



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Spannungsfeld der Verantwortung in der Berufsausbildung

Beleuchtung der Thematik anhand der Ausbildung zu diplomierten
Gesundheits- und Krankenschwestern/pfleger im Bereich der Palliativpflege

Verfasserin

Angelika Obermayr

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. Phil.)

Wien, im Oktober 2009

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A297

Studienrichtung lt. Studienblatt: Pädagogik

Betreuer: Dr. Wolfgang Knopf

Vorwort

Die Auseinandersetzung mit einem für mich berufsrelevanten Thema brachte mir nicht nur berufsspezifische Erweiterung, sondern auch persönliche Bildungserfahrungen. Insofern war die Theorieanalyse, das wissenschaftliche Arbeiten und letztendlich das Schreiben der Arbeit ein gewinnbringendes Projekt, welches am Schluss meines Studiums der Bildungswissenschaft steht. Zum Gelingen trugen maßgeblich die Interviewpartnerinnen bei, bei welchen ich mich an dieser Stelle herzlich bedanken möchte. Auch Frau Oberin Hohegger aus der Generaldirektion des Wiener Krankenanstaltenverbundes möchte ich nicht unbedankt und unerwähnt lassen, da mir durch die Genehmigung der Interviews erst das Feld der Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege für diese Untersuchung eröffnet wurde. Bei Herrn Binderhofer bedanke ich mich für das Korrekturlesen und nicht zuletzt bei meinem Betreuer, Herr Dr. Wolfgang Knopf, für die professionelle und fundierte fachliche Unterstützung.

1. Inhaltsverzeichnis

2.	Einleitung	7
3.	Begriffsdefinitionen	11
3.1	Verantwortung.....	11
3.2	Verantwortung bei Hans Jonas.....	13
3.3	Verantwortung bei Max Weber.....	14
3.4	Verantwortung in der Pädagogik.....	15
3.5	Verantwortung in der Berufsausbildung	19
4.	Gesundheits- und Krankenpflege	24
4.1	Berufsbild.....	24
4.2	Tätigkeitsbereiche der Gesundheits- und Krankenpflege.....	24
4.3	Anforderungen an diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern/pfleger	25
4.3.1	Schlüsselqualifikationen – Kompetenzanforderungen	25
4.4	Ausbildung	27
4.4.1	Zugangsvoraussetzungen für die Aufnahme in eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege	27
4.4.2	Curriculum	29
4.5	Verantwortung in der Gesundheits- und Krankenpflege.....	33
5.	Palliativpflege	40
5.1	WHO-Definition.....	40
5.2	Prinzipien der Palliativversorgung	41
5.3	Besonderheiten der Palliativpflege.....	43
5.4	Palliativpflege in der Ausbildung.....	45
6.	Verantwortungsvermittlung	47
6.1	Entscheidungsfindungsmodell für verantwortliches Handeln.....	47
6.2	Didaktische und methodische Bedingungen	50
7.	Forschungsfrage	52
8.	Methodologie	53
8.1	Forschungsansatz	53
8.2	Methode.....	53
8.3	Pretest	54
8.4	Stichprobe	55
8.5	Ethische Überlegungen	55
8.6	Beschreibung der Stichprobe	56

8.7	Ablauf der Interviews.....	56
8.8	Auswertung.....	57
8.9	Gütekriterien.....	61
9.	Ergebnisse.....	63
9.1	Kategoriebaum.....	63
9.2	Verantwortung in der Gesundheits- und Krankenpflege.....	64
9.2.1	Definition – Begriffsbedeutung.....	64
9.2.2	Handlungen.....	64
9.2.3	Wert.....	65
9.3	Verantwortung in der Ausbildung.....	66
9.3.1	Verteilung von Verantwortung.....	66
9.3.2	Voraussetzungen.....	69
9.3.3	Ziel der Verantwortung.....	69
9.4	Verantwortungsvermittlung in der Palliativpflege.....	70
9.4.1	LehrerIn.....	70
9.4.2	Prozess.....	77
9.4.3	Methode.....	79
9.5	Spannungsfeld der Verantwortung in der Ausbildung.....	83
9.5.1	Grenzen der Ausbildung.....	84
9.5.2	Spannungsfeld Palliativpflegebereich – übriger Pflegebereich.....	86
9.6	Zusammenfassung.....	94
10.	Conclusio.....	99
10.1	Ausblick.....	102
11.	Literatur.....	104
12.	Anhang.....	109
I	Fächerkanon Curriculum.....	109
II	Interviewleitfaden.....	111
III	Interview-Transkripte.....	114
IV	Abstract.....	216
V	Lebenslauf.....	218

2. Einleitung

Ausbildung im Allgemeinen und Berufsausbildung im Besonderen sind höchst verantwortungsvolle Tätigkeiten. Die Ausbildung und Qualifikation junger Menschen für einen bestimmten Beruf fordert nicht nur große fachliche Kompetenzen, sondern auch ein hohes Maß an pädagogischen Fähigkeiten und Vermittlungskompetenzen.

Die Ausbildung zur/zum diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester/pfleger stellt dafür ein sehr gutes Beispiel dar. Die beruflichen Tätigkeiten, welche die AnwärterInnen für diesen Beruf einmal ausführen werden, stellen für sich schon große Verantwortung dar. Diese ist nicht nur gesetzlich definiert und geregelt,¹ sondern folgt auch dem Berufsbild, dem Berufsethos und den Anforderungen und Erwartungen welche von der Gesellschaft an die Pflege herangetragen werden. Die Verantwortung für kranke und hilfsbedürftige Menschen zu übernehmen ist dabei ein zentrales Element der Tätigkeiten in der Gesundheits- und Krankenpflege. Für diese Verantwortungsübernahme müssen die Auszubildenden sowohl fachlich als auch persönlichkeitsbildend vorbereitet, gestärkt und qualifiziert werden.

Ein Paradigmenwechsel innerhalb der Gesundheits- und Krankenpflege ist dabei vor allem in der Palliativpflege zu beobachten. Die Verantwortungsübernahme ist in diesem speziellen Pflegebereich nicht mehr so eindeutig und unangefochten der Pflege zuzuschreiben, sondern wird gerade in diesem Grenzbereich zwischen Leben und Tod der/dem betroffenen Patienten/in die Verantwortung für die Gestaltung des ganz persönlichen und individuellen Lebensendes übergeben. Ganz anders als im akuten Pflegebereich wird die/der PatientIn zur/m Eigen- und Letztverantwortlichen für ihren/seinen Tod. Die Aufgaben welche dabei von der Medizin und Pflege übernommen werden, haben unterstützenden und lebensqualitätssteigernden Charakter, jedoch nur so weit, wie es die/der PatientIn ausdrücklich für sich auch möchte, denn die Verantwortung für das Leben hat die/ der unmittelbar Betroffene selbst.

Dieser Zugang zur Pflege steht im krassen Gegensatz zur herkömmlichen und tradierten Verantwortungsübernahme in der Gesundheits- und Krankenpflege und bildet sich auch in der Ausbildung ab. Aufgabe der Ausbildung ist nicht mehr nur das bloße Vermitteln von Verantwortung sondern darüber hinaus auch das Erkennen von Verantwortungsübernahmebedarf bzw. auch das Abgeben von Verantwortung.

¹ GuKG, §13

Das sich aus dieser Verantwortungsumkehr ergebende Spannungsfeld für die AusbilderInnen, soll mit der Arbeit thematisiert werden. Ein geradezu doppeltes Spannungsfeld ergibt sich für die AusbilderInnen zusätzlich aus der Tatsache, dass nicht nur den zukünftigen PatientInnen der SchülerInnen Verantwortung übertragen werden soll, sondern auch die SchülerInnen selbst für ihre Ausbildung verantwortlich sind. Diese Pole zwischen „Verantwortungsübernahme für die SchülerInnen“ und „Verantwortungsabgabe an die SchülerInnen“ und das sich daraus ergebende Spannungsverhältnis werden ebenfalls in dieser Arbeit thematisiert.

Die Gesundheits- und Krankenpflege gehört traditioneller Weise zu den „helfenden Berufen“² und dieses „Helfen“ ist stark mit Verantwortungsübernahme für einen anderen Menschen verbunden. In der aktuellen Literatur wird vermehrt auf die Professionalisierung von Berufen im Gesundheits- und Sozialbereich eingegangen³ wobei die aktuellen Professionalisierungsbestrebungen der Gesundheits- und Krankenpflege jedoch noch als Vision zwischen „Traum und Wirklichkeit“⁴ eingestuft werden. Da das altruistische Helfen im Gegensatz zu professioneller Arbeit steht, ist der Schluss zulässig, dass in der Gesundheits- und Krankenpflege nach wie vor Strukturen vorherrschen, welche einen autonomen Umgang mit PatientInnen nicht fördern.

Bezüglich verantwortungsvollem Handeln in der Pflege formuliert Marianne Arndt fünf Prinzipien welche im Mittelpunkt der Ethik der Verantwortung in der Pflege stehen: 1. Wert des Lebens / Achtung vor dem Leben, 2. Das Gute und Richtige, 3. Gerechtigkeit und Fairness, 4. Wahrheit und Ehrlichkeit, 5. Individuelle Freiheit / persönliche Selbstbestimmung.⁵ Diese Prinzipien stehen als ethischer Berufskodex und eignen sich sehr gut dafür die pflegerische Tätigkeit zu umrahmen. Sie stellen ebenso die Verbindung zur Palliativpflege dar, in deren Rahmen diese Prinzipien nicht nur formuliert, sondern auch praktisch gelebt werden. Die Eigenverantwortung der PatientInnen ist somit über der pflegerischen Verantwortung zu sehen. Durch die Fokussierung der pflegerischen Interventionen auf höchst individuelle Bedürfnisse der PatientInnen mit dem Ziel deren Lebensqualität in der sensiblen Entwicklungsphase des Sterbens zu steigern, wird die/der PatientIn zur/zum GestalterIn ihres/seines Lebensendes. *„Gegenüber den traditionellen, kurativ ausgerichteten Versorgungskonzepten unterscheidet sich Palliative Care (...) durch*

² vgl. Schmidbauer, 1996, S40

³ vgl. Pundt (Hrsg.), 2006, S7

⁴ Bollinger et. al., 2006, S77

⁵ Arndt, 2007, S 66 ff

eine bestimmte Haltung der Beteiligten, und dadurch, dass sich die Versorgung radikal an den Bedürfnissen der PatientInnen orientiert.“⁶

Seit 1997 ist in Österreich der Gegenstand „Palliativpflege“ im Curriculum für die Ausbildung der diplomierten Gesundheits- und Krankenschwestern/pfleger im Ausmaß von 60 Stunden vorgesehen. Die dafür zur Verfügung stehende Literatur ist zwar sehr umfangreich, doch finden sich kaum Werke, welche den Auszubildenden und den LehrerInnen Hilfestellung in der Vermittlung und Auseinandersetzung mit der Thematik bieten⁷. Ewers geht in „Dimensionen von Patientenorientierung in der Pflege Schwerkranker“ auf den Begriff der Patientenorientierung ein und beschreibt die notwendige „Patientenpartizipation“ in der Palliativpflege⁸.

Da sich die Normen und Werte der Ausbildungsstätte nicht von denen des praktischen Umfelds unterscheiden sollten, lohnt sich darüber hinaus ein Blick auf das Verhältnis von LehrerInnen zu Auszubildenden. *„Was für die Pflegepraxis gilt, hat auch Konsequenzen für die Ausbildung. (...) ...die Haltung der Lehrer gegenüber dem Auszubildenden sollte der Haltung von Pflegepersonen gegenüber den Patienten entsprechen.“⁹*

Daraus ergeben sich folgende Forschungsfragen:

Wie erleben AusbilderInnen in der Gesundheits- und Krankenpflege die Verantwortung welche an sie im Rahmen ihrer Tätigkeit herangetragen werden?

Wie erleben sie das Spannungsverhältnis der Verantwortung in der Ausbildung zur diplomierten Gesundheits- und Krankenschwestern/pflegern am Beispiel der Palliativpflege?

An die Beantwortung dieser Forschungsfragen wurde mittels problemzentrierten, halbstrukturierten, qualitativen Leitfadeninterviews mit Lehrerinnen für Gesundheits- und Krankenpflege, welche Palliativpflege unterrichten, herangegangen. Diese wurden transkribiert und nach Philipp Mayring ausgewertet und kategorisiert. Die Ergebnisse sind anhand einer Grafik dargestellt und schriftlich erläutert. Der theoretische Teil umfasst eine allgemeine Auseinandersetzung mit dem Verantwortungsbegriff sowie den Bezug von

⁶ Pleschberger, Heimerl, 2002, S16

⁷ vgl. ebd., S 14

⁸ Ewers, 2002, S88

⁹ ÖBIG, 2003, S 16

Verantwortung und Pädagogik sowie Berufsausbildung und impliziert auch die Verantwortungsvermittlung. Weiters wird dem Berufsbild und der Berufsausbildung zur/zum diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester/pfleger und der Palliativpflege mit ihren Besonderheiten Raum gegeben. Die Ergebnisse der Interviews werden in der Zusammenfassung mit den theoretischen Erkenntnissen verglichen bzw. auf die Theorie rückbezogen. Die Forschungsfragen sind in der Zusammenfassung der Ergebnisse beantwortet und neue Erkenntnisse welche sich aus dieser Untersuchung ergeben werden in der Conclusio nochmals erläutert.

Diese Arbeit ist geschlechtsneutral formuliert, da die interviewten Personen alle weiblich waren, sind Ergebnisse aus den Interviews in der weiblichen Form geschrieben. Direkte Zitate welche der alten Rechtschreibung folgen, wurden nicht verändert und ohne weiteren Verweis übernommen. Der Interviewleitfaden sowie die Interviewtranskripte sind im Anhang ersichtlich.

3. Begriffsdefinitionen

3.1 Verantwortung

Um sich dieser Thematik anzunähern, muss zuerst auf den Begriff der „Verantwortung“ eingegangen werden. Dabei wird von der ursprünglichen Begriffsbedeutung „verantworten“ (mhd. verantworten, verantworten) ausgegangen. Dies bezog sich im mittelhochdeutsch vermehrt auf das „antworten“ und im Weiteren dann speziell auf „vor Gericht antworten“. Danach stand er für „etwas einstehen, etwas vertreten“ und reflexiv für „sich rechtfertigen“.¹⁰ Die Bedeutung des „für etwas einstehen, etwas vertreten“ bis hin zum „Folgen von etwas tragen“, wird bis heute mit dem Begriff verbunden.

„Mit Verantwortung, so scheint es, konnte ein Konzept gefunden werden, das allgemein als wünschenswert gilt und für die Lösung unterschiedlichster Probleme als zweckmäßig eingestuft wird. Grundsätzliche Einigkeit scheint darüber zu bestehen, daß es Verantwortung gibt und daß Menschen verantwortlich sein sollen.“¹¹

Grundsätzlich muss sich jedoch die Frage gestellt werden „wer ist wofür verantwortlich“ und darüber hinaus „wer kann für `was` die Verantwortung übernehmen“.

Kammerl beschreibt diesbezüglich das „Wer“ mit dem Subjekt welches verantwortlich sein kann. Die Frage nach der Bedingung für Verantwortung – (dem „Kann“), beschreibt er mit subjektexogenen und subjektendogenen Faktoren. Das „Wofür“ wirft die Frage auf, ob Subjekte nur für eigene Handlungen bzw. Unterlassungen oder aber auch für andere Personen, Gegenständen usw. verantwortlich sind. Das „Was“ fordert konkrete Normen und Ziele, welche es zu berücksichtigen gilt.¹²

Kammerl meint auch, dass Verantwortung an sich inhaltsleer ist und dass Erziehung zur „Verantwortung“ ohne nähere Bestimmung zu unbestimmt ist um normativ geprüft werden zu können. *„Wer sich für eine Erziehung zur `Verantwortung` einsetzt, muß auch beantworten, was er konkret damit meint.“¹³* Der Begriff Verantwortung kann demnach nicht alleine stehen bleiben, sondern es bedarf einer genauen Definition und Bestimmung sowie einer Einordnung in einen bestimmten Kontext bevor mit ihm weiter operiert wird.

¹⁰ vgl. Duden, 1989

¹¹ Kammerl, 1998, S1

¹² vgl. ebd., 1998, S6

¹³ ebd., 1998, S209

Als Bedingung von Verantwortung beschreibt Kammerl die Zurechenbarkeit sowie das Vorhandensein von Freiheit und entsprechender Freiwilligkeit. So kann ein Mensch für sein Handeln und Unterlassen nur zur Verantwortung gezogen werden, wenn er dazu nicht gezwungen wurde bzw. wenn er die Handlungen und deren Folgen kognitiv ab- und einschätzen kann.¹⁴

Das „verantwortlich sein“ wird oftmals negativ ausgelegt und mit „schuldig sein“ gleichgesetzt. Das mag mit der ursprünglichen Bedeutung des gerichtlichen Antwortgebens zutun haben, ist aber heute nicht mehr so einseitig zu sehen. Vielmehr ist das „Verantwortung übernehmen“ und „Verantwortung tragen“ durchwegs positiv konnotiert und birgt die Basis des gesellschaftlichen Zusammenlebens, wenngleich ein diesbezüglicher Rückgang zu beobachten ist. *„Der Verantwortungsschwund ist zu erklären durch die mangelnde Fähigkeit, die An-Sprüche wahrzunehmen und die fehlende Bereitschaft, tatkräftig Verantwortung zu übernehmen. Der Vorwurf der Verantwortungslosigkeit an Führungskräften beispielsweise moniert ja, dass man zwar Verantwortung übernehmen, aber deren Last nicht tragen möchte. Die Warnung vor dem Schwund personaler Handlungsfreiheit angesichts von unvermeidbaren Konsequenzen der Tat oder auch durch die anonymen Sachzwänge problematisiert das Übergewicht der Last und die Ohnmacht des Übernehmens der Verantwortung.“*¹⁵

Das „Verantwortung übernehmen“ und das „Verantworten von etwas“ lässt sich immer weniger einzelnen Menschen, Tätigkeiten und Ursachen zuordnen. Döbert spricht dabei von einer „Verantwortungsdiffusion“ welche auf die „Kontexterweiterungen“ unserer Handlungsspielräume zurückzuführen ist. Das Ursachen-Wirkungs- bzw. Auswirkungsprinzip ist demnach nicht mehr so eindeutig feststellbar. Die Tatsache, dass zum Beispiel kein/e Alleinschuldige/r für das Waldsterben oder die Bevölkerungsexplosion festgemacht werden kann, unterstreicht diese Aussage.¹⁶ Individuelles Handeln stellt dabei nur eine „homöopathische Dosierung“¹⁷ an Wirkung dar, dennoch darf die individuelle Verantwortung der/des Einzelnen nicht unterschätzt werden, denn Verhalten und besonders schädliches Verhalten muss verantwortet werden, ansonsten funktioniert die Gesellschaft und das kollektive Miteinander auf Dauer nicht.

¹⁴ vgl. ebd., S8ff

¹⁵ Burchardt, 2007

¹⁶ vgl. Döbert, 1995 S22-23

¹⁷ ebd., S33

Es zeigt sich derzeit eine geradezu inflationäre Verwendung des Verantwortungsbegriffes, was jedoch nicht zur Präzisierung dessen beiträgt. So ist die Verantwortungszuschreibung längst über das Subjekt, welches vor Gericht Antwort geben kann hinausgewachsen und es müssen heute ebenso Lufthochdruckgebiete, Nahrungsmittel, Parasiten usw. Verantwortung für üble Dinge übernehmen. Heid grenzt dies jedoch ein, indem er sagt es „können immer nur konkrete Personen vor konkreten Instanzen für konkrete Handlungen oder Handlungseffekte verantwortlich sein.“¹⁸

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Verantwortung eine „Funktion von Macht, Einfluß und Wissen“¹⁹ ist, welche von unterschiedlichen Subjekten übernommen wird und womit ein großes Maß an Ernsthaftigkeit und Behutsamkeit einhergeht. Das Ja-Sagen zur Verantwortung ist demnach ein folgeschweres Zugeständnis welches jedoch als Bedingung Freiheit und Freiwilligkeit sowie Zurechenbarkeit voraussetzt.

3.2 Verantwortung bei Hans Jonas

Jonas²⁰ sieht als Urform der Verantwortung die von Eltern für ihr Kind. Aus dieser selbstlosesten Form der Verantwortung leitet er ab, dass Verantwortung üblicherweise dann besteht, wenn das Gefühl da ist, dass jemand hilflos oder in Not geraten ist. Diese augenscheinliche Schutz- und Hilfsbedürftigkeit lässt sich auf alle Lebewesen und nicht zuletzt auf die Umwelt und Natur übertragen.²¹ Diese Verantwortung des Menschen für seine Umwelt ist der zentrale Punkt welcher von Hans Jonas in seinem „Prinzip der Verantwortung“ (1979) veröffentlicht wurde. Die technische Entwicklung und deren Zerstörungspotential hat viele neue Probleme und mit ihnen einen Bedarf nach einer neuen Ethik geweckt. Der Mensch kann sich nicht mehr länger als Eigentümer der Natur fühlen und sie ohne Grenzen benützen und ausbeuten. Diese neue Ethik soll dazu veranlassen, nicht mehr alles zu tun wozu der Mensch durch die wissenschaftliche und technische Entwicklung in der Lage ist, sondern entsprechend verantwortlich zu handeln.²² Jonas bringt den Faktor Macht in seine Theorie ein. Über das völlig abhängige Kind wie auch alle hilfbedürftigen Lebewesen sowie die Natur, hat der Mensch prinzipiell Macht und daraus ergibt sich für Jonas die Verpflichtung zur Verantwortung. . . „...wofür wir

¹⁸ Heid, 1995, S38

¹⁹ Lenk, Maring 1990 S50 in Kammerl, 1998 S7

²⁰ Das Beziehen auf Hans Jonas ergibt sich aus der Tatsache, dass sein “Prinzip der Verantwortung” eine, auch im pädagogischen Kontext, sehr häufig zitierte Verantwortungstheorie darstellt.

²¹ vgl. Wetz, o.J., S117-118

²² vgl. ebd., S111-112

verantwortlich sein müssen, weil wir Macht darüber haben.“²³ Diese „Pflicht der Macht“²⁴ tritt dann ein, wenn das Schicksal der anderen durch welche Umstände auch immer in meinen Beeinflussungsradius gelangt ist.²⁵ Neben der natürlichen Verantwortung die sich aus der Verantwortung der Eltern für ihr Kind ableitet, beschreibt Jonas auch die vertragliche oder künstliche Verantwortung, welche durch die „Erteilung und Annahme eines Auftrages“²⁶ instituiert wird. Diese Verantwortung impliziert die Freiwilligkeit und das Element der Wahlfreiheit sowie die Rücktrittsmöglichkeit, welche bei der natürlichen Verantwortung nicht gegeben ist.²⁷

Ganz gleich ob natürliche oder vertraglich zugeschriebene Verantwortung, sie ist immer mit Macht und Zukunftsorientierung verbunden. Macht bringt den „Zu-Tuenden“ in die Position mit dieser verantwortungsvoll umzugehen und die Zukunft ist in der Handlung und Sorge der Gegenwart eingeschlossen. „Vor allem aber ist es die Zukunft, mit der es die Verantwortung für ein Leben, sei es individuelles oder kommunales, über dessen unmittelbaren Gegenwart hinaus zu tun hat.“²⁸ Jonas sieht weiters in der Verantwortung eine „Funktion von Macht und Wissen“.²⁹ Dies impliziert, dass diejenigen welche über Macht verfügen auch die nötige Kompetenz und das nötige Wissen haben sollten um ihre Macht verantwortungsvoll leben zu können.³⁰ Wobei bei Jonas dieses Verhältnis von Wissen und Macht nicht einfach ist, denn das Wissen und Können der Menschen ist schon so groß geworden, dass sich aus diesem Können und Tun eine Pflicht ergibt. Je mehr der Mensch weiß umso mehr Macht und der damit einhergehenden Verantwortung hat er auch. „Du sollst, denn du tust, denn du kannst, das heißt dein exorbitantes Können ist schon am Werk.“³¹

3.3 Verantwortung bei Max Weber

Weber beschreibt in seinen „Gesammelten Politischen Schriften“ (1921), dass Politiker mit der Ausübung ihres Amtes und mit der Macht auch Verantwortung übernehmen und stellt dabei die Frage, wie sie dieser Verantwortung gerecht werden können. Er schreibt dabei

²³ Jonas, 1984, S27

²⁴ ebd., S174

²⁵ vgl. ebd., S176

²⁶ ebd., S178

²⁷ vgl. ebd., S178-179

²⁸ ebd., S197

²⁹ ebd., S222

³⁰ vgl. ebd., S223

³¹ ebd., S230

den Politikern die 3 Qualitäten „Leidenschaft, Verantwortlichkeit und Augenmaß“ zu, welche sich innerhalb der Tätigkeit ergänzen sollten.³² Die Beziehung von Ethik und Politik wird von Weber mit den beiden grundverschiedenen Maximen, nämlich der Gesinnungsethik und der Verantwortungsethik erklärt. Er sieht diese unterschiedlichen Ethiken von der Politik ausgehend, auf alles ethisch orientiertes Handeln übertragbar. Dabei handelt der/die VerantwortungsethikerIn so, dass *„man für die (voraussehbaren) Folgen seines Handelns aufzukommen hat.“*³³ Dem entgegen handelt der/die GesinnungsethikerIn so, dass *„die Flamme der reinen Gesinnung (...) nicht erlischt.“*³⁴ Dabei kann der Zweck bzw. das höhere Ziel auch die angewandten Mittel heiligen. Diese beiden, sich ausschließenden Maximen bedeuten jedoch nicht, dass *„Gesinnungsethik mit Verantwortungslosigkeit und Verantwortungsethik mit Gesinnungslosigkeit identisch wäre.“*³⁵ Auf die Frage ob gesinnungsethisch oder verantwortungsethisch zu handeln ist, gibt Weber keine eindeutige Antwort und meint, dass darüber niemanden Vorschriften zu machen sind. Er merkt jedoch an, dass hinter der gesinnungsethischen Maxime ein gewisses Maß an *„inneren Schwergewichts“*³⁶ stehen soll und nicht nur *„romantische Sensationen“*.³⁷ Dem hingegen kann auch ein verantwortungsethisch handelnder Mensch einmal an einen Punkt gelangen und sagen *„ich kann nicht anders...“*. *„Insofern sind Gesinnungsethik und Verantwortungsethik nicht absolute Gegensätze, sondern Ergänzungen, die zusammen erst den echten Menschen ausmachen...“*³⁸

3.4 Verantwortung in der Pädagogik

Verantwortung als pädagogisches Phänomen hat eine alte Tradition. Die Generation der Älteren hatte immer schon die Verantwortung für Bildung und Ausbildung der nachkommenden Generation zu sorgen. Es gilt bis heute als pädagogische Leitvorstellung die Mündigkeit und Autonomie der Individuen zu gewährleisten. All das ist mit Erziehung, Bildung und nicht zuletzt auch durch Ausbildung zu erreichen.³⁹ Verantwortung wird demnach als das Erziehungsziel der Erziehungspraxis verstanden, es soll den Sinn des

³² vgl. Weber, 1988, S545-546

³³ ebd., S552

³⁴ ebd.

³⁵ ebd., S551

³⁶ ebd., S559

³⁷ ebd.

³⁸ ebd.

³⁹ vgl. Giesecke, 2004, S177

Erziehens repräsentieren. Diese Verantwortung wird nicht nur den einzelnen pädagogischen Handlungen zugeschrieben und abverlangt, die pädagogische Verantwortung wird vielmehr als totale, das ganze Leben der zu Erziehenden umfassende, bezeichnet.⁴⁰ Die von Kammerl geforderten Bedingungen für Verantwortung, das kontextuale Einbinden sowie die inhaltsbezogene Zuschreibung kann demnach für die Pädagogik mit den Erziehungszielen Mündigkeit und Autonomie definiert werden. *„Pädagogik stellt an Erzieher und Zöglinge Verhaltensanforderungen, mit denen die Natur überwunden und das autonome Subjekt herbeigeführt werden soll.“*⁴¹

Der/die Pädagoge/in trägt somit die Verantwortung die zu Erziehenden zu autonomen und mündigen Menschen zu machen. Mit Autonomie wird dabei nach Kant die *„moralische Selbstgesetzgebung der praktischen Vernunft“*⁴² verstanden. Der eigene Verstand und der eigene Wille sollen dabei die Handlungen bestimmen (Selbstbestimmung) im Gegensatz dazu sieht Kant die Heteronomie also die Fremdbestimmung der Handlungen durch Neigungen oder Instanzen wie Kirche oder Staat.⁴³ Voraussetzungen für Autonomie sind dabei Vernunft und Freiheit des Willens. *„Nun behaupte ich: daß wir jedem vernünftigen Wesen, das einen Willen hat, notwendig auch die Idee der Freiheit leihen müssen, unter der es allein handle.“*⁴⁴ Wenn Menschen die vorausgesetzte Vernunft und Freiheit haben, sollten sie im Sinne einer Selbstgesetzgebung ihre Handlungen bestimmen. Dies entspricht dem kategorischen Imperativ wonach die Maxime der eigenen Handlungen so ausgerichtet sein müssen, dass sie als allgemeine Gesetzesgrundlage dienen können. *„Handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, daß sie ein allgemeines Gesetz werde.“*⁴⁵ Autonom sind demnach die Menschen wenn sie frei handeln können und ihre Handlungen auf sittliche Grundlagen hin ausrichten. Die Verantwortung der Pädagogik liegt nun zum einen vorerst darin die Bedingungen der Autonomie (Freiheit und Vernunft) herzustellen bzw. zu gewährleisten und zum anderen darin eben diese Bedingungen in die Selbstverantwortung der zu Erziehenden zu übergeben. Die Verantwortung zur Entwicklung von Eigenverantwortung kann als pädagogisches Ziel angegeben werden. *„In der Erziehung liegt die Verantwortung beim Erzieher, mit zunehmenden Alter und fortschreitender Entwicklung wird Selbstverantwortung möglich und notwendig.“*⁴⁶

⁴⁰ vgl. Lenzen, 2001, S1554ff

⁴¹ Kammerl, 1998, S167

⁴² Kant, 2007, S315

⁴³ vgl. ebd., S83ff

⁴⁴ ebd., S85

⁴⁵ ebd., S52

⁴⁶ Tenorth, Tippelt, 2007, S745

Der Mensch wird prinzipiell als verantwortliches Wesen bezeichnet. Dies beinhaltet die Verantwortung für die eigene Selbstverwirklichung und auch für die Aufgaben welche er in der Welt zu bewältigen hat. Der Mensch empfindet diese Verantwortung als positiv und als zur Gesundheit beitragend, wenn diese Möglichkeit für Verantwortungsübernahme besteht.⁴⁷

Verantwortung als Begriff hat in der Pädagogik jedoch eine relativ junge Tradition. In Klassikern der Bildungstheorie (Pestalozzi, Rousseau, Humboldt, Schleiermacher) bleibt der Begriff als solcher nahezu unerwähnt. Erst seit den zwanziger-Jahren des vorigen Jahrhunderts wird mit dem Verantwortungsbegriff innerhalb der Pädagogik operiert.⁴⁸ In einer großen Zahl von aktuellen Bildungs- und Erziehungswissenschaftlichen Lexika und Glossars bzw. Einführungs- und Grundwissensbüchern findet sich laut Register kein expliziter Eintrag zum Thema „Verantwortung“⁴⁹. Ebenso findet sich im historischen Wörterbuch der Pädagogik⁵⁰ kein Registereintrag zum Thema „Verantwortung“. Dies scheint ein Zeichen dafür zu sein, dass der Begriff als solcher zu abstrakt ist und erst inhaltlicher Zuschreibung bedarf um in der Pädagogik definiert zu werden. So findet sich bei Menck⁵¹ unter der Überschrift „Ziele der Erziehung“ der Verweis auf Verantwortung ebenso wie bei Giesecke⁵² unter der Überschrift „Erziehung“. Außerdem ist das Phänomen Verantwortung in der Pädagogik geradezu ubiquitär vorhanden, sodass an der oben erwähnten pädagogischen Leitvorstellung, nämlich dass die ErzieherInnen die Verantwortung für die zu Erziehenden haben, kein Weg vorbei führt.

Verantwortung ist zweifelsfrei eine pädagogische Funktion und wird auch als solche in den unterschiedlichen pädagogischen Zielsetzungen beschrieben. Zum einen wird der/dem Pädagogen/in Verantwortung zugeschrieben und zuerkannt, zum anderen ist (eigen)verantwortliches Handeln ein wesentliches Ziel, welches zu Erziehende und Auszubildende erreichen sollten. *„Vorweg kann wohl als unbestritten angenommen werden, daß auch pädagogisches Tun als von Menschen vollzogenes Handeln dem Anspruch der Verantwortung ausgesetzt ist.“*⁵³

⁴⁷ vgl. Cohn, 2009

⁴⁸ vgl. Kammerl, 1998, S168f

⁴⁹ vgl. Krüger, Grunert (Hrsg.), 2006; Lenzen (Hrsg.), 2004; Marotzki, Nohl, Orthepp, 2006; Roth (Hrsg.), 1991; Böhm, 2000; Krüger, Helsper (Hrsg.), 2007; Kron, 1996; Gudjons, 2006; Giesecke, 2004; Dzierzbicka, Schirlbauer (Hrsg.), 2006

⁵⁰ Benner, Oelkers (Hrsg.), 2004

⁵¹ Menck, 1998

⁵² Giesecke, 2004

⁵³ Heitger, 1983, S13

Die Bedingungen für verantwortliches Handeln, nämlich Freiheit und Zurechenbarkeit, sind auch in der Pädagogik leitende Grundvoraussetzungen. Darüberhinaus sind PädagogInnen dazu aufgefordert diese Bedingungen herzustellen und zu gewährleisten. Pädagogisches Arbeiten ist dabei als systematisches, geplantes, reflektiertes Tun zu sehen, wobei sämtliche Maßnahmen, Methoden und Strategien überlegt und auf das pädagogische Ziel hin ausgewählt werden müssen.⁵⁴ Die Verantwortung der PädagogInnen liegt daher auch darin, theoretische Grundlagen für praktisches Handeln zu liefern. „*Theorie habe Anleitung und Orientierung für die Praxis zu bieten.*“⁵⁵ Die handelnden Personen können sich anhand dieser theoretischen Grundlagen orientieren und ihr Handeln erklären und begründen. Die Verantwortung dafür wird jedoch niemanden abgenommen, diese muss jede/r für sich tragen und mit seinen/ihren moralischen und ethischen Grundsätzen vereinbaren.⁵⁶ „*Wissenschaft beziehungsweise Theorie will auf die Notwendigkeit der Verantwortung hinweisen und gleichzeitig die Bedingung ihrer Möglichkeit bewußt machen.*“⁵⁷ Bezogen auf die Lehre meint Heitger, dass „*Lehren und Unterrichten kein mechanistischer Geschehensablauf sind, sondern der Gestaltung und damit der Verantwortung der hier handelnden Personen zugeordnet werden müssen.*“⁵⁸ Den Lehrenden wird hier die volle Verantwortung für die Ausbildung der SchülerInnen zugeschrieben. Da Heitger hier aber den Menschen als denkend und selbstständig entscheidend voraussetzt, welcher somit auch für das Handeln und Nichthandeln verantwortlich ist⁵⁹, muss die Unterrichtssituation als dialektisch verstanden werden in welcher die Verantwortung der LehrerInnen der Verantwortung der SchülerInnen gegenübersteht.

Dies führt zu den Machtverhältnissen welche unweigerlich mit Verantwortung verbunden sind. In der pädagogischen Beziehung sind die Machtsituationen von der Urform der Verantwortung ausgehend (Mutter für das Kind) klar festgelegt. Freiheit als Bedingung von Verantwortung steht hier jedoch als Widerspruch zu den Verhältnissen von Macht innerhalb einer pädagogischen Beziehung. „*Mit der Festlegung der pädagogischen Beziehung als einer bevormundenden Beziehung kommt freilich eine vertraute Figur des*

⁵⁴ vgl. ebd., S15

⁵⁵ ebd., S16

⁵⁶ vgl. ebd. S16

⁵⁷ ebd.

⁵⁸ ebd., S25

⁵⁹ vgl. ebd.

pädagogischen Denkens zum Vorschein, nämlich das Problem und die Rechtfertigung von Machtverhältnissen, die zwischen den zu Erziehenden und den Erziehenden bestehen.“⁶⁰

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Verantwortung in der und für die Pädagogik als Wissenschaft eine zentrale Zielsetzung, sowohl bezogen auf das pädagogische Handeln direkt als auch auf das Ergebnis des Erziehungsprozesses, ist. Dabei ist jedoch der Begriff Verantwortung kontextuell einzuordnen und inhaltlich zu besetzen. Ebenso sind die Bedingungen für Verantwortung zu gewährleisten und Freiheit ist trotz herrschender asymmetrischer Machtverhältnisse in der pädagogischen Beziehung anzustreben.

3.5 Verantwortung in der Berufsausbildung

In der Berufsausbildung wird die Verantwortung für das spätere Handeln der Auszubildenden zu einem Teil den AusbilderInnen zugeschrieben und ein Teil bleibt bei den Auszubildenden. Diese Teilung der Verantwortung hat das Ziel analog den Erziehungszielen die künftigen Berufsangehörigen zu selbstständigen, autonomen Handeln zu ermächtigen.⁶¹ Nur mit fachlicher Fundierung und dem Ausbau sozialer und emotionaler Fähigkeiten, welche es gilt in der Ausbildung zu erwerben, kann Verantwortung für das eigene Handeln übernommen werden. Erst wenn den Auszubildenden diese Fähigkeiten und Fertigkeiten theoretisch und praktisch gelehrt wurden, können sie sie anwenden, reflektieren und selbst verantworten. Das von Kammerl bezeichnete und oben beschriebene „Subjekt“ welches verantwortlich sein soll ist demnach der/die Auszubildende, die „Bedingung“ der Verantwortung stellt die fundierte Ausbildung, gekoppelt mit den individuellen Fähigkeiten und Begabungen der/des Einzelnen dar. Das „Wofür“ sind die berufsspezifischen Handlungen welche in den jeweiligen Berufen von den Subjekten gefordert werden, sowie auch die in bestimmten Situationen angebrachten Unterlassungen dieser. Ebenso muss in der Berufsausbildung dafür ausgebildet werden, dass die Berufsangehörigen im späteren Arbeitsleben Verantwortung für das Tun der anderen (Lehrlinge, Hilfspersonal, weisungsgebundene MitarbeiterInnen) übernehmen können. Das „Was“ betrifft hier konkret die Normen und Ziele der bestimmten Berufe, professionsimmanente Vorgaben welchen es zu entsprechen gilt. Die Auszubildenden wachsen durch die Ausbildung in den Beruf hinein, entwickeln

⁶⁰ Dzierzbicka, 2006, S280

⁶¹ vgl. Menck, 1998, S117

eine gewisse Loyalität mit ihm und verhalten sich entsprechend dieser Normen.⁶² Die AusbilderInnen vertreten somit Berufsangehörige, stellen Modelle für die Auszubildenden dar, sind für deren Wissen und Können verantwortlich, aber auch dafür, dass diese ihr Wissen und Können im Sinne des Berufes einsetzen.

Hans Jonas hat in seinem eingangs erwähnten „Prinzip der Verantwortung“ eine Theorie der Verantwortung entwickelt. Ausgangspunkt war für ihn die Verantwortung des Menschen für seine Umwelt – und dabei stellte er den Imperativ auf: *„Handle so, daß die Wirkungen deiner Handlung verträglich sind mit der Permanenz echten menschlichen Lebens auf Erden.“*⁶³ Er führte diesen Imperativ weiter und folgerte: *„Schließe in deine gegenwärtige Wahl die zukünftige Integrität des Menschen als Mit-Gegenstand deines Wollens ein.“*⁶⁴ Er bezog sich dabei auf die Gewährung des Fortbestandes der Menschen, dieser Imperativ lässt sich jedoch auch auf die Ausbildung umlegen, bei welcher die künftige Persönlichkeit der Auszubildenden bei der Wahl mit eingeschlossen werden soll.

Jonas lässt weiter einen großen Zukunftswert in seine Theorie einfließen. *„...die Zukunft als möglichen Ort absoluten Wertes über die Gegenwart stellen und die Gegenwart zu einer bloßen Vorbereitung für die Zukunft herabdrücken.“*⁶⁵ Diese Aussage hat für die Ausbildungssituation große Bedeutung, da jede Art von Ausbildung und die Berufsausbildung im Besonderen für die Zukunft passiert. Die momentane Situation der Auszubildenden in dieser einprägsamen Ausbildungszeit darf dabei aber nicht außer Acht gelassen werden.

Jonas lässt weiter den Faktor „Macht“ einfließen. Er bezeichnet Verantwortung als ein *„Korrelat der Macht, so daß Umfang und Art der Macht den Umfang und die Art der Verantwortung bestimmen.“*⁶⁶ Dieser Gedanke entspringt bei Jonas zwar aus dem Verantwortungsprinzip der Menschen gegenüber ihren Planeten, dennoch lassen sich auch davon Parallelen zur Berufsausbildung ableiten. AusbilderInnen haben Macht über Auszubildende, diese sind durch Rahmenbedingungen und strukturelle Vorgaben wie Prüfungen, Leistungsnachweise, Anwesenheitspflichten usw. klar geregelt. Der Umgang mit dieser Macht ist jedoch das entscheidende Moment – auch hier liegt das Augenmerk auf einem verantwortungsvollen Umgang, welcher das höhere Ziel, der autonomen

⁶² vgl. Arnold, Gonon, 2006, S90

⁶³ Jonas, 1984, S36

⁶⁴ ebd.

⁶⁵ ebd., S39

⁶⁶ ebd., S230

Handlungsfähigkeit der SchülerInnen, vor Augen haben sollte. Dieses Machtprinzip lässt sich weiters auf den Umgang von Pflegepersonen mit PatientInnen übertragen – im pflegerischen Kontext haben Pflegepersonen Macht über kranke, hilfsbedürftige Menschen – diese Tatsache lässt sich anhand von einfachen Beispielen festmachen. So ist zum Beispiel die Zeit welche eine Pflegeperson vergehen lässt, bis sie auf den Glockenruf der PatientInnen reagiert und die entsprechenden Bedürfnisse und Wünsche dann auch erfüllt, ein Ausdruck von Macht. Hier heißt es ebenso diese machtvolle Position entsprechend verantwortlich auszufüllen.

Jonas sieht als „zeitloses Urbild aller Verantwortung (...), der elterlichen für das Kind“⁶⁷ und diese Grund- bzw. Basisverantwortung hat jede/r an sich erlebt und teilweise auch schon an seine/ihre Kinder weitergegeben. Der Begriff und die Bedeutung von Verantwortung ist dem Menschen demnach schon in die Wiege gelegt worden. Dieser erste Kontakt mit dem Verantwortungsbegriff ist wieder stark mit dem Machtbegriff verknüpft. Die Macht einer Mutter über ihr Kind ist ebenso ein Urbild für Macht wie es der Verantwortungsbegriff ist. Der Mensch kennt also von Kind an sowohl den Verantwortungs- als auch den Machtbegriff aufgrund subjektiver Erlebnisse. Wenn sich irgendwo Macht ballt ist es ganz besonders wichtig, dass sich dort auch ein großes Maß an Vernunft findet. „Macht im Verein mit Vernunft führt an sich Verantwortung mit sich. Dies hat sich von jeher für den zwischenmenschlichen Bereich verstanden.“⁶⁸ Diese Prämisse lässt sich auf die Eltern-Kind-Beziehung ebenso anwenden wie auf die Beziehung von LehrerInnen und SchülerInnen in der Ausbildungssituation und ist nicht zuletzt übertragbar auf die Beziehung zwischen PatientInnen und Pflegepersonen in der Pflegesituation.

Die Tätigkeit der Berufsausbildung lässt sich nach Max Weber analog zur Tätigkeit der PolitikerInnen mit dem Begriff der „Verantwortungsethik“ beschreiben. Dabei handelt der/die VerantwortungsethikerIn so, dass „man für die (voraussehbaren) Folgen seines Handelns aufzukommen hat.“⁶⁹ Durch das Bedenken der auf das Handeln folgenden Konsequenzen wird unmittelbar Verantwortung für die Person der Auszubildenden und ebenso der Profiteure der Berufsangehörigen übernommen. Jede Ausbildungssituation muss unter der Maxime der späteren Verantwortungsübernahme durch die SchülerInnen stehen. Wenn diese Verantwortungsethik jedoch auch den für ihr Leben selbst verantwortlichen SchülerInnen und PatientInnen zugeschrieben wird, stehen sich zwei idente Maximen gegenüber, die aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet, sich sogar

⁶⁷ ebd., S234

⁶⁸ ebd., S248

⁶⁹ Weber, 1988, S552

widersprechen. Einerseits LehrerInnen als Verantwortliche für die späteren Handlungen der SchülerInnen, andererseits SchülerInnen als selbstverantwortliche Menschen, welche ihr Handeln selbst verantworten und somit für PatientInnen Verantwortung übernehmen. Diesen stehen wiederum PatientInnen gegenüber, welche als autonome Menschen ihre Handlungen und Entscheidungen selbst verantworten. Diese widersprüchliche Verantwortungszuschreibung kann in der Ausbildungspraxis zu einem Spannungsverhältnis führen, da die Zielerreichung der Berufsausbildung, nämlich autonom handelnde Berufsangehörige auszubilden, nur über den Prozess der passagären Verantwortungsübernahme geht.

Der/die GesinnungsethikerIn handelt dagegen so, dass „*die Flamme der reinen Gesinnung (...) nicht erlischt.*“⁷⁰ Dabei kann der Zweck bzw. das höhere Ziel auch die angewandten Mittel heiligen. Für die Ausbildung von diplomierten Gesundheits- und Krankenschwestern/pflegern heißt das, dass Werte wie Autonomie, Mündigkeit und Selbstbestimmung der Menschen über den unmittelbaren Handlungen und deren Konsequenzen stehen. Im Sinne der zu erreichenden Autonomie könnte demnach schon einmal ein/e Auszubildende/r im Unklaren gelassen werden bzw. könnten sogar Fehler und Unsicherheiten zugelassen werden, damit daraus ein Autonomiezuwachs resultiert. Da dies jedoch häufig nicht ohne das in Kauf nehmen von Schäden für die Betroffenen geht, muss hier Webers „inneres Schwergewicht“ herangezogen werden, welches verhindern soll, dass unter dem Deckmantel von Gesinnungsethik, Auszubildende wie auch PatientInnen in entbehrlich schwierige Situationen gebracht werden.

Verantwortungsethik und Gesinnungsethik sind nach Weber jedoch keine sich völlig ausschließenden Maximen, daher sollte sich auch in der Berufsausbildung eine komplementäre Haltung finden, welche im angebrachten Fall sowohl die höhere Gesinnung (Autonomie) aber auch die unmittelbare Verantwortung für die Person der Auszubildenden und Profiteure der Berufsangehörigen im Auge behält.

Berufsausbildung steht laut Kerschensteiner an der „*Pforte zur Menschenbildung*“⁷¹ und hebt sich dadurch deutlich von der reinen Qualifizierung ab. Der Beruf hat eine identitäts- und sinnstiftende Bedeutung und mit der Berufsrolle wird gleichzeitig eine soziale Rolle übernommen, welche die Person stark prägt.⁷² In der Ausbildung ist diesbezüglich neben

⁷⁰ Weber, 1988, S552

⁷¹ Kerschensteiner in Arnold, Gonon, 2006, S74

⁷² vgl. Arnold, Gonon, 2006, S75

der, unbestritten wichtigen, fachlichen Qualifizierung die Bildung eines Berufsethos gefordert.⁷³ Beruflichkeit wird als pädagogische Kategorie und somit als pädagogischer Auftrag verstanden. Es werden die Probleme der Erzeugung von Qualifikation, der Steuerung von Berufswünschen und Karrieren wie auch der Integration in die Gesellschaft der Pädagogik überantwortet.⁷⁴ „Für die Frage, wie der Erwerb von praktischen Fertigkeiten, fachlichen Kenntnissen aber auch Allgemeinbildung vonstatten gehen sollte, erklärte sich nun die Berufs-Pädagogik für zuständig.“⁷⁵

Bezogen auf die Gesundheits- und Krankenpflege heißt dies nun, dass die AusbilderInnen neben der fachlichen Qualifizierung und des fachlichen Kompetenzerwerbs die SchülerInnen zur Identifikation mit dem Beruf, basierend auf berufsethischen Vorstellungen, führen sollten. Das die AusbilderInnen dabei Vorbild- und Modellrollen einnehmen, ergibt sich aus der Tatsache, dass die Orientierung an sozialen Handlungen von den zum Teil extern vorgegebenen Normen und Regeln beeinflusst sind, diese sogar internalisiert werden und somit als eigene erlebt und weitergegeben werden.⁷⁶ Je mehr subjektives Gefühl von kausaler Macht dabei vorhanden ist, umso mehr Verantwortungsgefühl für die Handlungen wird beschrieben. Dies wird vor allem dann tragbar, wenn die strukturellen Rahmenbedingungen der Ausbildung Freiheiten zulassen und diese von den LehrerInnen genutzt werden können.⁷⁷ Die notwendige Bedingung von Verantwortung ist Freiheit⁷⁸ und wenn diese nicht gegeben ist, d.h. wenn die LehrerInnen in ihrem persönlichen Wirkungskreis eingeschränkt sind, muss die Frage gestellt werden, inwieweit sie dennoch Verantwortung für die Ausbildung der SchülerInnen übernehmen können. Kammerl geht dabei soweit, dass er sagt: „Mit dem Fehlen der Willensfreiheit wäre hiermit eine in der modernen abendländischen Vorstellung notwendige Bedingung von Verantwortung abhanden gekommen.“⁷⁹ Neben den freien SchülerInnen sind demnach auch die freien LehrerInnen Bedingungen für die Vermittlung von Verantwortung in der Ausbildung. Inwieweit diese jedoch in der institutionalisierten Berufsausbildung wirklich frei sind, und in wie weit sie auch wirklich frei agieren sollten, definiert sich ebenso aus dem Auftrag und der Zielsetzung der Ausbildung wie aus der Verantwortung für künftige Profiteure der SchülerInnen (PatientInnen, KollegInnen).

⁷³ vgl. ebd., S55

⁷⁴ vgl. ebd., S22

⁷⁵ ebd., S23

⁷⁶ vgl. Hoff, 1995, S56

⁷⁷ vgl. ebd., S59

⁷⁸ vgl. Kammerl, 1998, S210

⁷⁹ ebd., S210

4. Gesundheits- und Krankenpflege

4.1 Berufsbild

„Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ist der pflegerische Teil der gesundheitsfördernden, präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit und zur Verhinderung von Krankheiten.

Die Pflege wirkt im Rahmen der Gesundheitsmaßnahmen als ein integrierter Bestandteil des Gesundheitssystems im Krankenhaus und im Geriatriezentrum/Pflegeheim (stationär), wie auch in der Hauskrankenpflege (ambulant)

- *bei der Förderung der Gesundheit und der Verhinderung von Krankheiten*
- *bei der Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden*
- *bei körperlichen, geistigen sowie psychosozialen Beeinträchtigungen*
- *bei der Rehabilitation*

von Personen aller Altersstufen.“⁸⁰

Diese etwas abstrakt formulierten Aufgabenbereiche lassen sehr viel Spielraum für sämtliche Situationen welchen die Pflegepersonen im Rahmen ihrer Tätigkeit ausgesetzt werden können. Und da diese Situationen für die betroffenen PatientInnen und pflegebedürftigen Menschen von ganz besonderer Bedeutung sind, weil sie sehr tief in die Integrität der Personen eindringen, ist ein verantwortungsvoller und professioneller Umgang von enormer Wichtigkeit. Dabei ist es auch bedeutsam, die SchülerInnen schon vor Beginn der Ausbildung auf die zu erwartenden belastenden und diffizilen Situationen und Probleme vorzubereiten.

4.2 Tätigkeitsbereiche der Gesundheits- und Krankenpflege

Die Tätigkeitsbereiche der/des diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester/pflegers umfassen einen großen eigenverantwortlichen Bereich, innerhalb dessen die Pflegepersonen sowohl Anordnungs- als auch Durchführungsverantwortung haben. Dafür ist ein großes fachliches Wissen und Können notwendig, da nur so diese Verantwortung auch getragen werden kann.

⁸⁰ Wf. KAV, Berufsbild, S 3

Weiters gibt es einen umfangreichen mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich in welchen die Pflegepersonen eine Durchführungsverantwortung haben, die Anordnungsverantwortung liegt bei der/dem anordnenden Ärztin/Arzt – dafür ist neben dem fachlichen und praktischen Wissen und Können ein gewisses Auftreten und eine sprachliche Elaboriertheit notwendig, um auf eine fachliche und kommunikative Ebene mit dem ärztlichen Berufsstand treten zu können.

Im interdisziplinären Tätigkeitsbereich muss die/der diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester/pfleger in Austausch mit allen anderen Berufen des Gesundheitswesens (TherapeutInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen...) treten. Dabei haben sie Vorschlags- und Mitentscheidungsrecht und tragen Durchführungsverantwortung.⁸¹

Dem Berufsbild und den geforderten Tätigkeiten und Kompetenzen entsprechend, gestalten sich die Anforderungen an diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern/pfleger.

4.3 Anforderungen an diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern/pfleger

4.3.1 Schlüsselqualifikationen – Kompetenzanforderungen

Im Jahr 1992 hat das Schweizer Rote Kreuz (SRK) 15 Schlüsselqualifikationen für die Pflege formuliert. *„Bei Schlüsselqualifikationen handelt es sich um Haltungen, Verhalten, Fähigkeiten und Kompetenzen, die überall entwickelt und sowohl im privaten wie professionellen Leben gebraucht werden können.“*⁸²

Diese Schlüsselqualifikationen stellen „keine operationalisierbaren Fertigkeiten dar, sondern sollen, ähnlich wie „Fähigkeiten“, bereits zu Beginn einer Ausbildung vorhanden sein bzw. im Zuge der Ausbildung durch geeignete Lehr- und Lernmethoden gefördert und weiterentwickelt werden.“⁸³

Schlüsselqualifikationen des SRK 1992⁸⁴:

- Pflegesituationen im gesamten und in ihren Elementen wahrzunehmen und zu beurteilen

⁸¹ vgl. Wr. KAV, Berufsbild, S 8-9

⁸² in Juchli, 1994, S 57

⁸³ Gruber-Hofmann, 2001

⁸⁴ in Juchli, 1994, S 57

- Ressourcen bei sich und anderen wahrzunehmen, zu erhalten und zu entwickeln
- Grenzen zu akzeptieren und geeignete Hilfe zu beanspruchen bzw. anzubieten
- Veränderungen einer Situation zu erkennen sowie mittel- und langfristige Entwicklungen vorausszusehen
- Prioritäten zu setzen, Entscheidungen zu treffen und Initiativen zu ergreifen
- Aufgrund von Prinzipien ein breites Repertoire an Methoden und Techniken einzusetzen
- Pflegeverrichtungen geschickt und sicher auszuführen
- Sich situationsgerecht, verständlich und differenziert auszudrücken
- Zum Lernen zu motivieren, Verhaltens- und Einstellungsänderungen aufzuzeigen und zu unterstützen
- Die Wirkung des eigenen Handelns zu beurteilen und daraus zu lernen
- Ethische Grundhaltungen zu entwickeln und sie in der konkreten Situation zu vertreten
- Aus einer Grundhaltung der Wertschätzung heraus mit anderen zusammenzuarbeiten
- Im Wechselspiel zwischen Anteilnahme, Engagement und Distanz Beziehungen aufzunehmen, zu erhalten und abzulösen
- Konflikte anzugehen, zu lösen oder auszuhalten
- Für Veränderungen und Neuerungen offen zu sein.

Diese Schlüsselqualifikationen geben einen guten und genauen Überblick über Pflege und die Anforderungen an die Pflegepersonen. Dennoch werden sie heute nicht mehr so detailliert formuliert, sondern grob und überblicksmäßig als „*Fach- Sozial- und Persönlichkeitskompetenzen*“ angegeben.⁸⁵

Dabei werden Fachkompetenzen eindeutig in der Ausbildung erworben, die Sozialkompetenzen können bis zu einem gewissen Grad erst in eindeutigen Situationen erlebt, gelernt und verinnerlicht werden, jedoch muss eine gewisse Fähigkeit der „*Anpassung an soziale Situationen*“⁸⁶ vorausgesetzt werden können. Die Persönlichkeitskompetenzen „*Selbstständigkeit, Verantwortungsbewusstsein, Motivation, Kritikfähigkeit*“⁸⁷ müssen dabei als Basiskompetenzen vorausgesetzt werden. Einflussfaktoren auf die sozialen und persönlichen Kompetenzen werden mit beispielsweise „*Begabung, Erziehung, Ausbildung, Persönlichkeitsmerkmale,*

⁸⁵ Menche, 2004, S22

⁸⁶ Wörterbuch Pflege, 2003, S 611

⁸⁷ ebd.

lebensgeschichtliche Erfahrungen, geistige Reife“⁸⁸ angegeben, welche es in der Auswahl der geeigneten Bewerber für die Ausbildung aufzudecken gilt. Die zu erfüllenden Kompetenzen sind sehr vielschichtig und komplex angelegt bzw. werden sie immer wieder unterschiedlich formuliert und erweitert. Dennoch steht fest, dass es sich um ein sehr großes Anforderungsprofil handelt, welches auch auf die Person der/des Bewerbers/in ein großes Augenmerk richtet. Dem gegenüber steht das mittlere gesetzlich definierte Anforderungsprofil für BewerberInnen.

4.4 Ausbildung

4.4.1 Zugangsvoraussetzungen für die Aufnahme in eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege

4.4.1.1 Gesetzliche Zugangsbedingungen

Laut österreichischem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) von 1997 müssen Personen die sich um die Aufnahme in eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege bewerben Folgendes nachweisen:

- „ - *die zur Erfüllung der Berufspflichten im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erforderliche körperliche und geistige Eignung*
- *die zur Erfüllung der Berufspflichten erforderliche Vertrauenswürdigkeit und*
- *die erfolgreiche Absolvierung von zehn Schulstufen.*“⁸⁹

Dabei kann vom Nachweis der zehnten Schulstufe abgesehen werden, wenn „*die Person, die sich um die Aufnahme bewirbt, das 18. Lebensjahr vollendet hat und ein solches Maß an Allgemeinbildung nachweist, das erwarten lässt, dass sie dem theoretischen und praktischen Unterricht zu folgen vermag.*“⁹⁰

Das Gesetz lässt es neben den ohnehin schon niedrigen Zugangsvoraussetzungen zusätzlich noch zu, dass diese noch umgangen werden können. Nicht zuletzt daher ist ein qualitativ hochwertiges Auswahlverfahren für die Beurteilung geeigneter BewerberInnen von besonderer Wichtigkeit.

Darüber hinaus können (ebenfalls durch das GuKG von 1997 geregelt), „*auch Lehrgänge geführt werden, für deren Aufnahme neben den [o.g.] Voraussetzungen (...)*

⁸⁸ ebd.

⁸⁹ GuKG, 1997 §54

⁹⁰ ebd.

- die erfolgreiche Absolvierung der Reifeprüfung an einer allgemeinbildenden oder berufsbildenden höheren Schule oder
 - ein in Österreich anerkannter, der Reifeprüfung gleichwertiger Abschluss im Ausland oder
 - die erfolgreiche Absolvierung einer Studienberechtigungsprüfung
- nachzuweisen sind.“⁹¹ Dieser „Kannbestimmung“ kommen in Österreich nur vereinzelt private Schulträger nach.

Seit 2008 besteht weiters die Möglichkeit die Berufsberechtigung für die Arbeit im gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegebereich mit Bacelaureatsabschluss auf Fachhochschulniveau zu absolvieren.⁹² Die Zugangsvoraussetzungen dafür sind: Hochschulreife bzw. „einschlägige berufliche Qualifikation mit Zusatzprüfung“⁹³ sowie die positive Absolvierung des Auswahlverfahrens. Der Wiener Krankenanstaltenverbund als größter österreichischer Schulträger bietet diese Ausbildungsform jedoch nicht an. Gonon merkt dazu an, dass in Bereichen wo gesteigerte Komplexität bezüglich der Aufgaben und Tätigkeiten vorhanden sein muss, eine höhere Bildung bessere Transferleistungen gewährleistet.⁹⁴ Er verweist aber auch darauf, dass Berufsausbildung eine gewisse Nähe zum unmittelbaren Berufsbezug haben soll⁹⁵ und dieser ist wiederum eher durch die an Krankenanstalten angeschlossenen Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege gegeben als an ausgelagerten Fachhochschulen.

4.4.1.2 Geltende, ergänzende Anforderungen an die Bewerber für die Ausbildung zur diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester

Neben den gesetzlichen Voraussetzungen werden von den ausbildenden Schulen als Zugangsvoraussetzungen unter anderen folgende Punkte genannt:

- Aufgeschlossenheit für menschliche und soziale Probleme
- Einfühlungsvermögen und Beobachtungsgabe
- Seelische Belastbarkeit und Ausgeglichenheit
- Zuverlässigkeit und Verantwortungsbewusstsein
- Intelligenz und rasche Auffassungsgabe

⁹¹ ebd.

⁹² vgl. GuKG, 2008, §28

⁹³ www.fh-campuswien.ac.at

⁹⁴ vgl. Gonon, 2001, S363

⁹⁵ vgl. ebd., S362

- Kontaktfreudigkeit und Kontaktfähigkeit
- Manuelle Geschicklichkeit und praktische Veranlagung
- Teamfähigkeit und Dynamik
- Vertrauenswürdigkeit⁹⁶

Diese Voraussetzungen können eindeutig mit den späteren Anforderungen an die Berufsrealität in Verbindung gebracht werden. Die professionelle Arbeit mit kranken und pflegebedürftigen Menschen erfordert ein hohes Maß an sozialen, emotionalen und kognitiven Fähigkeiten. Zum einen sind die BewerberInnen selbst dazu aufgerufen sich selbstreflektiv zu überlegen ob sie diesen Anforderungen prinzipiell entsprechen können und wollen und zum anderen obliegt es den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege zu überprüfen ob die BewerberInnen all diese Eigenschaften in sich vereinen.

4.4.2 Curriculum

Das derzeit in der Erstqualifikation der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege verwendete Curriculum wird als „offenes Curriculum“ ausgewiesen. Das offene Curriculum für Gesundheits- und Krankenpflege stellt ein *„offenes, fachorientiertes, jedoch fächerübergreifendes Curriculum mit Integration der praktischen Ausbildung“*⁹⁷ dar. Die Ausbildungsinhalte sind in Unterrichtsgegenstände gegliedert. In den Gegenständen sind die einzelnen Themen und Inhalte auf Grobzielniveau entsprechend der Ausbildungsziele aufeinander aufbauend dargestellt.

*„Obwohl die `Offenheit` als Kriterium zur Curriculumskonstruktion eigentlich im Widerspruch zu Lernziel- und Fachorientierung steht, wurde das Strukturprinzip der Fachorientierung im Curriculum aufgegriffen und teilweise der traditionelle Weg der Aufarbeitung von Schulfächern oder Fachwissenschaftssystematik eingeschlagen.“*⁹⁸

Als Zielgruppen des Curriculums werden alle an der Ausbildung für allgemeine Gesundheit- und Krankenschwestern/pfleger Beteiligten (Lehrkräfte, Auszubildende, PraxisanleiterInnen, Pflegepersonen in leitender Funktion in Schule und Praxis) genannt.

⁹⁶ vgl. Wr. KAV, Folder, o.J.

⁹⁷ ÖBIG, 2003, S 2

⁹⁸ ebd.

Das offene Curriculum für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege stellt die Grundlage der Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege dar. Die österreichische Pflegeausbildung ist dem Gesundheitswesen zugeordnet und wird auch durch das Bundesministerium für Gesundheit kontrolliert. Die Ausbildung orientiert sich an Empfehlungen der Europäischen Kommission.

Seit 1. September 1999 sind alle österreichischen Pflegeschulen verpflichtet ihre Ausbildungsgänge nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG 1997) auszurichten, wobei die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege drei Jahre dauert und mindestens 4600 Stunden Theorie und Praxis zu umfassen hat. Die ergänzende Verordnung sieht eine Aufteilung von mindestens 2000 Stunden auf die theoretische Ausbildung und mindestens 2480 Stunden auf die praktische Ausbildung vor. Weiters werden 120 Stunden einem schulautonomen Schwerpunkt zugeteilt.⁹⁹ Die dreijährige Schule für Gesundheits- und Krankenpflege entspricht formal einer berufsbildenden mittleren Schule und ist somit im sekundären Bildungsbereich einzugliedern.

Das offene Curriculum für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege *„setzt sich zusammen aus den curriculumrelevanten Vorgaben der Ausbildungsverordnung, der Beschreibung der Kompetenzerwerbstufen, dem Praxiskatalog und den Unterrichtsfächern.“*¹⁰⁰

Das Curriculum wird als „offen“ definiert und versteht darunter die Offenheit im Bezug auf:

- die Planungsdimension des Unterrichts und der Beteiligung der Auszubildenden am Unterricht
- Verzicht auf verbindliche Festlegung aller Unterrichtsinhalte und –ziele
- Empfehlungen zu Methoden und Handlungszielen für den Unterricht
- Empfehlungen zur Beteiligung der Lernenden an der Ausbildung¹⁰¹

⁹⁹ vgl. GuKG-AV, 1999

¹⁰⁰ ÖBIG, 2003, S 37

¹⁰¹ vgl. ebd., S 3

Die Unterrichtsfächer (siehe Anhang) sind strukturiert, jedoch offen gehalten, die Gewichtung der einzelnen Themen hat Empfehlungscharakter. Methodik und Angaben für die Beteiligung der SchülerInnen am Unterricht bleiben ebenfalls offen bzw. sind sie durch didaktische Kommentare erläutert.

4.4.2.1 Konzeptionsrahmen

Als Konzeptionsrahmen wird ein für die Gesundheits- und Krankenpflege typischer Bezugsrahmen dargestellt, der durch seine Begriffe, seine Struktur, seine Inhalte etc. das Wesentliche für die Pflege systematisch aufzeigt und kommunizierbar macht.

Als konzeptioneller Rahmen werden

- Kompetenzerwerbsstufen nach Patricia Benner
 - o Anfänger
 - o Fortgeschrittener Anfänger
 - o Fortgeschrittener
- Didaktische Prinzipien
 - o Vom Gesunden zum Kranken
 - o Vom Bekannten zum Unbekannten
 - o Vom Einfachen zum Komplexen
 - o Struktur vor Detail
- Bildungsverständnis
 - o Professionalität
 - o Schlüsselqualifikationen
 - o Fachkompetenz
- Basisphilosophie und Pflegeverständnis
 - o Gesundheits- und Krankenpflegefächer
 - o Medizinische Grundlagen
 - o Grundlagen aus Human- und Sozialwissenschaft
 - o Rechtsgrundlagen, EDV und Statistik etc.

angegeben.

Im Weiteren werden Schlüsselbegriffe der Pflege definiert und erklärt, beispielsweise Lebenskontinuum, Autonomie, Individualität, Interaktion, Prävention, Gesundheitsförderung, Lebensqualität, etc. Ebenso sind im Konzeptionsrahmen

Bildungsbegriffe wie Fähigkeiten, Fertigkeiten, Schlüsselqualifikationen, Kompetenzen usw. definiert und deren Verständnis erklärt. Ein Verweis auf die in der Gesundheits- und Krankenpflege relevanten Stufenmodelle wie zum Beispiel Pflegeprozess und Kompetenzerwerbsstufen, welche sowohl in der Theorie als auch in der Praxis verbreitet Anwendung finden, wird im Konzeptionsrahmen vorgenommen.¹⁰²

4.4.2.2 Orientierungsrahmen

Im Orientierungsrahmen des Curriculums werden darüber hinaus pflegerelevante Begriffe definiert und deren Verständnis erläutert.

Die definierten Begriffe: Menschenbild, Gesundheit-Krankheit, Umwelt und Pflege stellen die zentralen Faktoren des Metaparadigmas der Pflege dar und bilden somit die Grundlage der Basisphilosophie der Gesundheits- und Krankenpflege.¹⁰³

All diese Umrahmungen bilden die Basis des pflegerischen Denkens und des Zugangs zur Gesundheits- und Krankenpflege der CurriculumkonstrukteurInnen. Bei der Konstruktion des Curriculums wurde diesem Rahmen ein wichtiger Stellenwert eingeräumt und somit ist das Curriculum zugleich ein Indikator für den Stand der pflegeberuflichen Entwicklung in Österreich zum Zeitpunkt der Curriculumentwicklung. Die Gesundheits- und Krankenpflege stellt sich somit als weit über dem reziproken Handeln hinausgehender Beruf dar, mit eigener basisphilosophischer Grundhaltung sowie eigens klar definierten Konzeptionsrahmen.

Das „Offene Curriculum für die allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege“ stellt ein sehr umfassendes und ausführlich umrahmtes Ausbildungscurriculum dar. Den Orientierungs- und Konzeptionsrahmen betreffend entspricht es einem kritisch – konstruktiven didaktischen Standort, ist über die eigentliche pflegfachliche Zielsetzung hinausgehend zielorientiert und integriert Praxis, Wissenschaft sowie die Persönlichkeitsorientierung der Auszubildenden und der LehrerInnen. Durch die Offenheit des Curriculums lässt es den unterrichtenden LehrerInnen viel Freiraum, jedoch erfordert es auch viel Fachkompetenz der Vortragenden, damit sie sowohl die Aktualität der praktischen Pflege als auch die Erfordernisse an den Beruf nicht aus den Augen verlieren.

¹⁰² vgl. ebd., S24ff

¹⁰³ vgl. ebd.

Den Kompetenzanforderungen an die Gesundheits- und Krankenpflege entspricht das „Offene Curriculum“ insofern, als es durch die Kompetenz der LehrerInnen, die Schwerpunktsetzung der Inhalte und Themen sowie durch die Mitbeteiligung der SchülerInnen im Unterricht die Basis und den Rahmen bietet, sowohl Fachkompetenz als auch Beziehungskompetenz zu vermitteln. Darüber hinaus ist es möglich durch die definierten Ausbildungsziele, die Offenheit des Curriculums aber auch durch explizite Gegenstände, Organisationskompetenz sowie Wissenschafts- und berufspolitische Kompetenzen zu vermitteln. *„Kompetent heißt zuständig, sachkundig und damit moralisch und rechtlich befugt. Mit der Kompetenz wird ausgedrückt, daß die Verantwortung auch realisiert werden kann. Verantwortung als eine Anforderung, als gesellschaftlicher und persönlicher Anspruch, Handeln nach den möglichen Folgen richtig zu bewerten, schließt die Kompetenz ein.“*¹⁰⁴

Zusammen mit kompetenten LehrerInnen, ausbildungsfreundlichen Strukturen und SchülerInnen die eine entsprechende persönliche und kognitive Eignung mitbringen, bietet das Curriculum den Rahmen für eine qualitativ hochwertige Ausbildung im österreichischen Gesundheitswesen.

4.5 Verantwortung in der Gesundheits- und Krankenpflege

Die Gesundheits- und Krankenpflege wird durch ihren hohen Beziehungs- und Kompetenzgehalt als verantwortungsvolle Aufgabe gesehen. Im GuKG sind die Tätigkeiten klar als eigen- und mitverantwortlich sowie interdisziplinär definiert. Die Verantwortung der Pflegepersonen im Rahmen der Ausführung ihrer Tätigkeit in der Gesundheits- und Krankenpflege ist somit eindeutig geklärt. Die Verantwortung bezüglich PatientInnen und pflegebedürftiger Menschen ist nicht so klar. Wie in der pädagogischen Verantwortung sind auch hier die Bedingungen für Verantwortung vorerst zu klären. Das Moment der Freiheit ist für mündige PatientInnen gegeben, wenn davon ausgegangen wird, dass diese jederzeit, auch gegen ärztlichen und pflegerischen Rat das Krankenhaus bzw. die therapeutische und pflegerische Beziehung beenden können. Da dies jedoch eher die Ausnahme darstellt, sollte davon ausgegangen werden können, dass sich alle mündigen PatientInnen freiwillig in die Hände der medizinischen und pflegerischen Akteure begeben. Der Gesundheitszustand und viele weitere interne sowie externe Faktoren sind jedoch von den Menschen nicht beeinflussbar. Ebenso macht die Zielsetzung der kurativen

¹⁰⁴ Hoppe et.al., 1995, S39

und rehabilitativen Therapie und Pflege Handlungen erforderlich, welche nicht im klassischen Sinne freiwillig akzeptiert werden. Außerdem müssen sich PatientInnen in Strukturen begeben, welche ebenfalls die Freiwilligkeit und Freiheit einschränken. Somit muss bedacht werden, dass auch für mündige PatientInnen und Pflegebedürftige die Bedingungen der Verantwortung nur begrenzt gegeben sind. Im Krankenhaus und Pflegeeinrichtungen finden sich zudem eine große Zahl an Menschen welche durch ihre kognitiven Leistungsfähigkeiten bzw. auf Grund des Bewusstseins- und Gesundheitszustandes nicht voll zurechnungsfähig sind und somit von Freiheit und Freiwilligkeit sowie Zurechenbarkeit nicht ausgegangen werden kann. Kammerl meint dazu *„außerdem mag es sicherlich eine Reihe von Kontexten geben, in denen Verantwortung aus allgemein geteilten moralischen Gründen wünschenswert ist, auch wenn die (...) hinreichenden Bedingungen nicht gegeben sind.“*¹⁰⁵ Er knüpft daran auch die Frage in wie weit eine Teilverantwortung vorliegen kann und ob Verantwortung grundsätzlich teilbar ist.¹⁰⁶ Der gesetzlich definierten Verantwortung der Pflegepersonen kommt hier also auch praktisch eine große Bedeutung zu. Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern/pfleger werden durch das Berufsbild und der entsprechenden Ausbildung zu dieser Verantwortung und Verantwortungsübernahme hingeführt. Sie müssen in der praktischen Tätigkeit Handlungen an und für PatientInnen übernehmen, welche in die intimsten Bereiche des Menschen eindringen. Damit geht auch eine gewisse Asymmetrie in der Beziehung einher und Pflegepersonen können eine sehr machtvolle Position für die PatientInnen einnehmen. All dies bestärkt die Bedeutung einer Auseinandersetzung mit dem Thema Verantwortung in der Gesundheits- und Krankenpflege.

Nach den Bedingungen für Verantwortung liegt hier eindeutig die Freiheit und Zurechenbarkeit bei den Pflegepersonen. Außerdem haben sie den Faktor Macht auf ihrer Seite. PatientInnen befinden sich demgegenüber zum Teil in einer Situation wo sie nicht nur unfreiwillig sind, sondern in welcher sie sich auch noch besonders schwach fühlen. Daher ist es umso bedeutender, dass Pflegepersonen verantwortlich mit den ihnen aufgetragenen Aufgaben und Handlungen umgehen. Ziel der pflegerischen Handlungen ist in der kurativen und rehabilitativen Pflege die Genesung und Wiederherstellung der Gesundheit der PatientInnen. Verantwortungsethisch wäre hier die Folge der pflegerischen Handlung für die PatientInnen das Ziel (beispielsweise das der/die PatientIn wieder gehen

¹⁰⁵ Kammerl, 1998, S13

¹⁰⁶ vgl. ebd.

kann). Auch wenn dabei die höhere Gesinnung (wie zum Beispiel die Autonomie der PatientIn) teilweise untergraben wird. Der behutsame Umgang mit dieser Verantwortung entspricht Max Webers Gesinnungs- und Verantwortungsethik welche sich auch hier nicht gänzlich ausschließen aber zeitweise ein klarer Überhang zu bemerken ist. Heffels beschreibt dazu die „Achtung des Menschen“ als eine Grundlage des Wohlwollens und erklärt, dass die Pflegepersonen getreu ihrer normativen Prinzipien und einem humanistischen Menschenbild entsprechend handeln müssen. Der Mensch als achtens- und schützenswertes Wesen muss dabei über alles gestellt werden. Ob diese normativen Prinzipien einem religiösen Weltbild entsprechen, dem eigenen Gewissen entspringen oder ob dabei ethischen Prinzipien wie dem kategorischen Imperativ gefolgt wird, ist unerheblich.¹⁰⁷ *„Die grundsätzliche Bedingung wohlwollenden Handelns liegt also darin, dass der andere in seiner konkreten einzigartigen Einmaligkeit präsent im geistigen Auge meiner selbst in Erscheinung tritt. (...) Ziel hierbei ist, dem anderen diejenige (sic!) Hilfsangebote bzw. Hilfsmaßnahmen zukommen zu lassen, der er zur Bestimmung und Führung seines eigenen Lebens bedarf und ihn nicht in seiner Würdigkeit zu verletzen.“*¹⁰⁸

Eine gewisse Gefahr besteht dabei, wenn die pflegerische Beziehung zu einseitig ist und der Paternalismus als Grundstruktur vorherrscht. Das Handeln für eine/n andere/n unter der Voraussetzung zu wissen was gut für sie/ihn ist, schließt Menschen aus Entscheidungsprozesse aus und lässt den Betroffenen für ihr eigenes Leben und ihre eigene Gesundheit keine Handlungsoptionen. Die Macht liegt eindeutig auf Seite der Wissenden bzw. Ausgebildeten und die Verantwortung für den/die andere/n wird aus dieser Vormachtstellung heraus übernommen.¹⁰⁹ Die Autonomie der Individuen ist ein erstrebenswertes und schützenswertes Gut, doch kann gerade im pflegerischen Setting immer wieder einmal auch ein stellvertretendes Handeln gefordert sein. *„Liegt (...) die Kompetenz zur Selbstbestimmung nicht vor, d.h. kann ein einzelner keine absichtsvollen Gedanken formulieren und sich in ein faktisches Verhältnis zu den realen Bedingungen versetzen, dann kann ein stellvertretendes Handeln indiziert sein.“*¹¹⁰

Durch das teilweise regressive Verhalten von PatientInnen und der rund um die Uhr Anwesenheit von Pflegepersonen sowie das pflegerische Nahverhältnis, stellt die Pflege

¹⁰⁷ vgl. Heffels, 2003, S146ff

¹⁰⁸ ebd., S149

¹⁰⁹ vgl. ebd., S158ff

¹¹⁰ ebd., S160

somit das elterliche – mütterliche Prinzip dar¹¹¹ und dies wird auch oft von ihr erwartet. Der/die „wissende“ PatientIn hingegen, welche/r sich selbstständig Informationen einholt und diese auch für sich einfordert, seine/ihre Autonomie also auslebt, wird als schwieriger empfunden.¹¹² Pflegerische Beziehung muss demnach als professionelle Beziehung sämtliche partikularen Empfindungen hintanstellen. In der Literatur werden dabei immer wieder die Eigenschaften Empathie, Kongruenz und Authentizität als Grundlagen für pflegerische Beziehungen gefordert. Diese Eigenschaften wurden aus Carl Rogers klientenzentrierter Gesprächspsychotherapie entnommen und haben sich auch für die Pflegebeziehung als prinzipiell brauchbar erwiesen. Untersuchungen zeigen jedoch, dass die Pflegebeziehung keine therapeutische Beziehung ist und es eine Überforderung für die Pflegepersonen darstellt, wenn sie psychotherapeutische Gespräche führen müssen. Die PatientInnen haben an die Pflegepersonen auch nicht die Erwartung, dass diese ihre psychischen Probleme behandeln, sondern sie erwarten sich freundliche Menschen, die ihnen dabei helfen gesund zu werden.¹¹³

Verantwortung heißt demnach auch Abgrenzung und zum einen nicht gedankenloses, stellvertretendes Handeln und zum anderen auch das Besinnen auf die eigenen Kenntnisse und Fähigkeiten und dementsprechend die PatientInnen zu unterstützen.

Pflegepersonen als autonome, eigenverantwortliche Menschen, welche zurechnungsfähig und freiwillig in diesem Beruf tätig sind, müssen demnach all ihre Handlungen rechtfertigen und nach ethischen Prinzipien¹¹⁴ ausrichten können. Sie sind verantwortlich für alles was sie tun und unterlassen. Da dieser Aussage nicht widersprochen werden kann, ist es umso wichtiger einen Blick auf pflegerische Alltagssituationen zu werfen, in welchen die Handlungen der Pflegepersonen nicht dem Wohlwollen der PatientInnen dienen. Umso drastischer wirken solche Handlungen und Unterlassungen in Situationen wo die Machtverhältnisse so ungleich verteilt sind, dass eigentlich mit einer besonders wohlwollenden stellvertretenden Verantwortungsübernahme gerechnet werden müsste. „...wofür wir verantwortlich sein müssen, weil wir Macht darüber haben.“¹¹⁵ Warum solche Handlungen an Pflegepersonen beobachtet werden können, lässt sich unter anderem mit den widersprüchlichen Komponenten Systemrationalität und Patientenorientierung beschreiben. „Tatsächlich aber unterliegt das Krankenhaus einem Doppelzweck: einerseits

¹¹¹ vgl. Knopf, 2009, S345

¹¹² vgl. ebd. S349

¹¹³ vgl. Darmann, 2000, Pohlmann, 2006

¹¹⁴ vgl. Arndt, 2007, S66ff

¹¹⁵ Jonas, 1984, S27

– von seinem Selbstverständnis her und in seiner Präsentation nach außen – ist es eine humane Institution zum Zweck der uneigennütigen Krankenversorgung; andererseits ist es ein Wirtschaftsbetrieb, der verbrauchte Arbeitskraft bis zur Wiederherstellung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit reproduzieren soll und dabei an den Prinzipien auch anderer bürokratischer und wirtschaftlicher Organisationen orientiert ist: an Effektivität, Rationalität und störungsfreiem Ablauf. Die humane und die ökonomische Zielsetzungen des Krankenhauses stimmen nicht notwendigerweise überein, stehen sich vielmehr antagonistisch gegenüber.“¹¹⁶

Die theoretische Ausbildung fordert von den SchülerInnen ein großes Maß an PatientInnenorientierung. In der pflegerischen Praxis erleben sie dann jedoch großteils Strukturen, welche Wirtschaftlichkeit und Effizienz fördern und dabei die PatientInnenorientierung nicht mehr gewährleistet werden kann. Diese unterschiedlichen Paradigmen wirken auf die Pflegepersonen ein und es ist zu beobachten, dass der Einfluss der Praxis auf die Entwicklung von normativen Werten ein größerer ist.¹¹⁷

„Das den normativen Anspruch jedoch ausmachende – die Zuwendung zum Einzelnen gemäß seinen Bedürfnissen –, ist unter den gegebenen Umständen systematisch nicht zu erfüllen. Damit schießt die Norm über die Wirklichkeit hinaus und ist so ein nicht zu erreichendes Ideal, oder anders ausgedrückt, nicht mehr und nicht weniger als eine regulative Idee (wie sie z. B. in (Pflege-)Leitbildern formuliert wird.“¹¹⁸

Kersting beschreibt das Phänomen in Anlehnung an Adorno und Horkheimer als „bürgerliche Kälte“ und dieses ermöglicht den Menschen Handlungen welche moralisch nicht zu legitimieren sind, für sich selbst zu akzeptieren.¹¹⁹ „Mit der Kälte tendieren die Menschen zu einem Zustand der Gleichgültigkeit gegenüber dem Widerspruch.“¹²⁰ Geradezu als Selbstschutz kann diese Kältemetapher für die Pflegepersonen gesehen werden, denn „Die Erkenntnis, dass das, was als gut und richtig erachtet wird, durch die Bedingungen des Alltags nicht umgesetzt werden kann, zwingt die Menschen dazu, sich realitätsgerecht zu verhalten und dennoch am normativ Gebotenen festzuhalten.“¹²¹

¹¹⁶ Bischof, 1992, S158f

¹¹⁷ vgl. Kersting, 2002, S34ff

¹¹⁸ ebd., S39

¹¹⁹ vgl. ebd., S48

¹²⁰ ebd.

¹²¹ ebd., S47

Kersting beschreibt die diesbezügliche moralische Desensibilisierung mittels neun Reaktionsmustern, welche bei Pflegepersonen beobachtet werden konnten. Dabei wird als „Fraglose Übernahme“ jenes Muster verstanden in welchen die herrschenden Strukturen an den Stationen den Rahmen für das Verhalten vorgeben. So lange ein Bewegen und Arbeiten innerhalb dieses Rahmens möglich ist, besteht keine Veranlassung die Praxis kritisch zu hinterfragen. Die Pflege wird dabei durch Ablehnung von negativen Begriffen wie Fließband, Roboter usw. bestimmt. Die Norm und das Maß ist demnach alles was über diesen negativen Zuschreibungen bleibt. Das Reaktionsmuster „Ahnung von Kälte“ beschreibt Pflegepersonen, welche den konflikthaften Alltag mit Unbehagen wahrnehmen, sich in ihrem Tun jedoch den Stationsbedingungen anpassen und versuchen einen Mittelweg zu finden. In dem Muster „Praktischer Hinnahme“ wird zwischen „Opfer“ und „Täter“ differenziert. Dabei sehen sich die „Opfer“ den Gegebenheiten der Station hilflos gegenüber, sie tun was in ihrer Macht steht, erleben aber das dies nicht reicht und von den KollegInnen nicht anerkannt wird. Die „Täter“ hingegen erleben ebenfalls die Gegebenheiten der Station als unbeeinflussbar, sie versuchen aber sich darin möglichst für sie vorteilhaft zu bewegen. Das Reaktionsmuster „Verdrängung falscher Praxis“ beschreibt Pflegepersonen, die Situationen welche nicht der gelernten PatientInnenorientierung entsprechen, einfach ausblenden. Sie schützen sich vor einer aktiven Auseinandersetzung, indem sie in ihrer Darstellung die Bedingungen der Praxis so an die Norm anpassen, dass sie erfüllt werden kann. Unter „Fiktionale Auflösung“ wird zwischen der „virtuellen“ und „definitorischen“ Auflösung und dem „fallweisen Aussteigen“ unterschieden. Dabei wird im Muster der „Virtuellen Auflösung“ beobachtet, dass Pflegepersonen die unerledigten Dinge des Arbeitstages in der Phantasie, zu einem fiktiven Zeitpunkt erledigen. Diese Phantasie tröstet über die Defizite des Moments hinweg. Die „Definitorische Auflösung“ lässt die Pflegepersonen die Norm der Pflege neu definieren um ihr gerecht zu werden. Der Mittelweg wird zum Maßstab und auch der kann noch unterboten werden. Mit dem „Fallweisen Aussteigen“ schaffen sich die Pflegenden gedankliche Fixpunkte bis zu welchen sie bereit sind mitzutun und ab wann sie aus der Situation aussteigen. Somit können erlebte Normverletzungen besser ertragen werden, weil die Ausstiegsoption immer offen ist. Das Reaktionsmuster „Idealisierung falscher Praxis“ lässt Pflegepersonen die Mängel der Praxis erkennen und gezielt an Veränderungen arbeiten. Die Maßnahmen welche gesetzt werden sind jedoch ausschließlich so konstruiert, dass sie mit den Regeln und Normen der vorherrschenden Praxis konform gehen. Mittels „Kompensation für falsche Praxis“ suchen Pflegepersonen

Möglichkeiten um positive Ausnahmen für die PatientInnen zu schaffen. So erfahren sie Selbstbestätigung und einen Ausgleich zum sonstigen Verhalten. Die „Individuelle Auflösung“ ist eine Strategie von Einzelpersonen welche keine Normverletzungen tun. Sie verweigern Tätigkeiten oder halten an Normen fest. Dies funktioniert nur punktuell und auch nur deshalb, weil alle anderen systemkonform arbeiten. Das letzte Reaktionsmuster, „Reflektierte Hinnahme“ beschreibt Pflegepersonen welche sich der Widersprüche zwischen Norm und Funktion bewusst sind, und auch die strukturelle Verankerung erkennen. Sie nehmen Normverletzungen bewusst in Kauf und finden situationsabhängige Arrangements mit der falschen Praxis.¹²²

Die Strukturen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen geben Bedingungen vor, welche zu unterschiedlichen Reaktionsmustern führen. Alle gemeinsam haben jedenfalls, dass eine Wahrnehmung des Widerspruchs zwischen den in der Ausbildung vermittelten Normen und Handlungsstrategien und den in der Praxis vorhandenen Strukturen und Handlungsoptionen vorangeht. Prinzipiell wissen alle was sie tun sollten und wie sie ihrer Verantwortung gerecht werden können. Die unterschiedlichen Reaktionsmuster helfen den Pflegepersonen ihre Handlungen zu legitimieren sie helfen jedoch kaum diese „falsche Praxis“ zu verändern.

Die Palliativpflege stellt bezüglich Widerspruch von Norm und Funktion in der Pflegepraxis eine Ausnahme dar. In diesem Pflegesetting beherrscht die Norm die Realität und wird manchmal sogar von ihr überboten.

¹²² vgl. Kersting, 2002, 131ff

5. Palliativpflege

Palliative Betreuung (Palliative Care) stellt innerhalb des Gesundheitswesens eine Besonderheit dar. Als eigentlich ursprüngliche aller Behandlungsmethoden (früher gab es für fast keine Krankheiten kurative Behandlungsmöglichkeiten), war sie in Zeiten des medizinischen und technischen Fortschrittes scheinbar vergessen. Das Ziel in der Behandlung von kranken Menschen lag eindeutig im Heilen und nicht im Begleiten bis zum Tod. Daher wird sie heute fälschlicherweise immer wieder als neue medizinische und pflegerische Disziplin beschrieben. In den 60er Jahren des vorigen Jahrhunderts kam es zu einer bahnbrechenden neuen Entwicklung bezüglich Palliative Care. Die schweizer Ärztin Elisabeth Kübler-Ross veröffentlichte in den USA das Buch „Interviews mit Sterbenden“ (1969) und die britische Ärztin Cicely Saunders eröffnete 1967 in London das erste Hospiz der modernen Hospizbewegung. Die Leitideen dieses Hospizes bilden bis heute die Basis der Hospiz- und Palliativarbeit. (1) Ein neuer Umgang mit Leben, Sterben und Tod; (2) Ein neuer, mitmenschlicher Umgang durch Wiedergewinnen von Familienzugehörigkeit und Nachbarschaftshilfe; und (3) Das Erhalten von Autonomie und Würde Schwerstkranker und Sterbender.¹²³

Das Wort „palliativ“ leitet sich aus dem lateinischen „pallium“ - „Mantel“ ab, steht bildlich für „jemanden mit einem Mantel umhüllen“ und ist als Schutz und Wohlwollens-Metapher zu verstehen. Palliative Pflege steht für lindernde Pflege und gemeinsam mit der supportiven (unterstützenden) Pflege steht sie der o.g. kurativen und rehabilitativen Pflege gegenüber. Die Zielsetzungen sind nicht auf Heilung und Wiederherstellung ausgerichtet, sondern ausschließlich auf die Lebensqualität der sterbenden Menschen bis zum Tod.¹²⁴

5.1 WHO-Definition

Die WHO (2009) definiert Palliativ Care wie folgt: *“Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.”*¹²⁵

¹²³ vgl. Husebø, 2000, S1ff

¹²⁴ vgl. ebd., S2ff

¹²⁵ www.who.int

Als ergänzende Charakteristika von Palliative Care werden zusätzlich angegeben:

- „- Lindert Schmerzen und andere belastende Beschwerden.
- Bejaht das Leben und betrachtet das Sterben als normalen Prozess.
- Will den Tod weder beschleunigen noch verzögern.
- Integriert psychische und spirituelle Aspekte.
- Bietet jede Unterstützung, um dem Patienten zu einem möglichst aktiven Leben bis zum Tod zu verhelfen.
- Steht den Familien bei der Verarbeitung seelischer Probleme während der Krankheit des Patienten und nach dessen Tod zur Seite.
- Arbeitet multi- und interdisziplinär, um den Bedürfnissen von Patienten und Angehörigen gerecht zu werden.
- Verbessert die Lebensqualität und kann so positiven Einfluss auf den Krankheitsverlauf nehmen.
- Kann frühzeitig in der Erkrankung angewendet werden in Kombination mit lebensverlängernden Massnahmen (sic!), wie beispielsweise Chemo- und Radiotherapie.
- Beinhaltet auch die notwendige Forschung, um Beschwerden oder klinische Komplikationen besser verstehen und behandeln zu können.“¹²⁶

Es findet sich dabei kein Verweis bezüglich des Pflegesettings in welchem Palliativ Care stattfinden soll. Das heißt, dass die Bedürfnisse der PatientInnen und deren Bedarf an Pflege die Zielsetzung, unabhängig von der Örtlichkeit, bestimmen. Schwerkranke und sterbende Menschen sollen demnach sowohl im Akutbereich, Langzeitbereich, zu Hause oder in speziellen palliativen Pflegeeinrichtungen wie Hospiz oder Palliativstation diese bedürfnisorientierte und lebensqualitätssteigernde Betreuung erfahren.¹²⁷

5.2 Prinzipien der Palliativversorgung

Dabei sind die sechs Prinzipien der Palliativversorgung nach Andreas Heller in jedem Fall zu berücksichtigen. Als erstes Prinzip beschreibt er die (1) „radikale Patientenorientierung“ und geht davon aus, dass „die Anerkennung des Anderen um seiner selbst willen, (...) die angemessene ethische Haltung in dieser Beziehungsaufnahme“ ist.¹²⁸ Die Umsetzung dieser radikalen PatientInnenorientierung geht nur indem die Individualität der

¹²⁶ www.hospiz.ch

¹²⁷ vgl. Husebö, 2000, S2

¹²⁸ Heller, 2000, S14

Betroffenen, deren Bedürfnisse und Wünsche die Regeln, Handlungen und Verfahren der Organisationen bestimmen. Das Prinzip der (2) „Interdisziplinarität“ setzt disziplininterne Geltungs- und Anerkennungsbedürfnisse zurück und sieht in deren Integration die gemeinsame Haltung zugunsten der PatientInnen. Mit der (3) „Interprofessionalität“ wird das Prinzip der partnerschaftlichen und zielorientierten Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen rund um den/die PatientIn bezeichnet. Die (4) „Interorganisationalität“ soll die Betreuungskontinuität zwischen den verschiedenen Versorgungskontexten (Krankenhaus, Pflegeeinrichtung, Hospiz, Hauskrankenpflege) gewährleisten. Das Prinzip der (5) „Interreligiosität“ löst die ursprünglich christliche Tradition der Hospizbewegung auf und sieht in religiösem Kolonialismus einen Widerspruch zum Selbstverständnis von Würde, Freiheit und Autonomie. Das letzte Prinzip erscheint, besonders im Kontext der Ausbildungssituation, als besonders wichtig. Es fordert die (6) „Interkompetenzen“ und somit fundierte, wissenschaftlich begründete Ausbildungen für den Bereich der Palliativ Care.¹²⁹

Diese Prinzipien stehen im krassen Gegensatz zu den vorherrschenden organisatorischen und strukturellen Bedingungen von Akutkrankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen. Es liegt daher der Schluss nahe, dass palliative Pflege schwerpunktmäßig im Hospiz und auf Palliativstationen umgesetzt wird und in den übrigen Pflegeeinrichtungen weniger Beachtung findet. *„...das Krankenhaus (...) platziert den Patienten geradewegs in den öffentlichen Bereich und unter seine Normen und Kontrollen.“*¹³⁰ Die Haltung *„Die PatientInnen bekommen, was wir zu bieten haben“*¹³¹ ergibt sich aus dem versorgungsorientierten Zugang der BetreiberInnen und einiger MitarbeiterInnen diverser Pflegeeinrichtungen. Dies widerspricht jedoch den palliativen Prinzipien gänzlich und in der Folge werden eher Zustände und Strukturen verhärtet, welche eine patientInnenorientierte Pflege schwerkranker und sterbende Menschen verhindern.¹³²

Zum heutigen Stand wird nur in Palliativstationen und Hospizen eindeutig nach den Prinzipien der Palliativen Versorgung gearbeitet. *„Der palliativen Versorgung liegt eine andere Logik zugrunde als der kurativen: in der Betreuung Schwerkranker und Sterbender gibt es einen anderen Umgang mit Zeit – auf der Palliativstation muss man `einen Gang zuriickschalten`; einen anderen Umgang mit Ressourcen – mehr Raum und mehr*

¹²⁹ vgl. ebd., S14ff

¹³⁰ Jonas, 1985, S255

¹³¹ Ewers, 2002, S81

¹³² vgl. ebd., S81ff

*Mitarbeiter stehen zur Verfügung.*¹³³ Diese Begründung scheint zwar schlüssig, doch muss an dieser Stelle angemerkt werden, dass dies die MitarbeiterInnen andere Pflegeeinrichtungen nicht von der Verantwortung, ebenfalls nach patientInnenorientierten Prinzipien zu pflegen, entbindet.

5.3 Besonderheiten der Palliativpflege

Das Besondere der Palliativpflege macht die bewusste zeitliche Limitierung aus. Das Wissen um die Begrenztheit der Lebenserwartung verleiht den Bedürfnissen und Wünschen der Betroffenen ganz besondere Bedeutung. Zusätzlich hat die Nähe zum Tod für die betreuenden und begleitenden Personen eine sehr starke Intensität. Sterbende Menschen haben keine Zeit mehr, sich mit weniger zu begnügen und zu warten. Den Menschen in der Umgebung fällt es meist auch nicht schwer möglichst alle Wünsche zu erfüllen. Die pflegerischen Tätigkeiten unterscheiden sich nicht oder nur sehr wenig von den Handlungen im akuten und Langzeitpflegebereich, doch der Unterschied liegt in der Schwerpunktsetzung und Priorisierung.¹³⁴ Ausgangspunkt aller Handlungen ist der/die PatientIn. Ohne deren/dessen Willen werden keine Pflegeinterventionen gesetzt. Handlungen sowie Unterlassungen dienen einzig und allein der Lebensqualitätssteigerung der sterbenden Menschen wobei das regulative Maß ganz individuell von der/dem PatientIn gesetzt wird. Palliativpflege ist somit eine höchst individuelle und radikal patientInnenorientierte Pflege. Teamarbeit und die Arbeit im multiprofessionellen Team ist entsprechend den o.g. Prinzipien dafür eine wesentliche Voraussetzung. Die Belastung für alle Beteiligten ist dabei eine sehr große, denn die Lebensbegleitung bis zuletzt bringt nicht nur nahe Angehörige und Freunde sondern auch professionell Pflegende an ihre persönlichen Grenzen. Teamarbeit und gezielte Reflexionen können diesen Belastungen entgegenwirken.

PatientInnen welche in palliative Pflegeeinrichtungen kommen haben meist schon eine lange Krankengeschichte hinter sich. Sie kennen die Strukturen und Bedingungen des Gesundheitssystems schon sehr gut und haben oft erlebt, dass ihre Autonomie im Zuge paternalistischer Pflege- und Therapiebeziehungen untergraben wurde. Im Hospiz oder auf der Palliativstation erleben sie meist schrittweise, dass sie wieder eine autonome Haltung einnehmen können und dass diese ihnen auch zuerkannt wird. Auch wenn die

¹³³ Heimerl, Heller, 2001, S155

¹³⁴ vgl. Davy, Ellis, 2003, S14

Pflegebedürftigkeit im Laufe der Erkrankung zunimmt, müssen Pflegepersonen darum bemüht sein, die Autonomie der PatientInnen zu wahren.¹³⁵ *„Obwohl in der letzten Lebensphase die Kräfte abnehmen und damit auch die Fähigkeit, selbständig zu leben, ist Autonomie auch in dieser Lebensphase wichtig. Sicherlich steht am Ende der Tod und damit auch das Ende aller (Lebens) Autonomie, doch am Weg dorthin ist Selbstbestimmtheit ein wesentliches Merkmal patientenorientierter Qualität.“*¹³⁶

Autonomie in der Palliativpflege beinhaltet auch das Ablehnen von therapeutischen und lebensverlängernden Maßnahmen durch die PatientInnen. Jonas unterscheidet diesbezüglich klar das Menschen von suizidalen Handlungen abzuhalten sind, um ihnen die Frage nach dem Weiterleben offen zu lassen, von sterbenden Menschen welche Behandlungen verweigern. *„Es ist offenbar etwas anderes, einen hoffnungslos Kranken und Leidenden dazu zu zwingen, sich weiterhin einer Erhaltungstherapie zu unterziehen, die ihm ein Leben erkaufte, das er nicht des Lebens wert erachtet. Niemand hat das Recht, geschweige die Pflicht, dies jemandem in lang hingezogener Verneinung der Selbstbestimmung aufzuzwingen.“*¹³⁷ Dem stellt Jonas das Recht auf Wahrheit voran. Menschen haben ein Recht darauf zu erfahren wie es um sie steht – *„das Recht der reifen Person auf volle Enthüllung“*¹³⁸ ist im Sinne der Autonomie der Menschen zu erfüllen. Das Recht zu sterben, was als seltsame Verbindung angesehen wird, da normalerweise das Recht auf etwas Gutes eingefordert wird und der Tod eigentlich als Übel gesehen wird, ist für Jonas ein weiteres Moment der Autonomie.

Diese Gedanken bilden sich auch in den o.g. Leitideen der Hospizbewegung ab, in welchen ein neuer Umgang mit dem Tod und dem Sterben gefordert wird. Das Sterben soll demnach als natürlicher Lebensverlauf erkannt und der Tod akzeptiert werden. Palliativ Care positioniert sich jedoch ganz klar gegen aktive Sterbehilfe, akzeptiert aber das mündige PatientInnen lebensverlängernde Maßnahmen ablehnen und lässt ein „Sterbenlassen“ zu.¹³⁹

Palliativpflege liegt eine Philosophie zugrunde welche den Menschen mit seinen Bedürfnissen als absoluten Mittelpunkt betrachtet und alles anderen dem unterordnet. Sie

¹³⁵ vgl. Heimerl, Seidl, 2000, S113ff

¹³⁶ ebd., S125

¹³⁷ Jonas, 1985, S247

¹³⁸ ebd., S252

¹³⁹ vgl. Husebö, 2000, S47ff

stellt somit einen Paradigmenwechsel innerhalb der Gesundheits- und Krankenpflege dar. Auf diese Tätigkeit müssen SchülerInnen im Rahmen der theoretischen und praktischen Ausbildung vorbereitet werden. Die in der Gesundheits- und Krankenpflege noch eher eindeutig zugeschriebenen Verantwortungen (Wissende haben die Verantwortung für die PatientInnen), werden hier komplett umgedreht und der/die PatientIn als SpezialistIn für sein/ihr Leben übernimmt die volle Verantwortung für alles was getan bzw. auch nicht mehr getan wird. Dies kann auch mit Situationen einher gehen, welche für umgebende Beteiligte nicht verständlich und auch nicht leicht auszuhalten sind. Die Gesinnungsethik steht hier im Vordergrund und die höhere Gesinnung, nämlich Autonomie, PatientInnenorientierung und Lebensqualität der Betroffenen steht über den möglichen Folgen von Handlungen oder Unterlassungen. Radikale PatientInnenorientierung kann dazu führen, dass PatientInnen Dinge ablehnen, welche ihnen aus ärztlicher und pflegerischer Perspektive heraus gut tun würden. Der kategorische Imperativ bestimmt auch hier die Handlungen. *„Die Pflicht, dem kategorischen Imperativ gemäß zu handeln, hat einen absoluten Charakter.“*¹⁴⁰ Die Grenze der radikalen PatientInnenorientierung stellt in der Palliativ Care jedoch die Bitte der PatientInnen nach aktiver Sterbehilfe dar.¹⁴¹

Die Anforderungen an Pflegepersonen in der Palliativpflege sind sehr groß. Sie werden auch als solche definiert und anerkannt und vor allem wird ihnen durch entsprechende Strukturen und organisatorische Bedingungen in den palliativen Pflegeeinrichtungen Rechnung getragen. Die Arbeit im Palliativbereich entspricht im Gegensatz zu den übrigen Pflegebereichen auch großteils den theoretisch vermittelten Inhalten. Die Theorie-Praxis-Kluft ist hier nahezu gänzlich aufgehoben. Auszubildende werden in der Ausbildung zur allgemeinen Gesundheits- und Krankenschwester/pfleger für sämtliche Pflegesettings qualifiziert, wie ihnen dieses Spannungsfeld von Verantwortungsübernahme für PatientInnen im Sinne der kurativen Pflege und Verantwortungsabgabe an die PatientInnen im Sinne der palliativen Zielsetzung, vermittelt wird und wie die AusbilderInnen dies erleben, ist im Weiteren Thema der Arbeit.

5.4 Palliativpflege in der Ausbildung

Seit dem GuKG - 1997 ist der Gegenstand Palliativpflege integrierter Bestandteil der Grundausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege. Das

¹⁴⁰ ebd., S38

¹⁴¹ vgl. ebd., S43

Gesamtstundenausmaß beträgt 60 Stunden – aufgeteilt auf die drei Ausbildungsjahre, zu jeweils 20 Stunden. Die in der Verordnung des Bundesministeriums¹⁴² erweiternden Vorgaben sehen vor, den Gegenstand in allen drei Jahren 50% gruppenteilig zu unterrichten. Das heißt, dass in einer Gruppe maximal 18 SchülerInnen sein dürfen. Diese TeilnehmerInnenminimierung stellt eine wesentliche Bedingung für den schülerInnenorientierten Unterricht dar und ermöglicht eine vertiefende und individuelle Auseinandersetzung mit den einzelnen SchülerInnen.

Im offenen Curriculum sind Grobziele und zu erreichende Qualifikationen definiert dazu werden entsprechende Themenschwerpunkte und Inhalte erläutert. Außerdem wird über Querverweise auf andere Gegenstände hingewiesen und mittels didaktischer Kommentare haben die AutorInnen für sie wichtige zusätzliche Hinweise zugefügt. Im ersten Ausbildungsjahr stehen neben anfänglichen Begriffsdefinitionen und einem Überblick über Palliativpflegeeinrichtungen und deren Besonderheiten und Zielsetzung, die persönliche Auseinandersetzung der SchülerInnen mit dem Thema Tod und Sterben sowie die Bedürfnisse von Schwerkranken und sterbenden Menschen im Vordergrund. Dabei wird Phänomenen wie zum Beispiel Angst, Hilflosigkeit, Hoffnung, Verlust, Schmerz und Leiden Platz eingeräumt. Das zweite Ausbildungsjahr ist thematisch aufgeteilt in Schmerz und Symptommanagement des Schmerzes und in Verarbeitung und Begleitung in Krisen und im Trauerprozess. Dies impliziert den psychosozialen Reifeprozess ebenso wie die Auseinandersetzung mit Wahrheit und Wahrhaftigkeit. Im dritten Ausbildungsjahr liegt der Schwerpunkt in der Betreuung und Begleitung im Leben, Leiden und Sterben und beinhaltet u.a. Themen wie radikale PatientInnenorientierung, Symptommanagement bei sterbenden Menschen, Lebensqualität und PatientInnenverfügung.¹⁴³

Durch die Offenheit des Curriculums ist es den unterrichtenden LehrerInnen möglich individuelle Schwerpunktsetzungen vorzunehmen. Dabei kann auf die Bedürfnisse der SchülerInnen ebenso Rücksicht genommen werden wie auf aktuelle gesellschaftliche Diskussionen und Entwicklungen. Das GuKG sieht im Gegenstand Palliativpflege einen Leistungsnachweis nach dem zweiten Ausbildungsjahr und im Rahmen der Diplomprüfungen vor.

¹⁴² GuK-AV, 1999

¹⁴³ vgl. ÖBIG, 2003, S335ff

6. Verantwortungsvermittlung

Verantwortung als soziales Phänomen, welches eine gewisse Haltung impliziert, ist, wie bereits beschrieben, ein umfassendes und unter bestimmten Bedingungen ermöglichtes, positiv konnotiertes Gut. Verantwortung zu übernehmen ist das Ziel von Erziehung und Berufspädagogik. Das Heranbilden einer „Haltung der Verantwortlichkeit“ geht nur über das *„konkrete Tun und Lassen, in Gedanken, Empfindungen, Worten und Werken...“*.¹⁴⁴ Der/die LehrerIn ist dabei einerseits gefordert *„sein Handeln sich selbst und anderen gegenüber zu legitimieren, und andererseits soll durch sein Handeln eine Haltung der Verantwortlichkeit bei den Adressaten seiner Bemühungen engagiert angebahnt werden.“*¹⁴⁵

Die Vermittlung von Verantwortung ist im Weiteren sowohl aus der Perspektive der LehrerInnen (Verantwortung in der Tätigkeit als AusbilderInnen) zu betrachten, welche ihren Unterricht entsprechend verantwortlich planen, durchführen und evaluieren müssen, als auch aus der Perspektive der SchülerInnen, welche durch diese Ausbildung und durch diesen Unterricht zu verantwortlichem Handeln befähigt werden sollen (Verantwortung in der Tätigkeit der Gesundheits- und Krankenpflege).

6.1 Entscheidungsfindungsmodell für verantwortliches Handeln

Wolfgang Heffels beschreibt das verantwortliche Handeln in 3 Dimensionen. Dabei ist der ersten Dimension, der Entscheidungsdimension, der größte Wert beigemessen. Die weiteren Dimensionen folgen auf die getroffene Entscheidung und implizieren das Tun im Sinne der Ausführung der vorher getroffenen Entscheidungen sowie das Verantworten der Folgen. Die Entscheidungsdimension wird im Weiteren näher beschrieben, da sich aus diesem Entscheidungsfindungsmodell sowohl für LehrerInnen als auch für SchülerInnen ein brauchbares Handlungsablaufmodell ableiten lässt.¹⁴⁶

¹⁴⁴ Heffels, 2007, S30

¹⁴⁵ ebd., S11

¹⁴⁶ vgl. ebd., S18ff

Algorithmus zum verantwortlichen Entscheiden¹⁴⁷

<i>Entscheidungsphasen:</i>	<i>Entscheidungsschritte:</i>
Ausrichtung der wertgebundenen Entscheidung	6. Die regulative Idee des Guten als Verantwortung für die Lebensgestaltung
Handlungsoptionen	1. Abwägung des Möglichen und Bestimmung der bestmöglichen Handlungsoption
Orientierungen	4. Bedenken der Gemeinwohlerwartungen
	3. Eruierung der Funktionserwartungen
Entscheidungsvoraussetzungen	2. Wohlwollen
	1. Handlungsmächtigkeit

Dieser formalisierte Ablaufplan beschreibt 4 Entscheidungsphasen, welchen entsprechende Entscheidungsschritte zugeordnet sind, die es vor konkreten Handlungen durchzudenken gilt. In der ersten Phase, der der Entscheidungsvoraussetzung, müssen zuerst die Schritte der Handlungsmächtigkeit und des Wohlwollens bedacht werden. Dabei geht es darum, zu überlegen ob das nötige Fachwissen und Können vorhanden ist, um überhaupt handeln zu können. Das Wohlwollen beinhaltet die Absicht des Guten in den Handlungen. Das Hineindenken in den/die andere/n um deren Wirklichkeit zu verstehen. Die zweite Phase – die Orientierungsphase, beinhaltet die Funktions- und Gemeinwohlerwartungen. Dabei geht es zum einen um die Kontexterwartungen welche das Berufsbild mit sich bringt und zum anderen um die von außen an die Angehörigen des Berufes herangetragenen Verhaltenserwartungen. In der dritten Phase, der Handlungsphase, werden die Möglichkeiten zur Bestimmung der besten Handlungsoptionen überprüft. Alle möglichen Optionen müssen einen begründeten Abwägungsverfahren unterzogen werden, um die für diese Situation beste Handlungsmöglichkeit zu finden. Die vierte Phase, die Ausrichtung der wertgebundenen Entscheidungen, orientiert sich an der regulativen Idee des Guten als Verantwortung für die Lebensgestaltung. Dabei wird der Individualität des Einzelnen und deren Verantwortung für die eigene Lebenswelt bedacht.¹⁴⁸

Für die Ausbildungssituation und dem Vermitteln von Verantwortung bedeutet dies nun, dass sich LehrerInnen in der Planung, Durchführung und Evaluation des Unterrichtes all diese Punkte überlegen müssen. *„Die Fähigkeit, eine Gruppe von Lernern einzuschätzen und abzuwägen, wie das Intendierte bei unterschiedlichen Lerngruppen und unter den*

¹⁴⁷ ebd., S19

¹⁴⁸ vgl. ebd.

*jeweiligen situativen Bedingungen wirkungsvoll in Szene gesetzt werden kann, bedarf einer pädagogisch kompetenten Performance. Eine derartige pädagogisch kompetente Performance ist das, was die Kunst des Lehrens ausmacht.*¹⁴⁹ Die fachlichen, methodischen und sozialen Kompetenzen der LehrerInnen sind durch diese spezielle Zielsetzung stark gefordert. LehrerInnen müssen sich dabei ihrer Kompetenzen ebenso bewusst sein, wie ihrer Grenzen. Das Hineindenken in die Auszubildenden, in deren Wirklichkeit ist für den Bildungsprozess aus dem eine verantwortliche Haltung hervorgehen soll, unbedingte Voraussetzung. Ebenso muss das subjektive Ich der/des SchülerIn Inhalt und Thema des Unterrichtes sein. Und das Wissen um die Erwartungen welche der Beruf mit sich bringt und die Erwartungen welche von der Gesellschaft, von PatientInnen und Angehörige sowie potentiellen PatientInnen und Angehörige an die AkteurInnen der Pflege herangetragen werden, ist ebenso bedeutsam. Dabei können sich durchaus auch konkurrierende Haltungen ergeben, da die Erwartungen aus berufspolitischer Perspektive in Richtung Professionalität gehen und die Erwartungen der PatientInnen und Angehörigen eher unreflektierten Verhaltenserwartungen („lieb und nett sein“) entsprechen. Eine diesbezügliche Auseinandersetzung und Diskussionen im Unterricht sind entsprechend wichtig. Ziel ist es, für die jeweilige Unterrichtssequenz die bestmögliche Handlungsoption zu finden. Dies fordert von den LehrerInnen ein entsprechendes Methoden- und Erfahrungsrepertoire um aus den mannigfaltigen Möglichkeiten, unter Abwägung der Intentionen und Ziele des Unterrichtes sowie der Bedürfnisse der SchülerInnen, die Beste auszuwählen. Die Lebensgestaltung der SchülerInnen steht ebenfalls im Zentrum der Aufmerksamkeit der LehrerInnen. Die Verantwortung für das eigene Lernen, die eigene Berufsausbildung, sowie das eigene Leben ist von den LehrerInnen an die Auszubildenden abzugeben. Dabei muss jedoch bedacht werden, dass die Verantwortung für die Berufsausübung wiederum als Grundvoraussetzung die entsprechende Handlungsmächtigkeit hat. Dies führt dazu, dass dieses Entscheidungsfindungsmodell nicht nur auf die LehrerInnen und deren Unterrichtsgestaltung anzuwenden ist, sondern auch auf die Auszubildenden, welche in ihren beruflichen Handlungen ebenfalls diesem Modell folgen müssen.

Dabei ist die Handlungsmächtigkeit am Anfang noch nicht so stark ausgeprägt, da dies an fachliches Wissen und Können gebunden ist. Daher ist die Ausbildung und der Unterricht Grundvoraussetzung um in weiterer Folge überhaupt verantwortlich handeln zu können.

¹⁴⁹ Heffles, 2008, S11

Das Wohlwollen welches den SchülerInnen in der Ausbildungssituation entgegengebracht wird, müssen diese in der Pflegesituation den PatientInnen gegenüber aufbringen. In die Lebenswelt der PatientInnen Einblick zu bekommen, sich in diese Hineinzudenken, ist eine Voraussetzung um sozial und humanistisch handeln zu können. Die Auseinandersetzung mit den Funktionserwartungen ist im Ausbildungsprozess besonders wichtig, da sie das Berufsbild und die Berufskodizes implizieren und erst wenn dies erfolgt, kann die entsprechende Werthaltung gelebt werden. Diese Funktionserwartungen sind den Gemeinwohlerwartungen gegenüber zu stellen und dabei müssen die künftigen Berufsangehörigen erkennen, dass sich diese Erwartungen sehr oft nicht gänzlich decken. Im Sinne der Berufsidentifikation und der entstehenden Loyalität mit dem Berufsbild ist dieser Schritt ein Wesentlicher. Wenn all diese Prozessschritte vollzogen wurden, können die Auszubildenden Handlungsoptionen erwägen und diese unter Berücksichtigung ihres fachlichen Wissens, dem Einbeziehen der Situation und Lebenswelt der PatientInnen, den entsprechenden Erwartungen des Berufes und der Gesellschaft, für die jeweilige Situation auswählen und begründen. *“Die Entscheidungsfähigkeit im Kontext vieler, oft gleichwertig nebeneinanderstehender Handlungsoptionen, ist Ausdruck verantwortlichen Handelns.“*¹⁵⁰ Dabei ist die regulative Idee des Guten als Verantwortung für die Lebensgestaltung zu berücksichtigen. D.h. die Autonomie der PatientInnen ist von den SchülerInnen ebenso zu berücksichtigen wie die Autonomie der SchülerInnen von den LehrerInnen berücksichtigt werden muss.

Dieses Entscheidungsfindungsmodell umfasst die Fragestellung der Handlung (worum geht es?) sowie alle möglichen Handlungsoptionen um daraus die für die Betroffenen beste Handlungsoption auszuwählen. Diese wird in weiterer Folge durchgeführt und deren Folgen müssen verantwortet werden.

6.2 Didaktische und methodische Bedingungen

Die Vermittlung einer verantwortlichen Haltung setzt neben diesem Entscheidungsfindungsmodell auch didaktische und methodische Bedingungen voraus. Eine dieser Bedingung ist die Vorbildrolle des/der LehrerIn. *„Die Möglichkeit des Lernens am Modell, am Vorbild, ist in dieser Form die nachhaltigste, da die erlebte Handlung in absolut direktem Zusammenhang mit dem selbst erfahrenen Erfolg der Handlung steht.“*¹⁵¹

¹⁵⁰ ebd., S55

¹⁵¹ Güsken et. al., 2007, S140-141

Der/die LehrerIn soll den SchülerInnen in einer wertschätzenden Haltung gegenüberreten, diesen wertschätzenden Umgang müssen die SchülerInnen auch an den LehrerInnen untereinander beobachten können. Die herrschende Kultur und das Klima in den Ausbildungsstätten beeinflusst die Lernbedingungen und die Glaubwürdigkeit der LehrerInnen.¹⁵²

Eine weitere Bedingung der Verantwortungsvermittlung ist das Einüben von verantwortlichen Handlungen anhand von konkreten Aufgabensituationen mit begleitender und anschließender Reflexion.¹⁵³ Als Methode eignet sich dafür das Erfahrungslernen mittels Fallbeispielen mit genauer Aufgabenstellung, welche von den SchülerInnen bearbeitet werden müssen. Durch Diskussion und Argumentation soll sowohl das Vernetzen und in-Beziehung-setzen von vorhandenen Wissensbeständen, als auch die kommunikativen Fähigkeiten gefördert werden. Ein Hineindenken in die Welt des anderen um für dessen/deren konkrete Situation die optimalste Handlungsmöglichkeit zu finden, kann somit geübt werden.¹⁵⁴ Eine unbedingte begleitende Maßnahme ist dabei die Reflexion. Durch gezieltes Hinterfragen und gezieltes Einfordern von Begründungen und Argumenten für die jeweiligen Entscheidungen, soll die Wahrnehmungsleistung gefördert werden. Das Einbeziehen von mehreren Positionen und Meinungen dient dabei dem Erkennen von Fremdwahrnehmungen und der häufigen Notwendigkeit konsensualler Entscheidungen.¹⁵⁵ *„Ein derartiges Reflektieren eröffnet die Möglichkeit, zu alternativen Sichtweisen und Handlungsmöglichkeiten zu kommen, um auf künftige vergleichbare Situationen besser vorbereitet zu sein.“*¹⁵⁶

Neben der Fremdrelexion ist das Anregen der Selbstreflexion eine weitere Bedingung um verantwortliche Haltung zu vermitteln. Durch das Fördern der Selbstreflexion wird der Focus auf die Entwicklung der SchülerInnen gelegt und somit erzieherisch gearbeitet. Die/der Schülerin wird als eigenständige Person wahr- und ernst genommen. Die Rückfragen auf ihr/sein Empfinden und Erleben setzt eine Auseinandersetzung mit sich selbst in Gang.¹⁵⁷ Es geht darum, *„dass der Lerner angeregt wird, sich mit sich selbst inmitten einer gelebten Sozialität auseinander zu setzen.“*¹⁵⁸

¹⁵² vgl. ebd.

¹⁵³ vgl. Heffels, 2007, S39

¹⁵⁴ vgl. Güssen, 2007, S136

¹⁵⁵ vgl. ebd., S132

¹⁵⁶ Heffels, 2008, S141

¹⁵⁷ vgl. Heffels, 2007, S39

¹⁵⁸ Heffels, 2008, S52

Schülerinnen sollen sich selbst und andere Menschen besser verstehen lernen. Dies impliziert, dass von den LehrerInnen im Unterricht Kommunikationsprozesse gestaltet werden müssen, welche das Interesse wecken und persönliche Nachdenkprozesse einleiten.¹⁵⁹ All dies ist Voraussetzung dafür, dass SchülerInnen in der Lage sind Selbstverantwortung zu übernehmen. Durch das konsequente Rückspiegeln von Verantwortungen sieht er/sie ihre/seine Welt „*die ihm durch Selbstreflexion klarer werden soll und trägt für sein Tun und Lassen in dieser Welt Verantwortung.*“¹⁶⁰

7. Forschungsfrage

Durch die Auseinandersetzung mit den theoretischen Inhalten ergeben sich folgende Forschungsfragen, welche mittels geeigneter Methode beantwortet werden sollen:

Wie erleben AusbilderInnen in der Gesundheits- und Krankenpflege die Verantwortung welche an sie im Rahmen ihrer Tätigkeit herangetragen werden?

Wie erleben sie das Spannungsverhältnis der Verantwortung in der Ausbildung zur diplomierten Gesundheits- und Krankenschwestern/pflegern am Beispiel der Palliativpflege?

¹⁵⁹ vgl. ebd., S158-159

¹⁶⁰ ebd., S160

8. Methodologie

Im Folgenden wird der Untersuchungsplan beschrieben. Ausgehend vom wissenschaftlichen Ansatz und der gewählten Methode, werden im Weiteren die Stichprobe, die Datensammlung und die Datenanalyse der sieben durchgeführten Interviews beschrieben.

8.1 Forschungsansatz

In der vorliegenden Untersuchung wird versucht das Erleben der Auszubildenden bezüglich Verantwortungsvermittlung in der Palliativpflege zu beschreiben. An das dabei entscheidende subjektive Erleben und Empfinden der LehrerInnen kann sehr gut mittels qualitativen Forschungsansatzes herangegangen werden. Der theoretische Hintergrund dabei ist die Auseinandersetzung mit den subjektiven Sichtweisen und den sich daraus ergebenden subjektiven Sinn der Handlungen. Wissenschaftstheoretisch lässt sich diese Richtung auf den symbolischen Interaktionismus zurückführen. Dieser von Herbert Blumer geprägte Begriff geht von drei Prämissen aus: *„Die erste Prämisse besagt, daß Menschen `Dingen` gegenüber auf Grundlage von Bedeutungen handeln, die diese Dinge für sie besitzen. (...) Die zweite Prämisse besagt, daß die Bedeutung solcher Dinge aus der sozialen Interaktion, die man mit seinen Mitmenschen eingeht, abgeleitet ist oder aus ihr entsteht. Die dritte Prämisse besagt, daß diese Bedeutungen in einem interpretativen Prozeß, den die Person in ihrer Auseinandersetzung mit den ihr begegnenden Dingen benutzt, gehandhabt und abgeändert werden.“*¹⁶¹ Zentrales Element dieser Richtung ist die Bedeutung, welche Handlungen, Kommunikationen, Erfahrungen, Ereignisse usw. für die einzelnen Individuen haben. Es gilt mittels Forschung Zugang zu diesen Bedeutungen zu bekommen, sie zu analysieren und somit zu erklären. Die subjektiven Theorien der LehrerInnen mittels derer sie sich ihr pädagogisches Handeln erklären sind Ziel dieser Arbeit.¹⁶²

8.2 Methode

Als Methode wurde das problemzentrierte Interview gewählt, da es als halbstrukturiertes Leitfadeninterview den InterviewpartnerInnen die Möglichkeit gibt, nahezu frei über eine

¹⁶¹ Blumer 1973 in Flick, 2002, S35

¹⁶² vgl. Flick, 2002, S34ff

vorgegebene Thematik zu sprechen und dadurch ein offenes Gespräch zustande kommt. Es empfiehlt sich überall dort, wo schon einiges über den Gegenstand bekannt ist und dezidierte, spezifische Fragen zu beantworten sind. Nach vorheriger Analyse der Problematik und Theoriesichtung wurde ein Interviewleitfaden (siehe Anhang) erstellt. Dieser nimmt im Wesentlichen Bezug zu Wolfgang Heffels Entscheidungsfindungsmodell für verantwortungsvolles Handeln¹⁶³, da dieses Modell einen sehr anschaulichen Überblick darüber gibt, wie und unter welchen Umständen und unter welchen Voraussetzungen Entscheidungen getroffen werden können, welche dann auch verantwortet werden können bzw. müssen. Die Fragen wurden offen formuliert und entsprechen somit der Grundlage qualitativen Arbeitens. Die InterviewpartnerInnen sollen dabei ohne vorgegebene Antwortkategorien frei und offen sprechen können. Durch den Interviewleitfaden fand eine Standardisierung der Interviews statt. So wurden Aussagen vergleichbar gemacht.

Die Prinzipien der problemzentrierten Interviews wurden dabei bedacht: *Problemzentriertheit* ist durch die Fragestellung als solche gegeben und darüberhinaus durch die im Vorfeld erarbeiteten objektiven Aspekte der Verantwortungsvermittlung. *Gegenwartsorientierung* ist durch den eigens konstruierten Interviewleitfaden gegeben, welcher sowohl theoriegeleitet ist als auch besonderes Augenmerk auf die InterviewpartnerInnen legt. *Prozessorientierung* ist auch durch die Tatsache gegeben, dass bei Beginn der Untersuchungsreihe die genaue Anzahl der Interviews noch nicht feststand. Nach und Nach zeigte sich eine Datensättigung, sodass nach 7 Interviews die Reihe abgeschlossen werden konnte.¹⁶⁴

8.3 Pretest

Der Interviewleitfaden konnte mit einer Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege vorweg getestet werden. Dieses Interview wurde tonbandaufgezeichnet und transkribiert. Der Leitfaden änderte sich für die Untersuchungsreihe kaum (es fand nur eine Änderung der Reihenfolge der einzelnen Fragen statt und nach Reflexion des Interviewverhaltens der Interviewerin wurde das sprachliche Verhalten in Bezug auf Gesprächsmotivation für die weitere Interviewreihe verändert). Da die erhobenen Daten des Pretests als wichtig und für

¹⁶³ vgl. Heffels, 2007, S18-29

¹⁶⁴ vgl. Mayring, 1999, S50ff

die Beantwortung der Fragestellung relevant erschienen, wurde der Pretest in die Reihe der Interviews mit aufgenommen und ebenfalls ausgewertet.

8.4 Stichprobe

Als InterviewpartnerInnen wurden LehrerInnen für Gesundheits- und Krankenpflege gewählt, welche mindestens drei Jahre Palliativpflege in der Fachausbildung für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege unterrichten müssen. Die Beschränkung auf LehrerInnen aus den Schulen des Wiener Krankenanstaltenverbundes ergab sich aus der Tatsache, dass hier zum einen die größte Anzahl an LehrerInnen zur Verfügung standen und zum anderen, dass die Erweiterung auf private, meist konfessionelle Schulträger, unter Umständen eine neue Dimension in die Thematik gebracht hätte, welche nicht vordergründig Thema dieser Arbeit ist. Es finden sich in der Literatur Hinweise, dass es einen sichtbaren und spürbaren Unterschied machen muss ob ein Patient in einem christlichen oder nichtchristlichen Haus betreut wird bzw. ob Pflegepersonen in einem christlichen oder nichtchristlichen Haus arbeiten. *„Das Markenzeichen `christlich` muss schließlich in Handlungen, in Rollen, in Verfahren, in Kommunikationen und Kooperationen in der Organisation sichtbar werden...“*¹⁶⁵ Aus diesem Grund wurden die Interviews auf LehrerInnen des nicht-konfessionellen Wiener Krankensanstaltenverbundes beschränkt.

8.5 Ethische Überlegungen

Beim qualitativen Interview ist der Persönlichkeitsschutz der InterviewpartnerInnen von großer Bedeutung. Da eine Anonymität durch den persönlichen Kontakt im face-to-face-Interview nicht gegeben ist, wäre es auch unredlich, diese zu gewährleisten. Es muss viel mehr ein vertrauensvoller Umgang mit den Daten zugesichert und eingehalten werden. Dies wurde vorweg besprochen und im weiteren Verlauf wurden die Daten soweit codiert, dass ein Rückschluss auf einzelne Personen nur noch für die Interviewerin möglich wäre.

Ein weiterer Punkt des Persönlichkeitsschutzes ist die freiwillige Teilnahme der befragten Lehrerinnen. Sie wurden alle persönlich kontaktiert und über Ziel und Zweck der Arbeit sowie über den geplanten Ablauf des Interviews (Tonbandaufnahme) informiert, dann wurden sie gefragt, ob sie bereit wären daran teilzunehmen und ihnen versichert, dass ein Ablehnen keinerlei negative Auswirkungen für sie hätte.

¹⁶⁵ Heimerl, Heller, Berlach-Pobitzer, 2001, S156

8.6 Beschreibung der Stichprobe

Die Interviewpartnerinnen sind alle weiblich und durchschnittlich 21 Jahre (zwischen 8 und 31 Jahren) als Lehrerinnen für Gesundheits- und Krankenpflege tätig. Fünf von ihnen unterrichten seit 1997 Palliativpflege, dies bedeutet, dass sie seit der Umsetzung des Curriculums für Gesundheits- und Krankenpflege von Anfang an mit diesem Gegenstand betraut sind. Im Schnitt unterrichten die Befragten 11 Jahre Palliativpflege (zwischen 8 und 12 Jahren). Eine Lehrerin hat den „Arbeitskreis Palliativpflege“ im Rahmen der Curriculumerstellung geleitet. Alle Lehrerinnen haben, teilweise auch mehrere, entsprechende Seminare und Aus- und Weiterbildungen im Bereich der Palliativpflege absolviert. Vier haben den viersemestrigen Universitätslehrgang für Palliativ-Care, zwei haben das Begleitungsseminar für ehrenamtliche MitarbeiterInnen im Hospiz absolviert.

8.7 Ablauf der Interviews

Nach vorheriger schriftlicher Bewilligung der Interviews durch die Generaldirektion des Wiener Krankenanstaltenverbundes, wurden die SchuldirektorInnen telefonisch kontaktiert und um Nennung von entsprechenden LehrerInnen gebeten. An manchen Schulen konnte nur ein Name genannt werden, diese Lehrerinnen wurden telefonisch angefragt, ob sie bereit wären für ein Interview zur Verfügung zu stehen. An Schulen wo mehrere Namen genannt worden sind, entschied der Zufall der telefonischen Ersterreichung. Die Lehrerin, welche zuerst erreicht werden konnte und zustimmte, wurde ausgewählt. Auf diese Art konnten 6 Lehrerinnen für Gesundheits- und Krankenpflege interviewt werden. Zusammen mit der im Pretest interviewten Lehrerin ergibt das 7 problemzentrierte Interviews von durchschnittlich 62 Minuten Länge (kürzestes 34 Minuten, längstes 85 Minuten). Die Interviews fanden nach telefonischer Terminvereinbarung im Zeitraum vom 29.1.2009 bis 24.2.2009 am jeweiligen Arbeitsplatz der Befragten statt. Dies und die Tatsache, dass die Interviewpartnerinnen im weitesten Sinne Kolleginnen der Interviewerin sind, schuf eine für das problemzentrierte Interview dienliche Vertrauensbasis. Nach anfänglich einstimmendem Gespräch wurden die Interviews ganz deutlich gestartet und mittels Audiodiktiergerät aufgezeichnet – die diesbezügliche Information und Einwilligung konnte beim telefonischen Erstkontakt eingeholt werden. Die Interviews verliefen größtenteils leitfadenskonform, einzelne Themen variierten in der Abfolge bzw. mussten manche Fragen nicht mehr gestellt werden, wenn die Befragten von selbst dieses Thema behandelten. Die Vertrauensbasis welche sich auch dadurch ergab, dass sich die Interviewerin und manche

Interviewpartnerinnen schon länger kannten, war keineswegs hinderlich, es zeigte sich im Interviewverlauf vordergründig durch das gegenseitige „duzen“. Nach Abschluss der Interviews konnten persönliche Bemerkungen und Ergänzungen gemacht werden und es fand noch ein teilweise sehr intensiver fachlicher Austausch statt. Die Interviews wurden im Anschluss protokolliert (Datum – Zeit – Ort und ergänzende Bemerkungen). Während der Interviews hat die Interviewerin längere Explorations der Befragten paraphrasiert und verbal zusammengefasst. Die Befragten konnten dadurch Ergänzungen und Korrekturen sofort vornehmen bzw. das Verständnis der Interviewerin als gültig erklären.

8.8 Auswertung

Die aufgezeichneten Interviews wurden wortgetreu transkribiert und mit Angaben aus dem Protokoll ergänzt. Die einzelnen Interviews bekamen Codes zugeteilt und sämtliche Angaben zu Orten oder Personen wurden aus den Interviews gestrichen. Somit konnte, trotz face-to-face-Interview und persönliches Kennen der Interviewpartnerinnen, eine gewisse Anonymität gewahrt werden. Der entstandene Text musste seiten- und zeilenweise durchnummeriert werden, damit ein späteres Auffinden der einzelnen Paraphrasen erleichtert war.

Die Auswertung erfolgte nach den Prinzipien der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring. Dabei wird das vorhandene Material streng methodisch kontrolliert und analysiert. Dadurch entsteht ein theoriegeleitetes am Material entwickeltes Categoriesystem, welches ermöglicht die entsprechenden Aspekte zu filtern und in thematische Ordnung zu bringen, mit dem Ziel Antworten auf die gestellten Fragen zu bekommen.¹⁶⁶

Vorerst wurde ein Ablaufmodell festgelegt indem die einzelnen Analyseschritte definiert und in ihrer Reihenfolge festgelegt sind. Damit soll die Nachvollziehbarkeit der Analyse für andere gewährleistet werden. Das Ablaufmodell orientiert sich im Wesentlichen an dem von Philipp Mayring beschriebenen Analyseprozess, welcher sich in sieben Schritten darstellt.

Schritt 1: Bestimmung der Analyseeinheiten

Zunächst wurde aus dem vorhandenen Material jenes ausgewählt, welches zur Analyse herangezogen wurde. Für die vorliegende Arbeit wurden sämtliche Aussagen und

¹⁶⁶ vgl. Mayring, 1999, S91

Antworten der Lehrerinnen herangezogen. Ausgeschlossen wurden Angaben zur Person, Ausbildung, unterrichtende Jahre und sonstige allgemeine umrahmende Aussagen. Diese Angaben sind im weiteren Verlauf quantitativ ausgewertet worden und dienen der Beschreibung der Stichprobe.

Schritt 2: Paraphrasierung der inhaltstragenden Textstellen

„Die einzelnen Einheiten werden nun in eine knappe, nur auf Inhalt beschränkte, beschreibende Form umgeschrieben (Paraphrasierung).“¹⁶⁷ Dabei wurden wiederholende, nicht zum Inhalt gehörende, ausschmückende Aussagen weggestrichen. Zur Überprüfung musste immer wieder der theoretische Inhaltsbezug zu den einzelnen Kategorien des Interviewleitfadens, welche sich an dem Entscheidungsfindungsmodell nach Heffels¹⁶⁸ orientierten hergestellt werden. So wurden Paraphrasen aus jeder vollständigen Aussage der Lehrerinnen über

- Verantwortung – eigene Definition – bezogen auf allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege – bezogen auf Palliativpflege und Spannungsfeld
- Handlungsmächtigkeit – nötige fachliche Qualifizierung – Erkennen, wann SchülerInnen bereit sind, Verantwortung zu übernehmen und diesbezügliches Erleben der Lehrerinnen
- Wohlwollen – Autonomie der Patienten in der Palliativpflege – Autonomie der SchülerInnen in der Ausbildung und diesbezügliches Erleben der Lehrerinnen
- Funktionserwartungen – diesbezügliche Ansichten der Lehrerinnen
- Gemeinwohlerwartungen – diesbezügliche Ansichten der Lehrerinnen
- Handlungsoptionen – wie werden SchülerInnen darauf vorbereitet aus einer Handlungsvielfalt das „Richtige“ auszuwählen und diesbezügliches Erleben der Lehrerinnen - Unterrichtsmethode als Handlungsoption der Lehrerinnen
- Das Gute tun – Individualität der Patienten in der Palliativpflege und deren Grenzen – Individualität der SchülerInnen in der Ausbildung und deren Grenzen sowie diesbezügliches Erleben der Lehrerinnen

gebildet.

Schritt 3: Bestimmung des angestrebten Abstraktionsniveaus; Generalisierung der Paraphrasen unter diesem Abstraktionsniveau

¹⁶⁷ Mayring, 2008, S61

¹⁶⁸ vgl. Heffels, 2007, S18-29

Auf Grund des vorliegenden Materials wurde nun das Abstraktionsniveau bestimmt. *„Alle Paraphrasen, die unter dem Niveau liegen, müssen nun verallgemeinert werden.“*¹⁶⁹ Das Abstraktionsniveau konnte insofern bestimmt werden, dass alle individuell fallspezifischen Aussagen der Lehrerinnen auf das nächst höhere Niveau verallgemeinert wurden. Zum Beispiel wurden Ich-Aussagen der einzelnen Lehrerinnen gekürzt und in der Generalisierung zu Lehrerinnenaussagen umgewandelt. Außerdem sind Satzaussagen (Prädikate) ebenfalls generalisiert und als allgemeine Aussagen formuliert worden. Dabei wurde jedoch immer darauf geachtet, dass die alten Aussagen in den neuen Generalisierungen impliziert sind.

Schritt 4: Reduktion durch Selektion, Streichung bedeutungsgleicher Aussagen

In diesem Schritt konnten Paraphrasen welche für die Thematik, unwichtig und nichtssagend waren gestrichen werden. Ebenso konnten inhaltsgleiche Paraphrasen weggelassen werden. Somit reduzierte sich das Gesamtmaterial auf eine überschaubare Menge. Für die übrig gebliebenen Äußerungen konnte ein neues Abstraktionsniveau bestimmt werden.

Schritt 5: Reduktion durch Bündelung, Konstruktion, Integration von Paraphrasen auf dem angestrebten Abstraktionsniveau

In dem *„zweiten Reduktionsschritt werden nun mehrere, sich aufeinander beziehende und oft über das Material verstreute Paraphrasen zusammengefaßt und durch eine neue Aussage wiedergegeben.“*¹⁷⁰ Ebenso sind Paraphrasen welche mehrere Aussagen beinhalteten zu einem Gegenstand zusammengefasst worden. Auf diese Weise konnten Bündelungen wie „Methode“, „Autonomie der SchülerInnen“, „Grenzen der Individualität der PatientInnen“ usw. vorgenommen werden.

Schritt 6: Zusammenstellung der neuen Aussagen als Kategoriensystem

Die im zweiten Reduktionsschritt entstandenen Bündelungen wurden nun zu Kategorien gemacht und die übrig gebliebenen Paraphrasen versucht einzuordnen. Wenn dies nicht möglich war, wurde eine neue Kategorie gebildet. Das somit entstandene Kategoriensystem bestand aus 7 Kategorien welche zu 4 Hauptkategorien zusammengefasst werden konnten. Diesen 4 Hauptkategorien konnten 11 Unterkategorien

¹⁶⁹ Mayring, 2008, S61

¹⁷⁰ Mayring, 2008, S61

zugeordnet werden und aus diesen entstanden weitere 16 Subkategorien. Der theoretische Inhaltsbezug konnte hergestellt werden, indem die Kategorien des Entscheidungsfindungsmodelles nach Heffels (beispielsweise Voraussetzungen, Erwartungen, Handlungsoptionen) in die neu entwickelten Kategorien eingeflossen sind. Das Hauptaugenmerk wurde dabei auf die Beantwortung der Forschungsfrage gelegt. Die grafische Darstellung der erhobenen Kategorien erfolgt in Form eines Kategoriebaumes, welcher einen guten und raschen Überblick sowohl über die Kategorien als auch über deren Zusammenhänge gibt.

Schritt 7: Rücküberprüfung des zusammenfassenden Kategoriensystems am Ausgangsmaterial

*„Am Ende dieser Reduktionsphase muß genau geprüft werden, ob die als Kategoriensystem zusammengestellten neuen Aussagen das Ausgangsmaterial noch repräsentiert.“*¹⁷¹ Um dies zu gewährleisten wurde der Reduktionsweg zurückgegangen und ausgehend von den gebildeten Kategorien zu den jeweils voranstehenden Bündelungen, Generalisierungen und Paraphrasen zurückgeblickt. Als letzten Schritt konnte noch einmal der Originaltext herangezogen und die darauf markierten Paraphrasen mit dem jeweiligen Sinnzusammenhang mit den entstandenen Ergebnissen verglichen werden. Zwecks Untermauerung der Ergebnisse wurden einzelne, anonymisierte Ankerzitate aus den Originaltexten entnommen und zu den entsprechenden Kategorien eingefügt.

Da die theoretischen Überlegungen und Sichtung der Literatur zur Entwicklung des Interviewleitfadens und in der Folge zur Kategoriebildung im Rahmen der Auswertung führte, und die Ergebnisse auf diese rückgeführt wurden, entspricht dies der *„deduktiven Kategoriedefinition“*¹⁷² bei welcher das Auswertungsinstrument durch theoretische Überlegungen bestimmt wird.¹⁷³

¹⁷¹ ebd., S61

¹⁷² ebd., S74

¹⁷³ vgl. ebd.

8.9 Gütekriterien

Zur Qualitätssicherung der Arbeit und ihrer Ergebnisse wurden die allgemeinen Gütekriterien qualitativer Forschung nach Philipp Mayring¹⁷⁴ herangezogen.

Verfahrensdokumentation

Da die qualitative Forschung nicht mit standardisierten Instrumenten arbeitet, ist es umso wichtiger, dass die angewandten Instrumente und Methoden genau dokumentiert sind. Die vorliegende Untersuchung beleuchtet einen Teilaspekt der Berufsausbildung, welcher in dieser Form mit dieser spezifizierten Fragestellung noch nicht durchgeführt wurde. Das angewandte Forschungsdesign und der erarbeitete Interviewleitfaden sind demnach genau an diesen Gegenstand angepasst worden. Der genauen Beschreibung der Methode und der Auswertung wird in diesem methodologischen Teil der Arbeit, im Sinne der Verfahrensdokumentation, viel Platz eingeräumt.

Argumentative Interpretationsabsicherung

Im qualitativen Forschungsansatz spielen Interpretationen eine wesentliche Rolle. Damit diese Interpretationen keine Phantasien der ForscherInnen sind und als allgemein anerkanntes und gültiges Wissen generiert werden kann, ist es wichtig diese Interpretationen zu erklären. In der vorliegenden Arbeit wurden Interpretationen im Wesentlichen auf das theoretischen Vorwissen und Vorverständnis bezogen. Dabei wurde darauf geachtet, dass diese Interpretationen in sich schlüssig sind und eventuelle Brüche wurden zu erklären versucht.

Regelgeleitetheit

*„Qualitative Forschung muß zwar offen sein gegenüber ihrem Gegenstand (...) das darf aber nicht in ein völlig unsystematisches Vorgehen münden.“*¹⁷⁵ Der von Mayring beschriebene Analyseprozess wurde in dieser Arbeit nachvollzogen und entsprechend dokumentiert.

Nähe zum Gegenstand

In der qualitativen Forschung wird versucht möglichst nahe an der Alltagswelt der untersuchten Subjekte anzuknüpfen. Um die Fragestellung dieser Arbeit zu beantworten

¹⁷⁴ Mayring, 1999, S119ff

¹⁷⁵ ebd., S120

war es zwingend notwendig LehrerInnen die mit diesem Unterrichtsgegenstand schon länger betraut sind dazu zu befragen. Mit der Auswahl und der Beschreibung der Stichprobe konnte diesem Gütekriterium Rechnung getragen werden.

Kommunikative Validierung

„Wenn sich die Beforschten in den Analyseergebnissen und Interpretationen auch wiederfinden, kann das ein wichtiges Argument zur Absicherung der Ergebnisse sein.“¹⁷⁶

Um Missverständnisse und gänzlich falsche Deutungen und Interpretationen auszuschließen, wurden im Laufe der Interviews längere Explorationsphasen der Befragten von der Interviewerin paraphrasiert um eine zeitnahe Korrektur zu bekommen. Alle weiteren Ergebnisse wurden erst nach Beendigung der Arbeit den Interviewpartnerinnen zugänglich gemacht.

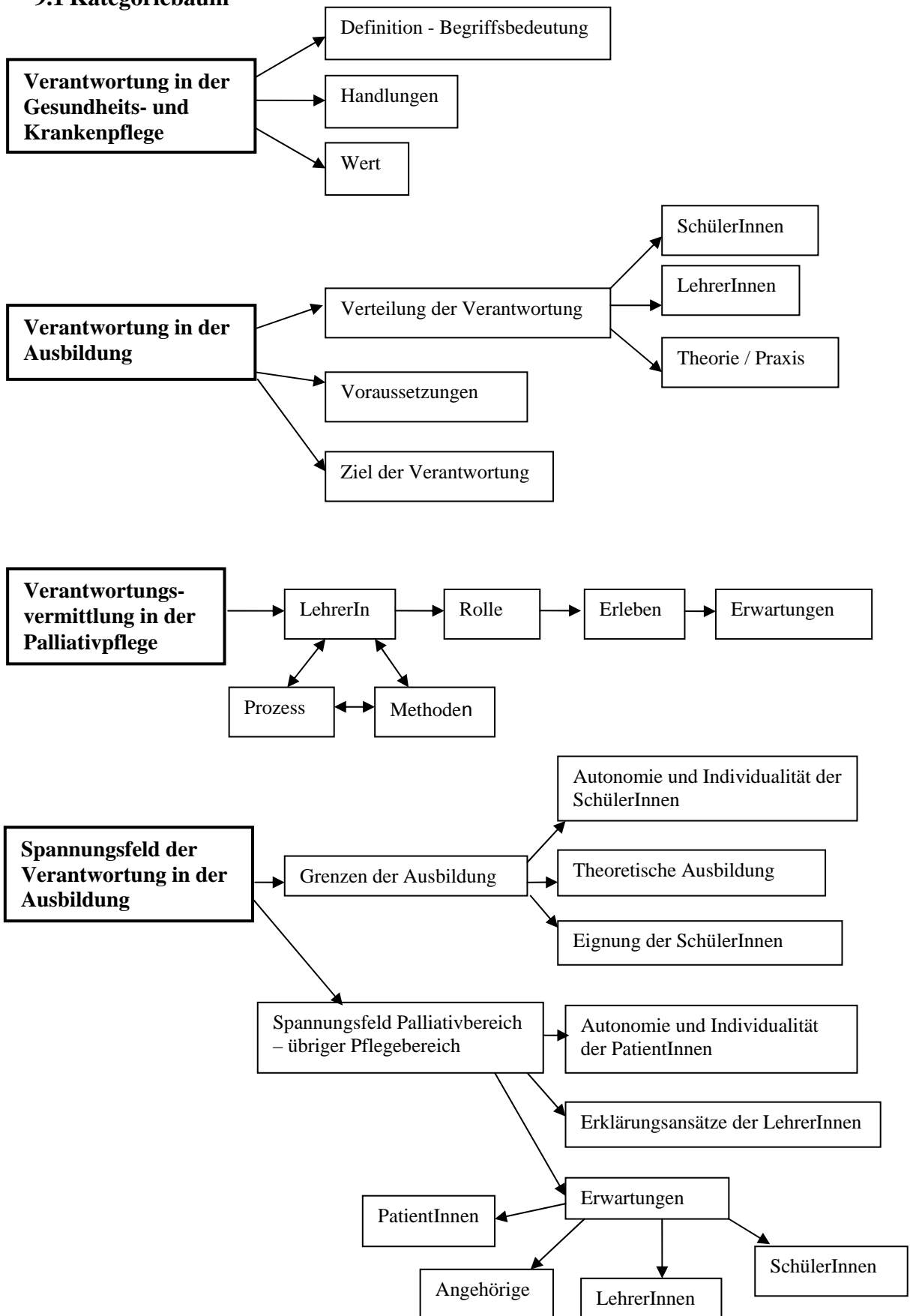
Triangulation

Das Einbinden von quantitativen Daten, welche die Interviewpartnerinnen betreffen, in eine qualitative Studie entspricht dem Gütekriterium der Triangulation.

¹⁷⁶ ebd., S121

9. Ergebnisse

9.1 Kategoriebaum



9.2 Verantwortung in der Gesundheits- und Krankenpflege

Die Frage, wie LehrerInnen die an sie herangetragene Verantwortung erleben, bedarf einer anfänglichen Definition und Positionierung des Begriffes „Verantwortung“ in der Bedeutung der LehrerInnen. So wurde im Interview die Frage: „Was bedeutet für Sie Verantwortung in der Gesundheits- und Krankenpflege“ als Einstiegsfrage gewählt. Die von den Lehrerinnen getroffenen Aussagen lassen sich in drei Dimensionen unterteilen.

9.2.1 Definition – Begriffsbedeutung

Zum einen wird „Verantwortung in der Gesundheit- und Krankenpflege“ mittels Berufsdefinitionen erklärt. So wurden die einzelnen Verantwortungen aufgezählt. *„An oberster Stelle die moralische Verantwortung neben dieser Rechtsverantwortung und Berufsverantwortung.“* Oder es wurde explizit geäußert: *„Ihn darauf hinweisen, dass es [Verantwortung] eine Verpflichtung des Berufes ist.“* Diese Differenzierung deckt sich mit der im Berufsbild und Gesundheits- und Krankenpflegegesetz klar definierten Verantwortung. (siehe Kapitel 4.2) Die Lehrerinnen schöpfen ihre Begriffsdefinitionen und Bedeutungszuschreibungen somit eindeutig aus den festgeschriebenen formalen Kriterien der Gesundheits- und Krankenpflege. Dies spricht für eine große Identifikation und Auseinandersetzung mit dem Berufsbild, da diese Aussagen spontan kamen und im Weiteren auch genau erklärt und ausformuliert wurden.

9.2.2 Handlungen

Der o.g. Berufsverantwortung wurden bestimmte Handlungen zugeordnet. So haben alle Interviewpartnerinnen mit dem Thema „Verantwortung in der Gesundheits- und Krankenpflege“ sofort die Verantwortungsübernahme für die eigenen Handlungen assoziiert.

„Für mich selbst und mein Tun und meine Fehler Verantwortung zu übernehmen –mein Tun reflektieren.“

„Grob gesagt, dass man für das was man tut die Konsequenzen trägt.“

„Verantwortung ist professionelles Handeln, zu wissen und zu reflektieren was man tut.“

„Verantwortlich für das was wir tun aber auch für das was wir nicht tun.“

Diese Verantwortung wird der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson eindeutig und kompromisslos zugeschrieben und durch erweiternde Erklärungen konkretisiert.

„Verantwortung ist, dass ich für mein Handeln verantwortlich bin und ich mich nicht ausreden darf, dass es immer schon so gemacht worden ist, oder dass es mir so gesagt worden ist und ich brauch quasi nicht darüber nachdenken. Also das heißt: Ich muss das selber prüfen und in Frage stellen und auch offen sein, weil vielleicht liege ich falsch.“

„Verantwortung ist Entscheidungen zu treffen und diese auch vertreten und sich durchsetzen.“

All diese Aussagen beziehen sich auf die Handlungen welche Pflegepersonen entsprechend verantwortungsvoll setzen müssen. Der Verantwortungsbegriff wird somit von den Lehrerinnen nicht nur aus vorgegebenen Berufskodizes entnommen und wiedergegeben, sondern eindeutig mit Handlungen der praktischen Berufstätigkeit in Verbindung gebracht. Die Lehrerinnen identifizieren sich mit dem Begriff somit nicht nur auf theoretischer Ebene, sondern knüpfen an ihn eindeutige Erwartungen und Zuschreibungen an die Pflegepersonen, welche sich auf die Ausbildungssituation gänzlich übertragen lässt.

9.2.3 Wert

Die dritte Dimension, welche von den Lehrerinnen angesprochen wurde, entspricht der Haltung der Lehrerinnen gegenüber dem Verantwortungsbegriff.

„Verantwortung zu tragen ist eine sehr hohe Aufgabe.“

„Es ist schön, Verantwortung zu tragen.“

„Man muss auch die Freude daran wecken, für jemanden etwas tun zu können.“

Diese Aussagen zeigen, dass sich die Lehrerinnen nicht nur mit dem Begriff identifizieren und das die Verantwortung in der Gesundheits- und Krankenpflege nicht nur als Berufspflicht gesehen wird, sondern das sich aus dieser Verantwortung durchwegs positive Energie ziehen lässt. Verantwortung in der Gesundheits- und Krankenpflege ist für Lehrerinnen derart wichtig, dass sie es auch als schöne, hohe Aufgabe sehen diese zu übernehmen. Das bezieht sich sowohl auf die Person der Lehrerinnen, welche die an sie herangetragenen Verantwortungen positiv sehen, als auch auf die SchülerInnenposition,

welchen vermittelt werden soll, dass das schöne an der künftigen Aufgabe unter anderem auch die Verantwortungsübernahme ist.

Die Lehrerinnen haben alle einen klaren Verantwortungsbegriff, welcher sich aus den formalen Berufsbeschreibungen und Zuschreibungen ableiten lässt. Diesen haben sie jedoch sehr konkret an praktische Handlungen geknüpft. Das entspricht der Aussage von Rudolf Kammerl, dass Verantwortung an sich inhaltsleer ist und dass Erziehung zur „Verantwortung“ ohne nähere Bestimmung zu unbestimmt ist um normativ geprüft zu werden. Erst durch die klare Zuordnung zu Themen, Inhalten und Tätigkeiten bekommt der Begriff seine besondere und spezifische Bedeutung für die Gesundheits- und Krankenpflege. Dieser Bedeutung wird im Kontext des Berufes von den Lehrerinnen ein besonderer Wert zugesprochen. Verantwortung in der Gesundheits- und Krankenpflege wird demnach als hohe Aufgabe gesehen, welche sich in allen Handlungen an verschiedenen Verhaltensweisen festmachen lässt und die bis auf die Ebene des Berufsbildes zurückführen ist. Dabei gibt es Parallelen zwischen den Handlungen in der Gesundheits- und Krankenpflege auf die die SchülerInnen in der Ausbildung vorbereitet werden sollen und den Handlungen der LehrerInnen in der Ausbildung, welche zu genau diesen verantwortungsvollen Tätigkeiten befähigen sollen.

9.3 Verantwortung in der Ausbildung

Die Kategorie „Verantwortung in der Ausbildung“ behandelt die unterschiedlich gelagerte Verteilung von Verantwortungen in der Ausbildung. Die Frage: Wer hat wofür die Verantwortung aber auch die Voraussetzungen für Verantwortung – wer kann unter welchen Voraussetzungen wofür Verantwortung übernehmen? All dies mündet in die Frage nach dem Ziel welches LehrerInnen bezüglich Verantwortung in der Ausbildung haben.

9.3.1 Verteilung von Verantwortung

9.3.1.1 SchülerInnen

Die Frage wer hat in welchem Ausmaß wofür Verantwortung für die Ausbildung wird von den Lehrerinnen stark prozesshaft beantwortet. Zu Beginn der 3jährigen Ausbildung ist die Verantwortung noch eher bei den Lehrerinnen gelegen, wobei diese hier schon klare Strukturen schaffen müssen, damit die SchülerInnen möglichst bald mehr Verantwortung, auch für den organisatorischen Bereich übernehmen können.

„Verantwortung in der Ausbildung ist auch, den Schülern Rahmenbedingungen zu geben, damit sie für sich besser die Verantwortung übernehmen können – diese Verantwortung aber auch einfordern.“

„Klassischer Führungsstil –anfangs stark führen, dann stark nachlassen.“

„20% der pflegerischen Eigenverantwortung liegt anfangs beim Schüler und steigert sich in den 3 Jahren.“

Eindeutig ist die Verantwortungszuschreibung von Anfang an beim Schüler wenn es um „Berufsentscheidung“, „eigene Person“, „für ihr Tun und die Konsequenzen“, „für die Nutzung der angebotenen Instrumente“ usw. geht.

„Verantwortung für die Ausbildung liegt bei 50% und mehr bei den Schülern.“

„Ein Großteil der Verantwortung für die Ausbildung liegt beim Schüler weil der Schüler freiwillig da ist.“

„Schüler haben viel Verantwortung in der Ausbildung – für sich selbst, für Organisatorisches, auch für ihr Handeln beim Patienten und auch auf sich selbst zu schauen, sich etwas Gutes tun.“

„Schüler haben Verantwortung für ihre Berufsentscheidung und für die Klasse für deren Funktion und das Miteinander, und jeder in seinem privaten Rahmen.“

Im Laufe der Ausbildung wird immer mehr Verantwortung den SchülerInnen zugeschrieben mit dem Ziel, dass die Auszubildenden in dem 3jährigen Prozess der Ausbildung zur Verantwortungsübernahme hingeführt werden und diese dann kompetent als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen übernehmen können.

9.3.1.2 LehrerInnen

Die Verantwortung der Lehrerinnen ist trotzdem noch sehr groß, sie sind für ihr Tun und Handeln ebenso verantwortlich wie für ihre fachliche Qualifikation und Aktualisierung ihres Wissens. Außerdem sehen sich die Lehrerinnen verantwortlich dafür, sich dieser Verantwortung auch bewusst zu sein und schließen damit eine gewisse Selbstreflexion mit ein. Diese Verantwortung bezieht sich auf die SchülerInnen welche begleitet werden, sowohl im Sinne der späteren Berufstätigkeit als auch im Sinne ihrer persönlichen

Entwicklung. Dazu zählt auch die angesprochene „Autonomie der SchülerInnen“ welche die Lehrerinnen durch die Ausbildung fördern wollen.

„Verantwortung der Auszubildenden ist groß – das man das was man selbst weiß und kann überprüft und weitergibt.“

„Verantwortung für Weiterbildung, am aktuellsten Wissensstand zu bleiben.“

„Ich glaub schon, dass wir versuchen ihnen [den SchülerInnen]die Chance zu geben autonom zu sein.“

9.3.1.3 Theorie / Praxis

Eine weitere Dimension wurde diesbezüglich angesprochen – die Teilung der Verantwortung zwischen Theorie und Praxis. Der Praxis wird ein großer Anteil der Verantwortung für die Ausbildung der SchülerInnen zugeschrieben. Die im Praxisfeld tätigen Pflegepersonen agieren stark modellhaft, sodass SchülerInnen sowohl positiv-Modelle als auch negativ-Modelle wahrnehmen, kritisch beobachten und in der Schule reflektieren.

„Im Rahmen der Praxisreflexion sagen Schüler - das hätte ich gerne anders oder da möchte ich schauen ob ich nicht anders agieren könnte.“

„Sie haben viele gute Erfahrungen gemacht und auch schlechte und können das dann auch relativ gut zuordnen und relativieren.“

„Ein Teil sagt sie haben Negativ-Beispiele und so möchten sie nie agieren.“

Die Tatsache, dass die praktische Ausbildung an der Gesamtausbildung einen wesentlichen Anteil hat, darf an dieser Stelle nicht vergessen werden. Der genaue Umgang damit und die AnleiterInnenrolle der Pflegepersonen in der Praxis würden den Rahmen dieser Arbeit sprengen und sind deshalb nicht weiter Gegenstand der vorliegenden Arbeit.

Die Fragen nach der Verteilung der Verantwortung in der Ausbildung ist nicht eindeutig zu beantworten. Einigkeit herrscht darüber, dass die Ausbildung die Verantwortung darüber hat die SchülerInnen zu autonomen Handeln zu führen und das dieses Erlangen der Autonomie nur durch Verantwortungsübernahme von Beginn an möglich ist. Die Lehrerinnen haben dennoch einen wichtigen Anteil an Verantwortung – nicht nur für sich selbst, auch für die Person der SchülerInnen und deren sozialer und fachlicher

Qualifikation. Die Verteilung der Verantwortung geht auch mit den Voraussetzungen einher, welche erfüllt sein müssen, damit LehrerInnen wie SchülerInnen verantwortlich handeln können.

9.3.2 Voraussetzungen

Die Lehrerinnen geben eindeutig an, dass die Grundvoraussetzung für verantwortliches Handeln Kompetenz ist. Fachliche, kommunikative, sozial-moralische Kompetenzen werden dabei angegeben und dass diese in dem 3jährigen Ausbildungsprozess (sowohl theoretisch als auch praktisch) vermittelt werden müssen. Den SchülerInnen muss eine Methodenvielfalt an Handlungsmöglichkeiten mitgegeben werden, damit sie in der praktischen Tätigkeit verantwortungsvoll „das Richtige“ für die jeweilige Situation einsetzen können. Als Grundvoraussetzung für die erfolgreiche Kompetenzvermittlung wird von den befragten Lehrerinnen die Persönlichkeit und Reife der SchülerInnen angegeben. SchülerInnen müssen eine gewisse Persönlichkeit und Haltung mitbringen, welche durch ein Auswahlverfahren festgestellt wird. Die Reife der Auszubildenden ist durch die gesetzlichen Zugangsvoraussetzungen sehr unterschiedlich (siehe Kapitel 4.4.1). Die Lehrerinnen geben jedoch an, dass die SchülerInnen in diesen 3 Jahren sehr reifen und all die, welche zu Beginn der Ausbildung noch sehr jung waren, einen faszinierenden Reifungsprozess durchmachen.

„Viele wachsen in der Ausbildung das ist das Schöne nach 3 Jahren zu sehen, wow aus der ist etwas geworden.“

„Man merkt ob Schüler Verantwortung übernehmen können; man merkt das an den Schülern das sie einfach reifer sind oder gefestigter.“

„Die Entwicklung die manche in 3 Jahren machen ist faszinierend. Man erkennt das an Äußerungen sie sind reifer, oft nicht mehr so spontan sie überlegen mehr, begründen mehr.“

„Ich weiß nicht wie man Reife beschreibt. Das Alter alleine ist es nicht es hängt mit Erfahrungen zusammen die sie von daheim mitbringen.“

9.3.3 Ziel der Verantwortung

Als Ziel geben die Lehrerinnen an, dass sie durch die Ausbildung den Schülerinnen Autonomie ermöglichen wollen, ihnen eine gewisse Haltung vermitteln möchten, eine Auseinandersetzung mit der Pflege zu initiieren und die SchülerInnen auf ihre spätere praktische Tätigkeit vorbereiten wollen. Die Erreichung dieser Ziele sehen Lehrerinnen als einen Teil ihrer Verantwortung für die Ausbildung der SchülerInnen. Die Frage wie das nun geht, wie Verantwortung und verantwortliche Haltung vermittelt werden kann, schließt an die Voraussetzungen direkt an.

9.4 Verantwortungsvermittlung in der Palliativpflege

Einen zentralen Punkt dieser Arbeit stellt die Verantwortungsvermittlung dar. Das LehrerInnen im Phänomen Verantwortung eine wichtige Dimension der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Ausbildung zur diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson sehen, wurde durch die o.g. Hauptkategorien bestätigt und erläutert. Die Frage die nun anschließt ist, wie diese Verantwortung vermittelt werden kann. Neben den Voraussetzungen welche erfüllt werden müssen damit verantwortlich gehandelt werden kann und vice versa Verantwortung vermittelt werden kann, wurden aus den Interviews die Rolle der LehrerIn, deren Erwartungen und Erleben, die Methode der Vermittlung und wieder der Prozess der Vermittlung als Subkategorien herausgearbeitet. Die beiden ersten Hauptkategorien waren allgemein gehalten und bezogen sich auf die Ausbildung und Gesundheits- und Krankenpflege im Allgemeinen. In den weiteren Kategorien ist das Hauptaugenmerk nun auf die Palliativpflege gerichtet, da in diesem Gegenstand das Vermitteln von Verantwortung eine, wie eingangs beschrieben, besondere Bedeutung hat und einem besonderen Spannungsverhältnis ausgesetzt ist.

9.4.1 LehrerIn

9.4.1.1 Rolle der LehrerInnen

Alle Lehrerinnen geben an, dass ihre Rolle, besonders im Rahmen des Palliativunterrichtes, eine begleitende ist. Diese begleitende Rolle bezieht sich sowohl auf den Ausbildungsprozess als auch auf den Persönlichkeitsbildungsprozess der SchülerInnen.

„Einerseits das Vorbild andererseits ein Begleiter ich würde mich als Begleiter durch die Ausbildung sehen.“

„Das man sie auf ihren Weg begleitet und sie bekräftigt.“

„Ein Stück weit die Begleitung des Schülers nämlich auch so auf dem Lernweg wo sicher auch Persönliches dabei ist.“

„Meine Rolle sehe ich als Begleiter, als Lernbegleiter.“

Weiters wurde von allen spontan ihre Lehrerinnenrolle als Vorbildrolle definiert, diese geht mit Echtheit und vorbildlicher Haltung, sowohl im theoretischen als auch in der praktischen Anleitersituation (2% der praktischen Ausbildung muss laut GuKG von LehrerInnen für Gesundheits- und Krankenpflege angeleitet werden), einher.

„Ich habe es gerne wenn die Schüler mich als jemand anerkennen der einfach das Wissen in diesem Gegenstand hat und der kompetent ist nicht nur theoretisch auch praktisch.“

„Jeder Mensch der einen anderen etwas nahebringen will ist in irgendeiner Weise Vorbild.“

Die Lehrerinnen sehen sich als Modell für die SchülerInnen was wiederum deren eigene Rolle ungleich wichtiger und verantwortungsvoller macht. Auch wenn ihre Rolle klar gegenüber PsychotherapeutInnen abgegrenzt wurde, was wiederum den Ergebnissen der Forschung von Darmann und Pohlmann (siehe Kapitel 4.5) entspricht, bleibt dennoch ein hohes Maß an Erwartungen welches sie an sich selbst haben. Die Interviewpartnerinnen sehen ihre Rolle ganz klar über die der reinen Wissensvermittlerin hinausgehend und sehen in der Person der Lehrerin eine zentrale Position in der Ausbildung der SchülerInnen.

„Ich sehe mich nicht nur als Wissensvermittler ich möchte schon gerne den Kontakt zu Menschen haben. Weil ich denke mir das was wir ihnen beibringen, letztendlich, wen wir ganz, ganz, ganz, ganz ehrlich sind, können sie aus einem Buch auch lernen.“

„Es gibt sicher Lehrer die prägend sind für die Schüler die ihnen nicht nur schulisches mitgeben sondern auch Persönliches.“

„Naja, prinzipiell glaub ich schon dass man eine Vorbildrolle erfüllt. Mir ist es ein Anliegen authentisch zu sein und nicht so widersprüchlich zu sein.“

„Als Psychotherapeut würde ich mich nicht sehen.“

„Nicht nur im Unterricht sondern, dass ein Schüler auch außerhalb des Unterrichts wenn Fragen oder Probleme sind kommen kann – das ist ein Ziel.“

„Der Lehrer ist für den Schüler ein Vorbild in der beruflichen Orientierung und eventuell auch in der privaten Orientierung.“

„Manchmal sind wir auch Mama oder Tante für mache sogar fast so etwas wie Freund oder Freundin.“

Die Rolle der/s LehrerIn wird eindeutig über die der/des WissensvermittlersIn hinausgehend definiert. Die Person der/des LehrerIn ist wichtig. „Lehrer muss Mensch sein.“ Vorbild, BegleiterIn, BeraterIn, sowohl inhaltlich als auch in Persönlichkeitsfragen. So gibt der/die LehrerIn Orientierung, Halt und Unterstützung, ist prägend für einige SchülerInnen und stärkt somit deren Persönlichkeit. Dies deckt sich mit den o.g. Zielen der Ausbildung, welche sich die Lehrerinnen selbst stecken und für welche sie sich verantwortlich sehen. „Ermutigung Mut zu zeigen.“ „Vorbereiten auf die Praxis“.

„Es gehört Mut dazu zu sagen: ich fühle mich noch nicht bereit dazu oder ich bin noch nicht reif genug. Und da ermutige ich sie das der zuständigen Kollegin zu vermitteln.“

„Weil ich denke mir, sie kommen auf die Station und sollen auch nicht ganz unvorbereitet in das hineingehen, weil es ist ja doch ein Erlebnis.“

Wie LehrerInnen diese doch sehr großen Erwartungen an sich selbst erleben und wie sie damit umgehen, ist ebenfalls in diesem Zusammenhang von großem Interesse.

9.4.1.2 Erleben der LehrerInnen

Grundsätzlich fiel auf, dass alle Lehrerinnen diese Verantwortung welche sie ihrer Rolle zuschreiben positiv sehen und wie im o.g. Wert der Verantwortung diese auch sehr positiv konnotieren. Verantwortung ist für die Lehrerinnen ein hoher Wert und die Verantwortungsübernahme deshalb eine schöne Sache. Belastungen werden nur in diesem Sinne beschrieben, dass es enttäuschend ist, wenn SchülerInnen später nicht so arbeiten wie die Lehrerinnen es vermittelt haben.

„Ich bin dann schon immer enttäuscht, wenn ich ehemalige Schüler in dieser Routine an der Station erlebe und mir denke: Schade.“

Belastend kann auch sein, wenn Lehrerinnen für SchülerInnen nach dem Unterricht noch da sind um sie in schwierigen persönlichen Situationen zu begleiten. Dieses

Begleitungsangebot wird von den Lehrerinnen jedoch freiwillig gestellt und sie sind froh, wenn es von den SchülerInnen angenommen wird.

„Ich sage immer: die Türe ist offen, sie können jederzeit kommen.“

„Zu Beginn mache ich ihnen das Angebot, wenn ich irgendetwas für sie tun kann... und sie nehmen es an, das ist dann eine große Wertschätzung für mich.“

„Der Unterricht geht in die Privatzeit hinaus – Trauerbegleitung und Gespräche mit den Schülern ist Teil des Konzeptes.“

„Nicht nur im Unterricht, sondern dass ein Schüler auch außerhalb des Unterrichts wenn Fragen oder Probleme sind kommen kann – das ist ein Ziel.“

Die Tatsache, dass Begleitung von Menschen in schwierigen Situationen generell eine große Herausforderung ist, spiegelt sich hier auch wieder. Die Lehrerinnen formulieren diese Belastung jedoch nicht negativ im Sinne einer Überforderung, sondern als anstrengenden aber sehr wichtigen Teil ihrer verantwortungsvollen Tätigkeit. Die Interviewten äußern sich sehr positiv bezüglich ihres Erlebens im Unterricht selbst.

„Manche Unterrichte entwickeln sich zu Sternstunden.“

„Eine Schülerin hat Unterlagen für die Station kopiert und da ist quasi für mich der Himmel aufgegangen.“

Über Rückmeldungen wie es SchülerInnen im Praktikum oder nach der Ausbildung geht schöpfen Lehrerinnen für ihr Tun viel Kraft und positive Energie.

„Es ist ein Kompliment für uns als Lehrer wenn wir hören: ich fürchte mich jetzt viel weniger.“

„Nach dem Diplom kommen oft Rückmeldungen wie: `Sie haben Recht gehabt` und deshalb bin ich Lehrer geworden, das diese Rückmeldungen kommen – den Weg zu beobachten.“

Die Rolle der Lehrerinnen in der Palliativpflege hat darüberhinaus eine besondere Bedeutung. Sie unterrichten Palliativpflege sehr gerne, sehen in diesem Unterrichtsgegenstand auch die Möglichkeit für sich selbst mehr zu „reifen und zu wachsen“, sehen darin auch so etwas wie ihr „Steckenpferd“ in welches sie sich thematisch sehr vertiefen, geben an: „es ist etwas Besonderes“ diesen Gegenstand zu

unterrichten. Eine Lehrerin gab an, dass in ihrem Team viele KollegInnen sagen, dass sie diesen Gegenstand nicht unterrichten könnten, was den Schluss zulässt, dass es tatsächlich etwas Besonderes ist Palliativpflege zu unterrichten und dass die fachliche Qualifikation nicht die alleinige Voraussetzung ist. Obwohl alle LehrerInnen für Gesundheits- und Krankenpflege prinzipiell qualifiziert und berechtigt sind Palliativpflege zu unterrichten, ist die freiwillige Übernahme des Gegenstandes verknüpft mit einem speziellen diesbezüglichen Interesse und einer entsprechenden Haltung für das Unterrichten von Palliativpflege gefordert. SchülerInnen kommen mit persönlichen Problemen, neben den Klassenvorständen, zu LehrerInnen welche Palliativpflege unterrichten, besonders häufig. Dies entspricht auch ihrer Haltung – sie möchten authentisch sein, sehen sich als Vorbild und Begleiterinnen und weisen deshalb SchülerInnen in schwierigen Situationen nicht zurück, sondern stärken und unterstützen sie. Eine Lehrerin gab an, diese Rolle würde ihr nun schon langsam zu viel werden, sieht die Konsequenzen davon aber nicht darin weiter Palliativpflege zu unterrichten und den SchülerInnen weniger Support anzubieten, sondern möchte den Gegenstand einige Zeit nicht mehr unterrichten. Sie meinte, dass auch im Unterricht Themen behandelt werden, bei welchen die SchülerInnen sehr viel Unterstützung von ihrer Seite benötigen und das schon als sehr anstrengend empfunden wird.

„...ich werde jetzt schon müde, also es ist doch viel und es ist anstrengend, weil man doch immer parat sein muss, wenn es irgendwelche Probleme gibt... es ist schon viel und schon auch psychisch, ich täte nicht sagen belastend, aber doch sehr anspruchsvoll. Ja doch, weil die Schüler dann sehr wohl Erlebnisse einbringen oder auch kurz vorher oder nachher Angehörige haben die schwer krank sind oder auch welche die gestorben sind und das kommt dann schon sehr wohl in diesen Seminaren. Man muss immer parat sein, man kann nicht wirklich aussteigen, selbst wenn man Filme zeigt werden die nachbesprochen und geschaut, was da drinnen war... aber ich könnte es mir auch nicht anders vorstellen...“

Die Intensität des Unterrichtes ist im Gegenstand Palliativpflege eine größere und dies empfinden die Lehrerinnen als belastend, nehmen diese jedoch bewusst und reflektiert wahr und sehen ihre diesbezügliche Rolle als sehr bedeutsam an. Dies wiederum lässt die Belastung erträglich erscheinen.

„Aber gerade im palliativen Bereich gibt es immer wieder Berührungspunkte oder Schlüsselworte und irgendjemand rinnen die Tränen runter.“

9.4.1.3 Erwartungen der LehrerInnen

Die Lehrerinnen haben nicht nur konkrete Vorstellungen über deren Rollenbild und Verantwortung in der Ausbildungssituation, sie haben auch klare Erwartungen an die SchülerInnen, an sich und an diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen. Die Erwartungen welche sie an diplomierte Pflegepersonen herantragen, nehmen sie als Maßstab für die Erwartungen welche sie an SchülerInnen haben. Sie erwarten von SchülerInnen, dass sie konzentriert und verantwortlich mit der Thematik umgehen, ihre Sache ernst nehmen und am Lernen interessiert sind. Sie erwarten, dass sie argumentieren können, reflektieren und bereit sind die angebotenen Instrumente wie z. B. Praxisreflexion zu nutzen.

„Meine Erwartung als Lehrer ist das man differenziert hinschaut und bereit ist die Dinge richtig zu lernen und sie dann auch so durchführt.“

„Ich erwarte mir das sie die Inhalte schon auch lernen das sind die Kompetenzen.“

„Ich würde erwarten, dass sie fachlich kompetent sind und konzentriert auf die Arbeit.“

„Meine Erwartung ist, das sie nie aufhören zu lernen und das sie diese Neugierde und dieses Interesse haben.“

„Und das sie die Möglichkeit der Entwicklung annehmen.“

Ein Teil der Lehrerinnen gibt an, dass ihre Erwartungen an die SchülerInnen zu hoch sind, und dass die SchülerInnen das „nicht bringen können“. Ein anderer Teil gibt an, dass sie ihre Erwartungen schon zurückgeschraubt hätten und nun realistischer Weise nur noch erwarten, dass sie ein Drittel der SchülerInnen erreichen können.

„Ich weiß, dass ich natürlich begrenzte Möglichkeiten habe aber ich erwarte mir, dass ich ein Drittel erreiche – ein Drittel wo ich dann sag das die das auch so weiterleben.“

„Also meine Erwartungen haben sich mit der Zeit reduziert – es hat Zeiten gegeben da hatte ich total hohe Erwartungen.“

Diese realistischen Erwartungen sind insofern interessant, da die Ausbilderinnen ihre Erwartungen an sich selbst ungebrochen hoch deklarieren, durch ihre Erfahrungen jedoch an die SchülerInnen weniger hohe Erwartungen herantragen. Ob es dadurch eine Belastung im Erleben der Lehrerinnen gibt bzw. gab, da dieser Erwartungsminderung ein

Erfahrungsprozess vorausgegangen sein muss, den sie in den Jahren ihrer Berufserfahrung durchgemacht haben, wurde nicht näher erläutert.

Kompromisslos hoch werden die Erwartungen der Lehrerinnen bezüglich des Umgangs mit den PatientInnen – besonders im Palliativbereich – formuliert. Dort müssen die SchülerInnen bewusst arbeiten, den/die PatientIn absolut in den Mittelpunkt stellen und es wird auch erklärt, dass nicht alle SchülerInnen geeignet sind im Palliativbereich zu arbeiten.

„Was ich aber erwarte ist, dass wenn sie beim Patienten sind das der Patient vorrangig ist – da fährt die Eisenbahn drüber.“

„Wenn es dann geht die Verantwortung beim Patienten nicht wahrzunehmen – das lass ich nicht zu.“

„Ich hab schon viele Abstriche machen müssen, bis auf den Patienten und noch viel ärger in der Palliativ – dort hab ich absolut die Erwartung, dass sie wissen was sie tun.“

Dies ergibt zum einen eine Parallele bezüglich Lehrerinnen die Palliativpflege unterrichten, da auch hier nicht alle als geeignet erachtet werden. Zum anderen gibt das auch einen interessanten Widerspruch da die meisten Lehrerinnen in allen Pflegebereichen an die diplomierten Pflegepersonen hohe Erwartungen herantragen und meinen, es sollte zwischen Palliativpflege und allen übrigen Pflegebereichen kein Unterschied gemacht werden.

„Ich habe oft mit den Kolleginnen geredet, es gibt genug Gegenstände die ich nicht unterrichten könnte, aber umgekehrt ist es auch mir gesagt worden: `Ich könnte nie die Palliativ unterrichten`. Und ich finde aber das das ok ist und jeder soll das machen was er gerne macht.“

„Ich stehe vehement auf dem Standpunkt das Leute so wie sie im Palliativbereich betreut werden auch im Akutbereich betreut werden sollen. Eine wirklich gute, verantwortungsvolle, respektvolle Pflege das stehe eigentlich jedem Menschen zu.“

„Palliativ ist besonders patientenorientiert, besonders bedürfnisorientiert – warum ist das so? Den Palliativ Care Gedanke ins Regelwesen implementieren, die Verantwortung ist überall gleich.“

„Die Besonderheiten der Palliativ sollte man, wenn man die Pflege wirklich ernst nimmt, auf alle Patienten umlegen können, da wäre noch mehr möglich.“

In der Auswahl der Pflegepersonen ergibt sich hier jedoch eine eindeutige Unterscheidung. Provokant formuliert, sollte die Palliativpflege demnach innerhalb der Gesundheits- und Krankenpflege keine Besonderheit darstellen, da prinzipiell alle Menschen das Recht auf bestmögliche Pflege haben, wenn es nach den Lehrerinnen geht, sollen im Palliativpflegebereich jedoch nur die besten und geeignetsten Pflegepersonen arbeiten. Auf die Problematik des Spannungsfeldes zwischen Palliativpflegebereich und allen anderen Pflegebereichen wird im Laufe dieser Arbeit noch gesondert eingegangen.

Durch die intensive Auseinandersetzung mit den SchülerInnen besonders im Palliativunterricht, wird die Entwicklung der SchülerInnen sehr genau beobachtet. Der o.g. Prozess der Ausbildung wird in diesem Zusammenhang auch als Voraussetzung für die Vermittlung von Verantwortung gesehen.

9.4.2 Prozess

„Ausgehend vom subjektiven Erleben der Schüler Transfer auf das Erleben der Patienten.“

„Grundvoraussetzung in der Palliativ ist, dass sich der Schüler mit sich selbst und dem Sterben und Tod auseinandersetzt. Nur wenn ich den Prozess durchgemacht habe, kann ich mich in andere hineinversetzen.“

„Ausgehend vom Selbst der Schüler auf den Patienten übertragen.“

„Ich muss es zuerst wissen wie es für mich ist, ich schau es mir bei mir an – wie schaut es bei meinem Gegenüber aus und dann zum Betroffenen. Das Subjektive Erleben ist meist nicht bekannt, das öffnet sich erst.“

„Im ersten Jahr ist es wichtig, dass sie die eigene Einstellung zur Thematik kennen. Ich wandle die eigene Einstellung in ein theoretisches Konstrukt um. Vom eigenen Erleben und dem eigenen Wissen die Brücke zu den Grundgeschichten der Palliativ schlagen.“

„Ich versuche immer das eigene Erleben aufzuzeigen und zu zeigen das es dafür eine Theorie gibt – zu zeigen dass Theorie gelebtes Erfahrungswissen ist.“

Aussagen dieser Art kamen von ausnahmslos allen interviewten Lehrerinnen. Der erste Schritt in der Auseinandersetzung mit der Thematik ist der persönliche Zugang. Dem didaktischen Prinzip „Vom Bekannten zum Unbekannten“¹⁷⁷ folgend, sehen sie als Voraussetzung für das Handeln am mit und für den PatientInnen die vorherige persönlichen Sicht der Dinge. Sich in die Lage der PatientInnen hineinzusetzen, kann sich erst jemand, wenn er/sie für sich durchdacht hat, was diese Situation für ihn/sie bedeuten würde. SchülerInnen werden so prozesshaft zur Verantwortung hingeführt. Eigenes Erleben wird reflektiert, mit Theorie untermauert, an PatientInnen beobachtet und angewendet, in der Schule reflektiert – Verhalten eventuell korrigiert usw. Das Ziel der Lehrerinnen ist dabei verantwortungsvolles Verhalten zu garantieren, welches in den o.g. Definitionen von Verantwortung in der Gesundheits- und Krankenpflege: *„Für sein Tun verantwortlich sein“*, *„Konsequenzen tragen“*, *„Argumentieren können“* aufgeht.

Die Lehrerinnen begleiten diesen Prozess, bieten theoretisches Wissen, bieten sich authentisch als Menschen an, verknüpfen Theorie mit Praxis, vermitteln in der Theorie Tiefe und verstärken dies durch die praktische Anleitung direkt am PatientInnenbett. Dabei ist die Selbst- und Praxisreflexion ein zentraler Baustein dieses Prozesses.

„Der Reflexion dürfen die Schüler nicht entgehen. Ich kann nur jemanden betreuen, wenn ich es selbst nicht verdränge“

„Eigene Reflexion lege ich ihnen sehr ans Herz.“

„Das Aussprechen im Nachhinein – nach schwierigen Betreuungssituationen, ist ganz, ganz entlastend.“

Anfängliche Schwierigkeiten in der Auseinandersetzung, besonders mit palliativen Themen werden geortet und die SchülerInnen werden behutsam zum Thema hingeführt. Die Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit und dem Tod von nahen Angehörigen ist für SchülerInnen, besonders in jungen Jahren, nicht nur neu und ungewöhnlich, sondern auch besonders schwierig und bedarf einer besonderen Aufarbeitung durch die LehrerInnen. Dies entspricht wiederum dem Rollenverständnis der Lehrerinnen für Gesundheits- und Krankenpflege welche Palliativpflege unterrichten, die diese Begleitung als ihre Mission ansehen.

¹⁷⁷ ÖBIG, 2003 S 33

„Ziel des Unterrichtes ist es, dass sich die jungen Menschen mit dem Gedanken an das Sterben auseinandersetzen also die Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit. Am Anfang sind sie immer ein bisschen erschrocken...“

„Am Anfang ist enorm viel Angst vorhanden. Im Zuge der Praktika, im Zuge der Konfrontation machen sie diesbezüglich einen großen Reifeprozess durch.“

Eine wesentliche Voraussetzung für die Verantwortungsvermittlung ist neben dem Prozess, welcher als solcher akzeptiert werden muss, auch die methodische Aufarbeitung der Unterrichte, welche den Prozess unterstützen und die LehrerInnen dem Ziel: „verantwortungsvolle Pflegepersonen auszubilden“, näherbringt.

9.4.3 Methode

Den Methoden und Sozialformen des Unterrichtes sowie dem gesamten Unterrichtssettings wird von den Lehrerinnen eine besondere Bedeutung zugeschrieben. Über Methoden wird nicht nur Wissen vermittelt und fachliche Kompetenz erworben, sondern auch Einstellungen, Haltungen und Persönlichkeitsbildung können mit bestimmten Methoden und Sozialformen erkannt und korrigiert werden. Die gesetzlich geregelte 25%ige Gruppenteilung der Gesamtunterrichtsstunden wird von allen begrüßt bzw. sogar auf einen höheren (bis zu 100%) Prozentsatz ausgeweitet. Durch die Gruppenteilung wird die SchülerInnenanzahl auf maximal 18 minimiert, dies entspricht einer für die Thematik angebrachten Gruppengröße. Der/dem einzelnen SchülerIn kann somit mehr Aufmerksamkeit entgegengebracht werden und die Beteiligung der SchülerInnen am Unterricht wird gefördert, da sie auch mehr eingefordert werden kann. Die Gruppe kann diskutieren und verschiedene Meinungen und Positionen vertreten und argumentativ durchspielen. Die Gruppe kann aber auch den Einzelnen stärken.

„Das geht mit Beispielen sehr gut – sie bekommen von den anderen Denkanstöße die sie überlegen und ausprobieren können.“

„Wenn wir Sterbeseminare machen geben wir die Gewissheit und den Rahmen um zu sagen: `Du darfst dich jetzt fallen lassen`. Und alleine das sie die Möglichkeit haben und das die Gruppe sie annimmt, das finden sie gut.“

„Wobei die Schüler sich gegenseitig unterstützen.“

In einer Schule läuft der Unterricht zur Gänze seminaristisch ab, das heißt das Gesamtstundenausmaß ist zu Unterrichtsblöcken zusammengefasst, welche dann intensiv das Thema behandeln. Die anderen Lehrerinnen unterrichten den Gegenstand zum großen Teil auf einzelne Stunden verteilt über den gesamten Schulblock. Alle verwenden Fallbeispiele, sowohl von ihnen selbst vorbereitete, als auch Beispiele welche die SchülerInnen aus der Praxis bringen und die im theoretischen Unterricht besprochen, reflektiert und aufgelöst werden.

„Ich habe sehr viele Fallbeispiele im Unterricht. Mit Fallbeispielen führe ich ihnen ein bisschen vor Augen wie sie selbst das als Patient empfinden würden und was ihnen gut täte und das sie das dann auf einen Patienten übertragen können.“

„Ich mach das mit Fallbeispielen wo man in komplizierten Fällen nach Entscheidungsfindungsmodellen vorgehen könnte. Wir schauen Punkt für Punkt was wichtig ist was sie für die Pflege wissen müssen wie kommt man dann zu einem Konsens und das man dann ganz dezidiert sagt: wer muss was machen.“

„Anhand von Fallbeispielen möchte ich sie darauf vorbereiten – aktuelle Themen werden diskutiert.“

„Schüler bringen Fallbeispiele aus der Praxis in den Unterricht ein und dann wird die Herangehensweise beleuchtet.“

Dabei handelnd die Lehrerinnen nach dem didaktischen Prinzip „Vom Einfachen zum Komplexen“¹⁷⁸ und passen die Beispiele dem Ausbildungsstand der SchülerInnen an. Auch hierbei wird der Prozess beobachtet.

„Im 1 Abj wird das anhand von ganz einfachen Beispielen gemacht. Im 3. Jahr können sie es schon differenzierter sehen.“

„Am Anfang arbeitet man mit Fallbeispielen die nicht so komplex sind.“

Lehrerinnen bringen auch selbst Beispiele aus ihrer praktischen Tätigkeit ein und verleihen somit sich selbst und der theoretischen Ausbildung eine größere Glaubwürdigkeit.

„Die Praxis braucht man stark für die Verantwortungsvermittlung – die Glaubwürdigkeit ist schon eine andere.“

¹⁷⁸ ÖBIG, 2003, S 33

„Ich bin authentisch als Lehrerin ich habe ja nicht die Weisheit mit dem Löffel gegessen. Ich kann ihnen aber manchmal nur sagen: `Wissen sie da war ich selbst hilflos, keine Ahnung ich habe nicht gewusst was ich machen soll`.“

„Ich erzähl viele Geschichten aus dem Hospiz.“

„Ich arbeite oft für mich in der Praxis um den Transfer in den Unterricht zu schaffen.“

Diskussionen, Gruppenarbeiten, PartnerInnendiskussionen, selbsterarbeitendes Lernen dienen dazu die Eigenaktivität der SchülerInnen zu fördern mit dem Ziel, dass sich ausnahmslos jede/r SchülerIn mit der Thematik auseinandersetzt. Ein rein frontaler Unterricht wird von den Lehrerinnen nur für diesen Gegenstand eher abgelehnt und nur für spezielle Thematiken (z. B. Prinzipien der Schmerztherapie) eingesetzt. Es wird eine besondere Kreativität in der Methodenwahl und Methodengestaltung beobachtet. Sie lassen Methoden einfließen, welche sie selbst in Ausbildungen erlebt haben (Lernjournal) oder verwenden Methoden aus der Kunsttherapie (Gefühlskreis). Andere entwickeln ganz neue Methoden ohne sie benennen zu können. *„Ich habe gar keinen Namen für diese Methodik.“* Das Ziel welches mit all diesen Methoden verfolgt wird ist eindeutig die Persönlichkeitsstärkung der SchülerInnen, den Prozess der Begleitung zu forcieren, die Haltungen und Einstellungen der SchülerInnen zu prägen, die SchülerInnen auf den Umgang mit Sterbenden und Schwerkranken vorzubereiten und sie dahingehend zu sensibilisieren aber auch Einstellungen und Haltungen von SchülerInnen zu erkennen, welche der Arbeit im Palliativbereich nicht entsprechen.

„Sensibilisieren Sterbende zu erkennen.“

„Manche Schüler können diese Übernahmerolle nicht ablegen, die sind für die Palliativpflege ungeeignet.“

„Man kann verantwortungsvolle Haltung vermitteln.“

„Es geht im Unterricht auch darum Feinfühligkeit zu erlangen.“

„Hohes Maß an Reflexionsfähigkeit – Handlungen vorher und nachher überdenken so etwas wie eine Intevision pflegen – was kann ich an der Situation lernen. Verantwortung in der Ausbildung ist, diese Haltung anzustreben.“

„Ziel des Unterrichtes ist diese Haltung zu vermitteln diese 3 Grundgedanken nach Rogers (Empathie, Kongruenz und Authentizität).“

Verantwortung in der Ausbildung – das ich das zu Vermittelnde so verpacke, dass es die Schüler verstehen können. Den Schülern etwas mitgeben und es sie auch verarbeiten lassen damit die Dinge einen Halt und Festigkeit bekommen.“

Lehrerinnen verfügen über ein großes Repertoire an Methoden und setzen diese geplant aber auch situativ, an die Gruppe angepasst ein. Die Befragten haben alle schon jahrelange Unterrichtserfahrung im Bereich der Palliativpflege daraus lässt sich schließen, dass die Erfahrung der Lehrerinnen die Methodenvielfalt und deren Einsatz bestimmt.

„Die Unterrichtsmethode hängt vom Thema ab – Bearbeiten von Fallbeispielen, Sammeln von Erlebnisse, Diskussion...“

„Die Methoden passe ich der Gruppe an.“

Die Verknüpfung von Theorie und Praxis erfolgt über authentische Fallbeispiele bzw. Dokumentationen von PatientInnen und Angehörigen, Filmsequenzen aber auch durch gezielte Aufträge für den praktischen Einsatz und das Anleiten der SchülerInnen auf der Station.

„Verantwortliche Haltung vermitteln über lernen am Modell in dem ich es vorlebe und da gehe ich aus dem Unterricht raus in das angeleitete Praktikum oder klinischen Unterricht, wo ich sag da erleben mich die Schüler auch im Praktikum.“

„Ich habe auch Dokumentationen von Betroffenen selber von sterbenden Patienten oder von Angehörigen... und das wird mit speziellen Fragestellungen diskutiert.“

Die SchülerInnen werden in ihrer Persönlichkeit gestärkt indem ihnen ihr eigenes Wissen immer wieder bewusst gemacht wird, indem sie ermutigt werden Erlebnisse zu erzählen, diese werden dann besprochen und die SchülerInnen werden in ihrem Verhalten bestätigt bzw. werden sie mit Hilfe der Gruppe zu Verhaltenskorrekturen geführt. Sie werden ermutigt Mut zu zeigen und ihr Wissen und ihre Haltungen in der Praxis einzubringen. Dies ist besonders für alle Pflegebereiche außerhalb von Hospiz und Palliativstationen wichtig.

Als weitere Unterrichtsmethode wurde von den Lehrerinnen Exkursionen zu diversen Orten, welche der Auseinandersetzung mit der Thematik dienlich sind, angegeben. So wird der Zentralfriedhof besucht mit dem Auftrag, sich mit den unterschiedlichen Trauerkulturen auseinander zu setzen, die Pathologie eines Krankenhauses um vor Ort zu

sehen wo verstorbene PatientInnen hinkommen und um mit den Prosekturgehilfen Kontakt aufnehmen zu können. Es werden auch Lehrausgänge ins Hospiz und in Palliativeinrichtungen unternommen, damit die SchülerInnen die räumlichen Bedingungen sehen und mit den dort tätigen Pflegepersonen ins Gespräch kommen können.

„Wir machen Exkursionen und bei Führungen in der Palliativstation sehen sie Möglichkeiten und bekommen Anregung.“

„Ich gehe mit ihnen in einer der letzten Stunden auf die Pathologie hinüber. Was heißt Verabschieden – da möchte ich auch die Zusammenarbeit mit den Prosekturgehilfen fördern.“

„Die letzten zwei Jahre bin ich auch auf den Zentralfriedhof gefahren um auch so die anderen Konfessionen zu zeigen also das ist total spannend.“

Die Verantwortungsvermittlung kann in der Triade LehrerIn – Methode – Prozess erklärt werden. Wobei allen drei Faktoren eine wesentliche Bedeutung zugesprochen werden muss. Der/die LehrerIn allein schafft es nicht, wenn er/sie den SchülerInnen diesen 3jährigen Prozess der Entwicklung und Annahme von berufsimmanenten Handlungen nicht zugestehen würde. Die 3jährige Ausbildung würde ohne entsprechend vorbildhafte und begleitende LehrerInnen nicht den gewünschten und geforderten Erfolg bringen und als Vehikel der Vermittlung muss die Methode gesehen werden, welche sowohl von LehrerInnen als auch von SchülerInnen mitgestaltet und mitbestimmt wird.

9.5 Spannungsfeld der Verantwortung in der Ausbildung

Aus den o.g. Kategorien werden schon Spannungsfelder ersichtlich. Auf die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, und davon besonders auf die Palliativpflege bezogen, sind das im Besonderen die Autonomiefrage – in wie weit wird die Autonomie der SchülerInnen in der Ausbildung gefördert und in wie weit wird sie eingeschränkt? Welchen Grenzen sehen sich LehrerInnen und SchülerInnen in der Ausbildung gegenübergestellt? In wie weit kann die Individualität der SchülerInnen zugelassen werden und in wie weit muss sie zugunsten der Institution eingeschränkt werden? Wie gehen LehrerInnen mit der Tatsache um, dass im Palliativpflegebereich der/die PatientIn im absoluten Mittelpunkt steht, die „radikale PatientInnen-Orientierung“ nicht nur theoretisch

existiert, sondern tatsächlich praktisch gelebt wird und in allen übrigen Pflegesituationen die Autonomie der PatientInnen etwas bis sogar gänzlich eingeschränkt ist.

9.5.1 Grenzen der Ausbildung

9.5.1.1 Autonomie und Individualität der SchülerInnen

Von den Lehrerinnen wird angegeben, dass die Ausbildung an sich, durch ihre strukturellen Vorgaben und Rahmenbedingungen Grenzen der Individualität für SchülerInnen darstellt. So müssen SchülerInnen Prüfungen ablegen, werden im Praktikum beurteilt, haben Anwesenheitspflichten, Termine, Vorgaben usw. an welche sie sich orientieren müssen. Wie bereits erwähnt sollten die SchülerInnen dennoch möglichst viel Verantwortung für ihre Ausbildung selbst tragen, daher sind all diese Vorgaben möglichst transparent gestaltet. Im Rahmen des Palliativpflege-Unterrichtes werden diese Grenzen oft aufgelockert und individuelle Lösungen für SchülerInnen gefunden. Außerdem haben sie vermehrt die Möglichkeit der Mitgestaltung und Mitbestimmung was Unterrichtsinhalt und -methode betrifft und sollen somit in ihrer Persönlichkeit und Autonomie gestärkt werden. Es fällt auf, dass SchülerInnen damit auch überfordert sind und mit dieser Verantwortungsübernahme nicht so recht umgehen können.

„Schüler erleben Autonomie an sich selbst im Unterricht – in der Palliativ gibt es einen Rahmen an dem wir uns entlang handeln müssen, wir haben aber einen Freiraum, wie wir das bearbeiten wollen. Das sind sie aber nicht so gewohnt, das sie sagen wir hätten es gerne so und so. Sie sagen: `Das wissen sie doch am besten`... Sie übertragen die Verantwortung.“

Dies spricht dafür, dass SchülerInnen die Verantwortungsübernahme nicht gewohnt sind. Zum einen dürften sie es in den diversen vorher besuchten Schulen nicht erlebt haben und zum anderen könnte es sein, dass diese Mitbestimmung außerhalb des Palliativunterrichtes die Ausnahme sein dürfte. Auch wenn das „Offene Curriculum“ eine diesbezügliche Freiheit der LehrerInnen für alle Gegenstände vorsehen würde. Als absolute Grenze sehen Lehrerinnen sowohl gesetzliche Rahmenbedingungen als auch das Wohl der PatientInnen. Es darf kein/e PatientIn Schaden erleiden weil eine Pflegeperson oder SchülerIn seine/ihre Individualität ausgelebt hat.

„Grenzen sind da wo der Patient aufgrund irgendeiner individuellen Geschichte von einer Pflegeperson Schaden nehmen würde.“

Eine Lehrerin sieht in der Tatsache, dass die SchülerInnen zum Palliativunterricht „zwangsbeglückt“ werden, eine Grenze an sich.

„In der Palliativ werden sie ja zwangsbeglückt – sie müssen sich mit dem Sterben auseinander setzen ob sie jetzt wollen oder nicht. Da kann nicht jemand sagen ich bin noch nicht bereit, kann ich einen Moment aussetzen.“

All diese Grenzen beschränken die Autonomie der SchülerInnen, ihre Einhaltung lässt sich aber auf die oben beschriebenen Berufsverantwortungen und Berufspflichten zurückführen. Die Verantwortung welche in der Berufsausübung übernommen werden muss, ganz gleich ob viel oder wenig Autonomie und Selbstbestimmung den PatientInnen zuerkannt wird (auch das Unterlassen gehört verantwortet), ist zentrale Bedingung und Voraussetzung der pflegerischen Handlung. Auf diese vorbereitet und zu dieser ausgebildet zu werden, steht ebenfalls im Verhältnis zwischen Verantwortungsübernahme für sich selbst und sein Tun und Verantwortungsabgabe an die Ausbildungsstätte und deren strukturellen Bedingungen.

9.5.1.2 Theoretische Ausbildung

Eine weitere Grenze der Ausbildung stellt die theoretische Ausbildung an sich dar. Wie bereits erwähnt, kann der Ausbildungsprozess nur im Zusammenspiel von Theorie und Praxis erfolgreich von statten gehen. Im theoretischen Unterricht können gewisse Haltungen und Einstellungen erklärt und vorgelebt werden, die Anwendung und das tatsächliche Tun passiert jedoch in der Praxis. Nur durch entsprechende, enge Zusammenarbeit von Theorie und Praxis sowie regelmäßigem Reflektieren der praktischen Erlebnisse und Verknüpfung von Erlebtem mit Theorie, kann die Theorie-Praxis-Kluft entschärft werden.

„In der Schule kann ich nur beim Theoretischen bleiben d.h. für die Umsetzung nur einen bescheidenen Beitrag leisten.“

„In der Theorie ist das für viele schwer vorstellbar.“

„Mit Schülern auf die Station gehen und vor Ort demonstrieren was es heißt Verantwortung beim Patienten zu lassen oder sehr verantwortlich zu arbeiten.“

„Ich mach mir da keine Illusionen, ich habe hier in der Schule nur begrenzte Möglichkeiten also ich kann das vorleben und wir können das im Unterricht besprechen und reflektieren ... die wahre Prüfung kommt im Leben und in den realen Situationen.“

„Mit den Praxisanleitern haben wir es auch bearbeitet – da haben wir sogar Briefe verfasst, was sich die Schüler wünschen wenn sie in so Situationen kommen. Den Leuten da drüben ist es wieder ins Bewusstsein gekommen wie das ist, wenn jemand beginnt und das erste Mal mit so viel Leid konfrontiert ist und natürlich auch mit dem Tod.“

„Ob Schüler verantwortlich Handeln können – das zu erkennen muss die Praxis übernehmen das kann ich in der Schule nicht beurteilen.“

9.5.1.3 Eignung der SchülerInnen

Lehrerinnen geben auch an, dass die Eignung der SchülerInnen eine gewisse Grenze darstellt. Die besten Lehr-Lern-Voraussetzungen, die besten LehrerInnen und die besten Methoden können nichts bewirken, wenn die o.g. Grundvoraussetzung, die prinzipielle Einstellung der SchülerInnen nicht einem humanistischen Menschenbild entspricht.

„Und bei manchen ist nicht mehr drinnen die werden immer nach Schema F arbeiten.“

„Man merkt schon wer wirklich ein sehr gerader und verantwortungsbewusster Mensch ist, und solche die es nicht so ernst nehmen.“

„Da sind meine Erwartungen höher als die Schüler es bringen. Das ist ein Phänomen das man eine Ausbildung macht und dann gar nicht so die Latte hoch legt und sagt ich möchte das wirklich richtig machen.“

„Es geht auch darum die eigenen Grenzen zu erkennen.“

9.5.2 Spannungsfeld Palliativpflegebereich – übriger Pflegebereich

9.5.2.1 Autonomie und Individualität der PatientInnen

Von den Lehrerinnen als auch von den SchülerInnen wird der unterschiedliche Umgang mit Patienten im Palliativpflegebereich im Vergleich zu den übrigen Pflegebereichen angemerkt.

„Im Akutbereich ist man sehr darauf aus für den Patienten die Verantwortung zu übernehmen – das stört mich teilweise sehr.“

„Palliativpflege ist eigen – Palliativpflege ist der Schritt zurück. Schüler müssen umdenken und umlernen. Sie müssen lernen auf den Patienten zu warten bis er Bedürfnisse äußert. In der Palliativpflege ist es umgekehrt wie in der Normalpflege – genau umgekehrt wie es bisher gelernt wurde, weg von der Defizitorientierung.“

„Kranke, betroffene schwerstkranke Menschen unterstützen ihre Selbstbestimmung wahr zu nehmen - das ist Schwerpunkt der Palliativpflege.“

„Schüler nehmen Unterschiede wahr und thematisieren das im Unterricht. Es gibt Nachholbedarf für Stationen gegenüber Hospiz.“

„Beim Thema `Fehler der Institution` war die Klasse irrsinnig interessiert zu erkennen, was macht die Starre in einer Institution, was macht die Regeln, wo kann man locker lassen, was macht die Hierarchie.“

„Im Krankenhaus herrscht trotz allem Paternalismus vor – das ist erschreckend.“

„In der Palliativ wird eher dieses Autonomieprinzip gewahrt – so erleben das die Schüler.“

Schüler erleben im Krankenhaus das die Patienten oft ihre Persönlichkeit abgeben und sich nicht wehren. Sie erleben es aber als gut, wenn die Verantwortung beim Patienten belassen wird.“

„Manchmal schreckt es mich ein bisschen, wie oft über Patienten hinweg entschieden wird.“

Es scheint eine Tatsache zu sein, dass die PatientInnen im Palliativbereich als autonome, gleichwertige PartnerInnen behandelt werden, wohingegen in den anderen Pflegebereichen sie als unselbstständige, schwache Menschen gesehen werden, welche ein paternalistisches Umfeld (ÄrztInnen, Pflegepersonen,...), das weiß was für sie gut ist, benötigen. Diese grundsätzliche Haltung, dass PatientInnen keine oder nur geringe Mitentscheidung zuerkannt wird, bei Dingen welche eigentlich ausschließlich deren Leben betrifft, entspricht dem tradierten paternalistischen Verständnis in der Medizin und Pflege. Als scheinbar erster Bereich hat die Palliativpflege diesen Zugang aufgeweicht und stellt sich als Verfechter einer genau konträren Haltung dar. „Radikale PatientInnen-Orientierung“

wird nicht nur gefordert, sondern in den speziell auf Palliativpflege ausgerichteten Institutionen auch gelebt. PatientInnen, welche im Akut- oder Langzeitpflegebereich sterben wird diese Autonomie nicht so selbstverständlich zuerkannt, sie müssen sich an die traditionellen „Regeln“ und Bedingungen der Institutionen halten.

„In der Pflege ist es nicht anders da muss ich nach gewissen Vorgaben Dinge erledigen – man kann viel auf Individualität Rücksicht nehmen aber es gibt irgendwo doch Grenzen.“

9.5.2.2 Erklärungsansätze der LehrerInnen

Die Lehrerinnen beobachten diese Entwicklung sehr genau, geben dieses Spannungsfeld auch als unangenehm an, verhalten sich im Unterricht jedoch insofern systemkonform, indem sie für die Besonderheiten des Palliativen Bereiches theoretische Erklärungen haben.

„Man ist in der Palliativ bereit die Entscheidungen der Patienten zu respektieren – weil er keine Chance mehr hat – wäre das nicht so, täte man sich mit dem Akzeptieren schwerer.“

„Das wird im Unterricht relativ am Anfang thematisiert – die Unterschiede Palliativstation und andere Stationen - ich würde sagen das ist die Patientenzentrierung, der Personalschlüssel und die Ehrenamtlichen – manche beschreiben es auch als radikale Patientenorientierung.“

„Die Besonderheit der Palliativ – ich habe nur noch weniger Zeit bzw. kürzer Zeit.“

„Absolute oder radikale Patientenorientierung in der Palliativ da sind viele Besonderheiten die im Regelwesen nicht so sind.“

„Verantwortung ist Verantwortung – die Besonderheit der Situation wird wahrscheinlich die unterschiedlichen Betrachtungsweisen erlauben.“

„In der Palliativ ist das etwas anders weil die Beziehungen tiefer sind. Es gibt mehr Möglichkeiten in Richtung Wünsche erfüllen, zu schauen was noch erledigt werden muss, was gebraucht wird.“

„Sie müssen erkennen können, dass ein Krankenhaus kein Hospiz ist.“

„Schüler erleben Autonomie der Patienten im Palliativen Bereich stärker – Patienten sind mündiger, sie haben es gelernt, sich länger mit der Krankheit beschäftigt.“

„Ich thematisiere das im Unterricht – das hat sicher damit zutun weil mehr Hektik und viel weniger Personal im Akutbereich ist.“

„In der Palliativ gibt es andere Erwartungen weil es doch eine besondere Situation ist, diese letzte Lebensphase.“

„Das man Dinge erfüllen kann, die wenn der Patient heim geht nicht so relevant sind.“

„Die Patienten haben auch einen anderen Bezug zur Zeit und das wird auch gelebt also da wird es schon langsamer.“

„Die nehmen eigentlich sehr viel Rücksicht aufeinander, es menschelt auch dort [im Hospiz] aber die Grundstimmung ist eine andere.“

„Weil ich mehr Möglichkeiten habe und mehr Zeit – obwohl ich eigentlich weniger Zeit habe. Ich habe Ehrenamtliche die ich gezielt einbeziehen kann für Wünsche.“

Diese Erklärungen sollen zum einen den SchülerInnen das Verständnis dafür bringen, warum es im Hospiz anders ist als in den übrigen Pflegebereichen, sie sollen jedoch auch das Verstehen dessen bestärken, warum es in den übrigen Pflegebereichen nicht möglich ist, so patientenorientiert zu pflegen. Die SchülerInnen werden somit von der Theorie auf die reale Praxis vorbereitet und die Zustände und Bedingungen im Palliativbereich werden als paradiesische Besonderheit herausgehoben. Ein weiterer Erklärungsansatz dafür, dass die Lehrerinnen die Unterschiede klar begründen können, liegt auch im Erleben der Lehrerinnen. Es scheint einfacher zu sein, mit Schilderungen von realen Situationen welche dem persönlichen Ideal nicht entsprechen umgehen zu können, wenn diese mit den unterschiedlichen Rahmenbedingungen begründet werden können. „Die auf den Stationen können ja nicht anders...“ Dieses Reaktionsmuster könnte nach Kersting mit „reflektierter Hinnahme“ (siehe Kapitel 4.5) beschrieben werden. Auffällig dabei ist, dass die Lehrerinnen die SchülerInnen sehr wohl zur Kritikfähigkeit und mutigem Widerspruchsverhalten hinführen, dieses auch in der Reflexion einfordern und fördern und von den SchülerInnen, besonders nach der Ausbildung erwarten.

„Ich erwarte mir, dass wenn sie diplomiert sind, manche Dinge die sie als Schüler nicht vertreten oder durchsetzen konnten - das sie dann als Diplomierte verantwortlich in ihrem Bereich arbeiten.“

„Ich erwarte mir, dass sie schon auch kritikfähig sind und es sagen wenn etwas nicht passt.“

Die Position der Lehrerinnen in der Schule, an einem Ort wo zwar viel von der Praxis gesehen und gehört wird, jedoch die unmittelbaren Gestaltungsmöglichkeiten gering sind, ist nicht einfach zu bewältigen. Umso mehr als die Lehrerinnen sehr hohe Ideale und Erwartungen an sich selbst, die SchülerInnen und die Pflegepersonen haben. Die Lehrerinnen müssen Idealzustände vermitteln und gegen die Realzustände in der Praxis argumentieren können.

„In der Schule versuch ich Idealvorstellungen und Idealzustände zu vermitteln und die gibt es in der Praxis nicht immer.“

Der Palliativbereich scheint der einzige Bereich zu sein, wo sich Theorie und Praxis nicht widersprechen. SchülerInnen welche Praktika im Hospiz absolvieren, erleben das direkt und die Lehrerinnen erzählen Fallbeispiele aus der Praxis, welche ihren theoretischen Inhalten genau entsprechen. So scheint es weiter, als wäre der Palliativunterricht eine Besonderheit in der Ausbildung, da auch hier die Grenzen aufgelockert werden können – genauso wie der Palliativbereich eine Besonderheit innerhalb der Pflegelandschaft darstellt, ist der Palliativunterricht eine Besonderheit der Ausbildung.

„Wenn es darum geht Verantwortung zuzulassen, muss ich auch Individualität zulassen. ... Wenn Individualität für den Patienten gefordert ist, dann muss es für mich auch möglich sein und nur wenn ich es für mich selbst kann, kann ich es auch für den Patienten zulassen.“

„Wenn in der Palliativ Autonomie und Lebensqualität im Vordergrund steht, kann ich den Schülern in dem Gegenstand nichts aufoktroieren.“

Diese Haltung stellt in der Berufsausbildung wo das Gesamtziel eine Qualifikation für einen sehr umfassenden Beruf darstellt, nahezu eine luxuriöse Besonderheit dar.

Alle Lehrerinnen unterrichten bzw. haben auch schon andere Gegenstände innerhalb der Ausbildung unterrichtet und versuchen zum einen Parallelen zum Palliativpflege-Unterricht zu finden (Onkologie, Pflege alter Menschen, Kinder) zum anderen sehen sie die Palliativpflege auch als etwas Besonderes.

„Obwohl ich sonst einen strengen Ruf habe, ... aber da lernen die Schüler mich auch von einer anderen Seite kennen...“

9.5.2.3 Erwartungen

Das Spannungsfeld – Verantwortungsübernahme für jemanden, wie es in der Gesundheits- und Krankenpflege noch stark verbreitet ist und der Verantwortungsabgabe an den/die PatientIn, wie es im Unterricht Palliativpflege thematisiert und im Palliativbereich gelebt wird, wird stark über die unterschiedlichen Erwartungen von PatientInnen, Angehörigen und Gesellschaft erklärt. Wieder ist es die kognitive Erklärung der bestehenden Situation, welche die Lehrerinnen als Mittel anwenden um mit diesem Spannungsfeld umzugehen.

9.5.2.3.1 PatientInnen

Die LehrerInnen unterscheiden bezüglich Erwartungen nicht eindeutig zwischen PatientInnen und Angehörigen, sehr klar jedoch zwischen informierten PatientInnen bzw. Angehörigen und uninformierten PatientInnen und Angehörigen. Wenn Menschen über die Ziele der Palliativpflege und die entsprechenden Interventionen informiert sind, verknüpfen sie damit auch höherer Erwartungen als uninformierte Menschen. Es wird davon ausgegangen, dass PatientInnen nur ganz bewusst und wohlüberlegt in eine Palliativeinrichtung kommen und dann gemeinsam mit den Angehörigen ihre Erwartungen definieren. Für uninformierte Menschen gestalten sich die Erwartungen entsprechend unreflektiert und wenig differenziert.

„Je nachdem wie gut sie informiert sind, erwarten sich Patienten etwas anderes von der Palliativstation. Wenn wer weiß was Palliativstation ist, dann hat er sehr hohe Erwartungen.“

„Ich glaub schon das höhere Ansprüche auch von den Patienten gestellt werden weil sie es auch so erleben, weil die Rahmenbedingungen so sind.“

„Ich glaube, dass die Erwartungen an die Palliativ gestiegen sind. Wenn ich weiß was ich dort bekommen kann dann ist die Erwartungshaltung hoch.“

9.5.2.3.2 Angehörige

Die Erwartungen der Angehörigen hängen zum einen stark an deren Informationsstand bezüglich Palliativpflege und zum anderen an deren Reife bezüglich Bewältigung der Situation. Diesbezüglich diskrepante Erlebnisse werden von den LehrerInnen erzählt. Besonders schwierig gestalten sich Situationen, in denen die Erwartungen der PatientInnen mit den Erwartungen der Angehörigen nicht konform gehen. Wenn die Erwartung der Angehörigen die Heilung des Menschen ist und die Erwartung der/des PatientIn eine lebensqualitätssteigernde palliative Betreuung, kann es zu konfliktreichen Situationen kommen. Diese Beobachtungen werden jedoch vermehrt in Pflegebereichen außerhalb von Palliativstationen und Hospizeinrichtungen gemacht, was darauf schließen lässt, dass sich PatientInnen und Angehörige vor der bewussten Entscheidung für eine palliative Pflege nicht nur gut informieren, sondern dies auch entsprechend akzeptieren.

„Wenn die betroffenen Angehörigen schon entsprechend informiert sind erwarten sie: Eingehen, Informieren, Abgrenzen und Schmerzbekämpfung von der Palliativstation.“

„Ich glaub von Kollegen die auf einer Palliativstation arbeiten verlangt man noch mehr das sie das gerne machen, sich gerne auf diese Wünsche einlassen.“

„Wenn ich in einer Palliativeinrichtung arbeite dann erwartet der Mensch der zu mir kommt, Patient und Angehörige, besondere Form von Zuwendung und die bieten die da auch.“

„Viele sind nicht informiert – aber diejenigen die dann informiert werden erwarten Dinge wie gute Begleitung, gute Betreuung und auch dementsprechenden Rahmen.“

So werden von den kurativen Pflegebereichen andere Dinge erwartet und für das Ziel der Gesundheit und der Lebenserhaltung kann ein passagärer Autonomieverlust hingenommen werden. Diese Erklärung ist auch für den kurativen Akutbereich nachvollziehbar. Eine Diskrepanz ergibt sich für den Langzeitpflegebereich wo das höchste Ziel ebenfalls die Lebensqualitätssteigerung sein sollte und gerade da sehr häufig ein enormer Autonomieverlust der pflegebedürftigen alten Menschen zu beobachten ist. Vom Palliativbereich erwarten (informierte) Menschen, das sich dieser an den PatientInnen orientiert, sowie das Erfüllen von Wünschen und Bedürfnissen damit die Lebensqualität bis zuletzt erhalten bleiben kann. All diese Erwartungen entsprechen den gesellschaftlichen

Vorstellungen von Palliativpflege und Betreuung, wie sie auch von den Palliativeinrichtungen durch deren Öffentlichkeitsarbeit vermittelt wird.

9.5.2.3.3 LehrerInnen

9.5.2.3.4 SchülerInnen

Lehrerinnen und SchülerInnen haben besonders hohe Erwartungen an Pflege generell und müssen durch ihre Realitätsbeobachtungen diese Erwartungen sehr schnell zurückschrauben.

„Ich würde viel, viel von einer Diplomierten verlangen – absolute Kompetenz und Professionalität.“

„Wenn sie zu Beginn kommen erwarten sie, dass sie das so machen können wie sie sich das vorstellen, das sie helfen können und Zeit für den Patienten haben, das sie alles ordentlich machen können, sich dem Patienten zuwenden können, seine Bedürfnisse erkennen und erfüllen auch die Angehörigen gehören dazu. Das ändert sich dann zum Teil das sie sagen: `Das kann man nicht machen weil...` und an ersten Stelle steht das Zeitproblem. ... Das passiert nach dem ersten Praktikum bzw. ist es unterschiedlich, wenn jemand schon Erfahrungen gemacht hat, der wirft das schon vorher ein...“

„Schüler haben große Erwartungen wenn sie ins Praktikum gehen. Nach dem ersten Praktikum werden viele dann in ihren Erwartungen zurückgeschraubt.“

Palliativpflege und deren PatientInnenorientierung stellt für SchülerInnen und Lehrerinnen das pflegerische Optimum dar, welches jedoch mittels kognitiver Erklärung auch als Besonderheit stehen gelassen werden kann. Das Spannungsfeld Verantwortungsübernahme – Verantwortungsabgabe bzw. das Spannungsfeld Autonomie – Paternalismus wird von den Lehrerinnen erkannt, teilweise wurde es auch am eigenen Leib erlebt (Lehrerinnen als Patientinnen bzw. Angehörige), in der Praxis beobachtet durch Praxisreflexion mit SchülerInnen aufgearbeitet und dennoch in den Interviews als geradezu natürliche Gegebenheit hingenommen, welche rational erklärbar ist. Der pflegerische Bereich außerhalb einer Palliativeinrichtung wurde auch oft als „Normalpflege“ oder „Regelwesen“ bezeichnet. In den Interviews wurden dabei teilweise sehr emotionale

Äußerungen gemacht bzw. zogen die Lehrerinnen welche persönlich betroffen waren, eher den resignierenden Schluss, dass es halt im normalen Pflegebereich anders sei.

Mit den SchülerInnen wird dieses Spannungsfeld aufgearbeitet. Es werden Erklärungen gesucht, aber auch die Person der/des Schülers/in zukunftsorientiert gestärkt und bestärkt darin es einmal besser zu machen. Die zurückgeschraubten Erwartungen an die SchülerInnen sollten an dieser Stelle wieder in Erinnerung gerufen werden.

Die Tatsache, dass Palliativpflege von allen Lehrerinnen besonders gerne unterrichtet wird und sich alle Lehrerinnen besonders mit diesem Gegenstand und dieser Thematik auseinandersetzen, dies sogar über den Unterricht hinaus leben, lässt den Schluss zu, dass es für Lehrerinnen eine angenehme und durchaus positive Sache ist, dass sie einen Gegenstand unterrichten dürfen, indem die Sollenserwartungen an Pflege gänzlich erfüllt werden. Die Spannungen und Widersprüche zu anderen Gegenständen fallen dabei scheinbar weniger ins Gewicht. Das „Darüberhinausgehende“ das die Pflege im Palliativbereich bietet, können auch die Lehrerinnen im Palliativunterricht bieten und das wiederum entspricht der beschriebenen Lehrerrolle der interviewten Lehrerinnen.

9.6 Zusammenfassung

Der von den Lehrerinnen definierte Verantwortungsbegriff ist klar den Berufshandlungen in der Gesundheits- und Krankenpflege zugeschrieben. Professionelles Handeln, dessen Reflexion und das Tragen der eventuellen Konsequenzen werden als Verantwortung in der Gesundheits- und Krankenpflege beschrieben. Dies entspricht der gesetzlich festgeschriebenen Berufsverantwortung, sodass der Schluss gezogen werden kann, dass die Lehrerinnen den Verantwortungsbegriff klar aus dem Berufsbild übernehmen. Der Verantwortung an sich wird zudem ein hoher Wert zuerkannt und dies spiegelt sich sowohl in dessen Vermittlung als auch im Handeln in der unmittelbaren Pflege wieder. Den Auszubildenden werden nicht nur Kompetenzen vermittelt, damit sie verantwortlich handeln können, sondern es wird ebenso der Wert von Verantwortung an sich vermittelt.

In der Ausbildung lässt sich die Verantwortung unterschiedlichen PartnerInnen zuteilen. Das von Kammerl gefragte - Wer kann wofür die Verantwortung übernehmen bzw. wer ist wofür verantwortlich?¹⁷⁹ konnte für den Bereich der Ausbildung beantwortet werden. Das Subjekt (wer), welches Verantwortung übernehmen kann wird aufgeteilt zwischen

¹⁷⁹ vgl. Kammerl, 1998, S6

SchülerInnen und LehrerInnen. Wobei den SchülerInnen ein Großteil der Verantwortung für deren Ausbildung zugeschrieben wird. Die Lehrerinnen sehen sich dennoch als maßgeblich an der Berufsausbildung mitverantwortlich. Zum einen agieren sie aus der Intention heraus, für die künftigen PatientInnen die bestmöglichen Pflegepersonen auszubilden, zum anderen sehen sie sich als SchülerInnenbegleiterInnen durch den Ausbildungs- und Entwicklungsprozess der jungen Menschen. Es stehen sich dabei die Verantwortung der LehrerInnen und die Verantwortung der SchülerInnen gegenüber und werden als dialektisch verstanden. (siehe Kapitel 3.4) Dies ist als Prozess zu beobachten in welchem die Verantwortungsübernahme von Seiten der LehrerInnen zu Gunsten der Verantwortungsabgabe an die SchülerInnen im Ausbildungsprozess schwindet. Die zweite Schiene der Verantwortungsteilung ist zwischen Theorie und Praxis. Dabei kann die Theorie nur einen Teil der Verantwortung für die Berufsausbildung tragen. Ein großer Teil muss auch von der Praxis und den dort tätigen Pflegepersonen übernommen werden. Das duale Ausbildungssystem bietet dafür die Basis, die theoretische Ausbildung am Lernort Schule hat dabei jedoch den kontinuierlichen Prozess der SchülerInnenausbildung im Auge. Da die Praxis aber sehr starke Eindrücke und emotionale Erlebnisse liefert, wird durch regelmäßige Reflexionen der praktischen Erlebnisse und Zusammenarbeit mit den praktisch tätigen Pflegepersonen versucht, auch die praktische Ausbildung in das theoretische Ausbildungskonzept einzubinden.

Verantwortliches Handeln wird als sehr wichtig erachtet und entsprechend dafür werden Voraussetzungen beschrieben. Eindeutig feststellbar ist dabei, dass die Reife und Persönlichkeit der SchülerInnen für verantwortliches Handeln entscheidend ist. Ob die SchülerInnen diese Reife bereits in die Ausbildung mitbringen, oder im Laufe der drei Jahre entwickeln, ist dabei zweitrangig. Weiters wurde auch beschrieben, dass es auch Auszubildende gibt, welche von ihrer Persönlichkeit her diese verantwortliche Haltung nicht mitbringen und auch nicht dahin geführt werden können. Dies zu bemerken, sehen Lehrerinnen wiederum als ihre Verantwortung.

Die Thematik der Verantwortungsvermittlung wurde anhand des Palliativpflegeunterrichtes beleuchtet. Dabei wurde die Triade LehrerIn, Prozess und Methode festgestellt. Diese drei Komponenten sind entscheidend für die Vermittlung von Verantwortung und verantwortlicher Haltung. Für den Bereich der Palliativpflege wird der Person der LehrerIn eine über die anderen Gegenstände hinausgehende Bedeutung zugeschrieben. Die LehrerInnen nehmen eine starke Vorbild- und BegleiterInnenrolle ein,

sehen sich besonders in diesem Gegenstand auch als AnsprechpartnerInnen für SchülerInnen wenn es um persönliche Probleme, besonders persönliche Trauererlebnisse betreffend, geht. Sie definieren auch ihre Erwartungen an die SchülerInnen, welche, wenn es um den palliativen Pflegebereich geht, kompromisslos hoch sind, andererseits jedoch auf ein realistisches Maß gesunken sind. LehrerInnen erleben diese, doch besondere Rolle als Palliativpflege-Vortragende zeitweise anstrengend, die positiven Seiten überwiegen aber derart, dass sie alle erklären, diesen Gegenstand sehr gerne und mit besonderem Engagement zu unterrichten.

Das Spannungsfeld zwischen Palliativpflege und übrigen Pflegebereichen bezüglich Verantwortungsübernahme für den/die PatientIn und Verantwortungsabgabe an den/die PatientIn, wird von den Lehrerinnen bemerkt, beobachtet, selbst im praktischen Setting erlebt und in Praxisreflexionen bearbeitet. Die Palliativpflege stellt diesbezüglich die Nische dar, in welcher all die theoretisch vermittelten Inhalte 1:1 umgesetzt werden. Der praktische Ist-Zustand entspricht demnach dem theoretischen Soll-Zustand. Der/die PatientIn übernimmt die volle Verantwortung für sein/ihr Leben, Patientenautonomie steht an erster Stelle. Pflegepersonen sehen ihre Aufgabe darin alles so zu gestalten, dass dies möglich ist. Die übrigen Pflegesituationen werden als „Normalpflege“ bezeichnet und entsprechen diesem Bild kaum. Die Lehrerinnen erklären diese Unterschiede durchwegs rational, vermitteln auch den SchülerInnen diese Erklärungsansätze, sodass diesen ganz klar ist, dass die Palliativpflege das Besondere ist und die übrigen Pflegesettings die Norm darstellen. Dies dürfte ein Schutzmechanismus und eine Schutzhandlung der Lehrerinnen im Sinne des von Kersting beschriebenen Musters der moralischen Desensibilisierung sein. Die Lehrerinnen müssen es reflektiert hinnehmen, da sie andererseits in ihren übrigen Unterrichtstätigkeiten (die interviewten Lehrerinnen unterrichten ebenso andere Gegenstände im Rahmen der Ausbildung) unglaublich wären.

Eine weitere Komponente des Spannungsfeldes ergibt sich aus den Grenzen der Ausbildung. Lehrerinnen stoßen in ihrer Tätigkeit auf Grenzen, sie müssen aber auch selbst Grenzen ziehen und deren Einhaltung einfordern. SchülerInnen erleben sich in ihrer Individualität eingeschränkt, da die Struktur und Organisation der Ausbildung gewisse Grenzen vorgibt. Interessant ist diesbezüglich der Umgang mit Grenzen bezüglich des Palliativpflegeunterrichts im Gegensatz zu den diversen anderen Gegenständen, welcher ein exakter Spiegel dessen ist, was auch den Unterschied zwischen Palliativpflege und den übrigen Pflegebereichen ausmacht. Die SchülerInnenorientierung in diesem sensiblen

Gegenstand wird als sehr groß beschrieben und entspricht somit der sehr großen bzw. radikalen PatientInnenorientierung im Palliativpflegebereich. Ergänzt wird dies durch die hohen Erwartungen der Lehrerinnen an die SchülerInnen die Palliativpflege betreffend, was wiederum den hohen Erwartungen der PatientInnen und Angehörigen im palliativen Pflegebereich entspricht. Die Bereitschaft der Lehrerinnen Grenzen zu überschreiten ist im Palliativpflegeunterricht ebenso groß wie die der Pflegepersonen im Palliativbereich.

Die erste Forschungsfrage: „Wie erleben AusbilderInnen in der Gesundheits- und Krankenpflege die Verantwortung welche an sie im Rahmen ihrer Tätigkeit herangetragen werden?“ kann daher aufgrund der vorgenommenen qualitativen Untersuchung wie folgt beantwortet werden. Die LehrerInnen sind sich der Verantwortung im Rahmen ihrer Tätigkeiten sehr bewusst. Sie erleben diese auch als großen Wert und Besonderheit des Berufes, welcher sowohl die diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson als auch die/der LehrerInnen in diesem Bereich umfasst. Sie nehmen die Verantwortungsvermittlung auch entsprechend ernst und empfinden es als besonders wichtig sowohl eine verantwortungsvolle Haltung zu vermitteln als auch entsprechende Kompetenzen zu lehren damit die Auszubildenden verantwortlich handeln können. Aus dieser Bedeutsamkeit entsteht für die LehrerInnen ein positives Erleben. Sie stehen hinter ihrem Auftrag, welcher sich aus dem Berufsbild und den gesetzlichen Grundlagen der Tätigkeiten im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ergibt. Die LehrerInnen leben diese Vermittlungsverantwortung und sind dadurch in ihrem Tun entsprechend authentisch.

Um die zweite Forschungsfrage: „Wie erleben die LehrerInnen das Spannungsfeld der Verantwortung in der Ausbildung zur/zum diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester/pfleger am Beispiel der Palliativpflege?“ beantworten zu können, musste zuerst das Spannungsfeld identifiziert werden. Dabei fällt auf, dass es mehrere Pole gibt, zwischen welchen es im Rahmen der Palliativpflege zu vermitteln gilt. Zum einen die Autonomie der PatientInnen, welche im Palliativbereich entscheidend zentraler beachtet wird als in den übrigen Pflegebereichen. Daraus ergibt sich die Spannungssituation, dass LehrerInnen im Palliativbereich die radikale PatientInnenorientierung nicht nur theoretisch lehren, sondern dies auch durch die Praxis bestätigt wird. In den meisten übrigen Pflegebereichen wird diese radikale PatientInnenorientierung aus den verschiedensten Gründen weder theoretisch vermittelt, noch in der Praxis gelebt. Um diesem Widerspruch entsprechend lehren zu können, entwickeln die LehrerInnen ein großes Maß an rationalen

Erklärungsansätzen und Begründungen, welche sie den SchülerInnen anbieten, damit diese die unterschiedlichen Situationen verstehen können. Dabei wirkt es fast so, dass diese Erklärungen auch den LehrerInnen helfen dieses Spannungsverhältnis auszuhalten. Auffallend ist nämlich, dass die interviewten Lehrerinnen die Tatsache, dass in den Pflegebereichen außerhalb des Palliativbereiches die PatientInnenorientierung teilweise nur sehr gering ist, als äußerst negativ erleben.

Entsprechend agieren LehrerInnen auch betreffend dem Spannungsverhältnis zwischen Individualität der SchülerInnen und der Notwendigkeit zum berufs- und ausbildungskonformen Verhalten. Auch hier gibt es eine Reihe an Erklärungen warum die SchülerInnen sich entsprechend der Berufsnormen, PatientInnenbedürfnissen und entsprechend der organisatorischen Gegebenheiten verhalten müssen und diese können sowohl mittels theoretischer Erläuterungen, gesetzlichen Grundlagen wie auch durch ethische Kodizes begründet werden.

Ein, das Erleben der LehrerInnen bezüglich des Spannungsfeldes positiv beeinflussendes Element, stellt die Tatsache dar, dass der Palliativunterricht wie auch die Palliativpflege eine Besonderheit darstellt. Sowohl in der Theorie als auch in der Praxis wird diesem Thema mehr Individualität und Freiraum eingeräumt. Die Verantwortungsübernahme der PatientInnen wie auch der SchülerInnen für die eigene Person, das eigene Leben und den eigenen Ausbildungsverlauf ist ungleich größer als in den übrigen Pflegebereichen. Trotzdem definieren die LehrerInnen wie auch die Pflegepersonen diese Vermittlungstätigkeit und die Pfl egetätigkeit als besonders verantwortungsvoll. Die Einzigartigkeit – das „Darüberhinausgehende“ macht das Besondere aus und das wird von den LehrerInnen als schön erlebt und beschrieben.

Der Umgang mit diesem Spannungsverhältnis ist insofern interessant, da scheinbar aus der Not eine Tugend gemacht wird und gerade dieses, nicht der Norm entsprechende, den Unterricht zu etwas Besonderem macht.

10. Conclusio

Der Verantwortungsbegriff hat nicht nur ganz allgemein in der Pädagogik einen wichtigen Stellenwert, sondern es ist ihm auch in der Berufsausbildung eine sehr große Bedeutung zugeschrieben. Dabei ist der Begriff „Verantwortung“ um die Verhaltensbeschreibung „verantwortliche Haltung“ zu ergänzen und zu differenzieren. Ziel von pädagogischen Prozessen und Ausbildung sowie Berufsausbildung ist es eben diese verantwortliche Haltung zu vermitteln bzw. sie als Ergebnis des Erziehungsprozesses zu beobachten. Welche normativen Bedingungen dabei vorherrschen werden über berufsspezifische Vorgaben und ethische Berufskodizes bestimmt. Die Berufsausbildung ist demnach mehr als nur das Erlangen von Fertigkeiten, Fähigkeiten und Wissen, es muss um den Faktor Ausbildung einer verantwortlichen Haltung, welche den Berufsbedingungen entspricht, ergänzt werden. Dabei sind die Voraussetzungen für verantwortungsvolles Handeln zu gewährleisten, welche neben dem Faktor Freiheit auch die Zurechnungsfähigkeit beinhalten. Freie, mündige Menschen sind die Voraussetzung für die Entwicklung einer verantwortlichen Haltung. Diese Menschen müssen dann ihr Tun und Unterlassen verantworten das heißt Begründen, Argumentieren und die Folgen davon tragen.

Im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege ist diese verantwortliche Haltung einem gewissen Spannungsfeld ausgesetzt. Nicht nur die Akteure des Berufes müssen verantwortlich Handeln, auch die Profiteure der Handlungen – die PatientInnen, müssen als mündige Menschen für ihr Leben die Verantwortung übernehmen. Die Diskrepanz zwischen Verantwortungsübernahme und Verantwortungsabgabe wird im pflegerischen Setting sehr häufig zu Gunsten der Pflegepersonen aufgehoben d.h. die Pflegepersonen übernehmen die Verantwortung für die PatientInnen, diese werden dabei in ihrer Selbstständigkeit eingeschränkt und im Sinne einer paternalistischen Übernahme wird für sie entschieden und gehandelt.

Im Bereich der Palliativpflege ist dieses Verantwortungsspannungsfeld gänzlich umgekehrt. Hier ist nämlich die Verantwortung klar auf Seiten der PatientInnen zu finden. Pflegepersonen sowie das betreuende Team müssen sich und ihre Handlungen den Bedürfnissen der sterbenden Menschen unterordnen, radikale PatientInnenorientierung gilt als eines der Grundprinzipien der Palliativpflege.

In der Ausbildung zur/m diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester/pfleger treffen all diese Widersprüche aufeinander. SchülerInnen welche frei und mündig sind und für ihr Leben und ihre Berufsausbildung die Verantwortung übernehmen müssen, stehen LehrerInnen gegenüber, welche in ihrer Verantwortungsvermittlung verantwortlich agieren müssen. Dabei dürfen sie weder die Person der SchülerInnen noch die der PatientInnen aus den Augen verlieren. Durch den Wissensvorsprung der LehrerInnen ist die Verantwortungsübernahme zu Beginn der Ausbildung noch klar auf Seiten der LehrerInnen. Dies verschiebt sich im Laufe der Ausbildung durch den theoretischen und praktischen Kompetenzerwerb und die persönliche Entwicklung der SchülerInnen. Als Voraussetzung für diese verantwortliche Haltung konnte die Triade „LehrerIn – Prozess – Methode“ beschrieben werden. LehrerInnen stellen dabei durch ihre Vorbild- und Begleitrolle einen wesentlichen Faktor dar. Dieser wird durch die ebenso wichtige Methodenwahl, welche an die SchülerInnengruppe sowie an die Themen individuell angepasst werden, ergänzt. Als Prozess wird die Ausbildungszeit (3 Jahre) verstanden, welche nötig ist um all diese Erlebnisse, Erfahrungen, Eindrücke zu verarbeiten und die nötigen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu entwickeln. Der Prozess alleine reicht ebenso wenig aus, wie der/die ideale LehrerIn oder die perfekte Methode, um das Ziel, die verantwortliche Haltung der SchülerInnen, zu erreichen.

Die Grenzen der Vermittlungsmöglichkeiten liegen zum einen in der individuellen Eignung der SchülerInnen und zum anderen stellt die theoretische Ausbildung, auf welche diese Arbeit fokussiert ist, eine Grenze des Möglichen dar. Der beschriebene Prozess der Entwicklung der SchülerInnen benötigt die Praxis als Lernort ebenso wie die Schule als Ort der Theorievermittlung und des Reflektierens der praktischen Erfahrungen.

Ein Schwerpunkt der Arbeit besteht im Aufzeigen des Spannungsfeldes der Verantwortungsvermittlung bezogen auf den speziellen Pflegebereich der Palliativpflege. In der Ausbildung werden die SchülerInnen zum verantwortlichen Handeln hingeführt, wobei das Berufsbild und GuKG die Eigen- und Mitverantwortung der Pflegepersonen definiert. Die Mitverantwortung bezieht sich dabei auf die Teilung der Verantwortung zwischen anordnender/n Ärztin/Arzt und ausführende Pflegeperson und nicht auf die Eigenverantwortung der PatientInnen. Dies stellt die allgemeine Grundhaltung in der Gesundheits- und Krankenpflege dar auf welche die SchülerInnen vorbereitet werden. Im Palliativpflegeunterricht ist diese Grundhaltung verschoben und die SchülerInnen müssen lernen und erfahren, dass PatientInnen als GestalterInnen ihres/seines Lebens für ihr/sein

Leben die volle Verantwortung übernehmen. Dies zu vermitteln ist für die LehrerInnen eine Herausforderung, welcher sie sich aber sehr gerne stellen. Es werden die konträren Bedingungen in den verschiedenen Pflegesettings besprochen und aufgezeigt. Vielfach werden herrschende paternalistische Strukturen in der Pflege außerhalb des Palliativbereiches kritisch betrachtet. Der Palliativbereich wird als Besonderheit betrachtet und die Zustände in anderen Pflegebereichen werden zwar sehr kritisch gesehen, doch durchwegs über rationale Erklärungsmuster für die SchülerInnen verständlich und nachvollziehbar gemacht. Diese Pflegebereiche werden sogar als „Normalpflege“ tituiert und dies sagt aus, dass die Palliativpflege etwas Besonderes, mit besonderen Regeln und besonderen Bedingungen ist. So lässt sich die verwirklichte radikale PatientInnenorientierung und das Eingehen auf Wünsche und Bedürfnisse von PatientInnen erklären und gleichzeitig kann der übrige Pflegebereich davon ausgenommen werden. Das „Darüberhinausgehende“ kann nur die Palliativpflege bieten. Autonomie und Individualität der PatientInnen ist hier oberstes Prinzip.

Der Palliativpflegeunterricht gestaltet sich konform zur Palliativpflege als etwas Besonderes. Hier werden SchülerInnenwünsche und Bedürfnisse vermehrt berücksichtigt, die Methodenwahl ist speziell auf die Themen und Situation der SchülerInnen abgestimmt, die Gruppengröße ist vergleichsweise kleiner auch werden manchmal Regeln und Vorgaben nicht so genau genommen, weil es eben etwas Besonderes ist. Der Unterricht ist für LehrerInnen sehr anspruchsvoll und intensiv, da dieses „Mehr“ auch mehr an Einsatz und Engagement fordert. Lehrerinnen bieten ihre Unterstützung auch außerhalb der Unterrichtsstunden an und begleiten SchülerInnen so durch private Krisen. Die Autonomie der SchülerInnen hat hier einen vergleichsweise höheren Stellenwert als in den übrigen Gegenständen. *„Wenn in der Palliativ Autonomie und Lebensqualität im Vordergrund steht, kann ich den Schülern in dem Gegenstand nichts aufoktroyieren.“* Dieses Zitat einer Lehrerin zeigt die konträre Haltung in diesem Gegenstand sehr deutlich und erklärt auch die unterschiedliche Gestaltung des Unterrichtes.

Obwohl der Palliativpflegeunterricht von den Lehrerinnen als anstrengend beschrieben wird, sehen sie im Vermitteln der Inhalte und der verantwortlichen Haltung in diesem Bereich als eine sehr schöne und hohe Aufgabe. Sie unterrichten alle diesen Gegenstand gerne und schöpfen daraus viel Energie für ihre Arbeit.

Die Verantwortung welche von den Lehrerinnen im Rahmen ihrer Tätigkeit gefordert wird, erleben sie als zum Beruf dazugehörig. Sie sehen in der Verantwortung ein hohes Gut und

entsprechend in deren Vermittlung eine große Sache. Das Spannungsfeld von Verantwortung wird von den LehrerInnen erkannt, beschrieben, es wird mit den SchülerInnen darüber gesprochen, es werden Widersprüche und Missstände aufgezeigt und darüber diskutiert. Das Spannungsfeld bezüglich der Unterschiede zwischen Palliativbereich und übriger Pflegebereiche kann durchwegs rational erklärt werden. Auch wenn es nicht die Zustimmung der Lehrerinnen findet, können durch diese Erklärungen zumindest die herrschenden Bedingungen akzeptiert werden. Kritisch könnte hier angemerkt werden, dass dieses rationale Auflösen und Erklären von herrschenden Bedingungen der Garant dafür ist, dass sich so schnell nichts an genau diesen Bedingungen ändern wird.

Die befragten Lehrerinnen für Gesundheits- und Krankenpflege stellen sich als hoch qualifizierte und reflektierte Gruppe dar. Durch den großen Erfahrungsschatz sowohl im praktisch pflegerischen Umfeld als auch im Unterrichten, haben sie einen entsprechend erweiterten Handlungsspielraum. Sie agieren durch ihre langjährige Berufspraxis weitgehend systemkonform, sehen aber im Palliativunterricht eine Möglichkeit die bestehenden Grenzen auszuweiten.

10.1 Ausblick

Um die Relevanz dieser empirischen Arbeit zu bestärken, wäre ein Ausdehnen der Interviews auf LehrerInnen mit anderen Schwerpunkten, und deren Sicht von Verantwortungsvermittlung angebracht und den vorhandenen Daten gegenüberzustellen. Ebenso wäre das Einbeziehen von männlichen Kollegen interessant, da diese eventuell eine neue Perspektive eingebracht hätten. Die bewusste Einschränkung der InterviewpartnerInnen auf Lehrerinnen des Wiener Krankenanstaltenverbundes hat sich für diese Arbeit bewährt, da dadurch die vorhandenen Interviews ein abgegrenztes Datenspektrum darstellen. In weiterer Folge wäre ein Blick auf LehrerInnen welche in konfessionellen Schulen unterrichten interessant und allfällige Ergebnisse mit den vorhandenen Daten zu vergleichen. Ob sich dabei ein ähnlich systemkonformes rationales Erklärungsmuster der LehrerInnen zeigen würde, muss an dieser Stelle unbeantwortet bleiben.

Die Ausbildung zur/zum Gesundheits- und Krankenschwester/pfleger stellt in der beschriebenen Form eine umfassende Berufsausbildung dar, mit der klaren Zielsetzung die SchülerInnen für alle möglichen Pflegebereiche zu qualifizieren. Da die Schulen des

Wiener Krankenanstaltenverbundes auch vorwiegend für die Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen des Wiener Krankenanstaltenverbundes ausbilden, ist das systemkonforme Verhalten der LehrerInnen verständlich. Eine neue Perspektive in der österreichischen und wiener Pflegelandschaft bringen die Fachhochschulen, welche weitgehend unabhängig von Krankenhäusern agieren. Von deren AbsolventInnen kann in Zukunft mehr Kritikfähigkeit und Veränderungsenergie erwartet werden.

Die duale Form der Ausbildung gekoppelt mit professioneller Praxisanleitung und hochqualifizierten LehrerInnen stellt ein wesentliches Kriterium für die Vorbereitung der SchülerInnen auf diese verantwortungsvolle Tätigkeit dar. Dabei darf jedoch die individuelle Eignung der SchülerInnen und deren Voraussetzungen für die Aufnahmen in eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege nicht vernachlässigt werden. Diesbezüglich wäre ein Anheben der Zugangsvoraussetzungen im Sinne eines Maturazuganges analog den Fachhochschulen absolut notwendig.

11. Literatur

- Arndt Marianne: Ethik denken – Maßstäbe zum Handeln in der Pflege, Thieme, Stuttgart, 2007²
- Arnold Rolf, Gonon Philipp: Einführung in die Berufspädagogik. Barbara Budrich, Opladen & Bloomfield Hills, 2006
- Benner Dietrich, Oelkers Jürgen (Hrsg.): Historisches Wörterbuch der Pädagogik. Beltz, Weinheim, 2004
- Bischoff Claudia: Frauen in der Krankenpflege. Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. Und 20. Jahrhundert. Campus, Frankfurt, 1992
- Böhm Winfried: Wörterbuch der Pädagogik. Krömer, Stuttgart, 2000¹⁵
- Bollinger Heinrich, Gerlach Anke, Grewe Annette: Die Professionalisierung der Pflege zwischen Traum und Wirklichkeit. In: Pundt J.: Professionalisierung im Gesundheitswesen. Positionen – Potenziale – Perspektiven. Hans Huber, Bern, 2006 S 76-92
- Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich: 179. Verordnung: Gesundheits- und Krankenpflege – Ausbildungsverordnung, GuK-AV. Ausgegeben am 18. Juni 1999
- Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich: 57.Gesundheitsberufe-Rechtsänderungsgesetz 2007, GesBRÄG 2007. Ausgegeben am 9. April 2008
- Burchardt Matthias: Von der Verantwortung der Verantwortung. In: Vierteljahresschrift für wissenschaftliche Pädagogik, 83. JG, 2007, Heft 1, S 68-78
- Cohn Ruth C. in: <http://www.menschen-bild.de/Versuch.html> (Zugriff 12.1.2009)
- Darmann Ingrid: Anforderungen der Pflegeberufswirklichkeit an die kommunikative Kompetenz von Pflegekräften. In: Pflege. Die wissenschaftliche Zeitschrift für Gesundheits- und Krankenpflege, 13.JG, 2000, Heft 4, S219-225
- Davy John, Ellis Susan: Palliativ pflegen. Sterbende verstehen, beraten und begleiten. Hans Huber, Bern, 2003
- Döbert Rainer: Verantwortung im Umbruch. In: Hoff Ernst-H., Lappe Lothar (Hrsg.): Verantwortung im Arbeitsleben. Roland Asanger, Heidelberg, 1995 S19 - 37
- Duden Herkunftswörterbuch. Etymologie der deutschen Sprache: Duden, Mannheim, 1989²
- Dzierzbicka Agnieszka, Schirlbauer Alfred (Hrsg.): Pädagogisches Glossar der Gegenwart. Von Autonomie bis Zertifizierung. Löcker, Wien, 2008²
- Ewers Michael: Dimensionen von Patientenorientierung in der Pflege. In: Pleschberger S., Heimerl K., Wild M. (Hrsg.): Palliativpflege. Grundlagen für Praxis und Unterricht. Facultas, Wien, 2002 S 77-94

- Flick Uwe: Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Rohwohlt, Hamburg, 2002
- Giesecke Hermann: Einführung in die Pädagogik. Juvena, Weinheim und München, 2004⁷
- Giesecke Hermann: Einführung in die Pädagogik. Juvena, Weinheim und München, 2004⁷
- Gonon Philipp: Arbeit, Beruf, Bildung. h.e.p., Bern, 2001
- Gudjons Herbert: Pädagogisches Grundwissen. Klinhardt, Bad Heilbronn, 2006⁹
- Gruber-Hofmann Waltraud: Lernen von und mit Kompetenz. In: Curriculum, 2001/01
- Güsken Silke, Pasch Wolfgang, Zweden Arno: Die andere Wirklichkeit – Ziele oder Begrenzung kompetenten Handelns. In: Heffels, Streffer, Häusler (Hrsg.): Macht Bildung kompetent? Handeln aus Kompetenz – pädagogische Perspektiven. Barbara Budrich, Opladen & Farmington Hills, 2007 S121-143
- Heffels Wolfgang M.: Pflege gestalten. Eine Grundlegung zum verantwortlichen Pflegehandeln. Mabuse-Wissenschaft, Frankfurt/M., 2003
- Heffels Wolfgang M., Streffer Dorothea, Häusler Bernd (Hrsg.): Macht Bildung kompetent? Handeln aus Kompetenz – pädagogische Perspektiven. Barbara Budrich, Opladen & Farmington Hills, 2007
- Heffels M. Wolfgang: Die Herausbildung des verantwortlichen Handelns als regulative Idee des Pädagogischen. In: Heffels, Streffer, Häusler (Hrsg.): Macht Bildung kompetent? Handeln aus Kompetenz – pädagogische Perspektiven. Barbara Budrich, Opladen & Farmington Hills, 2007 S9-41
- Heffels M. Wolfgang: Lehren in der Sozialen Arbeit. Klinkhardt UTB, Bad Heilbrunn, 2008
- Heid Helmut: Verantwortungsbereitschaft als Ziel beruflicher Qualifizierung – Beobachtungen und Hypothesen. In: Hoff Ernst-H., Lappe Lothar (Hrsg.): Verantwortung im Arbeitsleben. Roland Asanger, Heidelberg, 1995 S 38 - 63
- Heller Andreas, Heimerl Katharina, Husebö Stein: Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Wie alte Menschen würdig sterben können. Lambertus, Freiburg i. B., 2000
- Heimerl Katharina, Heller Andreas (Hrsg.): Eine große Vision in kleinen Schritten. Aus Modellen der Hospiz- und Palliativbetreuung lernen. Lambertus, Freiburg i. B., 2001
- Heimerl Katharina, Seidl Elisabeth: Autonomie erhalten: Gespräche über Tod und Sterben in der Hauskrankenpflege. In: Heller Andreas, Heimerl Katharina, Husebö Stein: Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Wie alte Menschen würdig sterben können. Lambertus, Freiburg i. B., 2000 S111-126
- Heitger Marian: Beiträge zu einer Pädagogik des Dialogs. Schriften zur Lehrerbildung und Lehrerbildungsforschung, Band 3, ÖBV, Wien, 1983

Hoff Ernst-H., Lappe Lothar (Hrsg.): Verantwortung im Arbeitsleben. Roland Asanger, Heidelberg, 1995

Hoppe Eva, Körner Uwe, Luther Ernst, Nitsche Angelika: Ethik. Arbeitsbuch für Schwestern und Pfleger. LAU-Ausbildungssysteme, Verlag für Medizin und Technik, Reinbek, 1995

Husebö Stein, Klaschik Eberhard: Palliativmedizin. Praktische Einführung in Schmerztherapie, Ethik und Kommunikation. Springer, Berlin, 2000²

Jonas Hans: Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation. Suhrkamp, Frankfurt/M., 1984

Jonas Hans: Technik, Medizin und Ethik. Praxis des Prinzips Verantwortung. Suhrkamp, Frankfurt/M, 1985

Juchli Liliane: Pflege. Praxis und Theorie der Gesundheits- und Krankenpflege. Thieme, Stuttgart, 1994⁷

Kammerl Rudolf: Verantwortung und Pädagogik. Eine kritische Analyse der Produktion von Verantwortung zwischen Rationalität, Affektivität und Sprachpragmatik. Dissertation.de, Berlin, 1998

Kant Immanuel: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. Kommentar von Christoph Horn, Corinna Mieth und Nico Scarano. Suhrkamp, Frankfurt/M., 2007

Kersting Karin: Berufsbildung zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Eine Studie zur moralischen Desensibilisierung. Hans Huber, Bern, 2002

Knopf Wolfgang: Supervision und Coaching im Krankenhaus. In: Pühl Harald (Hrsg.): Handbuch Supervision und Organisationsentwicklung. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2009³, S339-352

Krüger Heinz-Hermann, Grunert Cathleen (Hrsg.): Wörterbuch Erziehungswissenschaft. Barbara Budrich, Opladen & Farmington Hills, 2006²

Krüger Heinz-Hermann, Helsper Werner (Hrsg.): Einführung in Grundbegriffe und Grundfragen der Erziehungswissenschaft. Barbara Budrich, Opladen & Farmington Hills, 2007⁵

Lenzen Dieter (Hrsg.): Pädagogische Grundbegriffe. Band 2 Jugend bis Zeugnis. Rohwohlt's Enzyklopädie, Hamburg, 2001⁶

Lenzen Dieter (Hrsg.): Enzyklopädie Erziehungswissenschaft. Handbuch und Lexikon der Erziehung. Band 1: Theorien und Grundbegriffe, Klett-Cotta, Stuttgart, 1986

Lenzen Dieter (Hrsg.): Erziehungswissenschaft. Ein Grundkurs. Rohwohlt's Enzyklopädie, Hamburg, 2004⁶

Marotzki Wilfried, Nohl Arndt-Michael, Orthepepp Wolfgang: Einführung in die Erziehungswissenschaft. VS Verlag für Sozialwissenschaft, Wiesbaden, 2005

Mayring Philipp: Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. Beltz Psychologie Verlag, Weinheim, 1999⁴

Mayring Philipp: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, Beltz, Weinheim, 2008¹⁰

Menck Peter: Was ist Erziehung? Eine Einführung in die Erziehungswissenschaft. Auer, Donauwörth, 1998

Menche Nicole, Lektorat Pflege Langen/Hessen (Hrsg.): Pflege heute. Lehrbuch für Pflegeberufe. Urban & Fischer, München, 2004³

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG): Offenes Curriculum für die allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege: Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen. ÖBIG, Wien, 2003

Pleschberger Sabine, Heimerl Katharina, Wild Monika (Hrsg.): Palliativpflege. Grundlagen für Praxis und Unterricht. Facultas, Wien, 2002

Pohlmann Martin: Die Pflegende-Patienten-Beziehung. Ergebnisse einer Untersuchung zur Beziehung zwischen Patienten und beruflich Pflegenden im Krankenhaus. In: Pflege. Die wissenschaftliche Zeitschrift für Gesundheits- und Krankenpflege, 19. JG, 2006, Heft 3, S156-162

Pühl Harald: Handbuch Supervision und Organisationsentwicklung. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2009³

Pundt Johanne: Professionalisierung im Gesundheitswesen. Positionen – Potenziale – Perspektiven. Hans Huber, Bern, 2006

Roth Leo (Hrsg.): Pädagogik. Handbuch für Studium und Praxis. Ehrenwirth, München, 1991

Schmidbauer Wolfgang: Helfen als Beruf. Die Ware Nächstenliebe. Rowohlt, Hamburg, 1996

Tenorth Heinz-Elmar, Tippelt Rudolf (Hrsg.): Lexikon Pädagogik. Beltz, Weinheim, 2007

Weber Max: Gesammelte Politische Schriften. Hrsg. von Johannes Winkelmann. UTB für Wissenschaft, Tübingen: Mohr, 1988⁵

Weiss-Faßbinder Susanne, Lust Alexandra (Hrsg.): Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG samt ausführlichen Erläuterungen. Manz, Wien, 1998²

Wetz Franz Josef: Hans Jonas. Eine Einführung. Panorama, Wiesbaden o.J.

Wiener Krankenanstaltenverbund: Berufsbild zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, 2003

Wiener Krankenanstaltenverbund: Folder: Mittelpunkt Mensch. Ausbildung zur Diplom-Schwester oder zum Diplom-Pfleger., o. J.

Wörterbuch Pflege: Pschyrembel, De Gruyter, Berlin, 2003

http://www.fh-campuswien.ac.at/studium/gesundheit/bachelor/gesundheits__und_krankenpflege/bewerbung/ (Zugriff: 2.5.2009)

<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (Zugriff: 23.5.2009)

http://www.hospiz.ch/domains/hospiz_ch/data/free_docs/definition%20palliative%20care%20WHO.pdf (Zugriff 23.5.2009)

12. Anhang

I Fächerkanon Curriculum

Nr.	Unterrichtsfach	Stunden pro Ausbildungsjahr		
1	Berufsethik und Berufskunde	40	20	20
2	Grundlagen der Pflegewissenschaft und Pflegeforschung	40	20	20
3	Gesundheits- und Krankenpflege	240	130	130
4	Pflege von alten Menschen	30	20	--
5	Palliativpflege	20	20	20
6	Hauskrankenpflege	--	20	20
7	Hygiene und Infektionslehre	60	--	--
8	Ernährung, Kranken- und Diät Kost	30	--	--
9	Biologie, Anatomie, Physiologie	100	--	--
10	Allgemeine und spezielle Pathologie, Diagnose und Therapie einschließlich komplementärmedizinische Methoden	120	130	110
11	Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie	--	30	--
12	Pharmakologie	20	20	--
13	Erste Hilfe, Katastrophen- und Strahlenschutz	30	--	10
14	Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung im Rahmen der Pflege, Arbeitsmedizin	20	--	20
15	Berufsspezifische Ergonomie und Körperarbeit	40	30	20
16	Soziologie, Psychologie, Pädagogik und Sozialhygiene	50	20	20
17	Kommunikation, Konfliktbewältigung, Supervision	40	40	40

	und Kreativitätstraining			
18	Strukturen und Einrichtungen des Gesundheitswesens, Organisationslehre	10	--	20
19	Elektronische Datenverarbeitung, fachspezifische Informatik, Statistik und Dokumentation	20	20	--
20	Berufsspezifische Rechtsgrundlagen	20	20	--
21	Fachspezifisches Englisch	40	20	20

(Vgl. ÖBIG, 2003, S 91)

II Interviewleitfaden

Seit wann sind Sie schon in der Schule tätig – wie lange haben Sie davor an einer Station gearbeitet?

Ursprüngliche Motivation in die Schule zu gehen und als Lehrerin bzw. als Lehrer für GuK zu arbeiten.

Was ist heute Ihre Motivation immer noch in der Schule zu arbeiten?

Seit wann unterrichten Sie Palliativpflege?

Wie wurden Sie als LehrerIn darauf vorbereitet? (Lehrerbildung, Weiterbildung, Erfahrung, Praxis,..)

Was unterrichten sie sonst noch?

Im Weiteren geht es um Verantwortung in der Berufsausbildung zu diplomierten Gesundheits- und Krankenschwestern und Pflegern mit besonderer Berücksichtigung des Bereiches der Palliativpflege.

Was heißt für Sie „Verantwortung in der Gesundheits- und Krankenpflege“?

Was heißt für Sie „Verantwortung in der Palliativpflege“?

Was heißt für Sie „Verantwortung in der Ausbildung“?

Ergibt sich daraus ein Spannungsfeld? Wenn ja, welches und wie gehen sie damit um?

Welche Ziele werden im Unterrichtsfach Palliativpflege verfolgt? Welche Ziele verfolgen Sie?

Worauf werden die SchülerInnen vorbereitet? (Sollen sie vorbereitet werden?)

Wie kann eine verantwortliche Haltung vermittelt werden?

Was muss SchülerInnen vermittelt werden, damit sie verantwortlich handeln können?

Prof. Dr. Wolfgang Heffels (Pädagoge und Pflegewissenschaftler an der Katholischen Fachhochschule Nordrhein Westfalen) beschreibt einen Algorithmus (formalisierten Ablaufplan) zum verantwortlichen Handeln (= Entscheidungsfindungsmodell) – in Anlehnung an die Entscheidungsschritte in den einzelnen Entscheidungsphasen der Handlungen werde ich nun zu jeden einzelnen Entscheidungsschritt ein paar Fragen stellen:*

Entscheidungsvoraussetzungen

- Handlungsmächtigkeit

Was wird im Unterricht Palliativpflege zur fachlichen Qualifizierung beigetragen? Wie werden SchülerInnen fachlich qualifiziert um die Handlungsentscheidungen und die Entscheidung zur Verantwortungsabgabe treffen zu können?

Wie wird die Kompetenz des Erkennens, ob Verantwortung übernommen werden muss oder übertragen werden soll – kann – muss, vermittelt?

Woran erkennen Sie als LehrerIn ob sie Verantwortungen an die SchülerInnen übertragen können, sollen, müssen,...?

Wann sind SchülerInnen bereit / kompetent Verantwortungen zu übernehmen? Welche Verantwortungen (für sich selbst, für den persönlichen Ausbildungserfolg, für schulische Belange, für Patienten, für ihr eigenes Handeln im beruflichen Setting)? In wie weit werden sie dabei begleitet?

- Wohlwollen

Wie wird Paternalismus und Autonomie im Unterricht thematisiert?

Wie wird vom herkömmlichen Übernehmen von Verantwortungen im pflegerischen Bereich auf autonomes Handeln der Patienten in der Palliativpflege eingegangen?

Wie wird den SchülerInnen Autonomie vermittelt – wie erleben sie diese in der Ausbildung?

Hinein-Denken in andere – in der Palliativpflege ist dies besonders wichtig, doch nur möglich, wenn die eigene Person gestärkt ist – welche Maßnahmen der

Persönlichkeitsbildung und –stärkung werden von der Schule angeboten? Wie kann Persönlichkeit in einer Berufsausbildung gestärkt werden?

Wie erleben SchülerInnen das Hinein-Denken in Patienten? Werden diese Erlebnisse in der Schule reflektiert?

Orientierung

- Eruierung der Funktionserwartungen

Welche Erwartungen haben Sie als LehrerIn an sich selbst bezüglich der Ausbildung der SchülerInnen?

Welche Erwartungen haben SchülerInnen bezüglich ihrer späteren Berufstätigkeit – werden diese Erwartungen thematisiert? Wenn ja – wie?

- Bedenken der Gemeinwohlerwartungen

Welche Erwartungen haben Gesellschaft / Patienten / Angehörige an diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern/ -pflegern? (Phantasien dazu)

Wofür sollten Pflegepersonen da sein – welche Erwartungen hätten Sie als PatientIn oder Angehörige an diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern/ -pflegern?

Welche Erwartungen werden an Palliativpflegepersonen herangetragen?

Inwieweit gibt es da Unterschiede, Spannungsfelder? Werden diese (unterschiedlichen) Erwartungen im Unterricht thematisiert?

Handlungsoptionen

- Abwägung der Möglichkeiten und Bestimmung der bestmöglichen Handlungsoption

Wie werden SchülerInnen zu konkreten Handlungen in der Palliativpflege hingeführt?

Nach welchen Kriterien werden Handlungen – Pflegemaßnahmen, Entscheidungen... ausgewählt und gesetzt? Wovon werden Entscheidungen abhängig gemacht?

Wie wird mit SchülerInnen über deren Handlungsoptionen in der Palliativpflege gesprochen?

Wird eine Optionsvielfalt aufgezeigt? Können SchülerInnen damit umgehen?

Welche Methoden und didaktischen Möglichkeiten haben Sie um in der Palliativpflege konkrete Handlungen mit SchülerInnen zu erarbeiten?

In welchem Setting läuft der Unterricht?

Welche Handlungsoptionen sind für die LehrerInnen denkbar?

Ausrichtung der wertgebundenen Entscheidungen

- Die regulative Idee des Guten als Verantwortung für die Lebensgestaltung
Welche Menschenbilder werden im Unterricht diskutiert bzw. vorgestellt? (Kultur)
Welches ist ihr persönliches Menschenbild?
„Individualität zulassen“ – was bedeutet das für Sie als LehrerIn für Gesundheits- und Krankenpflege?
Welche Grenzen der Individualität gibt es in der institutionellen Berufsausbildung?
Individualität zulassen – was bedeutet das für SchülerInnen im Rahmen ihrer Berufsausübung? Welche Grenzen der Individualität gibt es in der institutionellen Gesundheits- und Krankenpflege?

Welche Rolle haben LehrerInnen in der Lebensgestaltung der SchülerInnen?
Welche Rolle haben SchülerInnen in der Lebensgestaltung der PatientInnen in der Palliativpflege?

* Heffels Wolfgang M., Streffer Dorothea, Häusler Bernd (Hrsg.): Macht Bildung kompetent? Handeln aus Kompetenz – pädagogische Perspektiven. Barbara Budrich, Opladen & Farmington Hills, 2007

III Interview-Transkripte

Interview Pretest, 29.1.2009 34,45 Min

Code PT/H

I: = Interviewerin

H:= Interviewte

I: Seit wann bist Du in der Schule?

H: Seit 1978

I: Und wie lange warst Du davor auf der Station?

H: 2 Jahre

I: Warum bist Du in die Schule gegangen – also Motivation?

H: Weil mich der Lehrerberuf interessiert und fasziniert hat

I: Also die Faszination am Lehren und ist das immer noch so?

H: Ja, eigentlich schon – ich bin eigentlich immer noch gerne Lehrer

I: Und seit wann unterrichtest Du Palliativpflege?

H: Seit 2000

I: Das sind jetzt 8 bzw. 9 Jahre – wie bist Du als Lehrerin darauf vorbereitet worden Palliativpflege zu unterrichten?

H: Eigentlich sehr knapp hab ich ein Seminar besucht das sich speziell mit der Palliativpflege... also ein Sterbeseminar besucht.

I: Und sonst Weiterbildungen, Erfahrungen?

H: Naja, ich hab Erfahrungen bei Kindern gehabt und im Privaten Bereich

I: Und das passt?

H: Ja das passt für mich eigentlich

I: Und was unterrichtest Du sonst noch?

H: Jede Menge...

I: und zurzeit?

H: Zurzeit Gesundheits- und Krankenpflege, Geschichte und Palliativpflege und sehr viel Gesundheit und Krankenpflege

I: Jetzt gehen wir zur Verantwortung in der Berufsausbildung – Was heißt für Dich Verantwortung in der GuK?

H: Verantwortung heißt einerseits das ich für mich selbst Verantwortung übernehme, für mein Tun, das ich mein Tun reflektiere und auch wenn ein Fehler passiert, dass ich sehr wohl zu diesem Fehler auch stehe, das ist für mich ganz wichtig für die Verantwortung und das versuch ich auch den Schülern zu vermitteln. Jeder Mensch kann einmal einen Fehler machen, das kann auch im Unterricht einmal sein oder das kann auch in der praktischen Ausführung sein aber man muss soweit sein, dass man sich selbst reflektiert und auch zu seinen Fehlern steht. Das seh ich unter meiner Verantwortung auch.

I: Und Verantwortung in der Palliativpflege? Ist das anders?

H: Naja, in der Palliativpflege ist das sicher auch so das man natürlich einen anderen Zugang zum Patienten hat, und das man sehr wohl respektieren muss das wenn der Patient Wünsche äußert mit denen ich vielleicht nicht so einverstanden bin aber wenn der Patient das gerne möchte das ich das dann sehr wohl respektieren kann.

I: Und was heißt Verantwortung in der Ausbildung?

H: Verantwortung in der Ausbildung heißt für mich eigentlich das ich einerseits mit einem Schüler sehr verantwortungsbewusst umgehen ihn versuch wirklich zu respektieren. Und das ich auch einem Schüler zeige... zur Verantwortung gehört meiner Meinung auch gegenseitiger Respekt. Das ist das was mir sehr wichtig ist, weil ich damit Verantwortung auch leben kann.

I: Und die Verantwortung in der Palliativpflege – die Übergabe an den Patienten und Verantwortung in der GuK das man auch für Patienten etwas übernimmt... ist da ein Spannungsfeld?

H:...??

I: Also das ich sage in der Palliativpflege muss ich bereit sein was zu tun, wie Du gesagt hast, was ich eigentlich sonst nicht tun würde für Patienten oder ihn etwas tun lassen oder etwas nicht zu tun. Und in der GuK im Akutbereich mach ich ja das weniger da bin ich eher verantwortlich für den Patienten...

H: Ja wobei ich für mich persönlich das nicht so gravierend im Unterschied sehe, weil ich stehe auch auf dem Standpunkt, dass jeder Patient das Recht hat für sich Entscheidungen und Verantwortungen zu treffen und das ich das auch im Akutbereich eigentlich genauso respektieren müsste wie in der Palliativ. Nur in der Palliativ lässt man es eher zu und im Akutbereich ist man sehr darauf aus einen Patienten eigentlich Dinge mehr oder weniger die Verantwortung für einen Patienten zu übernehmen – ob er es will oder nicht. Das ist das was mich eigentlich teilweise sehr stört.

I: Und in der Palliativ ist es besser?

H: Ja man akzeptiert das in der Palliativ weil man weiß das der Patient am Ende seines Lebens und da ist man schon eher bereit das zu akzeptieren als wie wenn man wüsste der Patient hätte vielleicht noch eine Chance und da tut man sich, glaub ich, sehr schwer das zu akzeptieren wenn der Patient für sich eine Entscheidung trifft.

I: Welche Ziele würdest Du sagen werden im Unterricht Palliativpflege verfolgt?

H: Also meine Ziele sind das der Patient und nicht nur der Patient sonder auch die Angehörigen das sie bestmöglich gepflegt bzw. auch betreut werden. Und das auch Angehörige wirklich in die

Pflege miteinbezogen werden. Das ist in der Palliativpflege wesentlich besser möglich als in der Akutpflege. **In der Palliativpflege ist es ähnlich wie in der Kinderkrankenpflege.** Das würd ich so sehen – bei Erwachsenen lasst man das eher weniger zu das Angehörige die Pflege übernehmen – zumindest im Akutbereich.

I: Wie kann eine verantwortliche oder verantwortungsvolle Haltung vermittelt werden - wie kann man das im Unterricht vermitteln?

H: ...

I: Oder was müssen Schüler vermittelt bekommen, damit sie verantwortlich handeln können?

H: **Na ich denke das da sehr viel auch über Vorbildwirkung geht ja? Und ich denke wenn ich ihnen Dinge vermittele von denen ich überzeugt bin das sie einfach gut und wichtig sind, das ein Schüler das sehr wohl spürt ob mir das wichtig ist und ob ich überzeugt bin** oder ob ich ihm irgendwas erzähle. Ich denke da ist sehr viel in Richtung Vorbildwirkung möglich.

I: Vorbildliche Haltung vom Lehrer

H: Ja vom Lehrer

I: Ich schau jetzt auf den Ablaufplan der in der Literatur beschrieben ist – was für Voraussetzungen notwendig sind das man eben verantwortlich handeln kann und da geht es erst einmal um Handlungsvoraussetzungen – um Handlungsmächtigkeit. Was wird im Unterricht Palliativpflege zur fachlichen Qualifizierung vorgetragen?

H:...

I: Wie werden die fachlich auf die Tätigkeit vorbereitet?

H: Naja, in der Palliativpflege ist einmal prinzipiell wichtig das sich die Schüler mit sich selbst auseinandersetzen und ich denk das ist einmal **Grundvoraussetzung das sie sich selber mit Sterben und Tod auseinandergesetzt haben und sich auseinandersetzen, weil nur wenn ich den Prozess selber durchgemacht habe kann ich mich auch in die Lage eines anderen hineinversetzen** bzw. kann mir vielleicht auch ein Bild machen was der Betreffende braucht. Und das denk ich ist einmal ganz wichtig das der Schüler sich einmal mit Sterben und Tod für sich selber auseinandersetzt. Wie weit er schon Erfahrungen gemacht hat ob er sich schon einmal damit auseinandergesetzt hat ob er schon mit Sterben und Tod überhaupt konfrontiert war. Weil nur dann weiß er auch oder kann in etwa erahnen was auf ihn von der Pflege und Betreuung her zukommt nämlich auch in seelischer Hinsicht.

I: Also Ausgang ist die eigene subjektive Erfahrung

H: Ja ich glaub schon das man ein bisschen eine eigene Erfahrung braucht

I: Und auf dem wird dann

H: aufgebaut – genau so dass man ein bisschen die Erfahrungen sammelt, wie weit sind sie schon konfrontiert auch im eigenen Familien- und Bekanntenkreis und Umfeld und das man dann sozusagen auf das aufbaut

I: Und wir auch Verantwortung in der Palliativpflege thematisiert? Oder dieses Übernehmen oder Zulassen das der Patient für sich selbst...

H: Ja wird schon in verschiedenen Bereichen thematisiert – vor allem dann auch im Bereich Umgang mit Wahrheit. Ja wie weit vermittel ich Wahrheit, ich denk da ist das auch ein sehr wichtiger, ein sehr wichtiger Punkt.

I: Woran kann man erkennen oder kann man erkennen das sich die Schüler da weiterentwickeln in diesen drei Jahren das sie bezüglich Verantwortungsübernahme anders sind?

H: Also ich sehe das bei Praxisreflexionen schon enorm vor allem am Anfang ist sehr viel Angst vorhanden vor allem bei den Schülern die noch nie mit Sterben und Tod konfrontiert waren und im Zuge der Praktika und im Zuge der Konfrontation und wenn sie gute Möglichkeiten auch in der Praxis haben mit Praxisanleitern begleitend Sterbende oder Schwerkranke zu betreuen, dass sie sehr wohl einen enormen Reifungsprozess diesbezüglich durchmachen. Und dann sehr, teilweise sehr verantwortungsvoll mit Patienten umgehen

I: Wofür müssen Schüler noch Verantwortung übernehmen? In der Zeit der Ausbildung - abgesehen von der Palliativpflege?

H: Für sich selbst... und für jeden den sie anleiten oder betreuen

I: Und in wie weit werden sie da begleitet?

H: Naja, teilweise im Unterricht oder auch in der Praxisreflexion aber eigentlich ist das auch ein sehr großer Part in der Praxis auch von der Begleitung her

I: Und wann sind sie bereit – so Erfahrungswerte – wann sind Schüler bereit für sich selbst kompetent die Verantwortung zu übernehmen? Für sich selbst und das eigene Handeln? Weil dazu müssen sie ja einiges wissen

H: Also ich schätz das – es hängt sehr stark von der Persönlichkeit ab, viele Schüler sind von haus aus eher sehr ängstlich und wollen immer einen Zweiten an der Seite haben und ich denk das ist schon von haus aus eine Entwicklung wie selbstbewusst jemand auch von haus aus ist und wie weit er es auch lernt selbstbewusst zu werden. Und ich glaub das man das nicht wirklich so generell sagen kann weil das ist von der Persönlichkeit und von der Reifung abhängig. Und gerade in unserem Bereich ist es natürlich unterschiedlich ob jetzt ein Schüler mit 17 kommt oder ob ein Schüler mit Mitte 30 in die Ausbildung einsteigt.

I: Aber schaffen es alle nach 3 Jahren?

H: Ich denke ein großer Teil – alle glaub ich nicht – aber ich denke ein großer Teil schafft es

I: Woran erkennt man das? Kann man das erkennen?

H:...

I: so vom Gefühl her – ob sie schon soweit sind oder ob die schon bereit sind oder nicht

H: Also ich erkenn das manchmal beim diplomprüfungsbezogenen Praktikum weil man doch in der... beim angeleiteten Praktikum weil man doch mit den Schülern unterwegs ist - das manche Schüler auch zum Schluss noch eher sehr unsicher sind und wenn sie sich beobachtet fühlen das sie oft fragen na ist das jetzt richtig oder soll ich das jetzt so machen und andere die fragen nicht die machen einfach. Ja und ich denk da sieht man in der Praxis schon immer wieder sehr große Unterschiede

I: Bezüglich Sicherheit

H: Bezüglich Sicherheit und Übernahme an Verantwortung. Wobei man sehr wohl auch sieht das oft Schüler die gewisse schwierige Situationen nicht durchblicken das die dann auch sehr leicht Verantwortung übernehmen wo sie aber nicht erkennen ob das wirklich so in Ordnung war oder nicht.

I: Das sie eher gefährden durch zu viel Verantwortungsübernahme

H: das sie gefährden durch zu viel Übernahme weil sie das vom Intellekt gar nicht wirklich merken was ist

I: Die Gefahren abschätzen

H: die Gefahren abschätzen können

I: gut dann schauen wir zum Wohlwollen es geht wieder um den Palliativunterricht. Paternalismus und Autonomie – wird das thematisiert im Unterricht?

H: Das wird sehr thematisiert im Unterricht. Wobei im Krankenhaus natürlich trotz allem der Paternalismus vorherrschend ist und das manchmal ganz erschreckend ist, anhand von Beispielen von Schülern wie man die Autonomie des Patienten versucht zu untergraben. Und das das sehr schwierig ist in der Aufarbeitung – wie weit gebe ich dem Patienten eigentlich die ihm rechtlich zustehende Autonomie. Vor allem wenn es darum geht um Aufklärung des Patienten bzw. dann wirklich gravierende Therapien – zytostatische Therapien in der Onkologie

I: Und das wird anhand von Fallbeispielen gemacht

H: Ja das wird anhand von Fallbeispielen aus Erlebnissen der Schüler aus der Praxis bzw. anhand von Fallbeispielen aus Büchern

I: Und wird den Schülern auch Autonomie übergeben und vermittelt, erleben sie selbst Autonomie im Unterricht?

H:...

I: sind sie für sich selbst verantwortlich...?

H: Naja ich denke schon weil gewisse Bereiche wenn sie selbstständig erarbeiten müssen sie doch auch für ihr Konzept das sie erarbeiten doch die Verantwortung übernehmen

I: also sie erleben das auch an sich und sollen das auch auf den Patienten übertragen

H: Ja

I: Du hast zuerst schon gesagt wichtig ist die Persönlichkeitsbildung von den Schülern da geht es auch ein bisschen in das Hineindenken in andere dazu muss ich ja gestärkt sein, damit ich mich in andere auch hineindenken kann. Was wird bezüglich Persönlichkeitsstärkung gemacht oder Persönlichkeitsbildung gibt es da Maßnahmen im Unterricht oder in der Ausbildung?

H: Also ich gehe bei Fallbeispielen und ich habe sehr viel Fallbeispiele im Unterricht – das ich ihnen auch immer ein bisschen vor Augen führe wie sie selbst wenn sie jetzt als Patienten an der Stelle wären, wie das für sich empfinden würden, was sie meinen das ihnen gut täte oder was sie völlig ablehnen und das sie das auch auf einen Patienten übertragen ja das sie also auch sich wohl

in die Lage hineinversetzten würde ich das wollen oder nicht. Und wenn sie der Meinung sind sie wären davon überzeugt das das also absolut gegen ihre Überzeugung geht das sie das auch versuchen bei einen Patienten zu respektieren. Also ich gehe immer von der Eigenerfahrung aus

I: Also wieder von dem subjektiven Erleben

H: genau

I: wie am Anfang. Ja und sind die Schüler stark genug dafür das dann auch zu vertreten in der Praxis? Oder was wird gemacht damit sie so stark sind?

H: Naja das Problem ist das die Schüler teilweise sehr wohl stark wären auch das zu vertreten das es natürlich manchmal für die Schüler sehr schwierig ist, weil die Schüler in einer Abhängigkeit sind gerade in der Praxis oder auch in der Theorie vom Betreuer ob dem das jetzt auch so recht ist oder nicht und Schüler kriegen eine Beurteilung und wollen natürlich ihren Betreuer alles recht machen und machen daher, denke ich auch, öfters Dinge von denen zwar der Betreuer überzeugt ist, sie selber aber nicht um den Betreuer zugefallen und auch Letztendes eine gute Praxisnote oder gute Note zu bekommen weil sie wissen der hört das gerne oder der hat das gerne.

I: und das wird reflektiert in der Schule?

H: das wird in der Schule reflektiert

I: und das können sie auch in der Schule diskutieren

H: ja und ich muss sagen ich kann das aber nachvollziehen für mich... weil der Schüler sehr wohl notenmäßig in einem Abhängigkeitsverhältnis ist und das wirkt sich sicher aus

I: Und wird in anderen Gegenständen Persönlichkeitsbildung betrieben oder Persönlichkeitsstärkung

H: Ja ich hab sehr viel gerade die Palliativ und der Onkologie Bereich die ja sehr eng zusammenhängen aber ich machs an und für sich auch in der Guk in meinen Fächern weil ich hab ja auch die Vitalfunktionen und gerade bei Vitalfunktionen bist auch sehr rasch vital bedroht und überall wo man vital sehr rasch bedroht ist, ist es natürlich auch, bedarf es natürlich auch einer Sensibilität von Seiten des Schülers und das ist sowohl bei Herz als auch bei Lungenerkrankungen und das sind auch meine Schwerpunkte in der Guk

I: das geht dann relativ gut miteinander

H: das geht miteinander ja das geht eigentlich sehr.

I: Gut der nächste Punkt wär dann die Orientierung da geht es um Erwartungen. Welche Erwartungen hast Du als Lehrer an Dich selbst bzw. an die Ausbildung der Schülerinnen wie willst Du als Lehrerin sein? Und was glaubst Du haben die Schüler für Erwartungen an bezüglich ihrer späteren Berufstätigkeit?

H: Also meine Erwartungen als Lehrer sind das ich wirklich versuch einen Schüler dort abzuholen wo er steht. Das mir schon wichtig ist auch eine gewisse individuelle Betreuung der Schüler weil manche weil gerade durch diesen Altersunterschied manche Schüler noch in einer pubertären Phase sind und ein bisschen eine andere Zuwendung brauchen wie jemand der den zweiten Bildungsweg macht und das ist mir als Lehrer auch wichtig das der Schüler sich einerseits respektiert fühlt aber auch aufgehoben und gewisse Vertrauensbasis hat das er auch kommt wenn Probleme sind das sind

also meine eigentlich meine Ziele als Lehrer und das ist vorrangig nicht so die Noten stehen bei mir im Vordergrund sondern eher das Verständnis und die Persönlichkeitsbildung auch des Schülers

I: Und was haben die Schüler für Erwartungen bezüglich später, wird das thematisiert, sprechen sie das an?

H: Also die Schüler haben sehr große Erwartungen wenn sie in die Praxis gehen und werden dann nach den ersten Praktika doch in vielen Bereichen ein bisschen von ihren Erwartungen zurückgeschraubt weil vieles in der Schule natürlich anders bearbeitet und thematisiert wird – ist klar in der Schule versuch ich Idealvorstellungen oder Idealzustände zu vermitteln und die gibt es in der Praxis aber nicht immer. Aber trotzdem sag ich den Schülern immer das sie für ihr Tun die Verantwortung übernehmen müssen

I: und das wird thematisiert

H: das wird thematisiert das wird eigentlich immer thematisiert

I: extra oder fließt das ein?

H: Das fließt eigentlich immer in den Unterricht ein

I: Und welche Erwartungen glaubst Du hat die Gesellschaft, Patienten, Angehörige an Diplomierte GuKP?

H: Naja die haben eine Erwartung das man eigentlich sehr viel weiß und sehr viel kann ich glaub das die Erwartungen sehr hoch sind weil viele weil in vielen Teilen der Bevölkerung der Arzt noch als ein bisschen als Gott in Weiß dargestellt wird und wenn es um effektive Auskunft und um Probleme geht das sie sehr wohl zur Pflegeperson- nach wie vor viele Angehörige und Patienten- gehen und sich erwarten das die PP umfassend Auskunft geben kann

I: Und welche Erwartungen hast Du wenn Du Patientin bist?

H: An das Pflegepersonal?

I: Ja also auch für deine Angehörigen

H: Für meine Angehörigen was ich mir erwarte ist das man mich höflich, respektvoll behandelt und unter respektvoll das heißt auch das sie sehr wohl meine Wünsche und Vorgaben respektieren und das man menschlich behandelt wird

I: Und für die Palliativpflege gibt es da andere Erwartungen?

H: von meiner Seite her?

I: Oder auch von der Gesellschaft erwarten sich die Leute etwas anderes für die Palliativeinrichtungen?

H: Also wirklich was anderes erwarten würd ich mir nicht, es lauft Gott sei Dank vieles anders – aber ich stehe immer wieder und immer noch und vehement auf dem Standpunkt, dass Leute so wie sie im Palliativbereich betreut werden das sie eigentlich auch im Akutbereich betreut gehören. Weil es ist eigentlich nur eine, eine wirklich gute verantwortungsvolle, respektvolle Pflege und das steht eigentlich jedem Menschen zu

I: Und wird das thematisiert im Unterricht – das das eigentlich gleich sein sollte aber das es Unterschiede gibt?

H: Ja ich thematisiere das sehr wohl aber das hat sicher auch damit zutun weil erstens einmal viel mehr Hektik ist und viel weniger Personal

I: Also die Unterschiede sind hauptsächlich Zeit..

H: Zeit und einfach die Hektik die teilweise auf Stationen herrscht und auch die Fluktuation von Patienten.... Aber vieles ist, denk ich, künstlich

I: Weiter geht es um Handlungsoptionen da geht es darum ob den Schülern klar gemacht wird oder ob das besprochen wird das sie unterschiedliche Möglichkeiten haben was zu entscheiden oder unterschiedliche Handlungen das sie so ein Repertoire haben an verschiedenen pflegerischen Maßnahmen an verschiedenen Handlungen die sie setzen können und ob mit ihnen das auch besprochen wird das sie das auch selbst entscheiden dürfen und irgendetwas anordnen dürfen – pflegerisch gesehen

H: speziell jetzt in der Palliativ?

I: in der Palliativ

H: Ja also das ist bei uns schon Thema das es also auch von Seiten der Pflege das es mehrere Zugänge gibt und das der Schüler das sehr wohl mit einen Patienten das besprechen kann und dann für sich die für sich und den Patienten eigentlich die beste Variation wählen kann. Und das wird auch in der Palliativpflege eigentlich ist es möglich und wird auch respektiert zumindest in vielen Bereichen

I: und die Schüler können damit umgehen?

H: die Schüler können, denk ich, damit umgehen vor allem weil sie, wenn sie im Palliativbereich arbeiten, schon fortgeschritten sind

I: und welche Kriterien werden da herangezogen für die Auswahl von so Handlungen oder Pflegemaßnahmen?

H: Na es gibt ja bei vielen pflegerischen Tätigkeiten gibt's ja mehrerer Möglichkeiten wie ich zum Ziel komme, das gibt's ja auch so wie man so schön sagt viele Wege führen nach Rom, ja gibt's das natürlich auch in der Pflege und das ist ja auch das was ich ihnen versuch zu sagen, das ich ihnen eine manchmal eine Möglichkeit im Unterricht lehre aber das sie es in verschiedenen Häusern verschieden sehen werden und das auch andere Möglichkeiten natürlich

I: Und wovon sollten sie ihre Möglichkeiten der Entscheidung abhängig machen?

H: Die Entscheidung sollten sie davon abhängig machen ob für sie auch dieser Weg jetzt sei es vom Hygienischen, vom Kommunikativen von Patientenseite her in Ordnung ist

I: für sie soll er in Ordnung sein

H : für sie ja dann.... Sind natürlich auch andere Wege möglich

I: die Vielfalt wird aufgezeigt

H: genau

I: Wie läuft der Unterricht ab? Vom Setting her, von der Methode oder von der Methodenwahl?

H: Na das hängt ein bisschen unterschiedlich vom Thema ab ob das jetzt irgendwelche Untersuchungsmethoden sind die man sicher eher frontal vorgibt oder ob das das Bearbeiten von diversen Fallbeispielen ist. Oder das man primär wenn es sich um ein Krankheitsbild handelt das man einmal sammelt wer hat Erlebnisse von der Station wer hat das schon gesehen wie wurde das gemanagt.. also das ist unterschiedlich entweder frontal oder in Form von Diskussionen zur Bearbeitung eines Fallbeispiels

I: gut, jetzt geht es ein bisschen so ums Menschenbild –wird das thematisiert das Thema Menschenbild im Unterricht? So welche Menschenbilder werden die diskutiert? Im Sinne von unterschiedlichen Religionen oder Zugängen die die Patienten haben

H: ja ja das ist etwas was mir persönlich ganz wichtig ist das wir eigentlich mit sehr vielen Kulturen im Krankenhaus konfrontiert sind und mir persönlich im Unterricht ist es nicht so wichtig das Schüler jetzt wirklich sattelfest sind in jeder Kultur jetzt wirklich 100% wie was üblich ist, sondern mir geht's im Unterricht mehr darum das Schüler sich zugehen also auf Patienten hingehen und zugehen trauen sie fragen auch wenn sie aus einer anderen Kultur sind, was ist ihnen wichtig? Was können wir dazu beitragen? Damit sie sich auch entsprechend betreut und auch ihrer Kultur entsprechend versorgt fühlen. Und das hängt meiner Meinung nach sehr viel mit gegenseitigem Respekt zusammen und das sag ich auch oft den Schülern das gerade in der Palliativpflege wenn jetzt jemand aus einer anderen Kultur etwas möchte was in meiner Kultur nicht üblich ist, das das für mich aber trotzdem eine Pflegehandlung ist und ich deswegen meine Religion oder Kultur nicht verrate wenn ich jetzt dem sozusagen in seiner Kultur beistehe. Das das für mich eine Pflegehandlung ist wie jede andere auch

I: und das ist auch dein Menschenbild

H: das ist auch mein Menschenbild ja also ich bin an und für sich sehr multikulturell interessiert und ich bin sehr interessiert an anderen Kulturen und für mich gibt's auch was anderes als nur meine Kultur

I: und unabhängig von den Kulturen auch so vom Menschenbild her für die normale Pflege

H: für die normale Pflege das ich einen... das ich jemanden so akzeptiere wie er ist weil ich denke das ist gerade in unserem Beruf etwas ganz, ganz wichtiges

I: und das wird auch diskutiert im Unterricht?

H: das wird diskutiert und eigentlich sehr oft thematisiert und diskutiert

I: und zu dem Punkt Individualität zulassen...

H: ja das ist mir auch sehr wichtig weil es kann durchaus sein, dass gerade wenn es um das kulturelle geht das jemand vielleicht mit einem Patienten nicht kann weil es eben irgendwelche ja Erlebnisse jetzt von Seiten des Patienten oder von Seiten auch der Pflegeperson gibt das es so Spannungen gibt das die PP sehr wohl die Möglichkeit hat das im Team offen anzusprechen und das dann die Betreuung jemand anders übernimmt oder das man auch respektiert wenn ein Patient einmal sagt er möchte von dieser Pflegeperson nicht betreut werden weil –aus welchen Gründen auch immer – das man das also sehr wohl auf beiden Seiten respektiert

I: wird das in der Schule auch gemacht?

H: Naja es ist nicht immer möglich aber ich denke es wäre auch manchmal in der Schule wichtig

I: Und Grenzen von Individualität zulassen – gibt es da Grenzen in der Berufsausbildung oder in dieser institutionalisierten Berufsausbildung? Bis wohin kann ich Individualität zulassen und wo ist es nicht mehr möglich?

H: Naja in jeder Gesellschaft denk ich, gibt es Grenzen und nachdem die Schule ja auch gewisse Vorgaben hat sei es eben mit Prüfungen oder mit Vorschriften so wie es jetzt auch bei uns ist mit Anwesenheitspflicht, gibt es natürlich manchmal die Möglichkeit Ausnahmen zu machen aber es gibt gewisse Grundregeln die gibt es trotzdem die eingehalten werden müssen. Ja und da denk ich sind schon manchen Schülern auch Grenzen gesetzt durch den Lehrer Grenzen gesetzt – rein vom System her

I: und in der Pflege?

H: ich denke auch in der Pflege ist es nicht anders weil ich muss in einer bestimmten Vorgabe Dinge erledigen und das muss ich eben machen und wenn ich jetzt eine Inhalation die einfach wichtig ist, wenn der Patient das nicht möchte sondern erst in drei Stunden und es aber jetzt wichtig ist, dann muss ich es jetzt machen oder wenn er jetzt zu einer Untersuchung geht obwohl er gerne schlafen täte muss er es machen also es man kann viel auf Individualität Rücksicht nehmen aber es gibt da irgendwo doch Grenzen

I: Jetzt noch abschließend Welche Rolle haben Lehrer in der GuK in der Lebensgestaltung der Schüler?

H:...

I: Du hast am Anfang gesagt Vorbild...

H: ja, naja welche Rolle ich denk eigentlich auch an einerseits das Vorbild und andererseits ein Begleiter ich würd mich eigentlich auch als Begleiter durch die Ausbildung sehen. Jetzt nicht nur im Unterricht sondern das ein Schüler auch außerhalb des Unterrichts wenn Fragen, Probleme sind das er kommen kann sodass man ihn doch gut begleiten kann – das ist ein Ziel

I: und welche Rolle, glaubst Du, haben die SchülerInnen in der Lebensgestaltung der Patienten – aber jetzt nur in der Palliativpflege

H: Naja schon auch Begleiter – die Rolle eigentlich des Begleiters jetzt nicht nur die Rolle das sie sozusagen allein die Pflege übernehmen sondern gerade in der Palliativpflege ist sehr viel auch die psychische Begleitung und gerade wenn keine Angehörigen vorhanden sind das man einfach sich auf den Patienten einlässt und für den Patienten auch psychisch da ist und ihn sehr wohl auch bis zum Ende begleitet. Also ich würd ihn auch als Begleiter sehen

I: deckt sich irgendwie

H: das deckt sich ja das deckt sich irgendwie also in der Schule ist der Lehrer für einen gewissen Teil eben der Begleiter und in der Praxis ist der Schüler für den Patienten oder eben die Diplomierte für den Patienten der Begleiter.

I: danke

Interview 1 **Code 1/A**

5.2.2009

50 Minuten

I: Interviewerin

A: Interviewte

I: Seit wann bist Du in der Schule tätig

A: Seit 1990

I: Und seit wann unterrichtest Du Palliativpflege?

A: Seit 1998, glaub ich – wir haben das nicht mit 1997 umgesetzt, sondern erst ein Jahr später – 1997 war die Reform und ein Jahr später

I: Aber von Anfang an

A: Ja, von Anfang an – aber ich hab das vorher auch schon gemacht, in der Internen - in der Onkologie war das immer Thema, ist nicht unter Palliativ gelaufen, sondern unter Pflege von Schwerkranken und Sterbenden

I: War also immer schon dabei. Und wie bist Du als Lehrerin darauf vorbereitet worden Palliativpflege zu unterrichten?

A: autodidaktisch

I: Also keine entsprechenden Aus- und Weiterbildungen?

A: Ja, die habe ich schon gemacht die Aus- und Weiterbildungen aber erst im Laufe der Zeit. Der Unterricht hat begonnen und ich habe vorher so Sterbeseminare, da weiß ich gar nicht genau wie viele. Und dann habe ich diesen Interdisziplinären Basislehrgang und den Fachspezifischen Lehrgang gemacht.

I: Für Palliativpflege

A: ja, für Palliativpflege, zwei Jahre waren das insgesamt, berufsbegleitend

I: Und Erfahrung von vorher – auf welcher Station hast Du gearbeitet?

A: Interne, vorwiegend Interne und interne Intensiv, Kardiologie

I: Also gibt es auch berufliche Erfahrung im Umgang mit Sterben

A: Ja

I: Und war diese Vorbereitung, die Erfahrungen, die Seminare, die Weiterbildungen und das Autodidaktische ausreichend für das Unterrichten?

A: ... also jetzt würde ich sagen hat es gereicht, ja, wo ich jetzt bin, momentan. Aber zu Beginn war das schon ein bisschen so Versuch und Irrtum, weil plötzlich auch so viel Stunden da waren.

Plötzlich waren das 20 Stunden vorher hat man das irgendwo hineinzwängen müssen. Ach und ich hab noch so ein Praktikum in London gemacht, in einem Hospiz

I: Und was unterrichtest Du sonst noch?

A: Also in der GuK vorwiegend Patienten mit chronischen Problemen, also rheumatischen Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, die Onkologiepflege, dann Pflegeprozess, und die Pflgetheorien und da mach ich auch eine Theorie, eben das Leben mit chronischen Erkrankungen, da ist das ja auch in dem System drinnen, die letzte Lebensphase

I: das passt ganz gut zusammen

A: Ja, und die Berufskunde auch eben mit der Verantwortung

I: Jetzt sind wir gleich dort: Was heißt für Dich Verantwortung in der GUK?

A: Für die Pflgende als solche oder für die Auszubildende?

I: Für die Pflgend

A: Also jetzt so ganz grob gesagt das man für das was man tut die Konsequenzen trägt und dann würd ich es noch so ganz spezifisch noch unterscheiden, einmal auf die Folgen, bezogen auf Standard, Prinzipien, dann bezogen auf die Berufsarbeit also die Aufgaben die man hat, dann würde ich es auch noch beziehen, weil man ja nicht alleine ist im Gesundheitswesen, auf die Mitverantwortung in Gruppen. Und dann natürlich, für mich an oberster Stelle, die moralische Verantwortung also neben dieser Rechtsverantwortung und Berufsverantwortung und Gruppenverantwortung

I: Also moralische Verantwortung

A: würde ich sagen ist so das Umfassendste, gerade in Grenzsituationen wo das Recht nicht weiter hilft und wo man eben entscheiden muss

I: Und was heißt Verantwortung in der Palliativpflege?

A: Naja so was das Unterrichten betrifft, würde ich sagen, weil man kann ja nicht so einfach sterbende Patienten holen – wie zum Beispiel einen Onko-Patienten kann ich schon einladen, der kann ein bisschen erzählen, aber wenn der sterbend ist, würde ich das vermutlich nicht machen. Das man die Schüler sensibilisiert in die Richtung. Prinzipiell glaub ich, das sie es dann umsetzen können ist der Beitrag sehr bescheiden, weil man ja wirklich im Theoretischen, in der Schule bleiben muss. Das sie sensibilisiert werden Sterbende zu erkennen, das glaub ich ist schon eine große Aufgabe, wenn man das erkennt. Ich hab immer in Kliniken gearbeitet und ich weiß, dass das mitunter sehr schwierig ist wo man mit Maximalpflege mit Maximaltherapie fährt.

I: Und das ist auch das Ziel des Unterrichtes?

A: Ja, also das wäre das eine, die Sensibilisierung und dann natürlich die Reflexion die die Schüler da also dem sie nicht entgehen können, würde ich meinen, weil wie soll man jemanden betreuen, wenn ich das selber verdränge. Einmal das Eigene und dann auch die Reflexion was sie so sehen in der Praxis, das kann ich im Unterricht dann schon leisten. Und dann natürlich so ein paar Basics also so die Grundsätze von der Palliativpflege, wodurch zeigt sich Sterben also sterbende Patienten, und welche speziellen Probleme gibt es und so Kommunikation zum Beispiel, wie ist das Team zusammengesetzt und kleine Unterschiede

I: Das sind dann schon die Inhalte

A: Ja das ist mir schon auch wichtig

I: Und noch einmal zurück zur Verantwortung – Verantwortung in der Ausbildung generell?
Welche Verantwortung hat der Lehrer in der Ausbildung?

A: Welche Verantwortung hat der Lehrer... na ich denk mir also **die Schüler dahin zu führen, dass sie sich wirklich mit Pflegeproblemen auseinandersetzen, das sie Lernen also lernen**, das sie so zu 50% würde ich sagen die Verantwortung für die Ausbildung auch selber tragen, also Eigeninitiative und 50% würd ich sagen hat der Lehrer. Auch das sie im Praktikum etwas lernen, das man mit Zielen arbeitet und diese Ziele auch überprüft und verfolgt ein bisschen

I: 50% Verantwortung ist doch viel, wie gehst Du damit um?

A: Auf die 50% komm ich eigentlich durch die Erfahrung, wobei das für mich schon auch so wäre, aber das sagen die Auszubildenden zu Beginn selber. Sie sagen sogar oft noch, nein mehr als 50%

I: das die Lehrer noch mehr als 50% haben?

A: nein, sie selbst, **die Schüler, das sie mehr als 50% haben** und ich sag dann immer, nein, wenn sie 50% erreichen, dann ist das schon sehr gut

I: Ändert sich das im Laufe der Ausbildung?

A: Nein, wie soll ich sagen also das sie verantwortlich sind dafür, diese Vorstellung verändert sich nicht aber manchmal scheitert es ein bisschen an der Umsetzung. Das ist eben dieses Lernen und der Übergang vom Regelschulwesen in eine berufsbildende Schule das ist nicht immer so leicht zu schaffen

I: Wie kann man oder kann man verantwortliche Haltung vermitteln?

A: Also ich mach das so das ich ihnen so **Reflexionsaufgaben gebe**, wo es dann nicht nur um diese Berufsverantwortung geht also die genau vorgeschrieben ist, oder die Rechtsverantwortung sondern **wo sie so Situationen aus der Praxis selber beurteilen sollen**, warum sie gut gelaufen sind, **Gründe angeben und woran sie denken warum das so gut gegangen ist. Also eine Situation beschreiben und die zweite Situation wo es nicht so gut gelaufen ist**, entweder in der Kommunikation oder vom Handling her oder vom Umgang mit dem Patienten oder vom Schwierigkeitsgrad des Patienten. Und das sind aber die Schüler die ich im Praktikum betreue. Also wir teilen uns das auf pro Klasse sind das so 6 Schüler und die betreue ich dann die ganzen 3 Jahre. Und da hab ich auch so ein bisschen einen Überblick über die Ziele die sie erreichen, auf welcher Station sie sind und dann gebe ich immer so zusätzliche Aufgaben pro Praktikum dazu

I: und das sind Beispiele die von den Schülern kommen, die sie erlebt haben die in der Art reflektiert werden

A: Ja und wo sie dann auch ein bisschen **schauen, wie man Wissen umsetzen kann also dieses kognitive Wissen** und dieses Erfahrungswissen das sie mit der Zeit dann selber machen, dann dieses Gesamtwissen eben dieses Kognitive und Erfahrungswissen und eben dieses moralische Wissen was eigentlich schon jeder mitbringt aber das ist nicht immer so bewusst und das rennt eigentlich ganz gut und das sieht man dann auch so an dem Verlauf

I: Das heißt dieses Bewusstmachen müssen sie erkennen und erleben damit sie erst eine verantwortliche Haltung entwickeln können

A: Ja und auch das sie es beschreiben können, erläutern können und erklären können

I: Jetzt schauen wir uns diese einzelnen Punkte an, manches wurde schon besprochen aber schauen wir es uns noch einmal an. Der erste Schritt ist die Entscheidungsvoraussetzung für verantwortliche Handlungen und da geht es um die Handlungsmächtigkeit und da würde mich interessieren, was wird zur fachlichen Qualifizierung im Rahmen der Palliativpflege beigetragen?

A: Mächtigkeit – der Begriff ist mir nicht so bekannt...

I: damit sie Handlungen durchführen können, dass sie ermächtigt werden zu handeln und dazu müssen sie fachlich kompetent sein – was gibt es an fachlichen Inhalten in der Palliativpflege?

A: Einmal die Grundprinzipien von Palliativ das ist international würde ich sagen, dann natürlich auch diese körperlichen Veränderungen die jemand erfährt wenn er schwerst krank ist, dann die psychischen Veränderungen, die sozialen Belastungen die die Patienten und die Angehörigen haben und dann natürlich auch diese spirituelle und geistige Ebene die doch auch einige Patienten in dieser besonderen Phase haben

I: Das sind Voraussetzungen - theoretische

A: Ja wo sie einiges darüber wissen müssen

I: Damit sie handeln können?

A: Ja

I: Und wird das auch besprochen, dass sie Kompetenzen haben müssen, damit sie später dann Handlungen und Verantwortungen übernehmen können?

A: Ja

I: Im Unterricht wird das thematisiert

A: Ja und ganz speziell welche also zum Beispiel diese fachliche Kompetenz also vom Wissen her und auch vom Handling her, wie man zum Beispiel wenn jemand Juckreiz hat, das kommt ja häufig vor, wie man die Pflege und was können die Gründe dafür sein und was kann man dagegen machen von pflegerischer Seite also unabhängig vom mitverantwortlichen Bereich auch dann diese kommunikative Kompetenz die sie auf jeden Fall haben müssen, auch die Methodenvielfalt logischerweise und dann diese sozial-moralische Kompetenz manchmal kann man die zusammengeben aber man muss sie auch trennen können

I: Aber das brauchen sie alles

A: Ja

I: und woran erkennt man ob sie schon soweit sind oder ob Schüler schon bereit sind diese Verantwortungen zu übernehmen?

A: Naja, ob sie sie dann in der Praxis wirklich übernehmen das kann ich in der Schule nicht beurteilen, im Klassenzimmer nicht beurteilen, Ich kann das dann beurteilen wenn ich ins angeleitete Praktikum mit ihnen gehe, wie weit sie handlungsfähig sind und wie weit sie

Kompetenzen erworben haben aber so anhand von Fallbeispielen kann man das schon sehr gut herausarbeiten, das sie dann auch auf Grund der Verantwortungen wie man sie so kategorisiert, wo die Verantwortung jetzt bei ihnen liegt

I: Und ab wann können sie das – so ab welcher Phase

A: Wir beginnen ja mit der Palliativpflege erst im zweiten Modul im ersten Ausbildungsjahr, so dass sie ein bisschen Erfahrungen auch sammeln können bevor wir mit der Palliativpflege beginnen. Und da kann man schon mit Fallbeispielen die nicht ganz so komplex sind mit ihnen arbeiten das geht schon zum Beispiel beim Essen und Trinken, wenn jemand in der letzten Phase nimmermehr Essen und Trinken kann und zum Beispiel die Angehörigen möchten aber gerne das er isst und so... wem ist man jetzt im Besonderen verpflichtet und was würde man jetzt auf Grund des beschriebenen Fallbeispiels genau tun. Was ist also so fachlich richtig und was wäre im moralischen Sinne angemessen

I: Also wird vom Anfang an so gearbeitet. Und bis ins dritte Abj, merkt man das sich etwas verändert bei den Schülern?

A: Ja schon und was wir auch machen, also ich und mein Kollege, der Herr das sind Praxisreflexionen, wo wir das was wir zum Beispiel durchbesprochen haben, also diese Grundsätze in der Palliativ, Patientenprobleme, Patientenbedürfnisse, Wünsche und Angehörige, wo sie dann erzählen wie das gelaufen ist und da gibt es alle Schattierungen, wo es gut gelaufen ist, wo es nicht so gut gelaufen ist, wo man in einem Dilemma war und versucht hat die beste Lösung zu finden, das man das noch einmal reflektiert. Und da merkt man schon große Unterschiede das sie das auch schon erkennen das das jetzt ein Mensch im Sterben war der nicht mehr essen wollte das ist so also wenn wir beginnen auch wenn sie schon Erfahrungen haben, da ist das noch nicht so

I: Also merkt man einen Prozess

A: Ja und auch bei der Körperpflege das sie sagen aber der war schon sterbend den hätte man nicht mehr in dieser Form waschen müssen oder ins Bad oder unter die Dusche gehen müssen. Da merkt man schonunterschiede

I: Ach so – das sie das auch kritisch anmerken?

A: Ja, ja sehr kritisch

I: Und wann sind sie dann bereit kompetent Verantwortung zu übernehmen, würdest Du sagen das das noch in der Ausbildung passiert?

A: ja und ich glaub es ist ein bisschen abhängig auch einerseits von Alter andererseits von den Erfahrungen die sie vorher gemacht haben, weil wir haben ja hin und wieder Schüler die vorher zum Beispiel schon als Pflegehelfer gearbeitet haben. Oder wenn es in der Familie auch Erfahrungen gibt wo sie schon mitgepflegt haben. Und dann gibt es natürlich Schüler die haben weder einen Schwerkranken noch einen Sterbenden gesehen und dann dauert das natürlich etwas länger dass sie sich auch hintrauen und das hängt natürlich auch von der Station ab in wie weit sie mitgenommen werden, weil manchmal ist es auch so das sie die Schüler gar nicht mitnehmen und sagen nein, das ist zu schwierig für dich

I: Also ist es unterschiedlich

A: ja unterschiedlich, das könnte ich jetzt nicht so generell sagen

I: Aber prinzipiell schaffen Schüler schon in diesen 3 Jahren Verantwortung zu übernehmen, für sich selbst, für die Ausbildung so und so von Anfang an

A: Ja und auch für die Schwerkranken und Sterbenden also ich würde sagen, dass die Schüler eigentlich sehr sensibel sind – oder im 3. Jahr wenn sie sehr wohl schon die Unterschiede sehen und von den Stationen oder Pflegeheimen kommen und sagen da ist der Tod überhaupt kein Thema, auch wenn jemand stirbt rennt das so als wär nichts Besonderes gewesen, eh so wie immer und dann gibt es wieder Einrichtungen die da wirklich auch eine gute Kultur haben also erstens dem Sterbenden gegenüber, dann wenn der verstorben ist wie man sich verabschiedet, wo jeder noch etwas sagen kann, wie man mit den Angehörigen umgeht, also das erkennen sie schon. Und sie kommen ja auch in unterschiedliche Einrichtungen.

I: Und jetzt zu dem **Thema Autonomie und Paternalismus** – wird das im Unterricht thematisiert?

A: Ja

I: Im Palliativunterricht oder auch sonst noch wo?

A: **Also bei mir kommt es öfters vor – in diesen theoretischen Grundlagen oder Basisphilosophie wie es im Curriculum heißt** – dort wird es thematisiert und dann auch noch in der Palliativ dann prinzipiell im Pflegeprozess, wenn man mit der Anamnese beginnt also mit dem ersten Patientenkontakt, da steht die Autonomie so ziemlich an erster Stelle, und de jure sowieso de facto ist es dann ein bisschen anders noch, dann in der Ethik mach ich das natürlich auch. Es kommt ganz stark bei dem Georgetown Mantra vor den ethischen Prinzipien den biomedical Prinzipien und dort tun wir das auch ein bisschen philosophisch aufarbeiten

I: Und wird das auch thematisiert ob es da Unterschiede gibt im Verhalten auch der Ärzte im Palliativen Bereich und im normalen Pflegebereich

A: Ja also ob man da Unterschiede sieht und da kommen auch zum Beispiel in der Onkologie, wenn ein Patient sagt er möchte keine Therapie mehr, dürfte das relativ unproblematisch sein – das ist aber wenn man kein onkologischer Patient ist, nicht so einfach. Da erleben die Schüler das anders also unterschiedlich

I: Und auch in der Palliativ, weil Du zuerst gesagt hast, dass die Angehörigen noch Essen wollen und er Patient aber nicht mehr

A: **Also in der Palliativ ist auch eher dieses Autonomieprinzip, es wird gewahrt so erleben sie das auch**

I: Und das können sie auch aus dieser philosophischen Auseinandersetzung umsetzen auf praktische Pflege

A: Ja ich denk schon... ich würde sagen das sie das im dritten Abj. dann differenziert sehen. **Im ersten Abj.** ist das noch ein bisschen theoretisch aber dann... aber ich mach da in der Berufskunde auch so **Fallbeispiele so ganz einfache**, unabhängig von der Palliativ, wenn jemand sich jetzt zum Beispiel nicht waschen möchte

I: Ausgehend von en einfachen Situationen...

A: **Von den täglichen Situationen mit denen sie im ersten Praktikum schon konfrontiert werden**

I: Und wie erleben das die Schüler, was reflektieren die dann, **ist das schwierig für sie?**

A: Nein, ich glaub dieser Autonomiebegriff ist den Schülern relativ geläufig der hat ja eine ziemliche Wandlung durchgemacht und sie erkennen sehr gut auch, wenn das in Richtung Gewalt geht. So diese feinen Unterschiede – weicher Paternalismus oder eher härterer Paternalismus das ist für sie dann noch nicht so klar zu Beginn aber am Ende würde ich schon sagen das sie das können zu unterscheiden

I: Und erleben die Schüler auch Autonomie an sich selbst in der Ausbildung?

A: Ja ich denk schon – und bei der Palliativ mach ich das immer so das ich sag es gibt einen Rahmen an dem wir uns entlang handeln müssen aber das sie und ich und wir gemeinsam einen Freiraum haben wie wir das gemeinsam bearbeiten möchten. Was sie aber nicht so gewohnt sind ist, das sie dann auch sagen aber das hätten wir gerne

I: Sagen sie das nicht

A: Nein, im ersten Augenblick nicht aber ich lass ihnen dann auch ein bisschen Zeit und sag sie können sich bis zur nächsten Stunde überlegen ob vielleicht ein für sie wichtiges Thema oder eine für sie wichtige Methode fehlt und dann kommt das schon aber nicht so spontan das sie sagen das möchte ich oder das nicht. Auch im 2. oder 3. Jahr wo wir einander schon gut kennen und das von mir selbst in jeden Gegenstand so ein Prinzip ist, das ich sage das müssen wir besprechen das kann ich ihnen anbieten und was sie halt möchten. Wir versuchen das gemeinsam auszuhandeln aber da müssen sie noch mehr lernen, ich glaub da sind sie noch ein bisschen gewohnt das der Lehrer kommt und sagt so ist es

I: das Schulische halt

A: Ja genau und das sagen sie auch – na sie wissen das doch am besten

I: sie übertragen gleich die Verantwortung

A: na aber sie machen dann eh auch mit und auch von den Methoden her, das sie selber etwas ausarbeiten, selber etwas beitragen, auch von den Fallbeispielen beispielsweise – sie können auch gerne ein Beispiel bearbeiten das sie erlebt haben nämlich im Detail

I: Das passt jetzt ganz gut, das nächste ist jetzt das Hineindenken in Andere das ist ja auch etwas was man in einer gewissen Weise vermittelt bekommen muss und lernen muss und dafür ist es auch nötig das man in der eigenen Person gestärkt ist in der eigenen Persönlichkeit. Wird da etwas gemacht im Unterricht, jetzt nicht nur im Palliativ, sondern generell in der Ausbildung?

A: Ja also ich denk mir ob ich da selbst etwas mache so das ich bewusst hineingehe und sage jetzt tu ich die Schüler stärken in ihrer Persönlichkeit dafür bin ich psychologisch nicht ausgebildet. Aber in der Kommunikation rennt da sicher einiges auch in Psychologie, Soziologie und Pädagogik- Unterricht. Also ich denk mir das ich die Schüler stärke wenn sie mir Beispiele bringen wo sie sich unsicher waren ob sie jetzt wirklich so richtig gehandelt haben vor allem wenn das nicht so konform ist oder wie es die Norm halt ist, das ich sie dort dann insofern stärke das ich sage sie müssen immer gute Argumente haben und überlegen was war ihr Argument warum würden sie das so oder so machen. In die Richtung halt

I: und erleben und thematisieren die Schüler im Unterricht auch das hineinfühlen in einen Patienten und wie es ihnen damit geht wenn sie sich hineinfühlen tun oder sollten?

A: Ja, was sie erleben mit einzelnen Patienten oder mit Patient und Pflegepersonen sowohl in guten Situationen also in normalen Situationen als auch in kritischen Situationen also da kommt immer sehr viel von ihnen und sie erzählen auch sehr gerne

I: Sind sie bereit zum Reflektieren

A: Ja, ja und sie sind auch bereit also in der Palliativ ist ja der große Vorteil das wir die Klasse geteilt haben, da haben wir 15 Schüler, 16 Schüler maximal, du im zweiten und dritten Jahr dann überhaupt so 14, 12, 13 Schüler. Und da entsteht ein Diskurs nicht nur mit mir, sondern auch die Schüler untereinander in der Diskussion

I: sie stärken sich auch gegenseitig?

A: ja genau

I: im nächsten Punkt geht es um Erwartungen, was glaubst Du erwarten Schüler von sich selbst und von dieser Ausbildung und von dem Beruf?

A: Naja, wenn sie zu Beginn kommen, dann erwarten sie sicher das sie das so machen können wie sie sich das vorstellen... das sie helfen können und das sie Zeit für den Patienten haben, das sie alles ordentlich machen können, sich dem Patienten zuwenden können, seine Bedürfnisse erkennen und erfüllen auch die Angehörigen gehören dazu. Das ändert sich dann zum Teil das sie sagen das kann man nicht machen weil... und an erster Stelle steht immer das Zeitproblem. Dem kann ich nicht immer 100% zustimmen und das ist dann auch immer ein bisschen eine Diskussion.

I: Und das passiert nach dem Praktikum

A: Das ist unterschiedlich, wenn jemand schon Erfahrungen gemacht hat, der wirft vorher schon ein – das wird man nicht immer machen können... sie möchten es zwar gerne tun - das sagt jeder und auch das sie das furchtbar finden, wenn man fixiert werden würde. Unsere gehen jetzt nach den Semesterferien ins Praktikum und letzte Woche haben wir so ein Fixationsthema gehabt und schrecklich, wenn das ihr Angehöriger wäre aber sie sagen dann auch aber manchmal ist es vielleicht notwendig weil zu wenig Personal da ist

I: also sie erklären es sich gleich oder versuchen es sich gleich zu erklären

A: Ja genau und da kann man dann eben auch ansetzen aufzuklären, wenn jemand unruhig wird oder aggressiv, auch auf Grund der Erkrankung her dass man jetzt von uns aus gesehen nicht so als normaler Zustand betrachtet wird das man nicht sagt das müssen wir machen damit nichts passiert, damit der nicht aufsteht und stürzt und sich irgendwelche Frakturen zuzieht sondern das das eben nicht normal ist und das es Gründe gibt warum jemand unruhig ist und das man dem ein bisschen nachgehen soll

I: viel früher ansetzen

A: Ja genau, nicht es gibt nur eine Lösung und den zu fixieren, das weiß man ja das die Patienten nachher noch unruhiger werden

I: Und das sind auch die Erwartungen der Lehrer oder Dir als Lehrerin an die Schüler und an die Ausbildung das zu vermitteln

A: Das Du differenziert hinschaust? ... Ja das ist schon so. Also meine Erwartungen wären – so ganz generell oder auf die Palliativ?

I: Generell einmal

A: das man differenziert hinschaut und das man bereit ist, die Dinge richtig zu lernen und sie dann auch so durchzuführen - sie lernen es ja eh richtig und für die Prüfung können sie es auch richtig aber manchmal erleb ich das aber speziell im angeleiteten Praktikum das sie sagen aber ich mach das so wie es auf der Station gemacht wird aber sie haben kein Argument dafür z. B gerade bei hygienischen Dingen oder beim Waschwasserwechsel bei der Körperpflege wenn man im Bett wäscht da sind meine Erwartungen höher als die Schüler es bringen. Das finde ich nämlich ein Phänomen das man eine Ausbildung macht und dann gar nicht so die Latte hoch legt und sagt ich möchte das wirklich richtig machen

I: sogar während der Ausbildung

A: Ja das das in einer Situation wo ein Notfall ist, natürlich gibt es da andere Prioritäten aber wenn alles normal ist...

I: sich gleich mit dem Wenigeren begnügen schon während der Ausbildung – ist faszinierend

A: Ich weiß nicht ob sich das geändert hat aber das ist im Vergleich zu meiner Ausbildung ein großer Unterschied mit dem ich mich teilweise begnüge. So pauschalieren möchte ich es nicht aber es kommt immer wieder vor. Oder das es auch Richtlinien gibt, die sind irgendwo fein säuberlich gesammelt in einem Ordner aber keiner schert sich darum und jeder macht es irgendwie

I: Die Erwartungen von Seiten der Lehrer und Seiten der Schule sind ja auch nicht so unerreichbar – das sind ja ganz...

A: Na, wenn ich jetzt zum Beispiel die Wundversorgung wirklich state of the art mache das ist überhaupt nicht mehr Zeitaufwand das geht genau so schnell wie wenn ich es schlampig mache

I: Und welche Erwartungen hat, glaubst Du, die Gesellschaft, die Patienten, die Angehörigen an die Pflege – so Phantasien

A: Also ich glaub schon das... ich hab vorwiegend Erfahrungen mit chronisch kranken und schwerstkranken Patienten... also schon das man höflich und freundlich ist das erwarten sie sich schon, das man auch kompetent ist, fachlich kompetent auch wenn sie das nicht erwähnen, das setzen sie einfach voraus, das man verlässlich ist, gewissenhaft also das hätt ich schon so erlebt. Und ja das man ein bisschen auch so Anteil nimmt an der jeweiligen Geschichte und die Patienten nicht so wie eine Nummer oder wie einen Fall behandelt

I: Und welche Erwartungen hättest Du für Dich und Deine Angehörigen?

A: Also ich möchte... also Höflichkeit wäre das Unterste, Freundlich weiß ich nicht ob ich das immer erwarten würde ich glaub ich würd auch als Patient so ein bisschen hinschauen was ist jetzt zu tun wie viel ist zu tun oder ist es recht hektisch. Ich würd auch das sie fachlich kompetent sind erwarten und konzentriert auf die Arbeit das würde ich mir erwarten

I: Und glaubst Du gibt es andere Erwartungen an die Palliativpflege von Patienten und Angehörigen?

A: Ja ich denk schon weil das doch so eine besondere Situation ist diese letzte Lebensphase das man vielleicht Dinge erfüllen kann, die sonst wenn ein Patient heimgeht nicht so relevant sind. So vielleicht einmal noch in den Garten hinaus gehen oder das Haustier kann zu Besuch kommen, was

ja sonst nicht üblich ist und das geht ja gar nicht aus hygienischen Gründen. Ja und so **das man besondere Situationen erkennt und auch ermöglicht das die durchgeführt werden**. Ich weiß zum Beispiel da wollte ein Paar noch heiraten und anscheinend hat man da an der Klinik gesagt das ist unmöglich wobei das stimmt gar nicht, weil der Standesbeamte kommt überall hin, dem ist das wurscht. Und die Dame ist dann ins Hospiz, sie wollte auch ins Hospiz und dort war das dann auch möglich. Solche Dinge denk ich mir erwarten sie, sonst würden sie es gar nicht aussprechen

I: Das **Darüberhinausgehende**

A: Ja **und das man die Patienten so pflegt, dass man das Leiden nicht zusätzlich verstärkt**. Weil sonst ist es ja oft so wenn man weiß es kann wieder jemand heim gehen oder in die Reha gehen das man schon sagt es wäre schon gut zu mobilisieren und alles selber machen – da sehe ich schon große Unterschiede einen Sterbenden nicht für irgendetwas zu motivieren was für ihn eigentlich nur noch Belastung ist und das er absolut nicht mehr will

I: Und wird das im **Unterricht thematisiert**

A: Ja, ja das wird so relativ am Anfang gemacht -was sind so jetzt die Unterschiede in der Pflege und in der Palliativpflege und ich würd schon sagen das die Patientenzentrierung und das ist ja auch mit dem Personalschlüssel und den Ehrenamtlichen, schon sehr stark ist. Manche beschreiben das auch mir radikaler Patientenzentrierung – radikal würd ich jetzt nicht so einen guten Ausdruck finden aber Patientenzentrierung auf diese letzten Lebenstage, Wochen, bei manchen Monate also die kommen, sind instabil und dann dürfen sie wieder heim gehen

I: Und wenn es um Handlungen in der Palliativpflege geht, wenn sie wirklich Entscheidungen treffen für gewisse Pflegehandlungen, wird ihnen da einen Methodenvielfalt aufgezeigt im Unterricht?

A: Wie man umgehen kann?

I: wie man umgehen kann und das es mehrere Methoden gibt und wie komm ich jetzt zur „richtigen“ Methode. Wie wird ihnen das vermittelt?

A: Also ich mach das auch mit Fallbeispielen und dann eben in schwierigen Situationen wo es eben auch unterschiedliche Meinungen vielleicht gibt also von den anderen Berufsgruppen, von den Angehörigen beispielsweise das man so anhand von strukturierten Entscheidungsfindungsmodellen vorgehen könnten und das man dann also so Punkt für Punkt sich anschaut, was ist wichtig, was ist für die Pflegenden wichtig das müssen sie sich alles anschauen, wie kommt man dann also zu einem Konsens das dann auch ganz dezidiert gesagt wird, wer muss was machen und das es aber dann auch evaluiert wird diese Entscheidung, war es eine gute Entscheidung oder eine weniger gute Entscheidung und das könnte man sich auch als Vergleich irgendwo archivieren, falls das wieder einmal vorkommt das man eine Analyse machen kann

I: Das wird mit Fallbeispielen im Unterricht gemacht in Form von Diskussionen

A: Na schon so das sie wirklich Punkt für Punkt aufschreiben oder der eine ist eben der betroffenen Patient, der andere ist der Angehörige, so ein bisschen in die Rolle hineinschlüpfen und dann argumentiert der Arzt, die Pflegeperson, der Seelsorger, die Physiotherapeutin...

I: Jeder aus seiner Perspektive

A: Ja und auch unter Zuhilfenahme von ethischen Prinzipien die man jetzt in dieser Situation berücksichtigen muss. Was kollidiert miteinander zum Beispiel Fürsorge und Autonomie das nimmt man immer so gerne als Gegensätze, ich sehe es persönlich nicht so Aber es sind schon Prinzipien mit denen man durchaus arbeiten kann.

I: Und von den Methoden im Unterricht haben wir jetzt Fallbeispiele, dann das Hineinversetzen in unterschiedliche Rollen gibt sonst noch Methoden oder in welchem Setting läuft der Unterricht ab?

A: Also mit dem selbsterarbeitenden Lernen ein wenig auch da geht es dann auch oft um Inhalte zum Beispiel respiratorische Probleme am Lebensende das man sich das im Besonderen ein bisschen anschaut oder Essen und Trinken und Wundversorgung und dann auch ein bisschen theoretischen Input und was ich auch habe ist Dokumentationen von Betroffenen selber von sterbenden Patienten selbst beispielsweise oder von Angehörigen, wenn ich mit Angehörige arbeite dann setz ich das auch meistens ein, wo Angehörige über ihre Situation sprechen

I: Was sie wirklich (authentisch) niedergeschrieben haben

A: ja oder in der Situation wo sie gerade sind was für sie belastend ist, was nicht belastend ist wo sie sich Hilfe erwarten, wo ihre Ängste liegen

I: Und das wird dann diskutiert

A: Ja immer so auch mit Fragestellungen dazu das man sich das nicht nur anschaut, damit die Stunden gefüllt ist, sondern auch was ihnen so aufgefallen ist..

I: und die kommen her

A: Nein ich habe da so Dokumentationen

I: werden auch Menschenbilder im Unterricht thematisiert?

A: Das machen wir ja im ersten Abj. in der Basisphilosophie und dann holen wir das her, wo es schon ein bisschen verschüttet ist... jetzt vom theoretischen her

I: und welche werden da noch einmal diskutiert?

A: Also ich hab da humanistische Menschenbilder und wo ich denke das ist sehr brauchbar das ist von der Martha Nußbaum das ist eine amerikanische Philosophin die die Gender-Perspektive ein bisschen hat und was sie auch hat und ich denk das ist ganz wichtig über diesen kleinen Kontext der Menschenbilder was man im Rahmen der Globalisierung an jeden Menschen anlegen könnte

I: den kleinsten gemeinsamen Nenner

A: genau und da hat sie so 11 Punkte beschrieben was sie meint was Mensch sein bedeuten könnte und mit dem kann man recht gut arbeiten weil sie das nämlich in diesen 11 Punkten beschrieben hat und da gibt es zu dieser Konzeption auch noch eine Erklärung dazu. Und da kann man das dann herausarbeiten und der erste Punkt ist bei ihr gleich das Sterben – das alle Menschen sterblich sind das das zum Mensch-sein dazu gehört und das dieses Sterben auch immer mit Angst behaftet ist also primär, natürlich kommt man dann auch in eine Phase wo das dann nicht mehr so ist, manche haben keine Angst mehr die nehmen das ganz gelassen. Und da kann man recht gut arbeiten mit dem.

I: Und der Begriff Individualität zulassen wird das auch in dem Rahmen...

A: Ja allein schon bei der Patientenzentriertheit und auch wie jemand stirbt dafür gibt es keine Norm das kann man nur individuell betrachten und das was die Schüler manchmal sagen na und dann haben wir eh diese Routine dann bekommen wir eh die Routine aber das ist im Sterben..

I: das sagen sie auch im Rahmen der Palliativpflege

A: Ja zu Beginn, sie glauben das man wenn man viele Menschen sieht die sterben so im Laufe der Erfahrung das man da doch eine gewisse Routine entwickeln kann

I: Und ändert sich das?

A: Ja. Ja das ändert sich – das sehen sie im zweiten Jahr schon das das keine Routine ist und vor allem wenn sie dann auch wirklich in dieser Sterbestunde dabei sind wo wirklich dieser Übergang ist so mit dem letzten Atemzug und sie erleben das auch wie manche Pflegepersonen mit den einzelnen Patienten umgehen das das nie Routine ist sondern immer auf die jeweilige Situation bezogen

I: Und erleben sie auch Grenzen von Individualität

A: Ja wobei sie das dann auch mitunter so formulieren das sie sagen das kann man jetzt nicht nur aufs Sterben beziehen sondern das halt und das bedauern sie sehr das es immer noch Stationen gibt sie sagen z. B. um 10.00 müssen alle mit der Körperpflege fertig sein und sie sagen auch dann setzen sie sich hin und lesen die Zeitung und da kommt dann wieder der Zeitfaktor wo sie vorher sagen man hat ja keine Zeit für das und das. Und sie sehen das das nicht immer stimmt, manchmal ist es schon so das will ich überhaupt nicht leugnen, aber nur der Zeitfaktor alleine ist es nicht

I: Das ist die Organisation... und gibt es Grenzen von Individualität in der Ausbildung?

A: Ja das würde ich schon sagen – weil gerade was Palliativ betrifft, die werden ja zwangsbeglückt die müssen sich mit dem Sterben auseinandersetzen ob sie jetzt wollen oder nicht und da kann nicht jemand sagen ich bin noch nicht bereit ich kann mich mit dem im Moment nicht auseinandersetzen. Sie müssen den Unterricht besuchen und weil sie es jetzt vielleicht wirklich nicht können, weil ein Krankheitsfall ist das muss man schon berücksichtigen oder wenn jemand gerade im Sterben liegt in der Familie das muss man schon berücksichtigen aber wenn dann auch die Mindeststundenanzahl überschritten wird an Fehlzeiten dann muss man auch eine Lösung finden so mit dieser Dispensprüfung insofern gibt es schon bestimmte Normen wo an jetzt auch nicht auf jedes individuelle Verhalten von einem Schüler eingegangen kann und deren Wünsche und Erwartungen

I: Fast ähnlich wie beim Patienten

A: Ja

I: Abschließend noch zwei generelle Fragen – welche Rolle haben Lehrer in der Lebensgestaltung der Schüler – während der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege?

A: Das ist aber eine schwierige Frage... Naja prinzipiell glaub ich schon das man eine Vorbildrolle erfüllt – ob das im Sinne der Schüler ist, ist wieder eine andere Frage – aber mir ist das schon ein Anliegen so authentisch zu sein und nicht so widersprüchlich zu sein. Ja ich glaub Orientierung kann man ihnen ein wenig geben und was zu Beginn schon war, das man sie auf ihrem Weg begleitet und sie in der einen Situation bekräftigen kann das es so gut ist wie sie es machen oder halt zur Fragestellung oder Diskussion geben ob das wirklich so gut ist so der Weg den sie gerade

nehmen, wenn sie sich auf andere Dinge konzentrieren und nicht auf die Ausbildung – so korrigierend eingreifen möchte ich jetzt nicht so unbedingt sagen aber so diskursiv das man die Situation versucht zu analysieren. Ja vielleicht die ein oder andere Orientierung gibt aber so als Psychotherapeut würde ich mich nicht sehen es sind schon also bei uns ist das so das ist mir aufgefallen es gibt schon viele auch junge Auszubildende schon mit einer schwierigen Geschichte oder Biographie die sie mitbringen also als Menschen wo sie schon viel Verantwortung für die Geschwister übernehmen müssen oder Elternteile die nicht in der Lage sind das Leben zu gestalten – und dann gleichzeitig eine Ausbildung zu machen das ist schwierig

I: und das ist dann gleichzeitig die Abgrenzung von der Lehrerrolle

A: Ja das würd ich auch nicht wollen und ich kann das auch gar nicht. So als Mensch zu Mensch jemanden zu begegnen das schon aber nicht so das ich sag ich rede mit dem Schüler weil ich die Lehrerin bin sondern einfach weil man sich kennt durch die Schule und einfach am Schicksal teilnimmt, wenn gerade ein Elternteil stirbt das haben wir immer wieder so wo man mit jemanden mitgeht

I: Und welche Rollen haben Schüler in der Lebensgestaltung von Patienten in der Palliativpflege? Wenn sie wirklich Einsätze haben im palliativen Bereich im Hospiz und so

A: Welche Rollen.... Na ich denk mir auch das sie diesen Patienten in der Zeit wo sie dort sind so ein Stück begleiten und vielleicht auch so ein bisschen etwas Jugendliches Frisches mitbringen – so ein bisschen ablenken vom Schmerz das könnt ich mir gut vorstellen. Ja und das sie, das sag ich den Schülern auch immer, das sie die Augen offen halten sollen weil die größten Lehrmeisten und Lehrmeisterinnen sind ja die Sterbenden selbst weil das ist ja so etwas ganz Einzigartiges und da kann man nicht so sagen das hab ich auch schon erlebt und so also gerade diese letzten Phasen

I: Also sie haben auch da eine Schülerrolle – eine lernende Rolle

A: Ja das würd ich schon sagen und wenn sie genau hinhören können sie vermutlich am meisten lernen vom Sterbenden selbst sofern der auch dazu bereit ist das mitzuteilen noch in der Lage dazu ist das mitzuteilen

Interview 2

Code 2/S

11.2.2009

76 Minuten

I: Interviewerin

S: Interviewte

I: seit wann bist Du in der Schule?

S: Ich bin primär in der Schule seit 1987, 1.1.87 das war noch die Kinderkrankenpflegeausbildung, hab dann wie die Kinderkrankenpflege quasi geschlossen wurde d.h. insgesiedelt wurde, hab ich dann 98 das Zweitdiplom gemacht und das war gleichzeitig auch der Beginn der Lehrtätigkeit in einer allgemeinen Krankenpflegeausbildung. Das heißt ich bin jetzt über 20 Jahre in der Schule und ziemlich frühzeitig hab ich auch die Ausbildung gemacht d.h. es war 87/88/89 bin ich in die lehrende Ausbildung damals noch SAB Lehrend gegangen. Und seit dem ununterbrochen in der Schule

I: Und seit wann unterrichtest Du Palliativpflege?

S: Seit Curriculumumstellung d.h. von Anbeginn an

I: Und bist Du darauf vorbereitet worden? Und wie?

S: Wie ist eigentlich das persönliche Interesse gewesen, Ich habe in der Kinderausbildung habe ich Sterbeseminare mit der Olena Luciak gemacht oder mit der Maria Kaes was damals noch IGSL in Wien war und nachdem ich ein neue Standbein für die allgemeine Pflege gebraucht habe – also weg von den Kindern war es primär einmal die Geriatrie und aus der Geriatrie hat sich dann die Palliativ entwickelt. Dann war sowieso das neue Curriculum wo Palliativ Unterrichtsgegenstand wurde das hab ich dann sofort übernommen und hab dann in den Jahren auch die Palliativausbildung gemacht d.h. ich bin Palliativschwester

I: Das ist diese 4 Semestrige Ausbildung?

S: Ich habe die Monodisziplinäre Ausbildung gemacht das waren 2 Semester also ein Jahr das sind aber Blockveranstaltungen

I: Und Du unterrichtest Palliativpflege gerne?

S: Ja irre, ich unterrichte nur mehr Palliativpflege

I: Echt das wäre meine nächste Frage – was unterrichtest Du sonst noch?

S: Also ansich nur noch die Palliativpflege aber das resultiert auch daraus weil ich einen großen Kompetenzbereich habe, nämlich die Stundenplanung und die mach ich fast alleine d.h. ich habe nicht mehr viel Raum für weitere Unterrichte. Wenn ich etwas zusätzlich unterrichte dann ist es die Pflege alter Menschen. Aber der Schwerpunkt liegt absolut in der Palliativ und momentan ist es nur die Palliativ in 9 Klassen und das ist auch gruppenteilig also das sind genug Stunden. Und ich unterrichte das auch noch außerhalb bei Pflegehelfern im Göttlichen Heiland und ich hab die

Kursleitung für Weiterbildung in der IGSL d.h. da biete ich mit der Helene Meier die interdisziplinäre Palliativausbildung an – die erste Stufe der Palliativausbildung

I: Du bist voll im Thema

S: Ja, wobei ich da jetzt aufhöre, weil sich das mit meinem Studium nicht mehr ausgeht

I: Was heißt für Dich Verantwortung in der Gesundheits- und Krankenpflege?

S: Aus Sicht der Pflegenden... ja Verantwortung – ich sag Dir ein paar Schlagworte dazu – für mich ist es auf jeden Fall professionelles Handeln, dieses wobei wirklich die Betonung auf professionellem Tun liegt, nämlich auch zu wissen und zu reflektieren was man tut auch in Richtung Planung, Prozess usw. Was mir zur Verantwortung einfällt ist auch die Verantwortung beim Patienten zu lassen aber da bin ich auch schon in meinem palliativen Thema drinnen. Was ganz, ganz wichtig ist, den Patienten die Möglichkeiten und die Rahmenbedingungen zu schaffen, damit er selbst verantwortlich für sich, seine Gesundheit engagiert, seine Pflege, je nach dem in welchen Zustand er ist. Also das mein Wissen und mein Handeln es möglich macht das der Patient selbstverantwortlich für sein Leben ist und Dinge übernehmen kann und natürlich dann auch entscheiden kann. Verantwortung heißt einfach sein eigenes Tun permanent zu reflektieren, die Verantwortung auch für ständige Weiterbildung zu zeigen also immer zu schauen das ich am Laufenden am aktuellen Wissensstand bin die Verantwortung dafür das meine Arbeit wirklich gut und qualitativ gut ist aber auch kritisch betrachtet wird. Und jetzt als Lehrer diese Verantwortung wie ich sie für den Patienten gemeint habe auch für den Schüler so Rahmenbedingungen zu schaffen das der auch für sich und sein Lernen übernehmen kann und das auch einfordern, massivst einfordern also ich halte nicht viel davon das man Schülern die Verantwortung aus der Hand nimmt weil er es dann auch für die praktische Situation nicht wirklich lernen kann nämlich wann hat er Verantwortung zu tragen und das ist eh immer so schwierig v.a. bei den Schülern. Das sind glaub ich die Hauptaspekte der Verantwortung für mich

I: das wär dann das Nächste - die Verantwortung in der Ausbildung ist also den Schülern die Verantwortung auch zu übertragen

S: Ja, ganz, ganz, ganz wichtig

I: Von Anfang an – kann man von Anfang an alles übertragen oder gibt es auch Bereiche wo sie mehr oder weniger übernehmen müssen?

S: Also ich glaub das es recht gut ist auch von den Führungsstilen her, der ja der klassische ist das man am Anfang sehr stark führt und dann sehr stark nachlässt. Und ich denk es gibt mit Sicherheit Bereiche wo der Schüler von Anfang an verantwortlich sein kann, wenn man ihm die Möglichkeit gibt auch Verantwortung zu tragen. Ich denk dabei z. B. an irgendwelche Informationen wo er auch die Holschuld hat aber ich muss Strukturen schaffen, damit er leichter zu diesen Informationen kommt, ich sag jetzt einmal Stundenplan, wenn er weiß wo es ist, dann muss er sich darum kümmern das er immer die aktuellsten Informationen hat das kann er von Anfang an machen. Wo natürlich Verantwortung wachsen muss ist einfach im pflegerischen Tun und da seh ich es auch mit den Kompetenzstufen bis ins 3. Abj.

I: Aber trotzdem liegt die Verantwortung im Auszubildenden

S: Ja natürlich

I: In Prozent ausgedrückt?

S: Prozentsatz – es kommt drauf an, wenn es um die schulischen Belange geht nur um dieses Organisatorische, Administrative – dann würde ich sagen 80% beim Schüler. Wenn es um die Pflege geht um dieses Lernen, nämlich die Verantwortung zu übernehmen im Pflegeprozess dann würde ich sagen ist es genau umgekehrt – im 1. Jahrgang einmal. Also 20 % kann er schauen das er irgendetwas schon selbstständig macht, wobei es auch nicht ganz mit dem übereinstimmt was Benner sagt mit den Qualitätsstufen, weil da z.B. die Novizin einstweilen überhaupt keine Verantwortung übernimmt. Also wenn es rein das pflegerische Handeln ist, dann ganz, ganz wenig Eigenverantwortung und das steigert sich dann mit der Zeit und dem Ausbildungsstand.

I: Und Verantwortung in der Palliativpflege ist das ident oder anders?

S: Das ist wieder eigen – was ich da den Schülern sage ist, dass sie umdenken und umlernen müssen und sogar – die richtige Palliativpflege ist immer der Schritt zurück und das müssen sie lernen, sie müssen einfach lernen immer auf den Patienten zu warten bis er das Bedürfnis äußert. Ich vergleiche das immer, das ihnen drei Jahre eingetrichtert wird – was zu tun ist wenn... das ist so diese defizitorientierte Pflege – der kann etwas nicht und Du machst und ständig sagen wir ihnen was zu tun ist wenn... und in der Palliativpflege versuche ich das genau umgekehrt zu erklären, zu sagen das vergiss einmal, du brauchst zwar deine professionelles Wissen deine Möglichkeiten deine Fertigkeiten – ich vergleiche das immer mit einem Bauchladen da ist alles drinnen was ich anbieten kann aber wer es annehmen muss und wer es einfordern muss das ist der Patient also immer der Schritt zurück und was ich immer ganz, ganz massiv mit ihnen bespreche und nicht nur bespreche ich gehe mit ihnen auch auf die Palliativstationen anleiten oder mache klinischen Unterricht einfach dieses zeigen wo es wirklich um Autonomie geht und das ist die winzigste kleinste Berührung – ich gehe nicht hin und sage da ein Glas Wasser, sondern bleibe einmal stehen und frage einmal ob er das überhaupt will und frage ob ich ihn angreifen kann d.h. ich lasse wirklich jede Entscheidung beim Patienten und das ist noch einmal etwas ganz anderes als sie normal lernen.

I: Ist das Umlernen für die Schüler schwierig? D. h. dieses Spannungsfeld das sich daraus ergibt?

S: Schwierig ist es manchmal oder für viele es sich vorzustellen wenn man es in der Theorie bespricht. Wenn ich dann mit ihnen auf der Station bin sagen sie super genau so wie es gesagt worden ist, es ist wirklich so wie sie sagen und dann sehen sie, dass es überhaupt nicht schwierig ist. Es gibt ganz wenige Leute die einfach, wie soll ich es vorsichtig sagen, die sich in dieser Rolle sehr gut gefallen, die sagen ich bin die professionelle Person

I: Die die Übernehmerrolle nicht abgeben können

S: Ja, genau, die tun sich schwer und die haben auch in der Palliativpflege nichts verloren und das sage ich aber auch. Also die die es nicht schaffen wirklich einen Schritt zurück gehen und den Patienten alles entscheiden lassen und nicht die Möglichkeit habe flexibel auf das zu reagieren und der Patient ist ja in ihrem Spannungsfeld drinnen das kann ich mir ja nicht vorstellen, weil ich bin jetzt nicht sterbend. Für manche ist es nicht nachvollziehbar aber die werden hoffentlich nie auf einer Palliativ arbeiten – die tun mir schon in der normalen Praxis weh – aber in der Palliativ haben die nichts verloren aber das sage ich ihnen auch

I: Können die Schüler diesen Schritt zurück gut? Obwohl sie in den anderen Gegenständen doch dieses Übernehmen lernen

S: Oja, wobei ganz, ganz wichtig ist, dass – also ich versuche immer den Bezug in die Praxis herzustellen d.h. jedes theoretisches Wissen was meine Schüler bekommen hat im Anhang immer auf jeden Fall ein Fallbeispiel. Daher gehe ich auch viel auf die Station und ich arbeite auch oft für

mich alleine auf der Station – ich gehe immer nach Hietzing – nur damit ich diesen Transfer im Unterricht schaff und dann können sie es gut annehmen. Weil ich wahrscheinlich auch gut erklären kann warum es wichtig ist da jetzt einen Schritt zurück zu gehen, die Verantwortung beim Patienten zu lassen. Sie verstehen es sehr gut, wenn man ihnen erklären kann das es hier um Lebensqualität geht und wenn sie das dann für sich selbst anschauen dann wissen sie wenn es um Lebensqualität geht dann muss die Verantwortung bei mir liegen für alles was mir passiert und nur dann kann ich von Lebensqualität sprechen. Und das wird von Anfang an unterrichtet ich mach auch im ersten Jahr ein Sterbeseminar wo es nur um das eigene Erleben geht und da merken sie schon das es wichtig ist was sie denken was sie sagen und das das ganz konträr zu dem ist was der andere sagt und denkt und das zeig ich dann auch auf. Und so kommst immer wieder auf das selbe Thema, nämlich was heißt wirklich Autonomie und warum ist es so, so wichtig.

I: Also ausgehend vom eigenen subjektiven Erleben transferiert auf das Erleben der Patienten

S: Ja, genau das ist der Zugang und den halte ich auch drei Jahre lang bis ins dritte Abj. wo es auch noch einmal um die eigene Betroffenheit geht, sogar bei der Diplomprüfung ist es noch einmal Thema weil da bekommen sie Fallbeispiele und die letzte Frage ist immer was würde das für dich bedeuten diese Symptomatik oder was sind z.B. diese Herausforderungen, Grenzen und Belastungen für Dich als Pflegeperson ... es ist immer Thema und es geht immer um diese Autonomie und was es bedeutet. Aber auch immer in diesen Kontext das ich auch Mensch bin in dieser Pflegesituation und in dieser Interaktion und das es nur möglich ist als Mensch in dieser Interaktion zu bleiben wenn ich die Autonomie bzw. den Menschen wirklich wertschätze und so lasse wie er ist und seine Bedürfnisse wirklich wahrnehme und auch befriedige auch wenn ich nicht dafür bin oder wenn ich es nicht erklären kann oder wo ich es nicht verstehe. Und diese Beispiele bring ich schon auch – Dinge die absolute Grenzbereiche sind wo jeder normale Mensch sich am Kopf greift und sagt das kann nicht sein, furchtbar, geht ja nicht – und wo ich ihnen aufzeige das ist die Entscheidung und die Selbstständigkeit die der Patient trotzdem noch wahren soll. Z. B. eine Nonne die so Schmerzen hat sich aber keine Schmerzmedikation geben lässt weil sie sagt das ist die Strafe Gottes und jeder der ein Gottesbild hat sagt das ist ein Blödsinn und das ist etwas was ich dann auch akzeptieren muss und dann wird Autonomie noch einmal griffiger und dann geh ich noch einmal einen Schritt zurück

I: dann ist es mehr als ein Wort

S: ja weil dann musst es aushalten und solche Beispiele bring ich auch da hab ich zwar Gott sei Dank nicht so viele aber die bring ich auch und anhand dessen wird das dann diskutiert und ganz, ganz, ganz selten das Schüler das nicht annehmen können und sagen das könnt ich nicht. Natürlich springen ein paar auf und auch wenn es z.B. um Mütter und Kinder geht wir haben auch Mütter die in der Klasse sitzen und die sagen das könnt ich mir überhaupt nicht vorstellen. Aber wenn es dann darum geht zu schauen warum ist Autonomie so wichtig, was heißt das die Verantwortung für mein Leben zu übernehmen? Dann sagen sie ok sie haben recht also sie können es schon annehmen.

I: Dem ist auch kaum etwas entgegen zu bringen

S: Nein, kannst nicht weil es ja Gott sei Dank auch in der Palliativpflege definiert ist und das ist ja das Schöne. Die Schüler fragen immer warum ist das nicht möglich in der normalen Pflege im Akutbereich? Und ich muss immer sagen natürlich ist das kein palliativer Ansatz sondern ein kurativer Ansatz und da kann ich auf irgendwelche Bedürfnisse keine Rücksicht nehmen aber andererseits ist es da drinnen leider nicht definiert in der Palliativpflege hab ich es definiert da hab

ich auch die Autonomie definiert. Ich hab zwar die Patientenrechte – die habe ich - aber ich hab es nicht so klar ausformuliert wie in der Palliativpflege und das ist das Glück der Palliativpflege

I: Da steht im Zentrum

S: Absolut

I: Und das sind auch die Ziele des Unterrichts – die Autonomie und die Lebensqualität ins Zentrum stellen

S: Ja

I: Kann man eine verantwortungsvolle Haltung vermitteln?

S: Absolut ja

I: Und wie? Oder was muss ein Schüler vermittelt bekommen damit er es dann kann?

S: Indem Du es selbst vorlebst. Das eine ist das ich sehr bewusst versuche diese Werte die ich ihnen versuche mitzugeben, dieses Zulassen, dieses ich lass Dir die Entscheidung – das ich das bei den Schülern genauso mache. Wobei ich ihnen auch sage was nicht geht und wo ich sehr wohl Grenzen setzen muss aber sonst versuche ich genau diese Haltung die ich auch von den Schülern haben möchte die sie im Bezug zu palliativen Patienten haben das ich versuch diese ihnen auch entgegen zu bringen. Trotzdem weise ich immer noch auf meine Rolle hin das ich Lehrer bin und das der Schüler ist oder der Auszubildende aber das ist, glaub ich etwas ganz, ganz wesentliches das du es selbst vorlebst Du kannst dich nicht selbst Lügen strafen indem Du etwas unterrichtest und es nicht selbst lebst. Das zweite ist ich nehm sie wirklich sehr gerne auf die Station mit um ihnen das wirklich am Patienten zu demonstrieren was es heißt Verantwortung beim Patienten zu lassen oder selbst sehr verantwortlich zu arbeiten. Und da muss ich sagen bekomme ich das meiste Feedback darüber das es wirklich so ist wie es im Unterricht gebracht wird also da gibt es - das traue ich mir zu behaupten – keine Kluft zwischen Theorie und Praxis die gibt's da nicht.

I: Also die Praxis braucht man schon stark für die Vermittlung auch aus der Auszubildenden Rolle also ein begleitendes Praktikum

S: Na absolut da bin ich ganz, ganz stark dafür – ich habe wirklich Schwierigkeiten mit Leuten die über etwas sprechen – und wir reden über Pflege – natürlich verwende ich auch wissenschaftliche Berichte und studiere jetzt auch und bin sehr vertraut mit diesen Dingen aber trotzdem unterrichten wir Pflege und die Pflege ist am Patienten d.h. was für mich immer vorrangig ist ist der Patient und ich kann den Kontakt zum Patienten nicht verlieren das geht nicht und witziger Weise je mehr ich mich mit dem theoretischen Hintergrund beschäftige umso mehr bin ich beim Patienten – das ist ganz, ganz, ganz wichtig. Und die Schüler sagen es ja auch die Glaubwürdigkeit ist schon eine andere

I: Wenn Du als Modell agieren willst musst Du es auch vor Ort tun

S: Ja wir sind es auch zwangsläufig in diesem Beruf – wir sprechen über Pflege, wir sprechen über Haltungen, wir sprechen über Fertigkeiten – wie soll ich jemanden Fertigkeiten beibringen wenn ich es nicht kann dann bin ich nicht sehr glaubwürdig.

I: Anwenden in der authentischen Situation

S: So ist es und gerade dieses authentisch sein was ja in der Palliativpflege etwas ganz wesentliches ist – der Patient will und muss es sein aber ich muss es genau so sein und da muss ich schon wissen wer ich bin, was ich kann und was ich nicht kann und ich muss mich auch kennen und reflektieren können und zulassen können vor allem um das Zulassen können geht es das ich auch Mensch bin und auch eine Geschichte habe und auch Grenzen habe das ist ganz, ganz wichtig und das kann ich aber nur in der Praxis – ich kann mich nur in der Praxis reiben in der Schule kann ich es nicht, da reibe ich mich nicht da kann ich mir noch so einbilden ob ich gut oder schlecht bin, es stimmt nicht – ob ich gut bin das weiß ich wenn ich mich in der Praxis miss aber nicht im Sinne von Konkurrenz sondern was kann ich mit dem Patienten. Also da bin ich ein ziemlicher Verfechter davon also überhaupt nicht mehr in die Praxis zu gehen und Pflege zu unterrichten also wirklich Pflege... wenn einer nur mehr wissenschaftlich orientiert ist, soll er es machen aber dann soll er nicht nebenbei im 1. Abj GuK unterrichten – das ist mir dann zu heftig

I: nun zu den Entscheidungsvoraussetzungen - was wird im Palliativunterricht beigetragen das die Schüler fachlich qualifiziert werden dies zu tun – was gibt es an fachlichen Inputs?

S: Ich fang an so wie wirklich der Unterricht aussieht – im ersten Jahr da ist es ganz wichtig das sie ihre eigene Einstellung zur Thematik kennen lernen und zwar um dann den Übergang zum Patienten zu finden Z. B. ich lass sie darüber nachdenken was für sie Hilflosigkeit bedeutet, ich lass sie darüber nachdenken wie es ihnen in einer bestimmten Situation wo sie hilflos waren gegangen ist was da an Reaktionen kam an körperlichen usw. und dann zeige ich ihnen auf das genau dieser Prozess dieser Hilflosigkeitsprozess eigentlich der Sterbeprozess ist und wandle den um in das theoretische Konstrukt von der Kübler-Ross. Das ist für mich im ersten Abj. ganz, ganz wichtig das ich vom eigenen Erleben und dem eigenen Wissen das ja vorhanden ist quasi die Brücke zu den Grundgeschichten in der Palliativ treffe und deshalb mach ich auch das Palliativseminar. D. h ich versuch zuerst das rauszuholen was im Schüler ist um ihnen dann dafür eine Theorie zu geben das in eine Theorie einzubinden somit ist die Theorie nicht mehr graue Theorie sondern dieser Prozess und das was ich am Patienten beobachte sind logische Dinge das ist normal und d.h. ich brauch mich vielleicht nicht so davor fürchten weil ich sie ja auch kenne, weil ich hab vielleicht auch schon einmal eine Situation erlebt wo ich total hilflos war. Das ist so das erste Abj. Dann geht es thematisch weiter indem sehr wohl theoretische Inhalte z. B. der Trauerprozess und so vermittelt werden wobei ich immer wieder versuch in das eigene Erleben reinzugehen weil es sind alle Themen die da kommen auch Schmerz und Angehörigenbegleitung usw. und ich versuch immer das eigene Erleben aufzuzeigen und zeigen das das was sie schon erlebt haben und eh schon wissen das es dafür eben die Theorie gibt und das die Theorie gelebtes Erfahrungswissen ist. Und natürlich gibt es nicht nur Erfahrungswissen sondern auch Inputs die theoretische Konzepte sind – wobei da halte ich mich eher zurück weil ich habe über die langen Jahre immer wieder Feedback eingeholt und ich bin glaub ich jetzt dort das zu erreichen was die Schüler von mir wollen. Im 3. JG da spiele ich mich dann da gehe ich nach Interesse ja nach Klasse, entweder sind dann Themen transkulturelles Sterben da habe ich Gastvortragende, Kinder kann ich selbst unterrichten d.h. da schau ich dann einfach und da gibt es auch von sehr gescheiten Menschen z. B. vom HusebØ oder vom Peter Fessler Weibl und solche Gschichten da habe ich dann auch Theorie parat.

I: Angepasst an die Gruppe

S: Die können das wünschen – mir ist es so wichtig das immer ein bisschen die eigene Betroffenheit... wenn ich sage da der Patient immer im Vordergrund steht das seine Autonomie im Vordergrund ist das er über seine Lebensqualität entscheiden soll, dann kann ich den Schülern in den Gegenstand nichts aufoktroieren – es gibt ein Curriculum und an das halte ich mich auch aber ich schau das das zusätzlich abgedeckt wird was die Schüler interessiert und was auch da ist. Ich

muss auch sagen das der Unterricht auch in die Privatzeit rausgeht – ich mach dann oft Trauerbegleitung bei Schülern weil viele Dinge aufgerissen werden und wo sie dann auch wirklich kommen und sagen darf ich einmal reden und diese Gespräche biete ich auch an weil ich mir denke das ist einfach ein Teil des ganzen Konzeptes was ich vermitteln will und da kann ich nicht sagen du bist mir nicht wichtig und du bist mir im Schmerz oder in deiner Traue nicht wichtig das kann ich dann nicht sagen wobei ich schon auch persönliche Grenzen für mich einhalte. Also noch einmal Theorie versuche ich mit dem eigenen Leben in Verbindung zu bringen und in der Palliativpflege geht das mit jedem Thema sogar bei der Symptomkontrolle kannst das machen – was bedeutet es für Dich dyspnoeisch zu sein, was bedeutet es für dich wenn du nur erbrichst... und genau diese Bedeutungsebene nämlich was bedeutet es für einen Menschen kann ich nur ermessen wenn ich überlege was würde es für mich heißen und da bin ich permanent drinnen

I: Und wann erkennt man oder erkennt man im Laufe der Zeit ob die Schüler bereit sind schon mehr Verantwortung zu übernehmen – ob sie das schon erkennen – erkennt man das im Unterricht oder braucht man da das Praktikum dafür?

S: Beides glaub ich – im Unterricht erkennt man es einfach an der Fragestellung und zwar in Richtung wo sie versuchen mitzudenken wo sie in eine besondere Tiefe reingehen, wo das Wissen nicht nur eine Hülle bleibt sondern wo sie versuchen den Menschen zu erreichen, das merkst dann einfach im Unterricht wenn das passiert und wenn das klappt. Ich muss sagen das passiert im 3JG also da sind sie gut drauf. Ich merk es auch in anderen Gegenständen das sie gezielter nachfragen und was manchmal sehr schön ist so die Partei für den Patienten ergreifen nämlich dort wo es nicht so passiert – sie können es in andere Gegenstände transferieren und ich hab es auch schon gemerkt das sie es tatsächlich in der Praxis auch umsetzen – nicht alle aber viele. Und in der Praxis dann sowieso ich geh mit ihnen auf die Palliativstation meistens so Ende 2.Abj und ich seh sie dann wieder im diplomprüfungsbezogenen Praktikum, zwar nicht auf der Palliativstation sondern ich bin da im Haus auf einer Station wo auch ein bisschen palliativ gearbeitet wird und da merkt man einfach das sie gereift sind und das sehr wohl auch Überlegungen sind die die Schüler weiter in der Praxis durchführen

I: Wird das Praktikum auch reflektiert? Auch die anderen Praktika

S: Leider nein nur dann wenn es Schwierigkeiten gegeben hat wobei ich mir gut das Modell aus Ybbs vorstellen könnte dieses coaching – da sind wir noch nicht aber da wollen wir hin. Es gibt wohl schon Vorarbeiten es gibt bestimmte Stationen die von bestimmten Lehrer betreut werden und was wir ab März einführen ist das wir immer wieder auf die Stationen gehen und nachfragen wobei das eher allgemein ist – gibt es irgendetwas, müssen Schüler besprochen werden, braucht ihr etwas, wo kann z. B. eine Verbindung zwischen Theorie und Praxis hergestellt werden – was brauchen wir aus der Praxis was braucht ihr aus der Theorie usw. Es ist noch nicht ganz das Schülercoaching das jedes Praktikum mit dem Schüler in Richtung was hab ich gelernt, was brauch ich noch was kann an Verantwortung schon gegeben werden usw. reflektiert wird.

I: Und in der Palliativ fließen da Erlebnisse aus der Praxis ein?

S: Da mach ich eine Praxisreflexion

I: IM Rahmen der Palliativ wird die Praxis reflektiert – nicht nur die Palliativstation sondern auch die Erlebnisse aus den normalen Stationen?

S: Nein schon mit den speziellen Themen und zwar der chronisch kranke oder sterbende Patient aber egal auf welcher Station – aber schon themenspezifisch

I: Und werden da diese Unterschiede erkannt

S: Absolut – sie bekommen auch jedes Jahr eine Aufgabe mit in die Praxis und zwar sie müssen sich eine Fertigkeit aus dem vergangenen Unterricht aussuchen was sie gerne in der Praxis umsetzen wollen und da pass ich auf das das nicht nebulose Dinge sind wie z.B. den Sterbeprozess erkennen sondern das sind wirklich Dinge wie sich Zeit nehmen und hinzusetzen, einmal die Möglichkeit wahrzunehmen einen Sterbenden der nicht mehr sprechen kann einfach nur die Hand zu halten oder Gefühle zuzulassen und solche Sachen kommen dann und sie dürfen sich nur eines aussuchen und das setzen sie dann in der Praxis um und da hab ich wirklich die Erfahrung gemacht das sie es probieren und das wird im kommenden Jahr wieder reflektiert und dann schaut man generell wie ist es ihnen gegangen, wo brauchen sie noch Informationen, wo brauchen sie noch Unterstützung von mir, sie bekommen sie aber auch außerhalb des Unterrichtes d.h. ich bin zu dem Thema immer ansprechbar – wird nicht sehr häufig genutzt aber ab und zu nur dann wenn es wirklich ganz grauslich rennt dann kommen sie zu mir dann können wir das auch direkt reflektieren oder auf der Station je nach dem. Das wird schon überprüft wie es ihnen geht –weil es eben ein Ganzes ist, weil es immer um das eigene Erleben vom Schüler geht damit sie die Möglichkeit haben auf den Patienten wirklich einzugehen

I: Und wann sind sie bereit Verantwortung zu übernehmen – gerade in der Palliativpflege schaffen die das noch während der Ausbildung oder brauchen sie da noch Unterstützung

S: Für Teilbereiche schaffen sie es während der Ausbildung – und wenn sie im ersten Abj schon die Möglichkeit haben sich zu einen Sterbenden hinzusetzen und zu sagen das ist auch Arbeit, dann denk ich mir haben sie Verantwortung übernommen – das kann auch schon im 1.Abj sein wenn sie es gegenüber der Station argumentieren was leider immer noch nicht so durchgängig ist das man sagt beim Sterbenden zu sitzen ist Pfl egetätigkeit – weil sie werden oft weggeschickt um irgend etwas zu putzen – das ist heute noch immer so. Aber wenn sie das können haben sie Verantwortung übernommen und das nicht schlecht und das können sie schon im ersten JG. Und das summiert sich mit der Zeit auch je nachdem was Wissensstand ist. Oder das sie im 2.Jahr dadurch das Schmerz eines der Hauptthemen ist das sie Schmerz als das wahrnehmen was der Patient sagt – und sie kommen zurück und sagen sie waren hartnäckig und haben den Doktor gesagt sie glauben der hat Schmerzen und wenn er sagt das er Schmerzen hat, dann hat er Schmerzen. Also sie werden viel fordernder für den Patienten und das passiert im 2. Jahr und noch nicht im ersten, weil es noch nicht Thema ist und im dritten summiert es sich dann – und manche übernehmen es halt nie aber viele tun es doch

I: Das ist auch eine Persönlichkeitsfrage

S: Ja genau

I: Jetzt würde es geht's um Wohlwollen ob Autonomie und Paternalismus Themen sind – aber das hast ja schon sehr ausführlich gesagt

S: Absolut

I: Ist Autonomie auch in anderen Gegenständen Thema

S: Auf jeden Fall in der Ethik also in der Berufskunde, dann für mich war es immer auch Thema in der Pflege alter Menschen – ich hab nicht so viel Einblick in die anderen Sachen, Aber auf jeden Fall ist es immer Thema, also wir versuchen zu sagen das der Patient nicht nur Defizite hat sondern

auch Ressourcen und wir dokumentieren die Ressourcen, wir nehmen sie wahr und sobald du das tust, lässt du auch die Verantwortung beim Patienten also denk ich ist es überall Thema ob jetzt Autonomie gesagt wird oder Verantwortung oder Ressourcen es ist auf jeden Fall Thema

I: Das hinein-denken ist ja auch stark drinnen dafür braucht man auch eine starke Persönlichkeit, wird auch etwas persönlichkeitsstärkendes getan für die Schüler?

S: Ja, viel in der Kommunikation – und ich weiß nicht aber ich arbeite jetzt nicht persönlichkeitsstärkend mit ihnen wobei ich trotzdem glaub das es dazu führt – wenn wir das Sterbeseminar machen die Gewissheit zu geben und den Rahmen zu geben zu sagen du darfst dich jetzt fallen lassen – die sind immer total heftig diese Sterbeseminare – und alleine das sie die Möglichkeit haben - das bekomme ich im Feedback – das die Gruppe sie annimmt und das so etwas hier Thema sein darf finden sie gut und ich denk das geht auch in die Richtung

I: Und erzählen die Schüler auch das Erleben bezüglich Autonomie-geben und hinein-denken in andere in der Schule

S: Ja

I: Und erleben sie das als positiv

S: Ja schon – das ist ganz, ganz witzig, wenn wir z. B. Klassen haben die absolut zerstritten und horror-mäßig sind, aber wir gehen in die Palliativpflege und wir machen das Sterbeseminar und sie sagen es ist unbeschreiblich, weil die ganzen Konflikte weg sind, ich hab noch nie ein Seminar erlebt das wirklich den Bach runter gegangen wäre – es ist zwar immer gruppenteilig und nie die ganze Gruppe aber es war nie ein Problem – 5 Tage später waren sie sich wieder in den Haaren aber in der Zeit war es absolut ok und da haben sie auch gesagt es ist schön zu wissen das es geht und ich hab noch nie erlebt das sie sagen ich bin missbraucht worden da drinnen. Weil ich hab meine Gefühle kundgetan und bin zerrissen worden – das ist noch nie passiert

I: Das heißt sie können Haltung leben

S: Natürlich können sie, wenn sie wollen – nur sie gehen dann wieder in den Alltag über es ist wenn irgendwelche Konflikte in der Gruppe sind dann ist das auch in der Palliativ Thema denn mit dem muss ich einsteigen, wir machen uns immer so Gruppenregeln, eben das alles gesagt werden kann, das wir und wertschätzend gegenüber verhalten usw. sie können das auch wunderbar leben, sind alle hellauf begeistert nur dann gehen sie in den Alltag über. Zwischenzeitlich verstehen sie das es ein Energieverpulvern ist das es eigentlich ganz andere Dinge gäbe die wichtiger wären als diese Streiterei, wie gesagt das leben sie auch kurzfristig und dann ist es wieder vorbei – aber ok das ist oft nur im ersten Abj. im 2.u.3. sind sie dann schon gescheiter

I: Jetzt geht's um Orientierung und Erwartungen – welche Erwartungen hast Du als Lehrerin an die Auszubildenden oder an die Ausbildung – was möchtest Du von Deinen Schülern?

S: Also das hat sich ziemlich reduziert – es hat Zeiten gegeben wo ich total hohe Erwartungen gehabt habe, das sie wissen warum sie hier sind, das sie wissen was sie tun, das sie ernsthaft bei der Sache sind das habe ich alles nicht mehr das kannst vergessen. Was ich schon von ihnen erwarte ist das wenn sie beim Patienten sind das der Patient vorrangig ist und das ist etwas da fährt bei mir die Eisenbahn darüber da lass ich auch Leute durchfliegen, da gibt es negative praktische Diplomprüfungen also wenn es darum geht die Verantwortung beim Patienten nicht wahrnehmen zu können da... also das erwarte ich. Punkt! Ich lass es nicht zu das z. B. über den Patienten oder in

Gegenwart des Patienten gewitzelt wird, ich lass nicht zu das der Patient runtergemacht wird, ich lass nicht zu das jemand nicht auf die Glocke geht nur weil er tschicken will und der aber 10 Min. aufs Pinkeln wartet – das sind Dinge die lass ich nicht zu. Wenn sie einmal in der Klasse übermütig und blöd sind oder wenn sie wirklich Probleme haben und sagen eigentlich weiß ich nicht was ich da tue aber der Papa hat es halt gesagt, dann Sag ich ok – da hab **ich schon ziemlich viel Abstriche machen müssen – bis auf dem Patienten und noch viel ärger in der Palliativ da hab ich absolut die Erwartung das sie wissen was sie tun** – beim Patienten und das sie das ernst nehmen. Das steht absolut an erster Stelle und das wissen sie auch und ich bin auch sehr gefürchtet weil ich das auch in der Prüfungssituation einfordere – auch in der Prüfungssituation, wenn sie da gefährliche Pflege anbieten, dann war es das – und auch wenn sie mir auf Knien beteuern würden, es ist ja nur die Prüfung, sag ich es tut mir leid und das wissen sie ganz genau und das wissen sie auch von mir. Sie lassen sich die Note argumentieren – aber sie wissen es ja schon im Vorfeld was ich erwarte und es ist immer weniger das ich da Schwierigkeiten bekomme – d.h. wenn sie durchfallen wissen sie auch warum – im Vorfeld und auch in der Prüfungssituation wo ich ihnen dann sage Du weißt – Patient!

I: Und formulieren Schüler Erwartungen an ihre später Berufstätigkeit?

S: Ja, schon

I: Auch im Rahmen der Palliativpflege?

S: **Absolut** – gerade da weil es immer wieder Thema ist – **warum kann man nicht überall so arbeiten wie auf der Palliativ** – und das wird heiß diskutiert. Warum Ärzte sind, wie sie sind, warum die Aufklärung passiert wie sie passiert, warum die Leute so mit Sterbenden umgehen wie umgegangen wird – das ist immer Thema

I: D.h. deren Erwartungen gehen in Deine Richtung

S. **Absolut ja – wobei Erwartungen zu äußern und diese Erwartungen später an sich selbst zu erfüllen sind zwei verschiedene Paar Schuhe** – das ist leider oft nicht so – das oft die größten Kritiker dann wenn sie fertig sind ganz konträr arbeiten – leider! **Aber die Erwartungen sprechen sie aus von Anbeginn an so wie sie es gerne haben würden.** Schön ist, das die die wirklich ganz in meine Richtung reden, die nehme ich dann auch noch einmal mit auf die Palliativstation, die bekommen dann auch ein Praktikum auf der Palliativ und ich hab jetzt schon 4 oder 5 auf der Palliativstation untergebracht nach dem Diplom und die sind überglücklich, weil die haben es gefunden, weil sie auch meines gelebt haben und für die war es dann auch richtig. Die haben aber auch von Anfang an diese Erwartungshaltung gehabt und sind dann tatsächlich nach dem Diplom in die Richtung gegangen und versuchen das auch umzusetzen und die setzen das auch sehr, sehr gut um. Das witzige ist das ich dann in der Palliativ-Weiterbildung dann diese Schüler habe – und das ist dann natürlich schön, weil das ist genau das und sie leben es und setzen es auch um und das ist ganz, ganz toll

I: Und welche Erwartungen, glaubst Du, hat die Gesellschaft, Patienten, Angehörigen von Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen – ganz allgemein?

S: **Sehr unterschiedlich** – ich hab z. B. eine Tante gehabt die zu Weihnachten gestorben ist und ich kann Dir ganz genau sagen was die für Erwartungen an die Pflege gehabt hat: **lieb, höflich!** In keinster Weise in irgend einer Sache kompetent oder professionell das ist der älteren Gesellschaft egal, auch die Generation meiner Eltern denen ist es auch egal auch wenn sie mich kennen und auch wissen was dieser Beruf bedeutet aber die haben ganz andere Maßstäbe und Erwartungen.

Und dann gibt es schon welche die immer kritischer werden die auch wirklich selbstbestimmter sind, nicht mehr so fremdbestimmt und da glaub ich schon das die sehr gezielte Erwartungen haben, nämlich Hilfestellung zu bekommen, wirklich Professionalität zu erleben, Leute vor sich zu haben die auch Wissen haben die auch großes Können habe aber nicht nur Können sondern die auch diese soziale Kompetenz haben – es sind wenige aber die gibt es und die gibt es auch in der Palliativstation – es gibt immer mehr Patienten die einfach auf das schauen, denen lieb und nett nicht ausreicht.

I: Und glaubst Du erwarten die Leute in einer Palliativstation etwas anderes von den Pflegepersonen?

S: Es kommt darauf an wie gut sie informiert sind, für viele ist Palliativstation immer noch dieses Sterbehospiz und da sind die Erwartungen ganz, ganz andere – da sind Erwartungen wie – na da darfst halt sterben, oder wie soll ich sagen, nicht die Erwartungen die eigentlich die Palliativstation erfüllt, das wirklich geschaut wird das der wieder auf die Beine kommt, das der heim gehen kann, das der Lebensqualität hat, das die Symptome eingestellt sind usw. Pflegepersonal die mit unheimlich viel Wissen dort arbeiten müssen weil sie auch im therapeutischen Bereich absolut informiert sein müssen, selbstständig Schmerzmedikationen übernehmen müssen usw. das erfordert unheimlich viel Kompetenz also es sind eher passive Erwartungen – in die Richtung ich kann es nicht einmal ausdrücken aber so dieses da zu sein aber sterben zu lassen. Wenn wer weiß was Palliativstation ist, dann hat er sehr hohe Erwartungen aber das wissen halt die Wenigsten. Und gegenüber einen wirklichen Hospiz wo aber die Anforderungen genau so hoch sind noch viel mehr, weil die nicht einmal einen Doktor dort haben, weil die muss wirklich dann auch Entscheidungen treffen können. Obwohl Sterben in der Gesellschaft ein bisschen weniger Tabu ist werden diese Institutionen von der Gesellschaft nicht so gekannt und auch diese Tätigkeitsbereiche da drinnen sind nicht wirklich bekannt.

I: Und was würdest Du von einer Diplomierten erwarten?

S: Viel, viel, viel, absolute Kompetenz und Professionalität. Ich muss dazu sagen das ich mit meiner Tante zu Weihnachten genau das Umgekehrte erlebt habe nämlich als Angehöriger – ich war so dermaßen schockiert wie dumm, wie ignorant, wie nicht wissend und wie unverantwortlich Pflegepersonal sein kann und ich bin noch sehr am Kämpfen ob ich nicht eine riesen Beschwerde einleite

I: Erleben Schüler auch so etwas?

S: Absolut – wobei wenn sie persönlich betroffen sind als Angehöriger dann noch einmal mehr aber Schüler bekommen das absolut sitz. Also ich muss sagen ich glaub sogar mehr als alle anderen, weil die noch nicht in dieser Routine drinnen sind, weil die noch nicht Bestandteil dieses Systems sind, weil sie noch immer außerhalb stehen und Schüler die kritisch sind sehen das genau so – da bin vielleicht sogar ich manchmal betriebsblind oder sag – ist halt so – Schüler sind da oft wirklich kritischer. Aber noch einmal verstärkt wird es wenn sie betroffen sind, mir hat das total gut getan Betroffene zu sein – v.a. weil es ist witzig gewesen weil es eine palliative Situation war und einfach zu sehen was Pflegepersonal nicht kann

I: War das ein Normalpflegebereich oder palliativ?

S: Normalstation – und da ist alles falsch gemacht worden was nur irgendwie möglich war, da ist nichts gemacht worden was nur irgendwie in einen Ansatz in Richtung Palliativ geht das ist unbeschreiblich gewesen. Da ist es auch um Entlassungsmanagement gegangen, weil meine Tante

musste unbedingt entlassen werden, ich mein die war palliativ mir war klar das sie sterben wird, dort auf der Station war es nicht klar, es hat immer nur geheißen wir müssen sie nach Hause nehmen, nur meine Tante war in einer Substandardwohnung die ist alleine gewesen, die hätte nicht mehr heim können, die war auch viel zu schwach, hat nur einen Ofen zu Hause der mit Holz und Kohlen zu heizen ist... wäre alles nicht gegangen. Und ich habe zu der Stationschwester gesagt horchen sie zu, der Proc ist gestellt bevor sie noch stationär wurde, ich warte, was soll ich tun – dann sag ich zu ihr: helfen sie mir. Und sie sagt: na sind wir deppert, glauben sie wirklich der Pflege kann man alles umhängen. Sag ich sie müssen doch irgendwo ein Entlassungsmanagement haben – sagt sie nein, wir haben keinen Sozialarbeiter... Und zwei Tage vor dem Tod haben sie mir immer noch gesagt aber sie wissen eh, nur bis Ende des Jahres und am 26. Dez. ist sie gestorben. Und das war aber Pflege –es waren ein paar Sachen die ich auch den Medizinern vorwerfen würde aber es war vor allem die Pflege und ich schwör dir die ist mies!

I: man erlebt als Angehöriger diese Machtlosigkeit

S: Ja ist es auch und genau das ist es was mich so heiß macht und das ist auch immer wieder Thema in der Palliativpflege und deshalb ist es mir immer so wichtig auch diese eigene Betroffenheit auch bei den Schülern auszulösen. Z. B. Thema ist auch Angehörigenbegleitung und ich sag überlegt einmal, wenn Du Angehöriger bist du bist nicht in der Lage dich zu wehren, wenn Du Schmerzpatient bist, Du lässt Dir alles gefallen, du bist total entmündigt, du bist nur fremdbestimmt überleg dir das einmal. Aber diese Patienten und diese Angehörigen haben wir vor uns d.h. wir müssen ganz, ganz anders mit ihnen umgehen. Und dann passiert es immer wieder das man tatsächlich in der Rolle des Betroffenen ist und dann merkt man es eh noch einmal aber weil ich es weiß, weil ich es oft genug auch selbst erlebt habe ist es mir auch so wichtig sie immer wieder auch in diese Rolle reinschlüpfen zu lassen – zusagen überleg dir das –was heißt das für dich und dann rede einmal über den Patienten und dann schimpf einmal über einen Angehörigen. Schau es dir einmal selbst an

I: Das ist auch Umgang mit der Macht die ich habe

S: Ja ein ganz wichtiges Thema – mein Lieblingsbeispiel ist: ich muss pinkeln, bin bettlägerig und ich läute und die Schwester sagt – der Kaffee ist schon noch drinnen – und da sind die Schüler immer sehr baff, wenn ich das erzähle und ich sag dann muss ich mich damit auseinandersetzen das jemand anderer über mich bestimmt, wann ich pinkeln darf – und ich war selbst einmal in der Situation und ich habe es nicht geschafft ins Bett zu pinkeln und ich wollte es, weil ich so sauer war ich habe es aber nicht geschafft. Und das ist genauso Thema das gehört dazu das ist für mich ein ganz wesentlicher Punkt auch zum Verantwortung übernehmen – **wo übernehm ich Verantwortung und wo missbrauche ich auch Verantwortung** und es gibt viel Missbrauch auch mit Sprache das ist auch Thema in der Palliativ, wie gewalttätig auch Sprache sein kann aber auch wie heilend Sprache sein kann – alles Thema

I: Das passt auch gut zu dem Thema Handlungsoptionen – wie lernen Schüler das, Du hast am Anfang gesagt sie haben so einen Bauchladen, wie lernen sie das richtige rauszuziehen? Wie wird ihnen das vermittelt?

S: **In der Palliativpflege ist es ganz leicht zu sagen – überall da wo sie spüren das es ok ist – es gibt in der Palliativpflege Gott sei Dank Bereiche die kann ich mit dem Herzen entscheiden – alles was die Emotionalität anbelangt eben auch dieses Begleiten, was bedeutet Begleiten was heißt das Mitgehen, was heißt es dem Patienten den Regisseur im Gespräch sein zu lassen usw. das ist ziemlich leicht nämlich wirklich zu sagen entscheide als Mensch. Und dann für wirklich konkrete**

z. B. symptomkontrollierende Pflegemaßnahmen usw. da braucht es schon auch die Leute auf der Station dieses Mitgehen, Anschauen, Reinschnuppern – einfach eine Kompetenz zu erwerben nämlich wirklich zuerst mit Anschauen dann assistieren zu dürfen, mitmachen zu dürfen, kontrolliert übernehmen zu dürfen usw. das lernen sie auch auf der Station anhand von Situationen. Ich denk aber auch das Lernen für die Prüfung ist schon auch ein Teil davon. Sich Wissen anzueignen vor allem versuch ich dieses Wissen dann auch in Bezug zu einer konkreten Pflegesituation zu setzen und abzuprüfen und ich denk das gehört genau so dazu. Es ist halt immer die Frage ob sie die Möglichkeit haben und die Bedingungen vorfinden um es wirklich in der Praxis umsetzen zu können aber dieses ganze theoretische Vorwissen braucht es genau so damit sie es selbst entscheiden können

I: Und das Unterrichtssetting ist seminaristisch, mit Fallbeispielen arbeitest Du hast Du sonst noch Methoden oder Besonderheiten? Habt ihr den Unterricht 100% geteilt?

S: Nein also vorher wie wir zu Zweit waren war es 100% geteilt ich habe sie aber immer in Bereiche zusammengefasst die nur ich unterrichtet habe –jetzt mach ich dadurch das ich alleine bin 50% Gruppenteilung. Es sind Gruppenarbeiten dabei die sehr gut laufen, wir haben Partnerdiskussionen wo nur ein Ergebnis im Plenum präsentiert wird und nicht die Inhalte, wenn es z. B. um Themen geht die wirklich persönlich sind, ich zeig Filme also ich setz so ziemlich alles ein

I: Du hast also viele Handlungsoptionen zur Gestaltung

S: Ja die letzten zwei Jahre bin ich auch auf den Zentralfriedhof gefahren um auch so die anderen Konfessionen zu zeigen also das ist total spannend aber es kommt auf die Gruppe drauf an, da bin ich für alles offen. Das ist der Vorteil wenn Du so lange dabei bist und das auch dein beruflicher Schwerpunkt ist natürlich hast dann so ein Spektrum und das ist das was ich so unheimlich genieße weil ich mich nicht mehr vorbereiten muss und es rennt einfach und das wissen die Schüler auch das genieß ich schon sehr

I: D.h. Du hast auch den Bauchladen

S: ja den habe ich

I: Jetzt geht es um das Gute... und um die Frage nach Menschenbildern – werden Menschenbilder im Unterricht thematisiert?

S: Ja, schon also was schon Thema ist sind diese grundlegenden Menschenbilder nämlich diese unabhängig von Rasse, Religion usw. und zwar deshalb auch weil die Palliativpflege jetzt auch neu ein bisschen auch multikulturell wird, das war sie vorher nicht ganz so. Unsere Palliativpflegestationen sind eher auf christliche Leute ausgerichtet nämlich nicht nur von den Ritualen her sondern auch von der Aufklärungs-Situation her. Ein Muslim möchte z.B. nicht mitgeteilt bekommen das er sterben wird das haben wir auf den Palliativstationen noch nicht und das muss wachsen bis jetzt war es so das die meisten Migranten bevor sie gestorben sind nach Hause geflogen wurden, jetzt die zweite Generation wird da sterben und wird auch vermehrt auf den Palliativstationen sterben d.h. wir brauchen da wesentlich mehr Wissen über andere Konfessionen andere Religionen und Traditionen und da besprech ich das schon und versuch ein bisschen rein zuhören welche Menschenbilder sie haben weil ich ihnen sage da ist es wirklich wichtig zu wissen wo man steht und wie man denkt. Ich sag immer so alles was die persönlichen Entscheidungen sind werde ich nicht korrigieren, prüfe ich auch nicht ab aber es gibt einfach bestimmte Dinge und dazu gehört das Menschenbild was passen muss sonst passt es nicht zur

Krankenpflege – ich kann kein Rassist sein und in der Krankenpflege arbeiten und ich kann es schon gar nicht in der Palliativpflege weil jemand da seine Religiosität zu nehmen wenn jemand im Sterben ist, ist...undenkbar. Und da ist es Thema. Ich sprech auch das Sunrise-Modell an das mach ich schon auch aber es geht wieder einmal um das eigene Gespür – und was müssen die Schüler wissen und was brauchen sie damit sie diese wertschätzende Haltung jedem gegenüber eingenommen werden kann ohne das sie in Konflikte kommen weil konfliktreich ist so eine Situation eh immer wenn es um Migranten geht ich sprech es aber auch an wenn die Pflegenden selbst Migranten sind und das wird noch ein heißes Thema generell in der Palliativpflege –weil ich habe schon Diskussionen mit Palliativärzten geführt die gesagt haben, ich geh von meinen Standpunkt nicht runter und ich informiere auch muslimische Patienten – und ich denk mir Du bist weit weg von der Palliativpflege – auch wenn drinnen steht der Patient muss informiert und aufgeklärt werden... das ist aber generell die Situation aber da wird Menschenbild besprochen.

I: Also geht es da stark um **Toleranz und Akzeptanz** auch das Nonnenbeispiel

S: Ja und dafür musst ein Menschenbild besprechen –Menschenbild generell dafür gibt es eh den Einstieg in der GuK Basisphilosophie aber in der Palliativ schauen wir uns das immer an und es fließt immer wieder ein

I: Individualität zulassen – was bedeutet das

S: All das was ich bis jetzt gesagt habe – das steht über dem –**wenn es darum geht die Verantwortung zuzulassen dann muss ich auch die Individualität zulassen**. Was ich schon aber immer sage ist das die Schüler also die Pflegenden es für sich selbst genau so beanspruchen – ich habe es sogar eigens in einer Prüfungsfrage definiert- also meine Fallbeispiele wo es darum geht wo sind meine Grenzen und wo ist meine Belastbarkeit zu ende wo ist für mich die Herausforderung und das ich ihnen sage bitte artikuliert das! Natürlich kann ich nicht vor den Patientenhintreten und würgen oder sagen es stinkt – das geht nicht aber ich muss wissen das es mir so geht, ich muss es mir selbst eingestehen können und dann kann man auf der Station etwas unternehmen, indem ich nicht zu dem Patienten gehe, indem eine Einzelfallsupervision durchgeführt wird... ich führ sie eigentlich ständig da hin zu schauen – da hab ich es wirklich noch mit der Juchli die sagt ich pflege als der der ich bin und das sag ich auch noch und gerade in der palliativen Situation – was heißt das wenn ich jemanden sehe der keine Mamma mehr hat oder wenn jemand vulvektomiert ist was noch schlimmer zum Anschauen ist oder einen HNO Tumor hat – ich hatte jetzt einen Patienten der hatte kein Unterkiefer mehr – was heißt das für mich und für mich sind das Grenzen. **D. h wenn Individualität für den Patienten gefordert ist, dann muss es für mich auch möglich sein und nur wenn ich es für mich selbst kann, kann ich es auch für den Patienten zulassen**. Ich kann nicht sagen ich lasse die Individualität eines Patienten zu oder ich beachte sie, wenn ich sie für mich selbst nicht wahren kann – dann kann ich es auch für den Patienten nicht zulassen

I: Und welche Grenzen von Individualität würdest Du in der Berufsausbildung sehen

S: **Grenzen sind da wo der Patient auf Grund irgendeiner individuellen Geschichte von einer Pflegeperson Schaden nehmen würde** – kein Thema, geht nicht! Wo der Pflegende selbst nicht mehr in der Verantwortung ist, das geht auch nicht – da wo es wider dieses Menschenbilds geht, das geht auch nicht ... ein Pflegender muss teamfähig sein, anders geht es nicht – also da sehe ich schon einige Grenzen gerade für den Beruf wenn man den Beruf **definiert wie gearbeitet wird, wo gearbeitet wird mit wem gearbeitet wird da gibt es für mich absolut Grenzen** – da kann ich keine individuellen weis nicht was zulassen das geht nicht. **Aber was meine eigene Persönlichkeit**

ausmacht oder meine eigene Emotionalität die in der Palliativpflege ja stark angesprochen wird, das muss zugelassen werden. Natürlich wenn der völlig überlagert ist und mit der Situation nicht zurecht kommt, dann muss er auch dort weg, dann geht es auch nicht, wenn es aber nur darum geht, das der jetzt einmal Unterstützung braucht, dann soll er sie bitte auch bekommen. Aber er muss trotzdem für den Beruf passen und da habe ich ein sehr traditionelles Bild nicht im Sinne von Dienen und Florence Nightingale sondern einfach von einer sehr kompetenten Person aber trotzdem wir sind Menschen aber mit einer hohen Kompetenz. Aber es muss trotzdem passen – ich kann ja auch nicht irgendetwas werden so der Top-Manager, weil ich es nicht bin Punkt –da pass ich mit meiner Individualität auch nicht hin.

I: Es geht auch um eigene Grenzen auch erkennen

S: So ist es – und manchmal zeig ich es ihnen auch auf d.h. ich kann auch Schülern sagen du bist nicht geeignet, du passt nicht. Ich versuch das aber auch zu sagen das ich nicht den Mensch an sich als schlecht bewerte sondern das das nur die Bewertung der Pflegesituation ist –also ich bewerte nicht den Menschen schlecht, sondern ich sag der ist für die Krankenpflege nicht geeignet und das ist sehr schwierig zu sagen, du wärest ein wunderbarer weiß nicht was aber in der Pflege hast nichts verloren aber sie nehmen das immer sehr, sehr persönlich und als Bewertung der Gesamtperson. Aber ich denk das das auch unsere Aufgabe als Lehrerin ist zu schauen ob die von ihrer Individualität auch passen

I: Gibt's auch strukturelle Grenzen

S: Ja, auf jeden Fall, es gibt Gesetze und Gesetze gehören eingehalten. Also ich bin sicher ein sehr liberal denkender Mensch aber so wie auch ich meine Richtlinien habe die ich einhalten muss – manche finde ich auch sehr blöd aber wenn sie nicht veränderbar sind werde ich mich sicher nicht darüber hinwegsetzen das tu ich sicher nicht - und das ist schon etwas was ich von den Schülern auch verlange. Wenn es Bereiche sind wo man auch Strukturen verändern kann oder Nischen finden kann, also einmal nicht so streng hinschauen oder so, dann habe ich auch kein Problem aber es gibt bestimmte Dinge da fährt die Eisenbahn drüber

I: also ein weit gefasster Rahmen innerhalb dessen Du Dich bewegen kannst

S: Ja, dafür ist mir auch immer ganz, ganz wichtig das diese Dinge klar angesprochen und aufgezeigt werden das die Strukturen auch bekannt sind damit ich mir auch mit der Argumentation leichte tue. Wenn der Schüler sagt das hab ich nicht gewusst, dann hat er recht, wenn er es nicht gewusst hat, was soll er tun, aber auch das Aufzeigen hier gibt es Strukturen die sind bindend wie z. B. Anwesenheitspflichten usw. Sachen die einfach auch in der Schulordnung drinnen stehen und dann gibt es Dinge wo man sagt ok dann nicht

I: da gibt es dann auch Individualität

S: Ja aber im Rahmen es ist viel drinnen aber es muss einen bestimmten Weg laufen – man kann sich schon innerhalb der Struktur bewegen – das unterstütze ich auch wenn es gerechtfertigt ist, wenn ich merke das das eine Spielerei ist und wenn ich ausgenutzt werde, dann gibt es diese Möglichkeiten die andere haben nicht so. Aber bestimmt Strukturen gibt es halt und im Krankenhaus deto. Wir sind ein Team der Patient profitiert vom Team und nicht von Einzelpersonen und da kann eine Einzelperson noch so gut sein, wenn die andere das genaue Gegenteil macht, dann heißt die ganze Pflege nichts. Das ist aber auch etwas was in der Palliativpflege so schön ist, weil es dort keine Hierarchie gibt und alle im Team drinnen sind und jeder wichtig ist und das ist etwas was die Schüler fasziniert das das möglich ist. Und da gibt es

auch keine disziplinären Schwierigkeiten die halten sich alle daran, weil es ihnen Spaß macht. Wenn wir das in der Schule ein bisschen mehr leben könnten wäre ich froh, weil dann täte es ihnen hier auch mehr Spaß machen sich an Regeln zu halten.

I: Das macht halt auch die Situation und weil die Palliativ die Grenzen auch sehr weit steckt

S: Tut sie wobei ich glaub das Zauberwort ist, das du in deiner Gefühlswelt sehr autonom sein kannst – sie müssen sich auch an Rahmenbedingungen halten und gerade auf der Palliativstation sind oft die Rahmenbedingungen sehr schleissig, weil die Palliativ vom KAV nicht gefördert wird, in keinster Weise im Gegenteil man versucht diese Stationen zu untermauern, auszuhungern, rauszubringen –es gibt keine eignen Ärzte, die schicken Turnusärzte die Radl-Dienste machen müssen das ist alles tödlich für eine Palliativstation. Trotzdem ist diese Wertschätzung die du nicht nur dem Patienten gegenüber hast sondern auch dir selbst gegenüber hast und dem anderen Teamkollegen gegenüber hast ist so viel Wert das du auch enge Rahmenbedingungen akzeptierst. Also was wirklich wichtig ist ist auch mein Erleben in der Pflege, wenn das passt und wenn meine Pflege passt und wenn ich am Abend heim gehe und ich sage ich habe alles gemacht was der Patient wollte und nichts was er nicht wollte... und du gehst sehr zufrieden heim von einer Palliativstation, dann sind die diese ganzen Rahmenbedingungen egal –außer du fühlst dich unwohl, dann stößt Du dich auch an Rahmenbedingungen – aber sobald du in dir und mit dem Patienten rund rennst, passt es auch. Und ich merk das auch bei Schülern hier in der Schule, wenn es für den Schüler passt, wenn er merkt er wird als der genommen der er ist, er kann mitreden und mitentscheiden, er kann mitgestalten dann ist es ihm egal das er irgendwelche Regeln einhalten muss – er haltet sie ein. Aber manchmal rennt es halt auch für mich nicht rund...

I: du bist ja auch ein Mensch – abschließende Frage –welche Rolle hat der Lehrer/Lehrerin in der Lebensgestaltung der Schüler?

S: Na die Rolle als Lehrer d.h. der der Kompetenz vermittelt und diese Kompetenz auch hat, sicher ein Stück weit die Begleitung des Schülers nämlich auch so auf den Lernweg wo sicher auch Persönliches dabei ist. Was nicht gut ist ist die Rolle des Kumpels aber das weißt erst wennst alt bist – ich habe als 25jährige ganz anderes gedacht da war ich gern der Kumpel von Schülern – bin ich heute nicht mehr. Ich kann dir sagen wie ich es gerne hätte oder habe ich habe es gerne wenn die Schüler mich als jemand anerkennen der einfach das Wissen in diesen Gegenstand hat der kompetent in diesem Gegenstand ist aber nicht nur von der Theorie her sondern auch von der Praxis, ich hab es gerne wenn ich respektvoll behandelt werde aber nicht weil ich der Lehrer bin, sondern weil ich einfach ein Mensch bin und das Gegenüber bin. Ich habe es schon auch gerne das Lockerheit da ist, wo wirklich auch Spaß sein kann und ich hab auch Schüler die nehmen mich in den Arm und sagen was ist, sie schauen so traurig. Das hab ich gerne, ich glaub was man als Lehrer erreichen soll ist, dass man die Rolle als Lehrer so inne hat, dass man nicht so über dem Schüler steht sondern das man ihm begleitend gegenüber steht und zwar auf der selben Stufe ohne dabei zu sagen ich verliere mein Gesicht und was ich ganz schlecht bei Lehrer aushalte ist wenn sie dieses Lehrer sein so genießen weil es ein Machtinstrument ist und eigentlich eh nichts dahinter ist also das halte ich nicht aus. Für mich muss die Rolle des Lehrers der sein der dem Schüler gegenüber steht und sagt ich kann etwas und ich nehm dich mit das kann ich dir geben. Aber was ganz, ganz wichtig ist für mich ist die soziale Kompetenz und soziale Intelligenz

I: die der Lehrer habe muss

S: Ja nämlich nur theoretisches Wissen ist nichts wert, wenn ich nicht in der Lage bin sie mundgerecht für jeden einzelnen Schüler so wie er es braucht zu übergeben weil dann braucht er es nicht

I: das steht im Buch auch

S: genau – das muss ich haben

I: Und welche Rolle haben Schüler in der Lebensgestaltung von Palliativpatienten?

S: ich glaub das die Patienten auf einer Palliativstation nicht unterscheiden ob das jetzt ein Schüler, Pflegehelfer, Diplomierter oder Doktor ist weil wirklich interdisziplinär gearbeitet wird. Sie habe glaub ich den selben Stellenwert ich hätt es noch nie anders erlebt – sie sind Begleiter, sie sind Tröster, sie sind die die Hilfestellung leisten die aber auch weg geschickt werden können und ich glaub nicht das es für Schüler anders ist... ich glaub nicht aber ich frag einmal einen Patienten ob es wirklich für ihn einen Unterschied macht –was ich bis jetzt gesehen habe nicht. Vor allem muss ich auch dazu sagen, dass ich nur ausgesuchte Schüler auf die Station lasse

I: ist das ein freiwilliges Praktikum

S: Es kann im Rahmen vom konservativen Bereich gemacht werden es kommen aber nur Schüler auf die Station die ich befürwortet habe, wenn ich merke das es nur Voyeurismus ist und so gehen wir Sterbende schauen, die lass ich nicht hin und wenn ich weiß das die jetzt gerade in einer Trauersituation sind und glauben sie müssen sich selbst therapieren die dürfen auch nicht hin, die sich mir noch nie so präsentiert habe so das ich weiß die Patienten sind gut versorgt, die kommen auch nicht hin...

I: also die wichtige Rolle des Begleiters haben die Schüler auch

S: Absolut

I: Vielen Dank

S: wars das...

Interview 3

Code 3/K

12.2.2009

85 Minuten

I: Interviewerin

K: Interviewte

I: Seit wann sind Sie schon in der Schule tätig?

K: Ich bin jetzt seit 1996 wieder zurück das sind 13 Jahre und davor habe ich eine Familienphase gehabt d.h. davor waren es 5 Jahre also in Summe jetzt 18 Jahre

I: Und seit wann unterrichten sie Palliativpflege?

K: Seit 1997 seit es in der Verordnung ist – von Anfang an

I: Und wie sind sie darauf vorbereitet worden?

K: Vorbereitet... wir haben früher Sinn des Lebens gehabt solche Seminare und Seminare im Rahmen der GuK ich hab den genauen Wortlaut nicht mehr aber da ging es um den Sinn des Lebens und da hatten wir damals schon die Karin Leiter engagiert und da war ich immer mit dabei weil es für mich immer spannend war so die beiden Pole von der Geburt bis zum Tod da gibt es sehr, sehr viel Parallelen und das hat mich immer fasziniert – ist nicht das richtige Wort auch traurig gestimmt es war immer wieder ein Thema weil ich in der beruflichen Situation damit sehr stark konfrontiert war

I: Also war es schon vor dem Gesetz Thema in Unterricht

K: Da gabs den Unterricht Palliativpflege nicht aber je nach Engagement haben sich Kolleginnen mehr oder weniger vertieft und haben so ein Seminar vom Sinn des Lebens hineingenommen oder Sterben und Tod, je nach dem wie sie es betitelt haben also es war immer in der Ausbildung aber nie unter der Begrifflichkeit Palliativpflege

I: Und dann haben sie noch andere Fort- und Weiterbildungen gemacht?

K: Ja dann habe ich den Universitätslehrgang besucht für Palliativ-Care und habe das erste Modul abgeschlossen und schließe im Moment das Zweite ab. Und noch zusätzliche Seminare was es gibt das ist halt immer eine Kostenfrage aber absolviert habe ich alles

I: Und was unterrichten sie sonst noch?

K: Der Bereich der Kinderversorgung und da ist für mich so die andere Polarität von der Geburt bis ins Jugendlichenalter je nachdem wie man die Erkrankungen festlegt die behandelt werden. Bewegung, Basale Stimulation ist etwas was ich sehr stark bei Kindern anwende und anwenden kann und auch am Lebensende und da schließt sich für mich immer wieder so ein Kreis der früher nicht so sichtbar war – kann man sehr gut verknüpfen. Und die Bereiche Bewegung, Lagerung auch Kognition und Perzeption da kann man auch die Basale Stimulation hinein holen und das sind so meine Hauptbereiche

I: Unterrichten sie Palliativpflege gerne?

K: ja gerne,... schon also es lässt ich habe den Eindruck man kann dadurch viel mehr wachsen und reifen so ist es für mich und früher wurde ich belächelt so als Kübler-Ross die Phasen auch als Reifephasen oder reif-werden... jetzt stehe ich auch dazu... gerne... es ist für mich so ein Abrunden und für mich ist es auch eher ein bewussteres Leben also ich ziehe auch manchmal vielleicht Minirückschlüsse für mich was heißt das wenn ich mich mit diesem Thema auseinandersetze das ich für mich u.a. Wertigkeiten überlege und das Leben leben möchte und nicht gelebt werde – hört sich jetzt einfacher an

I: eine intensivere Auseinandersetzung

K: schon, schon und es ist auch immer wieder ein Thema im Privaten es schließt für mich oft ein auch die Pflege des alten Menschen das habe ich auch unterrichtet, jetzt aber abgegeben und es ist für mich sehr vertiefend und auch so befreiend. Also ich habe mir die Angst herausgenommen und habe wieder gesehen was es macht, wenn man sich mit etwas intensiv beschäftigt und die Angst ist ja für jeden ein Thema und ein Resümee ist für mich das ich eine zufriedene Gelassenheit dadurch entwickle und die auch lebe

I: was heißt für sie Verantwortung im Gesundheits- und Krankenpflegebereich?

K: In der praktischen Umsetzung –stationär – dort wo betroffene Menschen Unterstützung brauchen **das ich abschätze in wie weit wir kurzfristig Verantwortung übernehmen müssen oder übertragen oder die Angehörigen mit einbeziehen** – ich würde das so in diese Richtung definieren weil ich den Krankenhausaufenthalt auch primär als etwas kurzfristiges sehe und das wir da auf der einen Seite Grenzen wahren auf der anderen Seite auch für kurze Zeit auch sehr viel übernehmen und individuell darauf eingehen müssen d.h. da weitere Fäden spannen oder Kontakte knüpfen oder Verbindungen schaffen, Entlastungen für Angehörige ... das ist jetzt vielleicht zu allgemein formuliert aber das würde ich so sehen weil das Leben lebt jeder und **Verantwortung heißt Entscheidungen nicht abnehmen aber zu Entscheidungen verhelfen** zu Therapien, Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen vermitteln also das bedeutet für mich auch Verantwortung. Oder den **Betroffenen zu instruieren welche Verantwortungen er selbst trägt, welche Entscheidungen er fällt die ja zu seinen Gunsten oder Ungunsten sein können also ihn unterstützen in der jeweiligen Situation**

I: die er wieder selbst verantworten muss diese Entscheidungen

K: Ja, weil wir ja nicht... wir können helfen aber die Entscheidungen und die Konsequenz trägt derjenige selbst oder muss damit sich arrangieren oder einen gangbaren Weg finden würde ich sagen

I: Und in der Palliativpflege sehen sie das noch ein bisschen anders?

K: Ja da habe ich sicher den Gedanken wenn ich jetzt nicht entscheidungsfähige Patienten habe diese paternale Entscheidung sehe ich da hineinragen da sehe ich mich als Pflegeperson wieder bestätigt das wir junge Menschen aber auch **kranke, betroffene schwerkranke Menschen noch unterstützen können ihre Selbstbestimmung wahr zu nehmen**. Also im Sinne selbstbestimmen, den eigenen Willen festlegen in einer Patientenverfügung oder in einem derartigen Schreiben wo derjenige die Eigenverantwortung hineinnimmt und anderen Personen damit Entscheidungen erleichtert

I: Mehr noch als in der allgemeinen Pflege?

K: Ja also da ist schon mehr der Schwerpunkt darauf das die Schüler sich auch damit auseinandersetzen, was würden sie selbst tun und so um ein Verständnis zu entwickeln wie wichtig es ist das jeder sich mit den Fragen des Lebens auseinandersetzt um sich vorzubereiten auf schwierige Situationen und Verantwortung heißt dann auch das konsequent durchdenken bis zum Ende. Und PP sind sicher unterschiedlich stark gefordert sie können aber sicher Hinweise geben oder jemanden ermutigen, wenn er das möchte – ich denk das ist immer wieder abzuschätzen wie viel Unterstützung möchte derjenige, wie viel Hilfe benötigt er das ist alles von Patient zu Patient völlig unterschiedlich und das macht die Schwere aus das die Verantwortung sicherlich von jedem wahrgenommen wird aber es kommt da auch auf dieses Eingehen an auf dieses Einfühlungsvermögen und das ist dieses... das ist genau das Fingerspitzengefühl dieses...

I: Kann man verantwortliche Haltung vermitteln? Oder wie kann man die vermitteln?

K: Man kann... Ich versuche so an das eigene Berufsverständnis zu appellieren an den Beruf den jeder sich auswählt und den jeder über lange Jahre ausführen möchte und wie wichtig es ist dann auch zu sich selbst ehrlich zu sein und Dinge nicht wegzuschieben oder unangenehme Patienten vielleicht dann nicht mit der Intensität zu betreuen, weil wenn man ... ich sag den Schülern manches mal man kann wegschauen, weghören aber wegriechen kann ich nicht aber im Sinne der Verantwortlichkeit kommt es auf jeden an wie nimmt er wahr. Ich kann Fragen so stellen das jeder Patient die Antwort quasi schon in den Mund gelegt bekommt und es geht mir im Unterricht auch darum zu sagen um Feinfühligkeit zu erlangen – was würden sie tun, wenn ein nahestehender Mensch dort zur Betreuung ist, wie würden sie handeln? Und dann ist schon spürbar so ein Umdenken, wie es derjenige Umsetzt ist immer wieder abhängig von der Tagesverfassung, von den Vorerfahrungen, von der Stationshierarchie

I: aber ausgehend vom Selbst des Schülers

K: vom Selbst

I: und sind das auch die Ziele des Unterrichtes – oder welche Ziele verfolgen sie damit?

K: Also abgesehen von diesen Zielen des Curriculums... das sich die zukünftigen PP wenn sie sich auf eine solche Station begeben oder sich dort hin melden das sie sich wirklich vorher überlegen ob sie mit den Anforderungen klar kommen werden und immer wieder die eigene Reflexion also das leg ich ihnen sehr ans Herz das sie trachten sollen zu überlegen, wie sind die Belastungen, wie ist das Team miteinander, ist es eine Stütze und Hilfe und...ja das Wort Reflexion ist vielleicht jetzt schon abgedroschen aber das eigene Überprüfen der Handlungen

I: ist Schwerpunkt oder für sie wichtiges Ziel

K: Ja

I: Und was heißt allgemein Verantwortung in der Ausbildung für Sie in der GuK?

K: allgemein Verantwortung

I: aus ihrer Lehrerposition heraus

K: wie wir das vermitteln?

I: oder was das heißt, für wem sind sie verantwortlich in welchem Ausmaß

K: ja abhängig vom Alter und Zustand des Patienten manches mal... also gerade bei Kindern sind wir verantwortlich von der Sicherheit angefangen über pflegerische und therapeutische Ziele wo ich denk das spiegelt sich auch beim alten Menschen beim Komatösen, beim Verwirrten... je nach Zustand ist es oft ganz wichtig diese Verantwortlichkeit auch verständlich zu machen das wir **für das was wir tun verantwortlich sind aber auch für das was wir nicht tun verantwortlich sind das ist oft der springende Punkt das steht nirgends geschrieben wo hört die Verantwortlichkeit auf** und ich bin sehr geprägt durch meine lange Praxiszeit bei Kindern und Jugendlichen wo das oft für eine allgemeine Pflegeperson ganz schwer verständlich ist das wir uns um alles, fast um alles verantwortlich fühlen –also wir werden auch ein bisschen belächelt und haben nur das sogenannte kleine Diplom, da muss ich herzlich schmunzeln... da ist die Verantwortlichkeit auf alles gerichtet auf alle Aktivitäten des Lebens oder Funktionen auf alles

I: vollumfängliche Verantwortung

K: ja und wenn Eltern ihr Kind in das Spital bringen und es wird da aufgenommen dann ist es in der Obhut dieses Hauses oder dieser Anstalt und dann müssen wir einfach dementsprechend agieren und deswegen gibt es auch sehr viel Unterricht das sie es auch verstehen warum Klitzekleinigkeiten so wichtig sind, da werde ich belächelt – das ist aber wichtig und ich sag stellt euch das vor was das heißt ein kleines Kind aus der Hand zu geben dann ist das Trinken und auch der Stuhl wichtig – da werde ich belächelt, aber es ist so und wenn man dann überleitet wie wichtig ist die Ernährung und beim Erwachsenen ist das normalerweise nicht so ein großes Thema, in der Säuglingspflege ist das irrsinnig wichtig ob das Kind gierig trinkt oder Nahrung verweigert und der Hinweis also da versuche ich immer den depressiven Menschen herein zu nehmen und dann spüren sie schon da ist so viel dahinter durch die Beobachtung und das zeigt sehr viel vom Befinden und beim Erwachsenen erübrigt sich das oft... **und deswegen Verantwortung die ist ja permanent ein Thema in unserer Berufsausübung** und das kann auch beim Erwachsenen umschlagen, wenn jemand stürzt, dement ist oder nicht mehr orientiert bin ich verantwortlich das er nicht das Stationsgelände verlässt und das ist genau das selbe wie wenn ich ein stationsflüchtiges Kind habe was dann unter die Straßenbahn oder unters Auto rennt, bin ich genau so dafür haftbar. Beim älteren Patienten ist ja die Thematik genau so

I: und für Schüler, haben sie da Verantwortung?

K: **Ja das Ziel ist schon vieles wirklich so zu transportieren das es auf fruchtbaren Boden** fällt das sie nicht denken ach Theorie und die sondern das sie sich erinnern ... jetzt ist das Wort Front nicht gut aber jetzt hab ich kein anderes **- sie stehen in erster Reihe** und das ist für ein Haus und eine Institution wesentlich wie der Einzelne immer wieder reagiert und so lange nichts passiert, kann das darauf deuten es funktioniert alles bestens aber sobald irgendwo ein Problem auftaucht stehen wir auf den Titelseiten und das Vertrauen ist erschüttert also diese Verantwortlichkeit sammle ich auch, jetzt nicht nur im Palliativen Bereich – da sammle ich oft Zeitungsausschnitte wo Menschen zum Patientenombudsmann gehen oder zum Bürgermeister und sich entweder sehr bedanken das gerade die Betreuung am Lebensende für sie und den Verstorbenen ein guter, würdiger Abschluss war, oder das Gegenteil. Also wir stehen immer wieder in der ersten Reihe

I: und haben Schüler diese Verantwortung auch schon oder würden sie sehen das die das noch nicht können bzw. am wann können sie diese Verantwortung übernehmen?

K: Die Schüler vom ersten Jahrgang versuch ich immer zu fragen **– sie sollen sich fragen ob sie sich dieser Aufgabe schon gewappnet sehen – dieses Bauchgefühl, diese Intuition** das sie sich nicht hinreißen lassen ob das ist Versorgung des Verstorbenen, Sterbende oder schwierige

Angehörige es ist sie sollen sich nicht zu viel zumuten. **Es gehört auch ein Mut dazu zu sagen ich fühle mich da noch nicht bereit dazu oder noch nicht reif genug** und **da ermutige ich sie dies der zuständigen Kollegin zu vermitteln.** Und da bekomme ich schon immer wieder die Rückmeldung ja sie überlegen sich auch wo sie mittun und wo sie auch die Bremse ziehen

I: und ändert sich das im Laufe der Ausbildung? Merken Sie das?

K: Ja also es gibt sicherlich im 3.JG auch noch Schüler die noch nie mit Sterbenden zutun hatten – selten aber es gibt's schon – die sagen wow Gott sei Dank... und das ist halt so – erklären kann ich es mir nicht aber durch unterschiedliche Praktika oder vielleicht weil sie nur relativ kurz auf einer Internen waren haben sie es nicht erlebt und die anderen die es erlebt haben **die waren froh das sie immer geschaut haben das eine zweite Kollegin dabei** war also keine Schülerin sondern das sie sich wirklich vom Stammpersonal eine Kollegin gefunden haben

I: teilen der Verantwortung

K: **Ja und auch dieses Aussprechen können im Nachhinein also nach schwierigen Betreuungssituationen.** Die Schüler empfinden es auch wichtig und ich habe bezüglich der Angst mehr noch nachgeforscht was für sie noch hilfreich ist und für viele ist es das Gespräch mit der Kollegin mit der sie zusammen gearbeitet haben oder das Gespräch auch mit den anderen Schülern. **Das ist für sie ganz, ganz entlastend**

I: gilt das nur in der Palliativ oder ist das auch für die anderen Bereiche so?

K: Ich habe es für den Palliativen Bereich erfragt und hab überlegt ob ich da noch weiter daran arbeite

I: und sehen sie unterschiede bezgl. der Verantwortung dem Patienten gegenüber in der Palliativpflege und in der normalen Pflege?

K: Das kann ich jetzt schwer trennen weil ich auch die Praxisreflexionen nur im palliativen Unterricht durchführe ... das kann ich nicht sagen ob es da Unterschiede gibt. Also ich weiß von den Schülern das dieses palliative Betreuen sehr oft untergeht auf einer normalen Station auf den internen Abteilungen also wo es kein Thema ist ...das ist aber nur Mutmaßung da traue ich mir jetzt keine Aussage machen

I: Jetzt geht es um die Handlungsmächtigkeit –was muss ein Schüler können oder müssen Schüler vermittelt bekommen wie müssen sie fachlich qualifiziert werden damit sie verantwortungsvoll handeln können

K: Sie müssen sicher dem Ausbildungsjahr entsprechend vorbereitet sein durch Pathologie und die dazugehörige Pflege unterrichtet das sind einmal die Grundvoraussetzungen

I: und in der Palliativpflege, welche fachlichen Inhalte brauchen sie da?

K: Da ist ein wichtiger Part sicher die Symptomkontrolle und der ganze Part der Schmerzbewältigung da klafft es sicherlich noch **das sie von der Theorie sehr viel mitnehmen und dann dort doch unterschiedliches wahrnehmen** das die adäquate **Schmerzbehandlung** zu Wünschen übrig lässt nach wie vor

I: im Palliativbereich auch?

K: Es ist oft auf den internen Abteilungen nicht so die Trennung das ist ein palliativer Patient oder nicht das ist ganz unterschiedlich wie es gehandhabt wird also es ist sicherlich kein Vergleich wenn ich jetzt Hospizpatienten sehe oder auf den entsprechenden Abteilungen da ist sicher noch ein Nachholbedarf und das merken die Schüler auch

I: Thematisieren die das im Unterricht?

K: Sie thematisieren es und sie merken da einfach die Gegensätze auf Stationen das oft das Kurative überwiegt obwohl schon palliativ gehandelt werden sollte

I: Also die Schüler erkennen das schon

K: Erkennen tun sie es und sie sind manches mal entsetzt oder betroffen, wenn sich niemand dann stark macht sprich Verantwortung übernimmt für einen betroffenen Patienten der nicht mehr kann

I: Erkennen die das schon von Anfang an?

K: Im ersten noch nicht aber wir machen jedes mal eine Reflexion wenn sie kommen und im ersten ist einmal vielmehr Information von unserer Seite von jeden Unterrichtenden wo ich sage da ist eine Verantwortung drinnen das ich sie informiere auch über die Patienten die nicht mehr reanimiert werden wie das dokumentiert wird, wie der Entscheidungsprozess abläuft und ich versuche je nach Ausbildungsstand schon darauf einzugehen das sie dann wissen jetzt heißt es nicht – Reanimationskoffer holen sondern jetzt heißt es anders entscheiden. Das hab ich aber auch erst durch die Rückmeldungen bekommen das die Schüler auf manchen Abteilungen nicht informiert werden und dann im Nachhinein betroffen sind. Das hat ihnen niemand gesagt und sie haben dann eben falsch gehandelt oder waren einfach dann im Moment überfordert mit der Situation. Auch das ist eine Verantwortung die ich schon sehe. Oder zu Beginn ihnen immer wieder das Angebot machen, wenn ich irgendetwas tun kann – irgendwas ist jetzt zu banal ausgedrückt – sondern... sie kommen auch oder eine Schülerin hat jetzt ihre Mutter verloren die ruft plötzlich an und das ist dann etwas wo ich im Moment denke Ja! Das ist eine große Wertschätzung in ihrer Not, wen ruf ich an und das passiert schon

I: Kommen sie eher zu Lehrern die Palliativpflege unterrichten?

K: Ja ich sprech jetzt nicht drüber wer kommt oder zu wem einfach nach der Ausbildung wo es intensive Kontakte gibt das vermeid ich weil ich mir denk nein.

I: Es würde passen wenn man sich mit dem Thema beschäftigt das die Schüler dann auch kommen

K: Es kommen auch Schüler oder Schüler die dann sterbende Angehörige haben wo man sagt naja wie kann man das jetzt deichseln mit Fehlstunden oder auch Schüler die einen sterbenden Hund haben, was sag ich denn da und da ist das dann privater Grund und aus kein Wort fällt mehr darüber. Weil es einfach so unterschiedlich ist in seiner Lebenswelt hat der Hund Stellvertreterfunktion oder was auch immer der ist wichtig und dann kann man ja die Formulierung private Gründe nehmen. Und das haben wir Gott sei Dank das das möglich ist. Es heißt eigentlich immer wieder diejenigen auch ermutigen sich Hilfe zu holen, sich kundig zu machen und wirklich nachzufragen auf den Stationen warum so gehandelt wird aber sie bekommen oft von den Ärzten nicht die Antwort

I: Und woran merkt man an den Schülern das sie schon so weit sind und Verantwortung übernehmen können? Kann man das im Unterricht festmachen? Machen Sie Reflexionen?

K: Man merkt das an den Schülern das sie einfach reifer oft sind oder gefestigter sind, wir haben ja Schüler von 17 bis 48 und da sind manche Schüler so etwas von reif und auch schon hart geprüft worden in ihrem Leben die die einfach wirklich Verantwortung übernehmen oder als Schüler muss man sie fast einbremsen das sie nicht über das Maß hinausgehen. Aber das merkt man einfach ein 17jähriges Mädels oder ein 17jähriger Schüler der kann schon sehr reif sein aber meistens ist es nicht der Fall sondern es sind oft diese „Gstandenen“ ich will jetzt gar kein Alter nennen aber da merkt man da ist eine andere Reife da und eine andere Umsetzung des Berufes oder jetzt der Ausbildung. Viele wachsen in der Ausbildung das ist das Schöne nach 3 Jahren zu sehen wow aus der ist etwas geworden, da ist etwas da. Bei manchen halt nicht so wo man auch merkt da ist dieses innere Verständnis das ist nicht vorhanden. Also alle erreicht man nie aber bei vielen ist schon der Kern, die Wurzel da.

I: Und merkt man das anhand von Aussagen, Leistungen im persönlichen Gespräch oder am Verhalten?

K: Aussagen, Meldungen in der Klasse es kommen ja dann immer wieder Fallbeispiele und da merkt man ist jemand dabei oder macht der blöde Bemerkungen das merkt man einfach vom Verhalten vom Sitzen von der Haltung (Sitzhaltung) zeigt der Haltung oder ...nicht

I: Körperhaltung

K: ja auch das. Wie spricht er, das sind jetzt nicht die Schüler die permanent sich melden sondern die sich auch Ruhe gewähren, die mitgehen aber die dabei sind, die da sind

I: Im Unterricht kann man das wirklich auch schon merken

K: Ich glaube ja - die die mitgehen wo sich manchmal Unterrichte entwickeln und ergeben das sind Sternstunden wo ich sag diese Rückmeldung der Schüler das gibt oft mir Momente wo ich sage da wachse ich über mich hinaus und dann gibt es auch jähe Abstürze wo ich sag heute kann mir nichts passieren und wo ich mir denken das habe ich im kleinen Finger und dann erreicht man es manchmal nicht. Aber gerade im palliativen Bereich gibt es immer wieder so starke Berührungspunkte oder ein Wort ein Schlüsselwort und irgendjemand rennen die Tränen runter. Da kann man ja sehen wie wir permanent mit dem Sterben konfrontiert sind. Oder wir haben manchmal auch tragische Momente wo Nahestehende versterben oder von einer Schülerin hier im 3.Abj ist die Mutter auf der Station drüben, wie gehen wir mit ihr um? Wo wir dann auch so ein Ritual entwickelt haben und wo ich dann denke so traurig es ist aber da hat sich etwas entwickelt, wie gehen wir um wenn sie zurückkommt oder wie nehmen wir sie auf? Da ist auf einmal eine andere Sensibilität da.

I: Das ist schon auch ein Teil der Verantwortung als Lehrer

K: Ja

I: Und wofür haben Schüler noch Verantwortung? Während der Ausbildung

K: Ich denk in erster Linie für ihre Berufsentscheidung, den Beruf den sie sich ausgewählt haben und sicherlich eine gewisse Verantwortung für die Klasse für deren Funktion oder das Miteinander und jeder dann in seinem privaten Rahmen. Also Schule ist sicherlich ein Standbein und ein privates Standbein hat ja jeder und da wird jeder sich unterschiedlich einbringen

I: Wieviel Verantwortung für die Ausbildung liegt beim Schüler und wieviel liegt beim Lehrer?

K: Ich denk ein Großteil liegt beim Schüler, weil die Schüler sind freiwillig da also ich seh das so und ich möchte auch immer mehr Verantwortung in ihre Hände legen das sie einen Beruf anstreben und auch wissen die Voraussetzungen vom Eintritt in die Schule ... ich könnt's jetzt nicht in Prozent sagen aber ich geb immer mehr Verantwortung den Schülern zurück. Immer mehr weil wir haben ja auch fast nur Erwachsene und viele die in anderen Berufen schon tätig waren die z. B. im Bankbereich waren und mit 100.000 jongliert haben und wieviel sie unter sich hatten – wo ich dann nicht eingehe und sage sie wurden aber entlassen – das wäre fies und das würde ich nicht tun – aber die manchesmal das auch so hineinwerfen und sagen ich hab ja auch ein anderes Leben gehabt. Nur ich bin auch bei uns bei den Bewerbungsgesprächen engagiert und da frage ich sie ganz klar, je älter sie sind wie weit können sie sich vorstellen in den Schüleralltag zurückzukehren was heißt das. Die eine Schülerin sie hat Kind und Hund und Haus und alles Mögliche..und dann in den Schüleralltag. Oder Studierende was es bedeutet wieder Schüler zu sein und alle können sich das super-gut vorstellen. Aber in die Verantwortung nehmen heißt auch sie daran erinnern was sie eingegangen sind und welche Konsequenzen das hat. Und immer wieder wir sind verantwortlich für das was wir tun aber auch für das was wir nicht tun – das nicht tun ist auch eine Entscheidung das nicht melden, nicht agieren oder Kopf in den Sand ist eine Entscheidung

I: Ist im Palliativunterricht **Autonomie und Paternalismus ein** Thema?

K: großes Thema, großes Thema, weil ich sie anhand von Fallbeispielen einfach vorbereiten möchte – es gibt ja leider viele Beispiele – erst vor 2 Tagen ist diese italienische Frau gestorben – das hole ich alles herein, da gibt es irre Diskussionen und das bestätigt wieder wie wichtig es ist eine Entscheidung zu treffen. Keine Entscheidung zu treffen heißt, jemand anderer muss für mich entscheiden und das ist im ersten Jahr schon ein großes Thema damit sie auf den Abteilungen oder im praktischen Leben sich darauf vorbereiten können. Was heißt es, wenn jetzt jemand immer alleine lebte und jetzt geht es dem Lebensende zu, was passiert dann? Wenn er sich nicht entschieden hat, dann heißt es, die anderen müssen über ihn entscheiden. Also er legt sein Schicksal manches mal in die Hände der anderen. Und das gibt große Diskussionen – für und wider, wobei man ja wirklich wieder mit der Endlichkeit konfrontiert ist

I: Und ist **Autonomie und Paternalismus** in der Palliativpflege noch ein spezielleres Thema?

K: Ja, besonders im ersten Abj. ist ja die Begriffsdefinition so wichtig – aktiv, passiv, direkt, indirekt, Suizid ist ja genauso ein Thema und es gibt- je nach Jahrgang, also es gibt stillere Jahrgänge und dann gibt's ja auch es prallen 2 Fronten aufeinander – das wird schon ganz klar diskutiert, weil ich glaube und auch sicher bin, dass jeder Schüler damit konfrontiert wird. Und das ist wieder die Sensibilität, dass auch viele alte Menschen also in der Langzeitbetreuung und auch Schwerstkranke irgendwie kommen, ob es die mal ausloten, ist derjenige ansprechbar oder will er nichts davon hören, macht er seine Arbeit und mehr nicht. Und das bestätigen ja auch die Untersuchungen, jeder wird damit, mit einer Fangfrage einmal ...ja gebrieft sozusagen und deswegen sind diese Themen vorrangig vor allem im ersten Jahr das sie überhaupt einmal die Unterschiede kennen lernen, damit sie wissen um was es geht, das die Dinge ja sehr kompliziert sein können, wenn sie nicht geregelt sind. Auch wenn sie geregelt sind...können sie trotzdem noch sehr kompliziert sein

I: Um sich in Menschen hineinzudenken braucht man eine starke Persönlichkeit – wird auch etwas zur Persönlichkeitsstärkung im Unterricht gemacht?

K: Im Rahmen der Palliativ?

I: Oder auch in der gesamten Ausbildung

K: Ich denke schon, dass sich die Schüler das was sie benötigen auch holen. In Kommunikation und Konfliktbewältigung unter anderen da können sie sich oft auch Themen wünschen die sie behandeln wollen und da ist es sicher ein Thema. Dann gibt es auch zur Entlastung immer wieder Angebote. In der Palliativ habe ich einen Seelsorger oder Menschen aus der Praxis oder sehr viele Sequenzen die ich hineinnehme die stärken, die wieder Mut machen sich dieser Aufgabe zu stellen. Und ich denke wenn diese 20 Stunden pro Jahrgang am Stundenplan stehen ist es ja damit nicht getan, sondern ob jetzt in der Internen oder sonst wo es ist ja überall ein Thema und wenn die Schüler da einen Bedarf haben, dann werden sie sich sicherlich auch zu Wort melden. Also es kommt sicher auf die Klasse an und wie stark der Bedarf ist. In der Palliativversorgung ist ja auch die Supervision ein Thema, Burnout – aber der Schüler muss sich da selbst einmal outen, melden, artikulieren und dementsprechend Hilfe holen

I: Und thematisieren die das auch im Unterricht das es nicht immer leicht ist, sich in jemand anderen hineinzudenken?

K: Ja, ja

I: In diesen Reflexionen?

K: Ja, oder wenn zum Beispiel beim Schüler, der Schülerin die Erinnerung kommt –ah an die Frau Müller, Meier... dann in Form der Fallbeispiele

I: Das heißt die Schüler bringen auch Fallbeispiele in den Unterricht ein an denen dann weiter gearbeitet wird

K: ja, ja und im Unterricht kommen auch Fallbeispiele wo sie dann unterschiedlich die Herangehensweise beleuchten. Also wo ich denke bei der Trauer, sollen sie einfach merken, Trauer manche haben da die Trauer mit der sie sich auseinander setzen wollen, die anderen sagen schon wieder Sterben und Tod. Gerade wenn die dunkle Jahreszeit ist und sie haben Pflege von alten Menschen – Interne – Chirurgie und Palliativ... dann sagen sie ah es geht nur um alt und krank und sterben

I: Das artikulieren sie schon auch, dass es ihnen zu viel ist?

K: Ja –aber von den Rückmeldungen her komm auch immer wieder so in paar Sätzen die sie zum Feedback schreiben, dieses Bejahende – also das ist etwas was mir wichtig erscheint: trotzdem ja zum Leben sagen. Das es für viele ein ganz bewussteres Leben ist, seit sie schwerkrank sind. Also da gibt es jetzt diesen einen Sportler, der aufgrund des Autounfalles vom Hals weg gelähmt ist und der trotzdem sportliche Erfolge hat, der ist jetzt in aller Munde – und der sagt, wenn man ihn fragen würde ob er diesen Unfall – wenn er sich etwas wünschen könnte ... klar würde er sich wünschen das er wieder gehen kann – aber er weiß das dass eh nicht zu wünschen ist – und so wie es jetzt ist hat er eine ganz andere Dimension und Lebenstiefe gewonnen. Und das zu vermitteln. Oder manchmal gibt's auch Gruppen, wir versuchen auch viel Gruppenteilungen durchzuführen, wo persönliches auch reinrutscht, wo ich dann selbst überrascht bin, wie viel ein guter Unterricht bewerkstelligen kann. Das hätte ich nie gedacht – diese Erinnerungen kommen oft in der Sekunde – da hab ich schon 10 Jahre nicht mehr daran gedacht und dann fällt mir dieser Patient ein oder ein persönlich erlebtes Detail, wo ich dann denke was Du alles von Dir gibst. Aber das hat dann in der Situation gepasst das ist das Schöne zu sehen, das ist unwahrscheinlich was ein guter Unterricht bewirken kann

I: auch am Lehrer selbst

K: Auch am Lehrer ja –dieses wow, in höheren Sphären sein...

I: Welche Erwartungen haben Sie als Lehrer an sich selbst, die Ausbildung betreffend?

K: ... das die Schüler mit den Ängsten anders umgehen können, mit den eigenen Ängsten und auch Mut haben sich den Bedürfnissen der Menschen zu nähern, Verantwortung zu übernehmen, sich aber auch abzugrenzen und das Leben lebenswert zu genießen

I: Das Ja sagen

K: Ja!

I: Und thematisieren auch Schülerinnen ihre Erwartungen an den Beruf und an die spätere Tätigkeit?

K: Erwartungen ganz allgemein?

I: Ja an den Beruf

K: In dem Unterricht ist einfach zu wenig Platz – ich mein 20 Stunden da muss ich schon ziemlich forcieren damit ich die Inhalte überhaupt durchbringe. Also die Erwartungen allgemein für das Umsetzen von Palliativzielen – bedingt, weil die Zeit sehr knapp ist und ich dann manchmal galoppieren muss sonst sind die 20 Stunden zu wenig. Besonders wenn man Gäste einladet dann muss ich manchmal noch etwas aufholen weil ICH glaub ich muss das noch verfeinern und in anderer Form nochmals bringen. Manchmal gehen die Unterrichte auch schief, also wenn die Schmerzpumpe nicht funktioniert die vorher noch funktioniert hat und die Vortragende dann eine Stunde herumtut da verliert man Zeit. Das sind dann auch so Momente wo man sagt – das auf den Punkt bringen ist dann auch bei Gästen nicht immer so leicht und deswegen galoppiere ich manches mal und möchte auch ab und zu 2 Einheiten geben zum Selbsterarbeiten oder versuch eh dann schon parallel mit Prüfungen aber das ist relativ schwer, wenn eine Gruppe bei der Prüfung ist und die andere hat Unterricht dann...

I: ist die Aufmerksamkeit oft sehr gebremst

K: Ja

I: Und welche Erwartungen haben die Gesellschaft, Patienten und Angehörige von Dipl. GuKPP – was glauben Sie?

K: Die Erwartungen sind sicherlich sehr hoch, manchmal vielleicht auch überzogen, manchmal nicht differenziert, das kann ich jetzt nur von meinem Gefühl sagen, weil manches mal Pflegepersonen um Bedientätigkeiten geschickt werden also so hab ich das noch in Erinnerung und die Erwartungen sind wahrscheinlich grenzenlos... bei manchen

I: Und was würden Sie erwarten von einer Dipl. GuKPP als Angehörige oder persönlich Betroffene?

K: Würde ich mir schon ein angemessenes Verhalten erwarten und ein Eingehen auf die Befindlichkeit. Also ich glaub ich bräuchte... also ich habe sehr gerne meine Ruhe, ich möchte gar nicht so viel sondern... etwas was ich vor kurzem in einem Filmbericht gesehen habe – dieses Bed-sharing – ich weiß nicht ob Sie das kennen – also ich hab mir immer gedacht, wenn ich krank bin, dann ist das Nest das eine wo ich sag das ist von der Christl Bienstein schon seit 30 Jahren beschrieben, dieses Ummanteln und das sind ja oft diese Pole die ich von der Betreuung von

Säuglingen und Kindern umsetzen kann 1:1. Auch ein alter Mensch braucht Halt, braucht eine Umgrenzung und ich hab mir immer gewünscht, wenn es mir schlecht geht, ob ich im Sterben bin oder nicht, wenns mir schlecht geht, dann möchte ich einfach mich so an jemanden anhalten und das würde ich mir wünschen das mir das zugestanden wird. Also ich glaub ich möchte gar nicht so viel reden, sondern gehalten werden von einem Menschen den ich mag und das sind oft die schwierigsten Dinge, die verunmöglicht auch oft werden. Also ich hab das immer auf der Station ermöglicht, dass Eltern mit ihren Kind liegen und das Kind halten und weiß aber es gibt andere PP die aus hygienischen Gründen das sofort ablehnen. Und das würde ich mir aber so wünschen und ich hab zufällig einen Bericht über die Wachkomastation in Graz aufgenommen und da ist bed-sharing – warum man das englisch bezeichnet weiß ich nicht – und da hab ich mir gedacht das ist es und jetzt heißt das halt bed-sharing – meine Schüler haben das schon alles verwendet also Kleinigkeiten davon –das würde ich mir wünschen wo ich sag ohne viel Worte das ich jemanden spür und das die PP darauf eingehen und das sie die Intimsphäre wahren das wär ganz, ganz wichtig

I: Und glauben sie gibt es andere **Erwartungen von der Gesellschaft** an die Palliativpflege?

K: Von der Allgemeinbevölkerung?

I: Ja

K: **Meinen Sie dass die so differenzieren?**

I: Ich weiß nicht – **oder auch von Betroffenen**

K: Vielleicht das sie sagen für die Sterbephase ich weiß von den Schülern dass sie die Angehörigen eher als die schwierigeren Partner einschätzen aber auch wenn, durch die Bank, also ich habe das jetzt jahrelang verfolgt das die Schüler die Angehörigen als schwieriger, fordernder einschätzen also da gibt es sicher von der Bevölkerung ganz **klare Zuschreibungen: Eingehen, informieren, Abgrenzen, Schmerzbekämpfung die 4 Punkte würde ich sagen.**

I: Das die der Palliativpflege zugeschrieben werden

K: Ja **die betroffenen Angehörigen sind da schon entsprechend informiert**

I: Und wird das im Unterricht thematisiert?

K: Ja die Angehörigen sind ein ganz großes Gebiet –wie gehe ich mit ihnen um, wie versuche ich sie einzubinden, weil sie ja noch immer nicht so gerne gesehen werden, weil Angehörige manchmal lästig sein können oder ihre unerledigten Dinge dann auf einen selbst projizieren das ist etwas wo die Schüler manches mal sagen das ist ganz schwer, oder auch die ungelösten Probleme wo PP hineingezogen werden ohne es zu wollen und da ist Abgrenzung ein Thema aber nicht so barsch, sondern do das es die Angehörigen nehmen können. Und ich denke da gibt es viele Probleme mit Erstfrauen oder Zweitfrauen oder Männern also diese vielen Familienkonstruktionen wer mit wem Kontakt hat und wer wem meidet. Das bekomme ich immer mehr zu hören

I: Wo die Schüler auch direkt hineingezogen werden

K: Ja, ja oder wo sie sich da einfach nicht heraus sehen und sich auch noch nicht klar positionieren können. Schüler tun sich manchmal noch schwerer sich klar zu artikulieren. Die Sprache ist oft ein Zeichen von Stärke und das Auftreten macht das natürlich wieder aus – wie trete ich heran, wie spreche ich. Da versuche ich sie auch zu ermutigen das zu lernen. Weil wie ich spreche so werde ich

dann auch formulieren und das sind ja die großen Hürden der Pflegenden – wie artikuliere ich etwas – so dass es nicht banal ist sondern das es auch Hand und Fuß hat.... Und da ist die Kommunikation ein Großteil der Arbeit – da entstehen die meisten Missverständnisse und das müssen die Schüler meistens noch lernen. Ich muss es auch noch lernen ich bin auch noch nicht fit. Und Angehörige können da ganz massiv die PP herausfordern – das tun sie auch

I: Von den unterschiedlichen Handlungsmöglichkeiten in der Palliativpflege muss man ja in der Sekunde das Richtige entscheiden – wie wird das vermittelt? Wann ist das die richtige Maßnahme oder wann ist das nichts tun das Richtige?

K: **Sich oder den Betroffenen zu fragen oder zu ermitteln was ist jetzt gut für ihn und je nach Zustand, Schmerzen, je nach Sterbesituation einschätzen** ist ein Minimalhandling das bessere und was tun ihm gut. Vielleicht ist ein Halten oder eine umgrenzende Lagerung ihm viel, viel, viel wichtiger als ein Waschen vom Kopf bis zur Zehe. Also das bekommen sie schon mit. Was wollte ich, was ist wichtig für einen Menschen? Das er Ruhe hat –das ich vielleicht einfach über die Haut arbeite, Basale Stimulation anwende oder das ich auch das Weglassen von Manchem überlege

I: Also das Maß ist der Betroffene selbst

K: **Ja, ja oder wenn er nicht mehr entscheiden kann, entscheiden wir** – und das PP auch den Mut haben nicht jetzt in der Früh diese Standardpflegemaßnahmen durchzuführen, **sondern auch das weg lassen im Sinne was tut ihm gut** – ihm das zu geben. Ob das jetzt die Haltung ist, die Lagerung, Embryonallagerung mit ganz umgrenzen mit Polsterung. Also das möchte ich ihnen schon vermitteln das sie da Mut haben und das das auch ein Rückgrat braucht. Weil sie das ja auch kritisieren –das die PP bei terminalen Patienten trotz Schmerzen den lagern und waschen und malträtieren und nicht darauf verzichten – sie sehen das ja und sie sagen **da gehört ein Mut dazu zu sagen warum soll ich das tun,** der ist ja kein Schwerarbeiter der wird vielleicht schwitzen dann werde ich das beseitigen aber wovon sollte der schmutzig sein. Wieso sollte ich das tun. Und da gehört aber Mut zu sagen ich... das ist jetzt Thema Minimalhandling oder geeignete Maßnahmen finden die ihm gut tun.

I: in welchem Setting läuft der Unterricht ab? Also Gruppenteilung und von der Methode haben sie schon die Fallbeispiele gesagt

K: **Also Gruppenteilung zu 25%** zumindest, dann **Fallbeispiele,** dann sehr viele **Lernsequenzen** die ich ihnen zeige – die sich auch oft ergeben – also ich gehe in den Unterricht und ich habe mindestens 3-4 dabei wo ich jetzt sage, was sich anbietet – manchmal ist der Unterricht so lebhaft da brauch ich sie nicht, dann ist er lähmend wo ich ihn damit ankurble. **Das kommt drauf an wie die Gruppe agiert. Wenig frontal** – ich gehe mit ihnen **im 3. Abj in die Kapelle hinüber** – ich möchte das Spirituelle hineinbringen, ich gehe mit ihnen in einen der letzten Stunden auf die Pathologie hinüber. Was heißt verabschieden –d möchte ich auch die Zusammenarbeit mit den oft geschmähten Prosekturgehilfen oder wie sie auch genannt werden, fördern. Das ich sag der Mensch ist das Wichtigsten um dann zu sehen was tun die dort – das kommt wirklich gut – das ist jetzt selbabweihräuchernd aber das macht schon etwas aus. Wieder zu sehen, wir sind nur ein Teil. Und wir haben unseren pflegerischen Part und die Angehörigen gehören zu unserer Betreuung dazu. Das haben wir sogar in der WHO-Deklaration – um zu sehen, die können wir nicht so links liegen lassen, sondern hereinholen ins Boot – wenn sie das zulassen. Und der Unterricht sollte sehr abwechslungsreich sein, oftmals Gruppenteilung wo nicht eine Prüfung stattfindet, sondern wenn die Kollegin Praktikumseinteilung macht –dann mach ich meinen Part zweimal und das hat sich gut bewährt. Und im letzten Jahr habe ich auch in Dreiergruppen gearbeitet also so eine Dreier-

Rochade– also ich hatte 4 Stunden – eine Einführung und – jeder hatte dann sein Spezialbereich gehabt und sie haben dann alle bei Kollegen absolviert und dann sind wir wieder zusammen gekommen und haben ein Resümee gezogen. Und das haben sie ganz spannend gefunden.

I: also auch viel Eigenerarbeitung von den Schülern

K: Ja also das war Schmerzthematik, Spiritualität, und das dritte weiß ich gar nicht mehr – das habe ich dann 3mal gehört aber das macht gar nichts, das wird immer anders – und dann die Gegenüberstellung am Ende, was haben die 3 Gruppen jetzt gemacht –was ist da das Hervorstechendste. Ich habe gar keinen Namen für die Methodik

I: Also eine Methodenvielfalt eigentlich

K: Schon – über die Jahre entwickelt man das und wenn dann neue Kollegen kommen die ich einbinde und sag dann da ist eine Kapazität da und jeder lebt das halt auf seine Weise – und dann sind auch 4 Stunden weg ganz schnell sind sie weg...

I: Werden auch Menschenbilder angesprochen in der Palliativpflege?

K: Ja kommt schon als Thema aber jetzt nicht so vorrangig – die fließen ein bei mir

I: also ist es kein explizites Thema sondern eher implizit vorhanden

K: Bei Spiritualität, Religiosität es fließt immer wieder ein – aber 20 Stunden sind so wenig Zeit...

I: Und Individualität zulassen so als Thema – wird das in der Palliativpflege vermittelt?

K: Auf jeden Fall – das sind ja oft diese kleinen Überlegungen – diese weglass-Wünsche berücksichtigen, das spüren, wenn jemand ungestört sein möchte – ich habe einen Kollegen der Sexualität in der letzten Lebensphase unterrichtet – also Sexualität spielt es da für mich nicht mehr, für mich ist es Geborgenheit und Ruhe zulassen, oder einfach Ungestörtheit, da wird nichts mehr „passieren“ aber da wird vielleicht Geborgenheit und eine Nähe noch möglich – und das spüren und da die Rahmenbedingungen schaffen das ist für mich das individuelle Eingehen. Der eine möchte alleine sein, der andere braucht vielleicht ein größeres Zimmer wo er um sich das Leben noch spürt und da glaub ich das Stationen schon flexibler sein könnten da mehr darauf eingehen und so vielleicht auch manchen Problemen vorbeugen die entstehen können durch die schlechte Zimmerwahl oder ungünstige Zimmerwahl

I: durch das zu wenig hinein hören

K: Also für mich heißt das auch – die Prüfung nahtnächste Woche – die Schwierigkeit ist das individuelle Zugehen, das manches mal Kolleginnen meinen, wenn jetzt die Kollegin A das nicht tut z.B. eine Komplettwäsche, das die Kollegin B sagt ich habe wegen Schmerzen, Müdigkeit oder Schwäche ein Minimalhandling gemacht – wenn jemand das anders auslegt kann er sagen die arbeitet nicht gerne, die hat es sich leicht gemacht oder was auch immer – das sind ja in der Berufsgruppe oft die Schwierigkeiten das es da oft zu Diskrepanzen kommt, warum tut sie es nicht, und ich muss es tun

I: Sind das gleichzeitig die Grenzen vom Individualität zulassen –die Kollegen, die Nicht- Informierten oder nicht so toleranten Kollegen

K: Ja, ja das heißt auf der anderen Seite mache ich mich angreifbar – so macht jeder seine Sache das ist schon ein Problem oder das manches an Pflegemaßnahmen gemacht wird um genüge zutun

meiner Berufspflichten oder auch den Angehörigen. Oft denk ich mir da ist man überhaupt nicht ehrlich und macht Nebensächlichkeiten anstatt demjenigen die Zeit zu geben oder irgendetwas Verrücktes, dem ans Fenster zu stellen oder das Bett so zu drehen das er zum Fenster rausschauen kann – der muss nicht immer gerade zur Tür schauen – das steht nirgends geschrieben und trotzdem wird es nicht gemacht

I: Gibt es wirklich Grenzen oder ist alles nur zu wenig Sensibilität?

K: Das ist eine schwierige Frage – wo sind die Grenzen? ... Wo die Kollegen oder das Team – wo vielleicht da wieder die Einschränkung vom Team her kommt. Oder die Befangenheit oder der Erklärungsbedarf – ich hab das noch nicht so für mich hinterfragt was Grenzen dann bedeuten – vom Team her

I: Die geben sie auch vor

K: der Erklärungsbedarf ist sicherlich nicht einfach da muss ich mich ja deklarieren und muss das auch gut darstellen damit das der andere übernehmen kann oder nachvollziehen kann und da brauch ich auch ein Quäntchen Zivilcourage dazu – der Mut der da sein soll

I: Und Individualität zulassen auf die Schüler bezogen – während sie hier in der Ausbildung sind – gibt es da Grenzen?

K: Im Rahmen des Unterrichts?

I: Im Rahmen der Ausbildung – wie weit können die Schüler ihre Individualität leben? Und wo stoßen sie auf Grenzen?

K: Also wenn ich es auf den Unterricht konzentriere – im 2. Abj ist die Prüfung – im 3. Abj erfolgt es erst im Rahmen der Diplomprüfung. Und die Grenzen sind sicher das bestimmte Erwartungen in der Prüfungssituation erfüllt werden müssen also da gibt es einfach Vieles das ist eine Grundvoraussetzung und trotzdem ist dieses individuelle Eingehen möglich. D.h. wenn ich einen Dekubitus versorgen muss kann ich nicht entscheiden nach meinen Gutdünken aber vieles was sonst möglich ist entscheide ich auf Grund der Situation und, und, und. Also ich glaub da ist sehr viel Spielraum drinnen und auch besonders im Praktischen die zeitliche Überlegung und da finde ich ist noch sehr viel Handlungsbedarf das einfach unflexible Teams keine oder wenig Individualität zulassen. Dieses fertig-sein-müssen ist ungeschrieben ist aber nach wie vor so ein Thema wo derjenige einen langen Dienst hat und trotzdem rennt das alles ab wo ich sage ein Wohlfühlbad kann ich auch am Nachmittag oder vor dem Schlafen gehen machen – aber das wird sicher nicht gemacht

I: wird es im Palliativbereich gemacht?

K: Am späten Vormittag eher

I: Hat man da weniger Grenzen die Individualität betreffend?

K: Ich glaube ja – ich glaube das dort natürlich auch weil der Personalschlüssel ein anderer ist und das es dort schon stärker durchgesetzt wird also am Nachmittag oder je nach dem, wenn Besuche erwartet werden dann sind die den meisten Betroffenen wichtiger als in der Badewanne zu liegen

I: Aber das ist dann die Individualität

K: Ja aber es ist immer abhängig von der jeweiligen Person

I: zum Abschluss – welche Rolle haben Lehrerinnen in der Lebensgestaltung von Schülern?
Während der Ausbildung

K: ... das ist eine Frage die abhängt vom jeweiligen Schüler, die abhängt von der Beziehung die besteht. **Es gibt sicher Lehrer die sehr prägend sind für die Schüler die ihnen nicht nur Schulisches mitgeben sondern auch Persönliches**, was den Schülern vielleicht im Moment noch nicht bewusst ist aber ich weiß oder für mich sind die die mich am ehesten gefordert haben oder die die wirklich versucht haben den Rahmen zu sprengen, die halten mehr Kontakt also die brauchen immer wieder also durch e-mails ist das ja relativ leicht, die Schwierigsten also die die über die Stränge geschlagen haben, die suchen vermehrt den Kontakt, die brauchen das – glaub ich sonst würden sie sich ja nicht rühren – und vieles kann man ja erst Jahre später ausloten aus dem eigenen Leben zu sehen, wie prägend war der Lehrer. Und das sind oft eher die Unterstützungen im privaten Bereich die prägend sein können. Im Palliativen kommt manches auch wieder zurück aber über Umwege das ich das zufällig in einem Nebensatz erfahre und wo ich dann denke ach, die Sonne geht auf – aber so unbewusst kommt manches herüber, nicht so bewusst. Also prägend kann ein Lehrer schon sein. Wir haben ja in dem Aufnahmeverfahren, in dem schriftlichen Test so eine Frage ganz zu Beginn – welchen Lehrer haben Sie am liebsten gehabt – da sind sicher für Kinder die ersten Lehrer ganz prägend – Volksschule –Hauptschule was auch immer also die ersten Eindrücke

I: Aber hier dann doch bestimmte Lehrer

K: Ja, wo ich komme und es liegt ein Päckchen auf meinem Tisch und es hat eine Schülerin einen Schal für mich gemacht –der ist so schön, wo ich dann sag, wieso auf einmal? **Aber manche brauchen auch ein bisschen das Mütterliche – vielleicht verkörpere ich das schon**

I: **Schüler suchen sich wahrscheinlich den Lehrer den sie brauchen**

K: **Ja die suchen sich das** und wo ich dann schon zurückhaltend bin, weil wir haben Klassenvorstände und wo ich dann sag sie sucht einfach das Mütterliche bei mir – und das muss man einfach so nehmen

I: Und welche Rolle, glauben Sie, haben Schüler in der Lebensgestaltung von Palliativpatienten?

K: Die machen, wenn möglich Wunschpraktika – **sie können schonviel bewirken einfach durch ihre Rolle als Schüler, Schülerin**. Das ist schwer, weil da habe ich von der Patientenseite wenig Einblick

I: Und erzählen Schüler davon?

K: Ja manche Schüler melden dann schon zurück, **sie haben sich die Zeit genommen, sie haben sich ein bisschen außerhalb des Teams gestellt und sind dann Sitzwache-haltend am Bett gewesen und, und, und, das hat aber bedeutet das sie sich aus diesem Team herausgenommen** haben weil Team ist ja immer in Bewegung und Rennen und dynamisch und manche reife Schüler haben dann gesagt das war mir jetzt egal was die von mir denken die die Beurteilung schreiben, **ich war bei dem ich habe ihm betreut, gestützt, gehalten bis er gestorben ist**

I: Also eine ganz aktive Begleitung

K: Ja schon aber das ist jetzt nicht der große Anteil

I: Aber das können Schüler auch erreichen

K: Das machen Schüler auch manches mal das sind die Gestandenen **die reiferen, die die einfach schon wissen um was es geht die sich auch trauen und die den Mut haben** die dann diese Geschäftigkeit die die PP immer an den Tag legen, immer rennen, immer tun auch wenn es Leerläufe sind aber du bist immer unterwegs, da traut man sich auch jemanden nicht anzusprechen, da glaubt man der hat ja etwas zutun der ist ja wichtig - und die Schülerin die sich dann hinsetzt und dabei-bleibt die vermittelt etwas ganz anderes und die ist dann auch sicherlich ganz wichtig – aber diese essentiellen Dinge die werden ja nicht beforscht oder wie kann man das dingfest machen? Das ist schwierig zu fassen –weil derjenige stirbt und die Angehörigen... es wird ja oft nicht das Positive an Zeitungen an den Bürgermeister und an den Ombudsmann vermittelt sondern es wird nur das weiter geleitet, wo man sich ärgert und wo man dann sagt mein Recht als Patient und so und so... Und das andere wird manchmal nicht so gesehen oder es geht im Schmerz und in der Trauer unter. Aber die Schüler sagen **– ich habe das gemacht und das war mir wichtig, da bin ich gewesen und die hätt sagen können was sie wollen hätte oder mich einteilen, ich bin dort geblieben!**

I: Schön, wenn man so weit kommt

K:Ja das sind schöne Momente oder ein Beispiel aber die bekommt man manchmal nur so am Rande mit, eine Schülerin ist in der Langzeiteinrichtung – im Geriatriezentrum und da haben wir gesprochen über die Versorgung des Verstorbenen und sie hat gesagt ich habe das auf der Station erzählt und die **haben nichts, kann ich mir das nicht für die Station kopieren und die war so als wäre das etwas Unverschämtes und für mich ist quasi der Himmel aufgegangen...** Kleinigkeiten und irgendwann versendet es wieder irgendwann liegt es in der letzten Lade – aber so Momente sind schön.

I: Vielen Dank

Interview 4 **Code: 4/M**

69 Minuten

13.2.2009

I: Interviewerin

M: Interviewte

I: Seit wann bist Du in der Schule

M: Seit November 2000 als seit über 8 Jahren

I: Und seit wann unterrichtest Du Palliativpflege?

M: Also ich bin da mitgegangen dann team-teaching also ich kann sagen seit 2001 das Jahr darauf aber nicht alleine. Alleine dann seit 2002 also seit über 6 Jahren

I: Also habt ihr es am Anfang zu Zweit gemacht

M: Ja team-teaching war auch so die Idee von meiner Kollegin die das viele Jahre gemacht hat

I: Und wie bist Du darauf vorbereitet worden? Hast Du Ausbildungen gemacht?

M: Ich habe auf einer Intensiv gearbeitet und was parallel immer schon sehr mit Sterbebegleitung, Hospizbewegung das hat mich immer schon sehr gefesselt – ich hab das einerseits beruflich anders erlebt, obwohl wir – ich hab beim Prof. Trummel gearbeitet und die Fr. Dr. Trummel ist in der Ethikkommission im AKH also wir sind da sehr gut geführt worden in der Praxis also auch auf der Intensivstation und da hat es auch Sterbebegleitung gegeben also nicht nur diese technische Seite. Aber parallel als ich diplomiert habe ist ja dieses erste Hospiz in St. Raffael eröffnet worden und eine Tante von mir ist dort auch gelegen und ich habe dann auch so einen Kurs für Ehrenamtliche gemacht an der Kardinal König Akademie also das war alles von mir eigeninitiativ noch vorher. Und ich hab auch während dem Gymnasium mit meiner Mutter eine Partei aus dem Haus im GZW besucht und hab da irgendwie auch diese... ich hab noch gar nicht gewusst was Palliativ heißt, das war noch keine Frag oder Hospiz... Hospiz dann später schon –aber irgendwie so diese Wurzel in mir war schon oder dieser Samen besser gesagt ist da schon in mir aufgegangen. Also sehr früh und ich bin eher gestoppt worden – mein Vater war ja total dagegen das ich mich da so um die Sterbenden annehme das ich mich dafür interessiere und..

I: Du hast Dich nicht stoppen lassen

M: genau und es war dann sehr positiv für mich als ich in diese Schule kam und gehört habe das das nur von einer Lehrerin unterrichtet wird und die sehr froh ist, wenn da jemand mit einsteigen möchte und ich soll mir das einmal anschauen – also schon weil Du gefragt hast vorbereitet – ja schon weil das ein anderes Unterrichtsfach ist als wenn ich jetzt GuK unterrichte und da Fakten präsentiere sondern weil das eben schon ein anderes Unterrichten ist und deswegen dieser langsame Einstieg auch

I: Und unterrichtest Du es gerne?

M: Ja sehr gerne – also es ist wirklich so mein Steckenpferd ich habe dann auch übers IFFS diesen Lehrgang gemacht diesen UniLG Palliativ Care also es ist ganz anders und es ist schon meines. Ich mein ich habe das auch im Feedback von den Schülern das sie sich da sehr aufgehoben fühlen obwohl ich ja sonst eher einen strengeren Ruf habe aber da lernen sie die Frau Müller auch von einer anderen Seite kennen. Also schon weil ich da von mir erzähle und auch viel praktische Erfahrung erzählen kann wie das auch z. B. im Akutkrankenhaus gelebt werden kann und eben so dieser Palliativgedanke dieser Hospizgedanke nicht nur im Hospiz oder auf einer Palliativstation vertreten sein soll sondern auch auf allen anderen Stationen auch so eben auch die ganzen Ideen von Palliativ Care das man sagt was macht man mit den ganzen chronisch Kranken, mit den ganzen alten Menschen und da denk ich mir das ist für mich auch so der Inhalt – Haltung weiter zu geben

I: Und was unterrichtest Du sonst noch?

M: Pflegewissenschaft im 2.u.3. Jahr und in der GuK Schwerpunkt die interne Kardiologie und Sicherheit fällt auch ein bisschen rein, und Erste Hilfe also ich stell mich oft vor mit Erster und Letzer Hilfe weil für mich auch dieses Gehen-lassen in der ersten Hilfe ganz bedeutend ist und Krisenintervention und Trauerbegleitung also diese Sachen. Ich habe früher als es noch die ATLS gab Sinn finden unterrichtet und auch dieses Raum und Zeit gestalten also auch so ein bisschen philosophisch angehaucht und das habe ich sehr gut verbinden können, weil man im Sinn finden auch die Krise behandelt haben und das war sehr rund für mich

I: Was heißt für Dich Verantwortung in der GuK?

M: Verantwortung das mein Handeln also **das ich für mein Handeln verantwortlich bin und mich jetzt nicht ausreden darf das etwas immer so gemacht worden ist, oder das ist mir so gesagt worden und ich brauch quasi darüber nicht nachdenken. Also das heißt ich muss das prüfen, ich muss das selber prüfen in Frage stellen und auch offen sein weil vielleicht liege ich auch falsch.** Und mein Weg ist schon das ich das den Schülern immer sag **das sie das mit ihren Gewissen vereinbaren müssen** und wenn sie einen Fehler machen, weil sie es nicht besser gewusst haben, dann ist es „o.k.“, wenn sie einen Fehler gemacht haben und sie hätten es besser wissen müssen, dann ist es wichtig Schadensbegrenzung, **Umgang mit Fehlern, Fehlerkultur, Fehler zu melden**, ich denke wenn gearbeitet wird, passieren Fehler – **das ist Verantwortung**. Also ich trenn da ganz stark wenn ich etwas mach wo ich es nicht besser weiß und es geht vielleicht schief, dann hat es etwas anderes als wenn ich sag ich mach etwas bewusst, leichtfertig, fahrlässig, unachtsam und agiere dann nicht weiter. **Und das baut auf auf Kompetenz** – das sag ich auch immer im Unterricht das sie da in einen sehr verantwortungsvollen Beruf gehen und da bei sich bleiben müssen

I: das heißt sie brauchen um verantwortlich agieren zu können, Kompetenz in erster Linie – sonst noch etwas?

M: **Na auch ein hohes Maß an Reflexionsfähigkeit d.h. sie müssen ihre Sachen auch überdenken und auch im Nachhinein noch einmal überdenken** z.B. wie ist das jetzt nach einer Reanimation, wie ist das gelaufen, wie war irgendeine andere Situation die jetzt fern jeglicher Routine gelaufen ist, das man so auch eine Art **Intervision pflegt und sagt was kann ich daraus lernen?** Also schon auch Sachen zu überdenken und zu schauen was sind jetzt die Antworten auf die Fragen die sich jetzt in meinem Berufsalltag gestellt haben oder in dieser Situation gestellt haben und oft habe ich ja nicht die Antworten parat oder ich habe zuerst irgendeine Antwort und dann ist es schon wichtig darüber nachzudenken hätt es nicht auch eine andere Antwort gegeben, wie handle ich wenn ich wieder in diese Situation komme, wenn ich wieder diese Frage bekomme

I: Und das ist für Dich auch so die Verantwortung der Ausbildung – das zu vermitteln

M: ja, das anzustreben - ja ich mach mir da keine Illusionen ich hab da nur eine begrenzte Möglichkeit also ich kann das vorleben und wir können das im Unterricht besprechen und reflektieren aber ich gebe ihnen das mit das sie das für sich entscheiden, ich sag das auch bei jeder Prüfung das ist eine Prüfungssituation – die wahre Prüfung kommt im Leben und in den realen Situationen –also in der ersten Hilfe sagen sie oft, ich bin aufgeregt wegen der Prüfung –natürlich bin ich aufgeregt aber im wirklichen Leben da geht es dann um etwas ganz anderes – ohne das ich sag es geht immer um Leben und Tod aber auch dann treff ich Entscheidungen die Konsequenzen haben

I: Darauf sollen die Schüler vorbereitet werden?

M: Ja das ist zumindest meine Vision

I: Und was heißt Verantwortung in der Palliativpflege?

M: Primär ist die Frage wo trenne ich

I: Heißt es da etwas anderes?

M: Mit fällt auf, gerade in der Entwicklung in den letzten Jahren, dass man Palliativ so ein bisschen rausnimmt, die Palliativpflege rausnimmt und sagt da bin ich besonders Patientenorientiert, besonders Bedürfnisorientiert und ich denk mir eigentlich warum ist das so? Ich mein es ist super, dass es da so ist, aber warum hat es da den Stellenwert und woanders nicht? Und gerade wenn man sagt man möchte den Gedanken der Palliativ-Care auch ins Regelwesen implementieren, denk ich mir, die Verantwortung ist überall die gleiche. Vielleicht kommt im Palliativbereich ein bisschen mehr in den Vordergrund, wenn ich sag da habe ich nur weniger Zeit oder ich habe nur eine kürzere Zeit mit dem Patienten und ich sag wirklich diese Patientenorientierung – alles unter dem Aspekt was ist gesetzlich erlaubt natürlich, steht für mich mehr im Vordergrund oder habe ich mehr Möglichkeiten da mit Ehrenamtlichen... ja aber sonst würde ich da nicht so viel Unterschied sehen sondern eher es ist vielleicht eine Entwicklung die dann diesen Palliativbereich größer gemacht hat, wenn man sagt dort absolute Patientenorientierung oder radikale nach Heller aber ich frag mich irgendwann gibt es den gesetzlichen Stopp auch und da kommt natürlich wieder die Verantwortung aber ich habe die Verantwortung auch das Patienten ihre Rechte quasi das ich sie da unterstütze das sie ihre Rechte leben können, das sie informiert sind, dass sie es leben können Stichwort Patientenverfügung also ich denk mir da gibt es dann noch vielleicht ein paar Besonderheiten die noch nicht so im Regelwesen vielleicht sind

I: Und wo würdest Du Deine Ziele des Unterrichtes Palliativpflege noch sehen?

M: mh, im Unterschied zur GUK?

I: Ja

M:...

I: Oder ist es auch diese Haltung?

M: Für mich ja... also für mich ist dieses, da fällt mir nur der Rogers ein diese 3 Grundgedanken also diese Empathie, Kongruenz und Authentizität ich denk mir das ist auch etwas das ich auch in der GuK habe, vielleicht kommt es da ein bisschen stärker zum Tragen und vielleicht dieses freiere Lernen wenn ich sag das da nicht diese Stoffdichte ist und auch nicht diese Angst vor der Prüfung

so groß ist und vielleicht auch da deswegen mehr Zeit ist und diese Themen Haltung, Verantwortung was heißt das eigentlich auch empathisch zu sein, was heißt das kongruent zu sein und authentisch zu sein?

I: Und wie kann man so eine verantwortliche Haltung vermitteln?

M: Für mich ist es lernen am Modell aber auch für mich indem ich es vorlebe und da kommt jetzt da gehe ich aus dem Unterricht raus, da gehe ich ins angeleitete Praktikum oder klinischen Unterricht wo ich sag da erleben mich die Schüler auch im Praktikum. Es ist ja schon auch so das ich mich da einschalte und mit dem Patienten oder eine andere Lockerheit hineinbringe weil oft dieses angeleitete Praktikum da auch sehr streng erlebt wird, also von den Schülern und manchen Patienten, und da auch so diese Steuerung also es muss jetzt nicht alles so nach Plan gehen so wie es vielleicht für das angeleitete Praktikum geplant worden ist – also da dieses Vorleben. Ansonsten vermitteln auch gezielt durch wir sehen z.B. viele Filme auch, jetzt nicht nur Dokumentationen sondern auch Filmsequenzen und dann ist für mich diese persönliche Auseinandersetzung ganz ein wichtiger Aspekt, gerade in der Palliativpflege – immer mit der Betonung: ich muss zuerst wissen wie ist es für mich, weil gerade auch die große Angst wenn ich etwas falsch mache und was weiß ich – ich muss mal schauen, wie schaut es bei mir aus, oder wie schaut es bei meinem Gegenüber aus, bei meinem Visasvis und dann gehen wir zu Betroffenen hin also zum Beispiel jetzt im Film, sei es bei Dokumentationen oder auch bei Sequenzen bei anderen Kinofilmen oder so. Das ist...

I: Also vom subjektiven Ich des Schülers aus

M: Ja genau, vom subjektiven Erlebnis und da ist ja sehr viel da immer das ist uns ja meistens nicht bekannt zu Beginn das öffnet sich erst langsam das ist natürlich der Vorteil auch in der kleinen Gruppe, weil wir haben manchmal schon auch 11 in der Kleingruppe und das ist schon ein ganz anderes Arbeiten und relativ viel Zeit sag ich jetzt einmal weil ja doch die Stoffdichte gerade im ersten Jahr, wo wir sehr viel persönliche Auseinandersetzung haben, ist das sehr gut möglich. Und im 2. Jahr mit Trauer ist das auch – ich denk mir Trauer nicht nur bezogen auf Ableben sondern die ganzen Schlüsselerlebnisse im Leben eines Schülers wo man Abschied nimmt und mit Verlust umgehen muss. Und einfach auch das ich so Empathie vermitteln kann was heißt es, wenn jemand mit einer chronischen Krankheit konfrontiert wird, jetzt nicht nur nach irgendeinem Modell, weil das machen wir nicht in der Palliativ in dem Sinn, weil das haben sie in den anderen Gegenständen wie chronische Erkrankungen in der GuK, sondern diese Vorstellung vom Gegenüber und oft genügt es, was ist wenn ich wirklich mit einer Brille oder sonst etwas z.B. ein Schilddrüsenhormon brauch. Einfach diese Vorstellung ich bin nicht mehr 100% gesund. Oder ich brauch Unterstützung oder Hilfe. Also das ist etwas was ich mir denk was erfahren werden kann – ich beton schon auch immer, dass was sie daraus machen – es wird ihnen diese Zeit zur Verfügung gestellt – was sie daraus machen obliegt schon auch wieder der Selbstverantwortung – also wie sie diese Zeit nutzen auch in der persönlichen Auseinandersetzung – man kann ja in niemand reinschaun. Als Methode habe ich auch dieses Lerntagebuch was ich ihnen mitgebe im ersten Jahr, was sie über 3 Jahre führen müssen, was sie im Unterricht führen müssen bzw. auch im Praktikum, was zwar bei ihnen bleibt wo ich nur schau wie sie damit umgehen, ob ihnen das eine Hilfestellung ist, das es auch manche Patienten führen, aber für sie ist es so ein Arbeitsbeitrag. Und manche machen das wirklich wo ich mir denke, das ist wirklich ein Instrument wo sie sich auch auseinandersetzen können, sie bekommen alle fixe Aufträge, wie intensiv sie das dann zusätzlich führen, ihre persönlichen Erlebnisse im Praktikum, bewusst darauf aufmerksam gemacht, dass sie auch gute Erfahrungen reinschreiben sollen. Also nicht nur wie etwas gelaufen ist, wo sie sagen das war ganz furchtbar und so, sondern auch diese Erfolgserlebnisse, wenn sie etwas beobachtet haben oder

wenn sie mit Pflegepersonen zusammengearbeitet haben wo sie sagen so möchte ich auch einmal werden oder so

I: Das reflektieren sie schriftlich für sich? Und Du schaust Dir das an

M: Naja sie bekommen den Auftrag im 1. Abj und zwar im Rahmen Anforderungen an die Pflegeperson – jetzt schwerpunktmäßig im Palliativbereich wobei ich da auch immer dazu sage das es letztendlich wirklich für alle Bereiche gilt – ich nehm es halt speziell hier noch einmal raus, diese persönliche Auseinandersetzung und dann stell ich ihnen das vor, das das halt **auch ein Instrument aus der Erwachsenenbildung ist, das sie da für ihren Lernprozess selbst verantwortlich sind**, und ich verlang von ihnen gewisse Aufgaben zur Selbstreflexion z. B. im 1. Jahr dieses „Mitbringsel“ das habe wir so da muss jeder etwas für sich mitbringen aus Kreislauf –Leben und Sterben und so die Überleitung ist in die Praxis, sie sollen schauen was Patienten so mitnehmen ins Krankenhaus was da bei ihnen so herumsteht, sei es ein Buch oder ein Foto oder so und die Möglichkeit das sie da dann auch gerade bei introvertierten Patienten das sie da auch Kontakte knüpfen und den Patienten halt auch vermitteln das sie mehr sind als nur ein Patient mit einer Erkrankung, sondern da steht auch eine Lebensgeschichte dahinter – oder ja ein Buch oder ein Autor oder was weiß ich, womit man auch Kontakt knüpfen kann. Und das mach ich auch seit Anfang, weil das hab ich im Uni-LG kennen gelernt, hab das selber ausprobiert, hab selber in meiner Palliativausbildung das auch gemacht da hat es halt Portfolio geheißen es gibt auch andere Bezeichnungen dafür und ich denk mir auch wenn ich jetzt sag Literaturempfehlungen oder Bücher oder irgendetwas, einen Film den ich gesehen habe der dazu passt, wo ich mir denk das ich dann auch so eine Sammlung habe von Gedanken und so

I: Und das wird gut angenommen?

M: Ja, besser und schlechter – es wird doch – sie werden dazu gezwungen, weil ich es als Mitarbeit verlange, sie müssen es ausprobieren und ich schau mir jetzt in dem Sinn diese Überschriften an, wie sie es machen. Ja, schon, wenn sie einen Text bekommen, diesen Text z. B. über Spiritualität im 2. Abj oder dieses „Mitbringsel“ im 1. Abj – ob sie ihre Gedanken da nieder schreiben. Und ich sag ihnen auch dazu sie müssen ins Schreiben kommen, denn wenn sie nie schreiben, sie müssen auf der Station dokumentieren, auch da steckt Verantwortung dahinter, sie müssen eine Fachbereichsarbeit schreiben und wenn sie nie schreiben... sie müssen ihre Stichwörter auch in Sätze formulieren können. Ja und wie gesagt, manche machen es total gerne, gerade die auch immer schon Tagebuch geschrieben haben die können das sehr gut, andere probieren es aus und manche machen es wirklich das sie das verwenden das sie Gedichte einkleben oder Fotos. Ja sie müssen in Pflege alter Menschen eine Biographie schreiben – also ich sag ihnen überall wo sie mit ihren Gefühlen konfrontiert werden, hätten sie da auch das Instrument das das einen Platz auch hat das sie sagen wo könnten sie das hintun. Was ich versuche eine andere Methode ist auch wo wir sagen Gefühl, Schwerpunkt Gefühl, ein Grundgefühl im ersten Ausbildungsjahr, Kübler Ross, wo ich mit Wut und solchen Sachen, Angst auch konfrontiert werde. **Da habe ich aus der Kunsttherapie so eine Übung rausgenommen – einen Gefühlskreis zu gestalten** – also wo sie auch, sie können auch eine Kollage machen, sie können ein Gefühl rausnehmen oder sie bekommen von mir den Gefühlskreis mit **den 6 Grundgefühlen** und wo sie dann mit Farben, mit Symbolen oder auch... **kreativ wie können sie dieses Gefühl ausdrücken**. Da gebe ich ihnen dann auch also ich versuch ihnen aufzuzeigen das auch das Gefühl Ekel zum Beispiel was sie in der GuK im Ausscheiden schon auch behandeln, aber so auch dieses Rein hören so nach dem Motto mir darf vor nichts ekeln, ja das sie sich damit auseinandersetzen das dem nicht so ist, ja das sie sich nicht quasi überfordern und sagen das darf nicht sein, sondern bei mir lernen sie das darf sein und sie versuchen einen Weg zu finden wie sie damit umgehen. Und eine Möglichkeit ist zu schreiben eine

Möglichkeit ist sich anderes auszudrücken also das ist so mein Repertoire gerade im ersten Abj. an Methoden weil szenisch mach ich nichts so Rollenspiele da mach ich gar nichts. Wir machen immer zu Beginn 2., 3. Abj in **der Palliativpflege so Reflexion zu den Inhalten des letzten Jahr auch in Anlehnung ans Lerntagebuch**, wie geht's ihnen mit dem Lerntagebuch und wie weit haben sie die Inhalte im 1.,2. Jahr umsetzen können. Sie nehmen sich z. B. im ersten Jahr gegen Ende, da machen wir so eine Zusammenfassung da machen sie so eine Art Kreuzworträtsel wo sie den ganzen Unterricht noch einmal durchgehen und jeder nimmt sich zwei Begriffe mit in die Praxis was ihnen wichtig ist. Wie, was weiß ich, oft auch große Begriffe wie Lebensqualität oder Kommunikation oder Angehörige aber sie sollen dann bewusst schauen und da auch in ihr – also den Begriff müssen sie sich aufschreiben, den schreib ich mir auch auf und mit dem steigen wir quasi wieder ein – war es das? Ist ihnen das am meisten aufgefallen? Haben sie da besonderes Augenmerk darauf legen können? Oder war es dann doch auch etwas anderes? Wie ist es ihnen damit gegangen. Ja das sie aus dieser Fülle ein bisschen...

I: aber auch übertragen auf eine normale Station – das muss keine Palliativstation sein

M: Muss nicht, nein, nein, nein, weil natürlich nicht alle auf die Onkologie gehen oder so aber es ist schon auch bei uns auf der Lungenabteilung oder auch auf der Kardiologie also Patient mit Herzinsuffizienz also eh das was ich ihnen auch im 1. Abj in der Palliativpflege sage ja, natürlich kommt das Hospizbewegung Patienten mit onkologischer Grunderkrankung auf Hospizstationen und Palliativstationen werden sie vermehrt diese Patienten antreffen aber wie gesagt, es gehen 4-5 Leute auf eine Onkologie überall anders haben sie auch die Patienten –auf einer Neurologie Patienten mit MS etc. ja ich mein, Parkinsonpatienten... sie sind vor Anfang an vor Ort und können diese Situation dann auch aufnehmen.

I: Ein schönes Repertoire an Methoden

M: naja mir kommt es gar nicht so viel vor

I: Und **passt Du Dich an die Gruppe an und variiert Du oder ist das fix?**

M: **Also natürlich pass ich mich an**, gerade mit dem Gefühlskreis das geht sich nicht immer aus vom zeitlichen her weil gerade wenn eine Gruppe größer ist oder wenn die redseliger sind,... ich stell ihnen das vor, dann haben wir oft nicht diese Unterrichtszeit dafür mehr, dann pass ich das an. Ich kann jetzt nicht sagen, wir haben einmal weil wir machen das parallel also ich mach das parallel mit der Kollegin, jetzt haben wir einen Jahrgang das Lernjournal ausgelassen, weil das die Kollegin nicht machen wollte, und ich habe es aber dann jetzt wieder gemacht, also in Absprache, weil ich mir denk es müssen ja nicht beide machen, weil wir haben zwar so ein bisschen, es ist so auch bei uns an der Schule die Vorstellung das die Gruppen schon parallel laufen, ich hab gesagt ok machen wir es einmal wieder ohne, ich bin aber jetzt wieder draufgekommen, dass ich das schon machen möchte, und die Kollegin hat jetzt eh aufgehört, die wird jetzt auch in Pension gehen und die neue Kollegin die eingestiegen ist, macht das auch wieder mit –also ich hab das dann wieder so gut verkauft und ja...

I: Das dient ja alles auch der fachlichen Qualifizierung Palliativ betreffend – wann können Schüler dann kompetent Verantwortung übernehmen? **Oder woran kann man das erkennen wann sie bereit sind und das auch übertragen können ins Praktikum?**

M: du meinst vom Fachlichen?

I: ja oder auch die Haltung betreffend

M: Also da denk ich mir, manche haben das von der ersten Stunde an oft denk ich mir das ist so wie mit dem Spritzen geben und Blutabnehmen entweder kann ich es oder ich kanns nicht - ich mein das ist jetzt vielleicht sehr plakativ aber ich glaub schon auch, die die bereit sind sich zu öffnen, sich auf Gefühle einzulassen und so können das auch lernen wenn sie es nicht mitgebracht haben. Gerade vielleicht Jüngere wobei ich da auch wieder dazu sagen muss, gerade Jüngere, da glaubt man oft gar nicht das die eh schon so viel Lebenserfahrung haben aber manche bringen ja einen Rucksack an Lebenserfahrungen mit wo einem fast schwindlig wird, also das ist nicht nur immer schöne Sachen also ich sag das ist schon noch ein bisschen etwas was einem in die Wiege gelegt wird. Das heißt jetzt nicht, das man es nicht lernen kann – ich vertret aber schon auch die... und das sag ich den Schülern auch, eine große Angst ist, was kann ich alles falsch machen, was soll ich sagen, ja, ich hab nicht die richtige Antwort irgendwie parat - und dann versuch ich schon so diesen Rückhalt zu geben. Immerhin geht's darum Mensch zu bleiben ja also im Sinne auch authentisch zu sein und sie sollen in sich hinein hören, ja weil die Erfahrung zeigt, dass gerade die Jungen, die jetzt nicht irgendwie da in dieser Routine drinnen sind und irgendwas sagen so das wird schon wieder oder so – das sagen die oft das sie das sogar selbst erfahren haben, wenn irgend ein Problem war – so das wird schon wieder – und sie wissen sehr wohl oder haben das erfahren das wird überhaupt nicht wieder – ja sondern im Gegenteil ich muss jetzt lernen mit dem wie es jetzt ist umzugehen ja, wo dann eine Theorie ist, wie verarbeite ich eine Krisensituation, welchen Weg schlage ich da ein? Also ich kann es zeitlich nicht festsetzen – ich kann nicht sagen ab dem Diplom, ich kann sagen ab zwei drei Jahre nach dem Diplom spätestens, wenn dann nicht, wenn es dann nicht ist, dann glaub ich das es an jemanden vorbeigegangen ist und vielleicht ein anderer Beweggrund dahintergestanden ist das ich diesen Beruf ergriffen haben das klingt vielleicht auch hart und wir haben auch solche und ich bin nicht der Meinung das man das nur als Liebe zum Nächsten erlernen darf, also das das ausschließlich, ich möchte das hier nicht so polarisieren, natürlich ist es ein Brotberuf das ich sag ich kann damit auch gut leben, aber es ist schon auch die Bedingung das ich gerne mit den Menschen zusammen sein möchte und nicht eigentlich mich am liebsten in einem Kammerl verstecke ja und mir das alles nur unangenehm ist und die Angehörigen mir nur auf die Nerven gehen und ich eigentlich niemand angreifen will und mich aber auch nicht angreifen lassen will jetzt auch nicht auf einer anderen Ebene. Also das mich da jemand auch fragt wie es mir geht oder so. Aber wir sehen ja das auch viele sehr früh aufhören dann mit dem Beruf

I: Auch nach der Ausbildung

M: genau

I: D. h diese Kompetenz braucht 3 Jahre Ausbildung und dann noch..

M: Ja absolut, wenn ich es nicht wirklich und da gibt es auch Auserwählte, sag ich, die das wirklich auch mitbekommen haben, dann kann ich es lernen, aber dann ist es sicher nicht in der Ausbildung abgeschlossen, sondern für mich – und das sag ich ihnen auch immer – beginnt das „wirkliche Leben“ nach dem Diplom. Und ich hab oft die Rückmeldung, so sie haben Recht – also bei den Absolventen treffen, das kann man sich nicht vorstellen, was heißt das jetzt wirklich diese Verantwortung wenn ich alleine bin und Entscheidungen treffen muss, oder gefragt werde eben von jetzt dann Schülern oder von Pflegehelfern und das ist dann immer auch etwas wo ich sag ja deshalb bin ich auch Lehrer geworden, dass diese Rückmeldungen kommen, also das...

I: den Weg beobachten... und wofür müssen Schüler während der Ausbildung Verantwortung übernehmen?

M: Na da gibt es schon viele Sachen also für sich selbst ich meine das beginnt beim Organisatorischen von ihren Aufgaben die sie haben, also die Termine die vorgegeben sind wahrzunehmen, Termine sich selbst auszumachen, aber auch eben so wie Lerntagebuch zu führen, also ich denk mir auch in ihrem Handeln sobald sie beim Patienten sind, wie sie mit sich umgehen, das sie da auch, wenn sie bei der Bewerbung gezielt darauf aufmerksam gemacht werden und gefragt was tun sie für sich Gutes? Wo haben sie ihren Ausgleich? Also dieses für sich selbst Verantwortung zu übernehmen das denk ich mir wird schon ganz zu Beginn versucht ihnen da irgendwie näher zu bringen. Natürlich könnte man das noch mehr forcieren im Sinne wenn man das ein bisschen entschulen würde aber das sind halt die Rahmenbedingungen und im Praktikum denk ich mir kommen sie eh nicht mehr darum herum um diese Verantwortung und sie werden auch , also wir haben mit jedem Schüler so eine Art Fördergespräch heißt das auch, wo ihnen auch rückgemeldet wird wie sie auf uns wirken wie sie von der anderen Seite von der Lehrer-Seite erlebt werden, in der Klasse so im Rahmen der pädagogischen Konferenz wird das gesagt und der Klassenvorstand meldet das dann jeden Schüler zurück. Was auch mit einem sehr großen organisatorischen Aufwand verbunden ist aber eben auch um dem Schüler das zurück zu geben das er da mitbestimmen kann, er kann kommen er kann Probleme auch ansprechen auf der Station – er soll das Instrument Feedback – Praxisreflexion nützen, es ist ein Instrument, was er nützen kann, wenn er sagt das bringt eh alles nichts dann gut, aber er hat es in der Hand. Und ich denk mir auch vom Lernen her, ich beton auch immer, vor allem in den anderen Fächern auch, er lernt, ich mein er hat noch nie für jemand anderen gelernt, aber jetzt am allerwenigsten, er lernt für sich und wie er auch sich dann zurechtfindet in seinem Leben

I: Also liegt die Verantwortung ganz stark bei dem Auszubildenden selbst

M: Ja

I: und jetzt noch einmal zum Palliativunterricht wird das Thema Autonomie und Paternalismus thematisiert oder fließt es ein?

M: Also Autonomie sehr häufig von Anfang an eigentlich – wenn Du sagst ob es einfließt – Schwerpunktmäßig fließt es ein, so im ersten Jahr Bedürfnis – Bedürfnis nach Selbstbestimmung also ich denk mir ja, bei den Grundsätzen in Palliativ Care da haben wir das drinnen, immer diese Selbstverantwortung diese Autonomie, Patientenrecht etc. als Thema an sich das ich sag so wie wenn ich behandle Lebensqualität – was heißt Autonomie – nicht in allen Gruppen also es ist jetzt nicht so ein Thema wie wenn ich sag ich gehe meine Themen am Flip Chart durch, da steht es nicht. In der Reflexion wird es behandelt oder immer wieder darauf hingewiesen, was heißt das jetzt z. B. vorzeitige Entlassung, auch hier kann ich wieder darauf hinweisen oder mitentscheiden, Therapie mitzubestimmen, das da die Autonomie zum Tragen kommt.

I: Und erleben die Schüler das und reflektieren die das es im Palliativen Bereich anders ist als im normalen GuK Bereich also das da mehr Autonomie dem Patienten gegeben oder gelassen wird?

M: Naja ich glaub das erleben sie wirklich im Palliativ Bereich stärker weil da, warum auch immer, die Patienten mündiger sind oder es irgendwie gelernt haben oder sich einfach länger mit ihrer Krankheit beschäftigt haben, vielleicht weis es doch, weil wir Gott sei Dank so eine gute medizinische Versorgung haben, und wir auch mit einer onkologischen Erkrankung sehr lange leben können – sonst im normalen Schwerpunktkrankenhaus haben sie weniger Erfahrung damit eher vielleicht jetzt mit unserer Generation, sag ich einmal, die dann auch bewusster irgendwie Entscheidungen trifft und Sachen in die Hand nimmt. Schüler erleben es schon auch das Patienten oft ihre Persönlichkeit abgeben und so quasi gerade die Älteren die sagen die werden schon wissen

was für mich gut ist also das kommt schon immer wieder auch. Also so wo sich die Patienten nicht wehren, sag ich einmal, oder wenn gesagt wird das wollen sie nicht. Wobei auch da gerade in der Langzeitpflege, das thematisieren wir immer auch mit der PEG-Sonde zum Beispiel, Essensverweigerung, jetzt müssen natürlich alle anderen Ursachen wie alleine sein, Zahnprobleme, Essensangebot etc. ausgeschlossen werden, aber es gibt natürlich auch die Situation das Essensverweigerung in eine andere Richtung geht, die Patienten sagen sie wollen nicht mehr leben und die dann auch nicht gezwungen werden. Oder eben das ihnen das – das sie halt weniger essen dürfen und dann langsam abmagern und weniger werden

I: Und erleben die Schüler das als gut, wenn es beim Patienten belassen wird

M: Ja

I: Und erleben sie auch das Gegenteil, dass ihnen zuviel abgenommen wird oder eben das sie zum Essen gezwungen werden – sind sie da kritisch

M: Sie sind sehr kritisch, weil sie sagen z. B. also es gibt das jetzt nicht mehr das einfach so entschieden wird und Patienten zwangsernährt werden aber sie erleben da die Konflikte mit den Angehörigen das die Angehörigen das wollen und darauf bestehen und dann dem Patienten quasi zusetzen und da gebe ich ihnen halt immer mit, dass sie nur einen kleinen Ausschnitt haben aus dieser Biographie wie das auch immer bis jetzt gelaufen ist und sie da halt nicht wissen, ja das sie da auch ihre Grenzen erkennen als Pflegeperson ich kann mein Wissen anbieten so wie der Lehrer sein Wissen anbieten kann was der Angehörige oder der Patient mit dem Wissen macht da müssen sie auch, da sind sie Begleiter und auch wenn sie mal selber ein Kind haben dann können sie das nicht steuern das geben sie aus der Hand. Sie bleiben in der Türe stehen und sagen ich bin da aber kommen muss der andere so wie wir auch für sie da sind, aber sie müssen auch kommen soviel zum Thema Verantwortung

I: Also diese Parallele ist gegeben sie erleben die Autonomie an sich selbst und genau so im Krankenhaus beim Patienten

M: genau – Paternalismus kommt gar nicht also ich denk mir vor allem im Sinne von...den Thematisier ich überhaupt nicht

I: den erleben sie eh ... diese Haltung braucht starke Persönlichkeiten was wird Persönlichkeitsstärkendes gemacht im Unterricht, in der Ausbildung oder speziell im Palliativunterricht?

M: Also Persönlichkeitsstärkung da fallen mir diese Fördergespräche ein die sind aber in der Ausbildung also unabhängig da wird schon geschaut wie es ihnen sprachlich geht, wie können sie sich ausdrücken, was macht es mit ihnen wenn sie nervös sind, wie gehen sie mit Problemsituationen um, wie sind sie in der Gruppe also da haben wir sehr gute Erfahrungen. Also das ist eigentlich zwingend man sagt den Schülern das ist so ein Vorläufer von so Mitarbeiterorientierungsgesprächen, wenn sie auch auf der Karriereschiene einschlagen wollen dann müssen sie aus sich herausgehen und sich mit den Stärken und Schwächen auseinandersetzen. Natürlich können das manche besser, manche weniger gut, wenn sie das nicht wollen, wenn sie das ablehnen dann ist das auch ok, dann müssen sie es aber begründen warum sie es ablehnen und meistens hat man da auch die angehenden Kollegen das es gar nicht so schlimm ist, weil viele ja sehr viele Schwächen bei sich sehen und ihnen dann auch einmal gut tut, wenn sie ihre Stärken einmal oder wie sie erlebt werden hören – Stärken die man vielleicht ausbauen kann oder die man vielleicht auch wo man auch für andere wo man anderen helfen kann, einbeziehen kann

I: Das wird jedes Jahr gemacht

M: ja jedes Jahr am Ende – also es wird vorgestellt im ersten Theorieblock oder Anfang zweiten Theorieblock wo wir sie eben schon ein bisschen kennen und das es dann mit dem Klassenvorstand dieses Gespräch gibt. Wir machen das auch im 3. Jahr nach der Diplomprüfung hinsichtlich ... und der Bogen wird dann auch zerrissen, vor ihnen auch also sie haben selber so einen Bogen und der Lehrer hat einen Bogen und der wird parallel geführt und der Bogen vom Lehrer wird dann auch vor seinen Augen zerrissen also das kommt in keinen Akt, nirgendwo hin also das sie da auch ganz sicher sein können. Oder wenn Schüler wiederholen – also wir haben wirklich Schüler die sich da sehr entwickeln, gerade wenn sie wiederholen – wir haben auch Schüler die austreten, dann wird es auch vernichtet

I: Welche Erwartungen hast Du an Dich selbst als Lehrer die Ausbildung betreffend?

M: Welche Erwartungen... jetzt, ich mein, ich seh das schon, ich habe mich ... ich sehe es schon realistisch – ich weiß, dass ich natürlich begrenzte Möglichkeiten habe aber ich erwarte mir das ich ein Drittel erreiche – ein Drittel wo ich dann sag das die das doch auch so weiterleben können. Ein Drittel denk ich mir – gerade wenn ich an die Palliativpflege denke – weiß ich und das sprech ich auch an, das ich diese Begeisterung nicht übertragen kann und diese Erwartung habe ich auch nicht. Ich erwarte mir das sie mir das abnehmen, dass sie mich authentisch erleben das es wirklich mein Bereich ist, ohne das ich eine Todessehnsucht in mir herumtrage und nur irgendwie – nein also überhaupt nicht ich sage ihnen und ich glaub ich vermittel ihnen das auch das ich sehr gerne lebe und wir thematisieren aber auch das geht so Hand in Hand, ja weil diese Polarität die wir auch machen und dann die Begriffe austauschen und dann unter Leben und Tod die Freude und was weiß ich das totale Glück steht, ja und wo ich ihnen dann sage in dieser Situation kann es auch bei einem Unfall oder so da kann ich auch damit konfrontiert sein. Ja also Erwartung das sie es mir abnehmen was ich gesagt habe, dass ich das auch so rüber bringen kann und dann erwarte ich mir das sie die Inhalte schon auch lernen das sind die Kompetenzen und das sie das auch kombinieren mit der GuK. Ich mein Haltungen kann man natürlich nicht überprüfen, das sag ich ihnen auch ich denk mir ich geh sehr ehrlich mit ihnen um, sie melden das auch zurück – gerade bei den Fördergesprächen die auch wenn ich das Gefühl hab das es da immer irgendwelche Geschichten und Ausreden gibt, von der Vertrauenswürdigkeit oder wie beobachte ich auch jemanden, wie er auch sonst ist und dem Lehrer gegenüber sehr devot vielleicht. Also ich erwarte mir das die schon auch kritikfähig sind und das sie da dann auch sagen wenn ihnen etwas nicht passt.. ja was erwarte ich mir, das doch dieses Mensch sein doch bei allen da ist aber ich mein, da was ich eingehend schon gesagt habe bin ich schon realistisch das ist natürlich ah sicher nicht gegeben

I: Aus der Erfahrung heraus nicht so hohe Erwartungen

M: Genau ein Drittel ist glaub ich schon das ich das ganz gut ansetze und wenn ich sag ein Drittel können das auch so weiter leben, ein Drittel wird es halt so nach bestem Wissen und Gewissen machen und ich glaub ein Drittel- ja geht auch wieder, bleibt auch nicht in dem Beruf ich mein das muss man auch realistisch sehen, die das vielleicht gerne machen würden aber einfach draufkommen das sie das nicht können. Ich bin dann schon immer auch enttäuscht, wenn ich ehemalige Schüler dann in dieser Routine auf der Station erlebe und mir denke schade! Aber ich denk mir das heißt ja noch lange nicht das, also das Lernen hört ja nicht auf, das kann ja dann auch irgendwann mit einem anderen Schlüsselerlebnis sich neu entwickeln

I: Und formulieren Schüler Erwartungen an ihre spätere Tätigkeit?

M: Ja das machen sie im Rahmen der KSK und die sind natürlich sehr hoch diese Erwartungen also auch bei den Praxisreflexionen das sie natürlich nie werden wollen wie Punkt-Punkt-Punkt. Ja also das kann man denk ich mir natürlich nur unterstreichen und ihnen auch so mitgeben und auch aufzuschreiben und das dann auch wieder nachzulesen

I: Und welche Erwartungen hat die Gesellschaft oder Angehörige oder Patienten von DGKS?

M: Naja da fällt mir sofort dieses lieb und nett zu sein ein, das ist so dieser Klassiker

I: es dürfte doch etwas dran sein

M: ja also ich bin immer auch überrascht, wenn jemand aus meinem Bekanntenkreis wo ich jetzt sag, wenn das Laien sind, die dann auch durchaus einen gewissen Teil der Gesellschaft repräsentieren – die sagen es waren alle immer super-nett. Und wenn ich dann nachfrag wo sind die Kompetenzen der Pflegeperson oder den Unterschied zwischen einer diplomierten PP und einer Pflegehilfe, das es dann heißt, es haben alle das gleiche gemacht. Oder sehr häufig erleb ich dann schon auch das dann gleich die wo man sich nicht sicher ist war das überhaupt eine Krankenschwester oder war das eine junge Ärztin aber das kann es nicht sein, dass das so eine junge Ärztin ist... ja das ist so vielleicht zu meinen Erwartungen eines, eine Erwartung ist, dass sie nicht aufhören zu lernen, das sie diese Neugierde oder dieses Interesse haben und das sag ich schon auch so, also ich versuch einen Samen irgendwie da schon auch, das da etwas aufgeht – wobei noch einmal, da wiederhole ich mich jetzt, das wird bei einem Drittel nur der Fall sein oder vielleicht die Hälfte aber mehr nicht. Aber auch dieses nicht aufhören zum Lernen ich denk mir das ist die größte Kompetenz wenn sie das mitnehmen egal wo sie mal arbeiten, auch wenn sie aufhören sie sollen weiter lernen und das ist für mich, und da denk ich mir Lehrer ob jetzt aus der Krankenpflege oder nicht –egal auch aus jedem anderen Bereich, ich denk mir das ist meine Hauptaufgabe als Lehrer, sie sollen ein positives Gefühl haben wenn sie an die Schule denken, Ja es soll ein schöner Abschnitt sein. Das heißt jetzt nicht das das freundschaftlich laufen muss aber vom Umgang her, wie gehen wir miteinander um, Wertschätzung, einander ausreden lassen, Kritik anbringen können, die Frage ist, wie bringe ich Kritik an, Kritik positiv zu sehen, als Lernfeld zu sehen. Ich denk mir da erleb ich schon viele Schüler die ich weiß nicht, verbildet gekommen sind aus dem Regelschulwesen und dann bei uns doch plötzlich aufgefangen werden und dann auch –es sagt mir hier jemand etwas was ich gut mache, nicht immer nur was nicht gut läuft, weil da sind viele ja eh auch sehr kritisch und sagen sie glauben sie können alle gar nichts und da muss man viel auch an Beratung und an Begleitung auch diese Führung das ist so auch für den Selbstwert von Schülern, da beitragen oder anstoßen das sie sich da auch mehr Zeit für sich nehmen und sich Gutes tun und sich nicht so aufopfern

I: Das geht ja weit über die fachliche Kompetenzvermittlung hinaus

M: Ja

I: Und glaubst Du gibt es andere Erwartungen an die Palliativpflege von Seiten der Patienten oder Angehörigen?

M: Ja glaub ich schon, ich glaub das man von Kollegen die auf einer Palliativstation arbeiten noch mehr verlangt das sie das gerne machen weil es doch, doch also gerne machen... sich gerne jetzt auch auf diese letzten Wünsch einlassen, mehr Zeit haben, mehr Zeit nehmen und ein bisschen weniger Hektik haben ja mehr vielleicht auch „im Team“ sind also ich glaub das da schon höhere Ansprüche auch von den Patienten gestellt werden weil sie es auch so erleben, weil auch die Rahmenbedingungen so sind – die Patienten wissen das natürlich nicht, aber ich denk mir jeder der

einmal in so einer Einrichtung war, erlebt das da plötzlich mehr Leute sind, das da Ehrenamtliche sind, auch die PP ein bisschen mehr Zeit hat und mehr möglich ist als in diesem normalen Routinebetrieb bei 5 Aufnahmen, 3 Entlassungen und dann jemand der ein bisschen mehr Aufmerksamkeit braucht, jetzt im Sinne von Gesprächszeit gar nicht jetzt eine Therapie oder so weil das bekommen sie eh alle aber vielleicht wirklich auch zu einer Untersuchung begleitet werden oder ich vermittel da das jemand mitgehen könnte

I: also hat es schon einen anderen Stellenwert

M: ja das glaub ich schon und ich glaub das wird auch nicht – also ich denk mir dieser Zeitfaktor wird immer da sein und ich glaub das ist auch etwas was es ausmacht was auch sehr gut ist, die Patienten haben plötzlich auch einen anderen Bezug zur Zeit und ich glaub das wird auch gelebt also da wird es schon langsamer. Wär für die Langzeitpflege natürlich auch möglich, ja, wobei da die Rahmenbedingungen natürlich anders sind, das muss man schon sagen denn der Personalschlüssel ist schon anders. Und ich versuch schon auch oft die Hektik – es gibt ja PP da ist es in der Früh schon hektisch bis am Abend meistens und bei anderen PP ist es nicht hektisch obwohl genauso dasselbe Aufkommen ist dasselbe Arbeitspensum zu erledigen ist. Also es ist schon auch für mich eine Persönlichkeitsfrage ja und wo ich, ich denk mir das können wir auch zurückmelden alles so super-toll machen so an den Perfektionismus auch arbeiten, das was ich mach gut machen aber jetzt nicht, nicht fertig werden weil ich glaub es gibt kein Ende und auch an Ruhephasen denken. Also ich denk mir das war auch bei uns auf der Intensiv ganz wichtig – Patienten brauchen auch Ruhephasen, nicht dauernd immer irgendwas noch richten und auch Zeit nehmen und beobachten – rausnehmen ja

I: und wie werden Schüler darauf vorbereiten aus ihrem Repertoire an Handlungsoptionen das richtige auszuwählen?

M: Was ist das Richtige? Ja also es wird indirekt thematisiert, sie haben in der Ethik – es geht da ja auch Hand in Hand – Fragestellungen, wir können Fragestellungen rausnehmen und dann die unterschiedlichen Gesichtspunkte diskutieren und das können sie auch dann wenn sie Sachen beobachten und wenn sie sich mit ihrem Lernjournal auseinandersetzen. Sie erfahren, dass es oft keine richtige Lösung gibt, sondern es gibt für den Moment jetzt vielleicht eine Lösung ob das die richtige ist, weiß man oft erst im Nachhinein. Richtig ist es auch wenn es nach bestem Wissen und Gewissen, sei es jetzt mein Bauchgefühl, sei es jetzt meine Erfahrung oder wirklich jetzt mein Wissen auch, wenn ich dahinter stehen kann und sag nach bestem Wissen und Gewissen hab ich jetzt so gehandelt und für den Patienten entschieden oder für Angehörige entschieden

I: Das ist das Maß – Patient oder Angehöriger

M: genau oder auch für mich, wenn ich merk ich kann jetzt nicht oder ich kann nicht mehr zu diesem Patienten gehen und es lässt sich organisatorisch irgendwie regeln, dass ich sagen wir einmal ich gehe heute auf die linke Seite, dann tue ich auch für mich da treff ich auch da die richtige Entscheidung oder ja, spreche ich einen Konflikt an oder wie mach ich es, also je nach Fragestellung was ist das richtige aber sie lernen es gibt keine Rezepte, es gibt nicht einen richtigen Weg also das lernen sie, wichtig ist das man es immer im Gesamtkontext sieht, nicht herausgenommen aus der Situation. Also ich denk mir das ist etwas ganz wichtiges. Und oft ist auch etwas was „richtig“ ist, für den Patienten richtig ist, jetzt nicht etwas was unbedingt mir gefällt und das ist auch etwas was ich Angehörigen näher bringen muss oder vielleicht auch vertreten muss d.h. auch vielleicht muss ich auch einmal ein bisschen gegen den Strom schwimmen. Also das fällt alles in diesen großen Bereich was ist richtig.

I: werden auch Menschenbilder diskutiert?

M: Also bei uns werden Menschenbilder in den Grundlagen besprochen in der Palliativpflege selber nicht – ja aber sonst Menschenbilder werden sicher auch diskutiert

I: weil es auch einfließt – bzgl. Akzeptanz und Toleranz

M: Ja

I: Und dieses Individualität zulassen ist da ja auch ein starkes Thema das mir das was der Patient möchte vielleicht gar nicht so gefällt, gibt es auch Grenzen?

M: Ja es gibt berufsethische Grenzen also gerade im Palliativ-Bereich wir behandeln auch das Thema Euthanasie also aktive Sterbehilfe – also alles was gesetzlich erlaubt ist, ist zulässig also das ist der Rahmen und weil wir auch diskutieren die Argumente und da ist wieder Thema Autonomie wie das in anderen Ländern ist, weil ich beton immer dazu das sind keine Unmenschen wenn in anderen Ländern ein anderer Weg gegangen wird und dann diskutieren wir diese Argumente auch, wobei wir berufsethisch ich denk mir das ist für mich z. B. auch ein Hauptpunkt gerade bei der Euthanasie die Frage da sind diese Grenzen oder Grenzen wenn ich sage Wünsche die mitgetragen werden können die aber nicht realistisch sind da sind auch Grenzen da wo die Schüler lernen jetzt nicht Realitätsarbeit für den Patienten zu leisten, sondern sich das halt anzuhören und vielleicht mit zu träumen aber jetzt keine falschen Hoffnungen zu machen.

Vielleicht gibt es Umwege wo man vielleicht ein bisschen unterstützen kann wenn jemand z. B. sagt er möchte gerne nach Australien und vielleicht geht das nicht aber gibt es vielleicht einen Film jetzt wo man vielleicht oder irgendwie ein Buch vielleicht gibt es da andere Möglichkeiten wo man auch diese Kreativität auch spielen lassen kann. Ja natürlich Grenzen, ja durch Rahmenbedingungen, gesetzliche Rahmenbedingungen ich denk mir es ist viel möglich das lernen und erfahren sie auch aber natürlich gibt es Grenzen und wie geht es mir wenn ich an diese Grenzen stoße

I: aber weniger als im normalen Pflegebereich?

M: Na einerseits die gleichen andererseits weniger im Sinne das ich sag ich hab mehr Möglichkeiten ich hab vielleicht mehr Zeit so witzig das klingen mag obwohl ich ja weniger Zeit habe hab ich mehr Zeit – ich habe die Ehrenamtlichen ich hab mehr Zeit von jetzt den organisatorischen Rahmenbedingungen wo ich vielleicht auch für Wünsche ein bisschen etwas mit organisieren kann oder gezielt Ehrenamtliche da einbeziehen kann

I: Machen die Schüler Praktikum auf der Hospizstation oder im Hospiz?

M: Palliativstation das ist nur im dritten Abj. das ist so quasi wie Verbrennungsstation oder Intensivstation also wirklich Wahl des Schülers sie können auch, wir haben schon Schüler gehabt im St. Raphael oder Rennweg auch aber ich gebe ihnen mit: es machen ja alle Langzeitpflege und da ist ja auch der Hospizgedanke für mich das beton ich immer und gerade da haben sie schon die Möglichkeit in der Schülerposition mehr zu machen, da haben sie mehr Zeit, die Zeit haben sie dann als Diplomierten im Regelfall nicht, aber da können sie das ausprobieren auch. Und sie sollen ja ausprobieren auch und oft kommt das gut an bei den Diplomierten oder auch vielleicht ein bisschen lästig sein, Fragen stellen und Ideen und so. Auch wenn sie das erleben was wird in diesem einen Monat gemacht aber vielleicht passiert ja doch etwas und ein Umdenken ist da nicht gerade Freizeitgestaltung sondern das ist Lebensqualität und da haben wir dieses Thema oft in der

Geriatric auch drinnen in Pflege alter Menschen also dieses sinnvolle Beschäftigen auch da wird Pflege wirksam.

I: Und wo erleben die Schüler die Grenzen ihrer eigenen Individualität? Im Rahmen der Ausbildung...

M: ... wo die Schüler die erleben... **das muss jeder für sich selber erleben**... also ich denk mir **es ist eine Persönlichkeitsfrage eine Frage des Engagements auch des Selbstvertrauens ja und natürlich auch ein bisschen ein Glück** –wer begleitet sie in der Praxis auch... **eigene Grenzen, eigene Können, ja...**

I: und vorgegebene wahrscheinlich

M: ja genau **Dienstplan natürlich diese Grenzen also Rahmenbedingungen** ja also das... ich mein man muss schon auch dazusagen wir schauen schon auch die Schüler sollen sich da jetzt nicht aufopfern also dieses, wenn erzählt wird, dass sie da jetzt wirklich diese Extrawurstsemmel gekauft haben für den Patienten, da denk ich mir, ich find das super wenn das irgendwie gebracht wird, z. B. in der Reflexion, **aber es wird auch insofern beleuchtet wo sind da die Grenzen also das nicht mit jedem Patienten so mitgehen**. Es ist durchaus ok wenn das einmal so ist, aber sich das nicht auch den Auftrag immer selber zu geben das das sein muss – oder nur dann bin ich eine gute Pflegeperson

I: zum Schutz auch für die Schüler

M: **genau das fällt schon auch rein in diese Psychohygiene dieses Maß an Distanz ist oft auch wichtig es gibt ja dieses mitfühlen nicht mitleiden**, wobei Andreas Heller ja diese „Mitleidenschaft“ kolportiert – diese Mitleidenschaft ist ja auch nichts anderes wie „mit Leidenschaft dabei zu sein“ ja also nicht dieses mit Leiden und dann wirklich nur ich bin da das hab ich in der Langzeitpflege genauso sondern da auch PR-Arbeit zu machen im Freundeskreis, bei Bekannte, Ehrenamtlichkeit, also was das heißt es ist vielen nicht bekannt, viele wissen mit ihrer Freizeit nichts sinnvolles anzufangen das sind junge Leute genauso wie Pensionisten also ich denk mir sie können auch da etwas aufzeigen und einfach Initiative zeigen und da als Multiplikatoren arbeiten, ja da denk ich mir es liegt nicht nur an ihnen und da kristallisiert sich eh schnell heraus die die da wirklich gefährdet sind fast alles zu geben

I: Welche Rollen können Schüler in der Lebensgestaltung von Patienten in der Palliativpflege übernehmen?

M: **Schüler können**... also ich habe eine Schülerin gehabt die hat auch vorher schon wie ich diesen Ehrenamtlichen Kurs gemacht und war schon Sterbebegleiterin – also das ist ganz extrem natürlich und sonst ja, **kompetente Begleitung ist von Anfang an**, von der ersten Stunde an möglich

I: für Schüler auch?

M: Ja **Begleitung von Angehörigen Da zu sein, ich beton immer es ist Knochenarbeit zuzuhören**, keine Antworten parat zu haben das ist bereits Knochenarbeit sich dem da auszusetzen, sich dem zu widmen. Und Schüler erleben das ja auch das sie einfach da sind und manchmal je nach Dienstplan, wenn sie z. B. Spätdienst haben, später beginnen, erleben sie den Nachmittag wo ja dann oft von der Routine her weniger ist und dann die Zeit auch ist und sie Patienten kennen lernen und dann auch erfahren können, wie froh Patienten sind wenn sie von sich etwas erzählen können und auch da wieder der Aspekt das sie jetzt nicht nur ein alter Mensch sind oder ein kranker

Mensch sind, sondern halt eine wunderbare Lebensgeschichte auch auf Lager haben. Also sie haben da ja auch diese Aufgabe mit der Biographie wo sie das ja machen müssen oder sie auch...

I: Zuhörer auch – Begleiter und Zuhörer

M: Ja genau – aber schon unter dem Aspekt das ist Pflegearbeit und das ist wenn ich sag Knochenarbeit, wirklich Schwerstarbeit, weil ich kann und das erzähl ich dann auch immer, mich noch an früher erinnern, wo es geheißen hat „hast nichts zutun, redest nur mit den Leuten, stehst nur herum,... geh Kastelputzen“ ja zum Beispiel aber ich mein so irgendwie halt Lesen oder irgendetwas aber so wirklich beim Patienten sein und da diese Praxiserfahrung zu sammeln also ich denk mir,... Querverbindungen herzustellen, ja also so.... dann natürlich auch trennen, was passt jetzt zu dem Krankheitsbild dazu und was ist Lebensgeschichte und ja, Demenz trifft alle und auch Onkologie trifft alle auch die die immer gesund gelebt haben also ich denk mir **da sie sind sehr reife Persönlichkeiten nach der Ausbildung – viele**, natürlich nicht alle, aber ich denk mir da ist schon auch eine, weil vorher auch Thema war Persönlichkeitsentwicklung - ich glaub das kann ich auch von mir selber, von meiner Ausbildung sagen, **dass in den drei Jahren viel passiert mit einem, was man da auch alles so zu sehen bekommt – ohne das es thematisiert wird**

I: Und welche Rolle hat der Lehrer in der Lebensgestaltung der Schüler?

M: **Also meine Rolle sehe ich auch als Begleiter, als Lernbegleiter, jetzt intensiver als Klassenvorstand, intensiver die Schüler die ich in der Palliativpflege habe, da sag ich ihnen auch immer: es ist die Türe offen, sie können jederzeit kommen** und das wird Gott sei Dank auch immer wieder genützt, wo Leute kommen, sei es auch nur wegen Literatur, die jetzt nicht unbedingt reden wollen, sondern nur sagen, oft auch von Freundinnen wenn es jetzt gar nicht sie selbst betrifft. Also ich seh schon das meine Hauptaufgabe diese Begleitung und auch **als Vorbild** wo ich sag dieses ein bisschen ein Lebensmotto dieses: Wege entstehen im Gehen, ja ich muss mich da trauen und ausprobieren und ja, wenn etwas einmal nicht so gelungen ist, dann halt einen anderen Weg gehen. Auch mit Misserfolg umgehen lernen und daran zu wachsen, ja also jetzt nicht verzweifeln sondern auch weiterzugehen und auch diese, **ja Rogers fällt mir dazu immer noch ein, den auch wirklich zu leben**, vorzuleben mit ihnen gemeinsam zu gehen. Sind sicher hohe Ansprüche das ist mir schon klar, aber im Moment...

I: aber Du bist realistisch in der Erwartungshaltung

M: Bin ich, ja aber ich denk mir für mich ist es auch ok wenn es ein Drittel der Leute erreicht – und in den 8 Jahren denk ich mir hab ich das auch schon sehr positiv eigentlich erlebt, bis jetzt das muss ich schon sagen, und ich denk mir auch das was wir da leben in der Schule allgemein, glaub ich kommt ganz gut an – wird uns ja auch rückgemeldet, bei den Bewerbern das man irgendwie dieses Gefühl hat das sehr wohlwollend miteinander umgegangen wird

I: die Lehrer untereinander

M: Ja auch das Klima passt, ja

I: vielen Dank

Interview 5

Code : 5/G

18.2.2009

63 Minuten

I: Interviewerin

G: Interviewte

I: Seit wann bist Du schon in der Schule tätig?

G: Also überhaupt in der Schule seit 1978

I: Und wie lange unterrichtest Du schon Palliativpflege?

G: Seit der Gesetzesänderung und seit es eingeführt worden ist, dass es als eigenständiger Unterricht angeboten wird also seit 1997

I: und bist Du darauf vorbereitet worden bzw. wie?

G: Eigentlich sind wir gefragt worden welche Interessen im Team bestehen und wer sich wofür interessiert und ich habe mich eigentlich für die Palliativpflege interessiert wobei vorbereitet in dem Sinn sind wir nicht worden also wir haben uns selbst informiert soweit es ging und haben uns dann reingestürzt – irgendwie – aber es war sehr schön – ich hatte ein Sterbeseminar vorher das kann ich mich erinnern aber ich weiß jetzt nicht mehr ob das als Vorbereitung gezählt hab oder ob ich das eben durch das Angebot wahrgenommen habe – das war dieses Einwöchige mit der Frau Luciak das habe ich in der Akademie gemacht und das hat mir natürlich schon auch geholfen im Hinblick auf die Vorbereitung des Unterrichtes dann aber ich glaub es war nicht direkt als Vorbereitung zu sehen – es hat sich zufällig ergeben in der Zeit

I: es hat gepasst

G: es hat sehr gepasst sogar

I: Und unterrichtest Du es gerne?

G: Ja eigentlich schon ja, gerne wirklich, schon, oja, nach so langer Zeit – es ist etwas Besonderes – immer wieder gerne

I: und was unterrichtest Du sonst noch?

G: Ich unterrichte noch in der GuK – ich bin nur 20 Stunden hier an der Schule d.h. ich habe reduziert alles was ich unterrichtet habe – und zur Zeit bin ich nur noch tätig in der Palliativ in den verschiedenen Klassen, dann in der Guk die psychiatrisch definierten Erkrankungen, die Pflege des Menschen bei diesen psychiatrisch definierten Erkrankungen und die Pflege der Menschen mit onkologischen Erkrankungen, und was ich noch dazu als Zusatz bekommen habe ist in vielen Klassen, nicht in allen, aber ich mag es wahrscheinlich wirklich als eine der wenigen, die sexuelle Gewalt im 2. Abj. – also eigentlich alles Schreckliche

I: Onkologie und Palliativ ergänzt sich

G: Das ergänzt sich schön, ja

I: was heißt für Dich Verantwortung in der GuK?

G: Verantwortung in der GuK heißt für mich, dass ich erkenne, dass ich in bestimmten Situationen vielleicht für jemand etwas entscheiden muss, dass ich etwas weiter geben muss, dass ich beobachten können muss, dass ich einschätzen können muss und dass ich mir dessen bewusst bin, wenn ich das nicht tu, dass ich einen gravierenden Fehler begehe. Verantwortung zu tragen ist glaub ich, eine sehr hohe Aufgabe

I: und in der Palliativpflege - Verantwortung ist es da ähnlich oder anders gelagert?

G: Also ich glaub in der Palliativpflege ist es ja ein ganz besonders feinfühliges Thema, wenn man das so sagen kann, weil besonders da muss man sich überlegen inwieweit übernimmt man die Verantwortung inwieweit lässt man jemanden autonom bleiben, wann muss ich wirklich erkennen, dass ich vielleicht etwas auf mich nehmen muss, wenn er nicht mehr für sich selbst entscheiden kann. Aber Verantwortung an und für sich ist schon eine sehr große gegeben, weil sterbende Menschen oder schwerkranke Menschen ja schon sehr eingeschränkt sind in ihrer Möglichkeit sich selbst und der Verantwortung zu stellen letztendlich – also es ist schwer zu erklären aber ich glaube das man kaum... Verantwortung ist Verantwortung, ja also glaube ich zumindest. Natürlich die Besonderheit der Situation wird wahrscheinlich unterschiedliche Betrachtensweisen erlauben aber das ich Verantwortung trage, bleibt ja bestehen in welcher Form auch...

I: und das wird thematisiert

G: Schon

I: das es da durchwegs auch ein Spannungsfeld gibt, dass ich da einmal mehr übergebe...

G: wir haben das z. B. wir machen das immer so, ich versuch mit den Schülern rauszuarbeiten das sie z. B. erkennen müssen, wann beginnt wirklich der Moment wo man etwas übernehmen muss, damit man den Patienten nicht nur Misserfolgserlebnisse erleben lässt und er dann eigentlich die Hoffnung auf alles Mögliche vorzeitig verliert. Also das man sehr wohl abschätzen muss, wann ist ein Mensch noch autonom in vielen Dingen und wann aber muss ich ihn vielleicht schon vorausschauend helfen, dass er gar nicht so weit komm, dass er dauernd die Grenzen erleben muss. Das versuch ich mit den Schülern rauszuarbeiten. Wir neigen ja in der allgemeinen Arbeit dazu dass wir relativ viel tun wollen für die Leute und manche definieren sich ja auch über das was sie tun sehr stark und können dieses Ressourcendenken nicht so sehr leben und gerade in der Palliativ kann man das relativ lange aber es darf nicht so sein, dass es Belastung wird für den der es nicht mehr leisten kann – das ist auch Verantwortung denk ich mir, das zu sehen.

I: und würdest Du das auch sehen als Ziel des Unterrichtes – das zu erkennen?

G: sehr wohl, eines der Ziele, auf jeden Fall, ja schon

I: Und was sind sonst noch für Ziele?

G: Ja, Ziele ich kann das nicht so wie im Curriculum formuliere

I: außer der Curriculumsziele

G: für mich ist es halt einfach wichtig das Menschen die ja im Durchschnitt relativ jung sind, unsere Schüler sind ja eigentlich in allen Altersstufen vorhanden aber der Großteil ist ja doch in

einer sehr jungen Lebenszeit bei uns, und **das diese Menschen versuchen sich erst einmal mit dem Gedanken an das Sterben auseinander zu setzen**, in einer Form wo sie auch miteinander diskutieren können, erzählen können, ja ihre Erfahrungen mit dem Tod letztendlich – sie haben, das klingt jetzt banal aber viele haben ein Haustier verloren oder haben irgendeinen Verlust erlebt, das man das einmal aufarbeitet – was bedeutet das Sterben müssen, ja das ist so weit weg wenn man 17, 18 ist, außer man hat einen Freund der, selten durch eine Krankheit, häufiger durch einen Unfall ums Leben gekommen ist, dann beginnt das natürlich ganz anders zu wirken, aber für die meisten von unseren Schülern ist das schon sehr schwierig sich vorzustellen, dass sie selbst einmal in diese Lage kommen werden und für mich war es, wie ich 17 war genau dasselbe. Jetzt diskutieren wir im 1. Jahr sehr viel über den Tod und was war der früher und was hat das bedeutet für die Familie und für die Gesellschaft und wann hat man eigentlich begonnen sich von diesem Sterbeakt wegzuwenden, ihn als belastend zu empfinden, die Leute in irgendeine Institution zugeben also das ist Großteils des Unterrichts im 1. Abj. **also die Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit**, wie war es früher, wie ist es heute, das macht ihnen eigentlich viel... **am Anfang sind sie immer ein bisschen erschrocken**, aber dann tun sie wirklich gut mit und das ist ganz interessant, das sind verschiedene Leute aus verschiedenen Kulturbereichen und dann erzählen die von ihrer Art mit dem Sterben umzugehen und das ist ganz interessant

I: also vom eigenen Erleben, vom subjektiven ich des Schülers ausgehend

G: schon ja, das versuch ich schon – ich bin an und für sich nicht der Freund von tausenden von Gruppenarbeiten, weil ich das ja auch auswerten muss und die Zeit ist so kurz – also für die Palliativ find ich ist es so schade weil so wenig Zeit zur Verfügung steht, es sind immer nur 20 Stunden und im 2. Jahr hab ich mir dann erkämpft dass ich nicht nur 16 Vortragsstunden habe darf und 4 für die Prüfung rechne, sondern dass ich 20 vortragen darf – es ist irrsinnig kurz, du kannst dich auf nicht viel wirklich tief einlassen, sonst wirst mit dem Stoff nicht fertig. Und das find ich schade, das ist eine kleine Randbemerkung, wir werden es nicht ändern aber... **Also jetzt versuchen wir im 1. Abj. so mehr diese Eigenerfahrung und das eigene Beschäftigen** und dann natürlich auch ein bisschen über Rituale und weil das kennen sie ja vielleicht doch ein bisschen, Trauerrituale oder andere Dinge oder was macht man mit jemanden der verstorben ist, wie war es früher, wie ist es heute, was hat das für eine Bedeutung, ein bisschen geschichtlich bohren wir da herum. Im 2. Jahr sind zwei große Kapiteln da bleibt dann für viel tun nicht mehr viel Zeit übrig, weil ich mach die Trauer erst im 2. Abj. und dann kommt das große Kapitel Schmerz noch im 2. und das sollte ich in 16 UE wenn's nach dem Curriculum ginge abgehandelt sein und das geht meiner Meinung nach gar nicht. Im 3. machen wir dann die symptomorientierte Pflege – also ich mach auch im ersten, dass muss ich auch noch dazu sagen, ich mach auch im ersten auch noch die Versorgung des toten Menschen aber nicht nur das Administrative, sondern wie ist es im Hospiz, wie ist es im Krankenhaus der Unterschied, was bedeutet es, jemand zu waschen im Sinne eines Verabschiedens, eines rituellen, ja eine rituelle Handlung und wie geht man um mit jemand der verstorben ist und so, das mach ich noch im ersten, weil ich mir denke sie kommen auf die Stationen dann – es ist zwar nicht vorgesehen, ich glaub nicht im ersten aber ich hab es vorgezogen, **weil ich mir denk sie sollen auch nicht ganz unvorbereitet in das hineingehen, weil es ist ja doch ein Erlebnis**. Und im 3., wie gesagt dann geht es wie gesagt um die symptomorientierte Pflege das ist eine ganz interessante, leider auch mit nur sehr wenig Zeit ausgestattete Reihe und dann kommt man natürlich in die Ethik hinein, also Patientenverfügung, Sterbehilfe ja/nein, und du weißt eh von unserem Symposium da haben sie es auch recht brav gemacht das war auch eine Klasse die ich gehabt hab, die sich da ziemlich auf diese Euthanasie-Gschichte gestürzt haben und wirklich eigentlich irrsinnig gut recherchiert haben und sich gekümmert haben und finde eine guten Vortrag und Beitrag geleistet haben. Ja dann machen wir ein bisschen komplementäre Methoden

aber die kannst nur streifen das ist wirklich nur damit es im Skriptum ein bisschen erwähnt ist und ja, dann ist es eh schon aus, weil viel mehr kannst nicht machen. Ich habe eines versucht, ich habe bei uns im Haus, das muss ich auch dazu sagen, war großes Interesse an diesem Gegenstand, also die Leute haben uns gefragt in der Schule was ist das eigentlich diese Palliativpflege, wir kennen das gar nicht und da bin ich auch z. B. eingeladen worden auf manche Stationen zu erzählen was das eigentlich ist und was die Inhalte sind, das war irrsinnig nett, diese Begegnungen, und habe auch dürfen im Rahmen, ich glaube es war eine innerbetriebliche Fortbildung, bin ich eingeladen worden und da sind irrsinnig viel Leute gekommen die einfach nur wissen wollten worum geht es da überhaupt. Das Interesse der fertigen Leute da drüben war irrsinnig groß an dem ganzen. **Mit den Praxisanleitern haben wir es auch bearbeitet, da haben wir sogar einmal einen Brief verfasst an die Praxisanleiter, so was sich Schüler wünschen wenn sie in solche Situationen kommen auf den Stationen** das ist irrsinnig gut angekommen bei den Kollegen drüben, weil das war wirklich gut, es ist lange schon her aber es hat sich glaub ich der Geist auch erhalten und ich hab schon das Gefühl das ihnen da ganz anders begegnet wird als noch zu unserer Ausbildungszeit, wenn es um Tod und Sterben geht also ich glaub schon und...

I: diese Multiplikatoren die fertigen PP tragen wieder etwas hinüber

G: Ja und ich denk schon also ich glaub schon das das wichtig war, **dass die Leute auch drüben es wieder ins Bewusstsein bekommen haben wie das ist für jemanden der beginnt und der das erste Mal mit so viel Leiden konfrontiert wird und dann natürlich auch mit dem Tod.** Natürlich machen wir auch die **Psychohygiene** also das hätt ich jetzt ganz vergessen, die kommt auch noch – **schon im ersten ein bisschen**, was muss ein Sterbebegleiter mitbringen, wovor muss er sich schützen, also was kann denn helfen, wenn die Situation zu extrem wird, was braucht man, bisschen eine Supervision aber ganz wenig halt nur, **und im dritten machen wir das dann ein bisschen genauer noch, also wirklich die Möglichkeiten die du hast psychohygienisch für dich selbst zu sorgen.** Ich ändere das eigentlich sehr häufig diesen Inhalt oder diese Inhalte und es ist manchmal in einem Jahrgang mehr Gewicht auf Psychohygiene und beim nächsten Jahr ist wieder mehr auf diesem Ethik-Block –ich kann das nie steuern, das kommt auch vor allem auf das Interesse an und ich denk mir, wenn es erwähnt wird ist es ok, wenn mehr Bedarf ist, gehe ich mehr darauf ein. Ich hab z. B. auch einmal gemacht **„die Fehler der Institution“** das war ganz spannend, mit diesem Franco Rest, da gibt es ein gutes Buch... Sterbegeleit und Begleitung und so, was die Institution alles falsch machen kann, auch im gut gemeinten Sinn also nicht nur im Schlechten sondern auch im Guten, den Bogen überspannen, bis er zerbricht also das war sehr schön mit vielen Beispielen auch das hat mir gut gefallen. **Da war die Klasse auch irrsinnig interessiert an dem zu erkennen was macht das Starre in einer Institution, was machen die Regeln, wo kann man locker lassen, was macht die Hierarchie?** Es war sehr, sehr spannend, aber es geht nicht in jeder Klasse

I: d.h. das Individuelle hat auch Platz in diesem Unterricht

G: Natürlich – ich hoffe, ich versuch es zumindest und das ist ja wirklich ein spannendes Feld

I: wie kann man verantwortliche Haltung vermitteln?

G: Du kannst ja Werte überhaupt – **ich mein Du kannst sehen ob jemand verantwortlich handelt in bestimmten Situationen und kannst schon darauf schließen das das ein Mensch ist auf dem man sich verlassen kann,** aber ich weiß es nicht, ob das wirklich so eins zu eins zu beurteilen ist oder warum jemand verantwortlich handelt die Motivation ist ja vielleicht auch unterschiedlich. Ich mein im Prinzip wenn er es tut ist schon gut das er es getan hat, ja, aber ich weiß es nicht ob man es wirklich ob man so sagen kann das ist ein sehr verantwortungsbewusster Mensch, weil man erlebt

ihn ja immer nur in verschiedenen Situationen – ich glaub aber schon das eine Richtung erkennbar ist, denke ich ja. Vermitteln, man kann halt immer nur darauf hinweisen das es ja auch eine Verpflichtung ist, weil man so einen Beruf ausübt wo man sich mit Menschen auseinander setzt, denen es vielleicht in der Situation nicht möglich ist die Gesamtverantwortung für sich zu tragen, das man in bestimmten Bereichen wo man kompetent ausgebildet ist die Verantwortung übernehmen muss, weil sonst, ja wirklich muss, als Pflicht. Und ich denke wenn man darauf hinweist oder sie auch Situationen erleben lässt, man kann ja auch vom Alltag auf das Berufliche dann schließen, wo sie sehr gut sehen können, was es bedeutet wenn jemand nicht verantwortlich handelt, das sie das dann irgendwie transportieren können, denk ich, aber es ist schwer das jetzt so..

I: es ist nicht so einfach es zu vermitteln?

G: nein es ist schwer zu vermitteln, aber manchmal muss man es halt auch dezidiert sagen, da ist ja, man muss ja nicht immer nebulos da irgendwo in höheren Sphären schweben, sondern man muss sagen, das ist eine Aufgabe und das wird erwartet und das ist zu erfüllen. Wenn es nicht erfüllt wird muss man sich ja fragen warum es nicht geschehen wird, aber es ist eigentlich nicht zu tolerieren, weil sonst könnt ja jeder sich irgendwo hinstellen und irgendetwas tun, denk ich halt

I: also hat das durchaus auch Konsequenzen

G: Ja natürlich also ich finde schon, ich bin schon bereit auch einmal jemanden etwas nachzusehen, aber man muss wissen warum jemand was nicht tut, vielleicht war das dem nicht möglich das zu erkennen oder so aber im Prinzip, wenn er weiß, dass das die Aufgabenstellung ist und das wissen wir schon wenn wir in den Beruf irgendwie gehen und dahingehend geschult werden, dann wissen wir das wir bestimmte Dinge zutun haben und die müssen getan werden ... ich muss einen Heranwachsenden zu Hause ja auch erklären, welche Verpflichtungen und welche Rechte er hat und wenn er Verpflichtungen hat, dann muss er wissen was passiert, wenn er sie nicht einhält

I: Und welche Verantwortung hat man als Auszubildende für die SchülerInnen?

G: Na man hat schon eine große Verantwortung in dem Sinn das man das was man selber weiß und kann so gut als möglich weitergibt und das man auch überprüft ob das was man für gut und auch wichtig hält auch immer noch relevant ist, ja ich denk auch das man muss ja auch selber reifen und lernen vielleicht gibt es Änderungen oder ich muss auch anerkennen können, dass ich vielleicht nicht immer das Gelbe vom Ei weiß, aber ich bin mir meiner Verantwortlichkeit schon bewusst, dass ich Schülern versuche einen Sinn oder ein Erfassen dieser Situation zu vermitteln. Man sagt immer sie müssen das können – das müssen sie als Schwester können, oder das müssen sie als Pfleger können, es ist wichtig zu wissen warum muss ich etwas können, warum muss ich etwas wissen, also ich denk mir auch die Transparenz und auch die Wichtigkeit, es ist auch schön Verantwortung zu tragen man muss auch vielleicht die Freude wecken daran für jemanden etwas tun zu können, oder für jemanden im Moment etwas entscheiden zu müssen oder zu dürfen, ich denk das das auch wichtig ist. Das ist ja auch eine Befriedigung in irgendeiner Form

I: Und das muss man irgendwie schaffen

G: das versucht man halt – aber ich glaub wenn jemand sieht, das einer einen Beruf ausübt den er selbst anstrebt, jetzt nicht gerade Lehrerin, sondern z. B. Schwester oder Pfleger also Gesundheits- und Krankenpfleger oder Schwester – und der macht das mit Freude und mit Verantwortungsbewusstsein und mit ...ja, manchmal natürlich auch nicht immer mit Freude, aber er macht es, dann lebt man das ja auch irgendwie vor und ich denk mir das man Vorbildwirkung schon auch hat, jeder Lehrer hat das, jeder Mensch der einem anderen etwas nahebringen will ist in

irgendeiner Weise Vorbild. Wenn ich jetzt erkenne als Schüler das das was mir da erzählt wird aber nicht gelebt wird, und das nicht authentisch ist, dann wird er es auch nicht sehr gut annehmen, dann wird er sich denken na es geht eh anders auch man sieht es ja eh... also sollte man sich die Vorbildwirkung auch von Verantwortlichkeit wahrscheinlich als Lehrer auch sehr häufig ins Bewusstsein wieder rufen, also für mich ist es schon wichtig das zu vermitteln, ob ich es kann weiß ich nicht, weil du bekommst ja auch wenig... du kannst einen Schüler ja nicht fragen, oder tust es nicht, vielleicht sollte man das tun, ich weiß nicht... aber ich glaub es gibt schon, wenn ich mir die Schüler so anschau, was mir oft auffällt ist die Entwicklung die einzelne Schüler machen, die kommen wirklich mit Freude, mit Spaß mit einem gewissen idealistischen Bild, kommen sie her, dann sind sie immer noch ganz erfreut die ersten paar Wochen, dann kommt der große Knick und dann siehst aber schon wie sich das entwickelt und manche brauchen halt ein bisschen länger. Also mich fasziniert, es gibt natürlich auch welche die nicht geeignet sind, das gibt es ja überall, und da versucht man ja ohnehin ihnen klar zu machen, dass vielleicht etwas anderes günstiger wäre für sie. Aber die Entwicklung die manche in drei Jahren machen die ist für mich immer faszinierend, weil sie werden dann eigentlich,... ja sie werden dann erwachsen bei uns. Natürlich wenn eine erwachsen kommt, dann wird er vielleicht eher gefestigt oder bestätigt in seinem Wunsch, ok der hat eine Biographie der kann auf etwas zurückschauen aber der kann sich auch ändern aber trotzdem, diese jungen sind wirklich faszinierend, was sich innerhalb von 3 Jahren tut

I: Und woran erkennt man das dann?

G: man erkennt es also ich finde man erkennt es an ihren Äußerungen, sie sind reifer, sie sind oft nicht mehr so spontan, sie überlegen mehr, sie begründen mehr, und ich find das ist schon... sie haben viele gute Erfahrungen aber auch schlechte Erfahrungen gemacht und sie können das dann auch relativ gut zuordnen, was sie am Anfang ihrer Ausbildung nicht können, wenn sie irgendetwas sehen dann sind sie entweder ganz entsetzt oder ganz begeistert, sie können dann aber schon relativ gut relativieren – das find ich schon sehr wichtig auch – und man merkt auch dann, wenn du sagst was ist jetzt Verantwortung, man merkt schon auch wer wirklich ein sehr gerader und verantwortungsbewusster Mensch ist und solche die vielleicht das Ganze nicht ganz so ernst nehmen aber wobei ich nicht sagen will, dass die jetzt verantwortungslos sind, das sind sie sicher nicht, ja aber es gibt welche die sehr streng mit sich selber sind – was auch nicht immer gut ist – und solche die halt sehr gerne etwas locker lassen und solche die gut in der Mitte sind also eh der größere Teil der schon sehr gut weiß was er zutun hat und was er nicht zutun hat, also das find ich schön

I: und das erkennt man

G: also ich glaub schon das man es erkennt, denk ich halt, ich hoffe

I: was müssen sie fachlich wissen um verantwortlich handeln zu können?

G: In der Palliativ müssen sie fachlich kompetent sein was schwerkranke und sterbende Menschen betrifft, d.h. sie müssen sehr wohl erkennen können also die symptomorientierte Pflege ist ein ganz wesentlicher Faktor, weil sie ja wissen müssen, eigentlich schon in der Vorbeugung, das sie Symptome unter Umständen rechtzeitig erkennen können und abschwächend behandeln also zum Abschwächen bringen können. Also sie müssen fachlich kompetent sein, was sie nicht sein können ist, sie können kein Palliativpfleger sein das hier ist eine Grundausbildung – sie müssen nur wirklich die Grundsätze erkennen können, wann ist jemand wirklich schwer krank, wann ist er sterbend, welche Voraussetzungen bringt die Institution mit um auf die Bedürfnisse eingehen zu können, was kann die Institution ressourcenmäßig nicht leisten, auch das müssen sie erkennen, weil

sonst sind sie selber bald verheizt – denk ich mir ist ganz wichtig. Sie müssen erkennen können, dass ein Krankenhaus kein Hospiz ist zum Beispiel, sie müssen aber meiner Meinung auch erkennen können, das von der empathischen Seite her ein großer Nachholbedarf teilweise noch besteht und ich denk mir, wenn man das fördert in der Ausbildung, sich nur kurz mit der Empathie sich in die Lage von Angehörigen und von Betroffenen reinzusetzen, das glaub ich ist ein ganz großer Fortschritt zum reinen technischen Handling, die müssen das können, die müssen jemanden angreifen können, sie müssen pflegen können, das müssen sie und das lernen sie eh drei Jahre – aber ich glaub in der Palliativ ist ein Großteil auch noch auf dieser Gefühlsebene wobei ich auch lernen muss mich auch abzugrenzen –also ich muss wissen was tut mir selber gut, wie weit kann ich mich einlassen darauf, ich muss Empathie zeigen können aber auch wissen können, wie mache ich es nicht, so das es übertreiben ist und das ich dann selber nicht mehr kann aber wie mache ich es auch das ich nicht distanziert und gefühllos bin. Also für mich ist das ein wichtiger Teil, ich habe oft mit den Kolleginnen geredet, es gibt genug Gegenstände die ich nicht unterrichten könnte, aber umgekehrt ist es auch mir gesagt worden, „Ich könnt nie die Palliativ unterrichten“. Und ich find aber das das – jeder ok, gut, jeder soll das tun, was er gerne macht aber ich find halt die Palliativ hat nicht mehr die Aufgabe tatsächliche Pflegehandlungen zu erlernen, sie müssen das symptomorientierte können aber das alles was wir erzählen, haben sie eh schon gelernt, sie wissen wie man jemand lagert, sie wissen wie man jemand wäscht, sie wissen wie man jemand mobilisiert, was auch immer, gerade in der Palliativ ist es so das man eh immer mehr vom Lehrbuch weggeht und kreativ ist ich habe das im Hospiz im Praktikum gesehen, die machen Dinge die in keinen Lehrbuch stehen – ich versuch auch immer so ein bisschen auf dem Laufenden zu bleiben, ich gehe ins Praktikum ins Hospiz, ich war in der Caritas Socialis unten und gehe jetzt im Juni ins Raphael also in den Göttlichen Heiland, wieder 14 Tage einfach wieder zu sehen und ich bin immer fasziniert von den Möglichkeiten dort. Also ich glaub nicht das wir ihnen die Technik beibringen müssen, wir müssen ihnen diesen Blick für das beibringen – zumindest sie hinlenken dort hin und sie sind sehr sensitiv also ich hab selten Schüler erlebt... ich habe eher erlebt das die sagen ja das möchte ich einmal sehen, ich kann mir das gar nicht vorstellen, wie ist denn das überhaupt? Wir haben auch ein paar schon ins Praktikum schicken können und die waren eigentlich alle... manchmal waren es ältere die sich interessiert haben, was man auch ganz gut verstehen kann, die vielleicht schon 30 oder 35 sind – aber es gibt auch ganz junge die sagen das wär etwas, ich kann mir das gar nicht vorstellen, ich möchte das einmal sehen, ich möchte schauen ob ich dort arbeiten könnte, ob das wirklich so ist, oder ob es mich viel zu sehr schreckt oder so – das find ich auch ganz gut.

I: Autonomie und Paternalismus wird das thematisiert?

G: Du meinst die Autonomie des Patienten also das fließt schon sehr stark, also das nehm ich tatsächlich hinein. Autonom muss er – also wir besprechen das sehr intensiv mit der Wahrheit am Krankenbett, da gibt es so ein eigenes Kapitel wer ist denn eigentlich berechtigt die Wahrheit zu sagen, was darf das Pflegepersonal, was darf es nicht und da kommt eben die Frage auf was bedeutet jetzt Offenheit und welchen Einfluss hat es auf Autonomie? Wann kann ein Patient etwas entscheiden, weil erst wenn er weiß was los ist mit ihm und da gibt es, also da behandeln wir in diesem Kapitel auch die Möglichkeiten: ja was ist wenn er alles weiß und die Hoffnung verliert? Und was ist, wenn er alles weiß und hält das nicht aus? Und so da sprechen wir eigentlich sehr intensiv darüber, das es nicht möglich ist eigentlich vorherzusagen was ein Mensch aushält und was nicht, das man nicht für jemand anderen die Entscheidung übernehmen darf, ob er jetzt etwas erträgt oder nicht aber er kann nicht autonom handeln wenn er nicht weiß worum es geht. Es gibt sicher Einschränkungen, Erkrankungen wo ein Mensch nicht mehr versteht, dann muss ich ihn wahrscheinlich auch nicht... aber es wird schon, gerade Autonomie wird alle 3 Jahre lang, der

Wunsch des Menschen für sich selbst entscheiden zu dürfen, das Recht des Menschen für sich selbst entscheiden zu dürfen, das würd ich als sehr wichtig erachten.

I: Und erleben die Schüler solche Situationen im Praktikum auch – wo es nicht so gut ist?

G: Sie sagen zum Beispiel, ja aber die Wahrheit hört nicht jeder – bei der Visite haben sie gesagt „das war nicht so ganz in Ordnung“ oder andererseits auch das ganz Konträre, das jemand sagt: die sagen bei der Visite „ja das ist ein Krebs, wiederschaun“, ja also das wär dieses Konträre – aber sie sagen allerdings auch das die Leute oft nicht genau wissen was los ist und sie können aber manchmal wahrscheinlich auch die Aufklärung nicht ganz erfassen, weil es ist ja auch nicht so das immer auf einmal gesagt werden muss – ich denk mir, dass die Ärzte, wenn die halbwegs empathisch handeln dies ja auch dosieren und vielleicht in mehreren Schritten und wenn der Schüler den Prozess aber nicht verfolgen kann, dann bekommt er vielleicht einen falschen Eindruck. Und das versuch ich schon auch zuzusagen, zu sagen ihr müsst euch auch überlegen, wie hat der Mann oder die Frau – der Arzt oder die Ärztin jetzt versucht diese Aufklärung zu gestalten, das die erträglich für diesen Menschen wird, und da denken sie dann schon auch nach, ja wahrscheinlich... und dann hab ich aber gesagt, wenn sie das Gefühl haben, es ist nicht angekommen oder der Mensch ist nicht weitgehend genug in der Lage das jetzt zu verstehen, dann vermitteln sie weiter, dass noch einmal wer kommen muss und so. Also das verstehen sie dann schon sehr gut sie beurteilen halt oft eine Situation so wie sie sie erleben, das tun wir aber im täglichen Leben auch und schauen nicht dahinter. Aber ich denk man muss ihnen schon sagen, man muss sich auch da informieren, ich habe ihnen auch – ich versuch ihnen auch selbst zu sagen, dass sie auch eine gewisse Holschuld haben was Aufklärung betrifft, Wissensstand des Patienten betrifft, weil man dann leichter mit ihm sprechen kann, man kann ihn in irgendeine Situation bringen die ihn verzweifelt, wenn man... weiß dass sie sich da kümmern müssen drum auch zu wissen, was weiß das Team, was weiß der Patient, was weiß der Angehörige, aber die **Autonomie dann wenn ich weiß ich kann mit ihm sprechen ist zu fördern auch bei normalen Dingen, also was Pflege betrifft: wann möchte er aufgeweckt werden, wann möchte er gewaschen werden, möchte er das überhaupt heute oder nicht. Sie sind immer ganz begeistert wenn sie hören im Hospiz wird niemand aufgeweckt** – der darf entscheiden wann er isst und trinkt. Also ich meine diesen Bereich der Autonomie, eigentlich kann man das auch... Autonomie dann auch mit der Patientenverfügung, da diskutieren wir auch darüber also was darf ich selbst entscheiden für mich und was möchte ich das eingehalten wird, so lange es keine gesetzlichen Bestimmungen verletzt, da diskutieren wir auch darüber, dann kopier ich ihnen das, dann haben sie das zum Anschauen und da kommen 100000 Sachen: Organspender ja/nein – das ist recht spannend

I: Und erleben die Schüler auch Autonomie an sich selbst wenn sie hier Schüler sind? Wie weit sind sie hier autonom?

G: Naja, weißt ich hab jetzt lange keine Klasse mehr gehabt, ich kann nicht sagen als Klassenvorstand erleben ich jetzt direkt. Dadurch dass ich nur 20 Stunden da bin – **ich glaube aber schon das wir versuchen, ihnen die Chance zu lassen autonom sich zu erleben. Sie müssen natürlich bestimmte Regeln einhalten,** weil Regeln in einer Institution –manchmal geht es nicht ohne – **aber sie dürfen schon vieles für sich selbst auch entscheiden, es werden schon demokratische Prozesse auch akzeptiert,** das sind, wenn wir unsere Klassensprechersitzungen haben wird schon sehr wohl durchdiskutiert: was bedeutet das jetzt? Gibt es ein Problem? Könt ihr das selbst lösen? Braucht ihr da Hilfe? Also ich denk mir schon das wir es versuchen. Kann ich eigentlich schon sagen. Ich glaube nicht das jemand kategorisch sagt: sie haben hier nichts zu bestimmen – vielleicht wirklich in Ausnahmefällen wo es wirklich eine Richtlinie gibt die eingehalten werden muss, die aber auch verständlich und plausibel sein muss – aber sonst glaub ich

dürfen sie wirklich im Sinne des Prozesses der freien Entscheidung ein bisschen wirken. Hoff ich zumindest

I: Persönlichkeitsbildung ist ja explizit Thema im Unterricht – sagen die Schüler auch das ihnen das gut tut?

G: sie sagen oft das sie überfordert sind, das sagen sie – ich weiß dann gar nicht was ich sagen soll z. B. wenn Situationen sind die wirklich traurig und belastend sind – andererseits erzählen sie auch da hab ich das und das gemacht und ich hab gemerkt wie gut es dem Patienten getan hat oder ich durfte dort sitzen bleiben und seine Hand halten und das erleben sie als sehr, sehr positiv. Es gibt auch sehr positive Meldungen letztendlich zum Agieren aber dazu brauchst halt wieder Leute auf der Station die das auch verstehen und es gibt aber viel Interesse – ich möchte das schon auch sagen, es gibt sicher ein paar so Raubvögel wie überall – gibt's auch bei den Lehrern – aber es gibt sehr viele Leute die das sehr ernst nehmen. So dieser Trend zum Pflegen ist schon wieder beobachtbar, weil wir einfach glaub ich auch erkennen, so wie die Patienten sich das wünschen, dass sie angenommen werden und auch auf der psychischen Ebene versorgt werden. Wir haben immer jahrelang gesagt psychische Betreuung – das war dieses Schlagwort, kein Mensch hat wirklich psychisch betreut und jetzt der Wunsch sich von dieser reinen Schulmedizin, sich von diesen Dingen wegzuwenden der ist so groß, weil die Menschen wieder diese Zuwendung suchen, ich glaub in schweren Zeiten prinzipiell und die Zeiten werden schlechter – und vielleicht erklärt sich diese Komplementärgeschichte dadurch auch so gut, dieses – wenn mir einer einen Wickel macht, dann ist er halt längere Zeit bei mir, und das tut mir gut und er beschäftigt sich mit mir – und das beobachte ich schon und ich hab das Gefühl die Schwestern und die Pfleger wollen das auch wieder haben, ein Großteil von ihnen will das eigentlich auch wieder sein, was so ursächlich unser Beruf ist, natürlich ist es gut, dass es klasse OP-Schwestern und klasse Intensiv-Schwestern und –Pfleger gibt, das muss es ja geben, Leute die im Akutbereich handeln ohne viel zu überlegen, weil da muss es ja zack-zack-zack gehen, es muss auch glaub ich Bereiche geben wo man auch wieder vielleicht wieder diese Werte auch vermittelt und auch zurück-vermittelt bekommt. Und so ein Gegenstand bietet sich da natürlich auch an, das ist nicht nur reines technisches Erlernen von irgendetwas, sondern sehr viel Gefühlsarbeit auch aber schon auch das Kennenlernen: wie schütze ich mich selber? Weil wenn ich der absolute Helfer bin, bin ich tot bald – das besprechen wir auch übrigens. Was ist mit Leuten mit Helfersyndrom die tatsächlich das brauchen diese schwachen und ... die lassen einen anderen nicht autonom bleiben oder sein, die müssen dem ja... da denken sie schon auch viel darüber nach

I: was erwartet sich die Gesellschaft von diplomierten GKS/P?

G: Also ich glaube das sie sich sehr wohl eine Kompetenz in der Aktion erwarten, sie möchten, dass die gut ausgebildet sind, da bin ich mir 100%ig sicher, sie möchten nicht nur die Tante haben die sie streichelt das ist mir 100%ig klar, also eine gute Berufsausbildung mit Kompetenz, mit Wissen, mit Handlungsfähigkeit, mit Verantwortungsbewusstsein auf der einen Seite aber auch glaub ich das was so früher unter dem Begriff „Schwester oder Pfleger“ verstanden wurde: Empathie, Einfühlungsvermögen, Verständnis, vielleicht wirklich ein bisschen eine schützende Hand und vielleicht auch manchmal jemand der die Verantwortung übernimmt für einen – das denk ich mir schon

I: Würdest Du Dir das auch erwarten?

G: Ja würde ich mir erwarten

I: für Dich oder für Deine Angehörigen?

G: Ja, für mich würde ich es auf jeden Fall –ich habe es ja auch erlebt bei meiner eigenen Krankheit, ich **war sehr dankbar wenn jemand auch ein Mensch war und nicht nur ein ausgebildeter irgendwas** – egal ob er jetzt Arzt war oder Schwester oder Pfleger. Aber ich möchte auch das der was weiß und was kann, weil sonst kann jeder hingehen und Handl-halten und lieb sein und gut sein – das ist auch gut so das es die Laienhelfer gibt – aber die haben einen anderen Status

I: Und hat die Bevölkerung andere **Erwartungen an Palliativpflegepersonen?**

G: **Ich glaube das die Erwartungen gesteigert** sind – das glaub ich schon – vielleicht auch ein gewisses... vielleicht denken sich auch manche wie auch im Kollegenkreis – dort könnte ich nicht arbeiten, was sind das für Menschen die immer mit Schwerkranken und Sterbenden... die eine Seite – die andere Seite wahrscheinlich: wunderbar das es so jemand gibt aber ich glaube das sich die Erwartungshaltung in solchen Stationen, wenn ich weiß was ich dort bekommen kann – **natürlich müssen die Leute wissen was bietet eine Palliativstation, was bietet ein Hospiz?- das die Erwartungshaltung hoch ist.** Und ich habe das im eigenen Bekanntenkreis erlebt, ich hatte eine gute Bekannte mit ihrem Mann – ich hab sie heute noch, der Mann ist leider verstorben, der ist im Hospiz bei der Caritas Socialis verstorben, an einen Pankreascarcinom nach ca. ein paar Wochen war es dann sehr schnell zu Ende. Und ich hab mit seiner Frau gesprochen und sie hat gesagt du kannst dir nicht vorstellen – und das denk ich das ist ein hohes Lob – sie hat gesagt da war ich noch gar nicht unten dort, ich kannte die Leute noch gar nicht, wie das ist wenn ich dort hin komm, das ist als ob es eine Familie wäre. Und ich war irgendwie ganz... so etwas Konträres zum Krankenhaus und sie hat auch gesagt auch der Rainer hat gesagt: ich muss jetzt gar nicht mehr nach Hause, denn ich bin jetzt da zu Hause. Also wenn das der Effekt ist, ich war wirklich gerührt und es war so hilfreich für die Angehörigen dort, für die Kinder, sie hat dann auch erzählt wie das möglich war Abschied zu nehmen das alle dort waren, die beiden Kinder die ja noch ganz jung waren – also die waren 20 und 18, der Vater war ja nicht alt. Wie das von der Familie erlebt worden ist dort und wie die betreut worden sind. **Also ich glaube wenn ich in einer Palliativeinrichtung arbeite oder im Hospiz arbeite, dann erwartet der Mensch der zu mir kommt, erstens der Kranke oder der Betroffene oder der Gast und seine Angehörigen, egal ob Blutsverwandt oder nicht, besondere Formen der Zuwendung – und die bieten sie auch,** sie versuchen das zu bieten. Sie haben einen anderen Personalschlüssel das ist natürlich alles klar und was mir im Hospiz auch aufgefallen ist, ich weiß nicht ob das da dazu passt, **dass die eigentlich auch sehr viel Rücksicht aufeinander nehmen.** Ich bin 100%ig sicher das es dort auch Spannungen gibt, weil das Leben ist so, aber ich bin mein Leben noch nie gefragt worden in einem Praktikum ob ich schon Pause gemacht habe und ob ich nicht etwas essen will und ob ich nicht ein bisschen weniger schnell gehen will, und es ist nicht notwendig zu rasen, man kann alles in Ruhe machen, ich war völlig fasziniert, ich hab mir gedacht ich muss jetzt besonders gut sein wenn ich dort hin gehe und ich muss alles schnell machen – aber lass dir Zeit, du hast Zeit, setz dich nieder, iss etwas, trink etwas... gehe es in Ruhe an... ich hab, weißt eh, eine gute Schwester muss flitzen und eine Lehrschwester noch dazu. So die haben mich dort wirklich zurechtgerückt und es war ein unheimlich, für mich, befruchtendes Erlebnis, das klingt so kitschig aber ich muss ehrlich sagen es war für mich faszinierend – ich hätte das gar nicht so gedacht und Schüler berichten so ähnlich das sie sagen es ist ganz anders, die machen auch anders Pausen, weißt die haben ganz andere... sind auch nicht 40 Stunden, eine einzige ist 40 Stunden beschäftigt, weil sie sagen sie halten das nicht aus –es sind 30stunden-Kräfte, 20stunden-Kräfte, die geht in der Mittagspause mit der Hängematte und geht 1 ½ Stunden –exklusiv Dienstzeit – ausrasten und dann geht sie weiter arbeiten. Und diese Dinge und du hast dann Zeit und du kannst Dich mit dem Patienten beschäftigen, du kannst dich zu dem setzen, du kannst dem halten, du kannst all das tun was du da von der Ressource her nicht hast

– in wenigen Fällen – also ich war wirklich fasziniert. Natürlich gibt es dort genauso weil dort sind auch Menschen, es menscht auch dort aber anders, die Grundstimmung ist eine andere

I: Und sagen Schüler auch Erwartungen bezüglich ihrer späteren Berufsausübung?

G: Ja vielen – einige sagen ich möchte im Hospiz arbeiten und es machen viele die Fachbereichsarbeiten darüber, und das ist immer schön, ich freu mich immer wenn wer kommt und sagt ich möchte über die Hospizarbeit schreiben oder ich möchte das und das. Und dann versuchen wir auch, haben wir auch schon versucht, vielleicht jemanden im Hospiz noch unterzubringen, wenn er ein Wunschpraktikum noch hat, damit er das auch ein bisschen noch sieht. Ich freu mich sehr wenn jemand sagt das kann ich mir gut vorstellen – es ist auch ein Kompliment für uns als Lehrer wenn wir hören, ich fürchte mich jetzt viel weniger, oder ich hab mir das überlegt oder jetzt hab ich mich 3 Jahre damit auseinander gesetzt und eigentlich der Tod gehört einfach zum Leben dazu und so weißt das ist ja auch ein Erfolg für uns das man das nicht als Niederlage empfindet oder als Frust sondern einfach als unausweichliches Schicksal, das ist eben so... es ist ganz normal zu sterben, es kann keiner ewig leben. Drum denk ich es ist wichtig die Relation ein bisschen zu überdenken. Aber wir machen auch Spaß also wir lachen oft wirklich herzlich in der Palliativpflege, ich kann mich erinnern da haben wir über die Begräbnisausstellung, ich zeig viele Filme muss ich auch sagen, wir machen schon mit Medien so Tamtam... ich zeig ihnen was über Mexiko wie dort der Tod betrachtet wird, ich zeig ihnen was über Madagaskar wo die Leichen geholt werden und 2 Tage aufs Dachl gelegt werden – um Gottes Willen, der Großvater liegt am Dachl... dann bekommt er ein neues Leichentuch und dann buddeln wir ihn wieder ein... einfach um auch den Umgang in der Welt ein bisschen zu sehen. Wir schauen uns die verschiedenen Religionen an das prüf ich aber nicht, ich mach ein ganzes Kapitel im 1. Abj. – die großen Religionen, wie stehen die zu Tod und Trauer, was gibt es für Rituale, weil sie lernen ja auch Menschen aus anderen Kulturkreisen kennen – aber man kann nicht alles prüfen, weil sonst werden die verzweifelt – es ist eh schon so viel Stoff. Und das interessiert sie unheimlich, wirklich schön also es ist nicht so das wir Tag und Nacht weinen, so ist es nicht, wir lachen oft sehr aber das ist auch ein bisschen der Abbau von Spannungen

I: werden auch Menschenbilder angesprochen?

G: Ja, ich versuche wirklich ihnen auch klar zu machen das es für manche Menschen vielleicht auch der Tod gar nicht so extrem ist, weil er ja wiederkehrt z: B. in diesen Religionen wo eine Reinkarnation da ist, ist der Tod zwar ok, aber das nächste Leben schon wieder interessant ist, nicht so tragisch halt, im Buddhismus vielleicht oder bei den Hindus die sterben anders als vielleicht bei uns, wo man irgendwo warten muss bis das große Gericht kommt oder was auch immer – wir versuchen uns das schon auch anzuschauen, wie ist es in bestimmten Kulturkreisen, oder gibt es noch Völker wo das gar nicht so sehr einschneidend ist, wo es – in Naturvölkern eben, wo es mehr zum Lebenszyklus gehört und angenommen wird, aber wir können das auch immer nur streifen – es sind so wenig Stunden, wie gesagt. Also wir schauen uns schon an, wie ist es für verschiedene Kulturen und wie können wir auch Rücksicht auf bestimmte Regeln nehmen, z. B. wenn ein Moslem verstirbt, dass man... ich erzähl ihnen immer eine ganz tolle Geschichte: Wie haben eine sehr, sehr tolle Schülerin hier einmal gehabt, auch eine ältere schon die da diplomiert hat dann lange Zeit auf der Intensiv gearbeitet hat und jetzt im Hospiz arbeitet. Wir haben miteinander geplaudert und sie hat gesagt: stell Dir vor was mir passiert ist - weil wir haben über Moslems gesprochen. Ich bin sehr offen für alle Religionen und es war dort ein Patient – ein Mann, ein Moslem der dort verstorben ist, der längerer Zeit schon dort gepflegt wurde, zwei Söhne hatte die ausgezeichnet deutsch gesprochen haben. Und eben diese Schwester ist eine sehr resolute, sehr behutsame und auch sehr kluge Frau und hat immer versucht auch Rücksicht zu nehmen auf diese

Männer, das war dort sehr viele und dieser kranke Gast und sie sagt stell Dir vor der Patient oder Gast ist uns dann verstorben und kein einziger Mann im Dienst und wir haben gewusst oje – Frauen... Sie haben sich dann Handschuhe und so angezogen um diese Gefühle zu ... und die Söhne kamen dann, sie wurden von ihnen empfangen, hineingeführt zum aufgebarteten Vater, der dort lag - und sie haben gesagt es tut uns sehr leid, wir konnten für ihren Vater einiges tun aber es war leider kein Mann im Dienst und jetzt mussten wir Frauen ihn versorgen (allein der Gedanke das man das jemanden sagt ich finde das ja faszinierend) – worauf der Mann sie anschaut, der immer sehr höflich und sehr nett war und sagt: machen sie sich nichts draus, Schwester, Krankenschwestern sind keine Frauen, Krankenschwestern sind Sachen. Ihr ist im ersten Moment die Luft weggeblieben, dann hat sie sich aber gedacht und das finde ich eine große Leistung, wenn es für ihn möglich ist, diesen Ausweg zu sehen, das ich hier keine Frau bin und daher dieser Dienst am Vater nichts bewirkt hat, was ihn irgendwie rituell unrein gemacht hätte, dann bin ich halt eine Sache... und das hat mich fasziniert – das ist schon auch Empathie – das zu verstehen, sie hat gesagt im ersten Moment war sie beleidigt aber er war ausnehmend höflich und freundlich und es war keine Beleidigung –es war für ihn die Möglichkeit, die Hintertür die der Islam gelassen hat – es war halt die Notlösung. Es war ja kein Mann da. Ich hab das wirklich faszinierend gefunden das unterscheidet manchmal solche Institutionen von den Institutionen so wie wir sie gewohnt sind, wo alles zak-zak-zak ohne viel Überlegung, schnell gehen muss – wo aber auch die Ressourcen nicht da sind, die Geduld schnell erschöpft ist, ja, wenn die Personalsituation nicht gut ist und wenn man eh schon gereizt ist, es ist keine Entschuldigung aber das man zumindest ein bisschen versteht

I: Das ist ein schönes Bild von **Menschenbildern das die ganz individuell sein können** – auch das Individualität zulassen ist ja auch so ein wichtiger Punkt in der Ausbildung und Palliativpflege. Die Grenzen der Individualität haben wir schon erwähnt –Grenzen durch die **Institution**

G: **die schreibt sie vor** die Grenzen in irgendeiner Form

I: **die Berufsausbildung gibt ja auch Grenzen vor für den Schüler**

G: Natürlich

I: Inwieweit sind die Grenzen in der Palliativpflege aufgehoben?

G: also wir lernen oder **wir versuchen miteinander zu erarbeiten das man in der Palliativbetreuung sehr flexibel und kreativ sein muss und das man vielleicht viele Dinge nicht mehr so rein schulbuchmäßig tut** – man tut natürlich nichts das dem Menschen schadet, aber man tut vielleicht manchmal auch etwas was vielleicht nicht mehr ganz konform geht mit Kontraindikation, mit Indikation – man muss natürlich schon unterscheiden, was schadet explizit jetzt, oder was kann ich tun , was kann ich erlauben oder was kann ich anbieten, vielleicht auch ganz banal der Umgang mit Alkohol und Zigaretten, der ist recht locker im Hospiz. Ich war dort eine Zeit lang im Sommer, wie gesagt, wo es sehr heiß war – also ein Gspritzter, ein Bier, ein Campari Soda, ein Zigaretterl auch wenn ich ein Bronchuscarcinom habe – kein Mensch findet da was dabei. Von der Pflege her, ein bisschen anders lagern, ein bisschen was anderes unterlegen, ja oder keinen DK zu setzten sondern vielleicht 5 mal hinzuschauen in zwei Stunden ob man vielleicht die Unterlage wechseln muss – weißt Du diese Dinge die vielleicht in einem Lehrbuch nicht drinnen stehen **- vielleicht auch manchmal etwas Verrücktes tun, einfach wenn es gut tut.** Und das machen die dort und das versuchen die auch, alleine wie die versuchen den Leuten kleine Dinge zu ermöglichen – das hat jetzt nichts mit Pflege zutun aber auch so ein Beispiel, eine Dame die im Oktober zum Sterben war, die wollte unbedingt einen Adventkranz machen, die sind gerannt und haben ein Reisig geholt und die hat ihren Adventkranz im Oktober gemacht und das ist doch auch etwas Wunderbares, weil die

hat keine Zeit mehr bis Dezember zu warten. Oder sie lassen sie die Erde angreifen oder setzten sie mit den nackten Füßen noch einmal ins Gras – das kannst ja bei uns überhaupt nicht. Natürlich schauen sie das jemand der Knochenmetastasen hat den kann ich nicht herumschupfen sie sind behutsam und vorsichtig, extrem vorsichtig das kein zusätzlicher Schaden oder Schmerz entsteht – aber was irgendwie möglich ist, dürfen die alles haben und die dürfen da drinnen wohnen und ...

I: Und das wird auch den Schülern vermittelt – das zu entscheiden, was im Moment das Wichtigste und Richtigste ist

G: Ja – schon das versuch ich schon – ich glaub jeder der Palliativ unterrichtet

I: und wie macht man das?

G: man sagt schon: schätzen sie die Situation ein, natürlich müssen sie wissen, was können sie dem Patienten zumuten und was nicht – wenn es irgendwie möglich ist, kleine, es sind ja oft ganz kleine Wünsche die man erfüllt, wenn es in irgendeiner Form möglich ist, dann versuchen sie das relativ rasch zu erfüllen, wenn sie sich nicht sicher sind, besprechen sie es, natürlich besteht immer die Möglichkeit eines Teamentscheids, natürlich hat der Arzt die letzte Erlaubnis. Es war eine Dame im Hospiz, das hat mich sehr betroffen gemacht, dass das nicht gegangen ist, was sie sich gewünscht hab, es war eine Dame mit allen möglichen Brüchen bereits die hat Knochenmeta gehabt, die wollte weil eine Freundin von ihr aus Deutschland gekommen ist, was ich nicht verstanden habe, dass die nicht gleich nach Wien gekommen ist, und die ist nach Kobersdorf gefahren, ins Burgenland und wollte sie dort treffen – wenn sie nach Kobersdorf kommt von Deutschland aus, dann kanns ja nach Wien auch fahren, jetzt hat die sich so gefreut auf dieses Treffen, weil das eine alte Freundin war, das war eine eigenartige Situation – der Mann der wäre nach Kobersdorf gefahren diese Freundin zu treffen, aber ohne sie, und sie wollte dort hinfahren und die Ärztin hat gesagt, sie kann ihr die Erlaubnis nicht geben, weil sie hat so Angst das sie Frakturen hat, also die konnte man wirklich kaum mehr angreifen – nein, und sie will und sie will... und der Mann hat dann gesagt, kann was passieren und die Ärztin hat gesagt: ja es kann viel passieren – dann hat er gesagt, dann fahr ich nicht mit dir. Und ich habe aber gesehen wie unglücklich sie war und der ist dann alleine nach Kobersdorf gefahren, hat die Freundin getroffen und sie lag den ganzen Tag weinend im Bett – was ich auch verstehen kann. Da hat z. B. die Ärztin gesagt das kann sie nicht verantworten sie könnte auf Revers natürlich...da muss ich das akzeptieren aber wenn ich kreativ irgendetwas tun kann z. B. eine Geschichte muss ich noch erzählen – da war eine Dame aus der Ukraine im Hospiz, die hat jeden Tag selbst bezahlt, die war ja nicht versichert in Österreich, die war schwerst krank, 38 Jahre ein Ovarialkarzinom, hat ausgeschaut wie der Tod nur mehr Haut und Knochen, hat 3 Kinder zu Hause gehabt in der Ukraine, ihr Mann war da bei ihr, die dürften viel Geld gehabt haben, das war eine sehr abweisende Dame – auch das muss man den Schülern vermitteln, dass nicht jeder Krebskranke dankbar ist und leuchtet wie die Sonne, wenn man bei der Türe reinkommt, das der ein Recht hat zornig zu sein und ähnliches – also die war sehr distanziert und hat relativ resch: „beer!“ „one cube of ice!“ and „come on!“ and „hurry up“ und so – und ich hab gedacht, na super aber bitte, Wunsch ist Befehl. Und die hat alles versucht gehabt, was österr. Medizin kann aber sie war im Endstadium und es war wirklich schlimm – und ich kam in den Dienst und sah das das Zimmer leer ist und im Hospiz ist es so dass über dem Stützpunkt ein Öllicht brennt, wenn jemand verstorben ist, es war aber kein Öllicht und ich habe mir gedacht warum ist das Zimmer leer, und sie war so schwer krank und kein Öllicht – da hab ich gefragt: wo ist denn die Dame? Sagen sie: ja die ist aufgestanden – die war wirklich angefüllt mit Schmerzmittel und die hat sich auch oft weh getan, weil sie umgefallen ist aber sie wollte aufstehen und sie haben es ihr gestattet. Sie hat sich hingestellt und gesagt sie fährt jetzt in die Ukraine, hat sich ein Taxi bestellt und gesagt: Pumpe, 10 Tage anfüllen, die haben ihr

das gemacht, haben ihr die Schmerzpumpe lassen, haben für 10 Tage eine Medikation hineingegeben, die ist wie ein Skelett zu dem Taxi gewinkt und in die Ukraine abgeflogen, hat sich das alles selbst organisiert – das glaubst ja nicht – soviel zur Autonomie! Die Stationsschwester hat gemeint, die Pumpe sehen wir wahrscheinlich nie wieder, aber das werden wir verkraften. Bitte die Pumpe kam nach ein paar Tagen mit einem Dankschreiben zurück – also die hat ihre Aufgabe auch erfüllt – ich war ganz fasziniert das man das erlaubt und das das gegangen ist, sie wollte wahrscheinlich zurück zu ihren Kindern oder was auch immer und die haben ihr da Unterstützung gegeben. Wenn einer aus dem Krankenhaus sagt ich habe genug, gebt mir noch Medikament mit, dann sagen die gehts halt in die Apotheke und lassen sie uns in Ruhe –also das ist... es geht viel wenn man will. Und die durfte auch alles, die war wirklich schwer zufrieden zu stellen und sie war halt einfach zornig – ich wäre auch zornig mit 38 Jahren wenn ich sterben muss und alle anderen dürfen leben... warum soll ich nett sein zu denen

I: und so Geschichten bringst Du in den Unterricht ein?

G: ja das erzähl ich ihnen immer

I: d.h. mit Fallbeispielen wird gearbeitet

G: ja – ich kann ihnen aber manchmal auch nur sagen: wissen sie da war ich selbst hilflos, keine Ahnung, ich habe nicht gewusst was ich tun soll – ist mir auch passiert

I: Bist Du also auch authentisch als Lehrerin

G: Ja ich bin ja nicht, ich kann ja nicht, ich hab ja nicht die Weisheit mit dem Löffel gegessen – ich bin ja auch keine palliativ-Ausgebildete. Ich kann nur versuchen mit dieser Empathie, die die Grundausbildung hat, kann ich versuchen das Beste zu tun und versuch es halt, bis jetzt glaub ich, ist es ganz gut gelungen... werden wir sehen....

I: welche Rolle, glaubst Du hat der Lehrer/ die Lehrerin in der Lebensgestaltung der Schüler?

G: Naja, er wird wahrscheinlich ein Vorbild sein in der beruflichen Orientierung, vielleicht auch ein bisschen in der privaten Orientierung. Der Lehrer.... ich mach mir natürlich schon Gedanken natürlich, es ist schwierig, ich denke für viele Schüler ist es so das sie uns auch als kompetent erleben, das müssen sie ja, sonst können sie uns ja auch nicht glauben, oder von uns was annehmen, also ich glaube für viele sind wir schon auch der, der durch Wissen ihnen etwas geben kann. Für manche sind wir vielleicht ein bisschen die Mama oder die Tante, so ganz am Anfang vielleicht und für manche auch fast so etwas wie ein Freund oder eine Freundin. Ich habe für mein eigenes Leben, ich hab aus dieser Schule eine Freundin gewonnen die meine Schülerin war und die habe ich heute noch die ist 10 Jahre jünger als ich - ich war eine ganz junge Lehrschwester und wir sind ganz eng befreundet. Also auch das kann passieren, dass sie sich vielleicht an einen Menschen orientieren und die Lehrerrolle einmal ein bisschen wegschieben, ich glaub schon – ich glaub das wir für viele natürlich die sind, die da das Sagen haben, die wissen wo es lang geht das muss auch so sein, weil das sind die Lehrer aber das wir doch auch als Mensch akzeptiert werden. Hoffentlich – glaub ich schon

I: also darüberhinaus gehend über bloßen Vermittler

G: ja möchte ich schon – also ich sehe mich nicht nur als Wissensvermittler, ich möchte schon gerne den Kontakt zu Menschen haben, weil ich denk das was wir ihnen beibringen, letztendlich, wenn man ganz, ganz, ganz, ganz ehrlich ist, können sie aus dem Buch auch lernen ja, sie könnten

ein paar Mal praktische Übungen machen mit jemanden aber das theoretische Wissen aus den Büchern holen könnten sie selbst auch. Ich glaub schon sehr wohl das der Mensch auch dazu gehört etwas zu vermitteln, die Art und Weise wie er es tut, also das halt ich für ausgesprochen wichtig und eine Vorbildfunktion haben wir schon – glaub ich schon. Also ich denk manchmal gehen wir ihnen furchtbar am Wecker aber sie werden schon erkennen warum manche Dinge gemacht werden müssen

I: Und welche Rolle können Schüler übernehmen in der Lebensgestaltung von Menschen in der Palliativpflege?

G: Du meinst was sie für den Patienten als Rolle darstellen können?

I: Ja

G: Ich glaub das man die Schüler nicht überfordern darf gerade in der Palliativ – Ich würde einen Schüler gerade in diesen Bereich als Auszubildenden sehen, ich würde eher sagen das sie für den Patienten ein Mitmensch sein können, ich glaub nicht das da die fachliche Qualifikation im Sinne von ausgebildet für die Palliativpflege das Wesentliche ist, sondern das die Zuwendung zum Menschen, das Da-sein für den Menschen, das das Erkennen von Situationen wo der vielleicht Trost braucht, so etwas, das das im Vordergrund steht. Ich glaub dem Schüler eine Rolle dahingehend aufzuoktroyieren das er für den Patienten jetzt etwas Besonderes darstellen soll, das glaub ich ist zu viel verlangt. Im 3. JG vielleicht gegen Ende des Praktikums vielleicht schon mehr - ich würde auch jemand früher noch gar nicht zu sehr mit dieser Form des Beschäftigens konfrontieren, der ist eh schon fertig mit dem was er da sieht und ich denke das man da halt die Hilfe auch gebe muss. Ich glaub jemand der noch nicht so gefestigt ist, wie kann der jemanden ... ich wills jetzt nicht abqualifizieren aber ich denk man darf auch nicht zu viel von ihnen verlangen, sie sind Auszubildende, sie müssen ja selber lernen mit Situationen umzugehen, also ich glaub auch das das sehr heavy ist – egal... vielleicht wenn jemand älter ist, dass er es als nicht so extrem empfindet aber sie sind zum Beispiel ganz verstört, wenn junge Leute sterben. Wobei ich aber eines sagen muss, wir haben hier in der Schule einen Jahrgang gehabt, wo zwei Mitschüler verstorben sind, der eine durch einen Unfall und der andere durch ein Melanom und der Bursche der verstorben ist, war 24 Jahre alt mit dem Melanom. Und ich muss sagen diese Klasse ist mit dem Tod aber so etwas von Reif umgegangen, das war unglaublich, der war damals im 1. JG – das war eine Berliner der kam nach Österreich um hier die Schule zu machen und ist dann hier nach einigen Monaten mit einer furchtbaren Chemotherapie, letztendlich dann verstorben. Aber diese Klasse hat, ist eigentlich gereift an dem Ganzen und hat zu einem Zeitpunkt ganz toll funktioniert - das ist ein schlechtes Wort – agiert, wo du dir gedacht hast, unglaublich was die aus diesem Trauerfall gelernt habe, nämlich auch für sich als Menschen und sie haben auch wirklich getrauert – und das ist auch von der Schule immer versucht worden, auch bei unserem Andreas der verstorben ist, wir haben dann eine Feier gemacht wo die Eltern eingeladen waren und so, sie sind zur Beerdigung gefahren aber die waren irrsinnig reif, wo ich wirklich überrascht war. Aber ich glaub in der Lernsituation darf man sie nicht überfordern. Ich kann von jemand der dort lernt nicht erwarten das er die Aufgaben eines ausgebildeten Palliativpflegers oder Palliativschwester übernimmt. Wobei ich auch glaube das man sie nicht unvorbereitet in solche Situationen entlassen sollte – in Sterbesituationen – das habe ich auch versucht dann auch mit unseren Gespräch auf den Stationen die Praxisanleiter auch zu bitten die Schüler nicht zu so einer Art Sitzwache ohne Vorbereitung oder zum allein versorgen – das glaubt man gar nicht, dass das manchmal auch noch vorkommt, aber manchmal kommt es noch vor – die müssen das aufarbeiten, das man sie nachher fragt, wie geht es dir, möchtest drüber sprechen oder mit ihnen das tut auf jeden Fall, und nicht einfach darüber hinweg ... sie sagen oft, ich versteh das nicht, der Patient ist verstorben und die

haben getan als ob nichts passiert wäre, die haben nicht einmal darüber geredet. Solche Sachen....
Man kann ja zumindest etwas sagen

I: Das ist das natürliche Empfinden der Schüler das man darüber redet

G: ja, ja und nicht das man einfach.... Ich möchte aber auch sagen das das nicht überall so ist, ich möchte nicht das das so aussieht das die alle... es sind so viele die sehr gut und engagiert sind aber das gibt es schon noch. Ich sag dann das sie es noch einmal ansprechen sollen oder ob sie es angesprochen habe aber das trauen sie sich oft nicht – habt ihr es ins Feedback reingeschrieben, nein.... Dann sag ich auch, wenn man etwas verändern will, muss man auch darüber reden oder hättet ihr es uns in der Schule gesagt, dann wären wir hinauf gegangen und hätten helfen können. Aber manche machen das schon und manche werden gut begleitet.

I: es wird auf jeden Fall besser der Trend ist...

G: der Trend ist da auf jeden Fall ein guter

I: vielen Dank

Interview 6

Code: 6/Wa

24.2.2.2009

57 Minuten

I: Interviewerin

Wa: Interviewte

I: Seit wann sind Sie in der Schule tätig?

Wa: Seit 20 Jahren

I: seit wann unterrichten sie Palliativpflege?

Wa: Seit Beginn – wir haben mit dem Arbeitskreis für das Curriculum –also den habe ich geleitet mit der und seit dem unterrichte ich auch. 1997 hat es begonnen

I: und wie sind sie darauf vorbereitet worden?

Wa: Bei uns ist es eigentlich so gegangen, dass man Interesse gezeigt hat und das hat mich interessiert und letztendlich hab ich dann mit der bei der Caritas so ein Begleitungsseminar gemacht das was auch die Ehrenamtlichen machen –also das haben sie damals angeboten und einfach auch durch die, wir haben schon früher oder die Frau Kaes hat ja schon früher diese Sterbeseminare gemacht und auf das haben wir uns irgendwo angelehnt.

I: und das war ausreichend

Wa: Ja, dann sind wir reingehüpft, wir haben schon am Beginn sehr viel Konferenzen gemacht, wir haben es durchwegs gruppenteilig also vom ersten bis ins dritte – hundert Prozent gruppenteilig, das haben wir uns ausgebeten eigentlich, weil wir gefunden haben das gerade so ein Thema... und auch in seminarform also wir machen es nicht nebenbei irgendwo sondern wir machen Seminare

I: Von Anfang an schon, seit damals?

Wa: ja. Und da haben wir, die Kollegen untereinander am Anfang geschaut, was haben wir, was gibt es dazu und was könnten wir sinnvoller Weise einbauen und haben schon auch, jetzt werden es weniger, aber schon auch immer wieder Konferenzen dazwischen wo wir uns auch austauschen, was gibt es für neue Filme, was gibt es für neue Bücher also wir haben da das Glück das wir sehr viel Bücher haben und was können wir anders machen auch nach den Seminaren immer, was macht es runder und wir haben in diese Richtung einfach viel gearbeitet

I: und sich viel erarbeitet

Wa: schon

I: das hat Ihnen auch die Sicherheit gegeben

Wa: Ja und vom Thema her selbst, ich habe das ja nie in einer Ausbildung gehabt und hab mir gedacht das ist schon sehr sinnvoll einfach doch die Schüler vorzubereiten auf das Thema, wir

haben es zwar früher in der GuK so zwei Stunden gehabt, wo wir gesagt haben, wie..wenn passiert oder wenn jemand stirbt, wie können sie damit umgehen und jetzt haben sie es halt ausgeprägter, mehr Wissen dahinter

I: und unterrichten sie es gerne

Wa: Ja aber ich muss jetzt sagen ich gehe bald in Pension und ich werde jetzt schon müde, also es ist doch viel und es ist anstrengend, weil man doch irgendwo immer parat sein muss, wenn irgendwelche Probleme oder so irgendetwas kommen und also ich würde jetzt, wenn ich weiter bleiben würde, würde ich einmal ein bisschen aussetzen oder nur jedes zweite Jahr einsteigen oder so weil es doch ziemlich schon von der Vorbereitung her viel ist und schon also auch psychisch... ich täte nicht sagen belastet aber doch sehr anspruchsvoll ist. Ja doch, weil die Schüler dann sehr wohl Erlebnisse mit einbringen oder auch kurz vorher oder nachher Angehörige haben die schwer krank sind oder auch welche die gestorben sind und das kommt dann schon sehr wohl in diesen Seminaren

I: und kommen die dann auch eher zu den Lehrern die Palliativ unterrichten?

Wa: Das ist unterschiedlich, wir haben auch gute Beziehungen zu den Klassenvorständen aber wie bieten auch an, wenn es irgendein Problem gibt, dass sie auch kommen können. Aber es ist auch im Seminar selber, da kommt sehr viel

I: und das ist anstrengend da muss man sehr dabei sein

Wa: ja man muss präsent sein, man kann nicht wirklich aussteigen, selbst wenn man Filme zeigt, tun wir doch nachbesprechen und schauen was ist da drinnen und das ist schon,... aber ich könnte es mir auch nicht anders vorstellen, wenn ich mir denk so zwischendurch irgendwie die Theorie zu bringen, das gehört irgendwie zusammen.

I: und was unterrichten Sie sonst noch?

Wa: Die GuK, ich unterrichte sehr viel im ersten, spezielle Bereiche also das ist aufgeteilt und wenig im zweiten und dritten und die Einführung in die Kinästhetik

I: passt alles für sie gut zusammen

Wa: ja wir haben auch das Glück in unserem Team auch Wünsche äußern zu können und auch doch dann einmal auszusteigen

I: was heißt für Sie Verantwortung in der GuK?

Wa: Was heißt Verantwortung... einmal Verantwortung für sich selbst zu übernehmen aber auch so in der Pflege selber für die Patienten teilweise, also nicht Verantwortung zu übernehmen aber doch zu sorgen – Wünsche gerade in der Palliativ Wünsche zu erfüllen, auch zu schauen die Selbstständigkeit zu erhalten, letztendlich, also nicht alles zu übernehmen und den nicht bedauern bis zum geht nicht mehr, sondern schon in diese Richtung. Verantwortlich zu sein also auf sich selber zu schauen, aber auch für den Patienten zu sorgen letztendlich.

I: und ist da ein Unterschied in der Palliativpflege im Vergleich zur normalen Pflege?

Wa: Ich denk dass man doch, wenn man in der Palliativpflege ist, das teilweise die Beziehungen doch tiefer sind wenn man so Patienten begleitet im Vergleich zu Akutstationen wo halt ein relativ großer Wechsel ist. So in diese Richtung glaub ich schon das mehr Beziehung da ist, soweit man

die aufbauen kann, und schon auch oft mehr möglich ist. Mehr möglich in Richtung Wünsche erfüllen, und zu schauen was muss der noch erledigen und was braucht der noch – auch die Angehörigen, wobei ich mir denke das die Angehörigen oft mehr Bedarf haben an Betreuung gerade bei Palliativ-Patienten als die Patienten selber – also schon auch so eine Vermittler-Rolle oft zu übernehmen

I: mehr noch als im normalen Pflegebereich?

Wa: ich denke schon wobei man es nicht 1:1 sehen kann, wenn man jetzt Pflege wirklich ernst nimmt, es dann doch auch auf andere Patienten umlegen kann. Das da oft auch mehr möglich wäre als man dann auch tut

I: das ist auch Verantwortung

Wa: Ja und doch auch Entscheidungen zu treffen, die halt manchmal auch den Ärzten vertretbar sind oder vertretbar sein müssen bzw. sich auch durchzusetzen.

I: und Verantwortung in der Ausbildung?

Wa: Verantwortung in der Ausbildung, Das ich das was ich vermitteln will oder das was Pflege braucht doch auch in einem gewissen Rahmen verpacke und auch schon schaue, das Schüler das zumindest zu einem Teil verstehen können

I: ihnen etwas mitgeben

Wa: genau, jetzt nicht was weiß ich wie viel Input zu geben, sondern auch sie das verarbeiten zu lassen also das ist für mich schon auch Verantwortung. Ich denk das man Stoff eingrenzen muss teilweise und gewisse Dinge das auch einen Halt und eine Festigung haben

I: zur Vertiefung

Wa: ja und schon auch in diese Richtung das die Schüler schon auch auf sich selber schauen, ja das sie gewisse Entspannungsmöglichkeiten oder was immer sie dann auch brauchen in solchen Situationen das sie dann in Anspruch nehmen oder zumindest sich überlegen, was könnte ich tun, ich denk das ist schon auch Verantwortung für sich selber übernehmen.

I: und das versuchen sie auch zu vermitteln

Wa: ja

I: wie wird das gemacht?

Wa: wir machen es schon so, dass wir auch sagen was können sie als Person in solchen Situationen die sie auch belasten letztendlich, für sie selber tun? Welche Lösungsstrategien gibt es? Und es ist schon auch vorgekommen, nicht immer aber doch bei manchen Schülern, das sie dann draufkommen, für mich ist wichtig das ich das aufschreibe, oder das ich spazieren gehe oder das ich mit jemand rede oder so

I: das wird wirklich im Unterricht thematisiert

Wa: Ja, ja

I: welche Ziele haben sie in diesem Gegenstand?

Wa: Wir haben es so, dass wir für die Prüfung im 3. Jahr sehr wohl verlangen das **sich die Schüler mit Schwerkranken und Sterbenden auseinander setzten und auch in diese Richtung: Angstabbau – vor solchen Begegnungen.** Und das hat sich schon herausgestellt das das ganz gut ist das sie... ich hab einmal eine Schülerin gehabt, die gesagt hat: ich hab so Angst ich geh dort gar nicht hin. Und mit diesem Auftrag, jemanden zu übernehmen ist sie gewachsen also die hat das dann ganz toll geschildert wie sie an dem eigentlich gewachsen ist. Sie hat z. B. gesagt, sie hat eine Patientin betreut, hat dann eben auch eine gute Beziehung aufgebaut und die hat dann z. B. – ganz etwas Kleines – die hat kein Grießkoch wollen, und sie hat das dann auch im Pflegebericht geschrieben und hat es dann auch gesagt und dann ist sie draufgekommen, dass sie trotzdem ein Grießkoch bekommen hat und dann hat sie gesagt: horcht einmal ich hab aufgeschrieben, und ich weiß, dass die Patientin kein Grießkoch will, warum habt ihr ihr das gegeben? Ja, also das ist für mich auch schon in Richtung Verantwortung und auch Vertreten

I: Stärken der Schüler

Wa: Ja – die hat dann gesagt, sie hat am Anfang schon große Angst gehabt und sie hat dann gemerkt, das war so eine tolle Beziehung dann, das sie die Angst nicht mehr gehabt hat vor der nächsten Begegnung.

I: und das erzählen die Schüler im Unterricht

Wa: ja, wir machen dann immer so **Praxisreflexionen, was haben sie erlebt,** im 2. u. 3. Jahr, **wie ist man umgegangen,** ... da habe ich schon gemerkt, dass man im Vergleich zu, wie ich groß geworden bin in dem Beruf, ich mein es gibt schon noch einige Mängel aber doch das sich einiges zum Guten gekehrt hat von der Begleitung. Und das doch auch schon anders die Angehörigen da sein können, das hat es bei mir, wie ich angefangen habe nicht gegeben – die Angehörigen haben müssen gehen – das ist ja jetzt möglich, dass sie sogar über Nacht da bleiben können

I: es hat sich schon was getan

Wa: ja

I: was müssen Schüler vermittelt bekommen, damit sie verantwortlich handeln können?

Wa: Ich denk einmal Überlegungen überhaupt anzustellen wie könnte man damit umgehen und **letztendlich eigentlich eine Selbststärkung** – ich bin mir sicher, in diese Richtung das kann ich vertreten und das möchte ich auch vertreten oder durchsetzen oder auch anregen –manchmal ist es auch nur eine Anregung auf der Station und dafür sicher zu sein.

I: und wie kann man das stärken?

Wa: **Auch durch, ich denk mir das da diese Beispiele immer ganz gut sind, wenn sie von anderen hören aha dies und dies ist möglich, dann sozusagen einen Denkanstoß haben und das dann auch überlegen und ausprobieren**

I: also die Gruppe stärkt auch

Wa: ja

I: und was wird im Unterricht zur **fachlichen Qualifizierung** beigetragen?

Wa: **Also wir haben jetzt, die Inhalte sind ja im Curriculum,** wir haben die Entwicklung vom Hospiz, wer war Vorreiter, was haben die gemacht, so Saunders und Kübler-Ross, es gibt ja sehr

viele die auch in diese Richtung jetzt arbeiten, dann haben wir viel so mit sich selbst auseinander setzen, wie gehe ich selbst mit so Situationen um, das ist so der Teil wo sie überlegen was wäre jetzt in der Situation wenn ich hören würde ich müsste jetzt sterben oder was würde ich tun, was müsste ich entscheiden oder was würde ich noch regeln oder was immer, dann haben wir auch drinnen einige Filme wo Trauer und diese Prozesse auch irgendwo sichtbar werden. Dann haben wir schon einen Teil Gesprächsführung drinnen, wie kann man – wobei da viel in der Kommunikation rennt doch wir haben auch wie kann man begegnen wenn irgendjemand sagt das oder das. Dann gehen wir auch ins Hospiz um dort oder auch Palliativstationen jetzt eher wo Leute die dort arbeiten berichten wie sie damit umgehen. Ja und ich denk ich kann jetzt nicht sagen das alle die rausgehen in diese Richtung gut arbeiten aber doch Denkanstöße zu haben und auch an Begleitung und da hat sich viel getan in den letzten Jahren es doch viele Diplomierete gibt die gut damit umgehen und beispielhaft damit umgehen.

I: und wann können die Schüler kompetent Verantwortung übernehmen?

Wa: Ich denk das das jetzt nicht nur die Palliativ ausmacht also ich denk da gehört schon die ganze Ausbildung irgendwo dazu. Ja – wann können sie übernehmen? Sie können einmal Anstöße geben – ich mein im ersten, wenn ich jetzt so jahrgangsmäßig schau, ab den zweiten können sie dann sehr wohl Meinungen vertreten – das ist im ersten meistens noch ein bisschen zu früh, da schauen sie noch eher was machen Pflegende in solchen Situationen aber im zweiten können sie dann sehr wohl schon auf die Patienten zugehen oder auf die Palliativpatienten zugehen und schon auch schauen, haben die Wünsche, haben die Beschwerden, kann ich in diese Richtung irgendetwas anregen? Und manche – ich mein das kommt auch auf die Persönlichkeit der Schüler drauf an – ich denk das man manchen nur Denkanstöße mitgeben kann und die legen das halt irgendwo in ein Ladl und arbeiten halt wie gehabt, aber es gibt schon welche die dann auch Verantwortung in die Richtung übernehmen

I: also durchwegs noch im Rahmen der Ausbildung das sie sich für Teilbereiche verantwortlich zeigen

Wa: Ja, also wir haben z. B. im dritten, diese Begleitung und da, das erzählen sie dann ja auch, das sie da wirklich oft dann mit dem Menschen zusagen die sie betreuen das sie da schon viel auch erledigen können oder auch veranlassen können wie z. B. Angehörige anrufen oder so etwas wenn sie merken – das kommt auch immer wieder – wenn sie merken aha da ist irgendetwas in der Familie, der hat z.B. seine Kinder schon lange nicht gesehen und sie merken auch irgendwie der möchte die eigentlich noch sehen, das sie dann sehr wohl, das erzählen sie auch immer, die Angehörigen anrufen und auch sagen: horchen sie, können sie nicht kommen – oder so.

I: sie übertragen die Inhalte des Unterrichtes direkt

Wa: ja – natürlich nicht alle, aber ich denke das passiert vielfach

I: und erkennt man als Lehrer ob der Schüler bereit ist Verantwortung zu übernehmen?

Wa: Schon, schon

I: und woran

Wa: Das ist schwierig... Ah, ich merk, was merk ich... ich merk die Abwehr, wenn er so... das merkt man, wenn jemand noch nicht bereit ist, wenn er so mmh... doch vorsichtig und so na, das will ich mir jetzt nicht überlegen... Und eben man merkt es an Erzählungen und es macht auch –

ich weiß auch nicht wie man Reife beschreibt – also ich hab oft 17jährige, naja 17jährige haben wir jetzt kaum mehr, aber welche im ersten die schon mehr in diese Richtung mitbringen. Und andere die sich das halt anhorchen, wo man so das Gefühl hat es rennt halt irgendwie vorbei und dann letztendlich schon merkt, irgendwann geht der Knopf auf oder bei manchen nicht...

I: das Alter alleine ist es nicht?

Wa: Nein, nein, ich könnt gar nicht sagen, es hängt schon mit den Erfahrungen zusammen, die sie von daheim mitbringen, und auch von Freunden, man glaubt ja gar nicht wie viel schon gestorben sind. Angehörige oder Freunde wo sie schon sehen aha das und das ist da passiert, war das ein richtiger Schritt oder könnte man etwas anderes machen? Aber ich kann es schwer beschreiben wie man Ich mein es gibt Schüler die wir bis zum Diplom haben und wo wir sagen was wird aus der und wenn wir später hören aha die hat sich entwickelt

I: da reichen die 3 Jahre nicht

Wa: ja – und bei manchen kann man sagen die werden immer nach Schema-F arbeiten und da wird nicht viel mehr drinnen sein

I: aber man erkennt sie

Wa: man erkennt es – aber, wie gesagt ich könnt jetzt nicht beschreiben an was, aber irgendwas erkennt man

I: wird im Unterricht Autonomie und Paternalismus thematisiert?

Wa: Eigentlich nicht, das wird in anderen Unterrichten

I: und die Autonomie des Patienten im Palliativbereich?

Wa: das schon – das Patienten in die Entscheidungen oder Selbstentscheidungen einbinden musst, das man zwar Beratungen anbieten kann, aber das der Patient für sich selbst entscheidet oder entscheiden kann und das er auch den Rahmen dafür bekommt

I: und wird das auch abgegrenzt zur allgemeinen, normalen Pflege?

Wa: Also ich denk für mich eigentlich nicht, weil ich denk auch der andere Mensch sollte autonom entscheiden können

I: und ist es so? Erzählen die Schüler da etwas aus der Praxis?

Wa: Also schon, manchmal schreckt es mich ein bisschen, wie oft über die Patienten hinweg entschieden wird, aber auch das ändert sich, auch bei den jetzt nicht palliativen Patienten wird doch mehr in diese Richtung getan das sie mitentscheiden können, die Patienten werden einfach mündiger. Oder wenn ich so vergleiche mit früher, das hat halt der Herr Doktor oder die Schwester gesagt das hat zu geschehen, dann ist das gemacht worden. Und jetzt merk ich schon, was halt oft diese „schwierigen“ Patienten sind, das auch viele einfach mitentscheiden wollen und sagen diese Möglichkeiten habe ich, und das hätt ich gerne

I: und wie reagieren die Schüler drauf, sehen die das als positiv oder sprechen die auch von „schwierigen“ Patienten?

Wa: Sie sprechen auch von „schwierigen“ weil natürlich auch – ich hasse ja das Wort „schwierig“, weil ich erklär ihnen immer auch, es steckt etwas dahinter, entweder haben sie, wenn sie ständig läuten – oder der „lästige“ Patient – wenn sie ständig läuten, dann ist irgendetwas im Hintergrund und das muss man einmal abklären und es gibt halt Menschen die dann trotzdem läuten und wenn es nur die Zuwendung ist und das erzählen sie dann schon –und manche haben ja sehr kommunikative Fähigkeiten und die sagen dann – ich hab mich zu dem Patienten gesetzt und habe einmal geredet und dann bin ich draufgekommen, was da eigentlich dahinter steckt. Und dann verstehe ich das auch

I: man kann sie schon da hinbringen

Wa: Ja, ich erzähl ihnen ich hab immer also die erste Zeit immer gerne auf Männerstationen gearbeitet, weil ich immer das Gefühl gehabt hab die Männer sind viel unkomplizierter, und dann erklär ich ihnen auch, Frauen sind im Prinzip anders und Frauen lassen sich halt auch einmal verwöhnen im Spital, weil sie auch viel andere Dinge rundherum daheim haben, wo sie jetzt einmal loslassen können

I: es geht ums Nachvollziehen und verstehen

Wa: ja

I: und wie erleben **Schüler Autonomie in der Ausbildung** an sich persönlich? Inwieweit sind sie autonom?

Wa: **Ach, also, ich denk das das eine schwierige Situation ist für Schüler – was sie immer erzählen, wenn sie auf der Station etwas entscheiden** also wird auch besser, aber doch irgendetwas entscheiden möchten, und sagen ich find das jetzt nicht ... und wenn sie mehr nachfragen oder wissen wollen oder auch noch anbringen, auch das was Dekubitus oder sonstiges betrifft, dieses da gibt es etwas anderes – **das es sich auch beurteilungsmäßig niederschlagen kann. Wo sie dann oft sagen, ich sag da lieber nichts,** ich weiß zwar das ist jetzt nicht der richtige Weg aber...

I: **konformes Verhalten weil sie Angst haben**

Wa: **ja und ich denk das ist Realität**

I: und von Seiten der Schule her, wie viel Autonomie haben die Schüler da?

Wa: Also im Prinzip sagen wir ihnen schon das sie zumindest, wenn sie sich schon während des Praktikum das nicht sagen trauen wegen der schlechteren Noten und das ist halt leider Gottes manchmal so - das sie es zumindest nach der Beurteilung sagen sollen, das sie und auch wenn Missstände oder so etwas Grobes ist, das sie das melden müssen und wir haben es so, jede Lehrerin und jeder Lehrer hat Stationen die wir betreuen und wir versuchen das zumindest anzusprechen auf der Station

I: das sie gestärkt werden die Schüler von der Schule

Wa: ja

I: und im **Schulbetrieb** und im schulorganisatorischen Betrieb?

Wa: **ich mein es ist halt schwierig weil man so eigentlich strenge Rahmenbedingungen hat so mit Unterrichtspflicht** und was weiß ich – **da Wege zu finden, dass sie trotzdem noch entscheiden können, das ist .. die Vorgaben sind halt sehr strikt**

I: wird ihnen das auch vermittelt? Das es halt so ist

Wa: teilweise, ich mein wenn Schüler kommen und irgendein Problem haben, oder so dann, versuchen wir schon irgendwie einen Weg, der für sie gängig ist zu suchen

I: also erleben sie schon das sie hier als Person auch wichtig sind

Wa: ja

I: bezüglich Persönlichkeitsbildung machen sie etwas das die Schüler auch in ihrer Persönlichkeit gestärkt werden?

Wa: Ja schon ich weiß bei uns z. B. in der Suchtprävention wo auch geschaut wird, wie kann ich mich stärken, oder aber auch schon in den anderen Gegenständen

I: ist das prinzipieller Konsens das die Schüler gestärkt werden sollen

Wa: ja

I: und erzählen die Schüler bei der Reflexion auch wie dieses Hinein-denken in andere ist wie es ihnen damit geht?

Wa: Schon, eben wenn sie so Beispiele bringen, dass sie schon auch durch Nachfragen und Gespräche draufkommen was da dahinter steckt ist oder auch manchmal was dahinterstecken könnte

I: und empfinden die das als schwierig oder belastend

Wa: also teilweise die Begleitungssituationen schon, weil ja schon oft, gerade wenn die Beziehung eine gute ist, sie dann schon diese Dinge an sich nehmen und dieses – ich mag zwar das Wort Abgrenzung nicht – aber diesen Schritt: aha das ist jetzt nicht meins, ich kann zwar beraten oder begleiten aber ich muss auf mich schauen, ist schon schwierig, ich denk das ist für mich heute noch schwierig wo ich dann sag ok. da muss ich jetzt auf mich schauen

I: aber sie sprechen es an – von sich aus und das wird auch gefördert, dass sie es ansprechen sollen

Wa: ja

I: und das sind so fixe Reflexionen nach den Praktika

Wa: also wir haben Praxisreflexionen nach dem ersten Jahr und jedes Jahr eigentlich und in der Palliativ machen wir speziell in der Begleitung Schwerkranker und Sterbender so: welche Menschen habe sie erlebt oder welche Patienten haben sie erlebt und wie sind sie damit umgegangen und wir schauen schon dann auch wie könnte man damit umgehen, wenn sie so Dinge erleben wo nicht wirklich gut damit umgegangen wurde, welche Möglichkeiten hätten wir gehabt. Also das sprechen wir dann schon an und das ist oft Diskussion wo dann ein anderer erzählt ich habe es so erlebt und das hat mir gefallen und das wäre eine Möglichkeit

I: welche Erwartungen habe sie an die Ausbildung der Schüler?

Wa: Ich persönlich jetzt?

I: ja

Wa: speziell auf die Palliativ oder ganz allgemein

I: ganz allgemein

Wa: Also ich seh mich so als Lehrer als Begleiter der Schüler. Manche Dinge die man einhalten muss erwarte ich das sie einhalten, soweit es in ihrem Rahmen möglich ist. Ich erwarte mir das wenn sie diplomiert sind, manche Dinge die sie als Schüler nicht vertreten oder durchsetzen haben können, dass sie als Diplomierte verantwortlich in ihrem Bereich arbeiten. Erwartungen sonst noch ...ja dass sie die Möglichkeit der Entwicklung in Anspruch nehmen und es gibt Leute die eine größere Entwicklung durchmachen in der Zeit wo sie da sind und es gibt halt welche die brauchen wo man sagt ok, in 6 oder 7 Jahren wird der anders agieren

I: und sprechen Schüler Erwartungen aus die sie haben an die spätere Berufstätigkeit?

Wa: Na schon im Rahmen der Praxisreflexionen wo sie dann schon sagen – das hätt ich gerne anderes oder da möchte ich schauen ob ich nicht anders agieren könnte. Aber das sind nicht alle aber doch ein Teil die sagen das hab ich jetzt als Negativ-Beispiel und so möchte ich eigentlich nicht agieren

I: d.h. sie sehen sich schon in einer gewissen Art, wie sie einmal sein wollen

Wa: ja

I: und welche Erwartungen hat die Gesellschaft an dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen?

Wa: Schon eine Fachkompetenz das sie wissen was sie da tun und welche Hintergründe da sind und vielfach, was man so aus Befragungen hört, dass sie nett sind und ich bin draufgekommen, dass das ein ganz großes... auch wenn man immer sagt: na das ist nicht dieses lieb und nett, aber das das einen ganz großen Faktor ausmacht, wie man den Leuten begegnet und ich denk auch ich muss nicht immer lieb und freundlich sein, ich kann durchaus auch einmal sagen ok. so mit mir nicht, aber ich denk das wirklich viel – die Leute sind abhängig ja! Und ich denk selber, wenn ich in einer Abhängigkeit bin, wenn ich jetzt nur an ein Amt denke oder so wo ich irgendetwas brauch, da erwarte ich mir irgendwo eine Beratung und eine Höflichkeit

I: das heißt das wären auch Ihre Erwartungen an eine DGKS, wenn sie betroffen sind, oder für Ihre Angehörigen

Wa: ich denk mir, ich vergleich es manchmal schon auch mit anderen Berufen – ich habe eine bestimmte Ausbildung und ich habe eine bestimmte Fachkompetenz und das dann aber auch im Rahmen anzubringen also auch Beratung anzubieten und die Leute dann auch entscheiden zu lassen und nicht einfach: ich weiß das das besser ist und ich weiß was sie machen müssen

I: das täten Sie auch erwarten

Wa: das täte ich auch erwarten, ja ich vergleich es oft mit einer Verkäuferin wenn ich in ein Geschäft gehe, eine gute Verkäuferin empfinde ich so, dass sie einmal schaut, was will die ... und ich hab es oft erlebt, ich will z. B. zuerst einmal schauen, und ich will nicht das gleich eine auf mich herstürzt und.. ja und ich erleb das immer wieder, das manche das sehr wohl gut können und da kauf ich dann auch meistens etwas und was weiß ich, wenn mir welche einreden wollen, das passt ihnen irrsinnig gut, aber mir gefällt das nicht oder ich fühl mich damit nicht wohl und ich denk es ist in der Pflege das ist halt mehr Kompetenz als eine Verkäuferin hat aber trotzdem es ist ein Beruf wo ich meine Kompetenz anbiete und Möglichkeiten anbiete, wo Patienten dann auch mitentscheiden können. Und manchmal muss man halt auch für Patienten entscheiden

I: Sie sehen das ziemlich parallel laufend sowohl Palliativ als auch die normale GuK – also keinerlei Unterschiede

Wa: also ich denk auch im normalen Bereich sollten die Leute palliativ behandelt werden

I: also wenig Unterschiede und glauben Sie das an eine Palliativstation andere Erwartungen herangetragen werden?

Wa: Ich denk mir, es ist ein anderer Rahmen, wobei ich mir denk – ich war in Deutschland einmal auf so einer anthroposophischen Station wo ich mir gedacht habe: das ist toll, warum gibt es das bei uns nicht – wo sehr wohl die Fachkompetenz und wo sehr wohl die Medizin mit der Homöopathie zusammenarbeitet und ich denk mir, schade das es das bei uns nicht gibt - es ist zwar jetzt in der Anfangsphase auch oder wie man in Lainz jetzt das Feng Shui eingerichtet hat, wo man draufkommt, dass das sehr wohl was bringt, ich denk das da noch einiges passieren muss

I: und glauben Sie gibt es da wirklich Erwartungen von Seiten der Bevölkerung auch an eine Palliativstation?

Wa: Ich weiß nicht, da bin ich jetzt draufgekommen, dass viele eigentlich nicht informiert sind welche Einrichtungen es überhaupt gibt und ich glaube das diejenigen die dann informiert werden, weil sie jetzt einfach in diese Richtung krank sind und Palliativ für sie in Frage kommt, dass sie dann diese Dinge auch erwarten, gute Begleitung, gute Betreuung und auch dementsprechender Rahmen

I: die die es wissen, erwarten es dann auch

Wa: ja, es gibt sicher auch welche die da ins Krankenhaus kommen, die sagen: ich will meinen Befund haben und ich will meine Behandlung und Therapie haben und mehr will ich von denen nicht

I: und wenn Sie mit den Schülern arbeiten wie wird ihnen vermittelt, dass sie ja viele Möglichkeiten des Handelns haben, wie wird ihnen vermittelt was und wie sie entscheiden sollen?

Wa: Wir haben einige Filme die in dieser Richtung beispielgebend sind und eben auch die Führung in der Palliativstation wo sie Möglichkeiten und Anregungen sehen wo es eigentlich, wenn der Rahmen stimmt, der personelle Rahmen, wo ja vieles einfacher und leichter ist zu entscheiden oder was halt auf Normalstationen oft nicht der Fall ist, wo doch mehr Stress ist wo ich dann oft die Möglichkeit nicht habe das ich sage: jetzt gehe ich eine Stunde und setz mich zu dem Patienten also von dem her ist der Rahmen auf der Palliativstation ein anderer, sie haben weniger Patienten, sie haben mehr Personal, sie haben mehr Ehrenamtliche und so

I: d. h so Entscheidungen sind auch durchwegs Teamentscheidungen

Wa: ja und ich denk das das auch gut ist, weil oft steht man alleine und es ist schwierig alleine etwas zu entscheiden ich denk das das Team das mittragen muss. Weil ich denk mir auch wenn man sagt, ich will jetzt das entscheiden, wie stehts ihr dazu, was können wir machen, auch günstig im Team zu entscheiden ist. Weil man doch auch Rückenstärkung hat und doch auch Meinungen von anderen hört, die dann sagen: ich find das nicht so gut oder ... also ich denk alleine entscheiden ist schon schwierig

I: d.h. das ist so das Teilen der Verantwortung

Wa: ja

I: und welche Handlungsoptionen haben Sie im Unterricht – Sie machen es seminaristisch...Filme, Reflexionen was gibt es noch für Methoden?

Wa: Teilweise auch **Inputs in Form von Kurzreferaten und auch Diskussionen**, ja rennt mehr auf dieser Basis ab oder wir machen auch so etwas Beispiel **Meditationen oder Entspannungsübungen** und wir haben ein **Ritual** wo wir sagen was weiß ich, wir haben eine Zeit lang einen Tanz gehabt den wir immer am **Beginn und Ende** gemacht haben, aber das hat sich ein bisschen aufgelöst, weil die Heutigen nicht so gerne tanzen. Aber wir haben immer für den Einstieg und den Ausstieg ein Ritual – wir sagen Rituale sind uns wichtig und das gehört einfach zur Palliativ und zum Seminar dazu, wir **frühstücken gemeinsam** und das setzt sich auch irgendwo dann fest

I: und sind sie da alleine in der Gruppe?

Wa: **Wir sind alleine, haben auch teilweise Gruppenarbeiten z. B. wenn es um das multikulturelle Thema geht**, wo sie auch in Gruppen arbeiten, also wir haben es relativ abwechslungsreich und wir haben die halbe Klasse und da sind wir alleine

I: und das geht gut

Wa: ja, ich denk es ist immer schwierig, man baut auch ein gewisses Vertrauen auf – sicher, wenn man am Anfang zu Zweit ist, geht es schon aber wenn jemand dazu kommt, ist das der Zuhörer und es dauert eine Zeit und es kommt dann auf die Kollegen drauf an, ob sie auch vertrauen und ob sie auch wirklich etwas preisgeben. **Wobei, sicher sinnvoll wäre es auch, aber dazu haben wir die Kapazitäten nicht, sinnvoll wäre es auch zu Zweit in der Gruppe zu sein, weil man doch mehr tun könnte und auch mehr beobachten könnte und auch mehr auffangen kann. Wobei die Schüler sich gegenseitig auch unterstützen, das merkt man schon auch**

I: die Form macht ja auch etwas – die Unterrichtsform stärkt ja auch die Persönlichkeit

Wa: ja

I: und werden auch Menschenbilder behandelt im Palliativunterricht?

Wa: **Wir haben drinnen die Rogers also das Modell von ihr** und wir haben auch ein Beispiel von der Rogers also auch diese... das haben wir vereinbart, dass in der Palliativ die Rogers kommt und ihr Menschenbild für die Pflege und sonst nicht, sonst haben wir die Menschenbilder eher in der GuK

I: und im transkulturellen Teil ...

Wa: **ja es wird da nicht dezidiert als Menschenbild bezeichnet aber es kommt schon vor aus verschiedenen Kulturen**

I: und das Thema Individualität- zulassen und die Individualität einer Person wird das thematisiert?

Wa: schon, das äußert sich dann oft, **was möchte der Mensch, hat er noch Wünsche, will er Ruhe haben oder will er ein Gespräch haben** oder so kommt schon auch, wobei es sind schon auch und ich denk man kann auch nicht und das es auch nicht sinnvoll ist, ins Detail gehen weil das geht dann schon in eine Therapie. Therapeutisch bin ich nicht ausgebildet und ich denk mir, wenn Dinge aufkommen, dann sag ich ok das wäre günstig wenn sie das machen würden, aber wenn man es zu intensiv macht, denk ich geht man oft schon in Therapierichtung und das ist nicht unser Aufgabe

I: und werden Grenzen aufgezeigt, eben von dieser Individualität zulassen?

Wa: Schon auch, **welche Wünsche sind erfüllbar, was ist jetzt auf der Normalstation**, wir haben keine Palliativstation und es gehen manche nur ins Wunschpraktikum auf die Palliativstation, aber was ist möglich und **welche Wünsche kann man nicht erfüllen** oder kann man nicht veranlassen oder was ist im Rahmen einer Station, wo noch 30 andere Leute liegen, möglich.

I: die Schüler erleben an sich ja auch Grenzen – die Anwesenheitspflicht haben wir schon besprochen, sagen die auch etwas diesbezüglich? **Fühlen sich die eingegrenzt in ihrer Individualität?**

Wa: **Also ich denk schon und sie sagen es auch teilweise**, es ist schon und da muss ich schon.. wobei wir jetzt auch viele Unterrichte haben die mit Selbststudium und Selbsterarbeiten sind wo sie dann auch wo anders hingehen können aber **ich denk es ist einfach ein schulischer Rahmen vorhanden und ich denk auch das es Linien geben muss, es kann sich nicht jeder selbstverwirklichen hier**, ich weiß nicht wie das dann ausschauen würde, ja weil der eine lernt am Abend und der andere in der Früh also von dem her ist eine bestimmte Abgrenzung einfach wichtig, **wobei ich manchmal schon glaub das man teilweise schon viel zu sehr eingeeengt wird** – wir selbst auch - auch so was muss man alles tun, was wollen andere, was will der KAV, was will ... wo ich mir manchmal denk, wir sind trotzdem auch Menschen und wir können ja was leisten aber ich denk **zu viel Einengungen machen nur Aggressionen und das merkt man auch teilweise**

I: und wenn die Schüler im Palliativbereich Praktikum machen, erleben die das schon, dass da die Grenzen weiter sind?

Wa: Ja, wir haben da z. B. also wir haben jedes Jahr zwei oder drei die dort ein Wunschpraktikum machen ich hab schon auch erlebt das Schüler gesagt haben, das ist nichts für mich, ich brauch mehr Action und ich denk auch, dann geh ich auch nicht dort hin, weil dann gehe ich auf eine Akutstation – sie sagen es ist mir dort... es ist nichts für mich. **Und viele andere die sagen: es wäre schön auf den anderen Stationen auch so**

I: sie erleben schon das es dort anders ist

Wa: **schon, weil es ist im Prinzip die Anleitung schon eine andere und die Betreuung eine andere und auch so die Pflege** für die Schüler es übergreift ganz anderes als auf den Normalstationen und ich denk da gehen auch Pflegenden hin, die in die Richtung auch mehr Fähigkeiten haben oder mehr Interessen oder so und man hört immer wieder das Leute die auf einer Palliativstation waren auf der normalen Akutstation untergehen, weil sie einfach da überfordert sind und sagen so möchte ich nicht arbeiten

I: und das erkennen Schüler schon und sagen das es schön ist aber nur für dort passt

Wa: **ja und ich denk mir das sie sehr wohl Teile bei der Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden das sie die dann schon mitnehmen, so dort ist man so umgegangen, welche Möglichkeiten habe ich auf der Normalstation**

I: das sie es übertragen

Wa: ja und das diskutieren wir auch, auch wenn da so Beispiele kommen, so die multikulturelle – transkulturelle Pflege, was ist möglich, was kann ich auf der Normalstation ermöglichen, was geht einfach nicht, oder wo muss ich Grenzen setzen, wenn z. B. die Muslime scharenweise kommen, das ist für dem wahrscheinlich wichtig der da liegt aber man muss auch schauen, wie geht es den

anderen Patienten. Und da höre ich schon auch, dass sie da vielfach Möglichkeiten bieten so z. B. Einzelzimmer, wenn die Angehörigen kommen sollen, weil das glaubensmäßig vorgeschrieben ist

I: das wird auch schon auf den Stationen übertragen

Wa: ja und das ist schon etwas was sich in den letzten Jahren geändert hat

I: welche Rolle können Schüler in der Begleitung und Lebensgestaltung der Patienten im Palliativbereich übernehmen?

Wa: Wie gesagt, nachdem wir diese Aufgabenstellung im dritten für die Diplomprüfung geben – sie können schon **sehr wohl die Rolle des Begleiters, sowohl für die Patienten als auch für die Angehörigen** also es haben sich dann auch Freundschaften entwickelt mit den Angehörigen bei diesen Betreuungen und **auch das Vertreten der Interessen, der sie betreuen, anderen gegenüber, das können sie sehr wohl**. Also nicht alle aber sehr wohl das wir in den Praxisreflexionen hören das sie sagen: der möchte das nicht oder wir würden vorschlagen, können wir nicht...z. B. Absaugen oder so Dinge, muss das noch sein, müssen wir das noch machen

I: das sind starke Rollen eigentlich

Wa: ja, wobei wie gesagt es schaffen nicht alle, aber doch ein großer Teil die dann in diese Richtung gehen - ich weiß nicht wie sie es dann in der Normalsituation umsetzen, aber da suchen sie sich einen Patienten aus, den sie begleiten im Praktikum und da kommen sie dann doch vielfach drauf, dass man doch mehr tun kann oder mehr durchsetzen kann und auch mehr vertreten kann als man glaubt – und auch teilweise – vor Jahren haben Schüler auch vertreten gegenüber dem Team das sie sagen: findest Du das gut, er hat gesagt er will das und das nicht. Oder kann man dem nicht das und das tun

I: d.h. das Maß der Entscheidung ist der Patient

Wa: ja

I: und welche Rolle hat der Lehrer in der Lebensgestaltung der Schüler?

Wa: **Also ich denk mir das man teilweise schon Vorbild** ist, und aber schon auch, und das erleben wir immer wieder auch, wenn Schüler Probleme haben, **das man Beratung anbieten** kann, welche Möglichkeiten gibt es, was könnte er in dieser Situation tun

I: und nehmen die Schüler das auch in Anspruch?

Wa: Ich muss sagen wir haben vielfach, oft, ich bin jetzt nicht Klassenvorstand aber ich war die ganzen Jahre auch Klassenvorstand und ich hab das schon gemerkt, dass die Schüler auch kommen und das sie auch, auch wieder nicht alle, wenn man sagt: nimm das und das in Anspruch, z: B. geh zum Schups oder schau ob Du eine Therapie bekommst, oder was immer, das sie es sehr wohl dann tun. Manche nicht, die sagen ich brauch das nicht aber doch... und auch wenn es ums Lernen geht, wie können sie jetzt lernen, oder wenn der Stoff zu groß ist, wie können sie es einteilen für sich selber oder ich merk bei den praktischen Übungen, es gibt Leute die nicht so geschickt sind, wo ich dann sage: ok – öfters üben wäre ratsam, er kann auch kommen, wenn er etwas nicht weiß, machen wir es noch einmal durch, einfach um das Handling zu stärken Letztendlich, weil es doch dann Sicherheit gibt, wenn man es kann

I: also über die Unterrichtseinheiten hinausgehend ist der Lehrer Begleiter

Wa: ja wir haben auch so Übungsstunden und auch wenn sie einzeln kommen, natürlich wenn wir Zeit haben und nicht gerade im Unterricht stehen aber so mit Terminvereinbarungen

I: mehr als nur vorne stehen und Unterrichten...

Wa. Ja das wäre mir zu fad, weil ich denk es sind ja vielfach Schicksale drinnen, wo man oft erst draufkommt – der hat ganz schön was zu tragen – und das sind nicht nur die Älteren, das sind vielfach die Jüngeren, oder wo die Familie nicht passt, die Halt suchen oder eine Möglichkeit wie können sie damit umgehen

I: d.h. es geht Ihnen gut mit der Rolle

Wa: Ja – ich mein ich will mich jetzt nicht idealisieren, ich mach sicher auch Fehler

I: vielen Dank

IV Abstract

Die vorliegende Arbeit setzt sich mit dem Spannungsfeld der Verantwortung in der Berufsausbildung, anhand der Ausbildung zu diplomierten Gesundheits- und Krankenschwestern/pfleger, auseinander. Dabei wird der Focus auf den speziellen Bereich der Palliativpflege gelegt.

Die Verantwortung für kranke und hilfsbedürftige Menschen zu übernehmen ist ein zentrales Element der Tätigkeiten in der Gesundheits- und Krankenpflege. Für diese Verantwortungsübernahme müssen die Auszubildenden sowohl fachlich als auch persönlichkeitsbildend vorbereitet, gestärkt und qualifiziert werden.

Ein Paradigmenwechsel innerhalb der Gesundheits- und Krankenpflege ist dabei vor allem in der Palliativpflege zu beobachten. Die Verantwortungsübernahme ist in diesem speziellen Pflegebereich nicht so eindeutig und unangefochten der Pflege zuzuschreiben, sondern wird gerade in diesem Grenzbereich zwischen Leben und Tod der/dem betroffenen Patientin/Patienten die Verantwortung für die Gestaltung des ganz persönlichen und individuellen Lebensendes übergeben. Dieser Zugang zur Pflege steht im krassen Gegensatz zur herkömmlichen und tradierten Verantwortungsübernahme in der Gesundheits- und Krankenpflege und bildet sich auch in der Ausbildung ab. Aufgabe der Ausbildung ist nicht mehr nur das bloße Vermitteln von Verantwortung sondern darüber hinaus auch das Erkennen von Verantwortungsübernahmebedarf bzw. auch das Abgeben von Verantwortungen.

Das sich aus dieser Verantwortungsumkehr ergebende Spannungsfeld für die AusbilderInnen, soll mit der Arbeit thematisiert werden. Ein geradezu doppeltes Spannungsfeld ergibt sich für die AusbilderInnen zusätzlich aus der Tatsache, dass nicht nur den zukünftigen Patienten der SchülerInnen Verantwortung übertragen werden soll, sondern auch die SchülerInnen selbst für ihre Ausbildung verantwortlich sind. Diese Pole zwischen „Verantwortungsübernahme für die SchülerInnen“ und „Verantwortungsabgabe an die SchülerInnen“ und das sich daraus ergebende Spannungsverhältnis werden ebenfalls mit dieser Arbeit thematisiert.

Es wurden folgende Forschungsfragen formuliert:

Wie erleben AusbilderInnen in der Gesundheits- und Krankenpflege die Verantwortung welche an sie im Rahmen ihrer Tätigkeit herangetragen werden?

Wie erleben sie das Spannungsverhältnis der Verantwortung in der Ausbildung zur diplomierten Gesundheits- und Krankenschwestern/pfleger am Beispiel der Palliativpflege?

Mittels qualitativen halbstrukturierten Leitfadeninterviews wurden Lehrerinnen für Gesundheits- und Krankenpflege zum Erleben der Ausbildungssituation und ihrer Lehrerinnenrolle befragt. Die Auswertung erfolgte nach den Schritten von Mayrings qualitativer Inhaltsanalyse. Dabei wurden die Hauptkategorien „Verantwortung in der Gesundheits- und Krankenpflege“, „Verantwortung in der Ausbildung“, „Verantwortungsvermittlung in der Palliativpflege“ und „Spannungsfeld der Verantwortung in der Ausbildung“ gebildet. Diesen konnten jeweils vertiefende Subkategorien zugeordnet werden.

Die Ergebnisse zeigen unter anderen, dass die Lehrerinnen die an sie herangetragene Verantwortung sehr bewusst erleben und entsprechend handeln. Die identifizierten Spannungsfelder ergeben sich aus den unterschiedlichen Zielsetzungen und Voraussetzungen welche in der Palliativpflege im Gegensatz zu den übrigen Pflegebereichen vorherrschen. Die radikale PatientInnenorientierung welche als Prämisse der Palliativpflege zu sehen ist, spiegelt sich sowohl in der praktischen Tätigkeit in diesem Pflegebereich als auch im Palliativpflegeunterricht wider. Sie steht jedoch im, teilweise sehr augenscheinlichen, Gegensatz zu den anderen Bereichen der Pflege. Die Lehrerinnen erleben dieses Spannungsfeld können es aber durch rationale Erklärungen argumentieren und somit zu einem guten Teil auch legitimieren.

V Lebenslauf

Angelika Obermayr

Geboren am 10. April 1970 in Wien

Österreichische Staatsbürgerschaft

Schulbildung:

1976 bis 1980	Volksschule in Wien 22
1980 bis 1984	Hauptschule in Wien 3
1984 bis 1987	Fachschule für soziale Berufe in Wien 9
1987 bis 1990	Schule für Kinderkranken- und Säuglingspflege am Gottfried v. Preyer`schen Kinderspital der Stadt Wien – Diplom 1990

Berufliche Laufbahn:

1990 bis 1996	Universitätskinderklinik am AKH Wien, kideronkologische Station – Tätigkeit als diplomierte Kinderkrankenschwester
1996 bis dato	Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege am Sozialmedizinischen Zentrum Süd Seit 2001 in Vertretungsfunktion der Schuldirektorin, seit 2009 Bereichsleitung für die theoretische Ausbildung
2007 bis 2008	Mitglied im Entwicklungsteam zur Entwicklung eines FH-Studiums – Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege
2008 bis dato	Externe Lektorin an der Fachhochschule Campus Süd im Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege
2008	Externe Lektorin im Universitätslehrgang für lehrendes Krankenpflegepersonal für den Bereich Fachdidaktik

Weiterbildungen:

- 1996 bis 1997 Diplom für allgemeine Krankenpflege an der Krankenanstalt Rudolfstiftung der Stadt Wien – Diplom 1997
- 1997 bis 1999 Universitätslehrgang für lehrernde Krankenpflegepersonal an der Grund- und Integrativwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien. Abschluss Oktober 1999 als akademische Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege
- 1999 bis 2000 Ausbildung zur Qualitätskoordinatorin im Gesundheitswesen
- 2004 Studienberechtigungsprüfung für Pädagogik, Publizistik und Kommunikationswissenschaften
- Seit 2004 Studium der Pädagogik am Institut für Bildungswissenschaften an der Universität Wien