

**Johannes KRELL, Iberé WOROFKA, Julia SIMON,  
Eveline WITTMANN & Christine PURWINS**

(Technische Universität München)

**Herausfordernde Situationen in unterschiedlichen Settings  
der Pflege älterer Menschen**

Online unter:

[http://www.bwpat.de/ausgabe28/krell\\_etal\\_bwpat28.pdf](http://www.bwpat.de/ausgabe28/krell_etal_bwpat28.pdf)

in

***bwpat*** Ausgabe Nr. 28 | Juni 2015

**Berufliche Lehr-Lernforschung**

Hrsg. v. **Tade Tramm, Martin Fischer & Carmela Aprea**

www.bwpat.de | ISSN 1618-8543 | *bwpat* 2001–2015

***bwpat***

**www.bwpat.de**

Herausgeber von *bwpat* : Karin Büchter, Martin Fischer, Franz Gramlinger, H.-Hugo Kremer und Tade Tramm

**Berufs- und Wirtschaftspädagogik - online**

Online: [http://www.bwpat.de/ausgabe28/krell\\_etal\\_bwpat28.pdf](http://www.bwpat.de/ausgabe28/krell_etal_bwpat28.pdf)

Einen Ansatz zur Gestaltung handlungsorientierter Lehr- Lernarrangements stellt das fallbasierte Lernen dar. Es zielt darauf ab, die Handlungsfähigkeit bei der Bewältigung beruflicher Anforderungen (berufliche Handlungskompetenz) durch die Bearbeitung möglichst authentischer und nicht allein durch Routinen lösbarer („herausfordernder“) Fälle zu verbessern. Die grundsätzliche Eignung dieser Herangehensweise wird durch Erkenntnisse der Handlungs- und Expertiseforschung unterstützt. Gleichzeitig legen diese nahe, dass die Fallauswahl erfolgskritisch ist.

Für die Pflegeberufe liegen bislang kaum empirische Erkenntnisse zu den erforderlichen authentischen und herausfordernden Fällen für die Gestaltung pflegebezogenen Unterrichts vor, da diese Berufe erst vor wenigen Jahren Gegenstand der empirischen Berufsbildungsforschung geworden sind. Aufgrund des demographischen Wandels ist hier die handlungsorientierte Vorbereitung angehender Pflegepersonen auf die Pflege *älterer* Menschen von besonderem Interesse.

Im vorliegenden Beitrag werden auf Grundlage einer Interviewstudie, die im Frühjahr 2013 durchgeführt wurde, reale, herausfordernde Situationen in verschiedenen Settings der ambulanten und stationären Pflege älterer Menschen identifiziert. Die Befunde weisen darauf hin, dass vor allem Non-Compliance sowie Aggressivität von Patienten als herausfordernde Situationsmerkmale geschildert werden. Ein Erklärungsansatz könnte die gesteigerte Komplexität durch die parallel existierenden Handlungsziele sein, einerseits pflegerische Aufgaben korrekt auszuführen, gleichzeitig aber den erkennbaren Ausdruck von Emotionen wie Furcht oder Wut unterdrücken zu müssen.

---

### **Challenging situations in different elderly care settings**

---

Case-based learning represents one approach for creating practical teaching/learning arrangements. Its aim is to improve the ability to act (vocational skills) when dealing with occupational demands by addressing cases that are as authentic as possible and not resolvable through routine alone (i.e. are "challenging"). The fundamental suitability of this approach is supported by findings from action and expertise research, the latter also suggesting that case selection is critical to success.

To date, hardly any empirical data on the authentic and challenging cases required for the organisation of care-related teaching has been available for the care professions, as those professions only became the subject of empirical vocational education research a few years ago. Because of the changing demographic structure, practical preparation of prospective carers for looking after the *elderly* is of particular interest here.

Based on an interview study conducted in the spring of 2013, the present article identifies real, challenging situations in different out- and inpatient elderly care settings. The findings indicate that especially non-compliance as well as aggressiveness on the part of patients are seen as challenging situation characteristics. One explanation might be the increased complexity due to the parallel goals being pursued, i.e. carrying out care responsibilities correctly, on the one hand, while having to suppress the visible expression of emotions, such as fear or irateness, on the other.

## **Herausfordernde Situationen in unterschiedlichen Settings der Pflege älterer Menschen**

---

### **1 Ausgangslage und Problemstellung**

Die Lehr-Lernforschung in der Berufs- und Wirtschaftspädagogik ist durch die Kompetenzdebatte geprägt, die eine Ausrichtung von Bildungsinhalten an den Anforderungen beruflicher Kontexte impliziert. Ähnliche Entwicklungen lassen sich auch bei der Diskussion um die Beantwortung der Frage beobachten, welche Ziele die Krankenpflegeausbildung realisieren sollte: So ist auch hier inzwischen ein Konsens zu erkennen, dass diese berufliche (also hier: pflegerische) Handlungsfähigkeit bzw. Handlungskompetenz vermitteln sollte (vgl. Dietrich/Reiber 2014, 11). Angesichts des demographischen Wandels ist in zunehmendem Maße die Vorbereitung angehender Pflegepersonen auf die kompetente Pflege *älterer* Menschen relevant (vgl. Garms-Homolová 2011, 405). Es existieren verschiedene methodische Ansätze, um eine Förderung solcher beruflicher Handlungskompetenzen zu ermöglichen, zu denen gerade in der pflegerischen Ausbildung (vgl. auch Walter im Erscheinen) die Fallmethode gehört (vgl. Dörig 2004, 111). Allerdings kann angenommen werden, dass allein der Einsatz der Fallmethode an sich keine Steigerung der Handlungsfähigkeit bei der Pflege älterer Menschen bewirkt. Erfolgskritisch ist, Annahmen aus der Literatur zufolge, die Konstruktion der zugrundeliegenden Fälle auf der Basis realistischer und zugleich herausfordernder Situationen aus der beruflichen Praxis (vgl. Buddensiek 1992, 11; Dietrich/Reiber 2014, 11; Oelke/Scheller 2009, 47). Bislang liegen allerdings keine Erkenntnisse darüber vor, welche Merkmale Situationen in der pflegerischen Realität kennzeichnen, die von den Pflegepersonen als herausfordernd empfunden werden. Dies mag dem Umstand geschuldet sein, dass der Bereich der gesundheitsbezogenen Dienstleistungsberufe bisher generell von der empirischen Berufsbildungsforschung nur wenig beachtet wurde (vgl. Seeber 2014, 60).

An diesem Forschungsdefizit setzt dieser Artikel an: Auf der Grundlage einer Interviewstudie aus dem Jahr 2013 sollen Merkmale herausfordernder Situationen in der Pflege älterer Menschen identifiziert werden, die von Pflegepersonen in ihrer Berufspraxis erfahren werden. Die Erkenntnisse können als Grundlage für die Gestaltung kompetenzorientierter Lehr-Lernarrangements bei Verwendung der Fallmethode genutzt werden.

Dazu wird zunächst die Handlungsfähigkeit bei der Pflege älterer Menschen als normatives Ziel der Krankenpflegeausbildung erläutert. Im Anschluss daran wird die Fallmethode als Möglichkeit zu dessen Realisierung vorgestellt und lehr-lerntheoretisch begründet, wieso die Gestaltung von Fällen aufgrund realistischer und herausfordernder Situationen dafür erfolgskritisch ist. Danach wird das Situationsmodell, das als Basis für die Erfassung dieser Situationen dient, vorgestellt. Schließlich wird die Gestaltung der Interviewstudie skizziert, ihre

zentralen Befunde dargelegt und die Forschungsfrage auf Grundlage einer abschließenden Diskussion beantwortet.

## **2 Berufliche Handlungsfähigkeit als normatives Ziel pflegerischer Berufsausbildungen**

Die Entwicklung der beruflichen Handlungsfähigkeit, die hier synonym als „berufliche Handlungskompetenz“ bezeichnet wird, stellt ein gemeinsames, normatives Ziel verschiedener pflegerischer Berufsausbildungen dar (vgl. Dietrich/Reiber 2014, 11), zu denen beispielsweise die Krankenpflegeausbildung oder die Altenpflegeausbildung gehört. Gesetzlich ist diese Vorgabe in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für Gesundheits- und Krankenpflege (KrPflAPrV) bzw. im Altenpflegegesetz (AltPflG) verankert; ihre Umsetzung liegt in dem Verantwortungsbereich der einzelnen ausbildenden Berufsfachschulen (vgl. Dietrich/Reiber 2014, 24).

Sollen Kompetenzen ausgebildet werden, setzt dies aufgrund der reichlich vorhandenen, äußerst vielfältigen Kompetenzdefinitionen eine Konkretisierung des jeweiligen Kompetenzverständnisses voraus. Grundsätzlich können „Kompetenzen als kontextspezifische [...] Leistungsdispositionen, die sich funktional auf Situationen und Anforderungen in bestimmten Domänen beziehen“ verstanden werden (Klieme/Leutner 2006, 879). Ferner beschreibt Weinert (2001, 27f.) Kompetenz als „[...] die Bereitschaft und Fähigkeit, Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten in einer konkreten Handlungssituation zu verknüpfen, um eine Herausforderung zu bewältigen bzw. ein Problem zu lösen [...]“. Im Rahmen der pflegewissenschaftlichen und -didaktischen Auseinandersetzung mit Kompetenz beschreiben beispielsweise Olbrich (2009) und Benner (2012) Stufen der Pflegekompetenz und deren Entwicklung. Im deutschsprachigen Raum nimmt außerdem in der Frage, wodurch sich Pflegekompetenz auszeichnet, die stark strukturtheoretisch beeinflusste Professionalisierungsdebatte einen großen Raum ein. Diese betont die Bedeutung des hermeneutischen Fallverstehens als Ausgangspunkt des Handelns in konkreten Situationen und hat dadurch zu einer Verbreitung des Situationsbezugs bei der pflegerischen Kompetenzdebatte beigetragen (vgl. u. a. Friesacher 2008, Remmers 2000, Weidner 1995, Döring et al. 2015).

Wird angemessenes Handeln in beruflichen Situationen als Ausgangspunkt für Kompetenzen betrachtet, ist zu beachten, dass dessen Rahmenbedingungen einem stetigen Wandel unterzogen sind (vgl. Kell 2006, 461). Als Folge wären kompetenzfördernde Ausbildungsinhalte fortwährend anzupassen.

## **3 Die Bearbeitung herausfordernder Fälle als didaktische Methode zur Förderung der beruflichen Handlungsfähigkeit in der Pflege älterer Menschen**

Zunächst könnte eine didaktische Analyse im Sinne Klafkis (1969, 15ff.) Antworten für Lehrende bereitstellen, wie inhaltlich und methodisch Kompetenzen bei der Pflege älterer Menschen gefördert werden könnte. Dies würde bedeuten, die Pflege älterer Menschen als Bil-

dungsinhalt zu betrachten und zu überlegen, wie den Lernenden auf eine exemplarische Art und Weise eine Einsicht in grundlegende Probleme und Strukturen dieses Lebensbereichs ermöglicht werden kann (vgl. Tramm/Reetz 2003, 17f.). Als Hilfe für Lehrende könnten die fünf didaktischen Grundfragen nach der exemplarischen Bedeutung, dem Gegenwartsbezug, dem Zukunftsbezug, der Struktur des Inhalts und der Zugänglichkeit dienen (vgl. Klafki 1969, 15ff.):

Für den Bereich der Pflege ergeben sich dahingehend insbesondere Konsequenzen aufgrund des demographischen Wandels: So wird in etwa 25 Jahren jeder dritte Deutsche das 65. Lebensjahr überschritten haben (vgl. Garms-Homolová 2011, 405). Dies wiederum legt eine Zunahme älterer Patienten und eine entsprechende Veränderung der pflegerischen Anforderungen in den meisten Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens nahe. Als Folge rückt die Notwendigkeit einer Kompetenzentwicklung in diesem Bereich aufgrund der Zukunftsbedeutung von Ausbildungsinhalten in den Blick.

Auf die Frage, mit welchen Inhalten und Methoden pflegerische Ausbildungen Kompetenzen bei der Pflege älterer Menschen fördern können, hat die empirische Bildungsforschung bislang keine Antwort. Einerseits verwundert dies aufgrund eines Mangels an Befunden zur Kompetenzentwicklung im Bereich der Pflegeberufe nicht (vgl. Darmann-Finck/Foth 2011, 170f.) – auf der anderen Seite besteht hier dringender Forschungsbedarf.

Darmann-Fink (2010, 35ff.) schlägt vor, die Auswahl pflegebezogener Bildungsinhalte an pflegerischen „Schlüsselproblemen“ aus der pflegerischen Praxis auszurichten. Diese seien empirisch durch die Analyse pflegerischer Handlungssituationen zu identifizieren. Der Bildungsgehalt der jeweiligen Schlüsselprobleme wird nach einer heuristischen Matrix beurteilt, die folgende Zieldimensionen enthält (vgl. ebd., 23):

- Regelerorientierung (wissenschaftsbasierte Erklärung und instrumentelle Lösung pflegerischer und gesundheitsbezogener Problemlagen).
- Fallorientierung (Urteilsbildung in Pflegesituationen).
- Meinungsorientierung (kritische Reflexion der paradoxen und restriktiven gesellschaftlichen Strukturen von Pflege).

Hier sind – abgesehen von den emanzipatorischen Elementen der Meinungsorientierung, die aus kritisch-theoretischen Überlegungen stammen – deutliche Ähnlichkeiten zu den didaktischen Prinzipien des Situations-, Wissenschafts- und Persönlichkeitsprinzips (vgl. Reetz 1984, 111ff.) erkennbar, die insbesondere die berufs- und wirtschaftspädagogische Curriculumsdiskussion nachhaltig geprägt haben. Nach einer empirischen Identifikation und einer didaktischen Bewertung pflegerischer Schlüsselprobleme schlägt Darmann-Finck (2010, 38f.) vor, angehende Pflegepersonen mit diesen, eingebettet in realistische Situationen, zu konfrontieren. Auch Reetz (2003) schlägt aus einer berufs- und wirtschaftspädagogischen Perspektive Fallstudien als geeignete didaktische Methode vor, um Kompetenzen zu fördern. Unter dieser Methode versteht Kaiser (1976, 39) Entscheidungsübungen durch eine aktive, eigenständige Auseinandersetzung mit einem konkreten Fall – meist in Form einer Gruppendiskussion. Die

dafür verwendeten Fallschilderungen sind als Situationsbeschreibungen angedacht, die Probleme beinhalten, deren Lösungswege erarbeitet und bewertet werden. Fallschilderungen „repräsentieren Wirklichkeit“ (Kaiser 1992, 16). Sie sollen also Situationen beinhalten, die sich idealerweise tatsächlich so ereignet haben (vgl. Buddensiek 1992, 11) oder zumindest realistisch sind.

Aus lehr-lern-theoretischer Sicht werden diese Überlegungen durch Annahmen von Aepli (2003, 355) gestützt, der davon ausgeht, dass die unterrichtliche Beschäftigung mit realistischen Handlungssituationen zur Herausbildung entsprechender Handlungsschemata führen kann. Diese bewirken, dass ähnliche Situationen auch später in der Realität bewältigt werden können. Gemäß der von Benner (2012, 52f.) im Lichte der Expertiseforschung getroffenen Annahmen haben Pflegeexpertinnen bzw. Pflegeexperten allerdings aufgrund ihrer *Erfahrung* eine ausgeprägte Anzahl paradigmatischer Situationen kennengelernt, die sie bei der Konfrontation mit ähnlichen Situationen aus dem Gedächtnis abrufen können. Für die Pflegeausbildung stellt sich dementsprechend die Frage nach Möglichkeiten einer verbesserten Anbahnung entsprechender Handlungsentwürfe bei den lernenden Personen. Dies rückt die Frage nach einer realistischen Rekonstruktion möglicher Erfahrungssituationen für die Berufsausbildung in den Blick. Gerade auch angesichts des situativen Handlungsdrucks in der Pflege und der damit verbundenen Bedeutung subjektiver Theorien für die Auswahl und Durchführung von Handlungen (vgl. Schwarz-Govaers 2010, 166ff.) erscheint hier die vorangehende Entwicklung und die Einübung geeigneter Handlungsentwürfe im Rahmen einer fallorientierten Didaktik besonders relevant. Allerdings scheint es nicht nur wichtig zu sein, dass Fälle realistisch für eine berufliche Domäne sind – vielmehr sprechen verschiedene Überlegungen dafür, dass gleichzeitig ein gewisses Anforderungsniveau erforderlich ist, um eine Entwicklung beruflicher Handlungskompetenzen zu ermöglichen. So stellt Hacker (2005, 755) aus handlungstheoretischer Sicht fest: „Die umfassendsten und wirkungsvollsten Veränderungen der Struktur von Arbeitstätigkeiten werden durch intellektuelles Analysieren und Entwerfen (darunter Planen) erzielt.“ Beides ist jedoch bei der Bewältigung von Aufgaben, deren Lösung bekannt ist, gerade nicht erforderlich. Dies deckt sich mit der im Rahmen der Expertiseforschung getroffenen Annahme von Ericsson (2003, 31), der davon ausgeht, dass sich die Handlungskompetenzentwicklung durch die Lösung domänenspezifischer Probleme vollzieht: Da das Vorgehen zur Lösung von Problemen naturgemäß zunächst unbekannt ist, erfordert diese eine Analyse der jeweiligen Handlungssituation sowie den Entwurf bzw. die Planung von Handlungsentwürfen (vgl. Sembill 1992, 108f.).

Krille/Befeldt/Rauh (2014 7f.) wählten im Rahmen des Hamburger Schulversuchs „Erprobung neu strukturierter Ausbildungsformen im Rahmen des Ausbildungskonsenses 2007-2010“ (EARA) einen weiteren theoretischen Zugang, um kompetenzförderliche Aufgaben zu bestimmen: Sie gehen unter anderem in Anlehnung an die Theorie zur Zone der proximalen Entwicklung sensu Vygotsky und der Theorie zu den Stufen menschlicher Entwicklung nach Havighurst davon aus, dass Aufgaben dann kompetenzförderlich sind, wenn Auszubildende aus der Sicht ihrer bisherigen Lebenserfahrung mit Herausforderungen des Berufslebens konfrontiert werden. Dabei wird „herausfordernd“ so verstanden, dass die Anforderung der Auf-



gaben jeweils knapp über dem Kompetenzniveau der Auszubildenden angesiedelt ist.. Diese stärker subjektorientierte, bei den Auszubildenden ansetzende Sicht kommt im vorliegenden Beitrag allerdings nicht zum Tragen. Stattdessen wurde eine, einerseits die Zukunftsbedeutung – im Sinne der Identifizierung von Handlungssituationen erfahrener Pflegekräfte – und andererseits das Wissenschaftsprinzip – im Sinne der kriteriengeleiteten Rekonstruktion der Merkmale solcher Situationen fokussierende, Perspektive gewählt.

Ähnliche Überlegungen hinsichtlich des Realitäts- und Anforderungsniveaus kompetenzfördernder Aufgabenstellungen sind auch in der einschlägigen pflegedidaktischen Literatur zu finden. Auch hier wird die Bewältigung realistischer und zugleich herausfordernder Situationen als möglicher didaktischer Ausgangspunkt für eine pflegespezifische Kompetenzförderung in Lehr-Lernarrangements z. B. durch Fallstudien gesehen (vgl. Dietrich/Reiber 2014, 11; Oelke/Scheller 2009, 47).

#### **4 Empirische Modellierung herausfordernder Situationen zur fallbasierten Förderung beruflicher Handlungsfähigkeit in der Pflege älterer Menschen**

Fallstudien bilden Realität nicht ab, sondern enthalten implizite oder explizierte Modellierungen über betriebliche Realität und hierauf aufbauende, mehr oder weniger reflektierte fachdidaktische Transformationen (vgl. Achtenhagen/Winther 2009, 11). Um entsprechend verwertbare Modellierungen von Situationen für den Bereich der Pflege älterer Menschen zu gewinnen, wurde der hier vorgelegten Untersuchung ein fachdidaktisches Situationsmodell zugrunde gelegt. Ausgewählt wurde das Situationsmodell von Hundenborn und Knigge-Demal (vgl. Hundenborn 2007, 46), das sich an die Fallstudiendidaktik nach Kaiser (1985, 35) anlehnt und speziell zur Situationsbeschreibung im Rahmen der Konzeption pflegebezogener Fallstudien entwickelt wurde (vgl. auch Wittmann et al. 2014, 53). Es beinhaltet gleichzeitig zentrale, für professionelles Handeln in der Pflege konsentrierte Kategorien, die z.B. auch im strukturtheoretischen Sinne für eine systematische Rekonstruktion von Fallsituationen verwendet werden können (vgl. Weidner 1995).

Kaiser (1985, 35) versteht Situationen als „Orte, an denen menschliche Handlungsfähigkeit eingefordert ist, an denen sie sich äußert, an denen sie sich bewährt oder scheitern kann.“ Menschen handeln hiernach immer in einmaligen und konkreten Situationen, wobei ihr Handeln zum einen an die Besonderheit der Situation gebunden ist und zum anderen von den Anforderungen der Situation abhängig ist. Nach dem Modell von Hundenborn und Knigge-Demal (vgl. Hundenborn 2007, 46) lassen sich folgende allgemeine Merkmale als konstitutiv ausmachen, die in jeder Pflegesituation zur Geltung kommen und als Einflussgrößen auf das pflegerische Handeln anzusehen sind (vgl. Abbildung 1):

- Die *objektiven Pflegeanlässe* begründen den Pflegebedarf, der sich aus Krankheiten, Unfallereignissen und Behinderungen sowie deren Folgen ergibt. Hierzu zählen auch Pflegebedarfe, die sich nicht unmittelbar aus einer Krankheit ergeben, wie z. B. durch das altersbedingte Nachlassen von Lebensfunktionen bei älteren Menschen.

- Das *subjektive Erleben und Verarbeiten* des Pflegenden beeinflussen maßgeblich sein Handeln. Gleichzeitig integriert das Modell die Wahrnehmung des Gepflegten, seine Bewältigungsstrategien und erlebten Ressourcen, die seine Pflegebedürftigkeit und somit die Pflegeanlässe entscheidend mitbestimmen. Sie müssen daher durch die Pflegeperson gedeutet werden. Dieser Artikel konzentriert sich lediglich auf das Erleben und Verarbeiten aus der Perspektive von Pflegenden, da identifiziert werden soll, welche situationalen Merkmale aus deren subjektiven Perspektiven als herausfordernd wahrgenommen werden.
- Die *Institution (Setting)* weist darauf hin, dass pflegeberufliches Handeln immer in institutionellen Kontexten stattfindet und daher die organisatorischen und rechtlichen Rahmenbedingungen pflegerisches Handeln beeinflussen. Pflegende müssen restriktive und fördernde Rahmenbedingungen auf ihre Handlungsmöglichkeiten einschätzen und Veränderungen umsetzen können.
- Die *Interaktionsstrukturen* in Pflegesituationen ergeben sich aus den verschiedenen Rollen der beteiligten Personen. Mit Blick auf den Gepflegten sind Bezugspersonen, Angehörige und Freunde (soziales Netzwerk) in die Beziehungsgestaltung einzubeziehen; mit Blick auf die Pflegenden ist darüber hinaus die Einbindung in die eigene Berufsgruppe und die Kooperation mit anderen Berufsgruppen bedeutend.

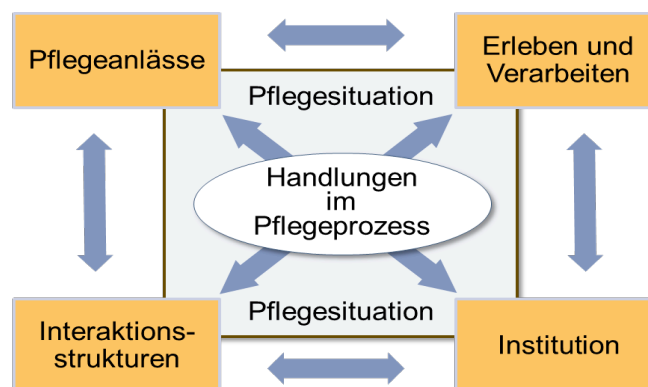


Abbildung 1: Fachdidaktische Modellierung einer Pflegesituation nach Hundenborn/Knigge-Demal (vgl. Wittmann et al. 2014, 59; leicht modifiziert nach Hundenborn 2007, 46).

Der Pflegeprozess als fünftes formales Element ist zusätzlich zu den vier materialen Elementen einer Pflegesituation bedeutend. Pflegende folgen im situativen Handeln je nach Pflegeprozessmodell „[...] einer spezifischen Schritt- bzw. Phasenfolge von Einschätzung, Planung, Durchführung und Beurteilung“ (Hundenborn 2007, 48).

Eine weitere Frage bei der empirischen Identifikation herausfordernder und realistischer Situationen zur Gestaltung kompetenzfördernder Fälle für den Bereich der Pflege älterer Menschen ist, in welchen Settings diese erfasst werden sollten. Unter Settings in der Pflege älterer Menschen sind hier mit Matolycz (2011, 24) „[...] Lebensumwelten mit ihren sozialen



Zusammenhängen zu verstehen, in denen sich alte Menschen befinden.“ Die Bandbreite möglicher Settings ist groß: Dazu gehören beispielsweise Krankenhäuser, rehabilitative Einrichtungen oder die Häuslichkeit von Pflegebedürftigen, wenn diese durch ambulante Pflegedienste versorgt werden (vgl. Garms-Homolová 2011, 418). Um die Heterogenität zu berücksichtigen und keinen unrealistisch verengten Teilausschnitt des untersuchten Handlungsreichs zu erfassen, wird angenommen, dass eine realistische Erfassung von Situationen in der Pflege älterer Menschen in verschiedenen Institutionen erfolgen muss. Bei der Auswahl der Institutionen kann – je nach verwendeter Methodik – zwischen quantitativen sowie qualitativen Designs unterschieden werden. Während bei quantitativen Designs die Repräsentativität der Fallauswahl im Vordergrund steht, sollten sich letztere in Orientierung an Merkmals (2010, 291) bei qualitativen Untersuchungen vor allem danach richten, dass die Typik des Untersuchungsgegenstands möglichst facettenreich erfasst wird.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass in diesem Artikel die Auffassung vertreten wird, dass eine empirische Erfassung herausfordernder Situationen in der Pflege älterer Menschen auf der Grundlage eines möglichst stringenten und anschlussfähigen Situationsmodells erfolgen sollte, um die Prämissen der Erhebung und Auswertung offenzulegen. Damit kann eine – für die Konstruktion von Fallstudien tragfähige – empiriebasierte Modellierung beruflichbetrieblicher Realität erfolgen. Hierzu erschien das Situationsmodell von Hundenborn und Knigge-Demal besonders geeignet zu sein. Dabei wird bezüglich des Situationsmerkmals „Erleben und Verarbeiten“ die Einschränkung vorgenommen, dass das Erleben und Verarbeiten aus Sicht der Pflegeperson nicht aber aus Sicht der gepflegten Person betrachtet wird. Weiterhin sollten aufgrund der Heterogenität von Settings, in denen sich die Pflege älterer Menschen ereignet, Situationen in verschiedenen pflegerischen Institutionen erfasst werden, um eine Repräsentativität der Erhebung zu erreichen; der Schwerpunkt der Interviews und der Auswertung liegt jedoch angesichts des geringen Stichprobenumfangs der nachfolgend erläuterten qualitativen Erhebung auf dem Aspekt der zwischenmenschlichen Interaktion. Wie im Folgenden genauer erläutert wird, steht eine facettenreiche Betrachtung der Typik herausfordernder Situationen in zentralen Settings der Pflege älterer Menschen hier im Vordergrund.

## **5 Anlage und Durchführung der empirischen Untersuchung**

Um möglichst konkrete Aussagen über Merkmale herausfordernder Situationen zu gewinnen, ohne dass bereits Vorbefunde in der Literatur dazu existieren, wurden qualitative, leitfadengestützte Interviews durchgeführt (vgl. Flick 1999, 114). Die Fragen wurden auf Grundlage des Situationsmodells nach Hundenborn und Knigge-Demal formuliert. Um eine möglichst facettenreiche Erfassung der Typik des Untersuchungsgegenstands zu ermöglichen, wurden Pflegepersonen aus verschiedenen Einrichtungen, in denen die Pflege älterer Menschen stattfindet, befragt. Insgesamt wurden 14 Pflegepersonen gefragt, welche Situationen sie bei der Pflege älterer Menschen erlebt haben, die sie als herausfordernd empfunden haben. Für die Auswahl der befragten Personen war wesentlich, dass sie von ihren Vorgesetzten wegen ihrer einschlägigen Berufserfahrung als besonders geeignet für aussagekräftige Schilderungen er-

lebter Praxis eingeschätzt wurden. Befragt wurden vier Pflegepersonen aus stationären Krankenhausabteilungen, vier Pflegepersonen aus ambulanten Pflegediensten unterschiedlicher Trägerschaft, vier Pflegepersonen aus stationären Altenpflegeeinrichtungen sowie zwei Pflegepersonen aus gerontologischen Rehabilitationseinrichtungen.

Das gewonnene Datenmaterial wurde mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet, da diese aufgrund ihres stark regelgeleiteten Vorgehens und der damit verbundenen hohen intersubjektiven Überprüfbarkeit als besonders geeignete Auswertungsmethode erschien (vgl. Mayring/Fenzl 2014, 543). Das Ziel der Untersuchung war es, einzelne Merkmale in verschiedenen Settings zu identifizieren, die von Pflegepersonen als herausfordernd empfunden werden. Wie das Situationsmodell, das der Erhebung zugrunde lag (vgl. Hundenborn 2007, 46) nahelegt, wurde davon ausgegangen, dass Merkmale nicht isoliert, sondern in Zusammenhang mit den weiteren Merkmalen der Situation wahrgenommen werden. Dadurch erschien eine separate Auswertung einzelner Merkmale als wenig sinnvoll. Als Konsequenz wurde eine Kombination aus einer strukturierenden und einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse gewählt (vgl. Mayring/Fenzl 2014, 547f.): Zunächst wurden die Auslöser der herausfordernden Situationen zusammengefasst und induktiv Kategorien abgeleitet, die in Tabelle 1 dargestellt werden:

Tabelle 1 **Kategorienbildung für Auslöser der herausfordernden Situationen**

<b>Auslöser der Situation (Grund für die Herausforderung)</b>	<b>Operationalisierungshinweis</b>	<b>Ankerbeispiel</b>
Widerstand gegen die Durchführung pflegerischer Maßnahmen	Der Patient verweigert aktiv oder passiv die Ausführung pflegerischer Maßnahmen.	„Die Frau [...] versteht die Notwendigkeit auch nicht, dass sie eigentlich trinken müsste. Und auch ihr das zu erklären, würde nichts bringen, würde sie nicht verstehen. Ich kann sie nur bitten, immer wieder probieren und dann kneift sie trotzdem den Mund zu und dann hat sie am Tag nur ihre 500ml manchmal.“ <b>(Pflegeperson 3)</b>
Tod und Sterben	Die Pflegeperson ist mit sterbenden oder tödlich erkrankten Patienten konfrontiert.	„Eine Herausforderung ist natürlich – also das wär gelogen, wenn man sagt, das macht einem nichts aus – das ist ein Mensch, der im Sterben liegt. Das ist eine Herausforderung, ganz klar.“ <b>(Pflegeperson 5)</b>
Flucht eines Patienten aus der Pflegeeinrichtung	Pflegebedürftiger Patient versucht die Pflegeeinrichtung ohne das Wissen des Perso-	„Ja also das war ein Patient, der war dement und war immer, ja, bettflüchtig, stationsflüchtig und war dann eben

	nals zu verlassen.	mal eines Abends verschwunden. Und dann ging eben die ganze Suchaktion los und dann weiß man nicht, wo ist er hin, wo ist er nicht hin.“ <b>(Pflegerperson 8)</b>
Medizinischer Notfall	Patient ist von einer akuten Notfallsituation betroffen, bei der ein Arzt hinzugezogen wird.	„Da hatten wir eine Bewohnerin, wo ich im Altenpflegeeinrichtung gearbeitet hatte, die sowieso schon mit der Luft Schwierigkeiten hatte und auch Wasser in der Luftröhre und das war im Nachtdienst und ist es mir halt passiert, dass die Bewohnerin von einer Sekunde auf die andere blau angelaufen ist und da zählt halt dann jede Sekunde und da muss man dann halt auch alle möglichen Sofortmaßnahmen einleiten und dann muss man halt wissen, was man in dem Moment machen muss. Also sofort Sauerstoffgerät nehmen, Wiederbelebung, etc. und wenn es dann soweit stabil ist, dann auf jeden Fall sofort den Notarzt rufen.“ <b>(Pflegerperson 1)</b>
Meinungsverschiedenheit zwischen Pflegerperson und Angehörigen / zwischen Patient und Angehörigen	Pflegerperson hat eine Meinungsverschiedenheit mit Angehörigen oder ist von einer Meinungsverschiedenheit zwischen Patient und Angehörigen betroffen.	„Zum Beispiel ist es so gewesen, dass ein Angehöriger bei seiner Mutter selber Medikamente verabreicht hat, ohne unser Wissen und die Mutter ist Diabetikerin, also keine Diabetikerin, die insulinpflichtig ist, aber sie hat bestätigten Diabetes Mellitus. Ist mit Medikamenten sowieso schon eingestellt gewesen und er hat ihr aber zusätzlich noch Tabletten gegeben, die den Blutzucker senken.“ <b>(Pflegerperson 4)</b>
Komplexer Verbandswechsel	Wunde des Patienten muss durch komplexen Verbandswechsel versorgt werden.	„[...] schwierig, weil sie Angst hatte vor erneuten Schmerzen durch den Verbandswechsel und unangenehm durch das Erscheinungsbild und durch die Geruchsbildung.“ <b>(Pflegerperson 12)</b>

Sturz eines Patienten	Patient stürzt. In Abgrenzung zur Kategorie „Medizinischer Notfall“ wird kein Arzt hinzugezogen	„[...] das eine war jetzt eine Patientin die nach dem Frühstück mit ihrem Rollator aus dem Speisesaal kommt und dann halt einen kurzen Aufschrei von sich gibt und fast in den Knien zusammen rutscht.“ <b>(Pflegerperson 10)</b>
Unkontrollierte Lautäußerung des Patienten	Patient schreit/singt ohne ersichtlichen Grund und lässt sich dabei nicht unterbrechen.	"Wir haben eine Bewohnerin, die steht früh um 6 schon auf und singt, singt in einer Tour. Die singt und singt und singt." <b>(Pflegerperson 7)</b>
Sprachbarriere bei der Kommunikation zwischen Pflegerperson und Patient	Patient und Pflegerperson haben Kommunikationsschwierigkeiten, da sie unterschiedliche Sprachen sprechen.	"Jetzt wird es aber schwer. Also aktuell hatten wir noch einmal einen Fall hier, auch da ist die Hürde eigentlich nur die Kommunikation. Die Person kommt auch nicht aus Deutschland, aus dem Ausland, hat einen Schlaganfall gehabt, ist akut zu uns ins Haus gekommen, hat die Reha durchlaufen, körperlich hat sich leider nichts gebessert [...] ist jetzt an das Bett gebunden [...] kann auch nichts mehr essen, wird künstlich ernährt, kann sich aber verbal noch äußern. Das Problem ist bloß: keiner versteht sie." <b>(Pflegerperson 6)</b>
Komplexe Tracheostomaver-sorgung	Sekret muss über eine Trachealkanüle abgesaugt werden.	"Ja, da gibt es auch noch eine Situation mit einem beatmeten Patienten jetzt hier. Der hat auch Schluckstörungen hat und auf Grund der Schluckstörungen auch alles komplett zusammen hat. Der hat ein Tracheostoma, also einen künstlichen Zugang, über den er beatmet wird. Und da hat man auch sehr oft eine brenzlige Situation, weil diese Patienten ja, weil die ja nicht schlucken können und sich der ganze Schleim alles im Rachen bildet, muss man dies Patienten dann absaugen und alles und ja das ist - können Sie sich ja vorstellen, wie das wäre, wenn man jetzt in Ihre Luftröhre mit einem Schlauch reingeht, wie unangenehm

		das ist, das man das Würgen anfängt. Und das ist natürlich immer eine Situation, dass es mal gut geht und mal nicht und dass die sich dann öfter abhusten und manchmal dann so stark, dass man dann doch mal den Arzt rufen muss." ( <b>Pflegeperson 1</b> )
--	--	--

Um auswertungsbedingte Verzerrungen der Befunde zu minimieren wurde auf eine bestmögliche Erfüllung der statistischen Gütekriterien geachtet, die Mayring (2010,118ff.) für qualitative Inhaltsanalysen vorschlägt. Dazu wurde einerseits versucht, die Interviewpartner so auszuwählen, dass eine hohe Übertragbarkeit auf den gesamten Bereich der Pflege älterer Menschen sichergestellt werden konnte. Zudem wurde durch eine Ausrichtung der Interviewfragen und der deduktiven Auswertungskriterien an einem einschlägigen Situationsmodell der interpretative Spielraum der Analyse verkleinert. Weiterhin wurde zur Überprüfung der Interraterreliabilität das Maß Cohen's Kappa errechnet, dessen Ausprägung ( $\kappa = .74$ ) als Hinweis auf eine gute Beobachterübereinstimmung angesehen werden kann (vgl. Bortz/Döring 2006, 12)

## 6 Empirische Befunde

### 6.1 Häufige Auslöser der Situationen

Die befragten Personen beschrieben insgesamt 38 Situationen, die sie als herausfordernd empfanden. Tabelle 2 zeigt überblicksartig die Zuordnung ihrer Auslöser zu den induktiv abgeleiteten Kategorien. Bei der Interpretation ist zu beachten, dass die Stichprobe, wie in Kapitel 5 beschrieben, keinen Anspruch auf Repräsentativität erhebt. Dementsprechend bedeuten Häufigkeitsunterschiede zwischen verschiedenen Auslösern für herausfordernde Situationen nicht, dass diese auch in der Grundgesamtheit bestehen. Dies müsste durch quantitative, hypothesenprüfende Verfahren untersucht werden.

Tabelle 2 **Auslöser für die Herausforderung**

<b>Auslöser für die Herausforderung</b>	<b>Anzahl (absolut)</b>	<b>Anzahl (relativ)</b>
Widerstand gegen die Durchführung pflegerischer Maßnahmen	10	26,32%
Tod und Sterben	6	15,79%
Patient "flüchtet" aus Pflegeeinrichtung	4	10,53%
Medizinischer Notfall (Arzt wird hinzugezogen)	4	10,53%

Meinungsverschiedenheit zwischen Pflegeperson und Angehörigen / zwischen Patient und Angehörigen	4	10,53%
Komplexer Verbandswechsel	3	7,89%
Patient stürzt (es wird kein Arzt hinzugezogen)	3	7,89%
Unkontrollierte Lautäußerung des Patienten	2	2,63%
Sprachbarriere zwischen Pflegeperson und Patient	1	5,26%
Komplexe Tracheostomaversorgung	1	2,63%
<b>Summe</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

Wie in dem Situationsmodell, das der Erhebung zugrunde gelegt wurde, wurde davon ausgegangen, dass die Auslöser der Situation mit den weiteren situativen Merkmalen verbunden sind (vgl. Kapitel 4). Daher wurden im nächsten Schritt zu jedem Auslöser herausfordernder Situationen die Merkmale hinsichtlich des Erlebens und Verarbeitens, der Interaktionsstrukturen sowie der Institution zusammengefasst.

## 6.2 Herausforderung: Widerstand gegen die Durchführung pflegerischer Maßnahmen

Zunächst konnten die Situationen, die aufgrund des Widerstand gegen die Durchführung pflegerischer Maßnahmen als herausfordernd angesehen wurden (11 von 38 Situationen) weiter in Situationen unterteilt werden, in denen sich die Pflegepersonen körperlicher oder verbaler Aggression durch Patienten ausgesetzt sahen (6 von 11 Situationen) und in solche, in denen dies nicht geschildert wurde (5 von 11 Situationen):

Tabelle 3: **Widerstand gegen die Durchführung pflegerischer Maßnahmen mit und ohne den Einsatz von Gewalt**

<b>Auslöser für die Herausforderung</b>	<b>Operationalisierungshinweis</b>	<b>Ankerbeispiel</b>
Widerstand gegen die Durchführung pflegerischer Maßnahmen unter Einsatz körperlicher oder verbaler Aggression des Patienten gegen die Pflegeperson	Der Patient verweigert aktiv oder passiv die Ausführung der pflegerischen Maßnahmen und beschimpft die Pflegeperson oder versucht sie körperlich zu verletzen.	„Ein konkreter Fall für mich als Herausforderung ist zum Beispiel, dass ich einmal einen Patienten geduscht habe, der sehr aggressiv war und der dann während des Duschens auch zugeschlagen hat.“ ( <b>Pflegeperson 13</b> )
Widerstand gegen die Durchführung pflegerischer Maßnahmen ohne Einsatz körperlicher	Der Patient verweigert aktiv oder passiv die Ausführung der pflegerischen Maßnahmen, jedoch	„Die Frau [...] versteht die Notwendigkeit auch nicht, dass sie eigentlich trinken müsste. Und



cher oder verbaler Aggression des Patienten gegen die Pflegeperson	ohne die Pflegeperson zu beschimpfen oder zu versuchen, sie körperlich zu verletzen.	auch ihr das zu erklären, würde nichts bringen, würde sie nicht verstehen. Ich kann sie nur bitten immer wieder probieren und dann kneift sie trotzdem den Mund zu und dann hat sie am Tag nur ihre 500ml manchmal.“ <b>(Pflegeperson 3)</b>
--	--	--

Insgesamt beschrieben die Pflegepersonen 6 von 38 Situationen deswegen als herausfordernd, weil sich Patienten weigerten, pflegerische Maßnahmen durchführen zu lassen, ohne jedoch körperliche oder verbale Gewalt einzusetzen. Pflegeanlässe waren in diesem Zusammenhang, dass Patienten Hilfe bei der Körperpflege (3 von 6 Personen), bei der Nahrungs- oder Flüssigkeitsaufnahme (2 von 6 Situationen) oder bei der Medikamenteneinnahme benötigten. Dabei beschmierten sich Patienten selbst mit Stuhlgang, ohne sich danach waschen zu wollen (2 von 6 Situationen), kniffen den Mund bei Flüssigkeits- oder Nahrungsgabe zusammen (2 von 6 Situationen), hörten nicht auf zu reden, während man versuchte, ihnen Essen einzugeben (1 von 6 Situationen) oder verzehrten trotz Diabeteserkrankung unkontrolliert Süßigkeiten (1 von 6 Situationen). Die Pflegepersonen begegneten den Herausforderungen, indem sie mit den Patienten redeten (3 von 6 Situationen) oder Angehörige oder Ärzte um Hilfe baten (2 von 6 Situationen). In einem Fall sang die Pflegeperson ein Lied, das der Patientin bekannt war, um diese zu bewegen, ins Bad zu gehen. Einerseits wurden Situationen als „nicht schlimm“ (3 von 6 Situationen) empfunden bzw. Verständnis für das Verhalten des Patienten geäußert (1 von 6 Situationen). Andere Situationen wurden hingegen als körperlich und psychisch anstrengend (1 von 6 Situationen) oder schwierig (1 von 6 Situationen) beschrieben, während in einer Situation die Pflegeperson die Auswirkungen einer dementiellen Erkrankung als unbegreiflich schilderte. Die Situationen ereigneten sich in Bewohnerzimmern (3 von 6 Situationen) oder in einem Speisesaal (1 von 6 Situationen) einer stationären Altenpflegeeinrichtung, in einem Aufenthaltsraum einer gerontopsychiatrischen Krankenhausstation (1 von 6 Situationen) und in der Wohnung eines Patienten (1 von 6 Situationen). Die Patienten litten unter Demenz (4 von 6 Situationen), Schizophrenie (1 von 6 Situationen) oder unter den Auswirkungen eines Schlaganfalls (1 von 6 Situationen).

Die befragten Pflegepersonen empfanden 5 von 38 Situationen aufgrund des Widerstands gegen die Durchführung pflegerischer Maßnahmen durch den Einsatz von körperlicher oder verbaler Gewalt als herausfordernd. Die Pflegeanlässe waren Unterstützungsmaßnahmen bei der Körperpflege (3 von 5 Situationen), bei der Gabe von Medikamenten (1 von 5 Situationen) sowie bei der Mobilisation auf den Toilettensstuhl (1 von 5 Situationen). Dabei schlugen die Patienten nach den Pflegepersonen (2 von 5 Situationen), beschimpften sie, ohne sie jedoch zu schlagen (2 von 5 Situationen) oder versuchten, deren Finger schmerzhaft auseinanderzuziehen (1 von 5 Situationen). Die Pflegenden reagierten darauf, indem sie ihre pflegerischen Maßnahmen trotz der Aggression weiter durchführten (2 von 5 Situationen), die

Patienten zurechtwiesen (1 von 5 Situationen) oder die Situation verließen. Die Befragten gaben an, dass sie die Situationen als unangenehm (2 von 5 Situationen) oder bedrohlich (1 von 5 Situationen) empfanden, sich hilflos fühlten (1 von 5 Situationen) und es schwierig für sie war, selbst nicht aggressiv zu werden (1 von 5 Situationen). Die Situationen ereigneten sich in Bewohnerzimmern von Altenpflegeeinrichtungen (3 von 5 Situationen), in einem Patientenzimmer einer gerontopsychiatrischen Krankenhausstation (1 von 5 Situationen) sowie in der Wohnung eines Patienten (1 von 5 Situationen). Die Patienten litten laut den Pflegepersonen an Demenz (3 von 5 Situationen), an Schizophrenie (1 von 5 Patienten) oder an Multipler Sklerose (1 von 5 Patienten).

### **6.3 Herausforderung: Tod und Sterben**

Die befragten Pflegepersonen beschrieben insgesamt 5 Situationen aufgrund des Umgangs mit Tod oder Sterben als herausfordernd. Auslöser war, dass Patienten oder Angehörige zum Ausdruck brachten, den Sterbeprozess nicht akzeptieren zu können (2 von 5 Situationen), den Sterbeprozess beschleunigen zu wollen (2 von 5 Situationen) oder während des Sterbensangaben, unter Schmerzen zu leiden (1 von 5 Situationen). Die Pflegepersonen reagierten auf diese Situationen indem sie versuchten, die Wünsche des Patienten so gut wie möglich zu erfüllen (2 von 5 Situationen), Gespräche mit dem Patienten, Angehörigen und dem Team führten (2 von 5 Situationen) oder Schmerzmedikation verabreichten (1 von 5 Situationen). Dabei wurden die Situationen (2 von 5) als nicht belastend bzw. als normale berufliche Aufgabe beschrieben. Es fiel den Pflegepersonen schwer, die Balance zwischen Mitgefühl und Distanz zu wahren (2 von 5 Situationen) oder die Ausführung der Pflegemaßnahmen selbst wurde als schwierig empfunden (1 von 5 Situationen). Die Situationen ereigneten sich in Bewohnerzimmern der stationären Altenpflege (2 von 5 Situationen), in der Wohnung von Patienten (1 von 5 Situationen) oder in einer gerontopsychiatrischen Krankenhausabteilung (1 von 5 Situationen). Die betroffenen Patienten litten unter bösartigen Tumorerkrankungen (3 von 5 Situationen) oder unter ALS<sup>1</sup> (1 von 5 Situationen). In einer Situation wurde keine spezifische Erkrankung im Interview genannt.

### **6.4 Herausforderung: „Flucht“ von Patienten aus Pflegeeinrichtungen**

Die befragten Pflegepersonen bezeichneten auch Situationen als herausfordernd, in denen hilfebedürftige Menschen eine Pflegeeinrichtung verließen, ohne dass dies dem Personal bekannt war (4 von 38 Situationen). Darauf reagierten die Pflegenden, indem sie den Patienten suchten sowie Kollegen, Ärzte oder Behörden über den Vorfall informierten oder den Patienten suchten und wieder zurück begleiteten (4 von 4 Situationen). In den Situationen waren die Pflegepersonen besorgt, dem Patienten könnte etwas zustoßen (2 von 4 Situationen) oder bezeichneten die Situation allgemein als belastend (2 von 4 Situationen). Es handelte sich um Patienten in stationären Altenpflegeeinrichtungen (2 von 4 Situationen) und in Krankenhausstationen (2 von 4 Situationen), die entweder unter Demenz litten (3 von 4 Situationen) oder bei denen keine Erkrankung im Interview angegeben wurde.

---

<sup>1</sup> Amyotrophe Lateralsklerose

## **6.5 Herausforderung: Medizinischer Notfall (Arzt wird hinzugezogen)**

Von den 38 identifizierten herausfordernden Situationen wurden 4 durch medizinische Notfälle ausgelöst, die das Hinzuziehen eines Arztes erforderlich machten. Dabei handelte es sich um akute Komplikationen nach einer Operation (2 von 4 Situationen), um akute Atemnot (1 von 4 Situationen) sowie um plötzlich auftretende Symptome eines Herzstillstands (1 von 4 Situationen). In sämtlichen Situationen wurden ein Arzt verständigt sowie erste Hilfe Maßnahmen eingeleitet und der Patient beruhigt (4 von 4 Situationen). Die Pflegepersonen beschrieben die Situationen als belastend (2 von 4 Situationen), spannend (1 von 4 Situationen) oder äußerten, dass sie großes Mitleid mit dem Patienten empfanden (1 von 4). Die Situationen ereigneten sich in stationären Altenpflegeeinrichtungen (2 von 4) und in Krankenhausstationen (2 von 4 Situationen).

## **6.6 Herausforderung: Meinungsverschiedenheit zwischen Pflegeperson und Angehörigen/zwischen Patienten und Angehörigen**

Der herausfordernde Charakter einiger geschilderter Situationen konstituierte sich nach Aussage der Pflegepersonen zudem durch Meinungsverschiedenheiten zwischen Pflegenden und Angehörigen (3 von 38 Situationen) oder durch Meinungsverschiedenheiten zwischen Patienten und Angehörigen (1 von 38 Situationen). Diese Situationen sollen im Folgenden einzeln geschildert werden, da sie eine hohe Heterogenität aufwiesen: Ein Patient mit einer Tumorerkrankung wies die – für Sterbende typische – rasselnde Atmung auf (1 von 38 Situationen). Die Angehörigen wollten erreichen, dass ihm das Bronchialsekret abgesaugt wird, was das Pflegeteam als nicht sinnvoll ablehnte. Daraufhin wurden Gespräche mit den Angehörigen geführt, die von den Pflegenden als schwierig empfunden wurden. Die Situation fand in der Palliativstation eines Krankenhauses statt. In einer anderen Situation äußerte die Frau eines Patienten, der aufgrund eines Schlaganfalls Hilfe bei der Mobilisation und Körperpflege benötigte und von ihr zuhause gepflegt wurde, dass sie mit der Pflege überfordert sei. Die Pflegeperson führte ein Gespräch mit der Frau, empfand es jedoch als besonders schwierig, da sie die Position der Frau nachvollziehen konnte. Ein weiterer Konflikt ergab sich zwischen einem Tumorpatienten und seinen Angehörigen in einer Krankenhausstation, in der er eine Operation des Tumors ablehnte, was die Angehörigen nicht akzeptierten. Wiederum fanden Gespräche mit den Angehörigen statt, bei denen insbesondere als schwierig empfunden wurde, gleichzeitig Verständnis für beide Positionen zu haben. Schließlich ergab sich ein Konflikt zwischen Pflegepersonen und einem Angehörigen, der seiner Mutter, die in einer stationären Altenpflegeeinrichtung gepflegt wurde, eigenmächtig Diabetesmedikamente verabreichte, obwohl die Pflegepersonen die Medikation bereits durchführten. Die Gespräche mit dem Angehörigen wurde als schwierig empfunden, da er sich nicht von der Position der Pflegenden überzeugen ließ.

## **6.7 Herausforderung: Komplexer Verbandswechsel**

In den Interviews wurden darüber hinaus Situationen beschrieben, die aufgrund eines komplexen Verbandswechsels als herausfordernd empfunden wurden (3 von 38 Situationen).

Dabei wurde ein Bewohner einer Altenpflegeeinrichtung als ungeduldig beschrieben, weil er der Ansicht war, sein Verband sollte öfter gewechselt werden. Daraufhin versuchte die interviewte Pflegeperson, ihn vom Gegenteil zu überzeugen, was von dieser als „normal“ und „nicht belastend“ wahrgenommen wurde. In einer weiteren Situation sollte in der Wohnung einer Patientin eine chronische Wunde versorgt werden, was die Pflegeperson durch Befolgung der Anordnungen des Arztes auch tat. Sie empfand es jedoch als frustrierend, dass die Wunde nicht heilte. Schließlich sollte die durch einen exulzierenden Tumor ausgelöste Wunde einer Patientin auf einer Palliativstation verbunden werden. Dies empfand die Pflegeperson aufgrund des Anblicks der Wunde und des Geruchs als schwierig. Sie führte den Verbandswechsel dennoch durch.

## **6.8 Patient stürzt (es wird kein Arzt hinzugezogen)**

Zudem berichteten die Pflegepersonen von herausfordernden Situationen, in denen Patienten gestürzt waren, dies aber in Abgrenzung zu den ebenfalls geschilderten medizinischen Notfällen kein Hinzuziehen eines Arztes erforderlich machte (3 von 38 Situationen). In allen drei Fällen überprüfte die Pflegeperson, ob das Hinzuziehen eines Arztes erforderlich war und half dann dem Patienten auf. Anschließend wurden Patienten aufgefordert, künftig vor dem Aufstehen pflegerische Unterstützung anzufordern (2 von 3 Situationen). Die Pflegepersonen empfanden die Situation als „körperlich anstrengend, psychisch aber nicht schlimm“ (1 von 3 Situationen), als „überschaubar“ oder sie beschrieben, dass sie „einfach funktionierten“. Dabei fand ein Sturzereignis in der Häuslichkeit des Patienten statt, eines im Krankenhausflur und eines im Gang einer Altenpflegeeinrichtung. Krankheitsbedingte Auslöser waren Bewegungseinschränkungen durch Morbus Parkinson (1 von 3 Situationen) oder Nachwirkungen eines Schlaganfalls (1 von 3 Situationen). In einem Fall wurde keine Erkrankung genannt.

## **6.9 Sonstige Situationen**

Weiterhin wurden Situationen (2 von 38) als herausfordernd beschrieben, bei denen Patienten ohne erkennbaren Grund sangen (1 von 2) oder schrien (1 von 2). In dem Fall des Singens wurde dadurch die Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme erschwert; in dem Fall des Schreiens reagierten die anderen Patienten der psychiatrischen Einrichtung irritiert. Als Reaktion wurde versucht, beruhigend durch Worte auf die jeweilige Patientin einzuwirken, was jedoch keinen Effekt hatte. Beides wurde angesichts weiterer Aufgaben, die die Pflegepersonen gleichzeitig erledigen musste, als herausfordernd empfunden. Diese Situationen ereigneten sich in einer stationären Altenpflegeeinrichtung und einer psychiatrischen Krankenhausabteilung.

In einem weiteren Fall konnte die Pflegeperson nicht mit einer Patientin kommunizieren, da diese kein Deutsch sprach. Die Pflegeperson reagierte, indem sie versuchte, den Ehemann als Übersetzer einzubinden, was jedoch nur teilweise gelang, da der Mann nicht immer anwesend sein konnte. Aufgrund der anhalten Kommunikationsschwierigkeiten empfand die Pflegeperson Mitleid mit der Patientin und die Situation als herausfordernd. Die Situation ereignete

sich in einer Krankenhausabteilung, die Patientin litt unter einer Tumorerkrankung im Endstadium.

Schließlich wurde eine Situation geschildert, in der ein künstlicher Luftröhrenzugang versorgt werden sollte (Tracheostoma), über den ein Patient beatmet wurde. Die Pflegeperson führte diese Maßnahme mit besonderer Konzentration und Vorsicht durch. Dies empfand die Pflegeperson als herausfordernd, da sie sich das Absaugen von Bronchialsekret als sehr unangenehm vorstellte und ihr der Patient deswegen Leid tat. Die Situation ereignete sich in einer stationären Altenpflegeeinrichtung.

## 7 Diskussion

Aufgrund des Ziels dieser Studie, eine empirisch fundierte Grundlage für die Konstruktion von Fallstudien bereitzustellen, bietet es sich an, die Ergebnisse unter dem Gesichtspunkt ihrer didaktischen Relevanzkriterien im Sinne von Reetz (1984, 111ff.) zu betrachten, also hinsichtlich der situativer Repräsentativität (Situationsprinzip) und der systematischer Bedeutsamkeit (Wissenschaftsprinzip). Die individuelle Betroffenheit (Persönlichkeitsprinzip) wird in Anlehnung an Tramm (2011, 16) als querliegende Dimension zu Situations- und Wissenschaftsprinzip gesehen und müsste unter Berücksichtigung potentieller Adressaten betrachtet werden. Hinsichtlich der situationalen Repräsentativität der Ergebnisse der Interviewstudie ist zunächst zu beachten, dass die Häufigkeiten einzelner Merkmale aufgrund der Stichprobengröße und -zusammensetzung nur eine geringe Aussagekraft hinsichtlich der Grundgesamtheit besitzen und äußerst vorsichtig interpretiert werden sollten. Auffällig ist, dass als Auslöser besonders häufig Non-Compliance bzw. Aggressivität der Patienten geschildert wurde (Kapitel 6.2). Die weiteren herausfordernden Situationen wurden insbesondere durch den Umgang mit Tod und Sterben, einer „Flucht“ von Patienten aus der Pflegeeinrichtungen, medizinischen Notfällen, Meinungsverschiedenheiten, komplexen Verbandswechseln und Stürzen von Patienten ausgelöst. Aufgrund dieser Heterogenität einzelner Auslöser erscheint es zunächst als schwierig, Aussagen zu treffen, welche situationalen Merkmale von Pflegepersonen unabhängig von Einzelsituationen und -personen als herausfordernd empfunden werden. Inwiefern die Häufung dieser Aspekte hinsichtlich der Grundgesamtheit der Situationen repräsentativ ist, in denen die Pflege älterer Menschen geschieht, müssten entsprechende hypothesenprüfende Verfahren beantworten. Hinsichtlich der systematischen Bedeutsamkeit der Befunde (Wissenschaftsprinzip) waren drei Aspekte auffällig, die aus Sicht dieser Studie Hinweise auf globalere Prinzipien liefern könnten, die auch in der Wissenschaft unter verschiedenen Gesichtspunkten diskutiert werden:

1. Als sie zu ihrem Erleben und Verarbeiten in den geschilderten Situationen befragt wurden, berichteten die Pflegepersonen, dass sie sich, z. B. im Fall aggressiver Patienten oder bei der Begleitung Sterbender, „hilflos“ bzw. „bedroht“ fühlten. Hacker (2005, 126f.) legt nahe, dass „emotionale Dissonanzen“, die er als typisches Phänomen bei der Ausübung von Dienstleistungsberufen (wie z. B. von Pflegeberufen) sieht, als belastend erlebt werden. Mit emotionalen Dissonanzen meint er, dass

bestimmte Emotionen zwar bewusst erlebt werden, z. B. das Empfinden von Angst vor einem aggressiven Patienten), die sozialen Normen am Arbeitsplatz es jedoch verbieten, diese anderen Personen zu zeigen (z. B. Ekel beim Anblick einer Wunde).

2. Bei der Betrachtung der Interaktionsstruktur der geschilderten Situationen fiel weiterhin auf, dass daran mindestens zwei Personen (Patient und Pflegeperson), häufig aber auch noch weitere Personen (z. B. Angehörige oder Ärzte) beteiligt waren. Dies würde sich mit Befunden aus der Problemlöseforschung decken, nach der insbesondere die Lösung vermeintlich einfacher Probleme (z. B. die Unterstützung bei der Medikamentengabe) durch eine heterogene Gruppe von Problemlösern (z. B. Pflegeperson + Patient + Angehöriger) schwieriger ist, als in homogenen Gruppen. Zudem treten häufiger Konflikte auf, was wiederum zu emotionalen Dissonanzen führen könnte (siehe oben) (vgl. Stempfle 2010, 64).
3. Verwunderlich mag zunächst sein, dass Institutionen in keinem der Interview explizit dafür verantwortlich gemacht wurde, dass eine Situation als herausfordernd empfunden wurde – obwohl in der Literatur durchaus Besonderheiten und spezifische Schwierigkeiten der Pflege innerhalb verschiedener institutioneller Rahmenbedingungen herausgearbeitet werden, wie beispielsweise für die ambulante Pflege (vgl. z. B. Büscher 2011, 491ff.) oder für die Pflege im Krankenhaus (vgl. z. B. Bartholomeyczik 2011, 513ff.). Dennoch können institutionelle Einflussfaktoren bei dem Zustandekommen des herausfordernden Charakters einzelner Situationen nicht ausgeschlossen werden. Denkbar wäre, dass die einzelnen Institutionen durchaus den Charakter der Interaktionsstrukturen beeinflusst haben – etwa über unterschiedliche Ausgestaltungen der Arbeitsverteilung oder des Rollenverhältnisses einzelner Akteure. So hat Büssing (1992) ausführlich die Einflüsse der Organisation „Krankenhaus“ auf pflegerische Handlungsstrukturen untersucht und entsprechende Wechselwirkungen festgestellt. Für künftige Erhebungen wären daher spezifische Fragen zu institutionellen Einflüssen auf die jeweiligen Interaktionsstrukturen interessant.

Im Anschluss an die Betrachtung der didaktischen Relevanz der Befunde unter dem Wissenschaftsprinzip stellt sich die Frage, wie diese nun in der Berufsausbildung didaktisch zur Förderung von Kompetenzen in der Pflege älterer Menschen genutzt werden könnten. Hier käme es den vorstehenden Überlegungen entsprechend darauf an, die unter dem Wissenschaftsprinzip aufgearbeiteten Befunde zu beruflichen Handlungssituationen erfahrener Pflegekräfte unter dem Blickwinkel des Subjektprinzips nutzbar zu machen. Zu denken wäre hier etwa an eine von den Lernenden ausgehende Arbeit mit erfahrenen emotionalen Dissonanzen sowie eine Variation der Komplexität von Interaktionsstrukturen in Orientierung an deren Entwicklungsfortschritt. Fallbeschreibungen der identifizierten Situationen könnten hier als Konstruktionsgrundlage für realistische Aufgaben dienen (vgl. Tulodziecki/Grafe/Herzig 2013, 87). Die Aufgabenstellungen sollten unter dem Gesichtspunkt der Subjektorientierung Inhalte enthalten, die den Adressaten einerseits bereits bekannt, andererseits jedoch noch eine Herausforderung für diese darstellen. Die Auslöser für herausfordernde Situationen, die in der Interviewstudie beschrieben wurde könnten hier eine Möglichkeit darstellen, bei der Gestal-



tung des Entscheidungsfalls dessen Herausforderungsgrad entsprechend zu modifizieren. Die Partizipation bzw. Beteiligung der Lernenden an der Planung von Lernaktivitäten und an Überlegungen zur Bereitstellung von Ressourcen würde die Integration eigener Erfahrungen von Hilflosigkeit oder emotionalen Dissonanzen ermöglichen.

## **8 Weiterführende Überlegungen**

In diesem Beitrag wurde untersucht, welche Merkmale in real auftretenden Situationen der Pflege älterer Menschen in unterschiedlichen Settings erfahrene Pflegepersonen als herausfordernd empfinden. Ziel war es, auf empirischer Basis Hinweise zur kompetenzförderlichen Gestaltung von Fällen für eine kompetenzorientierte Durchführung der Fallmethode zu geben. Die dargestellten herausfordernden Handlungssituationen und ihre Merkmale in der beruflichbetrieblichen Praxis liefern Hinweise für die unterrichtliche Konstruktion solcher Fallsituationen. Diese Überlegungen sind grundsätzlich nicht auf die Fallmethode beschränkt, sondern können auch auf die didaktische Realisierung anderer Methoden übertragen werden – etwa auf Simulationen.

Weitere Forschungsbedarfe ergeben sich vor dem Hintergrund der Erläuterungen insbesondere mit Blick auf die Subjektorientierung bezüglich der Lernenden und die Passung zu deren gegenwärtigen Entwicklungsmöglichkeiten. Zu diesem Aspekt sollten forschungsmethodisch stärker subjektiv rekonstruierende und weniger a priori kategoriengeleitete Verfahren zum Einsatz kommen.

Einflüsse einzelner Institutionen bzw. institutioneller Settings wurden hier nicht geschildert, jedoch liegt der Schwerpunkt des verwendeten Situationsmodells primär auf der Erfassung zwischenmenschlicher Interaktionen in bestimmten Situationen, was dazu führt, dass deren kontextuelle Rahmung nicht detailliert betrachtet wird. Gerade eine genauere Erklärung der Ursachen und Wirkungen des Einflusses sozialer Normen auf den Umgang mit Emotionen und zwischenmenschlichen Interaktionen könnte zu einer umfassenderen Erklärung führen, welche Faktoren spezifisch die Pflege älterer Menschen herausfordernd macht – ein Bedarf an Lehr-Lernforschung ist hier angesichts der Diskrepanz zwischen künftigen beruflichen Anforderungen im Bereich der Pflegeberufe und einem gravierendem Mangel an empirischen Befunden zur Kompetenzentwicklung in diesem Bereich noch reichlich vorhanden.

## **Literatur**

Achtenhagen, F./Winther, E. (2009): Konstruktvalidität von Simulationsaufgaben. Computergestützte Messung berufsfachlicher Kompetenz – am Beispiel der Ausbildung von Industriekaufleuten. Bericht an das Bundesministerium für Bildung und Forschung. Göttingen. Online: <http://www.bmbf.de/pubRD/EndberichtBMBF09.pdf> (27.03.2015).

Aebli, H. (2003): Zwölf Grundformen des Lehrens. Eine Allgemeine Didaktik auf psychologischer Grundlage. Medien und Inhalte didaktischer Kommunikation, der Lernzyklus. Stuttgart.

- Bartholomeyczik, B. (2011): Pflege im Krankenhaus. In: Schaeffer, D./Wingenfeld, K. (Hrsg.): Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim und München, 513-530.
- Benner, P. (2012): Stufen zur Pflegekompetenz. From Novice to Expert, 2., vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage. Bern.
- Bortz, J./Döring, N. (2006): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Heidelberg.
- Buddensiek, D. (1992): Entscheidungstraining im Methodenverbund – Didaktische Begründung für die Verbindung von Fallstudie und Simulationsspiel. In: Kaim, H. et al. (Hrsg.): Planspiel Rollenspiel Fallstudie. Zur Praxis und Theorie lernaktiver Methoden. Köln, 9-24.
- Büscher, A. (2011): Ambulante Pflege. In: Schaeffer, D./Wingenfeld, K. (Hrsg.): Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim und München, 419-512.
- Büssing, A. (1992): Organisationsstruktur, Tätigkeit und Individuum. Untersuchungen um Beispiel der Pflegetätigkeit. Bern u. a.
- Darmann-Finck, I./Foth, T. (2011): Bildungs-, Qualifikations- und Sozialisationsforschung in der Pflege. In: Schaeffer, D./Wingenfeld, K. (Hrsg.): Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim und München, 165-182.
- Darmann-Fink, I. (2010): Eckpunkte einer Interaktionistischen Pflegedidaktik. In: Ertl-Schmuck, R. & Fichtmüller, F. (Hrsg.): Theorien und Modelle der Pflegedidaktik. Eine Einführung. Weinheim und München, 13-54.
- Dietrich, J./Reiber, K. (2014): Fallbasierte Unterrichtsgestaltung. Grundlagen und Konzepte. Stuttgart.
- Döring, O./ Wittmann, E./ Weyland, U./ Nauwerth, A. (2015): Verbundprojekt: Entwicklung und Erprobung von technologieorientierten Messinstrumenten zur Feststellung der beruflichen Handlungskompetenz in der Pflege älterer Menschen (TEMA). Unveröffentlichter Abschlussbericht.
- Ericsson, A. (2003): The Acquisition of Expert Performance as Problem Solving Construction and Modification of Mediating Mechanisms Through Deliberate Practice. In: Davidson, J. E. /Sternberg, R. J. (Hrsg.): The Psychology of Problem Solving. Cambridge and New York, 31-83.
- Flick, U. (1999): Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften. Reinbeck.
- Friesacher, H. (2008): Theorie und Praxis pflegerischen Handelns. Begründung und Entwurf einer kritischen Theorie der Pflegewissenschaft. Göttingen.
- Garms-Homolová, V. (2011): Pflege im Alter. In: Schaeffer, D./Wingenfeld, K. (Hrsg.): Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim und München, 405-428.
- Hacker, W. (2005): Allgemeine Arbeitspsychologie. Psychische Regulation von Wissens-, Denk- und körperlicher Arbeit. Bern.

- Hundenborn, G. (2007): Fallorientierte Didaktik in der Pflege. München und Jena.
- Kaiser, A. (1985): Sinn und Situation. Grundlinien einer Didaktik der Erwachsenenbildung. Bad Heilbrunn/Obb.
- Kaiser, F.-J. (1976): Entscheidungstraining. Die Methoden der Entscheidung: Fallstudie – Simulation – Planspiel. Bad Heilbrunn.
- Kaiser, F.-J. (1992): Der Beitrag aktiver partizipativer Methoden. Fallstudie, Rollenspiel und Planspiel zur Vermittlung von Schlüsselqualifikationen. In: Kaim, H. et al. (Hrsg.): Planspiel Rollenspiel Fallstudie. Zur Praxis und Theorie lernaktiver Methoden. Köln, 9-24.
- Kell, A. (2006): Organisation, Recht & Finanzierung der Berufsbildung. In: Arnold, R./ Lipsmeier, A. (Hrsg.): Handbuch der Berufsbildung. Wiesbaden, 453-484.
- Klafki, W. (1969): Didaktische Analyse als Kern der Unterrichtsvorbereitung. In: Roth, H./Blumenthal, A. (Hrsg.): Grundlegende Aufsätze aus der Zeitschrift Die Deutsche Schule. Hannover u. a., 5-34,
- Klieme, E./Leutner, D. (2006): Kompetenzmodelle zur Erfassung individueller Lernergebnisse und zur Bilanzierung von Bildungsprozessen. Beschreibung eines neu eingerichteten Schwerpunktprogramms der DFG. In: Zeitschrift für Pädagogik, 52, 876–903.
- Krille, F./Befeldt, S./Rauh, A.-K. (2014): Kompetenzentwicklung curricular modellieren - Ansätze aus dem Schulversuch EARA. In: bwp@ Profil 3. Lehrerbildung und Unterrichtsentwicklung aus der Perspektive des lernenden Subjekt. Digitale Festschrift für Tade Tramm zum 60. Geburtstag. Online: [http://www.bwpat.de/profil3/krille\\_etal\\_profil3.pdf](http://www.bwpat.de/profil3/krille_etal_profil3.pdf) (15.05.2015).
- Matolycz, E. (2011): Pflege von alten Menschen. Wien und New York.
- Mayring, P./Fenzl, B. (2014): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Baur, N./Blasius, H. (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden, 543-558.
- Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim und Basel.
- Merkens, H. (2010): Auswahl, Sampling, Fallkonstruktion. In: Flick, U./von Kardorff, E./Steinke, I. (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg, 286-299.
- Olbrich, C. (2009): Kompetenztheoretisches Modell der Pflegedidaktik. In: Olbrich, C. (Hrsg.): Modelle der Pflegedidaktik. München, 63-85.
- Oelke, U./Scheller, I. (2009): Szenisches Spiel in der Pflege. In: Olbrich, C. (Hrsg.): Modelle der Pflegedidaktik. München, 45-61.
- Reetz, L. (2003): Situierete Prüfungsaufgaben. Die Funktion von Situationsaufgaben in Abschlussprüfungen des Dualen Systems der Berufsausbildung. In: bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online, Ausgabe 8. Online: [http://www.bwpat.de/ausgabe8/reetz\\_bwpat8.pdf](http://www.bwpat.de/ausgabe8/reetz_bwpat8.pdf) (15.05.2015).
- Reetz, L. (1984): Wirtschaftsdidaktik. Eine Einführung in Theorie und Praxis wirtschaftsberuflicher Curriculumentwicklung und Unterrichtsgestaltung. Bad Heilbrunn /Obb.

Remmers, H. (2000): *Pflegerisches Handeln. Wissenschafts- und Ethikdiskurse zur Konturierung der Pflegewissenschaft*. Bern.

Schwarz-Govaers, R. (2010): *Bewusstmachung der Subjektiven Theorien als Voraussetzung für handlungsrelevantes berufliches Lernen. Ein handlungstheoretisch fundiertes Arbeitsmodell zur Pflegedidaktik*. In: Ertl-Schmuck, R./Fichtmüller, F. (Hrsg.): *Theorien und Modelle der Pflegedidaktik*. Weinheim und München, 166-202.

Seeber, S. (2014): *Struktur und kognitive Voraussetzungen beruflicher Fachkompetenz: Am Beispiel Medizinischer und Zahnmedizinischer Fachangestellter*. In: *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 17, Sonderheft 22/2014, 59-80.

Seifried J./Ziegler, B. (2007): *Domänenbezogene Professionalität*. In: Zlatkin-Troitschanskaia, O. et al. (Hrsg.): *Lehrprofessionalität. Bedingungen, Genese, Wirkungen und deren Messung*. Weinheim und Basel, 83-92.

Sembill, D. (1992): *Problemlösefähigkeit, Handlungskompetenz und Emotionale Befindlichkeit. Zielgrößen Forschenden Lernens*. Göttingen u.a.

Stempfle, J. (2010): *Die Psychologie des Problemlösens. Was Kommunikation in Entscheidungsgruppen erfolgreich macht*. Marburg.

Tramm, T. (2011): *Ist das Glas nun halbvoll oder halbleer? Ein Beitrag zur berufs- und wirtschaftspädagogischen Diskussion des Lernfeldkonzepts als (späte) Antwort auf eine Fundamentalkritik von Holger Reinisch*. In: *bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online*, Ausgabe 20. Online: [http://www.bwpat.de/content/uploads/media/tramm\\_bwpat20\\_01.pdf](http://www.bwpat.de/content/uploads/media/tramm_bwpat20_01.pdf) (20.05.2015).

Tramm, T./Reetz, L. (2003): *Berufliche Erstausbildung als Schlüssel zum lebenslangen Lernen. Reflexionen über die notwendige Fundierung eines bildungspolitischen Slogans*. In: *bwp@ Profil 1: Den Menschen verpflichtet. Dimensionen berufs- und wirtschaftspädagogischer Reflexion zum 60. Geburtstag. Festschrift für Willi Brand*. Online: [http://www.bwpat.de/profil1/tramm\\_reetz\\_profil1.pdf](http://www.bwpat.de/profil1/tramm_reetz_profil1.pdf) (15.05.2015).

Tulodziecki, G./Grafe, S./Herzig/B. (2013): *Gestaltungsorientierte Bildungsforschung und Didaktik*. Bad Heilbrunn.

Walter, A. (im Erscheinen): *Phänomenologische Arbeit mit authentischen beruflichen Handlungssituationen in der Pflegeausbildung*. In: Weyland, U./Kauffold, M./Nauerth, A. (Hrsg.): *Berufsbildungsforschung in den Gesundheitsberufen. bwp@ – Berufs- und Wirtschaftspädagogik online*.

Weidner, F. (1995): *Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung. Eine empirische Untersuchung über Voraussetzungen und Perspektiven des beruflichen Handelns in der Krankenpflege*. Frankfurt am Main.

Weinert, F. E. (2001): *Vergleichende Leistungsmessung in Schulen – eine umstrittene Selbstverständlichkeit*. In: Weinert, F. E. (Hrsg.): *Leistungsmessung in Schulen*. Weinheim und Basel.

Wittmann, E./Weyland, U./Nauerth, A./Döring, O./Rechenbach, S./Simon, J./Worofka, I. (2014): *Kompetenzerfassung in der Pflege älterer Menschen – Theoretische und domänen-*

spezifische Anforderungen der Aufgabenmodellierung. In: Seifried, J./Faßhauer, U./Seeber, S. (Hrsg.): Jahrbuch der berufs- und wirtschaftspädagogischen Forschung 2014. Schriftenreihe der Sektion Berufs- und Wirtschaftspädagogik der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (DGfE). Opladen u. a.53-66.

---

Dieser Beitrag wurde dem *bwp@*-Format:  **FORSCHUNGSBEITRÄGE** zugeordnet.

---

## Zitieren dieses Beitrages

---

Krell et al. (2015): Herausfordernde Situationen in unterschiedlichen Settings der Pflege älterer Menschen. In: *bwp@* Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online, Ausgabe 28, 1-24. Online: [http://www.bwpat.de/ausgabe28/krell\\_etal\\_bwpat28.pdf](http://www.bwpat.de/ausgabe28/krell_etal_bwpat28.pdf) (22-06-2015).

---

## Die Autoren

---



### JOHANNES KRELL

Technische Universität München, Lehrstuhl für Berufspädagogik

Marsstraße 20, 80335 München

[johannes.krell@tum.de](mailto:johannes.krell@tum.de)

<http://www.bpaed.edu.tum.de/>



### IBERÈ WOROFKA

Technische Universität München, Lehrstuhl für Berufspädagogik

Marsstraße 20, 80335 München

[ibere.worofka@tum.de](mailto:ibere.worofka@tum.de)

<http://www.bpaed.edu.tum.de/>



**JULIA SIMON**

Technische Universität München, Lehrstuhl für Berufspädagogik  
Marsstraße 20, 80335 München

[julia.simon@tum.de](mailto:julia.simon@tum.de)

<http://www.bpaed.edu.tum.de/>



**Prof. Dr. EVELINE WITTMANN**

Technische Universität München, Lehrstuhl für Berufspädagogik  
Marsstraße 20, 80335 München

[eveline.wittmann@tum.de](mailto:eveline.wittmann@tum.de)

<http://www.bpaed.edu.tum.de/>



**CHRISTINE PURWINS**

Technische Universität München, Lehrstuhl für Berufspädagogik  
Marsstraße 20, 80335 München

[christine.purwins@gmx.de](mailto:christine.purwins@gmx.de)

<http://www.bpaed.edu.tum.de/>