig intensiv schienen. Dies gilt es jedoch weiter zu überprüfen und untersuchen, insbesondere unter der Fragestellung inwieweit sich hinter der habituellen Orientierung der *Metaperspektivität* eine für den Pflegeberuf erstrebenswerte Kompetenz verbirgt.

Die Vorstellung von kompetentem Handeln und Professionalität kann die Ausgangslage für die inhaltliche und methodische Ausgestaltung des Unterrichts bilden, um diese Kompetenzen zu fördern. Es wäre wünschenswert, weitere Forschungsarbeiten hinsichtlich möglicher Methoden und ihrer Beiträge zum Kompetenzerwerb durchzuführen.

Betrachtet man nun beispielsweise die Rahmenlehrpläne zum/zur Pflegefachmann/-frau, die für die Gestaltung schulinterner Curricula eine Ausgangsbasis darstellen, so findet man hinsichtlich der Thematik *Belastungen* vor allem in den curricularen Einheiten immer wieder einen Verweis zu der anzubahrenden Kompetenz: „[Die Auszubildenden] setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c)“ (Fachkommission nach § 53 Pflegeberufgesetz, 2020, S. 59). Somit dokumentiert sich der Bedarf des fortwährenden Bezugs auf mögliche Belastungen und deren Bewältigung. Die vorliegenden Untersuchungsergebnisse könnten hier nun einen Anknüpfungspunkt für die detailliertere Ausgestaltung einer möglichen

Lernsituation bilden, da sie mögliche Bearbeitungsweisen und Spannungsverhältniskonstellationen aufzeigen.

Neben den Überlegungen zur Nutzbarmachung der Ergebnisse für die Curriculumentwicklung sollten auch Überlegungen hinsichtlich möglicher Fort- und Weiterbildung angestellt werden. Gemäß Sotzek (2019) kann sich Professionalisierung durch das Erleben von Spannungen im Zusammenhang mit der Verunsicherung oder Bestätigung des Habitus vollziehen. Daher liegt im Erleben von Spannungen das Potenzial zur Professionalisierung. In den empirischen Analysen von Sotzek (2019) zeigte sich zudem, dass dem kollegialen Austausch hinsichtlich der Professionalisierung eine förderliche Funktion zukommt (vgl. Sotzek, 2019, S. 277). Die kollegiale Interaktion kann aus praxeologischer und wissenssoziologischer Perspektive „als ein Milieu verstanden werden, in dem Professionswissen durch Praxis (re-)produziert wird“ (ebd., S. 277). Die Interaktion mit Kolleg:innen kann demnach als ein Erfahrungsraum konzeptualisiert werden, der reflexiv auf den konjunktiven Erfahrungsraum der pflegebezogenen Interaktion ausgerichtet ist (vgl. Bohnsack, 2017, S. 132; Sotzek, 2019, S. 277). Diese kollegialen Interaktionen könnten beispielsweise über Methoden wie die kollegiale Beratung in der Praxis als auch im Unterricht gefördert werden. Mit Blick auf die Praxis wären demnach zu klären, inwieweit bestehende Methoden wie Supervisionen Spannungsverhältnisse beleuchten bzw. deren Bearbeitung als Chance aufgreifen.

In den wahrgenommenen Spannungsverhältnissen eröffnet sich somit ein Lern- und Bildungspotenzial. Diese Vorstellung knüpft zum einen an die subjektwissenschaftliche Lerntheorie nach Holzkamp (1995) an, wonach eine Lernhandlung dann zu Tage tritt, wenn eine Person eine Handlungsproblematik auf Grundlage seines „Vorgelernten“ nicht bewältigen kann (vgl. ebd., S. 212). Voraussetzung für solch eine Lernhandlungen bildet die Annahme, dass mit „einer Zwischenphase aufgrund einer besonderen Lernintention die Behinderungen, Dilemmata etc., die mich bis jetzt an der Überwindung der Handlungsproblematik gehindert haben, aufgehoben werden“ kann (vgl. ebd., S. 183). Dieses nach „Erweiterung/Erhöhung der Verfügung/Lebensqualität“ (ebd., S. 190) bestrebte Lernen bezeichnet Holzkamp als expansives Lernen, welches er gegenüber dem defensiven Lernen abgrenzt. Von defensiven Lernbegründungen spricht Holzkamp, wenn eine Erhöhung der Weltverfügung bzw. der Lebensqualität nicht antizipiert werden kann, jedoch durch eine Lernverweigerung Beeinträchtigungen der Lebensqualität durch Machtinstanzen drohen (vgl. ebd., S. 191). Defensive Lernbegründungen lassen sich dabei häufig in schulischen und betrieblichen Lehr-/Lernverhältnissen ausmachen (ebd.). Zum anderen wird an den Ansatz der transformativen Bildung angeknüpft, der maßgeblich von Marotzki, Kokemohr und Koller im Kontext

der pädagogischen Biographieforschung ausgearbeitet worden ist (vgl. Hericks, Keller-Schneider & Bonnet, 2022, S. 655). Dieser Ansatz konzipiert Bildung als „Veränderung der grundlegenden Figuren des Welt- und Selbstverhältnisses von Menschen“ angesichts neuer Problemstellungen (Koller, 2012, S. 15 f.). Bei Bildungsprozessen handelt es sich per definitionem um krisenhafte Prozesse (vgl. Hericks, Keller-Schneider & Bonnet, 2022, S. 655). In diesem Modell wird Professionalisierung als Transformation des Selbst- und Weltverhältnisses aufgefasst, die in der Krisenbearbeitung stattfindet (vgl. ebd.). Es handelt sich dabei um einen Bildungsprozess, der auch als Veränderung des habituellen, atheoretischen Handlungswissens konzeptualisiert werden kann (vgl. ebd.). Es stellt sich die Frage, ob die Analyse und Reflexion von wahrgenommenen, intensiven Spannungsverhältnissen, wie sie beispielsweise in Form von Beanspruchungserleben auftreten und das Potenzial einer Habitustransformation aufweisen, über Methoden wie kollegiale Beratung (z. B. Fallner & Graesslin, 2001) möglich sind und ob diese zur Kompetenzentwicklung beitragen können.

In verschiedenen Veröffentlichungen wird auf die Notwendigkeit von Analysen beruflicher Handlungssituationen für die Gestaltung von Curricula und Unterricht hingewiesen (z. B. vgl. Fischer, 2018, S. 2; Unterkapitel 1.1). So finden sich auch in den Konzepten zur Curriculumentwicklung Hinweise auf die Notwendigkeit umfangreicher Analysen der (zukünftigen) beruflichen Handlungsfelder sowie kontinuierlicher Reflexions- und Evaluationsprozesse, um den sich wandelnden Anforderungen an die Ausbildung gerecht zu werden (Unterkapitel 3.3). Zielgröße bildet in der beruflichen Bildung die berufliche Handlungskompetenz (vgl. Berding, 2023, S. 191). Berufliche Handlungskompetenz ist nach Reetz (2006, S. 305) „das reife und entwickelte Potenzial beruflicher Fähigkeiten (...), das es dem Individuum erlaubt, den in konkreten beruflichen Situationen gestellten Leistungsanforderungen entsprechend zu handeln“. Handlungskompetenz setzt sich dabei nicht nur aus explizitem Wissen zusammen, sondern entsteht in einem Zusammenspiel mit implizitem Wissen (vgl. Berding, 2023, S. 193). In der Berufs- und Wirtschaftspädagogik gibt es bereits seit einiger Zeit Ansätze, die eine Kombination von explizitem und implizitem Wissen für erfolgreiches Handeln modellieren (vgl. ebd.). Ein Beispiel hierfür ist das Modell des Arbeitshandelns von Böhle (2017), welches sowohl objektivierendes als auch subjektivierendes Handeln umfasst. Ein weiteres Modell stammt von Rauner (2017) und beschäftigt sich mit dem Arbeitsprozesswissen. Bezogen auf die Berufsbildung von Pflegefachpersonen sowie andere Gesundheitsfachberufe, zeigt sich damit die Notwendigkeit, das implizite Wissen von beruflich Handelnden stärker in den Blick zu nehmen. Diese Ansicht wird auch durch Erkenntnisse aus der Expertiseforschung gestützt, die zeigen, dass Praxis theoretisch reflektiert

werden muss, wenn eine möglichst hohe Handlungsqualität erreicht werden soll (vgl. Berding, 2023, S. 193; vgl. Gruber, 2007, S. 111). Erste Erkenntnisse über das implizite Wissen von Pflegenden liefert die vorliegende Untersuchung. Diese Ergebnisse sowie die Durchführung weiterer Untersuchungen können als Grundlage für die Definition von Handlungskompetenzen, die Curriculumentwicklung und die von der KMK geforderte stärkere Einbeziehung der Berufsarbeit in die Curriculumentwicklung dienen (vgl. ebd., S. 17; vgl. Rauner & Ahrens, 2021, S. 51).

8.4.2 Unerschlossene Potenziale und Forschungsausblick

Im Verlauf der Untersuchung und Analyse muss eine Reihe von Entscheidungen getroffen werden, darunter auch jene über einen klaren thematischen Schwerpunkt. Dies bedeutet, dass viele Ideen, die in den Materialien angedeutet sind, unerforscht bleiben müssen, z. B. weil das Material nicht ausreichend war oder zusätzliche Ressourcen (größeres Sample, mehr Zeit) erforderlich gewesen wären. In diesem letzten Abschnitt sollen unerforschte Bereiche aufgezeigt und mögliche Wege für zukünftige Forschungsanstrengungen skizziert werden.

Berufseinstieg und Entwicklungsaufgaben

Offen bleibt an dieser Stelle die Frage, wie sich die habitualisierten Bearbeitungsweisen von wahrgenommenen Normen auf den berufsbezogenen Habitus selbst auswirken können. Längsschnittanalysen könnten hier einen Ansatz zur Rekonstruktion bilden und unterschiedliche, d. h. in ihrer Intensität und Dauer differenzierte Spannungsverhältnisse in den Blick nehmen. Damit könnte sich ein Zugang zu Prozessen der Habitustransformation auf tun, der eine sinnvolle Ergänzung zu bestehenden Ansätzen (z. B. Helsper et al., 2007; Kramer et al., 2009) darstellt (vgl. Hericks et al., 2018b).

Ähnlich der Studie von Hericks et al. (2018b) zeigen sich in der vorliegenden Untersuchung Hinweise darauf, dass die Phase des Berufseinstiegs auch bei Pflegefachpersonen durch die Konfrontation mit komplexen Verhaltenserwartungen charakterisiert ist. In den Erzählungen der interviewten Pflegefachpersonen wurde vor allem der Wechsel von der Rolle der Auszubildenden zur examinierten Pflegefachperson und den damit verbundenen wahrgenommenen Erwartungserwartungen thematisiert. Dies geschah unabhängig von der Anzahl der Berufsjahre (z. B. Z. 329 ff., Fall4; Z. 87 ff., Fall 1; Z. 429 ff., Fall 6). Daran anschließend wären Untersuchungen, die explizit die Berufseinstiegsphase von Pflegefachpersonen in

den Fokus nehmen, wünschenswert und könnten weitergehende professionstheoretische Überlegungen hervorbringen. Zudem wäre in dem Zusammenhang im Rahmen der Bildungsgangforschung interessant, ob sogenannte Entwicklungsaufgaben angelehnt an die Untersuchung von Keller-Schneider (2020) in der Phase des Berufseinstiegs von Pflegefachpersonen rekonstruiert werden können. Bildungsgangforschung fragt nach, wie spezifische Handlungsanforderungen eines Feldes (Entwicklungsaufgaben) sich in Biographien von Menschen niederschlagen (Keller-Schneider & Hericks, 2014, S. 39) und rekonstruiert biographische Entwicklungsprozesse als Lern- und Bildungsprozesse. Über den Weg der dokumentarischen Methode ließen sich auch hier die Habitus rekonstruieren, die sich auf die Bewältigung der konkreten Handlungsanforderungen auswirken. So wäre in dem Zusammenhang auch interessant, ob und wie sich in der Bearbeitung von Spannungsverhältnissen über die ersten zwei Jahre des Berufseinstiegs berufsbezogene Habitus wandeln, transformieren oder trotz sich abzeichnender Irritationen stabil bleiben (vgl. ebd.). Daran angebinden könnten in einem weiteren Schritt Überlegungen zu Möglichkeiten der Unterstützung in der Phase des Berufseinstiegs angestellt werden.

Methoden zur Aufarbeitung von Spannungsverhältnissen und zur Förderung der Professionalisierung stellen ebenso ein wichtiges Desiderat der Berufspädagogik dar. In den Blick von Untersuchungen könnten in dem Zusammenhang kollegiale Beratungen (vgl. Fallner & Graesslin, 2001) genommen werden, wie sie beispielsweise in der Ausbildung zum Pflegefachmann/-frau vermehrt in curricularen Vorgaben zu finden sind (z. B. vgl. Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz, 2020; vgl. Hamburger Institut für Berufliche Bildung, 2022). Ebenso könnte das in universitären Settings bekannte Forschende Lernen in den Fokus genommen werden sowie mögliche Adaptionen für die Ausbildung bzw. Weiterbildungen (vgl. Hinzke, 2018). Forschendes Lernen bietet Möglichkeiten, mit Lernenden über erlebte Beanspruchungen sowie ihre Erfahrungen und berufsbezogene Selbst- und Fremdbilder zu sprechen. Die Aufgabe der Lehrenden besteht darin, erstens die Aspekthafte und Standortgebundenheit des eigenen Wissens, Denkens und Erkennens erfahrbar zu machen (vgl. Mannheim, 1959; vgl. Hinzke, 2018). Zweitens müssten subjektive Vorstellungen und wahrgenommene Normen im Sinne von imaginativer Erwartungserwartung der Lernenden sowie ihr implizites Wissen in Bezug auf habituelle Bearbeitungsweisen im Hinblick auf Spannungsverhältnisse reflektierbar gemacht werden (vgl. Hinzke, 2018). Diese Auseinandersetzungen müssten zudem mit Erkenntnissen der Professionsforschung in Verbindung gebracht werden. Inwiefern solche im Kontext des Forschenden Lernens erfahrenen Irritationen berufsbiographisch relevante Professionalisierungsprozesse auszulösen und zum

Aufbau eines professionellen Habitus beizutragen vermögen, wäre zu untersuchen (vgl. ebd.).

Kompetenzen

Die vorliegende Untersuchung hat darüber hinaus erste wichtige Erkenntnisse zu den Orientierungen von Pflegefachpersonen in den konjunkativen Erfahrungsräumen der pflege- und organisationsbezogenen Interaktion erbracht; es gibt jedoch noch unerforschte Aspekte, die einer vertieften Analyse bedürfen. Eine Untersuchung zur Handlungskompetenz könnte ein weiteres Desiderat der Berufspädagogik erschließen. Ausbildungen, wie die Ausbildung zum Pflegefachmann/-frau, haben das Ziel, eine umfassende berufliche Handlungskompetenz zu entwickeln. Dies wird unter anderem durch das gesetzliche Ausbildungsziel (§ 5 PflBG) dokumentiert:

(1) Die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann vermittelt die für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen einschließlich der zugrunde liegenden methodischen, sozialen, interkulturellen, digitalen und kommunikativen Kompetenzen und der zugrunde liegenden Lernkompetenzen sowie der Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion. Lebenslanges Lernen wird dabei als ein Prozess der eigenen beruflichen Biographie verstanden und die fortlaufende persönliche und fachliche Weiterentwicklung als notwendig anerkannt. (§ 5 Absatz 1 PflBG)

Bereits Martens und Asbrand 2009 haben auf den fehlenden empirischen Zugang zu komplexen Handlungskompetenzen, wie sie Weinert (2001) beschreibt, als ein Desiderat der Kompetenzforschung hingewiesen. Die psychologische Kompetenzforschung konzentriert sich hauptsächlich auf kognitive Leistungen und lässt motivationale, volitionale oder affektive Komponenten außer Acht (Martens & Asbrand, 2009).

Durch ihre jeweiligen Untersuchungen zu Teilkompetenzen (vgl. Asbrand, 2009; vgl. Martens, 2010) konnten sie einen Nutzen der Dokumentarischen Methode für die Kompetenzforschung herausarbeiten. So bietet die Dokumentarische Methode als Methode und Methodologie für sie einen adäquaten empirischen Zugang zu komplexen, facettenreichen Handlungskompetenzen und deren Modellierung. Dies beruht auf der Erkenntnis, dass sich Handlungskompetenz als implizites Wissen mit Hilfe der dokumentarischen Methode rekonstruieren lässt (vgl. Martens & Asbrand, 2009, S. 201). In der vorliegenden Untersuchung werden Aspekte der beruflichen Handlungskompetenz von Pflegefachpersonen sichtbar. Die qualitative Kompetenzforschung könnte hier im Vergleich zur psychologisch geprägten Kompetenzforschung auf der Ebene der Grundlagenforschung fruchtbare Ansätze

bieten (vgl. ebd.). Die qualitativ-empirische Rekonstruktion von Handlungskompetenz zielt auf die Beschreibung des generativen Systems, das Handlungen hervorbringt, ab. Dabei steht die theoretische Modellierung im Vordergrund. Die empirische Beschreibung von Handlungskompetenzen und ihren Teilkompetenzen ist die Grundlage für die Entwicklung domänenspezifischer Lerntheorien, die wiederum Ausgangspunkt für die Modellierung von Kompetenzkonstrukten und deren Operationalisierung für die Kompetenzmessung sein können (vgl. ebd.). Es würden sich in dem Zusammenhang auch teilnehmende Beobachtungen (z. B. das sogenannte Shadowings) anbieten, die in Kombination mit problemzentrierten Interviews einen Zugang zum impliziten Handlungswissen eröffnen und darüber einen Beitrag zur Kompetenzmodellierung der Handlungskompetenz bzw. einer ihrer Teilkompetenzen leisten könnten. Dabei käme auch ein weiterer Vorteil der Dokumentarischen Methode zum Tragen: Durch die Loslösung von Vorannahmen sowie die Kodierung vorgegebener Merkmale wird eine entsprechende Offenheit für mögliche Facetten einer beruflichen Handlungskompetenz geschaffen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die vorliegende Untersuchung wertvolle Einblicke in die komplexe Beziehung zwischen habituellen Orientierungen und Orientierungsschemata im Pflegeberuf bietet. Durch die Integration sozialwissenschaftlicher Perspektiven und Forschungsmethoden in die erziehungswissenschaftliche Diskussion konnte ein tiefgreifendes Verständnis für die Komplexität berufsbezogener Habitus und Normen am Beispiel des Erlebens von Beanspruchungen entwickelt werden. Es wurde gezeigt, wie diese Erkenntnisse für die Entwicklung von Lernfeldern und Lernsituationen genutzt werden können. Auch das Potenzial der Dokumentarischen Methode für die Rekonstruktion impliziter Wissensbestände von Berufstätigen für die Berufspädagogik wurde aufgezeigt. Weitere Forschung kann hier ansetzen, um das Bild weiter zu vervollständigen.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.



Literaturverzeichnis

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., van den Heede, K. & Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 143–153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>
- Amling, S. & Geimer, A. (2016). Techniken des Selbst in der Politik – Ansatzpunkte einer dokumentarischen Subjektivierungsanalyse [48 Absätze]. *Forum Qualitative Sozialforschung /Forum: Qualitative Social Research*, 17(3). Verfügbar unter: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1603181>
- Arnold, R., Müller, H.-J. & Gonon, P. (2016). *Einführung in die Berufspädagogik* (utb, Bd. 8280, 2., überarbeitete Auflage). Opladen, Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Asbrand, B. (2009). *Wissen und Handeln in der Weltgesellschaft. Eine qualitativ-rekonstruktive Studie zum globalen Lernen in der Schule und in der außerschulischen Jugendarbeit* (Erziehungswissenschaft und Weltgesellschaft, Bd. 1). Teilw. zugl.: Erlangen-Nürnberg, Univ., Habil.-Schr., 2007. Münster, München, Berlin u.a: Waxmann. Verfügbar unter: <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-8309-2120-2>
- Asbrand, B. & Martens, M. (2018). *Dokumentarische Unterrichtsforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-10892-2>
- Asbrand, B., Pfaff, N. & Bohnsack, R. (2013). Editorial: Rekonstruktive Längsschnittforschung in ausgewählten Gegenstandsfeldern der Bildungsforschung. *Zeitschrift für Qualitative Forschung*, 14(1), 3–12.
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2016). Job Demands-Resources Theory: Taking Stock and Looking Forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bakker, A. B. & Sanz-Vergel, A. I. (2013). Weekly work engagement and flourishing: The role of hindrance and challenge job demands. *Journal of Vocational Behavior*, 83(3), 397–409. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2013.06.008>
- Bals, T. (1995). *Professionalisierung des Lehrens im Berufsfeld Gesundheit* (Wirtschafts-, berufs- und sozialpädagogische Texte, Bd. 16, 3., unveränd. Aufl.). Zugl.: Osnabrück, Univ., Diss., 1989. Köln: Botermann & Botermann.
- Bär, S. (2012). Markenbildung im Krankenhaus. *Deutsches Ärzteblatt*, 109(5), 194–197.

- Bär, S. & Pohlmann, M. (2016). Kurswechsel im Krankenhaus. Auf dem Weg zu einer markt- und profitorientierten Dienstleistungsorganisation? In I. Bode & W. Vogd (Hrsg.), *Mutationen des Krankenhauses* (S. 229–250). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Bär, S. & Starystach, S. (2017). Arbeitsbedingungen in der Krankenhauspflege: Ein (institutionen-)theoretischer und empirischer Beitrag zur Analyse der Organisation Krankenhaus. *An Institutional Analysis Approach to Working Conditions in Hospital Nursing*, 68(4), 385–403. <https://doi.org/10.5771/0038-6073-2017-4-385>
- Bartholomeyczik, S., Donath, E., Schmidt, S., Rieger, M. A., Berger, E., Wittich, A. et al. (2008). *Arbeitsbedingungen im Krankenhaus* (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Hrsg.). Dortmund.
- Begerow, A. & Gaidys, U. (2022). „Ich stehe jeden Dienst mit mir selbst im Konflikt“ – „Moral distress“ bei Altenpflegenden während der COVID-19-Pandemie. *HeilberufeSCIENCE*, 13(1/2), 59–68. <https://doi.org/10.1007/s16024-022-00366-2>
- Berding, F. (2023). Ausgewählte Perspektiven auf den Umgang mit Wissen in der Berufs- und Wirtschaftspädagogik. In K. Beck & J. Seifried (Hrsg.), *Berufs- und Wirtschaftspädagogik im selbstkritischen Diskurs* (Wirtschaft – Beruf – Ethik, Bd. 43, 1. Auflage, S. 189–210). Bielefeld: wbv Media.
- Bläsing, D. (2017). Erfassung von individuellem Beanspruchungserleben am Arbeitsplatz über Herzratenvariabilität im Pflegebereich. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 71(4), 269–278. <https://doi.org/10.1007/s41449-017-0082-7>
- Bode, I. (2010). Der Zweck heil(ig)t die Mittel? Ökonomisierung und Organisationsdynamik im Krankenhaussektor. In M. Endreß (Hrsg.), *Die Ökonomie der Organisation – die Organisation der Ökonomie* (1. Aufl., S. 63–92). Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.
- Böhle, F. (2017). Subjektivierendes Handeln – Anstöße und Grundlagen. In F. Böhle (Hrsg.), *Arbeit als Subjektivierendes Handeln. Handlungsfähigkeit bei Unwägbarkeiten und Ungewissheit* (1st ed. 2017, S. 3–32). Wiesbaden: Springer VS.
- Bohnsack, R. (2013b). Dokumentarische Methode und die Logik der Praxis. In A. Lenger, C. Schneickert & F. Schumacher (Hrsg.), *Pierre Bourdieus Konzeption des Habitus. Grundlagen, Zugänge, Forschungsperspektiven* (S. 175–200). Wiesbaden: Springer VS.
- Bohnsack, R. (2013c). Gruppendiskussionsverfahren und dokumentarische Methode. In B. Friebertshäuser, A. Langer & A. Prengel (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (4., durchgesehene Auflage, S. 205–218). Weinheim: Beltz; Beltz Juventa.
- Bohnsack, R. (2020b). Die Mehrdimensionalität der Typenbildung und ihre Aspekthaftigkeit. In J. Ecarius & B. Schäffer (Hrsg.), *Typenbildung und Theoriegenerierung* (S. 47–72). Verlag Barbara Budrich.
- Bohnsack, R. (2020a). *Professionalisierung in praxeologischer Perspektive. Zur Eigenlogik der Praxis in Lehramt, Sozialer Arbeit und Frühpädagogik* (utb Erziehungswissenschaft, Soziologie, Soziale Arbeit, Bd. 5355). Opladen, Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Bohnsack, R. (2013a). Typenbildung, Generalisierung und komparative Analyse: Grundprinzipien der dokumentarischen Methode. In R. Bohnsack, I. Nentwig-Gesemann & A.-M. Nohl (Hrsg.), *Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen Qualitativer Sozialforschung* (S. 241–270). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bohnsack, R. (1983). *Alltagsinterpretation und soziologische Rekonstruktion* (Beiträge zur sozialwissenschaftlichen Forschung, Bd. 51). Opladen: Westdt. Verl.

- Bohnsack, R. (1998). Rekonstruktive Sozialforschung und der Grundbegriff des »Orientierungsmusters«. In D. Siefkes, P. Eulenhöfer, H. Stach & K. Städtler (Hrsg.), *Sozialgeschichte der Informatik. Kulturelle Praktiken und Orientierungen* (Studien zur Wissenschafts- und Technikforschung, S. 105–121). Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag; Imprint.
- Bohnsack, R. (2001). Dokumentarische Methode. Theorie und Praxis wissenssoziologischer Interpretation. In T. Hug (Hrsg.), *Einführung in das wissenschaftliche Arbeiten* (Wie kommt Wissenschaft zu Wissen?, Bd. 1, S. 326–345). Baltmannsweiler: Schneider Verl. Hohengehren.
- Bohnsack, R. (2003). Differenzerfahrungen der Identität und des Habitus – eine empirische Untersuchung auf der Basis der dokumentarischen Methode. In B. Liebsch & J. Straub (Hrsg.), *Lebensformen im Widerstreit* (S. 136–160). Frankfurt am Main: Campus.
- Bohnsack, R. (2005). Standards nicht-standardisierter Forschung in den Erziehungs- und Sozialwissenschaften. In I. Gogolin, H.-H. Krüger, D. Lenzen & T. Rauschenbach (eds.), *Standards und Standardisierungen in der Erziehungswissenschaft* (SpringerLink Bücher, Bd. 4, S. 63–82). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bohnsack, R. (2006). Mannheims Wissenssoziologie als Methode. In D. Tänzler, H. Knoblauch & H.-G. Soeffner (Hrsg.), *Neue Perspektiven der Wissenssoziologie* (Erfahrung, Wissen, Imagination, Band 8, S. 271–292). Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.
- Bohnsack, R. (2012). Orientierungsschemata, Orientierungsrahmen und Habitus. Elementare Kategorien der Dokumentarischen Methode mit Beispielen aus der Bildungsmilieuforschung. In K. Schittenhelm (Hrsg.), *Qualitative Bildungs- und Arbeitsmarktforschung* (S. 119–154). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Bohnsack, R. (2014). Habitus, Norm & Identität. In W. Helsper, R.-T. Kramer & S. Thiersch (Hrsg.), *Schülerhabitus* (S. 33–55). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Bohnsack, R. (2017). *Praxeologische Wissenssoziologie* (UTB Erziehungswissenschaft, Sozialwissenschaft, Bd. 8708). Opladen, Toronto: Verlag Barbara Budrich. Verfügbar unter: <http://www.blickinsbuch.de/item/bdc2727d35c24f8271964876ab6c1f45>
- Bohnsack, R. (2018). Praxeologische Wissenssoziologie. In R. Bohnsack, A. Geimer & M. Meuser (Hrsg.), *Hauptbegriffe qualitativer Sozialforschung* (UTB Erziehungswissenschaft/Sozialwissenschaft, Bd. 8226, 4. vollst. überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 195–200). Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Bohnsack, R. (2021). *Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden* (UTB Erziehungswissenschaft, Sozialwissenschaft, Bd. 8242, 10., durchgesehene Auflage). Opladen, Toronto: Verlag Barbara Budrich. Verfügbar unter: <http://www.blickinsbuch.de/item/169daf895baeb9e5aff2464436ba288d>
- Bohnsack, R. (2022). Gruppendiskussion. In U. Flick, E. von Kardorff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (Rororo Rowohlt's Enzyklopädie, Bd. 55628, 14. Auflage 2022, S. 369–383). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Bohnsack, R., Hoffmann, N. F. & Nentwig-Gesemann, I. (Hrsg.). (2018a). *Typenbildung und Dokumentarische Methode. Forschungspraxis und methodologische Grundlagen*. Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Bohnsack, R., Nentwig-Gesemann, I. & Nohl, A.-M. (Hrsg.). (2013aa). *Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19895-8>

- Bohnsack, R., Nentwig-Gesemann, I. & Nohl, A.-M. (2013ba). Einleitung: die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. In R. Bohnsack, I. Nentwig-Gesemann & A.-M. Nohl (Hrsg.), *Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen Qualitativer Sozialforschung* (S. 9–32). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bonnet, A. (2010). Forschungsmethoden und Forschungsinstrumente. In C. Surkamp (Hrsg.), *Metzler Lexikon Fremdsprachendidaktik. Ansätze – Methoden – Grundbegriffe* (EBL-Schweitzer, Online-Ausg., S. 67–72). Stuttgart: Metzler.
- Bonnet, A. & Hericks, U. (2019). Professionalität und Professionalisierung als biographische Bearbeitung der Spannungen zwischen Norm und Habitus. In R.-T. Kramer & H. Pallesen (Hrsg.), *Lehrerhabitus. Theoretische und empirische Beiträge zu einer Praxeologie des Lehrerberufs* (Studien zur Professionsforschung und Lehrerbildung, S. 101–123). Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Bortz, J. & Döring, N. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation. In den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Aufl.). Berlin: Springer-Verlag. Verfügbar unter: http://deposit.d-nb.de/cgi-bin/dokserv?id=2841557&prov=M&dok_var=I&dok_ext=htm
- Bourdieu, P. (1976). *Entwurf einer Theorie der Praxis auf der ethnologischen Grundlage der kabyliischen Gesellschaft* (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, Bd. 291, 1. Aufl.). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bourdieu, P. (1993). *Sozialer Sinn. Kritik der theoretischen Vernunft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bourdieu, P. (2001). *Meditationen. Zur Kritik der scholastischen Vernunft*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Bourdieu, P. (2011). *Rede und Antwort* (Edition Suhrkamp, 1547 = N.F., 547, 3. Aufl.). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Brady Germain, P. & Cummings, G. G. (2010). The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review. *Journal of Nursing Management*, 18(4), 425–439. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01100.x>
- Braun, B. (2011). Wunsch und Wirklichkeit der berufsgruppenübergreifenden Kooperation im Krankenhaus. *Pflege & Gesellschaft*, 16(4), 303–322.
- Braun, B. & Müller, R. (2005). Arbeitsbelastungen und Berufsausstieg bei Krankenschwestern. *Pflege & Gesellschaft*, 10(3), 131–141.
- Braun, B., Müller, R. & Timm, A. (2004). *Gesundheitliche Belastungen, Arbeitsbedingungen und Erwerbsbiografien von Pflegekräften im Krankenhaus – Eine Untersuchung vor dem Hintergrund der DRG-Einführung*. (Gemünder Ersatzkasse GEK, Hrsg.). Hippe: Asgard.
- Bräutigam, C., Evans, M., Hilbert, J. & Öz, F. (2014). *Arbeitsreport Krankenhaus. Eine Online-Befragung von Beschäftigten deutscher Krankenhäuser* (Hans-Böckler-Stiftung, Hrsg.). Düsseldorf.
- Breinbauer, M. (2020). *Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in der Pflege*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-32021-8>
- Bundesministerium für Gesundheit. (2023). *Hebammen*. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/hebammen#:~:text=Die%20Hebammenausbildung%20wurde%20mit%20dem,ist%20als%20duales%20Studium%20ausgestaltet>.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2024). *Pflegefachperson*, Bundesministerium für Gesundheit. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/pflegefachperson>

- Buxel, H. (2011). Was Pflegekräfte unzufrieden macht. *Deutsches Ärzteblatt*, 108(17), 946–948.
- Clement, U. (2003). *Berufliche Bildung zwischen Erkenntnis und Erfahrung. Realisierungschancen des Lernfeld-Konzeptes an beruflichen Schulen* (Grundlagen der Berufs- und Erwachsenenbildung, Bd. 31). Vollst. zugl.: Karlsruhe, Univ., Habil.-Schr., 2001. Baltmannsweiler: Schneider-Verl. Hohengehren.
- Conrad, P. & Schneider, J. W. (1980). Looking at levels of medicalization: A comment on strong's critique of the thesis of medical imperialism. *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology*, 14(1), 75–79. [https://doi.org/10.1016/S0271-7123\(80\)90804-4](https://doi.org/10.1016/S0271-7123(80)90804-4)
- DAK-BGW. (2000). *Krankenpflegereport 2000. Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Pflegekräften in der Bundesrepublik*.
- DAK-BGW. (2005). *Gesundheitsreport 2005 Stationäre Krankenpflege. Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Pflegekräften in Einrichtungen der stationären Krankenpflege in Deutschland vor dem Hintergrund eines sich wandelnden Gesundheitssystems*. Hamburg.
- DAK-BGW. (2006). *Gesundheitsreport 2006. Ambulante Pflege. Arbeitsbedingungen und Gesundheit in ambulanten Pflegediensten*. Hamburg.
- Demerouti, E. & Nachreiner, F. (2019). Zum Arbeitsanforderungen-Arbeitsressourcen-Modell von Burnout und Arbeitsengagement – Stand der Forschung. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 73(2), 119–130. <https://doi.org/10.1007/s41449-018-0100-4>
- Deutscher Bundestag. (2016). *Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe*. Verfügbar unter: <http://dip21.bundes-tag.de/dip21/btd/18/078/1807823.pdf>
- Deutscher Bundestag. (2018). *Verordnung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums für Gesundheit*. Verfügbar unter: <https://dsrserver.bundestag.de/btd/19/027/1902707.pdf>
- Dielmann, G., Rehwinkel, I. & Weisbrod-Frey, H. (2020). *Berufliche Bildung im Gesundheitswesen. Reformbedarfe und Handlungsvorschläge* (Friedrich-Ebert-Stiftung, Hrsg.) (WISO Diskurs 06). Bonn.
- Dorn, C. (2023). Das Krankenhaus als Organisation. In M. Apelt & V. Tacke (Hrsg.), *Handbuch Organisationstypen* (S. 365–386). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Drepper, T. & Tacke, V. (2023). Die Schule als Organisation. In M. Apelt & V. Tacke (Hrsg.), *Handbuch Organisationstypen* (S. 87–418). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Dudenredaktion. (o.J.). *Anforderung*. Verfügbar unter: <https://www.duden.de/node/6189/revision/1361659>
- Embacher, E. & Gravert, H. (2000). Die Arbeit mit lernfeldorientierten Lehrplänen in Schule und Unterricht. Hinweise und Anregungen zur Umsetzung in Fachklassen des dualen Systems der Berufsausbildung. In A. Lipsmeier, G. Pätzold & A. Busian (Hrsg.), *Lernfeldorientierung in Theorie und Praxis* (Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik Beihefte 15, S. 135–147). Steiner.
- Estryn-Behar, M. [Madeleine], Nézet le, O., Laine, M., Pokorski, J. & Caillard, J.-F. (2005). Körperliche Belastungen bei Pflegepersonal. In Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), *Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa* (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Ü, Übersetzung, Bd. 15,

- S. 101–108). Bremerhaven: Wirtschaftsverl. NW, Verl. für Neue Wiss; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Evers, T. (2011). Zur Konstruktion von Curricula in Gesundheitsberufen. In M. Bonse-Rohmann (Hrsg.), *Neue Bildungskonzepte für das Gesundheitswesen* (1. Aufl., S. 49–62). s.l.: Bertelsmann W. Verlag.
- Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz. (2020). Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz.
- Fahrenberg, J., Hampel, R. & Selg, H. (2001). *Das Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI-R mit neuer Normierung. Handanweisung* (7. Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Fallner, H. & Graesslin, H.-M. (2001). *Kollegiale Beratung. Eine Systematik zur Reflexion des beruflichen Alltags* (2. Aufl.). Hille: Busch.
- Fischer, M. (2018). Erschließung, Bestimmung und Förderung von Fachkompetenzen in der Berufsbildung. In R. Arnold, A. Lipsmeier & M. Rohs (Hrsg.), *Handbuch der Berufsbildung* (Living reference work, S. 1–16). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Fischer, M. (2023). Erschließung, Bestimmung und Förderung von Fachkompetenzen in der Berufsbildung. In M. Apelt, I. Bode, R. Hasse, U. Meyer, V. V. Grodeck, M. Wilkesmann et al. (Hrsg.), *Handbuch Organisationssoziologie* (Springer Reference Sozialwissenschaften, S. 1–16). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-19372-0_21-1
- Fischer-Rosenthal, W. & Rosenthal, G. (1997). Narrationsanalyse biographischer Selbstpräsentation. In R. Hitzler & A. Honer (Hrsg.), *Sozialwissenschaftliche Hermeneutik* (S. 133–164). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Flick, U., Kardorff, E. von & Steinke, I. (Hrsg.). (2022a). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (Rororo Rowohlts Enzyklopädie, Bd. 55628, 14. Auflage 2022). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Flick, U., Kardorff, E. von & Steinke, I. (2022b). Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In U. Flick, E. von Kardorff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (Rororo Rowohlts Enzyklopädie, Bd. 55628, 14. Auflage 2022, 13 - 29). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Foucault, M. (1985). *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*. Frankfurt a.M., Berlin, Wien: Ullstein.
- Foucault, M. (2003). Die Einbindung des Krankenhauses in die moderne Technologie (1978). In D. Defert & F. Ewald (Hrsg.), *Schriften in vier Bänden = Dits et écrits* (1. Aufl., III, S. 644–660). Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Friedland, R. & Alford, R. R. (1991). Bringing society back in: Symbols, practices, and institutional contradictions. In W. W. Powell (Ed.), *The new institutionalism in organizational analysis* (S. 232–262). Chicago: The University of Chicago Press.
- Frieling, E. & Buch, M. (2007). Arbeitsanalyse als Grundlage der Arbeitsgestaltung. In H. Schuler & K. Sonntag (Hrsg.), *Handbuch der Arbeits- und Organisationspsychologie* (Handbuch der Psychologie, Band 6, S. 117–125). Göttingen: Hogrefe; Ciando.
- Frieling, E. & Buch, M. (2019). Arbeitsanalyse als Grundlage der Arbeitsgestaltung. In H. Schuler & K. Moser (Hrsg.), *Lehrbuch Organisationspsychologie* (S. 117–125). Hogrefe.

- Garfinkel, H. (1967). *Studies in ethnomethodology*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes. (2023). *Tabelle (gestaltbar): GPR, Gesundheitspersonal nach Alter, Beschäftigungsart und Beruf*. Verfügbar unter: https://www.gbe-bund.de/gbe/isgbe.information?p_uid=gast&p_aid=5073415&p_sprache=D&p_thema_id=21101&p_thema_id2=&p_thema_id3=&p_thema_id4=#SOURCES
- Giusti, E. M., Pedrolì, E., D'Aniello, G. E., Stramba Badiale, C., Pietrabissa, G., Manna, C. et al. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychology, 11*, 1684. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01684>
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1998). *Grounded theory. Strategien qualitativer Forschung* (Hans Huber Programmbereich Pflege). Bern: Huber.
- Goffman, E. (1973). *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen* (N. T. Lindquist, Übers.) (Edition Suhrkamp, Bd. 678). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Goffman, E. (1975). *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität* (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, Bd. 140). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Goffman, E. (1981). *Forms of talk* (Conduct and communication series, [Nachdr.]. Philadelphia, Pa.: Univ. of Pennsylvania Press.
- Göhlich, M. (2014). Institution und Organisation. In C. Wulf & J. Zirfas (Hrsg.), *Handbuch Pädagogische Anthropologie* (Handbuch, S. 65–76). Wiesbaden: Springer VS.
- Greb, U. (2003). Strukturgitter zur Generierung von Lernfeldern am Beispiel der Pflege in der Psychiatrie. *PrInterNet : die Zeitschrift für Pflegewissenschaft, 5* (2003), H. 5, S. 158–162.
- Greif, S. (Hrsg.). (1991). *Psychischer Streß am Arbeitsplatz*. Göttingen: Hogrefe.
- Gruber, H. (2007). Bedingungen von Expertise. In K. A. Heller & A. Ziegler (Hrsg.), *Begabt sein in Deutschland* (Talentförderung, Expertiseentwicklung, Leistungsexzellenz, Bd. 1, S. 93–112). Berlin: LIT.
- Grunau, J. (2017). *Habitus und Studium*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-16034-0>
- Habermas, J. (1971). Vorbereitende Bemerkungen zu einer Theorie der kommunikativen Kompetenz. In J. Habermas & N. Luhmann (Hrsg.), *Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie* (S. 101–141). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Hamburger Institut für Berufliche Bildung. (2022). *Ausbildung zur generalistischen Pflege. Hamburger Curriculum* (Hamburger Institut für Berufliche Bildung (HIBB), Hrsg.).
- Hasenfeld, Y. (1972). People Processing Organizations: An Exchange Approach. *American Sociological Review, 37*, 256. Verfügbar unter: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:147305479>
- Hasselhorn, M. -H., Tackenberg, P., Büscher, A., Stelzig, S., Kümmerling, A. & Müller, B. H. (2005). Wunsch nach Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland. In Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), *Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa* (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Ü, Übersetzung, Bd. 15, S. 135–146). Bremerhaven: Wirtschaftsverl. NW, Verl. für Neue Wiss; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

- Helfferrich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92076-4>
- Helsper, W., Kramer, R.-T., Brademann, S. & Ziems, C. (2007). Der individuelle Orientierungsrahmen von Kindern und der Übergang in die Sekundarstufe. Erste Ergebnisse eines qualitativen Längsschnitts. *Zeitschrift für Pädagogik*, 53. Zeitschrift für Pädagogik 53 (2007) 4, S. 477–490. <https://doi.org/10.25656/01:4406>
- Henze, K. H. & Piechotta, G. (2004). *Brennpunkt Pflege. Beschreibung und Analyse von Belastungen des pflegerischen Alltags*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- Hericks, U., Keller-Schneider, M. & Bonnet, A. (2022). Professionalität von Lehrerinnen und Lehrern in berufsbiografischer Perspektive. In M. Harring, C. Rohlfß & M. Gläser-Zikuda (Hrsg.), *Handbuch Schulpädagogik* (utb Schulpädagogik, Bd. 8698, 2., aktualisierte und erweiterte Auflage, S. 647–658). Münster: Waxmann.
- Hericks, U., Rauschenberg, A., Sotzek, J., Wittek, D. & Keller-Schneider, M. (2018a). Lehrerinnen und Lehrer im Berufseinstieg. Eine mehrdimensionale Typenbildung zu Spannungsverhältnissen zwischen Habitus und Normen. In R. Bohnsack, N. F. Hoffmann & I. Nentwig-Gesemann (Hrsg.), *Typenbildung und Dokumentarische Methode. Forschungspraxis und methodologische Grundlagen* (S. 51–67). Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Hericks, U., Sotzek, J., Rauschenberg, A., Wittek, D. & Keller-Schneider, M. (2018b). Habitus und Normen im Berufseinstieg von Lehrer*innen. Eine mehrdimensionale Typenbildung aus der Perspektive der Dokumentarischen Methode. <https://doi.org/10.25656/01:20541>
- Herrmann, G. G. & Illerhaus, K. (2000). Zur Entwicklung der Lernfeldstruktur der Rahmenlehrpläne der Kultusministerkonferenz für den Unterricht der Berufsschule. In A. Lipsmeier, G. Pätzold & A. Busian (Hrsg.), *Lernfeldorientierung in Theorie und Praxis* (Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik Beihefte 15, S. 101–108). Steiner.
- Hinzke, J.-H. (2018). *Lehrerkrisen im Berufsalltag*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-22622-0>
- Höhmann, U., Lautenschläger, M. & Schwarz, L. (2016). Belastungen im Pflegeberuf: Bedingungsfaktoren, Folgen und Desiderate. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2016. Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus* (Pflege-Report, Bd. 2016, 73–90). Stuttgart: Schattauer.
- Höhmann, U., Schilder, M. [M.], Metzenrath, A. & Roloff, M. (2010). Problemlösung oder Problemverschiebung? Nichtintendierte Effekte eines Gesundheitsförderungsprojektes für Pflegende in der Klinik. Ergebnisausschnitte einer Evaluation. *Pflege & Gesellschaft*, 15(2), 108–125.
- Holzkamp, K. (1995). *Lernen. Subjektwissenschaftliche Grundlegung* (Studienausg.). Frankfurt am Main: Campus-Verl.
- Hopf, C. (2022). Forschungsethik und qualitative Forschung. In U. Flick, E. von Kardorff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (Rororo Rowohlt's Enzyklopädie, Bd. 55628, 14. Auflage 2022, S. 589–600). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Institut DGB-Index Gute Arbeit. (2018). *DGB-Index Gute Arbeit Der Report 2018. Wie die Beschäftigten die Arbeitsbedingungen in Deutschland beurteilen*. Mit dem Themenschwerpunkt: Arbeiten mit Kundschaft, PatientInnen, Lernenden etc. Institut DGB-Index Gute Arbeit.

- Isfort, M. & Weidner, F. (2007). *Pflege-Thermometer 2007. Eine bundesweite repräsentative Befragung zur Situation und zum Leistungsspektrum des Pflegepersonals sowie zur Patientensicherheit im Krankenhaus* (Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Hrsg.). Köln. Verfügbar unter: <http://www.dip.de>
- Janschitz, G., Klebel, T. & Muckenhuber, J. (2019). Neue Herausforderungen in der Pflege?: Zum Einfluss von Arbeitsbelastungen und Digitalisierungsprozessen auf das gesundheitliche Wohlbefinden von Pflegekräften. *New Challenges in the Social Care Sector? On the Influence of Work-Related Strains and Digitalization Processes on the Health Well-Being of Social Care Workers*, 59(2), 140–158. Verfügbar unter: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=138358313&site=ehost-live>
- Jansen, Till, Schlippe, Arist von & Vogd, W. (2015). Kontexturanalyse – ein Vorschlag für rekonstruktive Sozialforschung in organisationalen Zusammenhängen. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 16(1). Verfügbar unter: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0114-fqs150141>
- Jung, T. (2007). *Die Seinsgebundenheit des Denkens. Karl Mannheim und die Grundlegung einer Denksoziologie* (Sozialtheorie). Bielefeld: Transcript.
- Kallmeyer, W. & Schütze, F. (1977). Zur Konstitution von Kommunikationsschemata der Sachverhaltsdarstellung. In D. Wegner (Hrsg.), *Gesprächsanalysen. Vorträge, gehalten anlässlich des 5. Kolloquiums des Instituts für Kommunikationsforschung und Phonetik, Bonn, 14.-16. Oktober 1976* (Forschungsberichte des Instituts für Kommunikationsforschung und Phonetik der Universität Bonn, Bd. 65. Reihe 1, Kommunikationsforschung, S. 159–274). Hamburg: H. Buske.
- Keller-Schneider, M. (o.J.a). *Entwicklungsaufgaben im Berufseinstieg von Lehrpersonen (EABest)*, Pädagogische Hochschule Zürich. Verfügbar unter: <https://phzh.ch/de/ueber-die-phzh/themen-und-taetigkeiten/projekte/projektbeschreibung/?id=135>
- Keller-Schneider, M. (o.J.b). *Kompetenzentwicklung und Beanspruchung in der Lösung von Entwicklungsaufgaben im Berufseinstieg von Lehrerinnen und Lehrern (KomBest)*, Pädagogische Hochschule Zürich. Verfügbar unter: <https://phzh.ch/de/ueber-die-phzh/themen-und-taetigkeiten/projekte/projektbeschreibung/?id=7>
- Keller-Schneider, M. (2020). *Entwicklungsaufgaben im Berufseinstieg von Lehrpersonen. Bearbeitung beruflicher Herausforderungen im Zusammenhang mit Kontext- und Persönlichkeitsmerkmalen sowie in berufsphasendifferenten Vergleichen* (Pädagogische Psychologie und Entwicklungspsychologie, Bd. 100, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage). Münster, New York: Waxmann.
- Keller-Schneider, M. & Hericks, U. (2014). Forschung zum Berufseinstieg: Übergänge von der Ausbildung in den Beruf. In E. Terhart, H. Bennewitz & M. Rothland (Hrsg.), *Handbuch der Forschung zum Lehrerberuf* (386 - 407). Waxmann Verlag.
- Kentischer, F., Kleinknecht-Dolf, M., Spirig, R., Frei, I. A. & Huber, E. (2018). Patient-related complexity of care: a challenge or overwhelming burden for nurses – a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 204–212. <https://doi.org/10.1111/scs.12449>
- Kern, D. E. (2016). Overview: A Six-Step Approach to Curriculum Development. In P. A. Thomas, D. E. Kern, M. T. Hughes & B. Y. Chen (Eds.), *Curriculum development for medical education. A six-step approach* (S. 5–10). Baltimore: Johns Hopkins University Press.

- Khamis, N. N., Satava, R. M., Alnassar, S. A. & Kern, D. E. (2016). A stepwise model for simulation-based curriculum development for clinical skills, a modification of the six-step approach. *Surgical Endoscopy*, 30(1), 279–287. <https://doi.org/10.1007/s00464-015-4206-x>
- Klafki, W. (2007). *Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Zeitgemäße Allgemeinbildung und kritisch-konstruktive Didaktik* (Beltz Bibliothek, 6., neu ausgestattete Aufl.). Weinheim: Beltz. Verfügbar unter: <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-1142767>
- Klatetzki, T. (2010). Zur Einführung: Soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisation als Typus. In T. Klatetzki (Hrsg.), *Soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisationen. Soziologische Perspektiven* (Organisation und Gesellschaft, 1. Aufl., S. 7–24). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Klatetzki, T. (2023). Professionelle Organisation. In M. Apelt, I. Bode, R. Hasse, U. Meyer, V. V. Groddeck, M. Wilkesmann et al. (Hrsg.), *Handbuch Organisationssoziologie* (Springer Reference Sozialwissenschaften, S. 339–364). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Klatetzki, T. & Nokielski, H. (2010). Soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisationen als bürokratisch-professionelle Handlungszusammenhänge: Weber und die Folgen. In T. Klatetzki (Hrsg.), *Soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisationen. Soziologische Perspektiven* (Organisation und Gesellschaft, 1. Aufl., S. 25–60). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Klatetzki, T. & Tacke, V. (2005). Einleitung. In T. Klatetzki & V. Tacke (eds.), *Organisation und Profession* (Organisation und Gesellschaft, 1. Aufl., S. 7–30). Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwissenschaften.
- Kleinknecht-Dorf, M., Spichiger, E., Frei, I. A., Müller, M., Martin, J. S. & Spirig, R. (2015). Monitoring von Pflegekontextfaktoren : erste deskriptive Studienresultate einer Querschnittserhebung der schweizerischen DRG Begleitforschung Pflege vor Einführung der SwissDRG. *Pflege*, 28(2), 93–107. Verfügbar unter: <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/13297>
- Knigge-Demal, B. (2001). Curricula und deren Bedeutung für die Ausbildung. In M. Sieger (Hrsg.), *Pflegepädagogik. Handbuch zur pflegeberuflichen Bildung* (Verlag Hans Huber, Programmbereich Pflege, 1. Aufl., S. 39–56). Bern u.a.: Huber.
- Koller, H.-C. (2012). *Bildung anders denken Einführung in die Theorie transformatorischer Bildungsprozesse* (Pädagogik). Kohlhammer. Verfügbar unter: http://deposit.d-nb.de/cgi-bin/dokserv?id=3714199&prov=M&dok_var=1&dok_ext=htm
- Korak-Wenzel, C. (2021). Der agil-Fragebogen: Ein Kurzfragebogen zur Erfassung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz = The agil questionnaire A short questionnaire for the assessment of mental workload. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 65(1), 27–41. <https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000346>
- Kramer, R.-T., Helsper, W., Thiersch, S. & Ziems, C. (2009). *Selektion und Schulkarriere. Kindliche Orientierungsrahmen beim Übergang in die Sekundarstufe I* (Studien zur Schul- und Bildungsforschung, Bd. 29, 1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-91861-7>

- Krammer, S., Augstburger, R., Haeck, M. & Maercker, A. (2020). Anpassungsstörung, Depression, Stresssymptome, Corona bezogene Sorgen und Bewältigungsstrategien während der Corona Pandemie (COVID-19) bei Schweizer Klinikpersonal = Adjustment disorder, depression, stress symptoms, corona related anxieties and coping strategies during the corona pandemic (COVID-19) in Swiss medical staff. *PPmP: Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 70(7), 272–282. <https://doi.org/10.1037/t06165-000>.
- Krueger, H. (2007). Einführung in die Arbeitsphysiologie. In S. Letzel & D. Nowak (Hrsg.), *Handbuch der Arbeitsmedizin. Arbeitsphysiologie, Arbeitspsychologie, klinische Arbeitsmedizin, Prävention und Gesundheitsförderung* [3. Aufl.], S. 1–11). Landsberg: ecomed Medizin.
- Krull, B. (2015). Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal. Möglichkeiten und Grenzen. *Deutsches Ärzteblatt*, 112(3). Verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=167261>
- Kruse, J. (2015a). *Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz* (Grundlagentexte Methoden, 2., überarbeitete und ergänzte Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Kruse, J. (2015b). *Sexualpädagogik kontrovers. Ein integrativer Ansatz*. Weinheim, Bergstr: Beltz Juventa.
- Kuckartz, U., Dresing, T., Rädiker, S. & Stefer, C. (2008). *Qualitative Evaluation. Der Einstieg in die Praxis* (2., aktualisierte Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. Verfügbar unter: http://cm1.abcatalog.net/center/cm/cm_cm.php?v3156=1609422811&v8312=lehmanns.de&flash=1&v7376=9783531159034
- Kultusministerkonferenz. (2018). *Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe* (Sekretariat der Kultusministerkonferenz, Hrsg.). Berlin.
- Kultusministerkonferenz. (2021). *Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe* (Sekretariat der Kultusministerkonferenz, Hrsg.).
- Küstners, I. (2009). *Narrative Interviews. Grundlagen und Anwendungen* (Hagener Studientexte zur Soziologie, 2. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-91440-4>
- Lefèvre, S. & Kubinger, K. (2004). *Differentielles Stress Inventar. Handanweisung*. Mödling: Dr. G. Schuhfried GmbH.
- Leitner, K. (1998). Kriterien und Befunde zu gesundheitsgerechter Arbeit – Was schädigt, was fördert die Gesundheit. In R. Oesterreich & W. Volpert (Hrsg.), *Psychologie gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen. Konzepte, Ergebnisse und Werkzeuge zur Arbeitsgestaltung* (Schriften zur Arbeitspsychologie, Bd. 59, 1. Aufl., S. 51–112). Bern: Hans Huber.
- Lichtenthaeler, C. (1982). *Vorgeschichte, Antike und Mittelalter* (Geschichte der Medizin, Bd. 1/2, 3., verb. und erg. Aufl.). Köln: Dt. Ärzte-Verl.
- Lipsmeier, A. (2000). Lernfeldorientierung im Kontext curricularer Besitzstände. In R. Bader & P. F. E. Sloane (Hrsg.), *Lernen in Lernfeldern. Theoretische Analysen und Gestaltungsansätze zum Lernfeldkonzept ; [Beiträge aus den Modellversuchsverbänden NELE &*

- SELUBA ; Fachtagung vom 25. - 26. November 1999 in Magdeburg* (S. 181–204). Markt Schwaben: Eusl-Verlagsgesellschaft mbH.
- Lohmann-Haislah, A., Wendsche, J., Schulz, A., Schöllgen, I. & Pinzon, L. C. E. (2019). Einflussfaktoren und Folgen des Ausfalls gesetzlicher Ruhepausen bei Pflegekräften in Deutschland. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 73(4), 418–438. <https://doi.org/10.1007/s41449-019-00173-y>
- Loos, P., Nohl, A.-M., Przyborski, A. & Schäffer, B. (2013). *Dokumentarische Methode: Grundlagen – Entwicklungen – Anwendungen*. Verlag Barbara Budrich.
- Luczak, H. (1989). *Arbeitswissenschaft. Kerndefinition, Gegenstandskatalog, Forschungsgebiete ; Bericht an den Vorstand der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft und die Stiftung Volkswagenwerk* (Praxisinformation, 3. Aufl.). Eschborn, Köln: RKW-Verl.; Verl. TÜV Rheinland.
- Luhmann, N. (1984). *Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie* (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Luhmann, N. (1990). *Konstruktivistische Perspektiven* (Soziologische Aufklärung / Niklas Luhmann, Bd. 5, 2. Aufl.). Opladen: Westdt. Verl.
- Luhmann, N. (1997). *Die Gesellschaft der Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Luhmann, N. (2005). *Soziologische Aufklärung 2. Aufsätze zur Theorie der Gesellschaft* (Springer eBook Collection Humanities, Social Science, 5. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-663-11447-5>
- Mai, T., Todisco, L., Schilder, M. [Michael], Franke, V. & Ristau, J. (2022). Die Situation der Pflegenden in Akutkrankenhäusern während der zweiten Welle der COVID-19-Pandemie: Eine Onlinebefragung. *Pflege*, 35(2), 104–113. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000846>
- Mannheim, K. (1929). *Ideologie und Utopie*. (Schriften zur Philosophie und Soziologie, 3). Bonn: Cohen.
- Mannheim, K. (1959). Wissenssoziologie. In A. Vierkant (Hrsg.), *Handwörterbuch der Soziologie* (Enke-Sozialwissenschaften, Unveränd. Neudr. [der Ausg. von 1931], S. 659–680). Stuttgart: Enke.
- Mannheim, K. (1964). *Wissenssoziologie: Auswahl aus dem Werk* (Soziologische Texte). Berlin und Neuwied: Luchterhand. Verfügbar unter: <https://books.google.de/books?id=hQRhygAACAAJ>
- Mannheim, K. (1969). *Ideologie und Utopie* (5. Aufl., unveränd. Nachdr. der 4. Aufl.). Schulte-Bulmke.
- Mannheim, K. (1980). *Strukturen des Denkens* (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, Bd. 298, 3. Auflage). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Mannheim, K. (1982). *Structures of Thinking*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Martens, M. (2010). *Implizites Wissen und kompetentes Handeln. Die empirische Rekonstruktion von Kompetenzen historischen Verstehens im Umgang mit Darstellungen von Geschichte*. Göttingen: V&R unipress.
- Martens, M. & Asbrand, B. (2009). Rekonstruktion von Handlungswissen und Handlungskompetenz. *ZQF*, 10(2), 201–217.
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung* (6., neu ausgestattete, überarbeitete Aufl.). Weinheim: Beltz.

- Mayring, P. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (13., überarbeitete Auflage). Weinheim, Basel: Beltz. Verfügbar unter: https://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783407258991
- Mayring, P. (2023). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. Weinheim: Julius Beltz GmbH & Co. KG.
- Merkens, H. (1997). Stichproben bei qualitativen Studien. In B. Frieberthäuser & A. Prengel (Hrsg.), *Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (S. 97–106). Weinheim: Juventa-Verlag.
- Merkens, H. (2022). Auswahlverfahren, Sampling, Fallkonstruktion. In U. Flick, E. von Kardorff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (Rororo Rowohlt's Enzyklopädie, Bd. 55628, 14. Auflage 2022, S. 286–299). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Meyermann, A. & Porzelt, M. (2014). Hinweise zur Anonymisierung von qualitativen Daten. *forschungsdaten bildung informiert*, (1).
- Miethe, I. & Riemann, G. (2008). Mehr Fragen als Antworten – Überlegungen zu einem selbstkritischen Umgang mit forschungsethischen Problemstellungen in unserer Arbeit. In C. Giebeler, W. Fischer, M. Goblirsch, I. Miethe & G. Riemann (Hrsg.), *Fallverstehen und Fallstudien. Interdisziplinäre Beiträge Zur Rekonstruktiven Sozialarbeitsforschung* (2nd ed., S. 219–236). Leverkusen-Opladen: Barbara Budrich-Esser.
- Nentwig-Gesemann, I. (2013a). Die Typenbildung der dokumentarischen Methode. In R. Bohnsack, I. Nentwig-Gesemann & A.-M. Nohl (Hrsg.), *Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen Qualitativer Sozialforschung* (S. 295–323). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Nerdinger, F. W., Blickle, G. & Schaper, N. (2019). *Arbeits- und Organisationspsychologie*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-56666-4>
- Nickolaus, R., Pätzold, G., Reinisch, H. [Holge] & Tramm, P. T. (2010). Berufs- und Wirtschaftspädagogik – Grundlagen und Erkenntnisse der Disziplin. In R. Nickolaus, G. Pätzold, H. Reinisch & P. T. Tramm (Hrsg.), *Handbuch Berufs- und Wirtschaftspädagogik* (UTB Pädagogik, Bd. 8442, S. 11–18). Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Nohl, A.-M. (2013a). Komparative Analyse. Forschungspraxis und Methodologie dokumentarischer Interpretation. In R. Bohnsack, I. Nentwig-Gesemann & A.-M. Nohl (Hrsg.), *Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen Qualitativer Sozialforschung* (S. 271–293). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Nohl, A.-M. (2013b). *Relationale Typenbildung und Mehrebenenvergleich*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-01292-2>
- Nohl, A.-M. (2012). *Interview und dokumentarische Methode*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19421-9>
- Nohl, A.-M. (2016). Dokumentarische Methode und die Interpretation öffentlicher Diskurse. *Zeitschrift für Diskursforschung*, 16(2), 115–136.
- Nolting, H.-D., Grabbe, Y., Genz, H. O. & Kordt, M. (2006). Beschäftigtenfluktuation bei Pflegenden: Ein Vergleich der Bedeutung von arbeitsbedingtem Stress, organisationalen und individuellen Faktoren für die Absicht zum Berufswechsel und zum inner-beruflichen Arbeitsplatzwechsel. *Pflege* [Nurse turnover: A differential analysis of the predictors for intent to change the job and intent to leave the profession], 19(2), 108–115. <https://doi.org/10.1024/1012-5302.19.2.108>

- DIN Norm, 33405. *Psychische Belastung und Beanspruchung*. Berlin: Beuth Verlag.
- Oesterreich, R. & Volpert, W. (1991). *VERA Version 2. Arbeitsanalyseverfahren zur Ermittlung von Planungs- und Denkanforderungen im Rahmen der RHIA-Anwendung* (Bd. 3). Forschungen zum Handeln in Arbeit und Alltag. Berlin: Technische Universität.
- Parsons, T. (1964). Introduction. In A. M. Henderson, T. Parsons & M. Weber (Eds.), *The theory of social and economic organization* (A Free Press paperback, 1964th ed., S. 58–60). London England: Collier Macmillan Publishers; The Free Press a division of Macmillan Publishing Co. Inc.
- Paseka, A. (2013). Selbstthematizierungen von Lehrerinnen und Lehrern – zwischen Überhöhung, Normalitätsansprüchen und Verachtung. *Zeitschrift für Pädagogik*, 59. Zeitschrift für Pädagogik 59 (2013) 1, S. 131–150. <https://doi.org/10.25656/01:11930>
- Paseka, A. & Kruska, J. (2022). Die Funktion von Metaphern als Zugang zu impliziten Wissensbeständen in der praxeologisch-wissenssoziologischen Professionsforschung. *Praxeologisch-wissenssoziologische Professionsforschung. Perspektiven aus Früh- und Schulpädagogik, Fachdidaktik und Sozialer Arbeit*. <https://doi.org/10.25656/01:25650>
- Peirce, C. S. (1865). Five Hundred and Eighty-Second Meeting. May 14, 1867. Monthly Meeting; On a New List of Categories. *Proceedings of the American Academy of Arts and Sciences*, 7, 287. <https://doi.org/10.2307/20179567>
- Proeller, I. & Krause, T. (2018). *New Public Management (NPM)*. Verfügbar unter: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/new-public-management-npm-38664/version-262085>
- Przyborski, A. (2004). *Gesprächsanalyse und dokumentarische Methode. Qualitative Auswertung von Gesprächen, Gruppendiskussionen und anderen Diskursen* (Lehrbuch, 1. Aufl.). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2014). *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch* (Lehr- und Handbücher der Soziologie, 4., erweiterte Auflage). München: Oldenbourg Verlag.
- Radkiewicz, P., Widerszahl-Bazyl, M., Halszka, O. & Camerino, D. (2005). Affektivität als individueller Einflussfaktor für die Absicht, den Beruf zu verlassen. In Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), *Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa* (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Ü, Übersetzung, Bd. 15, S. 69–74). Bremerhaven: Wirtschaftsverl. NW, Verl. für Neue Wiss; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Rauner, F. (2017). *Grundlagen beruflicher Bildung. Mitgestalten der Arbeitswelt* (1st ed.). Bielefeld: wbv Media GmbH & Co. KG. Verfügbar unter: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/kxp/detail.action?docID=7387358>
- Rauner, F. & Ahrens, M. (2021). *Vermessen des beruflichen Wissens*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-34343-9>
- Rauthmann, J. F. (2017). *Persönlichkeitspsychologie: Paradigmen – Strömungen – Theorien* (Springer-Lehrbuch, 1. Aufl. 2017). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. Verfügbar unter: <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-1574173>
- Rebmann, K., Tenfelde, W. & Schlömer, T. (2011). *Berufs- und Wirtschaftspädagogik. Eine Einführung in Strukturbegriffe* (Gabler Lehrbuch, 4., überarbeitete und erweiterte Auflage). Wiesbaden: Gabler Verlag / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-8349-6375-8>

- Reetz, L. (2006). Kompetenz. In F.-J. Kaiser & G. Pätzold (Hrsg.), *Wörterbuch Berufs- und Wirtschaftspädagogik* (2., überarb. und erw. Aufl., S. 305–307). Bad Heilbrunn/Obb.: Klinkhardt.
- Reetz, L. & Seyd, W. (2006). Curriculare Strukturen beruflicher Bildung. In R. Arnold (Hrsg.), *Handbuch der Berufsbildung* (2., überarb. und aktualisierte Aufl., S. 227–259). Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss.
- Reichertz, J. (2016). *Qualitative und interpretative Sozialforschung. Eine Einladung* (Lehrbuch). Wiesbaden: Springer VS.
- Robinson, S. B. (1967). *Bildungsreform als Revision des Curriculum*. Neuwied.
- Robinson, S. B. (1975). *Bildungsreform als Revision des Curriculum und ein Strukturkonzept für Curriculumentwicklung* (Arbeitsmittel für Studium und Unterricht, 5., unveränd. Aufl.). Neuwied: Luchterhand.
- Rohde, J. J. (1973). Strukturelle Momente der Inhumanität einer humanen Institution. Über die Situation des Patienten im Krankenhaus. In G. Albrecht, H. Daheim & F. Sack (Hrsg.), *Soziologie. Sprache, Bezug zur Praxis, Verhältnis zu anderen Wissenschaften; René König zum 65. Geburtstag* (S. 632–657). Opladen: Westdt. Verl.
- Rohde, J. J. (1974). *Soziologie des Krankenhauses. Zur Einführung in die Soziologie der Medizin* (2., überarb. Aufl.). Stuttgart: Enke.
- Rohmert, W. & Rutenfranz, J. (1975). *Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen. Forschungsbericht*. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung.
- Saul, S. & Jürgensen, A. (2021). *Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Pflegeschule. Erläuterungen des PflBG, der PflAPrV und Empfehlungen für die Erstellung schulinterner Curricula in Anlehnung an die Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG* (Bundesinstitut für Berufsbildung, Hrsg.).
- Scheer, M. (2017). Die tätige Seite des Gefühls. Eine Erkundung der impliziten Emotionstheorie im Werk Bourdieus. In M. Rieger-Ladich & C. Grabau (Hrsg.), *Pierre Bourdieu: Pädagogische Lektüren* (S. 255–270). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Schelten, A. (2010). *Einführung in die Berufspädagogik* (Pädagogik, 4., überarb. und aktualisierte Aufl.). Stuttgart: Steiner.
- Schlick, C., Bruder, R. & Luczak, H. (2018). *Arbeitswissenschaft*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-56037-2>
- Schmedes, C. (2021). *Emotionsarbeit in der Pflege*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-31914-4>
- Schmerfeld, K. & Schmerfeld, J. (2000). Interprofessionelle Kooperation im Krankenhaus. In *Jahrbuch für Kritische Medizin* (Hrsg.). (33), 94–109 [Themenheft].
- Schmitz, C. & Berchtold, P. (2016). Zur Anatomie medizinischer Prozesse im zeitgenössischen Krankenhauswesen. In I. Bode & W. Vogd (Hrsg.), *Mutationen des Krankenhauses* (S. 87–102). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Schoeck, H. (1974). *Soziologisches Wörterbuch. 535 alph. angeordnete Stichwörter; mit Personen- u. Sachreg. sowie Literaturangaben* (Herderbücherei, Bd. 312, Orig.-Ausg., 11. Aufl.). Freiburg im Breisgau, Basel, Wien: Herder.
- Schüpbach, H. (2019). Analyse und Bewertung von Arbeitssystemen und Arbeitstätigkeiten. In H. Schuler & K. Moser (Hrsg.), *Lehrbuch Organisationspsychologie* (S. 511–542). Hogrefe.

- Schütz, A. (2016). *Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt. Eine Einleitung in die verstehende Soziologie* (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, Bd. 92, 7. Aufl.). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Schütze, F. (1987a). *Das narrative Interview in Interaktionsfeldstudien I*. Studienbrief der Fernuniversität Hagen.
- Schütze, F. (1987b). Symbolischer Interaktionismus. In U. Ammon, N. Dittmar & K. Mattheier (Hrsg.), *Sociolinguistics. An International Handbook of the Science of Language and Society* (Handbücher zur Sprach und Kommunikationswissenschaft, Bd. 3.1, S. 520–552). Berlin: De Gruyter.
- Schütze, F. (1976). Zur soziologischen und linguistischen Analyse von Erzählungen. In *Beiträge zur Wissenssoziologie. Contributions to the sociology of knowledge. Contributions to the sociology of religion* (Internationales Jahrbuch fuer Wissens- und Religionssoziologie, Bd. 10, S. 7–41). Freiburg.
- Schütze, F. (1983). Biographieforschung und narratives Interview. *Neue Praxis*, 13(3), 283–293.
- Schütze, F. (1984). Kognitive Figuren des autobiographischen Stegreiferzählens. In M. Kohli & G. Robert (Hrsg.), *Biographie und soziale Wirklichkeit: neue Beiträge und Forschungsperspektiven* (S. 78–117). Stuttgart: Metzler.
- Schwendener, S., Berset, M. & Krause, A. (2017). Strategien von Teams im Umgang mit Zeitdruck = Team strategies for coping with time pressure. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 61(2), 81–92. <https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000229>
- Sekretariat der Kultusministerkonferenz. (2021). Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. Verfügbar unter: https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichtungen_beschluesse/2021/2021_06_17-GEP-Handreichung.pdf
- Siebert, H. (2006). *Didaktisches Handeln in der Erwachsenenbildung. Didaktik aus konstruktivistischer Sicht* (Grundlagen der Weiterbildung, 5., überarb. Aufl.). Augsburg: ZIEL.
- Simon, M., Tackenberg, P., Hasselhorn, M. -H., Kümmerling, A., Büscher, A. & Müller, B. H. (2005). *Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland*. Universität Wuppertal. Verfügbar unter: <http://www.next.uni->
- Sloane, P. F. (2001). Lernfelder als curriculare Vorgabe. In B. Bonz (Hrsg.), *Didaktik der beruflichen Bildung* (Berufsbildung konkret, Bd. 2, S. 187–203). Baltmannsweiler: Schneider-Verl. Hohengehren.
- Sloane, P. F. (2003). Schulnahe Curriculumentwicklung. *bwp@*, (4), 1–23.
- Sloane, P. F. (2010). Makrodidaktik: Zur curricularen Entwicklung von Bildungsgängen. In R. Nickolaus, G. Pätzold, H. Reinisch & P. T. Tramm (Hrsg.), *Handbuch Berufs- und Wirtschaftspädagogik* (UTB Pädagogik, Bd. 8442, S. 205–212). Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Sotzek, J. (2019). *Emotionen im Berufseinstieg von Lehrpersonen. Eine praxeologisch-wissenssoziologische Untersuchung ihrer Bedeutung für die Professionalisierung* (Klinkhardt Forschung). Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Sotzek, J. (2020). Die generative Funktion des Erlebens und Bearbeitens von Spannungverhältnissen zwischen Habitus und wahrgenommener Norm. In *Jahrbuch Dokumentarische Methode. Heft 2–3/2020* (S. 153–180).

- Sotzek, J., Wittek, D., Rauschenberg, A., Hericks, U. & Keller-Schneider, M. (2018). Spannungsverhältnisse im Berufseinstieg von Lehrpersonen. Empirische Befunde einer rekonstruktiven Studie zu Habitus und Normen aus Perspektive der Dokumentarischen Methode. *Zeitschrift für Qualitative Forschung*, 18(2), 315–333. <https://doi.org/10.3224/zqf.v18i2.09>
- Soucek, R., Pauls, N., Ziegler, M. & Schlett, C. (2015). Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung resilienten Verhaltens bei der Arbeit. *Wirtschaftspsychologie*, (17), 13–22.
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit. (2023). Bericht: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich.
- Statistisches Bundesamt. (2020). 3,63 Millionen Beschäftigte im Gesundheitswesen haben direkten Patientenkontakt. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/12/PD20_N085_224.html#:~:text=Die%20meisten%20Humanmedizinerinnen%20und%20Dmediziner,t%C3%A4tig%2C%20etwa%20als%20Medizinische%20Fachangestellte.
- Statistisches Bundesamt. (2022). Zahl der Beschäftigten im Pflegedienst in Kliniken binnen zehn Jahren um 18 % gestiegen. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/05/PD22_N026_2313.html
- Statistisches Bundesamt. (2023). Krankenhäuser – Einrichtungen, Betten und Patientenbewegung. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/gd-krankenhaeuser-jahre.html>
- Steinke, I. (2022). Gütekriterien qualitativer Forschung. In U. Flick, E. von Kardorff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (Rororo Rowohlt's Enzyklopädie, Bd. 55628, 14. Auflage 2022, S. 319–331). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Stevens, R. (1999). *In sickness and in wealth. American hospitals in the twentieth century* (Johns Hopkins pbks. ed.). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Stichweh, R. (2013). *Wissenschaft, Universität, Professionen. Soziologische Analysen* (Science studies, (Neuaufll.)). Bielefeld: transcript-Verl. Verfügbar unter: <http://www.sociaalnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-8376-2300-0>
- Stordeur, D., D'hoore, W., van de Heijden, B., Di Bisceglie, M., Marjukka, L. & von der Schoot, E. (2005). Führungsqualität, Arbeitszufriedenheit und berufliche Bindung von Pflegekräften. In Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), *Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa* (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Ü, Übersetzung, Bd. 15, S. 30–48). Bremerhaven: Wirtschaftsverl. NW, Verl. für Neue Wiss; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Thielmann, B. & Böckelmann, I. (2021). Die Rolle von persönlichen Ressourcen bei der Stressbewältigung = The role of personal resources in coping. *PPmP: Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 71(3–4), 107–115. <https://doi.org/10.1037/t10914-000>.
- Thomas, P. A., Kern, D. E., Hughes, M. T. & Chen, B. Y. (Eds.). (2016). *Curriculum development for medical education. A six-step approach* (Third edition). Baltimore: Johns Hopkins University Press.

- Ulusoy, N., Wirth, T., Lincke, H.-J., Nienhaus, A. & Schablon, A. (2019). Psychosoziale Belastungen und Beanspruchungen in der Altenpflege: Vergleich zwischen Pflegekräften mit und ohne Migrationshintergrund = Psychosocial burdens and strains in geriatric nursing: Comparison of nursing personnel with and without migration background. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52(6), 589–597. <https://doi.org/10.1007/s00391-018-1414-8>
- Van der Schoot, E., Halszka, O. & Estryng-Behar, M. [M] (2005). Burnout im Pflegeberuf in Europa. In Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), *Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa* (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Ü, Übersetzung, Bd. 15, S. 57–62). Bremerhaven: Wirtschaftsverl. NW, Verl. für Neue Wiss; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Van Dick, R. & Stegmann, S. (2007). Belastung, Beanspruchung und Stress im Lehrerberuf – Theorien und Modelle. In M. Rothland (Hrsg.), *Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf. Modelle, Befunde, Interventionen* (Lehrbuch, 1. Aufl., S. 34–51). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Vogd, W. (2011). *Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung* (1. Aufl.). Weilerswist: Velbrück Wissenschaft.
- Vogd, W. (2017). Management im Krankenhaus – Eine Fallstudie zur Bearbeitung der Innen- und Außenspannungen unter den Bedingungen des deutschen DRG-Systems. *Berliner Journal für Soziologie*, 27(1), 93–121. <https://doi.org/10.1007/s11609-017-0332-8>
- Weber, M. (1980). *Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der verstehenden Soziologie* (Studienausgabe, fünfte, revidierte Auflage). Tübingen: J.C.B. Mohr (Paul Siebeck).
- Weinert, F. E. (2001). Concept of Competence: A Conceptual Clarification. In D. S. Rychen & L. H. Salganik (Eds.), *Defining and selecting key competencies* (S. 45–66). Seattle: Hogrefe & Huber.
- Wenderlein, F. U. (2005). *Arbeitszufriedenheit und Fehlzeiten bei Pflegekräften. Vorschläge zur Verbesserung für alle Krankenhäuser*. Melsungen: Bibliomed.
- Wintzer, J. (2016). *Herausforderungen in der Qualitativen Sozialforschung*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-47208-8>
- Witteck, D., Hericks, U., Rauschenberg, A., Sotzek, J. & Keller-Schneider, M. (2020). Manuela Keller-Schneider Professionalisierung im Längsschnitt beforschen? – Professionalisierung im Längsschnitt beforschen? – Empirische Befunde und methodologische Überlegungen aus praxeologischer Forschungsperspektiv. In S. Thiersch (Hrsg.), *Qualitative Längsschnittforschung. Bestimmungen, Forschungspraxis und Reflexionen* (1st, S. 297–322). Leverkusen-Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Wolf, J. & Ostermann, A. (2016). Von der Organisation der Pflege zur Pflege der Organisation. In I. Bode & W. Vogd (Hrsg.), *Mutationen des Krankenhauses* (165–117). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Zander, B. & Busse, R. (2012). Das Arbeitsumfeld als (Qualitäts-)Indikator für Patienten- und Pflegeergebnisse. In P. Bechtel & I. Smerdka-Arhelger (Hrsg.), *Pflege im Wandel gestalten {u2013} Eine Führungsaufgabe. Lösungsansätze, Strategien, Chancen* (S. 109–122). Berlin: Springer Berlin Heidelberg.