



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

„Praxisleitende Momente in Wiener Pflegeheimen“

Eine empirische Untersuchung zur Erfassung praxisleitender Momente des
Pflegepersonals in zwei Wiener Pflegeheimen

Verfasserinnen

Manuela Böhm

Julia Rappich

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2010

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A297

Studienrichtung lt. Studienblatt: Pädagogik

Betreuer: Ao. Univ. Prof. Dr. Wilfried Datler

Inhaltsverzeichnis

Originalitätserklärung	4
Abstract	5
Danksagung	6
Einleitung	7
1. Kontext der vorliegenden Arbeit - Forschungsprojekt Lebensqualität im Pflegeheim	14
1.1. Beschreibung des Forschungsprojekts „Lebensqualität im Pflegeheim“ in spezieller Bezugnahme auf die Forschungseinheit „Psychoanalytische Pädagogik“	14
1.2. Ablauf der Datenerhebung in der Forschungseinheit „Psychoanalytische Pädagogik“ mit speziellem Fokus auf das Datenerhebungsverfahren – qualitative Interviews.....	17
2. Einführung in den Themenbereich - Praxisleitende Momente ..	20
2.1. Begriffsklärung	20
2.1.1. Verhalten	21
2.1.2. Psychische Strukturen	21
2.1.2.1. Sensorische bzw. sinnliche Wahrnehmung	23
2.1.2.2. Kognitive Prozesse.....	26
2.1.2.3. Affekte	29
2.1.3. Affektregulation	30
3. Forschungsprozess der vorliegenden Arbeit	33
3.1. Forschungsvorhaben.....	33
3.2. Aktueller Forschungsstand und die daraus resultierenden Forschungslücken.....	34
3.3. Fragestellung	38
3.4. Methodisches Vorgehen	39
3.4.1. Leitfadengestütztes Interview	40
3.4.1.1. Konkreter Ablauf der Interviews	40
3.4.1.2. Der Leitfaden.....	41
3.4.2. Interviewauswertung	46
3.4.2.1. Transkription der Interviews	46
3.4.2.2. Postskript.....	47
3.4.2.3. Auswertung der Interviews	47
4. Auswertung der Interviews	57
4.1. Pflegeheim A.....	58
4.1.1. Schwester Irina – Interviewtranskript 9	58
4.1.2. Pfleger Johannes – Interviewtraskript 10	95
4.1.3. Schwester Karola – Interviewtranskript 11	116
4.1.4. Schwester Elfriede – Interviewtranskript 12.....	138
4.1.5. Schwester Martha – Interviewtranskript 13.....	166
4.1.6. Schwester Nadine – Interviewtranskript 14.....	198
4.1.7. Schwester Olga – Interviewtranskript 15.....	223
4.1.8. Pfleger Peter – Interviewtranskript 16	249
4.2. Pflegeheim C.....	279
4.2.1. Schwester Anna – Interviewtranskript 1	279

4.2.2. Schwester Barbara – Interviewtranskript 2	318
4.2.3. Schwester Christina – Interviewtranskript 3	344
4.2.4. Schwester Doris – Interviewtranskript 4	369
4.2.5. Schwester Emilia – Interviewtranskript 5	404
4.2.6. Schwester Franziska – Interviewtranskript 6	436
4.2.7. Ergotherapeutin Gabriele – Interviewtranskript 7	466
4.2.8. Ergotherapeutin Helga – Interviewtranskript 8	506
5. Zentrale Ergebnisse der Interviewauswertungen in Bezug auf praxisleitende Momente	546
5.1. Pflegeheim A	546
5.1.1. Besonderheiten, welche sich in der Kategorie „Beschreibungen der Pflegehandlung“ zeigen und von praxisleitender Bedeutung sind	546
5.1.2. Praxisleitende Momente, welche sprachlich zum Ausdruck gebracht werden	549
5.1.3. Momente des Wahrnehmens, Erlebens und Denkens, denen praxisleitende Bedeutung zukommt, die aber nicht sprachlich zum Ausdruck gebracht werden	555
5.2. Pflegeheim C	558
5.2.1. Besonderheiten, welche sich in der Kategorie Beschreibungen der Pflegehandlung bzw. der Ergotherapie zeigen und von praxisleitender Bedeutung sind	558
5.2.2. Praxisleitende Momente, welche sprachlich zum Ausdruck gebracht werden	559
5.2.3. Momente des Wahrnehmens, Erlebens und Denkens, denen praxisleitende Bedeutung zukommt, die aber nicht sprachlich zum Ausdruck gebracht werden	567
5.3. Zusammenfassung der Ergebnisse von Pflegeheim A und C	570
6. Betrachtung der Ergebnisse aus psychoanalytischer Perspektive	572
6.1. Affekt und Affektregulation auf Seiten des Pflegepersonals	572
6.2. Soziale Abwehrtechniken der Pflegepersonen	576
7. Überlegungen bezüglich der Aus- und Weiterbildung von Pflegepersonen	589
7.1. Psychodynamische Aspekte in Pflegebeziehungen	592
7.1.1. Der Aspekt der wechselseitigen Abhängigkeit	592
7.2. Über die Bedeutung des Erlebens	595
7.2.1. Die Fähigkeit des Mentalisierens	595
7.2.2. Nähe und Distanz	598
7.3. Die „work paper discussion“	601
7.4. Zusammenfassung	602
8. Conclusio und Ausblick	608
Literaturverzeichnis:	614
Anhang	618
Aufteilung der einzelnen Arbeitsbereiche	618
Lebenslauf Manuela Böhm	619
Lebenslauf Julia Rappich	620

Originalitätserklärung

Mit dieser Erklärung bestätigen wir, dass die vorliegende Arbeit von uns selbstständig verfasst wurde. Alle Bezüge, die dem Wortlaut oder dem Sinn nach auf andere Quellen verweisen und aus diesen stammen, wurden gekennzeichnet.

Abstract

Die vorliegende Diplomarbeit entstand im Zuge des Forschungsprojekts „Lebensqualität im Pflegeheim“, das von der Universität Wien finanziert und in Kooperation der Institute für Soziologie, Pflegewissenschaften und Bildungswissenschaften – im Speziellen von der Forschungseinheit „Psychoanalytische Pädagogik“ - durchgeführt wurde.

In dieser Arbeit werden leitfadengestützte Interviews, welche mit 16 Pflegepersonen aus zwei Wiener Pflegeheimen geführt wurden, aus einem psychoanalytisch pädagogischen Blickwinkel betrachtet. Im Mittelpunkt unseres Interesses standen einerseits jene Momente, die für das Handeln der einzelnen interviewten Personen in der konkreten Pflegesituation ausschlaggebend waren, und andererseits die Frage, in welcher Art und Weise die Pflegepersonen eine kurz vor dem Interview stattgefundenene, konkrete Pflegehandlung beschreiben und begründen.

Die Interpretationen der Interviews basieren auf einem Kategoriensystem, das im Rahmen des Forschungsprojektes in Zusammenarbeit von Lehrbeauftragten und Studierenden entwickelt wurde. Die Inhalte der einzelnen Kategorien wurden vor dem Hintergrund psychoanalytisch orientierter Theorien interpretiert. Hier galt es das Augenmerk nicht nur auf jene praxisleitenden Momente zu richten, die in den Interviews sprachlich zum Ausdruck gebracht wurden, sondern auch auf jene Momente des Wahrnehmens, emotionalen Erlebens und Denkens, denen latent praxisleitende Bedeutung zukommt, aber von den Pflegepersonen nicht sprachlich zum Ausdruck gebracht wurden.

Die Auswertung der Interviews ergibt, dass sich die Pflegepersonen sowohl in der Beschreibung der Pflegehandlung als auch in der Auskunft über die Beweggründe ihres Handelns vorwiegend auf körperliche Besonderheiten der HeimbewohnerInnen beziehen und belastende emotionale Aspekte der pflegerischen Tätigkeit nicht zur Sprache gebracht werden, sehr wohl aber praxisleitende Bedeutung haben dürften.

Die Ergebnisse der Untersuchung dienen als Grundlage für die Beantwortung der zweiten Forschungsfrage, in der Überlegungen zur Aus- und Weiterbildung von Pflegepersonen angestellt werden.

Danksagung

Wir möchten an dieser Stelle die Gelegenheit nutzen und uns bei den Personen bedanken, die beim Zustandekommen dieser Diplomarbeit maßgeblich beteiligt waren. Zunächst danken wir Mag.^a Karin Luomi-Messerer, die uns im Rahmen eines zweijährigen Seminars auf den Geschmack gebracht hat, sich eingehender mit der vorliegenden Thematik zu beschäftigen und uns bekräftigt hat eine Diplomarbeit dazu zu verfassen. Unser Dank gilt weiters Mag.^a Katrin Trunkenpolz, die uns in unserem Forschungsvorhaben mit ihrem umfassenden Wissen und ihrem genauen wissenschaftlichen Blick darin unterstützt hat immer wieder einen Schritt vor den anderen zu setzen. Ein herzliches Dankeschön an Herrn Ao. Univ. Prof. Dr. Wilfried Datler für die Betreuung unserer Diplomarbeit und die hilfreichen Hinweise für die Verbesserung unserer Arbeit. Wir danken auch den Pflegepersonen, die sich bereit erklärt haben, sich für die Interviews zur Verfügung zu stellen und Einblicke in ihr pflegerisches Tun zu gewähren. Der Gegenlesegruppe und allen anderen mitwirkenden Studentinnen des Forschungsprojektes „Lebensqualität im Pflegeheim“ am Institut für Psychoanalytische Pädagogik, danken wir für ihre Beiträge und wertvollen Anregungen.

Ein ganz besonderer Dank gilt Herrn Mag. Herbert Grasinger für die Korrektur der unzähligen (Beistrich-)fehler dieser umfassenden Arbeit.

Herzlich bedanken wollen wir uns bei unseren Familien und Freunden für ihr Verständnis und ihre emotionale Unterstützung während dem Verfassen dieser wissenschaftlichen Arbeit.

Mein (Julia Rappich) ganz persönlicher Dank gilt meinem Lebenspartner Michael Kalcher, der mich in Stunden der Verzweiflung gestützt und Momente der Freude mit mir geteilt hat. Außerdem danke ich ihm für die Zubereitung unzähliger köstlicher Mahlzeiten die meine Arbeitsenergie wieder aufgefüllt haben.

Zuletzt wollen wir uns noch einen gegenseitigen Dank aussprechen, für die hervorragende Zusammenarbeit und die mentale Unterstützung. Als ein ganz besonderes Geschenk sehen wir die wertvolle Freundschaft an, die sich aus diesem intensiven Zusammenwirken entwickelt hat.

Einleitung

Das Thema „Alter und Altern“ beschäftigt die Menschheit seit eh und je, nicht zuletzt deshalb, weil wir alle davon betroffen sind. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung in den westlichen Industriestaaten wächst die Anzahl der alten Menschen in der Bevölkerung Jahr für Jahr. In Österreich wird die Zahl der über 75-Jährigen von etwa 580.000 im Jahr 2000 auf knapp eine Million im Jahr 2030 bzw. 1,37 Mio. im Jahr 2050 ansteigen. Die Zahl der über 75-Jährigen wird sich also bis zum Jahr 2050 mehr als verdoppeln, in der Altersgruppe der über 80-Jährigen sogar verdreifachen (vgl. Österle/Hammer 2004, 34f). Der Anteil der älteren Einwohner wird langfristig stetig zunehmen und somit auch der Anteil an älteren pflegebedürftigen Menschen. Die Zahl der Ein- und Zweipersonenhaushalte wächst fortlaufend, während sich das familiäre Pflegepotenzial verringert. Weiters wachsen berufliche Anforderungen und wirtschaftliche Zwänge lassen kaum mehr Pflege- und Betreuungsarbeit innerhalb der eigenen Familie zu (vgl. Seidl 2004, 8). *„Diese genannten sozialen und demographischen Trends haben zur Folge, dass immer mehr pflegebedürftige Menschen auf immer weniger familiär erbrachte Pflegeleistungen zurückgreifen können. Gesellschaftliche Entwicklungen wie zeitlich längere Erwerbsbiographien, erhöhte Mobilitätsansprüche oder die Zunahme von Single-Haushalten stehen der Zunahme alter und hochaltriger Menschen gegenüber“* (ebd., 8).

Durch die dargestellte prognostizierte gesellschaftliche Entwicklung ist davon auszugehen, dass sich der Bedarf an Plätzen in stationären Einrichtungen der Altenbetreuung erhöhen wird. Mit dieser gesellschaftspolitischen Prognose wachsen und verändern sich Anforderungen an Pflegeheime, wo alte pflegebedürftige Menschen ihren Lebensalltag verbringen können. Auch wenn sich das derzeitige Pflegevorsorgesystem bewährt und die Lage der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Betreuungspersonen deutlich verbessert hat, ist es erforderlich, dieses System weiterzuentwickeln und weitere Schritte zu setzen, um ein hohes Niveau der Pflegevorsorge auch in Hinkunft zu gewährleisten (vgl. Österr. Pflegevorsorgebericht 2007, 4). Maßnahmen dahingehend sollen neben Finanzierungsüberlegungen auch die Weiterentwicklung von bedarfsgerechten Betreuungs- und Pflegemodellen entsprechend den Erwartungen von Betroffenen und Angehörigen, wie z.B. für spezifische Alterserkrankungen wie Demenz, betreffen (vgl. ebd.).

Die genannten Qualitätsoptimierungen berühren vor allem das Pflegepersonal, denn dieses gestaltet und beeinflusst den Großteil des Tages der BewohnerInnen in Pflegeheimen und zählt daher zu den wichtigsten Bezugspersonen für die HeimbewohnerInnen. Benner (1994) spricht wie Seidl und Walter (2004) von der Notwendigkeit, die Ausbildung des Pflegepersonals als wichtigen Aspekt der Qualitätssicherung zu beleuchten, den beruflichen Anforderungen anzupassen und sie mittels einer entsprechenden beruflichen Qualifikation in einen höheren Status zu heben. Die Eignung von Pflegepersonen für die Pflege von alten Menschen müsste - nach Walter und Seidl (2002, 19) – *„wegen der Komplexität und Vielfalt des Aufgabenbereichs besonders hoch sein und daher über die Grundausbildung zur diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester hinausgehen“*.

Im Brennpunkt der genannten Publikationen steht, wie schon erwähnt, das Pflegepersonal, da es den Großteil der Beziehungserfahrungen der HeimbewohnerInnen abdeckt und somit maßgeblich deren Lebensalltag beeinflusst. Wie sich aus Literaturrecherchen (Benner 1994, Walter und Seidl 2002) gezeigt hat, beschäftigen sich diesbezüglich Studien vorwiegend mit jenen Faktoren, die den Kompetenzbereich des Pflegepersonals betreffen.

Dieser Forschungsarbeit liegt die Annahme zu Grunde, dass Beziehungserfahrungen maßgeblichen Einfluss auf das Wohlbefinden und somit auf die Lebensqualität von Personen haben. Der Fokus dieser Diplomarbeit liegt ebenfalls auf Personen, die professionell in Pflegeheimen tätig sind, um im weitesten Sinne einen Einblick in die Beziehungserfahrungen von HeimbewohnerInnen, deren Lebenswirklichkeit und Lebensqualität, per se zu bekommen. Im Mittelpunkt der Recherchen stehen das Verhalten von Pflegepersonen und die ihnen zu Grunde liegenden Begründungsstrukturen, zumal wir dahingehend keine Untersuchungen ausfindig machen konnten.

Der Begriff „praxisleitender Moment“ spielt in diesem Forschungsvorhaben eine zentrale Rolle und wird im Zuge des Forschungsprozesses in dieser Diplomarbeit diskutiert und beschrieben.

Es geht zunächst darum zu erfahren, wie eine Pflegeperson eine Pflegehandlung durchführt, und wir interessieren uns dafür, wie und was sie über die Durchführung der Pflege mit einem/r an Demenz erkrankten HeimbewohnerIn berichtet. Aus der Erzählung der Pflegeperson über die Pflegehandlung wollen wir in weiterer Folge

praxisleitende Momente der Pflegeperson in einer von ihr ausgeführten Pflegehandlung ausfindig machen. Die Datenerhebung dieses Forschungsvorhabens erfolgt über qualitative Interviews. Insgesamt wurden für dieses Forschungsvorhaben 16 Interviews mit Pflegepersonen in zwei Wiener Pflegeheimen von sieben Studentinnen geführt. Die Interviews wurden auf ein Tonband aufgenommen und anschließend transkribiert. Nach abgeschlossener Datenerhebung stand die Bearbeitung der Interviews in Hinblick auf die Erforschung praxisleitender Momente des Pflegepersonals im Vordergrund. Als Grundlage dieser Untersuchungen wurde ein Kategoriensystem herangezogen. Dieses wurde durch die Bearbeitung der Interviews im Rahmen eines Seminars, welches von Frau Luomi-Messerer geleitet wurde, entwickelt. Im Zentrum dieser Untersuchung steht die Darstellung, wie und was die Pflegeperson über die stattgefundenene Pflegehandlung berichtet. Geachtet wird darauf, ob und in welcher Intensität die interviewten Personen in ihrer Selbstdarstellung auf die Besonderheit der stattgefundenenen Pflegehandlung Bezug nehmen und in welcher Art und Weise sie die Begründungsstruktur ihrer Handlungen beschreiben. Im Mittelpunkt dieser Überlegungen steht die Erforschung jener Beweggründe, die für die Pflegeperson ausschlaggebend waren, sich auf die von ihr beschriebene bestimmte Art und Weise zu verhalten.

Außerdem wird das Themengebiet durch die Auseinandersetzung mit psychoanalytisch-pädagogisch orientierter Fachliteratur beleuchtet. Dadurch soll weiters ein Zugang eröffnet werden, praxisleitende Momente ausfindig zu machen, die von den Pflegepersonen nicht explizit geäußert wurden und somit sprachlich nicht repräsentiert sind. Aus bildungswissenschaftlicher Sicht wird davon ausgegangen, dass Ergebnisse aus diesen Untersuchungen Schlussfolgerungen für die Aus- und Weiterbildung von Pflegepersonen erlauben. Wir gehen von der Annahme aus, dass es in Hinblick auf die berufliche Qualifikation einer Pflegeperson förderlich sein kann, die Fähigkeit zu erlangen, eigene Gefühle zu regulieren und zur Bedeutung von Gefühlen verstehend Zugang zu finden (vgl. Datler 2004b, 128). Diese Überlegungen sollen am Ende dieser Diplomarbeit Gegenstand der Ausführungen sein und einen Forschungsausblick darstellen.

Eingebettet ist dieses Diplomarbeitvorhaben in ein Forschungsprojekt mit dem Titel „Lebensqualität im Pflegeheim. Eine empirische Untersuchung zum Lebensalltag und zur Lebensqualität von Menschen im Pflegeheim“, das zurzeit an der Universität

Wien durchgeführt wird. Das Projekt wird im Kontext einer interdisziplinären Kooperation zwischen Soziologie, Pflegewissenschaft und Bildungswissenschaft organisiert, um möglichst umfassend ethische und gesellschaftliche Fragen des Alterns zu bearbeiten. Ziel der Forschung ist es, Faktoren ausfindig zu machen, welche die Lebensqualität von Menschen in Pflegeheimen in entscheidender Weise beeinflussen, um folglich mit den gewonnenen Erkenntnissen Veränderungen der Gegebenheiten zum Vorteil der Situation der PflegeheimbewohnerInnen einzuleiten. Das Projektteam versucht im Rahmen dieses umfangreichen Forschungsprojektes, Fragen zum Erleben der Alltagssituationen der an Demenz erkrankten HeimbewohnerInnen und Fragen zu Interaktions- und Beziehungserfahrungen der PflegeheimbewohnerInnen mit dem Pflegepersonal und deren Einfluss auf die subjektive Lebensqualität der HeimbewohnerInnen nachzugehen. Weiters soll aus bildungswissenschaftlicher Sicht geklärt werden, in welcher Weise organisationsspezifische Prozesse sowie praxisleitende Momente von Seiten des Pflegepersonals das Zustandekommen dieser „lebensqualitätsrelevanten“ Alltagserfahrungen von an Demenz erkrankten PflegeheimbewohnerInnen beeinflussen. Im Kontext der Bildungswissenschaft wird davon ausgegangen, dass die Ergebnisse des angelaufenen Projekts einige Schlussfolgerungen erlauben, welche die Aus- und Weiterbildung von Personen, die in Pflegeheimen tätig sind, betreffen (vgl. Projekthomepage 2006).

Gliederung der vorliegenden Arbeit:

Um die Forschungsfragen beantworten zu können, ist die vorliegende Arbeit in sieben große Kapitel gegliedert, welche wiederum aus unterschiedlich vielen einzelnen Unterkapiteln bestehen. Die Inhalte dieser Kapitel sollen nun erläutert werden, um einen Einblick in die vorliegende Arbeit zu geben.

Im ersten Kapitel ist der Kontext zu finden, in welchem diese Diplomarbeit entstanden ist. Einerseits wird das Forschungsprojekt „Lebensqualität im Pflegeheim“, welches seit Herbst 2007 als Rektoratsprojekt an der Universität Wien durchgeführt wird, vorgestellt. Besonders nehmen wir hier auf die Aufgaben der Forschungseinheit „Psychoanalytische Pädagogik“ Bezug, da die vorliegende Arbeit im Kontext dieser Forschungseinheit gebettet ist. Zum anderen bildet die Beschreibung des Ablaufes der Datenerhebung in besonderer Bezugnahme auf

qualitative Interviews ein weiteres Unterkapitel. Hier geht es noch nicht darum, unser genaues methodisches Vorgehen zu beschreiben, sondern es soll vielmehr ein Einblick darüber gegeben werden, wie der Ablauf der Interviews bzw. der Beobachtungen war und wie diese zueinander in Verbindung stehen.

Im zweiten Kapitel dieser Arbeit ist eine Einführung in den Themenbereich – praxisleitende Momente – zu finden. Vorerst wird anhand einer Begriffsdefinition erläutert, was unter „praxisleitendes Moment“ verstanden wird, und im Anschluss daran werden die in der Begriffsbestimmung enthaltenen Aspekte – Verhalten, psychische Strukturen, Affektregulation – anhand von psychoanalytischer Literatur aufgearbeitet und theoretisch beleuchtet. Durch die Bearbeitung dieser Fachliteratur wird der theoretische Bezugsrahmen festgelegt, der einerseits für die Begriffsklärung notwendig, andererseits für die Auswertung der Interviews mit den Pflegepersonen von Bedeutung ist. Mithilfe der Fachliteratur soll eine Grundlage geschaffen werden, sprachlich repräsentierte Begründungsstrukturen der Pflegepersonen auszumachen und zu interpretieren. Weiters ist die theoretische Auseinandersetzung nötig, um einen Zugang zu eröffnen, praxisleitende Momente, die nicht explizit im Interview geäußert wurden, zu ergründen.

Der Forschungsprozess der vorliegenden Arbeit bildet das dritte große Kapitel dieser Arbeit. In der Skizzierung des Forschungsvorhabens (*erstes Unterkapitel*) soll festgehalten werden, welche Rolle und Aufgabe uns im Kontext des Forschungsprojektes zugekommen ist und welches Ziel wir mit diesem Diplomarbeitvorhaben verfolgen.

Im *zweiten Unterkapitel* wird eine detaillierte Übersicht über den aktuellen Forschungsstand in Bezug auf unser Forschungsvorhaben präsentiert und aufgezeigt, inwiefern eine fehlende wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der vorherrschenden Thematik vorliegt.

Dieses Vorgehen führt im Anschluss zur Herleitung und Präsentation der beiden Forschungsfragen (*drittes Unterkapitel*), welche im Zuge dieser Arbeit beantwortet werden sollen.

Ein umfangreiches *viertes Unterkapitel* stellt das methodische Vorgehen dar. Zu Beginn wird das leitfadengestützte qualitative Interview als von uns gewählte Befragungsmethode vorgestellt und diskutiert. Der vorgefertigte Leitfaden soll mit

seinem thematischen Zweck genau beschrieben werden und auch der theoretische Hintergrund wird aufgezeigt. Im Anschluss daran werden die Transkription der Interviews, das Postskript und die Auswertung bzw. Interpretation in vier Schritten (Einleitung, 1. Schritt: Zuordnung zu den Kategorien, 2. Schritt: Fließtext, 3. Schritt: Interpretation, 4. Schritt Praxisleitende Momente) erklärend dargestellt.

Im vierten Kapitel sind die Auswertungen der Interviews, nach den oben angeführten 4 Schritten, von Pflegeheim A und C zu finden. Das Datenmaterial der beiden Pflegeheime wurde getrennt voneinander bearbeitet und interpretiert, wobei von 2 Interviews alle 4 Schritte zu finden sein werden und von den anderen 14 Interviews nur die Schritte 2-4. Die fehlenden ersten Schritte der 14 Interviews sowie auch die Transkriptionen aller Interviews werden zur Einsicht bei Univ. Prof. Dr. Wilfried Datler aufliegen.

Die anhand der Analyse der Interviews zum Vorschein gekommenen praxisleitenden Momente werden im fünften Kapitel dieser Arbeit ausgewiesen und somit auch die erste Forschungsfrage beantwortet. Die Ergebnisse werden für Pflegeheim A und C vorerst getrennt voneinander präsentiert. Um aber einen für den Leser besseren Überblick zu schaffen, werden von uns im *dritten Unterkapitel* die zentralsten Ergebnisse der beiden Pflegeheime zusammengefasst.

Das darauf folgende sechste Kapitel hat die Betrachtung der Ergebnisse aus psychoanalytischer Perspektive zum Inhalt. Wir verknüpfen hier psychoanalytische Fachliteratur mit den von uns erarbeiteten Ergebnissen aus dem fünften Kapitel. Dies hat zum Ziel, die aus den Interpretationen zum Vorschein gekommenen praxisleitenden Momente aus psychoanalytisch-pädagogischer Sicht zu verstehen und dadurch wiederum Aufschluss über jene praxisleitenden Momente zu bekommen, welche von den interviewten Personen nicht sprachlich zum Ausdruck gebracht wurden.

Im siebten Kapitel werden in Verknüpfung mit dem sechsten Kapitel Überlegungen, die die zweite Forschungsfrage (Aus- und Weiterbildung von Pflegepersonal) betreffen, angestellt. Wir nehmen hier Bezug auf psychodynamische Aspekte in Pflegebeziehungen und die Bedeutung des Erlebens und erläutern im Anschluss

darin warum es für Pflegepersonen in der Aus- und Weiterbildung von Vorteil wäre die Methode der „work paper discussion“ zu erlernen.

Das abschließende achte Kapitel beinhaltet die Conclusio dieser Arbeit und einen Ausblick.

1. Kontext der vorliegenden Arbeit - Forschungsprojekt

Lebensqualität im Pflegeheim

In dem folgenden Kapitel wird ein Überblick über das Forschungsprojekt „Lebensqualität im Pflegeheim“ sowie der Ablauf der Datenerhebung in der Forschungseinheit „Psychoanalytische Pädagogik“ skizziert. Die Angaben sind nicht vollständig und beziehen sich ausschließlich auf die Themenbereiche des Gesamtforschungsprojektes, welche für das Verständnis der vorliegenden Arbeit relevant sind.

1.1. Beschreibung des Forschungsprojekts „Lebensqualität im Pflegeheim“ in spezieller Bezugnahme auf die Forschungseinheit „Psychoanalytische Pädagogik“

Die vorliegende Diplomarbeit entstand im Zuge des Forschungsprojektes „Lebensqualität im Pflegeheim“, das seit Herbst 2007 im Rahmen des universitären Forschungsschwerpunkts „Ethische und gesellschaftliche Perspektiven des Alterns“ an der Universität Wien als ein Teil eines Rektoratsprojekts durchgeführt wird. Entsprechende Forschungsarbeiten in diesem Themenbereich sind trotz des hohen Bedarfs an wissenschaftlicher Auseinandersetzung – wie auch die immerzu wachsenden Zahlen der alten Menschen in Österreich verdeutlichen (siehe Einleitung) – rar und nur vereinzelt auffindig zu machen.

Ausgangspunkt des Forschungsprojekts „Lebensqualität von Menschen im Pflegeheimen“ bildet die Komplexität bestehender Beziehungen zwischen subjektiv erfahrener Lebensqualität von Menschen und den objektiv beschreibbaren Lebensbedingungen, unter denen Menschen leben. Hinzu kommt die Charakteristik von Lebensqualität, welche durch Multidimensionalität und Multidirektionalität gekennzeichnet ist. Diese kann sich im Laufe der Zeit – in Abhängigkeit von der kognitiven, psychischen und physischen Verfassung der betroffenen Personen – verändern. Daher gilt es, Forschungsmethoden zu entwickeln und einzusetzen, die dem skizzierten dynamischen Verständnis von Lebensqualität ebenso gerecht werden wie der Bedeutung subjektspezifischer Perspektiven (vgl. Projekthomepage 2008). Aufgrund der Vielschichtigkeit des zu erforschenden Gegenstandes wurde ein interdisziplinärer Zugang gewählt. Das Projekt wird somit vom Institut für Soziologie der Universität Wien (Projektleiter: Univ. Prof. Dr. Anton Amann), dem Institut für

Pflegewissenschaft der Universität Wien (Projektleiterin: Univ. Prof. Dr. Elisabeth Seidl) und dem Institut der Bildungswissenschaften im Speziellen von der Forschungseinheit „Psychoanalytische Pädagogik“ (Projektleiter: Ao Univ. Prof. Dr. Wilfried Datler) - durchgeführt. Die zentralen Fragestellungen dieses Forschungsprojekts, mit welchen sich die genannten Institute auf unterschiedliche Art und Weise auseinandersetzen, lauten wie folgt:

- 1) *Welche Faktoren beeinflussen in entscheidender Weise die Lebensqualität von Menschen, die in Pflegeheimen leben? Welche Gegebenheiten könnten und sollten verändert werden, um die Situation von PflegeheimbewohnerInnen zu verbessern?*
- 2) *Welche Bedeutung kommt Methoden, die der Erforschung des Lebensalltags von Menschen im Pflegeheim dienen, in Hinblick auf die oben genannten Fragen zu?*

(Projekthomepage „Lebensqualität im Pflegeheim“ 2009)

Die Forschungseinheit „Psychoanalytische Pädagogik“ hat in weiterer Folge drei Fragestellungen, die einen wesentlichen Beitrag zur Erforschung der oben genannten zentralen Fragestellungen leisten sollen, in den Mittelpunkt ihres Forschungsvorhabens gerückt, diese lauten wie folgt:

- 1) *Wie erleben PflegeheimbewohnerInnen, die an Demenz erkrankt sind, Alltagssituationen? Welche Beziehungserfahrungen machen einzelne PflegeheimbewohnerInnen in diesem Zusammenhang mit anderen PflegeheimbewohnerInnen, mit dem Pflegepersonal sowie mit ihren Angehörigen?*
- 2) *In welcher Weise beeinflussen organisationsspezifische Prozesse sowie praxisleitende Momente – auf Seiten der Angehörigen und des Pflegepersonals – die Lebensqualität von an Demenz erkrankten PflegeheimbewohnerInnen?*
- 3) *In welcher Weise sind Methoden des Beobachtens, die dem Tavistock-Konzept folgen, in Verbindung mit dem Einsatz von Interviews geeignet, die oben genannten Fragen zu untersuchen?*

(Projekthomepage „Lebensqualität im Pflegeheim“ 2009)

Zur Bearbeitung der drei angeführten Teilfragen wurden am Institut „Psychoanalytische Pädagogik“ spezielle Datenerhebungsverfahren in zwei Wiener Pflegeheimen, die Haus A und Haus C genannt werden, durchgeführt. Zum einen wurden Beobachtungen eingesetzt und zum anderen wurden qualitative Interviews – mittels eines speziell erarbeiteten Leitfadens – durchgeführt. Aufgrund der Komplexität des Forschungsgegenstandes wäre es unzureichend, die genannten Forschungsfragen lediglich mit einer Methode zu erforschen. Die ProjektmitarbeiterInnen aus dem Bereich der Bildungswissenschaft haben sich aus diesem Grund in zwei Gruppen gegliedert. Eine Gruppe versucht mit Hilfe der Methode des Beobachtens, die nach dem Tavistock - Konzept¹ ausgerichtet ist, an die Frage des Erlebens von Alltagssituationen der HeimbewohnerInnen und an die Frage nach der Art der Interaktions- und Beziehungserfahrungen zwischen den HeimbewohnerInnen und dem Pflegepersonal heranzugehen. Die zweite Forschungsgruppe, in der wir tätig sind, nähert sich mit der Methode des qualitativen Interviews der Frage, in welcher Weise praxisleitende Momente auf Seiten des Pflegepersonals die Alltagserfahrungen und somit auch im Weiteren die Lebensqualität der HeimbewohnerInnen beeinflussen. Durch diese unterschiedlichen Fragestellungen wird ersichtlich, dass vorerst die Beobachtungsgruppe ihren Fokus auf die HeimbewohnerInnen legt und nicht wie die Interviewgruppe auf die Pflegepersonen. Erst zu einem späteren Zeitpunkt werden die Analysen der Interviews und die Analysen der Beobachtungen miteinander in Verbindung gesetzt. Die zweite oben erwähnte Fragestellung, in welcher Weise organisationsspezifische Prozesse sowie praxisleitende Momente – auf Seiten der Angehörigen und des Pflegepersonals – die Lebensqualität von an Demenz erkrankten PflegeheimbewohnerInnen beeinflussen, wird mittels Organisationsbeobachtungen, welche von Frau Trunkenpolz durchgeführt wurden, bearbeitet. Dieses Design wurde gewählt, um einerseits aufzuzeigen, welche möglichen unterschiedlichen Perspektiven sich durch die Anwendung unterschiedlicher Methoden ergeben

¹ Das Tavistock-Konzept, welches ein psychodynamisches Beobachtungsverfahren ist und an der Tavistock-Klinik in London entwickelt wurde, basiert auf der Methode der Infant Observation, welche wiederum 1948 von Esther Bick entwickelt wurde (vgl. Trunkenpolz 2008, 4). Diese Methode, auch zur Beobachtung von alten Menschen bzw. von alten Menschen mit Demenz einzusetzen, ist eine relativ neue Entwicklung und wird nun im Rahmen eines ausgewiesenen Forschungsprojekts erstmalig an der Universität Wien eingesetzt. Die psychodynamische Beobachtung zeichnet sich durch drei charakteristische Merkmale aus, die teilnehmende Beobachtung, das Verfassen von Beobachtungsprotokollen sowie die Teilnahme an einer Observation Gruppe (vgl. ebd.).

können, und um andererseits zu prüfen, in welcher Weise sich diese Methoden eignen, um die oben genannten Forschungsfragen zu untersuchen.

Für die Projektkoordination und die Leitung der Seminare zur Begleitung der Beobachterinnen war Frau Mag.^a Trunkenpolz zuständig. Die Seminare zur Begleitung der Interviewerinnen wurden von Frau Mag.^a Karin Luomi-Messerer geleitet. Die Beobachtungen sowie die Interviews wurden von Studentinnen des Instituts für Bildungswissenschaft durchgeführt, die sich für eine Teilnahme von zumindest einem Jahr verpflichteten.

1.2. Ablauf der Datenerhebung in der Forschungseinheit „Psychoanalytische Pädagogik“ mit speziellem Fokus auf das Datenerhebungsverfahren – qualitative Interviews

Im folgenden Unterkapitel werden wir den Ablauf der Datenerhebung kurz skizzieren. Wir werden uns hierbei vor allem auf jene Aspekte beziehen, die für das Verständnis der Interviews in Bezug auf den Teil des Forschungsprojektes, welcher von dem Institut „Psychoanalytische Pädagogik“ durchgeführt wurde, vonnöten sind. In diesem Kapitel geht es im Speziellen darum, einen kurzen Überblick über den Ablauf der Interviews und Beobachtungen zu geben. Das genaue methodische Vorgehen bezüglich der Interviews wird im Unterkapitel 3.4. näher erläutert.

Interviews

Die Studentinnen, welche der Interviewgruppe angehörten, wurden im Zuge der Seminare bei Frau Mag.^a Luomi-Messerer durch so genannte Probeinterviews und theoretische Auseinandersetzung mit qualitativen Methoden der Sozialforschung auf diese Aufgabe vorbereitet und in der Interviewführung geschult. Ebenfalls konnten sich die Studentinnen durch vorangehende Probeinterviews mit dem Leitfaden – der im Zuge des Forschungsprojekts am Institut für Bildungswissenschaften entwickelt wurde – vertraut machen und Verbesserungsvorschläge einbringen.

Insgesamt wurden 16 Interviews mit im Pflegeheim tätigen Personen – PflegerInnen, PflegehelferInnen und zwei Ergotherapeutinnen – in zwei Pflegeheimen geführt. Die Option, zwei Ergotherapeutinnen zu interviewen, hat sich im Rahmen des offiziellen Informationsgesprächs im Pflegeheim C ergeben. Der Impuls, diese in das Forschungsprojekt mit einzubeziehen, ging von den Ergotherapeutinnen selbst aus, da sie sich als wichtigen Teil des Alltags der HeimbewohnerInnen sehen. Das Ziel

war es, in jedem der zwei Pflegeheime acht Interviews mit Pflegepersonen im direkten Anschluss an eine von ihnen ausgeführte konkrete Pflegehandlung, bei der auch eine Beobachterin anwesend war, zu führen.

Beobachtungen

Die teilnehmende Beobachtung fand einmal in der Woche in der alltäglichen Umgebung des alten Menschen statt und hatte die Dauer von einer Stunde. Pro PflegeheimbewohnerIn wurden 12 Beobachtungen durchgeführt, wobei zwei dieser Beobachtungen bei einer konkreten Pflegehandlung stattfanden. Unmittelbar nach der Beobachtung, aber außerhalb des Pflegeheims schrieben die Beobachterinnen, deskriptiv ihre Eindrücke so detailreich wie möglich in Form eines Protokolls nieder. Das bedeutet, dass es Beobachtungstermine gab, die an eine konkrete Pflegesituation gebunden waren. Über diese eben beobachtete Pflegesituation wurde der/die durchführende PflegerIn im Anschluss interviewt. Somit gab es speziell zu den konkreten Pflegesituationen einerseits die durchgeführten Beobachtungen und andererseits die Beschreibungen des Pflegers bzw. der Pflegerin im anschließenden Interview.

Der genaue Ablauf der Interviews in Verbindung mit den Beobachtungen lässt sich wie folgt beschreiben:

Frau Mag.^a Trunkenpözl (Kordinatorin des bildungswissenschaftlichen Teils) übermittelte die Informationen bezüglich der Termine der Datenerhebungen in den jeweiligen Pflegeheimen und der nötigen Vorbereitungsaufgaben an die Studentinnen, die sich für die Aufgabe, eine Beobachtung bzw. ein Interview zu führen, entschlossen hatten.

Die Interviewerinnen und die Beobachterinnen traten in telefonischen Kontakt und trafen sich kurz vor dem von Frau Mag.^a Trunkenpözl ausgemachten Termin in unmittelbarer Nähe des jeweiligen Pflegeheimes. Durch das gemeinsame Betreten des jeweiligen Pflegeheimes wurde der Arbeitsalltag durch Begrüßen, Jacke ablegen und dergleichen nur einmal gestört, was einen fließenden Ablauf gewährleistete. Im Anschluss wurde die Beobachterin von der jeweiligen Pflegeperson zu dem/der zu beobachtenden HeimbewohnerIn geführt und die Interviewerin wartete am Gang der Station oder dergleichen. Die Pflegeperson gab nach der Vollendung der Pflegesequenz der Interviewerin Bescheid und ging mit ihr an einen ruhigen Ort, um

das Interview führen zu können. Somit war die Beobachterin im Vorfeld bei jeder im Fokus der Interviews stehenden Pflegesequenzen anwesend und führte im Anschluss über ihre Beobachtungen Protokoll. Dieses Design wurde gewählt, um das erhobene Material der Interviews und das der Beobachtungen zu einem späteren Zeitpunkt miteinander in Verbindung bringen zu können.

2. Einführung in den Themenbereich - Praxisleitende Momente

Im folgenden Kapitel wird eine Definition des Begriffes „praxisleitendes Moment“ angeführt, welche im Zuge des Forschungsprojekts in der Forschungseinheit Psychoanalytische Pädagogik erarbeitet wurde. Diese Definition wird im Weiteren näher beleuchtet und ferner wird auf die Begriffe „Verhalten“, „Psychische Strukturen“ und „Affektregulation“ näher eingegangen.

2.1. Begriffsklärung

Im Zuge des Forschungsprojektes wurde durch die Forschungseinheit „Psychoanalytische Pädagogik“ eine mögliche Begriffsdefinition von praxisleitenden Momenten erarbeitet. Im Laufe des Forschungsvorhabens hat der Begriff „praxisleitendes Moment“ für Diskussionen gesorgt und des Öfteren wurde die Begriffsbestimmung verändert, ausgefeilt und ausgeweitet. Die folgenden Erläuterungen des Begriffes „praxisleitendes Moment“ wurden von den Mitarbeitern der Forschungsgruppe sowie den am Projekt teilnehmenden Studentinnen erarbeitet. Wir haben uns auf eine Definition geeinigt, die aus unserer Sicht der Beantwortung der Forschungsfragen dieser Diplomarbeit am dienlichsten erscheint.

„Unter praxisleitenden Momenten werden im Rahmen des vorliegenden Forschungsprojekts jene innerpsychischen Gegebenheiten verstanden, die entscheidend sind dafür, wie sich Angehörige des Pflege- oder Betreuungspersonals zu einem bestimmten Zeitpunkt in einer bestimmten Situation verhalten, in der sie in einer bestimmten Rolle vor der Aufgabe stehen, professionell zu handeln.

Unter Bezugnahme auf psychoanalytische Theorien wird davon ausgegangen, dass die Ausbildung praxisleitender Momente in einem komplexen Zusammenspiel von sensorischen Wahrnehmungen, Affekten und kognitiven Prozessen gründen, die Menschen in bewusster und unbewusster Weise permanent veranlassen, Entscheidungen unter dem Aspekt von Affektregulation zu treffen.

Dabei kommt kontinuierlich die Aktivierung von psychischen Strukturen zum Tragen. In diesem Zusammenhang ist davon auszugehen, dass praxisleitende Momente nur zum Teil der bewussten Reflexion zugänglich und über einen längeren Zeitraum stabil sind.“

Im nächsten Abschnitt dieses Kapitels sollen die in der Begriffsbestimmung enthaltenen Aspekte, dazu zählen psychische Strukturen, sensorische Wahrnehmung, Affekte und kognitive Prozesse, näher theoretisch beleuchtet werden. Diese angeführten innerpsychischen Gegebenheiten beeinflussen das für uns sichtbare Verhalten der Pflegepersonen in der konkreten Pflegesituation. Um ein besseres Verständnis der folgenden Ausführungen der innerpsychischen Gegebenheiten herbeizuführen, möchten wir vorweg aus psychoanalytischer Sicht erläutern, was in der vorliegenden Arbeit unter dem Begriff Verhalten – welches maßgeblich von psychischen Strukturen abhängt – verstanden wird, und so zu den Begriffen sensorische Wahrnehmung, Affekte, kognitive Prozesse hinführen.

2.1.1. Verhalten

Aus tiefenpsychologischer Perspektive ist die Art, wie ein Mensch in von außen beobachtbarer Weise „in Erscheinung tritt“, durch nicht beobachtbare innere Aktivitäten begründet. Dieses „In-Erscheinung-Treten“ nennt Datler (2004a, 116) Verhalten. Das Verhalten, das eine Person in verbaler und nonverbaler Form zeigt, ist somit Ausdruck und Folge von inneren psychischen Aktivitäten. Um den Zusammenhang zwischen den inneren *psychischen* Aktivitäten und dem Verhalten näher bestimmen zu können, knüpft Datler an Adlers Konzept der Apperzeption an: *„Diesem Konzept zufolge gründet das jeweilige Verhalten eines Menschen über weite Strecken in der Art und Weise, wie dieser Mensch sich und die Situation, in der er sich befindet, wahrnimmt“* (Datler 2004b; zit. nach Adler 1912, 116). Unter Adlers Begriff der Apperzeption ist hiermit das Hervorbringen von psychischen Inhalten jeglicher Art sowie das innerpsychische Gewährwerden dieser Inhalte zu verstehen. In dem folgenden Unterkapitel setzen wir uns mit den inneren *psychischen* Aktivitäten, von welchen das jeweilige Verhalten der Pflegepersonen in der konkreten Situation abhängig ist, auseinander. Diese Auseinandersetzung soll zu einem psychoanalytischen Verständnis des von außen sichtbaren Verhaltens der Pflegepersonen führen.

2.1.2. Psychische Strukturen

Erfahrungen, die Menschen im Laufe ihres Lebens machen, führen zur Ausbildung psychischer Strukturen, somit sind diese als Niederschlag der gemachten

Erfahrungen zu verstehen. Von psychischen Strukturen hängt es maßgeblich ab, wie Menschen in der Gegenwart bestimmte Situationen bewusst oder unbewusst apperzipieren und welche Folgeaktivitäten sie leisten. Die Annahme ist, dass es eine Fülle von unbewussten Prozessen gibt (sinnlich, kognitiv, affektiv – stehen in einem Interdependenzverhältnis) und einen Zensor (nach Sandler: scanning function), der dann darüber entscheidet, ob oder wie maskiert etwas Unbewusstes ins Vorbewusste treten kann – etwas also ins bewusst Wahrnehmbare vortreten kann. Es ist ein mehrgliedriger Prozess, da eine Fülle an unbewussten Vorentscheidungen getroffen wird, worauf wiederum Entscheidungen gefällt werden, in welcher Weise das Bewusstseinsfähige im Verhalten zum Ausdruck kommt. Da Personen im manifesten Bereich immer wieder ähnlich denken, entscheiden und handeln, lässt sich daraus folgern, dass es auch im Unbewussten bestimmte Tendenzen gibt, etwas wahrzunehmen, und somit auch im Bereich der Abwehr bestimmte Neigungen vorhanden sind, auf ein bestimmtes Erleben auf eine gewisse Art und Weise zu reagieren.

Psychische Strukturen sind durch folgende drei Charakteristika ausgezeichnet:

„Unter psychischen Strukturen sind (a) Ensembles bestimmter latenter Tendenzen (Ensembles meint, dass Gruppen gebildet werden; z.B.: Abwertung – Schmerz – Hilflosigkeit gehören zusammen) einer Person zu verstehen, verschiedene Situationen in ähnlicher Weise wahrzunehmen, zu erleben und einzuschätzen (zu apperzipieren), sowie (b) damit verbundene Tendenzen, in solchen Situationen bestimmte manifeste Folgeaktivitäten des innerlichen Wahrnehmens, Erlebens, Denkens und Handelns zu setzen.

Das Verfolgen der oben angeführten Tendenzen bedarf über weite Strecken keiner bewussten Steuerung (dies meint aber nicht, dass alles unbewusst ist) und erfolgt weitgehend unbewusst. Dessen ungeachtet führt das Verfolgen dieser Tendenzen zur Ausbildung manifester, lebensstypischer Formen des sinnlichen Wahrnehmens, Erlebens, Denkens und Handelns, die in unterschiedlichen Situationen in ähnlicher Weise gesetzt werden und über weite Strecken die charakteristischen Persönlichkeitszüge eines Menschen ausmachen.

Die oben angeführten Tendenzen des latenten Wahrnehmens, Erlebens und Einschätzens sowie die maßgeblich darin gründenden Tendenzen des manifesten

sinnlichen Wahrnehmens, Erlebens, Denkens und Handelns sind stabil und über die Zeit hinweg nur langsam veränderbar.“ (Datler 2005, 5)

Die Ausführung psychischer Strukturen, welche aus sinnlichen, kognitiven und affektiven unbewussten Prozessen bestehen, führt uns unweigerlich zu den leitenden Begriffen der oben angeführten Definition von praxisleitenden Momenten. Demzufolge werden wir uns mit den Begriffen sensorische bzw. sinnliche Wahrnehmung, kognitive Prozesse, Affekte und im Weiteren mit dem Begriff Affektregulation auseinandersetzen.

2.1.2.1. Sensorische bzw. sinnliche Wahrnehmung

Die Begriffe „wahrnehmen“ und „Wahrnehmung“ sind vieldeutig und können in verschiedenen Formen voneinander unterschieden werden. In der Literatur sind in den einzelnen Disziplinen entsprechende Erklärungsmodelle des Begriffes „sinnliche Wahrnehmung“ zu finden. Wir beziehen uns in den kommenden Ausführungen auf Datler (2004b), weil jene Inhalte als Grundlage für den empirischen Teil dieser Diplomarbeit dienen. Laut Datler (2004b) können unter Akten des „Wahrnehmens“ in einem engeren Sinn Akte der Perzeption, mitunter also Akte der „sinnlichen, sensorischen Wahrnehmung“ verstanden werden. „Sinnliche Wahrnehmung“ im hier verstandenen Sinn bedeutet den unmittelbaren Einsatz von Sinnesorganen wie Auge, Ohr, Haut oder Nase. „Wahrgenommen“ wird demnach dann, wenn sozusagen gesehen, gehört, gerochen oder taktil erspürt wird.

Wie im zuvor beschriebenen Kapitel deutlich wurde, sind Menschen in ihrem Sosein unterschiedlich psychisch strukturiert und geprägt. Somit unterscheidet sich auch die Art und Weise, wie der Mensch sich und seine Umwelt interpretiert, erlebt, einschätzt, bewertet usw., beispielsweise kann die Welt als feindlich, ein Mensch als fröhlich, ein Vorhaben als gescheitert „wahrgenommen“ werden. Der Begriff des „Wahrnehmens“ wird dann in diesem Sinne weiter gefasst. Wie in zahlreichen einschlägigen Publikationen zu finden ist, ist davon auszugehen, dass sinnliche Wahrnehmung, Denken und Erleben in einem Interdependenzverhältnis zueinander stehen und nicht klar voneinander abgegrenzt werden können.

Für die theoretische Grundlage dieses Forschungsvorhabens sollen drei Formen des Apperzipierens erwähnt werden:

- Akte der sinnlichen Wahrnehmung (Ausbildung von Sinneseindrücken sowie das innerpsychische Gewahrwerden dieser Sinneseindrücke);

- Akte des Denkens (Bereiche des Kognitiven: Ausbildung und innerpsychischen Gewährwerden von Vorstellungen und Bildern, Einschätzungen und Erwartungen, Interpretationen und Erklärungen, Erinnerungen und Prognosen, Vorhaben und Phantasien u. Ä.);
- Akte des Erlebens (Bereiche des Affektiven oder Emotionalen: Ausbildung und innerpsychisches Gewährwerden von Gefühlen, Spannungen, Impulsen oder Begierden).

Wenn wir eine Pflegesituation in Anbetracht der Wechselwirkung von Wahrnehmung, Denken und Erleben beleuchten, dann könnte sich exemplarisch eine Pflegeperson, die sich bei einer Pflegehandlung einer dementen Heimbewohnerin zuwendet, etwa die eigene Stimme sowie die Mimik und Körperhaltung der Heimbewohnerin wahrnehmen und diese Empfindung wird zur Folge haben, dass die Pflegeperson möglicherweise Gefühle der Zufriedenheit spürt. Dieses Gefühl der Zufriedenheit könnte Einfluss auf den Gedanken nehmen, die Pflegehandlung bald zu einem Ende kommen zu lassen. Und weil sie diesen Gedanken hat, könnte die Pflegeperson besonders eindringlich wahrnehmen, wenn die Heimbewohnerin lächelt, als die Pflegeperson ihr die Hände eincremt und dieses Lächeln als Zustimmung interpretieren. In der Regel ist davon auszugehen, dass eine Pflegeperson über die unterschiedlichen Formen der Apperzeption und deren Wechselwirkung in ihrer alltäglichen Arbeit nicht nachdenken wird. Um nachzudenken, welche Vorgänge sich innerpsychisch abspielen, ist es notwendig, aus der Alltagssituation auszusteigen und innezuhalten oder so wie bei unserem Forschungsvorhaben im Rahmen eines leitfadengestützten Interviews angehalten zu werden, Überlegungen dazu anzustellen, „was sich in einem tut“. *„Unseren lebenspraktischen Vollzügen sind stets Akte des sinnlichen Wahrnehmens, Denkens und Erlebens in Gestalt unterschiedlicher Aktivitätsdimensionen inhärent, zwischen denen komplexe Interdependenzverhältnisse bestehen. Demgemäß sind auch keine Momente in unserm Alltagsleben auszumachen, in denen wir nur sinnlich wahrnehmen, nur denken oder nur erleben würden“* (Datler 2004, 118).

Wenn es darum geht, einen Zusammenhang zwischen Apperzeption und Verhalten herzustellen, dann ist das Konzept der „scanning function“ zu erwähnen (Sandler/Joffe 1969). Nach Sandler ist die Existenz einer innerpsychischen Funktion anzunehmen, mit deren Hilfe Menschen beständig den „Innenraum ihrer Psyche“

abtasten. Einerseits wird all das erfasst, was in Akten der Apperzeption zum jeweiligen Zeitpunkt ausgebildet wird (Sinneseindrücke, Wünsche, Einschätzungen, Gefühle, Erinnerungen, Impulse, Vorstellungen über die Situation, in der sich ein Mensch gerade befindet, usw.), und andererseits entscheidet der Mensch vor diesem Hintergrund, was er nun erfasst, wie er sich unmittelbar im nächsten Moment innerlich sowie in von außen beobachtbarer Weise zu verhalten versuchen wird. In dieser Weise entscheidet beispielsweise auch die Pflegeperson, was sie zur Heimbewohnerin sagen wird, wie sie ihre Körperhaltung verändert und welchen Handlungsschritt sie als nächsten setzen wird.

Vor diesem Hintergrund sind zwei Aspekte wesentlich:

Erstens: Im Regelfall tasten Menschen den „Innenraum ihrer Psyche“ ab, ohne sich dieses Umstandes oder jener Inhalte bewusst zu sein, deren sie dabei gewahr werden. Sie treffen auch ihre Entscheidungen nicht bewusst, welche Folgeaktivitäten sie setzen werden. Nur in manchen Situationen treffen Menschen bewusst eine Entscheidung, wie sie sich verhalten möchten, wobei sich diese Entscheidung nur auf einen geringen Teil des Verhaltens bezieht. *„Die nur in bedingter Weise bewusst herbeigeführte Entscheidung darüber, wie sich ein Mensch im nächsten Moment verhalten wird, zieht erhebliche Folgen nach sich. Steht ein Mensch in unmittelbarem Kontakt mit einer zweiten Person, so nimmt diese sein Verhalten wahr“* (Datler, 2004b, 119). Im Falle des Forschungsvorhabens bedeutet dies, dass, wenn sich eine Pflegeperson in einer Weise verhält, die den Erwartungen der Heimbewohnerin/des Heimbewohners entspricht oder auch nicht, die Pflegeperson mit ihrem Verhalten eine neue soziale Situation schafft.

Zweitens: *„Zugleich apperzipiert er die Art und Weise, in der er in Erscheinung tritt; und er realisiert auch, welche Erfahrung er im nächsten Moment mit seinem Verhalten macht. Dies beeinflusst sein sinnliches Wahrnehmen, Denken, Erleben – und letztlich auch sein weiteres Verhalten“* (Datler, 2004b, 119). Von den Erfahrungen, die ein Mensch beständig macht und innerlich verarbeitet, ist es abhängig, welche psychische Strukturen der Mensch ausbildet und in weiterer Sicht fortdauernd modifiziert. Vor diesem Hintergrund mag eine Pflegeperson dazu tendieren, während einer Pflegehandlung, in der sie ein Lächeln einer Heimbewohnerin/eines Heimbewohners wahrnimmt, als Zustimmung und Zufriedenheit zu interpretieren. Das wiederum könnte die Pflegeperson dazu

veranlassen, in freundlicher Weise zu sprechen und die Pflegehandlung, die aus der Sicht der Pflegeperson erfolgreich verläuft, bald zu beenden, ohne auf weitere Äußerungen oder Gesten der Heimbewohnerin/des Heimbewohners zu achten.

Im nächsten Text soll ein weiterer Bereich des Psychischen skizziert werden, der wie schon erwähnt in einem Interdependenzverhältnis zur sinnlichen Wahrnehmung steht. Vorerst werden kognitive Prozesse und im Anschluss daran Affekte in Anbetracht einer praxisleitenden Bedeutung umrissen.

2.1.2.2. Kognitive Prozesse

Die kommenden Ausführungen beziehen sich vorerst auf Inhalte von Neuweg (2005), der sich intensiv mit dem Begriff des *impliziten Wissens* auseinandergesetzt hat. Der Begriff des impliziten Wissens bezeichnet das im Verhalten, das heißt in Prozessen des Wahrnehmens, Beurteilens, Erwartens, Denkens, Entscheidens oder Handelns angewandte, durch das Subjekt nicht vollständig oder nicht angemessen explizierbare (verbalisierbare, objektivierbare) Wissen einer Person (Neuweg 2005, 581). Neuweg betont, dass das Konzept des impliziten Wissens nicht kongruent mit dem Begriff „Know How“ ist, weil Menschen darüber hinaus auch Wissen darüber belegen, was der Fall ist oder sein wird. Menschen verfügen also über ein „Know that“ von Struktureigenschaften der sie umgebenden Welt, ohne die Inhalte der ihnen zugeschriebenen Schemata oder mentalen Modelle notwendig in Worte fassen zu können. Neuweg (2005) meint, dass Menschen sich in ihrem praktischen Handeln weniger am „expliziten Wissen“ als an ihrem „impliziten Wissen“ orientieren.

Damit „implizites Wissen“ zum Tragen kommt, so bedarf es demnach keiner bewussten Entscheidung darüber, dass und in welcher Weise dieses Wissen wirksam werden soll. Laut Datler (2004b) erhält „implizites Wissen“ praxisleitende Bedeutung, weil mit der sinnlichen Wahrnehmung einer bestimmten Situation ohne bewusste Reflexion und Steuerung spezifische erfahrungsgestützte Einschätzungen und Handlungsabsichten ausgebildet werden. Diese sind bereits auf die gegebene Situation bezogen und mit Vorstellungen darüber verbunden, wie diese Handlungsabsichten in der jeweiligen Situation konkret realisiert werden sollen.

Wenn wir diese theoretischen Ausführungen auf den Fall einer durchgeführten Pflegehandlung umlegen, könnte eine pflegerische Beziehungsgestaltung wie folgt aussehen: Eine Pflegeperson würde etwa eine Pflegesituation wahrnehmen, in der sie sich mit einer dementen Heimbewohnerin befindet, die seit geraumer Zeit die Nahrungsaufnahme verweigert. Bewusst hat die Pflegeperson vielleicht eine Situation geschaffen, indem sie in geselliger Runde mit einladend hergerichteten Essen den Appetit der Heimbewohnerin anregen will. Doch ohne viel nachdenken zu müssen, „weiß“ sie gleichsam, welche (begrenzten) Möglichkeiten sie als die Pflegeperson in der Pflegesituation hat und nützen will, um die Heimbewohnerin zum Essen zu motivieren und damit eine Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes herbeizuführen: Die Pflegeperson wendet sich der Heimbewohnerin ebenso freundlich wie besorgt zu; bringt mit ihrer Mimik und Körperhaltung Interesse an der Heimbewohnerin zum Ausdruck. Die animierenden Worte, die sie wählt, mögen wohl überlegt und bewusst ausgesprochen sein, doch dass sie zugleich das Verhalten der Heimbewohnerin aufmerksam beobachtet, das Kosten einer Speise als Erfolg ihrer Bemühungen erlebt, scheint der Pflegeperson weniger bewusst zu sein. Es ist anzunehmen, dass sie hier, ohne viel nachzudenken, einem Deutungsschema folgt, das dem Bereich des „impliziten Wissens“ zugehörig ist.

Für uns stellt sich nun die Frage, wie es möglich ist, jenes „implizite Wissen“ in Bezug auf praxisleitende Bedeutung festzumachen und in diesem Sinne zu strukturieren.

Benner (2004) gibt zu verstehen, dass es in der Krankenpflegepraxis zwar Untersuchungen über Rollenbeziehungen, Sozialisation und Akkulturation² von Pflegepersonen gibt, aber ein Mangel an systematischen Beobachtungen dessen, was Pflegende bei der praktischen Ausübung ihrer Tätigkeit vorherrscht. Das Verstehen praktischer Vorgehensweisen ist eine unabdingbare Voraussetzung für ein Fortkommen auf der Theorieebene (Benner 2004, 25).

Eine Theorie dient uns als Erklärungs- und Vorhersageinstrument, das uns das Formulieren von Fragen und das systematische Untersuchen von Ereignissen ermöglicht. Theorien werden gebraucht, um notwendige und hinreichende Bedingungen für das Zustandekommen realer Situationen zu erkennen. Indem Wissenschaftler das Zusammenspiel von Kausalbeziehungen zwischen

² Der Begriff Akkulturation bezeichnet das Hineinwachsen einer Person in ihre kulturelle Umwelt.

verschiedenen Ereignissen feststellen, ergründen sie das Wissen. Wissenschaftsphilosophen wie Kuhn (1970) und Polanyi (1958), auf welche sich Benner bezieht, haben festgestellt, dass wir über viele Fähigkeiten („Wie-Wissen“), z.B. Radfahren, keine theoretischen Erklärungen abgeben können. Ein Teil des „Wissen-Wie“ (Know How) entzieht sich wohl dem wissenschaftlich fassbaren Wissen. In einer angewendeten Fachrichtung entwickelt sich das vorliegende Wissen zum einen durch die Erweiterung des praktischen Wissens, zum anderen (Know How) durch die systematische Erfassung des bereits bestehenden „Wissen-Wie“, das direkt in der praktischen Ausübung dieser Fachrichtung erworben wird (Benner 2004,26).

Außerdem kann festgehalten werden, dass „explizites Wissen“ sich nicht unmittelbar in berufspraktischem Können niederschlagen muss. *„Zur Ausbildung von Professionalität gehöre demnach in Anlehnung an Steinhardt (2003) der Erwerb von professionstypischen Konfigurationen von ‚implizitem Wissen‘, dem dann in der Praxis unmittelbar handlungsleitende Bedeutung zukommen kann“* (Datler 2003, 243). Zu berücksichtigen ist weiters, dass Elemente „impliziten Wissens“ im Vergleich zu Inhalten des „expliziten Wissens“ mit viel größerer Anstrengung auszumachen sind.

Nach Datler (2004b, 120) unterliegt sprachlich reproduzierbares („aufsagbares“) Wissen über eine Arbeitshandlung zwar einer bewussten Entscheidung, aber neurophysiologisch hat der Mensch nicht die Möglichkeit, etwaige bewusst getroffene Entscheidungen unmittelbar in Verhalten überzuführen. Damit dieses Wissen praxisleitende Relevanz erhalten kann, muss der professionell Tätige auf die Besonderheit der Situation Bezug nehmen. Gefragt ist somit eine Transformationsleistung, die vom verbalisierbaren Wissen nicht abgeleitet werden kann, sondern spezieller Kompetenzen bedarf. Die genannte Fähigkeit umfasst eine Vorstellung davon entwickeln zu können, was es bedeutet, dem vorhandenen Wissensbestand und der Besonderheit der Einzelsituation gerecht zu werden. In diesem Prozess ist der professionell Tätige auf zahlreiche Sinneseindrücke, auf situationsbezogene Deutungen und Einschätzungen angewiesen, die nicht dem „aufsagbaren Wissen“ zuzuordnen sind. Zu bedenken ist, so Datler (2004b), dass dieser Transformationsprozess von Wissen in Verhalten keineswegs bewusst kontrollier- und steuerbar ist.

In der ganzen Diskussion um „Wissen und Können“ geht dabei ein entscheidender Aspekt, der sich in psychoanalytisch orientierten Theorien findet, verloren, so Datler (Datler 2003, 245). Damit Beziehungsprozesse angemessen verstanden werden können, ist es unabdinglich, nach dem Erleben jener Menschen zu fragen, die in den Prozess der Beziehungsgestaltung eingebunden sind. Für die Beantwortung unserer Forschungsfrage bedeutet das, wenn wir nach den praxisleitenden Momenten von Pflegepersonen fragen, auch den Aspekt des Erlebens vorrangig der interviewten Person zu berücksichtigen.

Datler (2004b) betont, dass Verhaltensweisen nicht nur in sinnlichen Wahrnehmungen in Momenten des Deutens, Einschätzens, Erwartens oder Beabsichtigens gründen, die, ob bewusst oder nicht bewusst wahrgenommen und verfolgt, als Elemente von „implizitem Wissen“ dem Bereich des Kognitiven zuzurechnen sind. Für das Zustandekommen von Verhalten sind auch die Momente des Erlebens von Relevanz, Momente, die in Theorien des „impliziten Wissen“ nicht thematisiert werden, auch wenn ihre praxisleitende Bedeutung vorhanden ist.

Dem Bereich des Erlebens wollen wir im Sinne einer Abhandlung von Affekttheorien gerecht werden.

2.1.2.3. Affekte

Affekte geben Auskunft über unsere Empfindlichkeit, auch in Bezug zu unserer Umwelt (z.B.: erröten bei Schamgefühl – der Affekt findet Niederschlag im manifesten Verhalten). Affekte sind uns peinlich, wenn sie von anderen bemerkt werden, denn wir sind bestrebt diese zu verstecken. Unsere Affekte sind einem permanenten Wandel unterworfen und haben eine „Halbwertszeit“. Die Stärke der einzelnen Affektzustände verändert sich relativ rasch (z.B.: ein angenehmes Gefühl beim Baden wird von dem Affekt der Müdigkeit verdrängt, im Bett liegen und schlafen würde jetzt ein angenehmeres Gefühl hervorrufen). Die Affekte die wir permanent verspüren, lassen sich nicht voneinander trennen, denn sie existieren vermehrt nebeneinander (z.B. beim Baden: man denkt an den letzten Sommerurlaub – schönes warmes Gefühl, man denkt daran mit wem man den Urlaub gemacht hat, nämlich mit dem Ex-Freund – kein gutes Gefühl, möglicherweise Wut). In Affekten drückt sich etwas aus, das mit Dingen oder Menschen zu tun hat. Wir nehmen sie innerlich immer ständig wahr, bewerten sie und fühlen uns permanent aufgefordert

diese Affekte auszubalancieren und sie zu regulieren. Folgt man zeitgenössischen Affekttheorien, ist laut Datler (2004b) davon auszugehen, dass das Verspüren von Affekten mit dem Gewährwerden bestimmter Informationen über wesentliche Aspekte des aktuellen Zustands, in dem sich ein Mensch befindet, einhergeht. Für die Entstehung praxisleitender Momente ist in diesem Sinne bedeutsam, dass entstehende Gefühle sinnliches Wahrnehmen sowie Kognitionen beeinflussen. Jedem Affekt wohnt ein Aufforderungscharakter inne: Mit dem Empfinden von Zufriedenheit geht wohl das Verlangen einher, die aktuelle Situation beizubehalten. Ekel hingegen kann bewirken, sich dem Abstoßenden gegenüber zu verschließen, und Angst zieht womöglich das Verlangen nach sich, dem Bedrohlichen zu entfliehen oder das Bedrohliche zu beseitigen. Bei Wut spürt man das Verlangen den empfundenen Ärger in einer zerstörerischen Form zum Ausdruck zu bringen. Z.B.: Ich lasse meiner Wut freien Lauf, indem ich gegen mein Auto trete, weil ich den Schlüssel darin eingesperrt habe. Auch wenn dies nicht sinnvoll ist, weil ich weiß dass das Auto dadurch nicht aufgeht, führt es dennoch zu Erleichterung. Der Affekt Neid führt beispielsweise dazu, dass man bei anderen etwas wahrnimmt, das man selber gerne hätte, und weiß dass es unmöglich oder nicht einfach ist, es sich selbst anzueignen, (Datler 2004b).

Bedeutsam für dieses Forschungsvorhaben ist, dass fachbezogene Fähigkeiten von Pflegepersonen dadurch im Verborgenen bleiben oder in verminderter Form zum Einsatz kommen können, dass die pflegerische Situation auf Seiten aller Akteure Affekte weckt, die unmittelbar Einfluss nehmen auf das Beziehungsgeschehen im Pflegealltag und auf die damit verbundene Auseinandersetzung mit der pflegerischen Tätigkeit.

Die jeweils gegebenen Affekte sind unmittelbar verknüpft mit dem Verlangen nach Affektregulation – das heißt mit dem Verlangen, das Auftreten von unangenehmen Affektzuständen zu verhindern und angenehme Affektzustände nach Tunlichkeit herbeizuführen. Dies wiederum ist ausschlaggebend für das manifeste Verhalten einer Pflegeperson im Umgang mit einem/einer HeimbewohnerIn.

2.1.3. Affektregulation

In welcher Weise eine Person Gefühle als angenehm oder unangenehm erlebt, ist ausschlaggebend dafür, ob diese Person den Wunsch verspürt, bestimmte

Situationen und damit verbundene Zustände beibehalten oder diese verändern zu wollen. *„Menschen sind beständig bestrebt, unangenehme Gefühle zu lindern oder zu beseitigen sowie angenehme Gefühle festzuhalten oder herbeizuführen. Das Verlangen, das darin zum Ausdruck kommt, ist das Verlangen nach Affektregulation“* (Datler, 2004b, 123f). Was unter einem angenehmen Gefühl verstanden wird ist subjektiv unterschiedlich. In der Regel verspüren Menschen mehrere Affekte gleichzeitig, und deshalb fallen entsprechende Verlangen nach Affektregulation sehr unterschiedlich aus und führen infolgedessen zu inneren Konflikten. Das Verlangen nach Affektregulation ist ausschlaggebend dafür, in welcher Art und Weise sich ein Mensch in bestimmten Situationen verhält.

Beispielsweise wäre es einer Pflegeperson nicht in den Sinn gekommen, die Heimbewohnerin, die die Nahrungseinnahme verweigerte, trotz körperlicher Mühe zu anderen Heimbewohnern zu bringen, wenn sie nicht Sorge um die Heimbewohnerin verspürt hätte und gleichzeitig auch das Verlangen, diese Sorge zu mildern. *„Diesem Bemühen um Affektregulation folgend entscheiden Menschen beständig, welche ‚Elemente ihrer inneren Welt‘ sie als so bedrohlich erleben, dass sie sich aktiv darum bemühen, diese Elemente vom Bereich des bewusst Wahrnehmbaren fernzuhalten. In unbewusster Weise bemühen sie sich dann darum, diese Inhalte ihrer Psyche ‚unbewusst zu halten‘ und dieses Unbewusst-Halten durch zusätzliche Aktivitäten wie Projektion, Verschiebung, Spaltung, Ausbildung von Größenphantasien, Leugnung, Wendung von Passivität in Aktivität usw. abzusichern. Diese unbewusst verfolgten Abwehrbemühungen beeinflussen das bewusst wahrnehmbare Denken, Erleben und sinnliche Wahrnehmen sowie das von außen beobachtbare Verhalten“* (Datler, 2004b, 124f).

Bezieht man diese Überlegungen wiederum auf die Situation der Pflegeperson mit der Heimbewohnerin, die die Nahrung verweigert, so könnten diesbezüglich einige Vermutungen angestellt werden: Die Pflegeperson könnte unbewusst Angst davor haben, dass sie während der Nahrungsverabreichung Gefühle des Ärgers verspürt, welche sie dann kaum kontrollieren kann. Da die Pflegeperson befürchtet, dass unkontrollierter Ärger ein Gelingen der Pflegesituation verhindert, wendet sie sich der Heimbewohnerin besonders freundlich und bemüht zu, denn ihre damit verbundenen Gefühle des Wohlwollens schützen sie davor, Ärger in bewusst wahrnehmbarer Weise zu verspüren. Dass die Pflegeperson während der Pflegesituation darum bemüht ist, eine im wahrsten Sinne des Wortes „nährende“ Situation zu schaffen,

könnte ihre Hoffnung stärken, auf diese Weise einiges zur positiven Veränderung des Gesundheitszustandes der Heimbewohnerin beizutragen. Dies könnte der Pflegeperson helfen, sich vor dem bewussten Gewährwerden des Gefühls der Hilflosigkeit zu schützen, das sie in der Arbeit mit der dementen Heimbewohnerin nur allzu oft verspürt. Und wenn die Pflegeperson das Kosten einer Speise der Heimbewohnerin bewusst wahrnimmt und als Zustimmung ihrer Interventionen erlebt, so könnte auch dies im Dienst der Abwehr des Erlebens von Hilflosigkeit stehen. Denn wenn sich die Pflegeperson in Verbindung mit dem Verhalten der Heimbewohnerin als erfolgreich, zufrieden und kompetent erlebt, wird es ihr in der Situation umso leichter fallen, Gefühle der Hilflosigkeit vom Bereich des bewusst Wahrnehmbaren fernzuhalten.

3. Forschungsprozess der vorliegenden Arbeit

Im folgenden Kapitel wird ein Überblick in unser Forschungsvorhaben gegeben. Wir führen über den Forschungsstand und den Forschungslücken hin zu unseren beiden diplomarbeitsleitenden Fragestellungen und erläutern diese in kurzen Ausführungen.

3.1. Forschungsvorhaben

Jener Teil des Forschungsprojektes, der im Zentrum unseres Interesses steht, soll einen wichtigen Beitrag zur Beantwortung der folgenden Frage leisten: *In welcher Weise beeinflussen organisationsspezifische Prozesse sowie praxisleitende Momente - auf Seiten der Angehörigen und des Pflegepersonals - die Lebensqualität von an Demenz erkrankten PflegeheimbewohnerInnen?* (Projekthomepage „Lebensqualität im Pflegeheim“ 2009). Wir nehmen an, dass die Lebensqualität von Menschen in Pflegeheimen in enger Verbindung mit den von ihnen gemachten Alltagserfahrungen steht. Da die HeimbewohnerInnen den Großteil des Tages im Pflegeheim verbringen und die PflegerInnen rund um die Uhr für sie da sind, werden die Alltagserfahrungen der BewohnerInnen sehr stark von diesen beeinflusst. Als eine Art der Alltagserfahrungen der BewohnerInnen lassen sich praxisleitende Momente auf Seiten der Pflegepersonen nennen, welche im Fokus unserer Arbeit stehen.

Unser Ziel ist es, durch die Auswertungen der 16 Interviews, die mit Pflegepersonal der Pflegeheime A und C geführt wurden, herauszufinden, warum die einzelnen Pflegekräfte in den konkreten Pflegesituationen genau so gehandelt haben, wie sie gehandelt haben. Somit möchten wir die praxisleitenden Momente, die das jeweilige Handeln beeinflussen, durch vier Auswertungsschritte (Zuordnung zu den Kategorien, Fließtext, Interpretation, praxisleitende Momente – diese werden im Unterkapitel „3.4. Methodisches Vorgehen“ näher erläutert) in Erfahrung bringen. Um diese Auswertung überhaupt durchführen zu können, ist eine Auseinandersetzung mit dem Begriff „praxisleitendes Moment“ im Vorfeld Voraussetzung.

Die zentralen Ergebnisse der einzelnen Pflegeheime bezüglich praxisleitender Momente werden von uns aus psychoanalytischer Perspektive beleuchtet und es wird hinterfragt, warum gerade diese für das Handeln der Pflegekräfte ausschlaggebend waren. Diese in weiterer Folge erarbeiteten Ergebnisse werden wiederum maßgeblich sein für unsere Überlegungen bezüglich der Aus- und Weiterbildung von Personen, die im Pflegebereich tätig sind.

Zur Bearbeitung unserer diplomarbeitsleitenden Fragestellungen werden wir wie schon erwähnt mit den Auswertungen aller 16 Interviews arbeiten, daraus ergibt sich eine umfassende Menge an Datenmaterial. Wir haben uns aus diesem Grund dazu entschlossen, die Diplomarbeit zu zweit zu verfassen. Unsere Überlegungen bezüglich einer Zusammenarbeit stützen sich auf die Einschätzung, dass die Verwendung des gesamten Interviewmaterials eine differenziertere und aufschlussreichere Auseinandersetzung des Forschungsgegenstandes ermöglicht. Würden die 16 Interviews beispielsweise in zwei voneinander unabhängigen Diplomarbeiten ausgewertet werden, könnten einerseits bezüglich der für uns im Mittelpunkt stehenden praxisleitenden Momente wichtige Informationen und Inhalte verloren gehen, andererseits ist eine einheitliche Auswertung der beiden Pflegehäuser von Vorteil, da die Option, diese zueinander in Vergleich zu stellen offen bleibt. Des Weiteren gehen wir davon aus, dass eine Zusammenarbeit eine positive Auswirkung auf die Qualität der vorliegenden Arbeit haben wird, da ein stetig stattfindender Austausch bezüglich inhaltlicher theoretischer Schwerpunkte sowie eine gegenseitige Hilfestellung bei den Interpretationen möglich ist.

3.2. Aktueller Forschungsstand und die daraus resultierenden Forschungslücken

Die Anzahl der Forschungen, die das Pflegepersonal in Altenheimen und das Handeln dieser in den Mittelpunkt des Interesses stellen, sind spärlich gesät und somit sind nachstehende Ansätze bzw. Untersuchungen, auf welche wir uns im folgenden Kapitel beziehen, für uns äußerst wertvoll. Vorerst nehmen wir auf die Relevanz des Pflegepersonals in Bezug auf die Altenbetreuung in Pflegeheimen, welche immerzu in den Publikationen von Seidl und Walter (2002) diskutiert wird, Bezug. Die von Seidl und Walter hervorgehobene wichtige Rolle der PflegerInnen in Altenheimen ist für unsere Arbeit ein grundlegender Ansatz, da wir unser Augenmerk auf diese richten.

Wohnen in einem Pflegeheim bedeutet nach Seidl und Walter weit mehr als nur ein Wohnungswechsel. Für die meisten HeimbewohnerInnen ist die Rückkehr in die eigene Wohnung nach dem Einzug in das Pflegeheim nicht mehr möglich, und dadurch wird das Heim die Wohnstätte für den gesamten bleibenden Lebensabschnitt. Das Pflegeheim wird zu einem Ort, an dem alle Lebensbereiche

wie Schlafen, Essen, Körperhygiene und Freizeit-Aktivitäten zusammenfallen (vgl. Seidl/ Walter 2002, 22). Das Pflegepersonal gestaltet und beeinflusst den Großteil des Tages der BewohnerInnen in Pflegeheimen und zählt daher zu den wichtigsten Bezugspersonen für die HeimbewohnerInnen. Seidl und Walter (2002, 19) betonen in ihren Ausführungen die Relevanz und bisher eher unterschätzte Rolle des Pflegepersonals in Altenheimen. Es wird demnach sehr oft übersehen, welche wichtigen Aufgaben diese übernehmen, obwohl dies schon 1999 im ICN (International Council of Nurses) festgehalten wurde. *„Die Grundsatzerklärung des ICN von 1999 über gesundes Altern hebt hervor, dass das Pflegepersonal die wichtigsten Akteure bei der Versorgung von alten, kranken Menschen sind“* (International Council of Nurses 1999, zit. nach Seidl/Walter 2002, 19).

In der vorliegenden Arbeit wird das Handeln der einzelnen Pflegepersonen, genauer gesagt die Beweggründe, welche dieses Handeln beeinflussen, erarbeitet. Eine wichtige Rolle werden hierbei die gelernten Aspekte spielen. Als Pionierin des Erforschens von Praxiswissen³ im Bereich der Pflege von alten Menschen ist Patricia Benner zu nennen. Sie verortet ein Defizit an Wissen über direktes pflegerisches Praxiswissen im Bereich der soziologischen Ausrichtung der Pflegeforschung. Bis zu dem Zeitpunkt der Durchführung der Studie „From Novice to Expert“, die 1994 von Patricia Benner in Amerika geleitet wurde, gibt es keine wissenschaftliche Untersuchung, die das Praxiswissen der Pflegenden in den Mittelpunkt ihres Forschungsinteresses stellt. In ihrem Werk zeigt sie die verschiedenen Lernformen und Stufen im Erwerb von Wissen und Fertigkeiten im Bereich der Pflege auf. Benner wandte das von Dreyfus und Dreyfus (1986) entwickelte Modell des stufenweisen Kompetenzerwerbs auf die Krankenpflege an. Dadurch wurde es ihr möglich zu erfahren, in welcher Weise sich das Verhalten von Pflegeexpertinnen und -experten von dem der Neulinge unterscheidet und vor allem wie sich das Pflegepersonal in spezifischen Situationen verhält. Sie arbeitet in ihren Ausführungen heraus, dass die umfassende Dokumentation praktischer Vorgehensweisen und Beobachtungen unabdingbare Voraussetzungen für ein Fortkommen auf der

³ Benner beschreibt in ihrer Studie „From Novice to Expert“ Praxiswissen als jenes Wissen, das jemand ansammelt, wenn er lange Zeit in dieser angewandten Disziplin tätig ist. Nach Benner lassen sich sechs Aspekte praktischen Wissens voneinander unterscheiden: *„Sensibilität für feine qualitative Unterschiede; ein gemeinsames Verständnis; Annahmen, Erwartungen und Einstellungen; paradigmatische Fälle und persönliches Wissen; Maximen und nicht vorgesehene Aufgaben“* (Benner 1994, 25-27)

Theorieebene sind (Benner 1994, 25). Den Grund dafür sieht Benner in der Tatsache, dass das pflegerische Praxiswissen Auswirkungen auf die Kompetenzentwicklung der beruflichen Tätigkeit von Pflegepersonen hat. Das Forschungsprojekt „From Novice to Expert“ orientiert sich an der Einschätzung des Kompetenzerwerbs von Personen, die in Pflegeheimen tätig sind, und zeigt insbesondere die Wichtigkeit von praktischem Wissen in diesem Forschungsbereich auf. Die Einschätzung des Wissens erfolgt hier über das beobachtbare praktische Tun. Wie die Untersuchung von Benner zeigt, kann die Stufe, in welche sich der Erwerb von Wissen und Fertigkeiten einer Pflegeperson einordnen lassen, Aufschluss über Beweggründe der Gestaltung einer Pflegesituation geben und ist somit als ein Aspekt praxisleitender Momente zu sehen. Primäres Wissen über Rollenbeziehungen, Sozialisation und Akkulturation⁴ von Pflegenden wurde schon ansatzweise erforscht, aber bislang wurde wenig über das implizite Wissen⁵ in der pflegerischen Praxis in Erfahrung gebracht (vgl. Benner 1994, 25).

In dieser Diplomarbeit soll neben den sichtbaren, beobachtbaren und erlernten Handlungsprozessen auch Augenmerk auf innerpsychische Beweggründe, die hinter den sichtbaren Handlungen stehen, gelegt werden. Nach Datler (2003, 245) gibt es keine Zeitpunkte in unserem Leben, in denen wir völlig frei von Emotionen sind. Innerpsychische Aktivitäten, die uns unentwegt begleiten, finden Niederschlag in unserem Verhalten und beeinflussen dieses. Weiters finden wir Zuspruch in einer Publikation von Martin Teising, in welcher dieser Überlegungen zu der Beziehung zwischen Pflegenden und ihren Patienten anstellt. Er geht davon aus, dass die sachgerechte Pflege oft von unbewussten Emotionen beeinflusst wird (2004, 312). Zum Verständnis emotionaler Situationen in Pflegebeziehungen zieht er entwicklungspsychologische Konzepte der Psychoanalyse, der Säuglingsforschung und der Bindungstheorie heran. Zentral ist in diesem Zusammenhang für uns folgende Aussage: „*In dem Dschungel emotionaler Erwartungen, Befürchtungen und*

⁴ Der Begriff Akkulturation bezeichnet das Hineinwachsen einer Person in ihre kulturelle Umwelt

⁵ Der Begriff des impliziten Wissens bezeichnet das im Verhalten, das heißt in Prozessen des Wahrnehmens, Beurteilens, Erwartens, Denkens, Entscheidens oder Handelns, angewandte, durch das Subjekt nicht vollständig oder nicht angemessen explizierbare (verbalisierbare, objektivierbare) Wissen einer Person (vgl. Neuweg 2005, 581). Laut Datler (2004b) erhält „implizites Wissen“ praxisleitende Bedeutung, weil mit der sinnlichen Wahrnehmung einer bestimmten Situation ohne bewusste Reflexion und Steuerung spezifische erfahrungsgestützte Einschätzungen und Handlungsabsichten ausgebildet werden. Diese sind bereits auf die gegebene Situation bezogen und mit Vorstellungen darüber verbunden, wie diese Handlungsabsichten in der jetzigen Situation konkret realisiert werden sollen.

Verflechtungen ist von Gepflegten wie Pflegenden ‚Gefühlsarbeit‘ zu leisten. Dazu bietet das Wissen um die Psychodynamik unbewusster Vorgänge der Pflege Möglichkeiten, ihre Tätigkeit besser zu verstehen“ (Teising 2004, 318). Zuletzt möchten wir uns in diesem Kapitel auf Evelyn Heinemann (2010) beziehen, sie führt in ihrem Text „Psychoanalytische Pädagogik in einem Pflegeheim für alte Menschen“ an, dass Junkers (1999) die betreuende und pflegende Arbeit mit alten Menschen als besonders belastend und deprimierend ansieht. In dieser Arbeit wird man unausweichlich mit Ärger, Wut, Schuld, Scham, Ohnmacht und Hoffnungslosigkeit sowie der Endlichkeit des Lebens, dem Tod konfrontiert. *„Auf der einen Seite haben wir die Bewohner, die mit massiven Ängsten, Trennungsschmerzen und Verlusten konfrontiert sind und keine Gelegenheit erhalten, diese zu bearbeiten, so dass sie diese in Alltagskonflikten mit dem Pflegepersonal übertragen. Auf der anderen Seite steht das Pflegepersonal, das oft chronisch unterbesetzt ist, von der Ausbildung her nicht auf diese Konflikte vorbereitet ist und keine Supervision erhält“* (Heinemann 2010, 296). Sowohl Benner (1994) als auch Seidl und Walter (2002) sprechen wie Heinemann (2010) von der Notwendigkeit, die Ausbildung des Pflegepersonals als wichtigen Aspekt der Qualitätssicherung zu beleuchten, den beruflichen Anforderungen anzupassen und sie mittels einer entsprechenden beruflichen Qualifikation in einen höheren Status zu heben. *„Die Ausübung von pflegerischen Tätigkeiten ist ebenso mit Risiken sowohl für die Pflegenden, als auch für die Patienten verbunden, und es bedarf gut geplanter Unterrichtsprogramme, um fähige Pflegenden auszubilden“* (Benner 1994, 29). Die Qualifikation von Pflegepersonen für die Pflege von alten Menschen müsste wegen der *„Komplexität und Vielfalt des Aufgabenbereichs besonders hoch sein und daher über die Grundausbildung zur diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester hinausgehen“* (Walter, Seidl 2002, 19). Wir sehen die Berücksichtigung praxisleitender Momente als unerlässlich an, wenn Überlegungen zur Aus- und Weiterbildung von Pflegekräften angestellt werden. Denn wir gehen davon aus, dass sich durch die Erhebung praxisleitender Momente und die psychoanalytische Beleuchtung dieser Überlegungen zur Aus- und Weiterbildung von Pflegepersonal spezifischer gestalten lassen und erst dadurch sichtbar wird, wie Pflegepersonen in der Ausbildung auf ihren verantwortungsvollen Beruf angemessen vorbereitet werden können. .

Aus diesem Grund sehen wir hier eine Forschungslücke, aus der wir im nächsten Kapitel zwei Fragestellungen ableiten werden, welche für dieses Forschungsvorhaben leitend sind.

3.3. Fragestellung

Wie schon im vorangegangenen Kapitel erwähnt, soll sich unser Forschungsvorhaben auf die Untersuchung von praxisleitenden Momenten von Personen, die in Pflegeheimen tätig sind, beziehen. Praxisleitende Momente beinhalten jene Beweggründe, die für die Pflegeperson ausschlaggebend sind, sich in einer bestimmten Sequenz auf ihre spezifische Art und Weise zu verhalten. Was genau unter dem Begriff „praxisleitendes Moment“ gemeint ist, wird in einer Begriffsklärung im nachfolgenden Kapitel erläutert. Daher lautet unsere erste Fragestellung wie folgt:

- ***Wie beschreiben die interviewten Personen die konkrete Pflegehandlung,***
- ***wie geben sie über ihre Beweggründe ihrer Handlungen Auskunft,***
- ***und welche Schlüsse können in Bezug auf ihre praxisleitenden Momente gezogen werden?***

Aus der Fragestellung ist zu entnehmen, dass es für uns wichtig ist, wie die interviewten Personen die konkrete Pflegehandlung beschreiben.

Weiters möchten wir erfassen, in welcher Weise die Pflegepersonen über die Beweggründe ihres Handelns Auskunft geben, um zu erfahren, welche praxisleitenden Momente für ihr Handeln ausschlaggebend waren. Die durch die Interviewauswertungen erfahrenen, manifesten praxisleitenden Momente werden wir aus psychoanalytisch-pädagogischer Sichtweise beleuchten, um ein differenzierteres Bild dieser zu bekommen und auch einen Zugang zu möglichen latenten praxisleitenden Momenten zu erlangen.

Das Forschungsteam der Psychoanalytischen Pädagogik geht davon aus, dass die Ergebnisse ihres Teilprojekts Schlussfolgerungen erlauben, welche die Aus- und Weiterbildung von Personen betreffen, die in Pflegeheimen tätig sowie für die

Organisation von Arbeitsabläufen in Pflegeeinrichtungen verantwortlich sind (Projekthomepage „Lebensqualität im Pflegeheim“ 2009).

Aus diesem Grund gehen wir im Weiteren der Frage nach:

- ***Inwiefern können Ergebnisse der Erforschung praxisleitender Momente für Überlegungen zu Aus- und Weiterbildung von Pflegepersonal herangezogen werden?***

In Hinblick auf die Auswertungen der Interviews ist zu erwarten, dass wir zwar über manifeste praxisleitende Momente der Pflegepersonen in unterschiedlicher Darstellung Auskunft erhalten werden, aber latente praxisleitende Momente nicht zur Sprache gebracht werden, die aber sehr wohl Einfluss auf das pflegerische Tun haben. Die Berücksichtigung von unbewussten psychodynamischen Prozessen, die bei Pflegehandlungen, wie in den vorangegangenen Ausführungen dargestellt, mit ausschlaggebend sind, sich auf jene spezifische Art und Weise zu verhalten, sollen unserer Ansicht nach in der Aus- und Weiterbildung von Pflegepersonen Bedeutung erlangen. Die Intention besteht darin, dass es in Hinblick auf die berufliche Qualifikation einer Pflegeperson förderlich sein kann, die Fähigkeit zu entwickeln, eigene Gefühle zu regulieren und zur Bedeutung von Gefühlen verstehend Zugang zu finden.

3.4. Methodisches Vorgehen

Im vorangegangenen zweiten Kapitel wurden die psychoanalytischen Vorüberlegungen erläutert, welche für die Ergebnisse unserer Auswertung ausschlaggebend sind. Denn durch diese angeführten Theorien ziehen wir Schlüsse auf die markantesten praxisleitenden Momente und fragen uns, wie es aus psychoanalytischer Sicht zu verstehen ist, dass sich genau diese Art des Antwortverhaltens und der Begründungsstruktur bei der Auswertung der Interviews zeigt. Im Folgenden werden wir die einzelnen Schritte der Datenerhebung und der Datenauswertung – bezüglich der qualitativen, leitfadengestützten Interviews - skizzieren.

3.4.1. Leitfadengestütztes Interview

Die Erhebung der Daten für die vorliegende Arbeit basiert auf qualitativen leitfadengestützten Interviews. Der Leitfaden (welcher unter Punkt 3.4.1.2. näher vorgestellt wird) wurde, wie schon bei der Beschreibung des Forschungsprojekts erwähnt, von der Forschungseinheit Psychoanalytische Pädagogik entwickelt und mit Hilfe von Probeinterviews im Zuge der Seminare von Frau Mag^a Luomi-Messerer getestet und verbessert. Die Interviews wurden von Studentinnen geführt, die vier Semester lang begleitende Seminare an der Universität Wien bei Frau Mag^a Luomi-Messerer besucht haben.

3.4.1.1. Konkreter Ablauf der Interviews

Der konkrete Ablauf der Interviews lässt sich wie folgt beschreiben: Jede der Interviewerinnen hatte die Möglichkeit, sich ein Tonbandgerät im Vorfeld über das Institut für Bildungswissenschaften auszuleihen und sich mit diesem vertraut zu machen. Die Beobachterin und die Interviewerin trafen sich kurz vor dem Beobachtungs- und Interviewtermin vor dem Pflegeheim und betraten dieses gemeinsam. Sie meldeten sich bei der Stationsleitung und ließen die Einverständniserklärung – die von Frau Mag.^a Trunkenpolz im Vorfeld erarbeitet wurde – unterschreiben. Im Anschluss lernten sie die Pflegeperson kennen, die nach der konkreten Pflegehandlung interviewt wurde. Die Beobachterin begleitete die Pflegeperson in das Zimmer der Heimbewohnerin/des Heimbewohners und verfolgte die Pflegehandlung. Die Interviewerin wartete in der Zwischenzeit am Gang, in der Teeküche, im Aufenthaltsraum oder Ähnlichem, bis die Pflegesequenz zu Ende war. Dann ging sie mit dem/der PflegerIn in einen ruhigen Raum, wo das Interview stattfand.

Gleich zu Beginn der Interviewsituation sind die InterviewpartnerInnen über das Forschungsvorhaben aufgeklärt worden und darüber, dass sie jederzeit aus dem Forschungsprojekt aussteigen können, da die Forschungseinheit „Psychoanalytische Pädagogik“ den PflegerInnen aus forschungsethischen Gründen eine freiwillige Teilnahme ermöglichen möchte. Außerdem wird die interviewte Person über die weitere Umgangsweise mit dem Interviewmaterial informiert, d.h. im Konkreten, dass die Daten vertraulich behandelt werden und das Material anonymisiert ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet wird. Der Pflegeperson wird auch

mitgeteilt, dass sie die fertige Transkription des Interviews zugesandt bekommen kann, wenn sie das möchte.

Nach dem Hauptteil des Interviews erfragt die Interviewerin abschließend noch persönliche Angaben über die interviewte Person. Diese beziehen sich auf den Ausbildungsstand, die Dauer der Berufstätigkeit im Pflegebereich bzw. darauf, seit wann auf dieser Station/ in diesem Pflegeheim gearbeitet wird. Die Interviewerin bedankt sich abschließend für die Gesprächsbereitschaft beim Befragten, verabschiedet sich und verlässt das Pflegeheim. Die Interviews dauerten im Schnitt 45 Minuten.

3.4.1.2. Der Leitfaden

Für uns sind einige theoretische Vorüberlegungen in Bezug auf den Leitfaden und die Interviewführung erwähnenswert, diese sollen im Folgenden kurz dargestellt werden und zur genauen Erläuterung des verwendeten Leitfadens hinführen. Wir beziehen uns hierbei auf Publikationen von Hopf (2004) und Lamnek (1995).

Theoretischer Hintergrund:

Nach Hopf (2004, 350) spielen qualitative Methoden eine bedeutsame Rolle in ethnographischen als auch in auf teilnehmenden Beobachtungen basierenden Forschungsprojekten und dienen der Ermittlung von ExpertInnenwissen über das jeweilige Forschungsfeld. Die 16 geführten Interviews wurden im Anschluss an eine Beobachtungssituation geführt und für uns stellen die Pflegepersonen die Experten in ihrem Arbeitsfeld dar. Es war im Zuge der Datenerhebung wichtig, dass die interviewten ExpertInnen nicht schon zu Beginn des Interviews in ihrem Erzählverhalten eingeschränkt wurden. Die interviewte Person soll dazu angeregt werden, frei zu erzählen und die zuvor stattgefundenene Pflegehandlung so genau wie möglich darzustellen. Wichtig dabei ist, dass sich die interviewte Person durch die Befragung des Interviewers nicht gedrängt fühlt und durch die Einstiegsfrage mobilisiert werden soll, frei zu erzählen (Hopf 2004, 354). Auch Lamnek (1995, 74) führt hierzu in seiner Publikation „Qualitative Sozialforschung. Band 2. Methoden und Techniken“ an, dass die Idee, die hinter dieser Art des Interviews steht, besagt, dass die Befragten durch die freie Erzählung eher Gedanken und Gefühle preisgeben als durch andere Erzählaufforderungen. Zurückzuführen ist diese Methode auf die

„Zugzwänge des Erzählens“, die auch zu einer „realitätsgerechten Rekonstruktion früheren Handelns“ führen.

In Bezug auf den Leitfaden ist nach Lamnek (1995, 74) weiters zu beachten, dass dieser helfen kann, Themenbereiche abzudecken und fehlende nachzufragen, einen erzählgenerierenden Stimulus anzubieten und den interessierenden Problembereich einzugrenzen. Hilfreich kann es sein, sich auf bestimmte Stichpunkte der Erzählung zu beziehen, um weitere brauchbare Informationen zu erlangen. Hopf nennt diese Vorgehensweise „Erzählgenerierendes Nachfragen“ (Hopf 2004, 355).

Der/Die InterviewerIn hat nach Lamnek in der konkreten Interviewsituation drei spezifische Anweisungen zu beachten:

a) Die „*Nicht-Beeinflussung*“

Die Interviewperson hat die Möglichkeit, sich über Themen zu äußern, die für sie von zentraler Bedeutung sind - auch wenn diese keine Relevanz für den Forscher haben.

b) Die „*Spezifizierung*“

Die Aufgabe des Forschers/der Forscherin ist es, auf Spezifikation und Präzisierung der Aussagen zu drängen. Gefühle, Verhaltensweisen etc. sollten nicht nur genannt, sondern auch aufeinander bezogen, beschrieben und erläutert werden.

c) Die „*Tiefgründigkeit*“

Es soll der Versuch gemacht werden, Beschreibungen der Situation vom Befragten zu erhalten, die über evaluative Elemente wie z.B. positiv, negativ, erfreulich, belastend hinausgehen (vgl. Lamnek 1995, S.80).

Leitfaden:

Die Datenerhebung für unsere Diplomarbeit erfolgte über ein leitfadengestütztes Interview. Der Leitfaden, der verwendet wird, lässt sich keiner konkreten qualitativen Methode zuordnen und wurde von Mitgliedern der Forschungsgruppe am Institut für Bildungswissenschaft erarbeitet und in der Phase der Probeinterviews verfeinert. Im Fokus des Interviews steht die leitende Fragestellung:

Wieso handelt die Pflegeperson auf ihre bestimmte Art und Weise? Wie beeinflusst dieses Verhalten das Erleben der Pflegeheimbewohnerin/ des Pflegeheimbewohners?

Von Interesse ist, was die interviewten Personen von sich aus erzählen, bzw. was ziemlich bewusstseinsnahe ist. Wichtig während des Interviews ist, die Pflegeperson

anfangs erzählen zu lassen und dann erst, nicht zu sehr leitend, nachzufragen. Bei dem Interview soll es nicht um Anregung zur Reflexion gehen.

Die **Gesprächseröffnung** erfolgt durch ein Vorstellen der Interviewerin und durch ein Bedanken für die Gesprächsbereitschaft. Dann wird der/dem Befragten der Fokus des Interviews – die vorhergegangene Pflegehandlung – erklärt.

Eröffnet wird das Gespräch dann mit einer Einstiegsfrage, die die Haupterzählung des Interviewten stimulieren soll. Die Fragestellung lautet wie folgt:

„Sie waren zuvor in dieser Situation/ hatten mit dieser Person zu tun. Ich war nicht dabei bei dieser Situation/Sequenz, können Sie mir erzählen, was da vor sich gegangen ist?“

Nun beginnt die Phase der Haupterzählung, und die Interviewerin übernimmt die Rolle der ZuhörerIn, ohne zu unterbrechen oder Zwischenfragen zu stellen. Sinnvoll ist es, wenn sich die Interviewerin über das Gesagte Notizen macht, um dann - in weiterer Folge - darauf zurückzukommen. Der/Die Befragte wird das Ende seiner/ihrer Geschichte vermutlich auch durch eine Art „Koda“, z.B. „Das war's im Großen und Ganzen“, signalisieren.

Nach der Erzählung über die gesamte Pflegehandlung fasst die Interviewerin die Beschreibung der Pflegeperson zusammen, um dem/der Befragten zu signalisieren, dass sie die Beschreibungen verstehend aufnimmt und darauf eingeht. Jetzt soll die Interviewerin die Aufmerksamkeit darauf lenken, wie sich der/die Befragte in jener Situation verhalten hat. Dazu ist es notwendig, dass die Interviewerin das Gesagte zusammenfasst (paraphrasiert),. Dann könnte die Interviewerin wie folgt vorgehen:

„Sie haben mir nun von ...erzählt. Ich möchte mich mit Ihnen jetzt dem zuwenden, was sie genau in der Situation getan haben. Können Sie mir bitte der Reihe nach sagen, was Sie genau gemacht haben?“

Der/die Befragte beginnt nun erneut zu erzählen, und die Interviewerin macht sich wieder Notizen. Die interviewte Person erzählt chronologisch den Vorgang der Pflegehandlung auf ihre erlebte Weise. Die Ausführungen können je nach Interviewpartner unterschiedlich ausführlich oder knapp dargestellt werden.

Nun wählt die Interviewerin aus der Beschreibung zwei bis drei Verhaltenweisen/ Interaktionssequenzen der geschilderten Pflegehandlung aus, damit die

Pflegeperson auf diese differenzierter eingehen kann. Die ausgewählten Sequenzen erscheinen uns relevant für die Beantwortung unserer Forschungsfrage, da die Pflegeperson dazu aufgefordert wird, anhand dieser konkreten Situationen auf sich Bezug zu nehmen. Diese Sequenzen werden entsprechend der folgenden Darstellung im Interview bearbeitet:

„Sie haben mir erzählt.... Können Sie mir das nochmals genauer schildern?“

Die Pflegeperson erzählt nun nochmals den Ablauf der ausgewählten Pflegesequenz, z.B.: Eincremen des Oberkörpers.

In der nächsten Frage geht die Interviewerin auf die Begründung der Pflegehandlung ein:

„Man kann sich auf unterschiedliche Art und Weise in dieser Situation verhalten. Würden Sie mir bitte erklären, wieso Sie das gerade so/ auf die eben beschriebene Art und Weise getan haben? Was war ausschlaggebend dafür, dass Sie sich so verhalten haben?“

Der Fokus liegt darauf, ob die interviewte Person sich auf die spezifische Situation bezieht, in ihren Formulierungen eher allgemein bleibt oder eben nichts mit der Frage anfangen kann, nicht versteht, worauf die Interviewerin hinaus will.

Ist Letzteres der Fall, kann die Interviewerin die Pflegeperson durch folgende Frage auf das zentrale Anliegen des Interviews hinführen:

„Können Sie sich erinnern, was in Ihnen vorgegangen ist, wie Sie sich dafür entschieden haben, sich so zu verhalten/ so zu handeln?“

„Ich meine damit bestimmte Gedanken, Gefühle etc., die ausschlaggebend dafür waren, dass Sie sich dafür entschieden haben, sich so zu verhalten / so zu handeln?“

Die interviewte Person soll dadurch angeregt werden, sich mit ihrem eigenen Erleben in der konkreten Situation auseinanderzusetzen und dies zu rekonstruieren.

Mit dieser Frage wollen wir Aufschlüsse darüber erhalten, in welcher Intensität die interviewte Person bei ihrer Selbstdarstellung auf die Besonderheit der Situation Bezug nimmt. Bei der Auswertung werden wir der Frage nachgehen, ob es in der bewussten Repräsentanz der interviewten Person Raum dafür gibt, auf die Besonderheit der Situation Bezug zu nehmen, bzw. auf welche Art und Weise sie das macht (z.B. Situationseinschätzung, Bezug auf innere Welt der

Heimbewohnerin/des Heimbewohners, Bezug auf eigenes Inneres/Emotionales). Mithilfe dieser Methode des Fragens kann ein gewisser Grad an Tiefe erreicht werden, welcher die Möglichkeit zu mehr Aufschluss über das eigene Erleben und über begleitende Gefühle der Pflegeperson geben kann.

Danach wendet sich die Interviewerin der von ihr ausgewählten zweiten Pflegesequenz zu, z.B. Rasieren, und beginnt wieder mit der Frage: **„Sie haben mir erzählt.... Können Sie mir das nochmals genauer schildern?“**

Das Interview wird dann entsprechend dem vorgestellten Leitfaden fortgeführt, und somit auf die zweite und dritte Pflegesequenz eingegangen.

Abgerundet wird das Gespräch durch eine Abschlussfrage, durch die die Pflegeperson über den allgemeinen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners nachdenken und einen möglichen Zusammenhang mit der eben durchgeführten Pflegesequenz herstellen soll:

„Was glauben Sie, wie geht es dem Heimbewohner insgesamt? Was glauben Sie, inwiefern die Situation, von der Sie mir erzählt haben, dazu beiträgt?“

Die Beantwortung dieser Fragestellung bildet den Abschluss des Interviews und danach erkundigt sich die Interviewerin noch über Angaben bezüglich der interviewten Person. Diese beziehen sich auf den Ausbildungsstand, die Dauer der Berufstätigkeit im Pflegebereich bzw. darauf seit wann auf dieser Station/in diesem Pflegeheim gearbeitet wird. Diese Informationen werden nicht mehr auf Tonband aufgezeichnet. Außerdem wird die interviewte Person über die weitere Umgangsweise mit dem Interviewmaterial informiert, d.h. im Konkreten, dass die Daten vertraulich behandelt werden und das Material zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet wird. Der Pflegeperson wird auch mitgeteilt, dass sie die fertige Transkription des Interviews zugesandt bekommen kann, wenn sie das möchte. Die Interviewerin bedankt sich abschließend für die Gesprächsbereitschaft bei der befragten Person.

3.4.2. Interviewauswertung

Nachdem im ersten Kapitel der theoretische Hintergrund des Forschungsdesigns und die Konzeption des Interviewleitfadens beschrieben wurden, geht es in diesem Kapitel um den Forschungsschritt der Interviewauswertung.

3.4.2.1. Transkription der Interviews

Das auf ein Tonband aufgenommene Interview wird von Studentinnen, die an dem bereits erwähnten Seminar bei Mag.^a Luomi-Messerer teilnehmen, transkribiert, d.h. wortwörtlich aufgeschrieben und jede Zeile mit einer Zahl versehen. Durch dieses Wortprotokoll ist es möglich, einzelne Aussagen in ihrem Kontext zu sehen, und es wird somit die Basis für die weitere Auswertung des Interviews geschaffen.

Das Interview wurde mit einem Tonbandgerät akustisch aufgezeichnet, um das gesamte Gespräch in weiterer Folge transkribieren zu können. Dazu ist das ausdrückliche Einverständnis aller Interviewpartner erforderlich. Alle Pflegepersonen, deren Aussagen sich in dieser Diplomarbeit wiederfinden, erklärten sich in Form einer schriftlichen Einverständniserklärung dazu bereit.

Bei der Transkription der Interviews wurde der gesprochene Text weitgehend wortwörtlich übernommen. Manchmal traten bei der Transkription sowohl akustische als auch inhaltliche Verständigungsschwierigkeiten auf, da die Mehrheit der interviewten Personen eine andere Muttersprache als Deutsch hatte. Über die unterschiedlichen Auslegungsmöglichkeiten der nicht ganz eindeutigen Aussagen wurde beim gemeinsamen Lesen in der Seminargruppe diskutiert und es wurde versucht einen Konsens zu finden. Floskeln wie „äh; mhm“ wurden ebenso in der Transkription festgehalten wie kurze Unterbrechungen, wenn z.B. jemand den Raum betritt. Dadurch soll dem Leser ein plastisches Bild der Interviewsituation geboten werden. Zum besseren Verständnis wurde ein Transkriptionsinventar angefertigt, das Codierungen für beispielsweise leise, langsame, betonte Textpassagen beinhaltet.

Die fertigen Transkriptionen der einzelnen Arbeitsgruppen wurden von uns übernommen und in ein einheitliches Format gebracht. Bei den Transkriptionen wurde nicht auf Rechtschreibung und grammatikalische Richtigkeit geachtet, sondern sie wurden in ihrer ursprünglichen Form in dieser Arbeit verwendet. Wir übernahmen die Fehler deshalb, weil es für uns nicht möglich war, Rechtschreib- bzw. Grammatikfehler, welche durch unsere Kolleginnen bei dem Vorgang des Transkribierens entstanden sind, von jenen, welche durch die wortwörtliche

Niederschrift, also somit durch die nicht korrekte Aussprache der interviewten Personen, zu Stande kamen, zu unterscheiden.

Da wir auch selbst Teilnehmerinnen des Seminars waren, haben wir bei fünf der 16 Transkriptionen aktiv mitgearbeitet.

3.4.2.2. Postskript

Bevor die Transkription des Interviews zu lesen ist, findet sich anfangs ein Postskript. Dieses enthält Angaben über Inhalte der Gespräche, die vor und nach dem Einschalten des Tonbandgerätes geführt worden sind. Weiters hält die Interviewerin persönliche Eindrücke, wie z.B. die Atmosphäre auf der Pflegestation, Mimik und Gestik der interviewten Person während des Interviews usw. im Postskript fest. Dieser Forschungsschritt soll zu einem Gesamtbild der Interviewsituation beitragen und damit der Analyse der Interviewtranskripte dienlich sein.

An dieser Stelle soll darauf hingewiesen werden, dass sowohl die Transkriptionen der Interviews als auch die Postskripte in ihrer ausführlichen Form in dieser Diplomarbeit nicht veröffentlicht werden. Aufgrund von datenschutzrechtlichen Gründen werden diese in elektronischer Form im Institut für Bildungswissenschaften in anonymisierter Form aufbewahrt.

Im nachstehenden Kapitel ist die Auswertungsmethode der Interviews genau beschrieben.

3.4.2.3. Auswertung der Interviews

In diesem Kapitel werden die Auswertungsschritte der Interviewanalyse skizziert. Bevor wir auf das Kategoriensystem, das im Sinne der Beantwortung der Forschungsfragen erstellt wurde, detailliert eingehen, soll ein Überblick über die einzelnen Auswertungsschritte der Datenerhebung gegeben werden. Hier ist noch anzumerken, dass jedes einzelne Interview nach diesen vier Schritten ausgewertet wurde (Manuela Böhm Haus A, Julia Rappich Haus C).

Die Auswertung der Interviews erfolgt in vier Schritten:

Die Einleitung

Die Einleitung ist in zwei Punkte gegliedert:

1. Allgemeine einführende Informationen über die Pflegeperson (Ausbildungen, wie viele Jahre im Bereich Pflege und wie viele Jahre im Pflegeheim A bzw. C tätig, usw.), den/die HeimbewohnerIn (Eckdaten, welche durch das Interview in Erfahrung gebracht werden, um ein Bild der Heimbewohnerin/des Heimbewohners zu vermitteln, hier sind z.B. körperliche, psychische und geistige Krankheiten, Charakterzüge, Vorlieben, Spitalsaufenthalte etc. zu finden) und die Interviewsituation (welche drei Sequenzen wurden von der Interviewerin ausgewählt, wie wird die Interviewsituation im Postskript beschrieben);
2. Allgemeine Sicht auf den Interviewverlauf: Besonderheiten, Auffälligkeiten (Wortwahl, Verhaltensweisen: lachen, räuspern etc.) werden angeführt, Hinweise und Anmerkungen finden sich dazu unter anderem im Postskript;

Schritt 1: Zuordnung zu den Kategorien

Alle Aussagen der interviewten Personen aus den Transkriptionen werden den einzelnen Kategorien zugeordnet.

Schritt 2: Fließtext

Auffälligkeiten, Zusammenhänge, Besonderheiten in den einzelnen Kategorien werden festgehalten. Zur Verdeutlichung werden wieder einige markante Zitate aus dem Interview verwendet. Es wird z.B. auch darauf hingewiesen, dass in einer Kategorie viele Aussagen anzutreffen sind, in einer anderen weniger.

In der Kategorie „Begründungen“ werden erste Überlegungen bezüglich praxisleitender Momente angestellt.

Schritt 3: Interpretation

In der Interpretation wird in jeder einzelnen Kategorie deskriptiv auf die Anmerkungen im Fließtext eingegangen und unmittelbar danach eine auf diese Ausführungen rückschließende Interpretation verfasst. Wichtig ist hervorzuheben, dass die Interpretation nach wie vor in den einzelnen Kategorien stattfindet.

Schritt 4: Praxisleitende Momente

Im vierten Schritt verlassen wir erstmals die Kategorisierung. Es werden alle praxisleitenden Momente, welche im einzelnen Interview durch die Interpretation zum Vorschein gekommen sind, angeführt und erläutert. Auch kommen hier Ankerungen

zum tragen, welche in der Einleitung ihren Platz gefunden haben und Hinweise auf Momente der Erlebens und Wahrnehmens darstellen, welchen praxisleitende Bedeutung zukommt, die aber nicht sprachlich zum Ausdruck gebracht wurden (z.B. Anmerkungen im Postskript - wie Pflegeperson sprach sehr schnell und lachte viel).

Im Folgenden werden wir genauer auf jeden einzelnen der vier Auswertungsschritte eingehen und ihre Aufgabe erläutern. Zuerst ist die Beschreibung des Kategoriensystems zu finden, das die Grundlage für die Beantwortung der Forschungsfragen im empirischen Teil dieser Diplomarbeit darstellt. Das Kategoriensystem bildet die Struktur der ersten drei Auswertungsschritte, erst bei der Anführung der praxisleitenden Momente (Schritt 4) verlassen wir das Categoriesystem.

Einleitung

Die Einleitung hat zur Aufgabe, in die konkrete Situation einzuführen. Es wird kurz thematisiert, wer interviewt wurde, um welche Heimbewohnerin bzw. welchen Heimbewohner es sich handelt, welche drei Sequenzen von der Interviewerin ausgewählt wurden und welche Auffälligkeiten im Interviewverlauf zu erkennen sind.

Die Einleitungen wurden von uns im Zuge der Diplomarbeit verfasst, da wir im Laufe der Auseinandersetzung mit dem Interviewmaterial feststellten, dass ein kurzer Überblick dem Leser und auch uns hilft sich im Material zu orientieren. Die allgemeine Sicht auf den Interviewverlauf ist auch für die abschließende Interpretation interessant und kann dabei helfen, Auffälligkeiten wie beispielsweise immer wiederkehrendes Lachen oder Schnaufen nicht aus den Augen zu verlieren.

1. Schritt: Kategorisierung

Als ersten Arbeitsschritt haben Studentinnen in einem intensiven Prozess Kategorien entwickelt, die der Analyse des Interviews hinsichtlich der Beschreibung der Pflegesituation einerseits und andererseits der Begründungsstruktur der Handlung der Pflegeperson dienlich sein sollen.

Die Entwicklung des Kategoriensystems, ist in einem Gruppenprozess an welchen Lehrende und Studierende beteiligt waren, im Seminar welches unter der Leitung von Frau Mag.^a Luomi-Messerer stand, entstanden. Wir sind so vorgegangen, dass

wir die Transkriptionen gelesen und ähnlich anzutreffende Aussagen farblich markiert haben. In einem nächsten Schritt wurde versucht für Aussagen, die einen ähnlichen Charakter aufweisen, passende kategorische Bezeichnung zu finden. Zuerst haben sich folgende Oberkategorien entwickelt: *I. allgemeine Aussagen, in welchen die interviewte Person weder auf die konkrete Situation noch auf die konkrete Person Bezug nimmt; II. allgemeine Aussagen, die auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Situation bezogen sind; III. Beschreibungen der Handlungen, in welchen sich die interviewte Person auf die konkrete Situation bezieht; IV. Begründungen der Handlungen, in welchen die interviewte Person auf die konkrete Situation Bezug nimmt; V. Beitrag der konkreten Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin/des Heimbewohners.* Aus diesen Oberkategorien haben sich dann Subkategorien herauskristallisiert. Hier ist zu erkennen, dass das Kategoriensystem in vier große Bereiche gegliedert ist: Allgemeine Aussagen; Beschreibungen; Begründungen; Beitrag der Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin/des Heimbewohners. Das Kategoriensystem ist nicht als ein starres Instrument anzusehen, es können sich neue Kategorien während der Auswertungen bilden, welche in das Kategoriensystem aufgenommen werden.

Kategorisierung in Bezug auf die Beschreibung der Pflegehandlung

I. Inwiefern berichtet die interviewte Person Allgemeines, das nicht direkt auf die konkrete Person und nicht auf die konkrete Situation bezogen ist?

Hier finden sich Aussagen der Pflegeperson, die keinen direkten Bezug auf die zuvor stattgefundenene Pflegehandlung mit den konkreten HeimbewohnerInnen haben und allgemeine Formulierungen beinhalten. Die interviewte Person verwendet Formulierungen wie:

- „In der Früh machen wir immer ...“
- „Bei uns sind alle Patientinnen so...“
- „Unsere Vorschriften sind...“
- „Das habe ich so gelernt.“

II. Inwiefern berichtet die interviewte Person Allgemeines, das zwar auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Situation bezogen ist?

In dieser Kategorie sind Aussagen anzutreffen, welche sich zwar auf die/den konkrete HeimbewohnerIn, aber nicht auf die zuvor stattgefundene Pflegesituation beziehen. Die Pflegeperson erzählt beispielsweise:

- „Bei Frau XY machen wir das immer so.“
- „Herr XY will jeden Tag/nie...“

Beschreibungen der Handlungen

III. In welcher Art und Weise nimmt die interviewte Person bei der Beschreibung der Handlungen auf die Besonderheit der Situation Bezug?

Ausschlaggebend für die Einteilung der Zitate aus dem Interview ist, in welcher Intensität die interviewte Person in ihrer Selbstdarstellung auf die Besonderheit der Situation Bezug nimmt. Von Interesse ist, ob es in der bewussten Repräsentanz der interviewten Person Raum dafür gibt, auf die Besonderheit der Situation Bezug zu nehmen, insbesondere in der Beschreibung der Situation sowie in den Begründungen ihres Handelns. Wir treffen dabei eine Unterscheidung in vier Subkategorien:

IIIa. Beschreibungen der eigenen Handlungen und Aussagen der Pflegeperson während der konkreten Pflegesituation

Es handelt sich um deskriptive Aussagen, die sich auf die eigenen Handlungen und Aussagen der Pflegeperson während der konkreten Pflegehandlung beziehen.

Bsp.: „Danach habe ich sie eingecremt.“

IIIb. Beschreibungen der Handlungen und Aussagen der Heimbewohnerin/des Heimbewohners während der konkreten Situation

Dazu gehören deskriptive Aussagen, die sich auf die Handlungen und Aussagen der gepflegten Person während der konkreten Pflegesituation beziehen.

Bsp.: „Frau XY hat mich nach ihrer Brille gefragt.“

IIIc. Beschreibungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners in der konkreten Situation:

Hier finden sich deskriptive Aussagen, die sich auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners von Seiten der Pflegeperson in der konkreten Situation beziehen. Es geht dabei um einen „diagnostizierten“ Zustand bzw. um Beobachtungen des Verhaltens und weniger um Interpretationen durch die interviewte Person.

Bsp.: „Frau XY konnte heute nicht ohne Hilfe ihre Weste zuknöpfen.“

III d. Beschreibungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/des Heimbewohners (Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen)

Es werden deskriptive Aussagen, die sich auf Interpretationen der „inneren Welt“ der Heimbewohnerin/des Heimbewohners beziehen, hier zugeordnet

Bsp.: „Frau XY war heute nicht gut aufgelegt.“

In dieser ersten Kategorisierung ging es um Aussagen der interviewten Person, die die Beschreibung der Pflegehandlung betrafen. Im nächsten Abschnitt sollen sprachlich zum Ausdruck gebrachte praxisleitende Momente kategorisiert werden.

Begründungen der Handlungen

IV. In welcher Art und Weise nimmt die interviewte Person bei der Begründung der Handlungen auf die Besonderheit der Situation Bezug?

Wesentlich für die Auswertung ist für uns, in welcher Art und Weise die Pflegeperson auf die Besonderheit der zuvor stattgefundenen Pflegehandlung begründend, Bezug nimmt. Dabei unterscheiden wir folgende Unterteilungen:

IVa. Bezug auf Besonderheiten der Heimbewohnerin/des Heimbewohners (z.B. körperlichen, geistigen, psychischen Zustand dieser) und damit verbundene Handlungsanweisungen (z.B. ärztliche Anordnungen, Pflegeplan):

Hier finden sich Aussagen der Pflegeperson über den besonderen körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners und die damit verbundenen Handlungsweisen. Es geht dabei um einen „diagnostizierten“ Zustand und weniger um Interpretationen durch die interviewte Person.

Bsp.: „Er hat sich am Bein verletzt, daher musste die Wunde gereinigt werden.“

IVb. Bezug auf „innere Welt“ der Heimbewohnerin/des Heimbewohners: Interpretation seiner/ihrer Verhaltensweisen, Emotionen, Bedürfnisse (z.B. im Hinblick auf die körperliche oder gesundheitliche oder seelische Verfassung):

Dazu gehören interpretative Aussagen der Pflegeperson über die Verhaltensweisen, Emotionen, Bedürfnisse der Heimbewohner in Hinblick auf die gesundheitliche oder seelische Verfassung.

Bsp.: „Die Intimpflege schien ihm unangenehm zu sein, also habe ich mich bemüht, schnell damit fertig zu werden.“

IVc. Bezug auf eigene „innere Welt“ - eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen: Eingeordnet werden dazu Aussagen der Pflegeperson über eigene Emotionen, Bedürfnisse, Wünsche, Wertvorstellungen. In diese Kategorie fallen sowohl Aussagen über Gedanken der Pflegeperson zum/zur HeimbewohnerIn, als auch Aussagen über Gedanken zu sich selbst.

Bsp.: „Ich glaube, für mich wäre Kommunikation in einer solchen Situationen sehr wichtig, also habe ich mich bemüht, während des Anziehens mit ihm zu sprechen.“

IVd. Begründungen der Handlungen durch „Alltagsverständnis“:

In diese Kategorie fallen Aussagen zu Begründungen mit Bezug auf „Alltagslogik“ und „Hausverstand“.

Bsp.: „Das ist die einzig logische Möglichkeit...“- „Das kann ich mir nicht anders vorstellen...“

V. Beitrag der konkreten Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Zum Abschluss wollen wir, wie auch dem Interviewleitfaden zu entnehmen ist, herausfinden, inwieweit die interviewte Person einen Zusammenhang zwischen der aktuellen Situation und dem allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin/des Heimbewohners sieht.

Bsp.: „Die heutige Pflege hat Frau XY sehr gut getan. Sie schien danach ruhig und zufrieden.“

Die Zuordnung der einzelnen Zitate zu den Kategorien ist in den jeweiligen Kleingruppen im Zuge der Seminare geschehen. Jedes einzelne Interview wurde von

uns in Bezug auf den ersten Schritt nochmals genau überarbeitet, um sicherzugehen, dass auch wirklich alle Aussagen der interviewten Personen beachtet wurden und ihren richtigen Platz im Categoriesystem gefunden haben. Es gab zwei Kategorisierungen, die in den Kleingruppen nicht sehr gründlich durchgeführt wurden. Diese beiden Exemplare wurden von meiner Kollegin und mir beinahe zur Gänze neu erarbeitet.

Alle Kategorisierungen wurden von uns bezüglich des Layouts auf einen Nenner gebracht, da durch die Bearbeitung in den jeweiligen Kleingruppen unterschiedlichste Entwürfe existierten.

2. Schritt: Fließtext

Nach dem Zuordnen der Zitate aus den Interviewtranskriptionen in das vorgestellte Kategoriensystem wird ein so genannter Fließtext verfasst. In diesem Fließtext kommen abermals die einzelnen Kategorien vor, allerdings werden die einzelnen Zitate nur noch als Ankerbeispiele angeführt und es wird eine Art Zusammenfassung der Zuordnung der einzelnen Zitate zu den entsprechenden Kategorien vorgenommen. Auffälligkeiten und Tendenzen sich im Antwortverhalten zeigen, sowie spezifische Antwortverläufe (z.B. Lachen an bestimmten Stellen, Gesprächspausen, stockendes Gespräch, häufige Verwendung bestimmter Formulierungen oder Begriffe, auffällige Wendungen im Gesprächsverlauf, ...) stehen im Zentrum der Analyse. Diese Darstellung beinhaltet auch Merkmale, wie beispielsweise dass in der Kategorie *IVc. Bezug auf eigene „innere Welt“ - eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse* wenig Aussagen aus dem Interview zuzuordnen sind. Dies wird vermerkt und erste Überlegungen, die das Ausfindigmachen von praxisleitenden Momenten der interviewten Person betreffen, angestellt. Dieser Arbeitsschritt stellt eine erste Abhebung vom offenbaren, sichtbaren Datenmaterial dar und dient als Zwischenschritt für die weiterführende Interpretation. In diesem Arbeitsvorgang finden sich ausschließlich deskriptive Aussagen, die sich am rohen Datenmaterial orientieren. Interpretative Überlegungen vor einem psychoanalytisch orientierten Hintergrund werden im nächsten methodischen Schritt angestellt, der im folgenden Kapitel beschrieben wird.

Die Fließtexte sind zum großen Teil von den Studentinnen im Rahmen der Seminare (zu welchen auch wir zählen) in Kleingruppen erarbeitet worden. Dennoch wurden

diese nochmals im Zuge dieser Diplomarbeit gründlich überarbeitet und es wurde vor allem darauf geachtet, dass keine interpretativen Aussagen vorweggenommen wurden. Es war auch oft der Fall, dass einzelne Kategorien im Fließtext zu einer zusammengefasst wurden und nur ein kurzer Abriss gegeben wurde. In solchen Fällen haben wir die einzelnen Anmerkungen wieder in die ursprünglichen Kategorien aufgeteilt und überarbeitet. Wir haben uns weiters um ein einheitliches Layout der Fließtexte bemüht und diese auch nochmals in Zusammenschau mit dem Kategoriensystem gelesen, um zu überprüfen, ob keine wichtigen Aspekte bei der Auswertung in den Kleingruppen übersehen wurden. Von den beiden Interviews, welche schon bezüglich des ersten Schrittes neu erarbeitet werden mussten, existierten auch keine adäquaten Fließtexte. Somit wurden auch diese von uns verfasst.

3. Schritt: Interpretation

Nach der Kategorisierung und einer weiteren Sichtung, die durch den „Fließtext“ erfolgte, lösen wir uns im dritten Schritt immer wieder von manifesten Tatsachen und Gegebenheiten und versuchen zu verstehen, was sich hinter dem Gesagten verbirgt. Wir orientieren uns nach wie vor an den einzelnen Kategorien, betrachten die einzelnen Vermerkungen in den Fließtexten, fassen diese zusammen und beleuchten sie interpretativ. Im Fokus dieses Schrittes steht einerseits, welche sprachlich geäußerten praxisleitenden Momente seitens der interviewten Personen ausfindig gemacht werden können und dass deutlich werden soll, welche Begründungsstrukturen des Handelns der bewussten Repräsentanz der interviewten Person zugänglich sind. Andererseits wurde uns durch die vorab geleistete theoretische Auseinandersetzung in Bezug darauf, was unter einem praxisleitenden Moment zu verstehen ist, möglich zu begreifen und im Weiteren auch zu erfassen, dass praxisleitende Situationen existieren, welche nicht sprachlich zum Ausdruck gebracht wurden. Inhalte der Interviews werden gefiltert und erarbeitet, wie es aus psychoanalytischer Perspektive zu verstehen ist, dass sich jene spezifische Art des Antwortverhaltens und der Begründungsstruktur zeigt.

Die Interpretationen wurden in den Kleingruppen schemenhaft erstmalig verfasst und folgten nicht mehr den einzelnen Kategorien. Das vorhandene Material des dritten Schrittes lässt sich wohl eher als Entwürfe beschreiben. Unsere Aufgabe war es nun

hier genaue und korrekte Interpretationen entstehen zu lassen, die einer genauen Gliederung folgen.

4. Schritt: Praxisleitende Momente

Im Anschluss folgt eine Zusammenschau und Ausarbeitung der markantesten praxisleitenden Momente, die durch die Interpretation sichtbar gemacht wurden. Dieser Schritt dient dazu, alle praxisleitenden Momente jeder einzelnen Pflegeperson so überschaubar wie möglich zu gestalten. Unter Kapitel 6 wird der vierte Schritt der einzelnen Interviews als zentrale Ergebnisse der Interviewauswertungen in Bezug auf praxisleitende Momente zusammengefasst. Haus A und Haus C werden getrennt voneinander bearbeitet. In einem abschließenden Resümee haben wir die Ergebnisse beider Häuser miteinander in vergleichender Weise dargestellt.

Der vierte Schritt der einzelnen Interviews war zum Teil gar nicht vorhanden und oft nur schemenhaft dargestellt. Meine Kollegin und ich haben somit diesen Schritt der Auswertungen zur Gänze erarbeitet.

4. Auswertung der Interviews

Wie dem vorhergehenden Kapitel zu entnehmen ist, besteht die Auswertung der Interviews aus vier Schritten. Der erste Schritt dieser Auswertung wird in dieser Arbeit nur anhand von zwei von uns ausgewählten Interviews (ein Interview von Haus A – Schwester Irina– und eines von Haus C – Schwester Anna) ausgewiesen, da die einzelnen Zitate im Fließtext (Schritt 2) übernommen wurden und zum Verständnis des Fließtextes und der darauf folgenden Interpretation nicht vonnöten sind. Ferner wird der erste Schritt nicht im Anhang zu finden sein, sondern kann bei Interesse bei Ao. Univ. Prof. Dr. Wilfried Datler eingesehen werden. Außerdem verfügt jedes der Interviews über eine Einleitung, in welcher einleitende Worte zur interviewten Person, der gepflegten Heimbewohnerin/des gepflegten Heimbewohners beziehungsweise und der Interviewsituation, zu finden sind.

An einigen Stellen im Fließtext (Schritt 2) wurden nicht alle Zitate übernommen, die den Kategorien zugeordnet wurden, weil sich manche Aussagen sehr ähnlich sind und daher nicht die Relevanz besitzen, ebenfalls erwähnt zu werden. Ist dies der Fall, wird von uns darauf hingewiesen, dass wir nur Zitatausschnitte verwendet haben.

4.1. Pflegeheim A

4.1.1. Schwester Irina – Interviewtranskript 9

Einleitung

Allgemeine einführende Informationen über die Pflegeperson, die Heimbewohnerin und die Interviewsituation

Schwester Irina ist Kinderkrankenschwester und psychiatrische Krankenschwester. Sie arbeitet seit neun Monaten in diesem Pflegeheim auf der Station mit dementen Personen. Die gepflegte Person ist Herr Hartz, welcher sich aufgrund von Alzheimer-Demenz im Pflegeheim befindet.

In der Pflegesituation holt die Pflegeperson die zu pflegende Person von ihrem Zimmer ab, führt sie ins Badezimmer, wo sie sie auszieht und wäscht. Danach kleidet sie den Heimbewohner wieder an und bringt ihn ins Zimmer zurück. Die drei Pflegesequenzen, die von der Interviewerin ausgewählt wurden, waren: **ausziehen, waschen, anziehen.**

Das Interview fand in einem kleinen Personalaufenthaltsraum statt und die Atmosphäre während des Interviews wurde von der Interviewerin als angenehm und strukturiert empfunden. Die Pflegeperson wirkte etwas abgehetzt, aber laut Interviewerin konzentriert und überlegt in ihren Formulierungen.

Allgemeine Sicht auf den Interviewverlauf

Zu Beginn der Erzählung berichtet Schwester Irina, dass sie bemerkt habe, Herr H. sei mit Kot verschmiert. Aus diesem Grund hat sie sich einen Kollegen geholt, der ihr bei der Pflege behilflich sein sollte. Dieses Ereignis, dass Herr H. mit Kot verschmiert war, steht im Fokus der gesamten Pflegehandlung und stellt für die Pflegeperson scheinbar eine herausfordernde Situation dar, die die Pflegehandlung insgesamt als angespannt erscheinen lässt und sich deshalb nur zu zweit durchführen lässt. In diesem Zusammenhang scheint auch die Intimpflege von Bedeutung zu sein, da Schwester Irina gleich zu Beginn erzählt, dass Herr H. das nicht mag, und fügt dazu, dass das wahrscheinlich niemand mag. Schwester Irina berichtet dann, dass Herr H. jemand ist, bei dem man nicht viel kämpfen muss, und im nächsten Atemzug erzählt sie vom aggressiven Verhalten des Heimbewohners. Widersprüchliche Aussagen dieser Art sind im Verlauf des Interviews an einigen Stellen zu finden, die als eine Art Strategie gesehen werden könnten, um sich belastende Inhalte der vorangegangenen Pflegesituation „schön zu reden“, mit dem Zweck,

Unangenehmeres damit zu verdecken. In der Erzählung verwendet Schwester Irina häufig die Bezeichnung „schwierig“ Herrn H. gegenüber, wodurch ein Bild einer mühevollen und anstrengenden Pflegehandlung entsteht.

Wie sich im gesamten Interview zeigt, hat die Pflegeperson in ihrer inneren Welt eher Raum für Assoziationen, die den Heimbewohner als unkooperativ darstellen, und wenig Platz dafür, eine entspannte Haltung ihm gegenüber einzunehmen. Schwester Irina bezeichnet Herrn H. weiters als „Wanderer“, als jemanden, der sich bei der Pflegehandlung wenig gemeinschaftlich verhält. Das ständige Herumgehen des Heimbewohners dürfte ihr die Pflegehandlung erschweren. Ebenso berichtet sie an einigen Stellen des Interviews davon, dass es vorkommt, dass Herr H. hinhaut und dass man sich halt sehr in Schutz nehmen muss. Es ist anzunehmen, dass Schwester Irina durch die Erfahrung mit Herrn Hs. aggressiven Attacken Angst und Bedrohung empfindet und sich daher die Beziehung zu ihm eher reserviert gestaltet. Diese Vorsicht und Ängstlichkeit von Schwester Irina prägt die gesamte Pflegehandlung, die laut ihren Aussagen schnell ablaufen soll und sehr auf die Besonderheiten des Heimbewohners ausgerichtet ist. Bemerkenswert ist weiters, dass sie nicht von „Herrn H.“ spricht, sondern von ihm als „er ist halt einer, der...“. Diese eher unpersönlich wirkende Berichterstattung über den Heimbewohner könnte einer weiterer Hinweis darauf sein, dass Schwester Irina auch die Pflegehandlung in unpersönlicher, distanzierter Weise gestalten „muss“, um sich sowohl innerlich als auch äußerlich vor eventuellen Ausschreitungen des Heimbewohners zu schützen.

Beim Erzählstil von Schwester Irina ist aufgefallen, dass die interviewte Person in ihren Ausführungen häufig Ausdrücke wie „man, halt, irgendwie, quasi“ verwendet. Dadurch entstand der Eindruck, dass sich die Pflegeperson in ihren Antworten nicht ganz festlegen möchte. Diese Formulierungen erwecken den Anschein, dass noch immer eine unausgesprochene Möglichkeit besteht, dass es auch anders sein könnte, oder dass sich die Pflegeperson in ihren Ausführungen nicht ganz sicher ist. Gründe dafür könnten sein, dass sie die Interviewsituation als unangenehm erlebt hat, sie eine gewisse Unsicherheit verspürt oder dass ihr die Pflegehandlung nicht sehr positiv in Erinnerung geblieben ist. Es könnte auch sein, dass sie durch die vielen Wortwiederholungen Zeit gewinnen möchte, um nachzudenken und dadurch die angemessenen Worte für ihre inneren Bilder zu finden. Dies lässt vermuten, dass es der Pflegeperson wichtig ist, sich gewählt und überlegt auszudrücken.

Insgesamt entsteht der Eindruck, dass Schwester Irina gehemmt zu sein scheint, was sich einerseits in ihrem Verhalten, andererseits in ihrem verbalen Ausdruck zeigt. Im Interview finden sich wenig positive, emotionale oder herzliche Aussagen der Pflegeperson den Heimbewohner betreffend und erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang, dass auch die Analyse des Interviews „schwergefallen“ ist.

1. Schritt: Zuordnung zu den Kategorien

I. Inwiefern berichtet die interviewte Person Allgemeines, das nicht direkt auf die konkrete Person und nicht auf die konkrete Situation bezogen ist?

- *Gott sei Dank haben wir eh alles im Badezimmer weil man weiß nicht wie viel Waschlappen braucht man oder Handtücher das dauernd dann ein bisschen. ..(176-178)*

II. Inwiefern berichtet die interviewte Person Allgemeines, das zwar auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Situation bezogen ist?

- *...das is bei dem Herrn H. eben so, dass man das zu zweit eben am besten macht, vor allem die Intimpflege (16-17)*
- *...er geht dann ganz einfach mit, also er is nicht einer wo man viel kämpfen muss, man muss ihn halt ein bissi hochziehen beim Aufstehen, aber sonst geht er sehr gut...(23-25)*
- *...dann wirds halt schwierig, weil der Herr H. is halt einer der, viel herumgeht, wenn er mal steht, also er bleibt nicht stehen , sondern er wandert immer herum,und das is die Schwierigkeit vor allem wenn man ihm im Intimbereich waschen muss, das heißt ahm beim Ausziehen is schon einmal so dass einer ihm die Hände hält und der andere die Hose runterziehen muss, weil es ist auch so, dass er sich gegens Ausziehen schon wehrt, indem er das eben festhält und dann wieder quasi anziehen will und dass, er hat generell ahm ein Problem, oder sag ma mal, er lässt sich nicht gerne im Intimbereich waschen, ich mein lässt sich wahrscheinlich keiner, aber er is halt einer, wo er dann auch aggressiv wird und, also auch verbal, aber auch hinhauen kann, also da muss man sich halt sehr in Schutz nehmen. Ahm, was dann gut funktioniert ist, wenn er sich ahm an diesen Halterungen festhält, das geht dann kurzfristig oder wenn man ihm etwas in die Hand gibt, jetzt zum Beispiel einen Waschlappen oder ein Handtuch, dann beschäftigt er sich damit, während wir dann quasi das Waschen übernehmen, ja. (26-39)*
- *Beim, Waschen selbst gehts dann, anfangs is er halt, dass er versucht wegzugehen, und dann aber wenns passiert is es einfacher, dann dann akzeptiert er es kurz sehr gut...(44-46)...auch was man ihm erklären muss minimal gehalten werden, weil er schon nicht mehr viel versteht und auch nicht mehr viel spricht, was er sagt, also schimpfen kann er noch und manchmal kommen so diffuse Wortfetzen oder kurze Sätze raus, bei der Fortgeschrittenheit der Alzheimer Demenz, bei ihm is es halt so dass man mit Vorzeigen , also mit Gestik oder Mimik arbeitet, mehr als mit Sprechen, also das is halt so und wenn er dann ahm laut wird, aggressiv wird , dann einfach klar sagen, also dass mach ma schon, dass ma sagen nein das geht jetzt nicht oder das will ich nicht, und halt ja man muss halt aufpassen weil es kann schon vorkommen, dass er halt hinhaut, ja und*

manchmal kommt er dann so auf einen zu. Ja und dann ist die nächste Schwierigkeit beim Anziehen, ahm ahm, weil wir das quasi raffiniert in Schritten machen müssen, dass er sich quasi hinsetzt, ahm das ist einfacher dass man ihm dann diese Netzhose anziehen, die Socken die Hose und die Schuhe im Sitzen, dann ist halt die Gefahr dass er davonläuft weniger und das toleriert er dann eher und dann Unterlaibchen und T Shirt anzieht und dann beim Aufstehen erst die Hose hochzieht, das, das will er dann auch, da hilft er dann sogar oft mit, dann richtet er auch sein Hemd ein bisschen ... (46-61)

- *...er war früher Tischler, und tut sehr gerne herumwerken, ja und wir haben da so eine Holfigur am Tisch stehen, oder Zeitungen oder er mag da sehr gerne herumtasten ((klopft auf den Tisch)) und und ausprobieren und jetzt wird er eben kurzfristig sitzen bleiben und dann eben wieder herumwandern... (69-73)*
- *Also wir haben, wir kennen ihn doch schon sehr lange und da ist es einfach ahm äh ahm Routine schon, ja... (122-123)*
- *...dass er versucht von der Situation wegzukommen, weil er das überhaupt nicht mag... (164-165)*
- *...das ist ganz schwierig bei ihm und dann wird er auch aggressiv, wenn man versucht ihn aufzuhalten vom Weggehen... (257-258)*
- *...das ist bei ihm sehr schwer zu sagen, da er nicht kommuniziert. Wenn man ihn in der früh aufweckt und fragt, wie geht es ihnen, haben sie gut geschlafen, kommt oft ein Lächeln und sagt er ja gut gut. Ähm, (4) ein Gespräch im Sinne von was da wirklich, also das man hin und her redet, das geht bei ihm gar nicht. Also wenn dann, ab und zu, wenn man ihn was fragt kommt was zurück und man denkt ok, das könnte passen oder das war jetzt er hat ein bisschen was verstanden aber im Grunde (3) äh ist das für mich ähm (3) würde ich nicht sagen dass das quasi echt ist oder der wirkliche Zustand. Sondern das ist wie eine ähm wie ein Reflex, wenn wer fragt wie geht es dir, gut habe ich das Gefühl. Könnte ich nicht beurteilen geht es ihm wirklich gut ja, nur weil er das sagt. Ähm er wirkt schon sehr zufrieden wenn er herummarschiert oder wenn er etwas zu tun hat ich habe auch das Gefühl dass ihm oft langweilig ist. Dass er oft mehr Beschäftigung hätte vor allem dass er mehr mit den Händen mehr machen könnte ja. Wir geben ihm manchmal so Bausteine aber ja da spielt er halt kurze Zeit damit (3) die Ausdauer fehlt da halt auch und die Motivation aber am glücklichsten ist er glaub ich wenn er herumwandert und eben da geht er auf der Station spazieren und findet Gegenstände und bewegt sie und verschiebt sie und da wirkt er irgendwie so als würde er etwas zu tun haben. Und da wirkt er eben auf mich auch zufrieden in dem Moment. (280-299)*
- *...und einsam ist er glaube ich weil es ist uns aufgefallen wenn die Frau da ist, er sehr viel Körperkontakt zu ihr sucht und sehr viel Nähe und bei uns auch, weil ab und zu passiert es dass er uns ein Bussi gibt oder so. Oder die Hand nimmt oder so und da haben wir*

halt das Gefühl, dass er diese Körpernähe auch sucht und auch braucht und das haben wir seiner Frau auch gesagt dass sie noch ein bisschen mehr kuscheln soll mit ihm. ...Sie kommt eh täglich und ja. dass er oft frustriert wird, vor allem wenn man etwas von ihm möchte, was er gerade nicht möchte. Eben wenn er jetzt wohin kommen soll, sich hinsetzen soll oder wenn er sich ausziehen soll oder gewaschen werden muss also dass diese Sachen ihn stören. ...Das is, dass ist sowohl nicht nur unangenehm sonder er will es nicht und das lässt er heraus. Und da schreit er und dann schimpft er und das finde ich auch gut, dass er das auch zeigen kann (301-315)

- *Aber es ist sehr schwer zu beurteilen wie es ihm wirklich geht (317)*

III. In welcher Art und Weise nimmt die interviewte Person bei der Beschreibung der Handlungen auf die Besonderheit der Situation Bezug?

IIIa. Beschreibungen der eigenen Handlungen und Aussagen der Pflegeperson während der konkreten Pflegesituation

- *Ja, also ich hab mir mal meinen Kollegen geschnappt, da ich in der Mappe gesehen hab, dass heute wieder ein Dushtag wär, und ... (15-16)*
- *...ich hab ihn halt drauf vorbereitet, indem ich ihm gesagt hab, so wir gehen jetzt aufs Zimmer umziehen und duschen...(22-23)*
- *...dann hab ich mir alles hergerichtet im, im Badezimmer für ihn...(24-25)*
- *...und dann verlassen wir quasi das Badezimmer und dann sind wir noch ins, ins zu seinem Bett übergegangen, wo er in seinem Nachtkastl seinen Rasierapparat hat und seinen Kamm...(63-65)*
- *...dann halt noch einmal zu zweit ihn auf und ähm in den Tagraum wieder was zu trinken anbieten, und etwas in die Hand geben...(67-69)*
- *Und zwar also im Badezimmer haben wir das gemacht, dass wir halt gleich bei der Dusche sind das ist immer einfacher, und der Raum is halt auch klein, da kann er auch weniger davonlaufen. Ahm wir haben ihn zuerst, ahm er hat ja zuerst noch sein Nachthemd und seinen Bademantel an, wir haben ihm zuerst seinen Bademantel ausgezogen..., ja dann schafft man das halt irgendwie das man einen Arm einmal rauskriegt, indem man den Ellbogen ah quasi oder den Arm, ahm quasi in die Höhe hebt und dann rausschlüpft...(86-95)*
- *...und dann eben die Netz hose das is eben das schwierige da hab ich ihm die Hände gehalten und der Kollege hat eben die Hose runtergezogen...(105-106)*

- *...da muss ich ihn dann halt wirklich gut halten, dass er quasi ihn nicht haut den Pfleger und dass er die Hose sich nicht wieder raufzieht, ja. ..(107-109)*
- *Also wir haben ihn mal zu dem Handlauf gebracht, da hat er sich auch kurzzeitig angehalten. Das Wasser aufgedreht und ihn einmal greifen lassen, damit er einmal merkt was passiert da eigentlich. Mhm, und dann haben wir angefangen den Intimbereich zu waschen, weil er dort verschmutzt war...(160-163)*
- *Ähm, wo wir dann halt arbeiten, dass er dann in dem Duscheck bleibt, vor allem weil er schmutzig war und das halt am Boden dann ist, und das Duschwasser...also wir wollten ihn halt so viel wie möglich in dem Duscheck lassen und ähm dann haben wir mit Waschlappen, ... dann hab ich ihm einen Waschlappen gegeben... (165-170)*
- *...ich habe einen und der Kollege hat auch einen glaub ich, und während ich ihn gewaschen habe hat ihm der Kollege die Hände gehalten. Beziehungsweise (2) haben wir ihn dann kurz liegen gelassen, as war irgendwie so ein Wechselspiel damit er selber auch ein wenig tut...(172-175)*
- *Und dann haben wir ihm mit einem Duschbad auf einem Waschlappen den Oberkörper gewaschen, Arme Achseln alles mögliche er tut sich selber auch bisschen das Gesicht wenn man es ihm sagt und ähm, ja Haare gewaschen haben wir heute nicht. und anschließend mit warmen Wasser abgespült die Seife und...Und dann haben wir ihm ein Handtuch gegeben, damit er sich selbst das Gesicht ein bisschen abtrocknet das geht auch und ich hab dann den Oberkörper getrocknet und die Beine und dann haben wir ihm auf den Duschsessel ein Handtuch gelegt, damit er sich draufsetzen kann. Dann noch die Füße getrocknet und ihn dann angezogen, was ihm sitzen ist....(180-189)*
- *Also, ähm, nachdem er im getrocknet war, abgetrocknet war, haben wir dann ein Handtuch auf den Duschsessel gelegt und da habe wir ihn dann draufgesetzt. Dann haben wir zuerst die Netzhose angezogen also bis zu den Knien rauf, dann die Socken, die Hose bis zu den Knien und die Schuhe im Sitzen alles ...(225-228)*
- *Dann ähm, die Füße waren auch in dem ähm die waren getrocknet, also da haben wir drunter ein Handtuch auf den Boden gelegt und die Füße abgetrocknet und den unteren Bereich angezogen bis zu den Knien... ..Schuhe auch schon und dann das Unterleiberl zu zweit, also dass muss man mit den armen zuerst und dann schnell über den Kopf weil das kann auch sein dass er das dann nicht toleriert ähm also da muss man die Arme rein schlupfen und schnell über den Kopf. ... ist er aber eh relativ ruhig geblieben und dann das T-Shirt noch einmal drüber und dann gemeinsam aufstehen und dann ähm die Hose rauf ziehen und die Unterhose, die Einlage noch schnell rein geben...(230-241)*

IIIb. Beschreibungen der Handlungen und Aussagen der Heimbewohnerin/des Heimbewohners während der konkreten Situation

- ...er ist vor mir gesessen im Tagraum nach dem Frühstück...(21)
- ...dann hat er sich aufs Bett hingelegt, er hat sich so seitlich über Bett gelegt und der Kollege hat ihn halt quasi von hinten rasiert und ihn frisiert, das hat er auch durchgehalten, also da wollte er nicht davonlaufen...(65-67)
- ...wobei das auch sehr schwer ist bei ihm, weil er sich festhält und er arbeitet quasi jetzt nicht mit, dass er jetzt die Arme locker lässt, und das ausziehen lässt, sondern er ist dann eher noch in einer angespannten Haltung und er hält sich, klammert sich sogar fest an den Ärmeln (90-93)
- ...das Nachthemd, da hilft er sogar teilweise mit, das versteht er dann also die Knöpfe machen wir ihm da auf, wieder einen Arm rauf und dann wenns schon am Kopf is, dann manchmal hilft er sogar mit, also dass er über den Kopf zieht, also das geht dann,...(100-103)
- ...da fängt er dann auch schon an zum Schreien,...(106)
- ...er hat selber einen Waschlappen auch gehabt, er hat zuerst mit den Händen zum Popo gegriffen und dann hab ich ihm einen Waschlappen gegeben... (164-165)
- Und dann hilft er schon mit. Also Hose rauf ziehen macht er schon, da hilft er mit und dann die Trainingshose und das er noch tut er selber das Leiberl reinstecken. Das macht er dann selber...(243-245)

IIIc. Beschreibungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners in der konkreten Situation

- ...wo ich heut auch gesehen habe, dass er auch mit Stuhl verschmiert war, das is eine schwierige Situation mit ihm, ahm das machen wir immer zu zweit, ja.(18-19)
- ...ist er aber eh relativ ruhig geblieben (239)

III d. Beschreibungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

(Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen)

In diese Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden

IIIe. Beschreibungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ – auf Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

In diese Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden

IV. In welcher Art und Weise nimmt die interviewte Person bei der Begründung der Handlungen auf die Besonderheit der Situation Bezug?

IVa. Bezug auf Besonderheiten der Heimbewohnerin/des Heimbewohners (z.B. körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners) und damit verbundene Handlungsanweisungen (z.B. ärztliche Anordnungen, Pflegeplan)

- *Ja, also ich hab mir mal meinen Kollegen geschnappt, da ich in der Mappe gesehen hab, dass heute wieder ein Dushtag wär, und das is bei dem Herrn H. eben so, dass man das zu zweit eben am besten macht,...(15-17)*
- *...wo ich heut auch gesehen habe, dass er auch mit Stuhl verschmiert war, das is eine schwierige Situation mit ihm, ahm das machen wir immer zu zweit, ja.(18-19)*
- *...beim Ausziehen is schon einmal so dass einer ihm die Hände hält und der andere die Hose runterziehen muss, weil es ist auch so, dass er sich gegens Ausziehen schon wehrt, indem er das eben festhält und dann wieder quasi anziehen will...(29-32)*
- *Und ahm hinter ihm her sind, weil wie gesagt, er bewegt sich halt im Raum also die Tür sollte auf jeden Fall zu sein im Badezimmer...(41-42)*
- *...dass wir halt gleich bei der Dusche sind das ist immer einfacher, und der Raum is halt auch klein, da kann er auch weniger davonlaufen...(86-88)*
- *Ahm Erfahrung mit ihm einfach...(120)*
- *Da wiss ma, dass wenn man ihn duscht, auf jeden Fall zu zweit sind, dass ma im Badezimmer is die Tür zu is, und, und das irgendwie schnell über die Bühne bringt, das Ausziehen, das er eben er hat nicht viel Geduld, sag ma so also wie gesagt er hat diesen Wandertrieb, eine sehr starke Unruhe eigentlich, und da is das einfach aus Erfahrung her, dass ma wissen ok das muss jetzt irgendwie schnell gehen das Ausziehen.8125-129)*
- *Ja auch weil es einfach vom Ablauf her am Besten funktioniert bei ihm...(250)*
- *Ähm, (4) und und von der Effizienz her, dass man ihm im Sitzen einfach so viel wie möglich anzieht weil im stehen er, er würde nicht stehen bleiben und ich kann nicht sagen jetzt heb einmal das Beinchen oder warten sie einmal mit dem Hemd, das geht bei ihm nicht. Also das sollte im Sitzen passieren weil sonst ist er weg...(252-256)*

IVb. Bezug auf „innere Welt“ der Heimbewohnerin/des Heimbewohners: Interpretation seiner/ihrer Verhaltensweisen, Emotionen, Bedürfnisse (z.B. im Hinblick auf die körperliche oder gesundheitliche oder seelische Verfassung)

- *...was man ihm erklären muss minimal gehalten werden, weil er schon nicht mehr viel versteht und auch nicht mehr viel spricht, was er sagt, also schimpfen kann er noch und manchmal kommen so diffuse Wortfetzen oder kurze Sätze raus, bei der Fortgeschrittenheit der Alzheimer Demenz, bei ihm is es halt so, dass man mit Vorzeigen, also mit Gestik oder Mimik arbeitet, mehr als mit Sprechen, also das is halt so...(46-51)*
- *Darum im Sitzen geht das ganz gut, das wissen wir und darum machen wir das eben so. und da war ich sagen wir mal entspannter als in der anderen Situation beim Waschen oder beim Abtrocknen weil er ich weiß ja dass er da eben ruhiger bleibt wenn er einmal sitzt und ja auch angezogen werden mag er eher als das andere, und da war ich dann auch entspannter aber trotzdem tritt er dann manchmal beim Schuhe anziehen und das kann schon passieren. (260-265)*
- *...da haben wir halt das Gefühl, dass er diese Körperrnähe auch sucht und auch braucht und das haben wir seiner Frau auch gesagt, dass sie noch ein bisschen mehr kuscheln soll mit ihm. (304-306)*
- *Dass er oft mehr Beschäftigung hätte vor allem dass er mehr mit den Händen mehr machen könnte ja. Wir geben ihm manchmal so Bausteine, aber ja da spielt er halt kurze Zeit damit, (3) die Ausdauer fehlt da halt auch und die Motivation, aber am glücklichsten ist er glaub ich wenn er herumwandert und eben da geht er auf der Station spazieren und findet Gegenstände und bewegt sie und verschiebt sie und da wirkt er irgendwie so als würde er etwas zu tun haben. Und da wirkt er eben auf mich auch zufrieden in dem Moment...(292-299)*
- *Und dann haben wir ihm ein Handtuch gegeben, damit er sich selbst das Gesicht ein bisschen abtrocknet...(185-186)*
- *Beziehungsweise (2) haben wir ihn dann kurz liegen gelassen, es war irgendwie so ein Wechselspiel damit er selber auch ein wenig tut...(173-175)*

IVc. Bezug auf eigene „innere Welt“ - eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

- *Naja, ich habe mir gedacht also, Gedanken, Gefühle ja irgendwie, dass wir jetzt halbwegs schnell sein müssen...(142-143)*
- *...da war ich, sagen wir mal entspannter, als in der anderen Situation beim Waschen oder beim Abtrocknen, weil er ich weiß ja dass er da eben ruhiger bleibt wenn er einmal sitzt und ja auch angezogen werden mag er eher als das andere, und da war ich dann auch entspannter(262-264)*

- *Ich mein, es gibt auch Momente in den Sequenz wo ich das Gefühl habe, das passt schon für ihn und er tut ja dann auch mit beim Waschen und so ähm und ich weiß nur von mir, dass man sich schon wohl fühlt nach dem man sich ein bisschen pflegt. Das ist ja allgemein bekannt (326-329)*
- *Und irgendwie, waren die Gedanken, hoffentlich bleibt er jetzt halbwegs ruhig, weil wie gesagt er war auch schmutzig, also das war auch, das ist auch eine Situation wo es schlecht wäre wenn er jetzt herumwandert und alles verschmiert ist, das ist halt. Ähm, ja eben hauptsächlich das ich acht geben weil irgendwie ist das schon in meinem Kopf bei ihm also vorsichtig sein und relativ zügig sein und ja, klare, eben klare Anweisungen geben und den Kollegen auch und mit ihm weniger reden sondern ihm zeigen wo er hin muss, wie er sich legen soll, also dass ich ihn führe und so. (150-157)*

IVd. Begründungen der Handlungen durch „Alltagsverständnis“

In diese Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden.

IVe. Allgemeine Begründungen in der konkreten Situation

In diese Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden.

V. Beitrag der konkreten Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

- *Naja ich denk mir obwohl er sich teilweise wehrt gegen diese Handlung, habe ich schon das Gefühl, dass er, wie jeder Mensch wahrscheinlich ein gewissen Gefühl von da kümmert sich wer um mich, da schaut wer auf mich ja. Auch wenn ihm das unangenehm ist. Ich mein, es gibt auch Momente in den Sequenz wo ich das Gefühl habe, das passt schon für ihn und er tut ja dann auch mit beim Waschen und so ähm und ich weiß nur von mir, dass man sich schon wohl fühlt nach dem man sich ein bisschen pflegt. das ist ja allgemein bekannt... Er kann es vielleicht nicht verbal ausdrücken aber er wirkt dann nachher nicht unglücklich oder erschöpft wo ich mir dann denk, das hat ihm jetzt überhaupt nichts gebracht sondern er wirkt dann recht zufrieden auf mich obwohl er vielleicht während der Handlung nicht alles zulässt. Im Nachhinein denk ich mir, hoff ich mir dass er sich wohl fühlt, wie gesagt, sagen kann er es mir nicht... Aber das halt, diese Zuwendung glaube ich genießt er schon. Also dass, also wenn auch das rasieren ist, er hat dann so eine entspannte Körperhaltung und Gesicht wenn man ihn rasiert oder kämmt. Also es wird ihm schon gut tun... Mhm. Ähm sicher, wenn ich für jemanden etwas tue ihn beschäftige oder Reize gi,b wird das schon ihn länger fit halten als wenn ich ihn im Bett lasse und ihn komplett ignoriere und nichts mache also das schon...Also das*

schon, also wenn ich ihm helfe, dass ich ihn von seinem Essbereich zum Duschbereich, also dass ich ihn da führe und ihm gezeigt wird, dass ist diese Routine und der Alltag, das finde ich wichtig. Also vom Bett zum Frühstück und dann zum Badezimmer zum Anziehen und um Waschen und dann wieder zurück und ich ihn quasi durch diesen Tagesablauf führe und er hat auch genug Freiraum und Freizeit, dass er selbstständig herumrennt auf der Station aber ich denke der Ablauf trägt schon zu seinem Zustand bei dass er halt ein bisschen so, ja, Alltag, Normalität von uns bekommt. (323-352)

2. Schritt: Fließtext

Kategorie I: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson weder auf die konkrete Person noch auf die konkrete Pflegesituation bezieht

Die interviewte Person erzählt in ihrer Beschreibung der Situation lediglich an einer Stelle des Interviews Allgemeines, das weder auf die konkrete Person noch auf die konkrete Situation bezogen ist.

- *Gott sei Dank haben wir eh alles im Badezimmer weil man weiß nicht wie viel Waschlappen braucht man oder Handtücher das dauernd dann ein bisschen. ..(176-178)*

Kategorie II: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Pflegesituation bezieht

Ausführlicher berichtet die interviewte Person über Allgemeines, das zwar auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Situation bezogen ist, wodurch die Pflegeperson den Heimbewohner in seiner Persönlichkeit charakterisiert.

- *...er war früher Tischler, und tut sehr gerne herumwerken, ja und wir haben da so eine Holfigur am Tisch stehen, oder Zeitungen oder er mag da sehr gerne herumtasten((klopft auf den Tisch)) und und ausprobieren und jetzt wird er eben kurzfristig sitzen bleiben und dann eben wieder herumwandern...(69-73)*

Es ist zu erkennen, dass es der Pflegeperson schwerfällt, das Befinden des Heimbewohners zu beurteilen:

- *Aber es ist sehr schwer zu beurteilen wie es ihm wirklich geht. (317)*

Dennoch kann sie folgende Beschreibung über seine Vorlieben und die damit verbundenen Verhaltensweisen tätigen:

- *Könnte ich nicht beurteilen geht es ihm wirklich gut ja, nur weil er das sagt. Ähm er wirkt schon sehr zufrieden, wenn er herummarschiert oder wenn er etwas zu tun hat. Ich habe auch das Gefühl, dass ihm oft langweilig ist. Dass er oft mehr Beschäftigung hätte vor allem dass er mehr mit den Händen mehr machen könnte ja. Wir geben ihm manchmal so Bausteine aber ja da spielt er halt kurze Zeit damit (3) die Ausdauer fehlt da halt auch und die Motivation aber am glücklichsten ist er glaub ich, wenn er herumwandert und eben da geht er auf der Station spazieren und findet Gegenstände und bewegt sie und verschiebt sie und da wirkt er irgendwie so als würde er etwas zu tun haben. Und da wirkt er eben auf mich auch zufrieden in dem Moment. (290-299)*

Weiters gibt die Interviewpartnerin über den psychischen Zustand des Heimbewohners Auskunft, wobei sie Vermutungen über seine innere Welt sowie seine Gefühle anstellt:

- *Und einsam ist er glaube ich weil es ist uns aufgefallen wenn die Frau da ist, er sehr viel Körperkontakt zu ihr sucht und sehr viel Nähe und bei uns auch, weil ab und zu passiert es dass er uns ein Bussi gibt oder so. Oder die Hand nimmt oder so und da haben wir halt das Gefühl, dass er diese Körperrnähe auch sucht und auch braucht und das haben wir seiner Frau auch gesagt dass sie noch ein bisschen mehr kuscheln soll mit ihm. ...Sie kommt eh täglich und ja. dass er oft frustriert wird, vor allem wenn man etwas von ihm möchte, was er gerade nicht möchte. Eben wenn er jetzt wohin kommen soll, sich hinsetzen soll oder wenn er sich ausziehen soll oder gewaschen werden muss also dass diese Sachen ihn stören. ...Das is, dass ist sowohl nicht nur unangenehm sondern er will es nicht und das lässt er heraus. Und da schreit er und dann schimpft er und das finde ich auch gut, dass er das auch zeigen kann. (301-315)*

Im Zusammenhang mit der Beschreibung des Krankheitsbildes (Demenz) erklärt die interviewte Person die Kommunikation zwischen ihr und dem gepflegten Heimbewohner, welche sich mehr auf der nonverbalen als auf der verbalen Ebene abspielt.

- *...auch was man ihm erklären muss minimal gehalten werden, weil er schon nicht mehr viel versteht und auch nicht mehr viel spricht, was er sagt, also schimpfen kann er noch und manchmal kommen so diffuse Wortfetzen oder kurze Sätze raus, bei der Fortgeschrittenheit der Alzheimer Demenz, bei ihm is es halt so dass man mit Vorzeigen , also mit Gestik oder Mimik arbeitet, mehr als mit Sprechen, also das is halt so und wenn er dann ahm laut wird, aggressiv wird... (46-51).*

Die interviewte Person stellt den Heimbewohner als eine schwierig zu pflegende Person dar und sie hält es deswegen für nötig, die Pflege zu zweit, gemeinsam mit einem anderen Pfleger, durchzuführen. Das Schwierige macht sie an dem ständigen „Herumwandern des Herrn H.“ fest.

- *...das is bei dem Herrn H. eben so, dass man das zu zweit eben am besten macht, vor allem die Intimpflege. (16-17)*
- *...er geht dann ganz einfach mit, also er is nicht einer wo man viel kämpfen muss, man muss ihn halt ein bissi hochziehen beim Aufstehen, aber sonst geht er sehr gut...(23-25)*
- *...dann wirds halt schwierig, weil der Herr H. is halt einer der, viel herumgeht, wenn er mal steht, also er bleibt nicht stehen, sondern er wandert immer herum, und das is die*

Schwierigkeit vor allem wenn man ihm im Intimbereich waschen muss, das heißt ahm beim Ausziehen is schon einmal so dass einer ihm die Hände hält und der andere die Hose runterziehen muss, weil es ist auch so, dass er sich gegens Ausziehen schon wehrt, indem er das eben festhält und dann wieder quasi anziehen will und dass, er hat generell ahm ein Problem, oder sag ma mal, er lässt sich nicht gerne im Intimbereich waschen, ich mein lässt sich wahrscheinlich keiner, aber er is halt einer, wo er dann auch aggressiv wird und, also auch verbal, aber auch hinhauen kann, also da muss man sich halt sehr in Schutz nehmen. Ahm, was dann gut funktioniert ist, wenn er sich ahm an diesen Halterungen festhält, das geht dann kurzfristig oder wenn man ihm etwas in die Hand gibt, jetzt zum Beispiel einen Waschlappen oder ein Handtuch, dann beschäftigt er sich damit, während wir dann quasi das Waschen übernehmen, ja. (26-39)

- *.. das ist ganz schwierig bei ihm und dann wird er auch aggressiv wenn man versucht ihn aufzuhalten vom Weggehen...(257-258)*
- *Ja und dann is die nächste Schwierigkeit beim Anziehen, ahm ahm, weil wir das quasi raffiniert in Schritten machen müssen, dass er sich quasi hinsetzt, ahm das is einfacher dass ma ihm dann diese Netzhose anziehen, die Socken die Hose und die Schuhe im Sitzen, dann is halt die Gefahr dass er davonläuft weniger und das toleriert er dann eher und dann Unterlaibchen und T Shirt anzieht und dann beim Aufstehen erst die Hose hochzieht, das, das will er dann auch, da hilft er dann sogar oft mit, dann richtet er auch sein Hemd ein bisschen. (55-61)*

Das Herumwandern des Heimbewohners versteht sie als Ausdruck einer Ablehnung der Situation.

- *...dass er versucht von der Situation wegzukommen weil er das überhaupt nicht mag...(164-165)*

Schon in der allgemeinen Erzählung deutet die Pflegeperson erstmals ihre vermutbaren Ängste und Befürchtungen, den Heimbewohner und den schwierigen Umgang mit ihm betreffend, an.

- *... dann einfach klar sagen, also dass mach ma schon, dass ma sagen nein das geht jetzt nicht oder das will ich nicht, und halt ja man muss halt aufpassen weil es kann schon vorkommen dass er halt hinhaut, ja und manchmal kommt er dann so auf einen zu...(52-55)*

Kategorie III: Beschreibungen der eigenen Handlungen, in welchen die Pflegeperson auf die Besonderheit der Pflegesituation Bezug nimmt

Unterkategorie IIIa: Beschreibungen der eigenen Handlungen und Aussagen der Pflegeperson während der konkreten Pflegesituation

Die Pflegerin beschreibt chronologisch den Ablauf der Pflegehandlung. Sie erwähnt, dass sie sich einen Kollegen „geschnappt“ hat, um die Pflegehandlung gemeinsam durchzuführen.

- *Ja, also ich hab mir mal meinen Kollegen geschnappt, da ich in der Mappe gesehen hab, dass heute wieder ein Duschtage wär, und ... (15-16)*

Die Pflegerin bereitet den Heimbewohner und die benötigten Utensilien sowie Räumlichkeiten auf die Pflegehandlung vor.

- *...ich hab ihn halt drauf vorbereitet, indem ich ihm gesagt hab, so wir gehen jetzt aufs Zimmer umziehen und duschen...(22-23)*
- *...dann hab ich mir alles hergerichtet im, im Badezimmer für ihn...(24-25)*
- *...und dann verlassen wir quasi das Badezimmer und dann sind wir noch ins, ins zu seinem Bett übergegangen, wo er in seinem Nachtkastl seinen Rasierapparat hat und seinen Kamm...(63-65)*

Bei der Intimpflege beschreibt die Pflegerin, dass sie den Heimbewohner in die Handlung mit einbezieht, indem sie ihn das Wasser angreifen lässt und ihm den Waschlappen gibt.

- *Also wir haben ihn mal zu dem Handlauf gebracht, da hat er sich auch kurzzeitig angehalten. Das Wasser aufgedreht und ihn einmal greifen lassen, damit er einmal merkt was passiert da eigentlich. Mhm, und dann haben wir angefangen den Intimbereich zu waschen, weil er dort verschmutzt war...(160-163)*
- *...Ähm, wo wir dann halt arbeiten, dass er dann in dem Duscheck bleibt, vor allem weil er schmutzig war und das halt am Boden dann ist, und das Duschwasser...also wir wollten ihn halt so viel wie möglich in dem Duscheck lassen und ähm dann haben wir mit Waschlappen, ... dann hab ich ihm einen Waschlappen gegeben... (165-170)*

Jetzt spricht die interviewte Person von einem Wechselspiel zwischen ihr und ihrem Kollegen. Ersichtlich wird bei der nächsten Beschreibung, dass die Pflegerin ihre Handlungen so ausrichtet, dass der Heimbewohner die Möglichkeit hat, selbst aktiv zu sein.

- *...ich habe einen und der Kollege hat auch einen glaub ich, und während ich ihn gewaschen habe hat ihm der Kollege die Hände gehalten. Beziehungsweise (2) haben wir ihn dann kurz liegen gelassen, das war irgendwie so ein Wechselspiel damit er selber auch ein wenig tut...(172-175)*
- *Und dann haben wir ihm mit einem Duschbad auf einem Waschlappen den Oberkörper gewaschen, Arme Achseln alles mögliche er tut sich selber auch bisschen das Gesicht wenn man es ihm sagt und ähm, ja Haare gewaschen haben wir heute nicht. und anschließend mit warmen Wasser abgespült die Seife und...Und dann haben wir ihm ein Handtuch gegeben, damit er sich selbst das Gesicht ein bisschen abtrocknet...(180-185)*

Die Pflegerin lässt in der nächsten Passage erkennen, dass sie das Anziehen schnell durchführt, denn es könnte sein, dass der Heimbewohner das nicht toleriert.

- *Dann ähm, die Füße waren auch in dem ähm die waren getrocknet, also da haben wir drunter ein Handtuch auf den Boden gelegt und die Füße abgetrocknet und den unteren Bereich angezogen bis zu den Knien... ..Schuhe auch schon und dann das Unterleiberl zu zweit, also dass muss man mit den armen zuerst und dann schnell über den Kopf weil das kann auch sein dass er das dann nicht toleriert ähm also da muss man die Arme rein schlupfen und schnell über den Kopf. ... ist er aber eh relativ ruhig geblieben und dann das T-Shirt noch einmal drüber und dann gemeinsam aufstehen und dann ähm die Hose rauf ziehen und die Unterhose, die Einlage noch schnell rein geben...(230-241)*

Unterkategorie IIIb: Beschreibungen der Handlungen und Aussagen der Heimbewohnerin/des Heimbewohners während der konkreten Pflegesituation

Die Pflegeperson erwähnt ausdrücklich, dass ihr der Heimbewohner diesmal nicht davongelaufen ist.

- *...dann hat er sich aufs Bett hingelegt, er hat sich so seitlich über Bett gelegt und der Kollege hat ihn halt quasi von hinten rasiert und ihn frisiert das hat er auch durchgehalten also da wollte er nicht davonlaufen...(65-67)*

Die Pflegerin beschreibt die Situation des Ausziehens als schwierig, da die Körperhaltung des Heimbewohners verkrampft und angespannt sei.

- *...wobei das auch sehr schwer ist bei ihm, weil er sich festhält und er arbeitet quasi jetzt nicht mit, dass er jetzt die Arme locker lässt, und das ausziehen lässt, sondern er ist dann eher noch in einer angespannten Haltung und er hält sich, klammert sich sogar fest an den Ärmeln...(90-93)*

Nun erzählt die Pflegerin, dass es auch Situationen gibt, wo der Heimbewohner mithilft. Dieses Verhalten interpretiert sie als Verständnis für die Handlung des Heimbewohners.

- *...das Nachthemd, da hilft er sogar teilweise mit das versteht er dann also die Knöpfe machen wir ihm da auf, wieder einen Arm rauf und dann wenns schon am Kopf is, dann manchmal hilft er sogar mit, also dass er über den Kopf zieht, also das geht dann,...(100-103)*

Die Pflegerin achtet auch bei der Intimpflege darauf, dass der Heimbewohner selbsttätig ist.

- *...er hat selber einen Waschlappen auch gehabt, er hat zuerst mit den Händen zum Popo gegriffen und dann hab ich ihm einen Waschlappen gegeben... (164-165)*

Die Pflegeperson beschreibt, dass der Heimbewohner, anders als beim Ausziehen, beim Anziehen mithilft. Beim Anziehen dürfte es dem Heimbewohner leichter fallen, aktiv zu sein.

- *Und dann hilft er schon mit. Also Hose rauf ziehen macht er schon, da hilft er mit und dann die Trainingshose und dass er noch tut er selber das Leiberl reinstecken. Das macht er dann selber...(243-245)*

Unterkategorie IIIc: Beschreibungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners in der konkreten Situation

Beschreibungen, die auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand des Heimbewohners bezogen sind, lassen sich im Interview nur vereinzelt finden. Die Pflegerin war in ihren Ausführungen mehr auf die Beschreibung der Handlung selbst fokussiert.

- *...wo ich heut auch gesehen habe, dass er auch mit Stuhl verschmiert war, das is eine schwierige Situation mit ihm, ahm das machen wir immer zu zweit, ja.(18-19)*
- *...ist er aber eh relativ ruhig geblieben. (239)*

Unterkategorie III d: Beschreibungen bezogen auf die „innere Welt“ des /der HeimbewohnerIn (Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen)

In diese Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden.

Unterkategorie III: Beschreibungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ – eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

In diese Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden.

Kategorie IV: Begründungen der eigenen Handlungen, in welchen die Pflegeperson auf die Besonderheit der Pflegesituation Bezug nimmt

Unterkategorie IVa: Begründungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

In der Kategorie der Begründungen der Handlungsweisen fällt auf, dass die meisten Aussagen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners bezogen sind. Die interviewte Person betont auch in ihren Begründungen, wie schwierig es ist, den Heimbewohner ruhig zu halten. Dies ist die Begründung für viele Handlungen, wie z.B., dass zu zweit gepflegt wird:

- *...wo ich heut auch gesehen habe, dass er auch mit Stuhl verschmiert war, das is eine schwierige Situation mit ihm, ahm das machen wir immer zu zweit, ja.(18-19)*
- *Ja, also ich hab mir mal meinen Kollegen geschnappt, da ich in der Mappe gesehen hab, dass heute wieder ein Duschtage wär, und das is bei dem Herrn H. eben so, dass man das zu zweit eben am besten macht,...(15-17)*

Auffällig ist, dass die interviewte Person in ihren Begründungen Formulierungen wie „das ist bei dem Herrn H. eben so“ und „immer zu zweit“ häufig verwendet.

Erkennbar ist, dass die Pflegeperson als Begründung für ihre Handlungen fast ausschließlich die Tatsache nennt, dass, würde sie sich nicht auf die beschriebene Art und Weise verhalten, der Heimbewohner „davonlaufen“ würde, was zur Folge hat, dass sich die Pflegepersonen beeilen müssen.

- *Und ahm hinter ihm her sind, weil wie gesagt, er bewegt sich halt im Raum also die Tür sollte auf jeden Fall zu sein im Badezimmer...(41-42)*
- *...dass wir halt gleich bei der Dusche sind das ist immer einfacher, und der Raum is halt auch klein, da kann er auch weniger davonlaufen...(86-88)*
- *Da wiss ma, dass wenn man ihn duscht, wir auf jeden Fall zu zweit sind, dass ma im Badezimmer is die Tür zu is, und, und das irgendwie schnell über die Bühne bringt, das Ausziehen, das er eben er hat nicht viel Geduld, sag ma so also wie gesagt er hat diesen*

Wandertrieb, eine sehr starke Unruhe eigentlich, und da is das einfach aus Erfahrung her, dass ma wissen ok das muss jetzt irgendwie schnell gehen das Ausziehen. (125-129)

Weiters begründet die interviewte Person, dass die Pflege zu zweit durchgeführt wird, weil sich der Heimbewohner sonst wehrt, wobei die zu pflegende Person festgehalten werden muss.

- *...beim Ausziehen is schon einmal so dass einer ihm die Hände hält und der andere die Hose runterziehen muss, weil es ist auch so, dass er sich gegen Ausziehen schon wehrt, indem er das eben festhält und dann wieder quasi anziehen will...(29-32)*

In dieser Kategorie ist zu erkennen, dass sich die interviewte Person während der Pflegehandlung in einer Situation befindet, in der sie sich beeilen und aufpassen muss, damit der Heimbewohner nicht davonläuft, sich losreißt oder die Räumlichkeiten bzw. sich selbst mit Stuhl verschmutzt.

Unterkategorie IVb: Begründungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

In der folgenden Situation beschreibt die Interviewpartnerin, dass der Heimbewohner von den Pflegepersonen Bauklötze zum Spielen bekommt, weil er dann beschäftigt ist und so am glücklichsten auf Schwester Irina wirkt.

- *Dass er oft mehr Beschäftigung hätte vor allem dass er mehr mit den Händen mehr machen könnte ja. Wir geben ihm manchmal so Bausteine aber ja da spielt er halt kurze Zeit damit (3) die Ausdauer fehlt da halt auch und die Motivation aber am glücklichsten ist er glaub ich wenn er herumwandert und eben da geht er auf der Station spazieren und findet Gegenstände und bewegt sie und verschiebt sie und da wirkt er irgendwie so als würde er etwas zu tun haben. Und da wirkt er eben auf mich auch zufrieden in dem Moment...(292-299)*

Es kommt hier zum Ausdruck, dass sich die interviewte Person Gedanken über die Interessen der zu pflegenden Person macht. Ihr fällt auf, dass der Heimbewohner gerne eine Beschäftigung hätte, und nachdem er Tischler war, geht die sie davon aus, dass er gerne mit den Händen arbeitet.

Die Begründung liegt darin, dass sie eine Vermutung darüber anstellt, was im Inneren des alten Menschen vor sich geht, dies interpretiert und sich dementsprechend verhält.

Dies ist auch in einer zweiten Aussage der Fall, in der es um das Thema Körperkontakt geht:

- *...da haben wir halt das Gefühl, dass er diese Körpernähe auch sucht und auch braucht und das haben wir seiner Frau auch gesagt dass sie noch ein bisschen mehr kuscheln soll mit ihm. (304-306)*

Die Pflegerperson versucht den Heimbewohner in die Pflegehandlung mit einzubeziehen, indem er selbst einen Teil seiner Pflege durchführt, und begründet so ihre Handlung.

- *Und dann haben wir ihm ein Handtuch gegeben, damit er sich selbst das Gesicht ein bisschen abtrocknet...(185-186)*
- *Beziehungsweise (2) haben wir ihn dann kurz liegen gelassen, as war irgendwie so ein Wechselspiel damit er selber auch ein wenig tut...(173-175)*

Unterkategorie IVc: Begründungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ - eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

In der dritten Subkategorie, die von der inneren Welt der Pflegeperson und eigenen Wünschen, Gedanken und Gefühlen handelt, finden sich nicht viele Aussagen der interviewten Person. Es fällt auf, dass sie auf die Frage nach den Gedanken und Gefühlen anfangs eher ausweichend reagiert. Sie bezieht sich abermals auf die Bedeutung, die Pflege rasch durchzuführen:

- *Naja, ich habe mir gedacht also, Gedanken, Gefühle ja irgendwie, dass wir jetzt halbwegs schnell sein müssen...(142-143)*

In der Folge gibt sie zu verstehen, dass der ausschlaggebende Grund für die schnelle Durchführung der Pflege in ihrem eigenen inneren Bestreben liegt, dass der Heimbewohner ruhig bleibt.

- *Und irgendwie, waren die Gedanken, hoffentlich bleibt er jetzt halbwegs ruhig, weil wie gesagt er war auch schmutzig, also das war auch, das ist auch eine Situation wo es schlecht wäre wenn er jetzt herumwandert und alles verschmiert ist, das ist halt...(150-153)*

Dieses rasche Handeln ist von einer eingeschränkten verbalen Kommunikation begleitet.

- *...Ähm, ja eben hauptsächlich das ich acht geben weil irgendwie ist das schon in meinem Kopf bei ihm also vorsichtig sein und relativ zügig sein und ja, klare, eben klare*

Anweisungen geben und den Kollegen auch und mit ihm weniger reden sondern ihm zeigen wo er hin muss, wie er sich legen soll, also dass ich ihn führe und so. (150-157)

An einer Stelle des Interviews erzählt Schwester Irina, dass sie sich selbst auch wohl fühlt, wenn sie sich pflegt.

- *...Ich mein, es gibt auch Momente in den Sequenz wo ich das Gefühl habe, das passt schon für ihn und er tut ja dann auch mit beim Waschen und so ähm und ich weiß nur von mir, dass man sich schon wohl fühlt nach dem man sich ein bisschen pflegt. das ist ja allgemein bekannt. (326-329)*

Unterkategorie IVd: Begründungen durch Alltagsverständnis

Hierzu konnten keine Aussagen gefunden werden.

Kategorie V: Auskunft über den Beitrag der konkreten Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Auf die Frage, welchen Beitrag die konkrete Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden des Heimbewohners beiträgt, antwortet die Pflegeperson:

- *...Naja ich denk mir obwohl er sich teilweise wehrt gegen diese Handlung, habe ich schon das Gefühl dass er, wie jeder Mensch wahrscheinlich ein gewissen Gefühl von da kümmert sich wer um mich, da schaut wer auf mich ja. Auch wenn ihm das unangenehm ist. Ich mein, es gibt auch Momente in den Sequenz wo ich das Gefühl habe, das passt schon für ihn und er tut ja dann auch mit beim Waschen und so ähm und ich weiß nur von mir, dass man sich schon wohl fühlt nach dem man sich ein bisschen pflegt. das ist ja allgemein bekannt... Er kann es vielleicht nicht verbal ausdrücken aber er wirkt dann nachher nicht unglücklich oder erschöpft wo ich mir dann denk, das hat ihm jetzt überhaupt nichts gebracht sondern er wirkt dann recht zufrieden auf mich obwohl er vielleicht während der Handlung nicht alles zulässt im Nachhinein denk ich mir, hof ich mir dass er sich wohl fühlt, wie gesagt, sagen kann er es mir nicht... Aber das halt, diese Zuwendung glaube ich genießt er schon. Also dass, also wenn auch das rasieren ist, er hat dann so eine entspannte Körperhaltung und Gesicht wenn man ihn rasiert oder kämmt. Also es wird ihm schon gut tun... Mhm. Ähm sicher, wenn ich für jemanden etwas tue ihn beschäftige oder Reize gib wird das schon ihn länger fit halten als wenn ich ihn im Bett lasse und ihn komplett ignoriere und nichts mache also das schon...(323-343)*

Die Pflegeperson teilt mit, dass sie sich nicht sicher ist, ob die Pflegehandlung für den Heimbewohner angenehm ist, sie dies jedoch vermutet. Sie begründet diese Vermutung durch dreierlei Annahmen: Erstens sieht sie, dass der Heimbewohner nach der Pflege nicht unglücklich ist; zweitens weiß sie aus eigener Erfahrung, dass Pflege Wohlbefinden hervorruft, und drittens geht sie davon aus, dass Pflege generell zum Wohlbefinden beiträgt.

Bei dieser abschließenden Frage umreißt die Pflegeperson kurz einen alltäglichen Tagesablauf. Auffällig ist, dass sie strukturierte und routinierte Abläufe individuell auf den Heimbewohner abgestimmten Handlungsweisen vorzieht.

- *...Also das schon, also wenn ich ihm helfe, dass ich in von seinem Essbereich zum Duschbereich, also dass ich ihn da führe und ihm gezeigt wird, dass ist diese Routine und den Alltag das finde ich wichtig. Also vom Bett zum Frühstück und dann zum Badezimmer zum Anziehen und um Waschen und dann wieder zurück und ich ihn quasi durch diesen Tagesablauf führe und er hat auch genug Freiraum und Freizeit dass er selbstständig herumrennt auf der Station aber ich denke der Ablauf trägt schon zu seinem Zustand bei dass er halt ein bisschen so, ja, Alltag, Normalität von uns bekommt. (345-352)*

Schritt 3: Interpretation

Kategorie I:

Deskriptiv: Die Pflegeperson berichtet nur an einer Stelle Allgemeines, das weder auf die konkrete Person noch auf die konkrete Situation bezogen ist. Im Fokus der Erzählung stehen der Heimbewohner und die Pflegehandlung selbst.

- *Gott sei Dank haben wir eh alles im Badezimmer weil man weiß nicht wie viel Waschlappen braucht man oder Handtücher das dauernd dann ein bisschen ... (176-178)*

Daraus resultierende Interpretation: Es fällt auf, dass die Pflegeperson den Fokus ihrer Erzählung sowohl auf die soeben stattgefundenene Pflegehandlung als auch auf die Pflegeperson selbst gerichtet hat. Sie bleibt bei einer sachlichen Darstellung der Pflegehandlung und wirkt sehr strukturiert sowohl in ihren Schilderungen als auch beim Ablauf der Pflege selbst.

Kategorie II:

Deskriptiv: In der Beschreibung der Pflegehandlung erzählt sie dann mehr über Herrn H. selbst und bringt die Erzählung in Verbindung mit der Biographie des Heimbewohners.

- *...er war früher Tischler, und tut sehr gerne herumwerken, ja und wir haben da so eine Holzfigur am Tisch stehen, oder Zeitungen oder er mag da sehr gerne herumtasten((klopft auf den Tisch)) und und ausprobieren und jetzt wird er eben kurzfristig sitzen bleiben und dann eben wieder herumwandern... (69-73)*

Daraus resultierende Interpretation: Es kommt hier zum Ausdruck, dass sich die interviewte Person Gedanken über die Interessen der zu pflegenden Person macht. Ihr fällt auf, dass der Heimbewohner gerne eine Beschäftigung hätte, und nachdem er Tischler war, geht die sie davon aus, dass er es mag, wenn er mit den Händen arbeitet. In einer zweiten Aussage ist das auch der Fall, in der es um das Thema Körperkontakt geht.

Deskriptiv: Schwester Irina teilt der Frau des Heimbewohners mit, dass sie das Gefühl hat, er brauche mehr Körperkontakt.

- *...da haben wir halt das Gefühl, dass er diese Körpernähe auch sucht und auch braucht und das haben wir seiner Frau auch gesagt dass sie noch ein bisschen mehr kuscheln soll mit ihm. (304-306)*

Daraus resultierende Interpretation: Vermutlich stellt es für die Pflegeperson eine Entlastung dar, die wahrgenommen, interpretierten Wünsche des Heimbewohners verwandten Personen mitzuteilen und dadurch auch ein Stück Verantwortung zu delegieren. Schwester Irina zeigt einführendes Verständnis in dieser Situation, indem sie die Wünsche des Heimbewohners wahrnimmt und sich damit auseinandersetzt. Hier wird eine deutliche, sowohl berufliche wie persönliche Grenze sichtbar, denn dem Wunsch nach Körperkontakt kann Schwester Irina nicht nachkommen. Es könnte sein, dass solche Situationen und Wahrnehmung die Pflegeperson mit ihrem eigenen inneren Unbehagen konfrontieren, was es bedeuten könnte alt und krank zu sein und körperliche Nähe entbehren zu müssen.

Kategorie III:

Unterkategorie IIIa:

Deskriptiv: Auf die Besonderheiten der konkreten Situation und den darin gesetzten Handlungen geht Schwester Irina ausführlich ein. Die Pflegerin beschreibt chronologisch und gut nachvollziehbar den Ablauf der eigenen Handlungen und Aussagen der Pflegeperson während der konkreten Pflegesituation. Eine Besonderheit des Interviews stellt die Gegebenheit dar, dass die interviewte Person schon bei der Frage nach der Beschreibung der konkreten Pflegesituation Begründungen ihrer Handlungsweisen mitteilt und sich hingegen bei Fragen nach ihren inneren Beweggründen meist auf die Besonderheit des Heimbewohners bezieht.

- *Also wir haben ihn mal zu dem Handlauf gebracht, da hat er sich auch kurzzeitig angehalten. Das Wasser aufgedreht und ihn einmal greifen lassen, damit er einmal merkt was passiert da eigentlich. Mhm, und dann haben wir angefangen den Intimbereich zu waschen, weil er dort verschmutzt war...(160-163)*

Daraus resultierende Interpretation: In der gedanklichen und verbalen Rekonstruktion der Pflegehandlung macht sich Schwester Irina gleichzeitig auch Gedanken über die Beweggründe ihrer Handlungen. Das deutet vermutlich auf eine gewisse

Reflexionsfähigkeit und -bereitschaft der Pflegeperson hin, wobei schon zu Beginn des Interviews deutlich wird, dass sowohl eigene als auch emotionale Aspekte des Heimbewohners nicht zur Sprache gebracht werden. Wenn sie dann nach den eigenen Beweggründen der von ihr gesetzten Handlungen konkret gefragt wird, reagiert sie ausweichend und bezieht sich auf die Besonderheiten des Heimbewohners. Das könnte ein Hinweis darauf sein, dass Konfliktreiches und emotional Belastendes mit der Auseinandersetzung der eigenen inneren Welt verbunden ist, das die Pflegeperson abzuwehren oder zu verdecken versucht.

Deskriptiv: Schwester Irina bereitet den Heimbewohner auf die Pflegehandlung vor und auch sich selber, sodass ihre Pflegehandlungen sehr genau geplant und strukturiert wirken.

- *...ich hab ihn halt drauf vorbereitet, indem ich ihm gesagt hab, so wir gehen jetzt aufs Zimmer umziehen und duschen...(22-23)*
- *Ähm, wo wir dann halt arbeiten, dass er dann in dem Duscheck bleibt, vor allem weil er schmutzig war und das halt am Boden dann ist, und das Duschwasser...also wir wollten ihn halt so viel wie möglich in dem Duscheck lassen und ähm dann haben wir mit Waschlappen, ... dann hab ich ihm einen Waschlappen gegeben... (165-170)*

Daraus resultierende Interpretation: Die genau durchdachte und geplante Vorsorge der Pflegehandlung könnte Schwester Irina die Durchführung dieser erleichtern, die, wie sich im weiteren Verlauf des Interviews herausgestellt hat, schwierig verläuft. Schwester Irina hat wahrscheinlich die Absicht, die Pflegehandlung so reibungslos wie möglich zu gestalten, da sie in ihrer geistigen und emotionalen Vorstellung ein Bild davon hat, wie herausfordernd und belastend die Pflegesituation mit Herrn H. sein kann. Das Festhalten an der strukturierten Arbeitsweise könnte Schwester Irina vermutlich Sicherheit geben, in einer Situation, in der sie vom Verhalten eines nicht einschätzbaren Heimbewohners abhängig ist und diese nur bedingt beeinflussen kann.

Unterkategorie IIIb:

Deskriptiv: Aufgefallen ist, dass die interviewte Person an keiner Stelle des Interviews über Aussagen des Heimbewohners während der Pflegehandlung berichtet. Sie erzählt lediglich über Verhaltensweisen des Herrn H., insbesondere

sticht sein „Wandertrieb“ hervor. Schwester Irina erwähnt explizit, dass diesmal Herr H. nicht davongelaufen ist.

- ...dann hat er sich aufs Bett hingelegt, er hat sich so seitlich über Bett gelegt und der Kollege hat ihn halt quasi von hinten rasiert und ihn frisiert das hat er auch durchgehalten also da wollte er nicht davonlaufen...(65-67)

Daraus resultierende Interpretation: Wir gehen davon aus, dass Schwester Irina schon öfters die Erfahrung gemacht hat, dass der Heimbewohner in solch einer Situation davongelaufen ist und sie ihre Handlungen diesbezüglich danach ausrichtet, um gerade diese Reaktion des Heimbewohners zu vermeiden. Diese Unkooperativität und auch Unberechenbarkeit des Herrn H. könnte in Schwester Irina das Gefühl der Hilflosigkeit und auch Aggression auslösen, auch deshalb, weil sie sich in einer Situation befindet, in der sie sich womöglich auch ausgeliefert fühlt und die Kontrolle verliert. Dadurch entsteht ein Bild einer angespannten Pflegeperson, die ständig auf der Hut vor den Ausschreitungen der vor ihr gepflegten Person sein muss.

Deskriptiv: Schon in dieser ersten allgemeinen Schilderung wird deutlich, dass es die Pflegeperson mit einem Heimbewohner zu tun hat, der aggressive Verhaltensweisen an den Tag legt, vor denen sich die Pflegeperson in Acht nehmen muss.

- ... dann einfach klar sagen, also dass mach ma schon, dass ma sagen nein das geht jetzt nicht oder das will ich nicht, und halt ja man muss halt aufpassen weil es kann schon vorkommen dass er halt hinhaut, ja und manchmal kommt er dann so auf einen zu...(52-55)

Daraus resultierende Interpretation: Folglich lässt sich bemerken, dass die Pflegeperson Ängste und Befürchtungen dem Heimbewohner gegenüber äußert, die vor allem körperliche Gewalt des Heimbewohners ihr gegenüber betreffen. Die Pflegeperson könnte auch Angst haben, die Kontrolle über den Heimbewohner und über die Pflegesituation zu verlieren. Über Gefühle, die in ihr bei dieser „gefährlichen Situation“ vorgehen, gibt sie nicht Auskunft, auch nicht zu einem späteren Zeitpunkt, wo sie konkret danach gefragt wird.

Deskriptiv: Es fällt auf, dass gerade bei der Intimpflege Schwester Irina darauf achtet, dass der Heimbewohner selbsttätig ist.

- *...er hat selber einen Waschlappen auch gehabt, er hat zuerst mit den Händen zum Popo gegriffen und dann hab ich ihm einen Waschlappen gegeben... (164-165)*
- *Und dann hilft er schon mit. Also Hose rauf ziehen macht er schon, da hilft er mit und dann die Trainingshose und dass er noch tut er selber das Leiberl reinstecken. Das macht er dann selber...(243-245)*

Daraus resultierende Interpretation: Es könnte sein, dass die Intimpflege sowohl von Schwester Irina als auch von Herrn H. als unangenehm erlebt wird und es für beide eine Erleichterung der Situation darstellt, wenn Herr H. sich selbst im Intimbereich wäscht. Gefühle der Scham werden in diesem Zusammenhang auf beiden Seiten vermutet, aber nicht von Schwester Irina zur Sprache gebracht.

Beim Anziehen dürfte es dem Heimbewohner leichter fallen, aktiv zu sein, weil er möglicherweise froh darüber ist, dass die Pflegehandlung abgeschlossen ist, denn es ist anzunehmen, dass er die Pflegehandlung, wie in den einzelnen Passagen deutlich wurde, nicht als sehr angenehm erlebt hat.

Unterkategorie IIIc:

Deskriptiv: In dieser Kategorie ist erwähnenswert, dass die interviewte Person vermehrt von der Zusammenarbeit mit ihrem Kollegen in der Pflegehandlung berichtet.

- *...und dann eben die Netzhose das is eben das schwierige da hab ich ihm die Hände gehalten und der Kollege hat eben die Hose runtergezogen und da fängt er dann auch schon an zum Schreien, da versucht man dann halt wieder, da muss ich ihn halt wirklich gut halten, dass er quasi ihn nicht haut den Pfleger und dass er die Hose sich nicht wieder raufzieht, ja“ (105-109).*
- *...wo ich heut auch gesehen habe, dass er auch mit Stuhl verschmiert war, das is eine schwierige Situation mit ihm, ahm das machen wir immer zu zweit, ja.(18-19)*

Daraus resultierende Interpretation: Da die interviewte Person die Formulierungen „das ist bei dem Herrn H. eben so“ und „immer zu zweit“ verwendet, kann einerseits davon ausgegangen werden, dass es in dem Pflegeheim eine allgemein anerkannte Handlungsweise ist, den Heimbewohner zu zweit zu waschen, und damit als eine pflegeplanähnliche Handlungsanweisung verstanden werden kann. Andererseits wird in dieser Sequenz sichtbar, wie schwierig sich die Pflegesituation für Schwester Irina gestaltet und wie sehr sie darauf bedacht ist, dass sie und ihr Kollege von Herrn H.

nicht geschlagen werden. Ihr Erzählstil, in dem sie nicht von sich, sondern von „man“ spricht, lässt weiters darauf schließen, dass sie diese Situation belastend erlebt haben dürfte. Durch die allgemeine Ausdrucksweise „man“ distanziert sie sich wahrscheinlich ein Stück weit vom belastenden persönlichen Erleben, denn durch ein „ich“ würde mehr Bezug und Nähe zur Situation und den damit verbundenen emotionalen Aspekten entstehen. Es ist anzunehmen, dass das aggressive Verhalten des Herrn Hartz, (wie hinhauen und anschreien) beängstigend auf die Pflegeperson wirkt und es für sie auch eine emotionale Unterstützung darstellt, eine zweite Pflegeperson hinzuzuholen, um diese belastende Situation nicht alleine aushalten zu müssen. Es entsteht ein Bild einer angespannten Pflegesituation, in der Schwester Irina ständig auf den möglichen Eintritt dieser Verhaltensweisen des Herrn H. gefasst sein muss und es deshalb ihr Bestreben ist, zügig mit der Arbeit voranzuschreiten.

Deskriptiv: Schwester Irina erwähnt, dass sie wenig mit Herrn H. kommuniziert, da sie dies auf Grund seiner Demenzerkrankung für sinnvoll hält.

- *...auch was man ihm erklären muss minimal gehalten werden, weil er schon nicht mehr viel versteht und auch nicht mehr viel spricht, was er sagt, also schimpfen kann er noch und manchmal kommen so diffuse Wortfetzen oder kurze Sätze raus, bei der Fortgeschrittenheit der Alzheimer Demenz, bei ihm is es halt so dass man mit Vorzeigen , also mit Gestik oder Mimik arbeitet, mehr als mit Sprechen, also das is halt so und wenn er dann ahm laut wird, aggressiv wird... (46-51).*

Daraus resultierende Interpretation: Das Bild einer angespannten Situation wird hier nochmals durch eine eingeschränkte verbale Kommunikation verschärft. Herrn Hs. aggressives Verhalten wird wieder von der Pflegeperson erwähnt, wodurch der Eindruck entsteht, dass Schwester Irina scheinbar eine Strategie der verbalen Zurückhaltung entwickelt hat, um sich selbst vor den aggressiven Tendenzen des Herrn H. zu schützen.

Erwähnenswert ist, dass Schwester Irina in der Beschreibung der Pflegehandlung weder auf die innere Welt des Herrn Hartz noch auf ihre eigenen Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse und Wertvorstellungen eingeht. Es zeigt sich, dass sie sich diesbezüglich erst bei der Frage nach ihrem eigenen inneren Erleben geäußert hat.

Es entsteht der Eindruck einer Parallele der Interviewsituation zur stattgefundenen Pflegehandlung: In der Pflegesituation führt Schwester Irina die Handlungen strukturiert aus, ohne durch sprachliche Zuwendung eine emotionale Beziehung zum Heimbewohner zu fördern. Auch die Beantwortung der Fragen gestaltet sich strukturiert, ohne Ausschweifungen oder Einblick in persönliches Erleben zu gewähren.

Kategorie IV:

Unterkategorie IVa:

Deskriptiv: In den Begründungen bezieht sich die Pflegeperson am häufigsten auf den körperlichen bzw. psychischen Zustand des Heimbewohners. Hauptsächlich betont die interviewte Person in ihren Begründungen, wie schwierig es ist, den Heimbewohner ruhig zu halten. Erkennbar ist, dass sich in dieser Kategorie fast alle Aussagen auf ein bestimmtes praxisleitendes Moment zurückführen lassen: Die Pflegeperson gibt an, dass sie sich in dieser konkreten Situation auf die beschriebene Art und Weise verhält, weil dies die Besonderheit des Heimbewohners, nämlich ständig herumzuwandern, erfordert. Diese Besonderheit stellt für sie eine Schwierigkeit dar, an die sie ihr Verhalten anpassen muss.

- *Und ahm hinter ihm her sind, weil wie gesagt, er bewegt sich halt im Raum also die Tür sollte auf jeden Fall zu sein im Badezimmer...(41-42)*
- *...dass wir halt gleich bei der Dusche sind das ist immer einfacher, und der Raum is halt auch klein, da kann er auch weniger davonlaufen...(86-88)*

Daraus resultierende Interpretation: Auch die Tatsache, dass Herr H. gerne vor der Pflegehandlung und möglicherweise auch vor den Pflegepersonen davonläuft, dürfte sich erheblich erschwerend auf die Tätigkeit von Schwester Irina auswirken. Es scheint so, dass sie deswegen alle Maßnahmen zum Teil auch schon im Vorhinein trifft, um diesen Umstand etwas zu mildern und sich dadurch ihre Arbeit zu erleichtern bzw. zu ermöglichen. Es ist anzunehmen, dass sich die interviewte Person während der Pflegehandlung in einer spannungsgeladenen Situation befindet, in der sie sich beeilen und aufpassen muss, damit der Heimbewohner nicht davonläuft, sich losreißt oder die Räumlichkeiten bzw. sich selbst mit Stuhl verschmutzt. Dadurch wird auch ersichtlich, dass die Kommunikation mit dem Heimbewohner eingeschränkt ist und der Fokus auf das pflegerische Tun

ausgerichtet ist. Es ist anzunehmen, dass Schwester Irina in dieser Situation innerlich unter Druck steht, sodass für sie wenig Spielraum entsteht sich auf eine entspannte Beziehung zu dem Heimbewohner einzulassen. Aus den genannten Gegebenheiten ist zu schließen, dass die Eigenschaften/Verhaltensweisen des Heimbewohners maßgeblich die gesetzten Pflegehandlungen von Schwester Irina beeinflussen und ihr Verhalten auch durch die Erfahrung mit dem Heimbewohner geleitet wird.

Deshalb kann einerseits angenommen werden, dass die Pflegeperson auf die Besonderheiten des Heimbewohners eingeht und sich schon im Vorhinein darauf einstellt. Andererseits ist es möglich, dass die Pflegeperson aus einer Bestrebung heraus handelt, konfliktreiche Situationen zu vermeiden. Möglicherweise befürchtet sie negative Konsequenzen, wenn die Pflegehandlung nicht reibungslos abläuft, z.B. größeren Arbeitsaufwand oder auch Kritik durch die Pflegeheimleitung.

Unterkategorie IVb:

Deskriptiv: In der zweiten Subkategorie, in der es um die Bezugnahme auf die innere Welt des Bewohners und die Interpretation seiner Wünsche geht, finden sich wenige Aussagen diesbezüglich.

- *Und dann haben wir ihm ein Handtuch gegeben, damit er sich selbst das Gesicht ein bisschen abtrocknet...(185-186)*

Daraus resultierende Interpretation: Zu erkennen ist, dass die Pflegeperson versucht den Heimbewohner in die Pflegehandlung mit einzubeziehen und dies damit begründet, dass er selbst einen Teil seiner Pflege durchführen soll. Es könnte sein, dass die Pflegerin meint, es könnte dem Heimbewohner ein Bedürfnis sein, sich an der Pflege zu beteiligen, wodurch eine gewisse Selbstbestimmung gewahrt wird. Möglicherweise stellt diese Verhaltensweise auch eine Arbeitserleichterung für sie dar. Die Tatsache, dass sich in diese Kategorie wenig Aussagen von Schwester Irina zuordnen lassen, kann ein Hinweis darauf sein, dass sie sich nicht mit dem inneren Erleben von Herrn H. auseinandersetzen möchte oder kann, weil emotional belastende Aspekte damit verbunden wären. Möglicherweise ist das Reflektieren über Gefühle die ein Heimbewohner hat, der an Demenz erkrankt ist und in einem Pflegeheim leben muss, sehr belastend, sodass sie versucht diese innere Auseinandersetzung mit der inneren Welt des Heimbewohners zu vermeiden.

Unterkategorie IVc:

Deskriptiv: Bei der Frage nach den Gedanken und Gefühlen reagiert die Pflegeperson eher ausweichend und wortkarg. Sie gibt lediglich zu verstehen, dass es ihr wichtig ist, schnell zu handeln. Diese Ausführung findet sich in all ihren Bemerkungen, die dieser Kategorie zuzuordnen sind.

- *Naja, ich habe mir gedacht also, Gedanken, Gefühle ja irgendwie, dass wir jetzt halbwegs schnell sein müssen...(142-143)*

Daraus resultierende Interpretation: Schwester Irina gibt wenig Einblick in ihre inner Welt und es entsteht der Eindruck, dass sich die interviewte Person bei der Frage nicht wohl fühlt. Womöglich ist das auch der Grund, dass sie sich anfangs auf allgemeine Begründungen bezieht, die durch eine effiziente Arbeitsweise, Erfahrungen mit dem Heimbewohner und Routine gekennzeichnet sind.

Deskriptiv: In der Sequenz, wo die Pflegeperson merkt, dass der Heimbewohner mit Kot verschmiert war, teilt Schwester Irina mit, dass sie hofft, dass er ruhig bleibt und nicht davonläuft.

- *Und irgendwie, waren die Gedanken, hoffentlich bleibt er jetzt halbwegs ruhig, weil wie gesagt er war auch schmutzig, also das war auch, das ist auch eine Situation wo es schlecht wäre wenn er jetzt herumwandert und alles verschmiert ist, das ist halt...(150-157)*

Daraus resultierende Interpretation: Wieder richtet die Pflegeperson ihr Handeln nach der Besonderheit des Heimbewohners aus, wobei eine gewisse Furcht davor mitschwingt. Diese Befürchtungen beziehen sich auf das Davonlaufen des Heimbewohners und auf das Kotbeschmieren des Stuhls. Der Kot könnte bei der Pflegeperson Ekelgefühle auslösen, die sie nicht wahrhaben möchte und deshalb abzuwehren versucht und deshalb auch nicht zur Sprache gebracht werden. Wenn der Heimbewohner nun Gegenstände mit Kot verschmiert, dann würde das einen vermehrten Arbeitsaufwand für die Pflegerin bedeuten und es ist nachvollziehbar, dass Schwester Irina diese Situation vermeiden möchte, um auch den Ekel davor nicht empfinden zu müssen.

Deskriptiv: Schwester Irina gibt zu verstehen, dass sie während der Pflegehandlung wenig mit dem Heimbewohner kommuniziert, sondern ihm klare Anweisungen gibt, damit alles zügig vorangeht:...

- *Ähm, ja eben hauptsächlich das ich acht geben weil irgendwie ist das schon in meinem Kopf bei ihm also vorsichtig sein und relativ zügig sein und ja, klare, eben klare Anweisungen geben und den Kollegen auch und mit ihm weniger reden sondern ihm zeigen wo er hin muss, wie er sich legen soll, also dass ich ihn führe und so. (150-157)*

Daraus resultierende Interpretation: Dieser Eindruck, dass die Pflegeperson rasch handelt, weil sie vermutlich von den zuvor genannten Affekten geleitet wird, wird durch das Bemühen der Pflegeperson bestärkt, die Pflege eher demonstrierend, von klaren Anweisungen begleitet, voranzutreiben. Die Organisation einer zweiten Pflegeperson könnte nicht nur eine praktische Unterstützung darstellen, sondern auch eine emotionale, um den Druck und eventuelle Ängste davor dass Herr H. aggressiv ausschreitet, zu minimieren und mehr Sicherheit im Handeln zu gewinnen.

Deskriptiv: Erkennbar ist auch eine gewisse Erleichterung, wenn die Pflegehandlung abgeschlossen ist. Es wird deutlich, dass sich auch die Pflegeperson entspannt, wenn Herr H. ruhiger wird.

- *...ja jetzt haben wir es geschafft einerseits. Jetzt ist das größte überstanden und eben entspannter dadurch dass er ruhiger ist im Sitzen. Eine gewisse Vorsicht eben wie er immer noch treten kann. Ja eigentlich, jetzt haben wir es geschafft so in der Art. (269-273)*

Daraus resultierende Interpretation: Die Pflegeperson ist merklich erleichtert, wenn die Pflegehandlung abgeschlossen ist, wobei sie noch immer ein Stück weit wachsam vor den aggressiven Attacken des Heimbewohners zu sein scheint. Die Aussage „Jetzt haben wir es geschafft“ lässt ein Bild entstehen, dass es sich bei der Pflegehandlung um Schwerarbeit gehandelt hat, die diesmal glücklicherweise ohne größere Zwischenfälle verlaufen ist. Schwester Irina gibt an, dass sie sich nach der Pflege entspannt, was auf ihre Anspannung während der Pflegehandlung rückschließen lässt, worüber sie jedoch keine Auskunft gibt.

Deskriptiv: Weiters gibt sie als Beweggrund ihrer Handlungen an, dass sie sich selber wohl fühlt, wenn sie sich selbst pflegt.

- *Ich mein, es gibt auch Momente in den Sequenz wo ich das Gefühl habe, das passt schon für ihn und er tut ja dann auch mit beim Waschen und so ähm und ich weiß nur von mir, dass man sich schon wohl fühlt nach dem man sich ein bisschen pflegt. das ist ja allgemein bekannt. (326-329)*

Daraus resultierende Interpretation: Die Pflegeperson geht demnach davon aus, dass das, was sie als angenehm erlebt, auch für den Heimbewohner wünschenswert ist. An dieser Stelle ist zu bemerken, dass Schwester Irina nicht lange bei ihrem eigenen inneren Empfinden bleibt und die Aussage mit einer allgemeinen Begründung beendet. Das könnte darauf hindeuten, dass sie die Auseinandersetzung mit eigenen Befindlichkeiten unangenehm erlebt oder die Pflegeperson Hemmungen hat, diese zum Ausdruck zu bringen.

Kategorie V:

Deskriptiv: Bei der abschließenden Frage, wie es dem Heimbewohner insgesamt geht, ist sich die interviewte Person unsicher, wie sie den Zustand des Heimbewohners einschätzen soll. Außerdem skizziert sie den Ablauf einer alltäglichen Pflegehandlung.

- *Also das schon, also wenn ich ihm helfe, dass ich in von seinem Essbereich zum Duschbereich, also dass ich ihn da führe und ihm gezeigt wird, dass ist diese Routine und den Alltag das finde ich wichtig. Also vom Bett zum Frühstück und dann zum Badezimmer zum Anziehen und um Waschen und dann wieder zurück und ich ihn quasi durch diesen Tagesablauf führe und er hat auch genug Freiraum und Freizeit dass er selbstständig herumrennt auf der Station aber ich denke der Ablauf trägt schon zu seinem Zustand bei dass er halt ein bisschen so, ja, Alltag, Normalität von uns bekommt. (323-352)*

Daraus resultierende Interpretation: Die Unsicherheit der Pflegeperson, das Allgemeinbefinden des Heimbewohners einzuschätzen, könnte darin begründet sein, dass sich die Beziehung zu Herrn H. eher distanziert und reserviert gestaltet. Die Gründe dafür sind einerseits im Verhalten, d.h. einer eher abwehrende Haltung des Heimbewohners zur Pflegeperson und zur Pflegehandlung, zu suchen, das sich hinderlich auf einen Beziehungsaufbau auswirkt. Andererseits verhält sich auch die Pflegeperson wenig kommunikativ und die Pflegehandlungen werden rasch ohne

eingehende emotionale Beteiligung durchgeführt, wodurch sich auch ihrerseits eine Einschränkung der Beziehungsgestaltung ergibt. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass Schwester Irina einen routinierten Alltag als Beitrag für das Wohlbefinden des Heimbewohners sieht und diesen mit Normalität verbindet. Diesem Anspruch auf Normalität, Routine und Alltag könnte das Bedürfnis der Pflegeperson nach Sicherheit entgegenkommen, das eher durch strukturiertes Handeln als durch Flexibilität und Individualität gewährt wird.

Schritt 4: praxisleitende Momente

Als ein gewichtiges praxisleitendes Moment von Schwester Irina in der konkreten Pflegesituation sind die Besonderheiten und Verhaltensweisen von Herrn H. festzumachen. Sie beschreibt eine schwierige Situation mit dem Heimbewohner, wodurch sich die Pflegeperson veranlasst fühlt, schnell zu handeln und zügig voranzuschreiten. Die Schwierigkeit drückt sich vor allem in der Besonderheit und den damit einhergehenden Verhaltensweisen des Herrn H. aus, nämlich dass er einen Wandertrieb hat und zu aggressivem Verhalten neigt. Dadurch ist Schwester Irina bestrebt, für sie unangenehme Reaktionen des Heimbewohners, wie Kot verschmieren, Herumwandern und gewalttätige Attacken, zu verhindern. Die Besonderheit der Situation und die des Heimbewohners geben wahrscheinlich auch Anlass dafür, die Pflege zu zweit durchzuführen, wobei Schwester Irina die Pflegehandlung leitet.

Für Schwester Irina ist weiters die Erhaltung der Selbständigkeit des Heimbewohners ein wichtiges praxisleitendes Moment. Sie lässt ihm immer wieder die Möglichkeit selbst tätig zu sein, und versucht Herrn H. in die Pflegehandlung mit einzubeziehen. Handlungsleitend könnte diesbezüglich das Bestreben der Pflegeperson sein, die Autonomie des Heimbewohners zu wahren und/oder sich und dem Heimbewohner die Pflegehandlung zu erleichtern.

Die interviewte Person nimmt in ihren Begründungen auf den geistigen Zustand des Heimbewohners Bezug und nicht auf seinen körperlichen. Sie erwähnt, dass sie auf Grund der Alzheimer-Demenz mit ihm weniger spricht und daher mehr mit Gestik und Mimik arbeitet.

Schwester Irina hat eine gewisse Vorstellung über die Wünsche von Herrn H., nämlich, dass er Körperkontakt mag und braucht. Diese Vorstellung veranlasst sie dazu, die Angehörigen darüber zu informieren, damit diese dem Wunsch des Heimbewohners nach mehr körperlicher Zuwendung entgegenkommen. Außerdem meint sie, dass es Herrn H. besser geht, wenn er eine Beschäftigung hat, und gibt ihm deswegen Gegenstände, die er bewegen und verschieben kann.

Die Pflegeperson betont oft, dass für ihre Praxis die gemachte Erfahrungen mit dem Heimbewohner und Routine ausschlaggebend sind. Sie weiß beispielsweise, dass duschen nur zu zweit möglich ist und dass Herr H. beim Sitzen besser angezogen werden kann. Sie spricht auch von einer logischen Herangehensweise, die ihre Arbeit bestimmt und für sie wichtig ist.

Aus dem Interview geht hervor, dass die eigene „innere Welt“ von Schwester Irina auf ihr Verhalten Einfluss hat. Schwester Irina schildert ihre Vorstellung über das Gefühl gepflegt zu sein, und verbindet damit Wohlbefinden. Sie geht von ihrem eigenen Gefühl des Wohlbefindens aus und schreibt dieses auch Herrn H. zu.

Wenn es um die eigenen Gedanken und Gefühle von Schwester Irina geht, gibt die Pflegeperson vordergründig an, einerseits alles schnell hinter sich zu bringen und andererseits dann erleichtert zu sein, wenn die Pflegehandlung erledigt ist.

Das lässt darauf schließen, dass die Pflegesituation und die Beziehung zu Herrn H. von emotional belastenden Gefühlen geprägt ist, worüber Schwester Irina keine Auskunft gibt.

Sie erzählt lediglich, dass sie sich vor aggressiven Ausschreitungen Herrn Hs. in Acht nehmen muss und die Arbeit zügig, ohne viel mit dem Heimbewohner zu kommunizieren, vorantreiben muss. Dieses „Muss“ könnte ein Hinweis darauf sein, dass jene belastenden emotionalen Aspekte wie Angst vor Aggression des Heimbewohners und der damit einhergehenden Unkontrollierbarkeit der Situation, abgewehrt werden müssen und somit in der Pflegesituation praxisleitend sind. Diese innere Anspannung dürfte in der Situation latent vorherrschend sein und das Handeln der Pflegeperson beeinflussen. Ein Hinweis dafür ergibt sich auch aus der Bemerkung von Schwester Irina, dass sie erleichtert ist, wenn sie die Pflegehandlung geschafft hat und sie sich erst dann entspannen kann. Die Situation, wo der Heimbewohner mit Kot verschmiert ist, lässt emotionale Aspekte wie Ekel vermuten, wobei die Pflegeperson nur von der Vermeidung solcher Situationen und nicht von den damit verbundenen Gefühlsaspekten berichtet. Es ist anzunehmen, dass auch die Vermeidung dieser emotionalen Erfahrungen in der Situation latent praxisleitend ist.

4.1.2. Pfleger Johannes – Interviewtranskript 10

Einleitung

Allgemeine einführende Informationen über die Pflegeperson, die Heimbewohnerin und die Interviewsituation

Interviewt wurde Pfleger Johannes (Herr J.) der 2 Jahre in Indien als Pfleger in einem Krankenhaus und 1 Jahr als Pfleger in Niederösterreich tätig war. Seit 1,5 Jahren ist er im Pflegeheim A angestellt. Er hat in Indien die Ausbildung zum diplomierten Krankenpfleger gemacht, die in Österreich nicht anerkannt wurde, worauf er sie auf Umwegen in Österreich noch einmal nachmachen musste.

Pfleger J. machte sich große Sorgen, da sein Deutsch - seiner Einschätzung nach - nicht so gut sei. Die Interviewerin versuchte aufgrund dessen, ihm seine Angst zu nehmen, indem sie ihm immer wieder „gut zuspricht“. Die Interviewerin hatte das Gefühl, dass das Interview für ihn wegen der sprachlichen Barriere sehr anstrengend war, und trotzdem vermittelte er ihr den Eindruck, das Interview sehr ernst zu nehmen und Freude daran zu haben, sich mitzuteilen.

Im Interview beschreibt Pfleger J. eine ganz konkrete Pflegesituation, die er kurz vor dem Interview durchgeführt hat und bei der es sich um eine Morgenpflege handelt. Nach einer freien Erzählsequenz, in welcher der Pfleger die Pflegesituation sehr detailliert beschreibt, werden von der Interviewerin die drei Sequenzen, **Waschen des Oberkörpers, Intimpflege, Haare kämmen und ins Zimmer bringen** ausgewählt. Die gepflegte Person war Frau Gabler, zu der Herr J. keine weiteren Angaben gemacht hat.

Allgemeine Sicht auf den Interviewverlauf

Der interviewte Pfleger erzählt zu Beginn, welche Pflegehandlung von ihm durchgeführt wurde, und beschreibt diese sehr detailreich. Beim Lesen des ersten Teiles fällt besonders auf, wie der Pfleger auf die Aufforderung - die Pflegesituation so genau wie möglich zu erzählen – vorerst mit einer kurzen Beschreibung der zu pflegenden Person beginnt. Der Pfleger geht dann in seinen Beschreibungen der Pflegesituation mehrmals auf die Besonderheiten der Heimbewohnerin und ihre vermuteten Gefühle während der Pflegesituation ein.

Signifikant in dem Interview ist jene Aussage der Heimbewohnerin, in der sie selber sagt, dass sie schon alt sei. Diese fügt der Pfleger des Öfteren in seinem Erzähltext ein, wobei er dann dabei lacht und meint, die alte Frau würde leiden. Es ist

anzunehmen, dass dieses Lachen ein Ausdruck ist, unangenehme Gefühle, die durch die Aussage der Heimbewohnerin beim Pfleger J. ausgelöst werden, zu verbergen. Vermutlich tauchen in solchen Situationen bei ihm Gedanken über das eigene Altern und oder das von Angehörigen und die damit verbundene Pflegebedürftigkeit auf, die wiederum Gefühle der Angst auslösen könnten. Bei der Frage nach den Gefühlen von Herrn J. - in der soeben erzählten konkreten Situation - ist es ihm möglich, auf sein eigenes inneres Erleben Bezug zu nehmen, indem er von seinen Erfahrungen mit den eigenen Großeltern berichtet. Bei der zweiten Pflegehandlung (Intimpflege) bezieht sich Herr J. in seiner Begründung wieder auf die Besonderheit der Heimbewohnerin, vorrangig auf ihre körperliche Verfassung. Pfleger Johannes erwähnt dabei nicht, was in ihm vorgegangen ist und was die Intimpflege bei ihm bzw. bei der Heimbewohnerin auslösen könnte. Sein Lachen könnte dahingehend interpretiert werden, dass es ihm unangenehm ist, über die Intimpflege zu erzählen und/oder dass in seiner Erinnerung an die Situation Schamgefühle ausgelöst werden, die er durch Lachen zu unterdrücken oder zu kaschieren versucht.

In seinem Erzählverhalten ist zu erkennen, dass es dem Pfleger trotz seiner sprachlich ungenauen Ausdrucksweise gelingt ein plastisches Bild der Pflegesituation darzustellen. Die sprachlichen Unsicherheiten dürfte der Pfleger selbst als belastend erleben, da er sich im Verlauf des Interviews mehrmals erkundigt und sogar entschuldigt, ob die Interviewerin mit den Aussagen des Herrn J. etwas anfangen kann.

Im Verlauf des gesamten Interviews ist aufgefallen, dass Pfleger J. seine Erzählungen öfters damit abschließt, dass er zu verstehen gibt, dass die Heimbewohnerin zufrieden ist. Er beschreibt ihre Zufriedenheit mit einem Ausdruck des Lachens, wobei er bei dieser Erzählung selbst dabei lacht. Daraus könnte man schließen, dass die Zufriedenheit der Heimbewohnerin für ihn ein Indikator ist, dass er die Pflegehandlung gut vollzogen hat und dadurch auch er ein befriedigendes Gefühl erlebt. An keiner Stelle des Interviews erwähnt Pfleger J. belastende oder unangenehme Gefühle bzw. Aspekte seiner pflegerischen Tätigkeit.

2. Schritt: Fließtext

Kategorie I: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson weder auf die konkrete Person noch auf die konkrete Pflegesituation bezieht

Die interviewte Person berichtet in ihrer Beschreibung der Situation an keiner Stelle des Interviews Allgemeines, das *weder auf die konkrete Person, noch auf die konkrete Situation* bezogen ist, sondern bezieht sich entweder auf die genaue Beschreibung der soeben vollzogenen Handlung oder berichtet über innere Beweggründe

Kategorie II: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Pflegesituation bezieht

Die interviewte Person berichtet an einigen Stellen ihrer Erzählung von Allgemeinem, das zwar *auf die konkrete Person, nicht aber auf die konkrete Situation* bezogen ist, wodurch die interviewte Person ein Gesamtbild der gepflegten Person vermittelt.

- *...am sie ist 96 Jahre alt (...) am ich habe sie kann (...) mit Gehwagl alleine fahren (...) am Gang rum spazieren (...) Ah sie braucht leichte Unterstüztung beim Pflege. (...) Ah sie nimmt Frühstück (...) draußen beim Tisch (...) und sitzt in den Rollwagen gleich in die Früh.“ (49-63) und „sie hat ein Horgerät ja...sie horet schlecht... (168-170)*

An einer anderen Stelle des Interviews beschreibt die Pflegeperson die Gewohnheiten von Frau Gabler.

- *...sie hat eine kleine Tasche (...) und drinnen eine Kamm a eine kleine Spiegel (...) und schminken auch (...) sie hat alles immer mit (...) zum Beispiel nach halbe Stunde kann man sie sehen am Gang sie nimmt das Spiegel. (348-356)*

Pfleger Johannes tätigt auch Aussagen zur gepflegten Person mit Bezug auf Besonderheiten in der Pflege, die es zu beachten gilt.

- *...bei ihnen bei ihr ist besonders (...) muss man langsam, sehr langsam (...) so machen (lacht) wie sie will, ja.“ (67-71) oder „...und dann manchesmal sie macht die Knopfen selbst oben und dann mach ich... (153-154)*

Neben den ersten beiden genannten Punkten kommt noch eine dritte Ebene im Erzählen von Allgemeinem hinzu. Es lassen sich Passagen auffinden, in welchen die interviewte Person auf Aussagen der gepflegten Person rekurriert:

- *In der Zwischenzeit sie sagt selbst bin alt, Alte was soll ma machen sie leidet immer ja, immer ich bin alt (...) vergesse immer (...) so sie sagt immer (lachen) wenn wir sprechen mit ihr zum Beispiel fünf Minuten, bin alt (...) Alte was machma. (...) Bei Pflege sie haben sie sagen immer... (224-231)*

Am Ende des Interviews teilt Pfleger Johannes grundsätzliche Wünsche und Bedürfnisse der Heimbewohnerin mit, die nicht auf die konkrete Situation bezogen sind.

- *...was habe ich ahm nicht (3) gefühlt, ich kann sagen einfach beim eincremen, sie will nicht nicht das einfach eincremen, aber wir machen das, (...) ah kann einfach erklären, das ist für ihre trocken, Haut ist trocken, aber sie verweigere immer die eincremen, (...) aber in letzte Zeit kann man einfach bringen für sie wir machen... (258-264)*

Kategorie III: Beschreibungen der eigenen Handlungen, in welchen die Pflegeperson auf die Besonderheit der Pflegesituation Bezug nimmt

Unterkategorie IIIa: Beschreibungen der eigenen Handlungen und Aussagen der Pflegeperson während der konkreten Pflegesituation

Dem Pfleger gelingt es in seinen Erzählungen auf die Besonderheit der Situation Bezug zu nehmen. Er weicht in seinen Aussagen kaum auf allgemeine Hergangsweisen aus, ganz im Gegenteil, es ist ihm möglich sehr genau über den Beginn der Pflegehandlung zu berichten und über die Reihenfolge der von ihm durchgeführten Handlungen und Aussagen Auskunft zu geben.

- *Ich habe sie um halb 10 gepflegt“ (65) „okay und dann habe ich zwei Waschlappen vorbereitet, zwei Handschuhe (...) eine ist für Oberkörper und eine ist für Intimbereich, ja. (...) Und dann habe ich ihre Kleid auch vorbereitet (2) Unterleiberl frische hab ich genommen (...) (3) Einlage, alles habe ich vorbereitet. (...) Und dann nachher ich mit Hilfe, ich habe ihr erklärt und mit Hilfe von Frau G. die Unterleiberl ausgezogen (...) dann habe ich eine Waschlappen nass gemacht und bisschen Seife. (77-93)*
- *...und so habe ich angefangen. Am sie habe Oberkörper vorne gewaschen und dann ich hab abtrocknet die Gesicht, Hände, Oberkörper vorne (3) und dann habe ich sie gesagt ich helfe Rucken waschen. Ich habe selbst (4) ich habe ihren Rucken gewaschen (2) das war sehr langsam ja (...) heute sie hat nit verweigert (...) Aah und dann habe ich abgetrocknet (3) und dann habe ich bei ihr gesagt wegen crème eincremen. (109 –114)*

Es wird deutlich, dass Pfleger Johannes während der Durchführung seiner Tätigkeit mit der Heimbewohnerin verbal kommuniziert. Oftmals handelt es sich hierbei um Erklärungen der darauf folgenden Pflegehandlungen, die der Pfleger der Heimbewohnerin mitteilt:

- *Am Anfang ich habe sie begrüßt und ich habe es ihr erklärt= (73)*
- *Frau G. ich bin zuständig bei dir mit Pflege und helfe sie gleich zu waschen. So hab ich ihr erklärt und ich habe sie Badezimmer gebracht. (75)*
- *...und dann habe ich sie gesagt ich helfe Rücken waschen. (110)*
- *Ich habe zu ihr gesagt, dass mach ma später, wenn sie kommen vorne ich kann das machen, so habe ich bei ihr erklärt (142)*
- *...und später ich habe zu ihr gesagt ich komme später, ah mach ma später die Verbände (182)*

Die Pflegeperson fordert die Heimbewohnerin immer wieder zur aktiven Mitarbeit auf.

- *...und habe einfach gesagt sie machen selber oder soll ich helfen? (93)*
- *Ich habe gesagt ja, bitte stehn sie au.f (132)*
- *...und dann habe ich zu ihr gesagt, nehmen sie Platz bitte, sie können setzten. (137)*

Die folgenden Beispiele zeigen außerdem, dass der Pfleger Rücksprache mit der Heimbewohnerin hält und sie immer wieder nach ihrer Meinung und ihren Wünsche fragt.

- *...habe ich gesagt, später mach ma (8) und dann habe ich die Kleid, was habe ich vorbereitet heute zum anziehen, das habe ich bei ihr gezeigt (...) wollen sie eine Frische nehmen oder die Gleiche (145-151)*
- *...hab ich angefangen von unten (...) und dann in Zwischenzeit hab ich äh gefragt alles in Ordnung oder nit, soll ich so (...) und dann hab ich ihre Haare ge- gekämmt (158 – 160)*
- *...hab ich gefragt bei ihr horen sie gut oder schlecht. (172)*
- *...und später ich habe zu ihr gesagt ich komme später, ah mach ma später die Verbände, ah so haben sie noch eine Wunsch, (...) und dann hab ich tschüss gesagt (lach) (...) aus Zimmer raus gegangen. (182-185)*

Die Heimbewohnerin nutzt ihr Mitspracherecht und teilt ihre Wünsche mit. Der Pfleger geht auf das Gesagte ein und leitet daraus die nächsten Pflegeschritte ab.

- *Darum ja ja ja ja muss ma a muss ma, a hab ich schnell, hab ich ein bisserl schnell gewaschen, aber a dann sie sagen, langsam langsam... (337)*

- *Sie hat zu mir gesagt, sie kann selber (...) Sie haben Hände zuerst gewaschen, selbst (...) und dann Gesicht (...) und dann Oberkörper vorne sie habe gewaschen (...) (2) mit Anleitung, ja (4). (93-101)*

Unterkategorie IIIb: Beschreibungen der Handlungen und Aussagen der Heimbewohnerin/des Heimbewohners während der konkreten Pflegesituation

Der Pfleger gibt Aussagen und Handlungen der Heimbewohnerin wieder. Die Heimbewohnerin sagt dem Pfleger, wenn sie etwas nicht will:

- *...a, zuerst sie hat zu mir gesagt ich will nit im Gesich.t (117)*

Häufig bestätigt die Heimbewohnerin das Tun der Pflegeperson, indem sie ihr wiederholt zu verstehen gibt, dass „alles in Ordnung“ sei.

- *Sie hat mit Hand versucht, probiert bis alles in Ordnung gesagt (106)*
- *...sie hat nur gegessen (...)und DANN sie hat von oben selbst gemacht (6) (...) alles in Ordnung hat sie zu mir gesagt “ (158),*
- *...sie hat gesagt is alles in Ordnung. (172),*
- *...hat danke gesagt.(180),*
- *...hat sie zu mir gesagt nein alles in Ordnung. (183)*

Die Heimbewohnerin stellt des Öfteren Fragen, wenn ihr etwas unklar ist oder sie auf etwas hinweisen will.

- *Sie hat zu mir gefragt, jo was soll ich machen, soll ich jetzt aufstehen, sie hat zu mir gesagt. (132)*
- *Zwischenzeit sie hat zu mir gesagt, wann machen wir die Verband. (138)*
- *...und dann sie hat noch zwei-, dreimal gefragt wegen die Verband. (149)*

Unterkategorie IIIc: Beschreibungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners in der konkreten Situation

Aus den Erzählungen der Pflegeperson geht hervor, dass die Pflegeperson über den körperlichen Zustand der Heimbewohnerin Bescheid weiß. Herr J. gibt über Verletzungen der Heimbewohnerin und deren Heilungsverlauf Auskunft.

- *...und dann habe ich zu ihr gesagt, nehmen sie Platz bitte, sie können setzten und dann habe ich die Beine, beide Beine gewaschen. Zwischenzeit sie hat zu mir gesagt, wann machen wir die Verband. Sie haben am rechten Unterschenkel, sie hat eine Wunde eine große Wunde, es ist fast am noch nicht ganz geheilt, aber es ist besser geworden. (138)*

Weiters kennt Herr J. andere ihrer körperlichen Schwächen und richtet die Pflegehandlung danach aus.

- *Weil sie kann nicht lange stehen bleiben, (...) sie kann nicht richtig ihre Beine aufstehen, (3) ah (lachen), hier hab ich ein bisserl schnell gepflegt. (318)*

Unterkategorie III d: Beschreibungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners (Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen)

In diese Kategorie sind keine Aussagen zuzuordnen.

Unterkategorie III e: Beschreibungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ – eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

In diese Kategorie sind keine Aussagen zuzuordnen.

Kategorie IV: Begründungen der eigenen Handlungen, in welchen die Pflegeperson auf die Besonderheit der Pflegesituation Bezug nimmt

Unterkategorie IV a: Begründungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Der Pfleger bleibt bei seinen Schilderungen der Pflegesituation während des ganzen Interviews bei der gepflegten Person und nimmt auch bei den Begründungen seiner Handlungen auf sie Bezug. Dabei stehen die Besonderheiten der gepflegten Person im Vordergrund.

- *Vorher habe ich die Leitungswasser, richtig die warm, so weil wenn zu heiß ist sie will nit und wenn zu kalt ist sie will nit. Sie hat eine eigene Temperatur ja (lacht). Habe ich versucht selbst und dann bei ihr auch. Sie hat mit Hand versucht, probiert bis alles in Ordnung gesagt. (103-107)*

Der Pfleger erwähnt, dass er spürt, wenn es der Heimbewohnerin zu lange dauert, und so beeilt er sich mit der Pflegehandlung:

- *(...), (3) einfach kann man sagen sie kann nicht selbst waschen. Darum ich habe geholfen, und habe ich gespürt das a sie kann sie kann nicht lange stehen bleiben, das a darum habe ich ein bisschen schnell gewaschen das sie will net, ja? Weil sie kann nicht*

lange stehen bleiben, (...) sie kann nicht richtig ihre Beine aufstehen, (3) ah (lachen), hier hab ich ein bisserl schnell gepflegt, das vielleicht sie (5) bei ihrer Seite war ein bisserl schnell ja, aber sie war sie hat net, sie war net freund, nicht unfreundlich war sehr a freundlich... (310-324)

Der Pfleger geht Kompromisse ein und orientiert sich an den Vorlieben der Heimbewohnerin:

- *Aah und dann habe ich abgetrocknet (3) und dann habe ich bei ihr gesagt wegen crème eincremen, weil sie will nit eincremen (5) aber heute sie hat nit verweigert, sondern so naja muss man das so (lächeln) a gesagt. Habe ich, a zuerst sie hat zu mir gesagt ich will nit im Gesicht, habe ich gesagt okay, dann mach ma Körper. Hab ich Hände, Oberkörper gut eingecremt... (113-117)*

Der Pfleger beschreibt, dass er den Kamm nass macht und die Heimbewohnerin nach dem Kämmen lacht. Dieses Verhalten interpretiert er als Zufriedenheit.

- *Beim Haare kämmen wir sollen immer die Kamm nass machen, sie sagen das immer, ja (lach) vor Woche hab ich ah die Ha- Kamm nass gemacht und durchgekämmt, sie war zufrieden und hat gelacht... (165-168)*

Unterkategorie IVb: Begründungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

An einigen Stellen des Interviews nimmt der Pfleger bei den Begründungen seiner Handlungsweisen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin in einer interpretierenden Weise Bezug. Es kommt zum Ausdruck, dass er sich Gedanken über die zu pflegende Person macht. Er geht beispielsweise nicht sofort davon aus, dass die zu pflegende Person nicht selbst tätig sein möchte, sondern sieht den Grund der Verhaltensweise der Heimbewohnerin darin, dass er in seiner Handlungsanweisung nicht verstanden wurde.

- *Manches mal sie macht die Knopfen selbst oben und dann mach ich, aber heute ah sie haben sicher nit gut verstanden was ich habe gesagt, sie hat nur gesessen hab ich angefangen von unten und DANN sie hat von oben selbst gemacht. (154-158)*

Der Pfleger berichtet über Aussagen der Heimbewohnerin und stellt diese mit den inneren Empfindungen der Heimbewohnerin in Verbindung. Er gibt an, dass die Heimbewohnerin leidet, und lacht bei dieser Aussage:

- *In der Zwischenzeit sie sagt selbst bin alt, Alte was soll ma machen sie leidet immer ja, immer ich bin alt, vergesse immer (...) so sie sagt immer (lachen) wenn wir sprechen mit ihr zum Beispiel fünf Minuten, bin alt. Alte was mach ma, so sie leidet immer (lachen).(224-226)*

Der Pfleger betont, dass die Heimbewohnerin während der Pflegehandlung lacht und zufrieden ist:

- *Bei ihnen bei ihr ist besonders, muss man langsam, sehr langsam, so machen (lacht) wie sie will, ja... (67-71)*
- *Sie war zufrieden und hat gelacht und dann hab ich die Brille (3) gegeben in Hand gegeben sie hat das selbst (3) eingetragen... (165-168)*
- *....hier hab ich ein bisserl schnell gepflegt, das vielleicht sie (5) bei ihrer Seite war ein bisserl schnell ja, aber sie war sie hat net, sie war net freund, nicht unfreundlich war sehr a freundlich... (310-324)*
- *Das sehr zufrieden sie war, ja weil sie hat gelacht und sehr freundlich hat, die Spiegel noch einmal geschaut. (344-345)*

Unterkategorie IVc: Begründungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ - eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

Im gesamten Interview kommen nur zwei Aussagen vor, bei welchen der Pfleger bei den Begründungen seiner Handlungsweisen auf die eigene innere Welt Bezug nimmt. Er teilt mit, dass er seine eigenen Großeltern gepflegt hat.

- *Ich meine, (...) was meinen sie meine Gefühl? I: Ja genau. IP: (...) ich habe wie mein Großmutter und Großvater bei ihr ich habe Großmutter und Großvater gehabt, Großmutter is nun gestorben, aber Großvater ich habe wie Kinder, ich habe ihm zuhause gepflegt ja. Wenn ich sehe sie ich denke immer wie mein Großvater und Großmutter, wenn die auch reden immer ich bin alt ja mein Gott ich bin alte, von meine Elte-a Grosseltern hab die gleiche Erfahrung, ah ich sage immer wie die wenn sie reden so auch ich merke immer so und wenn Pflege auch is genug ah so die haben zu mir gesagt.(236-252)*

Der Pfleger gibt zu verstehen, dass es bei ihm ein gutes Gefühl auslöst und er zufrieden ist, wenn er merkt, dass die Heimbewohnerin lacht.

- *Ich habe äh äh ein gute Gefühl beim, wenn sie sind zufrieden und äh beim waschen, eincremen und nach dem waschen sie lachen bei mir. That´s it sie lachen bei mir, und äh*

und das ich spüre gut, ich spüre gut. Weil ich meine das sie sind zufrieden beim waschen, so ich spüre das, dass ich fühle (lachen). (252-256).

Er verwendet das Wort Zufriedenheit mehrmals in einem Satz, im Zuge der Begründung seiner Handlungsweise:

- *(...) ihre Zufriedenheit ist meine zufrieden ja, wenn sie is zufrieden bei Pflege, was ich fühle das is gut, und ich bin auch zufrieden wenn sie is zufrieden ich bin auch zufrieden ahm weil wenn sie is nicht zufrieden ich kann nicht (...)ich war bei ihr ich kann nicht gut behandeln ja so ich denke aber wenn sie zufrieden ich bin auch. (368-376)*

Unterkategorie IVd: Begründungen durch Alltagsverständnis

In diese Kategorie konnte keine Aussage zugeordnet werden.

Kategorie V: Auskunft über den Beitrag der konkreten Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Auf die Frage nach dem allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin antwortet die interviewte Person:

- *Unsere Station Leute ist in eine sehr schlechten Verfassung sie wissen das. Meine Meinung ich mag in diese Demenze Station arbeiten. Weil, darf ich? (421)*

Schritt 3: Interpretation

Kategorie I:

Deskriptiv: Während des Interviews macht Herr J. keine allgemeinen Aussagen, die weder auf die konkrete Person, noch auf die konkrete Situation bezogen sind.

Daraus resultierende Interpretation: Die interviewte Person behält während des gesamten Interviews den Fokus auf die gepflegte Person und die konkrete Situation. Daraus könnte man schließen, dass der Interviewte reflektiert auf die gestellten Fragen eingehen kann und gedanklich bei der vorher durchgeführten Pflegesituation bleibt.

Kategorie II:

Deskriptiv: In der Transkription lassen sich einige Passagen finden, in denen der Interviewte Auskunft über die konkrete Person gibt, die aber nicht im Zusammenhang mit der stattgefundenen Pflegehandlung stehen. Er beschreibt Frau Gabler in ihren Gewohnheiten und weist auf Besonderheiten hin, die es bei der Pflege von Frau Gabler zu beachten gilt.

- *...sie hat eine kleine Tasche (...) und drinnen eine Kamm a eine kleine Spiegel (...) und schminken auch (...) sie hat alles immer mit (...) zum Beispiel nach halbe Stunde kann man sie sehen am Gang sie nimmt das Spiegel. (348-356).*
- *...bei ihnen bei ihr ist besonders (...) muss man langsam, sehr langsam (...) so machen (lacht) wie sie will, ja.“ (67-71) oder „...und dann manchmal sie macht die Knopfen selbst oben und dann mach ich... (153-154).*

Daraus resultierende Interpretation: Durch die detaillierte Beschreibung und die Bezugnahme auf Besonderheiten der Heimbewohnerin entsteht ein plastisches Bild von Frau Gabler. Pfleger Johannes scheint Frau Gabler in ihrer Persönlichkeit wahrzunehmen und sich mit den Wünschen und Besonderheiten der Frau auseinanderzusetzen.

Deskriptiv: Neben den Beschreibungen der Wünsche und Besonderheiten von Frau Gabler kommt noch eine dritte Ebene im Erzählen von Allgemeinem hinzu, nämlich Angaben, in welchen die interviewte Person auf Aussagen der gepflegten Person rekurriert:

- *In der Zwischenzeit sie sagt selbst bin alt, Alte was soll ma machen sie leidet immer ja, immer ich bin alt (...) vergesse immer (...) so sie sagt immer (lachen) wenn wir sprechen mit ihr zum Beispiel fünf Minuten, bin alt (...) Alte was machma. (...) Bei Pflege sie haben sie sagen immer... (224-231)*

Daraus resultierende Interpretation: Diese Aussage ist für den Gesamteindruck dieses Interviews bezeichnend, denn Pfleger Johannes wiederholt das Zitat der Heimbewohnerin an mehreren Stellen des Interviews. Die interviewte Person scheint sich mit dem Thema „Altern und älter werden“ innerlich auseinanderzusetzen und sich in die Situation der Heimbewohnerin einführend hineinzusetzen. Das Lachen des Pflegers in dieser Sequenz könnte als eine Strategie gedeutet werden, unangenehme belastende emotionale Aspekte, die im Zusammenhang mit dem Thema „Alt sein“ aufkommen, zu kaschieren und zu beschwichtigen. Die innerliche Auseinandersetzung der Pflegeperson mit dem Altern scheint im gesamten Interview vorherrschend zu sein und soll an Herausarbeitungen der dafür signifikanten Zitate dokumentiert werden.

Kategorie III:

Unterkategorie IIIa:

Deskriptiv: Der Pfleger nimmt in seinen Erzählungen auf die Besonderheit der Situation Bezug und weicht in seinen Aussagen kaum auf allgemeine Herangehensweisen aus. Er berichtet sehr genau und chronologisch über den Ablauf der Pflegehandlung. Außerdem wird deutlich, dass Pfleger Johannes während der Durchführung seiner Tätigkeit mit der Heimbewohnerin verbal kommuniziert, indem er Erklärungen für darauf folgende Pflegeschritte abgibt.

- *Ich habe sie um halb 10 gepflegt“ (65) „okay und dann habe ich zwei Waschlappen vorbereitet, zwei Handschuhe (...) eine ist für Oberkörper und eine ist für Intimbereich, ja. (...) Und dann habe ich ihre Kleid auch vorbereitet (2) Unterleiberl frische hab ich genommen (...) (3) Einlage, alles habe ich vorbereitet. (...) Und dann nachher ich mit Hilfe, ich habe ihr erklärt und mit Hilfe von Frau G. die Unterleiberl ausgezogen (...) dann habe ich eine Waschlappen nass gemacht und bisschen Seife. (77-93)*
- *Frau G. ich bin zuständig bei dir mit Pflege und helfe sie gleich zu waschen. So hab ich ihr erklärt und ich habe sie Badezimmer gebracht. (75)*

Daraus resultierende Interpretation: Die Beschreibungen der von der Pflegeperson durchgeführten Handlungen und getätigten Aussagen während der Pflegesituation sind detailreich und ergeben eine plastische Darstellung der Situation. Die zuvor stattgefundenene Pflegehandlung dürfte in der Erinnerung von Herrn J. noch sehr präsent sein, da er sogar einzelne Aussagen, die er getätigt hat, zitiert. Diese Äußerungen beziehen sich auf Erklärungen der folgenden Handlungsschritte, wodurch der Eindruck entsteht, dass Pfleger Johannes die Heimbewohnerin auf kommende Aktionen vorbereiten möchte und es ihm wichtig erscheint, Frau Gabler in den Pflegeprozess mit einzubeziehen.

Deskriptiv: In der Beschreibung der konkreten Pflegesituation teilt Herr Johannes mit, dass er die Heimbewohnerin immer wieder zur aktiven Mitarbeit auffordert. Außerdem fragt der Pfleger die Heimbewohnerin nach ihrer Meinung und ihren Wünschen, ob für sie die Situation so angenehm sei, worauf die Heimbewohnerin ihrerseits reagiert und ihre Wünsche dem Pfleger kundtut. Herr Johannes geht auf das Gesagte ein und leitet daraus die nächsten Pflegeschritte ab.

- *Ich habe gesagt ja, bitte stehn sie auf. (132)*
- *...hab ich angefangen von unten (...) und dann in Zwischenzeit hab ich äh gefragt alles in Ordnung oder nit, soll ich so (...) und dann hab ich ihre Haare ge- gekämmt (158 – 160)*
- *Darum ja ja ja ja muss ma a muss ma, a hab ich schnell, hab ich ein bisserl schnell gewaschen, aber a dann sie sagen, langsam langsam. (337)*

Daraus resultierende Interpretation: Diese Passagen des Interviews zeugen von einem interaktiven Wechselspiel zwischen der Pflegeperson und der Heimbewohnerin und es entsteht der Eindruck einer gelungenen Kommunikation zwischen den beiden Personen. Durch die Einbindung der Heimbewohnerin in die Pflegehandlung wird der Heimbewohnerin die Möglichkeit gegeben, die Pflegesituation zu beeinflussen und nach ihren Wünschen mit zu gestalten. Die Pflegehandlung beschränkt sich somit nicht nur auf das Ausführen der pflegerischen Tätigkeit, sondern auch die Beziehungsgestaltung zwischen Pfleger Johannes und Frau Gabler hat dabei ein bedeutendes Gewicht.

Unterkategorie IIIb:

Deskriptiv: Im Interview gibt Herr J. Auskunft über einige Aussagen und Handlungen der Heimbewohnerin. Die Heimbewohnerin sagt dem Pfleger z.B. wenn sie etwas nicht will.

- *...a, zuerst sie hat zu mir gesagt ich will nit im Gesicht. (117)*

Bemerkenswert ist an dieser Stelle auch, dass die Heimbewohnerin des Öfteren zu verstehen gibt, dass für sie alles in Ordnung sei.

- *Sie hat mit Hand versucht, probiert bis alles in Ordnung gesagt. (106)*
- *...sie hat nur gegessen (...)und DANN sie hat von oben selbst gemacht (6) (...) alles in Ordnung hat sie zu mir gesagt. (158)*
- *...sie hat gesagt is alles in Ordnung. (172)*
- *...hat danke gesagt. (180)*
- *...hat sie zu mir gesagt nein alles in Ordnung. (183)*

Daraus resultierende Interpretation: Es macht den Anschein, dass es für Herrn Johannes wichtig ist, während des Interviews immer wieder darauf hinzuweisen, dass die Heimbewohnerin während der Pflegehandlung erwähnt hat, dass für sie alles in Ordnung sei.

Es könnte sein, dass der Pfleger einen positiven Eindruck bei der Interviewerin hinterlassen und damit eine gut gelungene Pflegehandlung darstellen möchte, die ordnungsgemäß verlaufen ist. Es wäre aber auch möglich, dass die Heimbewohnerin tatsächlich oftmals zu verstehen gibt, dass alles in Ordnung sei, weil sie zufrieden mit der Pflegehandlung von Herrn Johannes ist, oder aber sie spürt eine gewisse Unsicherheit des Pflegers und möchte ihn daher mit ihren Worten beruhigen.

Deskriptiv: Die interviewte Person erwähnt, dass die Heimbewohnerin auch Fragen stellt, wenn ihr etwas unklar ist oder sie auf etwas hinweisen will.

- *Sie hat zu mir gefragt, jo was soll ich machen, soll ich jetzt aufstehen, sie hat zu mir gesagt. (132)*
- *Zwischenzeit sie hat zu mir gesagt, wann machen wir die Verband. (138)*

Daraus resultierende Interpretation: Dies zeigt eine gewisse Bereitschaft der Heimbewohnerin sich vom Pfleger helfen zu lassen, worauf wiederum auf ein gewisses Vertrauen ihm gegenüber geschlossen werden kann. Es wird deutlich, dass

die Heimbewohnerin die Pflegehandlung in aktiver Weise miterlebt und gesundheitlich in der Lage ist, darauf Einfluss zu nehmen. Auch an dieser Stelle entsteht wiederum der Eindruck einer kommunikativen Beziehung zwischen der Pflegeperson und der Heimbewohnerin.

Unterkategorie IIIc:

Deskriptiv: Die interviewte Person gibt über den körperlichen Zustand der Heimbewohnerin Auskunft und berichtet über ihre körperlichen Schwächen, wonach er seine Pflegehandlungen richtet.

- *...und dann habe ich zu ihr gesagt, nehmen sie Platz bitte, sie können setzten und dann habe ich die Beine, beide Beine gewaschen. Zwischenzeit sie hat zu mir gesagt, wann machen wir die Verband. Sie haben am rechten Unterschenkel, sie hat eine Wunde eine große Wunde, es ist fast am noch nicht ganz geheilt, aber es ist besser geworden. (138)*
- *Weil sie kann nicht lange stehen bleiben, (...) sie kann nicht richtig ihre Beine aufstehen, (3) ah (lachen), hier hab ich ein bisserl schnell gepflegt. (318)*

Daraus resultierende Interpretation: Bei dieser Aussage fällt Herrn Johannes' Lachen auf, genau an jener Stelle, wo Frau Gablers gebrechlicher Zustand zur Sprache kommt. Es liegt die Vermutung nahe, dass Herr Johannes innerlich mit den Begleiterscheinungen des Alterns konfrontiert ist, wenn er über den körperlichen Zustand von Frau Gabler nachdenkt. Das Lachen könnte wiederum als eine Abwehrstrategie gedeutet werden, jene belastenden emotionalen Aspekte, z.B. die Angst vor dem eigenen Altern und dem Gebrechlichwerden, selber nicht merken zu müssen, aber auch diese vor der Interviewerin verdeckt zu halten.

Unterkategorie III d:

Deskriptiv: In dieser Kategorie liegen keine Aussagen vor.

Daraus resultierende Interpretation: Herr J. macht keine Bemerkungen zu Frau Gablers inneren Befindlichkeiten. Der Grund dafür könnte sein, dass es für ihn zu belastend sein könnte, sich Gedanken zu machen, wie es der Heimbewohnerin geht, da er in seiner pflegerischen Tätigkeit mit dem Leid und der Abhängigkeit von Frau Gabler konfrontiert ist und es möglicherweise für das Ausführen seiner Tätigkeit notwendig ist, sich innerlich gegen zu belastende Gefühle abzugrenzen.

Unterkategorie IIIe:

Deskriptiv: In dieser Kategorie liegen keine Aussagen vor.

Daraus resultierende Interpretation: Wie auch schon in der vorherigen Kategorie könnte es auch hier möglich sein, dass sich der Pfleger aus den oben genannten Gründen der Abgrenzung nicht mit seinen eigenen Emotionen in der Beschreibung der Pflegesituation auseinandersetzt bzw. diese zum Ausdruck bringt.

Kategorie IV:

Unterkategorie IVa:

Deskriptiv: Der Pfleger nimmt bei den Begründungen seiner Handlungen auf die Heimbewohnerin und die zuvor stattgefundenen Pflegehandlung Bezug. Dabei stehen die Besonderheiten der gepflegten Person im Vordergrund. Er orientiert sich an ihren Vorlieben und richtet sein Handeln danach aus, wobei er das Lachen als Zufriedenheit der Heimbewohnerin interpretiert.

- *Vorher habe ich die Leitungswasser, richtig die warm, so weil wenn zu heiß ist sie will nit und wenn zu kalt ist sie will nit. Sie hat eine eigene Temperatur ja (lacht). Habe ich versucht selbst und dann bei ihr auch. Sie hat mit Hand versucht, probiert bis alles in Ordnung gesagt. (103-107)*
- *Aah und dann habe ich abgetrocknet (3) und dann habe ich bei ihr gesagt wegen crème eincremen, weil sie will nit eincremen (5) aber heute sie hat nit verweigert, sondern so naja muss man das so (lächeln) a gesagt. Habe ich, a zuerst sie hat zu mir gesagt ich will nit im Gesicht, habe ich gesagt okay, dann mach ma Körper. Hab ich Hände, Oberkörper gut eingecremt... (113-117)*
- *Beim Haare kämmen wir sollen immer die Kamm nass machen, sie sagen das immer, ja (lach) vor Woche hab ich ah die Ha- Kamm nass gemacht und durchgekämmt, sie war zufrieden und hat gelacht... (165-168)*

Daraus resultierende Interpretation: Bei der Begründung seiner Handlungsweisen nimmt der Pfleger auf die Besonderheiten der gepflegten Person Bezug und es fällt auf, dass er sich dabei weder auf ärztliche Vorschriften noch auf einen Pflegeplan beruft, sondern bei seinen Empfindungen, Ansichten und Wünschen der Heimbewohnerin bleibt. Herr Johannes achtet bei der Durchführung seiner Tätigkeit auf die Reaktionen der Heimbewohnerin und wertet das Lachen von Frau Gabler als

Zufriedenheit. Möglicherweise gibt ihm dieses positive Feedback der Heimbewohnerin Motivation für seine weiteren Handlungsschritte und er fühlt sich dadurch in seiner Vorgehensweise bestätigt.

Bemerkenswert ist das Lachen der Pflegeperson, das an jener Stelle der Erzählung zu finden ist, als er Herr Johannes von der Verweigerung der Heimbewohnerin, sich im Gesicht einzucremen zu lassen, berichtet. Wie schon an anderen Stellen des Interviews zeigt sich das Lachen der Pflegeperson auch hier in einer Situation, die das Aufkommen von unangenehmen Gefühlen vermuten lässt. Es wäre denkbar, dass bei Herrn Johannes Gefühle der Verärgerung oder Verunsicherung ausgelöst werden, wenn er vor der Konfliktsituation steht, sich zwischen den Wünschen der Heimbewohnerin und seinen Anliegen bzw. den Pflegenotwendigkeiten zu entscheiden. Das Lachen könnte wie schon mehrmals erwähnt, als eine Strategie gesehen werden, die eigenen Gefühle zu beschwichtigen und abzuwehren und auch vor der Interviewerin nicht sichtbar werden zu lassen.

Unterkategorie IVb:

Deskriptiv: An einigen Stellen des Interviews nimmt der Pfleger bei den Begründungen seiner Handlungsweisen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin Bezug, indem er ihr Verhalten interpretiert. Der Pfleger stellt Aussagen der Heimbewohnerin mit ihren Empfindungen in Verbindung und erwähnt, dass Frau Gabler einerseits leidet, andererseits während der Pflegehandlung lacht und zufrieden ist.

- *Manches mal sie macht die Knopfen selbst oben und dann mach ich, aber heute ah sie haben sicher nit gut verstanden was ich habe gesagt, sie hat nur gesessen hab ich angefangen von unten und DANN sie hat von oben selbst gemacht. (154-158)*
- *Das sehr zufrieden sie war, ja weil sie hat gelacht und sehr freundlich hat, die Spiegel noch einmal geschaut. (344-345)*

Daraus resultierende Interpretation: Es kommt gut zum Ausdruck, dass sich die Pflegeperson Gedanken über die zu pflegende Person macht und bestimmte Handlungen zu deuten versucht. In diesem Fall geht Pfleger Johannes nicht sofort davon aus, dass die Heimbewohnerin nicht selbst tätig sein möchte, sondern interpretiert ihr Verhalten so, dass sie ihn nicht verstanden hat. Es ist vorstellbar, dass es für die Pflegeperson bedeutsam ist, wenn Frau Gabler lacht und dies als ihre Zufriedenheit werten kann, vermutlich auch um von den zuvor belastenden

Gedanken des Alt - Seins und des Leidens Abstand zu gewinnen und dadurch auch Bestärkung für die weitere Arbeit zu bekommen.

Unterkategorie IVc:

Im gesamten Interview kommen nur zwei Aussagen vor, bei welchen der Pfleger bei den Begründungen seiner Handlungsweisen auf die eigene innere Welt Bezug nimmt. Er teilt mit, dass er seine eigenen Großeltern gepflegt hat.

- *Ich meine, (...) was meinen sie meine Gefühl? I: Ja genau. IP: (...) ich habe wie mein Großmutter und Großvater bei ihr ich habe Großmutter und Großvater gehabt, Großmutter is nun gestorben, aber Großvater ich habe wie Kinder, ich habe ihm zuhause gepflegt ja. Wenn ich sehe sie ich denke immer wie mein Großvater und Großmutter, wenn die auch reden immer ich bin alt ja mein Gott ich bin alte, von meine Elte-a Grosseltern hab die gleiche Erfahrung, ah ich sage immer wie die wenn sie reden so auch ich merke immer so und wenn Pflege auch is genug ah so die haben zu mir gesagt. (236-252).*

Der Pfleger gibt zu verstehen, dass es bei ihm ein gutes Gefühl auslöst, wenn er merkt, dass die Heimbewohnerin lacht und infolgedessen zufrieden ist:

- *Ich habe äh äh ein gute Gefühl beim, wenn sie sind zufrieden und äh beim waschen, eincremen und nach dem waschen sie lachen bei mir. That's it sie lachen bei mir, und äh und das ich spüre gut, ich spüre gut. Weil ich meine das sie sind zufrieden beim waschen, so ich spüre das, dass ich fühle (lachen). (252-256).*

Er verwendet das Wort Zufriedenheit mehrmals in einem Satz im Zuge der Begründung seiner Handlungsweise:

- *(...) ihre Zufriedenheit ist meine zufrieden ja, wenn sie is zufrieden bei Pflege, was ich fühle das is gut, und ich bin auch zufrieden wenn sie is zufrieden ich bin auch zufrieden ahm weil wenn sie is nicht zufrieden ich kann nicht (...)ich war bei ihr ich kann nicht gut behandeln ja so ich denke aber wenn sie zufrieden ich bin auch. (368-376)*

Daraus resultierende Interpretation: In der Aussage im Interview, in der Pfleger Johannes Einblicke in seine Familie zulässt, wird deutlich, dass er persönliche Erfahrungen mit den Themen Altern und Tod gemacht hat, die über seine berufliche Tätigkeit hinausgehen. Es liegt nahe, dass die pflegerische Tätigkeit mit Frau Gabler Erinnerungen an die Pflege der eigenen Großeltern auslöst und dass damit wahrscheinlich sowohl freudvolle als auch traurige Gefühle verbunden sind. Herr

Johannes spricht jedoch nur von den positiven Gefühlen, dass er zufrieden ist und sich gut fühlt, wenn die gepflegte Person nach der Pflege lacht und zufrieden ist. Bei diesen Begründungen seiner Handlungen lacht Herr Johannes selbst und es entsteht der Eindruck, dass das Lachen eine wichtige Funktion hat, denn so wird signalisiert, dass alles zur Zufriedenheit läuft und sowohl er, als auch die Heimbewohnerin Grund zum Lachen haben. Er erwähnt, dass er die Heimbewohnerin nicht gut behandeln kann, wenn sie nicht zufrieden ist, was wiederum darauf hindeutet, dass leidvolle Aspekte in der Arbeit mit Frau Gabler für ihn schwer auszuhalten sind und ihn sogar in seiner Arbeit behindern. An keiner Stelle des Interviews bringt er belastende emotionale Erfahrungen seiner Tätigkeit zur Sprache.

Kategorie V:

Deskriptiv: Pfleger J. antwortet auf die die Frage nach dem allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin.

- *Unsere Station Leute ist in eine sehr schlechten Verfassung sie wissen das. Meine Meinung ich mag in diese Demenze Station arbeiten. Weil, darf ich? (421)*

Daraus resultierende Interpretation: Die Antwort ist auf Grund des sprachlichen Ausdrucks nicht eindeutig zu verstehen. Zum Ausdruck kommt jedenfalls, dass Herr Johannes gerne auf der Demenz - Station arbeitet, obwohl die Heimbewohner in sehr schlechter Verfassung sind. Auffällig ist, dass er hier eine allgemeine Antwort gibt und sich nicht auf Frau Gabler bezieht. Es könnte sein, dass es für ihn leichter ist, über das kollektive Befinden der Heimbewohner nachzudenken und auch leidvolle Aspekte der Arbeit zur Sprache zu bringen als über jenes von Frau Gabler, zu der er, wie sich im Interview gezeigt hat, eine persönliche Beziehung pflegt, die über das rein pflegerische Tun hinausgeht.

Schritt 4: Praxisleitende Momente

In dem Interview wird deutlich, dass für die Pflegeperson hauptsächlich die Besonderheiten und Wünsche der Heimbewohnerin praxisleitend sind.

Pfleger Johannes bezieht die Heimbewohnerin in die Pflegehandlung mit ein, indem er sich nach ihrem Wohlbefinden erkundigt, bzw. sie selber Entscheidungen treffen lässt. Er respektiert ihren Willen, wenn sie sich z.B. nicht eincremen möchte, und ist dahingehend kompromissbereit. Herr Johannes nimmt auf die körperliche Gebrechlichkeit von Frau Gabler Rücksicht und fühlt sich dazu veranlasst sein Verhalten entsprechend ihrem körperlichen Zustand anzupassen. Dabei geht er auf persönliche Vorlieben der Heimbewohnerin ein und versucht die Pflege so zu gestalten, wie sie Frau Gabler gerne hat, und dabei zu berücksichtigen, dass die Heimbewohnerin selbständig Tätigkeiten verrichten kann.

Aus dem Interview geht hervor, dass sich Pfleger Johannes nicht an ärztlichen Vorschriften oder an einem Pflegeplan in seiner Handlungsweise orientiert. Vielmehr sind individuelle Gegebenheiten und verbale Äußerungen der Heimbewohnerin ausschlaggebend, sodass er auch auf ihre Wünsche eingehen kann.

Ebenso sind Verhaltensweisen der Heimbewohnerin für Pfleger Johannes wichtig, denn er pflegt die Heimbewohnerin beispielsweise schneller, wenn sie unfreundlich zu ihm ist.

Aus dem Interview ist zu entnehmen, dass die Interpretation der inneren Welt der Heimbewohnerin auf das Verhalten von Herrn Johannes Einfluss hat.

Er gibt einmal an, dass die Heimbewohnerin eifersüchtig auf eine andere Heimbewohnerin sei. Außerdem fragt er sie beständig, ob sie mit seiner Pflegehandlung zufrieden ist, und deutet ihr Lachen als Zustimmung für sein Handeln. Er erwähnt sogar, dass ihre Zufriedenheit eine Voraussetzung für ihn darstellt, seine Arbeit durchführen zu können. Es ist anzunehmen, dass diese positive Reaktion der Heimbewohnerin für Herrn Johannes praxisleitend ist und er sich dadurch in seiner pflegerischen Tätigkeit bestätigt fühlt. Zentral dabei ist das Kommunikationsbestreben der Pflegeperson, denn durch die wechselseitige Verständigung ist es Herrn Johannes möglich, die Wünsche der Heimbewohnerin zu interpretieren und darauf einzugehen.

Einen kurzen Einblick gewährt uns Herr J. in seine eigene innere Welt, die, wie die Analyse des Interviews gezeigt hat, Einfluss auf sein Verhalten hat.

Pfleger Johannes verlässt sich bei der Durchführung seiner Tätigkeit auf sein Gefühl und handelt, weil er spürt, wie er sich im nächsten Moment verhalten soll. Er gibt an, in der eigenen Familie mit seinen Großeltern pflegerische Erfahrungen gemacht zu haben und deswegen einen besondern Bezug zu seiner beruflichen Tätigkeit zu haben. Er teilt mit, dass jene Gefühle, die er bei der Pflege seiner Großeltern empfunden hat, auch in Momenten der Pflege von Frau Gabler präsent sind und deshalb Einfluss auf sein Verhalten haben. Wichtig ist für Pfleger Johannes, wie schon oben erwähnt, die Zufriedenheit der Heimbewohnerin, denn wenn er merkt, dass Frau Gabler zufrieden ist, dann verspürt auch er eine Zufriedenheit. Es ist anzunehmen, dass Herr Johannes bestrebt ist, die pflegerische Situation so zu gestalten, dass zwar die Heimbewohnerin sich in der Situation wohl fühlt, aber entscheidend ist dabei auch sein Wohlbefinden, das er bei der Pflege erleben möchte und deshalb handlungsleitend ist.

Weiters berichtet Herr Johannes von der Erfahrung mit der Heimbewohnerin selbst und der im pflegerischen Bereich insgesamt, die Einfluss auf das pflegerische Tun von Herrn Johannes haben.

Herr Johannes erwähnt an keiner Stelle des Interviews, dass die Arbeit auch schwer oder belastend sein könnte, negative Aspekte werden also nicht zur Sprache gebracht. In dem Interview wurde herausgearbeitet, dass das Thema Altern und die damit verbunden Begleiterscheinungen den Pfleger in der Beziehung mit Frau Gabler beschäftigen dürften und deshalb auch handlungsleitend sind. Hinweise dafür finden sich in Zitaten, wo Herr Johannes öfters wiederholt, dass Frau Gabler selber sagt, sie sei schon alt, und dann bei dieser Erzählung lacht. Sein Lachen wird auch an jenen Stellen des Interviews bemerkt, wenn es beispielsweise um Widerwillen der Heimbewohnerin geht, oder er vom Leid der alten Frau spricht. Es ist anzunehmen, dass Herr Johannes jene emotionalen belastenden Inhalte, die mit dem Thema Älterwerden zusammenhängen und in Situationen auftreten, wo er mit diesen konfrontiert ist, mit Lachen verbergen und kaschieren möchte.

4.1.3. Schwester Karola – Interviewtranskript 11

Einleitung

Allgemeine einführende Informationen über die Pflegeperson, die Heimbewohnerin und die Interviewsituation

Befragt wurde die Pflegeperson Schwester Karola, die als eine nette, aufgeschlossene und quirlige Person von der Interviewerin beschrieben wurde. Schwester Karola hat die Pflegeausbildung im BFI gemacht und ist seit fast einem Jahr im Pflegebereich tätig.

Die zu pflegende Heimbewohnerin war Frau Gürtler, eine ca. 80 - jährige demente Frau.

Die Interviewerin berichtet, dass sie sich in der Atmosphäre des Hauses wohl gefühlt hat und ungefähr 30 Minuten warten musste, bis die Pflegerin von der Morgenpflege Frau Gürtlers zurückkam. Die Pflegeperson ist außerdem die Bezugsbetreuerin der Heimbewohnerin.

Schwester Karola hat die Interviewerin noch vor der Befragung darauf aufmerksam gemacht, dass ihr Deutsch nicht einwandfrei sei, was auch an einigen Passagen im Interview zu erkennen ist. Aufgrund dieser Gegebenheit konnten teilweise nicht eindeutige Interpretationen der Aussagen der interviewten Person gemacht werden.

In dem Interview wird die morgendliche Pflegehandlung besprochen. Dabei hat die Interviewerin drei Sequenzen genauer beleuchtet: **das Waschen des Oberkörpers, das Anziehen und das Zähneputzen**. Bemerkenswert ist, dass Schwester Karola sämtliche Ordner zum Interview mitgebracht hat, um auf die Befragung gut vorbereitet zu sein.

Allgemeine Sicht auf den Interviewverlauf

Die Erzählung wird von Schwester Karola damit begonnen, indem sie beschreibt, dass sie als Erstes mit der Heimbewohnerin spricht und nach ihrem Befinden fragt. Dieses Verhalten der verbalen Zuwendung zur Heimbewohnerin ist während der gesamten Pflegehandlung zu beobachten. Die Pflegeperson bindet Frau Gürtler immer wieder in Entscheidungsmöglichkeiten ein und fragt sie danach, ob die gesetzte Pflegehandlung für sie passt.

Obwohl die Pflegeperson noch vor dem Beginn des Interviews zu verstehen gibt, dass sie schlecht Deutsch spricht, erzählt sie flüssig über den Pflegeablauf und es entsteht der Eindruck, dass sie auch alle Fragen der Interviewerin versteht.

Auffallend ist auch, dass Schwester Karola sämtliche Unterlagen über die Heimbewohnerin zum Interview mitgebracht hat und das damit begründet, dass sie nicht gewusst habe, was alles von ihr gefragt wird. Die sprachlichen Bedenken und die Vorbereitung auf das Interview könnten auf eine Unsicherheit der Pflegeperson hindeuten, die sich besonders im Antwortverhalten bei den Begründungsstrukturen zeigte, nicht aber bei den Beschreibungen der Pflegesequenzen.

Im Verlauf des gesamten Interviews gelingt es Schwester Karola gut ein anschauliches Bild von der Pflegehandlung darzustellen. Der Fokus ist auf die Heimbewohnerin Frau Gürtler gerichtet. Sie schafft es auch bei der zuvor stattgefundenen Pflegehandlung zu bleiben und berichtet kaum etwas über Pflege im Allgemeinen. Man erfährt zusätzlich einiges über Frau Gürtlers familiären und religiösen Hintergrund.

In ihrem Erzählverhalten lässt sich bei Schwester Karola folgende Charakteristik erkennen: Schwester Karola beschreibt chronologisch, ausführlich und detailliert die zuvor stattgefundenene Pflegehandlung. Wird sie nach dem Ablauf der Pflegehandlung gefragt, beschreibt sie Schritt für Schritt ihre Vorgehensweise in der Pflegehandlung. Sie bleibt bei ihren Ausführungen meistens bei der konkreten Pflegeperson und auch bei der konkreten Pflegehandlung. Sie schildert, welche Fragen sie an die Heimbewohnerin richtet, wie sie auf Mimik und Gestik achtet, sodass beim Leser ein plastisches Bild einer für die Heimbewohnerin und Pflegeperson gut gelungenen, angenehmen Pflegehandlung entsteht. Auffällig ist, dass sie bei der Beschreibung der Pflegehandlung gleichzeitig Begründungen für ihr Tun mitliefert. Wird sie jedoch danach gefragt, was für sie ausschlaggebend war, sich auf jene Art und Weise zu verhalten, gibt sie häufig als Antwort „Routine“, obwohl sie erst seit einem Jahr im Pflegbereich tätig ist. Möglicherweise ist die Frage nach dem persönlichen Beweggrund, nach eigenen Gedanken und Gefühlen eine ungewohnte oder auch eine unangenehme, die Schwester Karola dazu veranlasst, die Frage nochmals zu wiederholen und in knappen Bemerkungen zu antworten. Über das eigene emotionale Erleben bzw. über Gedanken zur inneren Welt der Heimbewohnerin gibt Schwester Karola keine Auskunft.

2. Schritt: Fließtext

Kategorie I: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson weder auf die konkrete Person noch auf die konkrete Pflegesituation bezieht

man sagt geh ma duschen sie freuen sich wahnsinnig, und es ist unterschiedlich und ich schau, also ich versetze mich immer ääh, bei die Bewohner, die ich also jetzt hab ich Frau

Im Interview konnte an einer Stelle eine allgemeine Aussage, die weder auf die konkrete Person noch auf die konkrete Situation bezogen ist, gefunden werden.

- *...wie gesagt also manche sind wasserscheu, ma-manche sind ääh, lieben Wasser, wenn man sagt geh ma duschen sie freuen sich wahnsinnig, und es ist unterschiedlich. (484)*

Kategorie II: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Pflegesituation bezieht

Die interviewte Person hat einiges Allgemeines zur konkreten Person zu berichten. Die Pflegerin weiß beispielsweise, dass Frau Gürtler sehr empfindlich auf Kälte reagiert. Außerdem erwähnt sie, dass sie die Heimbewohnerin eincremt, weil es zum einen ärztliche Anordnung ist und zum anderen ihre trockene Haut erfordert.

- *...wenn zu kalt, aso, kalte stört, weil sie sagt immer es is' kalt, es is' kalt. (87)*
- *...aber Medikament im Bereich, eine Creme muss zum Beispiel es muss durch die Artanordnung [...]da muss ich schau bei die Mappe, bei die Lokaltherapie [...]also es steht zum Beispiel äh (1,0) ein Creme [...] für die Popo oder [...] Intimberich, das tu ich [...] eincremen :und wenn keine ä :äh zu vorhanden is, hama normale Bodylotion, lotio [...] da tu ich sie eincremen, Rucken, Brustoberteil, die Beine, weil die haben meistens so trockene Haut. (318-332)*

Die interviewte Person erzählt außerdem über die familiäre Situation der Heimbewohnerin und erwähnt, dass Frau G. ein spaßiger Mensch sei. Sie erwähnt die außergewöhnliche Beziehung zu ihrer Schwester und meint, dass Frau Gürtler diese vermisst.

- *...ihr Bruder war vorher tot, und die Schwester ist neulich, also sechs, sieben Monate so ungefähr muss sein, sie ist tot. Sie war früher, also die Schwester ist sie immer besuchen kommen, und sie waren also wie Zwillinge. (495).*
- *...manchmal hat sie ihre Phase, besonders am Abend [...] vermisst ihre Schwester, schreit X., X., X., dann ist sie schon dann ein bisschen durcheinander, aber sonst ist liebevoll, man kann mit ihr super reden, also hinsetzen, wirklich Spaß machen, und sie ist*

auch wie eine Spaß eh, Vogel, kommt und schaut, und wenn sich zwei Menschen streiten oder einer schimpft mit andere, und kommt, beteiligt sich „NEIN; DAS DARFST DU NICHT“. (499)

Schwester Karola erzählt von der Religiosität der Heimbewohnerin, dass sie Bankangestellte und niemals verheiratet war.

- *Sie war Bankangestellte, nie verheiratet, und (0,1) religiös ist sie schon, weil sie denkt ab und zu, oder meistens, öfter ah, Gott, Gott bestraft, Gott macht das, Gott macht des. (499)*

Kategorie III: Beschreibungen der eigenen Handlungen, in welchen die Pflegeperson auf die Besonderheit der Pflegesituation Bezug nimmt

Unterkategorie IIIa: Beschreibungen der eigenen Handlungen und Aussagen der Pflegeperson während der konkreten Pflegesituation

Die Pflegeperson berichtet, dass sie der Heimbewohnerin Teddybären gebracht hat, und liefert dazu eine Begründung mit. Auch erwähnt sie, dass sie ihre Arbeit routinemäßig durchführt.

- *...und am Schluss hab' ich dann zwei so Teddybären [...] Teddybären hab' ich, weil s manchmal sie mit denen äh reden tut. (135-137).*
- *Aha. Ah gut. Ich bin zuerst zu die Dame gegangen, aso durch die Routine ich hab' so mit ihr geredet, wie [...] geht's ihr und, ob sie gut geschlafen hat. (35)*

Die Pflegeperson fragt die Heimbewohnerin, welche Farbe des Kleidungsstückes sie lieber hätte.

- *Ich hab' d:ie Badematerial vorbereitet, [...] ihre Wäsche, was sie anziehen will aso [...] na gut, ich hab' selber ausgesucht, aber [...] ich hab' sie immer zwischen gefragt, ich hab' jetzt rote Farbe, rote Rock [...] ob :er ihnen passt oder net. (64)*

Schwester Karola beschreibt chronologisch den Vorgang des Waschens und die Intimpflege.

- *Und tu ich die beide Beine, die Füße, zwischen d:ie Fing, :ah Finger? Äh na, zwischen die Fü (1,0), wie sagt ma schnell auf Deutsch? [...] Die Zehen? [...] Die Zehen und die Finger alles, ja? [...] Die Nagel bissel halt äh. [...] :Und DANN, wenn ich das fertig gemacht habe, D:A ähm tu ich Wasser drüber [...] und dann bitt' ich bitt' ich sie, dass sie aufsteht,*

[...] dann nehm' ich entweder, also es hängt dann aso (1,0), ah dann nehm' ich andere Waschlappen, tu ich wieder bissel Seife [...] und bitt' ich sie, dass sie aufsteht, da tu ich halt a bissel äh vorne [...] Intimbereich, [...] z zwischen Leisten [...] s äh äh Schamlippen und so [...] tu i bissel ah mit dem waschen, und dann am Ende kommt dann Popo. (191)

Die Pflegeperson erwähnt, dass die Heimbewohnerin selbst die Zähne geputzt hat und sie dann gefragt hat, ob sie nachputzen darf.

- *Ja, dann nach dem Kopf hab' ich dann die Körper [...] gewaschen und dann ah die Wasser abgedreht, dann hab' ich sie schön abgetrocknet, eingecremt [...] und hab' ich die Wäsche angezogen [...] zuerst die halt Unterhose, Unterl:a leiberl und Rock, [...] Pullover, die Schuhen, Socken und (1,0) dann sind wir draußen, äh na nachher ham ma die Zähne geputzt aso hat sie selber geputzt.[...] Am Ende hab' ich a bissel hab' ich sie gefragt, ob ich ah auch [...] bisschen darf, [...] und sie hat ja gesagt, und ja hab' ich bissel weitergeputzt die Zähne. (89)*

Schwester Karola beschreibt, wie sie die Patientin frisiert und dass sie sich mit ihr darüber unterhalten hat, ob sie eine Jacke anziehen möchte, da ihr eventuell kalt werden könnte. Auch achtet sie darauf, dass die Patientin genügend Flüssigkeit zu sich nimmt.

- *[...] dann nachher sind wir draußen kommen, ich hab' dann ah ihre Haare frisiert, [...] geföhnt, frisiert, :und ihre Brille aufgesetzt, :und ich hab' gefragt, ob sie eine Jacke noch dazu will, weil (1,0) ah vielleicht ist ihr kalt. (113)*
- *[...] wenn warm wird, hab' ich gesagt, dann sagen sie mir oder ziehen sie selber aus, weil sie kann [...] schon und ja und dann hab' ich ah (2,0) s:ie :im Aufenthaltsraum [...] begleitet, ich hab' sie äh gesagt, aso sie soll schau'n, dass sie bissel mehr trinkt heute, weil [...] heute ham ma 33 Grad [...] :und ah ja, ich hab' Orangensaft oder Himbeersaft öh, ich hab' sie gefragt, ob sie Himbeer- oder Orangensaft will. (122)*

Unterkategorie IIIb: Beschreibungen der Handlungen und Aussagen der Heimbewohnerin/des Heimbewohners während der konkreten Pflegesituation

In dieser Kategorie sind Aussagen von Schwester Karola vorzufinden, die vorwiegend Fragen an die Heimbewohnerin betreffen. Frau Gabler wird vor die Situation gestellt, für sich selbst Entscheidungen zu treffen.

- *[...] ich hab', ich muss später halt schau'n, ob sie wirklich trinkt [...] und wenn net dann soll ich helfen, und ich hab' auch ihr versprochen, aso ich hab' gesagt, wenn äh sie will,*

nachmittags weil eben schön ist, [...] dann geh'n wir in Garten und tun wir bissel spazieren, sie hat ja gesagt. (143)

- *[...] dann hab ich auch gefragt ob die Zahnschmerzen weg ist und sie hat gesagt ja. (440)*
- *[...] ich hab' sie immer zwischen gefragt, ich hab' jetzt rote Farbe, rote Rock [...] ob :er ihnen passt oder net, soll i andere, sie hat gesagt na, soll ich lassen [...] es passt, es is' schön. (73)*

Es kommt zum Ausdruck, dass die Heimbewohnerin bei der Pflege mitwirken und selbst tätig sein kann.

- *[...] sie hat die Zahnpasta genommen, hat sie angefangen mit dem Putzen, ich hab nur beobachtet ob sie richtig oder genau macht. (429)*
- *[...] sie hat die Zahnpasta genommen, hat sie angefangen mit dem Putzen [...] ja und hat sie schon ihre Mühe gegeben, bissl oben, bissl unten, bissl seitlich. (429, 432)*
- *[...] ja, und nachher hat sie äh, den Mund abgetrocknet. (440)*

Unterkategorie IIIc: Beschreibungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners in der konkreten Situation

Die interviewte Person bezieht sich an einigen wenigen Stellen bei ihren Beschreibungen auf den körperlichen Zustand der Heimbewohnerin. Sie gibt zu verstehen, dass es Frau G. schnell kalt wird und sie deshalb schnell handeln muss.

- *Ich hab' die Heizung öh weitergedreht, [...] dass bisserl Badezimmer [...] noch wärmer wird, weil ihr is' kalt, aso während der Dusche. (60)*
- *[...] und wie gesagt alles musste ich bissel schneller, weil sie is' empfindlich. (85)*

Außerdem beschreibt Schwester Karola, dass die Heimbewohnerin über Zahnschmerzen klagt.

- *[...] sie hat geklagt, dass sie k Zahnschmerzen hat. (38)*
- *[...] hab' ich gefragt, wie geht's jetzt mit die Zahn [...] ob die Schmerz noch da is' [...] Und hat gesagt, nein. Jetzt tut nur mehr die Zahn weh. (106)*

Die Pflegeperson beschreibt den psychischen Zustand der Heimbewohnerin und interpretiert ihre Verhaltensweise.

- *Teddybären hab' ich, weil s manchmal tut sie mit denen äh reden, [...] weil sie hat ja keine Kinder. J:a, dann wo wollte sie beides haben, [...] Teddybär und Pandabär und ja und trinken hat sie. (137)*

- *Sie hat gesagt, j:a kalt - warm, aso sie kann net so e entscheiden, aber es is' gescheit, wenn wir eine Ra Jacke. (119)*

Unterkategorie III d: Beschreibungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners (Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen)

In diese Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden.

Unterkategorie III e: Beschreibungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ – eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

In diese Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden.

Kategorie IV: Begründungen der eigenen Handlungen, in welchen die Pflegeperson auf die Besonderheit der Pflegesituation Bezug nimmt

Unterkategorie IV a: Begründungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners

In dieser Kategorie sind viele Zitate einzuordnen. Schwester Karola gibt hauptsächlich als Beweggrund für ihr Handeln an, dass es Frau Gürtler kalt ist und sie deswegen schnell mit der Pflege voranschreiten muss.

- *...wenn zu kalt, aso, kalte stört, weil sie sagt immer es is' kalt, es is' kalt. (87)*
- *Frau Gürtler, ihr ist KALT [...] und da muss ich ja das Gefühl haben, dass ihr ist kalt und nicht so !:angsam irgendwie zögern, dass ihr noch kälter wird. (275)*

Außerdem stehen medizinische Belange im Vordergrund, denn die Heimbewohnerin hat Zahnschmerzen und die Pflegeperson gibt an, dass Mundhygiene jeden Tag zur Routine gehört.

- *[...] ich hab sie halt gefragt und sie hat gestimmt ja machen wir's weil eben sie hat Zahnschmerzen gehabt, und außerdem die Mund, Mundhygiene gehört auch jeden Tag zu Routine. (422)*

Schwester Karola gibt an, dass sie die pflegerische Tätigkeit aufgrund von körperlichen Notwendigkeiten durchgeführt hat, da die Heimbewohnerin eine trockene Haut hat und außerdem die Gefahr von Keimen und Pilzen besteht.

- ...wegen die Pilze und :äh Krankheiten oder schön überall trockne ich sie und dann tu ich sie eincremen je nach, also manche haben zum Beispiel äh, ja äh, ähm, äh= (315-316)
- ...da tu ich sie eincremen, Rucken, Brustoberteil, die Beine, weil die haben meistens so trockene Haut=(331-332)

Unterkategorie IVb: Begründungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners: Interpretation seiner/ihrer Bedürfnisse (z.B. in Hinblick auf die körperliche oder seelische Verfassung)

Schwester Karola macht sich einige Gedanken über die innere Welt der Heimbewohnerin. Sie erfreut sich an ihrem Lächeln und bezieht Frau Gürtler in die Pflegesituation durch Fragen mit ein.

- ...schauen Sie mich an und sie la, lä,la, lächelt, was sie gibt, also für mich wichtiger als tausend Worte. (479).
- ...und außerdem ich frage, ich sage zwischendurch= (...)Frau Gürtler jetzt zieh ma die Unterhose an und sie sind bestimmt , sie sagt ja ok mach mas=(387-389)

Sie gibt der Heimbewohnerin Teddybären, weil Frau Gürtler manchmal mit diesen spricht. Dieses Verhalten versteht die Pflegeperson so, dass die Teddybären ein Kinderersatz für die Heimbewohnerin sind.

- ...Teddybären hab' ich, weil s manchmal tut sie mit denen äh reden, [...] weil sie hat ja keine Kinder. (137)

Die Pflegeperson orientiert sich in der Interpretation der Wünsche und Befindlichkeiten der Heimbewohnerin an deren Blickkontakt. Sie weiß, dass Frau Gürtler eine Rückenmassage mag, und sie beschreibt, dass die Heimbewohnerin dabei ein schönes Gefühl empfindet.

- [...] als ich sie gefragt habe wie geht's in der Früh, sie war bissl schläfrig oder müde, aber nachher, also ich glaube sie wird jetzt [...] MUNTER und sie war auch während der Pflege sehr lieb und, aber sie hat nicht (...) aber meistens war die Augen zu. (475)
- = und da muss ich ja das Gefühl haben, dass ihr ist kalt und nicht so < langsam > irgendwie zögern, dass ihr noch kälter wird= (...) = also da pass ich bei de Bewohner halt :aum, eine will nicht= (...) so wasserscheu ist, dann schneller machen= (...) = andere will halt geniess, dann= (...) mehr bisserl Rückenmassage oder gerade bei Frau Gürtler also is schönes Gefühl. (277-286)

Unterkategorie IVc: Begründungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ - eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

Auf die Frage nach den eigenen Gedanken während der Pflegesituation gibt Schwester Karola vorerst an, dass sie es nicht weiß und nicht viel bei der Pflege nachdenkt.

- *Aha, m:m (1,0) welche Gedanken? Also das tue ich gerne, ich weiß es nicht. (...) ich, ich denke nicht viel=(...) also, ich denke, dass ma, also ich bin jetzt da ich muss=(259-264)*

Anschließend lässt sie Einblick in ihre familiäre Situation zu und gibt an, dass sie auch ihren Vater pflegt und bei ihr „Vatergefühle“ aufkommen. Sie hört dann mitten im Satz zu sprechen auf.

- *...sie halt pflegen und wie ich sie jetzt sagen will, wie ich meine Mutter also äh=(...) das ist so, bei M:änner halt so wie Vater Gefühl, also=(...) jetzt hab ich zum Beispiel mein Vater tu ich waschen, weil die sind auch (2,0) :eher in meinen Vaters Alter, weil=... (265-270)*

Als weiteren Beweggrund gibt sie ihr Einfühlungsvermögen an und dass sie bei der Pflege ein schönes Gefühl erlebt.

- *...sie meistens sie sind über 80, j:a also schönes Gefühl= (...)=Schönes Gefühl, das halt jetzt wo sie halt nur ah nur in den Situation einfach einsetzen. (272-274)*

Sie geht von ihrem eigenen Empfinden aus, dass es nicht angenehm ist, wenn einem kalt ist, und beschreibt, dass sie sich das vorstellt, wenn einem nach der Dusche warm ist und ein angenehmes Gefühl entsteht.

- *Ja, ja, das fühl ich also, darum sag ich ja es is ihr nic, es is ihr kalt und es ist jetzt vielleicht scheint also duschen is einfacher, >aber gerade wenn sie sagt es is kalt, es is kalt<= (...) dann es ist nicht angenehm<= (...) da bemüh ich mich wirklich. (292-297)*
- *Ja, weil ich hab das Gefühl dann jetzt wir ihr warm (...) U:und wenn ich vorstelle, wenn jemand also duschen geht und ihr is kalt und nacher was warmes anziehen (...) und es is schön (...) Is angenehm. (411-417)*

Schwester Karola berichtet, dass sie die Pflege bei sich selbst auch so durchführt, und lacht dabei. Sie wiederholt oft, dass es für sie ein schönes Gefühl ist, wenn sie die Heimbewohnerin gepflegt hat.

- *...weil ich glaube ich mach bei mir auch. ((lacht)) (396)*

- *SCHÖN, weil es dann noch SCHÖNER Gefühl, war weil ich hab sie jetzt geduscht. (399)*
- *...= es ist schön, noch schöner, ja also... (404)*

Unterkategorie IVd: Begründungen bezogen auf Alltagsverständnis

Hierzu sind keine Aussagen zuzuordnen.

Unterkategorie IVe: Allgemeine Begründungen bezogen auf die konkrete Situation

In diese Kategorie sind einige Aussagen von Schwester Karola einzuordnen, die sich vorwiegend auf Gründe der Routine und der Hygienemaßnahmen beziehen. Dieses Antwortverhalten zeichnet sich am häufigsten ab, wenn Schwester Karola nach ihren Beweggründen für ihr Handeln gefragt wird. Einmal gibt sie zu verstehen, dass sie deshalb so handelt, weil sie es in der Schule so gelernt hat.

- *Also dann durch die Routine und noch mach ich so und [...] weil ich glaube ich mach bei mir auch. (394)*
- *...ja, und und Routine, weil ich mach bei mir a, auch dasselbe. (464)*
- *[...] wegen die H:ygien und [...] und Routine auch[...] so Routine aus mache is so (251)*
- *IP: ja des is auch Routinesache. (383)*
- *Ach, Rou, Routine oder so...ja. (458)*
- *Also dann durch die Routine und noch mach ich so und [...] weil ich glaube ich mach bei mir auch. (Zeile 394)*
- *...ja, und und Routine, weil ich mach bei mir a, auch dasselbe. (464)*
- *Weil das ist Ru Routine [...] also ich hab das ist Routine. (142)*
- *[...] wegen die H:ygien und ja das was ich in die Schule gelernt habe, und Routine auch[...] so Routine aus mache is so. (251)*
- *...ja des is auch Routinesache. (383)*
- *Also dann durch die Routine und noch mach ich so und [...] weil ich glaube ich mach bei mir auch. (394)*
- *[...] außerdem die Mund, Mundhygiene gehört auch jeden Tag zu Routine (424)*
- *Ach, Rou, Routine oder so...ja. (458)*
- *ja, und und Routine, weil ich mach bei mir a, auch dasselbe. (464)*

Kategorie V: Auskunft über den Beitrag der konkreten Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners

Auf diese Frage geht Schwester Karola nicht ein, sie erzählt an dieser Stelle allgemein über die Persönlichkeit von Frau Gürtler.

- *...also äh, das ist individuell, jede hat aahm, eigene Persönlichkeit und (0,2) man kann nicht mit allen gleich umgehen...wie gesagt also manche sind wasserscheu, ma-manche sind ääh, lieben Wasser, wenn Gürtler. ich versetze mich in ihre Lage oder wie gesagt, (...) also, ich zieh ihre Schuhe an. (501-506)*

Schritt 3: Interpretation

Kategorie I:

Deskriptiv: Schwester Karola behält bei ihren Erzählungen meist den Fokus auf der soeben gepflegten Person. Es findet sich lediglich eine Aussage, die sich weder auf die konkrete Situation noch auf die konkrete Person beziehen.

- *...wie gesagt also manche sind wasserscheu, ma-manche sind ääh, lieben Wasser, wenn man sagt geh ma duschen sie freuen sich wahnsinnig, und es ist unterschiedlich. (484)*

Daraus resultierende Interpretation: Schwester Karola gelingt es, im gesamten Verlauf des Interviews bei der konkreten Pflegeperson zu bleiben. Die Pflegehandlung dürfte in der Erinnerung der Heimbewohnerin präsent sein, denn sie erzählt detailreich und geht auf die Besonderheit der Situation ein. In dieser allgemeinen Aussage, die sie gegen Ende des Interviews getätigt hat, erzählt die Pflegeperson von den unterschiedlichen Vorlieben der Heimbewohner. Schwester Karola ist vermutlich auch in der Lage diese wahrzunehmen und auf die individuellen Unterschiede der HeimbewohnerInnen einzugehen.

Kategorie II:

Deskriptiv: Es finden sich nur einige allgemeine Aussagen, die sich zwar auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Situation beziehen.

Erst bei der letzten Fragestellung weicht die Pflegeperson von der konkreten Pflegehandlung ab und weitert ihre Erzählungen aus. Sie erzählt über die Familie und über die Religiosität von Frau Gürtler.

- *...manchmal hat sie ihre Phase, besonders am Abend [...] vermisst ihre Schwester, schreit X., X., X., dann ist sie schon dann ein bisschen durcheinander, aber sonst ist liebevoll, man kann mit ihr super reden, also hinsetzen, wirklich Spaß machen, und sie ist auch wie eine Spaß eh, vogel, kommt und schaut, und wenn sich zwei Menschen streiten oder einer schimpft mit andere, und kommt, beteiligt sich „NEIN; DAS DARFST DU NICHT=. (499)*

Daraus resultierende Interpretation: Der Pflegeperson gelingt es gut bei der konkreten Person und konkreten Situation zu bleiben. Sie weiß über die Biographie

der Heimbewohnerin Bescheid und vermutlich helfen ihr die Informationen über Frau Gürtlers Vergangenheit, ihr Verhalten besser zu verstehen bzw. zu interpretieren.

Kategorie III:

Unterkategorie IIIa:

Deskriptiv: Auf Besonderheiten der konkreten Situation und die darin gesetzten Handlungen geht Schwester Karola ausführlich ein. Sie beginnt die Erzählung damit, wie sie die Heimbewohnerin begrüßt, und gibt gleichzeitig zu verstehen, dass dies ein routinierter Ablauf sei.

- *Aha. Ah gut. Ich bin zuerst zu die Dame gegangen, also durch die Routine ich hab' so mit ihr geredet, wie [...] geht's ihr und, ob sie gut geschlafen hat. (35)*

Anschließend beschreibt die interviewte Person, dass die Heimbewohnerin zunächst über Zahnschmerzen klagt. Sie reagiert damit, dass sie Frau Gürtler den Vorschlag macht, zuerst zu duschen und anschließend daran die Zähne zu putzen.

- *Und dann nachher also tun wir die Zähne putzen [...] wenn die Schmerz noch da ist, da werd' ich die Frau Doktor oder Herr Doktor [...] benachrichtigen und die wird schau'n. (46)*
- *...ich hab gehofft, also während die zahnp, also ich hab gehofft, dass die Zahnschmerzen vorbei ist [...] Ja, das sie weniger leidet, also weil ich hab letzte Woche zahnschmerzen gehabt und weiß wie es ist (lacht) [...] das ist unangenehm... (467)*
- *Ja, also, ich nehm' eine Waschlappen, mach' ich nass, und geb' ich diese B:a Badedusche creme [...] drauf, und fang' ich also mit dem Hände [...] zuerst, Arme [...] und dann komm' ich Brust [...] ah ah, dann geh' ich hinten, [...] die Rucken, [...] :und dann die Beine.[...] Intimbereich lass' ich weil da kriegt sie andere Waschlappen. (174-189)*

Daraus resultierende Interpretation: Aus diesem Verhalten geht hervor, dass die Pflegeperson in der momentanen Situation nicht auf die Schmerzen der Heimbewohnerin eingeht und sie auf einen späteren Zeitpunkt vertröstet. Schwester Karoline erwähnt nicht, ob Frau Gürtler nach der Dusche noch Zahnschmerzen hatte bzw. ob sie sich bei der Heimbewohnerin, wie angekündigt, danach erkundigt. Es scheint so, als ob die Durchführung der Pflege für Schwester Karola routiniert ablaufen muss und nicht durch Unvorhergesehenes gestört werden darf. Ein routinierter Ablauf der Pflegehandlung ist für die Pflegeperson offensichtlich wichtig.

An einer späteren Stelle im Interview kommt jedoch zum Ausdruck, dass sich Schwester Karola mehr mit den Zahnschmerzen von Frau Gürtler auseinandergesetzt hat, als es anfänglich den Anschein gemacht hat.

Schwester Karola beschreibt dann chronologisch und detailliert die Waschung des Oberkörpers. Auffallend ist an dieser Stelle, dass die Pflegeperson nicht konkret von der Heimbewohnerin Frau Gürtler spricht, sondern nur mitteilt, wie sie die Pflege vollzogen hat. Schon als sie von der Interviewerin aufgefordert wurde, die Sequenz der Pflege nochmals zu erzählen, wirkt die Pflegeperson unsicher, denn sie wiederholt die Frage und meint, ob sie nicht das Haarewaschen erzählen kann. Ihre Beschreibung fällt sehr allgemein aus und könnte auf jede von ihr zu pflegende Person ausgelegt werden. Bemerkenswert ist weiters, dass sie an der Stelle wo es um die Pflege des Intimbereiches geht, die Erzählung förmlich abbricht. Es ist anzunehmen, dass die Pflege des Oberkörpers mitsamt dem Intimbereich für die Pflegeperson etwas Intimes darstellt, von der sie nicht gerne berichtet. Es könnte sein, dass sie deshalb nicht auf die konkrete Person Frau Gürtler Bezug nimmt, um diese Intimsphäre zu wahren und nicht das unangenehme Gefühl der Scham, dass sie auch bei der Pflege verspüren mag, nochmals zu erleben. Bei der Erzählung des Vorgangs Anziehen und Zähneputzen hingegen spricht die Pflegeperson von Frau Gürtler und ihren Besonderheiten.

Unterkategorie IIIb:

Deskriptiv: Im Verlauf des gesamten Interviews ist auffällig, dass es eine vermehrte Aussagenreihe gibt, die Handlungen und Aussagen der Heimbewohnerin in der konkreten Situation beschreiben. Schwester Karola bezieht Frau Gürtler in die Pflegehandlung mit ein, indem sie ihr die Wahl eines Kleidungsstückes überlässt.

- *Ich hab' die Badematerial vorbereitet, [...] ihre Wäsche, was sie anziehen will also [...] na gut, ich hab' selber ausgesucht, aber [...] ich hab' sie immer zwischen gefragt, ich hab' jetzt rote Farbe, rote Rock [...] ob :er ihnen passt oder net. (64).*

Daraus resultierende Interpretation: Die Tatsache, dass sie die Heimbewohnerin in Entscheidungsmöglichkeiten einbindet und sie mit ihr verbal in Kontakt tritt, lässt den Eindruck entstehen, dass Schwester Karola die Pflegehandlung entsprechend den Anliegen der Heimbewohnerin gestaltet. Immer wieder gibt sie der Heimbewohnerin die Möglichkeit zur Auswahl, dies oder jenes Kleidungsstück anzuziehen und z.B. zwischen Saft oder Tee zu wählen. Es entsteht ein Bild der aktiven Mitgestaltung der

Pflegesituation seitens der Heimbewohnerin. Vermutlich möchte Schwester Karola auch die Autonomie von Frau Gürtler durch ihr Verhalten fördern und wahren. Diese Annahme steht in einem gewissen Widerspruch zu Schwester Karolas Aussagen, wo es um die Begründungen ihrer Handlungen geht. Als sie ihr Handeln begründet, gibt sie hauptsächlich zu verstehen, dass die Pflege für sie routiniert abläuft, und es entsteht der Eindruck, dass es wenig Handlungsspielraum in der Pflegehandlung gibt, bzw. dass sich auch Schwester Karola keine Gedanken macht, wie sie die Pflegehandlung gestaltet, so dass sie auch zum Wohlbefinden der Heimbewohnerin beiträgt.

Unterkategorie IIIc:

Deskriptiv: Beschreibungen der Pflegerin bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand des Heimbewohners in der konkreten Situation liegen nur wenige vor. Schwester Karola beschreibt, dass sie mit der Pflege schnell voranschreiten muss, da Frau Gürtler eine zarte Person ist, der schnell kalt wird. Über den geistigen/psychischen Zustand erfahren wir, dass ihr die Pflegeperson nach der Pflege Teddybären gibt und ihr die Wahl zwischen Teddybären und Pandabären ermöglicht, da die Heimbewohnerin manchmal mit den Stofftieren redet. Schwester Karola erklärt und begründet dieses Verhalten damit, dass Frau Gürtler keine Kinder hat.

- *Ich hab' die Heizung öh weitergedreht, [...] dass bisserl Badezimmer [...] noch wärmer wird, weil ihr is' kalt, aso während der Dusche. (60)*
- *...und am Schluss hab' ich dann zwei so Teddybären [...] Teddybären hab' ich, weil s manchmal tut sie mit denen äh reden. (135-137).*

Daraus resultierende Interpretation: Auch an dieser Stelle ist zu erkennen, dass Schwester Karola auf die Besonderheit von Frau Gürtler eingeht und sich über sie Gedanken macht. Es fällt auf, dass Schwester Karola, wenn sie von der Heimbewohnerin berichtet, ihre Vorgehensweise in Bezug auf die Besonderheit der Pflegeperson beschreibt und gleichzeitig die Begründung für ihre Handlungen mitliefert. Daraus kann geschlossen werden, dass Schwester Karola die Heimbewohnerin in ihrer Besonderheit wahrnehmen und auf sie eingehen kann und es ihr auch möglich ist reflektiert über ihr Handeln zu erzählen. Wieder entsteht keineswegs der Eindruck einer routinierten Pflegehandlung, die nach Plan abläuft und wenig Bezug auf die zu pflegende Person nimmt.

Unterkategorie IIId:

Deskriptiv: In diese Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden.

Daraus resultierende Interpretation: Schwester Karola fällt es sowohl bei den Beschreibungen als auch bei den Begründungen ihrer Handlungen schwer, auf die innere Welt der Heimbewohnerin Bezug zu nehmen. Vermutlich besteht in ihrer inneren Vorstellung kein Raum dafür, sich mit dem Erleben der Heimbewohnerin auseinanderzusetzen.

Unterkategorie IIle:

Deskriptiv: In diese Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden.

Daraus resultierende Interpretation: Ähnlich wie bei den Beschreibungen der inneren Welt der Heimbewohnerin verhält es sich mit der Bezugnahme zum eigenen inneren Erleben, wozu Schwester Karola vermutlich wenig Zugang hat.

Kategorie IV:

Unterkategorie IVa:

In der Interviewsituation kommen nur wenige Aussagen vor, in welchen die Pflegeperson ihre Handlungen durch körperliche Besonderheiten der Heimbewohnerin begründet. Schwester Karola teilt mit, dass sie ihre Pflegehandlung schnell durchführt, weil Frau Gürtler eine zarte Person ist und ihr deswegen oft kalt ist. Begründungen bezüglich des geistigen und psychischen Zustandes der Heimbewohnerin sind keine zu finden.

- ...wenn zu kalt, aso, kalte stört, weil sie sagt immer es is' kalt, es is' kalt. (87)
- Frau Gürtler, ihr ist KALT [...] und da muss ich ja das Gefühl haben, dass ihr ist kalt und nicht so !:angsam> irgendwie zögern, dass ihr noch kälter wird. (275)

Daraus resultierende Interpretation: Wie schon erwähnt dürfte es Schwester Karola schwer gefallen sein, auf die Frage nach den Beweggründen ihrer Handlungen zu antworten, denn darüber gibt sie kaum Auskunft. Es entsteht der Eindruck, dass ihr ein Nachdenken über ihre innere Welt schwer fällt und sie das auch nicht möchte. Vielleicht ist Schwester Karola diese Art des Übersichnachdenkens und in weiterer Folge darüber Auskunft zu geben nicht gewohnt, sodass ihre Antworten knapp und unpersönlich ausfallen. Wenn sie sich auf den körperlichen Zustand der Heimbewohnerin bezieht, spricht sie davon, dass Frau Gürtler eine zarte Person ist,

der schnell kalt wird. Außerdem spricht sie, wie zuvor schon erwähnt, über die Zahnschmerzen der Frau und gibt sonst keine Auskunft über die körperliche Verfassung der Heimbewohnerin.

Unterkategorie IVb:

Deskriptiv: Sehr wenig erfahren wir über die „innere Welt“ der Heimbewohnerin bzw. über die Interpretation ihrer Wünsche in Hinblick auf die körperliche oder seelische Verfassung. An zwei Stellen des Interviews gibt die interviewte Person Auskunft darüber, dass sie sich über das innere Erleben der Heimbewohnerin Gedanken machte und ihr Verhalten entsprechend interpretierte.

- [...] als ich sie gefragt habe wie geht's in der Früh, sie war bissl schläfrig oder müde, aber nachher, also ich glaube sie wird jetzt [...] MUNTER und sie war auch während der Pflege sehr lieb und, aber sie hat nicht (...) aber meistens war die Augen zu. (475).
- ... aber meistens war die Augen zu, aber wenn ich gefragt hab Frau Gürtler. schauen Sie mich an und sie la, lä,la, lächelt, was sie gibt, also für mich wichtiger als tausend Worte. (479).

Daraus resultierende Interpretation: An diesen zwei Passagen wird ersichtlich, dass sich Schwester Karola am Blickkontakt von Frau Gürtler orientiert, und es wirkt so, als ob sie auf diesen angewiesen sei, um Frau Gürtlers Befindlichkeiten erkennen zu können. Vermutlich versucht Schwester Karola auf einfühlsame Weise zur Heimbewohnerin einen Zugang zu gewinnen und es scheint so, als ob für sie dadurch eine Bezugnahme, d.h. ein in Beziehungtreten mit der Heimbewohnerin möglich ist. Das Lächeln der Heimbewohnerin dürfte für sie eine Art Feedback sein, wodurch sie sich bestätigt fühlt, dass sie ihre Arbeit gut und zur Zufriedenheit der Heimbewohnerin gestaltet.

Dennoch entsteht ein Bild einer kargen Kommunikationsmöglichkeit mit der Heimbewohnerin, sodass sich Schwester Karola an jede kleinste Regung der Heimbewohnerin klammern muss, um mit ihr in Kontakt zu treten. Es wäre möglich, dass sich diese eingeschränkte Beziehungsstruktur auch parallel im Antwortverhalten der Pflegeperson zeigt, die nur spärlich über sich und ihre Gedanken Auskunft gibt.

Unterkategorie IVc:

Deskriptiv: In der Interviewsituation kommen wenige Aussagen vor, in welchen die Pflegeperson auf die eigene „innere Welt“, auf ihre eigenen Emotionen, Wünsche,

Bedürfnisse, Wertvorstellungen in den Begründungen ihrer Handlungen Bezug nimmt. An einer Stelle spricht Schwester Karola persönlich über ihre eigenen Eltern, wobei sie sich dabei sprachlich unklar ausdrückt und mitten im Satz abbricht.

- *...ich muss [...] sie halt pflegen und wie ich sie jetzt sagen will, wie ich meine Mutter also äh [...] das ist so, bei M:änner halt so wie Vater Gefühl, also [...] jetzt hab ich zum Beispiel mein Vater tu ich waschen, weil die sind auch (2,0) :eher in meinen Vaters Alter, weil [...] sie meistens sie sind über 80. (263-272).*

Schwester Karola wiederholt öfters das Wort „schön“ und begründet unter anderem ihr Verhalten durch Einfühlungsvermögen.

- *...und ich schau, also ich versetze mich immer ääh, bei die Bewohner, die ich also jetzt hab ich Frau Gürtler. ich versetze mich in ihre Lage oder wie gesagt, (...) also, ich zieh ihre Schuhe an. (486)*
- *SCHÖN, weil es war dann noch schöner Gefühl, weil ich hab sie jetzt geduscht, also sie braucht jetzt nicht zittern. (399).*

Daraus resultierende Interpretation: Bemerkenswert ist, dass Schwester Karola bei den Beschreibungen der Handlung in einer flüssigen Sprache berichtet und meistens auch Begründungen mitliefert; wird sie aber dezidiert nach ihren inneren Beweggründen gefragt, wird Schwester Karola wortkarg oder drückt sich sprachlich ungenau aus. Vermutlich fühlt sie sich durch die Fragestellung verunsichert oder es tauchen unangenehme Gefühle auf, die beispielsweise durch die Erinnerung an die Pflegebedürftigkeit der eigenen Eltern ausgelöst werden. Wahrscheinlich möchte sie diese negativen Gefühle nicht spüren und vermeidet deshalb eine nähere Auseinandersetzung damit.

Oft beziehen sich ihre Aussagen auf die Interpretation von Empfindungen von Frau Gürtler, wobei sich Schwester Karola gleichzeitig auf ihre eigenen Erfahrungen und Gefühle schließt. Schwester Karola dürfte davon ausgehen, dass, wenn sie ein „schönes Gefühl“ bei der Pflege hat, es auch für Frau Gürtler zufrieden stellend sei. An zwei weiteren Passagen im Interview gibt sie zu verstehen, dass sie versucht sich in die Heimbewohnerin hineinzuversetzen. Die Pflegeperson dürfte, wie auch an anderen Stellen des Interviews deutlich wird, über empathische Fähigkeiten verfügen, die für sie auch praxisleitend sind.

Unterkategorie IVe:

Deskriptiv: Am häufigsten finden sich allgemeine Begründungen, wo Schwester Karola zum Ausdruck bringt, dass die Pflegehandlung für sie Routine ist. Schwester Karola gibt als erste Antwort bei der Frage, was sie sich bei der Durchführung der Pflege gedacht hat, zu verstehen, dass sie nicht viel denkt und dass sie das machen muss, sie es gerne tut und es nicht weiß.

- *Aha, m:m (1,0) welche Gedanken?°Also das tue ich gerne, ich weiß es nicht. (...) ich, ich denke nicht viel=(...) also, ich denke, dass ma, also ich bin jetzt da ich muss=. (259-264)*

Ansonsten gibt Schwester Karola noch mehrmals zu verstehen, dass sie aufgrund von hygienischen Maßnahmen ihre Handlungen setzt: Vermutlich ist Hygiene für sie ein persönlicher Faktor, der selbstverständlich zur Körperpflege dazugehört, denn auch an einer anderen Interviewstelle macht sie deutlich, dass Mundhygiene zur täglichen Routine gehört.

- *Ja, also nach dem Duschen, also tu ich überall von oben bis unten ganz gründlich trocknen[...] wegen die Pilze und :äh Krankheiten oder schön überall trockne ich sie. (312)*

Daraus resultierende Interpretation: Schwester Karola wirkt unsicher, wenn sie danach gefragt wird, was bei der Pflegehandlung in ihr vorgegangen sei. Die Antwort „Routine“ könnte für sie eine Art Schutz sein, nicht weiter über die Pflege nachdenken zu müssen. Erstaunlich ist dennoch, dass Schwester Karola, wenn sie über die Pflegehandlung erzählt, keineswegs den Eindruck vermittelt, dass die Pflegehandlung routiniert abläuft, ohne auf die Besonderheit der konkreten Situation und konkreten Heimbewohnerin einzugehen. Es entsteht eher die Vorstellung, dass die Pflegehandlung durch eine persönliche Bezugnahme auf die Heimbewohnerin gekennzeichnet ist. Selbst wenn sie ihr Verhalten durch Vorschriften oder medizinische Maßnahmen begründet, fällt auf, dass sie auf die Besonderheit der Heimbewohnerin eingehen kann.

Kategorie V:

Deskriptiv: Auf den Frage nach dem Beitrag der Pflegehandlung zum Wohlbefinden der Heimbewohnerin geht Schwester Karola nicht ein, sondern erzählt allgemein über die Persönlichkeit von Frau Gürtler.

- *...also äh, das ist individuell, jede hat aahm, eigene Persönlichkeit und (0,2) man kann nicht mit allen gleich umgehen...wie gesagt also manche sind wasserscheu, ma-manche sind ääh, lieben Wasser, wenn man sagt geh ma duschen sie freuen sich wahnsinnig, und es ist unterschiedlich und ich schau, also ich versetze mich immer ääh, bei die Bewohner, die ich also jetzt hab ich Frau Gürtler. ich versetze mich in ihre Lage oder wie gesagt, (...) also, ich zieh ihre Schuhe an. (501-506)*

Daraus resultierende Interpretation: Aus dem Interview geht nicht hervor, was Schwester Karola über den Beitrag der Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin denkt. Es könnte sein, dass die Pflegeperson inhaltlich die Frage nicht verstanden hat oder dass sie keinen Bezug der Pflegehandlung zum Wohlbefinden der Heimbewohnerin herstellen kann. Ähnlich wie bei den Begründungen ist es für die Pflegeperson scheinbar schwierig, über ihre Gedanken in reflektierender Weise Auskunft zu geben.

Schritt 4: Praxisleitende Momente

Aus der Ausarbeitung des Interviews geht hervor, dass Aussagen über Begründungen der Pflegehandlung von Schwester Karola eher allgemein ausfallen. Besonders häufig gibt sie an, dass die Pflegehandlung routiniert abläuft und sich Schwester Karola keine Gedanken über das „Warum und Wieso“ macht.

Die Pflegeperson gibt an, dass sie sich veranlasst fühlt unter anderem aus Gründen der Vorschriften des Pflegeheims und wegen erforderlichen medizinische Maßnahmen zu handeln. Außerdem sieht sie Hygiene, die ebenfalls zur routinemäßigen Pflege gehört, als einen wichtigen Grund die pflegerischen Handlung auf ihre entsprechende Weise durchzuführen.

Die verbalen Äußerungen der Heimbewohnerin, beispielsweise die Mitteilung über Zahnschmerzen, sind für Schwester Karola Maße praxisleitend. Dadurch fühlt sich Schwester Karola veranlasst, entsprechende Maßnahmen zu setzen und den Wünschen der Heimbewohnerin entgegenzukommen.

Als ein wesentliches praxisleitendes Moment stellt sich die Interpretation der körperlichen und seelischen Verfassung der Heimbewohnerin dar.

Schwester Karola ist bestrebt Blickkontakt mit der Heimbewohnerin zu halten, um zu erkennen, wie es der Heimbewohnerin geht und wie sie die Pflegehandlung erleben möchte. Die Orientierung an Mimik und Gestik der Heimbewohnerin ist für Schwester Karola ausschlaggebend für das weitere Vorgehen. Beispielsweise deutet die Pflegeperson das Verhalten der Heimbewohnerin so, dass es ihr gut geht, wenn sie während der Pflegehandlung die Augen geschlossen hält.

Ein weiteres praxisleitendes Moment stellt die Besonderheit des körperlichen Zustandes der Heimbewohnerin dar.

Aus dem Interview geht eine körperliche Besonderheit der Heimbewohnerin außerordentlich hervor, die Schwester Karola oft erwähnt und demnach ihr Handeln maßgeblich beeinflusst. Schwester Karola führt die Pflege rasch aus, weil Frau Gürtler eine zarte Person ist und es ihr schnell kalt wird. Außerdem achtet sie darauf, dass die Temperatur im Badezimmer besonders hoch ist.

Außerdem gibt Schwester Karola an, dass sie die Heimbewohnerin selber tätig sein lässt. Sie nimmt dabei eine beobachtende Position ein und gibt ihr nur dann Unterstützung, wenn diese nötig ist.

Auf die Frage nach eigenen Gedanken und Gefühlen während der Pflegesituation reagiert Schwester Karola wortkarg und zurückhaltend. Dennoch lassen sich einige Aspekte aus der „inneren Welt“ von Schwester Karola herausfiltern, die bei der Pflegehandlung praxisleitend sind. Sie gibt an, dass sie sich in die Heimbewohnerin hineinzuversetzen versucht und empathisch auf Frau Gürtler zugeht.

Stockend berichtet sie über die Pflege ihrer eigenen Eltern und dass bei ihr so etwas wie „Vatergefühle“ aufkommen. Es ist anzunehmen, dass sowohl die praktische Erfahrung als auch die emotionale Erinnerung an die Pflege der Eltern ein praxisleitendes Moment in der pflegerischen Tätigkeit von Schwester Karola darstellen. Sie wiederholt öfters, dass sie ein „schönes Gefühl“ während der Pflege erlebt, das sich zum einen dadurch einstellt, dass sie eine Zufriedenheit der Heimbewohnerin nach der Pflege wahrnimmt, und zum anderen wird dieses Gefühl aus der eigenen Erfahrung sich wohl zu fühlen wenn man gepflegt ist, gespeist.

Emotionale Aspekte, die belastend in der Pflegesituation sein könnten, werden nicht zur Sprache gebracht. Hinweise darauf, dass die Pflegeperson sich wenig damit auseinandersetzt, ergeben sich dadurch, dass ihre Begründungen vorwiegend allgemein bleiben und sich auf routinemäßiges Handeln beschränken. Bemerkenswert ist weiters, dass sie an jener Stelle, wo Persönliches zur Sprache kommt, beispielsweise die Situation mit ihren eigenen Eltern, den Satz nicht zu Ende führt und sich unklar ausdrückt. Das routinemäßige Vorgehen bei der pflegerischen Tätigkeit könnte Schwester Karola dazu dienen, sich nicht näher emotional auf die Arbeit mit der Heimbewohnerin einzulassen, weil sonst möglicherweise auch unangenehme Gefühle spürbar werden. Es ist anzunehmen, dass die Vermeidung emotionaler Aspekte, besonders belastender, in der pflegerischen Tätigkeit das Handeln von Schwester Karola beeinflusst.

4.1.4. Schwester Elfriede – Interviewtranskript 12

Einleitung

Allgemeine einführende Informationen über die Pflegeperson, die Heimbewohnerin und die Interviewsituation

Das Interview wurde mit Schwester Elfriede geführt. Sie ist eine ausgebildete Diplom-Krankenschwester und seit ungefähr 29 Jahren in diesem Beruf tätig. Bereits seit ca. 14 Jahren arbeitet sie im Pflegeheim A. Ihr Auftreten war selbstsicher und sie hatte, laut Interviewerin, eine fröhliche, warmherzige Ausstrahlung. Die Atmosphäre beim Interview beschreibt die Interviewerin als sehr angenehm, da Schwester Elfriede freundlich war und dem Interview erwartungsvoll gegenüberstand. Gepflegt wurde die Heimbewohnerin Frau Murauer, eine an Demenz erkrankte Frau mit unberechenbarem Verhalten. Aus dem Interview geht hervor, dass sie relativ mobil ist und dass ihre Stimmung rasch von einem Extrem ins andere schwanken kann.

Laut Erzählung war die Heimbewohnerin bei der beobachteten Pflegehandlung nicht besonders kooperativ. Schwester Elfriede versuchte anfangs eine komplette Körperpflege durchzuführen. Doch Frau Murauer war dazu nicht bereit und daher beschränkte sich die Pflegehandlung auf das **Anziehen, die Intimpflege und abschließend das Begleiten der Heimbewohnerin zum Frühstück**. Mehrmals während der Pflegehandlung musste Schwester Elfriede eine zweite Krankenschwester zu Hilfe holen, um die Pflege durchführen zu können.

Allgemeine Sicht auf den Interviewverlauf

Auffallend bei Schwester Elfriede ist, dass sie auf Fragen zur konkreten Situation und zur konkreten Person zu Abschweifungen neigt und ihr Erzählstil von einer Tendenz zur Generalisierung geprägt ist. Sie wechselt häufig in ihren Erläuterungen zwischen der konkreten Pflegesituation und zu Pflegesituationen mit Frau Murauer im Allgemeinen. Sie vermischt Aussagen über die konkrete Situation mit Aussagen allgemeiner Art, wodurch es schwierig nachzuvollziehen ist, was tatsächlich in der konkreten Situation vorgefallen ist.

Ihre Erzählweise ist ferner recht unstrukturiert und brüchig, da Schwester Elfriede zwar die chronologische Abfolge der Ereignisse schildert, aber dazwischen immer wieder ganz andere Themen anspricht oder manche Ereignisse mehrmals erzählt.

Dadurch kann kein linearer Handlungsstrang entstehen und es fällt schwer sich ein strukturiertes Bild von der Pflegehandlung zu machen.

Außerdem scheinen Schwester Elfriede in den Beschreibungen der Handlungen oft bestimmte Worte zu fehlen, die sie durch „Dings“ ersetzt. Ein anderer Grund für das Fehlen bestimmter Wörter könnte auch ihre schnelle Art zu sprechen sein.

Die brüchige Erzählweise in der Interviewsituation könnte jedoch auch den stockenden Charakter der Interaktion mit Frau Murauer widerspiegeln, dass die unstrukturierte Pflegehandlung bei Schwester Elfriede immer wieder „an Grenzen“ stößt, wiederholt sich in der Interviewsituation und wirkt sich möglicherweise auch hemmend auf eine flüssige Nacherzählung aus.

Im Verlauf des gesamten Interviews ist die spezielle Art der Interaktion zwischen Schwester Elfriede und Frau Murauer als ein zentrales Thema zu beobachten. Die Schilderungen ihrer Interaktionserfahrungen mit Frau Murauer ziehen sich wie ein roter Faden durch das gesamte Interview. Da Schwester Elfriede ihnen viel Platz in ihrer Erzählung einräumt, scheinen diese Erfahrungen für sie von besonderer Bedeutung zu sein. Die Interaktion ist in erster Linie durch ständige „Verhandlungen“ des Vorgehens bei der Pflege geprägt. Dadurch ist Schwester Elfriedes Aufmerksamkeit sowohl in der Erzählung als auch im Pflegealltag vorrangig auf diese Art der Konversation mit der Heimbewohnerin gerichtet, wodurch die tatsächliche Pflegehandlung in den Hintergrund tritt. Diese Verhandlungen verlaufen meist konfrontativ, da sich Frau Murauer häufig Pflegehandlungen verweigert. Das Interview zeichnet sich durch eine zyklische Wiederkehr der Schilderungen dieser Konfrontationen aus. Dem könnte man entnehmen, dass Schwester Elfriede dieses Thema innerlich stark beschäftigt, denn ihre Befangenheit kommt unter anderem in Form eines inneren Monologs, indem sie sich Fragen an sich selber stellt, zum Ausdruck.

Diese intensive innerliche Auseinandersetzung scheint größtenteils durch die Launenhaftigkeit von Frau Murauer bedingt zu sein, denn Schwester Elfriede betont sehr oft, dass die Stimmung von Frau Murauer „extrem“ schwankt und sie sich dauernd an die durch die Launenhaftigkeit ausgelösten Situationsveränderungen anpassen muss.

Generell gibt Schwester Elfriede im Interview wenig von ihren Emotionen preis. Die wichtigsten emotionalen Erfahrungen, die sie nennt, sind Freude und Überraschung,

wenn eine Interaktion mit Frau Muraier gelingt, und Unwohlsein, wenn sie Frau Muraier zu etwas zwingen muss.

Schritt 2: Fließtext

Kategorie I: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson weder auf die konkrete Person noch auf konkrete Pflegesituation bezieht

Die Kategorie I umfasst lediglich zwei Aussagen von Schwester Elfriede. Sie sind zwar allgemein, weichen aber trotzdem nicht beträchtlich vom Thema des Interviews ab, weil sie sich auf demenzkranke Heimbewohner beziehen. Schwester Elfriede gibt durch ihre allgemeinen Aussagen einen Einblick in ihre Erfahrungen mit demenzerkrankten Menschen und ihre Einstellung ihnen gegenüber wird sichtbar.

- *Es is jedes Mal faszinierend mit den Dementen (...)Weil es is nie gleich. (...)Also ma hat nie (seufzt), man (des san kane) normalen Menschen, sondern (demente) Menschen halt, ä kamma, mein bei Ihnen dass Sie da jetzt net herumschrein mit mir des is irgendwie was was ich annehmen kann, des is, des is so ein normales (...) bei den Menschen (...)Das kann ma bei den Dementen überhaupt nicht erwarten oder rechnen, sondern ich weiß, dass es immer ganz anders sein kann. (573-582)*

Kategorie II: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Pflegesituation bezieht

Im Gegensatz zur Kategorie I erweist sich die Kategorie II als sehr umfassend, da sehr viele Aussagen von Schwester Elfriede dieser Kategorie zugeordnet werden können. Gleich zu Beginn des Interviews, auf die Frage nach der vorangegangenen Pflegesituation, erzählt Schwester Elfriede zunächst Allgemeines über Frau Murauder, wodurch sie ein umfangreiches Bild von ihr zeichnet.

- *Naja es is jeden Tag spannend, wenn man zu ihr reingeht (1,0) wir pflegen sie aus dem Grund vorm Frühstück, weil wir sind draufgekommen wenn sie amal auf ist, dann lässt sie sich sie sich überhaupt nimma pflegn. Dann stehts nimma auf oder so, ganz schwierig, erst zu Mittag, deswegen wird sie immer gepflegt vorm Frühstück, also wenn wir alle aufgeweckt ham und da is trotzdem spannend, weil manche Tage empfängt sie einem, is ganz freundlich, lässt alles machen und manche Tage - nein. (6-11)*
- *Nur wenn ma sie länger liegen lassen, es wird nicht anders dann (...) Sie kommt zwar dann irgendwann raus aus m Zimmer, aber sie lässt sich dann auch nichts machen, sie hat a Einlage, des is (1,0) und i hob glaubt wir duschen oder wir, also man kann si nix vornehmen, wir duschen oder waschen, wie´s is, aber es is nichts (...). (15- 19)*

Anschließend macht sie weitere Aussagen, die das Bild von Frau Murauer untermauern. Hierbei geht Schwester Elfriede besonders auf die Launenhaftigkeit und die Stimmungsschwankungen der Heimbewohnerin ein. Aussagen dieser Art sind im gesamten weiteren Interviewverlauf auszumachen.

- *Also des is dies, dieses extreme immer bei ihr, ganz nett, ganz dings (...) und dann geht ma weg, man kommt zurück und sie is ganz bös oder es is umgekehrt, na? (...) Manches mal da schlägt sie uns und wenn wir, also die Einlage nass is, wir müssens aufs Klo bringen, setz ma´s aufs Klo, ganz bös und wenn ma zurückkommt is °die netteste Frau°. (241-246)*
- *Also die Situationen eher so wie bei Kindern die ja auch ganz schnell umschwenken von Lachen und auf einmal weinen, und bei ihr kanns auch so sein. Ein Wort, net, wir gehen raus und wir gehen rein und es is wieda anders. (545-547)*
- *Ins Dings, also des is jeden Tag, wie sie, wie sie will, manchmal kann man sie ganz pflegen, manche Tog nicht. (50-51)*

Was das familiäre Umfeld der Frau Murauer betrifft, erwähnt Schwester Elfriede nur ihre Tochter und dass diese von Frau Murauer nicht immer erkannt wird.

- *Sie kennt ihre Tochter manchmal nicht wenn sie kommt(...) J:a aba die Tochter sagt auch sie kennt sie nicht imma, sie ist auch (lacht) und ist freundlich. (645)*

Kategorie III: Beschreibungen der eigenen Handlungen, in welchen die Pflegeperson auf die Besonderheit der Pflegesituation Bezug nimmt

Unterkategorie IIIa: Beschreibungen der eigenen Handlungen und Aussagen der Pflegeperson während der konkreten Pflegesituation

Viele Aussagen von Schwester Elfriede fallen sowohl in die Kategorie IIIa als auch in die Kategorie IIIb, da sie die Pflegehandlung „dialogisch“ beschreibt. Die Beschreibung der Handlungen bzw. Aussagen von Schwester Elfriede werden häufig in einem Zug mit den Handlungen bzw. Aussagen von Frau Murauer genannt.

Dies hängt damit zusammen, dass Schwester Elfriede berichtet, aufgrund der oben erwähnten Launenhaftigkeit von Frau Murauer keine vorausgeplanten Handlungsschritte ausführen zu können. Vielmehr muss sie sich immer wieder neu auf Frau Murauer einstellen. An den Beschreibungen der Handlungen bzw. Aussagen von Frau Murauer wird ihre Launenhaftigkeit deutlich, weil sie Erklärungen

der Handlungen von Seiten Schwester Elfriedes zustimmt, jedoch die Durchführung dieser Handlungen ablehnt.

- *Dann sog i gehns (...) tun ma die Hände waschen „ja“, wie ich aber die, die Hände ins Wasser geben will, „NEIN“, tuts zurück. Beim Gsicht, wenn ich mit dem Waschlappen, tun ma a bißl Gsicht, „NEIN; NA“, wenn man hinkommt (...) (119-121)*

Die Ablehnung von Frau Murauer wird nicht nur durch verbale Verneinung wie z.B. Schreien, sondern auch physisch durch Handgreiflichkeiten sichtbar.

- *Also da tut´s so a bissl herschlogn, so (...) „Na tur i net, n:a“, also dass, so lang des Gespräch is man redet, kommens gemma anzieh, gemma frühstückn „JAjaja“, wenn ich sie aber angreife, dann „NEIN“. (103-106)*

Aufgrund des massiven Widerstandes, den Frau Murauer an den Tag legte, beschränkte sich Schwester Elfriede nur auf die Intimpflege.

- *Na, in dem Fall hab ich Kör, außer Intimpflege nichts gemacht heute. (62)*

Schwester Elfriede beschreibt, dass sie die Intimpflege und das Wechseln der Einlage „reibungslös“ durchführen konnte.

- *Dann hab ich die Einlage weggenommen, noch liegn lassen und hab gefragt „Frau M. tun wir noch waschen“ „Ja“ ((wieder mit tiefer Stimme)) und sie hat sich ohne Probleme, hab ich sie vorne gewaschen, da hat sie nicht hingegriffen, nichts. Das lässt sie irgendwie zu. (2,0) A hab sie abgetrocknet und dann hab ich a den Hintern gewaschen [...] Und da ham ma noch geredet, dann sog i, tun wir waschen, „ja“ und sie ist ganz ruhig gestanden, hat das (2,0) gelassen, (...) [...] ((lacht laut)) hab ich sie abgetrocknet [...] Hab gesagt so a neue Einlage und wir hams gleich, „ja“, also das war so eine Aktion die sich irgendwie, ganz (2,0) ohne Widerstand, ohne (...) = ja = (...) Sie hat zwar, irgendwas hat sie gesagt ja (...) Und dann, und dann ham ma gesagt Hose raufzieh ja und da is sie schon dabei dann, aber des is eigentlich (...). (441-459)*

In Situationen, wo sich Frau Murauer besonders unkooperativ zeigte, holte Schwester Elfriede eine zweite Krankenschwester zur Unterstützung. Dieser Umstand wird von Schwester Elfriede während des gesamten Interviewverlaufs immer wieder betont.

- *Und dann hob i a Schwester geholt und wie die gekommen is, „a schön, guten morgen“ ((mit hoher Stimme)) und dann is sie mit uns, „jaja“, is sie mit uns ins Badezimmer*

gegangen(...) Dann is die Schwester wieder weggongen, weil das geht dann eh, weil sie steht dann dort. (113-117)

- *Dann hats es Hemd no ordentlich reingesteckt, olle Pullover, olles fest rein, des, des ganz und dann rührt sie sich nicht von Fleck. Sog i kommens gemma raus und da rührt sie sich nicht und da bin ich weggegangen, hob a zweite Schwester geholt und wie wir zurückkommen steht sie schon in der Tür. (137-140)*
- *Dann sin ma zu zweit hingekommen, „j:a“, hat´s sie wieder gelacht und „guten Morgen“ und „ja schön, brav“ und dann is sie ohne weiters mit uns zu zweit zum, in in Tagraum gegangen zum Frühstück. Da redet sie mit uns (3,0) ((klopfen)). (145 - 147)*

Unterkategorie IIIb: Beschreibungen der Handlungen und Aussagen der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners während der konkreten Pflegesituation

In der folgenden Schilderung von Schwester Elfriede kommt wieder die Gewalttätigkeit der Heimbewohnerin zum Ausdruck.

- *Sobald sie zwei sieht, dann geht´s, steht´s auf, sin ma ins, ins Badezimmer gangen und hob ma docht vielleicht, dass sie´s a bißl schafft, dass sie die Hände oder die (Füße), „NEIN, NEIN“, hauts gleich her und jetzt simma schon draufgekommen mit Dings geht überhaupt nix, wenn wir sie da überreden wollen. (30-33)*

Schwester Elfriede beschreibt, dass die Heimbewohnerin nach der Intimpflege ein bisschen mit ihr gesprochen hat und freundlich war.

- *Wie ma´s schaffen. Dann hab ich sie unten pflegen können, ä, ja, dann steht sie, rührt sich nicht vom Fleck () IP: Stehts wieda, sie rührt, „NEIN NEIN“. Redet zwar mit mir a bissl, aber „Jaja“, wenn ma nix tut, wenn i red, is freundlich mit mir. (39-43)*

Unterkategorie IIIc: Beschreibungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners

Dieser Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden.

Unterkategorie III d: Beschreibungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners

Dieser Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden.

Unterkategorie IIIe: Beschreibungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ – eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

Dieser Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden.

Kategorie IV: Begründungen der eigenen Handlungen, in welchen die Pflegeperson auf die Besonderheit der Pflegesituation Bezug nimmt

Unterkategorie IVa: Begründungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners

Die Kategorie IVa umfasst alle Aussagen von Schwester Elfriede, in denen sie ihre Handlungen mit dem besonderen Verhalten von Frau Murauer begründet.

In diese Kategorie fallen außerordentlich viele Aussagen Schwester Elfriedes, weil, wie schon oben erwähnt, sie beinahe ihre gesamten Handlungen nur angepasst an Frau Muraus momentane Reaktionen setzen kann.

- *...und das ham ma halt, hab ich mich wieder zu ihr gesetzt, ganz einfach probiert (3,0) ((klopfen)) und dann irgendwann, des is immer so, also des is immer so ein abwiegen, aha, wenn ich´s so fünf, sechsmal probier und es geht net, dann holt ma halt a, also des is so (...), holt ma a zweite. (108-111)*

Schwester Elfriede orientiert sich dabei stark an den verbalen Äußerungen und an der Körpersprache von Frau Murauer. Sie beschreibt immer wieder Szenen, in denen sich Frau Murauer kooperativ bzw. unkooperativ verhält, und wie sie damit umgeht.

- *(...) und das, das Unterhemd, das is gangen, irgendwie das Hemd runter das Unterhemd, zieh ma Unterhemd an, „j:a“ und das hat sie auch mitgemacht, das is auch gut gegangen, das Unterhemd und dann Pulli, (...) zieh ma Pulli an „j:a“ und wie ich den übern Kopf und über die Arme hat, tut sie ihn wieder runter. (...) Hat sie ihn wieder ausgezogen, sog i, komm jetzt zieh ma an, „ja“, und dann hab ich ihn noch amal drüber gegeben und dann hat sie ihn angelassn. (275-285)*

Im Interview hebt Schwester Elfriede eine Eigenheit von Frau Murauer gesondert hervor. Wenn Frau Murauer zu Handlungen, die sie nicht möchte, gedrängt wird, dann verweigert sie diese vollkommen.

- *Also i bin jetzt weggegangen, jetzt, das dauert dann eine Zeit, des is mit dem Drängen, je mehr wir sie drängen, desto weniger, schau manchmal isst sie zwei Stunden Mittag, lässt sich das Essen aber nicht geben, na, manchmal lässt sie sich´s, also des is, I MEIN, a jedes Mal probieren, was is möglich, was lässt sie, was lässt sie nicht. (...) 2 Stunden beim Essen sitzt sie, sie lässt sich das Teller nicht wegnehmen, das Essen ist kalt, sie lässt sich das Essen nicht geben, °lass ma sie°. (...) (161-166)*

Wenn Schwester Elfriede aber merkt, dass Frau Murauer gewisse Pflegehandlungen zulässt, versucht sie diese so schnell wie möglich durchzuführen.

- *...weiß i net, ja also ich hab sie so gemacht, in dem Moment wo ich gmerkt hab, sie greift nicht, sie wehrt sich nicht (...)also dann is es für mich, dass ich flott arbeite, so tun ma waschen, sagt sie ja, wenn ich anfang, sie hot nicht hinge, sie lässt des zu, dann is es so, dass i net so, so viel rede (...). (467-471)*

Bestimmte Verhaltensweisen erkennt Schwester Elfriede wieder und kann danach ihre Handlungen ausrichten, um ein möglichst angenehmes Pflegeklima zu gewährleisten.

- *(...)Was is, was ich auch kenn bei ihr ist das immer halten, immer raufziehn alles, das sie immer was will, das is auch beim Klo gehn, net, das sie immer was ham will. (344-346)*

Unterkategorie IVb: Begründungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners

Einige Begründungen von Schwester Elfriede können der Kategorien IVb zugeordnet werden. Sie erzählt von einigen Handlungen ihrerseits, welche sie durch Interpretation des Verhaltens und des Gemütszustandes von Frau Murauer begründet.

- *Aber so wie sie wirkt wenn sie da sitzt und und und anschaut und da was herum tut und wenn ich mit ihr red und was isn da, sie „j:a“, is sie, geht's ihr ganz gut und anderesmal da merk ich halt wenn sie nicht, wenn sie dann so „Rr“ ((knurrt)), schroff und so is a dann geh ich. Weil da wird sie dann, na je mehr man nachfragt dann oder je mehr man dann tut des, des (...) desto mehr Widerstand (...) Also es kommt so auf sie an also wie sie, wie dann auch Blickkontakt, das merkst ja dann auch und schaut und so (...). (633-640)*

Schwester Elfriede gibt an, dass sie das Verhalten von Frau Murauer mit dem Verhalten eines Kindes vergleicht und dass sie Frau Murauer dementsprechend behandelt.

- *Na so wies wir gemacht ham, dass ma ohne Widerstand, mit möglichst wenig Widerstand, denk ich dass es für sie. (1,0) Vielleicht is es auch so a bissl wie a Kind, a Kind will ja auch imma a bissl gewinnen. (...)Man kann net a Kind nur verliern lassn, na? bei Erwachsenen (...) Na und so is es bei ihr auch, net? (664-669)*

In mehreren Interviewabschnitten macht sich Schwester Elfriede Gedanken über den geistigen Zustand von Frau Murauer. Sie stellt Überlegungen an, inwiefern Frau

Murauer den Sinn ihrer Handlungen und Aussagen versteht. Weiters beobachtet sie auch genau wie Frau Murauer auf ihre verbalen und körpersprachlichen Äußerungen reagiert bzw. wie sie mit ihr in Kontakt treten kann.

- *(4,0)(...)(3,0) Na ja das reden is ja dann, na reden kann ma ja mit ihr, net? Sie sagt ja imma na mach ma das sie sagt „ja“, wenn man dann aba wirklich was tun will sagts „Nein“, net also das des deswegen is irgendwie, ä wie weit sie den Sinn versteht aba es is imma so wie ma redet mit ihr (...) Ob ma was weiß ich ernst schaut oder mach ma das, (...) Geh ma (Frühstücken), oder auch auf die Mimik und wie ma reden und wie wir sind und aufn Tonfall (...) Glaub ich schon dass sies mitkriegt, (...) aba den Sinn weiß ich nicht, net?. Weil sie sagt „ja“ und dann macht sies nicht. Aba sicher auch w:ie, wie ich sie anschau und wie ich von, von meiner Mimik aus bin und wie der Tonfall sie. (553-567)*

Schwester Elfriede berichtet, dass sie beim Verstehen und Deuten der Handlungen und Gemütszustände von Frau Murauer immer wieder an ihre Grenzen stößt.

- *Also des is ja länger sich die Situation manches mal, deswegen is auch ganz gut wenn man weggeht, net, so wie ich weggangen bin, da wie sie nicht will, das weiß ich nicht was da abläuft, net? (291-293)*
- *Insgesamt. (5,0) ((seufzt leise)) Sie ist für mich ein Rätsel imma wieda. (604)*

Unterkategorie IVc: Begründungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ - eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

In dieser Kategorie erhalten wir einen kleinen Einblick in die „innere“ Welt von Schwester Elfriede. Sie umfasst Aussagen von Schwester Elfriede, in denen sie eigene Gedanken, Wertvorstellungen und Emotionen als Beweggründe ihres Verhaltens angibt. Ihre Gedanken während der Pflegehandlung teilt sie mehrmals in der Art und Weise eines „inneren Monologs“ mit. Dieser innere Monolog zeichnet sich durch Fragen Schwester Elfriedes an sich selbst aus. Diese Fragen werden durch Reaktionen von Frau Murauer beantwortet und Schwester Elfriede passt ihre nächsten Handlungsschritte daran an.

- *...schaff ich's, schaff ich's nicht, wird des gehen, weil (du probierst es zwar) nachdem ich a paar Mal, steh ma auf und tu ma und ich gemerkt hab, aha, sie, sie is nicht dazu zu bewegen, a, also gut, was mach ich als nächstes, zieh ich sie an?, dass ma sie, dass sie angezogen is und das ma eben so wie sie will nur Intimbereich wäscht und ma probiert, zieh ma an, „ja“. (270-273)*

Schwester Elfriede erzählt in einer Interviewpassage auch, dass für sie das Wohlbefinden von Frau Murauer eindeutig über aufgezwungenen Pflegeleistungen steht. Aus dem folgenden Zitat geht hervor, dass für Schwester Elfriede in erster Linie wichtig ist, dass es Frau Murauer während der Pflegehandlungen gut geht. Sie nimmt an, wenn Frau Murauer die Pflege verweigert, dass sie sich dabei nicht wohl fühlt, und daher ist Schwester Elfriede bemüht die Situationen, die für Frau Murauer unangenehm sind, möglichst gering zu halten. Frau Murauer Pflegehandlungen aufzudrängen ist gegen ihre Prinzipien und sie fühlt sich dabei sehr schlecht.

- *Aber es is für mich nicht schön, wenn ich da jetzt, und nur auf Widerstand, das sie jetzt das Gesicht gewaschen hat und und, sie schlägt uns, sie, °das widerstrebt mir° (423-430)*
- *Weil ich denk ma halt das sie uns schlägt, das is ja nicht, da fühlt ma sich ja nicht wohl, oder? sonst schlägt man ja nicht. Weiß ich nicht.= (655-659)*

Auf explizite Fragen nach den Gefühlen und Gedanken antwortet Schwester Elfriede sehr zaghaft, aber an einigen Stellen spricht sie mit Erleichterung über ein Gelingen der Interaktion mit Frau Murauer.

- *Gedacht und Gefühl ((fragend)) (3,0) °Ja?° In dem Moment geht's gut und im nächsten ((lacht)) (..) und sie redet mit uns. (597-601)*
- *Gut jetzt war ich froh, a sie hat den Pullover. Net, zuerst hab ich mir gedacht ich kann sie waschen, dann hab ich mir dacht ok is nicht möglich, aber ich bin froh sie hat einen Pullover jetzt an, vielleicht is noch möglich Gesicht, nein is nicht möglich. Gut, also des is immer so ein Vorantasten was is jetz möglich. (384-387)*

Auffallend ist, dass Schwester Elfriede den Begriff „Lebensqualität“ erwähnt. Es ist nicht ganz klar, was sie damit genau meint. Aus dem Kontext des Begriffs geht hervor, dass Frau Murauer sich, auch ohne häufig gewaschen zu werden wohl fühlt. Schwester Elfriede überlässt daher die Entscheidung bezüglich des Waschens/Duschens Frau Murauer selbst, denn jeder Mensch hat diesbezüglich individuelle Vorstellungen, wie sie sagt.

- *Also, des is für mich immer, was is notwendig für die Person, weil die Frau M. wie wir dann in den Tagraum gehen, sog und sie erzählt mir wegen (...) sog i, wolln wir duschen, „ja, gut“ ja, also dann lass ich´s, denk ma ok, sie fühlt sich gut, waren wir duschen, ja, wie weit sie das versteht, aber was is ihre Lebensqualität, was is notwendig, und sie, natürlich is nicht schlecht, wenn man gewaschen is, nur sie is (...) =eine Frau die nicht stinkt und mit Widerstand, (seufzt) wir wissen es geht auch ohne, wenn sie a gute Laune hat*

(...)Also gute Laune weiß ich auch nicht was das ist (...)Das was, ja (...)Das ihre Stimmung auch gut ist, net? (...) (406-419)

Weiters spricht Schwester Elfriede deutlich aus, dass sie auf die „Wankelmütigkeit“ bzw. Unbeständigkeit sowie Unberechenbarkeit in der Interaktion mit Frau Murauer ständig gefasst ist.

- *A, was für mich im ah immer im Bewusstsein ist, glaub ich, also diese Situation so wie sie jetzt is, kann nicht, die muss nicht bleiben, des is ein Wort, ich weiß es nicht oder eine Bewegung oder irgendwas und es kann alles ganz anders sein, des is ma schon immer bewusst, das is so der Moment, was jetzt is, des is jetzt gut, aber das kann sein ich sag gemma duchen und sie sagt „Du Blöde“. (535-539)*

Schwester Elfriede macht sich auch Gedanken über die Veränderung und Beeinflussung ihres Verhaltens in der vorangegangenen Pflegesituation, weil eine Beobachterin des Forschungsprojektes anwesend war.

- *Vielleicht is es auch, keine Ahnung, vielleicht is ma auch anders, na, weiß i net (...)= weil man es nicht gewohnt is, dass jemand zuschaut, ich mein sin wir nicht gewohnt, dass jemand bei der Pflege zuschaut, wer anderer, net, ich mein wir sind Schwestern, aber, ob ma da anders is, ich weiß es nicht. (395-399)*

Sie spricht an, dass es für sie ungewohnt sei, über ihre Gedanken Auskunft zu geben.

- *...o.k. Ich weiß nicht ob ich das so wie Sie was wissen wollten, ob ich, das war so viel was ich denke, das ist irgendwie ungewohnt, wissen's? (735-736)*

Unterkategorie IVd: Begründungen durch Alltagsverständnis

In diese Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden.

Unterkategorie IVe: Allgemeine Begründungen bezogen auf die konkrete Situation

Dieses wiederkehrende Verhalten von Frau Murauer veranlasst Schwester Elfriede zu bestimmten Handlungsweisen, was sie selbst als „Erfahrungswerte“ bezeichnet.

- *Am, das ich mich so verhalten hab, ä, nachdem ich´s probiert hab, das Aufstehn, also des, des is, kann ma, kann man Erfahrungswerte sagen, ich weiß es nicht, manchmal kommt man zu ihr rein, kommens, guten Morgern, tu ma, „jajaja“, und sie lässt alles, geht,*

stehts auf mit mir, macht alles, also ich kenn auch das, dann macht man – ja? (...) (326-329)

Kategorie V: Auskunft über den Beitrag der konkreten Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners

Auf die Frage nach dem Allgemeinbefinden der Heimbewohnerin am Ende des Interviews bringt Schwester Elfriede wiederum den häufigen Stimmungswechsel von Frau Murauer zur Sprache. Weiters schildert Schwester Elfriede die Eigenheiten und Verhaltensweisen der Heimbewohnerin während des Tages. Zur Illustrierung der individuellen Verhaltensweisen von Frau Murauer beschreibt sie auch ihre Aktivitäten im Tagraum.

- *Also so sitzt den ganzen Tag im Tagraum. Ich bin am Vormittag viel im Tagraum :und manche Tage da registriert's mi überhaupt net. Da kann ichs nicht sagen. Ich geb ihr auf jeden Fall imma was hin zum Lesen. (..) Manches mal kann sie sogar was lesen aba in letzter Zeit imma weniger. (...) Ich geb ihr Stifte hin a dann tut sie manches mal mit den Stiften im Becherl herumrühren oder sie tut a bissl, sie hält's nur so. Nimmt nicht war dass ich bin bei ihr. (606-612)*

Schwester Elfriede ist der Meinung, obwohl sie bei der Pflegehandlung versucht hat auf Frau Murauer – insbesondere auf ihren Widerstand – einzugehen, dass es für Frau Murauer eine unangenehme Situation war. Sie betont aber an dieser Stelle wiederum, dass sie sich bemüht einen Mittelweg zwischen dem „Willen“ Frau Murauers und einem „hygienischen Mindestmaß“ zu finden und stets darauf bedacht ist, dass es Frau Murauer dabei gut geht.

- *Ich versuch das möglichste zu tun, dass, das ihr net schlecht geht, oda aba auch, das mindeste was sein muss gemacht werden kann. (678)*

Schritt 3: Interpretation

Kategorie I:

Deskriptiv: Die Kategorie allgemeine Aussagen, die sich weder auf die konkrete Person noch auf die konkrete Situation beziehen, umfasst lediglich zwei Aussagen von Schwester Elfriede. Darin gibt die Pflegeperson Auskunft über das Verhalten von dementen Personen und auch ihre Einstellung ihnen gegenüber.

- *(5,0) Es is jedes Mal faszinierend mit den Dementen (...)Weil es is nie gleich. (...)Also ma hat nie (seufzt), man (des san kane) normalen Menschen, sondern (demente) Menschen halt, ä kamma, mein bei Ihnen dass Sie da jetzt net herumschrein mit mir des is irgendwie was was ich annehmen kann, des is, des is so ein normales (...) bei den Menschen(...)Das kann ma bei den Dementen überhaupt nicht erwarten oder rechnen, sondern ich weiß, dass es immer ganz anders sein kann. (573-582)*

Daraus resultierende Interpretation: Schwester Elfriede gibt zu verstehen, dass das Verhalten bei dementen Menschen nicht vorhersehbar und nicht vergleichbar mit dem eines normalen Menschen ist. Sie seufzt dabei und spricht ein Verhalten an, das in der Situation schwer aushaltbar sein dürfte, wenn ein Mensch unerwartet - womöglich ohne nachvollziehbaren Grund - herumschreit. Möglicherweise hilft ihr die Erklärung „Das sind keine normalen Menschen“ mit der schwer aushaltbaren Situation fertig zu werden und ihre Pflegehandlung durchführen zu können.

Kategorie II:

Deskriptiv: In diese Kategorie können sehr viele Aussagen von Schwester Elfriede zugeordnet werden. Gleich zu Beginn des Interviews erzählt Schwester Elfriede zunächst Allgemeines über Frau Murauder, wobei sie besonders Launenhaftigkeit und das unberechenbare Verhalten der Heimbewohnerin hervorhebt.

- *Also des is dies, dieses extreme immer bei ihr, ganz nett, ganz dings (...) und dann geht ma weg, man kommt zurück und sie is ganz bös oder es is umgekehrt, na? (...) Manches mal da schlägt sie uns und wenn wir, also die Einlage nass is, wir müssens aufs Klo bringen, setz ma´s aufs Klo, ganz bös und wenn ma zurückkommt is °die netteste Frau.° (241-246)*

Schwester Elfriede berichtet über die Tochter der Heimbewohnerin, die Frau Murauder nicht immer erkennt.

- *Sie kennt ihre Tochter manchmal nicht wenn sie kommt(...) J:a aba die Tochter sagt auch sie kennt sie nicht imma, sie ist auch (lacht) und ist freundlich. (645)*

Daraus resultierende Interpretation: Aus der geschilderten Sequenz wird deutlich, wie unberechenbar sich Frau Murauers Verhalten für Schwester Elfriede darstellt. Sie selbst beschreibt das Verhalten als extrem und es wirkt so, als ob sie sich selbst Fragen dazu stellt, wie man dieses verstehen könnte bzw. wie sie damit umgehen soll. Die Erkrankung der Heimbewohnerin hebt Schwester Elfriede nochmals hervor, indem sie berichtet, dass Frau Murauer ihre eigene Tochter nicht immer erkennt.

Kategorie III:

Unterkategorie IIIa:

Deskriptiv: Auf die Besonderheiten der konkreten Situation und die darin gesetzten Handlungen geht Schwester Elfriede ausführlich ein.

In den Beschreibungen der Handlungen bzw. Aussagen von Schwester Elfriede werden in einem dialogischen Austausch die Handlungen bzw. Aussagen von Frau Murauer charakterisiert. Dabei kommt die Launenhaftigkeit der Heimbewohnerin verstärkt zum Ausdruck, weil sie zuerst der Pflegehandlung zustimmt, sich bei der Durchführung aber widerspenstig verhält.

- *Dann sog i gehns (...) tun ma die Hände waschen „ja“, wie ich aber die, die Hände ins Wasser geben will, „NEIN“, tuts zurück. Beim Gsicht, wenn ich mit dem Waschlappen, tun ma a bißl Gsicht, „NEIN; NA“, wenn man hinkommt (...). (119-121)*

Frau Murauer neigt neben den verbalen Attacken auch zu physischen Handgreiflichkeiten.

- *Also da tut´s so a bissl herschlogn, so (...) „Na tur i net, n:a“, also dass, so lang des Gespräch is man redet, kommens gemma anzieh, gemma frühstücken „AJaja“, wenn ich sie aber angreife, dann „NEIN“. (103-106)*

Schwester Elfriede konnte diesmal nur die Intimpflege durchführen.

- *Na, in dem Fall hab ich Kör, außer Intimpflege nichts gemacht heute. (62)*

In diesen Situationen, wo sich Frau Murauer weigerte sich pflegen zu lassen, holte Schwester Elfriede eine zweite Krankenschwester zur Unterstützung. Diese

Notwendigkeit wird von Schwester Elfriede während des gesamten Interviewverlaufs immer wieder betont.

- *Und dann hob i a Schwester geholt und wie die gekommen is, „a schön, guten morgen“ ((mit hoher Stimme)) und dann is sie mit uns, „jaja“, is sie mit uns ins Badezimmer gegangen(...) Dann is die Schwester wieder weggongen, weil das geht dann eh, weil sie steht dann dort. (113-117)*

Daraus resultierende Interpretation: Es fällt auf, dass Schwester Elfriede ihre Handlungen in verstärktem Maß auf das Verhalten von Frau Murauer abstimmen muss. Dies hängt damit zusammen, dass, wie Schwester Elfriede berichtet, aufgrund der oben erwähnten Unberechenbarkeit von Frau Murauer die Durchführung von vorausgeplanten Handlungsschritten unmöglich ist. Dass Frau Murauer sogar körperlich gewalttätig wird, beschwichtigt die Pflegeperson mit den Worten „ein bisschen hinschlagen“, obwohl sie dieser Umstand dazu veranlasst, auf die Körperpflege zu verzichten und nur die Intimpflege durchzuführen, die sie wahrscheinlich als die notwendigere erachtet. Vermutlich dient ihr ihre Wortwahl als Strategie, die Situation zu verharmlosen oder zu beschönigen, denn wir erfahren nicht, wie es der interviewten Person dabei geht, wenn sie verbal und körperlich attackiert wird. Jedenfalls erfordert die Situation eine zweite Pflegekraft, was Schwester Elfriede im Verlauf des Interviews immer wieder erwähnt. Möglicherweise fühlt sie sich dadurch weniger kompetent, oder sie möchte damit unterstreichen, wie schwierig die Situation mit Frau Murauer ist.

Unterkategorie IIIb:

Deskriptiv: Alle Aussagen der Unterkategorie IIIa lassen sich auch dieser Kategorie zuordnen, da es sich, wie oben erwähnt, um einen kommunikativen Austausch in der Beziehung zwischen Heimbewohnerin und Pflegeperson handelt. Zwei Beschreibungen sollen hier explizit erwähnt werden, da sie Frau Murauers Handlungsweisen darstellen.

- *Sobald sie zwei sieht, dann geht's, steht's auf, sin ma ins, ins Badezimmer gangen und hob ma docht vielleicht, dass sie's a bißl schafft, dass sie die Hände oder die (Füße), „NEIN, NEIN“, hauts gleich her und jetzt simma schon draufgekommen mit Dings geht überhaupt nix, wenn wir sie da überreden wollen. (30-33)*

- *Wie ma's schaffen. Dann hab ich sie unten pflegen können, ä, ja, dann steht sie, rührt sich nicht vom Fleck () IP: Stehts wieda, sie rührt, „NEIN NEIN“. Redet zwar mit mir a bissl, aber „Jaja“, wenn ma nix tut, wenn i red, is freundlich mit mir. (39-43)*

Daraus resultierende Interpretation: Schwester Elfriede beschreibt Frau Murauers Verhalten vor der Pflege und das danach. Wieder wird das aggressive Verhalten von Frau Muraue angesprochen und dass sie die Heimbewohnerin zur Pflege nicht überreden kann. Die zweite Pflegeperson dürfte für Schwester Elfriede eine Entlastung darstellen, denn dadurch ist Frau Muraue eher zur Kooperation bereit. Bemerkenswert ist weiters, dass Schwester Elfriede häufig im Interview an Stellen, die vermutlich eine unangenehme Situation für sie bedeuteten, die Wörter „dings oder jaja“ verwendet. Nach der Intimpflege ist Frau Muraue zwar freundlich, dennoch betont Schwester Elfriede mit dem „Nein“ der Heimbewohnerin, dass sie sehr bedacht sein muss, die Heimbewohnerin nicht an der falschen Stelle, zum falschen Zeitpunkt anzugreifen, da sonst eventuell wieder Widerstand oder Gewalt droht.

Unterkategorie IIIc:

Deskriptiv: In diese Kategorie sind keine Aussagen zuordnen.

Daraus resultierende Interpretation: Aufgrund des Erzählstils von Schwester Elfriede ist herauszufiltern, dass sie bei ihren Beschreibungen von ihren eigenen Handlungen ausgeht und mehr beschreibt, wie sie vorgegangen ist, als wie der Zustand der Heimbewohnerin ist. Sie stellt lediglich dar, dass Frau Muraue ein Mal so und dann im nächsten Moment sich wieder anders verhält, führt das aber nicht auf ihren körperlichen oder geistigen Zustand zurück.

Unterkategorie III d:

Deskriptiv: In diese Kategorie sind keine Aussagen zuordnen.

Daraus resultierende Interpretation: Schwester Elfriede bezieht sich in ihren Beschreibungen nicht auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin. Es könnte sein, dass das Verhalten von Frau Muraue für sie schwierig und belastend ist, sodass es dringlicher erscheint sich mit Handlungsstrategien auseinanderzusetzen, die die

Pflege vereinfachen und Gedanken über die „innere Welt“ der Heimbewohnerin nicht von Bedeutung sind.

Unterkategorie IIIe:

Deskriptiv: In diese Kategorie sind keine Aussagen zuordnen.

Daraus resultierende Interpretation: Ein Bezug auf die „eigene innere Welt“ ist bei den Beschreibungen ebenso wenig zu finden. Der Grund dafür könnte, wie schon oben erwähnt, sein, dass es für Schwester Elfriede bedeutsamer ist, sich geeignete Handlungsstrategien zu überlegen, oder sie muss eventuell unangenehme Gefühle, die beim Nachdenken über ihre eigenen Empfindungen aufkommen könnten, abwehren, um in der schwierigen Situation mit Frau Murauer handlungsfähig zu bleiben.

Kategorie IV:

Unterkategorie IVa:

Deskriptiv: In diese Kategorie fallen einige Aussagen von Schwester Elfriede, weil, wie Schwester Elfriede berichtet, sie ihre gesamten Handlungen immer nur Schritt für Schritt setzen kann und sie sich nach der Kooperationsbereitschaft der Heimbewohnerin richten muss.

- *und das ham ma halt, hab ich mich wieder zu ihr gesetzt, ganz einfach probiert (3,0) ((klopfen)) und dann irgendwann, des is immer so, also des is immer so ein abwiegen, aha, wenn ich´s so fünf, sechsmal probier und es geht net, dann holt ma halt a, also des is so (...), holt ma a zweite... (108-111)*

Schwester Elfriede orientiert sich dabei an den verbalen Äußerungen und an der Körpersprache von Frau Murauer. Sie beschreibt immer wieder Szenen, in denen sich Frau Murauer kooperativ bzw. unkooperativ verhält. Schwester Elfriede hebt im Interview eine Eigenheit von Frau Murauer besonders hervor: Wenn Frau Murauer zu Handlungen, die sie nicht möchte, gedrängt wird, dann verweigert sie diese mit absolutem Widerstand. Wenn Schwester Elfriede aber merkt, dass Frau Murauer gewisse Pflegehandlungen zulässt, versucht sie diese so schnell wie möglich durchzuführen. Bestimmte wiederkehrende Verhaltensweisen erkennt Schwester Elfriede im Vorhinein und kann danach Folgehandlungen ausrichten.

- *Also i bin jetzt weggegangen, jetzt, das dauert dann eine Zeit, des is mit dem Drängen, je mehr wir sie drängen, desto weniger, schau manchmal isst sie zwei Stunden Mittag, lässt*

sich das Essen aber nicht geben, na, manchmal lässt sie sich's , also des is, I MEIN, a jedes Mal probieren, was is möglich, was lässt sie, was lässt sie nicht. (...) 2 Stunden beim Essen sitzt sie, sie lässt sich das Teller nicht wegnehmen, das Essen ist kalt, sie lässt sich das Essen nicht geben, °lass ma sie° (...)(161-166)

- *weiß i net, ja also ich hab sie so gemacht, in dem Moment wo ich gmerkt hab, sie greift nicht, sie wehrt sich nicht (...)also dann is es für mich, dass ich flott arbeite, so tun ma waschen, sagt sie ja, wenn ich anfang, sie hot nicht hinge, sie lässt des zu, dann is es so, dass i net so, so viel rede, (...) (467-471)*

Daraus resultierende Interpretation: In diesen Interviewausschnitten wird deutlich, dass Schwester Elfriede ihre Aufmerksamkeit voll und ganz auf das Verhalten der Heimbewohnerin fokussieren muss. Es scheint so, als ob die Pflegeperson unter einer gewissen Spannung steht, was denn als Nächstes von Frau Murauer zu erwarten sei. Was es für die Pflegeperson bedeutet, wenn die Heimbewohnerin die Pflegehandlung verweigert und Schwester Elfriede die Pflege nicht durchführen kann, gibt sie im Interview an dieser Stelle nicht bekannt. Die Pflegeperson erklärt, dass wenn die Heimbewohnerin die Pflege zulässt, sie schnell arbeiten muss, und spricht dabei das Wort „hingehauen“ nicht zu Ende. Es entsteht der Eindruck, dass sie sogar beim Nacherzählen der Situation ebenso wie bei der Pflege schnell sein muss und dabei Wörter verschluckt, besonders jene, die mit unangenehmen Gedanken verbunden sind. In dieser Situation kann Schwester Elfriede, vermutlich getrieben von dem Gedanken, den günstigen Zeitpunkt für die Pflege zu nützen, nicht mit der Heimbewohnerin kommunizieren. Es entsteht ein Bild einer hastvollen, auf die pflegerische Tätigkeit reduzierten Handlung.

Unterkategorie IVb:

Deskriptiv: Schwester Elfriede macht sich im weitesten Sinne Gedanken über die „innere Welt der Heimbewohnerin“ und vergleicht das Verhalten von Frau Murauer auch mit dem Verhalten eines Kindes.

- *Na so wies wir gemacht ham, dass ma ohne Widerstand, mit möglichst wenig Widerstand, denk ich dass es für sie. (1,0) Vielleicht is es auch so a bissl wie a Kind, a Kind will ja auch imma a bissl gewinnen. (...)Man kann net a Kind nur verliern lassn, na? bei Erwachsenen (...) Na und so is es bei ihr auch, net? (664-669)*

An mehreren Stellen des Interviews stellt Schwester Elfriede Überlegungen zu dem geistigen Zustand von Frau Murauer an. Sie fragt sich, inwiefern Frau Murauer den Sinn ihrer Handlungen und Aussagen versteht, und beobachtet sehr genau, wie die Frau auf ihre verbalen und körpersprachlichen Äußerungen reagiert bzw. wie sie mit ihr in Kontakt treten kann.

- *(4,0)(...)(3,0) Na ja das reden is ja dann, na reden kann ma ja mit ihr, net? Sie sagt ja imma na mach ma das sie sagt „ja“, wenn man dann aba wirklich was tun will sagts „Nein“, net also das des deswegen is irgendwie, ä wie weit sie den Sinn versteht aba es is imma so wie ma redet mit ihr (...) Ob ma was weiß ich ernst schaut oder mach ma das, (...) Geh ma (Frühstücken), oder auch auf die Mimik und wie ma reden und wie wir sind und aufn Tonfall (...) Glaub ich schon dass sies mitkriegt, (...) aba den Sinn weiß ich nicht, net?. Weil sie sagt „ja“ und dann macht sies nicht. Aba sicher auch w:ie, wie ich sie anschau und wie ich von, von meiner Mimik aus bin und wie der Tonfall sie. (553-567)*

Manchmal reagiert sie auf ein bloßes Ansprechen positiv oder hin und wieder nimmt Frau Murauer von sich aus Kontakt zu Schwester Elfriede auf. Jedoch drückt Frau Murauer ab und zu den Wunsch nach Ruhe aus, den Schwester Elfriede respektieren kann.

- *...und das andere Mal redet sie einem an, da dupft sie einem an. (58)*
- *Aber so wie sie wirkt wenn sie da sitzt und und und anschaut und da was herum tut und wenn ich mit ihr red und was is da, sie „ja“, is sie, geht's ihr ganz gut und anderesmal da merk ich halt wenn sie nicht, wenn sie dann so „Rr“ ((knurrt)), schroff und so is a dann geh ich. Weil da wird sie dann, na je mehr man nachfragt dann oder je mehr man dann tut des, des (...) desto mehr Widerstand (...) Also es kommt so auf sie an also wie sie, wie dann auch Blickkontakt, das merkst ja dann auch und schaut und so (...) (633-640)*

Schwester Elfriede berichtet, dass sie beim Verstehen und Deuten der Handlungen und Gemütszustände von Frau Murauer immer wieder an ihre Grenzen stößt.

- *Insgesamt. (5,0) ((seufzt leise)) Sie ist für mich ein Rätsel imma wieda. (604)*

Daraus resultierende Interpretation: Aufgrund der eingeschränkten Kommunikationsverhältnisse, die vorwiegend auf die Erkrankung der Heimbewohnerin zurückzuführen sind, ist es für Schwester Elfriede nicht leicht mit Frau Murauer in Kontakt zu kommen. Sie gibt an, dass sie zwar Strategien wie eine zweite Pflegekraft holen, sie in Ruhe lassen oder rasches Handeln entwickelt hat um Frau Murauer zu „erreichen“, dennoch bleibt, so wie sie selber sagt, die

Heimbewohnerin für sie ein Rätsel. Eine Kontaktaufnahme mit der Heimbewohnerin als Gesamtperson mit ihrer Krankheit scheint gerade auf Grund der Demenz nur eingeschränkt möglich. Die Beziehung zwischen der Heimbewohnerin und der Pflegesituation ist gekennzeichnet von Spekulationen bezüglich der Befindlichkeiten von Frau Murauer und ein rasches Reagieren seitens der Pflegeperson auf diese. Vermutlich ist diese Situation für Schwester Elfriede auch beängstigend und im Dienste der Abwehr dieser Angst muss die Beziehung zur Heimbewohnerin in einem gewissen Maße distanziert bleiben.

Unterkategorie IVc:

Deskriptiv: Schwester Elfriede äußert sich nicht explizit zu ihren inneren Erfahrungen. Ihre Gedanken teilt sie mehrmals in Form eines inneren Monologs mit, indem sie sich selbst Fragen stellt und dabei auf die Reaktionen der Heimbewohnerin achtet.

- *schaff ich's, schaff ich's nicht, wird des gehen, weil (du probierst es zwar) nachdem ich a paar Mal, steh ma auf und tu ma und ich gemerkt hab, aha, sie, sie is nicht dazu zu bewegen, a, also gut, was mach ich als nächstes, zieh ich sie an?, dass ma sie, dass sie angezogen is und das ma eben so wie sie will nur Intimbereich wäscht und ma probiert, zieh ma an, „ja“. (270-273)*

Auf dezidierte Fragen nach ihren Gefühlen und Gedanken antwortet Schwester Elfriede sehr zaghaft, aber an einigen Stellen spricht sie mit Erleichterung über ein Gelingen der Interaktion mit Frau Murauer. Ihre Gedanken und Gefühle kreisen um das Wohlbefinden der Heimbewohnerin bzw. das Bewahren und Steigern desselben.

- *Man redet einen an und der ist, (,0) aba gefühlt, in dem Moment was gut geht ists auch in Ordnung für mich, net? (...)*
- *Gedacht und Gefühl ((fragend)) (3,0) °Ja?° In dem Moment geht's gut und im nächsten ((lacht)) (..) und sie redet mit uns. (597-601)*

Schwester Elfriede erzählt in einer Interviewpassage auch, dass für sie das Wohlbefinden von Frau Murauer eindeutig über aufgezwungenen Pflegeleistungen steht. Aus dem folgenden Zitat geht hervor, dass für Schwester Elfriede in erster Linie wichtig ist, dass es Frau Murauer während der Pflegehandlungen gut geht. Sie nimmt an, dass wenn Frau Murauer die Pflege verweigert, sie sich dabei nicht wohl fühlt und daher ist Schwester Elfriede bemüht die Situationen, die für Frau Murauer anscheinend unangenehm sind, möglichst gering zu halten. Der Heimbewohnerin

Pflegehandlungen aufzudrängen ist gegen ihre Prinzipien und sie fühlt sich dabei schlecht.

- *Weil ich denk ma halt das sie uns schlägt, das is ja nicht, da fühlt ma sich ja nicht wohl, oder? sonst schlägt man ja nicht. Weiß ich nicht.= (655-659)*

Schwester Elfriede macht deutlich, dass sie auf das unberechenbare Verhalten von Frau Murauer ständig gefasst sein muss.

- *A was für mich im ah immer im Bewusstsein ist, glaub ich, also diese Situation so wie sie jetzt is, kann nicht, die muss nicht bleiben, des is ein Wort, ich weiß es nicht oder eine Bewegung oder irgendwas und es kann alles ganz anders sein, des is ma schon immer bewusst, das is so der Moment, was jetzt is, des is jetzt gut, aber das kann sein ich sag gemma duchen und sie sagt „Du Blöde“. (535-539)*

Aus dem Interview kann man auch herauslesen, dass Schwester Elfriedes Einstellung zu Hygiene im Sinne von Sauberkeit ihr Handeln bestimmt. Bestimmte grundlegende Hygienemaßnahmen, wie die Intimpflege und das Wechseln der Einlage, sind für Schwester Elfriede ein „Muss“.

- *Ich hab sie angezogen, Intimpflege, des is wichtig, die Einlage muss ma wechseln, also i mein, das is auch nass und des is auch irgendwie möglich. (64)*

Schwester Elfriede stellt Überlegungen an, dass die Tatsache, dass eine Beobachterin bei der Pflege anwesend war, möglicherweise die Situation beeinflusste. Zum Schluss teilt sie auch mit, dass es für sie ungewohnt ist, über ihre Gedanken zu sprechen.

- *Vielleicht is es auch, keine Ahnung, vielleicht is ma auch anders, na, weiß i net (...)= weil man es nicht gewohnt is, dass jemand zuschaut, ich mein sin wir nicht gewohnt, dass jemand bei der Pflege zuschaut, wer anderer, net, ich mein wir sind Schwestern, aber, ob ma da anders is, ich weiß es nicht. (395-399)*
- *o.k. Ich weiß nicht ob ich das so wie Sie was wissen wollten, ob ich, das war so viel was ich denke, das ist irgendwie ungewohnt, wissen's? (735-736)*

Daraus resultierende Interpretation: Schwester Elfriede führt mit sich selbst einen inneren Monolog und fragt sich dabei, wie sie das Verhalten von Frau Murauer verstehen kann. Ihre Antworten findet sie in den Reaktionen der Heimbewohnerin, wodurch deutlich wird, wie sehr die Heimbewohnerin die Pflegesituation bestimmt

und wie abhängig Schwester Elfriede von der Heimbewohnerin in ihrer pflegerischen Tätigkeit ist. In der Erzählung von Schwester Elfriede kommt zum Ausdruck, dass einige abweisende Verhaltensweisen von Frau Murauer mit ihren moralischen Wertvorstellungen und ihrem Pflichtbewusstsein bezüglich ihrer beruflichen Tätigkeit in Konflikt stehen. Das Wohlbefinden von Frau Murauer stellt sie dabei über eine aufgezwungene Pflegeleistung. Sie pflegt bzw. wäscht Frau Murauer nicht um jeden Preis, sondern respektiert das Bedürfnis von Frau Murauer, nicht gewaschen werden zu wollen. Sie überlässt die Entscheidung über das Waschen Frau Murauer selbst, denn es ist ja „ihre Lebensqualität“. Manches Mal ist es jedoch unumgänglich die Pflege durchzuführen und diesen Umstand benennt sie an einer Stelle sogar ganz drastisch „Gewalt in der Pflege“. Sie ist sich dessen bewusst, dass dies für die Bewohner ein psychisch sehr belastendes Ereignis sein muss. Ihr „Arbeitscredo“ lautet, dass sie nur so weit geht, wie sie es für sich verantworten kann, und dass der Grad der psychischen Belastung für beide Seiten – für sie und die Heimbewohner – einigermaßen in Grenzen gehalten werden soll, obwohl es im Pflegeheim auch andere Meinungen dazu gibt. Dieses Thema scheint Schwester Elfriede besonders zu beschäftigen, da sie im Laufe des Interviews immer wieder in unterschiedlicher Weise darauf zu sprechen kommt.

Es entsteht der Eindruck, dass sich das reale Abhängigkeitsverhältnis auf Seiten der Heimbewohnerin von der Pflegeperson umkehrt und in gegenteiliger Weise verhält. Der Umstand des Angewiesenseins auf die Reaktionen der Heimbewohnerin könnten bei Schwester Elfriede Ressentiments gegenüber Frau Murauer auslösen, die wiederum beängstigend auf sie wirken und deshalb abgewehrt werden müssen. Es könnte sein, dass gerade deshalb Schwester Elfriede das Wohlbefinden und die Wünsche über die ihren, nämlich die Pflege durchführen zu können, stellt, damit sie diese unangenehmen, ablehnenden Gefühlsaspekte nicht wahrnehmen muss. An manchen Stellen gibt sie jedoch Auskunft darüber, wie belastend es für sie und ihre Arbeitskollegen ist, Heimbewohner gegen ihren Willen Pflegehandlungen aufzuzwingen. Bei dieser Formulierung wird deutlich, dass sie die Unterstützung ihrer Kollegen braucht, um besser mit der schwierigen Situation fertig zu werden. Es fällt auf, dass es Schwester Karola schwerfällt über negative emotionale Aspekte ihrer pflegerischen Tätigkeit zu sprechen.

Den Aussagen Schwester Elfriedes ist zu entnehmen, dass ihr das seelische Wohlbefinden bzw. die positive Stimmung der Heimbewohnerin wichtiger ist als die

konsequente Durchführung der „hygienischen Standards“. Nur bei der Intimpflege wird Schwester Elfriedes Vehemenz deutlich, wo sie es hält notwendig hält, die Einlage zu wechseln. Hier stellt sie ihre eigenen Vorstellungen von Sauberkeit und Hygiene über die Wünsche der Heimbewohnerin und setzt diese auch durch.

Bemerkenswert ist, dass sie sich Gedanken macht, ob die Situation sich anders gestaltet hat, weil eine Beobachterin anwesend war. Außerdem gibt sie zu verstehen, dass es für sie ungewohnt ist, über ihre Gedanken und Gefühle nachzudenken und darüber Auskunft zu geben, sei. Diese genannten Aspekte lassen auf eine gewisse Reflexionsbereitschaft bezüglich ihrer beruflichen Situation, aber auch auf ihre persönliche Haltung schließen.

Unterkategorie IVe:

Deskriptiv: Auf die Frage nach den Beweggründen ihres Verhaltens in der konkreten Pflegesituation antwortet Schwester Elfriede dezidiert, dass „Erfahrungswerte“ ausschlaggebend für ihr Handeln sind. Sie informiert im Laufe des Interviews immer wieder über verschiedenste Erfahrungen, die sie mit Frau Murauer bereits gemacht hat oder immer wieder macht.

- *Am, das ich mich so verhalten hab, ä, nachdem ich´s probiert hab, das Aufstehn, also des, des is, kann ma, kann man Erfahrungswerte sagen, ich weiß es nicht, manchmal kommt man zu ihr rein, kommens, guten Morgern, tu ma, „jajaja“, und sie lässt alles, geht, stehts auf mit mir, macht alles, also ich kenn auch das, dann macht man – ja? (...) (326-329)*

Daraus resultierende Interpretation: Aus dem Interviewausschnitt geht zwar hervor, dass sich Schwester Elfriede auf ihre Erfahrungswerte beruft, trotzdem wird wieder augenscheinlich, dass es von Frau Murauer abhängig ist, wie die Pflege verläuft. Schwester Elfriede sagt, dass sie es nicht weiß, warum gerade jetzt Frau Murauer gut aufgelegt ist und die Heimbewohnerin gerade dann mitmacht. Aus Erfahrung weiß die Pflegeperson, dass sich Frau Murauer nicht mehr umstimmen lässt, wenn sie die Pflegehandlung von Anfang an ablehnt. Daher ging sie in der konkreten Pflegesituation von dem Vorhaben einer umfassenden Körperpflege ab und versuchte nur das „Notwendigste“, die Intimpflege, durchzuführen.

Kategorie V:

Deskriptiv: Auf die Frage nach dem Allgemeinbefinden der Heimbewohnerin stellt Schwester Elfriede illustratorisch den Tagesablauf von Frau Murauer dar und bringt wiederum den häufigen Stimmungswechsel von Frau Murauer zur Sprache. Sie beschreibt die individuellen Verhaltensweisen von Frau Murauer und ihre Aktivitäten im Tagraum.

- *Also so sitzt den ganzen Tag im Tagraum. Ich bin am Vormittag viel im Tagraum :und manche Tage da registriert's mi überhaupt net. Da kann ichs nicht sagen. Ich geb ihr auf jeden Fall imma was hin zum Lesen. (..) Manches mal kann sie sogar was lesen aba in letzter Zeit imma weniger. (...) Ich geb ihr Stifte hin a dann tut sie manches mal mit den Stiften im Becherl herumrühren oder sie tut a bissl, sie hält's nur so. Nimmt nicht war dass ich bin bei ihr. (606-612)*

Schwester Elfriede ist der Meinung, dass die Pflegesituation für Frau Murauer eine unangenehme Situation war. Sie betont aber an dieser Stelle, dass sie sich bemüht hat, einen Kompromiss zwischen den Wünschen Frau Murauers und ihren eigenen Vorstellungen zu finden, und stets darauf bedacht ist, dass es Frau Murauer dabei gut geht.

- *Ich versuch das möglichste zu tun, dass, das ihr net schlecht geht, oda aba auch, das mindeste was sein muss gemacht werden kann. (678)*

Daraus resultierende Interpretation: Durch die Schilderung der Sequenz im Tagraum versucht Schwester Elfriede wahrscheinlich den Grad der Erkrankung der Heimbewohnerin darzustellen. Es entsteht ein Bild einer in sich zurückgezogenen Frau, die ihre Umgebung nicht wahrnimmt. Trotzdem ist Schwester Elfriede bemüht, der Heimbewohnerin Anreize zu bieten und in gewisser Weise mit ihr in Kontakt zu treten. Schwester Elfriede gibt keine Auskunft darüber, wie es ihr in dieser Situation geht, wenn sie so unmittelbar mit den Erscheinungen der Erkrankungen der Pflegeperson konfrontiert ist. Die emotionale Belastung bringt sie lediglich durch das Ansprechen ihres inneren Konflikts zur Sprache, wenn sie um das Wohlergehen der Heimbewohnerin bemüht ist und auch einen Weg finden muss, die Ansprüche einer Mindestpflege zu erfüllen. Vermutlich steht die Pflegeperson, wie im gesamten Interview spürbar, während der Pflegehandlung unter psychischem Stress, der weder von der Heimbewohnerin noch von der Pflegeperson selbst bemerkt werden soll.

Schritt 4: Praxisleitende Momente

Schwester Elfriede orientiert sich bei den Pflegehandlungen mit Frau Murauer vordergründig an den Besonderheiten und Verhaltensweisen der Heimbewohnerin. Parameter sind dabei verbale Äußerungen und die Körpersprache von Frau Murauer. Die Pflegeperson beschreibt, dass die Heimbewohnerin der Pflegehandlung verbal zustimmt, will sie damit jedoch beginnen, dann kommt ein „Nein“ der an Demenz erkrankten Frau. Wenn Schwester Elfriede merkt, dass Frau Murauer gewisse Pflegehandlungen zulässt, versucht sie diese so schnell wie möglich durchzuführen. Reagiert Frau Murauer mit Widerstand, lässt sie von ihrem Pflegevorhaben ab und führt nur das Mindestmaß an Pflege durch.

Die Verhaltensweisen der Heimbewohnerin ist ein gewichtiges praxisleitendes Moment in der pflegerischen Tätigkeit von Schwester Elfriede. Sie berichtet z.B., dass die Heimbewohnerin, wenn sie ihr den Pullover anzieht, diesen wieder auszieht und dadurch veranlasst wird, ihr diesen abermals anzuziehen. Deutlich wird, dass sich die Heimbewohnerin oftmals widerspenstig verhält. Sie lässt sich nicht gerne waschen und schlägt dann auch auf die Pflegeperson ein oder lässt sich ihren Essensteller nicht entfernen, auch wenn sie Stunden zuvor mit dem Essen fertig geworden ist.

Für Schwester Elfriede ist weiters die innere Welt“ der Heimbewohnerin, bzw. die Interpretationen deren Verhaltensweisen, Emotionen und Wünsche handlungsleitend. Schwester Elfriedes Handlungen richten sich in einem besonderen Maße nach der „Launenhaftigkeit“ von Frau Murauer. Schwester Elfriede macht sich Gedanken über den geistigen Zustand von Frau Murauer, inwieweit sie gewisse Fragen und Handlungsweisen versteht, und vergleicht das Verhalten der Heimbewohnerin mit dem eines Kindes.

Die innere Welt“ der Pflegeperson, implizit ihre Wertvorstellung und ihre ethische Haltung in Bezug auf ihre pflegerische Tätigkeit, kann ebenfalls als praxisleitendes Moment ausgemacht werden. In Form eines Monologs stellt sich Schwester Elfriede Fragen, ob sie wohl die Pflegehandlung heute schaffen werde, und richtet dann entsprechend der Reaktionen von Frau Murauer ihre Handlungsschritte danach aus.

Sie äußert sich zum Thema Gewalt in der Pflege und spricht sich in dem Sinne gegen diese aus, dass sie kein gutes Gefühl hat, wenn sie die Heimbewohnerin zur Pflege nötigt. Schwester Elfriede drückt ihr persönliches Empfinden in Bezug auf Sauberkeit in dem Sinne aus, dass sie die Intimpflege, bzw. das Einlagenwechseln als eine undingbare Notwendigkeit sieht. Das Thema „Lebensqualität“ scheint für Schwester Elfriede in dem Begriffe handlungsleitend, in dem sie ihre gesetzte Handlung mit dem Begriff Lebensqualität für die Heimbewohnerin in Verbindung bringt.

Das Bestreben nach Kontakt mit Frau Murauer ist für Schwester Elfriede handlungsleitend, da sie angibt, dass sie immer versucht, die Heimbewohnerin zu erreichen und verbal mit ihr in Kontakt zu treten.

Erfahrungswerte haben auch Auswirkungen auf das Handeln von Schwester Elfriede und sind besonders gewichtig, da sich die Pflegesituation mit der Heimbewohnerin auf Grund ihres unvorhersehbaren, rasch wechselnden Gemütszustandes als schwierig gestaltet. So ist es auch der Erfahrungswert von Schwester Elfriede, auf den sie zurückgreift, wenn sich Widerstand seitens der Heimbewohnerin einstellt und sie anstatt mit Nachdruck zu reagieren, sich den Wünschen der Heimbewohnerin fügt.

Als Einzige erwähnt sie den Umstand, dass sich die pflegerische Situation anders gestaltet hat, weil eine Beobachterin anwesend war, und räumt ein, dass auch ihr Verhalten davon beeinflusst wurde.

Emotionale Aspekte während der Pflegesituation werden von der Pflegeperson nicht angesprochen. Schwester Elfriede gibt zu verstehen, dass es ihr schwer fällt über Gefühle zu sprechen. Aufgrund der dargestellten Pflegesituation, die maßgeblich von Frau Muraus unberechenbarem Verhalten und ihren Gemütszuständen gekennzeichnet ist, ist anzunehmen, dass sich diese belastend auf Schwester Elfriedes Arbeit und ihr inneres Erleben, per se, auswirkt. Sie beschreibt, dass sie ständig gefasst sein muss, dass sich das Verhalten von Frau Murauer unerwartet ändert. Dieses „Ständiggefasstsein Müssen“ ist als emotionale Anspannung und psychischer Stress zu interpretieren, der in einem besonderen Maße durchgängig während der Pflegesituation handlungsleitend sein dürfte. An jener Stelle, wo

Schwester Elfriede erzählt, dass die Heimbewohnerin auf sie hinschlagen möchte, bricht sie den Satz ab, wodurch deutlich wird, dass es ihr nicht möglich ist, über derart schwierige Situation und die begleitenden inneren Affekte nachzudenken und Auskunft zu geben.

4.1.5. Schwester Martha – Interviewtranskript 13

Einleitung

Allgemeine einführende Informationen über die Pflegeperson, die Heimbewohnerin und die Interviewsituation

Schwester Martha lebt seit zehn Jahren in Österreich und arbeitete vor ihrer Tätigkeit im Pflegeheim sechs Jahre als Heimhilfe. 2005 hat sie ihre Ausbildung zur Pflegehelferin absolviert. Ein Jahr später erhielt sie einen Posten im Haus A.

Aus dem Interviewtranskript erfahren wir, dass Schwester Martha den soeben gepflegten Heimbewohner bereits gut kennt. Herr Hartz ist ein an Demenz erkrankter älterer Herr, der nach Aussagen der Pflegerin sehr launisch ist und zu aggressivem Verhalten neigt. Aus der Pflegehandlung wurden folgende drei Sequenzen von der Interviewerin ausgewählt: **Ausziehen, Haarewaschen, Rasieren.**

Allgemeine Sicht auf den Interviewverlauf

Der Erzähleinstieg von Schwester Martha wirkt insgesamt sehr allgemein, wenngleich in ihren Ausführungen immer wieder Informationen entweder zum Heimbewohner oder zur konkreten Pflegesituation enthalten sind. Auffällig sind ihre grammatikalischen und sprachlichen Ungenauigkeiten bzw. Vermischungen, die es recht schwierig gestalteten, ihre Aussagen zur konkreten Situation oder zur konkreten Pflegeperson zuzuordnen.

Die anfänglichen Passagen vermitteln den Eindruck, die Pflegerin habe die Erzählaufforderung nicht richtig verstanden, da sie – wie bereits erwähnt – sehr allgemein bleibt. Man erfährt einiges zu Herrn Hartz' gesundheitlicher Verfassung und über seine persönlichen Besonderheiten. Schwester Martha spricht dabei auch ihre pflegerischen Handgriffe an, wobei allerdings nicht explizit von der gerade vollzogenen Pflegesituation die Rede ist. Sie verwendet häufig die Wörter „immer“ und „manchmal“. Auch die von ihr getätigten Aussagen, die eine „Wenn – dann -“ Struktur beinhalten, deuten auf „Verallgemeinerungen“ hin.

Auffallend ist, dass Schwester Martha unmittelbar nach der Einstiegsfrage ein eher negatives Bild von Herrn Hartz zeichnet. Sie beschreibt ihn als „Sterbenspatienten“, dass er selten mache, was sie möchte, und sich die Pflege, insbesondere die Intimpflege, bei Herrn Hartz schwierig gestaltet. Erst nach dieser Schilderung wechselt sie zur konkreten Situation, als ob sie vorab Informationen über den Heimbewohner, besonders über die Schwierigkeiten bei der Pflege, geben wollte.

Im Verlauf des gesamten Interviews schweift Schwester Martha in ihren Erzählungen beständig ins Allgemeine ab, was an den oben genannten Indikatorwörtern wie z.B. „immer“ oder „manchmal“ auszumachen ist. Dem konkreten chronologischen Verlauf der soeben vollzogenen Pflegehandlung zu folgen gestaltet sich demnach als schwierig.

Worte wie „dann“ deuten in ihren allgemeinen Aussagen auf einen routinierten alltäglichen Ablauf bei der Pflege mit Herrn Hartz hin.

In ihrem Erzählverhalten lässt sich bei Schwester Martha eine besondere Charakteristik erkennen: Erzählt sie von den Besonderheiten des Herrn H. und wie sie in der Pflegesituation damit umgeht, so folgen auf Schilderungen seiner negativen Emotionen oftmals bzw. zumeist Aussagen darüber, dass sich der Bewohner im Laufe der Pflege gut fühlt und seine Laune sich zum Besseren gewandt habe.

Diese Aussage lässt unterschiedliche Deutungen zu, so könnte man unter anderem annehmen, Schwester Martha besitzt aufgrund ihrer jahrelangen beruflichen Erfahrung hohe pflegerische und damit einhergehende soziale Kompetenzen dahingehend, die besonderen Neigungen ihrer Klienten zu berücksichtigen und somit eine angenehme Situation für diese zu schaffen. Ein anderer Deutungsansatz wäre, dass sie durch die positiven Erzählungen belastende Aspekte ihrer Arbeit – wie etwa die Aggressivität des Herrn Hartz – zu bewältigen versucht. Dieser Auslegung folgend könnte ihrer Aussage „Es tut so gut“ dahingehend gelesen werden, dass sie es als Wohltat empfindet, sobald sich Herrn Hartz Aggressivität gelegt hat.

Schritt 2: Fließtext

Kategorie I: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson weder auf die konkrete Person noch auf konkrete Pflegesituation bezieht

Im Interviewverlauf finden sich immer wieder allgemeine Aussagen der Pflegerin Martha. Den kleineren Anteil bilden dabei allgemeine Aussagen, in welchen sie sich weder auf die konkrete Situation noch auf die konkrete Person bezieht; folgender Zitatausschnitt soll dies verdeutlichen:

- *...wir haben den Ölbad und das ist gut für Haut und dann muss man nicht nachher soviel eincremen (174) da brauchen wir hundert Waschlappen pro Tag. (178)*

Kategorie II: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Pflegesituation bezieht

Erzählt die Pflegerin Allgemeines, so lassen sich diese Passagen nicht als Antwortmuster auf bestimmte Fragen erkennen. Auffällig ist, dass es Schwester Martha während des gesamten Interviews kaum gelingt, bei der Erzählung der konkreten Situation zu verweilen. Sie rutscht - sobald sie etwas über die konkrete Situation erzählt rasch wieder ins Allgemeine, wenngleich sie den Heimbewohner Herrn H. dabei noch im Fokus behält. Dies begründet, weshalb der Kategorie allgemeine Aussagen, die sich auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Situation beziehen, die meisten Aussagen des Interviews zugeordnet wurden.

Bereits in der langen Einstiegssequenz erzählt die Pflegerin zumeist über die gepflegte Person, weniger über die konkrete Pflegehandlung:

- *Ja, unsere Patientin (...) ist Sterbenspatient Alzheimerdemenz, sehr eigenwillig, und wir müssen nur sehr vorsichtig vorgehen. Immer ankünden, was wir machen werden, und entweder macht mit oder, oder nicht. Natürlich, wann werde nicht mitmachen, irgendwie ich muss dann schon schön sanfter Weise irgendwie dazu bringen, wenn die Körperpflege und anziehen ist, manchmal ist das nicht so wichtig. Wenn möchte nicht, und geht nicht, dann kann schon in Nachthemd bleiben, aber so lange wie das geht, ich versuche immer wieder, äh, irgendwie dazu bringen, etwas erzählen oder plaudern, aber er möchte nicht so gerne reden überhaupt nicht. Er mag sehr gerne eigene (...) irgendwelche Bewegungen wenn ich möchte anziehen, sie zieht sofort aus, wenn ich zieh aus, sie möchte anziehen, also sehr wenige, äh, wenig Mal macht das, was ich möchte und es ist interessant bei Ausziehen, überhaupt macht das mit Intimpflege sehr, sehr*

schwer aber, wenn ich schon alles ausgezogen, deswegen dann er schämt sich sehr, er möchte immer (...) und bei Anziehen immer sofort alles was gibt sofort anziehen. Wahrscheinlich wegen dieses Schamgefühl ist hoch so stark (...) dass ich sofort zudecken. Und oft, wenn möchte nicht mitmachen will, dann bade ich sie manchmal gewalttätig. Also wir, wir machen oft (heben) sie zu zweit. Wenn ich habe sehr, sehr viel Zeit, und immer wieder also, so halbe Stunde, dreiviertel Stunde, braucht immer wieder, wenn äh, alle, alle Kranken, was wir machen °(...)° Und steht auf, und geht weiter, und manchmal halb fertig und steht auf und geht weiter, zum Beispiel bei Herr H. kann nicht sitzen bleiben, dann immer wieder bei Herr H. stehen und weitergehen und verfolgen, und ich hab versucht immer wieder, was allein machen, machen, er, er kann das allein dann nicht aber, möchte nicht gerne, manchmal sagt nein, und zum Beispiel, (1,0) äh, Anziehen auch wollte gerne sitzen, haben sitzt, dann legt sich nieder wieder und ganz schwer wieder dazu bringen aufzustehen. Dazu manchmal wollen wir zu zweit, na, irgendwie zu schwer, und er möchte nicht dann, dann (1,0) Ich muss das ma, muss nicht immer Wenn möchte, dann, da, wenn überhaupt geht nicht, dann lassen wir, wie er gern möchte, ganze Tag kann schon in, in Nachthemd sein. Aber dann später, wenn geht, eine Stunde später, weißt du, dann später wieder anziehen, wenn die, die (1,0) wie sagt man, die (1,0) die Laune wird sich so schnell umdrehen und dann nach 10 Minuten, geht alles besser. (10-60)

Beim Lesen ihrer Beschreibungen fällt auf, dass die Pflegerin häufig das Wort „immer“ und manchmal auch „man“ verwendet:

- *Das geht immer wieder nur (1,0) duschen, allesamt duschen, von oben bis unten. Am Anfang immer aggressiv, aber dann gewöhnt sich daran und es tut so gut, das merkt man dann, dann sitzt dort gerne. Aber bei Anfang tut immer sich wehren. (79-81) Dann kommt die schwere Aufgabe. Wenn er hat eine geschlossene Nachthemd, dazu muss man natürlich die Hemd heb, Hände heben. Und das (0,5) möchte nicht immer. Manchmal, wenn es ist nass, zum Beispiel etwas passiert, und nass geworden, dann (0,5) tut allein ausziehen. Aber, wenn alles in Ordnung, dann möchte er nicht ausziehen. Ah dann (1,0) ah, (1,0) im Badezimmer wir haben eine Leibstuhl, so genannte... (141-149)*

An einigen Stellen des Interviews – an denen sie die Floskeln „immer“ und „man“ verwendet – entstand Unklarheit darüber, ob sie nun von der konkreten Situation oder von „Alltäglichem“ und „Gewohnheiten“ des Heimbewohners berichtet. Hierzu folgende Aussagen:

- *...oft möchte nicht gerne waschen, weil ich sage dann, ich nehme immer eine Waschlapp, ich mache dann Auge zudecken und ich erzähle, jetzt dann kommt das Wasser, Auge zumachen, hinten Kopf nach hinten kippen. Und trotzdem schimpft dann immer wieder, wenn irgendwie halt diese schlechtes Gefühl macht (...) Kopf und Auge nass machen. Dann war schon alles nass. Und schön ruhig. Das schon schön, diese Übergangsphase ist immer bisschen schwer. (161-167) Denn dann, wenn ich sage „Bitte aufstehen und ich werde Intimpflege machen“, er wird sehr nervös und sehr aggressiv. Er mag das überhaupt nicht. Also ich tu das eh immer im Sitzen oder (...)Und dann von unten, und was ich kann erreiche, dann schön und, ah, die Beine, bisschen spreizen und dann waschen. Aber richtig (was) das nicht so. So mit viel, viel Wasser machen und dann spülen, und, und dann ist das gut. Danach habe ich auch in Handtuch gegeben für ihm. Wenn schon trocknen macht schon gerne. WASCHEN NICHT. Gell, das (ist) interessant. Aber schon abtrocknen, gerade dann Gesicht und, und Brust und bissal was so gut erreichbar, da gehts dann allein.e (182-193)*

In Schwester Marthas Beschreibungen der Interaktion mit Herrn H. findet sich auch in auffällig vielen Passagen das Wort „manchmal“, sodass davon ausgegangen werden kann, dass die Pflegerin nicht von der konkreten Situation erzählt, sondern, wie auch in den bereits angeführten Beispielen, eher Allgemeines zu den Besonderheiten des Heimbewohners und ihrer demnach beeinflussten Pflegehandlung berichtet. Folgende Zitatausschnitte sollen dies verdeutlichen:

- *Manchmal trinkt alleine, isst alleine. Alles. Muss man nur zeigen. Oder die, äh, der Löffel in der Hand geben, und alleine essen. Kommt dann von (...). Manchmal reagiert überhaupt nicht, aber (...). (251-253)*
- *...immer überall in Zimmer, schaut etwas. Manchmal legt sich nieder, schläft dort ein, und wir müssen dann suchen. (260)*
- *...das ist wichtig, denn manchmal bleibt überhaupt nicht sitzen, wir ziehen alles aus am Stehen, runter, und wird dann am Stehen geduscht. (376)*
- *Ich geh immer nach, nach ihm und und und machen wir alles in Bewegung. Dann kann er (Ruhe) zum Beispiel sitzen, oder manchmal möchte nicht aufstehen, da macht man auch langsam an, oder zu zweit, ein bisschen helfen dabei, das ist noch, °geht nach Erfahrung°. (446-449)*
- *Er macht immer, geht immer nach seine Kopf und ich kann sehr schwer überzeugen. Er gibt keine (1,0) <keine, richtige> (0,5), richtige Reaktion, was er macht, er machen möchte oder, was er, äh, wie er reagiert drauf. Manchmal einfach fangt er nur schreien, und schimpfen, wenn das gefällt, also vorher, äh, >gekündigt das nicht ungefährdet (...) könnte, ich seh das nicht einfach< fuups explodiert, nein das gefällt ihm nicht. (465-470)*

Wie bereits aus einigen der oben angeführten Zitate ersichtlich wurde, erzählt Schwester Martha sehr viel über die „Launen“ von Herrn H. und wie dies ihre Pflege beeinflusst. Sie bleibt aber auch bei der Erzählung dieser Besonderheiten eher allgemein, weshalb sich viele Aussagen dazu gefunden haben, die wir nicht der Beschreibung der konkreten Situation zuordnen konnten, wie z.B. in den Zeilen 318-349.

Die Pflegerin lässt auch Einblicke in ihre Wünsche und ihr Wohlbefinden während der Pflege zu. So erzählt sie z.B. in ihren allgemeinen Beschreibungen zum Rasieren, dass sie gerne Herrn H. arbeitet, wenn dieser entspannt und ruhig ist:

- *<Ja>, mit elektrische Rasierapparat machen wir, wenn er hat keine Geduld (...) nicht verletzen, mit äh andere, so normal Rasierapparat kriegen, diese kleinen Einmalrasierapparat nicht so praktisch, ähm, er ist unruhig, steht auf, sehr groß die Verletzungsgefahr, (1,0) und natürlich (...) immer alles an, wenn etwas wir geben schon (...) nicht immer alles, aber wenn ich zeige das diese Rasierapparat und ich möchte sie rasieren, vielleicht können sie dann so gut reagieren, vielleicht macht das alleine, nehmen in der Hand, schaut so an, wenn nicht, dann ich zeige das (...) und ich sage dann „Bitte nehmen Sie Platz.“ (0,5) Natürlich wenn er möchte (...) nicht. Und ich schalte das ein, (aber) das muss ma irgendwie, (0,5) diese Geräusch ist, wenn er gern das (hört) und manchmal, wenn ich bitte dazu sitzen bleiben auf einmal °(...) da ist so gut relax (...) immer einschlafen, natürlich (...) ist sehr gut°. (569-581)*

An dieser Sequenz zeigen sich allerdings nicht nur ihre Vorstellungen bezüglich der Pflegesituation, sondern auch ihre persönliche „innere Werthaltung“. Sie erfüllt nicht nur aufgrund der Vorschrift den Pflegeplan, der besagt, dass alle männlichen Heimbewohner einmal die Woche rasiert werden müssen, sondern tut dies auch für das Wohlbefinden von Herrn H. (siehe dazu Zeile 589-61).

Zusätzlich erfahren wir von Schwester Martha, dass sie den Eindruck hat, Herrn H. würde es im Haus A gut gehen, da auf seine Wünsche und Besonderheiten Rücksicht genommen werde:

- *Nach meiner Meinung, geht gehts gut. Wenn er darf immer das machen was er will. Er hat den Drang immer gehen, gehen, gehen. Und wir machen immer Angebot, etwas zum Essen oder zum Trinken und er macht dann gerne mit, wenn natürlich dann Mittag zum Beispiel hat Hunger, aber dann darf auf, auch wieder aufstehen und weitergehen. Und ich denke, nach meiner Mein, nach meine Gefühl gehts gut. Und diese Arbeit ist so, äh,*

ist nur mehr Körperpflege, beobachtend. Tagsüber er geht hin und her und dann wenn wir sind, äh, so, so wie der Herr (...) lange will reden mit, mit ihm, äh, nicht so aufregend, oder so nervös, dann er reagiert auch immer wieder so (...) ein bisschen. Und dann manchmal, wenn ich geh' vorbei und ich winke nur und „AH, DA BIST DU JA“, aber wahrscheinlich er weiß nicht, wer ich bin, aber, wenn ich lächle, dann lächelt auch mir zurück immer. Und dann geht Spaziergang, Hand, Hand hal, Händchen halten und irgendwie beschäftigt sich immer wieder, hin und her räumen, und die, die Möbelfeiler, die ziehen (ihm) zurückziehen und alles kontrollieren und all die Scharniere anschauen, wenn man, äh, wenn man von Beruf ist Tischler. Tut er dann immer überall alles kontrollieren und alles was steht, wenn hängt, dann zusammen, wieder aufmachen und beschäftigt sich selber. Nach meiner Meinungen, °er darf das machen, dann (fühlt) sich dabei.° (654-679)

Kategorie III: Beschreibungen der Handlungen mit Bezugnahme auf die Besonderheit der Situation

Im Interview finden sich einige Passagen wieder, bei denen Schwester Martha auf die Besonderheiten der Situation bei der durchgeführten Pflegehandlung Bezug nimmt und wo sie ausführlich beschreibt, was sie in dieser speziellen Situation gemacht hat. Dadurch wird dem Leser ein relativ guter Eindruck vermittelt, in welcher Art und Weise die Pflegeperson ihre Pflege bei Herrn Hartz durchgeföhrt hat.

Unterkategorie IIIa: Beschreibungen der eigenen Handlungen und Aussagen der Pflegeperson während der konkreten Pflegesituation

Vor allem zu Beginn des Interviews betont Schwester Martha, dass es ihr bei der durchgeführten Pflege bei Herrn Hartz „gut gegangen“ sei:

- *Heut ist glatt und gut gegangen. Ich hab (...) angefangen. Wir haben mit Kollegen ausgemacht, wir helfen ihm gegenseitig. (61)*

An einigen weiteren Stellen wird von ihr das Gelingen ihrer Pflegehandlung deutlich zum Ausdruck gebracht, wie z. B. in den Zeilen 68-75 sowie 81-83.

Auffallend oft hebt Schwester Martha ihr erfolgreiches und „glatt gegangenes“ Arbeiten an diesem Tag hervor.

Schwester Martha erzählt der Interviewerin, welche Pflegehandlung sie bei Herrn H. durchgeföhrt hat und warum sie diese für notwendig erachtet. Sie erwähnt detailliert,

welche Vorbereitungen sie für das Duschen ihrer zu pflegenden Person treffen musste.

Schwester Martha gelingt es, trotz des Widerstandes von Seiten des Herrn H., diesen auszuziehen, um ihn anschließend zu duschen:

- *...ich habe heute gesagt, er wird sich heute gehen duschen. Die Haare ist nämlich nicht schön (Begründung), gehen wir duschen. Ja, hat die Antwort nicht gegeben. Nur (1,0) akzeptiert oder nicht akzeptiert. Aber, ich hab gesagt „Jetzt gehen wir, bitte stehen Sie auf.“ Sehr schwer gegangen, denn heute nicht aufstehen. Hat schon so übergelehnt und wollte nicht.(1,0) Und dann irgendwie, von einer Seite Füße stelle ich unten, fixieren, also, steht er auf, und dann wieder fix und immer wieder sagen „Bitte, lassen Sie drunten stehen. Jetzt auf.“ (0,5) Und dann hat man unten den Arm und sagt immer „Bitte kommen Sie nach vorne.“ Und irgendwie dann ist das zweimal, dreimal probiert man und dann geht dritte Mal, vierte Mal, dann steht mit mir auf. Dann bleibt stehen, und fangt, an irgendwo in Eck zu gehen. Ich wollte dann (...) bevor im Badezimmer ist es ziemlich schöner, ist immer vorbereitet. Immer er, erreichbar. Dann haben Cremes angeschaut, was wird anziehen, was ist schmutzig, was schmutzig, tausche ich sofort. Dann unten frisch, also Netzhose frisch, wollte Netzhose nicht ausziehen. Also, ich hab alles vorbereitet: Einlage, Netzhose, Socke, äh, ein Jogginganzug, äh, und ein, ein Hemd. Das alles vorher erreichbar in Badezimmer. Dann habe ich versucht, schön ausziehen. Ich habe (...) linke Hand heben, also nicht runterlassen. Ich wollte das herunterziehen, aber er hat das festgehalten, wollte nicht ausziehen. Dann immer wieder ein bisschen und immer wieder dann, linke Seite, rechte Seite, linke Seite und SCHÖN langsam, Zentimeter nach Zentimeter, dann einmal war schon Morgenmantel herunter. (114-140)*

Anschließend folgen ausführliche Beschreibungen über den weiteren Verlauf der konkreten Pflegesituation. Schwester Martha beginnt die notwendige Vorbereitung für das Duschen sowie die konkrete Situation des Duschens von Herrn H. zu schildern. Siehe dazu Zeile 150-163.

Weiters berichtet Schwester Martha von der Situation des Haarewaschens. Auch an dieser Stelle des Interviews betont sie erneut den Erfolg ihrer soeben durchgeführten Pflegehandlung.

- *Dann habe ich die Haare, äh, mit äh Shampoo (0,5) schön eingeweicht und, und, und so Haare gewaschen (170f). Natürlich, wenn er geht spazieren hinunter und ich möchte Haare waschen, das kommt auch in Auge, wird immer wieder nervös, immer wieder*

aggressiv, und das ist sehr gut gegangen und sitzen geblieben. Also das war ein Erfolg! (1,5) Das war unsere Ausziehenaktion. ((lächelt)) (383-386)

Sie fährt im Interview mit der Schilderung des weiteren Duschvorgangs fort:

- *Dann ich hab die Haare fertig gewaschen, dann überall mit Seife und solche Sachen, äh, (1,0) Dusch, äh, Duschgel, wir haben den Ölbad und das ist gut für Haut und dann muss man nicht nachher so viel eincremen, da haben wir, äh, dort gesessen und ich habe von Augen bis Mund gut gewaschen und sitzen geblieben. Dann habe ich mit der Dusch von, >wieder kriegt er frische Waschlappen, da brauchen wir hundert Waschlappen pro Tag,< wieder Auge zumachen, dann habe ich von oben bis unten schön abgewischen (174-182). Danach habe ich auch in Handtuch gegeben für ihm. (190f). Und ich hab die Haare gemacht und, und Rücken (1,5) dann unten die Füßen und ich gebe unter diese gebrauchte Nachthemd (...) (195-197). Und dann, (0,5) habe ich erklärt „Jetzt werden, werde ich Sie dann, äh, rasieren“. Hat eine elektrischen Apparat. Ich hab Angebot gegeben, vielleicht möchten Sie auch (...) (222-224).*

Schwester Martha wendet sich nun dem Rasieren zu. Dem unten angeführten Ausschnitt kann man entnehmen, dass das Durchführen der Rasur wohl einige Zeit gedauert haben muss. Sie motiviert ihre zu pflegende Person, indem sie ihr gut zuredet, die Rasur bald beendet zu haben. Schwester Martha erwähnt, dass die Frau von Herrn H. vorbeikommt und er nach der Rasur „hübsch ausschauen“ wird.

- *Ja, ja. Die erste Backe, die linke war gerade fertig, hat schon Geduld gehabt, war fertig, ich wollte weitergehen, dann angefangen bis zu Fenster gehen, in die Ecke...Wollte dort °stehen bleiben°. Und dann ist stehen geblieben, auf mich gewartet, °herumgedreht°, kommt wieder zurück, und ich °hab die Rasier°, ich hab die Gelegenheit, äh laufen lassen, also Apparat, dann hat noch die (Schwingungen)...Dann irgendwie zurück, umgedreht, und dann hab i gesagt „Kommen Sie mal her (...).“ Und dann °hat er gemacht,° sehr langsam...aber ganz Gesicht auf einmal geht nicht... °Auf einmal geht nicht.° Also wir waren dann Pause gehabt, so ungefähr bei Hälfte, dann weitergegangen, und dann wieder angefangen, andere Seite. I habe zu Herr H. gesagt „Ja, wir sind schon bald fertig. Da haben wir noch unten ein bissl was, aber, schauen Sie schon sehr gut aus, und jetzt kommt noch die Frau und Sie werden so hübsch ausschauen“ und dann (...) geschafft. (632-649)*

Wie aus der folgenden Sequenz hervorgeht, scheint Schwester Martha darum bemüht, den Durst ihres Heimbewohners zu stillen, indem sie ihm folgende Frage stellt und anschließend handelt:

- *„Möchten Sie was trinken?“ (0,5) Hat gesagt „Ja.“ „Was möchten Sie? Orangensaft, Himbeersaft, oder Ananas?“ Hat gesagt „Das ist mir wurscht.“ Das war die einzige normale Satz heute. (240-243). Und der Hände bleibt dann unten, so, die Hände, und ich hab dann 200 Milliliter dann Trinken gegeben. Das alles getrunken. (253)*

Einige Äußerungen von Schwester Martha konnten ausgemacht werden, in denen sie zum Ausdruck bringt, dass sich einige Situationen für sie als teilweise schwierig erwiesen haben:

- *Ah, und das war erste Mal mit Schlafrock, (2,0) und dann (1,5) wollte ich Nachthemd aus, äh, Nachthemd ausziehen, aber das ist sehr schwer, wenn die Hände möchte nicht aufheben, und er hat eine zugeschlossene Nachthemd. (349-352)*
- *Ich hab nur irgendwie die Einlage rausbekommen (...) er wollte nicht das loslassen, ich hab das rausbekommen, und er hat wieder Netzhose angezogen, und ich hab dazu gebracht, sitzen im Leibstuhl, aber in Netzhose. (370-373)*
- *...aber heute wollte nicht sitzen bleiben. (581)*

Unterkategorie IIIb: Beschreibungen der Handlungen und Aussagen des Heimbewohners während der konkreten Situation

Bei den Besonderheiten der Situation beschreibt Pflegerin Martha die Handlungen und Aussagen des Heimbewohners in der konkreten Situation. Aufgrund ihrer Ausführungen wird dem Leser/ der Leserin ein ganz bestimmtes Bild von der zu pflegenden Person vermittelt, nämlich dass Herr Hartz sich häufig weigert, Dinge, die von ihm verlangt werden, auch zu tun. Um diese Auffassung nachvollziehbarer zu machen, werden nun hierzu einige Passagen angeführt. Wir konnten etliche Zitate dazu ausfindig machen; die nun angeführten sollen als Ankerbeispiele dienen:

- *Dann unten frisch, also Netzhose frisch, wollte Netzhose nicht ausziehen. Also, ich hab alles vorbereitet. (129)*
- *Ich wollte das herunterziehen, aber er hat das festgehalten, wollte nicht ausziehen. (134)*
- *...wollte nicht, habe wieder hundert Mal erklärt „Bitte nehmen Sie Platz“, bisschen Schulter nehmen und Rücken diese Bewegung zeigen, wie das geht, und Platz gemacht, aber (0,5) Netzhose wollte nicht ausziehen. Ich habe alles andere ausgezogen und Netzhose einfach mit Schere weg geschnitten am Schluss. Er möchte nicht aufstehen, er möchte nicht ausziehen, ich möchte abduschen, Netzhose war schmutzig, natürlich da*

kann man nicht (furchtbar) sein, da hab ich sie einfach geschnitten und weggeschmissen. Er hat es immer wieder genommen, denn immer wieder sucht Beschäftigung. In die Hand genommen, zusammengelegt und hat irgendwie beschäftigt sich damit. Und er erzählt „Jetzt werde ich dann, ha, Wasser einschütten“ und dann hab ich probiert einmal bei Hand, bei Füße unten, wie das hat sich angefühlt, diese Wärme, ihm passt oder nicht, da wollte ich schön langsam aufkommen und ich komme wieder auf, das geht noch... (149-161)

Aussagen des Herrn H., an die sich die Pflegerin erinnern kann, beschränken sich fast ausschließlich auf ein „Ja“. Sie erwähnt, dass nach ihrer Auffassung die Äußerung von „Das ist mir wurscht“ Herrn H. der einzig normale Satz an diesem Tag gewesen sei.

- *Ich hab Angebot gegeben, vielleicht möchten Sie auch (...) Er sagt „Ja“, aber macht nix. (221) Hab gesagt „Na gehn Sie die Haare kämmen.“ „Ja.“ (231) Und dann, hab ich gefragt: 'Möchten Sie was trinken?' (0,5) Hat gesagt „Ja.“ „Was möchten Sie? Orangensaft, Himbeersaft, oder Ananas?“ Hat gesagt „Das ist mir wurscht.“ Das war die einzige normale Satz heute. (240-243)*

Die folgende Beschreibung des Herrn Hartz vermittelt den Eindruck, dass dieser verlangsamt handelt.

- *Und äh, hat Kamm in der Hand gehalten, hat nichts gemacht, aber dort stehn geblieben, bei (0,5) Spiegel stehn geblieben. (235)*

Unterkategorie IIIc: Beschreibungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand des Heimbewohners in der konkreten Situation

Beschreibungen der Pflegerin, die den körperlichen, geistigen und psychischen Zustand des Heimbewohners in der konkreten Situation betreffen, konnten in diesem Interview nicht ausfindig gemacht werden

Unterkategorie III d: Bezug auf „innere Welt“ des Heimbewohners: Interpretation seiner Verhaltensweisen, Emotionen, Bedürfnisse

In zwei Aussagen, die den Beschreibungen der Besonderheiten der Situation zuzuordnen sind, spricht die Pflegerin über die „innere Welt“ des Heimbewohners und nimmt Bezug auf dessen mögliche Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen.

Bei der ersten angeführten Passage erfahren wir von Schwester Martha, dass Herr H. es nicht gerne mag, eingecremt zu werden. Beim zweiten Interviewausschnitt nimmt Schwester Martha wahr, dass er sich selbst nicht mehr so gut kennt.

- *...er mag das überhaupt nicht, sehr ungeduldig wenn wird eingecremt da unten, geht immer hinunter und schlägt, und da (...) sowieso. (212)*
- *...hat Spiegel geschaut, aber er kennt sich nicht mehr. Ich hab gesagt „Gefällt es Ihnen?“ Dann schaut und schaut, aber er weiß nicht, ha, das bin ich. (1,0) Er wahrscheinlich schon (0,5) kennt nicht mehr die, die, die eigenes Gesicht von ihm, kennt nicht mehr so gut. (237-240)*

Unterkategorie III: Bezug auf eigene „innere Welt“ der Pflegeperson– eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

Bei den Beschreibungen der konkreten Pflegehandlung bekommt der Leser/ die Leserin nur wenig Einblick in die „innere Welt“, von Schwester Martha:

- *Naja, Ausziehen. (3,0) Wenn er möchte nicht sich ausziehen, dann (tut) die Hände nicht aufnehmen. ... Also, wurde bei anfangen, wenn er (mich quält). (318-321)*
- *Aber, jetzt hat er mich (fertig) gemacht, wenn er wollte, dann, äh, Netzhose überhaupt nicht rausziehen. (369)*
- *Ich versuch manchmal schon natürlich wir müssen sparen, wie das geht, aber wenn geht nicht, dann sitzen und ich schneide weg und Schluss, und sitzen geblieben,< das war schön. (380)*

Kategorie IV: Allgemeine Begründungen

Bei der Auswertung des Interviews mit Schwester Martha beginnen wir bei der Kategorie: In welcher Art und Weise nimmt die Pflegerin bei den Begründungen ihrer Handlungen auf die Besonderheit der Situation Bezug?

Unterkategorie IVa: Bezug auf Besonderheiten der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners (z. B. körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners) und damit verbundene Handlungsanweisungen (z.B. ärztliche Vorschriften, Pflegeplan)

Die Mehrheit ihrer Handlungen begründet Schwester Martha, indem sie sich auf die „Besonderheiten“ von Herrn Hartz bezieht. Es scheint, als ob sie ihn schon gut

kennen würde und daher weiß, wie sie die Pflegehandlungen ausführen muss, damit sie für Herrn Hartz angenehm sind und er dabei mithelfen kann.

- *Jo, wenn ich mache das anderes, zum Beispiel, ich nehme ein (1,0) so (1,5) die Brause und ich komme na überall, wie, (wir) bei ganz normal gesunde Menschen umgeht = [...] = oder, oder nicht, wenn das machen nicht, >na dann sie sich denke<, sehr aggressive gekommen mit mh der Wasser ins Gesicht, da weiß ich, da wird er sofort nervös = [...] = und aggressiv und dann, wenn aggressiv und (natürlich) >schlägt und schlägt (bö)s, steht auf< und geht weg, und dann = [...] = werde ich nicht weiter, weitermachen können. So, natürlich, dann schön langsam, (1,0) und dann, ((lacht)) muss man dann, (0,5) damit umgehen, wenn in andere Art und Weise, (0,5) wird, würde ich das nicht so gut erledigen, (1,0) und er wird natürlich irgendwie (0,5), öh, (0,5) nicht so gut darauf reagieren. (523-537)*

Schwester Martha schildert auch mehrmals, dass sie sich an das Verhalten bzw. die Reaktionen von Herrn Hartz anpasst und ihr Handeln danach ausrichtet.

- *Ich, wir versuchen hier immer wieder was zu machen, was geht. [...] Und wenn geht nicht, dann müssen wir uns anpassen. (1,5) Und natürlich, dafür verschiedene Formen gibts von Körperpflege. Ich hab heute Duschen gewählt, denn es war einfach notwendig. (399-404)*
- *Na natürlich, wenn er WEHRT sich, dann werd ich heute ganz sicher nicht abduschen und nicht Haare waschen. (423)*

Bei einigen Begründungen fällt aber auch eine Tendenz zur Verallgemeinerung auf. Schwester Martha berichtet auch hier, dass sie es „immer“ so mache, und dadurch geht der Bezug zur konkreten Situation verloren.

- *Und dann, da weiß schon, Intimbereich wird angezogen, also Netzhose, dann versuche ich immer, wenn möchte nicht sitzen, dann beginne ich mit Hemd, wenn wird sitzen, dann beginne ich mit Socke und Hose. (214-217)*

Unterkategorie IVb: Begründungen bezogen auf „innere Welt“ der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners

Drei Aussagen – ebenfalls eher allgemein gehalten – von Schwester Martha lassen erkennen, dass sie sich Gedanken über die „innere Welt“ von Herrn Hartz macht und damit ihr pflegerisches Vorgehen begründet. An einer Stelle erzählt sie, dass für ihr Verhalten die Vorlieben von Herrn Hartz ausschlaggebend sind.

- *Und, (0,5) äh, da ich hab so gemacht, wenn ich hab das bemerkt, mit laut reden, mit schnellen Bewegungen geht es überhaupt nicht. Also wir versuchen immer eine ruhige*

Umgebung sichern, alles erklären, alles vielleicht anbieten, was möchte gerne, irgendwie eine vertraute Umgebung sichern, (...) bei uns, wenn, wenn, wenn es geht. (406-410)

Schwester Martha erzählt auch, dass die Intimpflege für Herrn Hartz sehr unangenehm ist. Jedoch versucht sie diese auf eine Art und Weise durchzuführen, dass Herr Hartz ein möglichst gutes Gefühl dabei hat:

- *...wenn es hätte nicht so gut geht, äh, gegangen wäre, dann natürlich damit aufhören, und einfach nur Grundpflege machen. Hände, Gesicht und Intimpflege. Aber Intimpflege ist des Schlimmste, weil das mag überhaupt nicht. Und darauf hab ich (hin)gedacht, versuche ich, (wir) dann sowieso wegen Haare waschen überall abduschen, und wenn er hat auch dabei ein gutes Gefühl, (wo) man direkt anfangen. (429-434)*

Weiters gibt sie an, dass sie sich bemüht, keine negativen Gefühle durch ihre pflegerischen Tätigkeiten bei Herrn Hartz auszulösen, wie folgender Ausschnitt verdeutlicht:

- *Das ist wichtig, ich möchte nicht nervös machen, i möchte nicht. (0,5) Das ist nicht wichtig überhaupt heute die Hände waschen, aber wenn ich wasche, da muss man mit eine gutes Gefühl dann rauskommen, also, sie möchte nicht damit beleidigen. Ich möchte ihn, äh machen ihn eine gut, so, so überhaupt, das ist, das geht darum, er soll sich dabei wohlfühlen. Und wenn ich mache in eine andere Art und Weise, vielleicht wird nicht so gut gehen und ich mache nur damit nervös. Das ist nicht wichtig, wie ich damit umgehen, das ist wichtig, wie er sich dabei fühlt. Und wenn ich mache in andere Art und Weise, °vielleicht geht das nicht so gut°, und er °wird nervös und natürlich, wenn nervös, dann (...), geht weg und dann schimpft°, und er, er auch einer auf (...) für ihn. Und das möchten wir natürlich nicht, wenn, wenn, °dann fühlt sich°, er °fühlt sich nicht gut dabei°. Uns ist egal, wie ich mich dabei fühl, das ist wichtig, wie er sich dabei gut fühlt. (539-558)*

Unterkategorie IVc: Begründungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ - eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

Dieser Kategorie sind auch mehrere Aussagen von Schwester Martha zuzuordnen. Sie gibt Auskunft über ihre Gedanken bzw. Vorstellungen bezüglich der Pflegehandlungen und auch über ihr Befinden während der Arbeit mit Herrn Hartz:

- *Ich hab immer eine Vorstellung, was ich machen möchte, was ich erreichen will, möchte. Ich versuche immer wieder, so gewisse Art und Weise, wie das geht, das weiß ich genau. Schnelle Bewegung, laute Rede, äh, oder Unaufmerksamkeit, das hilft nicht, wenn dann*

wird immer nervös. Und da besser immer volle Zuwendung, sehr schön, sehr langsam und dann erreichen wir das, darum habe ich Ordnung. (418-423)

Die Pflegerin berichtet zudem, dass sie schon vor der Pflegehandlung „überzeugt“ war, dass diese gut „funktionieren“ würde, weil sie den Eindruck hatte, dass Herr Hartz an diesem Tag in einer recht positiven Verfassung war.

- *Und, ich hab gedacht „Jo, mach ma schön langsam.“ (Wieder) ein bisschen reden, ein bisschen fragen, (...) heute, ich weiß, dass ich (...) geschlafen, hat eine ruhige Nacht gehabt, oder war schon oft wach, und vielleicht (0,5) war schon zehne, natürlich, dann ist müde, dann ist nicht so gut behandelbar. Gut geschlafen, olles passt, hat Frühstück gegessen, (0,5) alleine sogar, muss manchmal eingeben, manchmal macht alleine, und er ziemlich gute Laune gehabt, und ich hab gedacht, ja, mit (...) wird das funktionieren, und dann ist funktioniert. (458-477)*

Im Verlauf ihrer Erzählungen werden auch einige persönliche Anschauungen und Einstellungen von Schwester Martha zu bestimmten Pflegehandlungen sichtbar:

- *Na natürlich, wenn er WEHRT sich, dann werd ich heute ganz sicher nicht abduschen und nicht Haare waschen. Wenn, wenn möchte nicht am Abend gekämmt werden, muss man nicht und das ist nicht lebens, lebensnotwendig, oder so lebensgefährliche Ritual, jetzt heute unbedingt duschen gehen, aber ich hab Hoffnung, heut ist Montag, warum denn nicht, probieren wir. Und schön langsam, Schritt nach Schritt. (422-428)*
- *Ich rasiere immer alle der Männer, einfach das ist wichtig nach meiner Meinung, wie (0,5) ausschaut auch. Natürlich, er, er, na ihm ist es egal, ist er rasiert oder nicht rasiert. (588)*

Unterkategorie IVd: Begründungen durch Alltagsverständnis

Der Kategorie Begründungen der Handlungen durch „Alltagsverständnis“ konnten keine Zitate zugeordnet werden.

Unterkategorie IVe: Allgemeine Begründungen

Dieser Kategorie sind zwei Äußerungen von Schwester Martha zuzuordnen. Sie erwähnt, dass sie Herrn Hartz duschen wollte, weil es einerseits einmal pro Woche im Pflegeplan vorgeschrieben ist und es andererseits aufgrund des warmen Wetters erforderlich war.

- *Darum bei Anfang sofort, wir beginnen immer sehr ruhig, Stimme ruhig, schön und lächeln dabei, und fragen sie, Fragen stellen, und ich möchte nicht °nervös machen°. Natürlich ist es nicht wichtig, zum Beispiel heute duschen gehen. Ich hab mir vorgenommen, wenn*

einmal in der Woche ist, ist es Vorschreibung dafür wir gehen, noch dazu so schön, warm ist es, so heiß, schwitzig, ganze Tag °nicht. (411-416)

Außerdem spricht sie an einer Stelle davon, dass sie sich bei der Durchführung der Pflege an ihren Erfahrungswerten orientiert:

- *Ich geh immer nach, nach ihm und und und machen wir alles in Bewegung. Dann kann er (Ruhe) zum Beispiel sitzen, oder manchmal möchte nicht aufstehen, da macht man auch langsam an, oder zu zweit, ein bisschen helfen dabei, das ist noch, °geht nach Erfahrung°. (446)*

Kategorie V: Auskunft über den Beitrag der konkreten Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners

Über den Beitrag der konkreten Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden des Heimbewohners gibt die Pflegerin wie folgt Auskunft:

Schwester Marthas Antwort zu dieser Frage ist eher kurz gehalten. Der erste Teil ihrer Antwort ist unverständlich, aber danach kann sie auf die Frage kurz eingehen. Ihrer Meinung nach hat die Pflegehandlung für Herrn Hartz positive Auswirkungen, weil er während der gesamten Pflegesituation in einer relativ guten Stimmung bzw. Laune war.

- *Aber von Körperpflege, (0,5) nach meiner Meinung, nach zehn, fünfzehn Minut, wenn hat er mit eine gute Laune das abgeschlossen, das dann bleibt bei ihnen, und dann geht damit weiter, aber (2,0) °das weiß ich nicht, wie lange° da, nach meine Meinung fühlt sich damit dabei gut. (697-700)*

Schritt 3: Interpretation

Kategorie I:

Deskriptiv: Schwester Martha behält bei ihren Erzählungen meist den Fokus auf der soeben gepflegten Person. Es finden sich dennoch einige wenige Aussagen, die sich weder auf die konkrete Person noch auf die konkrete Situation beziehen. Einerseits erwähnt sie pflegerische Handgriffe, die für jeden der Heimbewohner zutreffen wie z.B

- *...wir haben den Ölbad und das ist gut für Haut und dann muss man nicht nachher so viel eincremen. (174)*

Andererseits berichtet sie über das Pflegeheim, in dem sie arbeitet, und vermittelt dabei ein positives Bild ihrer Pflegestation, welche persönliche Wünsche, Erwartungen und Vorstellungen der BewohnerInnen berücksichtigt, wobei sie im selben Satz auf den damit verbundenen „Mehraufwand“ für das Pflegepersonal verweist.

Ihre allgemeinen Erzählungen lassen zudem Einblicke in ihren Berufsalltag zu und vermitteln den Eindruck einer routinierten Pflegerin, die sich über ihre Arbeitsweise mit ihren KollegInnen auf der Station austauscht:

- *...ich mach jetzt so, und mein Kollege erzählt, Du, ich mache das immer so. (440)*

Daraus zu schließende Interpretation: Dieser nebenbei erwähnte Aspekt wirkt so, als würde sie sich im Falle von Herrn Hartz – der von ihr als recht agiler, bewegter älterer Mann beschrieben wird – doch eine gewisse Regelung wünschen, sodass sie in ihrem Arbeitsplan nicht unter Druck kommt. Es könnte aber auch der Wunsch dahinter stehen, sich in ihrem Arbeitsmodus die benötigte Zeit für jede(n) HeimbewohnerIn nehmen zu können, die er oder sie brauchte.

Kategorie II:

Deskriptiv: Die überwiegende Mehrheit der Aussagen von Schwester Martha ist der Kategorie Allgemeines, das zwar auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Situation bezogen ist – zuzuordnen. Schwester Martha gelingt es während des gesamten Interviews kaum, bei der Erzählung der konkreten Situation zu verweilen. Ihre Erzählungen über die konkrete Situation vermischen sich mit allgemeinen

Aussagen, wenngleich sie den Heimbewohner Herrn Hartz dabei noch im Fokus behält.

In den Beschreibungen von Schwester Martha kommen häufig Wörter wie „immer“ und „manchmal“ vor, sodass davon ausgegangen werden kann, dass die Pflegerin nicht von der konkreten Pflegesituation erzählt, sondern eher Allgemeines zu den Besonderheiten des Heimbewohners und ihrer demnach beeinflussten Pflegehandlung berichtet.

- *Manchmal trinkt alleine, isst alleine. Alles. Muss man nur zeigen. Oder die, äh, der Löffel in der Hand geben, und alleine essen. Kommt dann von (...). Manchmal reagiert überhaupt nicht, aber (...). (251-253)*
- *...immer überall in Zimmer, schaut etwas. Manchmal legt sich nieder, schläft dort ein, und wir müssen dann suchen. (260-261)*

Daraus zu schließende Interpretation: Anhand dieser Auffälligkeit in ihrer Erzählstruktur könnte man annehmen, die Pflegerin führte ihre soeben gesetzten Handlungen bereits soweit routiniert aus, als dass eine detaillierte Angabe dessen, was genau sie in der soeben vollzogenen Situation gemacht hat, für sie nicht mehr relevant erscheint. Möglicherweise trägt im Falle von Herrn Hartz auch ihre langjährige Beziehung mit dazu bei, dass Schwester Martha in ihren Erzählungen eher allgemein Alltägliches schildert. Andererseits besteht die Möglichkeit, dass Schwester Martha die Interviewsituation zum Plaudern nutzte, um die Anstrengung von der Arbeit abzulegen, vielleicht aber auch deswegen, weil sie nicht recht wusste, was die Interviewerin genau von ihr hören wollte. Es könnte auch sein, dass sich das Einlassen auf die soeben stattgefundenen Situation bei Schwester Martha unangenehme Gefühle hervorruft, da, wie aus dem Interview hervorgeht, sich die Pflegesequenz für Schwester Martha belastend und schwierig dargestellt hat. Diese Konfrontation mit der belastenden Situation versucht sie möglicherweise durch allgemein gehaltene Schilderungen zu umgehen und der dadurch hervorgerufenen emotionalen Belastung auszuweichen.

Kategorie III:

Auf die Besonderheiten der konkreten Situation und die darin gesetzten Handlungen geht Schwester Martha, wie schon zuvor deutlich wurde, nur spärlich ein. Es erscheint hier ein Punkt nennenswert, auf den nun näher eingegangen werden soll:

Unterkategorie IIIa:

Deskriptiv: Schwester Martha gibt im Interview auffallend oft an, dass es ihr bei der Durchführung der Pflege besonders gut gegangen sei.

- *Heut ist glatt und gut gegangen. Ich hab (...) angefangen. Wir haben mit Kollegen ausgemacht, wir helfen ihm gegenseitig. (61-62)*
- *Dann habe ich die Haare, äh, mit äh Shampoo (0,5) schön eingeweicht und, und, und so Haare gewaschen (170f). Natürlich, wenn er geht spazieren hinunter und ich möchte Haare waschen, das kommt auch in Auge, wird immer wieder nervös, immer wieder aggressiv, und das ist sehr gut gegangen und sitzen geblieben. Also das war ein Erfolg! (1,5) Das war unsere Ausziehenaktion. ((lächelt)). (383-386)*

Diese Aussagen finden sich vermehrt am Beginn des Interviews wieder. Gleichzeitig vermittelt sie unmittelbar nach der Einstiegsfrage ein eher negatives Bild von Herrn Hartz und gibt Auskunft über ihn und die damit verbundenen Schwierigkeiten. Wir stellten uns die Frage, warum sie dennoch das Gelingen der Durchführung der Pflegehandlung bei Herrn H. mehrfach hervorhebt, denn die weitere Darstellung der Pflege dürfte für sie schwierig gewesen sein.

Daraus resultierende Interpretation: Scheinbar möchte sie, obwohl sie ja auch Negatives in Bezug auf Herrn H. zum Ausdruck bringt, trotz allem den Eindruck vermitteln, als wäre bei dieser Pflege alles „glatt verlaufen“. Es stellte sich aber im Laufe des Interviews heraus, dass die Pflege für Schwester Martha nicht so reibungslos verlaufen ist, wie sie das anfangs hervorhebt. Herr H. hat einen starken Willen, den Schwester Martha - ihren Schilderungen zufolge - häufig zu spüren bekommt. Es ist nun denkbar, dass sie auf unbewusste Weise versucht, Unangenehmes zu verdrängen, das Nervenaufreibende abzuschwächen. So könnte sie nicht nur sich selbst, sondern auch der Interviewerin bzw. der Leserin/ dem Leser einen ersten positiven Eindruck vermitteln, alles sei bestens verlaufen. Vermutlich soll beim Zuhörer das Bild einer reibungslos stattgefundenen Pflegehandlung entstehen, in dem Sinne, dass es keine Zwischenfälle gab und der Heimbewohner tadellos mitgearbeitet hat. Diese Aussagen, die vermutlich zur „Verschönerung der Situation“ dienen, könnten als eine Art Strategie gesehen werden, belastende Aspekte der Pflegesituation auszublenden. Dies gelingt Schwester Martha nur peripher, denn belastende Momente der Pflegehandlung kommen dann zum

Vorschein, wenn sie über Herrn Hartz und seine „Eigenheiten“ spricht. In der nächsten Kategorie werden jene Besonderheiten des Heimbewohners hervorgehoben, die deutlich machen, wie schwierig die Durchführung der Pflegehandlung sein muss und in welchem Widerspruch sie zu den anfänglichen Beschwichtigungen, „es sei alles glatt gelaufen“, stehen.

Unterkategorie IIIb:

Deskriptiv: Auffällig ist, dass bei den Beschreibung der Pflegerin in Bezug auf die Handlungen und Aussagen des Heimbewohners in der konkreten Situation ausschließlich Aussagen gefunden werden konnten, die darüber Auskunft geben, wo Herr H. sich weigert etwas zu tun. Als LeserIn erhält man den Eindruck, dass Herr H. jemand ist, der sich vielem widersetzt.

- *Dann unten frisch, also Netzhose frisch, wollte Netzhose nicht ausziehen. Also, ich hab alles vorbereitet. (129)*
- *Ich wollte das herunterziehen, aber er hat das festgehalten, wollte nicht ausziehen. (134)*
- *...wollte nicht, habe wieder hundert Mal erklärt „Bitte nehmen Sie Platz“, bisschen Schulter nehmen und Rücken diese Bewegung zeigen, wie das geht, und Platz gemacht, aber (0,5) Netzhose wollte nicht ausziehen. Ich habe alles andere ausgezogen und Netzhose einfach mit Schere weg geschnitten am Schluss. Er möchte nicht aufstehen, er möchte nicht ausziehen, ich möchte abduschen, Netzhose war schmutzig, natürlich da kann man nicht (furchtbar) sein, da hab ich sie einfach geschnitten und weggeschmissen. Er hat es immer wieder genommen, denn immer wieder sucht Beschäftigung. In die Hand genommen, zusammengelegt und hat irgendwie beschäftigt sich damit. Und er erzählt „Jetzt werde ich dann, ha, Wasser einschütten“ und dann hab ich probiert einmal bei Hand, bei Füße unten, wie das hat sich angefühlt, diese Wärme, ... (149-159)*

Daraus resultierende Interpretation: Schwester Martha scheint es ein starkes Bedürfnis gewesen zu sein, im Interview die „widerspenstige“ Seite des Heimbewohners hervorzuheben. Immer wieder erwähnt sie sein „Gegenarbeiten“ in der konkreten Situation. Dies scheint ihr Arbeiten erheblich zu erschweren. Sehr viel Geduld, Zeit, gute Worte des Zuspruchs und der Motivation zum Fortsetzen sowie Beschleunigen der Pflege scheinen hierfür notwendig. Sie bringt diese auch in der Pflegesituation auf bis zu dem Punkt, als Herr Hartz sich weigert die Netzhose auszuziehen. Hier dürfte Schwester Marthas persönliche Grenze erreicht worden sein und sie handelt gegen den Willen von Herrn Hartz. An dieser Stelle wird deutlich,

dass Schwester Martha eine schmutzige Netzhose nicht dulden kann und ihre eigene Wertvorstellung von Hygiene und Sauberkeit in dieser Situation handlungsläufig ist.

Deskriptiv: Äußerungen des Herrn Hartz während der konkreten Pflegesituation sind wenig zu finden und beschränken sich auf ein „Ja“ und „Das ist mir wurscht“. Schwester Martha findet diese Aussage als den einzig „normalen“ Satz“, den Herr Hartz an diesem Tag geäußert hat.

- *Ich hab Angebot gegeben, vielleicht möchten Sie auch (...) Er sagt „Ja“, aber macht nix. (221)*
- *Hab gesagt „Na gehn Sie die Haare kämmen.“ „Ja.“ (231)*
- *Und dann, hab ich gefragt: 'Möchten Sie was trinken?' (0,5) Hat gesagt „Ja.“ „Was möchten Sie? Orangensaft, Himbeersaft, oder Ananas?“ Hat gesagt „Das ist mir wurscht.“ Das war die einzige normale Satz heute. (240-243)*

Daraus resultierende Interpretation: Eine zufrieden stellende Kommunikation mit Herrn Hartz scheint für Schwester Martha während der Pflege nicht gegeben zu sein. Äußerungen des Herrn Hartz sind knapp und vermutlich auch nicht immer der Situation angemessen. Schwester Martha scheint daran interessiert zu sein, den Heimbewohner in ihre Handlungen mit einzubeziehen und ihm eine bestimmte Eigenkompetenz zuzuschreiben. Herr Hartz geht auf die Bemühungen der Pflegeperson nur wenig ein und verhält sich in einer zurückweisenden Art und Weise. Es ist zu erkennen, dass ein kommunikativer Austausch mit Herrn Hartz nur eingeschränkt möglich ist und dass Schwester Martha die gleichgültige Reaktion auf ihre Frage als einzig normalen Satz des Heimbewohners wertet. Es entsteht das Bild einer Beziehung, die von Spannungen geprägt ist und in der Sprache nicht als verbindendes Element des kommunikativen Austausches zwischen den beiden Personen zur Verfügung steht.

Unterkategorie IIIc:

Deskriptiv: Beschreibungen der Pflegerin, die den körperlichen, geistigen und psychischen Zustands des Heimbewohners in der konkreten Situation betreffen, liegen keine vor.

Daraus resultierende Interpretation: Wenn Schwester Martha die Pflegehandlung mit Herrn Hartz beschreibt, geht sie nicht explizit auf dessen körperlichen, geistigen und

seelischen Zustand ein. In einigen Nebenbemerkungen wird erkennbar, dass sie sehr wohl den gesundheitlichen Zustand des Herrn Hartz wahrnimmt (vgl. 237-240). Sie erwähnt beispielsweise, dass Herr Hartz sich nicht mehr selbst im Spiegel erkennen kann, wodurch die Vermutung nahe liegt, dass sie sich mit dem momentanen Zustand des an Demenz erkrankten Herrn Hartz in gewisser Weise auseinandersetzt. Möglicherweise ist es für Schwester Martha mit unangenehmen Gefühlen verbunden sich den Gesundheitszustand des Heimbewohners, die Demenzerkrankung per se und die daraus resultierenden weiter folgenden Konsequenzen zu vergegenwärtigen, sodass sie davon absieht, ausdrücklich davon zu berichten.

Unterkategorie IIId:

Deskriptiv: An zwei Stellen des Interviews nimmt Schwester Martha in ihren Beschreibungen der Pflegesituation auf die „innere Welt“ des Herrn H. Bezug. Sie beschreibt, dass Herr H. das Eincremen nicht mag, weil er dabei um sich schlägt, und außerdem versteht Schwester Martha das Verhalten von Herrn H. so, dass er sich nicht mehr als sich selber wahrnimmt.

- *...er mag das überhaupt nicht, sehr ungeduldig wenn wird eingecremt da unten, geht immer hinunter und schlägt, und da (...) sowieso. (212-213)*
- *...hat Spiegel geschaut, aber er kennt sich nicht mehr. Ich hab gesagt „Gefällt es Ihnen?“ Dann schaut und schaut, aber er weiß nicht, ha, das bin ich. (1,0) Er wahrscheinlich schon (0,5) kennt nicht mehr die, die, die eigenes Gesicht von ihm, kennt nicht mehr so gut. (237-240)*

Daraus resultierende Interpretation: In den beiden Aussagen zeigt sich, dass die Pflegehandlung durch die gesundheitliche Verfassung von Herrn Hartz maßgeblich beeinflusst wird. Er schlägt beim Eincremen um sich und wenn Schwester Martha ihn fragt, ob er sich gefällt bzw. ob ihm das Resultat der Pflege gefällt, antwortet er nicht. Schwester Martha erklärt sein Verhalten, dass er sich nicht mehr als Herr Hartz wahrnimmt. Vermutlich hilft ihr die Erklärung bzw. das Zurückführen des Verhaltens von Herrn Hartz auf seine Krankheit mit der schwierigen Situation zurechtzukommen.

Unterkategorie IIIe:

Deskriptiv: Bei den Beschreibungen der konkreten Pflegehandlung bekommt der Leser/ die Leserin nur wenig Einblick in die „innere Welt“ von Schwester Martha:

- *Naja, Ausziehen. (3,0) Wenn er möchte nicht sich ausziehen, dann (tut) die Hände nicht aufnehmen. ... Also, wurde bei anfangen, wenn er (mich quält). (318-321)*
- *Aber, jetzt hat er mich (fertig) gemacht, wenn er wollte, dann, äh, Netzhose überhaupt nicht rausziehen. (369)*

Daraus resultierende Interpretation: Anders als bei Aussagen, wo Schwester Martha sich mehr auf die Verhaltensweisen von Herrn Hartz bezieht und diese verstehend zu interpretieren versucht, wird an diesen zwei Aussagen deutlich, wie es ihr geht, wenn sich Herr Hartz gegen die Pflegehandlung wehrt und sich unkooperativ verhält. Schwester Martha gibt zu verstehen, dass sie sich gequält fühlt und dass Herr Hartz sie fertig macht. Es entsteht der Eindruck, dass in Schwester Martha durch die Widerspenstigkeit von Herrn Hartz Emotionen wie Wut und Hilflosigkeit, ausgelöst werden, die sie aber vermutlich abzuwehren versucht, aber dennoch an dieser Stelle von ihr zum Ausdruck gebracht werden.

Kategorie IV:

Deskriptiv: Insgesamt ist es Schwester Martha möglich, auf die Fragen zu den Begründungen ihrer Handlungen einzugehen und über ihre Beweggründe ihrer Handlungen Auskunft zu geben. Dabei nimmt sie meist Bezug auf die Besonderheiten bzw. Verhaltensweisen des Heimbewohners. Auffallend dabei ist jedoch, dass sie auch bei den Begründungen ihrer Handlungen sehr häufig Verallgemeinerungen macht. An vielen Stellen geht sie von der konkreten Situation weg und spricht davon, wie es „immer“ ist. Oftmals verwendet sie aber auch bei den Begründungen ihrer Handlungen die Wörter „wir“ bzw. „uns“, womit sie wahrscheinlich das gesamte Team im Pflegeheim meint.

- *°Wenn es geht, dann machen wir, [...] wenn es geht nicht, machen wir nicht. Das wird immer angepasst! (416).*
- *Und das möchten wir natürlich nicht, wenn, wenn, °dann fühlt sich°, er °fühlt sich nicht gut dabei°. (551).*
- *Ich, wir versuchen hier immer wieder was zu machen, was geht. [...] Und wenn geht nicht, dann müssen wir uns anpassen. (1,5) Und natürlich, dafür verschiedene Formen gibts von Körperpflege. Ich hab heute Duschen gewählt, denn es war einfach notwendig. (399-404)*

Daraus resultierende Interpretation: Es wird der Anschein erweckt, dass sich Schwester Martha unsicher ist und sich auf das ganze Team beziehen muss, um sich möglicherweise eine Art „Rückendeckung“ zu verschaffen, um ihre Handlungsschritte zu rechtfertigen oder zu bestätigen. Eine andere Deutungsmöglichkeit diesbezüglich wäre, dass Schwester Martha die positive Arbeitskultur des gesamten Teams vermitteln möchte und es womöglich ein kollektives Arbeitsübereinkommen gibt.

Unterkategorie IVa:

Deskriptiv: Bei den Schilderungen von Schwester Martha fällt auf, dass sie ihr Handeln nach den Verhaltensweisen von Herrn H. ausrichtet.

- *Na natürlich, wenn er WEHRT sich, dann werd ich heute ganz sicher nicht abduschen und nicht Haare waschen. (423)*

Bei einigen Begründungen fällt, wie schon erwähnt, eine Tendenz zur Verallgemeinerung auf. Schwester Martha berichtet auch hier, dass sie es „immer“ so mache, und dadurch geht der Bezug zur konkreten Situation verloren.

- *Und dann, da weiß schon, Intimbereich wird angezogen, also Netzhose, dann versuche ich immer, wenn möchte nicht sitzen, dann beginne ich mit Hemd, wenn wird sitzen, dann beginne ich mit Socke und Hose. (214-217)*

Auch anhand der Beschreibung des Rasierens wird deutlich, dass Schwester Martha versucht sich auf Herrn Hartz einzustellen. Sie erzählt, dass sie Herrn Hartz bittet sich hinzusetzen, aber wenn er nicht möchte, rasiert sie ihn eben im Stehen bzw. Gehen (569-603).

Daraus resultierende Interpretation: Es entsteht der Eindruck, dass Schwester Martha sich darum bemüht, die Verhaltensweisen von Herrn Hartz zu antizipieren, und in dieser Weise ihre Handlungen beeinflusst werden. Sie hat vermutlich in der Pflege genügend Erfahrungen gemacht, dass sie sensibel jede Regung von Herrn Hartz wahrnimmt und sich in ihrem Verhalten darauf abstimmt. Es entsteht trotzdem der Eindruck, dass Herr Hartz aber nicht wirklich berechenbar ist und sich für Schwester Martha sein Gemütszustand und seine Bereitwilligkeit zur Kooperation nicht wirklich voraussehen lässt und sich ohne äußere Einwirkungen ändert. Schwester Martha ist dadurch gefordert, sich rasch umzustellen und Handlungspläne zu verwerfen und zu modifizieren. Das könnte den Arbeitsalltag erschweren und bewirken, dass sich Ambivalenzen in ihrer Gefühlslage abzeichnen.

Unterkategorie IVb:

Deskriptiv: In der Interviewsituation kommen einige Aussagen vor, in welchen die Pflegerin auf die „innere Welt“ des Heimbewohners Bezug nimmt. Wir erfahren in einzelnen Interviewpassagen, dass Schwester Martha Herrn Hartz gut kennt und über seine Vorlieben bzw. Abneigungen Auskunft geben kann. Vor allem betont sie, was Herr Hartz nicht gerne hat, und beschreibt in diesem Zusammenhang Situationen, wo ihre zu pflegende Person ungeduldig wird – beispielsweise beim Eincremen. In einigen wenigen Aussagen Schwester Marthas finden sich ihre Gedanken und Vorstellungen über die Gefühle von Herrn Hartz in der speziellen Pflegesequenz wieder:

- *...und bei Anziehen immer sofort alles was gibt sofort anziehen. Wahrscheinlich wegen diese Schamgefühl ist hoch so stark (...) dass ich sofort zudecken. (34-36)*
- *...wenn es hätte nicht so gut geht, äh, gegangen wäre, dann natürlich damit aufgehören, und einfach nur Grundpflege machen. Hände, Gesicht und Intimpflege. Aber Intimpflege ist des Schlimmste, weil das mag überhaupt nicht. Und darauf hab ich (hin)gedacht, versuche ich, (wir) dann sowieso wegen Haare waschen überall abduschen, und wenn er hat auch dabei ein gutes Gefühl, (wo) man direkt anfangen. (429-434)*

Daraus resultierende Interpretation: Hierbei zeigt sich, dass ihre Vorstellung der „inneren Welt“ von Herrn Hartz in ihrer Annahme, dass er sich schämen würde, wenn er nackt ist. Es könnte aber auch sein, dass bei Schwester Martha gerade in der Situation der Intimpflege selbst Schamgefühle auftreten, die sie abzuwehren versucht und diese auf Herrn Hartz projiziert. Genauso wie sie sagt, dass Herr Hartz die Intimpflege überhaupt nicht mag, könnte sein, dass sie die Intimpflege ebenso wenig mag und die Situation in ihr großes Unbehagen auslöst. Es wird deutlich, dass Schwester Martha bestrebt ist, diese für beide Beteiligten unangenehme Situation so angenehm wie möglich zu gestalten, indem sie ihre pflegerischen Handlungen nach den Vorlieben und Verhaltensweisen von Herrn Hartz ausrichtet.

Deskriptiv: In der nächsten Interviewpassage wird deutlich, dass sie durch das Eingehen auf die Vorlieben von Herrn Hartz ihre Handlungen begründet.

- *(...)Und, (0,5) äh, da ich hab so gemacht, wenn ich hab das bemerkt, mit laut reden, mit schnellen Bewegungen geht es überhaupt nicht. Also wir versuchen immer eine ruhige Umgebung sichern, alles erklären, alles vielleicht anbieten, was möchte gerne, irgendwie eine vertraute Umgebung sichern, (...) bei uns, wenn, wenn, wenn es geht. (406-410)*

Außerdem gibt Schwester Martha an, dass ihr das Vermeiden von negativen Gefühlen bei Herrn Hartz während der Pflegehandlung sehr wichtig erscheint:

- *Das ist wichtig, ich möchte nicht nervös machen, i möchte nicht. (0,5) Das ist nicht wichtig überhaupt heute die Hände waschen, aber wenn ich wasche, da muss man mit eine gutes Gefühl dann rauskommen, also, sie möchte nicht damit beleidigen. Ich möchte ihn, äh machen ihn eine gut, so, so überhaupt, das ist, das geht darum, er soll sich dabei wohlfühlen. Und wenn ich mache in eine andere Art und Weise, vielleicht wird nicht so gut gehen und ich mache nur damit nervös. Das ist nicht wichtig, wie ich damit umgehen, das ist wichtig, wie er sich dabei fühlt. Und wenn ich mache in andere Art und Weise, °vielleicht geht das nicht so gut°, und er °wird nervös und natürlich, wenn nervös, dann (...), geht weg und dann schimpft°, und er, er auch einer auf (...) für ihn. Und das möchten wir natürlich nicht, wenn, wenn, °dann fühlt sich°, er °fühlt sich nicht gut dabei°. Uns ist egal, wie ich mich dabei fühl, das ist wichtig, wie er sich dabei gut fühlt. (539-558)*

Daraus resultierende Interpretation: Schwester Martha ist bemüht die Pflegesituation sehr zum Wohle von Herrn Hartz zu gestalten. Es entsteht der Eindruck, dass sie gewissermaßen unter dem Druck steht, Herrn Hartz nicht zu beunruhigen, nichts falsch zu machen, sodass er sich ruhig verhält. Schwester Martha scheint in ihrer Handlungsdurchführung davon abhängig zu sein, wie Herr Hartz reagiert, und es sieht danach aus, als ob sie in ständiger Sorge dabei ist, Herr Hartz nicht zu reizen. Sie betont, wie wichtig eine sichere Umgebung für Herr Hartz ist, damit er nicht nervös wird und sich gut fühlt. Außerdem fügt sie an, dass es nicht wichtig ist, wie sie sich fühlt es geht nur um die Gefühle von Herrn Hartz. Wir gehen davon aus, dass Schwester Martha es außerordentlich wichtig ist, dass sie selbst Sicherheit verspürt, und ihre eigene Nervosität abzuwehren versucht. Die Pflegehandlung dürfte aufgrund von Herrn Hartz aggressiven Tendenzen und dessen Unberechenbarkeit von großen Spannungen begleitet sein, die in einem entscheidenden Maße für Schwester Martha handlungseindringend sein könnten.

Unterkategorie IVc:

Deskriptiv: An einigen Stellen des Interviews erfahren wir etwas über die eigene „innere Welt“ von Schwester Martha, welche Emotionen sie während der Pflege verspürt und welche Wünsche und Vorstellungen in ihr hochkommen. Auch gibt sie an einer Stelle Auskunft über ihre eigenen Wertvorstellungen in Bezug auf Körperpflege.

- *Ich hab immer eine Vorstellung, was ich machen möchte, was ich erreichen will, möchte. Ich versuche immer wieder, so gewisse Art und Weise, wie das geht, das weiß ich genau. (418-420)*
- *Ich rasiere immer alle der Männer, einfach das ist wichtig nach meiner Meinung, wie (0,5) ausschaut auch. Natürlich, er, er, na ihm ist es egal, ist er rasiert oder nicht rasiert. (588)*

Daraus resultierende Interpretation: Schwester Martha scheint, trotz vorangegangener Vermutungen, dass sie ihr Handeln sehr vom Verhalten des Herrn Hartz abhängig macht, dennoch im Vorfeld die Pflegehandlung zu antizipieren, um möglicherweise eine innere Sicherheit zu erleben, die ihr dann sicheres Handeln trotz oder gerade wegen schwieriger Umstände in der Praxis ermöglicht. Beim Rasieren wird ebenfalls deutlich, dass sie sich nicht ausschließlich an den Wünschen von Herrn Hartz orientiert, hier handelt sie nach ihrer eigenen Vorstellung von Körperpflege und ästhetischem Empfinden, mit dem Bewusstsein, dass es dabei nicht nur ausschließlich um die Körperpflege von Herrn Hartz geht, sondern um ihre eigene Wertvorstellung.

Deskriptiv: In der nächsten Stelle kommt wieder die Schwierigkeit mit Herrn H. in der Pflegesituation zum Ausdruck. Dennoch scheint es, dass Schwester Martha eine optimistische Einstellung mitbringt, obwohl sie an vielen Stellen des Interviews über die Hindernisse mit Herrn Hartz in Hinblick auf die Durchführung der Pflegehandlungen spricht:

- *Gut geschlafen, alles passt, hat Frühstück gegessen, (0,5) alleine sogar, muss manchmal eingeben, manchmal macht alleine, und er ziemlich gute Laune gehabt, und ich hab gedacht, ja, mit (...) wird das funktionieren, und dann ist funktioniert. (474-477)*
- *Na natürlich, wenn er WEHRT sich, dann werd ich heute ganz sicher nicht abduschen und nicht Haare waschen. Wenn, wenn möchte nicht am Abend gekämmt werden, muss man nicht und das ist nicht lebens, lebensnotwendig, oder so lebensgefährliche Ritual, jetzt heute unbedingt duschen gehen, aber ich hab Hoffnung, heut ist Montag, warum denn nicht, probieren wir. Und schön langsam, Schritt nach Schritt. (422-428)*

Daraus resultierende Interpretation: Aus der guten Verfassung von Herrn Hartz schließt Schwester Martha, dass die Pflegehandlung auch gut funktionieren werde. Sie scheint genau zu prüfen, wie die Gemütslage der Pflegeperson einzuschätzen ist, um sich im Vorfeld auf die kommende Situation einstellen zu können.

In der nächsten Sequenz gibt Schwester Martha zu verstehen, dass sie die Pflegehandlung auch nicht durchführt, wenn Herr Hartz sich dagegen wehrt. Sie spricht zuerst davon, dass Pflege nicht lebensnotwendig sei, und dann von einem lebensgefährlichen Ritual. Möglicherweise kann diese Wortwahl als mangelnde deutschsprachige Ausdrucksfähigkeit verstanden werden. Hierbei dürfte es nicht um eine Anpassung oder Resignation von Schwester Martha gehen, vielmehr entsteht eher das Bild, dass die Pflege unter gewissen Umständen unterlassen werden muss, da die Situation zur Bedrohung werden kann.

Deskriptiv: Bemerkenswert ist, dass Schwester Martha nur an zwei Stellen des Interviews ihr eigenes Befinden zum Ausdruck bringt - und zwar genau dann, wenn sie mit der von ihr zum Ausdruck gebrachten unkooperativen Art des Herrn Hartz zu kämpfen hat.

- *Aber, jetzt hat er mich (fertig) gemacht, wenn er wollte, dann, äh, Netzhose überhaupt nicht rausziehen. (369)*

Daraus resultierende Interpretation: Es wird der Eindruck vermittelt, als fühle sie sich „gequält“, wenn der Heimbewohner ihre Arbeit erschwert, indem er etwas Bestimmtes (z.B. sich ausziehen) nicht tun möchte (vgl. Z. 318-321). Ihre Emotionen kommen in diesen Passagen zum Ausdruck, welche wiederum den belastenden Aspekt ihrer Arbeit mit Herrn Hartz bestätigen.

Unterkategorie IVe:

Deskriptiv: Schwester Martha dürfte Herrn Hartz mit all seinen Besonderheiten schon gut kennen, sodass ihr Handeln auch stark von den Erfahrungen im Umgang mit Herrn Hartz geleitet wird. Dies wird an einer Stelle explizit von ihr ausgesprochen:

- *Ich geh immer nach, nach ihm und und und machen wir alles in Bewegung. Dann kann er (Ruhe) zum Beispiel sitzen, oder manchmal möchte nicht aufstehen, da macht man auch langsam an, oder zu zweit, ein bisschen helfen dabei, das ist noch, °geht nach Erfahrung°. (446)*

Anhand von anderen Äußerungen Schwester Marthas lässt sich erkennen, dass sie schon aus Erfahrung weiß, wie sie Herrn Hartz bestmöglich pflegen kann:

- *Jo, wenn ich mache das anderes, zum Beispiel, ich nehme ein (1,0) so (1,5) die Brause und ich komme na überall ... sehr aggressive gekommen mit mh der Wasser ins Gesicht, da weiß ich, da wird er sofort nervös ... und aggressiv ... wenn in andere Art und Weise,*

(0,5) wird, würde ich das nicht so gut erledigen, (1,0) und er wird natürlich irgendwie (0,5), öh, (0,5) nicht so gut darauf reagieren. (523-537).

Nur an einer Aussage wird sichtbar, dass der Pflegeplan für Schwester Martha handlungsleitend ist. Sie gibt an, dass sie Herrn Hartz duschen wollte, weil „

- *...einmal in der Woche ist, ist es Vorschreibung dafür wir gehen. (414).*

Daraus resultierende Interpretation: Es ist davon auszugehen, dass Erfahrungswerte für Schwester Martha hilfreich sein dürften, um die belastende Pflegesituation mit Herrn Hartz zu bewältigen. Durch ihre Erfahrungen weiß sie, wie sie mit Herrn Hartz umzugehen hat, was er mag und was nicht und welche Reaktionen seinerseits zu erwarten sind. Auch der Pflegeplan könnte für sie ein Hilfsmittel sein, die Pflegehandlung trotz Widrigkeiten des Heimbewohners durchzuführen, denn es ist ihre Pflicht, den Anweisungen zu folgen. Damit könnte sie sich von eventuellen Schuldgefühlen, die sie empfindet, wenn sie gegen den Willen des Herrn Hartz handelt, entlasten.

Kategorie V:

Zum Abschluss antwortet Schwester Martha auf die Frage, inwiefern die konkrete Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden von Herrn Hartz beigetragen habe, unsicher wirkend zunächst unverständliche Sätze, danach erwähnt sie jedoch nur positive Aspekte:

- *Aber von Körperpflege, (0,5) nach meiner Meinung, nach zehn, fünfzehn Minut, wenn hat er mit eine gute Laune das abgeschlossen, das dann bleibt bei ihnen, und dann geht damit weiter, aber (2,0) °das weiß ich nicht, wie lange° da, nach meine Meinung fühlt sich damit dabei gut. (697-700)*

Daraus resultierende Interpretation: Dieses Antwortverhalten könnte auf Unsicherheiten und Ambivalenzen bezüglich der Zufriedenheit mit ihrer eigenen Arbeit hindeuten. Vielleicht steht aber auch ein Abwehrverhalten dahinter, da Schwester Martha in einer verständlichen Art und Weise nur positive Seiten ihrer Arbeit erwähnt, um sich womöglich nicht mit den unangenehmen Aspekten ihrer Tätigkeit weiter auseinandersetzen zu müssen.

Schritt 4: Praxisleitende Momente

Als zentrales praxisleitendes Moment für Schwester Martha in der Pflegesituation mit Herrn Hartz ist ihr Bezug auf die Besonderheiten des Heimbewohners zu erwähnen.

Der körperliche Zustand scheint in diesem Zusammenhang weniger eine Rolle zu spielen, - vielmehr geht es um die Verhaltensweisen des Herrn Hartz, die Schwester Martha zu jenem spezifischen pflegerischen Vorgehen bewegen.

Immer wieder betont die Pflegeperson, dass sie in ihren Handlungen auf die Besonderheiten des Herrn Hartz (z.B. Abneigung gegen Wasser) eingeht. Häufig erwähnt sie auch, dass sie ihr Verhalten an das Verhalten des Herrn Hartz anpasst. Laut ihren Aussagen setzt sie meist einen Handlungsschritt und fühlt sich dann dazu veranlasst die Reaktion des Heimbewohners abzuwarten, um in der Folge ihre Handlungen darauf abzustimmen, indem sie auf seine persönlichen Vorlieben eingeht und versucht, die Pflege so zu gestalten, dass sich Herr Hartz wohl fühlt.

Auffallend oft erwähnt sie die Tatsache, dass Herr Hartz gerne herumwandert und sie sich dadurch genötigt fühlt, die Pflegehandlung während des Gehens durchzuführen.

Handlungsleitend ist weiters ihre Vorstellung über die „innere Welt“ des Heimbewohners – z. B. die Annahme, dass Herr Hartz ein ausgeprägtes Schamgefühl besitzt und dass die Intimpflege für ihn das Schlimmste sei. Weiters gibt sie zu verstehen, dass er für sie immer wieder ein Rätsel sei, obwohl sie auf seine Wünsche eingeht, indem sie ihm beispielsweise eine ruhige Umgebung für seine Sicherheit schafft. Außerdem legt sie bei ihrer pflegerischen Handlung größten Wert darauf, dass er nicht nervös wird und nicht zu körperlichen und verbalen Attacken verleitet wird.

In diesem Zusammenhang scheint ein weiteres praxisleitendes Moment nennenswert, nämlich das Vermeiden von negativen Gefühlen des Heimbewohners während der Pflege.

Die gemachte Erfahrung mit dem Heimbewohner ist für Schwester Marthas Tätigkeit von Bedeutung, weil sie weiß, wie sie mit ihm umgehen soll. Auch hier erwähnt sie wieder sein aggressives Verhalten, das sie durch ihren speziellen Umgang mit ihm vermeiden möchte.

Wenn Herr Hartz die Pflege verweigert, dann geht Schwester Martha auf seine Anforderungen ein und sieht sich dadurch veranlasst die pflegerische Tätigkeit einzuschränken.

Aus dem Interview geht auch hervor, dass die eigene „innere Welt“ von Schwester Martha auf ihr Verhalten Einfluss hat. Sie gibt an, dass sie vor der konkreten Pflegesituation eine genaue Vorstellung von der gesamten Pflegehandlung hat und auch eine optimistische Einstellung bezüglich der Durchführung der Pflege besitzt. Außerdem gibt sie Auskunft über ihr eigenes ästhetisches Empfinden, das in ihrer Anschauung, dass Rasieren bei Männern zur Körperpflege gehört, und in der Durchführung der Intimpflege zum Ausdruck kommt.

Schwester Martha erwähnt, dass für sie die Ansprüche der Angehörigen des Heimbewohners in der pflegerischen Tätigkeit von Bedeutung sind. Wenn sie weiß, dass diese kommen, bemüht sie sich besonders, den Heimbewohner gut zu pflegen und „schön herzurichten“.

Äußere Umstände werden von der Pflegeperson ebenso als handlungsleitend für ihre pflegerische Tätigkeit beschrieben. Wenn im Pflegeplan vermerkt ist, dass Duschtag ist, fühlt sie sich dazu veranlasst ihre Aktivität danach auszurichten.

Zentral in diesem Interview sind die innere Spannung und die Bedachtheit von Schwester Martha, Herrn Hartz ja nicht zu reizen und zu provozieren, damit es nicht zu für sie bedrohlichen Situationen kommt. Diese innere Bestrebung zieht sich wie ein roter Faden durch den gesamten Verlauf der Pflegehandlung. Durch die Besonderheit des Heimbewohners, der durch seine Erkrankung zu unberechenbarem und aggressivem Verhalten neigt, dürfte sich bei Schwester Martha ein innerer Druck aufbauen, Herrn Hartz ruhig zu halten, damit seine Aggressionen nicht die Pflegehandlung beeinflussen bzw. beenden. Schwester Martha spricht sogar in einem vermutlichen Versprecher von „lebensgefährlichen Ritualen“, die dann zu Stande kommen, wenn Herr Hartz sich dem pflegerischen Vorhaben der Pflegeperson widersetzt. Daraus ergibt sich, dass für Schwester Martha zwei innere Strebungen in der Situation latent handlungsleitend sind: Einerseits ist sie damit beschäftigt, bei Herrn Hartz keine aggressiven

Handlungsweisen auszulösen, und andererseits sollen auch ihre emotionalen Erfahrungen in der Situation nicht wahrgenommen werden, weil dadurch vermutlich ihre Handlungsfähigkeit eingeschränkt wäre. Die Vermeidung und Abwehr unangenehmer Emotionen spielen dabei eine zentrale Rolle.

4.1.6. Schwester Nadine – Interviewtranskript 14

Einleitung

Allgemeine einführende Informationen über die Pflegerperson, die Heimbewohnerin und die Interviewsituation

Die interviewte Person, Schwester Nadine, hat eine Berufsausbildung zur Pflegehelferin absolviert und ist bereits seit acht Jahren im Pflegebereich tätig. Seit einem Jahr arbeitet sie in dem Pflegeheim A, in dem auch Frau Gabler wohnt.

Von der Interviewerin wurden folgende drei Sequenzen der Pfleghandlung ausgewählt: Schwester Nadine schildert während des Interviews ihre Handlungen und **Oberkörperwaschen, Eincremen und Anziehen**.

Wie im Postskript angemerkt, wird die Interviewerin von Schwester Nadine freundlich in Empfang genommen und äußert gleich zu Beginn ihr Erstaunen darüber, dass sie interviewt wird und nicht Frau Gabler, wo es doch um diese gehe. Nach Einschätzung der Interviewerin steht die interviewte Person dem anstehenden Interview dennoch offen gegenüber, wenngleich sie bei der Frage, was in ihr während der Pflege vorgehe, ein wenig verwirrt reagiert. Während des Interviews gestikuliert die befragte Person sehr viel und die Interviewerin bedauert, dass sich diese Gesten im Transkript nicht wiedergeben lassen.

Allgemeine Sicht auf den Interviewverlauf

Gleich zu Beginn des Interviews erwähnt die Pflegerin auf die Aufforderung, die durchgeführte Pflegesituation genau zu beschreiben, dass die Heimbewohnerin sehr viel Aufmerksamkeit braucht und beginnt vorerst mit einer kurzen Beschreibung und allgemeinen Informationen zur Heimbewohnerin. Durch diese Einleitung und den Verweis auf die Besonderheit der Heimbewohnerin könnte ein Hinweis gegeben sein, dass die zu pflegende Person und ihre Wünsche im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit der Pflegerin stehen.

Im Anschluss daran erwähnt die Pflegerin, dass es bei anderen HeimbewohnerInnen, keine Rolle spielt, wie sie gepflegt werden, hingegen bei Frau Gabler schon. Dies zeigt, dass sich die Pflegerin innerhalb einer Pflegesituation auf die besonderen Wünsche der konkreten Person und deren Eigenheiten und Vorlieben einzustellen scheint und auf diese Rücksicht nimmt, wie beispielsweise das „Nicht- Berühren“ der Augenbrauen von Frau Gabler oder das warme Wasser, das die Heimbewohnerin beim Waschen liebt.

Anfangs bemerkt die Pflegerin, dass sie den Ablauf der Pflegehandlung bei Frau Gabler kenne und die Heimbewohnerin selbst genau wisse, was sie will, und die Reihenfolge des Pflegevorgangs mitbestimmen kann. Dies zeigt eine gewisse Routine, die die Pflegerin innerhalb der Pflege mit Frau Gabler bereits erworben hat und auf die sie somit in ihrer pflegerischen Tätigkeit zurückgreifen kann.

Der Erzählstil zeichnet sich von Beginn an durch eine detaillierte Beschreibung der Pflegesituation aus. Die Pflegerin beginnt mit der kurzen Beschreibung, wie sie immer vorgeht bzw. was sie fragt, und geht dann auf die konkrete Situation näher ein. Es scheint so, als würde bei der Pflegeperson die zu pflegende Person selbst und nicht der Ablauf der Handlungen im Vordergrund stehen.

Auffallend ist, dass die Pflegeperson bei den Beschreibungen der Handlungen häufig den Ausdruck „immer“ verwendet. Durch das gesamte Interview zieht sich ein gewisses Antwortschema der Pflegeperson: Auf eine Frage zur konkreten Situation antwortet sie zumeist sehr ausführlich und verbindet Allgemeines, das zwar auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Situation zutrifft, mit Aussagen über die gesetzte Pflegehandlung an diesem Tag.

Bei der zweiten Pflegehandlung, dem Eincremen, wird deutlich, wie es der Pflegeperson gelingt, auf die Vorlieben der Frau Gabler einzugehen, nämlich, dass sie nicht zu viel eingecremt wird, weil sie dies nicht mag. Es wird ersichtlich, dass die Pflegeperson versucht, eine pflegerische Anweisung so auszuführen, dass die zu pflegende Person zufrieden ist, auch wenn diese nicht ihren Wünschen entspricht. Sie versucht der Heimbewohnerin klarzumachen, wie wichtig das Eincremen für ihre empfindliche Haut ist. Die Pflegeperson beschreibt dabei in ihrer Erzählung, dass sie Frau Gabler dazu überreden müsse und dass diese anfangs dagegen sei, doch dann genieße sie es.

Auch bei der dritten pflegerischen Sequenz, dem Anziehen, beschreibt Schwester Nadine sehr allgemein formuliert, was immer gemacht wird, was sie fragt, etc. Die besonderen Vorlieben lässt die Pflegerin auch hier in der Beschreibung einfließen und begründet ihre Vorgehensweise so, indem sie erklärt, dass sie die Heimbewohnerin in ihrem Selbstwertgefühl und der Selbständigkeit unterstützen möchte.

Zum Schluss des Interviews berichtet Schwester Nadine noch darüber, dass Frau Gabler das Pflegeheim als Endstation sieht, sich einsam fühlt und sich zurückziehen

möchte. Auch hier sieht sie die Notwendigkeit Frau Gabler zu überreden und in Gesellschaft zu bringen.

2. Schritt: Fließtext

Kategorie I: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson weder auf die konkrete Person noch auf konkrete Pflegesituation bezieht

Die interviewte Pflegeperson berichtet in ihrer Beschreibung der Pflegehandlung kaum über Allgemeines, das weder auf die konkrete Person noch auf die konkrete Situation bezogen ist. Sie bezieht sich auf die konkrete Pflegehandlung und auch die konkrete Person, ohne dabei über andere Heimbewohner zu berichten oder vom Thema abzuschweifen. In den allgemeinen Formulierungen bringt Schwester Nadine ihre eigene Haltung bezüglich der pflegerischen Tätigkeit zum Ausdruck.

- *...bei manchen ist das egal, wie pflegen sie oder machen sie oder sagen sie mir was ich machen soll... (43-44)*
- *...und ich denke niemand will kalt gewaschen werden. (194)*
- *...immer wenn ich berühre den Menschen, dann ich versuche ähm äh vielleicht angleichen nicht zu schnell, nicht zu langsam, ... (203-204).*

Kategorie II: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Pflegesituation bezieht

Anders sehen die Erzählungen von Allgemeinem, das zwar auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Situation bezogen ist, aus. Es lassen sich deutlich mehr Textstellen im Verlauf des Interviews ausfindig machen, in denen die Pflegeperson die Heimbewohnerin in ihrer Persönlichkeit beschreibt.

- *...bei ihr geht alles dreimal so langsam und dann geht wirklich alles gut ...(71)*
- *...geht nicht selber, weil sie braucht Hilfe nur ganz wenig Hilfe beim Aufstehen. (130)*
- *...sie wäscht sich selber das Gesicht und den Oberkörper. (156)*
- *...die Haut ist schuppig... (25)*

Zum Beispiel weiß die Pflegerin, dass die Kopfschmerzen der Heimbewohnerin fast immer am Nachmittag und nach dem Essen auftreten. An anderen Stellen des Interviews nimmt die Pflegerin in ihrer Erzählung Bezug auf grundsätzliche Wünsche und Vorlieben der Heimbewohnerin. Außerdem erfährt man, dass Frau Gabler Aufmerksamkeit möchte, besonders dann, wenn ihre Nachbarin gepflegt wird.

- *... und äh weil am Nachmittag nach dem Essen hat sie gleich Kopfweg, aber das ist wir messen Blutdruck...aber ich denke immer wir wissen auch Zuwendung mehr. (101-103)*
- *...will Aufmerksamkeit, besonders dann, wenn die ä Nachbarin gepflegt wird. (27)*

- *Sie fühlt sich verlassen, einsam und um sie kümmert sich niemand. (29)*
- *Wünsche hat sie, (...)so Kleinigkeiten, aber für sie=. (77-78)*

Gleichsam nimmt die interviewte Person Bezug auf Eigenheiten in der Pflege, die sie als Pflegerin bei Frau Gabler besonders zu berücksichtigen hat. Diese Handlungsanweisungen dienen zur geistigen, psychischen und körperlichen Unterstützung der gepflegten Person.

- *...weil da bekommt sie noch mehr Aufmerksamkeit, also um so mehr um sich, (...)wenn um die Frau G. geht, d wie ann geht ihr gleich besser...(36)*
- *...aber nicht verwirren, so das ist bei ihr wichtig(...),ich lasse sie auf die Toilette alleine. (50-51)*
- *...besonders wichtig ist nicht ankommen an den Augenbrauen, weil sie schminkt sich selber und das wäre sehr schwarz... (58-60)*

Es kommt zum Ausdruck, dass Frau Gabler selbst bestimmen und selbst Tätigkeiten verrichten kann. Schwester Nadine erzählt, dass sich die Heimbewohnerin gerne zurückzieht und ihre Ruhe braucht.

- *...aber sonst macht sie fast immer alleine <langsam> aber macht alleine(...)und dann ist sie fertige und ich versuche sie immer (...) zu überreden, dass sie rauskommt, weil sie zieht sich zurück. (89-91)*
- *...aber sie bestimmt selber, sie will dass ich sie auf die Toilette begleite...und Ruhe muss sein bei ihr, sonst sie hört nicht, obwohl sie Hörapparate hat, aber sie versteht nicht...oder die will nicht. (44-47)*

Am Ende des Interviews berichtet Schwester Nadine nochmals ausführlich über die Heimbewohnerin, vor allem über ihre psychische und geistige Verfassung. Schwester Nadine beschreibt Frau Gabler als eine depressive Frau.

- *...manchmal ist sie depressiv. Es gibt so Phasen(...)sie sagt sie weiß, dass das Endstation ist, sie sagt dass ist meine Endstation (...)Aber dann gibt's wieder Phasen wo sie heraußen mit dem Rollstuhl herumfährt und wenn fremde Bewohner daher kommen sie beschimpft sie und sie weiß genau, welcher nicht zu uns gehört. (319-324)*
- *...sie zieht sich oft zurück und da mh müssen wir mhm eben schon vorher reagieren, dass sie zu uns kommt nach vor, sie zieht sich manchmal zurück und da ist depressiv. (326-328)*
- *..da ist uns oft aufgefallen, dass sie dann weniger trinkt, weniger isst, wie`s ihr geht, ich denke ihr geht's trotzdem gut, die Phasen sind sehr kurz. (330-331)*

- *... und dann sie schimpft wieder wie immer, dass ist dann gut, also sie ist wieder da, aber sie hat schon depressive Phasen, ja ja so. Aber ihr geht's schon ganz gut. (333-334)*

Kategorie III: Beschreibungen der eigenen Handlungen, in welchen die Pflegeperson auf die Besonderheit der Pflegesituation Bezug nimmt

Unterkategorie IIIa: Beschreibungen der eigenen Handlungen und Aussagen der Pflegeperson während der konkreten Pflegesituation

Die interviewte Person nimmt in ihren Erzählungen häufig Bezug auf die Besonderheit der Situation. Besonders die Beschreibungen der von ihr durchgeführten Handlungen und Aussagen während der konkreten Pflegesituation nehmen viel Raum in ihren Erzählungen ein. Zu Beginn bereitet sie die Heimbewohnerin auf die bevorstehende Pflege vor, geht auf sie ein und informiert sie.

- *...hab ich sie beruhigt, dass ich gleich komme (...)dann hab ich ihr erklärt, also erzählt, dass noch eine Dame kommt. (230)*

Wenn alles für die Pflege vorbereitet ist, erkundigt sie sich nach dem Befinden der Heimbewohnerin und beginnt die Pflegehandlung durchzuführen.

- *...äh, dann gehe ich in paar Minuten wieder rein, frage sie, mach ich kontrolliere ich das Bett, richte ich frische Wäsche(...)dann frage ich sie, ob schon fertig, (...)dann ich komme zu ihr, helfe beim Aufstehen, wir gehen zum Waschbecken(...), waschen wir(...) (53-58)*

Die Pflegeperson berichtet chronologisch den Hergang der Pflegesituation.

- *...nur die Augen und dann runter und dann den Rücken und dann wir trocknen, wir cremen ein, wir ziehen an wieder, also aus und an. (62-64)*
- *...und sie steht dann wieder auf und wir machen Intimpflege. (66)*
- *Aber das mach ich schon, weil sie muss sich anhalten und alles wirklich sehr sehr langsam...(68-69)*
- *Einlage Inkontinenzeinlage dass nicht zu hoch(...)weil sie drückt, sie ist schlank und das geht rauf bis zur Brust... (75-76)*
- *Die Augengläser noch reinigen (...), anziehen anschließend das Kleid. (83-87)*
- *Ja eingecremt alles, ja, fertig. (116)*

Die Pflegeperson erzählt, dass sie der Heimbewohnerin Kompetenz zuspricht.

- *...Hab ich gesagt, Sie können doch alles, fast alles sie brauchen nur ganz wenig Hilfe. (296-297)*

Sie lässt ihr die Wahlmöglichkeit, ob sie es zuerst selbst probieren möchte oder ob Schwester Nadine sie waschen solle. Die Pflegeperson lässt die Heimbewohnerin selber zuknöpfen und begründet ihre Handlung.

- *Also ich frage sie zuerst: Möchten sie selber waschen oder soll ich helfen? (174)*
- *...ich lasse sie knöpfen, dass sie äh, dass sie selbstständig bleibt... (282)*

Die Pflegeperson beobachtet die Heimbewohnerin und stimmt dann die Temperatur des Wassers für sie ab.

- *Ich habe geschaut ob sie halt die Augen waschen und Oberkörper mh hab ich besonders warm gemacht, das nich kühl is... (177-178)*

Sie überredet die Heimbewohnerin zum Eincremen und betont, dass sie dies nur ein bisschen getan habe.

- *...das gut und ich creme sie, ich überrede sie ein bisschen nur ein bisschen die trockenen Stellen dann was hab ich noch auf den Händen am Rücken und die Arme noch, aber nicht viel. (234-236)*

Unterkategorie IIIb: Beschreibungen der Handlungen und Aussagen der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners während der konkreten Pflegesituation

In dem Interview sind einige Beschreibungen der Handlungen und Aussagen von Frau Gabler festzumachen. Aus den Beschreibungen der Handlungen und den Aussagen der Heimbewohnerin während der konkreten Situation geht hervor, dass sie bereit ist, sich von der Pflegerin helfen zu lassen.

- *...sie hat gesagt ich hab schon zweimal ä, ich hab schon heute gemacht, aber ich möchte noch einmal(...)- Knöpfe macht sie alleine zu aber drei hat sie nicht mehr geschafft und sie hat gesagt Hilfe braucht sie. (83-87)*
- *... sie hat schon auf mich gewartet und für sie war selbst selbstverständlich (dass ich hilf) in Rollstuhl und sie auf die Toilette. (136-137)*

Es wird deutlich, dass Frau Gürtler im gewissen Maße in der Lage ist, bei der Pflege aktiv tätig zu sein.

- *Und sie hat gesagt Gesicht hat sie selber gewaschen. (183)*

- *...so hält sie alleine... (174-175)*
- *Frau G. sitzt nackt oben(...)nach dem Abtrocknen creme ich ein- Aber ganz wenig, weil Frau G. will nicht ah dass, das fettige Kleidung bekommt (...)sie sagt meine Haut ist schon so alt. (226-228)*
- *...und setzt sich hin ich muss richten(...)und wenn sie sitzt fra, sie fragt mich natürlich wie geht schon, kann ich mich hinsetzen und wenn sie sitzt sie schaut alles an ob richtig ist und sie knöpft zu. (279-281)*

Die Pflegerin erwähnt während des Interviews, dass sie in ihren Handlungen häufig durch die Heimbewohnerin bestätigt wird. Die Heimbewohnerin bringt zum Ausdruck, wenn sie mit der Pflege zufrieden ist.

- *...ja das is schön warm. (184)*
- *...langsam auch und sie genießt das, sie sitzt ruhig. (238)*

Die Pflegeperson fordert Frau Gabler auf mitzukommen und diese wiederum fordert von Schwester Nadine, dass sie ihr etwas zu trinken bringe. Dabei spricht sie sie mit „Schatz“ an.

- *Hab ich gesagt, sie geht mit. Ah gut, dann geh ich mit, ja. Nur so, und dann ist sie mitgegangen und dann hat sie mir gesagt, bring ma was zu trinken, Schatz, ...(97-98)*

Unterkategorie IIIc: Beschreibungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners in der konkreten Situation

Die Beschreibungen der interviewten Person, bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin, sind im Interview ausführlich wiedergegeben. Die Pflegerin kennt die körperlichen Schwachstellen der Heimbewohnerin und weiß, wo diese Hilfe benötigt. Sie beschreibt die Heimbewohnerin als schlanke Person und dass sie bei der Pflege darauf Rücksicht nehmen muss.

- *Einlage Inkontinenzeinlage dass nicht zu hoch, nicht zu hoch am Rücken ist, nicht zu hoch, also muss auch, weil sie drückt, sie ist schlank und das geht rauf bis zur Brust. (75-77)*
- *...geht nicht selber, weil sie braucht Hilfe nur ganz wenig Hilfe beim Aufstehen. (130)*
- *...weil das ist empfindlich empfindlich, empfindlich alles... (180)*
- *...weil sie bekommt unter der Brust eh rote Haut. (255)*
- *Haut ist schuppig... (257)*

Die Pflegerin beschreibt die psychischen Bedürfnisse der Heimbewohnerin und meint, dass deren Befriedigung bei Frau Gabler zur Zufriedenheit führen.

- *...wenn man ihr Aufmerksamkeit a bissi gibt, nicht viel ist das, dann sie ist höchst zufrieden(...) hat nicht einmal Kopfweg. (99-100)*

Die Pflegeperson erwähnt auch die Eigenheiten der zu pflegenden Person und insbesondere deren Wünsche.

- *...will nicht(...), das sie fettige Kleidung bekommt... (227)*

Unterkategorie III d: Beschreibungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners (Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen)

Aussagen, die dieser Kategorie zuzuordnen sind, konnten im Interview nur wenige gefunden werden. Schwester Nadine gibt an, dass die Heimbewohnerin gut gelaunt war und dass Selbstwertgefühl für sie sehr wichtig ist.

- *Selbstwertgefühl für sie ist das sehr wichtig. (297)*
- *...wird ihr geholfen sie ist sehr zufrieden... (311)*
- *...heute ist sie gut drauf... (342)*

Unterkategorie III e: Beschreibungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ – eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

In diese Kategorie sind keine Aussagen zuzuordnen.

Kategorie IV: Begründungen der eigenen Handlungen, in welchen die Pflegeperson auf die Besonderheit der Pflegesituation Bezug nimmt

Unterkategorie IV a: Begründungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners

Bei der Begründung ihrer Handlungen nimmt die interviewte Person während des Interviews immer wieder Bezug auf die Besonderheit der Heimbewohnerin. Die Pflegerin richtet sich in der Behandlung der Heimbewohnerin nach ärztlichen Vorschriften, die sich durch die körperliche Verfassung von Frau Gabler ergeben.

- *...sie hat eh ehm eine ärztliche Anordnung (...)ist expial(...)eh eine fette Salbe. (249-250)*

- *...äh, nein, ich bin reingekommensie geht nicht selber, weil sie braucht Hilfe nur ganz wenig Hilfe beim Aufstehen. (129-130)*
- *...Einlage Inkontinenzeinlage dass nicht zu hoch (...) am Rücken ist (...)weil sie drückt, sie ist schlank und das geht rauf bis zur Brust, ja also so Wünsche hat sie... (75-77)*

Die Pflegeperson begründet ihre Handlung damit, dass Frau Gabler eine rote Haut bekommt.

- *Aber ganz wenig weil Frau G. will nicht...fettige Kleidung...ich creme ich sage ein bisschen nur die empfindlichen Stellen...weiß sie braucht unter der Brust...sonst wird gerötet...weil...schuppig ist. (227-231)*
- *...weil sie bekommt unter der Brust eh rote Haut... (255)*

Unterkategorie IVb: Begründungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners

Die interviewte Person nimmt im Interview wenig Bezug auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin. Sie beschreibt, dass die Heimbewohnerin einerseits immer sagt, was sie will, und ihrerseits Bescheid gibt, wenn sie Hilfe benötigt.

- *...bei ihr geht alles dreimal so langsam und dann geht wirklich alles gut ja. Dann ähm sie möchte exakt, dass die Einlage ä gerade liegt (...) und keine Falten hat. (71-73),*
- *...frisiert auch, weil sie sie möchte dann die Haare nass sind. (80-81),*
- *...wenn man ihr Aufmerksamkeit a bissi gibt(...)sie is höchst zufrieden... (100)*
- *So und langsam auch und sie genießt das, sie sitzt ruhig. (238)*

Die Pflegerin beschreibt, dass sie die Heimbewohnerin selber tätig sein lässt, denn Selbstwertgefühl sei für sie wichtig.

- *...Kleinigkeiten für sie wichtig und ich lasse sie knöpfen, ... (281-282)*
- *Also Selbstwertgefühl für sie ist das, sehr wichtig, das baut auf, auch die Knöpfe zumachen ... (297)*

Unterkategorie IVc: Begründungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ - eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

In ihren Erzählungen trifft die interviewte Person auch Aussagen, die in Bezug zu ihrer eigenen „inneren Welt“ stehen und sich auf ihre Gedanken und Gefühle beziehen. Schwester Nadine wiederholt vorerst die Frage nach den eigenen Beweggründen und gibt dann an, dass sie sich an den Wünschen der

Heimbewohnerin orientiert. Wenn sie es den HeimbewohnerInnen rechtmacht, erlebt sie ein Gefühl der Zufriedenheit.

- *Was hab ich gefühlt? Ich schaue äh immer, beobachte Bewohner wie sich äh, dass ich immer recht mache. Also weiß ich nicht was ich fühle, wenn ich ihm recht mache bin ich(...)zufrieden. (210-212)*

Sie teilt mit, dass sie selbst auch nicht anders gepflegt werden möchte und es kommt ihre persönliche Einstellung der pflegerischen Tätigkeit zum Ausdruck.

- *...weil ich denke, ich werde das selber nicht anders. JA, nicht also kalt werde ich nicht gewaschen... (188-189)*
- *...ich denke niemand will kalt gewaschen werden. (194)*

Schwester Nadine bekräftigt, dass sie weiß, was die Heimbewohnerin will, und es deshalb für sie keine andere Handlungsalternative gibt.

- *Ich denke ich weiß sie will so. Ja, ja das und äh ja anders gibt nicht. (196)*

Die Pflegeperson teilt mit, dass sie durch Berührung versucht sich in den Menschen einzufühlen und so ihre Handlungsschritte dem Gefühl nach ausrichtet.

- *...also immer wenn ich berühre den Menschen, dann ich versuche ahm ah vielleicht angleichen nicht zu schnell, nicht zu langsam... (203-205)*
- *...warm einfühlen...(207)*

Schwester Nadine erklärt, dass ihr Handeln für sie nur in der von ihr durchgeführten Weise einen Sinn macht und sie bestrebt ist, einen Weg zu finden, die Pflege nach ihrem Willen durchzuführen. Dabei ist es manchmal auch notwendig die Heimbewohnerin zur Pflege zu überreden, da die Pflegeperson davon überzeugt ist, dass Frau Gürtler genau das braucht.

- *...denke das hat nur Sinn, was anders weiß ich nicht ((lacht)). (214)*
- *...anders kann ich mir nicht vorstellen. (216)*
- *Ich habe gedacht sie will bestimmt nicht...aber ich versuche sie zu überreden wieder. Ich schaff das. Sie braucht das, so hab ich gedacht...ja und mehr glaub ich nicht dass ich da denke. (261-264)*
- *Ja ich will das einfach durchführen ja und irgendwie such ich einen Weg damit bin ich beschäftigt. (266-267)*

Außerdem macht sich die Pflegeperson Gedanken über die Heimbewohnerin und gibt als Beweggrund die solange als möglich zu erhaltende Selbständigkeit Frau Gablers, für ihr Verhalten an.

- *...unbedingt so lange wie möglich selbstständig sein...(294)*
- *...nicht zu sehr verwöhnen, weil das ist auch schlecht. (308)*
- *...ich denke viel zu viel Hilfe ist mehr geschadet als geholfen. (311)*

Unterkategorie IVd: Begründungen durch Alltagsverständnis

In diese Kategorie sind keine Aussagen einzuordnen.

Unterkategorie IVe: Allgemeine Begründungen

In diese Kategorie sind keine Aussagen einzuordnen.

Kategorie V: Auskunft über den Beitrag der konkreten Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners

Bei der Interviewfrage, wie es der Heimbewohnerin insgesamt geht, antwortet Schwester Nadine vorerst nur knapp, worauf sie ausführlich auf die Besonderheiten der Heimbewohnerin eingeht.

- *Ihr geht gut aber manchmal is sie schon depressiv. (317)*

Die Pflegeperson bringt zum Ausdruck, dass es der Heimbewohnerin an dem diesem Tag gut gegangen und dass sie gut aufgelegt ist.

- *...hat gesagt, wieder ein Tag ist eh gut gegangen, wieder ein Tag ist gut gegangen... (337)*
- *Ich denke gut, hat ihr gut getan. (340)*
- *Heute ist sie gut drauf ja. (342)*

3 Schritt: Interpretation

Kategorie I:

Deskriptiv: Die interviewte Pflegeperson berichtet nur an wenigen Stellen im Interview Allgemeines über ihre Einstellung zur Pflege.

- *...bei manchen ist das egal, wie pflegen sie oder machen sie oder sagen sie mir was ich machen soll... (43-44)*
- *...und ich denke niemand will kalt gewaschen werden. (194)*
- *...immer wenn ich berühre den Menschen, dann ich versuche ähm äh vielleicht angleichen nicht zu schnell, nicht zu langsam... (203-204)*

Daraus resultierende Interpretation: Schwester Nadine bezieht sich auf die konkrete Pflegehandlung und auch die konkrete Person, ohne dabei vom Thema ihrer pflegerischen Tätigkeit abzukommen. Der Fokus der Darstellung liegt bei der Besonderheit der Heimbewohnerin Frau Gabler und der durchgeführten Pflegehandlung. Im Laufe des Interviews wird durch die Erzählung der Pflegeperson ein plastisches Bild von der Heimbewohnerin und der Pflegehandlung vermittelt.

Kategorie II:

Deskriptiv: In diese Kategorie lassen sich besonders viele Aussagen der Pflegeperson zuordnen, in denen die interviewte Person Frau Gabler in ihrer Persönlichkeit und ihrem körperlichen Erscheinungsbild skizziert.

- *...bei ihr geht alles dreimal so langsam und dann geht wirklich alles gut ...(71)*
- *...geht nicht selber, weil sie braucht Hilfe nur ganz wenig Hilfe beim Aufstehen. (130)*
- *...sie wäscht sich selber das Gesicht und den Oberkörper. (156)*
- *...die Haut ist schuppig...(25)*

Die Pflegeperson beschreibt, dass Frau Gabler fast immer am Nachmittag und nach dem Essen Kopfschmerzen hat, und erwähnt ihr Bedürfnis nach Aufmerksamkeit.

- *...und äh weil am Nachmittag nach dem Essen hat sie gleich Kopfweg, aber das ist wir messen Blutdruck...aber ich denke immer wir wissen auch Zuwendung mehr. (101-103)*
- *...will Aufmerksamkeit, besonders dann, wenn die ä Nachbarin gepflegt wird. (27)*
- *...weil da bekommt sie noch mehr Aufmerksamkeit, also um so mehr um sich, (...)wenn um die Frau G. geht, d wie ann geht ihr gleich besser... (36)*

- *...und dann kriegt sie Aufmerksamkeit vielleicht nicht so, aber es geht nicht ständig und dann hat sie immer, sagt sie Kopfweh, Kopfweh...wir ham oft diskutiert, dass es mehr eben Aufmerksamkeit für sie. (107-110)*

Daraus resultierende Interpretation: Schwester Nadine beschreibt den körperlichen Zustand der Heimbewohnerin, ohne sich auf die konkrete Pflegesituation zu beziehen. Sie hebt hervor, dass die Heimbewohnerin zwar sehr lange braucht, aber dennoch in der Lage ist, einige Tätigkeiten selbst auszuführen. Interessant erscheint dann weiters, dass die Pflegeperson die Kopfschmerzen der Heimbewohnerin als ein Zeichen von Bemühen um Aufmerksamkeit interpretiert und sich darüber äußert, dass sie sich darüber auch schon mit ihren KollegInnen ausgetauscht hat. Dieser Wunsch komme besonders dann zum Ausdruck, wenn die Nachbarin gepflegt wird. Sie interpretiert weiters, dass sich Frau Gabler einsam fühlt. Diese Äußerungen lassen darauf schließen, dass sich Schwester Nadine Gedanken um das Wohlbefinden der Heimbewohnerin macht und sich empathisch in das Empfinden der alten Frau hineinfühlen kann.

Deskriptiv: Die interviewte Person erwähnt die Besonderheit von Frau Gabler, dass sie selbst bestimmen möchte, besonders beim Toilettengang.

- *... aber nicht verwirren, so das ist bei ihr wichtig, ich lasse sie auf die Toilette alleine (50)*
- *..sie bestimmt, sie will wirklich so, zuerst Toilette...(41)*
- *..aber sie bestimmt selber, sie will....Toilette °langsam° begleite...braucht unbedingt Ruhe...und dann sie lacht noch. (44-48)*

Gegen Ende des Interviews erzählt Schwester Nadine noch ausführlich über die psychische Verfassung der Heimbewohnerin. Oft erwähnt sie, dass sich Frau Gabler zurückzieht und in eine Depression verfällt.

- *...manchmal ist sie depressiv. Es gibt so Phasen(...)sie sagt sie weiß, dass das Endstation ist, sie sagt dass ist meine Endstation (...).Aber dann gibt's wieder Phasen wo sie heraußen mit dem Rollstuhl herumfährt und wenn fremde Bewohner daher kommen sie beschimpft sie und sie weiß genau, welcher nicht zu uns gehört. (319-324)*

Daraus resultierende Interpretation: Es wirkt so, als könnte die interviewte Person die seelische Verfassung und Stimmung der Heimbewohnerin gut einschätzen, weil sie diese detailliert beschreibt. In dem Ausschnitt des Interviews macht sich zudem die

Selbstbestimmtheit, welche die zu pflegende Person scheinbar einfordert, bemerkbar. Schwester Nadine dürfte diesem Wunsch der Heimbewohnerin entgegenkommen und ihr Handeln danach ausrichten.

Bei der Beschreibung der Heimbewohnerin, gegen Ende des Interviews, zeichnet Schwester Nadine einerseits ein trauriges und andererseits ein aggressives Bild von Frau Gabler, in dem die Auswirkungen der Krankheit sichtbar werden. Schwester Nadine erwähnt dabei nicht, wie es ihr mit dieser Situation ergeht, wenn Frau Gabler sich zurückzieht oder zu verbalen Attacken neigt. Auffallend ist, dass die Heimbewohnerin in dieser Art der allgemeinen Beschreibung viel von der Heimbewohnerin berichten kann. Geht es um die konkrete Pflegehandlung, drückt sich die Pflegeperson vorerst allgemein aus und nimmt erst nach und nach Bezug zur konkreten Person und Situation. Möglicherweise benötigt Schwester Nadine diese Form der Einstimmung, um sich auf die zuvor stattgefundene Pflegesequenz einzulassen.

Kategorie III:

Unterkategorie IIIa:

Deskriptiv: Schwester Nadine beschreibt chronologisch den Verlauf der Pflegesituation und nimmt dabei häufig Bezug auf eigene Aussagen, die sich in Form von Fragestellungen an die Heimbewohnerin ausdrücken.

- *... hab ich sie beruhigt, dass ich gleich komme, ... (30)*
- *...äh, dann gehe ich in paar Minuten wieder rein, frage sie, mach ich kontrolliere ich das Bett, richte ich frische Wäsche(...)dann frage ich sie, ob schon fertig, (...)dann ich komme zu ihr, helfe beim Aufstehen, wir gehen zum Waschbecken(...), waschen wir... (53-58)*

Es wird deutlich, dass Schwester Nadine der Heimbewohnerin Gelegenheit gibt, selbst tätig zu sein, und sie gleichzeitig durch Zuspruch motiviert, Handlungen selber auszuführen.

- *Hab ich gesagt, Sie können doch alles, fast alles sie brauchen nur ganz wenig Hilfe. (296-297)*
- *Also ich frage sie zuerst: Möchten sie selber waschen oder soll ich helfen? (174)*
- *...ich lasse sie knöpfen, dass sie äh, dass sie selbstständig bleibt... (282)*

An einer Stelle des Interviews überredet sie Frau Gabler zu einer pflegerischen Tätigkeit, die sie selber nicht möchte.

- *...das gut und ich creme sie, ich überrede sie ein bisschen nur ein bisschen die trockenen Stellen dann was hab ich noch auf den Händen am Rücken und die Arme noch, aber nicht viel. (234-236)*

Daraus resultierende Interpretation: Die Beschreibungen der von ihr durchgeführten Handlungen und getätigte Aussagen während der Pflegesituation wirken präsent.

Die Art der Aufzählung der einzelnen Handlungsschritte erweckt den Eindruck einer sachlichen Schilderung ohne emotionale Beteiligung der Pflegeperson. Erst wenn die Pflegeperson in ihren Erzählungen die Heimbewohnerin direkt anspricht, entsteht ein plastisches Bild von der Gesamtsituation. Dennoch finden sich im Interview selten Sequenzen, die auf einen kommunikativen Austausch zwischen Schwester Nadine und der Heimbewohnerin hinweisen. Dies könnte daran liegen, dass die Heimbewohnerin aufgrund ihres Gesundheitszustands wenig gesprächsfreudig oder aber dass die Arbeitsweise von Schwester Nadine wenig Spielraum für ein kommunikatives - in Beziehung - treten lässt. Diese Hypothese taucht deshalb auf, weil die Pflegeperson in der Begründungsstruktur unter anderem angibt, dass sie immer einen Weg sucht, ihr Vorhaben durchzubringen.

Sichtbar wird in den oben angeführten Zitaten, dass die Heimbewohnerin von der Pflegeperson weitestgehend in ihrer Selbstständigkeit unterstützt wird und Schwester Nadine bemüht ist, in ihren Handlungen den Gewohnheiten der alten Dame gerecht zu werden. In der Sequenz des Eincremens wird deutlich, dass es die Pflegeperson für notwendig empfindet die Heimbewohnerin zu dieser bestimmten Aktivität zu überreden, auch wenn sie eigentlich nicht eingecremt werden möchte. Die Gründe dafür könnten beispielsweise medizinische Notwendigkeiten sein oder auch die Idee den eigenen Handlungsplan zum Wohlergehen von Frau Gabler durchsetzen zu müssen. Schwester Nadine beschreibt, dass Frau Gabler dann froh ist und sie sie auch nicht zu viel eincremt. Dabei versucht sie die Überredung mit der Bezeichnung „ein bisschen“ abzuschwächen, damit vermutlich nicht der Eindruck entsteht, sie hätte die Heimbewohnerin zu etwas gezwungen. Wahrscheinlich werden durch diese Maßnahme und den Konflikt zwischen den Wünschen der Heimbewohnerin und dem Bestreben der Pflegeperson bei Schwester Nadine unangenehme Gefühle ausgelöst, die sie durch ihre Ausdrucksweise zu

beschwichtigen und durch die Betonung des Wohlbefindens von Frau Gabler wieder gutzumachen versucht.

Unterkategorie IIIb:

Deskriptiv: In dem Interview kommen einige Aussagen der Heimbewohnerin vor, in denen deutlich wird, dass sie in der Lage ist, ihre Wünsche zum Ausdruck zu bringen. Darüber hinaus teilt sie der Pflegeperson auch ihr Wohlbefinden mit.

- *...sie hat gesagt ich hab schon zweimal ä, ich hab schon heute gemacht, aber ich möchte noch einmal(...)- Knöpfe macht sie alleine zu aber drei hat sie nicht mehr geschafft und sie hat gesagt Hilfe braucht sie. (83-87)*
- *Hab ich gesagt, sie geht mit. Ah gut, dann geh ich mit, ja. Nur so, und dann ist sie mitgegangen und dann hat sie mir gesagt, bring ma was zu trinken, Schatz, ... (97-98)*
- *...und setzt sich hin ich muss richten(...)und wenn sie sitzt fra, sie fragt mich natürlich wie geht schon, kann ich mich hinsetzen und wenn sie sitzt sie schaut alles an ob richtig ist und sie knöpft zu. (279-281)*
- *...ja das is schön warm. (184)*
- *...langsam auch und sie genießt das, sie sitzt ruhig. (238)*

Die Handlungen von Frau Gürtler beziehen sich einerseits auf das Bemühen selber tätig zu sein, andererseits wird auch ihre Eingeschränktheit deutlich. Dennoch wird ersichtlich, dass Frau Gürtler im gewissen Maße in der Lage ist, bei der Pflege aktiv mitzuwirken.

- *Und sie hat gesagt Gesicht hat sie selber gewaschen. (183)*
- *... sie hat schon auf mich gewartet und für sie war selbst selbstverständlich (dass ich hilf) in Rollstuhl und sie auf die Toilette. (136-137)*

Daraus resultierende Interpretation: Aus den Beschreibungen der Handlungen und den Aussagen der Heimbewohnerin während der konkreten Situation geht hervor, dass sich die Heimbewohnerin meistens kooperativ zeigt und bereit ist, sich von der Pflegeperson pflegen zu lassen. Die Heimbewohnerin wird von der Pflegerin in ihrer Selbstständigkeit unterstützt und respektiert. Wie auch den Begründungsauskünften der Pflegeperson zu entnehmen ist, scheint es Schwester Nadine ein großes Anliegen zu sein, die Pflegehandlung so auszurichten, dass die Heimbewohnerin immer wieder die Möglichkeit hat, selbst tätig zu sein. Sie beschreibt, dass die Heimbewohnerin sagt, was sie will, und Bescheid gibt, wenn sie Hilfe benötigt. Dies

erleichtert wahrscheinlich einerseits die Pflegehandlung und Zusammenarbeit, und andererseits kann sich die Pflegeperson in die Emotionen und Empfindungen der Heimbewohnerin hineinversetzen und diese besser verstehen.

Insbesondere jenes Zitat offenbart eine gewisse Vertrautheit zwischen der Pflegeperson und der Heimbewohnerin, in der sie sie als Schatz bezeichnet. Möglicherweise kann diese Anrede als Hinweis für deren vertrautes und besonderes Verhältnis zueinander gewertet werden oder diese Formulierung könnte allgemeiner Art sein und mit der Demenzerkrankung von Frau Gabler in Zusammenhang stehen.

Unterkategorie IIIc:

Deskriptiv: Schwester Nadine ist in der Lage, die körperlichen als auch die psychischen Besonderheiten der Heimbewohnerin wahrzunehmen und darüber Auskunft zu geben.

- *...geht nicht selber, weil sie braucht Hilfe nur ganz wenig Hilfe beim Aufstehen. (130)*
- *...weil das ist empfindlich empfindlich, empfindlich alles... (180)*
- *...weil sie bekommt unter der Brust eh rote Haut (255)*
- *...Haut ist schuppig...(257)*

Die Pflegerin interpretiert, dass Frau Gabler viel Aufmerksamkeit braucht und dass sie zufrieden ist, wenn ihr geholfen wird.

- *...wenn man ihr Aufmerksamkeit a bissi gibt, nicht viel ist das, dann sie ist höchst zufrieden(...) hat nicht einmal Kopfweg. (99-100)*
- *Aber wird ihr geholfen sie ist sehr zufrieden... (311)*

Daraus resultierende Interpretation: Es entsteht der Eindruck, dass Schwester Nadine die Wünsche der Heimbewohnerin auf Grund ihrer körperlichen Verfassung gut einschätzen kann. Sie interpretiert, wie auch schon in einer allgemeinen Formulierung erwähnt, dass Frau Gabler Kopfschmerzen bekommt, wenn diese nicht genügend Aufmerksamkeit erlangt. Daraus ist erkennbar, dass die Pflegeperson die körperliche Verfassung in Verbindung mit einem psychischen Wunsch von Frau Gabler bringt. Schwester Nadine führt nicht weiter aus, ob sie den Wunsch der Heimbewohnerin nach Aufmerksamkeit nachvollziehen kann oder ihm in irgendeiner Form in ihrer pflegerischen Tätigkeit entgegenkommt. Gründe dafür könnten zum einen sein, dass sie dem Verlangen der Heimbewohnerin nach Aufmerksamkeit nicht Rechnung tragen kann, weil beispielsweise nicht die nötige

Zeitkapazität zur Verfügung steht, oder sie sie ist diesem ablehnend gegenüber eingestellt, sodass sie sich nicht weiter mitteilen möchte, was in ihr dabei vorgeht.

Unterkategorie III d:

Deskriptiv: Auf die innere Welt der Heimbewohnerin bezogene Beschreibungen konnten nur wenige gefunden werden.

- *Selbstwertgefühl für sie ist das sehr wichtig. (297)*
- *...wird ihr geholfen sie ist sehr zufrieden. (311)*
- *...heute ist sie gut drauf. (342)*

Daraus resultierende Interpretation: Schwester Nadine schreibt Frau Gabler zu, dass sie zufrieden ist, wenn ihr geholfen wird, oder dass sie heute „gut drauf“ war. Aus dem Interview geht nicht hervor, woran sie diese Befindlichkeiten der Heimbewohnerin festmacht, bzw. wie sich ihre Zufriedenheit und ihre gute Laune zeigt. Die Aussage, dass Selbstwertgefühl für Frau Gabler wichtig sei, wird ebenso wenig ausgeführt und begründet, sodass der Eindruck entsteht, Schwester Nadine reißt gedanklich einige Überlegungen zur inneren Welt der Heimbewohnerin an, eine nähere Auseinandersetzung mit dieser ist jedoch nicht möglich bzw. wird nicht zur Sprache gebracht.

Unterkategorie III e:

Deskriptiv: In diese Kategorie sind keine Aussagen zuzuordnen

Daraus resultierende Interpretation: Der interviewten Person ist es nicht möglich über ihr eigenes inneres Erleben bei der Beschreibung der Situation Auskunft zu geben. Vermutlich gibt es in der bewussten Repräsentanz der Pflegeperson wenig Raum dafür, auf das eigene innere Erleben Bezug zu nehmen.

Kategorie IV:

Unterkategorie IV a:

Deskriptiv: Begründungen, die sich auf die körperlichen Besonderheiten der Heimbewohnerin beziehen, sind im Interview wenig zu finden. Jene, die sich auf den geistigen und psychischen Zustand von Frau Gabler beziehen, kommen im Interview gar nicht vor. Die Pflegeperson bezieht sich auf ärztliche Anordnungen oder auf die körperliche Verfassung der Heimbewohnerin.

- *...sie hat eh eh eine ärztliche Anordnung (...)ist exipial(...)eh eine fette Salbe ähh, nein, ich bin reingekommen. (249-250)*
- *....sie geht nicht selber, weil sie braucht Hilfe nur ganz wenig Hilfe beim Aufstehen (129-130)*
- *Aber ganz wenig weil Frau G. will nicht...fettige Kleidung...ich creme ich sage ein bisschen nur die empfindlichen Stellen...weiß sie braucht unter der Brust...sonst wird gerötet...weil...schuppig ist. (227-231)*

Daraus resultierende Interpretation: Auffallend ist, dass Schwester Nadine wenige Aussagen zur körperlichen Verfassung der Heimbewohnerin tätigt und lediglich hauptsächlich davon spricht, dass die Heimbewohnerin eine rote Haut hat und deswegen eine fette Salbe benötigt. Die Tätigkeit des Eincremens nimmt an einigen Stellen des Interviews eine zentrale Rolle ein, wo deutlich wurde, dass Frau Gabler das Eincremen nicht so gerne hat und Schwester Nadine betont, dass sie das Eincremen wegen der fettigen Kleidung nicht mag. Die ärztliche Anordnung könnte Schwester Nadine dabei unterstützen, ihre pflegerische Tätigkeit trotz Widerstreben der Heimbewohnerin durchzuführen und den inneren Konflikt den sie in dieser Situation vermutlich erleben mag, zu mildern und infolgedessen ihn auch nicht verbal thematisieren zu müssen. Es könnte sein, dass die körperliche Gebrechlichkeit der Heimbewohnerin, die von der Pflegeperson nur kurz angerissen wird, für Schwester Nadine mit belastenden emotionalen Inhalten verbunden ist und deshalb wenig zur Sprache gebracht wird.

Unterkategorie IVb:

Deskriptiv: Schwester Nadine nimmt in ihren Begründungen mehrfach Bezug auf die innere Welt der Heimbewohnerin, indem sie ihre Wünsche interpretiert.

- *...bei ihr geht alles dreimal so langsam und dann geht wirklich alles gut ja. Dann ähm sie möchte exakt, dass die Einlage ä gerade liegt (...) und keine Falten hat. (71-73),*
- *... Einlage Inkontinenzeinlage dass nicht zu hoch (...) am Rücken ist (...)weil sie drückt, sie ist schlank und das geht rauf bis zur Brust, ja also so Wünsche hat sie...(75-77)*
- *... frisiert auch, weil sie sie möchte dann die Haare nass sind. (80-81),*
- *...Kleinigkeiten für sie wichtig und ich lasse sie knöpfen, ... (281-282)*
- *Also Selbstwertgefühl für sie ist das, sehr wichtig, das baut auf, auch die Knöpfe zumachen. (297)*

Daraus resultierende Interpretation: Größtenteils beziehen sich die Begründungen der Handlungen der Pflegeperson auf die Empfindungen und Wünsche der Heimbewohnerin. Schwester Nadine teilt mit, dass sie beispielsweise die Einlage nicht zu hoch platziert, weil es Frau Gabler so wünscht, oder dass sie die Haare beim Frisieren nass macht, auch weil Frau Galber dies so möchte. Es entsteht der Eindruck, dass Schwester Nadine die Wünsche der Heimbewohnerin gut kennt und ihre pflegerische Tätigkeit so gestaltet, dass sie diese berücksichtigt und zu erfüllen versucht. Wiederum wird das Bestreben der Pflegeperson deutlich, dass die Heimbewohnerin selber tätig sein soll, und sie bringt ihr Anliegen in Zusammenhang damit, dass dadurch das Selbstwertgefühl von Frau Gabler gesteigert wird. Jene Aussagen, die dieser Kategorie zuzuordnen sind, lassen Schwester Nadine als eine einfühlsame Person erscheinen, die sich um das Wohlergehen der Heimbewohnerin in jener Weise bemüht, in der sie die speziellen Vorlieben und Eigenheiten von Frau Gabler in ihrer pflegerischen Tätigkeit wahrnimmt und auf diese eingeht.

Unterkategorie IVc:

Deskriptiv: Schwester Nadine nimmt in einigen Aussagen Stellung zu ihren eigenen Gedanken und Gefühlen. Sie begründet ihr Verhalten damit, dass sie Zufriedenheit erlebt, wenn sie es der Heimbewohnerin recht macht.

- *Was hab ich gefühlt? Ich schaue äh immer, beobachte Bewohner wie sich äh, dass ich immer recht mache. Also weiß ich nicht was ich fühle, wenn ich ihm recht mache bin ich(...)zufrieden. (210-212)*

Als weiteren Beweggrund gibt sie an, dass sie selbst nicht anders gepflegt werden möchte und es für sie keine andere Handlungsmöglichkeit gibt.

- *...weil ich denke, ich werde das selber nicht anders. JA, nicht also kalt werde ich nicht gewaschen... (188-189)*
- *...denke das hat nur Sinn, was anders weiß ich nicht ((lacht)). (214)*
- *...anders kann ich mir nicht vorstellen. (216)*

Außerdem erklärt Schwester Nadine, dass sie einen Weg sucht, ihr pflegerisches Vorhaben durchzubringen, und denkt, dass dies auch gut für die Heimbewohnerin ist.

- *Ich denke ich weiß sie will so. Ja, ja das und äh ja anders gibt nicht. (196)*

- *Ich habe gedacht sie will bestimmt nicht...aber ich versuche sie zu überreden wieder. Ich schaff das. Sie braucht das, so hab ich gedacht...ja und mehr glaub ich nicht dass ich da denke. (261-264)*
- *Ja ich will das einfach durchführen ja und irgendwie such ich einen Weg damit bin ich beschäftigt. (266-267)*

Als letzten Beweggrund gibt die Pflegeperson die Erhaltung der Selbstständigkeit von Frau Gabler an.

- *...unbedingt so lange wie möglich selbstständig sein...(294)*
- *...nicht zu sehr verwöhnen, weil das ist auch schlecht. (308)*
- *...ich denke viel zu viel Hilfe ist mehr geschadet als geholfen. (311)*

Daraus resultierende Interpretation: Der Bezug zur eigenen inneren Welt ist durch drei Begründungsstrukturen gekennzeichnet: Schwester Nadine verspürt Befriedigung, wenn sie bei der Heimbewohnerin Wohlbefinden wahrnimmt. Wahrscheinlich fühlt sie sich durch die Zufriedenheit der Heimbewohnerin bestätigt, ihre Arbeit in getaner Weise fortzuführen.

Weiters gibt sie zu verstehen, dass sie über einen Handlungsplan verfügt, dem vermutlich eine innere Vorstellung über den Ablauf der Pflege zu Grunde liegt und den sie umzusetzen versucht. So gesehen stellen die eigenen Wünsche und Vorstellungen für die Pflegeperson eine richtungweisende Beeinflussung dar, die sie in manchen Situationen über die Wünsche der Heimbewohnerin stellt. Es wirkt wie eine Rechtfertigung, wenn sie meint, dass die Heimbewohnerin das auch so haben will. Diese Art des Begründungsverhaltens steht in einem gewissen Widerspruch zu den Beschreibungen und Begründungen der Pflegeperson, wo Schwester Nadine auf die Besonderheiten der Heimbewohnerin Bezug genommen hat und der Eindruck entstand, dass sie in flexibler, einfühlsamer Weise auf die Wünsche der Heimbewohnerin eingeht. Eine Parallele zu den vorhergehenden Aussagen der Pflegeperson lässt sich in dieser Kategorie finden, wo Schwester Nadine explizit erwähnt, dass ihr die Erhaltung der Selbstständigkeit von Frau Gabler wichtig ist. In vorherigen Zitaten bringt sie die Förderung der Selbstständigkeit mit dem Selbstwertgefühl der Heimbewohnerin in Verbindung. Auch bei der Pflegeperson selbst ist ein gewisses autonomes Verhalten zu beobachten, in dem Sinne, dass sie manche Schritte in den Pflegehandlungen trotz Widerwillen der Heimbewohnerin setzt, weil sie davon überzeugt ist, dass dies das Beste für Frau Gabler sei.

Im Gegensatz zu den sicheren Beschreibungen und bewussten Vorlieben der Heimbewohnerin wirkt es die meiste Zeit so, als wäre Schwester Nadine verunsichert, wenn sie über ihre eigenen Gefühle und Gedanken bei der Arbeit spricht. Einige Textpassagen, wie beispielsweise „Ich weiß nicht“, wiederholen sich und deuten darauf hin, dass es ihr unangenehm ist über ihre eigenen Gefühle nachzudenken und/oder diese zu äußern. Ihr Lachen und die teilweise recht langen Überlegzeiten können ein weiterer Hinweis dafür sein, dass die interviewte Person Schwierigkeiten beim Reflektieren bzw. Formulieren der eigenen Werte und Gedanken hat. Langes und tiefes Luftholen bei der Frage nach dem eigenen inneren Vorgehen bekräftigen diesen Eindruck.

Kategorie V:

Deskriptiv: Auf die Frage, wie es der Heimbewohnerin insgesamt geht, antwortet die Pflegeperson zuerst nur knapp und erzählt dann detailliert über die Persönlichkeit von Frau Gabler. Diese Aussagen wurden der 2. Kategorie zugeordnet. Schwester Nadine erzählt, dass die Pflegehandlung der Heimbewohnerin gut getan hat.

- *Ihr geht gut aber manchmal is sie schon depressiv. (317)*
- *...hat gesagt, wieder ein Tag ist eh gut gegangen, wieder ein Tag ist gut gegangen...(337)*
- *Ich denke gut, hat ihr gut getan. (340),*
- *Heute ist sie gut drauf ja. (342)*

Daraus resultierende Interpretation: Die Pflegeperson kann demnach eine Verbindung herstellen zwischen der gesetzten Pflegehandlung und dem allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin. Sie erwähnt, dass es Frau Gabler an diesem Tag gut gegangen ist, und auch bei der Beschreibung der Pflegehandlung vermittelte die interviewte Person, dass es keine bemerkenswerten Zwischenfälle gab. Mögliche negative emotionale Aspekte werden nicht zur Sprache gebracht, vermutlich weil Schwester Nadine sie in der konkreten Situation nicht erlebt hat oder zu diesen wenig Zugang hat und sie deswegen nicht äußern kann.

4. Schritt: Praxisleitende Momente

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass für Schwester Nadine vorwiegend die Interpretation der inneren Welt der Heimbewohnerin praxisleitend ist. Die Pflegeperson hat eine Vorstellung davon, dass Frau Gabler Aufmerksamkeit braucht und sich bei Nichtbefriedigung körperliche Symptome wie Kopfschmerzen einstellen. Außerdem gibt Schwester Nadine immer wieder an, dass sie das Gefühl hat, die Heimbewohnerin genieße die pflegerische Tätigkeit.

Sie orientiert sich größtenteils an den Wünschen der Heimbewohnerin, z.B. dass die Heimbewohnerin die Haare beim Kämmen nass haben möchte. Beim Eincremen weiß sie, dass Frau Gabler dies nicht so gerne mag. Sie sieht sich dazu veranlasst die Heimbewohnerin dazu zu überreden, weil sie einerseits denkt, Frau Gabler könnte das Eincremen brauchen und andererseits es ärztliche Vorschrift ist.

Ein weiteres wichtiges praxisleitendes Moment für Schwester Nadine ist die Erhaltung der Selbsttätigkeit der Heimbewohnerin, da sie denkt dies könnte sich positiv auf das Selbstwertgefühl von Frau Gabler auswirken. Ihr ist es außerordentlich wichtig, bei der pflegerischen Tätigkeit darauf zu achten und die Selbstständigkeit der Heimbewohnerin so lange wie möglich zu erhalten.

Begründungen, die sich auf die körperlichen Besonderheiten der Heimbewohnerin beziehen, sind im Interview wenig zu finden. Hauptsächlich gibt Schwester Nadine an, dass Frau Gabler eine gerötete Haut hat und sie sich deswegen bemüßigt fühlt, die pflegerische Tätigkeit des Eincremens auszuführen. Sie erwähnt auch, dass sie es auf Grund des körperlichen Zustandes von Frau Gabler für wichtig und richtig empfindet, besonders langsam vorzugehen.

Auf körperliche Empfindungen der Heimbewohnerin als Beweggrund ihres Handelns, geht Schwester Nadine ebenfalls ein. Sie erwähnt, dass Frau Gabler schmerzempfindlich ist und es gerne mag, wenn sie es warm hat.

Verbale Äußerungen der Heimbewohnerin sind nur an einer einzigen Stelle des Interviews zu finden, die aber für Schwester Elfriede praxisleitende Bedeutung

haben, da Frau Gabler sie um Hilfe bittet und sich Schwester Elfriede dazu veranlasst sieht aktiv zu werden.

Die eigene innere Welt hat ebenfalls Einfluss auf die Handlungen von Schwester Nadine. Sie gibt an, dass sie selber nicht anders gepflegt werden möchte, als sie es bei der Heimbewohnerin macht. Schwester Nadine verspürt selbst Wohlbefinden, wenn sie bei der Heimbewohnerin Zufriedenheit wahrnimmt. Sie denkt, dass die Pflegehandlung in ihrer gewählten Durchführung nur so einen Sinn macht, und kann sich eine andere Handlungsweise nicht vorstellen.

Außerdem erklärt Schwester Nadine, dass sie einen Weg sucht, ihr pflegerisches Vorhaben durchzubringen, und denkt, dass dies auch für die Heimbewohnerin gut ist.

Weiters gibt sie zu verstehen, dass sie über einen Handlungsplan verfügt, dem vermutlich eine innere Vorstellung über den Ablauf der Pflege zu Grunde liegt und den sie umzusetzen versucht.

Emotionale Aspekte, die handlungseitend sind, werden von Schwester Nadine nicht zur Sprache gebracht. Wenn sie über ihre eigenen Gefühle und Gedanken bei der Arbeit spricht, wirkt sie unsicher und antwortet beispielsweise mit „Ich weiß nicht“. Die Angabe, dass es ihr wichtig ist, ihr Vorhaben durchzusetzen, könnte darauf hinweisen, dass Schwester Nadine diese Form der Strategie gewählt hat, emotional belastende Aspekte, die beispielsweise bei Widerstand der Heimbewohnerin oder bei der Konfrontation mit dem körperlichen Verfall spürbar werden, zu vermeiden. So gesehen ist die Vermeidung der unangenehmen emotionalen Erfahrungen während der Pflegehandlung praxisleitend und treibt die Pflegeperson zur planmäßigen Umsetzung der Pflege an, sodass die Kontrolle über die Situation nicht aufgegeben werden muss.

4.1.7. Schwester Olga – Interviewtranskript 15

Einleitung

Allgemeine einführende Informationen über die Pflegeperson, die Heimbewohnerin und die Interviewsituation

Schwester Olga arbeitet als Pflegehelferin seit ca. 2 Jahren in dem Pflegeheim A. Gepflegt wurde Frau Gürtler, die ebenfalls seit 2 Jahren im Pflegeheim lebt. Frau Gürtler, eine an Demenz erkrankte alte Frau, wohnte ihr Leben lang mit ihrer Schwester zusammen, die allerdings etwa ein Jahr zuvor verstorben war. Frau Gürtler spricht seither manchmal sowohl die Pflegepersonen als auch die anderen HeimbewohnerInnen mit dem Namen ihrer Schwester an und unterhält sich mit diesen, als seien sie ihre Schwester.

Die zuvor stattgefundenene Pflegehandlung dauerte ca. 20 Minuten und das Interview fand anschließend daran in einem kleinen ruhigen Pausenraum statt. Die Pflegeperson wirkte auf die Interviewerin zurückhaltend und unsicher. Sie sprach sehr leise, sodass es bei der Transkription zu einigen Verständigungsschwierigkeiten gekommen ist, nicht zuletzt auch deshalb, weil Schwester Olgas Muttersprache nicht Deutsch ist.

Aus der Pflegehandlung wurden folgende drei Sequenzen von der Interviewerin ausgewählt: **Gesicht waschen, Oberkörper eincremen und Verband wechseln.**

Allgemeine Sicht auf den Interviewverlauf

Der Erzähleinstieg von Schwester Olga verlief zögernd und die interviewte Person beginnt lachend und abgehackt zu sprechen. Vorerst listet sie in chronologischer Reihenfolge die einzelnen Pflegeschritte, angefangen von der Begrüßung der Heimbewohnerin bis zur Begleitung in den Tagraum, auf. Ihre Erzählungen wirken distanziert und emotional unbeteiligt, wobei sie bei der Beschreibung der Pflegehandlung an zwei Stellen auf die Besonderheit der Heimbewohnerin eingeht. Sie erwähnt, dass sie heute korrekt geantwortet hat und sie enge Kleidung wegen ihrer Atemprobleme nicht mag.

Im Verlauf des gesamten Interviews berichtet Schwester Olga an keiner Stelle Allgemeines, das weder der konkreten Situation noch der konkreten Person zuzuordnen ist. Die meisten Aussagen sind dennoch allgemeiner Natur und betreffen vorwiegend den körperlichen, geistigen und psychischen Zustand der

Heimbewohnerin. Anhand mancher Beschreibungen ist festzustellen, dass sich die Pflegeperson Gedanken über den gesundheitlichen Zustand der Heimbewohnerin macht, sich in sie hineinversetzen kann und ihre Eigenständigkeit fördern möchte. Beispielsweise gibt sie an, dass sie verstehen kann, dass Frau Gürtler Schmerzen hat und dass sie ihr die Möglichkeit einräumt, bei der Pflege aktiv mitzuwirken.

Bei der Frage nach Gefühlen bzw. Gedanken während der Pflegehandlung scheint es für Schwester Olga schwierig, ihre Gedanken in Worte zu fassen. Sie wirkt distanziert und erzählt objektiv und teilnahmslos. Bei den Beweggründen ihrer Vorgehensweise bezieht sie sich hauptsächlich auf die körperlichen Besonderheiten von Frau Gürtler und beschreibt beispielsweise nur, worauf sie aufpassen muss, allerdings nicht, was sie dabei fühlt bzw. denkt.

Der Erzählstil der Pflegeperson wirkt sachlich, als ob die Pflegeperson bei der Pflegehandlung emotional unbeteiligt gewesen wäre. Es entsteht der Eindruck, dass Schwester Olga die Berichterstattung so schnell wie möglich zu Ende bringen möchte, ohne viele Ausschmückungen und Besonderheiten der zuvor stattgefundenen Pflegehandlung zu erwähnen.

Jedoch gegen Ende des Interviews scheint Schwester Olga ihre Hemmung zu sprechen ein Stück weit zu verlieren, denn sie beginnt lauter und selbstbewusster zu erzählen. Ihre Erzählung beinhaltet vorwiegend die persönliche Lebensgeschichte der Heimbewohnerin, wobei sie dabei emotionaler und teilnehmender wirkt. Bei diesen Beschreibungen geht es allerdings nicht um die konkrete Pflegesituation sondern vorwiegend um die Beziehung der Heimbewohnerin zu ihrer Schwester.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Schwester Olga insgesamt unbeteiligt und distanziert beim Erzählen der Pflegehandlung wirkt. Sie ist wenig in der Lage in reflektierender Weise über sich und ihre Beweggründe nachzudenken und darüber Auskunft zu geben. Erst gegen Ende des Interviews erzählt sie freier über die Besonderheiten der Heimbewohnerin.

Schritt 2: Fließtext

Kategorie I: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson weder auf die konkrete Person noch auf konkrete Pflegesituation bezieht

Im Interview konnten keine allgemeinen Aussagen auffindig gemacht werden.

Kategorie II: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson zwar auf die konkrete Person, aber nicht auf konkrete Pflegesituation bezieht

Im Gegensatz zur Kategorie I erweist sich die Kategorie II als sehr umfassend, denn hier sind die meisten Aussagen des gesamten Interviews zuzuordnen.

Schwester Olga fragt Frau Gürtler vor der Pflegehandlung nach ihrem Befinden. Dadurch nimmt sie Kontakt zu ihr auf und kann in Erfahrung bringen, wie ihr Zustand ist. Dies kann sie z.B. daran feststellen, ob Frau Gürtler ihre Fragen richtig beantworten kann oder nicht.

- *Ja das war (2,0) Körperpflege dabei und so Gespräch mit Bewohnerin (1,0) wie sie sich fühlt (2,0) ja und wie es ihr geht momentan (2,0) sie hat auch heute gut korrekt gean... ange...an...ge....ange....°anan....äh °(2,0)...[...] ((lacht)) GEANTWORTET, ja. Weil sie ist als Patientin (und) manchmal redet sie andre über andre, andre Sachen, ihre komische Sprache und so, aber heute war relativ, is gut (1,0) mit gute Zustand ja. (7-13)*

Schwester Olga erzählt, was Frau Gürtler gern mag und worüber sie sich freut.

- *Bewohnerin hat gern, wenn man sie sch:en anzieht (1,0) und das is ja klar, dass sie irgendwie (2,0) will sie das haben und (freut si sehr) darüber (1,0). (15)*

Schwester Olga weiß über körperliche Besonderheiten von Frau Gürtler Bescheid. Sie erwähnt, dass Frau Gürtler Atemprobleme und eine empfindliche Haut hat und sich deshalb oft kratzt. So begründet sie den Umstand, dass sie Frau Gürtler eincremen muss. Außerdem gewinnt ihre Haut dadurch mehr Elastizität und die Heimbewohnerin fühlt sich dadurch auch besser.

- *...weil die Röcke, was sie hat sant fast alle eng und die Dame hat immer Atemprobleme und [...] dann zieht alles aus, ja? (1,0) wenns a...a bissl lockere Kleider hat sie, dann geht sie (2,0). (33-37)*
- *Ja, die hat ja trockene Haut, s:ie (2,0) emp...emp...empfindlich ist s:ie (3,0) und äh dann (3,0) oft tut sich kratzen, wenn dasss [...] juckt, (bröselst) so Schuppiges [...] und (2,0) is*

*und außerdem dann ist man mehr Elastizität und [...] sie fühlt sich auch dabei oft besser.
(135-142)*

Schwester Olga erzählt in einem gebrochenen Deutsch davon, dass Frau Gürtler manchmal wirr spricht.

- *Ja das war (2,0) Körperpflege dabei und so Gespräch mit Bewohnerin (1,0) wie sie sich fühlt (2,0) ja und wie es ihr geht momentan (2,0). Weil sie ist als Patientin (und) manchmal redet sie andre über andre, andre Sachen, ihre komische Sprache. (7-12)*

Sie teilt mit, dass Frau Gürtler sich den Verband selbst heruntergerissen hat.

- *...weil normalerweise sollte der Verband 3 Tage bleiben, gestern ham ma gehabt, aber durch dass die Bewohnerin dauernd das runterreisst (1,0.)(19-20)*

Gegen Ende des Interviews, bei der Frage, wie es der Heimbewohnerin insgesamt geht, berichtet die interviewte Person sehr detailliert über die Biographie von Frau Gürtler. Sie beschreibt, dass Frau Gürtler früher eine sehr gepflegte Frau war und es daher gewohnt sei, sich einzucremen. Außerdem erzählt sie ausführlich von der innigen Beziehung zur Schwester der Heimbewohnerin.

- *Sie war auch früher sehr (3,0) gepflegte FrauSie hat sehr viel mit (2,0) Creme und so, hat sie verwendet....Jetzt (2,0) jetzt im Jahr (taucht das irgendwie bisschen verschollen)...Ja, is klar. Verlangt sie das auch (134-139)*
- *Mehr, die Frau XY die hat lange gelebt, die fast ganze Zeit gelebt mit ihr:e (2,0) Schwester (1,0). [...] Und (1,0) äh :und (2,0) ja und (1,0) der Vater von denen hat irgendwo Gärtnerei gehabt, oder [...] gee gehabt, beide haben geerbt. Sie hat aber nicht verheiratet [...] und ihre Schwester, und die haben, sie hat auch keine Kinder. [...] Na, die haben's (geerbt), und ja (1,0) als sie noch zu Hause war, betreut war sie manchmal ihre (3,0) Schwester [...] oder Nachbarin, die ihr geholfen hat. (211-225)*
- *...weil ihre Schwester ist auch gestorben...vor einem Jahr...die ist sie oft hier gekommen, fast jeden Tag war sie hier...und am Abend auch, eh, in des Kaffeehaus gegangen und Kaffee trinken und Kuchen essen, und dann ist dann, dann hat sie irgendwas mit Magen gehabt und Magenblutungen...und dann war sie im Krankenhaus und wurde operiert und dann eh (0,2) (...Lungenentzündung) dann ist gestorben....Und sie eh die Frau Fischer jetzt, manchmal auch wenn ich sie pflege oder jemand andere, und nehm das immer so Kopf nach unten, und sie sagt auch Marianne, so hat ihre Schwester geheißt, aber ned oft und dann sag nicht, dass ich die Marianne nicht bin, [...] eh, sie geht manchmal Nachmittag zum andere Bewohnern und fragt, und redet mit denen wie*

mit de Marianne, aber schaut dem Moment nicht in die Augen sondern schaut mehr auf den Boden, durch ihre Körper, Körperhaltung, °man sieht dann° immer das hängende Kopf nach vorne [...] Sie nennt den Name, Marianne, aber (...) (0,5) nicht das so empfunden, warum die Marianne ned kommt, oder so, weil sie geht zu anderen Bewohner und dann redet sie mit denen wie mit Marianne, aber den Name schon, aber das Gesicht oder so, des kann sie von der Marianne, glaube, °hat sie schon vergessen°. (259-285)

Wiederum allgemein und nicht auf die konkrete Pflegesituation erzählt sie von Eigenheiten der Heimbewohnerin. Es kommt zum Ausdruck, dass Frau Gürtler eine Person ist, die von ihrem Verhalten her schwer einschätzbar ist.

- *Na, durch die Krankheit, das isss (2,0) schwer auch z:u (1,0) schätzen, weil manchmal geht's ihr gut, sie ist froh =sie ist lustig...Dann geht sie und schimpft alles und is wirklich böartige Frau =da schimpft alles und alle und (3,0) jo, aber insgesamt (2,0) geht's ihr da gut (1,0) denke ich. (230-238)*

Schwester Olga vergleicht sie mit anderen Heimbewohnern und gibt an, dass sie Dinge nicht so versteht wie andere und dass sie auch nicht weiß, dass sie sich in einem Pflegeheim befindet. Die Pflegeperson führt den Zustand der Heimbewohnerin auf ihre Krankheit zurück.

- *Ja (8,0). Is sie (...) begreift net so wie die anderen, manche Bewohner (...) in dem Stadium der Krankheit sind, dass sie da irgendwo im (2,0) Haus der Barmherzigkeit ist(242-244)° ° WENN DIE ANDEREN DANN IMMER FRAGEN wann werden abgeholt oder wann geht sie nach Hause mit Schlüssel und sie relativ dann mhm, im Grunde genommen, sagt nicht von dem. Net, und...[...] (3,0) Sie weiß, dass sie d:o is, aber ob sie dann das, wie die andere, das ist nicht meine Wohnung, ich bin da nur kurze Zeit, ich glaube nicht, dass sie (2,0) dann begreift (...). Aber im Grunde genommen dann [...] (1,0) denke, isss (...). Sie is in dem schon Stadium der Krankheit, das kann sie (1,0) vielleicht nicht anderes (1,0) wahrnehmen, nicht and anderes reden können, do ist sie da und sie und so, dass andere... (247-57)*

Gegen Ende des Interviews teilt sie noch mit, dass Frau Gürtler sich nun schon zwei Jahre im Pflegeheim befindet.

- *Na, bei uns ist sie jetzt seit anderthalb oder zwei Jahre, jetzt im Oktober °.(289)*

Kategorie III: Beschreibungen der eigenen Handlungen, in welchen die Pflegeperson auf die Besonderheit der Pflegesituation Bezug nimmt

Einige Aussagen von Schwester Olga fallen sowohl in die Kategorie IIIa als auch in die Kategorie IIIb.

Unterkategorie IIIa: Beschreibungen der eigenen Handlungen und Aussagen der Pflegeperson während der konkreten Pflegesituation

Schwester Olga beschreibt in knappen Ausführungen den Hergang der Pflegehandlung. Sie berichtet dabei sachlich von den einzelnen Handlungsschritten, ohne auf Besonderheiten in der Situation einzugehen.

- *Jo, dann nach der Pflege (2,0) so die Haare kämmen (2,0) (...) reinigen und dann ham ma schon in Zimmer Verband gewechselt. (18-19)*
- *Ich bin zu Bewohnerin gegangen, die war in Tagraum (1,0) habe sie begrüßt (1,0) und gefragt wie's ihr geht, dann bin ich ins Zimmer gegangen(1,0) wir beide sind zum Kasten gegangen wegen die Sachen auszusuchen. (26-28)*
- *Und dann hab ich ihr Oberkörper, die Rucken, und ja (1,0) vorne gewaschen und eingecremt...Und dann Leibel angezogen (3,0) und dann diese (2,0) Nachthemd und dann °dann im Intimbereich° gewaschen....Und dann hat sie sich, die Bewohnerin auf den Sessel im Badezimmer hingesezt (1,0) und dann die (1,0) °die Füße habe ich gewaschen° (2,0)...und dann angezogen die Unter-, Unterhose mit kleine Einlage (2,0)... = und das Kleid und im Zimmer haben wir dann den Verband gewechselt. ..Natürlich frisiert (4,0) °und dann wieder den Tagesraum begleitet. (49-62)*

Als sie den Ablauf der zweiten Pflegesequenz genau schildert, stellt sie am Ende selbst die Frage, was in ihr vorgegangen sei, und berichtet im Anschluss daran, ohne die Frage zu beantworten, gleich von der nächsten Pflegesequenz.

- *Ja, na, mhm, zuerst hab ich ihr die Rü...Rücken mhm mit d:em (1,0) na gewaschen, dann getrocknet und dann habe ich mit dem (4,0) ja, und vor...vorne den Oberkörper und dann habe ich eingecremt, das (1,0) diese mit Bodylotion, °Was is mir vorgegangen!?(112-114)*
- *Na das hab ich dem Bodylotion auf die den (1,0) gegeben (2,0) und dann draufgeschmiert und dann ihr die Rücken vorsichtig auch eingecremt (3,0) von oben nach. (121-122)*
- *Und so, dann habe ich bin ich zu:m i:m Stützpunkt gegangen und (1,0) habe...vorbereitet die alle Sache, was ich zum Verband. Zuerst hab ich sie am Sessel hingesezt, hab ihr ge...gesagt ... warten Sie bisschen, ich komme gleich, ich bringe nur noch öh neues Verbandzeug.(157-162)*

An dieser Stelle des Interviews geht Schwester Olga etwas persönlicher auf die Pflegehandlung ein, indem sie zu verstehen gibt, dass sie möchte, dass sich die Heimbewohnerin selber wäscht.

- *Dann sind wir in Badezimmer gegangen (2,0) sie hat den, da äh (1,0) die Hände und ich wollte auch, dass sie das Gesicht selber wäscht (1,0) [...] und Gesicht hab ich ihr gewaschen. (41-44)*
- *Ja, ich hab sie die Bewohnerin gesagt, da hab ich ihr ein bissl gezeigt auf Gesicht mit meine Hand, dass sie do auch waschen will, soll (1,0) (will net) ober vielleicht kann und mehrmals habe ich noch de Gesicht ge... ange... (1,0) ge....gestreichelt, da hat sie doch nicht begriffen und dann habe ich mit de... die Waschlappen (2,0) ins Wasser, bissl mit Seife. (75-77)*

Als Schwester Olga von der Verwendung eines Desinfektionsmittels spricht, begründet sie ihr Verhalten damit, dass es nicht brennt, sondern nur ein Gefühl von Kühle auf der Haut verursacht. Sie erklärt anschließend auch, dass sie die Gaze mit Paraffin verwendet, weil sich diese auf der Wunde nicht festklebt.

- *Das ham ma schon ausprobiert, das brennt überhaupt nicht (1,0) =...und j:a (3,0) dann ham ma den Verband (1,0) gewechselt, hab ich (3,0) desinfiziert...Dann mit so eine Gasolin, das ist so ein:e Gaze mit Paraffin, dass das nicht klebt [...] auf auf d:ie, auf die Wunde [...] klebt nicht, wenn wirklich wo Blut kommt [...] der nächste dann, Verband wechseln kann man das schön runterziehen [...] ohne dass sich Kruste bildet. (175-187)*
- *Und dann bin ich gegangen (1,0) hab ich öh das geholt (2,0) und jo verbunden, da hat sie am Anfang auch, WEIL Desinfektion hat sie, weil sie auch leicht schmerzempfindlich [...] wodurch diese ähm (1,0) Desinfektionsmittel brennt nicht [...] is nur kalt bisschen ... (164-169)*

Unterkategorie IIIb: Beschreibungen der Handlungen und Aussagen der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners während der konkreten Pflegesituation

Beschreibungen der Pflegeperson bezüglich Handlungen und Aussagen der Heimbewohnerin sind im Interview wenig zu finden. Schwester Olga gibt lachend in einem unterbrochenen Satz zu verstehen, dass Frau Gürtler heute eine angebrachte Antwort gegeben hat.

- *...sie hat auch heute gut korrekt gean... ange...an...ge....ange....°anan....äh °(2,0)...[...] (lacht). (8-9)*

Schwester Olga teilt mit, dass Frau Gürtler die Pflegehandlung nicht begriffen hat, aber durchaus in der Lage war, selbst tätig zu sein.

- *...das hat sie irgendwie nicht begriffen. [...] ABER DIE HÄNDE hat sie ordentlich gewaschen ähm hat sie sich das Gesicht abgetrocknet und die Hände schon. (44-47)*
- *...und da hat sie, eine, eine Kaffee getrunken. (62)*
- *...das Gesicht gewaschen und zweite Mal aus... von de Seife ausgewaschen und dann abgetrocknet hat sie sich selbst. (80-81)*

Die einzige Aussage der Heimbewohnerin, die von der Pflegeperson wörtlich zitiert wurde, betrifft eine Äußerung von Frau Gürtler über ihre Schmerzen.

- *...und (...) aber sie konnte das nicht (2,0) ob das kalt oder oder (...).Ob's weh tut, genau ((lacht))...Und dann hat sie gesagt es weh tut. (171-173)*

Unterkategorie IIIc: Beschreibungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners in der konkreten Situation

Schwester Olga beschreibt wiederum in sachlicher Weise den körperlichen Zustand von Frau Gürtler. Dabei teilt sie mit, was die Heimbewohnerin nicht mag, und zeigt Verständnis für das Verhalten der alten Dame.

- *JA, BEI PFLEGE HABE ICH GESEHEN, dass sie wieder sie hat wieder den runter geriss...gerissen, sie hat eine Hautabschürf, da is eine Lappe von Haut (2,0) [...] äh aufgerissen, das is aber ihr Haut [...] und das is irgendwo is sie hängen geblieben und dann is so a (1,0) a DREIECK, circ:a fünf Mal fünf Centimeter rauf, und das natürlich [...] tut ihr weh und sie ist auch Dame, d:ie (2,0) eine Frau, die alles auch was sie nicht zum Körper gehört, Verbände oder so, das will sie immer weg haben. (144-153)*

Die Pflegeperson erzählt, dass die Heimbewohnerin bei der Pflegesequenz in einem guten Zustand war, und interpretiert, dass Frau Gürtler während des Anziehens Freude empfindet.

- *...aber heute war relativ, is gut (1,0) mit gute Zustand ja (1,0) da war dabei eincremen von Körper (1,0) in dem Bereich waschen, Zähne, Mundhygiene (2,0) und ja (1,0) anziehen, Bewohnerin hat gern, wenn man sie sch:en anzieht (1,0) und das is ja klar, dass sie irgendwie (2,0) will sie das haben und (freut si sehr) darüber (1,0). (11-16)*

Schwester Olga gibt über ihre Einstellung zu Frau Gürtlers geistigem Zustand Auskunft.

- *Dadurch, denn dass sie auch nicht so (1,0) sich entscheiden könnte und dann ham ma, hab ich so ein Kleid (1,0) Kleid äh herausgenommen. (30-31)*
- *Nein, momentan ich denken begreift nicht. (247)*

Unterkategorie IIIId: Beschreibungen bezogen auf die „innere Welt“ des Heimbewohners/ der Heimbewohnerin (Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen)

In diese Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden.

Unterkategorie IIIe: Beschreibungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ – eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

In diese Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden.

Kategorie IV: Begründungen der eigenen Handlungen in welchen die Pflegeperson auf die Besonderheit der Pflegesituation Bezug nimmt

Unterkategorie IVa: Begründungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners

Die Begründungen der Pflegeperson fallen knapp aus und sind vorwiegend auf die Besonderheiten der Heimbewohnerin bezogen. Schwester Olga erklärt, dass sie während der Gesichtswäsche daran denkt, dass Frau Gürtler schmerzempfindlich ist, sie sie deshalb mit Vorsicht pflegen und behandeln muss. Sie begründet ihren vorsichtigen Umgang mit Frau Gürtler auch dadurch, dass sie einen „zarten“ Körperbau hat, und erwähnt weiters, dass sie bei ihrem Auge vorsichtig sein muss, da es gerötet ist.

- *Na, man muss bei ihr so vorsichtig machen das, weil sie is da, ja da ein bissl schmerzempfindlich und> [...] (2,0) und durch den, dass sie haben, sie mehr ja so zarte Bewohnerin is, dass man net so (1,0) fest reibt oder aufpassen auf de rechte Auge, musste ich auch aufpassen (>weil ich hab gesehen heute Abend eine Rötung<), das muss ich dann wieder der Ärztin melden. (88-93)*

Als sie noch etwas hinzufügen möchte, beginnt Schwester Olga nach Worten zu suchen und betont, dass es für sie schwer sei dies zu erklären. Schließlich bricht sie den Satz ab und bezieht sich auf den körperlichen Zustand der Heimbewohnerin.

- (11,0) ((seufzt)) *Tat mir leid, dass sie sie sich das ange... ange...angetan hat, dass das [...] die Wunde is (4,0) nicht s:o (7,0) so nicht so groß oder nicht so ernst, na net ernst, aber (...) (4,0) ((seufzt)) :ua:ch nicht so PROBLEMATISCH, [...] aber doch tut ihr weh das [...] :und und (5,0). Jo, schade, dass sie (...). [...] Is a bissl noch [...] °°schwer zu erklären.°° (193-204)*

Schwester Olga weiß über körperliche Besonderheiten von Frau Gürtler Bescheid. Sie erwähnt, dass Frau Gürtler Atemprobleme, eine empfindliche Haut hat und sich deshalb oft kratzt. So rechtfertigt sie den Umstand, dass sie Frau Gürtler eincremen muss, und spricht auch an, dass ihre Haut dadurch mehr Elastizität gewinnt und sich Frau Gürtler dann auch besser fühlt.

- *...weil die Röcke, was sie hat sant fast alle eng und die Dame hat immer Atemprobleme und [...] dann zieht alles aus, ja? (1,0) wenss a...a bissl lockere Kleider hat sie, dann geht sie (2,0). (33-37)*
- *Ja, die hat ja trockene Haut, s:ie (2,0) emp...emp...empfindlich ist s:ie (3,0) und äh dann (3,0) oft tut sich kratzen, wenn dasss =...juckt, (bröselt) so Schuppiges. (127-130)*
- *WEIL Desinfektion hat sie, weil sie auch leicht schmerzempfindlich. (165)*
- *Wahrscheinlich tut sie auch bissel auch weh, kann ich auch nachvollziehen. (155)*

IVb. Begründungen bezogen auf „innere Welt“ der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners

Auf die erneute Frage nach ihren Gedanken und Gefühlen während der Gesichtswäsche antwortet die Pflegeperson, dass sie Mitleid mit Frau Gürtler hat, da sie aufgrund ihrer Demenzerkrankung Dinge vergisst oder verlernt. Sie sagt auch, dass sie sich Gedanken darüber macht, was Frau Gürtler wohl empfindet und ob ihre Pflege gut für sie sei.

- *(6,0) Is so schade, dass man das verlernt irgendwie. Irgendwie vergisst, ist das (2,0) das is auch die Krankheit ober man denkt si auch (3,0) was wie empf...empfindet die Bewohner, was denken in die Moment, oder so. [...] Fragt man mal öfter ob das guat is oder (1,0) °is das guat, hat das gut getan° (1,0). (103-108)*

Sie stellt die Vermutung an, dass sich die Heimbewohnerin bei der Pflegehandlung besser fühlt.

- *...sie fühlt sich auch dabei oft besser. (134)*

Am Ende des Interviews gibt die Pflegeperson zu verstehen, dass es für sie schwer ist, den Gemütszustand von Frau Gürtler einzuschätzen, und führt dies auf ihre Krankheit zurück.

- *Na, durch die Krankheit, das isss (2,0) schwer auch z:u (1,0) schätzen, weil manchmal geht's ihr gut, sie ist froh [...] sie ist lustig. [...] Dann geht sie und schimpft alles und is wirklich böartige Frau [...] da schimpft alles und alle und (3,0) jo, aber insgesamt (2,0) geht's ihr da gut (1,0) denke ich. [...] Is sie mehr so lustig und so, nur hat die Phasen und =. (230-238)*

Unterkategorie IVc: Begründungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ - eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

In diese Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden.

Unterkategorie IVd: Begründungen durch Alltagsverständnis

In diese Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden.

Unterkategorie IVe. Allgemeine Begründungen

In diese Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden

Kategorie V: Auskunft über den Beitrag der konkreten Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners

Auf die Frage, ob sie noch mehr über Frau Gürtler erzählen kann, erzählt Schwester Olga recht detailliert über die Familiengeschichte von Frau Gürtler.

Schwester Olga gibt dann Auskunft über ihre Einschätzung, wie es Frau Gürtler insgesamt geht, und nennt ihre durch die Demenzerkrankung bedingte wechselnde Laune.

- *Na, durch die Krankheit, das isss (2,0) schwer auch z:u (1,0) schätzen, weil manchmal geht's ihr gut, sie ist froh =sie ist lustig...Dann geht sie und schimpft alles und is wirklich böartige Frau =da schimpft alles und alle und (3,0) jo, aber insgesamt (2,0) geht's ihr da gut (1,0) denke ich. (230-238)*

Schritt 3: Interpretation

Kategorie I:

Deskriptiv: Im gesamten Verlauf des Interviews wurden keine allgemeinen Aussagen gefunden.

Daraus resultierende Interpretation: Schwester Olga berichtet sachlich und geht nur auf die gestellten Fragen ein, ohne auszuweichen.

Kategorie II:

Deskriptiv: In diese Kategorie sind die meisten Aussagen der interviewten Person zuzuordnen.

Schwester Olga fragt Frau Gürtler vor der Pflegehandlung nach ihrem Befinden. Dadurch nimmt sie Kontakt zu ihr auf, um in Erfahrung zu bringen, wie ihr momentaner Zustand ist.

- *Ja das war (2,0) Körperpflege dabei und so Gespräch mit Bewohnerin (1,0) wie sie sich fühlt (2,0) ja und wie es ihr geht momentan (2,0... Weil sie ist als Patientin (und) manchmal redet sie andre über andre, andre Sachen, ihre komische Sprache. (7-12)*

Daraus resultierende Interpretation: Bei einer Gesamtsicht auf das Interview fällt auf, dass Schwester Olga auf die Fragen der Interviewerin in knapper und sachlicher Weise berichtet. Sie bleibt in ihren Darstellungen auf einer allgemeinen Ebene und deswegen sind dieser Kategorie die meisten Aussagen zuzuordnen. In dieser ersten Passage gibt sie zu verstehen, dass die Heimbewohnerin nicht immer in passender Weise antwortet und manchmal „wirres Zeug“ redet. Durch diese allgemeine Beschreibung von Frau Gürtler entsteht nur ein vages Bild der Heimbewohnerin, da Schwester Olga ihre Äußerungen nicht differenziert und aufschlussreich ausführt.

Deskriptiv: Schwester Olga erwähnt körperliche Besonderheiten von Frau Gürtler. Sie erzählt über Atemprobleme und über die empfindliche Haut der Heimbewohnerin.

- *... weil die Röcke, was sie hat sant fast alle eng und die Dame hat immer Atemprobleme und [...] dann zieht alles aus, ja? (1,0) wenns a...a bissl lockere Kleider hat sie, dann geht sie (2,0). (33-37)*
- *Ja, die hat ja trockene Haut, s:ie (2,0) emp...emp...empfindlich ist s:ie (3,0) und äh dann (3,0) oft tut sich kratzen, wenn dasss [...] juckt, (brösel) so Schuppiges [...] und (2,0) is*

*und außerdem dann ist man mehr Elastizität und [...] sie fühlt sich auch dabei oft besser.
(135-142)*

Schwester Olga berichtet weiters, dass Frau Gürtler das Anziehen gerne mag und dass sie sich darüber freut.

- *Bewohnerin hat gern, wenn man sie sch:en anzieht (1,0) und das is ja klar, dass sie irgendwie (2,0) will sie das haben und (freut si sehr) darüber (1,0). (15)*

Daraus resultierende Interpretation: Schwester Olga zeichnet ein Bild der Heimbewohnerin, die verwirrt ist, Enge nicht mag und eine schuppige Haut hat. Sie beschreibt, dass sich Frau Gürtler über das Anziehen freut, erwähnt aber nicht, wie sie diese Freude bemerkt und ob das auch bei der konkreten Pflegesituation so war. Es entsteht der Eindruck, dass Schwester Olga nur das Notwendigste berichten möchte, sodass einige Fragen offen bleiben und es schwerfällt, ein Bild von der zuvor stattgefundenen Pflegehandlung zu bekommen. Es könnte sein, dass die Pflegeperson sich bei der Pflegehandlung selbst emotional distanziert verhalten hat oder dass es Schwester Olga unter anderem wegen der sprachlichen Barriere schwerfällt, über die Pflegesituation in differenzierter Weise zu berichten.

Deskriptiv: Schwester Olga spricht davon, dass sich Frau Gürtler den Verband herunterreißt, und gibt Auskunft darüber, dass sie das Befinden der Heimbewohnerin schwer einschätzen kann.

- *...weil normalerweise sollte der Verband 3 Tage bleiben, gestern ham ma gehabt, aber durch dass die Bewohnerin dauernd das runterreisst (1,0). (19-20)*
- *Na, durch die Krankheit, das isss (2,0) schwer auch z:u (1,0) schätzen, weil manchmal geht's ihr gut, sie ist froh =sie ist lustig...Dann geht sie und schimpft alles und is wirklich böartige Frau =da schimpft alles und alle und (3,0) jo, aber insgesamt (2,0) geht's ihr da gut (1,0) denke ich. (230-238)*

Die interviewte Person teilt weiters mit, dass die Heimbewohnerin sich anders als andere Bewohner des Pflegeheims verhält, und führt ihren Zustand wiederum auf die Krankheit zurück.

- *Ja (8,0). Is sie (...) begreift net so wie die anderen, manche Bewohner (...) in dem Stadium der Krankheit sind, dass sie da irgendwo im (2,0) Haus der Barmherzigkeit ist(242-244)° ° WENN DIE ANDEREN DANN IMMER FRAGEN wann werden abgeholt*

oder wann geht sie nach Hause mit Schlüssel und sie relativ dann mhm, im Grunde genommen, sagt nicht von dem. Net, und...[...] (3,0) Sie weiß, dass sie d:o is, aber ob sie dann das, wie die andere, das ist nicht meine Wohnung, ich bin da nur kurze Zeit, ich glaube nicht, dass sie (2,0) dann begreift (...). Aber im Grunde genommen dann [...] (1,0) denke, iss (...). Sie is in dem schon Stadium der Krankheit, das kann sie (1,0) vielleicht nicht anderes (1,0) wahrnehmen, nicht and anderes reden können, do ist sie da und sie und so, dass andere... (247-57)

Daraus resultierende Interpretation: Es fällt auf, dass sich Schwester Olga in ihren allgemeinen Beschreibungen vorwiegend auf den geistigen Zustand der Heimbewohnerin bezieht. Das wechselhafte Verhalten der Heimbewohnerin dürfte für Schwester Olga nicht einfach sein und sie sagt auch, dass sie manchmal eine böartige Frau sei. Schwester Olga teilt nicht mit, wie sich die Böartigkeit von Frau Gürtler äußert, und auch nicht, wie ihr Befinden dabei ist, wenn sich Frau Gürtler so verhält. Auch erwähnt sie das Herunterrei?en des Verbandes, das vermutlich den ärztlichen Anordnungen widerspricht, indem sie sich nur auf das Verhalten von Frau Gürtler bezieht und nicht mitteilt, wie sie mit der Situation umgeht oder was dabei in ihrem Inneren vorgeht.

Deskriptiv: Erst am Ende des Interviews, als die Pflegeperson aufgefordert wird, mehr von der Heimbewohnerin zu berichten, erzählt Schwester Olga flüssig von der Lebensgeschichte von Frau Gürtler.

- *Mehr, die Frau XY die hat lange gelebt, die fast ganze Zeit gelebt mit ihr:e (2,0) Schwester (1,0). [...] Und (1,0) äh :und (2,0) j:a und (1,0) der Vater von denen hat irgendwo Gärtnerei gehabt, oder [...] gee gehabt, beide haben geerbt. Sie hat aber nicht verheiratet [...] und ihre Schwester, und die haben, sie hat auch keine Kinder. [...] Na, die haben's (geerbt), und ja (1,0) als sie noch zu Hause war, betreut war sie manchmal ihre (3,0) Schwester [...] oder Nachbarin, die ihr geholfen hat. (211-225)*

Daraus resultierende Interpretation: Schwester Olga beschreibt ausführlich das Leben von Frau Gürtler, bevor sie auf die Pflegestation kam. Sie geht insbesondere auf die enge Beziehung der Heimbewohnerin zu ihrer Schwester ein. Offensichtlich fällt es der Pflegeperson leichter, auf eine offene Frage zu antworten, als sich auf die konkrete Pflegehandlung zu beziehen. Vielleicht hat sie die gesamte Interviewsituation als unangenehm empfunden und ist erleichtert über das absehbare

Ende. Vermutlich verspürt sie eine Unsicherheit, wenn es darum geht, das eigene Handeln in reflektierender Weise darzustellen, und diese fällt dann weg, wenn es darum geht, allgemein über die Heimbewohnerin und ihren biographischen Hintergrund zu erzählen. Es bleibt weiters die Frage offen, wie sie zu den gesamten Informationen der Heimbewohnerin gekommen ist und wieso es für sie wesentlich ist, diese im Detail darzustellen.

Kategorie III:

Unterkategorie IIIa:

Deskriptiv: Schwester Olga beschreibt im Interview rein sachlich der Reihe nach den Ablauf der Pflegehandlung.

- *Jo, dann nach der Pflege (2,0) so die Haare kämmen (2,0) (...) reinigen und dann ham ma schon in Zimmer Verband gewechselt. (18-19)*
- *Und dann hab ich ihr Oberkörper, die Rucken, und ja (1,0) vorne gewaschen und eingecremt...Und dann Leibel angezogen (3,0) und dann diese (2,0) Nachthemd und dann °dann im Intimbereich° gewaschen....Und dann hat sie sich, die Bewohnerin auf den Sessel im Badezimmer hingezetzt (1,0) und dann die (1,0) °die Füße habe ich gewaschen° (2,0)....und dann angezogen die Unter-, Unterhose mit kleine Einlage (2,0)... = und das Kleid und im Zimmer haben wir dann den Verband gewechselt. ..Natürlich frisiert (4,0) °und dann wieder den Tagesraum begleitet. (49-62)*

Daraus resultierende Interpretation: Die Pflegeperson beschreibt rationell den Ablauf der Pflegehandlung und bezieht sich dabei auf eigene Handlungsweisen. Sie berichtet kaum über eigene Aussagen während der Pflegehandlung und beschreibt auch nicht das Verhalten der Heimbewohnerin. Aufgrund dieser Erzählweise fällt es schwer sich vorzustellen, wie die konkrete Pflege abgelaufen ist und wie sich die Beziehung der Pflegeperson zur Heimbewohnerin gestaltet. Aufgrund dieser Darstellungsweise könnte es sein, dass die interviewte Person die Pflege sehr strukturiert, ohne auf Besonderheiten der Heimbewohnerin oder der jeweiligen Situation einzugehen, durchführt. Es ist aber auch möglich, dass sie die Interviewsituation als unangenehm erlebt hat und deswegen in knapper, sachlicher Weise über die Durchführung der Pflegehandlung berichtet.

Deskriptiv: An drei Stellen des Interviews geht Schwester Olga von der rationalen Schilderung der Pflegehandlung ein Stück weit weg und berichtet davon was ihr Bestreben und ihr Verhalten war. Dadurch werden die Besonderheit der Situation und damit auch die Reaktion der Heimbewohnerin sichtbar.

- *Dann sind wir in Badezimmer gegangen (2,0) sie hat den, da äh (1,0) die Hände und ich wollte auch, dass sie das Gesicht selber wäscht (1,0) [...] und Gesicht hab ich ihr gewaschen. (41-44)*
- *Ja, ich hab sie die Bewohnerin gesagt, da hab ich ihr ein bissl gezeigt auf Gesicht mit meine Hand, dass sie do auch waschen will, soll (1,0) (will net) ober vielleicht kann und mehrmals habe ich noch de Gesicht ge... ange... (1,0) ge....gestreichelt, da hat sie doch nicht begriffen und dann habe ich mit de... die Waschlappen (2,0) ins Wasser, bissl mit Seife. (75-77)*
- *Und dann bin ich gegangen (1,0) hab ich öh das geholt (2,0) und jo verbunden, da hat sie am Anfang auch, WEIL Desinfektion hat sie, weil sie auch leicht schmerzempfindlich [...] wodurch diese ähm (1,0) Desinfektionsmittel brennt nicht [...] is nur kalt bisschen... (164-169)*

Daraus resultierende Interpretation: In dieser Erzählsequenz lässt Schwester Olga Einblick in ihre Absichten während der Pflegehandlung zu und geht auf die Besonderheit der Situation ein. Als sie der Heimbewohnerin das Gesicht streichelt, entsteht der Eindruck, dass sie ihr einen Hinweis auf den folgenden Pflegeschritt geben möchte. Diese Gestik lässt einfühlsames Verhalten der Pflegeperson vermuten, aber die Heimbewohnerin dürfte, laut Interpretation von Schwester Olga, ihre Intention nicht verstanden haben, denn sie hat sich nicht selbst das Gesicht gewaschen. Bei der Beschreibung der dritten Pflegesequenz, als sie den Verband wechselt, unterbricht sie den Satz, als sie vom Verhalten der Heimbewohnerin berichtet. Es liegt die Vermutung nahe, dass die Heimbewohnerin mit Widerstand reagierte und es der Pflegeperson unangenehm ist, das Verhalten von Frau Gürtler transparent zu machen. Es könnte sein, dass bei der Pflegeperson Schuldgefühle entstehen, wenn sie der Heimbewohnerin Schmerzen zufügt und sie diese Gefühle verdeckt, indem sie gerade an dieser Stelle den Satz unterbricht und in rechtfertigender Weise hinzufügt, dass Frau Gürtler schmerzempfindlich sei und das Desinfektionsmittel gar nicht brenne.

Deskriptiv: Nachdem sie ihre Vorgehensweise bei der zweiten Pflegesequenz geschildert hat, nimmt sie die nächste Fragestellung der Interviewerin vorweg. Die Interviewerin bittet sie, doch vorerst genauer von der Waschung des Oberkörpers zu berichten.

- *Ja, na, mhm, zuerst hab ich ihr die Rü...Rücken mhm mit d:em (1,0) na gewaschen, dann getrocknet und dann habe ich mit dem (4,0) ja, und vor...vorne den Oberkörper und dann habe ich eingecremt, das (1,0) diese mit Bodylotion, °Was is mir vorgegangen!?(112-114)*

Daraus resultierende Interpretation: Hier bestätigt sich der vorerst gewonnene Eindruck, dass Schwester Olga nicht viel über die Besonderheit der Pflegesituation und ihre Handlungsweisen berichten möchte, da sie von selbst gleich zur nächsten Frage schreitet. Vermutlich ist es für sie auch ungewöhnlich, genau - in einer beschreibenden Art und Weise - über ihr Verhalten zu berichten, sodass sie die Situation so rasch wie möglich zu Ende bringen will. Durch das Vorwegnehmen der Fragestellung möchte die interviewte Person anscheinend Kontrolle über die Situation erlangen, die ihr Sicherheit verschafft, mit dem unangenehmen inneren Zustand zurechtzukommen.

Unterkategorie IIIb:

Deskriptiv: Beschreibungen der Pflegeperson bezüglich Handlungen und Aussagen der Heimbewohnerin kommen im Interview wenig vor. Sie beschreibt, dass Frau Gürtler heute gelacht hat und in der Lage ist, einige Handlungsschritte selbst durchzuführen.

- *...sie hat auch heute gut korrekt gean... ange...an...ge....ange....°anan....äh °(2,0)...[...]* ((lacht). (8-9))
- *...das hat sie irgendwie nicht begriffen. [...] ABER DIE HÄNDE hat sie ordentlich gewaschen ähm hat sie sich das Gesicht abgetrocknet und die Hände schon. (44-47)*
- *...das Gesicht gewaschen und zweite Mal aus... von de Seife ausgewaschen und dann abgetrocknet hat sie sich selbst. (80-81)*

Die einzige Aussage der Heimbewohnerin, die von der Pflegeperson wörtlich zitiert wurde, betrifft eine Äußerung über Schmerzen.

- *...und (...) aber sie konnte das nicht (2,0) ob das kalt oder oder (...).Ob's weh tut, genau ((lacht))...Und dann hat sie gesagt es weh tut. (171-173)*

Daraus resultierende Interpretation: Aufgefallen ist, dass Schwester Olga lacht, wenn sie von der Besonderheit der Heimbewohnerin erzählt. Sie beschreibt lachend und abgehakt, dass Frau Gürtler diesmal in entsprechender Art und Weise geantwortet hat. Es liegt, auf Grund der Beschreibung der Heimbewohnerin von Schwester Olga, die Vermutung nahe, dass Frau Gürtler eher selten dazu in der Lage ist, sich verbal auszudrücken oder meistens „wirres Zeug daherredet“, wie sie es an einer anderen Stelle des Interviews schon erwähnte. Dadurch entsteht ein Bild einer geistig abwesenden Frau, die nur noch wenige einfache Handlungen in der Pflege selbst verrichten kann. Es ist anzunehmen, dass bei Schwester Olga die Konfrontation mit dem geistigen und körperlichen Verfall und die damit verbundene Hilfsbedürftigkeit der Heimbewohnerin belastende Emotionen hervorbringen, die schwer auszuhalten sind. Das Lachen könnte als eine Strategie verstanden werden, diese eigenen belastenden Emotionen zu verdecken und damit zurechtzukommen.

Unterkategorie IIIc:

Deskriptiv: Schwester Olga geht nur in knappen Ausführungen auf den körperlichen, geistigen und psychischen Zustand der Heimbewohnerin in Bezug auf die konkrete Situation, ein. Sie teilt mit, dass Frau Gürtler Verbände nicht mag und dass sie nicht in der Lage war sich selbst für ein Kleid zu entscheiden.

- *JA, BEI PFLEGE HABE ICH GESEHEN, dass sie wieder sie hat wieder den runter geriss...gerissen, sie hat eine Hautabschürf, da is eine Lappe von Haut (2,0) [...] äh aufgerissen, das is aber ihr Haut [...] und das is irgendwo is sie hängen geblieben und dann is so a (1,0) a DREIECK, circ:a fünf Mal fünf Centimeter rauf, und das natürlich [...] tut ihr weh und sie ist auch Dame, d:ie (2,0) eine Frau, die alles auch was sie nicht zum Körper gehört, Verbände oder so, das will sie immer weg haben. (144-153)*
- *Dadurch, denn dass sie auch nicht so (1,0) sich entscheiden könnte und dann ham ma, hab ich so ein Kleid (1,0) Kleid äh herausgenommen. (30-31)*

Die Pflegeperson interpretiert das Verhalten der Heimbewohnerin als Freude, wenn diese angezogen wird.

- *...aber heute war relativ, is gut (1,0) mit gute Zustand ja (1,0) da war dabei eincremen von Körper (1,0) in dem Bereich waschen, Zähne, Mundhygiene (2,0) und ja (1,0) anziehen, Bewohnerin hat gern, wenn man sie sch:en anzieht (1,0) und das is ja klar, dass sie irgendwie (2,0) will sie das haben und (freut si sehr) darüber (1,0). (11-16)*

Daraus resultierende Interpretation: Bei der Schilderung der körperlichen Verfassung der Heimbewohnerin erwähnt die Pflegeperson in einführender Weise, dass Frau Gürtler Schmerzen hat. Die Situation wirkt belastend, denn vermutlich reißt sich die Heimbewohnerin den Verband öfters weg, sodass neue Wunden entstehen. Schwester Olga erzählt nicht, wie es ihr mit der schwierigen Situation ergeht, in der auch eine gewisse Hilflosigkeit zu spüren ist. Vermutlich sind die emotionalen Inhalte in solchen Situationen schwer auszuhalten, dass die Pflegeperson diese nicht wahrhaben möchte und infolgedessen davon auch nicht berichtet kann.

Auf den positiven Zustand der Heimbewohnerin geht die Pflegeperson ebenfalls in knapper Weise ein, denn sie berichtet lediglich davon, dass sich die Heimbewohnerin beim Anziehen freut, ohne darauf einzugehen, wie sie diese Freude ausdrückt.

Unterkategorie III d:

Deskriptiv: In diese Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden.

Daraus resultierende Interpretation: Schwester Olga fällt es in der Erzählung der Pflegesituation schwer, auf das innere Erleben der Heimbewohnerin Bezug zu nehmen.

Unterkategorie III e:

Deskriptiv: In diese Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden.

Daraus resultierende Interpretation: Ebenso verhält es sich mit der Auskunft über das eigene innere Erleben, wozu Schwester Olga in der Beschreibung der Pflegehandlung nicht Stellung bezieht.

Kategorie IV:

Unterkategorie IV a:

Deskriptiv: Schwester Olga nimmt in ihren Begründungen an einigen Stellen des Interviews Bezug auf die körperlichen, geistigen und psychischen Besonderheiten der Heimbewohnerin. Sie weiß über körperliche Besonderheiten von Frau Gürtler Bescheid und erwähnt die Schmerzempfindlichkeit und die Atemprobleme der Frau.

- *Na, man muss bei ihr so vorsichtig machen das, weil sie is da, ja da ein bissl schmerzempfindlich und> [...] (2,0) und durch den, dass sie haben, sie mehr ja so zarte Bewohnerin is, dass man net so (1,0) fest reibt oder aufpassen auf de rechte Auge,*

musste ich auch aufpassen (>weil ich hab gesehen heute Abend eine Rötung<), das muss ich dann wieder der Ärztin melden. (88-93)

- *...weil die Röcke, was sie hat sant fast alle eng und die Dame hat immer Atemprobleme und [...] dann zieht alles aus, ja? (1,0) wenss a...a bissl lockere Kleider hat sie, dann geht sie (2,0). (33-37)*
- *Ja, die hat ja trockene Haut, s:ie (2,0) emp...emp...empfindlich ist s:ie (3,0) und äh dann (3,0) oft tut sich kratzen, wenn dasss =...juckt, (bröselt) so Schuppige.s (127-130)*

Daraus resultierende Interpretation: In dieser Kategorie sind die meisten Begründungen ihrer Verhaltensweisen zuzuordnen. Der Pflegeperson fällt es wahrscheinlich leichter, über die körperliche Verfassung zu sprechen, als sich Gedanken über innere Vorgänge der Heimbewohnerin oder über eigene emotionale Erfahrungen zu machen. Sie beschreibt, dass sie sehr vorsichtig mit der Heimbewohnerin umgehen und auf etwaige körperliche Veränderungen achten muss. Vermutlich ist es für die Tätigkeit der Pflegeperson hilfreich, sich auf ärztliche Unterstützung beziehen zu können, denn es ist anzunehmen, dass es sich um eine ärztliche Anordnung handelt, den Verband alle drei Tage zu wechseln.

Deskriptiv: Als sie über die Begründung ihrer Verhaltensweise berichten möchte, beginnt sie nach Worten zu ringen und bezieht sich schließlich auf den körperlichen Zustand der Heimbewohnerin.

- *(11,0) ((seufzt)) Tat mir leid, dass sie sie sich das ange... ange...angetan hat, dass das [...] die Wunde is (4,0) nicht s:o (7,0) so nicht so groß oder nicht so ernst, na net ernst, aber (...) (4,0) ((seufzt)):ua:ch nicht so PROBLEMATISCH, [...] aber doch tut ihr weh das [...] und und (5,0). Jo, schade, dass sie (...). [...] Is a bissl noch [...] °°schwer zu erklären.°° (193-204)*

Daraus resultierende Interpretation: An dieser Stelle wird die emotionale Belastung der Pflegeperson spürbar, als sie merkt, dass sich die Heimbewohnerin selbst Schmerzen zugefügt hat. Sie beginnt zu stottern und versucht vermutlich nach rationalen Erklärungen für ihre emotionalen Empfindungen zu suchen. Es kann als innerer Ausweg interpretiert werden, sich auf die Wunde der Heimbewohnerin zu beziehen, anstatt sich mit den inneren Belastungen zu konfrontieren. Es wird deutlich, dass sie sich in das Empfinden von Frau Gürtler hineinversetzen kann, und

sie spürt wahrscheinlich unangenehme Gefühle, wie Hilflosigkeit, in dieser Situation. Für diese Gefühle findet sie keine erklärenden Worte, wie sie selber sagt.

Unterkategorie IVb:

Deskriptiv: Auf die erneute Frage nach ihren Gedanken und Gefühlen während der Gesichtswäsche gibt die Pflegeperson zu verstehen, dass sie Mitgefühl für die Heimbewohnerin empfindet. Außerdem erfährt man, dass sie sich über das Wohlbefinden von Frau Gürtler Gedanken macht. An einer Stelle des Interviews sagt sie, dass sich die Heimbewohnerin durch die Pflegehandlung besser fühlt.

- (6,0) *Is so schade, dass man das verlernt irgendwie. Irgendwie vergisst, ist das (2,0) das is auch die Krankheit ober man denkt si auch (3,0) was wie empf...empfindet die Bewohner, was denken in die Moment, oder so. [...] Fragt man mal öfter ob das guat is oder (1,0) °is das guat, hat das gut getan° (1,0). (103-108)*
- *...sie fühlt sich auch dabei oft besser. (134)*

Daraus resultierende Interpretation: Die Pflegeperson bekundet, dass sie es als schade empfindet, dass die Krankheit derartige Auswirkung auf die gesamte Persönlichkeit des Menschen hat. Außerdem bringt sie zum Ausdruck, dass sie in zweifelnder Weise ihre Handlungen in Frage stellt, wobei nicht klar ist, ob sie sich auch bei der Heimbewohnerin nach ihrem Befinden erkundigt. An dieser Stelle des Interviews wirkt die Pflegeperson nachdenklich und in sich gekehrt. Es entsteht der Eindruck, dass für sie viele Fragen offen bleiben und es schwer auszuhalten ist, wenig Bestätigung für das eigene Tun zu finden. Die Konfrontation mit der Krankheit löst in ihr wahrscheinlich belastende emotionale Empfindungen aus, die sie mit den Worten „schade“ zum Ausdruck bringt und so in gewisser Weise auch beschwichtigt. Dass sich die Pflegeperson Gedanken über die Empfindungen der Heimbewohnerin macht, zeugt von einer Bereitschaft, sich mit der inneren Welt von Frau Gürtler auseinanderzusetzen, die über das rein pflegerische Tun hinausgeht. Leider führt Schwester Olga ihre Gedanken diesbezüglich nicht weiter aus und beschränkt sich im Interview meist auf eine eher oberflächliche Darstellungsweise.

Deskriptiv: Am Ende des Interviews gibt die Pflegeperson zu verstehen, dass es für sie schwer ist, den Gemütszustand von Frau Gürtler einzuschätzen, und führt dies auf ihre Krankheit zurück.

- *Na, durch die Krankheit, das isss (2,0) schwer auch z:u (1,0) schätzen, weil manchmal geht's ihr gut, sie ist froh [...] sie ist lustig. [...] Dann geht sie und schimpft alles und is wirklich böartige Frau [...] da schimpft alles und alle und (3,0) jo, aber insgesamt (2,0) geht's ihr da gut (1,0) denke ich. [...] Is sie mehr so lustig und so, nur hat die Phasen und = (230-238)*

Daraus resultierende Interpretation: Schwester Olga führt hier das Krankheitsbild der Heimbewohnerin an, das durch unberechenbares Verhalten gekennzeichnet sein dürfte. Sie bezeichnet sie als böartige Frau und wahrscheinlich ist der Umgang in solchen Situationen mit ihr für Schwester Olga besonders schwierig. Die emotionalen unangenehmen Empfindungen in dieser Situation versucht sie vermutlich abzuwehren, indem sie dann sofort Positives von der Heimbewohnerin berichtet und ihre Gefühlszustände und Verhaltensweisen Phasen zuschreibt. Auch hier entsteht der Eindruck, dass das nähere Auseinandersetzen mit schwierigen Situationen ferngehalten werden muss und sofort einer allgemeinen Schilderung über die Heimbewohnerin weicht.

Unterkategorie IVc:

Deskriptiv: In diese Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden. Bei der ersten Frage nach inneren Beweggründen während der Gesichtswäsche reagiert die Pflegeperson überrascht.

- *(4,0) Oh!?! (85)*

Daraus resultierende Interpretation: Wie bereits an anderen Stellen der Interpretationen deutlich wurde, ist es Schwester Olga schwer gefallen, Einblicke in die Besonderheit der Situation und die damit verbundenen eigenen emotionalen Erfahrungen zu geben. Sie bezieht sich vorwiegend auf eine sachliche Darstellung, sodass es sein kann, dass sie zu eigenen emotionalen Empfindungen wenig Zugang hat und oder es ihr schwer fällt emotionale Aspekte ihrer Arbeit zur Sprache zu bringen.

Kategorie V:

Deskriptiv: Auf die Frage nach dem Allgemeinbefinden der Heimbewohnerin am Ende des Interviews beginnt Schwester Olga plötzlich sehr viel zu erzählen. So

erfährt man einiges über die Heimbewohnerin, dass diese vor etwa zwei Jahren ins Heim gekommen war, ihre Schwester sie anfangs oft besucht hatte, diese stets bei ihrer Schwester gewohnt hatte, bevor sie ins Heim kam. Nachdem diese gestorben war, spreche Frau Gürtler nun zeitweise andere Menschen mit dem Namen ihrer Schwester an.

Auf die Frage, nach ihrer Einschätzung von Frau Gürtlers Befinden nennt Schwester Olga ihre durch die Demenzerkrankung bedingte wechselnde Laune.

- *Na, durch die Krankheit, das isss (2,0) schwer auch z:u (1,0) schätzen, weil manchmal geht's ihr gut, sie ist froh [...] sie ist lustig. [...] Dann geht sie und schimpft alles und is wirklich böartige Frau [...] da schimpft alles und alle und (3,0) jo, aber insgesamt (2,0) geht's ihr da gut (1,0) denke ich. [...] Is sie mehr so lustig und so, nur hat die Phasen und =. (247-257)*

Daraus resultierende Interpretation: Es fällt auf, dass die während des Interviews gehemmt wirkende Pflegeperson am Ende der Befragung sehr viel und ausschweifend über die Heimbewohnerin berichtet. Wie schon erwähnt, könnte es sein, dass es Schwester Olga leichter fällt, allgemein über die Biographie der Heimbewohnerin zu erzählen als über die Besonderheit der stattgefundenen Pflegehandlung. Es könnte sein, dass während der Pflegesituation für sie unangenehme Vorkommnisse stattgefunden haben, von denen sie nicht berichten möchte und sie deshalb lieber ausführlich über das Leben von Frau Gürtler erzählt. Vielleicht fühlt sie sich durch das Interview und die damit verbundene Offenlegung ihrer Arbeit in ihrer Kompetenz bewertet, sodass sie vermutlich diesem Druck aus dem Weg gehen möchte. Diese Annahme wird auch dadurch bekräftigt, dass es ihr ein Anliegen ist, das Interview positiv zu beenden, indem sie erzählt, dass es Frau Gürtler insgesamt gut geht.

Schritt 4: Praxisleitende Momente

Insgesamt ist es Schwester Olga schwergefallen, auf die Besonderheit der Situation und der Heimbewohnerin Bezug zu nehmen. Ihre Antworten sind sachlicher und allgemeiner Art, die wenig Einblick in die Eigenheit der Pflegehandlung zulassen. Sie beschreibt den Ablauf der Pflegehandlung in distanzierter Art und Weise und lässt offen, was für sie ausschlaggebend war, sich in entsprechender Art und Weise zu verhalten. Erwähnenswert ist weiters, dass Schwester Olga die Heimbewohnerin an keiner Stelle des Interviews mit ihrem Namen erwähnt.

Bei der Frage nach den Begründungen ihrer Handlungen wirkt sie unsicher und wortkarg. Am häufigsten konnten Aussagen in die Kategorie Bezug auf den körperlichen, geistigen und psychischen Zustand der Heimbewohnerin zugeordnet werden.

Schwester Olga beschreibt, dass sie sich auf Grund der körperlichen Gebrechlichkeit der Heimbewohnerin veranlasst fühlt, vorsichtig mit ihr umzugehen und auf etwaige körperliche Veränderungen zu achten und diese gegebenenfalls sofort dem Arzt zu melden.

Sie erwähnt ebenso die geistige Verfassung der Heimbewohnerin, wo sie beschreibt, wie wechselhaft ihre Stimmungslage, auf Grund der Demenzerkrankung, sein kann. Ihr Verhalten wird dadurch bestimmt, dass sie infolgedessen wenig mit der Heimbewohnerin kommunizieren kann.

Als ein weiteres praxisleitendes Moment kann Einfühlungsvermögen genannt werden, das sie so nicht explizit als Grund für ihre Handlungen angibt. Dennoch ist einführendes Verstehen praxisleitend, wenn sie angibt, dass sie sich vorstellen kann, dass Frau Gürtler Schmerzen hat und schmerzempfindlich ist und sie deshalb das Verlangen verspürt, in ihrer pflegerischen Tätigkeit darauf Rücksicht zu nehmen.

Schwester Olga handelt auf Grund von Erfahrungen, die sie mit der Heimbewohnerin gemacht hat, denn sie weiß beispielsweise, dass Frau Gürtler Atemprobleme hat und sie ist deswegen bemüht, der Heimbewohnerin lockere Kleidung zur Verfügung zu stellen.

Es ist anzunehmen, dass die Pflegeperson die Eigenständigkeit der Heimbewohnerin unterstützen möchte und für sie es deshalb auch praxisleitend ist, sich demnach zu verhalten. Sie erwähnt beispielsweise, dass sie möchte, dass sich Frau Gürtler selbst das Gesicht wäscht, und hebt auch sonst öfters im Interview jene Handlungsweisen hervor, wo ihr Bestreben zum Ausdruck kommt, die Heimbewohnerin selbst tätig sein zu lassen.

Ein weiterer praxisleitender Moment kann ärztliche Anordnung für Schwester Olga sein, denn sie beschreibt, dass sie sich auf Grund dessen veranlasst fühlt, den Verband alle drei Tage zu wechseln und körperliche Auffälligkeiten der Heimbewohnerin dem Arzt zu melden.

Einige Aussagen des Interviews deuten darauf hin, dass sich die Pflegeperson Gedanken über „innere Welt“ der Heimbewohnerin macht und diese in dem Sinne praxisleitend sind. Schwester Olga gibt an, dass sie Mitleid mit der alten Frau hat, und sich außerdem die Frage stellt, was sie wohl bei der Pflege empfinden mag und ob ihre Pflegehandlung sich überhaupt positiv auf das Wohlbefinden der Heimbewohnerin auswirkt. Am Ende des Interviews gibt die Pflegeperson zu verstehen, dass es für sie schwer ist, den Gemütszustand von Frau Gürtler einzuschätzen, und führt dies auf ihre Krankheit zurück. Sie beschreibt ein wechselhaftes Verhalten der Heimbewohnerin, das von froh gestimmt bis zu böseartig reicht.

Auf das eigene innere Erleben geht Schwester Olga nicht ein. Sie erwähnt an keiner Stelle des Interviews, was in ihr während der Pflege vorgegangen ist. Dennoch ist es anzunehmen, dass latente emotionale Aspekte handlungsleitend sind und ihre Tätigkeit maßgeblich beeinflussen. Hinweise dafür sind an Stellen des Interviews zu finden, wo unangenehme Gefühlsaspekte vermutet werden können, z.B: wenn die Pflegeperson berichtet, dass sie es schade findet, wenn sich die Heimbewohnerin selbst verletzt oder sich an nichts mehr erinnern kann. In diesen Sequenzen fällt auf, dass Schwester Olga mit Lachen reagiert oder mitten im Satz abbricht.

Diese Erzähl- und Verhaltensweise und auch die Tatsache, dass die Pflegeperson eher Allgemeines über die Heimbewohnerin berichtet, könnten die Schlussfolgerung erlauben, dass sie ihr eigenes emotionales Erleben in der Situation nicht wahrnimmt,

nicht in reflektierender Weise darüber nachdenken und infolgedessen auch nicht darüber sprechen kann.

4.1.8. Pfleger Peter – Interviewtranskript 16

Einleitung

Allgemeine einführende Informationen über die Pflegeperson, die Heimbewohnerin und die Interviewsituation

Das Interview wurde mit Pfleger Peter geführt, der im Pflegeheim A seit sechs Jahren auf derselben Station tätig ist. Die gepflegte Person ist Frau Murauder, die an Demenz erkrankt ist.

Im Interview beschreibt der Pfleger eine konkrete Pflegesituation - die er kurz vor dem Interview durchgeführt hat und bei der es sich um eine Morgenpflege handelt. Nach einer freien Erzählsequenz, in welcher der Pfleger die Pflegesituation so genau als möglich beschreibt, werden von der Interviewerin drei Sequenzen, nämlich das **Eincremen, Zähneputzen und Zumfrühstück Bringen**, ausgewählt.

Die Interviewerin empfand beim Eintreffen im Pflegeheim die dort vorherrschende Atmosphäre als angenehm und entspannt. Auf der Station wurde sie dem Pfleger vorgestellt und anschließend gebeten im Schwesternzimmer zu warten, bis die Pflegehandlung durchgeführt sei. Nach circa einer halben Stunde kam der Pfleger zurück und ging mit der Interviewerin in einen ruhigen separaten Raum, in dem das Interview geführt wurde. Von der ersten bis zur letzten Minute wirkte Herr P. sehr bemüht und aufgeschlossen gegenüber der Interviewerin und vermittelte den Eindruck, alle Fragen gewissenhaft beantworten zu wollen.

Am Ende des Interviews fiel leider das Diktiergerät aus, wie dem Postskript im Anhang entnommen werden kann. Folglich fehlen Angaben zu dem allgemeinen Befinden der Pflegeperson und der Ausbildung des Pflegers. Die Pflegeperson ist indischer Herkunft und deswegen ergaben sich im Verlauf der Interviews Verständigungsschwierigkeiten, die sich auf die Sprachbarriere zurückführen lassen. Des Öfteren verwechselte der Pfleger die Pronomen „er“ und „sie“ und half sich hin und wieder mit seiner Gestik, das auszudrücken, was er sagen wollte, bzw. um das Gesagte eindeutiger zu machen.

Allgemeine Sicht auf den Interviewverlauf

Zu Beginn der Erzählung berichtet die interviewte Person vorerst Allgemeines über die Heimbewohnerin und schildert die Besonderheiten und auch Eigenheiten der von

ihm gepflegten Person. Ansonsten bleibt der Pfleger in seinem Bericht bei der konkreten Person und konkreten Situation. Er schildert detailreich und chronologisch den Verlauf der Pflegehandlung. Er kann sich sehr gut an die zuvor stattgefundene Pflegehandlung erinnern und gibt seine Äußerungen bzw. die wenigen der Heimbewohnerin wieder. Es fällt auf, dass Herr Peter bestrebt ist, sehr viel mit der Heimbewohnerin zu kommunizieren und sie in die Pflege mit einzubeziehen. Zentral in der Pflegehandlung scheint die Sequenz des Zähneputzens gewesen zu sein, wo der Pfleger zwar schildert, dass diesmal alles gut gelaufen ist und die Heimbewohnerin kooperativ war, aber in anderen Zitaten zum Ausdruck kommt, dass Frau Muraier diese Pflegehandlung nicht mag und sich weniger offen verhält. In einer allgemeinen Formulierung drückt er dann sein Verständnis für die Abneigung des Zähneputzens aus. Herr Peter gibt an, dass es auf Grund des Widerwillens von Frau Muraier manchmal notwendig ist, die Pflege zu zweit durchzuführen, und es sein kann, dass sie aggressiv wird. Nur kurz lässt der Pfleger an dieser Stelle Einblick in sein Innerem, wo zu vermuten ist, dass er in solchen Situationen Ärger oder auch Hilflosigkeit empfindet. Über sein emotionales Befinden während der Pflegesituation gibt Pfleger Peter kaum Auskunft. Wird er nach den Gründen seiner Handlungsweisen gefragt, gibt er vorwiegend Antworten, die sich auf die Heimbewohnerin beziehen, der er vor allem hilfsbereit und einfühlsam begegnen möchte.

Beim Erzählstil von Pfleger Peter ist zu bemerken, dass durch die Sprachbarriere es bei einigen Textstellen zu Verständigungsschwierigkeiten gekommen ist. Er verwendet anfangs eher allgemeine Formulierungen wie „normalerweise“ und „immer“, die auf eine gewisse Verallgemeinerung zur gerade stattgefundenen Situation und zur Pflegeperson hinweisen. Laut seinen Ausführungen ist die Pflegehandlung aber gut gelaufen, Frau Muraier zeigte Kooperationsbereitschaft und er zeichnet insgesamt ein positives Bild seiner pflegerischen Tätigkeit.

Schritt 2: Fließtext

Kategorie I: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson weder auf die konkrete Person noch auf konkrete Pflegesituation bezieht

Der interviewte Pfleger berichtet kaum Allgemeines, das weder auf die konkrete Person noch auf die konkrete Situation bezogen ist. Im gesamten Interviewverlauf finden sich lediglich drei Stellen zu dieser ersten Kategorie. In Folge der Aufforderung zur genauen Beschreibung der ersten Sequenz (Eincremen) erwähnt er:

- *Und ahm (3,0) und ja für mich (2,0) ahm diese Arbeit eincremen, sagt ma, wie sagt ma, a Gefühle so wie, so wie am meine Mutter. Sie is a Ältere. Diese Gefühle. Gut zuhause in Indien wir sind nicht so, so viele Cremen, wir nehmen nix, nix so wichtig. (168-171)*

In dieser allgemeinen Aussage beschreibt der Pfleger seine generelle Einstellung zum Eincremen in seiner Tätigkeit als Pfleger. Diese kurze Textstelle ist deshalb von allgemeinem Charakter, da sie weder auf die konkrete Situation noch auf die konkrete Person Bezug nimmt.

Aus einem scheinbaren Missverstehen der Frage der Interviewerin, ob der Pfleger seine Handlung als Hilfestellung erfahre, da die Heimbewohnerin nicht mehr so geschickt mit ihren Händen sei, folgt ebenfalls eine allgemeine Antwort, weshalb der Pfleger beim Eincremen bevorzugt ohne Handschuhe arbeitet:

- *...weil ah mit der Handschuhe eincremen, ich finde, dass Menschen hat keinen Hautkontakt, so die bekommen auch ah a gute Kontakt, wenn ohne Handschuhe arbeitet, nur bei eincremen, nicht nicht bei anderer Pflege, aber so bei eincremen. (188-191)*

Diese Textpassage lässt Einblicke in das „Innere“ des Pflegers zu, weshalb er eben für bestimmte pflegerische Handlungen ohne Handschuhe, für andere lieber mit Handschuhen arbeitet.

Die dritte eindeutige Aussage zur ersten Kategorie (*Allgemeines, das weder auf die konkrete Person noch auf die konkrete Situation*) ergibt sich in der Erzählung der zweiten Sequenz (Zähneputzen). In der Textpassage, die seine Antwort auf die Frage nach seinen Gefühlen und Gedanken darstellt, kommt nach der Begründung seiner Handlung folgender Abschnitt:

- *Es ist so oft passiert beim andere auch, bei andere Bewohner auch, wenn wir versuchen die Zähne nehmen, die sagen: "Das ist alles was ich habe." Na, die Zähne die. Und eine sagt immer: "Die Zahnarzt hat Zähne genommen." Vielleicht wars zu locker und hat nur*

obere Prothese. Sie sagts sie sagts immer: "Die Zahnarzt hat die Zähne genommen und nicht mehr zurückgegeben." Die die merken auch so. Für mich ist ältere Leute am meisten die Zähne ist sehr wichtige Dinge, ja. ((Mhm.)) Die die sind Eigentum und die sind sind die letzte Wort Wort, sagt man, die die haben persönlich. So ich ich akzeptiere das einfach so das. Ich will nicht das rausnehmen so mit ä a bissl Gewalt, oder wie sagt ma, gut a bissl streng mit rausnehmen. Das mach ich nig. Wenn eine sagt, das bleibt bei mir heute am Abend, in der Nacht, ich lass einfach. Nur wenn es ihr zu locker ist wegen Schluck a gefähr in der Nacht nehm ma raus. Das is nur, wenn die schlafen, kann ma ruhig rausnehmen, wenn ich merke sie sind ... (2,0) (244-255)

Kategorie II: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson zwar auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Pflegesituation bezieht

Der Pfleger kommt im Interview häufig auf Allgemeines, das zwar auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Situation bezogen ist, zu sprechen. Schon bei der ersten Frage – detaillierte Beschreibung der eben durchgeführten Pflegehandlung – erzählt er vorerst allgemein über die Pflegeheimbewohnerin, erwähnt ihre Besonderheiten, die von ihm auch bei der Pflege berücksichtigt werden, usw.

- *Ehm. Frau M. ein speziell Typ. Sie kann nicht mehr konzentrieren ((Geräusch)), wenn wir länger Zeit nimmt zum Pflegen (genug laut?), dann sie ist gleich weg. Da kann man weitermachen geht nicht. Und jetzt letzter Zeit wir sind im Team gesprochen und wir haben so entschieden, dass machen wir gleich beim aufst....aufsetzen, sie macht fertig und dann bringt raus. Sonst später, wenn sie ist schon im Tagraum wenn zurückbringen in Zimmer und pflegen ist meistens halt nicht gegangen. Sie lässt das einfach nicht zu. Und ist in die Früh'. ist bei ihr, ist jeden Tag ist anders. Einmal super geht, einmal geht nicht. Wichtig is. zum Beispiel wenn ich ihr pflege nicht reingehe in Zimmer, ich begrüße einmal ordentlich und ich frage: „wie hast du gut geschlafen“ und so, dann sie hat a Freude und sie gibt an Antwort. Und sag ich. Und es ist wichtig bei ihr auch immer „du“ und Kurznamen M. Wenn wir sagen schönen Abend Y (Z (vollständiger Vorname)), reagiert so nicht gut, aber M reagiert sehr gut. Wenn ich sage zum Beispiel „du“ ist auch gut und die Tochter ist auch damit einverstanden und. (12-24)*

Erst nach diesen Worten wendet er sich der konkreten Pflegesituation zu.

Im Interview sind „hinweisende Wörter“ auf Allgemeines aufzufinden, das zwar auf die betreffende Person, nicht aber auf die konkrete Situation bezogen ist, wie zum Beispiel „immer“ und „oft“:

- *Und Zahne geputzt, oft verweigert (30), Sie macht eh alleine, aber oft sie verweigert beim Intimpflege. (96)*

Auch das Wort „normalerweise“ weist auf Allgemeines hin, das nicht die konkrete Situation betrifft.

- *Normalerweise fragt sie nicht. (40)*
- *In letzter Zeit sie braucht viel Zeit beim Essen und auch tut sie immer spielen mit Essen, ja. Früher hat sie alleine gegessen. Zwei Monate vorher wars' schon so alleine essen und so. Aber jetzt zum Mittagessen und besonders sitzt sie mit Löffel spielen und dann mit da Gabel spielen. Aber Essen bleibt und Dreiviertelstunde nimmst dir eh zeit. Aber wir geben ihr eh ein bisschen mehr Zeit so und helfen manchmal auch. Wenn sie überhaupt nichts isst. (43-48), Aber mit Essen, da wird's schon lang. Sie isst bissl länger. Zeit braucht sie immer Essen. Das is nur letzte zwei Monate so. Früher hat sie gut gegessen. °Jetzt spielt mit Essen auch ein bisschen. (286-288)*

Bei der Situation des Gesichteincremens meint der Pfleger, dass die Dame für gewöhnlich vergesse sich einzucremen, und somit das Eincremen bei Frau Muraue generell kein leichtes Unterfangen sei, da sie es nicht gerne mag.

- *Sie vergisst das, sie macht eh nix, kaum alleine. (105)*
- *Ja. Aahm. Bei ihr is immer Problem d diese Pflugsalben und Cremem und diese Zeug im Zimmer lassen. Sie nimmts und weiß nicht was du genau machst mit diese, ja. Und wir haben alles droben im Kasten gegeben oben, dass sie nichts nimmt. Und sie mags eh nix gerne eingecremt werden, ja. Sie hat momentan keine Hautdeffekt. Die Haut is eh gut. Nix trocken und Crem is nix so wichtig. (159-163)*

Auch anhand der nächsten beiden Textpassagen wird deutlich, dass er sehr bewusst wahrnimmt, was sie eben nicht so gerne mag.

- *Ja. Zähneputzen is immer blöd bei ihr. Sie gibts da Zähne nix am Abend. Sie lässt das in Mund. Wir versuchen, dann sie is gleich aggressiv. Wenn wir versuchen beim Zähnerausnehmen am Abend, sie geht los. So besser wir lassen Ruhe im Mund und in die Fruh, wenns so freundlich is in die Fruh, gute Laune hat sie dann, wir a machen das in die Fruh oder ich. (195-199)*

- *Sie kanns nigt richtig machen. Es is einfach, rausnehmen, aber dann sie will sauer auf mich gehen. Wenn ich versuche ihrs Zähne herausnehmen, dann selber putzen und dann reingeben, dann ich kann nix so weitermachen. Geht nicht. Dann sie verweigert alles. Dann dann muss ma andere Seite holen, dann weiter gehts Putzen. (211–215)*

Eigenarten der Bewohnerin, die sich auch auf den Ablauf der Pflegesituation auswirken, nimmt der Pfleger durchaus wahr, reflektiert diese während der Befragung allerdings nur auf die konkrete Person bezogen, nicht aber auf die konkrete Situation:

- *Bei ihr ist auch, was ist? Sie lässt nicht. Bei Männer sie lässt a bissl schon, beim Frauen ist immer a bissl heftig lasst sich nicht einfach pflegen. Aber beim Männer ist immer manchmal geht, aber nicht jeden Tag gleich. Manchmal wir gehen auch zu zweit bei ihr pflegen. Wenn wir zum Beispiel zu zweit geht, nach zwei drei Minuten ich bin nicht mehr gut mit ihr. Weißt du, dann da geht der zweite, super. Dann er schimpft mir, er macht alles gut, er schimpft mir, weißt. Wir machen auch so, wenn in der früh so ist. (97-103)*

Kategorie III: Beschreibungen der eigenen Handlungen in welchen die Pflegeperson auf die Besonderheit der Pflegesituation Bezug nimmt

Die Mehrheit, der vom Pfleger getätigten Aussagen lässt sich der dritten Kategorie zuordnen.

Unterkategorie IIIa: Beschreibungen der eigenen Handlungen und Aussagen der Pflegeperson während der konkreten Pflegesituation

Herrn Peter ist es möglich, der Reihe nach die von ihm gesetzten Handlungen zu beschreiben. Der Pfleger beschreibt seine Handlungen teilweise als Hilfestellung, bei der im Mittelpunkt steht, die Pflegeheimbewohnerin bei den Tätigkeiten, die sie selber noch durchführen kann, zu unterstützen.

- *Zum Beispiel jetzt hab ich amal gesagt, da ist nichts gelungen, da bin ich ein Stück Brot genommen in Mund gegeben. Hat sie schon akzeptiert, genommen und dann den Rest hab ich noch ein Stück in Hand gegeben und sie isst es weiter. (48-51)*
- *Da hab ich da Hose bis zum Knie gebracht. Dann ahm aufgesetzt, bisschen helfen am Hand gegeben und gesagt „M kommt rauf. (77)*
- *Und dann ja, wieder Waschlappen nass gemacht, ihr im Hand gegeben zum Pflegen. Aber sie halten und so. Und ich hab ihr erklärt: „M tust a bissl Augen waschen?“. Sie hat*

da bis daher nur gebracht aber nix, dann hab ich „M hilf dir noch a bissl“, dann hab ich angefangen zum Waschen und so dann a bissl hat sie so gemacht. (87-90)

Pfleger Peter versucht die Heimbewohnerin immer wieder in ein Gespräch zu verwickeln, indem er unter anderem Aussagen über das Wetter tätigt.

- *...dann hab ich ein bisserl ah Fenster aufgemacht und gesagt: „Wie ist es draussen?“ Weil hab ich ihr gesagt heute Wetter is eh nicht so gut aber trotzdem nicht regnet und so. (...) „Und dann hab ich gesagt: „Mach ma olle Zimmer in Ordnung“ und dann hab ich Fenster zugemacht und wieder Kasten zugemacht. Und hab ich ihr gesagt: „Hast du auch zuhause so gemacht? (31-35)*
- *Da hab ich gesagt: „Wetter ist nix gut heute“. Hab ich gesagt: „Gestern war es so nicht bis Mittag und so, keine Kinder da“. Dann hab ich ihr nur ein so eine gesagt: „M hast du Ordnung in deine Wohnung, hast du alles in Ordnung gebracht in deiner Wohnung?“ - „Jo natürlich“, hat sie gesagt, „gut dann machma den Kasten zu“. (121-125)*
- *Oder aber er lobt sie für ihre Mitarbeit, „...ich habe auch immer gelobt: „Du machst das gut“ und so. (25)*

Oft kündigt er auch seine nächsten Pflegeschritte an, was - wie er meint - motivierend auf die Heimbewohnerin wirken soll.

- *...und dann hab ich a bisserl motiviert, hab ich gesagt: „M jetzt fahrma nach Tagraum, da gibt's a gute Frühstück a Kaffee, gute Kaffe, a Brot und Marmelade und so.“ (37-39), Und hab ich gesagt: „Ich bring jetzt a Frühstück.“, und hab Kaffee gebracht und Brot gebracht. (41)*
- *Heute zum Beispiel ich habe ihr gesagt: M, müss ma heute deine Zähne putzen, ja. "Ja!", hat sie gesagt. Da hab ich die Zahnbürschtl genommen ihr gesägt, schau, gute Kinderzahn pasta. "Das schmeckt siker gut.", habe ich ihr gesagt. Da habe ich ihr Zahnbürschtl gegeben und ihr in Hand gegeben, nass gemacht und in Hand gegeben. (199-202)*
- *Da Fruchstück hab ich ihr schon vorher im Zimmer motiviert. Hab ich ihr erzählt was einfach vorne. Hab ihr gesagt: " Ja, gibts a gute Kaffee heute und gibts a gute Wur Brot mit Butter und Marmelade drauf." Hat sich schon ahm gefreut darauf, von der Rede schon, und sie hat mir gefragt, wie weit is es, dafür Stück halt na. Hab ich gesagt 30 bis 40 Meter maximal. Und der Tisch is schon da, da sitzen schon deine anderen Kollegen, dein Freund Freunde. (262-267)*

Außerdem leitet er die Pflegeheimbewohnerin immer wieder mit seinen Aussagen zur Mithilfe an und bezieht sie durch seine Anweisungen aktiv in den Pflegeprozess mit ein.

- *Ich habe da Waschlappen zum Beispiel im Hand gegeben und sie haltet nur einfach so, macht nix weiter. Dann sag ich. „Ich hilf dir ein Bissel!“ und ich fang’ schon ein bissl waschen. (26-28)*

Hin und wieder vergewissert sich Herr P. auch über das Wohlbefinden der Heimbewohnerin, indem er sie nach ihren Wünschen und ihrer Zufriedenheit fragt.

- *Und beim Spiegel hab ich ihr gebracht „Schaust amal, ob alles in Ordnung ist?“. (36) Habe ihr ob ob schwindlich ist. (79)*
- *.Dann ihr einfach noch eine Frage gegeben ist es ihr kalt ist. . No, hat sie ja kurz angehabt. Sie konnte nicht das richtig einschätzen, ob es ihr kalt ist. Will sie Weste haben noch, „Ja“ hat sie gesagt, dann hab ich Weste noch gegeben. Und hat sie angezogen. Und dann hab ich gesagt: „schau M ich habe keine Weste mehr, ohne Weste bin ich“. Sie hat so geschaut und dann hab ich ihr Weste angezogen und gut, alles passt. „Dir passt auch M. „Ja“, hat sie gesagt. (129-133)*

Unterkategorie IIIb: Beschreibungen der Handlungen und Aussagen der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners während der konkreten Pflegesituation

Auch die Handlungen und Aussagen der Heimbewohnerin während der konkreten Situation werden ausführlich beschrieben. Aus einigen Textpassagen geht hervor, dass die Heimbewohnerin aufgrund ihres Alters und ihrer physischen und psychischen Verfassung auf die unterstützende Hilfe des Pflegers angewiesen ist.

- *... aber kaum macht sie selber. Ich habe da Waschlappen zum Beispiel im Hand gegeben und sie haltet nur einfach so, macht nix weiter. Dann sag ich: „Ich hilf dir ein Bissel!“ und ich fang’ schon ein bissl waschen, dann geht da a bissl weiter. (26-28),*
- *Aber hat sie nix angefangen mit essen, sie ist so geblieben mit Essen. (39)*
- *Sie konnte nix so richtig das machen. Sie hat nur so gemacht. (165)*

Nur einmal zeigt sie während der Pflegesituation Eigeninitiative, beim Zusammenräumen ihres Zimmers, diese wird aber vom Pfleger schnell unterbunden.

- *Dann hab ich sie nur ka frische Handtuch gegeben. und hat ihr gesagt: „Tust auch abwischen, Gesicht abwischen und Mund abwischen noch“. Hat sie das gemacht. Dann sie wollte schon die Wäsche aufräumen, a bisschen Nachthemd und hab ich gesagt:*

*„Lass ma heute in Zimmer, später räum ich alles weg.“. Sie war einverstanden damit.
(115-119)*

Aus den Aussagen des Pflegers geht hervor, dass die Pflegeheimbewohnerin durchaus bereit dazu ist mitzuarbeiten, nachdem sie von Herrn P. dazu aufgefordert und dabei unterstützt wird.

- *War sie einverstanden. Dann aufgestanden. Und wir sind gemeinsam, hab ich so Hand gegeben, hat so gehalten. (86)*
- *Dann hab ich ihr gezeigt, wie das macht ma auch hinauf, dann hat sie schon selber angezogen. Dann hat sie ihr T... Poloshirt, T-Shirt auch dazu gleich so im Hand gegeben. Und hat sie selber, mit (3,0) hab ich gezeigt, sonst geht nicht, dann hat sie selber angezogen. (92-95)*
- *...aber er tut sie kaum nix alleine. (105)*

Anhand seiner Nachfragen zu ihrem Wohlbefinden ist zu erkennen, dass er bewusst Rücksicht auf die persönlichen Wünsche der Bewohnerin, auf ihre physische wie auch psychische Verfassung, nimmt.

- *Und hab ich ihr gesagt: „Hast du auch zuhause so gemacht?“. Hat sie gesagt. „Ja natürlich.“, hat sie geantwortet, ja. Und beim Spiegel hab ich ihr gebracht „Schaust amal, ob alles in Ordnung ist?“. Hat a bissl geschaut. „Passt.“, hat sie gesagt. „Gut geht“. (35-37)*
- *Habe ihr ob ob schwindlich ist. Geht ihr gut, hat sie gesagt, passt, nix schwindlich. (79)*
- *Sie hat selber kontrolliert, und sie hat gesagt „das passt, gut, angenehm ist es“. (86)*

Unterkategorie IIIc: Beschreibungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners in der konkreten Situation

Im ganzen Interview findet sich nur eine Aussage zum geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin während der konkreten Pflegesituation. Der Pfleger beschreibt diesen als sehr positiv.

- *Und zum Beispiel heute beim Pflege ist ihr sehr gut gegangen. Sie hat so eine gute Freude gehabt beim Pflege und so gelacht und brav. (24)*

Unterkategorie III d: Beschreibungen bezogen auf die „innere Welt“ des Heimbewohners/ der Heimbewohnerin (Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen)

Auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin in der Situation nimmt Herr P. in seinen Beschreibungen zwei Mal Bezug. Einmal schätzt er ihr allgemeines Empfinden während der Pflegehandlung ein.

- *...und natürlich sie hat das genossen, glaub ich schon ja. (168)*

Bei der zweiten Aussage beschreibt er die Kooperationsbereitschaft der Heimbewohnerin.

- *Ja für mich, sie hat a mit mir gut kooperiert beim Zahneputzen, ja. Sie akzeptiert was habe ich ihr gesagt. Sie hat verstanden warum Zähne muss ma putzen, hat sie einfach kooperiert mit mir. (228-230)*

Unterkategorie III e: Beschreibungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ – eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

In diese Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden.

Kategorie IV: Begründungen der eigenen Handlungen, in welchen die Pflegeperson auf die Besonderheit der Pflegesituation Bezug nimmt

Unterkategorie IV a: Begründungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners

Bei den Begründungen seiner Handlungen nimmt der Pfleger – im Zuge des Interviews – immer wieder Bezug auf die Besonderheiten der Heimbewohnerin. Auf die erste Frage der Interviewerin – Beschreibung der Pflegesituation – antwortet der Pfleger schon mit einer Begründung, die er darauf bezieht, warum die Pflege bei speziell dieser gerade gepflegten Bewohnerin nicht sehr lange dauert. In seiner Begründung erwähnt er auch, dass dies in Rücksprache mit dem Team beschlossen wurde.

- *Ehm. Frau M ein speziell Typ. Sie kann nicht mehr konzentrieren ((Geräusch)), wenn wir länger Zeit nimmt zum Pflegen (genug laut?), dann sie ist gleich weg. Da kann man weitermachen geht nicht. Und jetzt letzter Zeit wir sind im Team gesprochen und wir*

haben so entschieden, dass machen wir gleich beim aufst....aufsetzen, sie macht fertig und dann bringt raus. (12-16).

- *Und es ist wichtig bei ihr auch immer „du“ und Kurznamen M. Wenn wir sagen schönen Abend Y ((Nachname)) Z ((vollständiger Vorname)), reagiert so nicht gut, aber M reagiert sehr gut. (21-23).*

Bei der nächsten Aussage ist auffällig, dass sich der Pfleger - in der Beschreibung der konkreten Pflegesituation – bei einer Begründung wieder auf ein „Wir“ bezieht:

- *Und wir haben alles droben im Kasten gegeben oben, dass sie nichts nimmt. (160-161).*

Es finden sich aber auch Passagen im Interview, bei denen die Begründung seiner Handlung nun nicht mehr auf das Team bezogen wird.

- *Und da habe ich gesagt, ah ich geb' dir Socken zum Anziehen. und ich habe ihr ein bisschen geholfen weil sie ist eh nicht alleine. (73-75).*

In den folgenden Aussagen zeigt sich, dass der Pfleger die zu pflegende Person schon gut kennt und dementsprechend abschätzen kann, wie sie auf seine Handlungen reagieren wird.

- *Da hab ich gesagt: „ich geb' dir gleich da Hose auch“, weil später zu spät, geht nicht sie akzeptiert nicht da Hose, wenn sie steht schon zum anziehen“. (75-77)*
- *Dann hab ich ihr gezeigt, wie das macht ma auch hinauf, dann hat sie schon selber angezogen. Dann hat sie ihr T... Poloshirt, T-Shirt auch dazu gleich so im Hand gegeben. Und hat sie selber, mit (3,0) hab ich gezeigt, sonst geht nicht, dann hat sie selber angezogen. (92-95)*
- *Es is einfach, rausnehmen, aber dann sie will sauer auf mich gehen. Wenn ich versuche ihrs Zähne herausnehmen, dann selber putzen und dann reingeben, dann ich kann nix so weitermachen. Geht nicht. Dann sie verweigert alles. Dann dann muss ma andere Seite holen, dann weiter gehts Putzen. (211-215)*
- *Und a natürlich, ich wollte ihr nich aggressiv machen das rausnehmen die Zähne und putzen. Das habe ich drinnen gelassen absichtlich und dann habe ich ihr motiviert zum Zähneputzen. Wenn ich sag´: "M, nimm da raus, putz mal die Zähne!", vielleicht schaffe ich eine rausnehmen, sie gibts allene nicht, dann geht nix weiter. ((Mhm.)) Deswegen habe ich absichtlich drinnen im Mund gelassen und a habe ich versugt da a bissl sauber z machen im Mund. (236-241)*

Die Pflegeperson gibt zu verstehen, dass für sie und auch für die Heimbewohnerin Blickkontakt sehr wichtig ist.

- *Und Augenkontakt bei ihr ist sehr wichtig, weil sie schaut immer in die Augen so. (82-83)*

Der Pfleger bemerkt die Grenzen der Handlungsfähigkeit der zu pflegenden Person und gibt ihr dann Hilfestellung.

- *Da habe ich ihr Zahnbürschte gegeben und ihr in Hand gegeben, nass gemacht und in Hand gegeben. Sie hat nur einmal so gemacht. (zeigt es vor) Ja. Und hatte noch in Hand. Da hab ich ihr Hilfe Hilfe gegeben, ihr gesagt, ich mach da a bisschen. (201-204)*

Unterkategorie IVb: Begründungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners

Der Pfleger nimmt in einigen Aussagen im Interviewverlauf - in denen er seine Handlungsweisen in der konkreten Situation begründet - in interpretativer Weise auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin Bezug. Er bezieht sich in dieser Kategorie bei seinen Begründung darauf, dass die Bewohnerin alt ist, vieles nicht mehr selber tun/machen/erledigen kann, weil ihre körperlichen und geistigen Fähigkeiten nachgelassen haben. Er sieht sich hier nun in der hilfestellenden Position, indem er die Heimbewohnerin bei der Bewältigung des Alltags unterstützt.

Der Pfleger vermittelt, besonders in zwei Aussagen, ein hilfloses und passives Bild der Bewohnerin.

- *Sie is natürlich alt, älterer Mensch. Kann nix selber selber das machen. Hats se vergessen oder ah kann sie nicht so richtig koordinieren ihre Hand und ihre oo andere Sinneorgane ((Mhm.)) zum Pflegen und bis ah eincremen und so. So das is eigentlich von meiner Seite is eine Hilfe Hilfeleistung, dass die die aufrecht kommt am Tagesablauf. (180-184)*
- *Ja. Essen ist wichtig, aber sie kapiert das nicht so richtig, dass ah, dass Zeit zum Essen Frühstück. Dann sie brauchst auch eine Hilfe und eine Anwendung zum beim Essen auch, ja. ((Mhm.)) So, ich wollte nur mit meine äh kleine Hilfe, dass sich, ihr motivieren und zum Aufrechtkommen am Tag mit ihre Frühstück fertig wird, rechtzeitig fertig wird. (304-307)*

Es kommt zum Ausdruck, dass er die Heimbewohnerin motiviert, selbst Handlungen zu setzen.

- *Ich habe a bisserl laut gesagt: "DIE M IST DA! FRUHSTÜCK BITTE!" Dass die sie hört das und dann. "Jo, ich bring schon", sagte unsere Bedienerin. Das is a Motivation, ja. (271-273)*

Pfleger P. betont, dass die Mundhygiene ein wichtiges Thema für ältere Menschen ist und es darauf ankommt, wie er die Zähne der Heimbewohnerin herausnimmt, damit sie sich wohl dabei fühlt.

- *Sollt aaaa was ich weiß ist, für ältere Leute die Zähne ist sehr wichtig, darum die geben nigt einfach raus, ja, das is wichtig so. Wenn ich das ein bisschen, wie sagt ma, mit Mut rausnehmen müsst, die haben immer schlechte Gefühle, dass wir machen was nigt richtig mit ihr. (241-244).*

Herr P. berücksichtigt das Schamgefühl der Heimbewohnerin und setzt dementsprechend seine Handlungen.

- *Dann hab ich a Handtuch drüber gegeben, dass sie nicht Schamgefühle hat, ja. Sie hat nix. Dann hab ich da Leiberl gegeben zum anziehen, nur bis daher. (90-92)*
- *Zum Beispiel wenn ich ihr pflege nicht reingehe in Zimmer, ich begrüße einmal ordentlich und ich frage: „wie hast du gut geschlafen“ und so, dann sie hat a Freude und sie gibt an Antwort. (19-20)*

Unterkategorie IVc: Begründungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ - eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

Bei den Begründungen seiner Handlungsweisen nimmt die interviewte Person kaum Bezug zu ihrer eigenen „inneren Welt“.

Die Pflegeperson gibt in der folgenden Interviewpassage ihre ganz persönliche Einstellung wieder.

- *Ich habe absichtlich Handschuhe raus genommen bei ihr Eincremen ((Mhm.)), weil ah mit der Handschuhe eincremen, ich finde, dass Menschen hat keinen Hautkontakt, so die bekommen auch ah a gute Kontakt, wenn ohne Handschuhe arbeitet, nur bei eincremen, nicht nicht bei anderer Pflege, aber so bei eincremen. (188-191)*

Anhand einer weiteren Aussage beschreibt der Pfleger der Interviewerin, was er als seine Aufgabe in seinem Beruf sieht:

- *So das is eigentlich von meiner Seite is eine Hilfe Hilfeleistung, dass die die aufrecht kommt am Tagesablauf. (182-184)*

Unterkategorie IVd: Begründungen durch Alltagsverständnis

In diese Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden.

Kategorie V: Auskunft über den Beitrag der konkreten Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners

Leider existieren zur Frage, wie denn die interviewte Person den Beitrag der konkreten Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin einschätzt, keine Aussagen, da die Aufzeichnung des Interviews aufgrund von technischen Problemen frühzeitig abgebrochen ist.

Schritt 3: Interpretation

Kategorie I:

Deskriptiv: Im gesamten Interview sind an drei Stellen allgemeine Aussagen zu finden, die sich weder auf die konkrete Person noch auf die konkrete Situation beziehen.

- *Und ahm (3,0) und ja für mich (2,0) ahm diese Arbeit eincremen, sagt ma, wie sagt ma, a Gefühle so wie, so wie am meine Mutter. Sie is a Ältere. Diese Gefühle. Gut zuhause in Indien wir sind nicht so, so viele Cremen, wir nehmen nix, nix so wichtig. (168-171)*

Der Pfleger wurde dazu aufgefordert die zuvor stattgefundene Pflegesequenz zu beschreiben und er erzählt in diesem Kontext von seiner Heimat und seinen Gefühlen. Eine weitere allgemeine Aussage bezieht sich ebenfalls auf die Handlung des Eincremens, wobei ihm die Interviewerin die Frage stellte, ob der Pfleger seine Handlung als Hilfestellung erfahre, da die Heimbewohnerin nicht mehr so geschickt mit ihren Händen sei.

- *weil ah mit der Handschuhe eincremen, ich finde, dass Menschen hat keinen Hautkontakt, so die bekommen auch ah a gute Kontakt, wenn ohne Handschuhe arbeitet, nur bei eincremen, nicht nicht bei anderer Pflege, aber so bei eincremen. (188-191)*

Daraus resultierende Interpretation: Beide Textpassagen lassen Einblicke in das „Innere“ des Pflegers zu: Zum einen gibt er bekannt, dass er beim Eincremen wie bei seiner Mutter Gefühle hat, zum Anderen teilt Pfleger Peter mit, dass er beim Eincremen Hautkontakt mit den HeimbewohnerInnen bekommt. Er erwähnt „a gute Kontakt“ und deshalb ist davon auszugehen, dass für Pfleger Peter das Eincremen eine gute Möglichkeit der Kontaktaufnahme darstellt. Auffallend ist, dass die Pflegeperson nicht nach ihren Empfindungen gefragt wurde und sie diese trotzdem in der Erzählung mitliefert, wenn auch in einer allgemeinen Form, die nicht auf die soeben gepflegte Heimbewohnerin bezogen ist.

Deskriptiv: Die dritte allgemeine Aussage ist in der Erzählung der zweiten Sequenz des Zähneputzens zu finden. Diese Ausführung folgt nach der Antwort auf die Frage nach seinen Gefühlen und Gedanken, d.h. der Begründung seiner Handlung.

- *Es ist so oft passiert beim andere auch, bei andere Bewohner auch, wenn wir versuchen die Zähne nehmen, die sagen: "Das ist alles was ich habe." Na, die Zähne die. Und eine sagt immer: "Die Zahnarzt hat Zähne genommen." Vielleicht wars zu locker und hat nur*

obere Prothese. Sie sagts sie sagts immer: "Die Zahnarzt hat die Zähne genommen und nicht mehr zurückgegeben." Die die merken auch so. Für mich ist ältere Leute am meisten die Zähne ist sehr wichtige Dinge, ja. ((Mhm.)) Die die sind Eigentum und die sind sind die letzte Wort Wort, sagt man, die die haben persönlich. So ich ich akzeptiere das einfach so das. Ich will nicht das rausnehmen so mit ä a bissl Gewalt, oder wie sagt ma, gut a bissl streng mit rausnehmen. Das mach ich nig. Wenn eine sagt, das bleibt bei mir heute am Abend, in der Nacht, ich lass einfach. Nur wenn es ihr zu locker ist wegen Schluck a gefähr in der Nacht nehm ma raus. Das is nur, wenn die schlafen, kann ma ruhig rausnehmen, wenn ich merke sie sind (...). (2,0). (244-255)

Daraus resultierende Interpretation: Der Pfleger gibt diese allgemeine Antwort auf die Frage, was denn bei der Pflege der Zähne in ihm vorgegangen sei, wobei er sich zuerst schon auf Frau Murauer bezieht. Es könnte sein, dass das Zähneputzen für Pfleger P. eine konfliktreiche Situation darstellt, in der er einerseits den Wünschen der Heimbewohnerin nachkommen, andererseits seinem Pflichtgefühl und seinen pflegerischen Aufgaben Rechnung tragen möchte. Um diese Spannung, die er in der zuvor stattgefundenen Pflegehandlung vermutlich erlebt hat und beim Erzählen wieder präsent geworden ist, zu mildern, könnte sich der Pfleger dazu veranlasst gefühlt haben, in seinen Ausführungen auf allgemeine Schilderungen zurückzugreifen.

Kategorie II:

Deskriptiv: Beim Lesen des ersten Abschnittes des Interviews fällt auf, dass Pfleger P. zu Beginn des Interviews auf die Frage nach der detaillierten Schilderung der eben durchgeführten Pflegehandlung vorerst Allgemeines über die Heimbewohnerin, u.a. auch über ihre Eigenheiten, berichtet.

- *Ehm. Frau M. ein speziell Typ. Sie kann nicht mehr konzentrieren ((Geräusch)), wenn wir länger Zeit nimmt zum Pflegen (genug laut?), dann sie ist gleich weg. Da kann man weitermachen geht nicht. Und jetzt letzter Zeit wir sind im Team gesprochen und wir haben so entschieden, dass machen wir gleich beim aufst....aufsetzen, sie macht fertig und dann bringt raus. Sonst später, wenn sie ist schon im Tagraum wenn zurückbringen in Zimmer und pflegen ist meistens halt nicht gegangen. Sie lässt das einfach nicht zu. Und ist in die Früh'. ist bei ihr, ist jeden Tag ist anders. Einmal super geht, einmal geht nicht. Wichtig is. zum Beispiel wenn ich ihr pflege nicht reingehe in Zimmer, ich begrüße einmal ordentlich und ich frage: „wie hast du gut geschlafen“ und so, dann sie hat a Freude und sie gibt an Antwort. Und sag ich. Und es ist wichtig bei ihr auch immer „du“*

und Kurznamen M. Wenn wir sagen schönen Abend Y (Z (vollständiger Vorname)), reagiert so nicht gut, aber M reagiert sehr gut. Wenn ich sage zum Beispiel „du“ ist auch gut und die Tochter ist auch damit einverstanden und. (12-24)

Im Interview sind Wörter, wie „immer“, „oft“ und „normalerweise“ aufzufinden, die auf Allgemeines, das zwar auf die betreffende Person, nicht aber auf die konkrete Situation bezogen sind, hinweisen.

- *Und Zahne geputzt, oft verweigert (30), Sie macht eh alleine, aber oft sie verweigert beim Intimpflege. (96)*
- *Normalerweise fragt sie nicht. (40)*
- *In letzter Zeit sie braucht viel Zeit beim Essen und auch tut sie immer spielen mit Essen, ja. Früher hat sie alleine gegessen. Zwei Monate vorher wars' schon so alleine essen und so. Aber jetzt zum Mittagessen und besonders sitzt sie mit Löffel spielen und dann mit da Gabel spielen. Aber Essen bleibt und Dreiviertelstunde nimmst dir eh zeit. Aber wir geben ihr eh ein bisschen mehr Zeit so und helfen manchmal auch. Wenn sie überhaupt nichts isst. (43-48), Aber mit Essen, da wird's schon lang. Sie isst bissl länger. Zeit braucht sie immer Essen. Das is nur letzte zwei Monate so. Früher hat sie gut gegessen. ° Jetzt spielt mit Essen auch ein bisschen. (286-288)*

Daraus resultierende Interpretation: Generell fällt auf, dass der interviewte Pfleger - sofern er Allgemeines berichtet – zumeist dabei einen Bezug zur konkreten Person herstellt. Ohne von der Interviewerin dazu angeregt worden zu sein, geht er in seiner Reflexion über die erste Pflegehandlung genauer auf Besonderheiten und Eigenheiten der Heimbewohnerin ein. Man könnte annehmen, dass er dies tut, um der Interviewerin einen kurzen Einblick in die Individualität der Heimbewohnerin zu gewähren und so ein plastisches Bild von der Pflegesituation zu vermitteln.

Deskriptiv: Er beschreibt die Vorlieben und Abneigungen von Frau Murauer und es wird dabei auch die gesundheitliche Verfassung der Heimbewohnerin deutlich.

- *Sie vergisst das, sie macht eh nix, kaum alleine. (105)*
- *Ja. Aahm. Bei ihr is immer Problem d diese Pflegsalben und Cremen und diese Zeug im Zimmer lassen. Sie nimmts und weiß nicht was du genau machst mit diese, ja. Und wir haben alles droben im Kasten gegeben oben, dass sie nichts nimmt. Und sie mags eh nixs gerne eingecremt werden, ja. Sie hat momentan keine Hautdefekt. Die Haut is eh gut. Nix trocken und Crem is nix so wichtig. (159-163)*

Daraus resultierende Interpretation: Bei der Sequenz des Eincremens scheint der Pfleger sehr genau zu wissen, welche Pflegehandlungen erforderlich sind, was die zu pflegende Person benötigt und was sie nicht gerne mag. Er kennt ihre Launen, ihre schlechten sowie auch ihre guten Tage. Er berichtet, dass er je nach ihrem Befinden seine Pflegehandlung danach ausrichtet, was wiederum auf eine gewisse Flexibilität, Anpassungsfähigkeit und Einfühlungsvermögen seitens der Pflegeperson hinweist.

Deskriptiv: Pfleger Peter berichtet darüber, dass die Pflege manchmal auch zu zweit durchgeführt werden muss.

- *Bei ihr ist auch, was ist? Sie lässt nicht. Bei Männer sie lässt a bissl schon, beim Frauen ist immer a bissl heftig lässt sich nicht einfach pflegen. Aber beim Männer ist immer manchmal geht, aber nicht jeden Tag gleich. Manchmal wir gehen auch zu zweit bei ihr pflegen. Wenn wir zum Beispiel zu zweit geht, nach zwei drei Minuten ich bin nicht mehr gut mit ihr. Weißt du, dann da geht der zweite, super. Dann er schimpft mir, er macht alles gut, er schimpft mir, weißt. Wir machen auch so, wenn in der früh so ist. (97-103)*

Daraus resultierende Interpretation: In dieser Sequenz fällt auf, dass die Pflegeperson zwar von der Notwendigkeit berichtet, die Pflegesituation zu zweit durchzuführen, aber Herr Peter erwähnt nicht den Grund bzw. das Verhalten der Heimbewohnerin, die diese Maßnahme erforderlich macht. Pfleger Peter gibt an, an manchen Tagen mit der besonderen Situation überfordert zu sein und die Mithilfe des zweiten Pflegers zu benötigen. Er erwähnt, dass die Heimbewohnerin bei Frauen „heftig“ ist, und schwächt diesen Ausdruck mit „ein bisschen“ ab. Er spricht hier zwar über die konkrete Person, nicht aber von der konkrete Situation. Wenn er weiters sagt „Ich bin nicht mehr gut mit ihr“, ist anzunehmen, dass wahrscheinlich unangenehme Gefühle, wie z.B: Ärger, in dieser Situation bei ihm aufkommen, denen er auch an dieser Stelle verbal Ausdruck verleiht. Er geht nicht weiters auf seine Gefühle ein und es ist aufgrund seiner Sprachschwierigkeiten unklar, warum die zweite Pflegeperson mit ihm schimpft.

Kategorie III:

Unterkategorie IIIa:

Deskriptiv: In diese Kategorie lässt sich die Mehrheit der von Pfleger P. getätigten Aussagen zuordnen. Er beschreibt chronologisch den Ablauf seiner Handlungen.

- *Zum Beispiel jetzt hab ich amal gesagt, da ist nichts gelungen, da bin ich ein Stück Brot genommen in Mund gegeben. Hat sie schon akzeptiert, genommen und dann den Rest hab ich noch ein Stück in Hand gegeben und sie isst es weiter. (48-51)*
- *Und dann ja, wieder Waschlappen nass gemacht, ihr im Hand gegeben zum Pflegen. Aber sie halten und so. Und ich hab ihr erklärt: „M tust a bissl Augen waschen?“. Sie hat da bis daher nur gebracht aber nix, dann hab ich „M hilf dir noch a bissl“, dann hab ich angefangen zum Waschen und so dann a bissl hat sie so gemacht. (87-90)*

Daraus resultierende Interpretation: Herrn P. ist es möglich, der Reihe nach die von ihm gesetzten Handlungen zu beschreiben. Dem Pfleger fällt es leicht, in seinen Erzählungen auf die konkrete Person in der konkreten Situation Bezug zu nehmen. Das lässt möglicherweise darauf schließen, dass er seine Pflegehandlung auf die entsprechende Situation und Person abgestimmt durchgeführt hat. Er kann auch über die von ihm getätigten Aussagen, während der Pflegesituation genau Auskunft geben. Er beschreibt seine Handlungen teilweise als Hilfestellung, bei der im Mittelpunkt steht, die Pflegeheimbewohnerin bei den Tätigkeiten, die sie selber noch durchführen kann, zu unterstützen. Für Herrn P. dürfte es wichtig sein, die Selbständigkeit der Heimbewohnerin zu fördern, was in sehr vielen Textpassagen deutlich wird. Er zieht sie nicht etwa aus, wäscht sie, zieht sie wieder an und setzt sie dann zum Frühstückstisch, stattdessen gibt er ihr den Waschlappen in die Hand, damit sie sich selber wäscht, hält ihr zur Unterstützung die Hand hin, damit sie alleine aufstehen kann. Er zeigt ihr, wie sie sich anziehen kann, damit sie dies dann selbstständig erledigt, fragt nach, welche Brille sie gerne tragen würde, damit sie sich eine aussuchen kann.

Deskriptiv: Pfleger Peter versucht immer wieder mit der Heimbewohnerin ins Gespräch zu kommen, indem er sie zum Selbsttätigsein ermuntert oder ihr Fragen stellt.

- *Da hab ich da Hose bis zum Knie gebracht. Dann ahm aufgesetzt, bisschen helfen am Hand gegeben und gesagt „M kommt rauf“. (77)*

- ...dann hab ich ein bisserl ah Fenster aufgemacht und gesagt: „Wie ist es draussen?“. Weil hab ich ihr gesagt heute Wetter is eh nicht so gut aber trotzdem nicht regnet und so. (...) „Und dann hab ich gesagt: „Mach ma olle Zimmer in Ordnung“ und dann hab ich Fenster zugemacht und wieder Kasten zugemacht. Und hab ich ihr gesagt: „Hast du auch zuhause so gemacht? (31-35)

Daraus resultierende Interpretation: Besonders auffällig in Hinblick auf die Beschreibung der konkreten Pflegesituation ist der bedeutsame Stellenwert, den die Kommunikation mit der Heimbewohnerin für den Pfleger einnimmt. Es ist davon auszugehen, dass Gespräche mit der Heimbewohnerin für Herrn Peter sehr wichtig sein dürften. Es entsteht der Eindruck, dass Pfleger Peter ständig mit der Heimbewohnerin während der Pflege spricht, ohne dass klar wird, wie Frau Murauer ihrerseits auf das Gesprächsangebot eingeht. Dieser Schwerpunkt auf die Kommunikation mit der Bewohnerin während der Pflegehandlungen könnte den Zweck erfüllen, die Frau zu aktiver Teilnahme und Mitarbeit zu motivieren. Es könnte aber auch sein, dass ein ruhiges Arbeiten ohne Sprache für Herrn Peter unangenehm ist, sodass er sich durch das Sprechen von aufkommenden unangenehmen Gedanken, die beispielsweise mit der Krankheit der Heimbewohnerin zusammenhängen, abzulenken versucht.

Deskriptiv: Pfleger P. kündigt seine nächsten Handlungsschritte an und vergewissert sich dann über das Wohlbefinden der Heimbewohnerin, indem er nach ihren Wünschen und Bedürfnissen fragt.

- ...und dann hab ich a bisserl motiviert, hab ich gesagt: „M jetzt fahrma nach Tagraum, da gibt's a gute Frühstück a Kaffee, gute Kaffe, a Brot und Marmelade und so.“ (37-39), Und hab ich gesagt: „Ich bring jetzt a Frühstück.“, und hab Kaffee gebracht und Brot gebracht. (41)
- Und beim Spiegel hab ich ihr gebracht „Schaust amal, ob alles in Ordnung ist?“. (36) Habe ihr ob ob schwindlich ist. (79)

Daraus resultierende Interpretation: Es ist anzunehmen, dass es für Pfleger Peter wichtig ist, der Heimbewohnerin die Pflegesituation so angenehm wie möglich gestalten, indem er ihr im Vorhinein jeden seiner nächsten Schritte ankündigt. Dies ermöglicht der Heimbewohnerin, sich auf den Verlauf der Pflege einzustellen und ihn gegebenenfalls zu verändern. Außerdem fragt er sie laufend um ihre Meinung und ihr

Wohlbefinden. Diese ständige Abklärung der Wünsche der Heimbewohnerin geben ihr die Möglichkeit, die Pflege nach ihren Wünschen auszurichten, und helfen dem Pfleger, im Vorfeld Fehler und Unannehmlichkeiten zu vermeiden. Dies steigert womöglich auch das Vertrauen zwischen der Bewohnerin und dem Pfleger. Es könnte aber auch auf eine gewisse Unsicherheit des Pflegers in dieser Situation geschlossen werden, der durch ein „Vortasten und Vorfühlen“ der nächsten Pflegeschritte unangenehme Reaktionen der Heimbewohnerin, wie in anderen Textstellen deutlich wird, vermeiden möchte. Wenn der Pfleger versucht, mit der Heimbewohnerin ins Gespräch über Alltägliches zu kommen, könnte diese Handlung als förderlich für die zwischenmenschliche Interaktion gesehen werden, wo nicht nur die rein pflegerische Tätigkeit im Zentrum des pflegerischen Kontakts steht.

Unterkategorie IIIb:

Deskriptiv: Der Pfleger beschreibt ausführlich die Handlungen und Aussagen der Heimbewohnerin. Es fällt auf, dass Frau Murauer nur wenige Aussagen tätigt und auch einmal während der Pflegesequenz, laut Herrn Peter, Eigeninitiative ergreift.

- *... aber kaum macht sie selber. Ich habe da Waschlappen zum Beispiel im Hand gegeben und sie haltet nur einfach so, macht nix weiter. Dann sag ich: „Ich hilf dir ein Bissel“ und ich fang' schon ein bissl waschen, dann geht da a bissl weiter. (26-28),*
- *Aber hat sie nix angefangen mit essen, sie ist so geblieben mit Essen. (39)*
- *Dann hab ich sie nur ka frische Handtuch gegeben. und hat ihr gesagt: „Tust auch abwischen, Gesicht abwischen und Mund abwischen noch“. Hat sie das gemacht. Dann sie wollte schon die Wäsche aufräumen, a bisschen Nachthemd und hab ich gesagt: „Lass ma heute in Zimmer, später räum ich alles weg.“. Sie war einverstanden damit. (115-119)*

Daraus resultierende Interpretation: Aus einigen Textpassagen geht hervor, dass die Heimbewohnerin aufgrund ihres Alters und ihrer physischen und psychischen Verfassung auf die unterstützende Hilfe des Pflegers angewiesen ist. Pfleger Peter scheint es wichtig zu sein, wie bereits oben erwähnt, die Selbständigkeit der Heimbewohnerin weitgehend zu unterstützen. und dennoch wird an dieser Stelle deutlich, dass er das eigenständige Bestreben von Frau Murauer, ihr Zimmer aufzuräumen, unterbindet. Möglicherweise war der Pfleger unter Zeitdruck und er musste die Heimbewohnerin zum Frühstück bringen. Es ist anzunehmen, dass er

gewisse strukturelle Vorgaben einhalten muss, die dann in einem Widerspruch zu den aktuellen Wünschen der zu pflegenden Person stehen.

Deskriptiv: Aus den Aussagen des Pflegers geht hervor, dass die Heimbewohnerin eingeschränkt fähig ist aktiv mitzuwirken und über ihr Befinden Auskunft zu geben.

- *Dann hab ich ihr gezeigt, wie das macht ma auch hinauf, dann hat sie schon selber angezogen. Dann hat sie ihr T... Poloshirt, T-Shirt auch dazu gleich so im Hand gegeben. Und hat sie selber, mit (3,0) hab ich gezeigt, sonst geht nicht, dann hat sie selber angezogen. (92-95)*
- *Sie hat selber kontrolliert, und sie hat gesagt „das passt, gut, angenehm ist es. (86)*
- *Habe ihr ob ob schwindlich ist. Geht ihr gut, hat sie gesagt, passt, nix schwindlich. (79)*

Daraus resultierende Interpretation: Es entsteht der Eindruck, dass der Pfleger gut abschätzen kann, wann seine Hilfestellung in Bezug auf die Heimbewohnerin angebracht ist und wann der Zeitpunkt da ist, der Heimbewohnerin Raum zu geben, selbst tätig sein zu können. Es wirkt so, als ob der Pfleger die zukünftigen Handlungen der Heimbewohnerin in gewisser Weise vorausplanen könnte und daher seine im Moment gesetzten Handlungen auf die aktuelle Situation abstimmen kann. Diese Fähigkeit des Pflegers ist vermutlich auf die Erfahrung mit der Heimbewohnerin und aber auch auf die Fähigkeit, auf Frau Murauer empathisch zu reagieren, zurückzuführen.

Unterkategorie IIIc:

Deskriptiv: Im ganzen Interview findet sich nur eine Aussage der Pflegeperson, die als Beschreibung des geistigen, psychischen Zustands der Heimbewohnerin während der konkreten Pflegesituation zu deuten ist.

- *Und zum Beispiel heute beim Pflege ist ihr sehr gut gegangen. Sie hat so eine gute Freude gehabt beim Pflege und so gelacht und brav. (24)*

Daraus resultierende Interpretation: An dieser Stelle erwähnt Herr Peter explizit den psychischen Zustand der Heimbewohnerin, der sich in Freude und Zufriedenheit äußert. An anderen Stellen des Interviews wird ebenfalls der geistige, psychische Zustand von Frau Murauer deutlich, aber von Herrn Peter nicht dezidiert erwähnt. Herr Peter berichtet nur flüchtig davon, dass manchmal zwei Personen für die Pflege notwendig sind, dass Frau Murauer „bissl heftig“ sei. Der Pflegeperson dürfte es

leichter fallen, über positive psychische Zustände von Frau Murauer zu erzählen als von negativen, die ihr Krankheitsbild und den belastenden Umgang damit verdeutlichen.

Unterkategorie III d:

Deskriptiv: Auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin in der Situation nimmt Herr Peter in seinen Beschreibungen zwei Mal Bezug. Einmal schätzt er ihr allgemeines Empfinden während der Pflegehandlung ein und dann beschreibt er die Kooperationsbereitschaft der Heimbewohnerin.

- *...und natürlich sie hat das genossen, glaub ich schon ja. (168)*
- *Ja für mich, sie hat a mit mir gut kooperiert beim Zahneputzen, ja. Sie akzeptiert was habe ich ihr gesagt. Sie hat verstanden warum Zähne muss ma putzen, hat sie einfach kooperiert mit mir. (228-230)*

Daraus resultierende Interpretation: Pfleger Peter interpretiert die Kooperationsbereitschaft der Heimbewohnerin so, dass sie die Notwendigkeit der pflegerischen Tätigkeit versteht. Vermutlich dient ihm dieser Erklärungsversuch dazu, selbst zu verstehen, warum die Heimbewohnerin sich diesmal die Zähne putzen ließ und andere Male mit Widerstand und Aggressionen reagiert. Es liegt nahe, dass diese unterschiedlichen Verhaltensweisen von Frau Murauer, wie sie in mehreren Textstellen des Interviews zum Ausdruck kommen, sich belastend auf die pflegerische Situation auswirken. Vermutlich begründet sich auch dadurch das Verhalten der Pflegeperson, ihre Handlungsschritte Frau Murauer mitzuteilen, denn so kann sie besser abschätzen, wie ihre Reaktionen sein werden.

Unterkategorie III e:

Deskriptiv: In diese Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden.

Daraus resultierende Interpretation: Der Pflegeperson fällt es schwer, in den Beschreibungen ihrer Handlungen auf das eigene innere Erleben Bezug zu nehmen.

Kategorie IV:

Unterkategorie IVa:

Deskriptiv: Für die Pflegeperson sind die Besonderheiten der Heimbewohnerin für ihr Handeln ausschlaggebend. Wie schon oben erwähnt liefert Herr P. bei der Beschreibung der Pflegehandlung eine Begründung seiner Tätigkeit mit.

- *Und es ist wichtig bei ihr auch immer „du“ und Kurznamen M. Wenn wir sagen schönen Abend Y ((Nachname)) Z ((vollständiger Vorname)), reagiert so nicht gut, aber M reagiert sehr gut. (21-23).*
- *Und Augenkontakt bei ihr ist sehr wichtig, weil sie schaut immer in die Augen so. (82-83).*

Die Pflegeperson erzählt, dass Entscheidungen im Team besprochen werden, und sie spricht dann in einem weiteren Zitat auch von „wir“.

- *Ehm. Frau M ein speziell Typ. Sie kann nicht mehr konzentrieren ((Geräusch)), wenn wir länger Zeit nimmt zum Pflegen (genug laut?), dann sie ist gleich weg. Da kann man weitermachen geht nicht. Und jetzt letzter Zeit wir sind im Team gesprochen und wir haben so entschieden, dass machen wir gleich beim aufst....aufsetzen, sie macht fertig und dann bringt raus. (12-16)*
- *Und wir haben alles droben im Kasten gegeben oben, dass sie nichts nimmt. (160-161).*

Daraus resultierende Interpretation: Pfleger Peter liefert durch seine Darstellungen ein Bild der Pflegesituation, das durch einen persönlichen Kontakt mit der Heimbewohnerin gekennzeichnet ist. Er weiß, wie er mit ihr umgehen muss, um die Kooperationsbereitschaft von Frau Murauer während der Pflege zu fördern. Es wird deutlich, dass er auf Grund der Besonderheit von Frau Murauer, dass sie schnell wegläuft, die Pflege rasch zu einem bestimmten Zeitpunkt durchführen muss. Außerdem teilt Pfleger P. mit, dass es im Team Besprechungen über Frau Murauer gibt, wo auch gewisse Verhaltensregeln ausgemacht werden, die vermutlich die Pflege erleichtern und für das Handeln des Pflegers Auswirkungen haben.

Deskriptiv: In einigen Angaben der Pflegeperson wird der körperliche, geistige und psychische Zustand der Heimbewohnerin deutlich.

- *Und da habe ich gesagt, ah ich geb' dir Socken zum Anziehen. und ich habe ihr ein bisschen geholfen weil sie ist eh nicht alleine. (73-75)*
- *Es is einfach, rausnehmen, aber dann sie will sauer auf mich gehen. Wenn ich versuche ihrs Zähne herausnehmen, dann selber putzen und dann reingeben, dann ich kann nix so*

weitermachen. Geht nicht. Dann sie verweigert alles. Dann dann muss ma andere Seite holen, dann weiter gehts Putzen. (211-215).

- *Und a natürlich, ich wollte ihr nich aggressiv machen das rausnehmen die Zähne und putzen. Das habe ich drinnen gelassen absichtlich und dann habe ich ihr motiviert zum Zähneputzen. Wenn ich sag´: "M, nimm da raus, putz mal die Zähne!", vielleicht schaffe ich eine rausnehmen, sie gibts allene nicht, dann geht nix weiter. ((Mhm.)) Deswegen habe ich absichtlich drinnen im Mund gelassen und a habe ich versugt da a bissl sauber z machen im Mund. (236-241)*

Daraus resultierende Interpretation: Auf Grund der sprachlichen Barriere ist es nicht eindeutig zu verstehen, was der Pfleger meint, wenn er sagt, dass er „andere Seite“ holen müsse. Dennoch wird deutlich, dass die Pflegeperson mit einer gewissen Flexibilität auf die Wünsche von Frau Murauer eingeht. Der Pfleger erwähnt, dass die Heimbewohnerin aggressiv wird, wenn er gegen ihren Willen handelt. Aufgrund ihres Verhaltens gestaltet er die Pflegehandlung so, dass es zu keinen Ausschreitungen der Heimbewohnerin kommt. An einer anderen Stelle des Interviews, wo Pfleger Peter allgemein berichtet, erfahren wir in diesem Zusammenhang, dass er verstehen kann, dass für alte Leute Zähne eine große Bedeutung haben. Er kann sich in die Pflegeperson und in das Empfinden älterer Personen hineinfühlen, andererseits könnten ihm diese rationalen Erklärungen helfen, seine unangenehmen belastenden emotionalen Aspekte, die bei Widerstand und Aggression der Heimbewohnerin auftreten, zu verdecken.

Unterkategorie IVb:

Deskriptiv: Der Pfleger nimmt in interpretativer Weise auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin Bezug und sieht sich vorwiegend in einer hilfstellenden Position.

- *Sie is natürlich alt, älterer Mensch. Kann nix selber selber das machen. Hats se vergessen oder ah kann sie nicht so richtig koordinieren ihre Hand und ihre oo andere Sinneorgane ((Mhm.)) zum Pflegen und bis ah eincremen und so. So das is eigentlich von meiner Seite is eine Hilfe Hilfeleistung, dass die die aufrecht kommt am Tagesablauf. (180-184).*
- *Ja. Essen ist wichtig, aber sie kapiert das nicht so richtig, dass ah, dass Zeit zum Essen Frühstück. Dann sie brauchst auch eine Hilfe und eine Anwendung zum beim Essen auch, ja. ((Mhm.)) So, ich wollte nur mit meine äh kleine Hilfe, dass sich, ihr motivieren und zum Aufrechtkommen am Tag mit ihre Frühstück fertig wird, rechtzeitig fertig wird. (304-307).*

Daraus resultierende Interpretation: Der Pfleger vermittelt durch diese Aussagen ein hilfloses und passives Bild der Heimbewohnerin, die sehr viel Motivation braucht. Es entsteht der Eindruck eines anstrengenden Bemühens seitens der Pflegeperson, die wenig Resonanz auf ihr Tun erfährt. Pfleger P. erzählt nicht, wie es ihm mit der Hilfsbedürftigkeit, dem Altsein und der Passivität der Heimbewohnerin in der konkreten Situation geht. Die Situation wirkt beschwerlich, traurig und belastend und möglicherweise sind auch das jene emotionalen Aspekte, die die Pflegeperson in diesen Momenten erlebt, aber nicht verbal zum Ausdruck bringt.

Deskriptiv: Der Pfleger gibt an, dass sich die Heimbewohnerin freut, wenn er sie begrüßt.

- *Zum Beispiel wenn ich ihr pflege nicht reingehe in Zimmer, ich begrüße einmal ordentlich und ich frage: „wie hast du gut geschlafen“ und so, dann sie hat a Freude und sie gibt an Antwort. (19-20)*
- *Dann hab ich a Handtuch drüber gegeben, dass sie nicht Schamgefühle hat, ja. Sie hat nix. Dann hab ich da Leiberl gegeben zum anziehen, nur bis daher. (90-92).*

Daraus resultierende Interpretation: Pfleger Peter interpretiert die Antwort der Heimbewohnerin auf seine Frage als Ausdruck von Freude. Er beschreibt dazu nicht ihre Mimik oder Gestik und es liegt nahe, dass sich Pfleger Peter selbst freut, wenn die Heimbewohnerin, die sich sonst motivationslos und passiv verhält, antwortet. Vermutlich sind die wenigen Äußerungen von Frau Murauer motivierend für die Pflegeperson ihre Tätigkeit in einer kommunikativen und einfühlsamen Art und Weise auszuführen. Der Pfleger spricht weiters vom Schamgefühl der Heimbewohnerin, die er durch seine Handlungen zu wahren versucht. Vermutlich entstehen auch bei ihm während der Pflege Gefühle von Scham, von denen er nichts erzählt und die er wahrscheinlich auch nicht wahrnehmen möchte.

Unterkategorie IVc:

Deskriptiv: Bei den Begründungen seiner Handlungsweisen fällt auf, dass die interviewte Person kaum Bezug zur eigenen „inneren Welt“ nimmt. An drei Stellen des Interviews konnte ihre eigene Einstellung punkto Pflege herausgefunden werden, wobei sie hier eher allgemein berichtet.

- *Ich habe absichtlich Handschuhe raus genommen bei ihr Eincremen ((Mhm.)), weil ah mit der Handschuhe eincremen, ich finde, dass Menschen hat keinen Hautkontakt, so die bekommen auch ah a gute Kontakt, wenn ohne Handschuhe arbeitet, nur bei eincremen, nicht nicht bei anderer Pflege, aber so bei eincremen. (188-191)*
- *So das is eigentlich von meiner Seite is eine Hilfe Hilfeleistung, dass die die aufrecht kommt am Tagesablauf. (182-184).*

Daraus resultierende Interpretation: Wie sich im gesamten Interview zeigt, richtet der Pfleger seine Handlungen hauptsächlich auf die Besonderheit der Heimbewohnerin aus, indem er sie in ihrer Hilfsbedürftigkeit unterstützen und ihre Selbständigkeit fördern und erhalten möchte. Aus diesem Grund sind in dieser Kategorie wenig Aussagen zu finden, weil Pfleger P. keine Auskunft über sein eigenes inneres Erleben während der Pflegehandlung gibt. Lediglich seine Werthaltung gegenüber seiner pflegerischen Tätigkeit, dass er Hautkontakt für wichtig empfindet und dass er seine Tätigkeit als Hilfeleistung sieht, wird von ihm berichtet. Vermutlich möchte die Pflegeperson jene belastenden Aspekte, die im Interview besonders an Stellen, in denen auf die Passivität oder Widerwilligkeit der Heimbewohnerin während der Pflegehandlung Bezug genommen wird, vermeiden und auch nicht darüber erzählen. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang auch die bestehende Sprachbarriere, sodass einige Aussagen der Pflegeperson nicht eindeutig zu interpretieren waren. Andererseits ist nicht auszuschließen, dass es der Pflegeperson nicht möglich war, reflektierend über ihr eigenes inneres Erleben nachzudenken und darüber Auskunft zu geben.

Kategorie V:

Leider existieren zur Frage, wie denn die interviewte Person den Beitrag der konkreten Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin einschätzt, keine Aussagen, da die Aufzeichnung des Interviews aufgrund von technischen Problemen frühzeitig abgebrochen ist.

Schritt 4: Praxisleitende Momente

Im Interview, das mit dem Pfleger Peter geführt wurde, ist zu bemerken, dass diese in den Begründungen seiner Handlungen vorwiegend auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin Bezug nimmt.

Schon bei der Erzählung der Pflegesituation bringt er Begründungen seiner Handlungen zum Ausdruck, die sich auf den körperlichen, geistigen und psychischen Zustand der Heimbewohnerin beziehen, wodurch er ein plastisches Bild von der zu pflegenden Person vermittelt. Die interviewte Person weiß allem Anschein nach, wie sie mit der Heimbewohnerin umzugehen hat, da diese beispielsweise besser reagiert, wenn sie ihren Kurznamen sagt. Auch Blickkontakt ist beim pflegerischen Umgang mit Frau Muraier sehr wichtig.

Der Pfleger ist sehr darauf bedacht, die Eigenständigkeit der Heimbewohnerin zu fördern, erkennt aber auch, wann sie seine Hilfe benötigt. Besonders tritt das Bestreben des Pflegers in den Vordergrund, Frau Muraier zu motivieren, wenn diese sich passiv verhält.

Die Konversation zwischen der Bewohnerin und Pfleger Peter dürfte für ihn einen hohen Stellenwert haben. Er begrüßt die Heimbewohnerin und er kündigt seine Handlungen während der Pflege an bzw. kommentiert diese. Dies könnte auch daran liegen, dass sich die Heimbewohnerin des Öfteren unbeteiligt verhält und wenig kommunikativ mit ihm in Beziehung tritt.

Außerdem führt er gleich zu Beginn des Interviews an, dass er sich dazu veranlasst fühlt, seine Handlungen auch auf Grund von Beschlüssen im Team auszuführen, sodass es beispielsweise notwendig ist, Frau Muraier immer gleich in der Früh zu pflegen und dass Pflegeutensilien vor ihr unerreichbar verstaut werden müssen. Die Pflegeperson könnte es als unterstützend erleben, dass Entscheidungen von einem Team getragen werden und nicht alleine dafür verantwortlich zu sein.

Begründungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners

Der Pfleger nimmt nur an wenigen Stellen des Interviews in interpretativer Weise auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin Bezug.

Der Pfleger gibt an, dass sich die Heimbewohnerin freut, wenn er sie begrüßt. Dabei berichtet er, dass das Antworten auf seine Frage ein Ausdruck der Freude der Heimbewohnerin sei.

Herr Peter erzählt weiters, dass sich Frau Murauer bei der Pflege schämt und er bestrebt ist diese Schamgefühle seitens der Heimbewohnerin, durch entsprechende Handlungsschritte zu berücksichtigen.

Zu bemerken ist, dass sich der Pfleger in die Heimbewohnerin einzufühlen versucht, indem er zwar in allgemeiner Art und Weise darüber nachdenkt, dass Zähne einen großen Stellenwert für ältere Menschen haben und er ihren Widerwillen beim Zähneputzen verstehen kann.

Begründungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ - eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

Der Pfleger berichtet kaum über seine eigene „innere Welt“. Im Interview kommt nur an drei Stellen seine eigene Einstellung in Bezug auf seine pflegerische Tätigkeit zum Ausdruck. Er berichtet davon allgemein, dass er seine Rolle vorwiegend als Hilfeleistender definiert, der einer alten kranken Frau in der Alltagsbewältigung Unterstützung gibt.

Er erzählt auch, dass er es für notwendig und wichtig hält, die zu pflegenden Personen ohne Handschuhe einzucremen, weil dies für ihn eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme darstellt.

Auffällig ist in diesem Interview, dass Pfleger Peter sehr detailliert die Besonderheiten der Pflegeperson und den Verlauf der Pflegesituation schildert. Er geht dabei wenig auf das innere Erleben der Heimbewohnerin ein und gibt keine Auskunft über seine eigenen emotionalen Erfahrungen während der Pflegehandlung. Er zeichnet ein relativ positives Bild der Gesamtsituation, das von Einfühlungsvermögen und Bestreben nach Kommunikation seitens des Pflegers gekennzeichnet ist. Belastende emotionale Aspekte die in der Pflegehandlung besonders in Situationen der Passivität der Heimbewohnerin, oder wenn sie mit Widerwillen und Aggression auf die Pflegehandlung reagiert, nahe liegen, werden von der interviewten Person nur in knapper beschwichtigender Art und Weise erwähnt. Es ist nicht auszuschließen, dass Pfleger Peter diese unangenehmen emotionalen Inhalte vermeiden möchte und dass es der Pflegeperson auf Grund

dessen nicht möglich war, reflektierend über das eigene innere Erleben nachzudenken und darüber Auskunft zu geben.

4.2. Pflegeheim C

4.2.1. Schwester Anna – Interviewtranskript 1

Einleitung

Allgemeine einführende Informationen über die Pflegeperson, die Heimbewohnerin und die Interviewsituation

Schwester Anna hat eine 2-jährige Altenpflegeschule absolviert und arbeitet seit fünfeinhalb Jahren im Altenpflegebereich. Die gesamten fünfeinhalb Jahre arbeitet sie im Pflegeheim C. Schwester Anna ist nicht in Österreich geboren, wir erfahren aber durch das Interview nicht, aus welchem Land sie kommt.

Die interviewte Pflegerin beschreibt in ihren Erzählungen eine konkrete Pflegesituation mit dem Heimbewohner Herrn Hofer, die sie kurz, bevor sie zum Interview kam, durchgeführt hat. Herr Hofer scheint laut Aussagen der Pflegerin gut verbal kommunizieren zu können. Über seinen allgemeinen körperlichen Zustand erfahren wir im Laufe des Interviews eher wenig. Herr Hofer ist zum Zeitpunkt der Pflegehandlung verletzt, weil er am Vortag gestürzt ist.

Nach bereits ausführlichen Beschreibungen zur durchgeführten Pflegehandlung wird die Pflegerin aufgefordert, folgende drei Sequenzen - **aus dem Bett herausheben, Versorgung der Wunde am Fuß, rasieren** - noch etwas detaillierter zu beschreiben.

Allgemeine Sicht auf den Interviewverlauf

Gleich zu Beginn des Interviews erzählt Pflegerin Anna in knappen, klaren Sätzen, welche Pflegehandlungen sie bei Herrn Hofer durchgeführt hat. Es fällt dabei auf, dass der Großteil ihrer Aussagen (im Verlauf des gesamten Interviews) in die Kategorie der Besonderheiten der konkreten Situation fallen, da sie sich darauf konzentrierte bei ihrer Schilderung die soeben durchgeführte Pflegehandlung zu beschreiben. In ihrer ersten überblicksmäßigen Erzählung versäumt die Pflegerin von der Begrüßung oder etwaigen Vorbereitungen für die Pflege zu berichten. So beginnt sie in ihrer Erzählung direkt mit der ersten Pflegesituation, als sie Herrn H aus dem Bett geholfen hat. Auch die Vorgeschichte des Heimbewohners als Fußballer, d.h. ein Teil seiner Lebensgeschichte, fließt in die Erzählungen der Pflegerin mit ein.

Weiters ist zu vermerken, dass Schwester Anna im Laufe des Interviews immer wieder lacht. Die Pflegerin beschreibt den Handlungsablauf sehr kurz und prägnant, ohne zu lachen. Erst als sie aufgefordert wird, diesen genauer zu schildern, taucht auch das Lachen immer wieder auf. Betrachtet man den Interviewverlauf genauer, fällt auf, dass Schwester Anna bei der Beschreibung von Situationen lachte, die ihr möglicherweise unangenehm waren. Zum Beispiel bei der Sequenz des Badens (siehe Zeile 59-71) oder bei der Sequenz des Rasierens des Herrn H. (siehe Zeile 82-87 bzw. Zeile 176-226).

1. Schritt: Zuordnung zu den Kategorien

I. Inwiefern berichtet die interviewte Person Allgemeines, das nicht direkt auf die konkrete Person und nicht auf die konkrete Situation bezogen ist?

- ...nehmen wir Hilfsmittel dazu (16)
- Naja, dann äh eigentlich, dass man einen Bewohner auf dem Bett rausnimmt, muss man ihm zuerst auf die Bettkante setzen. Das ist die erste Handlung und das ist ganz normal (lacht) ja (140-142)
- Den alten Verband weggenommen, äh, dann wird gereinigt äh und äh abgeabgetrocknet mit Tupfer und dann kommt äh der Verband der verschr geschriebene der verordnete Verband von Arzt und wieder mit einem Empore versorgt. (151-153)
- Ahm äh normaler Weise tue ich... mir ist einfacher trocken zu rasieren. Das ist einfacher. (176-177)
- Ja, ja. Er genießt das Baden, >weil weil bei uns wird auch geduscht<, aber er möchte immer baden, er, ja, °und wir gehen auf die Wünsche ein.° (244-245)

II. Inwiefern berichtet die interviewte Person Allgemeines, das zwar auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Situation bezogen ist?

- Ich habe ein Bewohner (13)
- ...er kann nicht gut stehen (15-16)
- ...der Bewohner kann sein Oberkörper ziemlich gut alleine heben (40)
- Er kennt dieses Gerät ganz gut und ist ganz zufrieden damit, ja?
- ...hab ich ihm vorher hab ich ihm die Schuhe angezogen, °ja hab ich vergessen°, weil er muss mit Schuhe stehen (58-59)
- Er hat am am Fuss äh ein äh eine kleine Wunde. (73)
- Er hat hat diese Gewohnheit, bleibt halbe Stunde und tut sich parfumieren und ja (lacht). (86)
- Früher hat sich Trockenrasieren schon, aber jetzt, er er vergisst das ka... Wenn ich ihm das gebe in die Hand seinen Rasierer >dann tut er ein bisserl rasieren und er tut< viel sprechen dabei und er unterhält sich und, ja, vergisst sich zu rasieren. ((lacht)) Und ja, mit Nassrasur geht gar nix. Er na, er es ist auch Gefahr, dass er sich schneidet. (184-188)
- Nur, ja, von seinem körperlich ist was anderes, seinem körperlichen Zustand ist. Er fühlt sich ein bisschen krank so, ein bisschen schwächer als normal bis jetzt WEIL GESTERN gestürzt ist. Er WOLLTE SELBER AUFSTEHEN und er kann >Gewicht nicht auf die Füße verlagern, nur auf einem Fuß, wobei einer ist ein bisschen< äh kra, ja Kni ir

irgendeine Krankheit, Knieschwäche, keine Ahnung, Muskelschwäche und es kommt zu Kontrakturen. Er war FUSSBALLER und wahrscheinlich ist so Abnutzung zu °starke Abnutzung, ja°. Aber SO, er war °ganz zufrieden, ist meine Meinung nach.° (230-238)

III. In welcher Art und Weise nimmt die interviewte Person bei der Beschreibung der Handlungen auf die Besonderheit der Situation Bezug?

IIIa. Beschreibungen der eigenen Handlungen und Aussagen der Pflegeperson während der konkreten Pflegesituation

- Ich hab auf dem Bett raufmobilisiert, mit Hilfsmittel (15)*
- ...ich hab ihm gebadet um in Badezimmer dann reinzufahren und über die Babadewanne und dann äh ich hab ihm gebadet. Ich hab ihm unterstützt beim Baden, (...) Angezogen, ja i i ähm ja eingeschmiert zuerst, angezogen und dann wieder mit Hilfsmittel mit eine Stehe, mit ein Aktivlifta im Rollstuhl mobilisiert. (18-21)*
- Dann ha äh ähm er hat ein paar ähm äh (0,5) eine Schurfwunde hab ich versorgt nach ärztlicher Anordnung. (23-24)*
- Dann samma ins Zimma gefahren (seufzt) ich hab ihm rasiert vor dem Spiegel und ich hab sitzen gelassen vor dem Spiegel da, weil er tut sich imma äh frisieren. (26-28)*
- Bei Aufsitzen im Bett äh der Bewohner kann sein Oberkörper ziemlich gut alleine heben. Ich hab nur mein Hand gegeben und ein bisschen unterstützt ihm dabei und beim Schulter auch äh ein biss ähm ein bisschen mit der Hand hab ich meine Hand gegeben und ich hab ihm ja hat sich gezogen mit meine Hand und ich hab ihn unterstützt beim Schulter so, dass er auf Bettkante sitzt, sitzen kann.< Dann äh >dieses Gerät heißt "Sahra 3000" hab ich zum Bett hin äh hingefahren<, seine Füße draufgestellt und ich hab ein Gurt am Oberkörper befestigt und an in diesem Gerät. Und dann äh hab ich dem Bewohner gebeten seine Hän äh sich zu anhalten weil sie diese gibt es zwei äh Griffe zum Anhalten. (40-48)*
- Und, ja, hab ich dann aufge aufstehen lassen damit und im Rollstuhl, NEIN, es war zuerst auf dem äh Lifta ähm zu Badewanne zu fahren. Badelifta ist das, weil wir sind ins Bad gefahren. Hmmm (seufzt) ich hab ihm dann äh (seufzt) Inkontinentmaterial weggenommen und ihm all abgedeckt mit eine Decke und so samma ins Bad gefahren. Äh in Bad ha äh hab ich ihm vorher hab ich ihm die Schuhe angezogen, °ja hab ich vergessen°, weil er muss mit Schuhe stehen. Im Bad hab ich die Schuhe ausgezogen, ganze Kleidung ausgezogen und ins Ba äh ins Wasser äh in Badewanne reingefahren ähm rauf runtergefahren in Wanne (lacht). (49-61)*

- *Ich hab ihn gwaschn äh das Badewassa hab ich mit Badeöl, mit Seife äh vorbereitet vorher und ich hab ihm Waschlappen gegeben. (63-65)*
- *Ich hab ihm Rückenunterstützung gewaschen und die Füße. (66)*
- *Ja und ja rest bisschen im Wasser geblieben. Ich hab ihm gesagt er soll alle Glieder bisschen bewegen, weil es ist gut im Wasser zu bewegen. Es ist geht auch leichter. Und dann (seufzt) hab ich ihm rausgebracht mit Lifta, Handtuch gegeben zum Abtrocknen. Er hat sich vorne Gesicht abgetrocknet vorne. Ich hab ihm unterstützt wo er nicht kann und Rücken und ähm eingeschmiert, eingcremt mit Pflegesalben und ähm seine Therapie durchgeführt. (68-73)*
- *Hab ich äh ein Schutzverband gegeben, Socken angezogen, Hose angezogen (lacht) ähm die Schuhe wieder angezogen. Dann hab ich ihm äh wieder den Gurt angelegt am Oberkörper, hab ich wieder in die "Sahra 3000" befestigt, ihn aufstehen lassen und hab ich ihm äh Inkontinenzprodukt vorbereitet gehabt und hab ich ihm angelegt und äh die Hose äh wieder ra raufgezogen und hab ich im Rollstuhl sitzen lassen und ähm mit dem Lifta. Und dann hab ich Oberkörper angezogen. (74-80)*
- *Ja und dann samma äh hab ich eh erklärt (lacht) äh dann samma ins Zimma gefahren und hab ich ihm rasiert, nass rasiert. >Hab ich versucht zuerst trocken zu rasieren, die Apparat ist nicht gegangen<, hat nicht, °weil kein guter Apparat war° und hab ich nass rasiert. (82-85)*
- *Ja und vor dem Spiegel sitzen lassen. (86)*
- *Also ich hab ich hab ihn begrüßt, bin in sein Zimmer gegangen hab ich ihm begrüßt. Hab ich ihm gefragt, ob er äh weil heute ist Badetag. Einmal in der Woche ist für jeder Bewohner Badetag. und hab ich ihm gefragt, ob er :baden oder :waschen äh will äh will gehn. Zuerst hab ich die Waschschüssel vorbereitet, weil er ist gestern gestürzt. (119-123)*
- *...ich hab ich hab ihm gebeten sich zu aufsetzen. (124)*
- *Ich hab gesagt, sicher ich helfe ihnen und ja hab ich ihm meine Hand gegeben, er hat sich angehalten und ich ha er hat äh sich hochgezogen , ich hab ihn unterstützt bei Schulter noch und auf die Bettkante gebracht. (126-129)*
- *Ja hab ich den Patienten informiert, dass ah ich werde seine Wunde machen. Ich hab dann langsam die Empore weggenommen und äh, er hat ja noch gesagt: "Schnell, zieh das weg!", weil wenn man schneller macht den den Pflaster, das tut nicht so weh (lacht). Ja, und ja. Hab ich ihm gesagt ich tu jetzt reinigen und ja und neue neue Verband drauf, und, so ungefähr. Ja. (158-162)*
- *Und ich habe zuerst sein Gerät genommen, das funktioniert nicht. Und dort vor dem Spiegel war auch diese Rasierschaum und die Rasierklinge und hab ich verstanden, dass die ((lacht)) ... er wird damit rasiert wenn der Rasierer kaputt ist. (177-182)*

- *Ja, und...Moment...ich hab mit Schaum eingeschmier, eingeschmiert, äh, eingetragen diese Schaum, Rasierschaum auf die äh auf sein Gesicht. Hab ihm gesagt, er soll bitte jetzt a bisschen weniger oder wie möglich weniger sprechen ((lacht)), weil er unterhält sich gern, und dass ich nicht ihm nicht schneide und er soll ruhig sein in dem Moment ((lacht)) ja, und ich hab ihm vorsichtig ja mit rasiert, ja ((lacht)). Ja. (190-195)*
- *...und ich hab immer immer gebetet, dass er nicht spricht, ja dass ich ihm nicht verletze. (198)*
- *Dann hab ich den mit trocken mit nassen Waschlappen den restlichen Schaum entfernt. Die Flecken, was noch geblieben sind hab ich ihm Handtuch in die Hand gegeben sich zum Abtrocknen, dann hab ich ihm unterstutzt, weil er ja hat nich so, ja, meine Meinung. Ich hab ihm trocken ganz trocken abgewischt, dass er (al)so in Ordnung war. Und hab ich ihm dann gefragt, ob das passt. Ja, hat gesagt, dass, wenn du das machst, das ist immer in Ordnung ((lacht)) und so ungefähr ja. hab ich dann ihn vor dem Spiegel anschauen lassen, weil ich bin immer vor vor dem Spiegel gewesen und hin und her und dann...Zum Schluss hab ich ihm extra vor dem Spiegel ge äh schauen lassen, ob ihm passt. (199-208)*

IIIb. Beschreibungen der Handlungen und Aussagen der Heimbewohnerin/des Heimbewohners während der konkreten Situation

- *Er hat sich Gesicht gewaschen selber, äh Oberarme soweit das geht, Oberkörper. (65f)*
- *Hab ich versucht zuerst trocken zu rasieren, die Apparat ist nicht gegangen<, hat nicht, °weil kein guter Apparat war° und hab ich nass rasiert. Ja soweit das geht, ich kann nicht gut rasieren (lacht). Ja, er war zufrieden. (83-86)*
- *Zuerst hab ich die Waschschüssel vorbereitet, weil er ist gestern gestürzt, aber er hat gesagt, er möchte baden. (122-123)*
- *Er hat gesagt, er kann nicht alleine, er braucht äh weil er bedingt ist (lacht) hat so gesagt, er ist krank ja (lacht). (125-126)*
- *...er hat sich angehalten und ich ha er hat äh sich hochgezogen. (127)*
- *Ich hab dann langsam die Empore weggenommen und äh, er hat ja noch gesagt: "Schnell, zieh das weg!" weil wenn man schneller macht den den Pflaster, das tut nicht so weh (lacht). (158-159)*
- *Und ähm, ja ich hab mit ihm ihm ihm gesagt, ich werde ihm rasieren, weil er kann mit mit Hände kann kann er nicht sich auch... (182-184)*
- *Er hat sich immer dazwischen was...Er hat dazwischen immer was gesagt zu ihrer Kollegin hat ... (197-198)*
- *Und hab ich ihm dann gefragt, ob das passt. Ja, hat gesagt, dass, wenn du das machst, das ist immer in Ordnung ((lacht)) und so ungefähr ja. (203-205)*

IIIc. Beschreibungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners in der konkreten Situation

- *Ich hab auf dem Bett raufmobilisiert, mit Hilfsmittel äh äh er kann nicht gut stehen darum ha äh nehmen wir Hilfsmittel dazu... (15-16)*
- *...hab ich ihm vorher hab ich ihm die Schuhe angezogen, °ja hab ich vergessen°, weil er muss mit Schuhe stehen (58-59)*
- *Er hat am am Fuss äh ein äh eine kleine Wunde. Wurde versorgt nach ärztlicher Anordnung. Hab ich äh ein Schutzverband gegeben (73-75)*

III d. Beschreibungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/des Heimbewohners (Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen)

- *...ich hab ihm rasiert vor dem Spiegel und ich hab sitzen gelassen vor dem Spiegel da, weil er tut sich imma äh frisieren (26-28)*
- *...und selba da zurecht machen was was ihm passt und was und ja (30)*
- *Zuerst hab ich die Waschschüssel vorbereitet, weil er ist gestern gestürzt, aber er hat gesagt, er möchte baden. Ich hab ihm dann äh äh ja >hab ich das akzeptiert (122-124)*
- *...hab ich dann ihn vor dem Spiegel anschauen lassen, weil ich bin immer vor vor dem Spiegel gewesen und hin und her und dann...Zum Schluss hab ich ihm extra vor dem Spiegel ge äh schauen lassen, ob ihm passt. (205-208)*

IV. In welcher Art und Weise nimmt die interviewte Person bei der Begründung der Handlungen auf die Besonderheit der Situation Bezug?

IVa. Bezug auf Besonderheiten der Heimbewohnerin/des Heimbewohners (z.B. körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners) und damit verbundene Handlungsanweisungen (z.B. ärztliche Anordnungen, Pflegeplan)

- *...er kann nicht gut stehen darum ha äh nehmen wir Hilfsmittel dazu (15)*
- *Ich hab ihm unterstützt beim Baden, weil er kann Oberkörper und Hände gut bewegen (18)*
- *Dann ha äh ähm er hat ein paar ähm äh (0,5) eine Schurfwunde hab ich versorgt nach ärztlicher Anordnung (23-24)*
- *...und ich hab sitzen gelassen vor dem Spiegel da, weil er tut sich imma äh frisieren (26-28)*

- ...und selba da zurecht machen was was ihm passt und was und ja (30)
- Er hat am am Fuss äh ein äh eine kleine Wunde. Wurde versorgt nach ärztlicher Anordnung. Hab ich äh ein Schutzverband gegeben (73-75)
- Hab ich versucht zuerst trocken zu rasieren, die Apparat ist nicht gegangen<, hat nicht, °weil kein guter Apparat war° und hab ich nass rasiert. (83-85)
- Zuerst hab ich die Waschschüssel vorbereitet, weil er ist gestern gestürzt, aber er hat gesagt, er möchte baden. Ich hab ihm dann äh äh ja >hab ich das akzeptiert, hab ich Lifta geholt< (122-124)
- Wa-wahrscheinlich weil ich kenn den Herrn H und das wird äh ich kenne sein äh ungefähr, was was er, wie es gemacht wird. Ja, ich weiss nicht ((lacht)), °ganz genau°. (137f)
- Und ich habe zuerst sein Gerät genommen, das funktioniert nicht. Und dort vor dem Spiegel war auch diese Rasierschaum und die Rasierklinge und hab ich verstanden, dass die ((lacht)) ... er wird damit rasiert wenn der Rasierer kaputt ist (177-182)
- Und ähm, ja ich hab mit ihm ihm ihm gesagt, ich werde ihm rasieren, weil er kann mit mit Hände kann kann er nicht sich auch... (182-184)
- Wenn ich ihm das gebe in die Hand seinen Rasierer >dann tut er ein bisserl rasieren und er tut< viel sprechen dabei und er unterhält sich und, ja, vergisst sich zu rasieren. ((lacht)) Und ja, mit Nassrasur geht gar nix. Er na, er er es ist auch Gefahr, dass er sich schneidet. (185-188)
- Hab ihm gesagt, er soll bitte jetzt a bisschen weniger oder wie möglich weniger sprechen ((lacht)), weil er unterhält sich gern, und dass ich nicht ihm nicht schneide und er soll ruhig sein in dem Moment ((lacht)) (191-194)
- ...und ich hab immer immer gebetet, dass er nicht spricht, ja dass ich ihm nicht verletze. (198f)
- ...hab ich dann ihn vor dem Spiegel anschauen lassen, weil ich bin immer vor vor dem Spiegel gewesen und hin und her und dann...Zum Schluss hab ich ihm extra vor dem Spiegel ge äh schauen lassen, ob ihm passt. (205-208)

IVb. Bezug auf „innere Welt“ der Heimbewohnerin/des Heimbewohners: Interpretation seiner/ihrer Verhaltensweisen, Emotionen, Bedürfnisse (z.B. im Hinblick auf die körperliche oder gesundheitliche oder seelische Verfassung)

- ...hab ich dann ihn vor dem Spiegel anschauen lassen, weil ich bin immer vor vor dem Spiegel gewesen und hin und her und dann...Zum Schluss hab ich ihm extra vor dem Spiegel ge äh schauen lassen, ob ihm passt. (205-208)
- Ja, ja. Er genießt das Baden, >weil weil bei uns wird auch geduscht<, aber er möchte immer baden, er, ja, °und wir gehen auf die Wünsche ein.° (244-245)

IVc. Bezug auf eigene „innere Welt“ - eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

- *Hab ich versucht zuerst trocken zu rasieren, die Apparat ist nicht gegangen<, hat nicht, °weil kein guter Apparat war° und hab ich nass rasiert. Ja soweit das geht, ich kann nicht gut rasieren (lacht). (83-85)*
- *Und es hat ziemlich gut geklappt. (199)*
- *Ich hab das, ich hab das überhaupt nicht gern, >NASSRASIEREN, weil<, äh, ja >ich muss mich so konzentrieren, dass mir die Hand nicht aus< aus- äh: zittert irgendwie, >und dass ich ich hab ein bisschen ge...so Angst, dass ich mich schneide<, aber ja, drum tu ich nur meistens trocken rasieren, aber...((lacht)). Oft muss man dann die auf die Situation eingehen und sich anpassen, ja. °Das ist so. Ja.° (221-224)*

IVd. Begründungen der Handlungen durch „Alltagsverständnis“

- *Hab ich versucht zuerst trocken zu rasieren, die Apparat ist nicht gegangen<, hat nicht, °weil kein guter Apparat war° und hab ich nass rasiert. (83-85).*
- *Und ich habe zuerst sein Gerät genommen, das funktioniert nicht. Und dort vor dem Spiegel war auch diese Rasierschaum und die Rasierklinge und hab ich verstanden, dass die ((lacht)) ... er wird damit rasiert wenn der Rasierer kaputt ist (177-182).*

IVe. Allgemeine Begründungen in der konkreten Situation

- *Naja, dann äh eigentlich, dass man einen Bewohner auf dem Bett rausnimmt, muss man ihm zuerst auf die Bettkante setzen. Das ist die erste Handlung und das ist ganz normal (lacht) ja (140-142)*
- *Weil weil muss man ((seufzt: Pfff.)) informieren was man macht, dass der Bewohner äh versteht, um was es geht. (166)*
- *Ja, ja. Er genießt das Baden, >weil weil bei uns wird auch geduscht<, aber er möchte immer baden, er, ja, °und wir gehen auf die Wünsche ein.°(244-245)*

V. Beitrag der konkreten Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

- *Nach dem Baden, ich glaube, der ist ganz zufrieden bei mir und ihm ihm gehts gut. (229)*
- *Ja, ja. Er genießt das Baden, >weil weil bei uns wird auch geduscht<, aber er möchte immer baden, er, ja, °und wir gehen auf die Wünsche ein.° (244-245)*

2. Schritt: Fließtext

Kategorie I: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson weder auf die konkrete Person noch auf die konkrete Pflegesituation bezieht

Im Laufe des Interviews berichtet die Pflegerin Anna an einigen wenigen Stellen Allgemeines, das weder auf die konkrete Person noch auf die konkrete Situation bezogen ist:

- *Ahm äh normaler Weise tue ich... mir ist einfacher trocken zu rasieren. Das ist einfacher. (176-177).*

Das Wort „normalerweise“ weist schon darauf hin, dass eine Pflegehandlung üblicherweise auf eine bestimmte Art und Weise durchgeführt wird, weil es in diesem speziellen Fall der Pflegerin einfacher erscheint. In weiteren Aussagen fällt auf, dass sie in der „Wir-Form“ spricht und dabei allgemein bleibt:

- *...nehmen wir Hilfsmittel dazu (16).*
- *...und Ja, ja. Er genießt das Baden, >weil weil bei uns wird auch geduscht<, aber er möchte immer baden, er, ja, °und wir gehen auf die Wünsche ein.° (244-245).*

Die Pflegerin Anna beschreibt an zwei weiteren Stellen, wie man für gewöhnlich vorzugehen hat, wenn man beispielsweise dem/der HeimbewohnerIn aus dem Bett hilft bzw. eine Wunde zu versorgen hat:

- *Naja, dann äh eigentlich, dass man einen Bewohner auf dem Bett rausnimmt, muss man ihm zuerst auf die Bettkante setzen. Das ist die erste Handlung und das ist ganz normal (lacht) ja (140-142).*
- *Den alten Ververband weggenommen, äh, dann wird gereinigt äh und äh abge abgetrocknet mit Tupfer und dann kommt äh der Verband der verschr geschriebene der verordnete Verband von Arzt und wieder mit einem Empore versorgt (151-153).*

Kategorie II: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Pflegesituation bezieht

Anhand der Erzählungen der interviewten Pflegerin Anna können ein paar Interviewpassagen von allgemeinen Aussagen über die konkrete Person, nicht aber über die konkrete Situation ausgemacht werden. Schwester Anna vermittelt aufgrund ihrer Aussagen - unserer Ansicht nach – einen kleinen Einblick in den momentanen körperlichen Zustand der gepflegten Person:

- *...er kann nicht gut stehen (15).*
- *...der Bewohner kann sein Oberkörper ziemlich gut alleine heben (40).*

- *Er hat am am Fuss äh ein äh eine kleine Wunde. (73).*
- *Nur, ja, von seinem körperlich ist was anderes, seinem körperlichen Zustand ist. Er fühlt sich ein bisschen krank so, ein bisschen schwächer als normal bis jetzt WEIL GESTERN gestürzt ist. Er WOLLTE SELBER AUFSTEHEN und er kann >Gewicht nicht auf die Füße verlagern, nur auf einem Fuß, wobei einer ist ein bisschen< äh kra, ja Kni ir irgendeine Krankheit, Knieschwäche, keine Ahnung, Muskelschwäche und es kommt zu Kontrakturen. Er war FUSSBALLER und wahrscheinlich ist so Abnutzung zu °starke Abnutzung, ja°. Aber SO, er war °ganz zufrieden, ist meine Meinung nach° (230-238).*

Gerade bei der letzten Aussage wird ersichtlich, dass die Pflegerin nicht nur über den momentanen Gesundheitszustand, sondern auch über die „Vorgeschichte“ der Person, also über die Zeit des Herrn Hofer vor dem Pflegeheimaufenthalt, Bescheid weiß.

Man erfährt weiters nicht nur etwas über den körperlichen, sondern auch ein Stück weit über den geistigen Zustand des Pflegeheimbewohners. Eine leichte Verschlechterung seiner Merkfähigkeit aufgrund seiner Krankheit ist erkennbar:

- *Früher hat sich Trockenrasieren schon, aber jetzt, er er vergisst das ka... Wenn ich ihm das gebe in die Hand seinen Rasierer >dann tut er ein bisserl rasieren und er tut< viel sprechen dabei und er unterhält sich und, ja, vergisst sich zu rasieren. ((lacht)) Und ja, mit Nassrasur geht gar nix. Er na, er er es ist auch Gefahr, dass er sich schneidet. (184-188)*

An einer anderen Stelle wiederum wird eine Gewohnheit des Herrn H beschrieben:

- *Er hat hat diese Gewohnheit, bleibt halbe Stunde und tut sich parfumieren und ja (lacht). (86-87)*

Wir nehmen an, dass die Pflegerin aufgrund ihrer vermutlich kontinuierlichen Durchführung der Pflege bei dem Pflegeheimbewohner Herrn H inzwischen weiß, dass dieser mit dem „Badelift“ bereits vertraut ist, wenn sie sagt:

- *Er kennt dieses Gerät ganz gut und ist ganz zufrieden damit, ja? (48)*

Kategorie III: Beschreibungen der eigenen Handlungen, in welchen die Pflegeperson auf die Besonderheit der Pflegesituation Bezug nimmt

Sehr detailliert nimmt die Pflegerin in weiterer Folge auf die Besonderheiten der konkreten Situation Bezug. Gerade wenn es zu Beginn des Interviews ihre Aufgabe ist, so genau wie möglich die durchgeführte Pflegehandlung zu beschreiben, fällt auf, dass sie kaum auf allgemeine Aussagen ausweicht, sondern direkt beim Geschehen bleibt.

Unterkategorie IIIa: Beschreibungen der eigenen Handlungen und Aussagen der Pflegeperson während der konkreten Pflegesituation

Kurz und prägnant schildert sie ihre eigenen Handlungen während der konkreten Pflegesituation. In dieser Kategorie finden sich die meisten Aussagen, was bestätigt, dass sie tatsächlich sehr bemüht war, all das wiederzugeben, was in der konkreten Situation geschehen ist. Sie hat unserem Erachten nach genau zu rekonstruieren versucht, wie sich denn die Pflege zugetragen hat. Aufgrund ihrer ausführlichen, wenn auch etwas knappen Aussagen erhält man einen umfassenden Überblick über den Ablauf ihrer gesetzten Pflegehandlungen.

Zu Beginn des Interviews erzählt sie in wenigen Sätzen, welche Pflegehandlungen sie durchgeführt hat. Man erfährt hier nichts darüber, ob bzw. wie die Pflegerin den Heimbewohner H. begrüßt hat. Erst viel später erwähnt sie die Begrüßung (*siehe Zeile 119*). Man weiß auch nichts darüber, ob sie Vorbereitungen für diese Pflegehandlungen treffen musste bzw. welche Vorarbeiten sie leisten musste, um die Pflegehandlung durchführen zu können. Sie beginnt ihre Erzählung direkt mit der ersten Pflegesituation, wie sie also Herrn H aus dem Bett geholfen hat, um ihn anschließend zu baden, einzucremen, wieder anzukleiden, eine Wunde zu versorgen und ihn letztlich in den Rollstuhl zu setzen:

- *Ich hab auf dem Bett raufmobilisiert, mit Hilfsmittel (15).*
- *...ich hab ihm gebadet um in Badezimmer dann reinzufahren und über die Badewanne und dann äh ich hab ihm gebadet. Ich hab ihm unterstützt beim Baden, (...) Angezogen, ja i i ähm ja eingeschmiert zuerst, angezogen und dann wieder mit Hilfsmittel mit eine Stehe, mit ein Aktivlifta im Rollstuhl mobilisiert. (18-21).*
- Weiters wird die Versorgung einer Schürfwunde sowie das Rasieren vor dem Spiegel erwähnt: *Dann ha äh ähm er hat ein paar ähm äh (0,5) eine Schürfwunde hab ich versorgt nach ärztlicher Anordnung. (23-25).*
- *Dann samma ins Zimma gefahren (seufzt) ich hab ihm rasiert vor dem Spiegel und ich hab sitzen gelassen vor dem Spiegel da, weil er tut sich imma äh frisieren (26-28).*

Diese Angaben sind, wie schon erwähnt, sehr präzise und auf das Notwendigste beschränkt. Nun geht die Pflegerin Anna aufgrund des Nachfragens von Seiten der Interviewerin detaillierter auf ihre eigenen Handlungen ein. Einige wesentliche Handlungen werden nun herausgegriffen:

- Begrüßung, Beginn der Pflege:

- *Also ich hab ich hab ihn begrüßt, bin in sein Zimmer gegangen hab ich ihm begrüßt. Hab ich ihm gefragt, ob er äh weil heute ist Badetag. Einmal in der Woche ist für jeder Bewohner Badetag. und hab ich ihm gefragt, ob er :baden oder :waschen äh will äh will gehn. Zuerst hab ich die Waschschüssel vorbereitet, weil er ist gestern gestürzt (119-123).*
- *...ich hab ich hab ihm gebeten sich zu aufsetzen. (124f)... Ich hab gesagt, sicher ich helfe ihnen und ja hab ich ihm meine Hand gegeben, er hat sich angehalten und ich ha er hat äh sich hochgezogen , ich hab ihn unterstützt bei Schulter noch und auf die Bettkante gebracht. (126-129).*

Die Pflegerin erfasst den Kern des Problems sehr rasch, indem sie Herrn H. ihre Hilfe anbietet, damit sich dieser aufsetzen kann, weil er es alleine nicht mehr kann.

- Heraushelfen aus dem Bett mit Hilfe eines Lifts:

- *Bei Aufsitzen im Bett äh der Bewohner kann sein Oberkörper ziemlich gut alleine heben. Ich hab nur mein Hand gegeben und ein bisschen unterstützt ihm dabei und beim Schulter auch äh ein biss ähm ein bisschen mit der Hand hab ich meine Hand gegeben und ich hab ihm ja hat sich gezogen mit meine Hand und ich hab ihn unterstützt beim Schulter so, dass er auf Bettkante sitzt, sitzen kann.< Dann äh >dieses Gerät heißt "Sahra 3000" hab ich zum Bett hin äh hingefahren<, seine Füße draufgestellt und ich hab ein Gurt am Oberkörper befestigt und an in diesem Gerät. Und dann äh hab ich dem Bewohner gebeten seine Hän äh sich zu anhalten weil sie diese gibt es zwei äh Griffe zum Anhalten. (40-48).*
- *Und, ja, hab ich dann aufge aufstehen lassen damit und im Rollstuhl, NEIN, es war zuerst auf dem äh Lifta ähm zu Badewanne zu fahren. Badelifta ist das, weil wir sind ins Bad gefahren. Hmmm (seufzt) ich hab ihm dann äh (seufzt) Inkontinentmaterial weggenommen und ihm all abgedeckt mit eine Decke und so samma ins Bad gefahren. Äh in Bad ha äh hab ich ihm vorher hab ich ihm die Schuhe angezogen, °ja hab ich vergessen°, weil er muss mit Schuhe stehen. Im Bad hab ich die Schuhe ausgezogen, ganze Kleidung ausgezogen und ins Ba äh ins Wasser äh in Badewanne reingefahren ähm rauf runtergefahren in Wanne (lacht) (49-61).*

Auffällig ist hierbei, dass die Beschreibungen der Pflegehandlung bisher ganz klar nachvollziehbar und konkret waren, aber bei der Beschreibung des Transportes des Herrn Hofer ins Badezimmer entwickelt Schwester Anna einen konfusen Erzählstil. Ebenso seufzt sie zweimal an der Stelle, als sie vom Abnehmen des Inkontinenzmaterials berichtet, und lacht am Ende der Erzählsequenz.

- Beschreibung des Badens:

Zu der gesamten Badesequenz konnten nur drei Aussagen im Transkript gefunden werden. Es wird nicht klar ersichtlich, wie Schwester Anna vorgegangen ist. Sie beschreibt ihre Handlungen stichwortartig und geht hierbei nicht in die Tiefe.

- *Ich hab ihn gwaschn äh das Badewassa hab ich mit Badeöl, mit Seife äh vorbereitet vorher und ich hab ihm Waschlappen gegeben (63-65).*
- *Ich hab ihm Rückenunterstützung gewaschen und die Füße (66).*
- *Ja und ja rest bisschen im Wasser geblieben. Ich hab ihm gesagt er soll alle Glieder bisschen bewegen, weil es ist gut im Wasser zu bewegen. Es ist geht auch leichter. Und dann (seufzt) hab ich ihm rausgebracht mit Lifta, Handtuch gegeben zum Abtrocknen. Er hat sich vorne Gesicht abgetrocknet vorne. Ich hab ihm unterstützt wo er nicht kann und Rücken und ähm eingeschmiert, eingcremt mit Pflegesalben und ähm seine Therapie durchgeführt (68-73).*

- Nachdem die Körperpflege durchgeführt worden ist, werden das Anziehen sowie weitere Handgriffe beschrieben:

- *Hab ich äh ein Schutzverband gegeben, Socken angezogen, Hose angezogen (lacht) ähm die Schuhe wieder angezogen. Dann hab ich ihm äh wieder den Gurt angelegt am Oberkörper, hab ich wieder in die "Sahra 3000" befestigt, ihn aufstehen lassen und hab ich ihm äh Inkontinenzprodukt vorbereitet gehabt und hab ich ihm angelegt und äh die Hose äh wieder raufgezogen und hab ich im Rollstuhl sitzen lassen und ähm mit dem Lifta. Und dann hab ich Oberkörper angezogen (74-80).*

- Schilderung der Wundversorgung:

- *Ja hab ich den Patienten informiert, dass ah ich werde seine Wunde machen. Ich hab dann langsam die Empore weggenommen und äh, er hat ja noch gesagt: "Schnell, zieh das weg!", weil wenn man schneller macht den den Pflaster, das tut nicht so weh (lacht). Ja, und ja. Hab ich ihm gesagt ich tu jetzt reinigen und ja und neue neue Verband drauf, und, so ungefähr. Ja (158-162).*

- Die Situation des Rasierens wird von der Pflegerin wie folgt beschrieben:

- *Ja und dann samma äh hab ich eh erklärt (lacht) äh dann samma ins Zimma gefahren und hab ich ihm rasiert, nass rasiert. >Hab ich versucht zuerst trocken zu rasieren, die Apparat ist nicht gegangen<, hat nicht, °weil kein guter Apparat war° und hab ich nass rasiert (82-85).*

- *Und ich habe zuerst sein Gerät genommen, das funktioniert nicht. Und dort vor dem Spiegel war auch diese Rasierschaum und die Rasierklinge und hab ich verstanden, dass die ((lacht)) ... er wird damit rasiert wenn der Rasierer kaputt ist (177-182).*
- *Ja, und...Moment...ich hab mit Schaum eingeschmier, eingeschmiert, äh, eingetragen diese Schaum, Rasierschaum auf die äh auf sein Gesicht. Hab ihm gesagt, er soll bitte jetzt a bisschen weniger oder wie möglich weniger sprechen ((lacht)), weil er unterhält sich gern, und dass ich nicht ihm nicht schneide und er soll ruhig sein in dem Moment ((lacht)) ja, und ich hab ihm vorsichtig ja mit rasiert, ja ((lacht)). Ja. (190-195).*
- *...und ich hab immer immer gebetet, dass er nicht spricht, ja dass ich ihm nicht verletze (198-199).*

Die Pflegerin berichtet, dass sie vor einer Situation steht, mit der sie nicht gerechnet hat. Der Rasierer, mit welchem sie Herrn Hofer üblicherweise rasiert, ist defekt, deshalb muss sie ihn nass rasieren. Bei der Sequenz des Rasierens ist bedeutungsvoll, dass Schwester Anna vermehrt lacht.

- Das Ende der Pflegehandlung:

- *Dann hab ich den mit trocken mit nassen Waschlappen den restlichen Schaum entfernt. Die Flecken, was noch geblieben sind hab ich ihm Handtuch in die Hand gegeben sich zum Abtrocknen, dann hab ich ihm unterstutzt, weil er ja hat nich so, ja, meine Meinung. Ich hab ihm trocken ganz trocken abgewischt, dass er (al)so in Ordnung war. Und hab ich ihm dann gefragt, ob das passt. Ja, hat gesagt, dass, wenn du das machst, das ist immer in Ordnung ((lacht)) und so ungefähr ja. hab ich dann ihn vor dem Spiegel anschauen lassen, weil ich bin immer vor vor dem Spiegel gewesen und hin und her und dann...Zum Schluss hab ich ihm extra vor dem Spiegel ge äh schauen lassen, ob ihm passt (199-208).*

Über das Ende der Pflegehandlung berichtet Schwester Anna klar und gut verständlich.

Unterkategorie IIIb: Beschreibungen der Handlungen und Aussagen der Heimbewohnerin/des Heimbewohners während der konkreten Pflegesituation

Die Pflegerin Anna beschreibt die Handlungen und Aussagen des Heimbewohners während der konkreten Situation. Vor allem bezieht sie sich auf verbale Äußerungen des Herrn Hofer. Hier beweist die Pflegerin ein gutes Erinnerungsvermögen. Diese Feststellung soll durch folgende Aussagen von Schwester Anna gestützt und nachvollziehbar gemacht werden:

- *Zuerst hab ich die Waschschüssel vorbereitet, weil er ist gestern gestürzt, aber er hat gesagt, er möchte baden. (122-123).*
- *Ich hab dann langsam die Empore weggenommen und äh, er hat ja noch gesagt: "Schnell, zieh das weg!" weil wenn man schneller macht den den Pflaster, das tut nicht so weh (lacht). (158-160).*

Der Heimbewohner gibt hier sozusagen der Pflegerin die Anweisung, wie und warum sie etwas auf seine gewünschte Art und Weise tun soll.

- *Er hat gesagt, er kann nicht alleine, er braucht äh weil er bedingt ist (lacht) hat so gesagt, er ist krank ja (lacht). (125-126)*

Hier wird auch deutlich, dass der Heimbewohner aufgrund seines körperlichen Zustandes, seiner Krankheit, auf die Unterstützung der Pflegerin angewiesen ist.

Die Pflegerin informiert den Heimbewohner über ihren nächsten Schritt und nimmt Rücksicht auf seine Hilfebedürftigkeit:

- *Und ähm, ja ich hab mit ihm ihm ihm gesagt, ich werde ihm rasieren, weil er kann mit mit Hände kann kann er nicht sich auch... (182-184).*

Auch fragt sie Herrn H. ob das, was sie hier macht, seiner Vorstellung gemäß ist. Sie ist sichtlich darum bemüht, die bestmögliche Pflege zu gewährleisten und alles zu geben, um seine vollste Zufriedenheit zu erreichen. Gleichzeitig erfährt sie aber auch durch ihr Nachfragen gewissermaßen eine Bestätigung für das Gelingen ihrer Arbeit.

- *Und hab ich ihm dann gefragt, ob das passt. Ja, hat gesagt, dass, wenn du das machst, das ist immer in Ordnung ((lacht)) und so ungefähr ja. (203-205)*

Diese Aussage des Heimbewohners spricht für Schwester Anna und zeigt, dass sie die Pflege zu seiner Zufriedenheit durchgeführt hat.

- *Er hat sich Gesicht gewaschen selber, äh Oberarme soweit das geht, Oberkörper. (65)*
- *Er hat sich angehalten und ich ha er hat äh sich hochgezogen. (127)*

Die Pflegerin kommt Herrn Hofer folglich entgegen, indem sie ihm ihre Hilfe anbietet, die er auch in Anspruch nimmt. Die Pflegerin nimmt wahr, dass Herr Hofer mit dem Rasieren zufrieden war, obwohl sie angibt, nicht gut rasieren zu können. Woran sie seine Zufriedenheit merkt, wird nicht erwähnt:

- *Hab ich versucht zuerst trocken zu rasieren, die Apparat ist nicht gegangen<, hat nicht, °weil kein guter Apparat war° und hab ich nass rasiert. Ja soweit das geht, ich kann nicht gut rasieren (lacht). Ja, er war zufrieden. (83-86)*

Unterkategorie IIIc: Beschreibungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners in der konkreten Situation

Die Beschreibungen der Pflegerin in Bezug auf den körperlichen, geistigen und psychischen Zustand des Heimbewohners in der konkreten Situation fallen, im Hinblick darauf, welches breites Spektrum diese Kategorie umfasst, eher dürftig aus. Insgesamt konnten nur drei Aussagen dieser Kategorie zugeordnet werden. Schwester Anna berichtet ausschließlich – und hier nur sehr knapp – über den körperlichen Zustand des Heimbewohners. Wir erfahren bei den Beschreibungen nichts über seinen geistigen und psychischen Zustand.

Da die Pflegerin Anna den Heimbewohner schon einigermaßen gut kennen dürfte, weiß sie auch, dass Hilfsmittel notwendig sind, um die Pflege durchführen zu können:

- *Ich hab auf dem Bett raufmobilisiert, mit Hilfsmittel äh äh er kann nicht gut stehen darum ha äh nehmen wir Hilfsmittel dazu (15f).*

Sie weiß, dass er scheinbar nur mit Schuhen stehen kann, deshalb zieht sie sie ihm folglich auch welche an:

- *...hab ich ihm vorher hab ich ihm die Schuhe angezogen, °ja hab ich vergessen°, weil er muss mit Schuhe stehen (58-59)*
- *Er hat am am Fuss äh ein äh eine kleine Wunde. Wurde versorgt nach ärztlicher Anordnung. Hab ich äh ein Schutzverband gegeben (73-75)*

Pflegerin Anna hat die Wunde am Fuß wahrgenommen und nach ärztlicher Anordnung versorgt. Sie hält sich folglich an den vorgegebenen Pflegeplan.

Unterkategorie IIIId: Beschreibungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/des Heimbewohners (Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen)

Aufgrund einiger Beschreibungen der Pflegerin Anna über die konkrete Situation bekommt man einen kleinen Einblick in die „innere Welt“ des Heimbewohners in Bezug auf seine Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse und Wertvorstellungen. Zwar gibt es auch hier nur wenige Passagen, doch anhand dieser erfährt man einiges, worauf Herr Hofer großen Wert legt:

- *...ich hab ihm rasiert vor dem Spiegel und ich hab sitzen gelassen vor dem Spiegel da, weil er tut sich imma äh frisieren (26-28)... und selba da zurecht machen was was ihm passt und was und ja (30)*

- *Zuerst hab ich die Waschschüssel vorbereitet, weil er ist gestern gestürzt, aber er hat gesagt, er möchte baden. Ich hab ihm dann äh äh ja >hab ich das akzeptiert (122-124).*

Herr Hofer äußert einen Wunsch, die Pflegerin akzeptiert diesen auch.

Anscheinend um sicherzugehen, ob Herr Hofer mit der Arbeit der Pflegerin auch wirklich zufrieden ist, gewährt sie ihm einen Blick in den Spiegel:

- *...hab ich dann ihn vor dem Spiegel anschauen lassen, weil ich bin immer vor vor dem Spiegel gewesen und hin und her und dann...Zum Schluss hab ich ihm extra vor dem Spiegel ge äh schauen lassen, ob ihm passt. (205-208)*

Keine Informationen bekommen wir über seine Emotionen und Wertvorstellungen während der konkreten Pflegesituation.

Kategorie IV: Begründungen der eigenen Handlungen, in welchen die Pflegeperson auf die Besonderheit der Pflegesituation Bezug nimmt

Bei den Begründungen der Handlungen, in welchen die Pflegerin auf die Besonderheit der Situation Bezug nimmt, wurde eine neue Unterkategorie notwendig, da Schwester Anna in allgemeinen Begründungen auf die konkrete Situation Bezug nimmt. Diese Unterkategorie wurde, wie auch schon bei „Schritt 1: Zuordnung zu den Kategorien“, mit IVe beschriftet.

Unterkategorie IVa: Begründungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Die Pflegerin nimmt bei der Begründung der Handlungen Bezug auf die Besonderheiten des Heimbewohners und auf die damit verbundenen Handlungsanweisungen.

Es werden Handlungen beschrieben, die aufgrund des körperlichen Zustands von Herrn H. auf einem anderen Weg durchgeführt werden müssen:

- *...er kann nicht gut stehen darum ha äh nehmen wir Hilfsmittel dazu (15)*
- *Ich hab ihm unterstützt beim Baden, weil er kann Oberkörper und Hände gut bewegen (18)*
- *Zuerst hab ich die Waschschüssel vorbereitet, weil er ist gestern gestürzt, aber er hat gesagt, er möchte baden. Ich hab ihm dann äh äh ja >hab ich das akzeptiert, hab ich Lifta geholt< (122-124)*
- *Und ähm, ja ich hab mit ihm ihm ihm gesagt, ich werde ihm rasieren, weil er kann mit mit Hände kann kann er nicht sich auch... (182-184).*

Die Pflegerin nimmt auf den körperlichen Zustand und auf die damit verbundene ärztliche Vorschrift Bezug:

- *Dann ha äh ähm er hat ein paar ähm äh (0,5) eine Schurfwunde hab ich versorgt nach ärztlicher Anordnung (23-24)*
- *Er hat am am Fuss äh ein äh eine kleine Wunde. Wurde versorgt nach ärztlicher Anordnung. Hab ich äh ein Schutzverband gegeben (73-75).*

Sie handelt so, wie es der Pflegeplan besagt.

Da sich Herr Hofer aufgrund seines geistigen Zustandes verletzen könnte, übernimmt die Pflegerin die Rasur:

- *Wenn ich ihm das gebe in die Hand seinen Rasierer >dann tut er ein bisserl rasieren und er tut< viel sprechen dabei und er unterhält sich und, ja, vergisst sich zu rasieren. ((lacht)) Und ja, mit Nassrasur geht gar nix. Er na, er er es ist auch Gefahr, dass er sich schneidet. (185-188).*

Die Begründungsstruktur der folgenden Interviewpassagen ist dadurch gekennzeichnet, dass die Pflegerin weiß, was der Heimbewohner gerne hat, und sie richtet demnach ihre Handlungen nach seinem psychischen Zustand aus:

- *...und ich hab sitzen gelassen vor dem Spiegel da, weil er tut sich imma äh frisieren (26-28)*
- *...und selba da zurecht machen was was ihm passt und was und ja (30).*
- *Hab ihm gesagt, er soll bitte jetzt a bisschen weniger oder wie möglich weniger sprechen ((lacht)), weil er unterhält sich gern, und dass ich nicht ihm nicht schneide und er soll ruhig sein in dem Moment ((lacht)) (191-194).*
- *...und ich hab immer immer gebetet, dass er nicht spricht, ja dass ich ihm nicht verletze. (198f).*

Unterkategorie IVb: Begründungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Die Pflegerin nimmt bei den Begründungen ihrer Handlungen auf die „innere Welt“ des Heimbewohners in Hinblick auf seine Bedürfnisse und Wünsche Bezug. Dies tut sie aber nur in den folgenden zwei Interviewpassagen:

- *...hab ich dann ihn vor dem Spiegel anschauen lassen, weil ich bin immer vor vor dem Spiegel gewesen und hin und her und dann...Zum Schluss hab ich ihm extra vor dem Spiegel ge äh schauen lassen, ob ihm passt. (205-208)*

- *Ja, ja. Er genießt das Baden, >weil weil bei uns wird auch geduscht<, aber er möchte immer baden, er, ja, °und wir gehen auf die Wünsche ein.° (244-245)*

Ebenso knapp fällt die folgende Unterkategorie aus:

Unterkategorie IVc: Begründungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ - eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

Im gesamten Interview werden nur drei Aussagen ausfindig gemacht, in welchen sich Schwester Anna bei den Begründungen ihrer Handlungsweisen auf die eigene „innere Welt“ bezieht. Sie gewährt folglich nur wenig Einblick in ihr Inneres. Wir erfahren von ihr, dass sie nicht gut rasieren kann und es auch nicht gerne tut. Dennoch empfindet sie bei ihrem Tun Gelingen:

- *Hab ich versucht zuerst trocken zu rasieren, die Apparat ist nicht gegangen<, hat nicht, °weil kein guter Apparat war° und hab ich nass rasiert. Ja soweit das geht, ich kann nicht gut rasieren (lacht). (83-85).*
- *Und es hat ziemlich gut geklappt. (199).*
- *Ich hab das, ich hab das überhaupt nicht gern, >NASSRASIEREN, weil<, äh, ja >ich muss mich so konzentrieren, dass mir die Hand nicht aus< aus- äh: zittert irgendwie, >und dass ich ich hab ein bisschen ge...so Angst, dass ich mich schneide<, aber ja, drum tu ich nur meistens trocken rasieren, aber...((lacht)). Oft muss man dann die auf die Situation eingehen und sich anpassen, ja. °Das ist so. Ja.° (221-224).*

Unterkategorie IVd: Begründungen durch Alltagsverständnis

Schwester Anna hat registriert, dass der Rasierapparat nicht funktioniert, deshalb hat sie nach einer Alternative gesucht, ihr Alltagsverständnis, nämlich das Wissen darüber, dass es auch eine Nassrasur gibt, hat zu folgender konkreter Handlung in der Pflegesituation geführt:

- *Hab ich versucht zuerst trocken zu rasieren, die Apparat ist nicht gegangen<, hat nicht, °weil kein guter Apparat war° und hab ich nass rasiert. (83-85).*
- *Und ich habe zuerst sein Gerät genommen, das funktioniert nicht. Und dort vor dem Spiegel war auch diese Rasierschaum und die Rasierklinge und hab ich verstanden, dass die ((lacht)) ... er wird damit rasiert wenn der Rasierer kaputt ist (177-182).*

Unterkategorie IVe: Allgemeine Begründungen der eigenen Handlungen auf die konkrete Situation bezogen

Bei der Einteilung dieses Interviews in Kategorien wurde für uns eine neue Kategorie relevant. Diese Kategorie bezieht sich auf allgemeine Begründungen der Handlungen der Pflegerin, in denen sie sich auf die konkrete Situation bezieht:

- *Naja, dann äh eigentlich, dass man einen Bewohner auf dem Bett rausnimmt, muss man ihm zuerst auf die Bettkante setzen. Das ist die erste Handlung und das ist ganz normal (lacht) ja (140-142).*
- *Ja, ja. Er genießt das Baden, >weil weil bei uns wird auch geduscht<, aber er möchte immer baden, er, ja, °und wir gehen auf die Wünsche ein°(244-245).*

Auch beim nächsten Interviewausschnitt ist gut ersichtlich, dass die Pflegerin Anna sich verpflichtet sieht, ihre Handlungsschritte zu begründen, damit der zu pflegende Heimbewohner verstehen kann, worum es geht:

- *Weil weil muss man ((seufzt: Pfff.)) informieren was man macht, dass der Bewohner äh versteht, um was es geht. (166)*

Kategorie V: Auskunft über den Beitrag der konkreten Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Über den Beitrag der konkreten Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden der Bewohnerin gibt die Pflegerin wie folgt Auskunft:

- *Nach dem Baden, ich glaube, der ist ganz zufrieden bei mir und ihm ihm gehts gut. (229)*
- *Ja, ja. Er genießt das Baden, >weil weil bei uns wird auch geduscht<, aber er möchte immer baden, er, ja, °und wir gehen auf die Wünsche ein.° (244-245)*

Schwester Anna sieht ihre soeben durchgeführte Pflegehandlung als einen Beitrag zur Steigerung des Wohlbefindens des Herrn Hofer an.

3. Schritt: Interpretation

Kategorie I:

Deskriptiv: Im Verlauf des Interviews finden sich nur an wenigen Stellen Aussagen über Allgemeines, das weder auf die konkrete Person noch auf die konkrete Situation bezogen ist. In kurzen Nebensätzen tauchen darauf hinweisende Wörter wie „normalerweise“, „man“ oder „wir“ auf. Dies lässt sich für jede der Passagen auf unterschiedlichste Art erklären, so z.B. anhand der Sequenz des Rasierens:

- *Ahm äh normalerweise tue ich... mir ist einfacher trocken zu rasieren. Das ist einfache.“ (176-177).*

Bei dieser Aussage nimmt sie Bezug auf die Nassrasur, die sie durchzuführen hatte, da der Trockenrasierer kaputt war. Hierin wird erkennbar, dass die Pflegehandlung von der üblichen Weise, wie rasiert wird, abgewichen ist. Zusätzlich erfährt man, dass Schwester Anna sich sicherer fühlt, Herrn Hofer mit dem Trockenrasiergerät zu rasieren, so wie sie es auch an den anderen Tagen tut, da dieser gerne tratscht, wenn sie bei ihm ist, und sich die Pflegerin deshalb Sorgen machte, ihn zu schneiden.

Anders verhält es sich bei ihren allgemeinen Aussagen, bei denen sie die „Wir-Form“ verwendet:

- *...nehmen wir Hilfsmittel dazu (16)*
- *...und Ja, ja. Er genießt das Baden, >weil weil bei uns wird auch geduscht<, aber er möchte immer baden, er, ja, °und wir gehen auf die Wünsche ein°“ (244-245).*

Daraus zu schließende Interpretation: Das „Wir“ im ersten Beispielsatz könnte als Pflegeduo - Wir (Anna und Herr Hofer) verstanden werden, im Sinne von: Weil der Herr Hofer nicht mehr alleine aufstehen kann, haben wir beide (er und die Pflegerin) den Hilfsapparat dazu verwendet. Es besteht aber auch die Möglichkeit, dass Schwester Anna das Pflegepersonal (ihr inklusive) als „wir“ gemeint hat, also im Sinne von „Wir (egal, welcher Pfleger, welche Pflegerin) nehmen beim Herrn Hofer immer das Hilfsgerät“. In ihrer zweiten Aussage zeigen sich deutlich die Pflegemöglichkeiten (duschen oder baden) und das generelle Credo des Pflegeheims (und somit die Pflicht des Pflegeheimpersonals) auf die Wünsche der BewohnerInnen einzugehen. Wir gehen davon aus, dass das „Wir“ der Pflegerin Sicherheit verschafft, sie schützt sich möglicherweise dadurch vor der alleinigen Verantwortung, die diese Handlungen betrifft.

Deskriptiv: Als die Pflegerin von der Interviewerin aufgefordert wurde zu begründen, weshalb sie so und nicht anders gehandelt habe, beschreibt Frau Anna die vorgenommenen Pflegeabläufe so, wie diese durchzuführen sind, und antwortet auf einer allgemeinen Ebene:

- *Naja, dann äh eigentlich, dass man einen Bewohner auf dem Bett rausnimmt, muss man ihm zuerst auf die Bettkante setzen. Das ist die erste Handlung und das ist ganz normal (lacht) ja (140-142).*

Daraus zu schließende Interpretation: Die Pflegerin scheint sichtlich irritiert von der Frage nach einer Begründung ihrer Handlungen, denn es erscheint ihr logisch, also ganz normal, so zu handeln, wie sie es getan hat. Verunsichert wirkt ihr Lachen am Ende des Satzes, möglicherweise wusste sie nicht, ob ihre Aussage die erwartete Antwort trifft. Dieses Antwortverhalten könnte auch darauf hindeuten, dass Schwester Anna die bereits routinierten Handlungsabläufe aus Intuition heraus macht und sie deshalb keine Worte, keinen Ausdruck dafür finden kann. Es besteht aber auch die Möglichkeit, dass die Pflegerin noch nie darüber nachgedacht hat und ihr möglicherweise auch keine Zeit und kein Raum zur Reflexion über ihr Handeln gegeben wird, sodass sie sich schwer dabei tut die Gründe ihres Handelns in Worte zu fassen.

Kategorie II:

Deskriptiv: Zu allgemeinen Aussagen, die sich auf die konkrete Person beziehen sind ebenfalls nur wenige Stellen im Verlauf des Interviews aufzufinden, so z.B. die folgenden Sequenzen zu Herrn Hofers körperlichem Zustand, welcher mitunter durch seine Leidenschaft zum Fußball erklärt wird:

- *Nur, ja, von seinem körperlich ist was anderes, seinem körperlichen Zustand ist. Er fühlt sich ein bisschen krank so, ein bisschen schwächer als normal bis jetzt WEIL GESTERN gestürzt ist. Er WOLLTE SELBER AUFSTEHEN und er kann >Gewicht nicht auf die Füße verlagern, nur auf einem Fuß, wobei einer ist ein bisschen< äh kra, ja Kni ir irgendeine Krankheit, Knieschwäche, keine Ahnung, Muskelschwäche und es kommt zu Kontrakturen. Er war FUSSBALLER und wahrscheinlich ist so Abnutzung zu °starke Abnutzung, ja°. Aber SO, er war °ganz zufrieden, ist meine Meinung nach.° (230-238)*

In drei weiteren kurzen Aussagen beschreibt sie den körperlichen Zustand des Herrn Hofers, (siehe Zeile 15, 40, 73).

Über seinen mentalen Zustand berichtet sie im Interview, dass Herr Hofer beim Rasieren oft vergisst den Vorgang durchzuführen, weil er immer viel spricht und auch schon vergesslich ist:

- *Früher hat sich Trockenrasieren schon, aber jetzt, er er vergisst das ka... Wenn ich ihm das gebe in die Hand seinen Rasierer >dann tut er ein bisserl rasieren und er tut< viel sprechen dabei und er unterhält sich und, ja, vergisst sich zu rasieren. ((lacht)) Und ja, mit Nassrasur geht gar nix. Er na, er er es ist auch Gefahr, dass er sich schneidet. (184-188)*

In den anderen Textauszügen erwähnt die Pflegerin Vorlieben bzw. besondere Bedürfnisse des Heimbewohners während der Pflege, welche bestimmte Gewohnheiten von Herrn H. beschreiben, z.B. dass er gerne eine halbe Stunde länger im Bad bleibt und sich noch parfümiert (*siehe Zeile 86-87*).

Daraus zu schließende Interpretation: Die allgemeinen Aussagen von Schwester Anna, in welchen sie sich auf die konkrete Person bezieht, weisen kein bestimmtes Muster auf. Sie sind über das gesamte Interview verteilt zu finden und kommen selten vor. Wir vermuten aus ihren kurzen Ausführungen zur Rasiersequenz entnehmen zu können, dass sich hier ihre Rücksichtnahme für die Gewohnheiten des Heimbewohners und ihr Zulassen der persönlichen Wünsche des Herrn Hofer zeigt.

Pflegerin Anna scheint Herrn Hofer schon länger zu kennen, weshalb sie auch vom Verlauf seines gesundheitlichen, physischen Zustands berichten kann. Sie weiß, dass er sich früher selbst mit den elektrischen Rasierer rasieren konnte und dass dies nun nicht mehr möglich ist.

Außerdem erfahren wir durch die Erzählsequenz, in welcher sie über Herrn Hofer als Fußballer spricht, dass sie über sein Leben vor dem Heim ein wenig Bescheid weiß und somit Herr Hofer für sie ein Individuum mit einer Vorgeschichte zu sein scheint. Auffällig ist hierbei, dass sie seine Vorgeschichte auf einer rein körperlichen Ebene mit dem Herrn Hofer, den sie nun pflegt, in Verbindung bringt. Seine körperlichen Abnutzungen hat er ihrer Meinung nach deshalb, weil er Fußballer war.

Im Allgemeinen bezieht sich Schwester Anna in dieser Kategorie vorwiegend auf den körperlichen Zustand des Herrn Hofer und spricht nur in zwei Aussagen über seinen psychischen Zustand und über seine Vorlieben. Scheinbar fällt es ihr leichter über

körperliche Gegebenheiten des Heimbewohners nachzudenken als über seine psychischen.

Kategorie III:

Besonders auffällig bei Pflegerin Annas ersten Beschreibungen der Pflegehandlung zeigt sich ihre Bemühung, nahe an der konkreten Situation und auch Person zu erzählen. Dieser Kategorie wurden die meisten Aussagen zugeordnet. Ihre Angaben sind knapp, da sie zwar jede einzelne Handlung in ihrer Erzählung erwähnt, aber in ihren Beschreibungen nicht in die Tiefe geht. Dieser Aspekt in ihrer Erzählstruktur lässt unterschiedlichste Deutungen zu, so könnte man z.B. annehmen, dass die Pflegerin deshalb nicht tiefer gehend erzählt, weil für sie die gesetzten Handlungen und Handlungsabläufe aufgrund ihrer jahrelangen Berufserfahrung bereits zur Routine wurden, d.h. so weit verinnerlicht, dass sie nicht das Gefühl hatte, jemand könne nicht verstehen, was genau mit „Waschen“, „Aus - dem - Bett - Mobilisieren“ oder „Anziehen“ gemeint wäre.

Andererseits besteht auch die Möglichkeit, dass sie nicht genau wusste, was die Interviewerin mit der Frage nach dem Handlungsablauf eigentlich hören wollte. Vielleicht war Frau Anna schlichtweg verunsichert darüber, was sie jetzt zu erzählen habe, und hat sich deshalb so knapp in ihren Schilderungen gehalten und erst aufgrund der weiteren Fragen detailgetreuere Einblicke zugelassen.

Sieht man sich ihre Erzählungen nochmals genauer an, ist auch folgende Schlussfolgerung vorstellbar: Schwester Anna hat während der Pflegehandlung mit Herrn Hofer einige, unserer Auffassung nach, belastende Sequenzen erlebt, wie die folgenden Ausführungen genauer zeigen werden. Herr Hofer ist am Vortag gestürzt und war verletzt, was die Pflege schon einmal erschwerte. Außerdem war der Elektrorasierer defekt und Schwester Anna musste den Bewohner nass rasieren, welches sie überhaupt nicht mag und wo vor sie auch Angst hat. Und wir wissen ebenso, dass sie seit über 5 Jahren im Pflegeheim C arbeitet und Herrn Hofer schon länger kennt. Sie weiß über seinen geistigen Verfall zu berichten, tut dies aber nur in einer sehr kurzen Sequenz. Wir schließen nun daraus, dass sich Schwester Anna in der Pflege mit Herrn Hofer in einer belastenden Situation befand und sie möglicherweise durch die knappen Schilderungen sich selbst vor der Konfrontation

mit den erlebten Gefühlen in der konkreten Situation zu schützen versucht. Diese Ansätze wollen wir in den folgenden Unterkategorien nochmals expliziter beleuchten:

Unterkategorie IIIa:

Deskriptiv: Auf die Besonderheiten der konkreten Situation und die darin gesetzten eigenen Handlungen und Aussagen geht die Pflegerin erst durch das nochmalige Nachfragen der Interviewerin genauer ein. So erfährt man an späterer Stelle, wie genau sich die Begrüßung vollzogen hat, wie sich ihre erste Kontaktaufnahme mit Herrn Hofer gestaltete und welche Vorbereitungen sie zuvor getroffen hat (siehe Zeile 119-123). Die Pflegerin scheint erwartet zu haben, dass sie Herrn Hofer über der Waschschüssel pflegen würde, da dieser aufgrund seines Sturzes eine Verletzung am Bein hat, dennoch fragt sie ihn, um sich zu vergewissern, ob dies auch mit seinen Wünschen übereinstimme. Darauf wünscht Herr Hofer sich eine Badewanne, was als Aussage des Heimbewohners während der konkreten Situation zu identifizieren ist. Ohne darüber zu diskutieren, nimmt die Pflegerin den Wunsch des Bewohners an und hilft ihm aus dem Bett (siehe Zeile 126-129). Um ihm also das Aufsitzen zu erleichtern, unterstützt sie seine Hochziehbewegung unter der Schulter, damit der Bewohner sich nicht zu sehr abmühen muss, dennoch ist Frau Anna auch darauf bedacht, die Selbsttätigkeit des Bewohners - soweit dies noch möglich ist - zu fördern:

- *Bei Aufsitzen im Bett äh der Bewohner kann sein Oberkörper ziemlich gut alleine heben. Ich hab nur mein Hand gegeben und ein bisschen unterstützt ihm dabei und beim Schulter auch äh ein biss ähm ein bisschen mit der Hand hab ich meine Hand gegeben und ich hab ihm ja hat sich gezogen mit meine Hand und ich hab ihn unterstützt beim Schulter so, dass er auf Bettkante sitzt, sitzen kann (40-44).*

Daraus zu schließende Interpretation: Schwester Anna registriert unserer Ansicht nach sehr genau, welche Pflegehandlungen der Pflegeheimbewohner selbst noch durchführen kann. Auch bemerkt sie rasch, wo ihre Hilfe nötig ist. Wenn es Herrn Hofer nicht möglich ist, sich hochzuziehen, so unterstützt Pflegerin Anna ihn. Sie braucht erst gar nicht lange zu überlegen, was zu tun ist. Ihre Handlung zeigt eine gewisse Routine, die sie sich über die Jahre angeeignet hat bzw. die Fähigkeit, sich in Herrn Hofer zu versetzen, die sie in dem Zeitraum ihres Arbeitens erworben hat. Die Pflegerin lässt Herrn Hofer all dies machen, was er noch kann. Durch ihr Verhalten in dieser Situation fördert sie gewissermaßen, dass Herr H. seine

körperliche Mobilität ein Stück weit aufrecht erhalten kann, indem sie ihm etwas zutraut, ihn einfach machen lässt. Erst wo sie merkt, dass er alleine nicht mehr dazu imstande ist, greift sie unterstützend ein.

Deskriptiv: Die Mobilisierung mithilfe des Hebeegeräts verläuft ohne Probleme, da der Bewohner dies scheinbar gut kennt (*siehe Zeile 48f*). Wie auch schon im Fließtext erwähnt, wirken ihre Erzählungen über den Weg ins Bad konfus, da sie sich mehrmals korrigiert. Klar wird die Abfolge erst wieder mit der Beförderung von Herrn H. in die Badewanne mit dem „Badelift“ (*siehe Zeile 49-61*).

Die Badesequenz selbst beschreibt die Pflegerin dann aber nur sehr knapp, sie erwähnt zwar die Reihenfolge der einzelnen Abschnitte, geht allerdings nicht in detaillierte Beschreibungen einzelner Handlungen über. Inwiefern sich der Bewohner die ganze Zeit über geäußert hat, bleibt ebenfalls unbeschrieben, möglicherweise hat dieser das Baden im warmen Wasser so genossen, dass sich kein Dialog ergeben hat und die Pflegerin ihre Pflgetätigkeit im Schweigen vollzogen hat. Dennoch veranschaulicht die Beschreibung der Pflegerin, dass sie ihn auch in der Badewanne dazu animierte sich zu bewegen:

- *Ich hab ihm gesagt er soll alle Glieder bisschen bewegen, weil es ist gut im Wasser zu bewegen. Es ist geht auch leichter. (68-70)*

Man erhält durch ihre Beschreibungen ein grobes Gesamtbild, was sie womit gemacht hat, das „Wie“ ihrer Handlungen wird jedoch nicht ersichtlich, was folgende Beispiele zeigen:

- *Ich hab ihm Rückenunterstützung gewaschen und die Füße. (66)*
- *Was hab ich in BAD GEMACHT? (lacht) Gut. Ich hab ihn gwaschn äh das Badewassa hab ich mit Badeöl, mit Seife äh vorbereitet vorher und ich hab ihm Waschlappen gegeben. Er hat sich Gesicht gewaschen selber, äh Oberarme soweit das geht, Oberkörper. Ich hab ihm Rückenunterstützung gewaschen und die Füße Ja und ja rest bisschen im Wasser geblieben. Ich hab ihm gesagt er soll alle Glieder bisschen bewegen, weil es ist gut im Wasser zu bewegen. Es ist geht auch leichter. Und dann (seufzt) hab ich ihm rausgebracht mit Lifta, Handtuch gegeben zum Abtrocknen. Er hat sich vorne Gesicht abgetrocknet vorne.... (59-71).*

Zuerst betont Schwester Anna „in BAD GEMACHT?“, dann beruhigt sie sich anscheinend selbst mit einem folgenden „Gut“. Danach folgt eine sehr reduzierte und distanziert wirkende Beschreibung des Pflegevorgangs.

Daraus zu schließende Interpretation: Das Erzählverhalten von Schwester Anna bezüglich der Pflegesequenz des Mobilisierens und Ins - Bad - Fahrens erweckt den Eindruck, als würde sie sich nicht mehr so genau erinnern können, wie sich dies vollzogen habe. Wir gehen davon aus, dass Schwester Anna bei dieser Sequenz Gefühle der Scham empfunden hat. Das Lachen und das für sie scheinbar beruhigend wirkende „Gut“ deuten für uns darauf hin – ebenso wie die schon konfus erzählte Vorgeschichte, wie sie Herrn Hofer ins Bad befördert, als wäre sie schon nervös, bevor sie überhaupt von dieser Sequenz berichtet. Wir sollten uns hier nochmals vor Augen führen, dass es sich bei Herrn Hofer um einen alten gebrechlichen Mann handelt, dem es schwerfällt sich alleine aufzurichten, zudem ist er verwundet. Außerdem macht es den Anschein, als kenne Schwester Anna Herrn Hofer schon seit längerer Zeit, woraus sich schließen lässt, dass sie Tag für Tag seinen körperlichen Verfall beobachten und wahrnehmen kann. Scheinbar möchte sie sich während des Interviews durch die kurze Beschreibung der Sequenz vor diesen Gefühlen schützen.

Deskriptiv: Bei der Beschreibung des Rasiervorganges bei Herrn Hofer lacht die Pflegerin vermehrt, wie auch schon im Fließtext erwähnt wurde.

- *Ja, und...Moment...ich hab mit Schaum eingeschmier, eingeschmiert, äh, eingetragen diese Schaum, Rasierschaum auf die äh auf sein Gesicht. Hab ihm gesagt, er soll bitte jetzt a bisschen weniger oder wie möglich weniger sprechen ((lacht)), weil er unterhält sich gern, und dass ich nicht ihm nicht schneide und er soll ruhig sein in dem Moment ((lacht)) ja, und ich hab ihm vorsichtig ja mit rasiert, ja ((lacht)). Ja. (190-195).*

Daraus zu schließende Interpretation: Wir gehen davon aus, dass Schwester Anna bei dieser Sequenz Gefühle der Angst begleitet haben, welche zu äußern ihr aber nicht möglich sind. Sie könnte es scheinbar nicht verkraften Herrn Hofer zu verletzen und fühlt sich in der Handhabung des Nassrasierers unsicher. Die Beschreibung dieser belastenden Situation scheint Schwester Anna besser auszuhalten, indem sie sich durch das vermehrte Lachen Erleichterung verschafft.

Schwester Anna zieht nicht in Erwägung, die tägliche Rasur bei Herrn Hofer ausfallen zu lassen und auf einen neuen Trockenrasierer zu warten beziehungsweise eine andere Pflegerin zu Hilfe zu holen. Sie sieht es scheinbar als ihre fixe Aufgabe an dies zu tun, egal wie unangenehm ihr die Nassrasur auch zu sein scheint. Möglicherweise wird dies von ihr erwartet und die strengen Strukturen auf dieser

Station lassen ihr nicht die Möglichkeit offen, nach ihren eigenen Wünschen zu handeln.

Unterkategorie IIIb:

Deskriptiv: Bei den Beschreibungen der Handlungen und Aussagen des Heimbewohners wird deutlich, dass sie gemachte Aussagen des Herrn H. in der konkreten Situation der Wundversorgung wahrnimmt und einige dieser auch im Interview in der direkten Rede wiedergeben kann. Sie scheint sich also gut daran erinnern zu können, welche Wünsche, Bitten, ja sogar Appelle usw. Herr H. an sie heranträgt. Dass dem so ist, wird an folgendem Beispiel ersichtlich:

- *Ich hab dann langsam die Empore weggenommen und äh, er hat ja noch gesagt: "Schnell, zieh das weg!" weil wenn man schneller macht den den Pflaster, das tut nicht so weh (lacht). (158-160)*
- *Er hat gesagt, er kann nicht alleine, er braucht äh weil er bedingt ist (lacht) hat so gesagt, er ist krank ja (lacht). (125-126)*
- *Er hat sich immer dazwischen was...Er hat dazwischen immer was gesagt zu ihrer Kollegin hat ... (197-198)*
- *Zuerst hab ich die Waschschüssel vorbereitet, weil er ist gestern gestürzt, aber er hat gesagt, er möchte baden. (122-123)*
- *Und hab ich ihm dann gefragt, ob das passt. Ja, hat gesagt, dass, wenn du das machst, das ist immer in Ordnung ((lacht)) und so ungefähr ja. (203-205)*

Auch hier fällt wieder auf, dass Schwester Anna vermehrt lacht.

Daraus zu schließende Interpretation: Dass Schwester Anna sich an einige Aussagen des Heimbewohners erinnert und diese wiedergeben kann, zeigt unserer Ansicht nach, dass sie während der Pflegesequenz auf Herrn Hofer achtet und ihn wahrnimmt. Vor allem auf verbaler Ebene dürfte ihr dies gelingen. Das Lachen dürfte hier wieder Erleichterung verschaffen, es scheint für sie schwer zu sein aus Herrn Hofers Mund zu hören, dass er mehr Hilfe braucht, weil er krank ist oder sie ihm durch das langsame Wegziehen des Pflasters wehgetan hat.

Gegen Ende berichtet Schwester Anna darüber dass, Herr Hofer ihr Lob ausgesprochen hat (*siehe Zeile 203-205*), und sie scheint sich darüber zu freuen.

Deskriptiv: Wenige und unpräzise Aussagen kommen von Schwester Anna im Bezug auf die Handlungen des Herrn Hofer in der konkreten Situation:

- Er hat sich Gesicht gewaschen selber, äh Oberarme soweit das geht, Oberkörper. (65)
(siehe auch Zeile 127-128, 182-184)

Daraus zu schließende Interpretation: Scheinbar fällt es Schwester Anna leichter sich an verbale Äußerungen zu erinnern als an konkrete Handlungen des Herrn Hofer in der Pflegesituation. Die verbalen Äußerungen dürften sie weniger den schlechten Zustand des Herrn Hofer spüren lassen, da er verbal noch sehr fit zu sein scheint. Wie sich auch schon bei der Sequenz des Badens abgezeichnet hat, fällt es Schwester Anna schwer, sich mit dem gebrechlichen Herrn Hofer auseinanderzusetzen. Möglicherweise blendet sie deshalb seine Handlungen einfach aus.

Unterkategorie IIIc:

Deskriptiv: Sehr wenige Aussagen lassen sich dieser Kategorie zuordnen. Schwester Anna gibt nur in drei kurzen Sätzen Hinweise auf den körperlichen Zustand (siehe Zeile 26-28, 30, 122-124) des Heimbewohners und absolut keine Informationen erhalten wir bezüglich des geistigen und psychischen Zustandes der Herrn Hofer.

Daraus zu schließende Interpretation: Wir gehen davon aus, dass aus der Art und Weise der oben beschriebenen Aussagen von Schwester Anna abzuleiten ist, dass es der Pflegerin schwerfällt beziehungsweise unmöglich ist, sich mit Herrn Hofers Zustand intensiver auseinanderzusetzen. Wir nehmen an, dass Herrn Hofers gebrechlicher körperlicher, wie auch geistiger Zustand die Pflegerin schwer belastet.

Unterkategorie III d:

Deskriptiv: Bei den Beschreibungen bezüglich der „inneren Welt“ des Herrn Hofer geht die Pflegerin ausschließlich auf seine speziellen Wünsche, wie z.B. ausgiebiges Frisieren und Zurechtmachen vor dem Spiegel, ein (siehe Zeile 205-208). Nach Angaben der Pflegerin akzeptiert sie die Wünsche des Heimbewohners und lässt ihm die nötige Zeit, um seinen Vorlieben nachgehen zu können. Nichts erfahren wir über seine Emotionen und Wertvorstellungen in der konkreten Situation.

Daraus zu schließende Interpretation: Dass Schwester Anna ausschließlich über die speziellen Wünsche des Herrn Hofer berichtet und wir nichts über seine Emotionen

und Wertvorstellungen erfahren, könnte daran liegen, dass seine Vorlieben ganz konkret und offensichtlich die Pflegesituation beeinflussen. Herr Hofer möchte sich vorm Spiegel zurechtmachen und Schwester Anna geht darauf ein (möglicherweise äußert er diese Wünsche sogar auf einer verbalen Ebene). Um die Emotionen und Wertvorstellungen Herrn Hofers wiedergeben zu können, wäre unserer Ansicht nach eine intensivere Auseinandersetzung mit seiner „inneren Welt“ vonnöten und genau dieses intensive Nachdenken scheint der Pflegerin in der konkreten Situation nicht möglich zu sein. Somit ist es ihr auch nicht möglich die Pflegesequenz gezielt und bewusst danach auszurichten.

Kategorie IV:

Schwester Anna orientiert sich bei den Begründungen ihrer Handlungen stark an den körperlichen Gegebenheiten des Herrn Hofer und kaum an seiner „inneren Welt“. Wir gehen davon aus, dass es Schwester Anna nicht möglich ist, sich auf die „innere Welt“ des Heimbewohners einzulassen, da es in ihr das Gefühl von Angst hervorruft. Möglicherweise hat sie schon mehrmals den Verlust eines Heimbewohners/einer Heimbewohnerin erlebt. Ein Nachdenken über die innere Welt – im konkreten Fall über Herrn Hofer – würde mit großer Wahrscheinlichkeit die Bindung zu ihm stärken und die Verlustangst vergrößern. Die Ausarbeitung der folgenden Unterkategorien soll diese Annahme nochmals verdeutlichen.

Zudem konnte eine neue Kategorie ausfindig gemacht werden. Schwester Anna macht Aussagen, welche unter die Kategorie „Allgemeine Begründungen“ fallen, und bezieht sich in diesen auf die konkrete Situation.

Unterkategorie IVa:

Deskriptiv: Bei der Begründung ihrer Handlungsweisen nimmt die Pflegerin im Verlauf des Interviews immer wieder auf die Besonderheiten (körperlichen, geistigen und psychischen Zustand) der gepflegten Person Bezug. Betrachtet man den Umfang dieser Kategorie, lassen sich dieser generell wenige Aussagen zuordnen.

Grundsätzlich ist festzustellen, dass sich die Pflegerin in ihrer Pflegehandlung hauptsächlich am körperlichen Zustand des Heimbewohners orientiert, was auch in ihren Begründungen deutlich wird. So beschreibt sie Situationen, die aufgrund der

körperlichen Verfassung des Heimbewohners auf bestimmte Art und Weise durchzuführen sind (*siehe Zeile 122-124*).

Sie weiß genau über die Lage des Herrn H. Bescheid. Dass er am Vortag gestürzt ist, ist ihr keineswegs fremd, an folgender Stelle, nämlich bei der Wundversorgung, erfahren wir, dass die Pflegerin aufgrund des körperlichen Zustandes nach ärztlicher Anordnung handelt:

- *Dann ha äh ähm er hat ein paar ähm äh (0,5) eine Schurfwunde hab ich versorgt nach ärztlicher Anordnung (23-24)*
- *Er hat am am Fuss äh ein äh eine kleine Wunde. Wurde versorgt nach ärztlicher Anordnung. Hab ich äh ein Schutzverband gegeben (73-75).*

Die Pflegerin geht aber nicht ausschließlich auf den körperlichen Zustand des Heimbewohners ein, sondern auch auf seinen geistigen, wenn sie davon spricht, Angst davor zu haben, dass er sich beim Rasieren schneiden könnte, weil er auch schon etwas vergesslich ist (*siehe Zeile 182-188*).

In der Begründungsstruktur der folgenden Interviewpassagen findet sich wieder, dass die Pflegerin weiß, was Herrn Hofer gefällt, was ihm Freude bereitet. Pflegerin Anna setzt ihre Handlungen auch dementsprechend und achtet dadurch auch auf den psychischen Zustand der Herrn Hofer:

- *...und ich hab sitzen gelassen vor dem Spiegel da, weil er tut sich imma äh frisieren (26-28)...*
- *...und selba da zurecht machen was was ihm passt und was und ja (30)*
(*siehe auch Zeile 191-194, 198-199*)

Daraus zu schließende Interpretation: Schwester Anna bringt zwar zum Ausdruck, dass sie auf den geistigen und psychischen Zustand des Herrn Hofer achtet, orientiert sich aber vordergründig an seinen körperlichen Gegebenheiten. Dies könnte daran liegen, dass eine Auseinandersetzung mit dem körperlichen Zustand des Heimbewohners die Pflegerin noch am geringsten belastet. Wir gehen davon aus, dass ein Nachdenken über Herrn Hofers geistigen und psychischen Zustand die Pflegerin in der konkreten Situation überfordern würde und sie sich deshalb davor schützt, in dem sie ihren Fokus auf die körperlichen Bedürfnisse richtet.

Außerdem handelt Schwester Anna bei dieser Pflegehandlung streng nach dem Pflegeplan, höchstwahrscheinlich deshalb, weil sie in ihrer Ausbildung gelernt hat, diesen stets zu befolgen. Es wäre allerdings auch gut möglich, dass sie gesetzlich

dazu verpflichtet ist, jegliche ärztliche Anweisung zu befolgen. Die Pflegerin muss nicht darüber nachdenken, was sie tut, sondern dies wird ihr vom medizinischen Personal abgenommen.

Unterkategorie IVb:

Deskriptiv: An genau zwei Stellen des Interviews nimmt die Pflegerin bei den Begründungen ihrer Handlungsweisen auf die „innere Welt“ des Heimbewohners Bezug:

- *...hab ich dann ihn vor dem Spiegel anschauen lassen, weil ich bin immer vor vor dem Spiegel gewesen und hin und her und dann...Zum Schluss hab ich ihm extra vor dem Spiegel ge äh schauen lassen, ob ihm passt. (205-208)*
- *Ja, ja. Er genießt das Baden, >weil weil bei uns wird auch geduscht<, aber er möchte immer baden, er, ja, °und wir gehen auf die Wünsche ein.°“ (244-245)*

Daraus zu schließende Interpretation: Hier kommt zum Ausdruck, dass sich die Pflegerin Gedanken über Herrn H., über seine Wünsche und Bedürfnisse macht. Wie im Laufe der Interpretation schon mehrmals ersichtlich wurde, gelingt es ihr in einigen wenigen Pflegesequenzen (z.B. Badesequenz, Rasiersequenz) den Wünschen des Heimbewohners ein Stück weit entgegenzukommen. Dennoch handelt es sich hierbei um Wünsche, die Herr Hofer ganz konkret an die Pflegerin heranträgt, oder solche, die der Pflegerin aufgrund der langen Erfahrung mit Herrn Hofer zugänglich sind. Die Wünsche, welche wir durch das Gespräch erfahren haben bewegen sich unserer Ansicht nach eher an der Oberfläche, ein konkretes Nachdenken auf Seiten der Pflegerin Anna findet daher nicht statt. Auch hier möchten wir auf die zu Beginn der Kategorie aufgestellte Vermutung verweisen: Wir gehen davon aus, dass ein Nachdenken über Herrn Hofers „innere Welt“ zu belastend wäre, da sich Herr Hofer in einem schlechten körperlichen und geistigen Zustand befindet. Ebenso würde dieses Nachdenken die Bindung zwischen Herrn Hofer und der Pflegerin verstärken und eine Verlustangst auf Seiten der Pflegerin könnte entstehen.

Unterkategorie IVc:

Deskriptiv: Aussagen der Pflegerin Anna, in welchen sie bei den Begründungen ihrer Handlungen auf die eigene „innere Welt“ Bezug nimmt, werden im Interview nur sehr

wenige gemacht. Man erfährt folglich nur wenig über sie, ihre Gedankengänge, ihre Empfindungen, ihr eigenes „Inneres“:

- *Hab ich versucht zuerst trocken zu rasieren, die Apparat ist nicht gegangen<, hat nicht, °weil kein guter Apparat war° und hab ich nass rasiert. Ja soweit das geht, ich kann nicht gut rasieren (lacht). (83-85)... Und es hat ziemlich gut geklappt. (199)... Ich hab das, ich hab das überhaupt nicht gern, >NASSRASIEREN, weil<, äh, ja >ich muss mich so konzentrieren, dass mir die Hand nicht aus< aus- äh: zittert irgendwie, >und dass ich ich hab ein bisschen ge...so Angst, dass ich mich schneide<, aber ja, drum tu ich nur meistens trocken rasieren, aber...((lacht)). (221-224)*

Daraus zu schließende Interpretation: Anhand dieser Aussagen erfahren wir, dass sie, vermutlich aus Angst sich oder hauptsächlich andere zu schneiden, nicht gerne nass rasiert und es laut ihrer Selbsteinschätzung auch nicht gut kann. Dies scheint ihr etwas unangenehm zu sein, da sie es unter Lachen sagt. Relativ neutral erscheint im Anschluss die Aussage, dass es dann doch ziemlich gut geklappt hat mit dem Rasieren. Es ist also unklar, ob sie in der Situation sehr überrascht, verwundert, erfreut usw. war über das unerwartete Gelingen des Rasiervorgangs. Ihre Angst vor dem Rasieren und folglich vor dem Einschneiden kommt aber aufgrund ihrer Aussagen sehr deutlich zum Vorschein. Das von ihr laut gesprochene Wort „NASSRASIEREN“ bringt diese Angst zum Ausdruck. Auch, dass sie ein wenig zu stottern beginnt, nach den richtigen Worten sucht und dabei auch noch lacht, verrät ihre Unsicherheit, möglicherweise eine für sie peinliche Situation, denn hier muss sie etwas preisgeben, was sie in ihrem Inneren bewegt und vor allem was sie ihrer Selbsteinschätzung nach auch nicht kann. Wir erfahren von Schwester Anna, dass es ihr schließlich komplikationslos gelingt, den Heimbewohner ohne Verletzungen zu rasieren. In dieser Passage wird ihre Erleichterung deutlich spürbar.

Unterkategorie IVd:

Deskriptiv: In der konkreten Pflegesituation hat Schwester Anna an einer Stelle nach ihrem Alltagsverständnis gehandelt. Sie weiß, dass es die Form der Nassrasur gibt, und wendet diese deshalb an, als der Elektrorasierer von Herrn H. defekt ist (83-85, 177-182).

Daraus zu schließende Interpretation: Das Alltagsverständnis der Pflegerin hat sie dazu gebracht, einen alternativen Weg zur Nassrasur zu finden, und es wurde ihr

dadurch ermöglicht die Pflege komplett durchzuführen, was Schwester Anna scheinbar äußerst wichtig war.

Unterkategorie IVe:

Deskriptiv: Schwester Anna äußert im Interview allgemeine Begründungen und bezieht sich dabei auf die konkrete Pflegesituation:

- *Ja, ja. Er genießt das Baden, >weil weil bei uns wird auch geduscht<, aber er möchte immer baden, er, ja, °und wir gehen auf die Wünsche ein°(244-245).*
- *Weil weil muss man ((seufzt: Pfff.)) informieren was man macht, dass der Bewohner äh versteht, um was es geht. (166)*

Unterkategorie IVe stellt eine neue Kategorie dar.

Daraus zu schließende Interpretation: Bei der ersten Aussage wird durch die Worte „wir“ und „uns“ deutlich, dass sich Schwester Anna als ein Teil eines Pflegeteams sieht. Der Satz „Und wir gehen auf die Wünsche ein“ hat für uns den Charakter eines Werbeslogans und wirkt etwas aufgesetzt. Wir vermuten, dass es Schwester Anna wichtig ist, das Pflegeheim C in ein gutes Licht zu rücken, weil sie ja ein Teil davon ist.

Kategorie V:

Deskriptiv: Über den Beitrag der konkreten Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden der Bewohnerin gibt die Pflegerin wie folgt Auskunft:

- *Nach dem Baden, ich glaube, der ist ganz zufrieden bei mir und ihm ihm gehts gut. (229-230)*
- *Ja, ja. Er genießt das Baden, >weil weil bei uns wird auch geduscht<, aber er möchte immer baden, er, ja, °und wir gehen auf die Wünsche ein.° (244-225)*

Daraus zu schließende Interpretation: Schwester Anna formuliert die Aussage (Zeile 229-230) eher vorsichtig durch die Phrase „Ich glaube“, als wäre sie sich nicht ganz sicher. Bei der zweiten Aussage bezieht sie sich auf das gesamte Team, sie spricht davon, dass es die Regel ist, dass auf die Wünsche der BewohnerInnen eingegangen wird. Wie auch schon unter Kategorie I erläutert wurde, gehen wir davon aus, dass das „Wir“ der Pflegerin Sicherheit verschafft, sie schützt sich

möglicherweise dadurch vor der alleinigen Verantwortung, die sie auf diese Handlungen bezieht.

Schritt 4: Praxisleitende Momente

Für uns lassen sich nun einige **praxisleitende Momente** ausfindig machen, die wir im Folgenden kurz zusammenfassen möchten.

Die Vorschriften des Pflegeheims, was eine Pflege ausmacht, sind für Schwester Anna als praxisleitend festzuhalten. Für sie ist es eine Überwindung, Herrn Hofer nass zu rasieren, da sie ihn schneiden könnte. Dennoch denkt sie nicht einmal darüber nach, diese Rasur nicht durchzuführen, weil es ein Teil der Pflege ist.

Als ein immer wiederkehrendes praxisleitendes Moment lässt sich für uns der körperliche Zustand des Heimbewohners festhalten. Herr Hofer kann nicht mehr selbstständig aufstehen und wird von Pflegerin Anna dabei unterstützt. Aber auch eine - aus bestimmten Gründen - anstehende Nassrasur kann der Heimbewohner nicht selbst durchführen, da die Gefahr besteht, dass er sich verletzt. Die Pflegerin hilft ihm ebenso beim An- und Auskleiden und unterstützt ihn in der Badewanne, weil auch diese Tätigkeiten nicht mehr von Herrn Hofer selbst durchgeführt werden können.

Auch einige Wünsche und Vorlieben des Herrn Hofer sind für Pflegerin Anna als praxisleitend festzuhalten. Sie lässt ihn selbst entscheiden, ob er baden oder duschen möchte. Herr Hofer nimmt sich nach der Pflegesequenz - nach Angaben der Schwester - noch gerne Zeit, um sich zu parfümieren und zurechtzumachen. Obwohl dies sehr viel Zeit in Anspruch nimmt, geht die Pflegerin auch auf diese Bedürfnisse des Heimbewohners ein. Auch die Sequenz des Rasierens wird - wie die Pflegerin im Interview erzählt - im „Normalfall“ von ihr so gestaltet, dass Herr Hofer seiner Vorliebe, viel zu sprechen, ganz gefahrlos und unbeirrt nachgehen kann.

Unserer Meinung nach kann ebenfalls die langjährige Erfahrung in der Arbeit mit dem Heimbewohner als praxisleitendes Moment gesehen werden. Pflegerin Anna weiß über die Vorlieben Herrn Hofer, über seine körperlichen Besonderheiten und über seine Stärken und Schwächen Bescheid.

Als weiteres praxisleitendes Moment zeichnet sich für uns die Stärkung oder das Erhalten der Selbsttätigkeit des Heimbewohners. Dies ist auch ein weiterer Grund

dafür, warum die Pflegerin eine Trockenrasur bei Herrn H. bevorzugt. Denn da kann er selbst tätig sein. Ebenfalls motiviert sie ihn sich selbst im Bett aufzusetzen und seine Beine in der Badewanne zu bewegen.

Es zeigt sich im Interview, dass die Pflegerin bereits eine gewisse Routine im Ablauf der Pflege von Herrn Hofer entwickelt hat und dies nicht zum ersten Mal tut. Schwester Anna kann zum Beispiel genau beschreiben, wie sie Herrn Hofer mobilisieren muss, wie der Waschvorgang vor sich geht, was alles zu einer Pflegesequenz mit ihm dazugehört und welche Wünsche und körperlichen Besonderheiten der zu Pflegende hat. Schwester Anna besitzt aufgrund ihrer jahrelangen Berufserfahrung bereits Routine im Arbeitsbereich Pflege. Dies kann als ein weiteres praxisleitendes Moment festgehalten werden.

Über ihre eigenen Wünsche, Bedürfnisse und Emotionen spricht die interviewte Pflegerin nur ganz wenig. Aber in einer Aussage bezieht sie sich darauf, deshalb war es uns wichtig auch diesen Aspekt als praxisleitendes Moment anzuführen. Schwester Anna erzählt, dass sie Herrn Hofer sonst immer trocken rasiert, weil sie nicht gerne nass rasieren, da sie Angst habe, ihn zu schneiden, und sie sich immer so sehr konzentrieren müsse.

In nur einer Sequenz wird die ärztliche Anordnung (Versorgung der Wunde am Bein des zu pflegenden Bewohners) von der Pflegerin als praxisleitend geäußert.

Der überraschende äußere Umstand, dass der Trockenrasierer bei der Pflege des Herrn H. kaputt war, zwingt die Pflegerin zu einer spontanen Handlung. Sie entschließt sich zu einer Nassrasur und somit kann auch diese Gegebenheit unserer Meinung nach als handlungsleitend gesehen werden.

Ebenso können Gefühle der Scham und der Angst als praxisleitend festgehalten werden. Schwester Anna beginnt vermehrt im Interview zu lachen beziehungsweise zu stottern, als sie über die Sequenz des Badens und der Rasur berichtet. Über den Ablauf des Badens berichtet sie nur ausgesprochen kurz und oberflächlich. Das Gefühl der Angst bringt sie gegen Ende des Interviews (Sequenz des Rasierens) auch sprachlich zum Ausdruck.

Schwester Anna berichtet kaum über die innere Welt des Herrn Hofer, sondern fixiert sich bei ihren Begründungen auf seine körperlichen Besonderheiten. Dies kann als ein weiteres praxisleitendes Moment gesehen werden.

Die Pflegerin lässt keine Einblicke in die Handlungen des Herrn Hofer zu. Sie berichtet nur darüber, was sie selbst in der konkreten Pflegesituation tut. Auch dies kann für uns als ein praxisleitendes Moment festgehalten werden.

4.2.2. Schwester Barbara – Interviewtranskript 2

Einleitung

Allgemeine einführende Informationen über die Pflegeperson, die Heimbewohnerin und die Interviewsituation

Schwester Barbara ist diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeschwester und bereits seit 12 Jahren im Pflegebereich tätig. Im Interview berichtet sie davon, dass sie mehrere Zusatzausbildungen absolviert hat.

Die von ihr betreute Heimbewohnerin, Frau Wogner, ist eine über 90-jährige Frau, die vor 4 Jahren einen Schlaganfall erlitten hat und seitdem im Wachkoma liegt. Daher ist Frau Wogner in jeglichen Belangen pflegebedürftig. Sie hat bereits davor im Pflegeheim gelebt. Schwester Barbara berichtet im Interview, dass Frau Wogner eine Becksonde und einen Herzschrittmacher hat. Sie hat bereits Kontrakturen an Armen und Händen. An manchen Tagen macht Frau Wogner die Augen auf, kann sich aber nur durch Röcheln verständlich machen.

Bei der durchgeführten Pflegehandlung handelt es sich um die morgendliche Körperhygiene, d.h. Gesichtswäsche, Mundpflege, Essen anhängen, Medikamentenverabreichung, Lagerung der Bewohnerin, saubere Wäsche und Inkontinenzversorgung. Die Interviewerin fragt bei der Sequenz der **Gesichtswäsche** genauer nach. Bei der Frage, ob Schwester Barbara eine bestimmte Sequenz genauer beschreiben möchte, erzählt diese von der **Ausführung des Lagerns**.

Allgemeine Sicht auf den Interviewverlauf

Im Postskript beschreibt die Interviewerin Schwester Barbara als offen und redegewandt. Im Laufe des Gesprächs wich die Pflegerin leider oftmals vom Thema ab und die Interviewerin konnte sie nur sehr schwer zur Beschreibung der eigentlichen Pflegehandlung zurückholen. Auch die Interviewerin kam immer wieder vom eigentlichen Leidfaden ab, was dazu führte, dass zu einigen Kategorien kein bzw. nur ein einziges Zitat zugeordnet werden konnte.

Schwester Barbara bezieht sich im gesamten Interview kaum auf die konkrete, vor dem Interview durchgeführte Pflegehandlung bei der Heimbewohnerin Frau Wogner, sondern berichtet meist auf einer allgemeinen Ebene. Hinzu kommt, dass sie sich im

Laufe des Interviews immer wieder auf äußere Umstände bezieht wie z.B. die berufliche Situation und Organisation im Pflegeheim oder die Angehörigen.

Bei der Schilderung der Pflegehandlung zählt Schwester Barbara die Arbeitsschritte in Hauptwörtern fast mechanisch auf. Diese Aufzählung wirkt unpersönlich, distanziert, objektiv, routiniert, so als wäre die Pflegeperson an den Handlungen nicht beteiligt. Sie führt die Handlungsschritte nicht weiter aus und schildert auch keine Interaktionen zwischen ihr und Frau Wogner oder Überlegungen bezüglich der „inneren Welt“ der Heimbewohnerin (siehe Zeile 24-3, 44-57).

Bei der Interviewauswertung von Schwester Barbara wurden zwei neue Kategorien ausfindig gemacht. Eine wird als letzte Kategorie mit der Nummer VI ausgewiesen, um die eigentliche Strukturierung aufrechterhalten zu können. Sinngemäß wäre diese neue Kategorie als Nummer III zu bezeichnen, da es sich um eine Aussage von Schwester Barbara handelt, in welcher sie Allgemeines äußert und sich dabei auf die konkrete Situation, aber nicht auf die konkrete Person bezieht. Bei der zweiten neuen Kategorie handelt es sich um eine Unterkategorie, welche die Bezeichnung „IVe: Begründungen bezogen auf äußere Umstände“ trägt.

2: Schritt: Fließtext

Kategorie I: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson weder auf die konkrete Person noch auf die konkrete Pflegesituation bezieht

In dieser ersten Kategorie informiert uns Schwester Barbara über Allgemeines. Die unten angeführte Aussage bezieht sich also weder auf die gepflegte Person noch auf die jeweilige Pflegesituation. Hierbei berichtet Schwester Barbara unter anderem, wie sie mit den Patienten allgemein umgeht.

- *Ja, man informiert amal die Patientin, man spricht sie, also ich sprech' die Patienten immer mit dem Namen an, der ihnen vertraut ist, ja (Zeile 86f)*

Auffällig ist bei folgenden zwei Sequenzen, dass Schwester Barbara von einem Thema zum anderen springt und nicht bei einem Thema bleiben kann. Zuerst spricht sie über die Angehörigen im Allgemeinen, dann über die Tochter von Frau Wogner und schon wenig später über ihre berufliche Situation im Pflegeheim C und das „Helfersyndrom“ des Pflegepersonals. Auch im zweiten Zitatbeispiel spricht Schwester Barbara zuerst von der Grundreinigung und berichtet im selben Atemzug über die Situation einiger Leute im Pflegeheim. Die Erzählstruktur ist wirr und löst starken Stress beim Lesen des Interviews aus. Die Interviewerin schafft es nicht, die Pflegerin zur eigentlichen Pflegehandlung zurückzuführen. Schwester Barbaras Äußerungen und Erzählungen sind gezeichnet von Empörung, Wut und Unverständnis.

- *Die Frau W. is' gar nicht so schwierig zu pflegen, °die Angehörigen sind's. Das is' unser größtes Problem.° (2,0) ° Sie ham jetzt alle ihre Pflichten, also ihr Recht zu erfahren, sie ham alle Rechte, aber sie vernachlässigen ihre Pflichten.° (2,0) °Dann wird's schwierig, ja. Wenn ich nur auf meine Rechte poche und meine Pflichten vergesse. Pflichten zum Beispiel wären für mich, dass ich als Tochter komme °und dass ich Blumen bring°, ich mein der Frau W. ihre Tochter tut es, aber es überschreitet manchmal ihre Kompetenzen. Sie greift in medizinische und pflegerische Sachen ein, was meiner Meinung nach dort nichts verloren hat, entweder man überlässt das den Profis oder ich nehm' mir die Mama mit nach Hause und dann kann ich pflegen und hegen wie ich glaube, dass es richtig ist. Ja, aber sie schafft es zu Hause nicht, aber sie will, dass es hier gemacht wird wie sie sich das vorstellt, nur dass einfach die Kapazität vom Personal nicht da is' und das so macht, ja. Ich hätt' auch viel lieber fünf Patienten und von den fünf, dass ich ab und zu mal sag', übernimm' einmal meine Gruppe und mit der und der und der, mit zwei, drei Leuten geh' ich runter in den Garten, wir haben einen Therapiegarten, und mach' einmal was. Aber das spielt's leider nicht. Wir sind zu wenig. Das Personal is' zu wenig. Es wird nur mehr (nach der Arbeit der Sekretärinnen aus), es wird so viel Papierkram, wir*

unterschreiben ein Ding fünf mal, dass ma's g'macht ham, nur damit wenn die Angehörigen kommen und uns vorwerfen, dass was nicht passt, dass wir das beweisen können. Es is' überhaupt kein Vertrauen mehr da. Wenn ich sag' ich mach das, dann mach' ich das. Gerade unsere Berufsgruppe, die eh schon alle das Helfersyndrom ham, werd'n das nicht liegen lassen. Sicher nicht. (3,0) Weil man in einem Haufen von (2,0) Schwestern an Schlüssel fallen lasst, stürzen mindestens zwanzig von dreißig dort auf den Schlüssel zu um ihn hochzuheben, weil der Betreffende sich ja nicht bücken kann, auch wenn er fünfzehn Jahre jünger is', der Betreffende selber. Das is' so. Das is' psychologisch bewiesen, dass wir alle ein Helfersyndrom haben, ja. Ich würde nie jemanden, der eh schon nicht kann, verhungern und verdursten lassen (259-271).

- *Ähm (2,0), ja, da spielen sich die die ganzen, so also für uns, also für mich zum Beispiel, die Grundreinigung is' auch ein Problem, weil (2,0) man muss die Leut' rausschieben, die woll'n das gar nicht, ja, die woll'n ihre Ruhe ham, die liegen zu dritt in einem Zimmer, die leben neunzig Jahre, in einem Bett, äh in einer Wohnung, zum Beispiel, das hat mir eine Dame erzählt, neunzig Jahre in ein und derselben Wohnung gewohnt, dann hat sie sich entschieden, entschlossen sie kommt da her, in ein siebzehn Quadratmeter großes Apartment, mickrig, das ist so groß zirka wie das hier, mehr hat's nicht geben, gut, da hat sie noch halbwegs leben können. Sie hat sich ihr Bett, ihren Tisch, alles mitgenommen von zu Hause, so, dann is' sie zu uns auf die Station kommen, dann wird sie runterreduziert auf a Bett, an Tisch und an Kast'n. (2,0) Wo sind die neunzig Jahre hin? Wo sind die Bilder, die Erinnerungen, die ganzen Tagebücher? Früher ham die Leut' Tagebücher g'schriebn, was wir oft finden, alte Tagebücher irgendwo in irgendeinem Kasten im Eck hinten im Kasten. Die schlagst auf, dann steh'n da Geschichten drinnen da zerreißt's da das Herz, das sind richtige Biografien drinnen (343-360).*

In einer anderen Sequenz spricht Schwester Barbara von ihrer Arbeitseinstellung bzw. ihrer Überzeugung, wie mit den von ihr gepflegten Personen umzugehen sei, die sie, wie sie selbst sagt, von ihrer Ausbildung mitgenommen hat. Die Fähigkeit, sich in die von ihr gepflegten Personen hineinzusetzen, nachzuvollziehen, wie es ihnen geht, scheint für Schwester Barbara bei ihrer Arbeit von grundlegender Wichtigkeit zu sein. Die Pflegerin führt hier eine Begründung an, bleibt hierbei aber auf einer allgemeinen Ebene:

- *Naja, man (6,0) man sollte sich reinversetzen in die Person, wie würd's einem selber damit gehen, das war das erste was ich g'lernt hab = [...] = in der Schule, wie ich ang'fangen hab', stell dir vor du sitzt da drinnen und müsstest das jetzt mitmachen, was der Patient mitmacht, wie geht's dir damit. Wäre das okay FÜR DICH ODER NICHT, MUSS MAN SCHAUN KANN ICH das oder kann ich nicht [...] Deshalb is' das so wichtig,*

dass wir da...[...] Auch wenn's nach außen manchmal anders aussieht (lacht). (Zeile 154-164)

Kategorie II: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Pflegesituation bezieht

In den nächsten Aussagen erzählt uns Schwester Barbara etwas über die Patientin Frau Wogner. Auf die Frage der Interviewerin nach einer detaillierten Aufzählung der kurz davor geschehenen Pflegesituation berichtet Schwester Barbara darüber. Dann möchte die Interviewerin noch genau wissen, ob die Patientin denn gar nicht fähig wäre, irgendetwas alleine zu machen. Darauf berichtet Schwester B. über Frau Wogners körperlichen Zustand und bezieht sich nun nicht mehr auf die eigentliche Situation, sondern geht allgemein auf die Heimbewohnerin ein:

- *Gar nichts, die is' Schlaganfallpatientin, hat 'ne Becksonde, hat 'nen Herzschrittmacher, LIEGT so zirka seit drei oder vier Jahren in dem Zustand und kann eigentlich (2,0) so tageweise reagieren, °oder auch nicht je nach dem° = [...] = °was für einen Zustand sie halt grad hat.° Sie öffnet = [...] = die Augen manchmal, manchmal machts nix auf, wenn sie sich aufregt röchelts a bissl mehr, manchmal tuts gar nichts. Das ist, hat schon Kontraktionen in den Armen, in den Händen (Zeile 59-67)*

Im nächsten Zitat geht Schwester Barbara auf die Frage nach dem „Gesichtwaschen“ bei Frau Wogner ein. Sie antwortet allgemein und bezieht sich nicht auf die konkrete Situation. Sie erzählt uns, dass sie die Patientin mit ihrem Spitznamen anspricht und wie diese allgemein beim Gesichtwaschen reagiert:

- *Ja, man informiert amal die Patientin, man spricht sie, also ich sprech' die Patienten immer mit dem Namen an, der ihnen vertraut ist, ja. Die Frau W. reagiert sehr gut auf den Namen „Bibi“ ihr richtiger Name ist XY, ja. „Bibi“ ist die Abkürzung, sie ist immer so g'nannt worden und wenn man sie mit dem anspricht, dann tut sie mithelfen, in dem Sinn, dass sie einfach die Augen schließt, ja, dass sie mir den Mund aufmacht, sonst tut sie mir da gar nichts, ja weil (Zeile 87-91)*

Nachdem die Interviewerin die Antwort von Schwester Barbara noch mal zusammengefasst hat, berichtet diese weiterhin Allgemeines über Frau Wogner. Sie erläutert, dass diese immer unterschiedlich, je nach Tagesverfassung, auf die Pflegehandlungen reagiert:

- *Naja, das ist Verfassungssache, tagesverfassungsabhängig. Es gibt Tage, wo sie gut drauf is' und es gibt Tage wo sie schlecht drauf is'. Es gibt Tage wo sie mehr aufg'regt is', Tage wo sie weniger auf- (5,0) aufg'regt is', Es gibt Tage wo mhmhm warum auch immer irgendwas passt nicht, ja dann reagiert's halt drauf. Wir ham auch nicht jeden Tag an guten Tag, oder? (Zeile 102-106)*

Die Frage der Interviewerin nach dem allgemeinen Zustand der Frau W. beantwortet Schwester Barbara sehr genau und berichtet über deren Leben vor dem Schlaganfall:

- *Über die Frau W.? Die Frau W. war eine lebenslustige alte Dame, die bis zum Schluss eigentlich, bis zu dem Tag wo's den Schlaganfall g'habt hat, DIE IMMER AUFG'STANDEN IS' DIE IMMER RECHT FRÖHLICH WAR, die eine von den ersten in der Halle war g'frühstückt hat, g'redt hat, ja sich beschwert hat warum sie immer einen BH tragen muss. [...] Weil der Busen ist so groß, (lacht) wenn's kan anhat, wird's offen und das Ding zwickt und lauter solche Sachen. Eine total LIEBE ALTE DAME, ähm MIT SEHR VIEL HUMOR JA wo ich mir gut vorstellen kann, dass sie sich DAS so nicht gewünscht hätte. Hhh. (seufzend) [...] Ja, ja, ja, ja ja. Die is' schon... [...] Phh, die war schon vor mir da °schon fast sechs Jahre da, is' sicher schon sieben acht Jahre wenn nicht länger schon im Haus liegt aber seit zirka pff drei Jahren schätz ich mal° [...] den Schlaganfall = [...] = kriegt. [...] Sie war davor mobil, hat an Rollator g'habt, hat KAUM UNTERSTÜTZUNG VON UNS braucht. Und von heut' auf morgen so groß der Schlaganfall und ohne quasi (schluckt) t'schuldige, Becksonde und und Herzschrittmacher und das Ganze °könnte sie gar nicht mehr leben (Zeile 173-198)*

In der nächsten Aussage bezieht sich Schwester Barbara auf die Frage der Interviewerin, ob Frau Wogner Gefühle zeigt. Sie meint, dass es schwer zu beurteilen ist, wie sich Frau W. gerade fühlt, da sich dies immer wieder ändert:

- *Mhm, es gibt halt Tage wo sie gar nix tut, °das is' halt immer so unterschiedlich.° [...] Deshalb is' auch so schwer zu beurteilen kann's was kann's nix, kriegt's noch was mit, kriegt sie nichts mit, wie viel kriegt sie mit, ja (Zeile 211-214)*

Als die Interviewerin nachfragt, was in Schwester Barbara vorgegangen ist, als sie diese gewaschen hat, antwortet diese zuerst konkret, doch dann wird sie wieder allgemein und berichtet, wie die Patientin sich fühlt, wenn ihr geregelter Alltag gestört wird:

- *Das merkt man am Patienten, das hat man gestern bei der Grundreinigung g'merkt, die war so fürchterlich aufg'regt, das hat sie alles durcheinand' bracht. Der ganze Tagesablauf is' durcheinand' und DAS STÖRT ihre Ruhe, dann fangt's zum Röcheln an und und dann merkst richtig da wurdelt's in ihr drinnen und sie kann's nicht äußern und du kriegst sie auch nicht beruhigt. (Zeile 229-233)*
- *Ein Zeichen dafür, dass irgendwas nicht passt, also das ist die einzige Möglichkeit, dass sie sich irgendwie <bemerkbar macht>. (3,0) Weil sie kann weder Arme noch Beine richtig bewegen (231-233)*

Kategorie III: Beschreibungen der eigenen Handlungen, in welchen die Pflegeperson auf die Besonderheit der Pflegesituation Bezug nimmt

Unterkategorie IIIa: Beschreibungen der eigenen Handlungen und Aussagen der Pflegeperson während der konkreten Pflegesituation

In dieser Kategorie beschreibt Schwester Barbara den genauen Ablauf in der davor geschehenen Pflegesituation. Sie berichtet sowohl von ihren Handlungen, als auch den Aussagen der Pflegeperson.

In den folgenden beiden Zitaten zählt sie der Reihenfolge nach auf, was sie bei der Pflegehandlung der Frau Wogner genau machen musste bzw. was sie beachtet.

- *Die morgendliche Körperhygiene, = [...] = Mundpflege, Essen anhängen, ah Medikamentenverabreichung, Lagerung der Bewohnerin, saubere Wäsche, Inkontinenzversorgung = [...] = also überhaupt (2,0), alles was dazug'hört [...] = wenn man selber ins Bad geht und sich frisch macht. (Zeile 24-31)*

Auf die Frage der Interviewerin, ob Frau Wogner immer von zwei Pflegerinnen betreut wird, antwortet Schwester Barbara Folgendes:

- *Nein, ich hab ma heut a Schülerin mitg'nommen, damit's a bissl flotter geht, weil wir eben die Grundreinigung ham (412-413)*

Im folgenden Zitat zählt sie weiterhin die Pflegehandlungen auf und meint dabei, dass Frau Wogner an jenem Tag ihre Medikamente zu spät bekommen hat, wegen des Interviews.

- *Zuerst hab ich ihr die Medikamente verabreicht, weil amal überhaupt sehr spät schon amal war wie ihr kommen seid's. [...] Und sie eigentlich die Medikamente schon früher 'kriegt hätt', in der Früh, aber es ist wurscht, ich hab DIE MEDIKAMENTE VERABREICHT, dann ham ma GSICHT GWASCHEN und Mund ausg'waschen mim*

Waschlappen ahm (3,0), Becksonde versorgt, Schlitzkomresse reingeb'n, nachgespannt dann ham ma Inkontinenzversorgung g'macht, 50 Bett (3,0) aso Laken gewechselt, Einlagen frisch gegeben = [...] = ja, (3,0) >dann ham ma sie gelagert und zum Schluss ham ma die Nahrung angehängt,< [...] noch eben also das (Tarinkel) (den Tensor), °das war's dann.°(Zeile 44-57)

Unterkategorie IIIb: Beschreibungen der Handlungen und Aussagen der Heimbewohnerin/des Heimbewohners während der konkreten Pflegesituation

Dieses Zitat findet in Kategorie IIIb, IIIc, wie auch IIId seinen Platz, da uns jene Aussage das Verhalten der Heimbewohnerin, ihre Handlungen, wie auch ihren geistigen und körperlichen Zustand und ihre innere Welt in der konkreten Pflegesituation ein Stück näher bringt. Schwester Barbara beschreibt im gesamten Interviewverlauf nur eine einzige Reaktion von Frau Wogner während der gesamten Pflegesequenz. Frau Wogner drückt ihre Unzufriedenheit, nach Angaben der Pflegerin, durch „Röcheln“ aus:

- *[...] Ähm, (1,0) sie war jetzt ziemlich ruhig. Wie wir fertig waren, war ihr anscheinend das Bett zu niedrig, da hat's zum Röcheln ang'fangen, wenn man das Bett hochstellt, dann hat sie sich wieder beruhigt, das das sind so kleine Feinheiten, °die, die dann irgendwann amal auftreten und auf die man reagiert darauf richtig.°(Zeile 114-118)*

Unterkategorie IIIc: Beschreibungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners in der konkreten Situation

Durch die allgemeinen Aussagen haben wir einiges über Frau Wogners Zustand erfahren, doch wenn sich Schwester Barbara auf die konkrete Situation bezieht, macht sie beinahe keine Angaben über den körperlichen, geistigen und psychischen Zustand der Heimbewohnerin. Die Pflegerin berichtet, dass Frau Wogner während der Pflege „ziemlich ruhig“ war, nur in einer Situation – die unter Kategorie IIIb beschrieben wurde – war Frau Wogner aufgebracht. Schwester Barbara hat erkannt was Frau Wogner stört, und konnte sie durch das Hochstellen des Bettes wieder beruhigen. An dieser Stelle möchten wir festhalten, dass wir nur diesen kurzen Einblick in den geistigen Zustand von Frau Wogner in der konkreten Pflegesituation bekommen. Keine Angaben sind zu verzeichnen, welche den psychischen und körperlichen Zustand der Heimbewohnerin aufgreifen.

- *Ähm, (1,0) sie war jetzt ziemlich ruhig. Wie wir fertig waren, war ihr anscheinend das Bett zu niedrig, da hat's zum Röcheln ang'fangen, wenn man das Bett hochstellt, dann hat sie sich wieder beruhigt, das das sind so kleine Feinheiten, °die, die dann irgendwann amal auftreten und auf die man reagiert darauf richtig.°(Zeile 114-118)*

Unterkategorie III d: Beschreibungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/des Heimbewohners (Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen)

Ähnlich den vorangegangenen Unterkategorien, gestaltet sich Kategorie III d. Schwester Barbara bezieht sich in ihren Beschreibungen nur ein einziges Mal auf die „innere Welt“ von Frau Wogner. Die Pflegerin äußert nicht konkret, was das Röcheln der Heimbewohnerin bedeutet, sie berichtet nur darüber, dass Frau Wogner damit aufhört, als das Bett hochgestellt wurde. Somit ist auch dieser einzige auffindbare Bezug zur „inneren Welt“ der Heimbewohnerin nicht äußerst konkret:

- *[...] Ähm, (1,0) sie war jetzt ziemlich ruhig. Wie wir fertig waren, war ihr anscheinend das Bett zu niedrig, da hat's zum Röcheln ang'fangen, wenn man das Bett hochstellt, dann hat sie sich wieder beruhigt, das das sind so kleine Feinheiten, °die, die dann irgendwann amal auftreten und auf die man reagiert darauf richtig.°(Zeile 114-118)*

Unterkategorie III e: Beschreibungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ – eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

Auf die Frage nach dem Allgemeinbefinden von Frau Wogner antwortet Schwester Barbara, dass sie nicht weiß, wie viel sie davon registrieren kann, was um sie herum passiert, und berichtet somit über ihre eigenen innere Welt. Sie äußert ihre Betroffenheit darüber, dass Frau Wogner auch manchmal eine Träne vergießt:

- *Ja das is' halt das wo ich ma denk, dass das °simpel is'.° [...] (6,0) °°Schwer zu beurteilen.° °Ich weiß nicht wie viel sie mitkriegt,° na es gibt Tage wo ihr sogar eine Träne rauskullert. [...] Das (5,0) °is' schon heftig.° (Zeile 200-207)*

Als Schwester Barbara gefragt wird, was während des Waschens in ihr vorgeht, antwortet sie leise „Viel“ und seufzt.

- *Jeder, der einmal im Spital war und sich von wem andern waschen hat lassen müssen, sollte nachdenken ob das so lustig ist wenn man das Tag für Tag jahrelang hat. [...] (8,0) °Viel.° (lacht) Ach. (seufzend) Tauschen würd' ich nicht wollen mit ihr. (6,0) Ich stell ma auch oft die Frage warum Menschen nicht loslassen können. Naja, (5,0) die Zeit is' begrenzt, ja. Man kann auf die Straße gehen und niederg'fahren werden. Warum darf*

man mit neunzig nicht sterben, warum darf ich keinen Schlaganfall haben und sterben, warum muss i a Becksonde kriegen, an Herzschrittmacher und dann immer wieder zum Austauschen der Batterie ins Spital und zurück? Das regt sie auf. (Zeile 216-227)

IV: Begründungen der eigenen Handlungen, in welchen die Pflegeperson auf die Besonderheit der Pflegesituation Bezug nimmt

Unterkategorie IVa: Begründungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

In den Kategorien IVa. bis IVe. geht es darum herauszufinden, in welcher Art und Weise die interviewte Person bei der Begründung der Handlungen auf die Besonderheit der Situation Bezug nimmt.

Bei der Frage, ob Schwester Barbara noch über eine bestimmte Sequenz genauer berichten möchte, schildert sie, dass das Lagern von Frau Wogner besonders schwierig ist, weil diese Kontrakturen hat, und dass sie deshalb besonders aufpassen muss. Schwester Barbara bezieht sich somit in dieser Kategorie ausschließlich auf den körperlichen Zustand der Heimbewohnerin Frau Wogner:

- *Ja, ähm zum Beispiel beim Lagern, ja es gibt öh dadurch dass sie Kontrakturen hat, muss man aufpassen wie man sie lagert, wie ich sie hinleg' richtig ja, was da alles halt passieren kann na, Schulter g'hört vorzogen, die Hände, das is' halt alles schwierig, wenn die Leut' schon Kontrakturen haben. (Zeile 146-149)*

Schwester Barbara sagt an einer späteren Stelle noch einmal, dass sie „rausfühlen“ muss, welche Wünsche und körperlichen Bedürfnisse Frau Wogner hat bzw. was ihr gut tut oder nicht, da sie sich ja nicht artikulieren kann.

- *Sie kann ja nicht sagen, is' das angenehm ist das nicht angenehm, je nach dem ich muss es rausfühlen quasi, ja (Zeile 151-152)*

Unterkategorie IVb: Begründungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

In dieser Kategorie beschreibt Schwester Barbara Handlungen ihrerseits, die durch die Interpretation der Verhaltensweisen von Frau Wogner hervorgerufen sind. Nur eine einzige Aussage konnte dieser Unterkategorie zugeordnet werden. Diese Aussage wurde ebenso in den Unterkategorien IIIb, IIIc und IIId erläutert und aufgearbeitet.

Schwester Barbara führt an, dass solche Regungen „kleine Feinheiten“ wären, auf die „man“ richtig reagieren müsse. In dieser Textpassage fällt auf, dass Schwester Barbara drei Mal das Indefinitpronomen „man“ verwendet und nicht in der „Ich-Form“ spricht. Sie fasst schließlich zusammen, indem sie erklärt, dass sie probieren muss, wo das Problem für Frau Wogner liegt, also Handlungen setzen und irgendeine Reaktion abwarten muss, da sich diese nicht verbal verständlich machen kann.

- *[...] Ähm, (1,0) sie war jetzt ziemlich ruhig. Wie wir fertig waren, war ihr anscheinend das Bett zu niedrig, da hat's zum Röcheln ang'fangen, wenn man das Bett hochstellt, dann hat sie sich wieder beruhigt, das das sind so kleine Feinheiten, °die, die dann irgendwann amal auftreten und auf die man reagiert darauf richtig.° [...] Aber das kann man nicht abhängig machen, ja. [...] Das hätt' aber auch was komplett anderes sein können. [...] Wenn sie nicht sagen kann, weiß ich's nicht, ja muss ich's probieren was es is' (Zeile 113-124)*

Unterkategorie IVc: Begründungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ - eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

In dieser Kategorie findet sich eine Begründung von Schwester Barbara, in der sie über ihre Wertvorstellung in Bezug auf ärztliche Anordnungen spricht:

- *Weil die Ärzte es anordnen = [...] = und ich das nicht hinterfrage. (Zeile 35-37)*

Alle anderen Begründungen, in welchen sich Schwester Barbara auf ihre eigene „innere Welt“ bezieht, sind unter „Allgemeine Aussagen“ zu finden, da sich die Pflegerin bei diesen nicht auf die konkrete Situation bzw. nicht auf die konkrete Person bezieht.

Unterkategorie IVd: Begründungen durch Alltagsverständnis

Unter diese Kategorie fallen Aussagen von Schwester Barbara, in denen sie ihre Handlungen durch Alltagslogik oder Hausverstand begründet.

Die morgendliche Körperhygiene bei Frau Wogner versucht sie der Interviewerin verständlich zu machen, indem sie diese mit der von jedem Menschen vollzogenen Morgenhygiene vergleicht.

- *Die morgendliche Körperhygiene, = [...] = Mundpflege, Essen anhängen, ah Medikamentenverabreichung, Lagerung der Bewohnerin, saubere Wäsche, Inkontinenzversorgung = [...] = also überhaupt (2,0), alles was dazug'hört [...] = wenn man selber ins Bad geht und sich frisch macht. (Zeile 24-31)*

Unterkategorie IV: Begründungen bezogen auf äußere Umstände

Als Schwester Barbara aufgefordert wird, auf die Pflegehandlung detaillierter einzugehen, weist sie gleich zu Beginn auf die verspätete Medikamentenverabreichung hin. Weil die Interviewerin und die Beobachterin spät gekommen sind und Schwester Barbara auf diese warten wollte bzw. sollte, hat sie die Medikamentenverabreichung von Frau Wogner zeitlich nach hinten verschoben, dies beschreibt die Pflegerin wie folgt:

- *Zuerst hab ich ihr die Medikamente verabreicht, weil amal überhaupt sehr spät schon amal war wie ihr kommen seid's. [...] Und sie eigentlich die Medikamente schon früher 'kriegt hätt', in der Früh, aber es ist wurscht, ich hab DIE MEDIKAMENTE VERABREICHT [...]* (Zeile 44-48)

Kategorie V: Auskunft über den Beitrag der konkreten Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Zu dieser Kategorie konnten keine Aussagen ausfindig gemacht werden.

Kategorie VI: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson auf die konkrete Situation, aber nicht auf die konkrete Person bezieht

Diese Kategorie hat sich bei der Auswertung des Interviews von Schwester Barbara neu ergeben. In folgender Aussage drückt die Pflegerin ihren Unmut über Faktoren aus, welche ihrer Meinung nach die Pflegesituation mit Frau Wogner negativ beeinflusst haben:

- *Naja, es is' halt a bissl ja, uhrzeitmäßig, ja (2,0) grad nicht sehr günstig, aber gut. Ich hab dabei kein Mitspracherecht g'habt, naja, ich hab nicht g'wusst, dass die Grundreinigung diese Woche anfangt und also mhmmh. Sonst hätt' ich schon letzte Woche was g'sagt. Nein, das hat mit euch nix zu tun. Das hätte unsere Chefin koordinieren müssen besser, ja, weil das is' halt schon für uns eine zusätzliche Aufgabe, die dann halt fehlt, na? Weil die Kollegin, die halt heut mit mir in der Gruppe is', die war gestern auf 'nem Seminar, die war nicht da, die kennt äh jeden Tag ändert sich was und wir arbeiten doch alle schon ziemlich lange in dem Beruf. Ich hol' ma nicht wegen jeder Kleinigkeit die Mappe. Vieles hat ma einfach im Kopf. Das sind Langzeitpatienten, das weiß man, und da bleibt man natürlich der Hauptbereich, auf den sich Notizen oder Bitten schon am Tag vorher da war, und ich war's gestern und ich bin's heut. Natürlich jetzt muss ich halt schau'n, dass ich irgendwie alles unterbring', is' das Interview, was natürlich mir zusätzlich Stress*

(lacht) verursacht. Ja, man kann's nicht ändern, aber es is' halt schlecht koordiniert. (426-451)

Schritt 3: Interpretation

Kategorie I:

Deskriptiv: Schwester Barbara trifft im Laufe des Interviews ausgesprochen viele Aussagen, welche sich der Kategorie, „Allgemeines, das sich weder auf die konkrete Situation noch auf die konkrete Person bezieht“ zuordnen lassen. Dieser Kategorie wurden die – betrachtet man den Umfang – meisten Aussagen zugeordnet.

Daraus zu schließende Interpretation: Einerseits könnte es sein, dass die Führung des Interviews dazu beigetragen hat, denn die Interviewerin hat vorwiegend generell gefragt, d.h. sie ist in ihren Fragen nicht auf die vorher stattgefunden Pflegesituation eingegangen. Dennoch versucht die Interviewerin an einigen Stellen die Aufmerksamkeit von Schwester Barbara wieder auf die konkrete Situation zu lenken, doch diese Versuche übergeht die Pflegerin gekonnt.

Dadurch könnte andererseits davon ausgegangen werden, dass die Tendenz zur Verallgemeinerung auf Seiten der Pflegerin aus dem Grund gegeben ist, dass sich Frau Wogner als Komapatientin in einem, für die Pflegerin, äußerst belastenden Zustand befindet. Schwester Barbara versucht möglicherweise durch Erzählungen, die nicht mit der konkreten Pflegesituation in Verbindung stehen, einem neuerlichen Aufwallen ihrer Erinnerungen und den damit in Verbindung stehenden Gefühlen in der Pflegesituation auszuweichen. Diese Annahme soll in der Auseinandersetzung mit den folgenden Kategorien nochmals überprüft werden.

Deskriptiv: In einer Aussage spricht Schwester Barbara davon, dass sie immer die „Patienten“, die sie zu pflegen hat, mit den Namen anspricht (siehe Zeile 86-87). Sie erklärt hierbei aber nicht, warum sie dies tut. Auffällig ist, dass sie die HeimbewohnerInnen als Patienten bezeichnet. Diese Bezeichnung wurde von sonst keiner interviewten Pflegeperson (ausgenommen sind hier Ergotherapeutinnen) im Haus C verwendet.

Daraus zu schließende Interpretation: Einerseits könnte dies bedeuten, dass Schwester Barbara die HeimbewohnerInnen, die sie betreut, als kranke Menschen wahrnimmt. Andererseits wäre es aber auch möglich, dass sie sich durch diese Bezeichnung eher mit dem medizinischen Personal identifiziert, das ja in der

hierarchischen Anordnung über dem Pflegepersonal steht und diesem bei Versorgung von Wunden etc. Anweisungen gibt.

Deskriptiv: In einer späteren Sequenz spricht Schwester Barbara von ihrer Arbeitseinstellung bzw. ihrer Überzeugung, wie mit den von ihr gepflegten Personen umzugehen sei, die sie, wie sie selbst sagt, von ihrer Ausbildung mitgenommen hat:

- *Naja, man (6,0) man sollte sich reinversetzen in die Person, wie würd's einem selber damit gehen, das war das erste was ich g'lernt hab = [...] = in der Schule, wie ich ang'fangen hab', stell dir vor du sitzt da drinnen und müsstest das jetzt mitmachen, was der Patient mitmacht, wie geht's dir damit. Wäre das okay FÜR DICH ODER NICHT, MUSS MAN SCHAUN KANN ICH das oder kann ich nicht [...] Deshalb is' das so wichtig, dass wir da...[...] Auch wenn's nach außen manchmal anders ausschaut (lacht) (154-164).*

Daraus zu schließende Interpretation: Diese Aussage gibt auch Hinweis auf einen für Schwester Barbara handlungsleitenden Aspekt, nämlich sich in ihre Patienten hineinzuversetzen und gut hinzusehen. Sie betont selbst, dass dies das Erste war, was sie in der Schule gelernt hat. Dies scheint ein Ausbildungsinhalt zu sein, den sie selbst als wichtig für sich angenommen hat.

Ein anderer Zugang wäre, dass sich Schwester Barbara eventuell Sicherheit bezüglich ihres Vorgehens verschaffen will, indem sie darauf verweist, dass sie diese Vorgehensweise so gelernt hat.

Kategorie II:

Deskriptiv: Ebenso berichtet Schwester Barbara häufig Allgemeines, das zwar auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Situation bezogen ist. Auch wenn es um eine konkrete, vorher durchgeführte Frequenz – Gesicht waschen – geht, bezieht sie sich in ihren Erzählungen zwar auf die gepflegte Heimbewohnerin Frau Wogner, aber nicht auf die von ihr kurz vorher durchgeführten Handlungen und gemachten Erfahrungen. Die Pflegerin berichtet allgemein, wie sie der Heimbewohnerin Frau W. bei der Gesichtswäsche begegnet. Auch als sie von der Interviewerin nach ihren Gefühlen in der Pflegesituation gefragt wird, berichtet sie nur zu Beginn konkret und fällt dann schnell wieder in ihr allgemeines Erzählverhalten – ohne sich weiter auf die konkrete Situation zu beziehen – zurück:

- **I: Ja, is' klar. (3,0) Und, und wie ist das für Sie, wenn Sie sie jetzt waschen? (7,0) Was, was geht da in, in, in dir vor? IP: (8,0) °Viel.° (lacht) Ach. (seufzend) Tauschen würd' ich nicht wollen mit ihr. (6,0) Ich stell ma auch oft die Frage warum Menschen nicht loslassen können. Naja, (5,0) die Zeit is' begrenzt, ja. Man kann auf die Straße gehen und niederg'fahren werden. Warum darf man mit neunzig nicht sterben, warum darf ich keinen Schlaganfall haben und sterben, warum muss i a Becksonde kriegen, an Herzschrittmacher und dann immer wieder zum Austauschen der Batterie ins Spital und zurück? Das regt sie auf. Das merkt man am Patienten, das hat man gestern bei der Grundreinigung g'merkt, die war so fürchterlich aufg'regt, das hat sie alles durcheinand' bracht. Der ganze Tagesablauf is' durcheinand' und DAS STÖRT ihre Ruhe, dann fangt's zum Röcheln an und und dann merkst richtig da wurdelt's in ihr drinnen und sie kann's nicht äußern und du kriegst sie auch nicht beruhigt. Ein Zeichen dafür, dass irgendwas nicht passt, also das ist die einzige Möglichkeit, dass sie sich irgendwie <bemerkbar macht>. (3,0) Weil sie kann weder die Arme noch die Beine richtig bewegen. (219-237)**

Daraus zu schließende Interpretation: Wir möchten hier nochmals den Gedanken, der in Kategorie I erwähnt wurde, aufgreifen. Wir nehmen an, dass dies daran liegen könnte, dass das Nachdenken über die konkrete erfragte Pflegesituation in ihr unangenehme Gefühle und Erinnerungen wecken könnte und sie zur Vermeidung dieser Gefühle wieder auf eine allgemeine Erzählstruktur zurückgreift.

Deskriptiv: Es lässt sich auch feststellen, dass die Pflegerin äußerst emotional über das Schicksal von Frau Wogner berichtet, was sich anhand folgender Aussage bestätigt:

- *Über die Frau W.? Die Frau W. war eine lebenslustige alte Dame, die bis zum Schluss eigentlich, bis zu dem Tag wo's den Schlaganfall g'habt hat, DIE IMMER AUFG'STANDEN IS' DIE IMMER RECHT FRÖHLICH WAR, die eine von den ersten in der Halle war g'frühstückt hat, g'redt hat, ja sich beschwert hat warum sie immer einen BH tragen muss. [...] Weil der Busen ist so groß, (lacht) wenn's kan anhat, wird's offen und das Ding zwickt und lauter solche Sachen. Eine total LIEBE ALTE DAME, ähm MIT SEHR VIEL HUMOR JA wo ich mir gut vorstellen kann, dass sie sich DAS so nicht gewünscht hätte. (173-182)*

Daraus zu schließende Interpretation: Dabei kann man erkennen, dass Frau Wogners Zustand in Schwester Barbara ein tiefes, bedrückend wirkendes Mitgefühl, erweckt. Dies lässt sich aus ihrem „Seufzer“ deuten. Sie wirkt fast schwermütig über

die Tatsache, was für eine lebenslustige Person Frau Wogner vor ihrem Schlaganfall war. Außerdem scheint in ihren abschließenden Worten auch Wut und Empörung mitzuschwingen. Schwester Barbara spricht davon, dass sich die Heimbewohnerin Frau Wogner, „DAS“ anders gewünscht hätte. Wir gehen davon aus, dass Schwester Barbara mit „DAS“ die Zeit vor dem Tod meint. Schwester Barbara ist es nicht möglich genauer auszuführen, was genau sich Frau Wogner nicht so gewünscht hätte, und sie schützt sich möglicherweise mit dem Ausdruck „DAS“ vor dem neuerlichen Aufkommen der damit verbundenen Gefühle. Wir denken, dass es Schwester Barbara belastet Frau Wogner nicht das geben zu können, was diese, ihrer Annahme nach, tatsächlich brauchte.

Deskriptiv: In folgender Aussage bringt Schwester Barbara, zum Ausdruck, dass sie Frau Wogner den Tod wünscht. Als die Interviewerin darauf hin anmerkt, dass sie ihre Arbeit gedanklich sehr beschäftigt, bestätigt sie dies und fügt hinzu, dass dies für sie unentbehrlich ist, um ihre Arbeit weiter ausführen zu können:

- *Warum hat sie eine Becksonde kriegen müssen, warum lässt sie die Tochter nicht sterben? [...] Warum tut man ihr das an? (seufzend) [...] Dass das schlimm is' ° dass ich so nie enden möchte° (seufzend) [...] Natürlich, ja °sonst kann ma den Job nicht machen.°(Zeile 130-140)*

Daraus zu schließende Interpretation: Das Nachvollziehen des Leidens von Frau Wogner löst in ihr schwere traurige Gefühle aus und gleichzeitig den Gedanken, nicht dasselbe erleben zu wollen. Sie beschäftigt sich innerlich mit ungelösten schwierigen existentiellen Fragen über Leben und Tod der Menschen, darüber, ob man eines natürlichen Todes sterben dürfe oder lieber künstlich am Leben erhalten werden sollte. Die Pflegerin spricht hier auf einer tiefen emotionalen Ebene und es ist ihr in der Form des allgemeinen Erzählens möglich, über ihre Gefühle zu berichten.

Sie gibt immer wieder zu verstehen, dass sie der Zustand von Frau Wogner emotional schwer belastet. Sie spricht aber nicht darüber, wie sie mit dieser Situation umgeht bzw. ob sie Möglichkeiten hat, diese belastenden Emotionen auf irgendeine Art zu verarbeiten, wie z.B. sich anderen darüber mitzuteilen.

Kategorie III:

Bei der Beschreibung der Pflegehandlung geht Schwester Barbara auffallend wenig auf die Besonderheiten der konkreten Situation ein. Sie beschreibt nur sehr spärlich ihre eigenen Handlungen. Wie schon in der Einleitung kurz aufgegriffen wurde, zählt die Pflegerin diese kurz und prägnant auf, z.B.: „Gesicht waschen, Medikamente verabreicht, Becksonde versorgt usw.“.

Die Tendenz Schwester Barbaras zur Verallgemeinerung wurde schon unter den Kategorien I und II aufgegriffen und erläutert. Wir gehen davon aus, dass die fehlenden Beschreibungen zur konkreten Situation ebenso aus diesem Grund entstanden sind. Schwester Barbara erlebt im Umgang mit Frau Wogner schwer belastende Gefühle, sie wünscht ihr sogar den Tod. Vor diesen Gefühlen möchte sich die Pflegerin schützen und versucht scheinbar deshalb so wenig wie möglich in die konkrete Situation zurückzukehren.

Unterkategorie IIIa:

Deskriptiv: Schwester Barbara beschreibt ihre eigenen Handlungen in der konkreten Situation distanziert und in Stichworten und geht nicht näher auf die einzelnen Abläufe ein:

- *Die morgendliche Körperhygiene, = [...] = Mundpflege, Essen anhängen, ah Medikamentenverabreichung, Lagerung der Bewohnerin, saubere Wäsche, Inkontinenzversorgung = [...] = also überhaupt (2,0), alles was dazug'hört [...] = wenn man selber ins Bad geht und sich frisch macht. (Zeile 24-31)*

Daraus zu schließende Interpretation: Unserer Ansicht nach wird auch hier nochmals bestätigt, dass sich die Pflegerin so wenig wie möglich mit der konkreten Pflegesituation auseinandersetzen will bzw. kann. Auch nicht bei den Beschreibungen ihrer eigenen Handlungen ist es ihr möglich, in die vorher stattgefundene Situation zurückzukehren. Es wirkt so, als würde Schwester Barbara die Handlungsabläufe erzählen, welche sie immer tut, als wäre dies alles reinste Routine. Wir gehen davon aus, dass diese Routine die Pflegerin vor der Auseinandersetzung mit dem zerbrechlichen und schlechten körperlichen und geistigen Zustand der Heimbewohnerin schützt.

Unterkategorie IIIb:

Auch die Handlungen und Aussagen der Heimbewohnerin in der konkreten Situation thematisiert Schwester Barbara kaum. Nur eine einzige Aussage konnte dieser Kategorie zugeordnet werden:

- [...] Ähm, (1,0) sie war jetzt ziemlich ruhig. Wie wir fertig waren, war ihr anscheinend das Bett zu niedrig, da hat's zum Röcheln ang'fangen, wenn man das Bett hochstellt, dann hat sie sich wieder beruhigt, das das sind so kleine Feinheiten, °die, die dann irgendwann amal auftreten und auf die man reagiert darauf richtig.°(Zeile 114-118)

Daraus zu schließende Interpretation: Wir ziehen die Interpretationen der Unterkategorien IIIb, IIIc und III d zusammen. Die Interpretation ist nach dem deskriptiven Teil der nächsten Unterkategorien zu finden.

Unterkategorie IIIc und Unterkategorie III d:

Deskriptiv: Dieses eben angeführte Zitat ist auch das einzige, das den „Beschreibungen bezogen auf den körperlichen, geistigen und physischen Zustand der Heimbewohnerin in der konkreten Situation“ und auf die „Beschreibungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin in der konkreten Situation“ zugeordnet werden konnte.

Daraus zu schließende Interpretation: Der Pflegerin ist es auch hier nicht möglich, auf die Handlungen und Aussagen der Heimbewohnerin in der konkreten Situation näher einzugehen, und sie weicht bis auf eine Aussage im gesamten Interview davor aus. Diese Aussage weist aber darauf hin, dass Schwester Barbara zu den Verhaltensweisen der Heimbewohnerin einiges zu sagen hätte, denn sie achtet auf kleinste Details im Verhalten, welche sie als „kleine Feinheiten“ betitelt und richtet auch ihre Handlungsweise danach aus.

Es scheint fast so, als ob sie die konkrete Pflegesituation am liebsten komplett ausblenden würde. Möglicherweise kann Schwester Barbara gerade aufgrund der emotionalen Belastungen - es darf hier nicht außer Acht gelassen werden, dass es sich bei Frau Wogner um eine Heimbewohnerin handelt, die im Wachkoma liegt - nur schwer über konkrete Interaktionen zwischen ihr und der Heimbewohnerin bzw. über konkrete Äußerungen von Frau Wogner in der tatsächlichen Pflegesituation Auskunft geben. Eine mögliche Annahme wäre hierbei, dass Schwester Barbara in der Pflegesituation zu sehr damit beschäftigt ist, ihre eigenen Emotionen von sich

wegzuschieben, dass sie gar nicht in der Lage ist, sich richtig auf die Pflegesituation einzulassen, und deshalb auch keine Interaktionen wiedergeben konnte.

Unterkategorie IIIe:

Deskriptiv: Bei den Beschreibungen der konkreten Situation lässt Schwester Barbara Einblicke in ihre eigene „innere Welt“ zu. Sie erzählt, dass sie während des Waschens sie folgende Gedanken begleiten:

- *Jeder, der einmal im Spital war und sich von wem andern waschen hat lassen müssen, sollte nachdenken ob das so lustig ist wenn man das Tag für Tag jahrelang hat. [...] (8,0) °Viel.° (lacht) Ach. (seufzend) Tauschen würd' ich nicht wollen mit ihr. (6,0) Ich stell ma auch oft die Frage warum Menschen nicht loslassen können. Naja, (5,0) die Zeit is' begrenzt, ja. Man kann auf die Straße gehen und niederg'fahren werden. Warum darf man mit neunzig nicht sterben, warum darf ich keinen Schlaganfall haben und sterben, warum muss i a Becksonde kriegen, an Herzschrittmacher und dann immer wieder zum Austauschen der Batterie ins Spital und zurück? Das regt sie auf. (Zeile 216-227)*

Daraus zu schließende Interpretation: Schwester Barbara beschäftigt sich während des Waschvorganges bei Frau Wogner gedanklich mit sehr tiefgehenden Fragen. Sie hinterfragt, ob es im Sinne von Frau Wogner ist, künstlich am Leben erhalten zu werden. Die Pflegerin würde es als etwas Positives sehen, wenn Frau Wogner endlich sterben dürfe. Wir gehen einerseits davon aus, dass diese Gedanken von Angst begleitet sind, selbst einmal so enden zu müssen, obwohl Schwester Barbara dies nicht möchte. Andererseits wäre es möglicherweise auch für die Pflegerin eine Erleichterung, wenn Frau Wogner sterben könnte, denn dann wäre sie selbst nicht mehr tagtäglich mit den Leiden der Heimbewohnerin und den damit einhergehenden Gefühlen konfrontiert.

Kategorie IV:

Unterkategorie IVa:

Deskriptiv: Bei den Begründungen, in welchen sich die Pflegerin auf die Besonderheiten der Heimbewohnerin Frau Wogner bezieht, ist anzumerken, dass ausschließlich der *körperliche Zustand der Heimbewohnerin* in der konkreten Situation als handlungsleitend erwähnt wird:

- *Ja, ähm zum Beispiel beim Lagern, ja es gibt öh dadurch dass sie Kontrakturen hat, muss man aufpassen wie man sie lagert, wie ich sie hinleg' richtig ja, was da alles halt passieren kann na, Schulter g'hört vorzogen, die Hände, das is' halt alles schwierig, wenn die Leut' schon Kontrakturen haben. (Zeile 146-149)*

(siehe auch Zeile 151-152)

Daraus zu schließende Interpretation: Dass die Pflegerin ihre Handlungen ausschließlich nach dem körperlichen Zustand der Heimbewohnerin ausrichtet, könnte daran liegen, dass ihr dieser noch am zugänglichsten ist. Der körperliche Zustand von Frau Wogner ist sichtbar und Schwester Barbara weiß über die körperlichen Besonderheiten der Bewohnerin Bescheid und kann somit ihre Handlungen danach ausrichten. Ein Handeln nach dem geistigen und psychischen Zustand würde eine intensivere Auseinandersetzung mit Frau Wogners „innerer Welt“ voraussetzen und dies scheint die Möglichkeiten und Ressourcen der Pflegerin zu übersteigen. Es scheint für sie zu belastend zu sein sich mit Frau Wogners Verhaltensweisen, Emotionen und Wünschen in der konkreten Pflegesituation auseinanderzusetzen. Zu groß scheinen die Angst und die Belastung zu sein, sich in der Pflegesituation darauf einzulassen.

Unterkategorie IVb:

Deskriptiv: Bei den Begründungen, in welchen sich Schwester Barbara auf die mögliche „innere Welt“ der Heimbewohnerin bezieht, lässt sich wieder nur das Beispiel anführen, in welchem Frau Wogner röchelt:

- *[...] Ähm, (1,0) sie war jetzt ziemlich ruhig. Wie wir fertig waren, war ihr anscheinend das Bett zu niedrig, da hat's zum Röcheln ang'fangen, wenn man das Bett hochstellt, dann hat sie sich wieder beruhigt, das das sind so kleine Feinheiten, °die, die dann irgendwann amal auftreten und auf die man reagiert darauf richtig.° [...] Aber das kann man nicht abhängig machen, ja. [...] Das hätt' aber auch was komplett anderes sein können. [...] Wenn sie nicht sagen kann, weiß ich's nicht, ja muss ich's probieren was es is'. (113-124)*

Daraus zu schließende Interpretation: Wie auch schon unter der Kategorie III und der Unterkategorie IVa angeführt wurde, gehen wir davon aus, dass es der Pflegerin nicht möglich ist ihre Handlungen nach der „inneren Welt“ von Frau Wogner auszurichten, da eine Auseinandersetzung damit für Schwester Barbara zu belastend wäre.

Unterkategorie IVc:

Deskriptiv: Begründungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ - eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen - lassen sich kaum ausfindig machen. Nur in einer einzigen Aussage gibt sie ihre Wertvorstellung bezüglich des medizinischen Personals wieder:

- *Weil die Ärzte es anordnen = [...] = und ich das nicht hinterfrage. (Zeile 35-37)*

Daraus zu schließende Interpretation: Ärzte scheinen bei Schwester Barbara einen hohen Stellenwert zu haben, sie hinterfragt deren Anweisungen nicht im Geringsten. Es wäre aber auch möglich, dass die Pflegerin keine Zweifel zulässt, da sie froh darüber ist zumindest einen Aufgabenbereich in Bezug auf Frau Wogner abgeben zu können und nicht zur Gänze für ihr Wohlbefinden verantwortlich zu sein.

Weiters ist festzuhalten, dass sich Schwester Barbara, so macht es zumindest den Anschein, in ihren Begründungen nur auf ihre eigene „innere Welt“ beziehen kann, wenn sie dabei auf einer allgemeinen Ebene bleibt. Sobald sie sich gedanklich in der konkreten Pflegeperson mit Frau Wogner befindet, ist ihr dies nicht mehr möglich.

Unterkategorie IVd:

Deskriptiv: In einer kurzen Aussage wird deutlich, dass Schwester Barbara nach ihrem Alltagsverständnis gehandelt hat:

- *Die morgendliche Körperhygiene, = [...] = Mundpflege, Essen anhängen, ah Medikamentenverabreichung, Lagerung der Bewohnerin, saubere Wäsche, Inkontinenzversorgung = [...] = also überhaupt (2,0), alles was dazug'hört [...] = wenn man selber ins Bad geht und sich frisch macht. (Zeile 24-31)*

Daraus zu schließende Interpretation: Die Pflegerin gibt an, dass der Pflegevorgang bei Frau Wogner aus all jenen Handlungen besteht, die „man“ auch selbst im Bad durchführt wobei sie kurz vorher von Lagerung und Inkontinenzversorgung spricht, was unserer Ansicht nach keine alltäglichen, sondern professionelle Handlungen sind. Auf uns wirkt diese Aussage der Pflegerin unsicher, so als würde sie mit dem letzten Satz dieses Thema so schnell als möglich vom Tisch wischen wollen, um nicht mehr darüber nachdenken zu müssen.

Unterkategorie IVe:

Deskriptiv: Auch der äußere Umstand, dass eine Beobachtung und ein Interview stattfanden, hatte nach Angaben der Pflegerin Einfluss auf die Pflegesituation:

- *Zuerst hab ich ihr die Medikamente verabreicht, weil amal überhaupt sehr spät schon amal war wie ihr kommen seid's. [...] Und sie eigentlich die Medikamente schon früher 'kriegt hätt', in der Früh, aber es ist wurscht, ich hab DIE MEDIKAMENTE VERABREICHT [...] (Zeile 44-48)*

Daraus zu schließende Interpretation: Für uns ist hier keine genauere Interpretation vonnöten, da der angegebene äußere Umstand dazu geführt hat, dass die Schwester Doris die Medikamente später verabreicht hat. Wir gehen davon aus, dass Schwester Doris nicht auf die Beobachterin gewartet hätte, wenn die verspätete Verabreichung der Medikamente negative Auswirkungen auf die Bewohnerin hätte.

Kategorie V:

Dieser Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden. Wir gehen davon aus, dass dies daraus resultiert, dass von der Interviewerin nicht danach gefragt wurde.

Kategorie VI:

Deskriptiv: Schwester Barbara bezieht sich in einer Aussage auf die konkrete Situation, aber nicht auf die konkrete Person Frau Wogner:

- *Naja, es is' halt a bissl ja, uhrzeitmäßig, ja (2,0) grad nicht sehr günstig, aber gut. Ich hab dabei kein Mitspracherecht g'habt, naja, ich hab nicht g'wusst, dass die Grundreinigung diese Woche anfangt und also mhmh. Sonst hätt' ich schon letzte Woche was g'sagt. Nein, das hat mit euch nix zu tun. Das hätte unsere Chefin koordinieren müssen besser, ja, weil das is' halt schon für uns eine zusätzliche Aufgabe, die dann halt fehlt, na? Weil die Kollegin, die halt heut mit mir in der Gruppe is', die war gestern auf 'nem Seminar, die war nicht da, die kennt äh jeden Tag ändert sich was und wir arbeiten doch alle schon ziemlich lange in dem Beruf. Ich hol' ma nicht wegen jeder Kleinigkeit die Mappe. Vieles hat ma einfach im Kopf. Das sind Langzeitpatienten, das weiß man, und da bleibt man natürlich der Hauptbereich, auf den sich Notizen oder Bitten schon am Tag vorher da war, und ich war's gestern und ich bin's heut. Natürlich jetzt muss ich halt schau'n, dass ich irgendwie alles unterbring', is' das Interview, was natürlich mir zusätzlich Stress*

(lacht) verursacht. Ja, man kann's nicht ändern, aber es is' halt schlecht koordiniert. (426-451)

Daraus zu schließende Interpretation: Diese Aussage von Schwester Barbara zeigt, welche strenge Strukturen im Pflegeheim C herrschen. Sie selbst hatte nach ihren Angaben kein Mitspracherecht, wann ein guter Zeitpunkt für das Interview wäre. Der Pflegerin kommt auch die Option das Interview einfach selbst abzusagen, nicht in den Sinn. Es wirkt so, als ob die Anordnungen der Leitung nicht abgelehnt werden dürften.

Schritt 4: Praxisleitende Momente:

Folgende praxisleitende Momente lassen sich aufgrund der Auswertung festhalten:

Die Anordnungen der Ärzte haben bei Schwester Barbara scheinbar einen hohen Stellenwert, sie hinterfragt die Arbeitsanweisungen nicht sondern führt sie bereitwillig aus.

Ebenso beeinflusst die Organisation Pflegeheim Schwester Barbaras Handlungen. Sie berichtet, dass sie heute die Pflege schneller erledigen musste, weil eine Grundreinigung im Pflegeheim durchgeführt wird. Weiters berichtet sie von den strikten Zeitplänen, die einzuhalten sind, z.B. Mittagessen austeilen, dazwischen Verbände machen und Medikamente austeilen. Schwester Barbara stellt an sich selbst den Anspruch, diesen Vorgaben und Anforderungen gerecht zu werden

Als ein weiteres praxisleitendes Moment können die strengen hierarchischen Anordnungen im Pflegeheim C gesehen werden. Schwester Barbara hat kein Mitspracherecht, wann das Interview stattfinden soll, sondern ist dazu verpflichtet, den von der Leitung ausgemachten Termin wahrzunehmen, auch wenn dadurch die Pflegesituation mit Frau Wogner durch zusätzlichen Stress negativ beeinflusst wird. Auch hier ist es Schwester Barbara ein Bedürfnis diese Anordnung zu erfüllen.

Schwester Barbara berichtet in einer Aussage, dass sie ihr Handeln in der Pflegesequenz mit Frau Wogner an deren körperlichen Besonderheiten orientiert hat. Hier wird gut ersichtlich, dass Schwester Barbara fachliche Kompetenzen aufweist. Sie weiß genau, worauf sie beim Lagern achten muss.

Das nun schon des Öfteren erwähnte Beispiel, in welchem, Schwester Barbara berichtet, dass Frau Wogner geröchelt hat, und sie daraus schloss, dass ihr das Bett zu hoch war, zeigt, dass auch die Verhaltensweisen der Heimbewohnerin für die Pflegerin Priorität haben und diese ihre Pflegehandlungen beeinflussen.

Im selben Ankerbeispiel kommt auch ein gelernter Aspekt zum Vorschein. Schwester Barbara gibt an, dass sie den Vorgang – sich in die Heimbewohnerin hineinzusetzen – in der Ausbildung gelernt hat.

Auch die gemachte Erfahrung mit der Pflegeheimbewohnerin, dass diese besser auf ihren Spitznamen reagiert, ist für Schwester Barbara handlungsleitend.

Schwester Barbara war es nur möglich, in einer allgemeinen Erzählform über die mögliche „innere Welt“ von Frau Wogner und ihren psychischen und geistigen Zustand und über ihre eigene „innere Welt“ nachzudenken.

Weiters kam ein Gefühl, welches sich als tiefes, schon eher bedrückend wirkendes Mitleid beschreiben lässt, auf Seiten der Pflegerin durch die Interpretation zum Vorschein, vor allem wenn Schwester Barbara an die Vergangenheit von Frau Wogner denkt, an die nach ihren Aussagen lebenslustige alte Dame von damals.

In der konkreten Pflegesituation orientiert Schwester Barbara ihr Handeln vorwiegend nach körperlichen Besonderheiten der Heimbewohnerin. Ihr scheint es von größter Wichtigkeit zu sein Frau Wogners Körper gut zu versorgen.

Die Pflegerin blendet die Handlungen und Verhaltensweisen der Heimbewohnerin in der konkreten Pflegesituation bis auf eine einzige Aussage vollständig aus und versucht in ihrer Erinnerung so wenig wie möglich in die konkrete Pflegesituation zurückzukehren.

In den Beschreibungen der eigenen Handlungen tritt die Routine der Pflegerin maßgeblich in den Vordergrund. Pflegerin Barbara versucht sich durch diese Routine vor der Konfrontation mit den erlebten unangenehmen Gefühlen in der konkreten Situation zu schützen.

Schwester Barbara ist unserer Ansicht nach von Gefühlen der Angst begleitet, als sie darüber berichtet, dass sie der Heimbewohnerin den Tod wünscht. Sie hat Angst davor auch selbst einmal die Zeit vor ihrem Tod so erleben zu müssen, und hält dies für unwürdig. Auch hier gelingt es ihr nur in einer allgemeinen Erzählform darüber zu sprechen.

4.2.3. Schwester Christina – Interviewtranskript 3

Einleitung

Allgemeine einführende Informationen über die Pflegeperson, die Heimbewohnerin und die Interviewsituation

Das Interview wurde vormittags im Pflegeheim C mit Schwester Christina geführt. Sie ist gebürtige Slowakin und hat eine Ausbildung zur Krankenschwester mit Maturaabschluss. Seit ungefähr 14 Jahren ist sie in Österreich in der Altenpflege tätig und hat verschiedene Zusatzausbildungen in diesem Bereich absolviert. Im Pflegeheim B arbeitet sie bereits seit vier Jahren. Ihr Auftreten war eher zurückhaltend aber freundlich und vermittelte den Eindruck, dass sie dem Interview offen gegenüberstehe.

Die Heimbewohnerin Frau Klampfer, wurde unmittelbar vor dem Interview von Schwester Christina gepflegt. Sie ist eine ältere, an Demenz erkrankte Dame, welche sich in einer schlechten gesundheitlichen Verfassung befindet. Aus dem Interview geht hervor, dass sie einen Herzschrittmacher, einen Dauerkatheter und eine Becksonde benötigt. Ihre Mobilität ist stark eingeschränkt und daher wurde sie von Schwester Christina im Bett gepflegt. Laut Erzählung war Frau Klampfer während der Pflege besonders müde und schwach. Schwester Christina führte eine komplette Körperpflege durch.

Die Interviewerin fragte bei den drei Sequenzen des **Oberkörperwaschens**, der **Reinigung der Becksonde** und des **Anziehens** von Frau Klampfer näher nach.

Allgemeine Sicht auf den Interviewverlauf

Bei einer Gesamtsicht auf das Interview fällt auf, dass Schwester Christina häufig Fachbegriffe verwendete, und dadurch vermittelte sie einen kompetenten Eindruck. Sie war bemüht die Fragen zu beantworten, jedoch war deutlich zu bemerken, dass es ihr schwer fiel, sich in der deutschen Sprache auszudrücken.

Auffallend sind viele tiefe Seufzer der Befragten als erste Reaktion auf die Fragen der Interviewerin, was folgende Beispiele verdeutlichen sollen:

- *Um 10:00 bin ich wieder zu ihr, zu ihr gekommen und m Bewohnerin hat wieder tief geschlafen, sie hat kaum reagiert. (1,0) Sie hat ((kurzer Seufzer)) die Augen wollte sie auch nicht aufmachen, sie hat überhaupt nicht geantwortet (28-31).*

- *Oberkörper hab ich gewaschen und dann hab ich ihre Kollegin dann rausgeschickt. Dann hab ich die Intimpflege gemacht. (1,0) Ah ((kurzes räuspern)) Laut ärztlicher Anordnung hab ich dann die Salben eingetr:acremt (50-52).*

(siehe auch Zeile 69-78, 388-394, 165-180, 301-306, 418-427).

Vorerst war nicht ganz klar, ob das „Seufzen“ auf ihre sprachlichen Ausdrucksschwierigkeiten oder auf das Thema des Interviews zurückzuführen ist. Wenn wir die Stellen im Interview, in welchen „Seufzer“ auftreten, genauer betrachten, fällt auf, dass sich Schwester Christina vorwiegend in Situationen räuspert oder seufzt, die in ihr unangenehme Gefühle (Scham, Ekel, Angst) auslösen könnten – wie z.B. die fehlenden Reaktionen von Frau Klampfer, der körperliche Zustand der Heimbewohnerin, die Intimpflege oder Fragen der Interviewerin, die die Pflegerin dazu anhalten intensiver über die konkrete Pflegesituation nachzudenken. Wir gehen davon aus, dass ihr das Seufzen und Räuspern Erleichterung verschafft und Spannungen löst.

Gegen Ende des Interviews nimmt Schwester Christina kurz und explizit Bezug auf ihre eigene Gefühlswelt. Sie gibt Auskunft über ihre enge Beziehung zur Heimbewohnerin. Sie berichtet mit Wehmut darüber wie es ist Frau Klampfer zu pflegen, weil sie ihr Leiden und ihren verschlechterten Gesundheitszustand nur schwer mit ansehen kann.

Zusammenfassend können wir festhalten, dass Schwester Christina gut auf die vorangegangene Pflegesituation eingehen kann. Sie bezieht sich in ihren Antworten überwiegend auf die konkrete Pflegesituation mit Frau Klampfer und erwähnt in ihren Ausführungen keine anderen BewohnerInnen. Schwester Christina konnte ihre Handlungen sehr klar und prägnant wiedergeben, hingegen war es für sie schwierig, über Gefühle bzw. ihre innere Welt Auskunft zu geben.

Insgesamt wirkt das Interview sachlich, obwohl am Ende kurz emotionale Regungen auf Seiten der interviewten Person zu erkennen sind, beziehungsweise wird von ihr Bezug auf die eigene innere Welt und auf die innere Welt von Frau Klampfer genommen. Diese Sachlich- und Fachlichkeit könnte eine Möglichkeit für Schwester Christina sein, ihre wehmütigen Gefühle, die sie Frau Klampfer gegenüber hat, zu verdecken. Es könnte jedoch auch sein, dass Schwester Christina ihren eigenen Gefühlen wenig Platz einräumt und sich eher auf fachliche Kompetenz konzentriert, um diese Tätigkeit überhaupt ausüben zu können.

Die ungewohnte Interviewsituation stellte sowohl für die Interviewerin als auch für die Interviewte eine nicht alltägliche Situation dar, weshalb die Atmosphäre während des gesamten Interviews leicht angespannt war. Aus diesem Grund vermied vermutlich die Interviewerin auch, konkrete Fragen zu Gefühlen von Schwester Christina zu stellen (siehe Postskript).

2. Schritt: Fließtext

An einigen Stellen im Fließtext wurden nicht alle Zitate übernommen, die den Kategorien zugeordnet wurden, weil sich manche Aussagen sehr ähnlich sind und daher nicht die Relevanz besitzen, ebenfalls erwähnt zu werden. Ist dies der Fall, wird von uns darauf hingewiesen, dass wir nur Zitatausschnitte verwendet haben.

In diesem Schritt wollen wir uns der Zuordnung der Aussagen zu den zuvor definierten Kategorien widmen. Wir werden uns mit den einzelnen Aussagen von Schwester Christina eingehender beschäftigen, um die Struktur der Aussagen in den Kategorien zu analysieren und die Besonderheiten in der Antwortstruktur ausmachen zu können.

Kategorie I: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson weder auf die konkrete Person noch auf die konkrete Pflegesituation bezieht

In die Kategorie I, welche sich mit Aussagen von Schwester Christina beschäftigt, die sich weder auf die gepflegte Frau Klampfer noch auf die konkrete Pflegesituation beziehen, lässt sich keine der Aussagen von Schwester Christina im Verlauf des Interviews einordnen. Dies ist dahingehend von Vorteil, dass Schwester Christina in ihren Ausführungen immer bei Frau Klampfer und der konkret zuvor stattgefundenen Situation bleibt. Sie weicht nicht vom Thema ab, sondern konzentriert sich voll und ganz auf den gefragten Pflegeabschnitt.

Kategorie II: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Pflegesituation bezieht

Im Gegensatz zu der ersten Kategorie erweist sich diese Kategorie als umfassender, da in diese Kategorie wesentlich mehr Aussagen von Schwester Christina fallen. Dennoch speist sich diese Kategorie größtenteils von Aussagen Schwester Christinas, die sie auf die konkrete Frage nach dem Allgemeinbefinden der Heimbewohnerin gibt. Schwester Christina hat ein umfassendes Bild von der gepflegten Frau Klampfer. Sie kennt nicht nur ihren gegenwärtigen, sondern auch ihren vergangenen, besseren Gesundheitszustand:

- *Und wie sie zu uns als Bewohnerin auf die Bettenstation gekommen ist, s:ie sie war (1,0) sie könnte ihre Zustand könnte sie entweder mit (Rollwagen) zu gehn oder im Rollstuhl sitzn. Aber den Rollstuhl konnte sie bewusst ä bewegn. (...) Und sie ist (2,0) ä am Gang*

ich, ich hab immer das in Erinnerung wie sie am Gang mit dem Rollstuhl immer durchgefahren ist. (...)Wirklich zielorientiert und sie ist immer zu uns gekommen, hat mit uns gesprochn. (357-364)

Danach schildert sie ausführlich den Verlauf der Krankengeschichte von Frau Klampfer.

- *Und dann ist es noch so gegangen mit den Jahren, dass sie immer schwächer war und dann hat sie Probleme mit dem Darm gehabt. Sie war dann im Spital. Dann hat sie Dauerkateder bekommen. (...) Und dann, (2,0) sie hat ä Schmerzen gehabt und sie wurde von uns ins Spital geschickt zur äh Diagnose festzustellen. Und im Spital, nach 6 Wochn ist sie dann zurück mit dieser Becksonde gekommen (...) Weil dort (2,0) ((räuspert sich)) wollte sie zuerst nich essen, dann war sie schon zu schwach und das konnte sie nicht mehr :und hat sie dann diese Becksonde bekommen, dass sie diese Ersatznahrung bekommen könnte. (384-394)*

Schwester Christina weiß auch um die Familie, besonders um die beiden Töchter von Frau Klampfer, Bescheid. Dabei betont sie besonders den Charakter und das Verhalten der Töchter ihr gegenüber:

- *Sie hat zwei Tochter. (2,0) Die eine Tochter die ist (4,0) die eine Tochter ist ruhig.(...):Und zufrieden und ich kann sagen ab und zu auch dankbar, dass sie nicht die Mutter zu betreuen hat. (365-368)*
- *Und die andere Tochter die ist immer unzufriedn, die ä (2,0) jeden, jedes Mal wenn sie zu uns kommt dann sie hat nur Beschwerden. (379-380)*

Weiters äußert Schwester Christina ihren Stolz über die gute Versorgung von Frau Klampfer innerhalb der Station:

- *Und meiner Ansicht an sie ist sehr gut bei uns betreut.(...) Sie hat überhaupt keine Dekubiti, keine Probleme (1,0)(...) Das is eine Liegewunde.(...) Ja? Verschiedene Grad.(...)Aba das ist nicht nur von (schlechten) Liegen, dass ist auch von Nahrung und allgemeinem Zustand abhängig, manchmal kann man das nicht vermeiden. (368-377)*

Kategorie III: Beschreibungen der eigenen Handlungen, in welchen die Pflegeperson auf die Besonderheit der Pflegesituation Bezug nimmt

Unterkategorie IIIa: Beschreibungen der eigenen Handlungen und Aussagen der Pflegeperson während der konkreten Pflegesituation

Die Unterkategorie IIIa, welche sich den beschreibenden Erläuterungen der eigenen Aussagen und Handlungen Schwester Christinas während der konkreten

Pflegesituation widmet, ist, vom Ausmaß der Aussagen gesehen, die umfangreichste Kategorie. Schwester Christina ist in ihren Ausführungen auf die Frage nach der konkreten Pflegesituation sehr detailgenau. Sie gibt ihre Arbeitsschritte in der angesprochenen Pflegesituation Schritt für Schritt wieder, ohne von der konkreten Situation abzuschweifen. Schwester Christina kann alle Schritte schön geordnet und logisch wiedergeben, so dass man einen guten Einblick in ihre Arbeitsweise bekommt:

- *Ich hab, Ja, das habe ich noch vergessn ich erkläre das immer Schritt für Schritt was werde ich machen.(...) der Bewohnerin, egal in welche Zustand die sind. (...)Das erkläre ich immer Schritt für Schritt immer was wird, was hab ich vor. (107-112)*
- *((seufzt)) (4,0) Ich hab ihr, dann hat man Handschuhe. Dann hab ich eine Waschlappen genommen, ins ä warme Wassa gegeben und dann hab ich ä angefangen zuerst von linke, von linke Hand,(...)sie zu waschen(...)immer nach oben. Und dabei hab ich sie auch so gestreichelt weil ich versuchte immer, dass sie reagiert.(...)Dann von linke Hand von, von Oberarm bin ich dann zum vorne, zum Oberkörper gekommen, hab ich ihr Brust gewaschen, Bauch und dabei hab ich ihr (...)Zustand beobachtet. Und bin ich dann weitergegangen und wieder von rechte und wieder von unten nach obn. Und wieder mit sämtliche Handlungen, dass ihr das angenehm ist. Das Wasser war auch nur lau lauwarm. (...)Dann hab ich sie abgetrocknet. (2,0) Dann wenn das vorne, wenn sie vorne fertig war dann hab ich sie auf die Seite umgedreht. :Und ich hab sie gebeten , mit ä ich hab sie links umgedreht und ich hab sie gebetn, dass sie mit der rechte Hand das ä Bettgitter oder Bettseitenteil sie kann äh sich manchmal anhängen.(...) (167-186)*

Schwester Christinas Beschreibungen der Pflegehandlungen beginnen bereits in der Früh beim Aufwecken. Sie setzt nicht mitten im Geschehen ein, sondern erzählt was vor Beginn der Pflegehandlung geschah, wodurch man einen guten Einblick bekommt und sich orientieren kann:

- *Gut. Ah ich war schon in der Früh bei ihr. Ich hab schon das erste Kontakt mit ihr in der Früh genommen. Ich hab sie äh aufgeweckt, ich habe gefragt wie es geht, ob sie was (1,0) geträumt hat. Und so weiter, dann hab ich sie auf 90 Grad im Bett abgesetzt:und ich versuchte, (1,0) dass sie alleine das Frühstück isst. (...) Fertig dass das Getränk (2,0) :und normalerweise ich bin im Haus für (...) zuständig, dann bin ich weitergegangen meine Arbeit zu machen. Um 10:00 bin ich wieder zu ihr, zu ihr gekommen :und m Bewohnerin hat wieder tief geschlafen, sie hat kaum reagiert. (11-30)*

Zwischen den beschreibenden Aussagen von Schwester Christina sind immer wieder Begründungen zu finden, wodurch viele Aussagen aus dieser Kategorie auch in der Kategorie IVa, welche sich mit den Begründungen der eigenen Handlungsweisen

beschäftigt, zu finden sind. So werden viele Aussagen von Schwester Christina durch ärztliche Anordnung und den Gesichtsausdruck Frau Klampfers gerechtfertigt:

- *Laut ärztlicher Anordnung hab ich dann die Salben eingetr:acremt (...)das is immer (viel und hat sie dann eine Schutz(...)) (52-53)*
- *Becksonde hab ich auch laut ärz ärztliche Anordnung hab ich dann (1,0) mit Octanisept desinfiziert und (...) (61-62)*
- *(...)Und ich hab immer ihre Gesichtsausdruck beobachtet. Ob ihr das gut tut oder nicht.(...) (180-181)*

In ihren Ausführungen zur Pflegehandlung betont Schwester Christina immer wieder, dass sie auf Frau Klampfers Reaktionen achtet, dass sie versucht auf sie einzugehen und dass sie versucht Frau Klampfer alles angenehm und an sie angepasst zu gestalten:

- *(...)Zuerst wollte sie anfordern, dass sie das selber macht weil ab und zu (1,0) (...) dann hab ich, hab ich ihr Gesicht gewaschen, abgetrocknet, (4,0)(...) Heute war sie nich fähig. Dann habe ich das, zuerst hab ich das versucht. Sie war nicht kooperativ =(...) Ah (1,0) dann (2,0) hab ich sie abgedeckt bis ä (3,0) zur, bis die Taille. Nachthemd hab ich runtergenommen :und Oberteil hab ich gewaschn. (...) (35-47)*

Unterkategorie IIIb: Beschreibungen der Handlungen und Aussagen der Heimbewohnerin/des Heimbewohners während der konkreten Pflegesituation

Ganz im Gegensatz zu den Ausführungen Schwester Christinas über ihre eigenen Aussagen und Handlungen fallen ihre Ausführungen über Aussagen und Handlungen von Frau Klampfer weniger umfangreich aus. Dadurch fällt diese Kategorie auch um einiges kürzer aus als die vorhergehende Kategorie. Die Aussagen über die Handlungen der Heimbewohnerin sind meistens zwischen den Ausführungen der eigenen Handlungsweisen zu finden.

- *Dann hab ich ihr das Essen so eingegeben. Zum Frühstück hat sie drei gehabt, Biskotten mit Milch. Dass hat ihr sehr gut geschmeckt, ich habe danach gefragt. Und dann hat sie noch Kaffee getrunken. (19-21)*

Schwester Christina spricht von keinen expliziten Aussagen Frau Klampfers, sondern nur von impliziter Interaktion über den Gesichtsausdruck und die Mimik der Heimbewohnerin als Reaktion auf eine Frage oder Handlung von Schwester Christina. Weiters erwähnt sie aber auch die starke Müdigkeit von Frau Klampfer, die eine Begründung für die minimale, unkooperative Interaktion sein könnte.

- *Heute war sie nicht fähig. Dann habe ich das, zuerst hab ich das versucht. Sie war nicht kooperativ = (41-42)*
- *Und dann am Ende, ich wollte noch Mundhygiene machen.(...) Aber, sie war nicht bereit Mund aufzumachen.(...) (78-81)*

Unterkategorie IIIc: Beschreibungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners in der konkreten Situation

Die Kategorie IIIc fällt auch nicht umfangreich aus, da Schwester Christina nur wenig beschreibende Aussagen zu Frau Klampfer macht. Diese Kategorie steht in enger Verbindung mit der vorhergehenden Kategorie. Schwester Christina setzt ihren Fokus auf die Beschreibung ihrer eigenen Handlungen. Zwischen diesen beschriebenen eigenen Handlungsweisen erwähnt sie ab und an den körperlichen Zustand von Frau Klampfer. So betont Schwester Christina besonders die Müdigkeit und die daraus resultierende fehlende Kooperationsbereitschaft von Frau Klampfer:

- *Aber heute in der Früh war sie sehr, sehr schläfrich. Hat sie zwar mit mir gesprochn, aber n:ur Einzelwörter. (14-16)*
- *Genau. Weil sie nicht kooperativ ist. Sie will nur schlafen,(...) schlafen, schlafen.(70-72)*

Aber auch die Tatsache, dass Frau Klampfer teilweise überhaupt nicht reagiert, wird hervorgehoben:

- *Um 10:00 bin ich wieder zu ihr, zu ihr gekommen :und m Bewohnerin hat wieder tief geschlafen, sie hat kaum reagiert. (1,0) Sie hat ((kurzer Seufzer)) die Augen wollte sie auch nicht aufmachen, sie hat überhaupt nicht geantwortet. (2,0) (28-31)*
- *(...)Ah Auch auf ihre Gesichtsausdruck konnte ich nicht feststellen obs sie jetzt will dass ich sie betreue, dass ich sie wasche, anziehe, und so weiter.(...) (33-34)*

Unterkategorie III d: Beschreibungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/des Heimbewohners (Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen)

Schwester Christina bezieht sich bei ihren Beschreibungen der konkreten Situation kaum auf die „innere Welt“ von Frau Klampfer. Die Aussagen bleiben ohne Ausnahme oberflächlich und die Pflegerin legt ihren Fokus auf die sichtbaren Verhaltensweisen der Heimbewohnerin. Ein Nachdenken über Emotionen, Wünsche und dergleichen findet nicht statt, was folgende Aussagen verdeutlichen:

- *Um 10:00 bin ich wieder zu ihr, zu ihr gekommen :und m Bewohnerin hat wieder tief geschlafen, sie hat kaum reagiert. (1,0) Sie hat ((kurzer Seufzer)) die Augen wollte sie auch nicht aufmachn, sie hat überhaupt nich geantwortet. (2,0) (28-31)*
- *Aber heute in der Früh war sie sehr, sehr schläfrich. Hat sie zwar mit mir gesprochn, aber n:ur Einzelwörter. (14-16)*
- *Heute war sie nich fähig. Dann habe ich das, zuerst hab ich das versucht. Sie war nicht kooperativ = (41-42)*
- *Und dann am Ende, ich wollte noch Mundhygiene machen.(...) Aber, sie war nicht bereit Mund aufzumachen.(...) (78-81)*

Kategorie IV: Begründungen der eigenen Handlungen, in welchen die Pflegeperson auf die Besonderheit der Pflegesituation Bezug nimmt

Die Begründungen der eigenen Handlungsweisen nehmen bei dem Interview mit Schwester Christina viel Platz ein. Sie lassen sich im gesamten Verlauf des Interviews auffinden.

Unterkategorie IVa: Begründungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Die erste Kategorie, die Bezug auf die Begründungen der Handlungsweisen von Schwester Christina nimmt, ist nach der Kategorie IIIa die zweitlängste Kategorie. Die Begründungen von Schwester Christina sind meist fachlich formuliert und vorwiegend am körperlichen Zustand der Heimbewohnerin und den damit einhergehenden ärztlichen Anordnungen orientiert:

- *Und sie is eine Risikopatientin mit (Aspiration)Risiko. :Und alle Getränke was sie zu sich nimmt das muss mit Quick Dick verdickt Das ist ein Pulver, dass gibt man ihr rein ins Kaffee und ihre Getränk. Auch in Suppe oder Milch kann man das verwenden, das ist äh geschmackneutral und fertig das (1,0) je nachdem wie Puddingkonsistet (Zeile 21-25)*
- *(...)Laut ärztlicher Anordnung hab ich dann die Salben eingetr:acremt , das is immer (viel und hat sie dann eine Schutz(...) bekommen die Bewohnerin hat ein Dauerkateder Becksonde hab ich auch laut ärz ärztliche Anordnung hab ich dann (1,0) mit Octanisept desinfiziert und (52-61)*
- *Das Wasser war auch nur lau lauwarm. Und ich hab immer ihre Gesichtsausdruck beobachtet. Ob ihr das gut tut oder nicht. (180-181)*
- *Ich bin voll immer auf die Bewohnerin konzentriert wenn ich bei ihr bin. (1,0) Klar hab ich ((Stimme höher als sonst)) gesehn vorne wenn ich sie m eingecremt habe, dass sie ä sie*

hat ein bisschen die Gesichtsmimik verändert und ich hab das so genommen, da dass ihr das angenehm war (230-233)

- *Aber das ist alles nach ärztlicher A Anordnung.(...):Und (1,0) die Becksonde muss auch täglich ä muss desinfiziert und kontrolliert sein. Ge Genauso wie das Dauerkateder das sie hat. (138-141)*
- *Mhm. Gut. Sie hat eine ärztliche Anord Anordnung wie wir das machen müssen oder sollen. Ah Es ist angeordnet, dass ä als Desin Desinfektionsmittel Octanisept verwendet ist. und dazu sterile Tupfer. :Und (1,0) äh man muss auch immer ä eine neue Handschuhe nehmen. Nicht die welche bei Körperpflege verwendet hat. Immer eine neue Handschuhe. :Und die Becksonde ist befestigt. Ich muss das immer dann aufmachen, ein bisschen rausziehen :und halt ä muss ich immer Octanisept und sterile Tupfer desinfizieren und die hat ä auch ein Teil von der Becksonde, das ist Plastik. Aus Plastik. Und dann ä gebe ich das wieder zurück das was ich rausgezogen habe, das ist zirka (drei) Zentimeter. Und ich befestige das wieder. Dass das ä so ist wie das angelegt wurde, weil wenn das nicht gut liegt im Magen, dann kann sie Probleme haben. Kann sie nach Nahrungau, aufnahme kann sie auch brechen oder wenn das nicht gut befestigt ist dann durch diese Loch wo die Becksonde drinnen ist, kann die Nahrung oder Mageninhalt rausfließen (244-266)*
- *Ja wieder zurückgegeben und noch dazu, unter diese Becksonde, dass sie keine Druckstelle hat, hab ich ihr eine sterile Kompresse gegeben (268-269)*

Ihre Handlungen richtet Schwester Christina auch nach Frau Klampfers Reaktionen aus, da diese nicht viel spricht. Diese Reaktionen kann sie vorrangig an Frau Klampfers Mimik und Gesichtsausdruck ablesen. An die Gemütsausdrücke Frau Klampfers angepasst gestaltet Schwester Christina die Behandlung der Heimbewohnerin, um ihr die Pflege möglichst angenehm zu gestalten. In den folgenden Aussagen orientiert sich die Pflegerin am psychischen Zustand von Frau Klampfer:

- *Äm ich hab sie jetzt behandelt nach basale Stimulation.(...)Basale Stimuation. Ja.(...)Das is ä ein Art zum Bewohner behandeln:und ich versuchte sie, deswegen hab ich ihr Rücken immer von innen nach draußen.(...)Ich versuchte sie zu beleben, dass sie mehr reagiert. Aba das hat auch nicht geholfn. (1,0) :Und das ist immer unterschiedlich wie, (1,0) es ist immer abhängig von den allgemeinen Zustand. (...)Wie sie reagiert, ob sie schläfrich ist, und so weiter.(...) Genau. Und ich, mein Ziel war, dass das, dass das für sie angenehm ist (1,0) und hab ich immer ihre Gesichtsausdruck beobachtet.(...) Ihre Mimik.(...)Ob sie darauf reagiert oder nicht. (1,0) (206-228)*

- *A Und noch dabei hab ich auf (andere) Acht gegeben, dass das doch ä doch, doch nicht so breit ist. Ich wollte da nicht ä ihr ermöglichen, dass sie ihre Körpergrenze spürt mit dem Nachthemd. (...)= Ja, dass sie das spürt wo ihr, ihr Körper ist. (...) weil normalerweise wenn sie heute ä 24 Stunde im Bett liegen(...) dann das hat eine (...) Sie hat dann so eine Gefühl, dass sie wie eine Pfannkuchn sind. Weißt du? Sie verlieren dann das Gefühl die Körpergrenze zu spüren.(...)Und gerade das a Nachthemd ermöglicht das. (313-328)*

Unterkategorie IVb: Begründungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Diese Kategorie, die sich mit Begründungen im Bezug auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin in Form von Interpretationen befasst, umfasst einige wenige Aussagen Schwester Christinas. In dieser Kategorie ist die Interpretation der „inneren Welt“, des Zustandes der Heimbewohnerin von Seiten Schwester Christinas zentral. Schwester Christina versucht ausschließlich über Verhaltensweisen, die Frau Klampfer zeigt, über ihre innere Welt Zugang zu finden. Überlegungen zu Emotionen oder möglichen Wünschen von Frau Klampfer bringt sie nicht zum Ausdruck:

- *Und bin ich darauf gekommen, dass sie heute laut ihre Allgemeinzustand nicht fähig ist alleine zu Essen. Dann hab ich ihr das Essen so eingegeben. (Zeile 18-19)*
- *Heute war sie nich fähig. Dann habe ich das, zuerst hab ich das versucht. Sie war nicht kooperativ = (41-42)*
- *Aber wie ich festgestellt habe, dass sie so (benommen) ist hab ich mich entschieden, dass sie im Bett bleibt.(...) Genau. Weil sie nicht kooperativ ist. Sie will nur schlafen,(...) schlafen, schlafen (67-72)*

Schwester Christina fasst Frau Klampfers Verhalten als unkooperativ auf und argumentiert dies durch die Müdigkeit der Heimbewohnerin. Die Pflegerin gibt zwar an, dass sie sich am Gesichtsausdruck der Heimbewohnerin orientiert hat, ob diese ihre Handlungen als angenehm empfindet oder nicht, aber über die tatsächlichen Reaktionen von Frau Klampfer gibt Schwester Christina keine Auskunft:

- *Und wieder mit sämtliche Handlungen, dass ihr das angenehm ist. Das Wasser war auch nur lau lauwarm. Und ich hab immer ihre Gesichtsausdruck beobachtet. Ob ihr das gut tut oder nicht. (Zeile179-181)*
- *Wie sie reagiert, ob sie schläfrich ist, und so weiter.(...) Genau. Und ich, mein Ziel war, dass das, dass das für sie angenehm ist (1,0) und hab ich immer ihre Gesichtsausdruck beobachtet.(...) Ihre Mimik.(...)Ob sie darauf reagiert oder nicht. (1,0) (Zeile 217-219)*

Unterkategorie IVc: Begründungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ - eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

Schwester Christina räumt im Interview ihren Gefühlen nur wenig Platz ein, weshalb die Kategorie nicht viele Aussagen umfasst. Wenn sie über ihre „innere Welt“ spricht, dann nur implizit in Form von Gedanken, die sie sich über Frau Klampfer und ihr Befinden macht. Nach eigenen Angaben ist Schwester Christina während der Pflegehandlung mit ihren Gedanken voll auf die Heimbewohnerin konzentriert. Dabei hat sie viele Informationen über Frau Klampfer in ihrem Kopf, die während der Pflegehandlung mitschwingen.

- *Ich bin voll immer auf die Bewohnerin konzentriert wenn ich bei ihr bin. Klar hab ich ((Stimme höher als sonst)) gesehn vorne wenn ich sie m eingecremt habe, dass sie ä sie hat ein bisschen die Gesichtsmimik verändert und ich hab das so genommen, da dass ihr das angenehm war. (230-233)*
- *Äm, es ist so. Wenn, wenn ich bei einer Bewohnerin bin, es ist egal wer, dann ich hab schon viele Information über diese Personen im Kopf.(...)Und ich vergleiche das dann automatisch.(...) Wenn ich diese Becksondebehandlung gehabt habe, ich, ich hab ihre Haut beobachtet, (...)ich hab beobachtet ob die Becksonde in Ordnung ist, (...) (278-286)*

Weiters hat Schwester Christina auch den früheren besseren Gesundheitszustand der Heimbewohnerin im Kopf und versucht damit ihre jetzige Situation zu interpretieren:

- *Na wie, wie heute wie ich sie gepflegt habe, hab ich daran gedacht wie, wie damals wie sie noch beweglich und lustig war und so ein nette Mensch. A Weil wenn sie nicht, wenn sie nicht ihre Phasen, weil Sie hat Paranoia. (...)Wenn sie nicht ihre psychische Störung in diese Phase gehabt hat, dann war sie immer sehr lieb, sehr lieb. Äh Sie hat sich immer gefreut wenn sie uns gesehen hat (...)und so. (335-340)*

Erst im letzten Teil des Interviews kann sie kurz auf ihre Gefühlswelt eingehen. Sie erwähnt, dass es durch ihre persönlich Zuwendung zu Frau Klampfer schwer für sie ist, Frau Klampfer in dieser schlechten Verfassung zu pflegen:

- *Deswegen find ich es auch nicht leicht sie zu pflegen, weil ich hab so m private persönliche Zuwendung zu ihr, und wenn sie in solche Zustand ist wie, dann ist mir leid, wenn ich sie so sehe. (434-4369)*

Kategorie V: Auskunft über den Beitrag der konkreten Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Diese Kategorie umfasst Aussagen über die Meinung, inwieweit die konkrete Pflegeleistung von Schwester Christina zum allgemeinen Wohlbefinden von Frau Klampfer beiträgt. Die Aussagen von Schwester Christina, die in diese Kategorie fallen, beschränken sich lediglich auf jene, die als Antwort auf die konkrete Frage nach dem Beitrag der Pflegehandlung zum Wohlbefinden von Frau Klampfer gegeben wurden. Sie sieht ihre eigene Pflegehandlung als große Belastung für Frau Klampfer, weil sie schon sehr alt und in einer schlechten Verfassung ist. Aufgrund dieser Tatsache versucht sie ihre Pflegehandlung so zu orientieren, dass es Frau Klampfer angenehm ist:

- *((lauter Seufzer)) Sie, ich nehme an sie (...) große Belastung.(...) Weil sie ist schon alt.(...)Und (2,0) das alles was sie durchstehen musste, dass ist für sie bestimmt große Belastung und sie hat schon keine Hilfe meine Ansicht her mehr zum Redn.(...)Ja. Das meine ich. Und deswegen wenn ich bei ihr bin ich versuche das immer so sanft zu machen und, dass ihr das angenehm ist, aber (1,0) wenn sie sich äußern kann dann sagt sie immer, ob das für sie gut ist oder nicht, ob sie Schmerzen hat, oder nicht und so weiter.(...) Deswegen find ich es auch nicht leicht sie zu pflegen, weil ich hab so m private persönliche Zuwendung zu ihr, und wenn sie in solche Zustand ist wie, dann ist mir leid, wenn ich sie so sehe. (422-436)*

Jedoch erwähnt sie an einer anderen Stelle im Interview, auf die Frage, ob sie mehr über Frau Klampfer erzählen könnte, dass sie mit der Pflege, die Frau Klampfer zuteil wird zufrieden ist.

- *Und meiner Ansicht an sie ist sehr gut bei uns betreut.(...) B: Sie hat überhaupt keine Dekubiti, keine Probleme (1,0) (368-370)*
- *Ich wollte da nur sagen, meinen, von meiner persönlichen Ansicht an sie ist bei uns sehr gut gepflegt. (378-379)*

Schritt 3: Interpretation

Kategorie I:

Deskriptiv: Schwester Christina, macht im gesamten Interview keine Aussagen, die der Kategorie „Allgemeines, das nicht direkt auf die konkrete Person und nicht auf die konkrete Situation bezogen ist“ zuzuordnen sind.

Daraus zu schließende Interpretation: Für uns ist dies ein Hinweis dafür, dass es Schwester Christina im Interview gelungen ist, sich gedanklich auf Frau Klampfer und die vorher stattgefundene Pflegehandlung einzulassen.

Kategorie II:

Deskriptiv: Allgemeine Aussagen, die zwar auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Situation bezogen sind, sind nur an Stellen im Interview auszumachen, in welchen Schwester Christina über den Allgemeinzustand der Heimbewohnerin berichtet, und somit ist hier eine Erzählweise auf allgemeiner Ebene passend.

Eine Aussage von Schwester Christina, die dieser Kategorie zuzuordnen war, zeigt, dass für die Pflegerin die körperliche (sichtbare) Verfassung der Heimbewohnerin äußerst wichtig ist. Sie begründet ihre Annahme, dass Frau Klampfer gut betreut ist, damit, dass diese keine Liegewunden hat:

- *Und meiner Ansicht an sie ist sehr gut bei uns betreut.(...) Sie hat überhaupt keine Dekubiti, keine Probleme (1,0)(...) Das is eine Liegewunde.(...) Ja? Verschiedene Grad.(...)Aba das ist nicht nur von (schlechten) Liegen, dass ist auch von Nahrung und allgemeinem Zustand abhängig, manchmal kann man das nicht vermeiden. (368-377)*

Daraus zu schließende Interpretation: Die Befragte nimmt also somit in ihrer Selbstdarstellung in einem hohen Ausmaß auf die konkrete Pflegesituation mit Frau Klampfer Bezug und es gelingt ihr auf die Besonderheit der stattgefundenen Pflegehandlung einzugehen.

Schwester Christina legt unserer Ansicht nach ihr Hauptaugenmerk bei der Betreuung der Heimbewohnerin auf die Vermeidung von Druckstellen und ebenso auf den bestmöglichen „Erhalt des Körpers“ von Frau Klampfer.

Deskriptiv: Anhand von zwei Aussagen, welcher dieser Kategorie zugeordnet wurden, kommt zum Vorschein, dass Schwester Christina die Heimbewohnerin Frau Klampfer schon über einen längeren Zeitraum begleitet. Sie berichtet vorerst darüber, dass Frau Klampfer eine zielorientierte ältere Dame war und Gespräche mit dem Pflegepersonal gesucht hat (siehe Zeile 357-364). Im Anschluss daran erzählt Schwester Christina über die schnelle, Verschlechterung der körperlichen Verfassung von Frau Klampfer:

- *Und dann ist es noch so gegangen mit den Jahren, dass sie immer schwächer war und dann hat sie Probleme mit dem Darm gehabt. Sie war dann im Spital. Dann hat sie Dauerkateder bekommen. (...) Und dann, (2,0) sie hat ä Schmerzen gehabt und sie wurde von uns ins Spital geschickt zur äh Diagnose festzustellen. Und im Spital, nach 6 Wochn ist sie dann zurück mit dieser Becksonde gekommen (...) Weil dort (2,0) ((räuspert sich)) wollte sie zuerst nich essen, dann war sie schon zu schwach und das konnte sie nicht mehr :und hat sie dann diese Becksonde bekommen, dass sie diese Ersatznahrung bekommen könnte. (384-394)*

Daraus zu schließende Interpretation: Für Schwester Christina scheint die Auseinandersetzung mit dem momentanen Zustand und dem Werdegang der Heimbewohnerin besonders schwerzufallen. Wir stützen diese Annahme einerseits durch die Tatsache, dass sich die Pflegerin „räuspert“, als sie über den Spitalsaufenthalt berichtet und somit ihr Unwohlsein ausdrückt (die Annahme über die Bedeutung des Räusperns und Seufzens von Schwester Christina wurde in der Einleitung genau ausgeführt und hergeleitet, und wir möchten an dieser Stelle nochmals darauf verweisen). Andererseits wird durch die Erzählung von Schwester Christina ersichtlich, dass sie sich ausschließlich am körperlichen Zustand der Heimbewohnerin orientiert, und schon dies ist scheinbar stark belastend. Ein Nachdenken über den geistigen und psychischen Zustand Frau Klampfers ist ihr überhaupt nicht möglich. Wir gehen davon aus, dass die Pflegerin die damit einhergehenden belastenden Gefühle nicht aushalten könnte.

Kategorie III:

Schwester Christina schweift bei den Beschreibungen nicht vom Thema ab, sondern bleibt bei der vorher stattgefundenen konkreten Pflegehandlung. Schwester Christina hält sich in ihrer Antwortstruktur stark an die Fragen, sie klammert sich regelrecht an

die Fragen bzw. weicht nicht von ihnen ab. Dies könnte auf ihre Unsicherheit und auf die Fremdheit des Mediums Interviews zurückzuführen sein.

Auffallend ist, dass Schwester Christina an mehreren Stellen des Interviews schildert, wie sich Frau Klampfer während der Pflegehandlung vielem verweigerte und unkooperativ war. Die Pflegerin berichtet, dass Frau Klampfer nicht selbstständig essen oder sich das Gesicht waschen wollte bzw. konnte, sie öffnete weder Mund noch Augen und sprach nicht mit ihr. Da sie derartige Aussagen sehr häufig macht, gehen wir davon aus, dass diese „Teilnahmslosigkeit“ Schwester Christina emotional betroffen macht (*siehe Zeile 18f, 35ff, 30f, 81f*). Für uns ist es auch vorstellbar, dass keine Reaktionen der Heimbewohnerin Frau Klampfer Unsicherheit in der Pflegerin auslösen, denn so hat sie keine Anhaltspunkte, wie es der Heimbewohnerin in der konkreten Pflegesituation ergeht. Diese ersten Überlegungen werden in den folgenden Unterkategorien nochmals beleuchtet:

Unterkategorie IIIa:

Deskriptiv: Die Pflegerin beginnt die Beschreibung der eigenen Handlungen in der konkreten Situation mit der Erzählung, als sie Frau Klampfer geweckt hat, ihr einen guten Morgen wünschte und ihr die Medikamente verabreicht hat, dann hat sie das Zimmer verlassen und kam erst später wieder, um die Körperpflege durchzuführen:

- *Gut. Ah ich war schon in der Früh bei ihr. Ich hab schon das erste Kontakt mit ihr in der Früh genommen. Ich hab sie äh aufgeweckt, ich habe gefragt wie es geht, ob sie was (1,0) geträumt hat. Und so weiter, dann hab ich sie auf 90 Grad im Bett abgesetzt:und ich versuchte, (1,0) dass sie alleine das Frühstück isst. (...) Fertig dass das Getränk (2,0) :und normalerweise ich bin im Haus für (...) zuständig, dann bin ich weitergegangen meine Arbeit zu machen. Um 10:00 bin ich wieder zu ihr, zu ihr gekommen :und m Bewohnerin hat wieder tief geschlafen, sie hat kaum reagiert. (11-30)*

Daraus zu schließende Interpretation: Da die Pflegerin in ihrer Beschreibung der Handlung schon mit dem Aufwecken der Heimbewohnerin beginnt, gehen wir davon aus, dass Schwester Christina den Tätigkeitsbereich Pflege mit mehr verbindet als mit dem Waschen des Körpers von Frau Klampfer. Es lässt sich somit festhalten, dass Schwester Christina zur Pflege ein breites Spektrum von Tätigkeiten zählt.

Deskriptiv: Schwester Christina ist in ihren Beschreibungen überwiegend auf ihre eigenen Handlungsweisen konzentriert. Sie berichtet mehrmals darüber, dass sie nach ärztlichen Anordnungen gehandelt hat

- *Laut ärztlicher Anordnung hab ich dann die Salben eingetr:acremt (...)das is immer (viel und hat sie dann eine Schutz(...) (52-53)*
- *Becksonde hab ich auch laut ärz ärztliche Anordnung hab ich dann (1,0) mit Octanisept desinfiziert und (...) (61-62)*

und auf die Reaktion von Frau Klampfer geachtet hat:

- *...Dann von linke Hand von, von Oberarm bin ich dann zum vorne, zum Oberkörper gekommen, hab ich ihr Brust gewaschen, Bauch und dabei hab ich ihr (...)Zustand beobachtet..... (Ausschnitt aus Zitat Zeile 167-186)*
- *(...) Und ich hab immer ihre Gesichtsausdruck beobachtet. Ob ihr das gut tut oder nicht.(...) (180-181)*

Was sie durch die Beobachtung des Zustandes bzw. des Gesichtsausdruckes der Heimbewohnerin erfahren hat, erzählt Schwester Christina nicht.

Daraus zu schließende Interpretation: Die Konzentration Schwester Christinas auf die Beschreibungen ihrer eigenen Handlungsschritte könnte durch die fehlende Kooperations- und Reaktionsmöglichkeit Frau Klampfers bedingt sein. Das Verhalten der Heimbewohnerin ist nicht überaus abwechslungsreich, da sie in schlechter körperlicher, geistiger und psychischer Verfassung ist. Der Heimbewohnerin ist es unter anderem nicht möglich selbst zu essen, ihre Wünsche zu äußern oder Empfindungen verbal zu vermitteln. Schwester Christinas Handlungen jedoch variieren ständig, sind stark an die Heimbewohnerin angepasst und sind ihr selbst somit leichter zugänglich.

Unterkategorie IIIb:

Deskriptiv: Die Beschreibungen der Handlungen, die von Frau Klampfer während der pflegerischen Interaktion ausgingen, fehlen jedoch zur Gänze. Schwester Christina erwähnt vorwiegend die fehlenden Reaktionen der Heimbewohnerin auf ihre Handlungen:

- *Heute war sie nich fähig. Dann habe ich das, zuerst hab ich das versucht. Sie war nicht kooperativ = (41-42)*
- *Und dann am Ende, ich wollte noch Mundhygiene machen.(...) Aber, sie war nicht bereit Mund aufzumachen.(...) (78-81)*

Auch hier führt die Pflegerin nicht genauer aus, woran sie erkannt hat, dass Frau Klampfer nicht bereit bzw. nicht kooperativ war.

Daraus zu schließende Interpretation: Schwester Christina ist bezüglich ihres Handelns während des gesamten Pflegeverlaufes auf ihre eigene Interpretation der Verhaltensweisen von Frau Klampfer angewiesen. Für uns macht es den Eindruck, als hätte die Pflegerin so viel Erfahrung mit Frau Klampfer, dass sie tatsächlich weiß, dass die Heimbewohnerin „*heute nicht kooperativ ist*“, aber woran sie diese Annahme festmacht, kann sie nicht wiedergeben. Wir gehen davon aus, dass es Schwester Christina nicht möglich ist, das Verhalten bzw. fehlende Verhalten der zu pflegenden Heimbewohnerin Frau Klampfer wiederzugeben, da sie dies zu stark belastet. Die Pflegerin müsste sich gedanklich nochmals in die konkrete Situation begeben und dies würde zu einem Aufwallen der empfundenen Gefühle führen. Da diese Gefühle scheinbar unangenehm waren, weicht Schwester Christina diesen unbewusst durch eine oberflächliche Erzählform aus.

Unterkategorie IIIc:

Deskriptiv: In den Beschreibungen zur konkreten Pflegesequenz bezieht sich Schwester Christina kaum auf Frau Klampfer. In einigen wenigen Aussagen lässt sie kurze Einblicke bezüglich des momentanen körperlichen Zustandes der Bewohnerin zu. So erfahren wir im gesamten Interviewverlauf nur, dass Frau Klampfer an diesem Tag ausgesprochen müde war:

- *Aber heute in der Früh war sie sehr, sehr schläfrich. Hat sie zwar mit mir gesprochn, aber n:ur Einzelwörter. (14-16)*
- *Genau. Weil sie nicht kooperativ ist. Sie will nur schlafen,(...) schlafen, schlafen.(70-72)*

Daraus zu schließende Interpretation: Der Pflegerin ist es in ihren Beschreibungen der Pflegehandlung, neben der fehlenden Auseinandersetzung mit den Aussagen und Handlungen der Heimbewohnerin (siehe Unterkategorie IIIb), auch nicht möglich auf den körperlichen, geistigen und psychischen Zustand dieser einzugehen. Die Vermeidung der Konfrontation mit Frau Klampfer auf Seiten der Pflegerin in der konkreten Pflegesituation zeigt unserer Ansicht nach, dass Schwester Christina dadurch unangenehmen Erfahrungen und Eindrücken aus dem Weg gehen möchte. Wir gehen davon aus, dass Frau Klampfers schlechter körperlicher, geistiger und psychischer Zustand eine zentrale Rolle bei den unangenehmen Empfindungen auf

Seiten der Pflegerin spielt und daher kaum erwähnt wird. Frau Klampfer ist eine alte, gebrechliche Dame, die künstlich ernährt wird, einen Dauerkatheter, eine Becksonde und einen Herzschrittmacher hat. Sie ist in ihrer Mobilität stark eingeschränkt und wird im Bett gepflegt. Frau Klampfer kann nur einzelne Wörter sprechen - und diese nicht sehr deutlich - somit ist die Pflegerin darauf angewiesen, ihrem Gesichtsausdruck zu entnehmen, was für sie angenehm ist und was sie nicht möchte. Schon diese wenigen Beschreibungen, die wir durchs Interview erfahren haben, machen deutlich, wie schwer es ein muss, Frau Klampfer nach ihren speziellen körperlichen Bedürfnissen und persönlichen Wünschen zu pflegen.

Schwester Christina hat durch die Schläfrigkeit der Heimbewohnerin gemerkt, dass diese eigentlich nicht gepflegt werden möchte, tat dies aber dennoch. Auch diese Form des „Nicht-willkommen-Seins“ und dennoch „Tun-Müssens“ stellen wir uns als äußerst unangenehm vor.

Unterkategorie III d:

Deskriptiv: Ähnlich der Unterkategorie III c gestaltet sich die Bezugnahme Schwester Christinas auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin. Aussagen, die dieser Kategorie zugeordnet wurden, gehen nicht in die Tiefe, beziehen sich ausschließlich auf sichtbare Verhaltensweisen der Heimbewohnerin und geben somit kaum bis keinen Aufschluss über die mögliche „innere Welt“ von Frau Klampfer:

- *Um 10:00 bin ich wieder zu ihr, zu ihr gekommen :und m Bewohnerin hat wieder tief geschlafen, sie hat kaum reagiert. (1,0) Sie hat ((kurzer Seufzer)) die Augen wollte sie auch nicht aufmachn, sie hat überhaupt nich geantwortet. (2,0) (28-31)*

Daraus zu schließende Interpretation: Auch das Fokussieren auf die Verhaltensweisen Frau Klampfers in der Beschreibung der Pflegehandlung und die fehlende Auseinandersetzung mit der „inneren Welt“ der Heimbewohnerin könnten darauf hindeuten, dass es Schwester Christina einfacher fällt, über tatsächlich sichtbare Merkmale (sie wollte die Augen nicht öffnen, sie hat nicht geantwortet usw.) zu berichten. Wir nehmen an, dass es für die Pflegerin zu belastend wäre, über die so genannte „innere Welt“ Frau Klampfers nachzudenken, da hierfür eine intensive und tiefgehende Auseinandersetzung vonnöten wäre.

Kategorie IV:

Die Begründungen ihrer Handlungen erwähnt die Pflegerin meist von sich aus in ihren Ausführungen und Handlungsbeschreibungen. Wenn sie jedoch konkret von der Interviewerin nach ihren Beweggründen gefragt wird, blockt sie ab, gibt nur knappe Antworten oder hat Verständnisschwierigkeiten. Dies könnte darauf hindeuten, dass ihr ihre Begründungen nicht bewusst sind. Ihre Begründungen sind scheinbar ein Teil ihrer Handlungspraxis und lassen sich nicht von dieser trennen.

Unterkategorie IVa:

Deskriptiv: Es lässt sich festhalten, dass Schwester Christina, wenn sie ihre Handlungen begründet, sich bis auf ganz wenige Ausnahmen auf drei wesentliche Aspekte bezieht: ärztliche Anordnungen; Technik der basalen Stimulation; Gesichtsausdruck der gepflegten Heimbewohnerin Frau Klampfer. Diese Handlungsweisen beziehen sich, bis auf 2 Ausnahmen, ausschließlich auf den körperlichen Zustand der Heimbewohnerin:

- *Aber das ist alles nach ärztlicher A Anordnung.(...):Und (1,0) die Becksonde muss auch täglich ä muss desinfiziert und kontrolliert sein. Ge Genauso wie das Dauerkateder das sie hat. (138-141)*
- *Äm ich hab sie jetzt behandelt nach basale Stimulation.(...)Basale Stimuation. Ja.(...)Das is ä ein Art zum Bewohner behandeln:und ich versuchte sie, deswegen hab ich ihr Rücken immer von innen nach draußen.(...)Ich versuchte sie zu beleben, dass sie mehr reagiert. Aba das hat auch nicht geholfn. (1,0) :Und das ist immer unterschiedlich wie, (1,0) es ist immer abhängig von den allgemeinen Zustand. (...)Wie sie reagiert, ob sie schläfrich ist, und so weiter.(...) Genau. Und ich, mein Ziel war, dass das, dass das für sie angenehm ist (1,0) und hab ich immer ihre Gesichtsausdruck beobachtet.(...) Ihre Mimik.(...)Ob sie darauf reagiert oder nicht. (1,0) (206-228)*

(siehe auch Zeile, 244-266, 180-181, 230-233)

Daraus zu schließende Interpretation: Möglicherweise verschafft sich Schwester Christina, durch die sachlichen Begründungen ihrer gesetzten Handlungen in der konkreten Pflegesituation, Abstand und Distanz zu ihren eigenen Gefühlen und Empfindungen. Wir gehen davon aus, dass diese zu belastend sind, um sie in der konkreten Pflegesituation oder im Interview zuzulassen.

Weiters nehmen wir an, dass sich Schwester Christina durch die Begründungen, in welchen sie sich auf die ärztlichen Anordnungen, die Technik der basalen Stimulation und den Gesichtsausdruck von Frau Klampfer bezieht, Sicherheit

verschafft, sie ihr Handeln rechtfertigt, sich nicht angreifbar macht und somit sich selbst schützt und beruhigt und möglicherweise auch ihrer Angst, etwas falsch gemacht zu haben, entgegenwirkt.

Dass die körperliche Verfassung von Frau Klampfer im Mittelpunkt ihrer Handlungen steht, könnte unserer Meinung nach daraus resultieren, dass für Schwester Christina (wie auch schon in unseren Ausführungen unter Kategorie II erläutert wurde) die Fokussierung auf den Körper der Heimbewohnerin der einzige Weg ist, ein Auftreten unangenehmer belastender Gefühle in der konkreten Pflegesituation zu verhindern, und es ihr dadurch erst möglich wird, mit Frau Klampfer in pflegerischen Kontakt zu treten.

Unterkategorie IVb:

Deskriptiv: Bei den Aussagen dieser Kategorie ist auffällig, dass Schwester Christina ausschließlich über Verhaltensweisen von Frau Klampfer Zugang zu deren „innerer Welt“ findet. Mögliche Emotionen oder Bedürfnisse der Heimbewohnerin bringt sie nicht zur Sprache:

- *Heute war sie nich fähig. Dann habe ich das, zuerst hab ich das versucht. Sie war nicht kooperativ = (41-42)*
- *Aber wie ich festgestellt habe, dass sie so (benommen) ist hab ich mich entschieden, dass sie im Bett bleibt.(...) Genau. Weil sie nicht kooperativ ist. Sie will nur schlafen,(...) schlafen, schlafen (67-72)*

Ebenso erfahren wir zwar, dass sich Schwester Christina am Gesichtsausdruck der Heimbewohnerin orientiert. Welches konkrete Verhalten auf Seiten der Heimbewohnerin für Schwester Christinas Handlungen ausschlaggebend ist, erfahren wir aber nicht:

- *Und wieder mit sämtliche Handlungen, dass ihr das angenehm ist. Das Wasser war auch nur lau lauwarm. Und ich hab immer ihre Gesichtsausdruck beobachtet. Ob ihr das gut tut oder nicht. (Zeile179-181)*

Daraus zu schließende Interpretation: Schwester Christina geht in ihren Begründungen zwar auf die mögliche „innere Welt“ von Frau Klampfer ein, bleibt dabei aber oberflächlich. Dass der Pflegerin keine tiefer gehende Auseinandersetzung mit den Emotionen, Wünschen und Bedürfnissen von Frau Klampfer möglich ist, könnte in enger Verbindung mit dem Fixieren auf die körperlichen Besonderheiten der Heimbewohnerin stehen (Unterkategorie IVa). Auch

hier gehen wir davon aus, dass dies eine Möglichkeit ist, die unangenehmen Gefühle, welche möglicherweise mit einer intensiven Auseinandersetzung mit Frau Klampfer einhergehen, zu unterdrücken.

Unterkategorie IVc:

Deskriptiv: Auf Fragen nach ihrer eignen „inneren Welt“ bzw. danach, „was in ihr während einer Handlungssequenz vorgegangen sei“, antwortet Schwester Christina durchwegs vage und oberflächlich. Emotionen werden dabei bis zu den letzten Fragen weder von der Interviewerin noch von der Befragten direkt angesprochen. An bestimmten Stellen des Interviews ist aber eine gewisse emotionale Betroffenheit von Schwester Christina wahrnehmbar. Wenn sie über den netten Charakter von Frau Klampfer, die Veränderung ihres körperlichen Zustandes oder über ihre Töchter spricht, werden Emotionen deutlich spürbar. Sie berichtet bis auf ein einziges Mal...

- *Deswegen find ich es auch nicht leicht sie zu pflegen, weil ich hab so m private persönliche Zuwendung zu ihr, und wenn sie in solche Zustand ist wie, dann ist mir leid, wenn ich sie so sehe. (434-436)*

...nicht explizit über ihre Gefühle, aber ihre Schilderungen sind spürbar emotional geladen (*siehe Zeile 335f, 365ff*). Auch ihr schon erwähntes häufiges Seufzen (*siehe Einleitung*) könnte ein Hinweis darauf sein, dass der Inhalt der Pflegesequenz für sie belastend ist.

Daraus zu schließende Interpretation: Dass die Pflegerin nur in einer einzigen Aussage über das sie scheinbar belastende Gefühl Mitleid berichtet, welches sie empfindet, wenn sie in Interaktion mit Frau Klampfer tritt, könnte daraus resultieren, dass eine Auseinandersetzung mit ihren eigenen Gefühlen viel Überwindung und Kraft kostet. Das häufige Seufzen scheint für Schwester Christina eine Möglichkeit zu sein, eine Entlastung bezüglich dieser schweren Gefühle herbeizuführen.

Kategorie V

Deskriptiv: Wie dem Fließtext zu entnehmen ist, umfasst diese Kategorie wenige Aussagen. Schwester Christina sieht ihre eigene Pflegehandlung als große Belastung für Frau Klampfer, weil sie schon sehr alt und in einer schlechten Verfassung ist. Aufgrund dieser Tatsache versucht sie ihre Pflegehandlung danach zu orientieren, dass es Frau Klampfer angenehm ist:

- *((lauter Seufzer)) Sie, ich nehme an sie (...) große Belastung.(...) Weil sie ist schon alt.(...)Und (2,0) das alles was sie durchstehen musste, dass ist für sie bestimmt große Belastung und sie hat schon keine Hilfe meine Ansicht her mehr zum Redn.(...)Ja. Das meine ich. Und deswegen wenn ich bei ihr bin ich versuche das immer so sanft zu machen und, dass ihr das angenehm ist, aber (1,0) wenn sie sich äußern kann dann sagt sie immer, ob das für sie gut ist oder nicht, ob sie Schmerzen hat, oder nicht und so weiter.(...) Deswegen find ich es auch nicht leicht sie zu pflegen, weil ich hab so m private persönliche Zuwendung zu ihr, und wenn sie in solche Zustand ist wie, dann ist mir leid, wenn ich sie so sehe. (422-436)*

Die Pflegerin äußert, dass es für sie nicht leicht ist, Frau Klampfer zu pflegen, weil sie eine persönliche Zuwendung zu ihr hat.

Trotz der Belastung für Frau Klampfer findet die Pflegerin, dass sie im Pflegeheim C gut betreut ist. Dies begründet sie dadurch, dass die Heimbewohnerin keine Druckstellen hat:

- *Und meiner Ansicht an sie ist sehr gut bei uns betreut.(...) Sie hat überhaupt keine Dekubiti, keine Probleme (1,0) (368-370)*
- *Ich wollte da nur sagen, meinen, von meiner persönlichen Ansicht an sie ist bei uns sehr gut gepflegt. (378-379)*

Daraus zu schließende Interpretation: Auch hier kommt wieder die Belastung welche die Pflege bei Frau Klampfer mit sich bringt, zum Ausdruck. Wir gehen davon aus, dass es für Schwester Christina nicht leicht ist, Frau Klampfer zu pflegen, obwohl sie weiß, dass dies eine große Belastung für die Heimbewohnerin darstellt.

Schritt 4: Praxisleitende Momente

Schwester Christina gibt an zu wissen, dass Frau Klampfer in der konkreten Situation nicht gepflegt werden möchte, tut dies aber dennoch, weil sie dazu verpflichtet ist. Somit kann der Pflegeplan im Haus C als handlungsleitend gesehen werden.

Außerdem können ärztliche Anordnungen, die Schwester Christina immer wieder als Begründungen ihrer Handlungen angibt, als praxisleitend betrachtet werden.

Schwester Christina wird aber auch von fachspezifischem Wissen in ihrer Praxis geleitet. Sie handelt nach dem Konzept der „Basalen Stimulation“, um Frau Klampfer zu vitalisieren. Dieses Wissen hat sie durch eine spezifische Ausbildung erworben und bringt dieses nun in ihrer alltäglichen Arbeit, wenn notwendig, zum Einsatz. Genauso dürfte eine weitere Begründung, Frau Klampfer ein anliegendes Nachthemd anzuziehen, damit sie ihre Körpergrenze spürt, auf spezifisches Fachwissen zurückzuführen sein.

Oberste Priorität bei allen pflegerischen Handlungen hat für Schwester Christina der körperliche Zustand von Frau Klampfer. Ein Nachdenken über den geistigen und psychischen Zustand bzw. die innere Welt der Heimbewohnerin ist ihr kaum möglich.

Ferner berichtet Schwester Christina ausführlich über ihre eigenen gesetzten Handlungen in der Pflegesituation. Beschreibungen der Handlungen, welche von der Heimbewohnerin selbst ausgehen, fehlen beinahe gänzlich. Schwester Christina gibt als einzige praxisleitende Handlung die von Frau Klampfer selbst ausgeht, die Veränderung des Gesichtsausdruckes bzw. der Mimik an.

Dem Interview ist auch zu entnehmen, dass sich Schwester Christina an einem bestimmten Wunsch der Heimbewohnerin orientiert. So richtet sie ihre Arbeitspraxis danach aus, dass sie Frau Klampfer mit dem Vornamen anspricht, weil dies der ausdrückliche Wunsch von Frau K. sei. Die Orientierung an den Wünschen der Heimbewohnerin ist ein weiteres praxisleitendes Indiz.

Ebenso scheinen ihre praktischen Erfahrungen mit der Heimbewohnerin handlungsleitend zu sein. Sie erwähnt explizit, dass sie bisherige Erfahrungen und

Wissen im Umgang mit den jeweiligen HeimbewohnerInnen in deren Pflege einbezieht, um sich in ihrer Behandlungspraxis danach auszurichten. So weiß Schwester Christina aufgrund ihrer Erfahrung mit Frau Klampfer, dass sie hin und wieder gewisse Handlungen selbstständig ausführen kann und will, weshalb sie in der Pflegesituation immer wieder die Bereitschaft zur Selbstständigkeit Frau Klampfers prüft. In diesen Sequenzen sind Schwester Christinas Handlungen überwiegend durch ihre mit der Heimbewohnerin bereits gemachten Erfahrungen geprägt.

Außerdem fällt es Schwester Christina schwer, über ihre eigene „innere Welt“ Auskunft zu geben. Tiefe Seufzer in möglichen unangenehmen Situationen (z.B. Intimpflege, fehlende Reaktionen der Heimbewohnerin) lassen uns darauf rückschließen, dass es für die Pflegerin nicht einfach ist, Frau Klampfer zu pflegen. Sie scheint dadurch zu versuchen Gefühle wie Ekel, Scham und Unsicherheit zu unterdrücken. In einer einzigen Aussage spricht sie darüber, dass ihr Frau Klampfer Leid tue und sie eine persönliche Bindung zu ihr habe. Somit können außerdem die Gefühle Mitleid und Wehmut als praxisleitend festgehalten werden.

4.2.4. Schwester Doris – Interviewtranskript 4

Einleitung

Allgemeine einführende Informationen über die Pflegeperson, die Heimbewohnerin und die Interviewsituation

Schwester Doris kommt ursprünglich aus Tschechien, wo sie nach ihrem Maturaabschluss eine Ausbildung zur Anästhesie- und Intensivschwester absolvierte. Bevor sie nach Österreich kam, war sie für zwei Jahre auf einer Intensivstation in Tschechien tätig. Seit sechzehn Jahren ist Schwester Doris nun im Haus C angestellt, indem sie auch eine Dienstwohnung besitzt.

Die Heimbewohnerin Frau Floss wurde kurz vor Aufnahme des Interviews von Schwester Doris gepflegt. Bei der Dame handelt es sich um eine an Demenz erkrankte ältere Frau, deren Mobilität bereits recht eingeschränkt ist. Zudem erfahren wir, dass Frau Floss ein Hörgerät besitzt. Ihre mentale Verfassung lässt sich anhand der Erzählungen der Pflegerin als eher teilnahmslos oder auch abwesend beschreiben.

Im Interview wird von der Pflegerin die kurz vor dem Interview durchgeführte Morgenpflege von Frau Floss nacherzählt, was durch eine lange, freie Erzählsequenz eingeleitet wird, in welcher die Pflegerin die Pflegesituation so genau als möglich zu beschreiben versucht. Von der Interviewerin werden im Verlauf des Interviews drei Sequenzen (**Gesichtwaschen, Intimbereichwaschen, Körpereincremen**) ausgewählt, um darauf noch etwas näher einzugehen.

Allgemeine Sicht auf den Interviewverlauf

Schwester Doris geht in ihren Erzählungen gut auf die von der Interviewerin gestellten Fragen ein und bleibt bis auf wenige Ausnahmen beinahe immer bei der konkreten Pflegehandlung mit Frau Floss. Die interviewte Pflegerin gibt die kurz vorher durchgeführte Pflegehandlung sehr detailgetreu wieder, so dass beim Lesen des Interviews konkrete Bilder der Pflegesequenz entstehen. Schwester Doris ist es möglich, sich ihre Handlungsabläufe Schritt für Schritt in Erinnerung zu rufen und diese in eine bildhafte Sprache zu fassen. Wir erfahren, dass sie schon lange im Pflegebereich tätig ist, und ihre langjährige Erfahrung spiegelt sich in ihrer genauen Beschreibung der Pflegehandlung wider. Auch die Begrüßung der zu Pflegenden,

das Vorbereiten der Pflegeutensilien und das Zum-Tisch-Bringen, als die eigentliche Pflege schon beendet war, inkludiert Schwester Doris in die Pflegehandlung. Daraus lässt sich ableiten, dass sie die Pflege als ein breites Spektrum an Tätigkeitsbereichen sieht und diese für sie weit mehr beinhaltet als reine Körperhygiene.

Im Interviewverlauf zeichnet sich ebenfalls ab, dass Schwester Doris in ihrer Erzählstruktur zwar sehr nahe an der konkreten Situation bleibt, aber kaum auf die mögliche „innere Welt“ und die Handlungsweisen der Heimbewohnerin Frau Floss Bezug nimmt. Sie begründet zwar ihre Handlungen in der konkreten Situation sehr ausführlich und genau, bleibt aber hierbei meist bei ihren eigenen Wertvorstellungen und beim körperlichen Zustand der Heimbewohnerin. Erst gegen Ende des Interviews bezieht sich Schwester Doris ganz kurz auf eine ihr unangenehme Situation in der vorher stattgefundenen Pflegehandlung.

Besonders ist bei der Interviewauswertung von Schwester Doris, dass sich gleich zwei neue Kategorien gebildet haben. Zum einen nimmt sie schon bei den Beschreibungen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin Frau Floss Bezug, zum anderen ist sie die einzige interviewte Person, die eine allgemeine Begründung tätigt, in welcher sie aber dennoch Bezug auf die konkrete Situation nimmt. Außerdem konnte keine einzige Aussage der Kategorie „Begründungen durch Alltagsverständnis“ zugeordnet werden.

2. Schritt: Fließtext

An einigen Stellen im Fließtext wurden nicht alle Zitate übernommen, die den Kategorien zugeordnet wurden, weil sich manche Aussagen sehr ähnlich sind und daher nicht die Relevanz besitzen, ebenfalls erwähnt zu werden. Ist dies der Fall, wird von uns darauf hingewiesen, dass wir nur Zitatausschnitte verwendet haben.

Kategorie I: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson weder auf die konkrete Person noch auf die konkrete Pflegesituation bezieht

Im Interviewverlauf finden sich immer wieder allgemeine Aussagen der Pflegerin Doris, in welchen sie sich weder auf die konkrete Situation noch auf die konkrete Person bezieht; folgende Zitatausschnitte sollen dies verdeutlichen:

- *Normalerweise ä, wird in Pflegeplanung festgestellt was ich vorher gesagt hab schriftlich was die Bewohner also denen Ressourcen, was sie können was sie nicht können (354-358).*
- *Nur normalerweise komme ich zum Bewohner und Frage: "Möchten Sie sich selber das Gesicht waschen?" denn eigentlich Gesicht und die Augen ist, ist fast wie Intimpflege noch mal (373-375).*
- *Je natürlich von Hygiene her auch natürlich musst du wieder Handschuh anziehen und geh ich also fang ich mit dem Gesicht und dann mit der Brust, Hals, Hände. überhaupt aso Arme, Hände und dann gemma auch die Beine und schließlich Füße und schließlich wieder in den Bereich ja Wenn sie die Röt, die Bewohner allgemein ä eine Hautrötung haben am meisten am im Sakralbereich am Gesäß dann ist eine Pflegesalbe a ja angeordnet (480-494).*

Diese Aussagen lassen sich keinen bestimmten Stellen des Interviewverlaufes zuordnen, sondern kommen sowohl bei den ersten Beschreibungen des Pflegeablaufs vor wie auch an Stellen, in welchen auf die konkreten Pflegesequenzen eingegangen wurde. Weiters ist zu erkennen, dass diese Aussagen Begründungsstrukturen aufweisen, aber dennoch auf einer allgemeinen Ebene bleiben.

Folgende Aussagen bringen dies deutlich zur Geltung:

- *Dass was ich tue eigentlich sollte man das sowieso tun, auch wenn wir denken, dass das Gedächtnis gestört ist also auch wenn wir diese Diagnose haben (102-107)*
- *...von Hygiene her, sollte man mit den Augen von Außen nach Innen, ja Weil da sammelt sich ja Das Sekret Von Außen das ist sehr wichtig und nicht umgekehrt Dann Gesicht, natürlich verwende ich keine Seife (151-160)*

- ...die alten Menschen haben sehr trockene Haut Und das ist sehr ratsam also bissl Öl Zusatz, Badezusatz Mit zu verwenden (162-167)

An anderer Stelle spricht sie darüber, wie sie die Bewohnerin umdreht, um sie auch im Rückenbereich pflegen zu können:

- Und das Knie und danach dreht sich also allgemein der Bewohner eigentlich, lässt sich leichter drehen. (231)

Kategorie II: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Pflegesituation bezieht

Die interviewte Pflegerin macht mehrmals allgemeine Aussagen, in denen sie sich zwar auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Situation bezieht. Diese Aussagen befinden sich zum größten Teil am Ende des Interviews, wo der Fokus auf den allgemeinen Zustand der Heimbewohnerin gelenkt wird.

Sie beschreibt den Zustand der Frau in folgenden Zitatausschnitten:

- Ah die Frau F. hat sehr verschiedene Tage a ihr Zustand a (2,0) verschlechtert sich langsam ja (1,0) ä (3,0) eigentlich denke ich das das wir nicht viel Chance haben das das andere Richtung nimmt. (547-549)
- ... die Frau F. ä schläft gerne länger. Ich denke das hängt davon ab das sie auch sehr schwach ist (560-562)
- ..ja a und sie würde am liebsten denk ich jeden Tag im Bett bleiben ja (564)

Zusätzlich gibt sie einen kurzen Einblick in ihren Tagesverlauf:

- A wir nehmen sie immer Nachmittag ins Bett nach dem Mittagessen (1,0) a aso wir versuchen erstens das sie das sie a spät frühstückt nicht um Acht wir lassen das Frühstück, dann tu ma das noch wärmen und so sie bekommt in der Früh nur Brei weil das das is eigentlich einfacher sie kriegt Verdickungsmittel Eiweißprodukte damit sie weil sie eh langsam abnimmt, ja sie hat nicht viel Appetit ja manchmal möchte sie die Medikamente nicht schlucken a lass sie die Medi - obwohl sie zerdrückt werden lass sie das fließen aus dem Mund. Ah die Flüssigkeiten genauso Ja a manchmal hustet sie. ja es is sehr verschieden aber ä ja die allgemeine Schwäche heut resultiert (...) (2,0) m Nachmittag nach dem Mittagessen wird sie müde da sind ma einig das ist auch in Pflegeplanung fixiert bring ma sie ins Bett. eben wieder mit dem mit da (Sara) und a angezogen. Zu Mittag scho legt ma sie auf die Decke a am meisten auf die Seite wir haben ((husten)) haben diese Stillkissen, diese Schlange. (582-605)

- *Und später so halb drei zur Jause sitzen ma sie wieder raus ja dann sitzt sie wieder, dann kommt da ihr Gatte wieder hierher, der da a Jausen sind und essen sie zu Abend gemeinsam, ä eigentlich verbale Kommunikation tut überhaupt nicht mehr entsteht überhaupt nicht mehr von der Seite der Frau F. Ja (3,0) ja (2,0) und dann nach dem Nachtmahl um fünf Uhr kommt sie wieder (...) schläft wieder ein ja und schläft sie die ganze Nacht und in der Nacht wird zur Seite gelagert, weil sie das selber nicht tut. (623-635)*

Ein wenig erzählt sie auch über die mögliche innere Welt der Bewohnerin:

- *...ja a und sie würde am liebsten denk ich jeden Tag im Bett bleiben ja (564)*
- *...ob sie ob ihr das gut tut das sie draußen im Rollstuhl sitzt (1,0) das der Mann nebenan sitzt (1,0) da bin ich nicht sicher.(566-567)*
- *Ah (1,0) ich denke diese körperliche Mobilisation is eh is eh für sie nicht angenehm das ist aber bitte meine subjektive Meinung (579).*

Dennoch lassen sich einige Aussagen, die dieser Kategorie zuzuordnen sind, auch an anderen Stellen des Transkripts ausfindig machen. Wir nehmen an, dass die interviewte Pflegerin Doris diese Aussagen an den Stellen angeführt hat, wo sie es für wichtig hielt, den allgemeinen Zustand der Dame zu beschreiben, um ihre Handlungen besser nachvollziehbar machen zu können. Gleichzeitig können diese Beschreibungen auch als Begründungen ihrer Handlungen gesehen werden. Zum Beispiel gibt die Pflegerin an, dass sich die Heimbewohnerin nicht selbst waschen kann, dies wäre eine mögliche Begründung dafür, dass sie diese Aufgabe übernimmt. Dazu folgende Zitate aus der Transkription:

- *Ja, sie ist komplett abhängig von der Pflegepersonal, ja. (31)*
- *Sie ist fähig vielleicht ein paar Worte zu bilden (81)*
- *Die Dame hat, trägt Hörgerät (239)*
- *Eigentlich weiß ich dass die Frau F. eh nicht fähig ist sich selbst zu waschen Sie würde aber vom, vom vom Gehirn her Von der (zellischen) Funktionen, von den psychischen Funktionen her kann sie tut sie das nicht wahrscheinlich, jo? (360-365).*

Kategorie III: Beschreibungen der eigenen Handlungen, in welchen die Pflegeperson auf die Besonderheit der Pflegesituation Bezug nimmt

Auf die Besonderheiten der Situation bei der durchgeführten Pflegehandlung nimmt die Pflegerin in ihren Beschreibungen sehr ausführlich Bezug, sie beschreibt diese sehr genau, so dass diese Stelle beim Lesen eine genaue Vorstellung des Ablaufes

zulässt. Das Gefühl wird erweckt, als wäre man bei der Pflegesituation dabei gewesen.

Unterkategorie IIIa: Beschreibungen der eigenen Handlungen und Aussagen der Pflegeperson während der konkreten Pflegesituation

Beim Lesen der Zitatausschnitte, die der Kategorie „Beschreibung der eigenen Handlungen und Aussagen der Pflegeperson während der konkreten Pflegesituation“ zuzuordnen sind, scheint es fast so, als könnte sich Schwester Doris an jede kleinste Handlung gut erinnern. Was besonders an ihrer Erzählung auffällt, ist, dass sie nach beinahe jeder Handlung eine Begründung anführt, warum sie dieses oder jenes so gemacht hat. Diese Begründungen führen allerdings nicht in die Tiefe, wie auch schon bei den allgemeinen Aussagen kurz erwähnt wurde.

Sie erzählt zum Einstieg, um welche Art der Pflege es sich gehandelt hat:

- *...es ist gegangen um eine morgendliche Körperpflege (18)*

Schwester Doris beschreibt die Ziele ihrer Handlung folgendermaßen:

- *Die Bewohnerin, die ich also vorhatte, also mobilisieren, ja (24)*
- *Sollte ich erst waschen. Und dann anziehen (26-28)*

Anschließend folgen ausführliche Beschreibungen über den gesamten Verlauf der konkreten Pflegesituation, beginnend mit dem Betreten des Raumes und den ersten Handgriffen der Pflegerin. Auffällig ist auch hier wieder die nach beinahe jeder Beschreibung einer Handlung folgende Begründung:

- *Wenn ich hineinkam, natürlich, tu ich die Dame a grüßen (51)*
- *...ich hab sie begrüßt (84)*
- *Nachdem, dass das Fenster offen war, hab ich das Fenster geschlossen die Tür geschlossen dass Intimsphäre nicht gestört ist (**Begründung**), von irgendeiner fremde Person hab ich den Vorhang vorgezogen, noch als zweite Sicherheit ja? (88-94)*
- *Am, dann hab ich mir alle Sachen vorbereitet, ein Pflegewagel, wo ich alle Utensilien vorbereitet hab damit ich mir womöglich die Schritte spare ja? (**Begründung**) Und nicht hin und her laufen muss. vorher wenn ich wirklich begonnen hab, hab ich noch nachgeschaut, in die Dokumentation (**Begründung**) Was, was betrifft Behandlungspflege das obliegt dem Arzt, ja? Durchführung, dafür bin ich vom Gesetz verantwortlich als Pflegeperson (1,0) da hab ich geschaut ob sie irgendeine Wunden hat und welche Heilsalbe wo hin (109-123)*
- *...dann hab ich die Handschuhe angezogen habe ich begonnen mit der Morgenpflege (127-129)*

Daraufhin geht sie über in die Erzählung des konkreten Verlaufes:

- *Ja habe ich Lavur mit Wasser besorgt und zum Bett gebracht ja, das Bett habe ich hochgestellt (...) Die Dame hab ich vorher informiert, dass das Bett hoch am am, hinaufkommt (135-144)*
- *Während der Körperpflege, ich hab eigentlich mit, von Hygiene her, sollte man mit den Augen von Außen nach Innen, ja (151f)*

Sehr detaillierte Angaben macht Schwester Doris zur Körperpflege, beginnend mit der Pflege des Gesichtes:

- *Dann Gesicht, natürlich verwende ich keine Seife Aber ich hab Öl hinein eingetropt, damit, die alten Menschen haben sehr trockene Haut (**Begründung**) (160-163)*
- *A, dass Gesicht habe ich dann gewaschen ohne Seife, dann bin ich auf die Ohren über gegangen, Hals, nachher abgetrocknet, ich hab versucht nach basaler Prinzipien, nach Prinzipien basaler Stimulation Zu arbeiten, weil (**Begründung**) es ist sehr ratsam, weil bei beeinträchtigten Menschen das zu verwenden, ja (169-174)*

Danach folgt eine Beschreibung der Pflege des gesamten Rumpfes:

- *Wenn ich dann auf den Armen übergegangen bin, hab ich auch umhüllt mit den Waschlappen, am die Arme, ja, von oben nach unten ja und dann die einzelnen Finger umhüllt mit Waschlappen (183-185)*
- *Nach den beiden Händen bin ich auf die Brust Gegangen und Nabel und Bauch (3,0) Abgetrocknet und dann die Beine, ja Genauso umhüllt mit Waschlappen von Oben nach Unten, es wirkt beruhigend, ja (191-197)*
- *Ich hab versucht die (...) zu geben, dass sie die Beine heben soll, ja Damit sie eben etwas tut, also Und darauf war keine Reaktion, ja (199-203)*
- *Am, dann hab ich die Handschuh ausgezogen, Wasser gewechselt, andere Handschuh angezogen und dann hab ich Intimbereich gewaschen, ja Sie hat, nachdem sie inkontinet ist, habe ich zuerst die Schutzhose geöffnet, Denn natürlich mit Schutzhose kann ich nicht arbeiten (**Begründung**), während, wenn ich die Dame gewaschen hab, musste sie, also auf die große Seite Ja, dass heißt, kurz habe ich die Körperpflege unterbrochen Damit sie Ruhe hat am (2,0), nach ca. paar Minuten hab ich geschaut und hab ich den Eindruck gehabt, dass ich weiter die Pflege fortführen kann und hab ich das Grobe entfernt Mit (...) und so weiter und hab ich weiter die Intimpflege fortgeführt. Nachher habe ich die Dame gebeten sich zu Seite zu drehen da war sie in bissel mehr kooperativ (207-222)*
- *Ja, als Hilfe hab ich, also damit das für mich nicht so anstrengend ist, habe ich zuerst, das rechte Fuß, ich bin auf der rechten Seite gestanden, Das rechte Fuß abgebogen Und das Knie und danach dreht sich also allgemein der Bewohner eigentlich, lässt sich leichter drehen. Ja? Die Dame hat sich an den Gitter angehalten, ja Und ich*

konnte dann ungestört den Rücken waschen und von hinten den Intimbereich anschließend waschen und abtrocknen. Ich hab sie eingecremt (4,0) erst Rückwärts, dann hab ich sie gebeten zurück zudrehen und hab ich sie vorne eingecremt. Die Dame hat, trägt Hörgerät, ich hab ihr Hörgerät hineingesetzt und Brille angesetzt, Dann hab ich geholt Zara (226-242)

Nachdem die Heimbewohnerin fertig gewaschen ist, wird sie von Schwester Doris mittels eines Hebeegeräts mobilisiert, woraufhin die Pflegerin beginnt, Frau Floss anzukleiden:

- ...hab ich das Gerät geholt von der Kollegin weil sie es grad brauchte, hab ich kurz warten müssen Und dann kam ich wieder zurück und habe weiter die Dame mobilisiert mittels des Gerätes ich hab sie gebeten sich aufzusetzen. Zurück, zurück, erst wenn sie im Bett lag hab ich die Beine, also, Socken, Hose angezogen (251-258)*
- Da musste ich natürlich vorher wieder das Bett hoch stellen. Also untere Extremitäten und Gesäß hab ich teilweise angekleidet, nur bis zu Oberschenkel ja? dann hab ich die Dame gebeten sich aufzusetzen, sie hat da hat sie anscheinend verstanden (269-263)*
- Ich hab ihr die Hände geben und so irgendwie so, so, °wie soll ich sagen° so wellenförmig hab ich versucht sie aufzusetzen Ja? Wenn sie dann Querbett, am Querbett saß, hab ich den Oberkörper freigeht und hab ich sie angezogen Ja? Oberkörper Nachher hab ich sie informiert dass ich sie mittels dem Gerät also in den Rollstuhl mobilisieren würde (1,5) hab i a bissl gewartet ob sie das kapiert, ja? Eigentlich hab ich keine Reaktion bekommen ja, keine verbale, die Augen sind geschlossen geblieben, und hab ich ihr Gurt von dem Hebeegerät Angeschnallt, angeschlossen auf das Gerät ah Bett hab ich runter gestellt damit die Füße auf dem Brett von dem Hebeegerät, damit sie mit dem Brett kommunizieren (268-282)*
- ...dann hab ich mit der so, äh, Fernbedienung die Dame äh hinaufgehoben, da hab ich vermutlich informiert, so dass sie gestanden ist und mit dem Gerät zu äh Rollstuhl gefahren, ja? Dann hab ich sie informiert dass sie ehm niedersetze in den Rollstuhl, hab ich auch das getan (287-292)*

Abschließend erzählt die Pflegerin vom Ende der Pflegehandlung:

- Mhm nachher hab ich natürlich diese Gurt entfernt, die Füße habe ich befreit und das Gerät auf der Seite gestellt. Bewohnerin habe ich ah gefragt ob sie sich kämmen möchte darauf kam keine Reaktion, nur ich glaube bissl etwas hat sie versucht zu sagen aber das hab ich nicht verstanden. Und hab ich sie dann selbst gekämmt. Nachdem ich wusste dass ihr Ehemann schon in der, im Gemeinschaftsraum beim Tisch wartet, Hab ich sie informiert dass ihr Gatte auf sie draußen wartet dann hab ich sie zu ihrem Standplatz zu*

den Standplatz geführt Ehm ich musste dann zurückkommen auf das ins Zimmer und das Bett fertig machen, abgezogen es war nass durch die Körperpflege, hab ich alles olles abgezogen, Leintuch durch zu erneuern ehm Ordnung gemacht, auf den Nachtkastln, die Pflegeutensilien hab ich zurückgebracht Hab ich mich desinfiziert, eine Minute gewartet und dann hab ich mich gewaschen, die Hände gewaschen Äm schließlich hab ich die Dokumentation unterschrieben und notiert dass die Dame Stuhl hatte (298-323)

- *Dann, nachher ich hab noch Zimmer gelüftet und und diese Bereitschaftsglocke hab ich ausgeschaltet (327-328).*

Unterkategorie IIIb: Beschreibungen der Handlungen und Aussagen der Heimbewohnerin/des Heimbewohners während der konkreten Pflegesituation

Bei den Besonderheiten der Situation beschreibt Pflegerin Doris auch die Handlungen und Aussagen der Heimbewohnerin in der konkreten Situation. Durch die Aussagen der Pflegerin bekommen wir ein Bild der Bewohnerin, das sich als „passiv“ umschreiben lässt. Um diesen Eindruck transparenter zu machen, werden im Folgenden einige veranschaulichende Aussagen der Pflegerin angeführt:

- *Die Dame hat während der ganzen Zeit hat sie, auch während der Körperpflege, auch während ankleiden, die Augen geschlossen gehabt (64-65)*
- *...am nachher hat sie nicht geantwortet und weiter die Augen geschlossen gehabt (86)*
- *Manchmal habe ich den Eindruck gehabt, sie möchte schon artikulieren, aber es ist leise etwas raus gekommen, was ich nicht rätseln konnte, ja (148-149)*
- *Damit sie eben etwas tut, also Und darauf war keine Reaktion, ja Sie hat es eigentlich nicht getan (201-205)*
- *...hab i a bissl gewartet ob sie das kapiert, ja? Eigentlich hab ich keine Reaktion bekommen ja, keine verbale, die Augen sind geschlossen geblieben (277-279)*
- *Bewohnerin habe ich ah gefragt ob sie sich kämmen möchte darauf kam keine Reaktion, nur ich glaube bissl etwas hat sie versucht zu sagen aber das hab ich nicht verstanden (301-303)*

Nur in zwei Aussagen spricht die Pflegerin über kleine Handlungen der zu pflegenden Person:

- *Ja, hat sie ein bisschen mehr selbst getan (224)*
- *Die Dame hat sich an dem Gitter angehalten (232)*

Die Aussagen der Pflegerin über die Handlungen der Heimbewohnerin in der konkreten Situation lassen sich im Transkript vor allem in jenen Passagen finden, in welchen die interviewte Person den Ablauf der Pflegehandlung beschreibt.

Unterkategorie IIIc: Beschreibungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners in der konkreten Situation

Auch die Beschreibungen der Pflegerin des körperlichen, geistigen und psychischen Zustands der Heimbewohnerin in der konkreten Situation sind eher spärlich. Dennoch ist aus den wenigen Aussagen herauszulesen, dass die Pflegerin die Heimbewohnerin anscheinend schon gut kennt und ihre Körpersprache zu deuten weiß - vor allem im Bezug auf die oben angeführte Annahme, dass die Heimbewohnerin eher „passiv“ ist. Dazu folgende Aussagen:

- *Die Dame hat während der ganzen Zeit hat sie, auch während der Körperpflege, auch während ankleiden, die Augen geschlossen gehabt (64f)*
- *Ich hab den Eindruck gehabt, dass das für die Bewohnerin angenehm ist. Obwohl weiterhin die Augen geschlossen geblieben sind, ja. (187-189)*
- *Nachdem dass ichs äh gesehn hab die hat immer die Augen geschlossen die möchte mit mir nicht kommunizieren (367-368)*
- *Ehm die Dame wirkte ruhig (294)*

Ebenfalls erscheint es den Beschreibungen der Pflegerin zufolge so, als könne sie einschätzen, was sie von der zu pflegenden Person – bezogen auf ihre Ressourcen – erwarten kann:

- *Ja, sie ist komplett abhängig von der Pflegepersonal, ja. (31)*
- *Sie ist fähig vielleicht ein paar Worte zu bilden, das heißt, ich hab auch nicht erwartet, dass sie mich irgendwie zurückgrüßt, weil ich ich kenne sie schon länger und so weiter (81-84)*
- *Nachdem, dass die Dame nicht am beim Waschbecken sitzen kann habe ich die Pflege im Bett durchgeführt (131-133)...*
- *...dann hab ich die Dame gebeten sich aufzusetzen, sie hat da hat sie anscheinend verstanden Ja, weil sie kooperativ war, aso, nach ihre Fähigkeiten hat sie irgendwie dabei mitgeholfen, ja (262-266).*

Dennoch haben diese Aussagen einen eher defizitorientierten Charakter (z.B. möchte mit mir nicht kommunizieren; hat sie anscheinend verstanden; hat irgendwie dabei mitgeholfen; ich hab nicht erwartet, dass sie mich zurück grüßt).

Unterkategorie IIId: Beschreibungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/des Heimbewohners (Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen)

In weiteren Aussagen, die Beschreibungen der Besonderheiten der Situation beinhalten, spricht die Pflegerin über die „innere Welt“ der Heimbewohnerin und nimmt Bezug auf deren mögliche Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen. Die Pflegerin gibt über die „innere Welt“ der zu pflegenden Person zwar ein wenig Auskunft und lässt kleine Einblicke zu, aber dennoch macht es den Anschein, als würde irgendetwas die Pflegerin daran hindern, sich auf diese einzulassen. Ihre Aussagen sind eher kurz und gehen nicht in die Tiefe:

- *Ehm die Dame wirkte ruhig (294)*
- *Ich hab nicht den Eindruck gehabt dass sie Angst hatte oder so (296)*
- *Was ich gedacht hab. Ich hab gedacht äh, eigentlich würde sie vielleicht lieber im Bett bleiben (387f)*
- *Ich nahm wahr nach meiner Erfahrung, ich nehme an, dass sie (2) eigentlich nicht mobilisieren sein wollte (67f)*
- *Zu Mittag scho legt ma sie auf die Decke a am meisten auf die Seite wir haben ((husten)) haben diese Stillkissen, diese Schlange. A von eigene Erfahrung her weiß ich das is sehr angenehm (...)Und legt ma ihr das hinter den Rücken oder lass ma ihr das vorher zwischen die Beine und sie kann das dann so (umwühlen) I ich glaub das tut ihr sehr gut ja. Da schläft sie sofort ein (604-621)*
- *Am jedenfalls nahm ich, dass die Kommunikation irgendwie von ihrer Seite nicht laufen sollte, ja. Nachdem sie also nonverbal die Augen (76-79)*
- *Nachdem das die Dame ganze Zeit die Augen zu hatte und eigentlich als sie sagen wollte lass mich in Ruh ich möchte meine Ruh haben (405-408).*

Diese Passagen sind nur an wenigen Stellen des Interviews zu finden und weisen kein bestimmtes Muster auf.

Unterkategorie IIIe: Beschreibungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ – eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

Schon bei den Beschreibungen lässt Schwester Doris Einblicke in ihre eigene „innere Welt“, in ihre Emotionen, Bedürfnisse und Wertvorstellungen während der konkreten Pflegehandlung zu, zu dieser Kategorie sind zwar nur wenige Aussagen zu finden, aber Schwester Doris ist die einzige Interviewpartnerin, die Aussagen im Interview

tätigt, die dieser Kategorie zuzuordnen sind – im Folgenden ein paar Ausschnitte dazu:

- *Äh es wäre besser wenn die Frau F. auf dem Leibstuhl sitzen konnte aber es war eigentlich schon nachdem das inkontinent ist Und das fing da schließlich an und es war schon auf dem Weg Und die Zeit ham ma nicht gehabt aso ich persönlich (2,0) a mi war das eigentlich unangenehm das ich sie nicht Das das ich das nicht geschafft hab. Aber ich weiß es war eigentlich äh es war nicht realistisch ja (429-441).*

Eine mögliche Erklärung, warum es der Pflegerin schwer gelingt, diese wahrzunehmen, könnte sein, dass sie gar keine Zeit hat, diese zuzulassen, denn anscheinend steht sie sehr oft unter großem Zeitdruck:

- *...mir ist sehr gu - besonders gut gegangen weil ich ich hab die Dank dies – euch ja eigentlich mich äh mehr zeit genommen hab als sonst Ja weil a da ganze Team äh hat gewusst ich bin bei da Frau F. es geht um ein ein Projekt oder Forschung und so weiter und ich hab das so gut empfunden so ich hab das genossen (510-520).*

Das könnte auch ein Grund dafür sein, weshalb die Pflegerin zwar die Pflegesituation genau erzählen kann - weil schon oft erlebt -, aber zu den restlichen Kategorien, die sich auf die Besonderheit der Situation beziehen, sich nur wenige und eher an der Oberfläche kratzende Aussagen zuordnen ließen.

Kategorie IV: Begründungen der eigenen Handlungen, in welchen die Pflegeperson auf die Besonderheit der Pflegesituation Bezug nimmt

Bei der Auswertung des Interviews mit Schwester Doris haben wir bei der Kategorie „In welcher Art und Weise nimmt die Pflegerin bei den Begründungen ihrer Handlungen auf die Besonderheit der Situation Bezug“ eine neue Unterkategorie eingefügt. Dies war notwendig, da die Pflegerin eine Begründung ihrer Handlungen angeführt hat, in der sie allgemein (IVe) bleibt:

- *Das was ich tue ist eigentlich schriftlich fixiert in Pflegeplanung. Also ich bin verpflichtet, nach dem Pflegeplanung also eigentlich. Arbeiten, ja. Dass da, wir einigen uns mit den ganzen Team auf diese Maßnahmen ja Und nach dem soll jede Pflegeperson, also auch ich Arbeiten, ja (33-43).*

Unterkategorie IVa: Begründungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Begründungen ihrer Handlungen in der konkreten Pflegesituation, in denen sie Bezug auf die Besonderheiten der Heimbewohnerin nimmt und ihre damit verbundenen Handlungsweisen beschreibt, sind auffällig viele – auf diese Besonderheit wurde auch schon zu Beginn des „Fließtextes“ kurz hingewiesen. Diese Begründungen lassen sich im Interview ausschließlich in jener Passage finden, wo die Pflegerin die konkrete Pflegehandlung beschreibt. Die Pflegerin begründet fast schon penibel genau jede einzelne Handlung:

- *Und dann anziehen, weil die Dame ist nicht fähig diese Tätigkeiten selbständig durchzuführen (28-29)*
- *Wenn ich hineinkam, natürlich, tu ich die Dame a grüßen Nachdem, dass ich weiß, dass ihr Gedächtnis gestört ist und überhaupt die Gehirnfunktionen eigentlich irgendwie gestört sind Am warte ich, wenn ich sie verbal grüße, warte ich, ob da etwas verstanden wurde ja, also ich versuche langsam zu reden. Ich versuche einfache Sätze zu bilden. Und warte ich dann die Reaktion (51-62)*
- *A ich hab gewusst, die Dame ist also unselbständig Und ich muss komplett die Körperpflege und ankleiden und auskleiden Am Nachmittag übernehmen ja (45)...vorher wenn ich wirklich begonnen hab, hab ich noch nachschaut, in die Dokumentation Was, was betrifft Behandlungspflege das obliegt dem Arzt, ja? Durchführung, dafür bin ich vom Gesetz verantwortlich als Pflegeperson (1,0) da hab ich geschaut ob sie irgendwelche Wunden hat und welche Heilsalbe wo hin (116-123)*
- *Nachdem, dass die Dame nicht am beim Waschbecken sitzen kann habe ich die Pflege im Bett durchgeführt (131-133)*
- *Sie hat, nachdem sie inkontinet ist, habe ich zuerst die Schutzhose geöffnet (210)*
- *...habe ich zuerst die Schutzhose geöffnet, Denn natürlich mit Schutzhose kann ich nicht arbeiten, während, wenn ich die Dame gewaschen hab (210-213)*
- *Ja, weil ich weiß die Dame kann selber nicht aufstehen Weil ich von ihr weggegangen musste hab ich das Bett auf niedrigstes Niveau gestellt Und das Gitter schräg gestellt Falls, dass nicht passiert dass sie runter stürzte (244-251)*
- *Die Beine musste ich anschnallen, weil ich aus Erfahrung her weiß dass die Frau ähm F. während der Mobilisation manchmal versucht dumm runter zusteigen, ja? Deswegen hab ich die Beine auch angeschnallt (284-287)*
- *Nur normalerweise komme ich zum Bewohner und Frage: "Möchten Sie sich selber das Gesicht waschen?" denn eigentlich Gesicht und die Augen ist, ist fast wie Intimpflege noch mal Und das hab ich eigentlich nicht getan weil ich, ich hab intuitiv schon von Erfahrung her und aufgrund dieser Pflegeplanung äh gedacht die Dame*

eigentlich, ist nicht viel motiviert Bei der Körperpflege, deswegen hab ich es übernommen, ja? (373-381)

- *Nachdem das die Dame ganze Zeit die Augen zu hatte und eigentlich als sie sagen wollte lass mich in Ruh ich möchte meine Ruh haben Ja. (2,0) Aber eben das es von uns verlangt wird da bin ich persönlich bisschen in Konflikt. (405-408)*
- *Äh es wäre besser wenn die Frau F. auf dem Leibstuhl sitzen konnte aber es war eigentlich schon nachdem das inkontinent ist Und das fing da schließlich an und es war schon auf dem Weg Und die Zeit ham ma nicht gehabt (429-434)*

Unterkategorie IVb: Begründungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Bei den Begründungen der eigenen Handlungen in der konkreten Pflegesituation, nimmt Schwester Doris ab und zu Bezug auf „innere Welt“ der HeimbewohnerIn und interpretiert die Verhaltensweisen, Emotionen, Bedürfnisse (z.B. im Hinblick auf die körperliche oder gesundheitliche oder seelische Verfassung) dieser. Diese Aussagen decken sich stark mit den Aussagen der vorhergehenden Kategorie (IVa). Es ist fast jede Aussage doppeldeutig zu verstehen und dadurch nicht ganz klar ob Schwester Doris eher nach eigenen Bedürfnissen oder den Wünschen der Bewohnerin handelt.

- *Nachdem, dass das Fenster offen war, hab ich das Fenster geschlossen die Tür geschlossen dass Intimsphäre nicht gestört ist, von irgendwelche fremde Person hab ich de Vorhang vorgezogen, noch als zweite Sicherheit ja? (88-94)*
- *Die Dame hab ich vorher informiert, dass das Bett hoch am am, hinaufkommt Damit sie sich nicht erschreckt, darauf kam auch keine Reaktion (144-146)*
- *...nach Prinzipien basaler Stimulation Zu arbeiten, weil es ist sehr ratsam, weil bei beeinträchtigten Menschen das zu verwenden, ja damit sie sich nicht schreckt, es wirkt eher beruhigend, wenn man wärmeres Wasser nimmt (171-177)*
- *Genauso umhüllt mit Waschlappen von Oben nach Unten, es wirkt beruhigend, ja (197-198)*
- *...kurz habe ich die Körperpflege unterbrochen Damit sie Ruhe hat am (215-217)*
- *Nachdem dass ichs äh gesehn hab die hat immer die Augen geschlossen die möchte mit mir nicht kommunizieren Hab ich gedacht ä ich frag sie eigentlich, ich hab sie eigentlich nicht gefragt ob sie sich selbst waschen wollte. (367-371)*
- *Nur normalerweise komme ich zum Bewohner und Frage: "Möchten Sie sich selber das Gesicht waschen?" denn eigentlich Gesicht und die Augen ist, ist fast wie Intimpflege noch mal Und das hab ich eigentlich nicht getan weil ich, ich hab intuitiv schon von Erfahrung her und aufgrund dieser Pflegeplanung äh gedacht die Dame eigentlich, ist*

nicht viel motiviert Bei der Körperpflege, deswegen hab ich es übernommen, ja? (373-381)

- *Nachdem das die Dame ganze Zeit die Augen zu hatte und eigentlich als sie sagen wollte lass mich in Ruh ich möchte meine Ruh haben (405-408)*

Unterkategorie IVc: Begründungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ - eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

Die Pflegerin nimmt bei den Begründungen ihrer Handlungen auch auf ihre eigene „innere Welt“ Bezug und tut dies sogar recht häufig. Eine Wertvorstellung, der sie zu Beginn der Pflege nötigen Raum gibt und nachgeht, ist der Schutz der Intimsphäre der zu pflegenden Frau, wie sich in den folgenden Zitatausschnitten zeigt:

- *Nachdem, dass das Fenster offen war, hab ich das Fenster geschlossen die Tür geschlossen dass Intimsphäre nicht gestört ist, von irgendeiner fremde Person hab ich den Vorhang vorgezogen, noch als zweite Sicherheit ja? (88-94)*

Sie achtet während der Pflegearbeit auf ihre Ressourcen. Da die Pflegerin diese Tätigkeit schon lange ausübt, weiß sie anscheinend, wie sie sich bei dieser anstrengenden Arbeit ein wenig schonen kann, was die folgenden Aussagen zeigen:

- *Am, dann hab ich mir alle Sachen vorbereitet, ein Pflegewag, wo ich alle Utensilien vorbereitet hab damit ich mir womöglich die Schritte spare ja? Und nicht hin und her laufen muss... Ja, als Hilfe hab ich, also damit das für mich nicht so anstrengend ist, habe ich zuerst, das rechte Fuß, ich bin auf der rechten Seite gestanden (226-227)*
- *Es ist eigentlich um meinen Rücken wieder gegangen ja? Da musste ich natürlich vorher wieder das Bett hoch stellen (260-261).*

Die Pflegerin empfindet es als belastend, gegen das Bedürfnis der Heimbewohnerin – lieber im Bett zu bleiben – zu arbeiten, tut es aber dennoch, weil es, so macht es den Anschein, von ihr verlangt wird:

- *Was ich gedacht hab. Ich hab gedacht äh, eigentlich würde sie vielleicht lieber im Bett bleiben Ja. Und das is, da bin i bissl in Konflikt. Ja. Und wenn ich sie in Bett a in Bett lassen würde, würde das nicht akzeptiert, mindest kam sie die Tochter und wird sie fragen warum ist meine Mutter in Bett und so weiter. Ja ich würde sie ich würde sie lieber in Bett lassen. (387-403)*
- *Nachdem das die Dame ganze Zeit die Augen zu hatte und eigentlich als sie sagen wollte lass mich in Ruh ich möchte meine Ruh haben Ja. (2,0) Aber eben das es von uns verlangt wird da bin ich persönlich bisschen in Konflikt. (405-408)*

Sie erwähnt, dass sie sich an diesem Tag in der Pflegesituation mit Frau Floss wohler gefühlt hat, da sie durch die Beobachtung und das anschließende Interview mehr Zeit hatte:

- *Ja wenn man schon Mittagessen vor der Tür hat und die Dame ist noch nicht gewaschen Und die Angehörige warten vor der Tür Dann natürlich auch wenn man weiß es wäre besser wenn ich ruhiger bin als Es geht nicht. Also heute ist es mir gut gegangen, wirklich is ma gut gegangen. Mehr zeit war (528-537).*

Kann sie vermutete Wünsche der Heimbewohnerin nicht erfüllen, macht sie sich Vorwürfe:

- *Äh es wäre besser wenn die Frau F. auf dem Leibstuhl sitzen konnte aber es war eigentlich schon nachdem das inkontinent ist Und das fing da schließlich an und es war schon auf dem Weg Und die Zeit ham ma nicht gehabt aso ich persönlich (2,0) a mi war das eigentlich unangenehm das ich sie nicht Das das ich das nicht geschafft hab. Aber ich weiß es war eigentlich äh es war nicht realistisch ja (429-441).*

Unterkategorie IVd: Begründungen durch Alltagsverständnis

Der Kategorie „Begründungen der Handlungen durch Alltagsverständnis“ konnten keine Zitate zugeordnet werden.

Kategorie V: Auskunft über den Beitrag der konkreten Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Über den Beitrag der konkreten Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden der Bewohnerin, gibt die Pflegerin wie folgt Auskunft:

- *Ah...() eigentlich m-mir ist dabei gut gegangen und hab ich auch den Eindruck gehabt nachdem das die Frau F. aso gelassene war (498-499)*
- *Ja und das das ihr das auch gut tut (501)*
- *Und ich denke ä es es eigentlich wirkt sich aus auf die Bewohnerin, sicher wirkt sich das aus, sobald mir gut geht, geht den Bewohner gut. Und ich denke davon kann sie auch profitieren, hat sicher davon profitiert an manche Tage verhält sich anders. Ja wenn man schon Mittagessen vor der Tür hat und die Dame ist noch nicht gewaschen Und die Angehörige warten vor der Tür Dann natürlich auch wenn man weiß es wäre besser wenn ich ruhiger bin als Es geht nicht (522-535)*

Anhand der oben angeführten Zitate ist anzunehmen, dass die Pflegerin einen Zusammenhang zwischen ihrem eigenen Wohlbefinden und dem Befinden der Bewohnerin, die sie pflegt, sieht. Sie spricht auch in der letzten Aussage kurz

darüber, dass sie nicht immer so arbeiten kann, wie sie gerne möchte, sie wäre lieber ruhiger, was ihr allerdings nicht gelingt.

3. Schritt: Interpretation

Kategorie I:

Deskriptiv: Bei den allgemeinen Aussagen, in denen sich die Pflegerin weder auf die konkrete Situation noch auf die konkrete Person bezieht, ist auffällig, dass diese des Öfteren Begründungsstrukturen aufweisen, die aber auf einer allgemeinen Ebene bleiben:

- *...von Hygiene her, sollte man mit den Augen von Außen nach Innen, ja Weil da sammelt sich ja Das Sekret Von Außen das ist sehr wichtig und nicht umgekehrt Dann Gesicht, natürlich verwende ich keine Seife (151-160)*
- *...die alten Menschen haben sehr trockene Haut Und das ist sehr ratsam also bissl Öl Zusatz, Badesatz Mit zu verwenden (162-167)*
- *Dass was ich tue eigentlich sollte man das sowieso tun, auch wenn wir denken, dass das Gedächtnis gestört ist also auch wenn wir diese Diagnose haben (102-107).*

Daraus zu schließende Interpretation: Einerseits könnte es sein, dass Schwester Doris sich mit den Begründungen eine gewisse Sicherheit verschafft, indem sie während des Interviews immer wieder reflektiert, warum sie so gehandelt hat. Andererseits sind die Begründungen, die sie äußert, allgemein und gehen kaum in die Tiefe. Daher könnte auch der Annahme gefolgt werden, dass Schwester Doris schon sehr routiniert ist und eben nicht mehr genau darüber nachdenkt, warum sie etwas tut und warum nicht, im Interview aber dennoch ihre Handlungen begründen wollte, um ein besseres Verständnis herbeizuführen. Eine weitere Interpretationsmöglichkeit wäre, dass sie versucht sich zu rechtfertigen, damit ihre Handlungen nicht in Frage gestellt werden können.

Kategorie II:

Deskriptiv: Aus den allgemeinen Aussagen, in denen sich die Pflegerin auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Situation bezieht, lässt sich erkennen, dass die Pflegerin die Heimbewohnerin schon länger kennt und über ihre Gewohnheiten Bescheid weiß. Gegen Ende des Interviews, wo von der Interviewerin gefragt wird, ob sie noch etwas über die Bewohnerin erzählen möchte, beschreibt die Pflegerin deren Tagesablauf. Dies tut sie sachlich und geht dabei nicht in die Tiefe. So erzählt sie, was die Dame am Vormittag, am Nachmittag, am Abend und in der Nacht tut oder was mit ihr getan wird. In nur drei kurzen Sätzen lässt sie eigene

Annahmen über die konkrete Person durchblitzen, wodurch ersichtlich wird, dass sie mit der Strukturierung des Tagesverlaufes der Heimbewohnerin nicht zufrieden ist:

- *ja a und sie würde am liebsten denk ich jeden Tag im Bett bleiben ja (564)*
- *...ob sie ob ihr das gut tut das sie draußen im Rollstuhl sitzt (1,0) das der Mann nebenan sitzt (1,0) da bin ich nicht sicher.(566-567)*
- *Ah (1,0) ich denke diese körperliche Mobilisation is eh is eh für sie nicht angenehm das ist aber bitte meine subjektive Meinung (579).*

Daraus zu schließende Interpretation: Es wirkt so, als ob sie hier ihre persönlichen Eindrücke und Gefühle völlig ausschaltet und sich lediglich auf die klar ersichtlichen Tatsachen bezieht, die von außen nicht anzuzweifeln sind. Nur in diesen erwähnten drei kurzen Sätzen gibt sie ihre eigene Ansicht kund, denn sie scheint durchaus zu wissen, was die eigentlichen Wünsche der Heimbewohnerin Frau Floss sind, nur scheint es der Pflegerin in der konkreten Pflegesituation nicht möglich zu sein, diesen Empfindungen zu folgen. Hier lässt sich unserer Meinung nach eine große Unsicherheit erkennen. Es scheint so, als könnte oder als dürfte sie ihren eigenen Gefühlen gar nicht vertrauen und schon gar nicht danach handeln.

Kategorie III:

Schwester Doris geht bei den Beschreibungen im Interview hauptsächlich auf ihre eigenen Handlungen während der Pflege ein, sie erzählt, wie sie durch durchdachte Vorbereitungen ihren Körper schont, wie sie die Dame bewegt und welche Utensilien sie verwendet, aber sie berichtet kaum über die Handlungen von Frau Floss. Sie richtet ihren Fokus auf sich und nicht auf die Heimbewohnerin. Es scheint so, als ob sie so in ihre Arbeit vertieft ist, dass sie beinahe vergisst, auf Frau Floss zu achten. Dieser kurze Überblick wird in den folgenden Unterkategorien genauer beleuchtet.

Unterkategorie IIIa:

Deskriptiv: Wie auch schon im „Fließtext“ von uns erwähnt wurde, beschreibt Pflegerin Doris sehr ausführlich ihre eigenen Handlungen und Aussagen während der konkreten Pflegesituation. Wir erfahren, wie sie der Dame ein möglichst angenehmes, intimes Klima zur Körperpflege schuf, indem sie das Fenster

schließt, die Türe zumacht und am Ende noch den Vorhang zuzieht (*siehe Zeile 92-94*).

Daraus zu schließenden Interpretation: In der ersten angeführten Aussage (Zeile 92-94) begründet sie ihre Handlung mit dem Verweis auf den gestörten mentalen Zustand der Heimbewohnerin. Denn selbst, wenn die Dame - laut Angabe der Pflegerin - nicht mehr recht wahrnehmen könne, was vor sich geht, so scheint es für Schwester Doris wichtig zu sein, die Intimsphäre und somit ein Stück weit auch die „Würde“ dieser Person zu wahren. Durch die Bemühung, die Intimsphäre zu schützen, zeigt sich, dass Schwester Doris in ihrer Tätigkeit die zu pflegende Person scheinbar als würdigen Menschen erfährt und diese nicht bloß als „Arbeit, die zu erledigen ist“, wahrnimmt.

Deskriptiv: Routiniert gestaltet sich auch der weitere Verlauf der vollzogenen Pflegehandlung. In einem weiteren Schritt wirft Schwester Doris einen Blick in die Dokumentation über die Dame, um über mögliche Wunden und vom Arzt verschriebene Heilsalben zu erfahren (*siehe Zeile 119-123*).

Daraus zu schließende Interpretation: Es ist demnach anzunehmen, dass sie über ihre rechtliche Lage informiert ist und sich an die gegebene Hierarchie, in der sie dem Arzt im Pflegeheim untergeordnet wird, respektvoll anpasst. Denn wie sie uns mitteilt, sei sie lediglich für die Durchführung, nicht für das Abwägen, welche Behandlung für die Heimbewohnerin eine angemessenere sei, zuständig. Gleichzeitig lassen ihre Aussagen darauf schließen, dass der Pflegeplan ihr einen gewissen Schutz bietet, denn wenn sie so handelt, wie es ihr vorgegeben wird, macht sich Schwester Doris nicht angreifbar - ihre Handlungen sind „abgesegnet“.

Deskriptiv: Nach einem kurzen Blick in den Pflegeplan zieht sie ihre Handschuhe an und beginnt mit der Morgenpflege. Sie informiert die Heimbewohnerin über ihre Handgriffe, damit diese nicht erschrickt. Die etwas zu leisen Regungen von Frau Floss konnte die Pflegerin zwar sensuell wahrnehmen, allerdings scheinbar nicht in ihrem Sinn erfassen:

- *Manchmal habe ich den Eindruck gehabt, sie möchte schon artikulieren, aber es ist leise etwas raus gekommen, was ich nicht rätseln konnte, ja. (148-149)*

Daraus zu schließende Interpretation: Dies legt die Vermutung nahe, dass Schwester Doris während ihrer Tätigkeit nicht in Gedanken versunken mit der zu pflegenden Person arbeitet, sondern genau auf die Reaktionen dieser achtet, um möglicherweise ihre Art und Weise der Pflege danach abstimmen zu können.

Deskriptiv: Schwester Doris kann erklären, wie die einzelnen Pflegehandlungen von ihr schrittweise durchgeführt werden, aber auch begründen, weshalb diese so am effektivsten und wohltuendsten seien:

- *Während der Körperpflege, ich hab eigentlich mit, von Hygiene her, sollte man mit den Augen von Außen nach Innen, ja (151-152)*
- *Wenn ich dann auf den Armen übergangen bin, hab ich auch umhüllt mit den Waschlappen, am die Arme, ja, von oben nach unten ja und dann die einzelnen Finger umhüllt mit Waschlappen (183-185)*
- *Dann Gesicht, natürlich verwende ich keine Seife Aber ich hab Öl hinein eingetrofft, damit, die alten Menschen haben sehr trockene Haut (160-163)*
(siehe auch Zeile 135-144, 160-167, 183-185,)

Außerdem spricht sie über die Technik der „Basalen Stimulation“.

- *...ich hab versucht nach basaler Prinzipien, nach Prinzipien basaler Stimulation zu arbeiten, weil es ist sehr ratsam, weil bei beeinträchtigten Menschen das zu verwenden, ja. Damit sie sich nicht schreckt, es wirkt eher beruhigend, wenn man wärmeres Wasser nimmt. Wenn man parallel arbeitet mit zwei Waschlappen, ja. A wenn man Gesicht umhüllt, ja (170-181).*

Daraus zu schließende Interpretation: Die Aussagen können einerseits dahingehend interpretiert werden, dass Schwester Doris über fachliche Kompetenzen in der Körperpflege von älteren Menschen verfügt und genau weiß, was zu tun ist. Andererseits könnte auch davon ausgegangen werden, dass Schwester Doris durch die genaue Beschreibung der einzelnen Schritte und die darin enthaltenen Begründungen, welche meist oberflächlich bleiben - z.B. Begründung zur Anwendung der Technik der basalen Stimulation: „*Ich hab den Eindruck gehabt, dass das für die Bewohnerin angenehm ist (187)*“ -, von ihren Unsicherheiten, die sie möglicherweise bei der Pflege begleitet haben, ablenkt. Sie lässt keinen Zweifel zu, dass sie alles richtig gemacht hat.

Außerdem könnte aber auch angenommen werden, dass Schwester Doris die Technik der Basalen Stimulation anwendet, weil sie diese gelernt hat, aber nicht

wirklich weiß, was die Vorzüge dieser Technik sind und warum sie diese genau bei dieser Bewohnerin anwendet. Die Pflegerin erwähnt hierbei keine konkreten Merkmale, woran sie ihren Eindruck, dass dies für die Bewohnerin angenehm sei, festmacht.

Deskriptiv: Nachdem sie der Dame das Gesicht, den Oberkörper und die Gliedmaßen gewaschen hat, wechselt sie das Wasser, um nun den Intimbereich zu waschen. Auch hier zeigt sich ihr Gespür für Intimität. Frau Floss musste nach Angaben von Schwester Doris während der Intimpflege auf die große Seite. Sie unterbricht sofort die Pflegehandlung, lässt Frau Floss in Ruhe und gibt ihr Zeit, ihr Geschäft zu verrichten (*siehe Zeile 210-221*).

Daraus zu schließende Interpretation: Wie schon an anderer Stelle erwähnt, lässt sich auch hier ihre respektvolle Haltung gegenüber der Würde dieser Frau am Gewähren einer Intimsphäre erkennen, indem sie die Pflege für einige Minuten unterbricht. Erst später im Interview erzählt Schwester Doris, dass ihr diese Situation sehr unangenehm war, weil sie Frau Floss gerne die Möglichkeit gegeben hätte, auf dem Leibstuhl zu sitzen, aber dies nicht mehr geschafft habe. Schwester Doris kann es nicht dabei lassen, einfach zu sagen, dass sie es einfach nicht mehr geschafft hat, sofort führt sie eine Begründung an, warum das so war (*siehe Zeile 429-441*). Da sie bei der ersten Beschreibung dieser Handlung nichts davon erwähnt, gehen wir davon aus, dass ihr erst durch das Erzählen der Pflegehandlung bewusst wurde, wie sie eigentlich gerne gehandelt hätte. Es könnte aber auch sein, dass hier wieder die für uns spürbare Unsicherheit von Schwester Doris Auslöser für den Wunsch war, anders zu handeln.

Unterkategorie IIIb:

Deskriptiv: Zieht man einen Vergleich, wie viele Aussagen wir im Transkript zur Beschreibung der konkreten Pflegehandlung finden, sind die Beschreibungen von Schwester Doris bezüglich der Handlungen und Aussagen der Heimbewohnerin während der konkreten Situation eher wenige.

Daraus zu schließende Interpretation: Diese Auffälligkeit könnte unter anderem folgende Schlussfolgerungen zulassen: Die Pflegerin war so sehr damit beschäftigt,

die Pflegehandlung rasch und zweckmäßig auszuführen, und hat dabei „vergessen“, auf die Reaktionen der Heimbewohnerin zu achten. Es wäre aber natürlich auch durchaus möglich, dass die gepflegte Person tatsächlich sehr wenige Handlungen nach außen setzt und daher sehr wenige Aussagen von der Pflegerin dieser Kategorie zugeordnet werden konnten.

Weiters können wir daraus schließen, dass die Pflegerin beim Interview ihren Fokus sehr stark auf ihre eigenen Handlungen gerichtet hat. Sie interpretiert die Frage im Interview nach der konkreten Pflegehandlung so, als ob eine Erzählung der von ihr durchgeführten Pflegehandlung erwartet werde und die gepflegte Person dabei nicht von Interesse wäre.

Deskriptiv: In zwei kurzen Sätzen geht Schwester Doris auf Handlungen der Heimbewohnerin Frau Floss während der Pflege ein.

- *Ja, hat sie ein bisschen mehr selbst getan (224)*
- *Die Dame hat sich an dem Gitter angehalten (232)*

Ansonsten wird Frau Floss von der Pflegerin als eine bei der Pflege passive Frau beschrieben, dazu zwei Beispiele:

- *Die Dame hat während der ganzen Zeit hat sie, auch während der Körperpflege, auch während ankleiden, die Augen geschlossen gehabt (64-65)*
- *...Bewohnerin habe ich ah gefragt ob sie sich kämmen möchte darauf kam keine Reaktion, nur ich glaube bissl etwas hat sie versucht zu sagen aber das hab ich nicht verstanden (301-303)*

Daraus zu schließende Interpretation: Es wäre natürlich möglich, dass Frau Floss tatsächlich eine Heimbewohnerin ist, die sich an der Pflege nur gering beteiligt, weil es ihr aus psychischen und physischen Gründen nicht mehr möglich ist, selbst tätig zu sein.

Dennoch stellt sich für uns hier die Frage, ob die Bewohnerin tatsächlich so passiv und in sich gekehrt ist, wie sie von der Pflegerin beschrieben wird, oder ob die Pflegerin – durch den hohen anzunehmenden Zeitmangel - so sehr in ihr Tun vertieft ist und schlichtweg der Bewohnerin gar nicht den Raum dafür geben kann sich - auf die ihr mögliche Art und Weise - mitzuteilen.

Eine weitere Eventualität wäre, dass lediglich die Erinnerung an die genaue Beobachtung der Heimbewohnerin der Pflegerin schwerfiel, da sich Frau Floss

möglicherweise in einem für Schwester Doris belastenden körperlichen und geistigen Zustand befindet, an den sie sich nicht gerne erinnert.

Unterkategorie IIIc:

Deskriptiv: In ihrer Arbeitsweise kann sich die Pflegerin auf die Besonderheiten der Bewohnerin in der konkreten Situation einstellen.

- *Nachdem, dass die Dame nicht am beim Waschbecken sitzen kann habe ich die Pflege im Bett durchgeführt (131-133)*

Die Pflegerin vermittelt uns bei den Beschreibungen des körperlichen, geistigen und physischen Zustandes der Heimbewohnerin dennoch abermals ein „passives“ Bild derselben.

- *Ja, sie ist komplett abhängig von der Pflegepersonal, ja. (31)*
- *Sie ist fähig vielleicht ein paar Worte zu bilden, das heißt, ich hab auch nicht erwartet, dass sie mich irgendwie zurückgrüßt, weil ich ich kenne sie schon länger und so weiter (81-84)*

Wie auch schon im Fließtext erwähnt, haben die Aussagen, die dieser Kategorie zuzuordnen sind, durchwegs einen eher defizitorientierten Charakter (z.B. „möchte mit mir nicht kommunizieren“; „hat sie anscheinend verstanden“; „hat irgendwie dabei mitgeholfen“; „ich hab nicht erwartet, dass sie mich zurückgrüßt“).

Daraus zu schließende Interpretation: Für uns ist deutlich zu erkennen, dass die Pflegerin mit der Pflegearbeit bei Frau Floss vertraut ist. Es scheint so, als hätte sie ihren persönlichen Umgang mit der Dame und ihren besonderen körperlichen Bedürfnissen gefunden. Dennoch scheint es ihr schwerzufallen sich auf die Heimbewohnerin Frau Floss auf einer tiefer gehenden Ebene einzulassen und sich in diese hineinzufühlen, was auch durch folgende Unterkategorie, in welcher es um die „innere Welt“ der Heimbewohnerin geht, bestätigt wird. Wir gehen davon aus, dass auch hier – durch ein völliges Einlassen auf die zu Pflegenden – eine zu große Belastung für Schwester Doris entstehen würde.

Unterkategorie III d:

Deskriptiv: Ebenfalls kommen in der Interviewsituation sehr wenige Aussagen vor, in welchen die Pflegerin auf die mögliche „innere Welt“ der Heimbewohnerin Bezug nimmt. Einige sind aber äußerst aussagekräftig und sollen deshalb hier nochmals angeführt werden:

- *Ich hab nicht den Eindruck gehabt dass sie Angst hatte oder so (296)*
- *Was ich gedacht hab. Ich hab gedacht äh, eigentlich würde sie vielleicht lieber im Bett bleiben (387-388)*
- *Ich nahm wahr nach meiner Erfahrung, ich nehme an, dass sie (2) eigentlich nicht mobilisieren sein wollte (67-68)*

Daraus zu schließende Interpretation: Ein Zugang wäre, dass die Pflegerin gehemmt ist über die „innere Welt“ der Bewohnerin nachzudenken, weil diese Überlegungen in ihr möglicherweise unangenehme Gefühle wachrufen, was folgendes Zitat verdeutlichen soll:

- *Nachdem das die Dame ganze Zeit die Augen zu hatte und eigentlich als sie sagen wollte lass mich in Ruh ich möchte meine Ruh haben (405-408).*

Schwester Doris könnte hier sicher mehr in die Tiefe gehen, denn Ansätze sind ja klar zu erkennen, aber sie scheint ein wenig gehemmt zu sein. Es scheint für sie belastend zu sein, zu wissen, dass Frau Floss jetzt nicht gepflegt werden möchte, aber es dennoch tun zu müssen.

Andererseits könnten die wenigen Aussagen zu dieser Kategorie ein Hinweis darauf sein, dass die Pflegerin in ihrem Tun gar nicht dahingehend motiviert wird, über die „innere Welt“ von Frau Floss nachzudenken (z.B. durch spezielle Besprechungen im Team).

Unterkategorie IIIe:

Wie dem Fließtext zu entnehmen ist, ist Schwester Doris die einzige InterviewpartnerIn, die uns schon bei den Beschreibungen ihrer Handlungen in der konkreten Situation Einblicke in ihre eigene „innere Welt“ gewährt.

Die Pflegerin berichtet darüber zwar nur sehr knapp und lässt keine tiefer gehenden Einblicke zu, aber sie berichtet darüber und folgende Beispiele sollen dies verdeutlichen:

- *Äh es wäre besser wenn die Frau F. auf dem Leibstuhl sitzen konnte aber es war eigentlich schon nachdem das inkontinent ist Und das fing da schließlich an und es war schon auf dem Weg Und die Zeit ham ma nicht gehabt aso ich persönlich (2,0) a mi war das eigentlich unangenehm das ich sie nicht Das das ich das nicht geschafft hab. Aber ich weiß es war eigentlich äh es war nicht realistisch ja (429-441).*
- *...mir ist sehr gu - besonders gut gegangen weil ich ich hab die Dank dies – euch ja eigentlich mich äh mehr zeit genommen hab als sonst Ja weil a da ganze Team äh hat*

gewusst ich bin bei da Frau F. es geht um ein ein Projekt oder Forschung und so weiter und ich hab das so gut empfunden so ich hab das genossen (510-520).

Daraus zu schließende Interpretation: Es scheint Schwester Doris gar nicht gestattet zu sein, nach ihren eigenen Wertvorstellungen zu arbeiten, es wäre daher auch möglich, dass Schwester Doris gar keinen Mut hat, über ihre eigenen Gefühle und Wertvorstellungen nachzudenken. Hier zeigt sich für uns deutlich, dass sie im Verlauf ihrer intensiven Arbeit mit der Dame eine gewisse Fähigkeit entwickelt hat, sich in ihre Lage zu versetzen, d.h. sie kann scheinbar doch auch wahrnehmen, was die Dame bräuchte, und hat Zugang dazu. Schwester Doris macht sich unserer Meinung nach auch Gedanken darüber, wie sie ihr diese Wünsche ermöglichen könnte, aber für diese Gedanken scheint, in der konkreten Situation, kein Platz zu sein und Schwester Doris erwähnt sie möglicherweise auch deshalb kaum im Interview.

In ihrer Reflexion über die gerade vollzogene Pflegehandlung verweist sie auf ihr gutes Gefühl, das sie heute hatte, da ihr mehr Zeit zur Verfügung stand, und klingt davon überzeugt, dass dies mit Sicherheit auch positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Heimbewohnerin hatte (*siehe Zeile 510-523*). Es scheint so, als würde dem Personal durch die strengen Instruktionen in diesem Heim und durch die Anliegen und Wünsche der Angehörigen, welche diese der Institution entgegenbringen, wenig Raum für intuitives Handeln gegeben werden.

Kategorie IV:

Auffällig sind für uns vor allem die Begründungen ihrer Handlungen, die sich durch das gesamte Interview ziehen. Beinahe auf jede beschriebene Handlung folgt eine Begründung. Wir deuten diese Begründungen einerseits so, dass die Pflegerin versucht, sich dadurch Sicherheit zu verschaffen – indem sie sich z.B. auf den Pflegeplan bezieht, oder auf bestimmte Techniken, die sie gelernt hat (Basale Stimulation) –, und andererseits wirken diese Begründungen wie Rechtfertigungen, mit welchen sie möglicherweise erreichen möchte, dass ihre Handlungen nicht mehr in Frage gestellt werden. Wie auch schon bei den Beschreibungen soll dieser kurze Überblick durch die Ausarbeitung der Unterkategorien nochmals beleuchtet werden.

Unterkategorie IVa:

Deskriptiv: Die Begründungen ihrer Handlungen in der konkreten Pflegesituation, in denen die Pflegerin Bezug auf die Besonderheiten der Heimbewohnerin (körperliche Zustand, besondere Vorlieben) und ihre damit verbundenen Handlungsweisen nimmt, lassen sich – wie auch schon im Fließtext kurz erwähnt – im Interviewverlauf oft finden, vor allem bei der Beschreibung der konkreten Pflegehandlung:

- *Ja, weil ich weiß die Dame kann selber nicht aufstehen Weil ich von ihr weggegangen musste hab ich das Bett auf niedrigstes Niveau gestellt Und das Gitter schräg gestellt Falls, dass nicht passiert dass sie runter stürzte (244-251)*
- *A ich hab gewusst, die Dame ist also unselbständig Und ich muss komplett die Körperpflege und ankleiden und auskleiden Am Nachmittag übernehmen ja (45)*
- *...vorher wenn ich wirklich begonnen hab, hab ich noch nachgeschaut, in die Dokumentation Was, was betrifft Behandlungspflege das obliegt dem Arzt, ja? Durchführung, dafür bin ich vom Gesetz verantwortlich als Pflegeperson (1,0) da hab ich geschaut ob sie irgendwelche Wunden hat und welche Heilsalbe wo hin (116-123) (siehe auch Zeile 210, 131-133, 284-287, 51-62).*

Daraus zu schließende Interpretation: Wir folgen hier der Annahme, dass sich Schwester Doris während des Interviews möglicherweise nicht sicher gefühlt hat und durch ihre Begründungen sich ein Sicherheitsgefühl schaffen konnte. Es erweckt den Eindruck, als ob es sich hier nicht mehr nur um Begründungen zum besseren Verständnis der Pflegehandlung handle, sondern schon um Rechtfertigungen und Absicherung. Hier könnten auch wieder der mögliche Druck von „oben“ und die geringe Wertschätzung ihrer eigenen Ideen und Werte, die sie möglicherweise erfährt, Gründe für dieses Phänomen sein.

Unterkategorie IVb:

Deskriptiv: Ab und an finden sich im Interviewverlauf Begründungen, in welchen sich Schwester Doris auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin Frau Floss bezieht. Wie auch schon im Fließtext erwähnt, sind diese Aussagen meist doppeldeutig und es ist nicht klar zu erkennen, ob die Pflegerin hier nach eigenen Wertvorstellungen und Wünschen oder nach jenen der Bewohnerin gehandelt hat. Dazu folgende Beispiele:

- *Nachdem, dass das Fenster offen war, hab ich das Fenster geschlossen die Tür geschlossen dass Intimsphäre nicht gestört ist, von irgendwelche fremde Person hab ich de Vorhang vorgezogen, noch als zweite Sicherheit ja? (88-94)*

- *Nur normalerweise komme ich zum Bewohner und Frage: "Möchten Sie sich selber das Gesicht waschen?" denn eigentlich Gesicht und die Augen ist, ist fast wie Intimpflege noch mal Und das hab ich eigentlich nicht getan weil ich, ich hab intuitiv schon von Erfahrung her und aufgrund dieser Pflegeplanung äh gedacht die Dame eigentlich, ist nicht viel motiviert Bei der Körperpflege, deswegen hab ich es übernommen, ja? (373-381)*
- *Nachdem dass ichs äh gesehn hab die hat immer die Augen geschlossen die möchte mit mir nicht kommunizieren Hab ich gedacht ä ich frag sie eigentlich, ich hab sie eigentlich nicht gefragt ob sie sich selbst waschen wollte. (367-371)*

Daraus zu schließende Interpretation: Auch hier folgen wir nochmals der Annahme, dass es für Schwester Doris scheinbar zu belastend ist, sich auf die „innere Welt“ von Frau Floss einzulassen. Dies könnte auch der Grund für die Doppeldeutigkeit der Aussagen sein. Sie versucht möglicherweise bei ihren eigenen Empfindungen Halt zu finden und vermeidet es dadurch sich ganz auf die Interpretation der Gefühle von Frau Floss einzulassen.

Unterkategorie IVc:

Deskriptiv: Im Laufe des Interviews finden sich auch einige Textstellen, an denen die Pflegerin auf ihre eigenen persönlichen körperlichen Bedürfnisse und Wertvorstellungen, also auf ihre eigene „innere Welt“ – die sie als Begründungen ihrer Handlungen heranzieht -, während der Pflege Bezug nimmt, so z.B. ihre Pflegeutensilien, die sie sich bereits vor der Pflege zurechtgerichtet hat, damit sie nicht allzu oft hin und her laufen muss; auch die Höhe des Bettes stellt sie während der Pflege nach ihren Bedürfnis ein:

- *Am, dann hab ich mir alle Sachen vorbereitet, ein Pflegewagl, wo ich alle Utensilien vorbereitet hab damit ich mir womöglich die Schritte spare ja? Und nicht hin und her laufen muss... Ja, als Hilfe hab ich, also damit das für mich nicht so anstrengend ist, habe ich zuerst, das rechte Fuß, ich bin auf der rechten Seite gestanden (226-227)*
- *Es ist eigentlich um meinen Rücken wieder gegangen ja? Da musste ich natürlich vorher wieder das Bett hoch stellen (260-261).*

Daraus zu schließende Interpretation: Dies deutet darauf hin, dass sie im Laufe ihrer Tätigkeit als Pflegerin ein Bewusstsein dafür entwickelt hat, wie sie ihren Körper möglichst gut dabei schonen kann. Sie achtet auch während der Arbeit mit der

Bewohnerin stets auf ihr körperliches Wohlbefinden. Dies ließe Rückschlüsse darauf zu, dass sie sich ihre Arbeitsposition so angenehm wie möglich gestalten möchte, um sich dabei wohl zu fühlen und möglicherweise gerade dadurch auch positiv auf das Wohlbefinden der Heimbewohnerin Einfluss nehmen zu können.

Deskriptiv: Die klaren Vorschriften – die sie unserer Meinung nach daran hindern, auf ihr eigenes Gefühl zu vertrauen und danach zu arbeiten – bringen sie ihrer Aussage nach dennoch hin und wieder in Konflikt mit ihrer persönlichen Intuition:

- *Ich hab gedacht äh, eigentlich würde sie vielleicht lieber im Bett bleiben. Ja. Und das is, da bin i bissl in Konflikt. Mit dem wer ist eigentlich mein Klient, ist der Bewohner oder die Angehörige. (...)Ja ich würde sie, ich würde sie lieber in Bett lassen. Nachdem das die Dame ganze Zeit die Augen zu hatte und eigentlich als sie sagen wollte lass mich in Ruh ich möchte meine Ruh haben. Ja. (2,0) Aber eben das es von uns verlangt wird, da bin ich persönlich bisschen in Konflikt. (387-411)*
- *Was ich gedacht hab. Ich hab gedacht äh, eigentlich würde sie vielleicht lieber im Bett bleiben Ja. Und das is, da bin i bissl in Konflikt. Ja. Und wenn ich sie in Bett a in Bett lassen würde, würde das nicht akzeptiert, mindest kam sie die Tochter und wird sie fragen warum ist meine Mutter in Bett und so weiter. Ja ich würde sie ich würde sie lieber in Bett lassen. (387-403)*

Daraus zu schließende Interpretation: Die wenigen Aussagen, in welchen sie über ihre eigenen Wertvorstellungen spricht, deuten unserer Meinung nach auf ein Vermögen von Einfühlsamkeit hin, welches allerdings durch den fixierten Pflegeplan und die „Wünsche“ der Tochter von Frau Floss keine weitere Berücksichtigung findet.

Unterkategorie IVd:

Deskriptiv: Schwester Doris äußert während des Interviews keine einzige Begründung, welche sich auf ihr „Alltagsverständnis“ zurückführen ließe.

Daraus zu schließende Interpretation: Für uns lässt sich dies auf die lange Berufserfahrung und die Ausbildung von Schwester Doris zurückführen. Wir gehen davon aus, dass sie über so viel fachliches Wissen verfügt, dass es für sie nicht notwendig ist, auf ihr „Alltagsverständnis“ zurückzugreifen.

Unterkategorie IVe:

Deskriptiv: Besonders auffällig ist bei den Begründungen ihrer Handlungen, wie auch schon im Fließtext kurz erwähnt wurde, dass Schwester Doris eine allgemeine Begründung anführt, in der sie sich nicht auf die konkrete Situation bezieht. Sie beruft sich gleich zu Beginn – bei der Aufforderung ihre soeben vollzogene Pflegehandlung zu beschreiben – auf die Vorschriften laut Pflegeplan. So hebt sie nicht nur den hilfebedürftigen physisch und mentalen Zustand der alten Dame, die sie gerade gepflegt hat, hervor, sondern wiederholt mehrmals, dass sie verpflichtet sei, in ihrem Umgang mit der Dame nach dem Pflegeplan vorzugehen (*siehe Zeile 33-43*).

Daraus zu schließende Interpretation: Dies könnte wieder auf bestehende Unsicherheiten bzw. eine gewisse Verunsicherung hinweisen, *wie* und für *wen* das hier von ihr Gesagte anschließend zugänglich gemacht wird. Es scheint so, als wolle sie ihre Handlungen und mögliche „Fehler“ (bzw. „Faux-pas“) dadurch auf den Pflegeplan abschieben. Dies wird unter anderem dadurch ersichtlich, dass das Pflegepersonal – wie sich nach Beendigung des Interviews herausstellte – „normalerweise“ lediglich 1/2 Stunde pro HeimbewohnerIn Zeit hat, um die Morgenpflege durchzuführen. Wir denken, dass daraus möglicherweise ein gewisser Leistungsdruck im Bezug auf die Qualität der Pflege entstanden sein könnte, da sie an diesem Tag etwas mehr Zeit zur Verfügung hatte und das gesamte Stationsteam davon wusste. Es könnte sein, dass dadurch in ihr der Wunsch entstanden ist, ihre Sache so gut wie möglich machen zu wollen, was „Fehler“ oder „Patzer“ nicht erlaubt hätte.

Kategorie V:

Deskriptiv: Durch die Beschreibung des Beitrages der konkreten Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden der Bewohnerin gibt die Pflegerin ganz klar zu verstehen, dass sie während der Pflegehandlung gerne ruhiger und entspannter wäre, da sie davon ausgeht, dass die Heimbewohnerin ihre Anspannungen spüren kann, aber leider ist ihr dies aufgrund des Zeitmangels bei der Pflege nicht immer möglich. Oft stehen schon das Mittagessen oder die Angehörigen vor der Türe und dann ist es ihr nicht möglich, gelassen zu bleiben.

- *Und ich denke ä es es eigentlich wirkt sich aus auf die Bewohnerin, sicher wirkt sich das aus, sobald mir gut geht, geht den Bewohner gut. Und ich denke davon kann sie auch profitieren, hat sicher davon profitiert an manche Tage verhält sich anders. Ja wenn man schon Mittagessen vor der Tür hat und die Dame ist noch nicht gewaschen Und die Angehörige warten vor der Tür Dann natürlich auch wenn man weiß es wäre besser wenn ich ruhiger bin als Es geht nicht (522-535)*

Daraus zu schließende Interpretation: Obwohl vieles darauf hinweist, dass die Tagesstrukturen in diesem Pflegeheim sehr straff sind und wenig Spielraum lassen, möchten wir aber die Annahme nicht ganz ausschließen, dass auch die Möglichkeit besteht, dass die Pflegerin selbst eine sehr aufgedrehte und unruhige Person ist und zu hohe Ansprüche an sich stellt.

Schritt 4: Praxisleitende Momente

Für uns lassen sich einige praxisleitende Momente der Pflegerin in dieser konkreten Situation der Pflegehandlung ausmachen, die wir nun näher erläutern möchten:

Schwester Doris beruft sich bei ihrer Pflegehandlung auf die Vorschriften laut Pflegeplan, was als ein praxisleitendes Moment verstanden werden kann. Ihr ist es überaus wichtig sich strikt an diese Vorgaben zu halten und wiederholt im Laufe des Interviews auch mehrmals, dass sie verpflichtet sei, nach dem Pflegeplan vorzugehen.

Außerdem führt Schwester Doris die ärztlichen Anweisungen aus, ohne diese zu hinterfragen, sie gibt an, dass sie dazu verpflichtet ist. Für die Pflegerin haben somit ärztliche Anweisungen eine hohe Priorität und ihr ist es ein Anliegen diese korrekt durchzuführen.

Schwester Doris geht im Hinblick auf die Begründung ihrer Handlungen nicht nur nach dem ihr vorgeschriebenen Pflegeplan vor, sondern sie wendet auch ihr fachspezifisches Wissen bei der Pflegehandlung an (Konzept der „Basalen Stimulation“), sie weiß genau, was bei der Pflegehandlung bei Frau Floss zu tun ist, und kann diese Handlungen Schritt für Schritt wiedergeben.

Unserer Ansicht nach wirkt die Organisation auf die ausgeführte Pflege stark ein, denn neben dem Pflegeplan, den es zu beachten gilt, muss auch der von der Organisation vorgegebene Zeitplan eingehalten werden. Den Aussagen von Schwester Doris können wir entnehmen, dass sie unter einem enormen Zeitdruck arbeiten muss, was folglich einen starken Einfluss darauf hat, auf welche Art und Weise die Pflegehandlung durchgeführt werden kann. Schwester Doris fehlt, nach ihren eigenen Angaben, die nötige Zeit, um die Pflegehandlung in einer sowohl für sie als auch für Frau Floss befriedigenden Weise durchzuführen. Sie an stellt sich selbst den Anspruch den strikten Zeitplänen gerecht zu werden und dadurch entstehen zum Teil unangenehme stressgeladene Situationen. Das Forschungsprojekt kann als ein Auslöser gesehen werden, dass Schwester Doris sich ausnahmsweise für die Pflege von Frau Floss mehr Zeit genommen hat, was sie laut eigenen Angaben genossen hat. Sie fühlte sich selbst in dieser konkreten

Pflegesituation vom alltäglichen Stress entlastet, da sie eine anspruchsvolle Aufgabe übernahm – nämlich einer Studentin der Universität Wien die Möglichkeit zu geben fachgerechte Pflege zu beobachten.

Zu erwähnen gilt auch, dass Schwester Doris im Haus C in einer Dienstwohnung wohnt und demnach das Pflegeheim als ihr Zuhause ansieht bzw. auch als eine existentielle Sicherheit ansehen könnte. Auch diese Anmerkung spielt unserer Meinung nach im Bezug auf ihre Handlungen eine gewichtige Rolle.

In einer kurzen Sequenz wird für uns ein Leistungsdruck, unter dem Schwester Doris arbeitet, sichtbar. Sie ist von einem schlechten Gewissen geplagt, weil sie es nicht geschafft hat, Frau Floss in den Leibstuhl zu setzen. Sie hat unserer Ansicht nach das Gefühl, versagt zu haben.

Als praxisleitend lassen sich die strengen vorherrschenden Strukturen im Pflegeheim C festhalten, welchen sich die Pflegerin unterordnet. Schwester Doris gibt an spüren zu können, dass Frau Floss zu dem konkreten Zeitpunkt nicht gepflegt werden möchte. Sie führt die Pflege dennoch fort, da es einen strikten Zeitplan gibt, welchen sie einzuhalten hat. Intuitives Handeln ist der Pflegerin somit nur begrenzt möglich.

Schwester Doris konzentriert sich während der Pflege stark auf ihre eigenen körperlichen Bedürfnisse. So gibt sie immer wieder an, dass es ihr wichtig ist, ihren eigenen Körper bei der Arbeit zu schonen, und dass sie ihre Handlungen danach ausrichtet. Sie richtet sich beispielsweise die Pflegeutensilien schon vorher her, um sich Schritte zu sparen, oder stellt das Bett hoch, um ihr Kreuz zu schonen.

Als ein zentrales und gewichtiges praxisleitendes Moment für Schwester Doris in der konkreten Situation lässt sich der körperliche Zustand der Heimbewohnerin Frau Floss festhalten. Die Pflegerin möchte ihre Handlungen an diesen anpassen und somit pflegt sie die Dame im Bett, weil diese nicht mehr aufstehen kann, gibt Frau Floss länger Zeit, ihre Fragen zu beantworten, und achtet dabei auf Mimik und Gestik usw. Auf den geistigen und psychischen Zustand von Frau Floss geht die Pflegerin kaum ein, blendet ihn förmlich aus.

Ebenso orientiert sie sich stark an ihren eigenen Handlungsweisen und berichtet nicht darüber, wie Frau Floss in der konkreten Pflegesituation gehandelt hat. Schwester Doris führt unseres Erachtens die Pflege zielorientiert und zweckmäßig aus und vergisst auf die Heimbewohnerin zu achten.

All die Erfahrungen, die Schwester Doris mit der Bewohnerin gemacht hat sowie das Wissen um die Besonderheiten von Frau Floss haben Einfluss auf ihr Handeln in der konkreten Pflegesituation. So erwartet sich beispielsweise die Pflegerin, wenn sie das Zimmer von Frau Floss betritt, keine Begrüßung von dieser. Sie weiß weiters, welche Handgriffe, Hilfsmittel usw. nötig sind, um die Pflegehandlung bei Frau Floss durchführen zu können.

Die langjährige Erfahrung im Pflegebereich kann ebenso als praxisleitend angesehen werden. Sie weiß grundsätzlich, was sie braucht, um eine Pflege durchführen zu können. Sie bereitet sich all die nötigen Mittel für die Pflege vor, um sich selbst ihre Arbeit zu erleichtern und Ressourcen zu schöpfen. Aufgrund ihrer jahrelangen Erfahrung in diesem Tätigkeitsbereich weiß sie über ihre Aufgaben und Pflichten Bescheid.

Schwester Doris nimmt das Bedürfnis der Bewohnerin, lieber im Bett bleiben zu wollen, wahr und möchte es ihr auch ermöglichen. Die nahen Verwandten, die Frau Floss besuchen kommen, würden dies jedoch, laut Schwester Doris, nicht akzeptieren. So sieht sie sich in einem Konflikt, denn wenn es nach ihr gehen würde, würde sie gerne auf ihre persönliche Art und Weise handeln aber gleichzeitig ist es ihr auch wichtig die Angehörigen zufrieden zu stellen. Schwester Doris hat in der Pflegesequenz kaum Platz, ihren intuitiven Gefühl zu vertrauen und zu folgen.

Die Pflegerin führt in ihren Aussagen häufig die dazugehörige Begründung mit an. Auch in ihren Beschreibungen auf einer allgemeinen Ebene versucht sie sich durch die Begründungen Sicherheit zu verschaffen, sie hat Angst davor, dass ihre Handlungen in Frage gestellt werden.

Berichtet Schwester Doris über die konkrete Situation, lässt sie keinen Einblick in ihre eigene Gefühlswelt bzw. in die „innere Welt“ von Frau Floss zu, sondern bezieht

sich strikt auf klar ersichtliche Tatsachen. Nur ein einziges Mal berichtet die Pflegerin darüber, dass sie glaubt, dass Frau Floss Angst hatte.

4.2.5. Schwester Emilia – Interviewtranskript 5

Einleitung

Allgemeine einführende Informationen über die Pflegeperson, die Heimbewohnerin und die Interviewsituation

Im Interviewtranskript Nummer 5 wurde Schwester Emilia interviewt, die zuvor eine Pflegehandlung mit der Heimbewohnerin Frau Wogner durchgeführt hatte.

Schwester Emilia ist seit 11 Jahren als Pflegehelferin im Pflegeheim C tätig. Sie hat die HeimhelferInnen-Ausbildung in Lainz absolviert und arbeitet seit 7 Jahren auf derselben Station.

Die Heimbewohnerin Frau Wogner hatte einen Schlaganfall und kann sich laut Schwester Emilia nicht selbstständig bewegen und auch nicht sprechen. Frau Wogner ist somit in jeglichen Belangen pflegebedürftig. Die vorher stattgefundenen Pflege wurde im Bett durchgeführt, da Frau Wogner nicht aufstehen kann. Außerdem hat die Heimbewohnerin eine Becksonde, über die sie künstlich ernährt wird.

Im Postskript wird die Interviewsituation ausführlich und genau dargestellt. Daraus können wir entnehmen, dass der Pflegerin zwar eine halbe Stunde Pause am Tag zusteht, sie diese aber kaum in Anspruch nimmt, denn dafür bleibe kaum Zeit und außerdem finde sie es unkollegial, eine Pause zu machen, wenn es andere Kollegen auch nicht tun. Während des Interviews zeigte Schwester Emilia, nach Einschätzung der Interviewerin, bei Fragen nach der Begründung ihres Verhaltens („was war für Sie ausschlaggebend...“) Reaktionen wie gerötetes Gesicht und nasse Augen. Die Interviewerin verspürte in dieser Sequenz der Erzählung ebenfalls ein bedrückendes Gefühl. Nach dem Interview, als das Aufnahmegerät ausgeschaltet war, erzählte Frau E, dass sie ihren Job als sehr anstrengend empfindet. Die beobachtete Pflegehandlung sei schon die neunte dieses Tages. Ansonsten hat sie meist drei Tage durchgehend Dienst und an den darauf folgenden freien Tagen sei sie dann so fertig, dass sie zu Hause gar nichts machen könne. Außerdem besucht sie zurzeit Seminare, die zwar interessant, aber doch sehr fordernd seien. Die Pflegerin meinte, dass sie sich trotz aller Anstrengung sehr wohl in ihrem Job fühle, weil alle Kollegen gut und nett seien.

Die Heimbewohnerin Frau Wogner wurde in der davor stattgefundenen Pflegesequenz gewaschen, wobei die Interviewerin auf die **Gesichtspflege**, die **Mundpflege** sowie die **Intimpflege** näher eingeht.

Allgemeine Sicht auf den Interviewverlauf

Bei einer ersten Sichtung des Interviews fällt die Länge von 58 Minuten auf. Da die Interviewerinnen in der Regel immer dieselben Fragen in gleich bleibendem Umfang stellen, kann davon ausgegangen werden, dass dies durch das Antwortverhalten der interviewten Person bedingt wurde. Bei einem genaueren Analysieren des Textes bestätigt sich, was auf den ersten Blick auffällt: Die interviewte Person spricht von sich aus sehr viel, erzählt dabei vieles, das weder auf die konkrete Person noch auf die konkrete Situation bezogen ist, ohne dass die Interviewerin danach fragt.

Die Flüssigkeit des Interviewverlaufs könnte einerseits für ein gewisses Interesse der interviewten Person am Interview selbst sprechen. Es entsteht der Eindruck einer engagierten Pflegeperson. Andererseits lässt die Tatsache, dass sie sehr viel Allgemeines erzählt, vermuten, dass sie sich nicht auf die konkrete Situation konzentriert. Dies könnte unter Umständen als ein Ausweichen betrachtet werden. Eine andere Interpretation wäre, dass die interviewte Person ein ausgeprägtes Mitteilungsbedürfnis hat und die Chance, ein Interview geben zu können, dazu nutzt, von ihrem Berufsalltag sprechen zu können. Dafür spricht, dass sie an einer Stelle die Belastungen des Berufs betont. Dies könnte unter Umständen bedeuten, dass sie sich eventuellen Ballast „von der Seele sprechen“ will.

Wichtig scheint uns hier zu betonen, dass die Interviewperson im Interview gut über eigene Emotionen sprechen kann (siehe Unterkategorie IVc) und auch bereit ist, diese zu zeigen. Wie schon erwähnt, findet sich im Postskript der Hinweis, dass die Pflegeperson ein gerötetes Gesicht und nasse Augen hat, was auf eine starke emotionale Affektivität zum Zeitpunkt des Interviews schließen lässt.

2. Schritt: Fließtext

Kategorie I: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson weder auf die konkrete Person noch auf konkrete Pflegesituation bezieht

Bei der interviewten Person wird deutlich, dass sie viele allgemeine Antworten gibt, die weder auf die konkrete Person noch auf die konkrete Situation bezogen sind. Hinweise darauf finden sich in Phrasen wie „Das mache ich immer so“.

- *Mit einem Waschlappen, sauber, das mache ich immer, eigentlich (1,0) immer bei jeder Patientin, erst Gesicht also fang an von den Augen von innen nach außen waschen (121-123)*
- *...also das mach ich immer zweimal und dann komm ich zu den Ohren hinter den Ohren, Ohren schön (129-130)*
- *und dann hab ich die Füße, also immer von oben nach unten gewaschen (161)*
- *und dann mit dem dann machen wir immer so Mundpflege (231)*
- *Stäbchen dazu sagen, vielleicht anderer Name, äh tun wir in lauwarmes Wasser, damit es nicht zu warm und zu kalt ist, äh einfach in Wasser äh, immer ein äh rein einen Tupfen rein eintupfen und dort, wenn der Patienten schon ein bisschen schlucken kann, dann ist Wasser ist nicht was anderes (127-130)*

Die Pflegeperson beschreibt sehr genau die verwendeten Hilfsmittel und welche Erleichterung diese für sie und auch für ihre ArbeitskollegInnen bedeute:

- *...wir genießen wirklich, weil solche Patienten damals hat nie wirklich die Möglichkeit gehabt in Badewanne zu liegen, wie jede anderen auch und jetzt, äh, durch diese Projekt, durch diese Geräte, Möglichkeit dann können wir das machen (27-30)*

In weiteren Formulierungen geht sie allgemein auf die Situation der Heimbewohner im Pflegeheim ein. Wieder redet sie von den Hilfsmitteln, in diesem Fall den Therapieangeboten und Freizeitmöglichkeiten, mit denen der Alltag im Pflegeheim gestaltet wird. Sie beschreibt die Atmosphäre als angenehm und die Umgangsform zwischen Bewohnern und Pflegern als positiv:

- *...jede, jede Patient bei uns hat eigene Therapie. Dann müssen wir die entsprechende Therapie durchsetzen (151-152)*
- *Es wird gepflegt es wir gem..., äh mobilisiert äh, es wird unternommen also tagsüber viele, viele äh, Veranstaltungen. Also entweder Gymnastik, entweder malen, entweder mit Therapeuten oder wer von uns Zeit hat oder Schülerinnen. Es wird immer was gemacht für die äh Bewohner. Äh, bleibt im Bett fast niemand. Das was Bewohner, dass was irgendwie ganz äh, wenig Leute im Dienst sind, mit so was (468-472)*

Schwester Emilia betont, dass sie den Eindruck hat, dass es den Heimbewohnern im Pflegeheim insgesamt gut geht und dass die Pflegepersonen auch alles bestmöglich dahingehend unternehmen:

- *Bei uns gehen die Bewohner alle weg vom Bett. Alles raus. Nur wer wirklich, das was in extremen Zustand ist. Entweder sehr verkühlt oder Lungenentzündung oder oder wird überhaupt nicht mobilisiert wie diese Bewohner äh was ich worüber wir gesprochen haben...(474-477)*
- *Aber sonst alle anderen gehen raus und und es wird immer was unternommen. Dann Essen ist ganz gut, kann man immer aussuchen. Äh, na gut, äh bei Essen wäre nicht schlecht wenn es ein bisschen Verbesserung geben kann. Wäre nicht schlecht, aber relativ, ist nicht schlecht, also, dann alles klar. Es ist Platz genug, wir haben einen schönen Garten, wir haben eine schöne Terrasse also im Sommer geht man immer nach draußen. Ist eigentlich eine ganz gute Atmosphäre bei äh, das ist das Pflegepersonen, wir sind alle miteinander ganz nett, geduldig, freundlich und das macht sehr viel aus. Sehr sehr viel aus (481-488)*
- *Na gut, an dem Kapitel kann man nichts machen. Aber allgemein unsere Bewohner geht's gut, geht's gut. Ich hab das Gefühl geht's wirklich gut. Gut gepflegt (514-515)*

Diese Aussagen unterstreicht sie noch, indem sie zu verstehen gibt, dass sie die Erfahrung gemacht hat, dass in anderen Pflegeheimen nicht so gut gearbeitet wird. Es wird deutlich, dass es ihr ein Anliegen ist, sich mit den Bewohnern auseinanderzusetzen, mit ihnen zu sprechen.

- *Äh es gibt ähm, wo ich Praktikum damals gemacht habe hab ich auch extrem gesehen. Oder Spitäler. Niemand hat Zeit mit Bewohner zu reden oder oder um Gottes willen zu kommunizieren. Vergiss es. Das ist so irgendwie auf Laufband, automatisch. Das, bei uns, so was gibt es bei uns nicht. Nein. Jeder bei uns, wir sind eigentlich viel zu bemüht für die Bewohner und überhaupt für die Angehörigen. Um Gottes Willen die Angehörigen sind viel schlimmer also unsere Heimbewohner (490-495)*

Anknüpfend an diese Aussage macht Schwester Emilia deutlich, dass das Arbeiten mit den HeimbewohnerInnen weniger schwierig ist als mit den Angehörigen:

- *Dass das tut, ah mit diese Punkt haben wir immer viel viel zu leiden. Ich zumindest, weil, du gibst das das alles dein Bestes, alles was du machen kannst für einen Patienten, alles. Vielleicht vielmehr als sich jemand vorstellen kann. Na, und dann kommt die Tochter und und anstatt danke zu sagen oder oder dankbar zu sein natürlich und und froh zu sein weil so schön gepflegt und mobilisiert ist und und angezogen ist und äh Haare gewaschen und so wie bei Frisör braucht gar nix anderes extra zahlen oder so. Dann kriegst du zu hören was. Immer findet sie was. Ist verschwunden meine Kleid. Ein*

Kleid ist verschwunden äh und das ist verschwunden und und wo ist das und wo. Findet immer was und das ist ganz schlimm (503-512)

Die Pflegeperson gibt auch in folgender Sequenz zu verstehen, dass sie motiviert ist, ihre Arbeit zu tun; bestärkt fühlt sie sich von Rückmeldungen, die ihr von Seiten der HeimbewohnerInnen entgegengebracht werden.

- *Mein Gott dann äh irgendwie bekommt man schon vom Patienten hier auch so ein Lob und so und das gibt mehr Kraft (552-553)*
- *Das ist sind unsere Ergebnisse eigentlich und Beweise mehr oder weniger, na. Na und wir sind schon motiviert, trotzdem (557-558)*

Klar und deutlich äußert sich die interviewte Person über die Arbeitsbedingungen und die Belastungen ihres Berufes:

- *Obwohl es wirklich sehr schwer, sehr sehr schwer. Nicht nur als schwerer Beruf und schwere. Äh, Geriatrie ist schwer zu arbeiten. Als Krankenschwester in eine geriatrische so Pflegeheim oder so zu arbeiten ist wirklich unglaublich (560-562)*

Kategorie II: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Pflegesituation bezieht

Im nächsten Abschnitt werden Aussagen, welche sich zwar auf die konkrete Heimbewohnerin, aber nicht auf die zuvor stattgefundene Pflegesituation beziehen, angeführt. In den folgenden Passagen wird deutlich dass die Pflegeperson gut und ausführlich über die Heimbewohnerin und ihre Besonderheiten berichten kann.

Zuerst berichtet sie über den Gesundheitszustand der Bewohnerin.

- *Sie wird immer ans Bett gewaschen, das ist eine Schlaganfallpatientin, sie kann sich nicht bewegen, sie kann sich nicht äußern, sie kann sich nicht umdrehen überhaupt nix machen, sie ist total auf unsere Hilfe angewiesen und dadurch mussten wir jeden Tag sie an Bett waschen (21-24)*
- *Und natürlich wird ihre Haare ordentlich durch, äh, gewaschen und gebadet und sie genießt das (30-31)*

Schwester Emilia teilt mit, dass sie die Heimbewohnerin über die gesetzte Pflegehandlung jeden Tag informiert, obwohl sie sich nicht sicher ist, was sie davon mitbekommt:

- *Sonst eigentlich, ja sie gehört informiert jeden Tag in der Früh bevor wir beginnen mit Waschen und so. sie kriegt mit etwas, nicht viel aber kriegt sie ein bisschen mit, sie kennt*

ahm eigentlich ihre Umgebung, also die Pflegepersonal die, die, die Stammpersonal kennt sie, aber jo Fremde kennt sie auch, kann sie klar unterscheiden, wer ist fremd und wer ist Stammpersonal (43-47)

Die Pflegerin erzählt weiter, dass die Heimbewohnerin genau zwischen Fremden und vertrauten Personen unterscheiden kann und dass sie sich durch Mimik verständigt. Es zeigt sich, dass die interviewte Person von einer gegenseitigen Kommunikation spricht, die auf Mimik basiert:

- *...aber jo Fremde kennt sie auch, kann sie klar unterscheiden, wer ist fremd und wer ist Stammpersonal (43-47)*
- *Wir haben eigentlich unsere, nicht durch die Mimik, weil sie hört oder, aber durch die Mimik versteht sie mich ziemlich gut, so hab ich zumindest das Gefühl (50-51)*

Sie erzählt allgemein über den körperlichen und geistigen Zustand der dementen Heimbewohnerin und dass auf Grund ihrer Verfassung lange Zeit für die Pflege benötigt wird. Sie erklärt, auf welche Besonderheiten sie bei der täglichen Pflege bei der Heimbewohnerin achtet:

- *Brauchen wir eigentlich extrem viel Zeit im Vergleich mit andere Bewohner, weil wie gesagt wir haben viel Hilfsmittel, aber doch bei ihr, bei ihr ist es ein bisschen anders, wir brauchen Zeit, wie gesagt für, für Haarekämmen, überhaupt sie kann gar nix, Kopfheben alle verschiedenen Positionen, mit Bett hinauf, hinunter, also dann links, linksdrehen oder hinaufhutschen, wir habe diese, ahm so eine Matte, wir haben so eine bestimmte Matte, wo sie hinkommt und da kann man sie hinaufhutschen(...) und, und, und so brauch ich eigentlich keine Hilfe von andere, anderen Kollegen aber dadurch brauch ich ein bisschen mehr Zeit mit sie (5-61)*
- *Zunge ist sehr wichtig äh, damit sie keine Belege drauf hat oder so, Zunge ist sehr wichtig, aber sie weiß schon, sie macht schon den Mund auf, ganz brav (245-247)*
- *...und vorher bevor ich sie gewaschen habe, hat sie ihre Nahrung bekommen, jeden Tag Vormittag kriegt sie eine (Beutel) Nahrung, also dann vier Liter, Nahrung hat das bekommen und nachher kriegt sie gleich Wasser angehängt, also dann tropft Wasser also dann diese was sie bekommen hat Vormittag hat sie jetzt schon bekommen, also dann Nahrung und Wasser, bevor ich gewaschen habe (106-110)*

Die Pflegerin gibt zu verstehen, dass sich der körperliche Zustand der Heimbewohnerin seit dem stationären Aufenthalt in diesem Heim verbessert hat. Sie äußert auch Sorgen über deren früheren Zustand, indem sie emotionale Ausdrücke, wie „mein Gott“, verwendet.

- *...sie ist zurückgekommen mit solche Dekubitus. Ich weiß nicht wo sie vorher im Spital war oder was war los weiß ich nicht. Sie ist nicht unsere Bewohner. Mein Gott mit solche Dekubitus, solche Löcher. Zwei Löcher hat sie gehabt ich hab gesagt um Gottes willen, wenn ich mich noch erinnern kann. Unglaublich. Jetzt ist komplett zu. Komplet zu. Ganz wenigstens noch 2 Punkte dort geblieben weil sie kriegt nur so Schutzverband...(536-541)*
- *...und ist komplett zu. Sie hat zugenommen. Sie war Skelett, sie konnte sich nicht einmal bewegen nicht reden, nichts (543-544)*

In den nächsten Passagen beschreibt die Pflegeperson den allgemeinen körperlichen Zustand der Heimbewohnerin.

- *...aber sie schaut sehr gut aus, sie hat am Körper eigentlich keine Druckstellen nirgends (103-104)*
- *Aber wie gesagt, sie ist ganz ok, sie hat keine Wunden, nichts hat sie, überhaupt hat sie zugenommen, sie schaut sehr gut aus, also dann hat keine Druckstellen nirgends, außer Händekontraktur, aber das ist auch normal in dem Alter, ich mein sie ist 98 oder so, genau weiß ich es nicht, aber auf jedenfall über 90 (330-334)*
- *...hat keine Zähne, der Patient hat keine Zähne, der braucht auch keine (240)*

Kategorie III: Beschreibungen der eigenen Handlungen, in welchen die Pflegeperson auf die Besonderheit der Pflegesituation Bezug nimmt

In den nachstehenden Interviewausschnitten soll verdeutlicht werden, in welcher Intensität die interviewte Person bei der Beschreibung der Handlungen auf die Besonderheit der Situation Bezug nimmt.

Unterkategorie IIIa: Beschreibungen der eigenen Handlungen und Aussagen der Pflegeperson während der konkreten Pflegesituation

Die Pflegeperson beschreibt chronologisch den Pflegeablauf und betont, dass es für sie wichtig ist, die Heimbewohnerin über die Pflegehandlung zu informieren. Es handelt sich hierbei um eine Situation, in welcher die Bewohnerin gewaschen wird:

- *Heute hab ich sie in Bett gewaschen. Also komplett, Gesicht, von Gesicht angefangen bis zu Füße, komplett wurde sie an Bett gewaschen (31-33)*
- *Gut, ich hab sie erst informiert die Bewohnerin (76)*
- *Und ja dann haben wir gewaschen (50-51)*

- *und ja war sie einverstanden, dann hab ich ähm begonnen , ah hab ich vorbereitet ()die Badeutensilien, habe ich Waschlabor (...), dann habe ich Handtuch, hab ich mehrere Waschlappen mitgenommen, dann habe ich vorbereitet Schutzhose, dann habe ich Nachthemd vorbereitet, dann eine Dusch (...) und ja natürlich habe ich Salbe die notwendig für Therapie alles mitgenommen , alles vorbereitet (78-82)*
- *...und ja dann ahm zum Desinfizieren für die Becksonde hab ich dann alles, das Desinfektionsmittel, alles hab ich da auch gehabt uns so, und dann hab ich schon begonnen sie zu waschen (78-87)*
- *Dann habe ich Oberkörper gewaschen. Dann hab ich sie zur Seite umgedreht, also zur Seite gedreht dann habe ich Rücken gewaschen, und eingecremt, dann hab ich sie wieder zurück auf die ah Rücken gedreht und ah und dann habe ich Intimbereich, also vorne gewaschen, von vorne nach hinten gewaschen, dann habe ich sie noch einmal umgedreht, dann habe ich die Bereich hinten, also die Popo sozusagen gewaschen und gleichzeitig Schutzhose vorbereitet, eingecremt. Und dann habe ich sie wieder am Rücken gedreht , und Schutzhose natürlich piccobello eingepackt schön hergerichtet, und dann hab ich weiter ihre Füße gewaschen, eingecremt schön, und dann habe ich nach dem Angezogen, frische Nachthemd natürlich, und dadurch zum Schluss dann hab ich ihre Gesicht eingecremt, dann hab ich Hände und so weiter eingecremt schön (90-100)*
- *...sie war vorher vor drei Stunden seitlich gelagert, und jetzt am Rücken gelagert, Oberkörper hochgelagert (104-106)*

In den bisherigen Interviewpassagen entsteht der Eindruck einer geplanten und organisierten Pflege, die auf die Individualität der Bewohnerin eingeht. Dieser Eindruck wird weiter bestätigt:

- *...ganz schön, vorsichtig mit Gefühl, damit nicht zu fest ist, und doch zu spüren sie wird gewaschen. Stirn und, und diese Bereich und dann kommt runter, an, an also auf die Wange und und, und Mund, Nase ganz schön, ganz schön und dann noch einmal diese äh Gang wieder waschen (126-129)*
- *Ja und dann nachher wird abgetrocknet ganz genau, und dann weiter. Dann hab ich Oberkörper, also hab ich die Brust, hab ich die Hände schön, also dann von,von oben nach unten die Hände schön, und dann auch Brust auch von oben nach unten, ganz schön und dann nachher abgetrocknet. Diese, diese Seite, was ich jetzt schon abgetrocknet habe und ah gewaschen habe (137-141)*
- *...und dann hab ich weiter, als dann hab ich sie seitlich umgedreht und dann hinten, also dann Rücken gewaschen und dann abgetrocknet eingecremt schön (144-146)*

- *Und abgetrocknet, eingecremt und dann nachher wieder noch einmal zur Seite, dann hab ich hinten also dann Popo genauso piccobello gewaschen eingecremt schön (149-151)*
- *...also dann hab ich sie mit Fulan piccobello eingecremt. und so weiter und dann Schutzhose, also erst die Durchzug, was sie gekriegt hat hinter Popo, dann habe ich Schutzhose hingelegt und dann war schon fertig (153-155)*
- *Natürlich, ähm erst habe ich die, also da vorne gewaschen mit einem Waschlappen, komplett durch die, die äh durch die wie kann ich sagen durch die Schamlippen einmal bin ich so von oben nach unten gegangen mit einem ganz nasse (306-309)*
- *Genau und dann mit Labello ganz schön eingecremt (249)*

Wieder bekräftigt sie in der Beschreibung des Arbeitsschrittes, wie ordentlich, sauber und schön sie die Pflege durchführt.

- *...dann bin ich mehrmals mit Waschlappen da heroben, also in den oberen Bereich also von Schamlippen von oben nach unten gegangen, bis ich so das Gefühl gehabt habe, jetzt ist es sauber, habe ich abgetrocknet und dann habe ich sie zur Seite gedreht. Und zur Seite dann könnte ich dann den Intimbereich sozusagen ordentlich also dann reinigen, sie hat Stuhlgang gehabt, dann habe ich erst abgewischt, weggeräumt, also dann Schutzhose, was sie gehabt hat äh weggeräumt und dann mit nächsten Waschlappen sauber, dann habe ich ordentlich gewaschen, also dann ganzen Popo ordentlich gewaschen, dann abgetrocknet und dann habe ich mit Mirfulan- Salbe ganz schön eingecremt. Und dann habe ich frischen Durchzug, dann habe ich Schutzhose gleich gegeben und wie ich fertig war mit dem Popo habe ich sie zu mir gedreht und dann hab ich dazwischen, also dann auf die Leiste auch eingecremt ganz schön, weil dort war es schon gewaschen und ja Schutzhose, zugeklebt und sowas, war schon (312-324)*

Unterkategorie IIIb: Beschreibungen der Handlungen und Aussagen der Heimbewohnerin/des Heimbewohners während der konkreten Pflegesituation

Schwester Emilia geht nur in zwei kurzen Aussagen beschreibend auf die Handlungen der Heimbewohnerin in der konkreten Pflegesituation ein:

- *...konnte sie nicht ausdrücken, wenn ich gefragt werde, möchten Sie gewaschen werden und so und trotzdem hat mit Augen so ah irgendwie angedeutet, dass sie einverstanden ist (47-50)*
- *Ich hab sie gewaschen und sie ist eigentlich, sie kuschelt sich so, sie, sie schüttelt irgendwie so von, von Schulter her, wenn sie zufrieden ist, ja (52-54)*

Unterkategorie IIIc: Beschreibungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners in der konkreten Situation

In den gesamten Zitaten, die dieser Kategorie zugeordnet wurden, bezieht sich Schwester Emilia ausschließlich auf den körperlichen Zustand der Heimbewohnerin. Den geistigen und psychischen Zustand von Frau Wogner bringt sie nicht zum Ausdruck. Folgende Zitatausschnitte sollen dies verdeutlichen:

- *...aber sie schaut sehr gut aus, sie hat am Körper eigentlich keine Druckstellen nirgends (103-104)*
- *Sie hat eine Spezialpflege, sie ist eine spezialpflegebedürftige Patientin, weil sie hat ein Becksonde, sie wird durch die Sonde ernährt, dadurch mussten wir, also dann diese Eintrittsstelle von Becksonde ordentlich gereinigt und und und desinfizieren und das alles in Ordnung funktionieren kann. Und natürlich hat sie Kontrakturen, hinten, hat beide Hände Kontraktur, die Hals und eine Seite kann sie nicht wirklich bewegen, da gehört, dort hat eine bestimmte Therapie und im Gesäß hat andere Therapie, und Becksonde andere Therapie. Mundpflege wird ordentlich gemacht, weil sie kann nicht essen, sie kann nicht trinken, sie nimmt keine Nahrung zu sich (..)und dadurch brauchen wir jeden Tag oder dreimal mindestens pro Tag Grund- also dann Mundpflege gründlich unbedingt machen, sonst ja gibt's Probleme (33-43)*
- *...hat keine Zähne, der Patient hat keine Zähne, der braucht auch keine (240)*

Unterkategorie III d: Beschreibungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/des Heimbewohners (Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen)

Aussagen, die sich auf Interpretationen der „inneren Welt“ der Heimbewohnerin beziehen haben wir an keiner Interviewstelle auffindig machen können.

Kategorie IV: Begründungen der eigenen Handlungen, in welchen die Pflegeperson auf die Besonderheit der Pflegesituation Bezug nimmt

Im nächsten Abschnitt soll es um Begründungen der Handlungen gehen, mit dem Augenmerk darauf, in welcher Weise die Pflegeperson auf die Besonderheit der Situation Bezug nimmt.

Allgemein ist zu bemerken, dass die Pflegeperson sehr viele Begründungen von sich gibt, und zwar auch schon in den Interviewpassagen, in denen noch nicht explizit

nach den praxisleitenden Momenten gefragt wurde. In den ersten drei Kategorien nennt Schwester Emilia zu jeder Kategorie etwa gleich viele Aussagen. Jedoch ist es auffallend, dass sie sehr viele allgemeine Begründungen gibt, die nicht auf die konkrete Situation bezogen sind.

Unterkategorie IVa: Begründungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Im folgenden Teil des Interviews geht die interviewte Person auf Besonderheiten der Heimbewohnerin ein, insbesondere auf ihren körperlichen Zustand. Sie beschreibt, wie sie auf Grund der körperlichen Verfassung von Frau W. ihre Handlungen vollzieht. Diese Aussagen machen den Wissensstand der interviewten Person über die Besonderheiten der Heimbewohnerin deutlich:

- *...und habe ich dann gelagert, am Rücken gelagert, weil vorher war sie seitlich gelagert, sie wird gelagert jede drei Stunde natürlich dadurch, das ist eine Prophylaxe, eine CubitusProphylaxe (101-103)*
- *Der Augen, weil manchmal sind Augen so gepickt, irgendwie. Der kriegt Augensalbe, Augentropfen, oder überhaupt bei alte Leute Augen sind so gepickt und, und, und gehört gereinigt mit sauberer Wasser so von außen nach innen gewaschen (123-125)*
- *Schön hinter die Ohren, weil hinter die Ohren ahm, wenn Ohren gerötet ist oder wie auch immer je nach Zustand. zum Beispiel Frau W. ist gut, wenn sie eingecremt ist mit so Pflegesalbe hinter die Ohren, damit wenn, sie wird gelagert seitlich, einmal links einmal rechts und sie liegt auf, auf, auf ihre Ohren, damit sie wirklich keine, damit nix passieren kann, ist ganz gut, wenn sie schöner, nicht viel, aber ein bisschen eingecremt wird (132-137)*
- *Naja eigentlich...ich muss das machen, weil die, wie gesagt, die Patientin kann nicht essen, nicht trinken, dadurch ist sie ausgetrocknet, ohne Mundpflege, und nichts im Mund, das wäre eine Katastrophe mit ihrem Mund, wäre komplett wund nach einiger Zeit voll belegt, es stinkt, grauslich, unmenschlich und dadurch ist es eigentlich angeordnet vom Arzt (252-257)*

Sie beschreibt in ihren Handlungen, dass sie sehr genau und vorsichtig arbeitet, um prophylaktisch Rötungen und dergleichen zu verhindern.

- *...bin ich so von oben nach unten gegangen mit einem ganz nasse, viel Wasser, spart man kein Wasser, weil die Bewohner immer im Bett liegen und wird nicht mobilisiert, also da spart man wirklich kein Wasser, dadurch habe ich den Durchzug wechseln müssen (308-311)*

- *...dann hab ich dazwischen, also dann auf die Leiste auch eingecremt ganz schön, weil dort war es schon gewaschen (323-324)*
- *Habe immer gedacht ich muss ganz genau achten ob sie nicht rot ist irgendwo, ob sie nicht gefährdet ist irgendwo ob sie nicht keine Druckstellen irgendwo hat. Dann muss ich ganz genau achten, allgemeine, am ganzen Körper jedes Mal, aber überhaupt, am Gesäß, am Popo, denn es ist gefährdete Person, durch die Urin- und Stuhlinkontinenz natürlich, dann muss ich ganz genau schauen und wie gesagt dementsprechend einzucremen und und und vorsichtig zu sein mit Schutz hose auch damit sie auch keine so nicht eingeschnitten werden soll. Weil das kann auch ganz scharf schneiden wenn sie nicht ordentlich gemacht ist. Man muss auch so Kleinigkeiten beachten – denn diese Kleinigkeit kann wirklich schlimm sein. Eine Schutz hose nicht korrekt angezogen, nicht richtig zusammengeklebt oder so, kann wirklich ganz schlimm sein. Zum Beispiel bis nächste Rundgang, bis 3 Stunden, wenn sie wirklich irgendwie eingezwick ist und und und dann kann ich ihr eine so eine Druckstelle machen damit sie leiden kann, kann sie eine Blasen (...) bekommen, kann viele andere erhalten – muss man schon machen. Ganz genau wie man das macht (368-382)*

Unterkategorie IVb: Begründungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Im Folgenden tätigt Schwester Emilia Aussagen mit Bezug auf die „innere Welt“ der HeimbewohnerIn Frau Wogner und interpretiert ausschließlich mögliche körperliche Bedürfnisse von Frau Wogner. Die Emotionen und Verhaltensweisen lässt die Pflegerin völlig außer Acht. Folgende Zitatausschnitte sollen dies verdeutlichen:

- *Erst hab ich angefangen von Gesicht her, hab ich das Gesicht gewaschen, dann hab ich Mundpflege gemacht, gleichzeitig, also dann nachher hab ich Mundpflege gemacht, also damit sie hier Gesicht, also weil ihre Kopf sauber ist, die Gefühl hat jetzt bin ich hier oben sauber(87-90)*
- *...dann habe ich abgedeckt mit eine saubere Nachthemd, was ich vorher angezogen habe, und damit sie nicht so das Gefühl hat sie ist so nackert und, und damit sie gute Gefühl hat, sie ist geschützt (142-144)*
- *So von vorne nach hinten zu waschen und und und damit alle der ganze Schmutz bleibt irgendwie nach hinten und dann räume ich weg, das ist angenehm für den Patienten, auch für den Geruch, ja...(345-348)*
- *Für Geruch auch, wenn sie umgedreht ist und hier ist sauber, dann spürt sie diesen Geruch, kommt sie nicht mehr direkt auf die Nase ja, ja und dieser Geruch geht von hier weg und dann nehme ich sie weg auch auf einmal und wenn ich sie schon umgedreht habe, dann nicke ich hin und her schaue ich wie wenig es gibt, einen Bewohner*

umzudrehen, damit sie schwindelig ist, damit sie nicht unangenehm ist, damit sie nicht schlechtes Gefühl hat, ich bin ein Stück Holz oder ich bin kein Mensch oder so, wie wenig es geht umzudrehen (350-356)

- *...und natürlich damit sie gut liegen kann und gute Gefühle hat, hab ich Fenster aufgemacht, damit frische Luft, äh sie hat Stuhlgang gehabt natürlich, ah hab ich dann Oberkörper hochgelagert (111-113)*

Bei der nächsten Aussage bezieht sie sich in der Begründung ihrer Handlung sowohl auf die Heimbewohnerin als auch auf ihre eigene Befindlichkeit:

- *Natürlich habe ich immer geachtet, damit es für sie leicht ist, weil ich auch nicht so gerne habe, wenn jemand in meinem Mund herum mit einem Stäbchen (...) herumtut (266-267)*

Bei der folgenden Passage geht sie wieder auf die Heimbewohnerin ein, doch der Fokus ihrer Begründung ist in einer Art Pflichtbewusstsein ihrerseits zu sehen:

- *Es wird immer obwohl sie kriegt wie gesagt, sie kriegt nicht viel mit, aber irgendwie mehr oder weniger bin ich verpflichtet, ich habe das Gefühl, ich muss es sagen, vielleicht kriegt sie nicht viel mit, aber doch, das ist mehr oder weniger meine Pflicht. Es ist ein Mensch, ich weiß es nicht genau, wieviel kriegt sie mit, niemand irgendwie von uns oder nicht einmal ein Arzt kann beurteilen wieviel kriegt Prozent sie mit, aber dadurch, weil wir ja nicht genau wissen, bin wir verpflichtet sie zu erklären ganz genau, ganz genau alle Kleinigkeiten und wie gesagt, sie kriegt, sie kriegt irgendwie viel mit, soviel ich (1,0) spüren kann na mit den Augen sie gibt Antwort, aber das heißt, natürlich kriegt sie mit (287-295)*

Unterkategorie IVc: Begründungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ - eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

Nun sollen Aussagen der Pflegeperson aufgezeigt werden, die den Bezug auf die eigene „innere Welt“, eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen aufweisen.

Die Bemerkungen betreffen sowohl Aussagen über Gedanken der Pflegeperson zur Heimbewohnerin als auch Aussagen über Gedanken zu sich selbst.

Die Pflegeperson gibt Auskunft, dass sie die gesetzten Handlungen in jener Weise durchführt, weil sie es für sich selber auch so haben möchte bzw. weil sie sich selber auch so pflegt:

- *ICH MÖCHTE SO GEPFLEGT WERDEN, WIE ICH GEMACHT HABE (166)*
- *Weil, wie ich gesagt habe Ich wasche mich selber so (178)*

- *...damit äh gleich ist es anderer Gefühl, wenn die Augen gleich gewaschen, nicht gleich die Mund oder Ohren so. Und die Augen sind eigentlich für uns alle sehr wichtig und damit, damit äh gibt das ganz gute Gefühl. Zuhause mach ich ganz genauso. Ich wasch mal erst die Augen ganz ordentlich und dann nachher meine Gesicht, ganze Gesicht, Ohren innen Ohren außen und so weiter. Und mach ich dann nicht gleich auch Mundpflege und dann Zähneputzen und genau so. Und dadurch ich gehe von diese Prinzip aus, das ist ganz gut, und das was ich sehe (179-186)*

Schwester Emilia erläutert, dass sie keinen Unterschied macht, ob sie ihre eigene Mutter pflegt oder eine Heimbewohnerin:

- *Wie gesagt, ahm ich, ich habe eine Mutter, (1,0) immer also die ist genau in diesem Zustand. Ich pflege meine Mama. Und ich mache mit meiner Mutter genauso und ich pflege mich selber genau so und dadurch kann ich zu meine Patienten, was ich betreue nicht anders (1,0), weil sind genauso Menschen, wie ich wie meine Mama und das möchte ich das eigentlich auch so gute Gefühl, alles was ich von mir Gutes geben kann, weitergeben, also das ist für mich kommt nicht in Frage was anderes (195-200)*

Die Pflegerin geht davon aus, dass, wenn sie die Pflege bei Frau Wogner gewissenhaft durchführt, ihr dies selbst einmal zu Gute kommen wird wenn sie alt ist:

- *...diesem Prinzip aus, meinen Ehemann zu pflegen irgendwann einmal, weil irgendwie alles was du tust, kriegst du zurück und werde ich von mir selber äh, wie kann ich das sagen, äh akzeptiere ich, damit ich von mir selber gepflegt werde, damit ich zufrieden bin, wenn ich jemand so pflege, dann erwarte ich auch so gepflegt zu werden, wenn ich irgendwann einmal in einem Alter bin und also mehr kann ich mir auch nicht wünschen, als das. (206-211)*

In der nächsten Sequenz holt die Pflegeperson weiter aus und versucht sich in die Biographie der Heimbewohnerin hineinzusetzen. Sie stellt dann wieder die Verbindung zu ihrem eigenen Leben her und auch eine Art moralische Haltung kommt zum Ausdruck:

- *Also hier sind arme Menschen, die ihr ganzes Leben gearbeitet haben, gespart haben, schwer, wahrscheinlich Krieg erlebt haben, sind Menschen, die wirklich was geleistet haben im Leben und das alles was sie jetzt noch hat, sind ein paar Pflegepersonal und ein Stück und ein bisschen Essen und dadurch versuchen ich soweit wie es geht, mein Bestes zu geben, damit die auch irgendwann Ruhe kriegen und das ist irgendwie ganz*

wichtig, ja weil, das ist ganz wichtig, ah (seufzt) ach Gott, wer weiß, wie wir in unserer Zeit dann Pflege kriegen oder so, ich frage mich wirklich immer...(213-220)

Nun macht die Pflegerin wieder ihr Pflichtbewusstsein deutlich und gibt ihre Unsicherheit bezüglich der geistigen Verfassung der Heimbewohnerin zum Ausdruck. Sie erklärt, woran sie erkennt, dass die Heimbewohnerin mit ihr in Kontakt tritt.

- *Es wird immer obwohl sie kriegt wie gesagt, sie kriegt nicht viel mit, aber irgendwie mehr oder weniger bin ich verpflichtet, ich habe das Gefühl, ich muss es sagen, vielleicht kriegt sie nicht viel mit, aber doch, das ist mehr oder weniger meine Pflicht. Es ist ein Mensch, ich weiß es nicht genau, wieviel kriegt sie mit, niemand irgendwie von uns oder nicht einmal ein Arzt kann beurteilen wieviel kriegt Prozent sie mit, aber dadurch, weil wir ja nicht genau wissen, bin wir verpflichtet sie zu erklären ganz genau, ganz genau alle Kleinigkeiten und wie gesagt, sie kriegt, sie kriegt irgendwie viel mit, soviel ich (1,0) spüren kann na mit den Augen sie gibt Antwort, aber das heißt, natürlich kriegt sie mit. (287-295)*

Die interviewte Person sagt im Folgenden zwar, dass sie die Pflege so gelernt hat, aber ausschlaggebender sei für sie, dass sie es für sich selbst auch so haben möchte und es ihr deswegen ein gutes Gefühl gibt, so zu handeln. Sie gibt zu verstehen, dass sie sich 100% sicher ist, das Richtige zu tun:

- *Weil erstens habe ich es so gelernt, von vorne nach hinten, weil das ist, finde ich auch korrekt und ok und ich wünsche es mir irgendwann einmal genauso, so gepflegt zu werden, weil das wäre für mich unangenehm, wenn ich ganz schmutzig da unten bin, jemand von hinten erst anfangen zu waschen und dann nachher vorne und irgendwie nein, das finde ich das ganz und korrekt und ok, das ist meine persönliche Entscheidung das so zu machen, weil wie gesagt das habe ich so erst gelernt und mir gibt das ein gutes Gefühl und das heißt es ist gut, das was ich mache. Da bin ich sicher, nicht fast sicher, ich bin 100% sicher, ist das gut was ich tue (338-345)*

Unterkategorie IVd: Begründungen durch Alltagsverständnis

In den folgenden Begründungen bringt Schwester Emilia zum Ausdruck, dass auch ihr Alltagsverständnis die Pflege mit Frau Wogner beeinflusst:

- *...im Intimbereich ganz genau gewaschen, also dann Schamlippen, und dazwischen muss man wirklich ganz genau beobachten und Waschen also von vorne nach hinten, damit keine Kot hineinkommt, und so muss wirklich ganz vorsichtig sein, besonders bei Frauen man kann Infektion verursachen (146-149)*

- *...zweitens das gehört zur Körperpflege unbedingt dabei, also da unbedingt, das ist selbstverständlich, wie ich meine Zähne putze jeden Tag und und sobald ich ein bisschen Zeit habe oder oder je nach nach Zustand, dann natürlich ist es genauso für die Bewohner sehr wichtig (256-259)*

Kategorie V: Auskunft über den Beitrag der konkreten Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Zum Abschluss gibt die Pflegeperson Auskunft, wie sie den Beitrag der konkreten Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin einschätzt.

Die Pflegeperson betont, dass sie sich sicher ist, dass durch die Pflege, die sie an der Heimbewohnerin durchführt, der körperliche Zustand der Heimbewohnerin gut ist. Würde die Pflege anders verlaufen, dann wäre die Heimbewohnerin sicher gesundheitlich gefährdet. Auch äußert sie, dass sie ihr Bestes gibt und nicht mehr leisten kann:

- *Äh ja bin ich hundert Prozent sicher. Wenn sie anders gepflegt werde, dann wäre sie schon gefährdet.(583-584)*
- *Muss ich schon sagen. Wenn sie keine Lagerungsblatt hat, weil sie nicht ordentlich gewaschen ist, eingecremt ist nur Pflege gemacht, dann dann dann wäre sie schon gefährdet(586-588)*
- *Ganz gefährdet. Dann wäre sie voll Dekubitus. Weil sie keine keine äh Anti-Dekubitus-Matratzen gehabt hat. Sie hat das auch, da auch Anti-Dekubitus Matratzen und trotzdem will sie noch dazu die Arbeit, also dann die die bessere Maßnahmen als wir machen könnten kriegt, hat sie (590-593)*
- *Mehr kann man, wir, mehr kann niemand was tun...für einen Menschen (595)*

3. Schritt: Interpretation

Kategorie I:

Deskriptiv: Bei den allgemeinen Aussagen, in denen sich die Pflegerin weder auf die konkrete Situation noch auf die konkrete Person bezieht, ist auffällig, dass sie oft die Wörter „man“, „immer“, „wir“, „uns“ verwendet. Sie berichtet sehr allgemein über Vorgehensweisen im Pflegebereich, über das Pflegeheim und dessen HeimbewohnerInnen. Auch bei der Frage nach der konkreten Situation schweift sie immer wieder auf allgemeine Erklärungen ab. Sie erzählt dabei von der allgemeinen Situation im Pflegeheim, die sie selbst als sehr angenehm einstuft, da ihrer Meinung nach in diesem Pflegeheim eine gute Atmosphäre herrscht. Schwester Emilia spricht darüber, wie gut das Pflegeheim, in dem sie arbeitet, ist, und lobt es, wie folgender Aussage zu entnehmen ist:

- *Na gut, an dem Kapitel kann man nichts machen. Aber allgemein unsere Bewohner geht's gut, geht's gut. Ich hab das Gefühl geht's wirklich gut. Gut gepflegt (514-515).*

Diese Aussagen unterstreicht sie noch, indem sie zu verstehen gibt, dass sie die Erfahrung gemacht hat, dass in anderen Pflegeheimen nicht so gut gearbeitet wird. Die Pflegerin vermittelt den Eindruck, dass es ein Anliegen des Teams ist, sich mit den Bewohnern auseinanderzusetzen, mit ihnen zu sprechen:

- *Äh es gibt ähm, wo ich Praktikum damals gemacht habe hab ich auch extrem gesehen. Oder Spitäler. Niemand hat Zeit mit Bewohner zu reden oder oder um Gottes willen zu kommunizieren. Vergiss es. Das ist so irgendwie auf Laufband, automatisch. Das, bei uns, so was gibt es bei uns nicht. Nein. Jeder bei uns, wir sind eigentlich viel zu bemüht für die Bewohner und überhaupt für die Angehörigen. Um Gottes Willen die Angehörigen sind viel schlimmer also unsere Heimbewohner (490-495)*

Daraus zu ziehende Interpretation: Es wäre einerseits möglich, dass Schwester Emilia stolz darauf ist in einem Team zu arbeiten, welches den HeimbewohnerInnen mit Wertschätzung begegnet. Andererseits erweckt ihre Euphorie in uns den Eindruck, dass Schwester Emilia die Arbeit des Pflegeheims möglicherweise „schönredet“. Wenn Schwester Emilia über die guten Eigenschaften des Teams spricht, spricht sie ja gleichzeitig über sich selbst, also könnte dies auch so gesehen werden, dass sie ihre eigene Arbeit loben und sich somit Sicherheit verschaffen möchte.

Deskriptiv: Die Pflegerin macht deutlich, dass das Arbeiten mit den HeimbewohnerInnen weniger schwierig ist, als jenes mit den Angehörigen.

- *Dass das tut, ah mit diese Punkt haben wir immer viel viel zu leiden. Ich zumindest, weil, du gibst das das alles dein Bestes, alles was du machen kannst für einen Patienten, alles. Vielleicht vielmehr als sich jemand vorstellen kann. Na, und dann kommt die Tochter und und anstatt danke zu sagen oder oder dankbar zu sein natürlich und und froh zu sein weil so schön gepflegt und mobilisiert ist und und angezogen ist und äh Haare gewaschen und so wie bei Frisör braucht gar nix anderes extra zahlen oder so. Dann kriegst du zu hören was. Immer findet sie was. Ist verschwunden meine Kleid. Ein Kleid ist verschwunden äh und das ist verschwunden und und wo ist das und wo. Findet immer was und das ist ganz schlimm (503-512)*

Daraus zu schließende Interpretation: In dieser Aussage weist Schwester Emilia auf eine für sie möglicherweise belastende Situation hin. Sie fühlt sich in ihrer Arbeit von den Angehörigen unter Druck gesetzt und bekommt scheinbar nicht die Anerkennung, die sie gerne hätte.

Deskriptiv: Schwester Emilia spricht in folgenden Zitatausschnitten über die Motivation, welche die Arbeit im Pflegeheim für sie mit sich bringt. Auffällig sind hierbei die Worte „irgendwie“, „schon“ und „trotzdem“:

- *Mein Gott dann äh irgendwie bekommt man schon vom Patienten hier auch so ein Lob und so und das gibt mehr Kraft (552-553)*
- *Das ist sind unsere Ergebnisse eigentlich und Beweise mehr oder weniger, na. Na und wir sind schon motiviert, trotzdem (557-558)*

Daraus zu schließende Interpretation: Obwohl die Pflegeperson Äußerungen der Motivation von sich gibt, lösen die mitschwingenden Worte „irgendwie“, „schon“ oder „trotzdem“ den Eindruck bei uns aus, als wäre Schwester Emilia selbst nicht davon überzeugt, dass die Anerkennungen auf Seiten der BewohnerInnen ausreichend sind, um sich für diese Arbeit zu motivieren. Auch hier gehen wir davon aus, dass Schwester Emilia versucht sich ihre Arbeit schönzureden und damit die aufwallenden unangenehmen Gefühle der Überlastung zu kompensieren versucht.

Deskriptiv: Schon einige Zeilen später äußert sich die Schwester Emilia etwas klarer über die Arbeitsbedingungen und die Belastungen ihres Berufes:

- *Obwohl es wirklich sehr schwer, sehr sehr sehr schwer. Nicht nur als schwerer Beruf und schwere. Äh, Geriatrie ist schwer zu arbeiten. Als Krankenschwester in eine geriatrische so Pflegeheim oder so zu arbeiten ist wirklich unglaublich (560-562)*

Daraus zu schließende Interpretation: Auch wenn in dieser Aussage die Belastung, welche auf der Pflegerin ruht, deutlicher zum Ausdruck kommt („*sehr schwer, sehr sehr sehr schwer*“), schafft es Schwester Emilia dennoch nicht diese Belastung tatsächlich zu benennen. Sie beendet den zweiten Satz prompt mit dem Wort „*unglaublich*“ und führt ihren Gedanken nicht weiter aus. Der Satz könnte z.B. lauten: „*Als Krankenschwester in einem geriatrischen Pflegeheim oder so zu arbeiten ist wirklich unglaublich belastend. Wir gehen davon aus, dass es der Pflegerin schwerfällt, sich diese enorme Belastung selbst einzugestehen, sie versucht dadurch eine „schöne Welt“ aufrechtzuerhalten und vermeidet zu hinterfragen.*

Kategorie II:

Deskriptiv: Es werden einige Aussagen getätigt, die sich auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Situation beziehen. Die interviewte Person macht deutlich, dass sie genau über den Gesundheitszustand der gepflegten Person Bescheid weiß und auch darüber berichten kann. So erzählt sie beispielsweise, dass sie für diese Bewohnerin extrem viel Zeit braucht, weil diese sich selbst nicht mehr bewegen kann:

- *Brauchen wir eigentlich extrem viel Zeit im Vergleich mit andere Bewohner, weil wie gesagt wir haben viel Hilfsmittel, aber doch bei ihr, bei ihr ist es ein bisschen anders, wir brauchen Zeit, wie gesagt für, für Haarekämmen, überhaupt sie kann gar nix, Kopfbeugen alle verschiedenen Positionen , mit Bett hinauf, hinunter, also dann links, linksdrehen oder hinaufrutschen, wir haben diese, ahm so eine Matte, wir haben so eine bestimmte Matte, wo sie hinkommt und da kann man sie hinaufrutschen(...) und, und, und so brauch ich eigentlich keine Hilfe von andere, anderen Kollegen aber dadurch brauch ich ein bisschen mehr Zeit mit sie (5-61)*
- *Sie wird immer ans Bett gewaschen, das ist eine Schlaganfallpatientin, sie kann sich nicht bewegen, sie kann sich nicht äußern, sie kann sich nicht umdrehen überhaupt nix machen, sie ist total auf unsere Hilfe angewiesen und dadurch mussten wir jeden Tag sie an Bett waschen (21-24)*

Schwester Emilia berichtet ausschließlich über den körperlichen Zustand der Heimbewohnerin Frau Wogner.

Daraus zu schließende Interpretation: Es scheint, als stehe nur der körperliche Zustand der Bewohnerin in direktem Zusammenhang mit den von der Pflegeperson getätigten Handlungen. Schwester Emilia ist förmlich fixiert darauf. Wir gehen davon aus, dass dies unter anderem daraus resultiert, dass es sich bei Frau Wogner um eine Heimbewohnerin handelt, deren körperliche Besonderheiten in der Pflegesequenz viel Raum einnehmen, da sie dahingehend bedürftig ist. Es wäre aber auch denkbar, dass es Schwester Emilia einfach nicht möglich ist, auf anderer Ebene (z.B. emotionaler Ebene) über Frau Wogner nachzudenken. Dieser Gedanke soll in den einzelnen Unterkategorien nochmals aufgegriffen und genauer hinterfragt werden.

Kategorie III:

Bei der Frage nach den Beschreibungen ihrer Handlungen kann die interviewte Person die Schritte der Pflegesituation nennen und dabei auf die Besonderheit der Situation Bezug nehmen. Es fällt auf, dass hier weniger Aussagen kommen als bei den beiden oberen Kategorien.

Unterkategorie IIIa:

Deskriptiv: Schwester Emilia berichtet durch die Beschreibungen ihrer eigenen Handlungen und Aussagen detailliert über die einzelnen Handlungsabläufe, sie kann sich an diese scheinbar gut erinnern und in der Interviewsituation auch wiedergeben. Sie gibt an, dass ihr wichtig dabei ist, wie sich die Bewohnerin fühlt, so sagt sie:

- *...ganz schön, vorsichtig mit Gefühl, damit nicht zu fest ist, und doch zu spüren sie wird gewaschen. Stirn und, und diese Bereich und dann kommt runter, an, an also auf die Wange und und, und Mund, Nase ganz schön, ganz schön und dann noch einmal diese äh Gang wieder waschen (126-129)*

Daraus zu schließende Interpretation: Durch die Beschreibungen ihrer eigenen Handlungen entsteht der Eindruck einer ruhigen, angenehmen und organisierten Pflegesituation, die wohlüberlegt und an den körperlichen Eigenheiten der Bewohnerin orientiert zu sein scheint. Das könnte einerseits dahingehend interpretiert werden, dass sie die Pflege intensiv und bewusst durchführt. Eine

andere Möglichkeit wäre, dass sie durch ihre langjährige Tätigkeit sehr routiniert ist und somit jedes Mal die Pflege auf dieselbe Art und Weise durchführt.

Deskriptiv: Beim Durchlesen des Interviewtranskriptes fällt auf, dass Schwester Emilia bei den Beschreibungen ihrer eigenen Handlungen und Aussagen immer wieder die Worte „schön“, „picobello“ verwendet, was folgende Beispiele verdeutlichen sollen:

- *Der Augen, weil manchmal sind Augen so gepickt, irgendwie. Der kriegt Augensalbe, Augentropfen, oder überhaupt bei alte Leute Augen sind so gepickt und, und, und gehört gereinigt mit sauberer Wasser so von außen nach innen gewaschen ganz schön, vorsichtig mit Gefühl, damit nicht zu fest ist, und doch zu spüren sie wird gewaschen. Stirn und, und diese Bereich und dann kommt runter, an, an also auf die Wange und und, und Mund, Nase ganz schön, ganz schön und dann noch einmal diese äh Gang wieder waschen , also das mach ich immer zweimal und dann komm ich zu den Ohren hinter den Ohren, Ohren schön, und dann mach ich frische (...) Wasser und dann kommt Hals dran und dann wird abgetupft, abgetrocknet sozusagen im Gesicht (123-132).*
- *Dann hab ich Oberkörper, also hab ich die Brust, hab ich die Hände schön, also dann von, von oben nach unten die Hände schön, und dann auch Brust auch von oben nach unten, ganz schön und dann nachher abgetrocknet (138-140).*
- *Und abgetrocknet, eingecremt und dann nachher wieder noch einmal zur Seite, dann hab ich hinten also dann Popo genauso picobello gewaschen eingecremt schön, jede, jede Patient bei uns hat eigene Therapie. Dann müssen wir die entsprechende Therapie durchsetzen, also dann hab ich sie mit Fulan picobello eingecremt (149-153).*
- *Dann hab ich sie umgedreht und dann bis zu Popo war komplett fertig gewaschen sauber picobello und, und dann konnte ich weiter. Natürlich anderer Waschlappen habe ich genommen, weil hamma (lacht)eh genug (157-159).*

Daraus zu schließende Interpretation: Das gehäufte Auffinden der Worte „schön“ und „picobello“ könnte insofern als Strategie von Schwester Emilia verstanden werden, als sie durch das Einsetzen dieser Floskeln die möglicherweise belastende Arbeitssituation mit der dementen Heimbewohnerin Frau Wogner für sich selbst aushaltbar macht. Dass sie beschreibt, dass sie die Pflege von Frau Wogner „schön und picobello“ durchführt, könnte wieder ein Hinweis darauf sein, dass sie belastende Gefühle, wie z.B. Ekel, abwehren muss, indem sie sich die Arbeit mit der Klientin schönredet. Die Pflegerin führt dadurch womöglich angenehme Gefühle herbei und hält Bedrohliches vom bewusst Wahrnehmbaren fern.

Unterkategorie IIIb:

Deskriptiv: Die Pflegeperson schildert ausschließlich in zwei Passagen Handlungen, die die Heimbewohnerin selbst setzt. Die zwei Aussagen, die sich dieser Kategorie zuordnen lassen, sprechen für eine gegenseitige Kommunikation zwischen Pflegerin und Heimbewohnerin, z.B. wenn sie sagt:

- *...konnte sie nicht ausdrücken, wenn ich gefragt werde, möchten Sie gewaschen werden und so und trotzdem hat mit Augen so ah irgendwie angedeutet, dass sie einverstanden ist (47-50)*

Daraus zu schließende Interpretation: Die spärlichen Informationen über die Handlungsweise von Frau Wogner sind möglicherweise einerseits dadurch bedingt, dass es sich um eine Schlaganfallpatientin handelt, die nach Aussagen der Pflegeperson „überhaupt nix machen“ kann. Deshalb kann sie auch keine eigenen Handlungen setzen.

Führt man sich den Zustand von Frau Wogner nochmals vor Augen (Frau Wogner hatte einen Schlaganfall und kann sich seither kaum noch bewegen, sie wird daher im Bett gepflegt und Schwester Emilia unterstützt sie beim Heben des Kopfes und bei Drehbewegungen; die Pflegerin benötigt daher viele Hilfsmittel bei der Pflege der Heimbewohnerin; Frau Wogner bekommt laut Angaben der Pflegerin nicht viel von ihrer Umwelt mit, sie kann möglicherweise gar nicht mehr erkennen wer gerade in Interaktion mit ihr tritt; außerdem hat Frau Wogner eine Becksonde und wird künstlich ernährt), dann könnte andererseits davon ausgegangen werden, dass es Schwester Emilia nicht möglich ist, sich auf die Handlungen der Bewohnerin nochmals gedanklich einzulassen, weil diese Auseinandersetzung zu belastend für sie wäre. Durch ein Ausblenden der Handlungen ist es ihr scheinbar möglich, die aufwallenden unangenehmen Gefühle, die unserer Ansicht nach damit verbunden sind, zu unterdrücken.

Unterkategorie IIIc:

In den gesamten Zitaten, die dieser Kategorie zugeordnet wurden, bezieht sich Schwester Emilia ausschließlich auf den körperlichen Zustand der Heimbewohnerin. Den geistigen und psychischen Zustand von Frau Wogner bringt sie nicht zum Ausdruck. Folgende Zitatausschnitte sollen dies verdeutlichen:

- ...aber sie schaut sehr gut aus, sie hat am Körper eigentlich keine Druckstellen nirgends (103-104)
- Sie hat eine Spezialpflege, sie ist eine spezialpflegebedürftige Patientin, weil sie hat ein Becksonde, sie wird durch die Sonde ernährt, dadurch mussten wir, also dann diese Eintrittsstelle von Becksonde ordentlich gereinigt und und und desinfizieren und das alles in Ordnung funktionieren kann. Und natürlich hat sie Kontrakturen, hinten, hat beide Hände Kontraktur, die Hals und eine Seite kann sie nicht wirklich bewegen, da gehört, dort hat eine bestimmte Therapie und im Gesäß hat andere Therapie, und Becksonde andere Therapie. Mundpflege wird ordentlich gemacht, weil sie kann nicht essen, sie kann nicht trinken, sie nimmt keine Nahrung zu sich (..) und dadurch brauchen wir jeden Tag oder dreimal mindestens pro Tag Grund- also dann Mundpflege gründlich unbedingt machen, sonst ja gibt's Probleme (33-43)
- ...hat keine Zähne, der Patient hat keine Zähne, der braucht auch keine (240)

Daraus zu schließende Interpretation: Unsere Annahme, dass es Schwester Emilia scheinbar nicht möglich ist, sich mit den geistigen und psychischen Befinden der Heimbewohnerin Frau Wogner auseinanderzusetzen (siehe Kategorie II) wird hier nochmals bestätigt. Unserer Ansicht nach fixiert sich Schwester Emilia auf die körperlichen Besonderheiten der Bewohnerin, um einen Nachdenken über den psychischen und geistigen Zustand auszuweichen, es gar nicht zuzulassen. Dies würde möglicherweise eine zu große Belastung bedeuten und die Pflegerin schützt sich unbewusst davor.

Unterkategorie III d:

Deskriptiv: Dieser Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden.

Daraus zu schließende Interpretation: Wenn es Schwester Emilia schon nicht möglich ist, sich gedanklich auf den psychischen und geistigen Zustand von Frau Wogner einzulassen, verwundert es nicht, dass sich im gesamten Interview keine Beschreibungen über die „innere Welt“ der Heimbewohnerin finden lassen. Für Schwester Emilia wäre scheinbar eine Auseinandersetzung auf dieser tief gehenden Ebene nicht zu bewältigen, es wäre für sie zu belastend.

Kategorie IV:

Deskriptiv: In den Begründungen ihrer Handlungen gibt die interviewte Person etwa gleich viele Antworten, die sich den Kategorien „Besonderheit der Heimbewohnerin“, „Bezug auf die innere Welt des Bewohners“ und „Bezug auf die eigene innere Welt“ zuordnen lassen. Wir können hier keine Präferenz der interviewten Person ausmachen. Der Kategorie „Begründungen durch Hausversand“ lassen sich jedoch nur zwei Aussagen zuteilen.

Generell lässt sich zu den Begründungen sagen, dass auch diese zahlreich, rasch und flüssig kommen; es scheint, als müsste die interviewte Person nicht lange über die Frage nachdenken, sondern erkennt schnell, worauf diese Abzielen. Das lässt darauf schließen, dass die interviewte Person auch selbst über ihre Beweggründe nachdenkt. Dieser Gedanke stützt sich unter anderem auf den Umstand, dass sie auch schon Begründungen für eigene Handlungen nennt, bevor die Interviewerin explizit danach fragt - zum Beispiel in den Zeilen 87-90, in denen noch keine Frage zu den praxisleitenden Momenten gestellt wurde:

- *Erst hab ich angefangen von Gesicht her, hab ich das Gesicht gewaschen, dann hab ich Mundpflege gemacht, gleichzeitig, also dann nachher hab ich Mundpflege gemacht, also damit sie hier Gesicht, also weil ihre Kopf sauber ist, die Gefühl hat jetzt bin ich hier oben sauber (87-90)*

Daraus zu schließende Interpretation: Es ist aber auch nicht außer Acht zu lassen, dass sich Schwester Emilia möglicherweise durch die zahlreichen Begründungen ihre Handlungen rechtfertigt bzw. nicht angreifbar macht und damit ihre Unsicherheit überspielt. Tendenzen zur Unsicherheit auf Seiten der Pflegerin hatten sich auch schon in Kategorie I gezeigt. Hier hat Schwester Emilia die „Methode“ des „Schön-Redens“ angewandt, um sich Sicherheit zu verschaffen. In den folgenden Unterkategorien möchten wir diese Überlegung unsererseits nochmals überprüfen und hinterfragen:

Unterkategorie IVa:

Deskriptiv: Der Kategorie, in welcher Schwester Emilia bei ihren Begründungen auf die Besonderheiten der Heimbewohnerin Bezug nimmt, lassen sich ausschließlich Aussagen zuordnen, die sich auf den körperlichen Zustand der Bewohnerin beziehen. Die Begründungen kommen zahlreich vor und beziehen sich meist auf ein Verhindern gesundheitlicher Folgen, die auftreten könnten, wenn die Pflegeperson

sich nicht auf die von ihr beschriebene, bestimmte Art verhalten würde. So sagt sie zum Beispiel:

- *Habe immer gedacht ich muss ganz genau achten ob sie nicht rot ist irgendwo, ob sie nicht gefährdet ist irgendwo ob sie nicht keine Druckstellen irgendwo hat. Dann muss ich ganz genau achten, allgemeine, am ganzen Körper jedes Mal, aber überhaupt, am Gesäß, am Popo, denn es ist gefährdete Person (369-382).*
- *Sie hat eine Spezialpflege, sie ist eine spezialpflegebedürftige Patientin, weil sie hat ein Becksonde, sie wird durch die Sonde ernährt, dadurch mussten wir, also dann diese Eintrittsstelle von Becksonde ordentlich gereinigt und und und desinfizieren und das alles in Ordnung funktionieren kann. (33-37)*

Daraus zu schließende Interpretation: Die Aussagen von Schwester Emilia zeigen einerseits, wie gut sie über die körperlichen Besonderheiten von Frau Wogner, welche bei der Pflege zu beachten sind, Bescheid weiß. Die Pflegerin weiß, worauf sie achten muss, um den Körper der Heimbewohnerin nicht noch zusätzlich zu belasten. Sie scheint ausreichend Erfahrung im Pflegebereich zu haben, um auch ihre Handlungen begründen zu können. Dass Schwester Emilia sich ausschließlich auf den körperlichen Zustand der Bewohnerin fixiert, könnte – wie auch schon in Unterkategorie IIIc angedacht wurde -daraus resultieren, dass die Versorgung des Körpers der Heimbewohnerin ihr schon so viel Kraft und Überwindung kostet, dass ihr eine Auseinandersetzung mit dem geistigen und psychischen Zustand einfach nicht möglich ist und sie zu sehr belasten würde.

Die auffällige Häufigkeit der Begründungen könnte ein zusätzlicher Schutzfaktor für Schwester Emilia sein. Sie schützt sich möglicherweise vor einem nochmaligen Nachfragen der Interviewerin und macht sich dadurch nicht angreifbar.

Unterkategorie IVb:

Deskriptiv: In ausnahmslos allen Aussagen, welche dieser Kategorie zugeordnet wurden, bezieht sich Schwester Emilia auf die Interpretation von einigen möglichen Bedürfnissen der Bewohnerin (siehe Zitatbeispiele). Emotionen und Verhaltensweisen von Frau Wogner in der konkreten Pflegesituation lässt die Pflegerin völlig außer Acht. Auffällig viele Aussagen lassen sich dieser Kategorie zuteilen.

- ...und natürlich damit sie gut liegen kann und gute Gefühle hat , hab ich Fenster aufgemacht , damit frische Luft, äh sie hat Stuhlgang gehabt natürlich, ah hab ich dann Oberkörper hochgelagert (111-113)
- ...dann habe ich abgedeckt mit eine saubere Nachthemd, was ich vorher angezogen habe, und damit sie nicht so das Gefühl hat sie ist so nackt und, und damit sie gute Gefühl hat, sie ist geschützt (142-144)
- ...dann gibt es so ein gutes Gefühl, das Wasser ist was gutes und dann mit dem dann machen wir immer so Mundpflege (230-232)

Daraus zu schließende Interpretation: Wir gehen davon aus, dass eine Fixierung auf die oben angeführten Bedürfnisse der Heimbewohnerin Schwester Emilia davor schützt über die Emotionen und Verhaltensweisen von Frau Wogner nachzudenken. Hierbei äußert Schwester Emilia hauptsächlich positive Überlegungen (wenn sie dieses und jedes tut, ruft dies in Frau Wogner ein gutes Gefühl hervor).

Frau Wogner befindet sich in einem äußerst schlechten Zustand, sie zeigt kaum Reaktionen bzw. bestimmte Verhaltensweisen in der konkreten Situation; würde Schwester Emilia nun über die Gefühle von Frau Wogner nachdenken, wären diese Gedanken möglicherweise negativ besetzt und würden in der Pflegerin unangenehme Gefühle auslösen. Wir gehen davon aus, dass sich bei einem Nachdenken über die Verhaltensweisen bzw. fehlenden Verhaltensweisen Ähnliches abspielen würde. Es wäre für Schwester Emilia vielleicht dann unausweichlich, sich mit dem körperlichen, geistigen und psychischen Verfall von Frau Wogner und damit einhergehend dem Thema Tod und Abschied auseinanderzusetzen. Diese Form der Auseinandersetzung mit Frau Wogner ist ihr in der konkreten Pflegesituation nicht möglich.

Deskriptiv: Oft betont Schwester Emilia, dass sie etwas tut, weil sie das Gefühl habe, es tue der Bewohnerin gut.

- *Natürlich habe ich immer geachtet, damit es für sie leicht ist, weil ich auch nicht so gerne habe, wenn jemand in meinem Mund herum mit einem Stäbchen (...) herumtut (266-267)*

Daraus zu schließende Interpretation: Schwester Emilia schließt in dieser Aussage von sich selbst auf Frau Wogner. Sie hat die Vorstellung, dass sie selbst es nicht gut finden würde, wenn jemand mit einem Stäbchen ihren Mund reinigen würde und legt diese Vorstellung auf Frau Wogner um.

Deskriptiv: Bei der folgenden Passage geht sie wieder auf die Heimbewohnerin ein, doch der Fokus ihrer Begründung ist in einer Art Pflichtbewusstsein der ihrerseits zu sehen:

- *Es wird immer obwohl sie kriegt wie gesagt, sie kriegt nicht viel mit, aber irgendwie mehr oder weniger bin ich verpflichtet, ich habe das Gefühl, ich muss es sagen, vielleicht kriegt sie nicht viel mit, aber doch, das ist mehr oder weniger meine Pflicht. Es ist ein Mensch, ich weiß es nicht genau, wieviel kriegt sie mit, niemand irgendwie von uns oder nicht einmal ein Arzt kann beurteilen wieviel kriegt Prozent sie mit, aber dadurch, weil wir ja nicht genau wissen, bin wir verpflichtet sie zu erklären ganz genau, ganz genau alle Kleinigkeiten und wie gesagt, sie kriegt, sie kriegt irgendwie viel mit, soviel ich (1,0) spüren kann na mit den Augen sie gibt Antwort, aber das heißt, natürlich kriegt sie mit (287-295)*

Die interviewte Person begründet ihr Verhalten, der Heimbewohnerin zu erklären, was um sie herum passiert, einerseits damit, dass es ihre Pflicht ist, andererseits damit, dass niemand weiß, wie viel sie noch wahrnimmt.

Daraus zu schließende Interpretation: Wir können dies so verstehen, dass sie sich der Bewohnerin gegenüber verpflichtet sieht, Erklärungen zu geben, weil diese möglicherweise doch noch begreift was mit ihr geschieht und es deshalb ihre mitmenschliche Pflicht ist, mit ihr zu sprechen. Dies deutet auf ein hohes Pflichtbewusstsein und moralisches Empfinden der interviewten Person hin.

Eine weitere Überlegung wäre, dass es das Credo des Pflegeheimes ist, die Bewohnerin über die gesetzten Pflegeschritte zu informieren und Schwester Emilia deshalb dazu verpflichtet ist.

Durch oben angeführte Aussage kommt nicht klar zum Ausdruck ob es sich hierbei um eine Eigenmotivation auf Seiten der Pflegerin handelt oder ob ihr diese Art zu Handeln auferlegt ist und somit Pflicht ist.

Unterkategorie IVc:

Deskriptiv: Ganz wesentlich erscheinen uns die Aussagen, die wir der Kategorie Bezug auf eigene „innere Welt“ - eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen zugeordnet haben. Eine eindrucksvolle Aussage lautet hier: „ICH MÖCHTE SO GEPFLEGT WERDEN, WIE ICH GEMACHT HABE“(166).

Daraus zu schließende Interpretation: Das lässt darauf schließen, dass die Pflegerin sich in ihrer Vorstellung auch mit dem eigenen Älterwerden und in Folge Gepflegt-Werden auseinandersetzt. Sie begründet ihre Pflegehandlungen an eigenen Werten. Deshalb kann davon ausgegangen werden, dass sie der Meinung ist, dass, was ihr selbst gut tut, auch der gepflegten Person gut tun würde. Somit kann die Orientierung an eigenen Bedürfnissen für Schwester Emilia als handlungsleitend festgehalten werden.

Deskriptiv: Im Weiteren stellt sie eine Verbindung zu ihrer eigenen Mutter her, die selbst pflegebedürftig ist und für die Schwester Emilia auch die Pflege übernimmt. Es kommt zum Ausdruck, dass sie dadurch, „etwas Gutes zu geben“, ein angenehmes Gefühl erlebt:

- *Wie gesagt, ahm ich, ich habe eine Mutter, (1,0) immer also die ist genau in diesem Zustand. Ich pflege meine Mama. Und ich mache mit meiner Mutter genauso und ich pflege mich selber genau so und dadurch kann ich zu meine Patienten, was ich betreue nicht anders (1,0), weil sind genauso Menschen, wie ich wie meine Mama und das möchte ich das eigentlich auch so gute Gefühl, alles was ich von mir Gutes geben kann, weitergeben, also das ist für mich kommt nicht in Frage was anderes (195-200)*

Diese Haltung des „Etwas-Gutes-Tun“, das als eine moralische Einstellung verstanden werden kann, kommt auch in der nächsten Passage zum Ausdruck. Deutlich wird wieder, dass sie die Verbindung zum eigenen „Alt-Werden“ bzw. dem ihres Ehemannes herstellt und sich mit der eventuell zu drohenden Pflegebedürftigkeit auseinandersetzt:

- *diesem Prinzip aus, meinen Ehemann zu pflegen irgendwann einmal, weil irgendwie alles was du tust, kriegst du zurück und werde ich von mir selber äh, wie kann ich das sagen, äh akzeptiere ich, damit ich von mir selber gepflegt werde, damit ich zufrieden bin, wenn ich jemand so pflege, dann erwarte ich auch so gepflegt zu werden, wenn ich irgendwann einmal in einem Alter bin und also mehr kann ich mir auch nicht wünschen, als das. (206-211)*

Daraus zu schließende Interpretation: Schwester Emilia spricht in dem angeführten Beispiel eine unserer Ansicht nach interessante handlungsleitende Überzeugung aus. Sie gibt an: „Damit ich zufrieden bin, wenn ich jemand so pflege, dann erwarte ich auch so gepflegt zu werden, wenn ich irgendwann einmal in einem Alter bin und also mehr kann ich mir auch nicht wünschen als das. (208-211). Spannt man diesen

Gedanken weiter, scheint es für uns so, dass Schwester Emilia davon überzeugt ist, dass das, was sie in ihrem Beruf tut (wie sie mit Frau Wogner umgeht), wieder zurück-kommt, wenn sie selbst alt ist. Sie handelt nach dem Motto, „Wer andern Gutes tut, der kann auch selbst Gutes erwarten“, somit gehen wir davon aus, dass ein Eigennutz ihre Handlungsweise beeinflusst.

Kategorie V:

Deskriptiv: Schwester Emilia gibt an, dass sie davon überzeugt ist, dass für Frau Wogner nicht mehr getan werden kann und die Art und Weise, wie die Pflege durchgeführt wird, einer Gefährdung (um welche Gefährdung es sich genau handelt, erfahren wir nicht) von Frau Wogner entgegengewirkt.

- *Mehr kann man, wir, mehr kann niemand was tun...für einen Menschen (595)*
- *Äh ja bin ich hundert Prozent sicher. Wenn sie anders gepflegt werde, dann wäre sie schon gefährdet (583-584)*
- *Muss ich schon sagen. Wenn sie keine Lagerungsblatt hat, weil sie nicht ordentlich gewaschen ist, eingecremt ist nur Pflege gemacht, dann dann dann wäre sie schon gefährdet (586-588)*

Daraus zu schließende Interpretation: Schwester Emilia lässt keine Zweifel zu, dass die Durchführung der Pflege perfekt auf Frau Wogner abgestimmt ist, was einerseits den Eindruck von Souveränität und Erfahrung, andererseits mangelnde Kritikfähigkeit an der eigenen Person entstehen lässt. Interpretativ könnte angenommen werden, dass mangelnde Reflexionsfähigkeit auch eine Unsicherheit bedeuten könnte. Die interviewte Person könnte bei dem Gedanken, dass nicht alles 100-prozentig richtig ist, was sie tut, Gefühle des Unbehagens empfinden. Wir gehen davon aus, dass sich Schwester Emilia durch diese Annahme Sicherheit verschafft und so eine Methode gefunden hat möglichem Zweifel aus dem Weg zu gehen.

4.Schritt: Praxisleitende Momente

Schwester Emilia richtet ihre Handlungen unter anderem nach ärztlichen Anordnungen aus. Sie erachtet es als wichtig diese durchzuführen, nimmt sie aber nicht nur als gegeben hin, sondern kann diese auch nachvollziehen und macht sich Gedanken darüber (*zur Verdeutlichung siehe Zeile 252-257*).

Ein weiteres praxisleitendes Moment stellt die Organisation Pflegeheim dar. Schwester Emilia erwähnt, dass es einen genauen Therapieplan gibt den sie einhält und es scheint ihr auch ein wichtiges Anliegen zu sein die Lagerung von Frau Wogner nach Vorschrift durchzuführen.

Auch lässt Schwester Emilia gelernte Wissensinhalte in ihr Handeln miteinfließen. Schwester Emilia spricht in Zeile 338 darüber, dass sie so gehandelt hat, weil sie es ihr so gelernt hat, somit können wir hier ein weiteres praxisleitendes Moment festhalten.

Ebenso lässt sich bei der Auswertung des Interviews mit Schwester Emilia die langjährige Tätigkeit im Pflegebereich für sie als handlungsleitend festhalten. Sie kann ihre einzelnen Handlungsschritte genau wiedergeben und führt regelmäßig Begründungen an. Die Pflegerin weiß genau, worauf sie bei der körperlichen Pflege bei Frau Wogner achten muss. Schwester Emilia legt ihr Augenmerk auch auf kleine Veränderungen, denn sie weiß, dass auch diese schlimme Auswirkungen haben können. Auch bei der Intimpflege wirkt ihr beschriebener Vorgang routiniert und gekonnt.

Während des gesamten Interviews tätigt Schwester Emilia kaum Aussagen über die Handlungen und Verhaltensweisen von Frau Wogner und deren psychischen beziehungsweise geistigen Zustand. Die Orientierung am körperlichen Zustand der Bewohnerin stellt somit für Schwester Emilia ein zentrales praxisleitendes Moment dar. Die Pflegerin weiß unserer Ansicht nach über den körperlichen Zustand der Heimbewohnerin bescheid - und stimmt beinahe immer ihre Handlungen darauf ab. Schwester Emilia achtet unter anderem auf mögliche Druckstellen, die korrekte Versorgung der Becksonde und hat ganz eigene Vorstellungen davon, wie ein Waschvorgang gestaltet werden sollte und was er zu beinhalten hat.

Frau Wogner wird von Schwester Emilia über ihre einzelnen Handlungen im Vorhinein aufgeklärt, damit sie sich nicht erschrickt und mitmachen kann. Die Pflegerin bringt Frau Wogner somit Wertschätzung entgegen, sie klärt die alte Dame auf, obwohl sie nicht sicher ist, ob diese ihre Angaben überhaupt verstehen kann. Es wurde aus den dazugehörigen Aussagen nicht deutlich, ob es sich hierbei um eine Eigeninitiative der Pflegerin handelt oder um ein allgemeines Credo im Pflegeheim C.

Schwester Emilia macht sich auch Sorgen über das eigene Älterwerden. Die Pflegerin hat insgeheim die Hoffnung, dass sie das Gute, das sie jetzt gibt, auch später einmal zurückbekommt. Deshalb kümmert sich Schwester Emilia, auf die von ihr beschriebene Art und Weise um die Heimbewohnerin. Auch dieser beschriebene Eigennutz ist eines der praxisleitenden Momente, welche die Pflegerin angibt.

Die Pflegerin äußert des Öfteren, dass sie 100-prozentig davon überzeugt sei, was sie tue. Sie verhält sich auf diese bestimmte Art und Weise, weil sie sich sicher ist, dass dies das Richtige für die Heimbewohner ist. Schwester Emilia bewirkt durch diese eigene Überzeugung, dass sie keine Zweifel plagen. Sie verschafft sich somit Erleichterung.

Auch das Handeln nach eigenen Bedürfnissen und Wertvorstellungen halten wir als praxisleitend fest, da Schwester Emilia immer wieder von ihren eigenen Bedürfnissen auf jene von Frau Wogner schließt.

Neben der Fixierung auf körperliche Besonderheiten der Heimbewohnerin lässt sich ein weiteres sehr zentrales praxisleitendes Moment festhalten. Schwester Emilia „redet“ sich die vorher durchgeführte Pflegehandlung bei Frau Wogner durchwegs „schön“. Sie verwendet immer wieder die Worte „schön“ und „picobello“. Der Pflegerin fällt es schwer, sich ihre Überlastung und Belastung, die sie tagtäglich in ihrem Beruf erlebt einzugestehen. Sie versucht sich eine „schöne und heile Welt“ aufrechtzuerhalten, vermeidet zu hinterfragen und führt dadurch angenehme Gefühle herbei.

Schwester Emilia fühlt sich in ihrer Arbeit von den Angehörigen von Frau Wogner unter Druck gesetzt. Sie haben, laut Angaben der Pflegerin, an den Arbeitsweisen der PflegerInnen immer wieder etwas auszusetzen, sind nie zufrieden und bringen dem Team und somit auch ihr selbst keine Anerkennung und Wertschätzung entgegen. Dennoch möchte sie den Anforderungen der Angehörigen gerecht werden und diese zufrieden stellen.

Als letztes praxisleitendes Moment ist festzuhalten, dass sich Schwester Emilia kaum mit der „inneren Welt“ von Frau Wogner auseinandersetzt. Sie lässt deren mögliche Wünsche, Emotionen und Wertvorstellungen völlig außer Acht.

4.2.6. Schwester Franziska – Interviewtranskript 6

Einleitung

Allgemeine einführende Informationen über die Pflegeperson, die Heimbewohnerin und die Interviewsituation

Schwester Franziska ist nach eigenen Angaben diplomierte Krankenschwester und seit 16 Jahren im Pflegebereich tätig. Seit nun schon 15 Jahren arbeitet die Pflegerin im Pflegeheim C.

Bei der Heimbewohnerin Frau Floss handelt es sich um dieselbe Dame, die auch von Schwester Doris (Transkript 4) gepflegt wurde. Durch Schwester Franziska erfahren wir, dass Frau Floss in der konkreten Situation sehr schläfrig war und die Pflege schnell hinter sich bringen wollte. Die Heimbewohnerin ist in ihrer Bewegungsfähigkeit stark eingeschränkt und die Pflege wird daher von Schwester Franziska im Bett durchgeführt. Die Pflegerin gibt an, dass sie nicht wisse, inwieweit Frau Floss mitbekommt, was um sie herum passiert. Ebenso leidet die Heimbewohnerin unter Inkontinenz und trägt eine Schutzhose. Wenn Frau Floss mit etwas unzufrieden ist, drückt sie dies öfters durch Schlagen auf die Pflegerin aus.

Die Interviewerin wählte die Sequenzen der **Gesichtswäsche**, des **Waschens des Oberkörpers** und der **Intimpflege** aus und bat Schwester Franziska im Laufe des Interviews, diese genauer zu beschreiben.

Allgemeine Sicht auf den Interviewverlauf

Wie dem Postskript zu entnehmen ist, war die Interview-Atmosphäre aus Sicht der Interviewerin unangenehm, da Schwester Franziska über den Interviewvorgang nicht aufgeklärt war und zu Beginn keine Aufzeichnung des Interviews wollte. Außerdem war sie eher desinteressiert und nicht kooperativ. Die Interviewerin gibt an, dass sie das Interview am liebsten nicht zu Ende geführt hätte, weil die Atmosphäre für sie nur sehr schwer auszuhalten war.

Schwester Franziska ist zu Beginn mit der Interviewsituation überfordert. Sie hat kaum Informationen darüber erhalten, was in der nächsten halben Stunde auf sie

zukommt. Sie wusste, bevor das Interview begann, auch nicht, dass eine Aufzeichnung stattfinden wird (*siehe Zeile 1-36*).

Schwester Franziska scheint vor allem große Sorge und Angst zu haben, wer diese Aufzeichnung zu späteren Zeitpunkten in die Hände bekommt. Es wirkt so, als ob sie nicht wirklich gefragt wurde, ob sie für ein Interview bereit wäre, sondern so, als ob sie es von „oben“ delegiert bekommen hätte, sich für dieses bereitstellen zu müssen.

Auch gegen Ende des Interviews fragt Schwester Franziska nochmals nach, was mit dem Interview jetzt genau passiere, sie scheint nach wie vor verunsichert darüber zu sein, wer diese Aufzeichnung nun hören wird und wofür diese verwendet wird (*siehe Zeile 443-457*).

Auch wenn die Situationen am Beginn und am Ende des Interviews noch nicht oder nicht mehr mit der konkreten Pflegehandlung bei der Heimbewohnerin Frau Floss in Verbindung stehen, haben diese dennoch praxisleitende Relevanz und werden deshalb von uns angeführt. Unser Hauptaugenmerk liegt hierbei auf der Art und Weise, wie Schwester Franziska zu dem Interview gekommen ist. Sie hatte scheinbar absolut keine Information darüber erhalten, was auf sie zukommt, wer sie interviewen wird und wie der Ablauf aussehen wird. Auch wirkt es so, als ob sie keine Wahlmöglichkeit hatte, ob sie das Interview machen möchte oder nicht. Sie ist „eingesprungen worden für einen anderen Kollegen“ - so ihre Aussage.

Weiters scheint die Aufnahme des Interviews auf ein Tonbandgerät in Schwester Franziska große Unruhe und Besorgnis auszulösen. Sie scheint Angst davor zu haben, dass ihre Aussagen und Angaben im Interviewverlauf in falsche Hände geraten. Sie hat scheinbar Angst, beurteilt zu werden.

Weiters fällt beim Durchlesen des Transkriptes auf, dass Schwester Franziska die Phrase „Gott sei Dank“ an einigen Stellen im Interview erwähnt:

- *Ich hab sie informiert, dass ich sie die Augen wasche und so weiter alles. Gott sei dank heute nix so, sie hat auch eine Laune; man kanns nicht angreifen oder. Heut wars nix so weil sie wahrscheinlich ausgeschlafen hat (68-71).*
- *Also dann nehm ich den zw, ich dreh sie, ich hab sie umgedreht und da hat sie gehalten. Gott sei Dank, dann kann ich mich selber bewegen, was ich kann was ich brauche, hab ich sie um Rücken gewaschen wie sie noch auf die Seite gelegen is, dann hab ich sie am Rücken gewaschen (312-318).*

- *Also von oben bis unten einmal und dann hab ich noch mal, ich wollt noch mal versuchen, hab ich auch nur ganz kurz gemacht, weil sie wieder an der Hand, nein was hat sie gezogen, ich glaub die Schutzhose war da unten, genau die Schutzhose war da unten und da hat sie gezogen also sie, da hat sie gezeigt sie mag nicht mehr. Aber ich hab auch Gott sei dank gewaschen. Es war nur sehr schnell (352-359).*
- *Es war Gott sei Dank kein Stuhl drinnen (.....) es war offen, weil beim Umdrehen? (367).*

Mit der Floskel „Gott sei Dank“ drückt Schwester Franziska anscheinend ihre Erleichterung aus, die sie in der konkreten Pflegesituation empfunden hat. Wir nehmen an, dass Schwester Franziska in vorangegangenen Pflegesituationen – mit der Heimbewohnerin Floss – die Erfahrung gemacht hat, dass in ihr unangenehme Gefühle wachgerufen werden. Diese Gefühle waren scheinbar schwer auszuhalten. Wir denken hier z.B. an das Gefühl Ekel, wenn Kot im Inkontinenzverband ist, oder die enorme körperliche Anstrengung, die die Pflegerin anscheinend schon erfahren hat, wenn Frau Floss bei der Pflege nicht mithilft.

2. Schritt: Fließtext

An einigen Stellen im Fließtext wurden nicht alle Zitate übernommen, die den Kategorien zugeordnet wurden, weil sich manche Aussagen sehr ähnlich sind und daher nicht die Relevanz besitzen, ebenfalls erwähnt zu werden. Ist dies der Fall, wird von uns darauf hingewiesen, dass wir nur Zitatausschnitte verwendet haben.

Kategorie I: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson weder auf die konkrete Person noch auf die konkrete Pflegesituation bezieht

Die interviewte Person bezieht sich in der Beschreibung der Situationen sowie in den Begründungen der Handlungen selten auf Allgemeines, das nicht direkt auf die konkrete Person und nicht auf die konkrete Situation bezogen ist. Dies sind zum größten Teil Aussagen, die mit einem routinierten Handlungsablauf im Arbeitsalltag in Zusammenhang stehen, wie beispielsweise:

- *...nehmen wir Hilfsmittel dazu (16).*
- *Also das ist mein jeden Tag Arbeit, (...), aber das mach ich so immer (153-154)*
- *Also wenn jemand liegt, dann wird der, so das geht nicht dass sie immer hin und her; dann mach ich alles da vorne fertig (165-166)*
- *Es is sowieso am Vormittag zu waschen bei jeden (...) (407)*
- *(...)das waschen gehört dazu bei hygienisch und sauber ist (409-410)*
- *was so laut Hygiene (...) so notwendig ist (417)*

Schwester Franziska schlussfolgert von ihren eigenen Ansichten auf allgemeine Belange der Heimbewohnerinnen:

- *(...)den Intimbereich zu waschen is für jede unangenehm (344)*

Zudem führt die interviewte Person in ihren allgemeinen Aussagen über ihr Vorgehen in der Pflege Begründungen ihrer Handlungsweisen an, die unabänderlich klingen:

- *(...)den Intimbereich zu waschen is für jede unangenehm (344)*
- *...das hab ich so gelernt (413),*
- *...ich mach alles so das wie glernt haben (415)*

Kategorie II: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Pflegeperson auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Pflegesituation bezieht

Häufiger tätigt Schwester Franziska im Interviewverlauf Aussagen, in welchen sie sich auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Person bezieht.

Es lassen sich folgende Textstellen im Verlauf des Interviews ausfindig machen, in denen die Pflegerin Aussagen über die geistige Verfassung und Eigenheiten der Bewohnerin trifft, wie z.B:

- *...sie hat auch eine Laune (...) (69)*
- *(...) die Frau F. ist jeden Tag anders (...) es gibt Tage, wo sie traurig ist, es gibt Tage, da ist sie so schläfrig wirklich ist(434-435)*

Sie wird in ihren Beschreibungen über Frau F. insofern konkreter, das sie genaue Angaben darüber treffen kann, in welchen Momenten die Heimbewohnerin erfahrungsgemäß immer wieder ähnlich reagiert, wie beispielsweise:

- *Wenn man ihr die Zeit gibt. Sie war kooperativ (...),wenn sie nicht mag, dann schlag sie zurück (73-74)*
- *Wenn sie nicht mag was du was die Person machst; sie schlag zurück sie sag nichts aber dann einfach so (...)(76-77)*
- *Weil sie, wens mal immer oder so lang bei ihr is, dann mag sie nich sie nicht so gern (264-265)*

An dieser Stelle sei zu erwähnen, dass die Pflegerin wenn sie über die Gefühlswelt oder konkrete Bedürfnisse der Heimbewohnerin spricht auffallend häufig in Form von Wenn- dann- Sätzen formuliert.

Es wird in diesen Aussagen von Seiten der interviewten Pflegerin vor allem die Ungeduld der Heimbewohnerin gegenüber ihrem Pflegepersonal hervorgehoben, welches ebenso anhand folgender Textstelle belegt werden soll:

- *Aber ihr is wirklich net sie mag nicht, dass sie jedes Mal umdrehen und wieder zurück umdrehen und wieder, dann mag sie nicht, dann wird sie grantig (371-372)*

Des Weiteren nimmt die interviewte Person in ihren Erzählungen Bezug auf Eigenheiten in der Pflege, die man als Pflegerin bei Frau Floss besonders zu berücksichtigen hat. Diese folgende Handlungsanweisung dient zur Unterstützung der Selbsttätigkeit der gepflegten Person:

- *Besonders mit der Frau F. alles jede Bewegung muss man vorher sagen, damit sie nicht (...) Damit sie das alles vorher versteht und damit sie mir auch mitmachen kann wenns, wenn sie kann.(...) (56-60)*

Im Verlauf des Interviews werden von der interviewten Person relativ selten allgemeine Aussagen getroffen, die über eine generelle körperliche Verfassung der Heimbewohnerin Auskunft geben:

- *...konnte nicht alleine waschen gar nichts; sie kann das nicht (...)(65)*
- *(...) die kann net so gut richtig hochheben (231)*
- *Sie hat in der Nacht Schutzhose, ja (361)*

Kategorie III: Beschreibungen der eigenen Handlungen, in welchen die Pflegeperson auf die Besonderheit der Pflegesituation Bezug nimmt

Unterkategorie IIIa: Beschreibungen der eigenen Handlungen und Aussagen der Pflegeperson während der konkreten Pflegesituation

Die interviewte Person nimmt in ihren Erzählungen häufig Bezug auf die Besonderheit der Situation. Besonders die Beschreibungen der von ihr durchgeführten Handlungen und Aussagen während der konkreten Pflegesituation nehmen einen großen Raum in ihren Erzählungen ein.

Anhand folgender Textstellen soll der durch die interviewte Person beschriebene Handlungsablauf in der vorher durchgeführten Pflegesituation ersichtlich werden:

- *(...); i hab dann ah natürlich Sachen vorbereitet, die Utensilien, alles hab ich vorbereitet von mir und natürlich was zum Anziehen auch (50-52)*
- *Also ich hab sie gewaschen von oben natürlich von Gesicht her; (...); ich hab sie am Bett gewaschen (60- 60)*
- *Hab ich die Augen gewaschen natürlich (2) Die Augen hab ich gewaschen zuerst ja, dann hab ich sie ahm das Gesicht (101-102)*
- *Dann eingecremt (80)*
- *(...) ich hab Oberkörper, Brust, Oberkörper gewaschen.(163)*
- *Also nachdem nachdem Gesicht da kommt ehm Hals natürlich und ah a bissl der Ohrenteil und dann kommt der Oberteil oben weil Sie liegt (165-166)*
- *(...); dann mach ich alles da vorne fertig, dann hab ich den Oberkörper, dann kommt dann Hinten und nach Hinten dann kommt der Unterarm ahm Unterärmel (168-170)*

- *Und nachdem ich sie abgetrocknet hab dann hab ich sie umgedreht (179)*
- *Dann hab ich den Rücken gewaschen mit den anderen Waschlappen (...) (181-182)*
- *Und den Intimbereich mach ich dann zum Schluss, einschließlich dem Gesäß (186)*
- *Da hab ich da eine Waschlappen von der Füße genommen (301)*

Die nächsten Sequenzen beziehen sich auf die spezifische Art, die Eigenheiten der Pflegerin und ihre dementsprechende Handlungsweise in der Pflege, auf welche die Pflegerin im Verlauf des Interviews in folgenden Ausführungen genauer Bezug nimmt:

- *(...) Also ich hab die Augen gewaschen natürlich wie man das wascht, also wie man das wäscht. (...) (105-106)*
- *Also da mach ich da vorsichtig ans Augen waschen, die beiden, wen das geht, dann das das (Pause 3) dann mach ich dann weiter den Mund und so (.....) (115-116)*
- *Also nicht genau das gleiche nach den Augen, da tu ich dann natürlich Waschlappen wieder in einem Waschlavour abwaschen und dann kommt wieder der nächst nicht das der ganze Gesicht mit einem Waschlappen (118-120)*
- *Und hab ich dann die Frau F. (...) hab ich dann der andere Waschlappen genau genommen, dass ich dann der beide Füße weiter waschen können. Damit ich Sie nicht hin und her umdrehen müssen hab ich es nur einmal so gemacht (172-175)*
- *...hab ich dort gegeben, (...), damit ich für mich auch leichter, dass ich sie beim Rücken richtig waschen kann ohne sie zu halten, (...) ich hab sie richtig gewaschen (220-223)*

Diesen Textstellen lässt sich entnehmen, dass in der Beschreibung ihrer Handlungen gleichsam indirekte Begründungen ihres Tuns mit einfließen, welche stets bedeutsam sind für ihr weiteres strategisches Vorgehen.

Inwieweit sich die interviewte Person nach konkreten Bedürfnissen der Heimbewohnerin richtet, zeigt sich zudem in den nun ausgewählten Textpassagen, in denen die Pflegerin in ihren Erzählungen Bezug auf die Interaktion zwischen ihr und der Heimbewohnerin während der Pflegesituation nimmt:

- *Ich hab sie informiert, dass ich sie die Augen wasche und so weiter alles (68)*
- *Ah ich hab mit der Frau F. gesprochen und ich sag dass die Augen jetzt so und äh (156-157)*
- *(...) wenn ich gsagt hab dass der Hand heben, dann hat sie a bissl, aber kann net ganz, die kann net so gut richtig hochheben (230-231)*
- *Die Frau F., hab ich sie gebeten, dass wir das locka machen (...) (343)*

Unterkategorie IIIb: Beschreibungen der Handlungen und Aussagen der Heimbewohnerin/des Heimbewohners während der konkreten Pflegesituation

Aus den Beschreibungen der Handlungen und den Aussagen der Heimbewohnerin während der konkreten Situation geht hervor, dass die Pflegerin weitestgehend versucht die Heimbewohnerin in den Pflegeprozess mit einzubeziehen:

- (...) *Sie war kooperativ hab ich ihr die Augen gewaschen; Sie auch (...)* (73-74)
- *...hat sie mich geholfen, ja* (225)
- *Die Frau F. hat a bissl mitgeholfen, wenn ich gsagt hab dass der Hand heben, dann hat sie a bissl, aber kann net ganz, die kann net so gut richtig hochheben* (230-231)
- (...) *ich hab sie umgedreht und da hat sie gehalten* (312-313)

Folgende Textpassage vermittelt den Eindruck einer eher dominanten Vorgehensweise von Seiten der Pflegerin Franziska in der Pflegesituation:

- (...) *hat sie mir sogar geholfen beim Hochheben also wenn ich sag den Kopf heben, dann tut sie das“* (82-83)

Die Pflegerin bestimmt, wie es an dieser Textstelle deutlich wird, den Verlauf der folgenden Handlung und fühlt sich einer Zustimmung von Seiten der Heimbewohnerin sicher.

Im Laufe ihrer Erzählungen – bezogen auf den Handlungsablauf – wird deutlich, dass die Heimbewohnerin Frau Floss sehr wohl auch in der Lage ist, einige ihrer Bedürfnisse und Wünsche in der Pflegesituation gegenüber der Pflegerin Ausdruck zu verleihen, und der Pflegerin auf ihre Art zu verstehen gibt, was sie wünscht und was sie nicht will:

- *...nur beim Umdrehen, da hat sie gsagt, so so auf die Seite, hat sich dann, hat die Hand gegeben an der Gitter, da gibts ein Gitter auf die andere Seite, hab ich dort gegeben, da hat sie festgehalten, (...), hat sich gehalten* (219-222)
- (...) *die Schutz hose war da unten und da hat sie gezoze also sie, da hat sie gezeigt sie mag nicht mehr* (352-355)
- (...) *sie selber wollte nicht, dass man so lange waschen kann (...)* (408)

Unterkategorie IIIc: Beschreibungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners in der konkreten Situation

Die Pflegerin beschreibt den körperlichen Zustand von Frau F. folgendermaßen:

- *...der Bewohner war so schläfrig, (...); dann hat sie wieder nach dem Frühstück geschlafen (45-48)*
- *...sie konnte nicht alleine waschen gar nichts (...) (64-65)*
- *(...), wenn ich gesagt hab dass der Hand heben, dann hat sie a bissl, aber kann net ganz, die kann net so gut richtig hochheben (230-231)*
- *...oder die Füße, die hat sie nur a bissl so bewegen (...) (233)*

Die Pflegerin scheint über die geistige Verfassung der Heimbewohnerin nur mutmaßen zu können:

- *Also sie hat sich, sie hat sich beschäftigt beim Vorhang, so (macht eine erklärende Bewegung mit der Hand) mit der anderen Hand. Äh sie hat, ich weiß nicht ob sie das mitkriegt, dass ich sie wasch, aber so hat sie nicht mehr interessiert was ich mache (214-217)*

Schwester Franziska ist sich nicht sicher, inwieweit die Heimbewohnerin dazu in der Lage ist ihre Handlungen wahrzunehmen.

Sie versucht allerdings in ihren Handlungen, soweit sie die Verfassung der Heimbewohnerin zu deuten vermag, einigen individuellen psychischen und geistigen Bedürfnissen der Heimbewohnerin gerecht zu werden, wie es anhand folgender Beispiele verdeutlicht werden soll:

- *Wenn sie schon kein Geduld hat, dann muss i des schnell machen (250)*
- *Weil sonst die Frau F. schlag mir das scho zurück, wenn sie wirklich nich mehr mag (257-258)*
- *Mit der Frau F. muss ich dann den Augenkontakt haben, wenn ich was sage, weil damit sie das versteht (286-287)*
- *...genau die Schutzhose war da unten und da hat sie gezogen also sie, da hat sie gezeigt sie mag nicht mehr (354-355)*
- *(...) sie mag nicht, dass sie jedes Mal umdrehen und wieder zurück umdrehen und wieder, dann mag sie nicht, dann wird sie grantig (371-372)*
- *(...) sie selber wollte nicht, dass man so lange waschen kann also ich hab (408)*

Unterkategorie III d: Beschreibungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/des Heimbewohners (Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen)

Schwester Franziska geht nur in einer einzigen Aussage auf die mögliche „innere Welt“ der Heimbewohnerin ein und auch diese Aussage geht nicht in die Tiefe:

- *Ich hab sie informiert, dass ich sie die Augen wasche und so weiter alles. Gott sei dank heute nix so, sie hat auch eine Laune; man kanns nicht angreifen oder. Heut wars nix so weil sie wahrscheinlich ausgeschlafen hat (68-71).*

Kategorie IV: Begründungen der eigenen Handlungen, in welchen die Pflegeperson auf die Besonderheit der Pflegesituation Bezug nimmt

Unterkategorie IVa: Begründungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Bei der Begründung ihrer Handlungen nimmt die interviewte Person während des Interviews immer wieder Bezug auf die Besonderheit der Heimbewohnerin (z.B. körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin).

In folgenden Textstellen bezieht sich Schwester Franziska auf den geistigen Zustand der Heimbewohnerin, sie spricht darüber, dass Frau Floss nicht gepflegt werden möchte und die konkrete Pflegehandlung sich deshalb nicht immer einfach gestaltet:

- *Es is sowieso am Vormittag zu waschen bei jeden, aber es ist nicht bei Frau F. so einfach, weil sie selber wollte nicht, dass man so lange waschen kann also ich hab das gemacht, weil das muss und das waschen gehört dazu bei hygienisch und sauber ist (407-410)*

Weiters bringt sie zum Ausdruck, dass es für Frau Floss wichtig ist, die stattfindenden Handlungsschritte gesagt zu bekommen, denn sonst nimmt man ihr die Chance selbsttätig zu werden:

- *Besonders mit der Frau F. alles jede Bewegung muss man vorher sagen, damit Sie nicht...Damit sie das alles vorher versteht und damit sie mir auch mitmachen kann wenns, wenn sie kann (59-60)*

Die Pflegeperson begründet ihre Handlungen aber größtenteils durch die körperlichen Einschränkungen der Heimbewohnerin:

- *...sie konnte nicht alleine waschen gar nichts; sie kann das nicht ich muss das alles machen für sie (65-66)*
- *...ich dann der andere Waschlappen genau genommen dass ich dann der beide Füße weiter waschen können. Damit ich Sie nicht hin und her umdrehen müssen hab ich es nur einmal so gemacht (172-175),*

- *...da hab ich Unterstützung gemacht, weil sie selber nicht hoch heben kann, konnte und dann konnte und dann noch länger halten konnte (236-237)*
- *Besonders mit der Frau F. alles jede Bewegung muss man vorher sagen, damit Sie nicht...Damit sie das alles vorher versteht und damit sie mir auch mitmachen kann wenns, wenn sie kann (59-60)*
- *(...), wenn ich gsagt hab dass der Hand heben, dann hat sie a bissl, aber kann net ganz, die kann net so gut richtig hochheben (230-231)*

Ein einziges Mal bezieht sie sich auf den Pflegeplan:

- *...das hab ich so gelernt...ich mach alles so das wie gelernt haben was so laut Hygiene (...) so notwendig ist (411-417)*

Auf den psychischen Zustand von Frau Floss bezieht sich Schwester Franziska in ihren Begründungen kein einziges Mal.

Auffällig ist, dass Schwester Franziska sich weder in den allgemeinen Aussagen (Kategorie II), in den Beschreibungen (Unterkategorie IIIc) noch in ihren Begründungen (Unterkategorie IVa) auf den körperlichen Zustand von Frau Floss bezieht, indem sie Krankheitsangaben macht. Damit ist das Erwähnen von beispielsweise einem erlittenen Schlaganfall, einer Becksonde, wunden Stellen etc. gemeint.

Unterkategorie IVb: Begründungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Schwester Franziska nimmt im Interview regelmäßig Bezug auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin Frau Floss.

Sie begründet ihr Handeln einerseits, indem sie Aussagen darüber trifft, wie Frau Floss reagieren würde, wenn sie sich nicht nach ihren Wünschen richten würde. Sie erzählt, dass sich die Heimbewohnerin generell ungern pflegen lässt:

- *Wenn man ihr die Zeit gibt. Sie war kooperativ hab ich ihr die Augen gewaschen; Sie auch (...) wenn sie nicht mag, dann schlag sie zurück (73-74)*
- *Wenn sie schon kein Geduld hat, dann muss i des schnell machen (250)*
- *(...) sonst die Frau F. schlag mir das scho zurück, wenn sie wirklich nich mehr (257)*
- *Weil sie, wenns mal immer oder so lang bei ihr is, dann mag sie nich sie nicht so gern (264-265)*

- *Aber ihr is wirklich net sie mag nicht, dass sie jedes Mal umdrehen und wieder zurück umdrehen und wieder, dann mag sie nicht, dann wird sie grantig (371-372)*
- *(...) es ist nicht bei Frau F. so einfach, weil sie selber wollte nicht, dass man so lange waschen kann also ich hab das gemacht (...) (407-409)*

Die Pflegerin versucht in ihrem Handeln einigen Bedürfnissen der Heimbewohnerin, welche den Zitaten zu entnehmen sind, gerecht zu werden, damit diese auch stets zufrieden mit der Pflege ist und kein Unwille aufkommt.

Schwester Franziska geht davon aus, dass sich Faru Floss bei der Intimpflege verkrampft, weil ihr das unangenehm ist:

- *(...) hab ich sie gebeten, dass wir das locka machen, weil für sie is auch unangenehm, ja, den Intimbereich zu waschen is für jede unangenehm (343-344)*

Wie bereits zuvor erwähnt, gibt es allerdings auch Momente in der Pflegesituation, in denen die Pflegerin meint, dass sie die innere Welt der Heimbewohnerin nicht angemessen einschätzen könne, wie es anhand folgender Sequenz wiederum verdeutlicht werden soll:

- *...also, sie hat sich, sie hat sich beschäftigt beim Vorhang, so (macht eine erklärende Bewegung mit der Hand) mit der anderen Hand. Äh sie hat, ich weiß nicht ob sie das mitkriegt, dass ich sie wasch, aber so hat sie nicht mehr interessiert was ich mache (214-217)*

Unterkategorie IVc: Begründungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ - eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

In ihren Begründungen trifft die interviewte Person regelmäßig auch Aussagen, die in Bezug zu ihrer eigenen „inneren Welt“ stehen, und bezieht sich somit auf ihre Gedanken und Gefühle.

Auch die Passagen im Interview, in denen die Interviewpartnerin direkt nach ihren Gefühlen beim Ablauf der Handlung gefragt wird, erwecken zunächst den Eindruck, dass es der Pflegerin prinzipiell schwer fällt, nach direkter Frage diesbezüglich über ihre eigenen Emotionen zu sprechen:

- *Also das ist mein jeden Tag Arbeit, also ich weiß nicht wie meinen Sie, aber das mach ich so immer (153-154)*

- *Also da sind die Augen zu und jetzt geht's schon auf, am und ja andere Gedanken hab ich nicht (159-160)*

Ihre eigenen Ansichten und Wertvorstellungen scheinen in der Durchführung der Pflegehandlung einen besonderen Stellenwert zu haben:

- *Die Gesicht waschen ah das Gesicht waschen wäscht sich wie normal also wie ich wasch so normal bei mir und dann mach ich das wieder bei andere (140-141)*
- *Also ich wasch das genau so, wie angenehm is, also ich ich glaub dass für mich so angenehm ist (147-148)*
- *Also wie bei mir auch nicht selber wäscht tu ich auch bei der anderen, nicht so (150)*
- *Ich hab mir Gefühl, wie ich das ah angenehm bei mir ist, dann hab ich sie so gemacht (259)*

Schwester Franziska geht in einer Aussage darauf ein, dass es ihr nicht möglich ist, ruhig zu arbeiten, wenn Frau Floss so grantig ist. Welches Gefühl sie dann genau daran hindert, sagt die Pflegerin nicht:

- *Dann kann ich nicht mehr so ruhig bei ihr arbeiten, wenn sie so grantig ist (374)*

In folgender Textsequenz merkt die interviewte Person an, dass es ihr ein Anliegen ist, sich in ihrer Arbeit ebenso nach den Belangen und Bedürfnissen der Heimbewohnerin zu richten:

- *...nein, wenn ich arbeite mit Bewohnerin, dann muss ich schau, dass ich bei Bewohner bin, denn sonst, also dass ich auch beim Bewohner auf Bedürfnisse habe achten kann und was der Bewohner braucht, damit ich auch natürlich nachdenke, oder dabei denken (422-425)*

Sie will gegenüber den Wünschen bzw. Bedürfnissen der Heimbewohnerin aufmerksam sein und sich ganz auf sie konzentrieren.

Unterkategorie IVd: Begründungen durch Alltagsverständnis

Schwester Franziska bezieht sich bei der Pflegesequenz „Gesichtswäsche“ ausschließlich auf ihr Alltagsverständnis, was folgende Zitatausschnitte verdeutlichen sollen:

- *Die Gesicht waschen ah das Gesicht waschen wäscht sich wie normal also wie ich wasch so normal bei mir und dann mach ich das wieder bei andere (140-141)*

- *Also ich wasch das genau so, wie angenehm is, also ich ich glaub dass für mich so angenehm ist (147-148)*

Kategorie V: Auskunft über den Beitrag der konkreten Pflegehandlung zum allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Es konnte keine Aussage dieser Kategorie zugeordnet werden.

Schritt 3: Interpretation

Kategorie I:

Deskriptiv: Schwester Franziska bezieht sich selten auf Allgemeines, das nicht die konkrete Person und nicht die konkrete Situation betrifft.

Es sind ausschließlich allgemeine Aussagen zu finden, die in Zusammenhang mit einem routinierten Handlungsablauf im Arbeitsalltag stehen, wie beispielsweise:

- *Also das ist mein jeden Tag Arbeit, (...), aber das mach ich so immer (153-154).*
- *Also wenn jemand liegt, dann wird der, so das geht nicht dass sie immer hin und her; dann mach ich alles da vorne fertig (165-166).*

(Siehe auch Zeile 407, 409-410, 417)

Daraus zu schließende Interpretation: Daraus kann unserer Ansicht nach geschlossen werden, dass es eben bei der Pflege gewisse Richtlinien gibt, die bei vielen HeimbewohnerInnen gleich sind, und dass Schwester Franziska bei der Beschreibung der vorangegangenen Pflegesituation nahe bei der Heimbewohnerin Frau Floss ist.

Kategorie II:

Deskriptiv: Allgemeine Aussagen über die Heimbewohnerin Frau Floss, die nicht auf die konkrete Situation bezogen sind, finden sich im Laufe des Interviews häufiger. Wie auch schon im Fließtext genauer ausgeführt, berichtet Schwester Franziska über Eigenheiten und die körperliche und geistige Verfassung der Heimbewohnerin.

- *...konnte nicht alleine waschen gar nichts; sie kann das nicht (...)(65)*
- *Wenn man ihr die Zeit gibt. Sie war kooperativ (...),wenn sie nicht mag, dann schlag sie zurück (73-74)*
- *Aber ihr is wirklich net sie mag nicht, dass sie jedes Mal umdrehen und wieder zurück umdrehen und wieder, dann mag sie nicht, dann wird sie grantig (371-372)*

Daraus zu schließende Interpretation: Die Eigenheiten von Frau Floss leiten die Pflegerin in ihrer Pflege. Sie berücksichtigt diese und geht darauf ein, indem sie beispielsweise schneller wäscht, wenn die Bewohnerin keine Geduld mehr hat und dann zurückschlägt. Die Pflegerin weiß gut über die Heimbewohnerin Bescheid und deshalb ist ihr bewusst, dass Frau Floss Körperpflege nicht gerne hat (*siehe Zeile*

440). Ein weiterer Grund für die schnelle Pflege könnte auf unangenehme Gefühle auf Seiten der Pflegerin zurückzuführen sein. Denn wir gehen davon aus, dass es auch für Schwester Franziska nicht angenehm ist zu wissen, dass Frau Floss nicht gewaschen werden möchte, weshalb sie versucht die Pflege so schnell wie möglich hinter sich zu bringen.

Deskriptiv: Ebenso berichtet sie über die gemachten Erfahrungen mit Frau Floss in Pflegesituationen:

- *Weil sie, wenns mal immer oder so lang bei ihr is, dann mag sie nich sie nicht so gern (264-265)*
(siehe auch Zeile 76-77, 371-372, 73-74).

Daraus zu schließende Interpretation: Wir glauben, dass es nicht einfach ist, Frau Floss zu pflegen, da sie auch zuschlägt, wenn ihr etwas unangenehm ist. Die Pflegerin kann genaue Angaben darüber treffen, in welchen Momenten die Bewohnerin ähnlich reagiert. Aus diesem Anlass versucht sie ihre Pflege auf die Heimbewohnerin abzustimmen. Dies deutet auf ein gewisses Maß an Flexibilität, Einfühlungsvermögen und Anpassungsfähigkeit auf Seiten der Pflegerin hin.

Deskriptiv und Interpretativ: Eine Aussage, die dieser Kategorie zuzuordnen ist, erweckt den Eindruck, dass die Pflegerin aufmerksam und offen gegenüber einigen möglichen speziellen Wünschen und Bedürfnissen der Heimbewohnerin ist und auch versucht diese in der Pflege zu berücksichtigen.

- *Besonders mit der Frau F. alles jede Bewegung muss man vorher sagen, damit sie nicht (...) Damit sie das alles vorher versteht und damit sie mir auch mitmachen kann wenns, wenn sie kann.(...) (56-60)*

Deskriptiv: Sehr wenig erfährt man über die generelle körperliche Verfassung der Heimbewohnerin. Wir erfahren durch die Aussagen der Pflegerin nicht, warum Frau Floss in ihren Bewegungen und verbalen Äußerungen so stark eingeschränkt ist.

Daraus zu schließende Interpretation: Schwester Franziska bezieht sich im gesamten Interviewverlauf kaum auf die Vorgeschichte von Frau Floss. Wir gehen davon aus, dass Schwester Franziska einerseits wenig allgemeine Informationen über den Zustand von Frau Floss erzählt, da sie sich in der Interviewsituation unwohl gefühlt

hat und es den Anschein macht, als wollte sie das alles schnell hinter sich bringen. Dadurch ist sie möglicherweise in ihren Erzählungen nicht ausgeschweift und bleibt nahe an der konkreten Situation. Andererseits wäre es denkbar, dass Schwester Franziska sich nicht mit dem allgemeinen Zustand von Frau Floss auseinandersetzen möchte, da dieser sehr schlecht ist und so für die Pflegerin eine zusätzliche Belastung entstehen würde. Wir möchten in den folgenden Kategorien diese Annahmen nochmals überprüfen und genauer beleuchten.

Kategorie III:

Als von der Interviewerin nach der konkreten Pflegehandlung gefragt wird, kann Schwester Franziska gut über den Pflegeablauf berichten. Es scheint so, als wäre die Pflege bei Frau F. beinahe jedes Mal ähnlich, da die interviewte Person häufig das Wort „natürlich“ verwendet

- *...i hab dann ah natürlich Sachen vorbereitet (50-51)*
- *Es is eine Vollwaschung, und hab ich natürlich oben angefangen (64).*

Es wäre aber auch möglich, dass die Pflegerin das Wort „natürlich“ deshalb verwendet, um deutlich zu machen, dass man in der Pflege allgemein so handelt, also wie sie es gelernt hat.

Zusammenfassend ist zu vermerken, dass es Schwester Franziska anfangs schwer fällt, über ihre Handlungen zu sprechen, doch nach und nach beginnt sie detailliert zu beschreiben, was sie bzw. auch was die Heimbewohnerin in der konkreten Situation gemacht hat. Die Pflegerin nimmt die körperlichen Grenzen und Schwachstellen der Heimbewohnerin in der Pflegesituation gut wahr und kann durch ihre gemachten Erfahrungen mit Frau Floss diese in der konkreten Situation gut einschätzen und ihr auf entgegenkommende Weise gegenüberreten.

Unterkategorie IIIa:

Deskriptiv: Bei den Beschreibungen ihrer Handlungen, in welchen Schwester Franziska auf die Besonderheit der Situation Bezug nimmt, ist vorab festzuhalten, dass sie auf die Bitte der Interviewerin, die soeben stattgefundene Pflegehandlung so genau wie möglich zu schildern, beginnt über allgemeine Vorschriften zu sprechen, die wahrscheinlich im Pflegeheim vorherrschen:

- *Also ich hab den Bewohner der Morgenspflege machen wir am Vormittag nach dem Frühstück wenns möglich ist, oder vor dem Frühstück nur der Bewohner war so schläfrig, dann haben wir noch gelassen zum Schlafen bis neun Uhr, dann haben wir aufgeweckt zum Frühstück, dass er nicht zu spät kommt (...) dann hat sie wieder nach dem Frühstück geschlafen (44-45).*

Daraus zu schließende Interpretation: An dieser Stelle ist auffällig, dass die Pflegerin von „Wir“ spricht. Dadurch bekommt man den Eindruck, dass sie deutlich machen möchte, dass nicht sie alleine dafür verantwortlich ist. Das gibt ihr möglicherweise ein Gefühl von Sicherheit. Es wäre aber auch denkbar, dass Schwester Franziska in der „Wir-Form“ berichtet, weil sie möglicherweise zu diesem Zeitpunkt noch nicht alleine für Frau Floss zuständig war, sondern auch noch andere Pflegepersonen sich um die Heimbewohnerin gekümmert haben.

Deskriptiv: Über ihre eigenen Handlungen und Aussagen während der konkreten Pflegesituation gibt Schwester Franziska ganz genau Auskunft. Sie beschreibt jede Handlung ihrerseits Schritt für Schritt. Zum Beispiel beschreibt Schwester Franziska, wie sie versucht auch während der gesamten Pflegehandlung in Kontakt mit der Bewohnerin zu bleiben und wie sie Frau Floss über die nächsten Schritte informiert, die sie anwenden möchte (*siehe Zeile 54, 68, 82-83, 156-157, 346*).

Daraus zu schließende Interpretation: Durch die Beschreibungen der eigenen Handlungen in der konkreten Situation bekommen wir ein passives Bild von Frau Floss. Es scheint so, als könnte sie sich nicht mehr viel an ihrer Körperpflege beteiligen. Dies könnte ein Grund dafür sein, dass sich Schwester Franziska so intensiv auf ihre eigenen Handlungen bezieht.

Die Pflegerin scheint sich durch das Ankündigen der Schritte Mithilfe der Bewohnerin zu erwarten. Schwester Franziska ist sich nicht sicher, ob die Bewohnerin Frau Floss sie überhaupt noch verstehen kann, dennoch spricht sie mit ihr immer wieder. Wir sind der Ansicht, die Pflegerin versucht die Heimbewohnerin in die Pflege mit einbeziehen zu wollen und nicht nur körperlich teilhaben zu lassen, sondern auch zwischenmenschlich.

Deskriptiv: Als die Interviewerin nach der ersten Sequenz „Gesichtswäsche“ fragt, fällt es der Pflegerin vorerst sichtlich schwer, detailliert über diesen Vorgang zu

sprechen. Sie begründet ihr Vorgehen damit, dass sie das immer so macht, oder sie wasche das Gesicht, wie man eben ein Gesicht wäscht:

- *Hab ich die Augen gewaschen natürlich (2) Die Augen hab ich gewaschen zuerst ja, dann hab ich sie ahm das Gesicht (101-102)*
- *(...) Also ich hab die Augen gewaschen natürlich wie man das wascht, also wie man das wäscht. (...) (105-106)*

Daraus zu schließende Interpretation: Uns fällt auf, dass sie auf eine bestimmte Art genervt zu sein scheint. Dies könnte unserer Meinung nach deshalb der Fall sein, weil sie mit diesen Fragen auf Seiten der Interviewerin nicht gerechnet hat und eventuell auch damit überfordert ist, so genau über die vorangegangene Pflegehandlung nachzudenken und diese Gedanken zu verbalisieren. Nach einer kurzen Anlaufzeit ist es ihr dann trotzdem möglich genau zu beschreiben, wie sie das Gesicht der Heimbewohnerin gewaschen hat.

Deskriptiv: Weiters ist auffällig, dass in die Beschreibungen ihrer Handlungen gleichsam indirekte Begründungen ihres Tuns mit einfließen, was folgende Beispiele verdeutlichen sollen:

- *Und hab ich dann die Frau F. (...) hab ich dann der andere Waschlappen genau genommen, dass ich dann der beide Füße weiter waschen können. Damit ich Sie nicht hin und her umdrehen müssen hab ich es nur einmal so gemacht (172-175)*
- *hab ich dort gegeben, (...), damit ich für mich auch leichter, dass ich sie beim Rücken richtig waschen kann ohne sie zu halten, (...) ich hab sie richtig gewaschen (220-223)*

Daraus zu schließende Interpretation: Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass Schwester Franziska schon viel Erfahrung in der Pflege mit Frau Floss sammeln konnte und jeder Handlungsschritt gut überlegt ist. Ebenso führen die sofortigen Begründungen ihrer Handlungen dazu, dass ihre Handlungen souveräner wirken und möglicherweise dadurch nicht mehr angezweifelt werden. Es wäre möglich, dass Schwester Franziska sich mit den einhergehenden Begründungen Sicherheit verschafft.

Unterkategorie IIIb:

Deskriptiv: Die Beschreibungen der Handlungen der Heimbewohnerin während der konkreten Situation sind dünn gesät.

Durch die folgende Aussage ist gut ersichtlich, inwieweit die Heimbewohnerin fähig ist bei der Pflege mitzuhelfen:

- *Die Frau F. hat a bissl mitgeholfen, wenn ich gsagt hab dass der Hand heben, dann hat sie a bissl, aber kann net ganz, die kann net so gut richtig hochheben (230-231).*

Die Bewohnerin kann auch mitteilen, wenn ihr etwas unangenehm ist, indem sie bei der Intimpflege zum Beispiel an der Schutzhose zieht:

- *(...) die Schutzhose war da unten und da hat sie gezoget also sie, da hat sie gezeigt sie mag nicht mehr (352-355)*

Daraus zu schließende Interpretation: Einerseits wäre es möglich, dass Frau Floss sich tatsächlich aufgrund ihres körperlichen und geistigen Zustandes nur sehr wenig an der Pflegesituation beteiligt hat. Diese Annahme wird dadurch bestätigt, dass die Pflegerin über geringe Bewegungen der Heimbewohnerin berichtet, die den Anschein machen, als müsste Schwester Franziska schon aufmerksam gewesen sein, um diese überhaupt wahrnehmen zu können.

Andererseits besteht auch die Möglichkeit, dass Schwester Franziska stark auf sich selbst geachtet hat und somit die Regungen der Heimbewohnerin nur zum Teil wahrnehmen konnte. Schwester Franziska könnte sich durch diese Vorgehensweise davor schützen, dass eine Auseinandersetzung mit dem schlechten Zustand von Frau Floss, durch welchen möglicherweise die geringe Anteilnahme an der Pflege resultiert, sie selbst zu sehr belastet. Denn eine Beschreibung der einzelnen Handlungen der Heimbewohnerin erfordert ein nochmaliges intensives Nachdenken über die vorher stattgefundene Pflegesituation und ein neuerliches Vor-Augen-Führen des Körpers und des Wesens von Frau Floss.

Unterkategorie IIIc:

Deskriptiv: Die Pflegerin beschreibt den körperlichen Zustand von Frau Floss folgendermaßen:

- *...der Bewohner war so schläfrig, (...); dann hat sie wieder nach dem Frühstück geschlafen (45-48)*
- *...sie konnte nicht alleine waschen gar nichts (...) (64-65)*
- *(...), wenn ich gsagt hab dass der Hand heben, dann hat sie a bissl, aber kann net ganz, die kann net so gut richtig hochheben (230-231)*
- *...oder die Füße, die hat sie nur a bissl so bewegen, (...) (233)*

Daraus zu schließende Interpretation: Diese Beschreibungen der Heimbewohnerin erwecken den Anschein, dass die Pflegerin die körperlichen Grenzen und Schwachstellen der Heimbewohnerin in der Pflegesituation beobachtet hat und einschätzen kann. Wir gehen davon aus, dass die Pflegerin genau darüber Bescheid weiß, welche Bewegungen Frau Floss selbsttätig durchführen kann, und deshalb versucht sie möglicherweise diese auch dahingehend zu motivieren.

Ein konkretes Bild über den körperlichen und geistigen Zustand von Frau Floss bekommt man nicht vermittelt. Die Pflegerin berichtet eher selten darüber. Dies könnte daran liegen, dass die Bewohnerin Frau Floss sich in einem hohen Stadium der Demenz befindet und es für Schwester Franziska eventuell zu belastend wäre über deren geistigen und körperlichen Zustand nachzudenken, wie auch schon unter Kategorie II und IIIb von uns angedacht wurde.

Unterkategorie III d:

Deskriptiv: Zu den Beschreibungen, in welchen sich die Pflegerin auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin bezieht, ist vorab festzuhalten, dass die Pflegerin schon zu Beginn des Interviews darauf aufmerksam machen möchte, welche Besonderheiten die gepflegte Person hat. Sie spricht davon, wie man mit der Bewohnerin in Kontakt treten kann, wie man die Bewohnerin auffordert mitzuhelfen. Die interviewte Person dürfte die Bewohnerin schon gut kennen, Erfahrungen mit dieser gemacht haben und daraufhin dieses Wissen in die Pflege einbauen. Dennoch bezieht sich Schwester Franziska bei all diesen Beschreibungen der Besonderheiten von Frau Floss, nicht auf deren „innere Welt“. Nur eine einzigste Aussage konnte dieser Kategorie zugeordnet werden. In dieser erklärt Schwester Franziska, dass die Bewohnerin auch „eine Laune“ hat und man sie dann nicht angreifen kann (*siehe Zeile 68-71*). An jenem Tag war dies nicht der Fall, die Pflegerin führt dies darauf zurück, dass die Heimbewohnerin ausschlafen konnte.

Daraus zu schließende Interpretation: An dieser einen Aussage ist zu erkennen, dass Schwester Franziska eine Vorstellung über die „innere Welt“ von Frau Floss hat. Dass die Pflegerin eine Auseinandersetzung mit der „inneren Welt“ der Heimbewohnerin, dennoch nur in einer einzigen Aussage zur Sprache bringt, könnte folgendermaßen erklärt werden: Durch die vorhergehenden Kategorien wurde ersichtlich, dass es Schwester Franziska schon kaum möglich war, über den

körperlichen, geistigen und psychischen Zustand von Frau Floss nachzudenken. Dies wurde dadurch begründet, dass diese Auseinandersetzung eine zu starke Belastung für Schwester Franziska darstellen würde. Frau Floss ist eine schwer kranke Frau, die sich nur in sehr geringem Ausmaß verbal äußern kann und die meiste Zeit im Bett liegt. Ein Nachdenken über die „innere Welt“ von Frau Floss stellt eine noch größere Herausforderung dar und bedarf einer noch intensiveren Auseinandersetzung als eine Reflexion des körperlichen, geistigen und psychischen Zustandes. Folgt man dieser Annahme, ist es somit verständlich, dass eine weiterführende Vertiefung bezüglich des Zustandes von Frau Floss Schwester Franziska nicht möglich ist, weil sie sich selbst schützen muss.

Kategorie IV:

Unterkategorie IVa

Deskriptiv: Wie bei den Beschreibungen setzt Schwester Franziska auch ihre Begründungen eher selten in Beziehung mit dem körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin. In den wenigen Begründungen, die dieser Kategorie zugeordnet wurden, bezieht sie sich größtenteils auf die körperlichen Einschränkungen von Frau Floss. So berichtet sie darüber, dass sie Frau Floss komplett waschen muss, da diese das nicht alleine kann. Auch Bewegungen wie das Umdrehen von einer Seite zur anderen oder das Hochheben der Füße führt Schwester Franziska für Frau Floss aus. Durch diese Aussagen erfahren wir nicht, warum die Heimbewohnerin in ihren körperlichen Bewegungen und Handlungen so enorm eingeschränkt ist. Wie auch schon unter Kategorie IIIc erwähnt, bekommen wir kein umfassendes Bild von Frau Floss vermittelt.

Auf den psychischen Zustand von Frau Floss bezieht sich Schwester Franziska in ihren Begründungen kein einziges Mal und der geistige Zustand der Heimbewohnerin wird in nur zwei Aussagen erwähnt.

Daraus zu schließende Interpretation: Diese Zusammenfassung der zentralen Merkmale der Begründungen, in welchen sich die Pflegerin auf den körperlichen und geistigen Zustand von Frau Floss bezieht, weist unserer Ansicht nach darauf hin, dass es Schwester Franziska schwerfällt sich mit dem Zustand von Frau Floss in der konkreten Situation auseinanderzusetzen. Am ehesten gelingt ihr noch Bezug zum

körperlichen Zustand der Heimbewohnerin zu nehmen. Auch hier gehen wir, wie bei den Beschreibungen unter Kategorie IIIb und IIIc, von der Annahme aus, dass es für Schwester Franziska zu belastend wäre, sich mit dem Zustand von Frau Floss auseinanderzusetzen. Sie versucht die damit verbundenen Gefühle zu vermeiden, indem sie so wenig wie möglich über Frau Floss und ihren momentanen Zustand spricht.

Deskriptiv: Doch die wenigen Aussagen, welcher dieser Kategorie zuzuordnen sind, geben einen Einblick darüber, wie Schwester Franziska mit Frau Floss arbeitet und auch wie gut sie die Heimbewohnerin kennt; so berichtet sie Folgendes:

- *Besonders mit der Frau F. alles jede Bewegung muss man vorher sagen, damit Sie nicht...Damit sie das alles vorher versteht und damit sie mir auch mitmachen kann wenns, wenn sie kann (59-60)*
- *Mit der Frau F. muss ich dann den Augenkontakt haben, wenn ich was sage, weil damit sie das versteht (286-287)*
- *(...), wenn ich gesagt hab dass der Hand heben, dann hat sie a bissl, aber kann net ganz, die kann net so gut richtig hochheben (230-231)*

Daraus zu schließende Interpretation: Die gemachten Erfahrungen mit der Heimbewohnerin Frau Floss sind für die Handlungen von Schwester Franziska leitend. Sie weiß, wozu die Heimbewohnerin selbstständig fähig ist und wo sie Unterstützung leisten muss.

Deskriptiv: Auf die Frage, warum sie den Intimbereich von Frau Floss genau so gewaschen hat, antwortet Schwester Franziska folgendermaßen:

- *...das hab ich so gelernt...ich mach alles so das wie gelernt haben was so laut Hygiene (...) so notwendig ist (411-417)*

Daraus zu schließende Interpretation: Schwester Franziska antwortet auf die Frage der Interviewerin nach ihrer konkreten Handlungsweise prompt und bestimmt. Schwester Franziska ist es scheinbar nicht möglich, nochmals gedanklich in die Pflegesituation zurückzugehen und über ihre Handlungen nachzudenken. Unserer Ansicht nach schützt sie sich, indem sie die Ausbildung und Vorschriften als handlungsleitend angibt, denn diese werden ja in der Regel nicht hinterfragt.

Unterkategorie IVb:

Deskriptiv: Die interviewte Person nimmt in ihren Begründungen regelmäßig Bezug auf die mögliche „innere Welt“ der Heimbewohnerin, geht hierbei aber nicht in die Tiefe. Sie begründet ihr Handeln, indem sie Aussagen darüber trifft, wie Frau F. reagieren würde, wenn sie sich nicht nach ihren Wünschen richten würde. Sie erzählt, dass Frau F. sich generell ungern pflegen lässt, und gerade deswegen scheint ihr ein sensibler Umgang mit den Anliegen der Heimbewohnerin wichtig zu sein. Sie gibt in ihren Begründungen darüber Auskunft, dass die Heimbewohnerin zuweilen zuschlägt, wenn ihr die Pflege zu lange dauert, wenn sie gerade nicht gepflegt werden möchte oder wenn sie oft hin und her gedreht wird:

- *Wenn man ihr die Zeit gibt. Sie war kooperativ hab ich ihr die Augen gewaschen; Sie auch (...) wenn sie nicht mag, dann schlag sie zurück (73-74)*
- *Wenn sie schon kein Geduld hat, dann muss i des schnell machen (250),*
- *(...) es ist nicht bei Frau F. so einfach, weil sie selber wollte nicht, dass man so lange waschen kann also ich hab das gemacht (...)* (407-409)

(Siehe auch Zeile 257, 264-265, 371-372)

Daraus zu schließende Interpretation: Die Pflegerin versucht scheinbar in ihrem Handeln einigen Wünschen der Heimbewohnerin gerecht zu werden, damit diese auch stets zufrieden mit der Pflege ist und kein Unwille aufkommt. Wir gehen davon aus, dass Schwester Franziska Angst davor hat, von Frau Floss geschlagen zu werden, und tut alles in ihrer Macht Stehende, um dies zu vermeiden. Diese Vorgehensweise auf Seiten der Pflegerin dient unserer Ansicht nach zu ihrem eigenen Schutz.

Deskriptiv: Außerdem berichtet Schwester Franziska darüber, dass Berührungen im Intimbereich für jeden unangenehm seien und somit auch für Frau Floss:

- *Die Frau F., hab ich sie gebeten, dass wir das locka machen, weil für sie is auch unangenehm, ja, den Intimbereich zu waschen is für jede unangenehm, ich hab sie gebeten und ich hab sie gesagt, dass ich des äh waschen wollte. Sie hat ganz kurz nur ganz locker gemacht (343-347).*

Daraus zu schließende Interpretation: Schwester Franziska schließt von ihrem eigenen Empfinden auf die innere Welt von Frau Floss. Somit kann festgehalten

werden, dass die eigenen Vorstellungen der Pflegerin ihr Handeln bei der Intimpflege beeinflussen.

Deskriptiv: An einer Stelle erwähnt Schwester Franziska, dass die Verhaltenweise von Frau Floss während der Pflege ihre Handlung beeinflusst hat. Dies soll folgendes Zitat verdeutlichen:

- *Weil ichs gsehn hab, dass sie noch im Liegen, hat sie noch beschäftigt irgendwo, dann hab ich's dann gemacht vorne, ja (261-262).*

Daraus zu schließende Interpretation: Nur an dieser einen Stelle gibt Schwester Franziska an, dass eine Verhaltensweise von Frau Floss den Pflegevorgang beeinflusst hat. Einerseits wäre es möglich, dass Frau Floss tatsächlich keine anderen Handlungen gesetzt hat und durch ihren schlechten geistigen, körperlichen und psychischen Zustand so sehr eingeschränkt und „passiv“ ist. Andererseits wäre es für uns auch denkbar, dass Schwester Franziska sich nicht auf die Verhaltensweisen von Frau Floss einlässt, weil diese sehr spärlich, eventuell auch schwer wahrnehmbar sind und somit eine intensive Auseinandersetzung benötigen würden, um sie überhaupt erkennen zu können. Dazu hat Schwester Franziska möglicherweise kaum Zeit und auch nicht die Kraft, die dazu vonnöten wäre.

Unterkategorie IVc:

Schwester Franziska nimmt bei ihren Begründungen nur wenig auf ihre eigene „innere Welt“ - eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen – Bezug. Als Schwester Franziska nach ihren Gefühlen bei der konkreten Pflegehandlung – Waschen des Gesichtes – gefragt wird, scheint es der Pflegerin unmöglich, dies zu beantworten. Sie antwortet allgemein, indem sie sagt, es wäre jeden Tag die gleiche Arbeit und sie würde das immer so machen:

- *Also das ist mein jeden Tag Arbeit, also ich weiß nicht wie meinen Sie, aber das mach ich so immer (153-154)*

(siehe auch Zeile 146-147)

Daraus zu schließende Interpretation: Wir glauben, dass die Pflegerin sehr wohl von Emotionen in der Pflegehandlung mit Frau Floss geleitet war, aber dass ihr diese schwer zugänglich sind. Diese Annahme stützen wir darauf, dass wir, wie wir schon in der Einleitung erwähnten, vermehrt Aussagen finden konnten, in welchen die

Pflegerin den Ausdruck „Gott sei Dank!“ verwendet (siehe Zeile 68-69, 315, 357, 367). Es scheint für uns so, als würde die Pflegerin an diesen Stellen ihre Erleichterung kundtun, was für uns ein kleines Indiz dafür ist, dass in der Pflegerin scheinbar doch Gefühle während der Pflegehandlung auftreten, sie diese aber nicht verbalisieren kann.

Es wäre aber auch möglich, dass die unangenehme Interviewsituation (siehe *Einleitung*) dazu geführt hat, dass es Schwester Franziska nicht möglich war, über ihre Gefühle zu sprechen. Wir gehen davon aus, dass dazu ein gewisses Maß an Vertrauen notwendig ist.

Deskriptiv: In einigen Aussagen nimmt Schwester Franziska begründend auf ihre eigene Wertvorstellung Bezug:

- *Also ich wasch das genau so, wie angenehm is, also ich ich glaub dass für mich so angenehm is (147-148)*

(siehe Zeile 140-141, 150, 259)

Daraus zu schließende Interpretation: Als handlungsleitend dürften daher ihre persönlichen Wünsche und Ansichten, also wie sie gerne an Stelle der Heimbewohnerin gepflegt werden würde, sein.

Deskriptiv und interpretativ: Schwester Franziska sieht sich bei der Intimpflege, der dritten Sequenz, stellenweise Herausforderungen ausgesetzt, die möglicherweise darauf hindeuten, dass die Pflegerin ungern auf Ablehnung von Seiten der Heimbewohnerin stößt. Vor allem, als sie erwähnt, dass jemand aus der Station kommen muss, um zu helfen, wenn die Bewohnerin grantig ist:

- *Dann brauch ich schon jemanden, ihr helfen (374-376)*

Diese Aussage könnte auch darauf hinweisen, dass es der Pflegerin unangenehm zu sein scheint, wenn sie es nicht alleine schafft die Heimbewohnerin zu pflegen.

Unterkategorie IVe:

Deskriptiv und Interpretativ: Schwester Franziska äußert eine allgemeine Begründung, in welcher sie sich aber auf die konkrete Situation bezieht. Folgende Textstelle lässt darauf schließen, dass die Pflegerin sich in ihren Handlungen nach einer Vorschrift richtet, wobei nicht sicher ist, ob diese im Pflegeplan inkludiert ist; wir

gehen eher davon aus, dass es im Pflegeheim C so üblich ist, dass die BewohnerInnen am Vormittag gewaschen werden:

- *Es is sowieso am Vormittag zu waschen bei jeden, aber es ist nicht bei Frau F. so einfach, weil sie selber wollte nicht, dass man so lange waschen kann also ich hab das gemacht, weil das muss und das waschen gehört dazu bei hygienisch und sauber ist (Z 407-410)*

Schritt 4: praxisleitende Momente

Folgende praxisleitende Momente lassen sich Aufgrund der Auswertung festhalten:

Auch wenn es zu Beginn des Interviews inhaltlich noch nicht um die konkrete vorher stattgefundene Pflegesituation ging, hat diese dennoch praxisleitende Bedeutung, weil dadurch vorherrschende Strukturen im Pflegeheim C sichtbar werden. Schwester Franziska war vorab schlecht über den Vorgang des Interviews informiert, sie wusste nicht, dass das Interview auf ein Tonband aufgenommen wird und worum es genau gehen soll. Außerdem hat sie Angst, weil sie nicht weiß, wer das Interview zu hören bzw. zu lesen bekommen wird. Weiters erzählt sie, dass sie für einen anderen Kollegen „eingesprungen wurde“.

Schwester Franziska bezieht sich in ihren Begründungen auf gelernte Aspekte, somit können diese als ein praxisleitendes Moment festgehalten werden. Immer wieder betont sie, dass sie so handelt, wie sie das gelernt hat (*siehe unter anderem Zeile 244-245*).

Auch die Anordnung von der Organisation Pflegeheim – dass die HeimbewohnerInnen am Vormittag gewaschen werden müssen – beeinflusst Schwester Franziska in der Pflege von Frau Floss. Es ist der Pflegerin nicht möglich auf die Laune von Frau Floss einzugehen und, wenn diese nicht gewaschen werden möchte, es zu einem späteren Zeitpunkt nochmals zu versuchen. Denn so ist die Vorschrift, Frau Floss muss am Vormittag gepflegt werden und diese Vorschrift möchte die Pflegerin befolgen.

Außerdem richtet Schwester Franziska ihre Handlungen nach gewissen Richtlinien aus, was sie durch die Phrase „Ich mach das immer so“ ausdrückt. Um welche Richtlinien es sich konkret handelt, kommt nicht zum Ausdruck.

Wir gehen davon aus, dass nur eine erfahrene Pflegeperson die Pflege so ausführt wie es Schwester Franziska im Interview beschreibt. Ihre Handlungsabläufe wirken routiniert und gekonnt. Somit kann die langjährige Tätigkeit im Pflegebereich und die darin gemachten Erfahrungen als ein weiteres praxisleitendes Moment festgehalten werden.

Durch die vorangegangene Interpretation wird deutlich, dass ebenso die gemachten Erfahrungen mit der Pflegeheimbewohnerin Frau Floss für Schwester Franziska praxisleitend sind. Die Pflegerin weiß, bevor sie die Pflege überhaupt beginnt, dass sie die Heimbewohnerin komplett waschen muss, da diese nur mehr wenige Handlungen selbstständig durchführt. Außerdem weiß Schwester Franziska darüber Bescheid, dass Frau Floss Körperpflege nicht gerne mag. Deshalb führt sie die Pflege schneller durch und versucht unnötige zusätzliche Schritte, wie beispielsweise häufiges Wechseln der Position von Frau Floss, zu vermeiden. Ihr ist es ein Anliegen die Pflege zügig durchzuführen, damit Frau Floss nicht verärgert reagiert.

Obwohl Schwester Franziska bewusst ist, dass Frau Floss in ihren Handlungen körperlich eingeschränkt ist, möchte sie diese zum Mitmachen animieren. Sie informiert Frau Floss im Voraus über jeden einzelnen Handlungsschritt, damit die Heimbewohnerin weiß, was sie erwartet, und somit auch selbst tätig werden kann. Als ein weiteres praxisleitendes Moment kann hiermit die Stärkung oder das Erhalten der Selbsttätigkeit der Heimbewohnerin festgehalten werden.

Die Pflegerin geht davon aus, dass die Waschung des Intimbereiches für Frau Floss unangenehm ist, weil diese sich dabei sehr verkrampft. Außerdem nimmt sie an, dass die Heimbewohnerin an diesem Tag ausgeschlafen ist, weil sie sich gegen die Pflege nicht wehrt. Und um – so berichtet die Pflegerin – die gute Laune von Frau Floss zu fördern, führt sie die Pflege rasch durch. Somit lassen sich die Vorstellungen über die Bedeutungen von Verhaltensweisen der Heimbewohnerin Frau Floss als ein weiteres praxisleitendes Moment festhalten.

Wir gehen aber auch davon aus, dass die schnelle Durchführung der Pflege dem Eigenschutz dient. Denn Schwester Franziska weiß, dass Frau Floss ungeduldig wird, wenn die Pflege zu lange dauert und dann auch mal zuschlägt. Schwester Franziska möchte sich vor den möglichen Schlägen und den damit verbundenen Schmerzen schützen.

Ebenso wird durch die Interpretation sichtbar, dass die eigenen Bedürfnisse, Wünsche und Wertvorstellungen von Schwester Franziska ihre Handlungen

maßgeblich beeinflussen. Die Pflegerin führt bei der Pflege von Frau Floss nur jene Handlungen durch, die sie auch selbst als angenehm empfindenden würde, sie spricht überdies darüber, dass die Waschung des Intimbereiches ihrer Vorstellung nach für jede/n unangenehm ist, und schließt somit von ihrem Eigenempfinden auf das von Frau Floss.

Wir gehen davon aus, dass Schwester Franziska während der Pflege von Emotionen begleitet wurde, die sie belasteten. Sie bringt diese zwar nicht konkret verbal zum Ausdruck, aber wir stützen diese Annahme dadurch, dass die Pflegerin immer wieder die Phrase „Gott sei Dank“ verwendet. Diese Phrase deutet darauf hin, dass sie etwas in der konkreten Pflegesituation emotional erregt hat. Durch die Phrase selbst führt die Pflegerin möglicherweise ein Gefühl der Erleichterung herbei.

Schwester Franziska bezieht sich in ihren Begründungen immer wieder auf die mögliche „innere Welt“ von Frau Floss. Diese Begründungen bleiben aber meist oberflächlich und beziehen sich auf klar ersichtliche Tatsachen (z.B.: Frau Floss schlägt, weil sie gerade nicht gepflegt werden möchte). Ein intensives Nachdenken über Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse und Wertvorstellungen der Heimbewohnerin und ein Ausrichten der Handlungen danach ist Schwester Franziska nicht möglich.

Großteils führt Schwester Franziska den körperlichen und geistigen Zustand von Frau Floss als handlungsleitend an, doch auch diese Auseinandersetzung fällt der Pflegerin nicht leicht. So erfahren wir wenig über die Heimbewohnerin selbst, über ihre allgemeine körperliche, psychische und geistige Verfassung und auch über ihre Vorgeschichte.

Ebenso vermittelt Schwester Franziska ein „passives Bild“ von Frau Floss. Sie führt, bis auf zwei Ausnahmen, keine Verhaltensweisen der Heimbewohnerin in der konkreten Situation als praxisleitend an. Schwester Franziska bezieht sich im hohen Ausmaß auf ihre eigenen gesetzten Handlungen und Aussagen.

4.2.7. Ergotherapeutin Gabriele – Interviewtranskript 7

Einleitung

Allgemeine einführende Informationen über die Ergotherapeutin, die Heimbewohnerin und die Interviewsituation

Im Interview Nummer 7 wurde die Ergotherapeutin Frau Gabriele interviewt. Das Interview fand am 10. März 2008 im Haus C statt und dauerte 36 Minuten.

Da dem Transkript kein Postskript beigefügt war, können über die Interviewsituation und die Atmosphäre während des Interviews leider keine Angaben gemacht werden. Zu erwähnen ist allerdings, dass die konkrete Situation, um die es im Interview geht, keine pflegerische, sondern eine ergotherapeutische ist. Die Ergotherapeutin wird im folgenden Frau Gabriele genannt und den Heimbewohner nennen wir Herr Hofer.

Daten in Hinblick auf die Ausbildung von Frau Gabriele und die Dauer ihrer Anstellung im Pflegeheim C können wir dem Interviewtranskript leider nicht entnehmen, da diese Fragen von der Interviewerin nicht gestellt wurden.

Über den Patienten, Herrn Hofer, stehen uns in Bezug auf seinen körperlichen und geistigen Zustand, ebenso wenige Informationen zur Verfügung. Aus dem Interviewtranskript geht hervor, dass Herr Hofer verbal kommunizieren kann, dass er seit 2 Monaten diese spezielle ergotherapeutische Therapie besucht, weil er immer unruhig war und eine Beschäftigung braucht, dass sich Herr Hofer laut Angaben von Frau Gabriele auf diese therapeutische Sitzung gefreut hat und er gut gelaunt war. Weiters können wir dem Transkript entnehmen, dass Herr Hofer Vorurteile gegenüber Menschen mit Migrationshintergrund und Frauen, die berufstätig sind, hat. Der Heimbewohner wird nach Angaben der Ergotherapeutin weiblichen Pflegerinnen gegenüber immer wieder mal übergriffig und er hat auch Zeiten, in welchen er aggressiv ist, wo er „ausrastet“ - in diesem speziellen Fall wird er dann auch medikamentös behandelt. Frau Gabriele gibt an, dass ihr während der Therapiestunde Bezeichnungen wie „Macho“ bzw. „anstrengender Typ“ in Bezug auf Herr Hofer durch den Kopf gegangen sind (*siehe Zeile 336-339*).

In der vorher durchgeführten Therapiestunde geht Frau Gabriele mit Herrn Hofer die „Kronenzeitung“ durch, um für ihn interessante Artikel zu finden. Ebenso liest sie dem

Heimbewohner einen Artikel aus dem „Kurier“ vor, in welchem es um das Thema Umweltschutz geht. Drei **konkrete Sequenzen**, welche mit der Ergotherapeutin genauer besprochen werden, wurden von der Interviewerin nicht ausgewählt.

Allgemeine Sicht auf den Interviewverlauf

Beim ersten Lesen des Interviews fällt auf, dass die interviewte Person viel spricht. Die Interviewerin muss nicht oft nachhaken, und man hat das Gefühl, dass das Gespräch fließend verlaufen ist. Die relativ kurzen Pausen zeigen dies auch. Die Ergotherapeutin erläutert, warum Herr Hofer bei ihr in Therapie ist und was sie mit ihm in der konkreten Situation getan hat. Der gute Redefluss könnte darauf zurückzuführen sein, dass Frau Gabriele mit ihrem Beruf zufrieden ist, ihn gerne ausübt und sie daher auch gerne darüber spricht. Es könnte allerdings auch der Annahme gefolgt werden, dass Frau Gabriele ein großes Mitteilungsbedürfnis hat, sich Ballast von der Seele sprechen will und aus diesem Grund das Interview so fließend verlaufen ist.

Weiters ist festzuhalten, dass sich die Interviewerin im Laufe des Interviews immer wieder vom Leitfaden löst und durch diese Interviewführung eine andere Dynamik entstanden ist als bei den anderen Interviews im Pflegeheim C. Wir nehmen an, dass diese Gegebenheit Einwirkung darauf hat, dass das Interview einen anderen Charakter aufweist. Es werden von der Interviewerin keine einzelnen Sequenzen ausgewählt, dennoch gelingt es ihr, die Ergotherapeutin immer wieder zu der konkreten Situation zurückzuholen. Auch erfahren wir nichts über den Ausbildungsstand und die Berufserfahrung der Ergotherapeutin - und auch nicht, seit wann sie im Pflegeheim C arbeitet.

Außerdem verhält sich die Beobachterin während der Therapieeinheit nicht adäquat. Sie tritt mit Herrn Hofer in Interaktion und weist auf einen Zeitungsartikel hin, welcher ihr interessant erscheint. Die Aufgabe der Beobachterin wäre es aber die stattfindende konkrete Situation nicht bzw. so wenig wie möglich zu beeinflussen, welches hier eben nicht der Fall ist.

2. Schritt: Fließtext

Kategorie I: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Ergotherapeutin weder auf die konkrete Person noch auf die konkrete Therapiesituation bezieht

Bei der Auswertung des Interviews konnten keine allgemeinen Aussagen aufgefunden werden, in welchen sich die Ergotherapeutin Frau Gabriele weder auf die Person noch auf die konkrete Situation bezieht.

Kategorie II: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Ergotherapeutin auf die konkrete Person, aber nicht auf die konkrete Therapiesituation bezieht

Im Gegensatz zu Kategorie I berichtet die interviewte Person viel Allgemeines, in welchem sie sich auf die konkrete Person, nicht aber auf die konkrete Situation bezieht. Die kommenden Aussagen sind im gesamten Interviewtranskript zu finden und lassen sich somit keinem bestimmten Schema zuordnen. In diesen Passagen wird ersichtlich, dass die interviewte Person den Heimbewohner Herrn Hofer gut zu kennen scheint und viel über ihn weiß. Es entsteht der Eindruck, dass sie sich für ihre Klienten interessiert und auch tiefer gehend über Herrn Hofer nachdenkt.

Wir erfahren durch folgende Zitatausschnitte, dass Ergotherapeutin Gabriele Herrn Hofer erst seit 2 Monaten betreut und therapiert. Bekannt ist ihr Herr Hofer aber schon länger, z.B. durch Ausflüge, welche von ihr mitorganisiert wurden.

Der Bewohner war immer etwas unruhig, und somit wurde im Team überlegt, welche Interessen Herr Hofer hat, mit denen in weiterer Folge adäquat in therapeutischen Einheiten gearbeitet werden kann.

- *Also ich habe mit einem Herren jetzt gearbeitet der (2,0) bei mir in Therapie ist seit vielleicht 2 Monaten. (8-9)*
- *Vorher hab ich ihn nur lose gekannt, dass er bei Ausflügen dabei war oder die wir organisiert haben, meine Kollegin und ich. Also da hab ich ihn nicht in Einzeltherapie gehabt. (396-398)*
- *Ah er war die Zeit oder auch jetzt immer wieder noch sehr unruhig und deswegen haben wir uns als Team überlegt, was können wir tun, wie können wir ihn beschäftigen oder mit (...) mit Dingen auseinandersetzen, die ihn interessieren und hatten die Idee geboren mit ihm, äh die Zeitung durchzugehen und nach interessanten Art, Artikeln auszusuchen (1,0) und die in Form einer Jahreschronik in einem Ordner zu sammeln. (11-16)*

Herr Hofer ist laut Angaben der Therapeutin an Artikeln aus Tageszeitungen interessiert. Das Ziel dieser Beschäftigungstherapie wird im nächsten Abschnitt deutlich:

- *Und an dem sind wir jetzt dran; im Moment simma soweit, dass er des noch nicht alleine durchführt sondern immer nur mit mir oder meiner Kollegin. Also bisher gelingt es uns noch nicht dass er selbstständig sich die Zeitung durchliest und interessante Artikel herausgreift, sondern er wartet auf uns. (18-21)*
- *...erwartet aber noch von uns, dass wir sozusagen die Artikel auswählen und dann einheften. Ziel wäre aber dass er das selbstständig macht. (23-24)*
- *Ja das ist jetzt ein Prozess und der wird deswegen, es wird sich vielleicht auch verändern, dass wir unsere Themen die derzeit Politik betreffen und Fußball und Umwelt und Pflege, Pension und Pflegepension als dies das wir das einschränken auf zwei Bereiche...(25-28)*
- *...weil das Thema hamma ja sozusagen immer am Anfang unserer Stunde so immer wieder das gleiche zu wiederholen und immer wieder mit dem gleichen konfrontiert zu sein... (89-91)*

Des Weiteren berichtet die interviewte Person, dass Herr H. sehr großes Interesse an ihrer Meinung zeigt und immer wieder danach fragt:

- *Also er fragt immer gleich auf die persönliche Ebene und fragt mich nach meiner Meinung und äußert dann auch seine Meinung dazu. (50-51)*

Schwester Gabriele hat auch eine Erklärung für sich gefunden, warum es dem Heimbewohner wichtig ist, die Kronenzeitung zu lesen:

- *..., ja er liest die Kronen Zeitung und es ist sehr einfach die zu lesen, sie hat große Schlagzeilen... (98-99)*

Wir erfahren, dass Herr H. starke Vorurteile besitzt, gegenüber „Ausländern“, aber auch Frauen, und dass er dies auch offen kundtut. Seine Vorurteile haben sogar schon dazu geführt, dass manche Pflegerinnen sich weigern, Herrn H. zu pflegen. Ebenso wird klar ersichtlich, dass Ergotherapeutin Gabriele eine konträre Auffassung und Einstellung in Bezug auf Menschen mit Migrationshintergrund hat und dies auch offen Herrn Hofer gegenüber thematisiert.

- *...Symbol für seine Ganzen Vorurteile, also er hat ja sehr enorm starke und er drückt sie auch sehr stark aus Vorurteile gegen Ausländer, Frauen die berufstätig sind gegen alles mögliche, also er is da sehr... (104 – 107)*

- *...es gibt auch gewisse Frauen die keine Pflegehandlung mehr bei ihm machen, weil er so übergriffig wird... (193-194)*
- *Er hat ganz klare Bilder über, diese Rollen als Frau, als Ausländer also das war ja auch der Beginn dieser Heutigen Stunde dass sich die Beobachtung verzögert hat weil der Pfleger der schwarz ist, ah sozusagen diese Pflegehandlung laut ihm halt nicht gut gemacht hat und er nennt ihn dann immer Neger, und da intervenier ich auch, und sag immer Herr H. ich sag zu Ihnen ja auch nicht Weißer, sie wissen genau, ja wie soll ich ihn dann nennen, soll ich ihn Nigger nennen; Na nennen sie ihn Toni so wie sie die anderen auch mit ihrem Vornamen ansprechen, können sie Ihn auch mit seinem Vornamen ansprechen. Also es sind schon immer aktuelle Themen bei ihm! (111-119)*

Die interviewte Person konnte Herrn Hofer, als sie ihn kennen lernte, nicht besonders gut leiden, welches sich aber im Laufe der Zeit geändert hat:

- *...anfänglich hat er auch sehr sexistische Anmerkungen immer mir gegenüber gemacht... (124-125)*
- *...also am Anfang ist er mir sehr unsympathisch gewesen. Ahm hat sich inzwischen geändert... (219-220)*
- *Nein das waren die ersten ein oder zwei Begegnungen die schon aber lange zurück liegen wie er auf die Station gekommen ist, da hats mich am Anfang beschäftigt, aber des liegt Jahre zurück, also da war er noch sehr vehement mit seinen Aussagen. (252-255)*

Des Öfteren kommt es bei dem Heimbewohner Herrn Hofer auch zu Wut- und Zornausbrüchen, wo bei er andere Menschen beschimpft. In solchen Fällen kann es auch dazu kommen, dass Herr H. mit Hilfe von Medikamenten behandelt wird:

- *...ich meine Herr H. hat schon seine Zeiten wo er sehr aggressiv wird und sehr, wie soll ma sagen enthemmt. (241-242)*
- *Ja es gibt in größeren Abständen ja wirklich Szenen auf der Station wo er ausrast oder wo er wüst Leute beschimpft und ah also auch im Aufenthaltsraum und des is sozusagen ja auch der Moment wo wir wirklich ah, rausholen müssen oder wo er dann medikamentös sozusagen behandelt wird. (358-361)*
- *...also weil er wirklich da ganz orge Sachen rausbringt und Schimpfwörter und, Leute halt beschimpft. (364-365)*

Ergotherapeutin Gabriele hat sich Gedanken darüber gemacht, warum es bei Herrn Hofer immer wieder zu den eben erwähnten Gefühlsausbrüchen kommt und was der Heimbewohner in diesen konkreten Situationen braucht:

- *er kann ja nicht anders, er ist irgendwie so erregt, fühlt sich so angegriffen, dass er halt, dass des halt sein Art is das zu zeigen. Und er braucht dann in so einer Situation eigentlich sehr viel Zuneigung und sehr viel Unterstützung und Mitgefühl und und ja und je schneller er das bekommt, also wenn die richtigen Leute da sind, desto schneller beruhigt er sich auch, also. (366 – 372)*
- *Ich halt mich bei ihm also, eher raus, also ich kann, es war einmal eine Situation die ich, oder zwei drei Mal, aber o ich sozusagen aktiv geworden bin und ich ihn möglichst neutral „komm Herr H. geh ma in ihr Zimmer, schau ma mal ah ob ma dort was finden, Wo ich ihn einfach möglichst neutral genommen hab und amal aus der Situation herausgenommen hab. (381-386)*
- *Des hat er zugelassen, aber es dann net vorbei also wie er dann im Zimmer war, also wenn er wirklich sehr erregt ist, dauert dann wirklich länger und. Ja also da hamma auch schon mal den Arzt verständigt oder den, also ja auch also des hatte er schon größere Krisen. (387-390)*

Kategorie III: Beschreibungen der eigenen Handlungen, in welchen die Ergotherapeutin auf die Besonderheit der Therapiesituation Bezug nimmt

Unterkategorie IIIa: Beschreibungen der eigenen Handlungen und Aussagen der Ergotherapeutin während der konkreten Therapiesituation

Durch die folgenden Beschreibungen bekommen wir einen ersten Einblick in den Ablauf der vorher stattgefundenen Therapiestunde:

- *und ja heute sind wir die Kronen Zeitung Blatt für Blatt durchgegangen, haben zu diesem Themen die uns jetzt, äh, also die wir bisher zu den Themen, die wir bisher sammeln nicht wirklich was gefunden. (52-54)*
- *Außer ich hab dann noch einen Artikel vom Kurier mitgenommen über Umwelt, da geht's um die, dass, da steht ein Artikel drinnen dass im Sommer in ganz Europa also auch in Österreich Stromausfälle zu erwarten sind. Und das war dann sozusagen das Hauptthema der Stunde.“ (54-58)*
- *Dann hamma den eingehftet den Artikel rausgerissen, also er wollt dass es ich mach, ah eingehftet in den Ordner,...(67-68)*
- *Genau! Diesen Artikel hamma dann auch noch durchgelesen... (72)*

- *Wir haben auf einer sehr oberflächlichen Ebene gearbeitet, wir haben den Artikel durchgelesen, ich hab ihn vorgelesen und er hat zugehört und hat dazu kommentiert... (152-153)*

Der interviewten Person ist es wichtig, Herrn Hofer zu vermitteln, dass sie selbst die Kronenzeitung nicht liest, gleichzeitig gibt sie ihm aber eine positive Rückmeldung:

- *und ich sag immer, nein ich lese sie nicht deswegen sind wir ja froh, dass sie die Kronen Zeitung lesen und sie da uns informieren können was darin steht. (43-45)*

Der Heimbewohner versucht immer wieder, vom Thema abzuschweifen, und bezieht die Beobachterin in das Geschehen mit ein. Frau Gabriele ist bemüht, Herrn H. immer wieder auf das eigentliche Thema zurückzulenken, und sie sieht es als ihre Aufgabe, die Beobachterin in Schutz zu nehmen, welches durch folgende Zitatausschnitte ersichtlich wird:

- *Ich habe gesagt Herr H. dass is jetzt net Thema, diese Dame hat ihre Privatsphäre und die geht sie nichts an. (132-133)*
- *Na ich habs ein paar Mal auf Spaßebene gemacht, aber ich habs zweimal glaub ich auch wirklich klar gesagt, Herr H., es gibt eine Privatsphäre. (284-285)*
- *Ja kurz! Also das hat dann auch dazu geführt, dass i ich was gesagt hab ja. Also es war für mich klar, so jetzt ((Lachen)) bevors jetzt noch wietergeht oder noch mehr in, (2,0) mehr aufgeführt wird, setzt ich dem mal ein Stopp. Also ich hab mich schon zuständig gefühlt dieses Gespräch, also die Verantwortung für dieses Gespräch zu haben. (310-314)*

Unterkategorie IIIb: Beschreibungen der Handlungen und Aussagen der Heimbewohnerin/des Heimbewohners während der konkreten Therapiesituation

Dieser Kategorie wurden Aussagen zugeordnet, in welchen die Ergotherapeutin auf Handlungen und Aussagen des Herrn Hofer Bezug nimmt. Diese Kategorie ist umfangreich ausgefallen und lässt Einblicke in die Interessen, Werte und Einstellung des Herrn Hofer zu. Außerdem lässt der Umfang dieser Kategorie den Rückschluss zu, dass die Ergotherapeutin die Interaktionen des Herrn Hofer während der konkreten Situation wahrgenommen hat und sich gut an diese erinnern kann.

Herr Hofer hat folgender Aussage nach zu urteilen stereotype Fragen, welche er immer wieder stellt.

- *Er fragt mich jedes Mal so auch heute, lesen sie die Kronen Zeitung... (42-43)*
- *Warum lesen Sie nicht die Kronen Zeitung? (48)*

Außerdem scheint Herr Hofer an der Meinung von Frau Gabriele interessiert zu sein:

- *Was halten sie davon, sind sie auch Pröll-Fan. (49-50)*

Hier wieder einige Angaben zu dem Ablauf der Therapiestunde, welche in der Wir-Form formuliert wurden:

- *und ja heute sind wir die Kronen Zeitung Blatt für Blatt durchgegangen, haben zu diesem Themen die uns jetzt, äh, also die wir bisher zu den Themen, die wir bisher sammeln nicht wirklich was gefunden. (52-54)*
- *Dann hamma den eingehftet den Artikel rausgerissen, also er wollt dass es ich mach, ah eingehftet in den Ordner,...(67-68)*

Im Folgenden erfahren wir, dass Ergotherapeutin Gabriele und Herr Hofer einen Artikel gefunden haben, der eine Gesprächsbasis eröffnet. Obwohl sich Herr Hofer emotional öffnet und kundtut, dass es ihm wichtig ist, den Fernsehapparat ganz auszuschalten und mit dem Licht zu sparen, beschreibt die Ergotherapeutin diese Situation, im zweiten hier angeführten Zitat, zwar als gut aber auch als oberflächlich:

- *Und er hat sich dann eigentlich sehr emotional dafür ausgesprochen, dass es ja auch wichtig ist dass man den Fernseher ausschaltet, weil es waren so kleine Details, (2,0) Ahm was kann der kleine Mann und die kleine Frau dagegen tun dass er die Dinge immer gemacht hat. Dass war ihm dann sehr wichtig dass zu :betonen, dass er immer noch nach dem Fernsehen aufgestanden ist nach dem Fernsehschauen und den Knopf ausgedrückt hat also nicht nur auf Standby gelassen hat den Fernseher sondern dass er dass eh immer gemacht hat. (59-66)*
- *Wir haben auf einer sehr oberflächlichen Ebene gearbeitet, wir haben den Artikel durchgelesen, ich hab ihn vorgelesen und er hat zugehört und hat dazu kommentiert und eben durch diesen Artikel über die Umwelt wars gut, weil er dann seine persönlichen Erlebnisse einbringen hat können, mit Fernseher und Ausschalten. Das war eine ganz konkrete Situation für ihn, die er früher gemacht hat... (152-156)*
- *Also er hat ja jetzt auch noch ein Fernseher und hat eben beschrieben, dass er auch jetzt noch dahinfahrt und den ausschaltet. Also es war von dem her, ah ein guter Artikel, also er hat sich gut geeignet weil er auf die jetzige Situation auch sehr gut gepasst hat, also er wendet das jetzt im Alltag auch an und konnte das schildern, also des (1,0) da konnte er auch gut wegkommen weil er ja eben was tut was in dem Artikel auch vorgeschlagen*

wurde und er ja dass mach ich ja schon ich schalt des immer aus und ich schalt auch nicht so viele Lichter ein. (157-164)

Das folgende Zitat steht im Widerspruch zu der von der Ergotherapeutin oben beschriebenen Oberflächlichkeit, welche sie auf die gesamte Arbeitssituation in dieser konkreten Therapieeinheit mit Herrn Hofer bezieht. Hier gibt sie im Gegensatz dazu an, dass es schon auch sehr emotionale Themen gegeben hat:

- *Genau! Diesen Artikel hamma dann auch noch durchgelesen und sind dann aber and diesem Wort NEO Österreicherin hängen geblieben, weil sie wurde als Neo-Österreicherin bezeichnet in dem Artikel, was bedeutet des ahm (1,0) da kommen schon sehr (2,5) stark dann auch seine (1,0) Schlagworte raus, also die Ausländer, es geht ja nur um die Ausländer also es warn ((lachen, schnaufen)) emotionale Themen. (72-77)*
- *Er hat ganz klare Bilder über, diese Rollen als Frau, als Ausländer also das war ja auch der Beginn dieser Heutigen Stunde dass sich die Beobachtung verzögert hat weil der Pfleger der schwarz ist, ah sozusagen diese Pflegehandlung laut ihm halt nicht gut gemacht hat und er nennt ihn dann immer Neger,...(111-114)*
- *...also er hat dann gesagt, ja weil er hat dann gefragt ja wie soll ich ihn denn nennen... (187-188)*

Dem Transkript sind einige Zitate zu entnehmen, in welchen sich die Ergotherapeutin an Aussagen des Herr Hofer erinnert, wo er Bezug auf die teilnehmende Beobachterin nimmt. Diese scheint Herrn Hofer gefallen zu haben und er möchte sie sogar heiraten. Außerdem gibt Frau Gabriele an, dass Herr Hofer immer wieder versucht die Beobachterin in die Therapiestunde mit einzubeziehen.

- *Also er hat sehr mit dieser einen Person die er schon eine Weile jetzt kennt, hat sehr mit ihr Kontakt aufgenommen und ihr immer wieder Fragen gestellt. (38-40)*
- *Ähm ich möchte Sie heiraten, ich möchte Sie äh bleibend mir treu ihrem Freund könnens sagen dass er gleich ausziehen kann. (128-129)*
- *...also er hat immer gesagt gehst jetzt in die Schule, musst jetzt in die Schule gehen, musst no lernen und habts das schon in der Schule glernt... (198-199)*
- *...must mi scho heiraten... (201)*
- *Und er ist ja auch immer hin und hergeschwankt, so zwischen uns also er hat immer die Tendenz gehabt die Beobachterin miteinzubeziehen. (266-267)*
- *er hat mich groß angeschaut und hat nix drauf gsagt, na und wir ham dann einfach, ah Artikel weitergemacht. (287-288)*

Herr Hofer ist von den hübschen Fußballern, welche in der Kronenzeitung abgebildet sind, begeistert und drückt dies folgendermaßen aus:

- *Ja er hat während ma die Zeitung durchgeblättert haben, waren dann einige Sportfotos und er hat da jetzt gesagt, bei fast, bei fast jedem Fußballbild gesagt, wow das is ein fescher Mann, ah das is ein fescher Mann. (333-335)*

Unterkategorie IIIc: Beschreibungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners in der konkreten Situation

Über den körperlichen, geistigen und psychischen Zustand des Herrn Hofer erfahren wir wenig. Nur drei Aussagen lassen sich dieser Kategorie zuordnen. Wir erfahren, dass der Heimbewohner über gute kognitive Fähigkeiten verfügt, einige Probleme hat er laut Angaben der Therapeutin bei der Konzentration auf ein konkretes Thema. Herr Hofer versucht dieses Problem zu kaschieren, indem er auf ein anderes Thema ausweicht.

- *Also es lenkt ab und is für ihn auch eine Möglichkeit, ah sein Schwächen, die derzeit immer mehr für ihn zum Ausdruck kommen, die er auch sehr ausdrückt, so dass er sich einfach nicht mehr gut auf ein Thema konzentrieren kann und über dieses Thema diskutieren kann und dem kann er sozusagen besser ausweichen. (143 – 147)*
- *Dass es da schon soviel kognitive Fähigkeiten mitbringt, dass ahm auch trennen ... (225-226)*

Unterkategorie IIIId: Beschreibungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/des Heimbewohners (Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen)

Ergotherapeutin Gabriele denkt während des Interviews immer wieder über die „innere Welt“ des Herrn Hofer nach. Die ungewöhnliche Therapiesituation, also die Anwesenheit der Beobachterin, nimmt hierbei einen hohen Stellenwert ein, welches durch folgende Zitatausschnitte erkenntlich wird:

- *Also ich glaube er hat sich heute wohlgefühlt. Er hat sich 2 Frauen, die Aufmerksamkeit zwei Frauen zu haben war für ihn schön, hat ihn bestätigt hat ich bestärkt ja. Auch so dass wir auf ihn gewartet haben, also ich glaube solche Dinge sind für ihn von großer Wichtigkeit. (402-405)*
- *Ich merk, solche Aufmerksamkeiten tun ihm gut, ja. (407)*

- *Also für ihn wars heute eine, einfach glaub ich eigenartige Situation, weil er kennt as Verhältnis ich und er allein oder diese Beobachterin und er allein und jetzt war ma auf einmal am gleichen Tisch also das war für ihn glaub ich schon eigenartig. (263-266)*
- *Ich glaub das hat ihn nicht weiter beschäftigt. Wie hinaufgegangen sind hat er an den Themen weitergemacht die vorher sozusagen aktuell waren... (268-270)*

Im Bezug auf den Artikel über den Umweltschutz nimmt Frau Gabriele positive Emotionen bei dem Heimbewohner wahr. Sie gibt an, dass Herr Hofer gut gelaunt war und er sich gefreut hat:

- *Ja also er hat sich gefreut, also er war gut gelaunt und er hat sich gefreut, äh dass er etwas dazu beitragen kann. (171-172)*
- *das hat <ihn gefreut>, ja er war gut gelaunt und es hat ihn gefreut dass er was macht, was sozusagen in der Zeitung steht, was man tun soll und er macht das ja schon! (176-178)*

Die interviewte Person macht während des Interviews auch eine Aussage, in welcher sie sich auf die konkrete Situation bezieht, durch die wir einen Einblick in die Wertvorstellungen des Herrn Hofer bekommen. Sie berichtet, dass er klare Vorstellungen über bestimmte Rollenbilder bezüglich Frauen und Menschen mit Migrationshintergrund hat.

- *Er hat ganz klare Bilder über diese Rollen als Frau, als Ausländer, also das war ja auch der Beginn der heutigen Stunde, dass sich die Beobachtung verzögert hat... (111-113)*

Frau Gabriele folgert aus dem Verhalten des Heimbewohners („er hat sich nicht darüber aufgeregt“), dass er ihre Zurechtweisung bzw. Erklärung akzeptieren konnte:

- *... War heute nicht auf emotionaler Ebene also des auch mit dem, also es waren heute zwei emotionale Ebenen, das war das eine mit dem Toni, also mit dem Pole, dem schwarzen Pfleger, des hat er gut hingegenommen, also er hat dann gesagt ja weil er hat dann gefragt ja wie soll ich ihn denn nennen, und ich hab gesagt ja Toni, wie sie alle anderen nennen, mit Vornamen, ich mein ich weiß genau, das wird immer wieder Thema sein, aber im Moment hat er das gut nehmen können, also er hat sich darüber nicht aufgeregt, also das war dann erledigt ... (185-191)*

Die folgende Aussage bezieht sich auf eine Situation mit der Beobachterin. Frau Gabriele spricht hier über die unrealistische Vorstellung des Herrn Hofer, als er zu der Beobachterin gemeint hat, dass sie ihn heiraten soll.

- *Es war auch interessant zu sehen, also wie, wie wirklich offensiv er an die Themen*

rangeht, ja. Egal welche, also auch wie unrealistisch er seine Person einschätzt. (276-278)

Herr Hofer legt laut Frau Gabriele viel Wert auf Äußerlichkeiten:

- *Mir sind dann einfach so, ah so Matscho, also tschuldige, so Gefühle hochgekommen oer ja einfach wie viel Wichtigkeit er eben Aussehen und dem Äußeren gibt, ja das is ma zwischendrin mal so durch den Kopf gegangen, au, so ein anstrengender Typ. (335-339)*

IIIe. Beschreibungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ – auf Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

Schon in den Beschreibungen der Situation nimmt Ergotherapeutin Gabriele Bezug auf ihre eigene „innere Welt“. Wir erfahren, dass sie die sexistischen Bemerkungen von Herrn Hofer nicht mehr betreffen, seit es ihr gelingt, sich emotional davon abzugrenzen:

- *Also ich glaube ich kann mich emotional inzwischen gut abgrenzen, also es betrifft mich nimma, anfänglich hat er auch sehr sexistische Bemerkungen mir gegenüber gemacht (123-125)*
- *Abgrenzen, ja! Schützen des hätt ich jetzt nicht geglaubt, na aber, eben, ja die Dinge wieder klarstellen,... (301-302)*

Auch spricht sie darüber, dass sie Herrn Hofer immer wieder mal als einen „Macho“ beziehungsweise als einen „anstrengenden Typen“ wahrnimmt, weil er so viel Wert auf Äußerlichkeiten legt. Auffällig ist bei dieser Aussage, dass sie sich gleich zu Beginn dafür entschuldigt, dass sie Herrn Hofer als einen Macho bezeichnet:

- *Mir sind dann einfach so, ah so Matscho, also tschuldige, so Gefühle hochgekommen oer ja einfach wie viel Wichtigkeit er eben Aussehen und dem Äußeren gibt, ja das is ma zwischendrin mal so durch den Kopf gegangen, au, so ein anstrengender Typ. (335-339)*

Ergotherapeutin Gabriele beschreibt im folgenden Zitat, dass das Wissen über die Vergangenheit des Herrn Hofer in der konkreten Arbeit mit ihm präsent ist. Wie genau sich dieses Wissen auf den Umgang mit dem Heimbewohner auswirkt oder welche Gefühle dadurch bei der Ergotherapeutin wachgerufen werden, erfahren wir nicht.

- *Oder wo ich auch, i man i kenn ja seine ganze Hintergrundgeschichte. Ich weiß wie katastrophal er mit seiner Frau umgegangen ist und also das spielt ja dann, das is ja alles*

in meinem Kopf, wo ich genau weiß wie er mit ihr umgegangen oder halt von Schilderungen weiß er mit ihr umgegangen... (344-348)

Kategorie IV: Begründungen der eigenen Handlungen, in welchen die Pflegeperson auf die Besonderheit der Ergotherapie Bezug nimmt

Zu den Begründungen der eigenen Handlungen ist vorab festzuhalten, dass diese eher selten im Interviewverlauf zu finden sind. Eine Ausnahme stellt hierbei die Kategorie IVc dar, welche umfangreich ausgefallen ist. Den Kategorien IVd und IVe konnten gar keine Aussagen zugeordnet werden.

Unterkategorie IVa: Begründungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Dieser Kategorie konnte keine Aussage zugeordnet werden. Die Ergotherapeutin bezieht sich in der Begründung ihrer Handlungen nie auf den körperlichen, geistigen und psychischen Zustand des Heimbewohners Herrn Hofer.

Unterkategorie IVb: Begründungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Die Ergotherapeutin führt nur eine Interpretation der inneren Welt des Herrn Hofer an, welche als eine Begründung ihrer Handlungen angesehen werden kann. Sie geht davon aus, dass der Heimbewohner darunter gelitten hat, dass sein Bruder mehr Erfolge zu verzeichnen hat als er selbst. Aus dem Transkript geht außerdem hervor, dass es ihr selbst leichter fällt, Herrn Hofer aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten, weil sie einige Geschichten aus seiner Vergangenheit kennt. Es gilt zu beachten, dass die Frage der Interviewerin einen suggestiven Charakter aufweist.

- *Frau G: Also bei dem hat er sicher immer sehr gelitten, dass der Bruder besser war, erfolgreicher war. I: Das heißt sie sehen das jetzt auch mit anderen Augen, als ganz am Anfang, weil sie mehr von ihm kennen=? Frau G: ja genau! Mh! (352-356)*

Unterkategorie IVc: Begründungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ - eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

Diese Unterkategorie ist die weitaus umfangreichste der Kategorie IV. Ergotherapeutin Gabriele bezieht sich somit oft, in Begründungen der eigenen Handlungen, auf ihre eigene „innere Welt“. Frau Gabriel spricht immer wieder

darüber, dass sie in der Arbeit mit Herrn Hofer ganz klare Grenzen ziehen muss (siehe folgende vier Zitate), einerseits um ihr Privatleben zu schützen, andererseits um Herrn Hofer klarzumachen, dass sie nicht mit ihm einer Meinung ist und andere Werte vertritt:

- *Ähm (2,0) Es ist eine Mischung aus (0,5) Resignation vielleicht, weil das Thema hamma ja sozusagen immer am Anfang unserer Stunde so immer wieder das gleiche zu wiederholen und immer wieder mit dem gleichen konfrontiert zu sein und (2,0) also Resignation und auch, (3,0) doch (3,0), na es machts auch einfach, ich weiß sozusagen im Vorhinein schon wie die Stunde beginnen wird, oder es is jetzt nicht jedes Mal, _doch fast jedes Mal, lesen sie die Kronen Zeitung, ahm ja also, so wars heute, also am Anfang wars mir sehr wichtig ,mich davon abzugrenzen, also ihm zu vermitteln, ich bin keine Kronen Zeitung Leserin, (lachen) inzwischen °is das (2,0) nimmer im Vordergrund für mich,° ja mehr so Resignation aber auch ein einfacher Einstieg, es is einfach am Anfang mal klar, ja er liest gerne die Krone Zeitung und des is sehr einfach die zu lesen, sie hat große ABC Schlagzeilen, ja und ich grenze mich davon ab und beantworte immer die Frage nein ich lese Sie nicht ((lächeln)) (89-101)*
- *Und somit steht die KZ für mich auch, eine Klare Ab, also ich grenz mich von der Zeitung ab aber auch ganz stark von seinen Vorurteilen, die er hat. (109-111)*
- *Ja ich setzte eine klare Grenze, ich möchte nicht dass er mich angreift oder dass er auch irgendwelche Phantasien preisgibt, dafür bin ich nicht zuständig und das will ich auch nicht. Also ich möchte mein, meine private Situation auch raushalten und die bringt er trotzdem immer wieder rein weil er er kennt meinen Lebensgefährten, weil der Musiker ist und auch auf der Station schon musiziert hat, er kennt meine Kinder. Das ist auch ein gewisser Schutz für mich, also er weiß klar, ich bin vergeben. Somit lässt er mich auch in Ruhe. Und es ist mir auch wichtig da einfach korrekt zu sein. Mich da in ein therapeutisches Setting einzulassen und da hat des keinen Platz! (207-215)*
- *Und ich mach die Erfahrung, wenn ich von Anfang an mich klar abgrenze und da, dass es dass es für ihn auch viel leichter macht. Also er weiß genau er kommt auch nicht in ein Dilemma hinein, weil da kla, die Grenzen einfach klar sind. Und ich hab überhaupt keine Bedenken in sein Zimmer hineinzugehen wo wir alleine sind. (235-238)*

Auch von der Beobachterin, welche ja im Laufe der Sitzung immer wieder von Herrn Hofer angesprochen wurde, hätte sich die Therapeutin mehr Abgrenzung erwartet. Dem folgenden Zitat ist zu entnehmen, dass sie dadurch selbst in einen Konflikt gekommen ist - den innerlichen Konflikt in Anbetracht dessen, ob sie Herr Hofer zurechtweisen soll oder nicht.

- *Also es war einfach auch klar, die Grenze is nicht von ihr gekommen, deswegen war das für mich ein bissl eine schwierige Situation, weil an und für sich mh, wäre auch a Möglichkeit gewesen, dass sie sagt, ah, und somit hab i jetzt ned gewusst, will sie des oder will sies net, also hab i jetzt ned abschätzen können... (290-298)*

In der vorhergehenden Aussage spricht Frau Gabriele noch darüber, dass sie nicht wusste, ob die Beobachterin die Bemerkungen von Herrn Hofer will oder nicht. Einige Zeilen später bringt sie zum Ausdruck, dass sie selbst nicht dabei sein wollte, wenn der Heimbewohner um die Beobachterin wirbt.

- *Ich wollt da jetzt einfach net dabei sein, wenn er um sie wirbt, sondern einfach klarstellen, wir sind jetzt da, um diesen Artikel durchzugehen und hab wieder sozusagen die Aufmerksamkeit ((währenddessen Lachen)) auf des gelenkt! Ja kurz! Also das hat dann auch dazu geführt, dass i ich was gesagt hab ja. Also es war für mich klar, so jetzt ((Lachen)) bevors jetzt noch wietergeht oder noch mehr in, (2,0) mehr aufgeführt wird, setzt ich dem mal ein Stopp. Also ich hab mich schon zuständig gefühlt dieses Gespräch, also die Verantwortung für dieses Gespräch zu haben. So dass ich diejenige bin, die jetzt in der Situation die Richtlinien gibt,...(304-316)*

Dieses Zitat wurde von uns in diese Kategorie eingeordnet, obwohl es auf den ersten Blick den Anschein macht, dass sich die Angaben von Frau Gabriele eher auf Herrn Hofer und die Beobachterin beziehen - bis auf die Passage, dass er bei ihr nie übergriffig wurde, was laut Frau Gabriele mit ihrer „Erziehung“ zu tun hat. Für uns spiegelt aber auch der untere Teil dieses Zitates die „innere Welt“ von Frau Gabriele wider (welches genauer in Schritt 3 ausgeführt wird), aus diesem Grund haben wir einen größeren Textausschnitt gewählt.

- *Also das andere Thema, <wir waren halt heute zu zweit> und er (2,0) er macht das ja mit allen Frauen, es gibt auch gewisse Frauen die keine Pflegehandlungen ,mehr bei ihm machen, weil er so übergriffig wird, was bei mir nie war, also das hat auch schon mit Erziehung ((lächeln)) zu tun, also das war von Anfang an ganz klar festgelegt. Das war heut mehr so auf einer spielerischen Ebene. Also er, sie hat, also es war klar dass die beiden also die Beobachterin und er sich schon kennen und dass er klar er sie als _Mädchen sieht, also er hat imma gesagt gehst jetzt in die Schule , musst jetzt in die Schule, musst no lernen und habts das schon in der Schule gelernt, also er hat sich sehr auf diese Ebene begeben.(2,0) Aber trotzdem dann doch auch, musst mi schon heiraten! Und ja das sind aber immer seine Themen, es is der Herr H., innerhalb von fünf Minuten*

jede Frau die er sieht oder kennt auch, es gibt auch alte Frauen auf der Station auch, denen er sich annähert (2,0) (191- 203)

Unterkategorie IVd: Begründungen durch Alltagsverständnis

Frau Gabriele gibt an keiner einzigen Stelle im Transkript an, dass sie aufgrund ihres Alltagsverständnisses so gehandelt habe, wie sie gehandelt hat.

Unterkategorie IVe: Allgemeine Begründungen der eigenen Handlungen auf die konkrete Situation bezogen

Auch werden von der Ergotherapeutin keine allgemeinen Begründungen angeführt.

Kategorie V: Auskunft über den Beitrag der konkreten Ergotherapie zum allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Nur eine einzige kurze Aussage wurde von uns dieser Kategorie zugeordnet. Dem Transkript ist zu entnehmen, dass die Interviewerin nicht den Beitrag der konkreten Ergotherapie zum allgemeinen Wohlbefinden des Herr Hofer erfragt hat.

Folgendes Zitat bezieht sich auf den Artikel über die Umwelt. Herr Hofer kann die Tipps zur Energiesparung, welche in diesem Artikel angeführt wurden, selbst umsetzen.

- *Also des war, also von dem her hat er sich positiv bestärkt gefühlt, ja! (164)*

VI. Allgemeines, das zwar auf die konkrete Situation, aber nicht auf die konkrete Person bezogen ist

In den folgenden Aussagen bezieht sich Frau Gabriele ausschließlich auf die Beobachterin. Ihre Anwesenheit ist im Laufe des Interviews immer wieder Thema und nimmt somit einen hohen Stellenwert im Interviewverlauf ein.

- *Dann hamma den eingheftet den Artikel rausgerissen, also er wollt dass es ich mach, ah eingheftet in den Ordner, und _dann hat die Beobachterin noch beim Durchblättern der Kronen Zeitung einen kleinen Artikel gesehen über einen(...) die zwei Tage lang in Brüssel festgehalten worden ist. (67-70)*
- *Ich würd mich, also würd gern mit der Beobachterin kurz absprechen können vorher... (413-414)*

- *...um ah diesen einen Punkt zu klären, wenn er jetzt gewissen Dinge, oder sehr persönlich wird ihr gegenüber, ah, wer das dann übernimmt. Ob sie selber ihre Grenze zieht und sagt, ich übernehm das wen ich den Eindruck des is ma zuviel, dann sag ich das selber. Sozusagen, dass ich ihre Verantwortung ihr abgeben kann, oder. Also das hätt ich gern geklärt beim nächsten Mal. (416-220)*
- *Mh, also die Situation war jetzt eine ganz andere, weil eine Beobachterin dabei war...(35-36)*
- *Naja sie ham halt (1,0) sie ham halt sie ham, also sie hat da auch ein bisschen (1,0) °mitgespielt°, oder zumindest es nicht, es nicht von ihrer Seite her abgebrochen und somit ahm hab ich immer wieder dann sozusagen auf das Thema, dass wir jetzt, dass wir grade behandelt ham auf des wieder umgeschränkt aber es war dann sehr schnell wieder sozusagen ein Wink hinüber ((lächeln)) der Beobachterin, ja! (135-139)*
- *Wenn ich alleine mit ihm in dieser Situation bin, dann kann ich ihn mehr drauf konzentrieren und ihn mehr äh auch wieder herholen, somit war jetzt einfach noch ein Zusatzfaktor der ihn abgelenkt hat do...(147-150)*

3. Schritt: Interpretation

Kategorie I:

Deskriptiv: Ergotherapeutin Gabriele berichtet während des gesamten Interviews entweder von der konkreten Situation oder von der konkreten Person. Sie tätigt keine einzige Aussage, in welcher sie eine allgemeine Erzählform wählt und sich weder an der konkreten Person noch an der konkreten Situation orientiert.

Daraus zu schließende Interpretation: Dies lässt unserer Ansicht nach darauf schließen, dass Frau Gabriele bereit war im Zuge des Interviews über Herrn Hofer und über die vorher stattgefundenene ergotherapeutische Situation nochmals nachzudenken und ihre Gedanken auch mitzuteilen.

Kategorie II:

Deskriptiv: Gleich zu Beginn des Interviews, als die Interviewerin nach dem konkreten Ablauf der vorangegangenen Situation fragt, erzählt Frau Gabriele, wie es dazu gekommen ist, dass sie seit zwei Monaten mit Herrn Hofer arbeitet und im Zuge der Therapiestunde mit ihm die Kronenzeitung liest. Auf diese Frage antwortet sie nicht konkret. Man bekommt zwar einen Einblick in ihre Arbeitsweise mit Herrn Hofer aber nicht darüber, was genau an diesem Tag passiert ist. Überdies erzählt Frau Gabriele (bis auf das erste unten angeführte Zitat) in der „Wir-Form“ und meint sich und eine Kollegin, die ebenfalls mit Herrn Hofer arbeitet:

- *Also ich habe mit einem Herren jetzt gearbeitet der (2,0) bei mir in Therapie ist seit vielleicht 2 Monaten. (8-9)*
- *Ah er war die Zeit oder auch jetzt immer wieder noch sehr unruhig und deswegen haben wir uns al Team überlegt, was können wir tun, wie können wir ihn beschäftigen oder mit (...) mit Dingen auseinandersetzen, die ihn interessieren und hatten die Idee geboren mit ihm, äh die Zeitung durchzugehen und nach interessanten Art, Artikeln auszusuchen (1,0) und die in Form einer Jahreschronik in einem Ordner zu sammeln. (11-16)*
- *Und an dem sind wir jetzt dran; im Moment simma soweit, dass er des noch nicht alleine durchführt sondern immer nur mit mir oder meiner Kollegin. Also bisher gelingt es uns noch nicht dass er selbstständig sich die Zeitung durchliest und interessante Artikel herausgreift, sondern er wartet auf uns. (18-21)*
- *...erwartet aber noch von uns, dass wir sozusagen die Artikel auswählen und dann einheften. Ziel wäre aber dass er das selbstständig macht. (23-24)*

- *Ja das ist jetzt ein Prozess und der wird deswegen, es wird sich vielleicht auch verändern, dass wir unsere Themen die derzeit Politik betreffen und Fußball und Umwelt und Pflege, Pension und Pflegepension als dies das wir das einschränken auf zwei Bereiche...(25-28)*

Daraus zu schließende Interpretation: Einerseits kann davon ausgegangen werden, dass die ungewohnte Interviewsituation in Frau Gabriele Unsicherheiten ausgelöst hat und sie durch die Erzählung in der „Wir-Form“ Halt sucht. Andererseits wäre es auch möglich, dass sie sich als ein Teil ihres Teams sieht und ihre Arbeit nicht zur Gänze von der ihrer Teamkolleginnen trennen kann bzw. will.

Das Abweichen ihres Antwortverhaltens auf die Einstiegsfrage der Interviewerin würden wir ebenso der - möglicherweise aufgrund der Interviewsituation entstandenen - Nervosität zuschreiben. Es wäre aber auch denkbar, dass es der Therapeutin wichtig war, gleich zu Beginn darzulegen, warum sie mit Herrn Hofer die Kronenzeitung liest und Artikel bespricht.

Deskriptiv: Allgemeines, das zwar auf die konkrete Person, nicht aber auf die konkrete Situation bezogen ist, findet sich häufig. Hierbei berichtet Frau Gabriele über keine körperlichen Beschwerden des Herrn Hofer, sondern beschreibt seine Einstellungen und Werte. Weiters bekommen wir einen Einblick darüber, wie es zu den Therapieeinheiten zwischen ihr und Herrn Hofer gekommen ist und wie diese ablaufen (siehe oben angeführte Zitatausschnitte 11-16, 18-21, 23-24,25-28). Die interviewte Person macht deutlich, dass sie den Klienten gut kennt, obwohl sie erst seit 2 Monaten intensiv mit ihm zusammenarbeitet (siehe Zitat 8-9). Sie kennt seine Vorliebe für die „Kronen Zeitung“ und weiß über seine Vorurteile bezüglich Menschen mit Migrationshintergrund und Frauen – vor allem solchen, die berufstätig sind – Bescheid:

- *..., ja er liest die Kronen Zeitung und es ist sehr einfach die zu lesen, sie hat große Schlagzeilen... (98-99)*
- *...Symbol für seine Ganzen Vorurteile, also er hat ja sehr enorm starke und er drückt sie auch sehr stark aus Vorurteile gegen Ausländer, Frauen die berufstätig sind gegen alles mögliche, also er is da sehr ((lachen))... (104 – 107)*
- *Er hat ganz klare Bilder über, diese Rollen als Frau, als Ausländer also das war ja auch der Beginn dieser Heutigen Stunde dass sich die Beobachtung verzögert hat weil der Pfleger der schwarz ist, ah sozusagen diese Pflegehandlung laut ihm halt nicht gut*

gemacht hat und er nennt ihn dann immer Neger, und da intervenier ich auch, und sag immer Herr H. ich sag zu Ihnen ja auch nicht Weißer, sie wissen genau, ja wie soll ich ihn dann nennen, soll ich ihn Nigger nennen; Na nennen sie ihn Toni so wie sie die anderen auch mit ihrem Vornamen ansprechen, können sie Ihn auch mit seinem Vornamen ansprechen. Also es sind schon immer aktuelle Themen bei ihm! (111-119)

Daraus zu schließende Interpretation: Die Tatsache, dass Frau Gabriele gut über ihren Klienten Bescheid weiß, kann ein Indiz dafür sein, dass sie ihre Arbeit gewissenhaft durchführt, eventuell auch Interesse an der Geschichte des Herrn Hofer und der Auseinandersetzung mit Herrn Hofer, welche über die Therapieeinheit hinausgehend für sie ebenso zu ihrer Arbeit zählt, hat. Frau Gabriele scheint diese allgemeinen Informationen über Herrn Hofer als wichtig zu erachten, um dadurch möglicherweise auch ihre Arbeit in der konkreten Situation besser verstehen zu können. Außerdem scheinen die Einstellungen und Werte ihres Klienten und seine Vorgeschichte sie intensiv beschäftigt zu haben. Möglicherweise war die Auseinandersetzung mit dieser notwendig, um die Arbeit mit Herrn Hofer überhaupt durchführen zu können. Für uns liegt es nahe, den Schluss zu ziehen, dass Frau Gabriele die Einstellungen und Werthaltungen des Herrn Hofer besser akzeptieren kann, wenn sie weiß, woher diese kommen, und dieses Wissen somit auch die Arbeit mit ihm einfacher macht.

Deskriptiv: Außerdem erfahren wir durch einige allgemeine Aussagen, dass die Ergotherapeutin Herrn Hofer zu Beginn unsympathisch fand und er auch ihr gegenüber sexistische Bemerkungen gemacht hat:

- *...anfänglich hat er auch sehr sexistische Anmerkungen immer mir gegenüber gemacht... (124-125)*
- *...also am Anfang ist er mir sehr unsympathisch gewesen. Ahm hat sich inzwischen geändert... (219-220)*

Herr Hofer zeigt aber auch Interesse an der Meinung der Ergotherapeutin und fragt immer wieder nach, was sie von gewissen Themen hält:

- *Also er fragt immer gleich auf die persönliche Ebene und fragt mich nach meiner Meinung und äußert dann auch seine Meinung dazu. (50-51)*

Daraus zu schließende Interpretation: Für uns lassen sich hier zwei unterschiedliche Interpretationen aufzeigen. Einerseits wäre es möglich, dass Frau Gabriele Herrn Hofer - durch die intensivere Arbeit in der Therapieeinheit - besser verstehen gelernt hat und dadurch auch seine uncharmante, zum Teil diskriminierende Umgehensweise besser aushalten kann. Andererseits könnte es sein, dass sie durch die Therapie eine gewisse Verantwortung Herrn Hofer gegenüber hat und er nun sozusagen ihr „Schützling“ ist, um welchen sie sich zu kümmern hat. Frau Gabriele hat nun auch einen gewissen Einfluss auf Herrn Hofer. Durch das letzte Zitat (Zeile 50-51) wird deutlich, dass Herr Hofer an der Meinung der Ergotherapeutin interessiert ist, und sie gibt auch an, dass er ihr gegenüber nun keine sexuellen Anmerkungen mehr macht.

Kategorie III:

Auf die Besonderheit der Situation nimmt die Ergotherapeutin Gabriele durch solche Aussagen Bezug, in welchen sie über Beschreibungen der eigenen Handlungen und Aussagen während der konkreten Therapiesituation und über Beschreibungen der Handlungen und Aussagen des Heimbewohners während der konkreten Therapiesituation spricht. Vor allem Aussagen und Handlungen des Herrn Hofer dürften der Ergotherapeutin in Erinnerung geblieben sein, denn diese Kategorie ist äußerst umfangreich ausgefallen.

Auf zwei ganz konkrete Themen nimmt die Ergotherapeutin Gabriele in der Kategorie zwei immer wieder Bezug. Dies sind einerseits die Anwesenheit der Beobachterin und andererseits die Werthaltungen und Ansichten des Herrn Hofer.

Unterkategorie IIIa:

Deskriptiv: Durch die folgenden Beschreibungen bekommen wir, wie auch schon im Fließtext erwähnt, einen ersten Einblick in den Ablauf der vorher stattgefundenen Therapiestunde. Auffällig ist hierbei, dass die Ergotherapeutin häufig in der Wir-Form spricht, wobei sie sich selbst und Herrn Hofer meint. Ergotherapeutin Gabriele ist mit Herrn Hofer die Kronenzeitung durchgegangen, um einen Artikel zu finden, der des Heimbewohners Interesse weckt und somit eine Gesprächsbasis bzw. Diskussionsbasis darstellt. Doch das Durchblättern der Kronenzeitung führte nicht zum gewünschten Ergebnis, somit griff die Therapeutin auf einen Artikel zurück,

welchen sie aus einer anderen Zeitung ausgeschnitten hat. Diesen Artikel hat sie dann mit Herrn Hofer durchgelesen. Folgende Zitatausschnitte sollen dies verdeutlichen:

- *...und ja heute sind wir die Kronen Zeitung Blatt für Blatt durchgegangen, haben zu diesem Themen die uns jetzt, äh, also die wir bisher zu den Themen, die wir bisher sammeln nicht wirklich was gefunden. (52-54)*
- *Außer ich hab dann noch einen Artikel vom Kurier mitgenommen über Umwelt, da geht's um die, dass, da steht ein Artikel drinnen dass im Sommer in ganz Europa also auch in Österreich Stromausfälle zu erwarten sind. Und das war dann sozusagen das Hauptthema der Stunde.“ (54-58)*
- *Dann hamma den eingheftet den Artikel rausgerissen, also er wollt dass es ich mach, ah eingheftet in den Ordner,...(67-68)*

Daraus zu schließende Interpretation: Dass die Handlungen, wie das Durchblättern der Kronenzeitung und Artikel-Rausreißen in der Wir-Form wiedergegeben werden, könnte daraus resultieren, dass Frau Gabriele zwar die Handlungsschritte selbst durchführt, sie dies aber dennoch als eine gemeinsame Tätigkeit ansieht. Eine andere Interpretationsweise wäre für uns, dass die interviewte Person durch die Wir-Form Halt sucht und somit ihrer möglicherweise vorhandenen Unsicherheit entgegenwirkt. Auch zu Beginn des Interviews hat die Ergotherapeutin in der Wir-Form berichtet, welches unter Kategorie II aufgearbeitet wurde.

Deskriptiv: Der interviewten Person ist es wichtig, Herrn Hofer zu vermitteln, dass sie selbst die Kronenzeitung nicht liest, gleichzeitig gibt sie ihm aber eine positive Rückmeldung:

- *...und ich sag immer, nein ich lese sie nicht deswegen sind wir ja froh, dass sie die Kronen Zeitung lesen und sie da uns informieren können was darin steht. (43-45)*

Daraus zu schließende Interpretation: Der Ergotherapeutin ist es unserer Ansicht nach möglich, zu Herrn Hofer zu sagen, dass sie andere Interessen hat als er, aber dennoch eine Wertschätzung Herrn Hofers Interessen entgegenbringt und ihn positiv bestätigt.

Deskriptiv: Der Heimbewohner versucht immer wieder, vom Thema abzuschweifen, und bezieht die Beobachterin in das Geschehen mit ein. Frau Gabriele ist bemüht,

Herrn H. immer wieder auf das eigentliche Thema zurückzulenken, und sie sieht es als ihre Aufgabe, die Beobachterin in Schutz zu nehmen, welches durch folgende Zitatausschnitte ersichtlich wird:

- *Ich habe gesagt Herr H. dass is jetzt net Thema, diese Dame hat ihre Privatsphäre und die geht sie nichts an. (132-133)*
- *Na ich habs ein paar Mal auf Spaßebene gemacht, aber ich habs zweimal glaub ich auch wirklich klar gesagt, Herr H., es gibt eine Privatsphäre. (284-285)*
- *Ja kurz! Also das hat dann auch dazu geführt, dass i ich was gesagt hab ja. Also es war für mich klar, so jetzt ((Lachen)) bevors jetzt noch wietergeht oder noch mehr in, (2,0) mehr aufgeführt wird, setzt ich dem mal ein Stopp. Also ich hab mich schon zuständig gefühlt dieses Gespräch, also die Verantwortung für dieses Gespräch zu haben. (310-314)*

Daraus zu schließende Interpretation: Dass die Ergotherapeutin bemüht ist Herrn Hofer immer wieder zum eigentlichen Thema der Stunde zurückzuholen, könnte unserer Einschätzung nach daran liegen, dass sie einen bestimmten Arbeitsauftrag hat, welchen es zu erfüllen gilt. Andererseits wäre es möglich, dass es gar nicht um den Arbeitsauftrag geht, sondern dass die Gespräche zwischen der Beobachterin und Herrn Hofer in Frau Gabriele selbst ein unangenehmes Gefühl hervorrufen, welchem sie entgegenwirkt, indem sie versucht das Interesse des Heimbewohners wieder auf die eigentliche Aufgabe zu lenken. Es ist für uns eben nicht klar ersichtlich, ob Frau Gabriele wirklich versucht die Privatsphäre der Beobachterin vor den anzüglichen Bemerkungen des Herrn Hofer zu schützen, wie sie es in den oben angeführten Zitaten selbst darstellt, oder ob sie sich selbst schützen möchte. Vor welchem unangenehmen Gefühl sie sich möglicherweise zu schützen versucht werden wir im Laufe der Interpretation nochmals aufgreifen und zu erarbeiten versuchen.

Unterkategorie IIIb:

Deskriptiv: Im gesamten Interviewtranskript lassen sich Aussagen der Ergotherapeutin finden, in welchen sie Bezug auf die Äußerungen des Herrn Hofer nimmt. Über die einzelnen Handlungen des Heimbewohners während der Therapie erfahren wir wenig. Die Kategorie ist eine der umfangreichsten in der Kategorie III und lässt Einblicke in die Interessen, Werte und Einstellungen des Herrn Hofers zu.

Wir erfahren zum Beispiel, dass Herr Hofer stereotype Fragen hat, die in jeder Therapiestunde vorkommen:

- *Er fragt mich jedes Mal so auch heute, lesen sie die Kronen Zeitung... (42-43)*
- *Warum lesen Sie nicht die Kronen Zeitung? (48)*

Weiters berichtet die Therapeutin zwar über viele Aussagen des Herrn Hofer in der konkreten Situation, aber kaum über Handlungen, die der Klient selbst tätigt. Sie liest ihm vor, er hört nur zu, und selbst beim Ausschneiden und Einordnen der Zeitungsartikel kommt es zu keiner Initiative des Heimbewohners. Auffällig ist, dass Frau Gabriele die einzigen Aussagen, in welchen sie auf Handlungsschritte und nicht auf verbale Äußerungen des Heimbewohners Bezug nimmt, wieder in der Wir-Form formuliert:

- *...und ja heute sind wir die Kronen Zeitung Blatt für Blatt durchgegangen, haben zu diesem Themen die uns jetzt, äh, also die wir bisher zu den Themen, die wir bisher sammeln nicht wirklich was gefunden. (52-54)*
- *Dann hamma den eingheftet den Artikel rausgerissen, also er wollt dass es ich mach, ah eingheftet in den Ordner,...(67-68)*

Daraus zu schließende Interpretation: Dass von Frau Gabriele kaum Handlungen des Herrn Hofer beschrieben werden, könnte unserer Ansicht nach daran liegen, dass es sich um einen kommunikativen Prozess handelt, es werden Artikel gelesen, und anschließend wird über deren Inhalt diskutiert. Auf die immer wieder kehrende Wir-Form wurde schon unter den Kategorien II und IIIa Bezug genommen.

Deskriptiv: In folgenden Zitatbeispielen ist zu erkennen, dass die Ergotherapeutin während der Übungen mit ihrer Aufmerksamkeit bei Herrn Hofer war. Wie auch schon im Fließtext vermerkt, beschreibt die Ergotherapeutin die Situation - im zweiten hier angeführten Zitat - zwar als gut, aber auch als oberflächlich. Obwohl sich Herr Hofer emotional öffnet und kundtut, dass es ihm wichtig ist, den Fernsehapparat ganz auszuschalten und mit dem Licht zu sparen:

- *Und er hat sich dann eigentlich sehr emotional dafür ausgesprochen, dass es ja auch wichtig ist dass man den Fernseher ausschaltet, weil es waren so kleine Details, (2,0) Ahm was kann der kleine Mann und die kleine Frau dagegen tun dass er die Dinge immer gemacht hat. Dass war ihm dann sehr wichtig dass zu :betonen, dass er immer noch nach dem Fernsehen aufgestanden ist nach dem Fernsehschauen und den Knopf*

ausgedrückt hat also nicht nur auf Standby gelassen hat den Fernseher sondern dass er dass eh immer gemacht hat. (59-66)

- *Wir haben auf einer sehr oberflächlichen Ebene gearbeitet, wir haben den Artikel durchgelesen, ich hab ihn vorgelesen und er hat zugehört und hat dazu kommentiert und eben durch diesen Artikel über die Umwelt wars gut, weil er dann seine persönlichen Erlebnisse einbringen hat können, mit Fernseher und Ausschalten. Das war eine ganz konkrete Situation für ihn, die er früher gemacht hat... (152-156)*
- *Also er hat ja jetzt auch noch ein Fernseher und hat eben beschrieben, dass er auch jetzt noch dahinfahrt und den ausschaltet. Also es war von dem her, ah ein guter Artikel, also er hat sich gut geeignet weil er auf die jetzige Situation auch sehr gut gepasst hat, also er wendet das jetzt im Alltag auch an und konnte das schildern, also des (1,0) da konnte er auch gut wegkommen weil er ja eben was tut was in dem Artikel auch vorgeschlagen wurde und er ja dass mach ich ja schon ich schalt des immer aus und ich schalt auch nicht so viele Lichter ein. (157-164)*

Daraus zu schließende Interpretation: Die Ergotherapeutin kann sich gut erinnern, zu welchem Artikel Herr Hofer etwas zu sagen hatte, und scheinbar hat sie ihm aufmerksam zugehört. Es wäre auch möglich, dass Frau Gabriele in der konkreten Situation froh darüber war, dass der Heimbewohner sich ins gemeinsame Tun eingebracht hat, und die Erinnerung daran ein gutes Gefühl in ihr auslöst und sie deshalb so viel darüber zu berichten weiß. Die von ihr erwähnte Oberflächlichkeit der Arbeitssituation ist für uns in diesem Zusammenhang sehr überraschend. Es wäre möglich, dass Frau Gabriele ebendiese vorerst auf die Gesamtsituation bezieht und sich erst dann den Artikel zum Thema Umwelt ins Gedächtnis ruft und merkt, dass ja doch nicht alles so oberflächlich war.

Deskriptiv: Ebenso steht im Gegensatz zu der vorher von der Ergotherapeutin beschriebenen Oberflächlichkeit folgendes Zitat, in welchem Frau Gabriele angibt, dass schon auch sehr emotionale Themen zum Vorschein kamen. Das Vorhandensein eines begleitenden Gefühls, wenn ein emotionales Thema besprochen wurde, lässt sich für uns aus dem einhergehenden Lachen bzw. Schnaufen folgern. Herr Hofer sei nach Angaben der Therapeutin Menschen mit Migrationshintergrund und arbeitenden Frauen gegenüber vorurteilsbehaftet. Sie nimmt in ihren Schilderungen auf eine vorher stattgefundenene konkrete Pflegesituation Bezug, über welche sich Herr Hofer rassistisch geäußert hat. Dadurch erhalten wir auch gleichzeitig ein Bild über die Werte des Heimbewohners.

- *Genau! Diesen Artikel hamma dann auch noch durchgelesen und sind dann aber and diesem Wort NEO Österreicherin hängen geblieben, weil sie wurde als Neo-Österreicherin bezeichnet in dem Artikel, was bedeutet des ahm (1,0) da kommen schon sehr (2,5) stark dann auch seine (1,0) Schlagworte raus, also die Ausländer, es geht ja nur um die Ausländer also es warn ((lachen, schnaufen)) emotionale Themen. (72-77)*
- *Er hat ganz klare Bilder über, diese Rollen als Frau, als Ausländer also das war ja auch der Beginn dieser Heutigen Stunde dass sich die Beobachtung verzögert hat weil der Pfleger der schwarz ist, ah sozusagen diese Pflegehandlung laut ihm halt nicht gut gemacht hat und er nennt ihn dann immer Neger,...(111-114)*

Daraus zu schließende Interpretation: Wir gehen davon aus, dass die Konfrontation mit den rassistischen und diskriminierenden Äußerungen des Herrn Hofer die interviewte Person belasten. Wir denken, dass sie dieser Belastung durch das Lachen und Schnaufen etwas Platz macht. Das Ausdrücken ihrer konkreten Gefühle dazu ist ihr aber nicht möglich.

Deskriptiv: Wie schon bei der Einleitung zur Kategorie III erwähnt, ist die Anwesenheit der Beobachterin im Laufe des Interviews immer wieder Thema. Die Ergotherapeutin kann sich sehr gut an die Aussagen des Herrn Hofer erinnern, welche er an die Beobachterin gerichtet hat. Wir erfahren, dass der Heimbewohner versucht hat die Beobachterin in die Therapiestunde mit einzubeziehen und in ihm der Wunsch entstanden ist, sie zu heiraten:

- *Also er hat sehr mit dieser einen Person die er schon eine Weile jetzt kennt, hat sehr mit ihr Kontakt aufgenommen und ihr immer wieder Fragen gestellt. (38-40)*
- *Ähm ich möchte Sie heiraten, ich möchte Sie äh bleibend mir treu ihrem Freund könnens sagen dass er gleich ausziehen kann. (128-129)*
- *...also er hat immer gesagt gehtst jetzt in die Schule, musst jetzt in die Schule gehen, musst no lernen und habts das schon in der Schule glernt... (198-199)*
- *...must mi scho heiraten... (201)*
- *Und er ist ja auch immer hin und hergeschwankt, so zwischen uns also er hat immer die Tendenz gehabt die Beobachterin miteinzubeziehen. (266-267)*
- *...er hat mich groß angeschaut und hat nix drauf gsagt, na und wir ham dann einfach, ah Artikel weitergemacht. (287-288)*

Daraus zu schließende Interpretation: Bei den oben angeführten Zitaten ist uns sofort in Auge gestochen, dass Frau Gabriele die Beobachterin mit den Worten „mit dieser

einen Person“ umschreibt. Für uns haben diese Worte einen abwertenden Charakter. Es wirkt fast so, als wäre die Beobachterin so störend gewesen, dass Frau Gabriele wütend ist und es nicht einmal mehr schafft, die korrekte Bezeichnung für „diese Person“ zu verwenden. Auch das gute Erinnern an die Aussagen des Herrn Hofer, welche er an die Beobachterin gerichtet hat, lässt die Vermutung zu, dass Frau Gabriele sehr aufmerksam war, was Herr Hofer zu der Beobachterin gesagt hat.

Unterkategorie IIIc:

Deskriptiv: Beschreibungen bezüglich des körperlichen, geistigen und psychischen Zustands des Klienten können nur wenige ausfindig gemacht werden. Wir erfahren, dass sich Herr Hofer nicht mehr so gut auf ein konkretes Thema konzentrieren kann, aber im Großen und Ganzen über gute kognitive Fähigkeiten verfügt. Jedoch erfahren wir nicht, warum Herr Hofer in diesem Heim wohnt oder ob er an einer bestimmten Krankheit leidet.

- *Also es lenkt ab und is für ihn auch eine Möglichkeit, ah sein Schwächen, die derzeit immer mehr für ihn zum Ausdruck kommen, die er auch sehr ausdrückt, so dass er sich einfach nicht mehr gut auf ein Thema konzentrieren kann und über dieses Thema diskutieren kann und dem kann er sozusagen besser ausweichen. (143 – 147)*
- *Dass es da schon soviel kognitive Fähigkeiten mitbringt, dass ahm auch trennen ... (225-226)*

Daraus zu schließende Interpretation: Es wäre möglich, dass die interviewte Person Informationen über den körperlichen Zustand in dem Gespräch nicht als wichtig erachtet, weil sie sich in der Arbeit mit Herrn Hofer nicht mit seinem Körper, sondern mit seinem Gedächtnis beschäftigt. Das Ziel der Therapieeinheit hat nichts mit der Verbesserung von Bewegungsabläufen oder körperlicher Fitness zu tun, wie man es bei einer Ergotherapie vermuten würde. Nach Angaben von Frau Gabriele geht es darum, dass Herr Hofer durch eine geistige Beschäftigung, die in seinem Interesse steht, ein wenig zur Ruhe findet. Dennoch verwundert es, dass diese Kategorie so spärlich ausgefallen ist. Die sprachlichen Interaktionen zwischen Herrn Hofer, Frau Gabriele und der Beobachterin scheinen im Vordergrund gestanden zu haben und dadurch sind unserer Ansicht nach die Zitate, welcher dieser Kategorie zuzuordnen wären, so gering ausgefallen. Es gab im Interviewverlauf möglicherweise einfach keinen Platz dafür.

Unterkategorie III d:

Ergotherapeutin Gabriele denkt während des Interviews immer wieder über die „innere Welt“ des Herrn Hofer nach. Wie auch schon im Fließtext zu lesen war, nimmt die ungewöhnliche Therapiesituation, also die Anwesenheit der Beobachterin, hierbei einen hohen Stellenwert ein. Zu Beginn beschreibt sie die konkrete therapeutische Einheit mit den Worten „eigenartige Situation“ und „das war für ihn glaub ich schon eigenartig“. Auch ist sie der Meinung, dass die besondere Situation ihn nicht weiter beschäftigt hat, wie aus dem letzten hier angeführten Zitat erkenntlich wird. Doch gegen Ende des Interviews vermittelt Frau Gabriele vorerst, dass sie das Gefühl hat, dass der Heimbewohner die Aufmerksamkeit von zwei Frauen (ihr selbst und der Beobachterin) genossen, ja sich dadurch sogar bestärkt und bestätigt gefühlt hat und rückt somit die Anwesenheit der Beobachterin in ein positives Licht.

- *Also für ihn wars heute eine, einfach glaub ich eigenartige Situation, weil er kennt as Verhältnis ich und er allein oder diese Beobachterin und er allein und jetzt war ma auf einmal am gleichen Tisch also das war für ihn glaub ich schon eigenartig. (263-266)*
- *Ich glaub das hat ihn nicht weiter beschäftigt. Wie hinaufgegangen sind hat er an den Themen weitergemacht die vorher sozusagen aktuell waren... (268-270)*
- *Also ich glaube er hat sich heute wohlgeföhlt. Er hat sich 2 Frauen, die Aufmerksamkeit zwei Frauen zu haben war für ihn schön, hat ihn bestätigt hat ich bestärkt ja. Auch so dass wir auf ihn gewartet haben, also ich glaube solche Dinge sind für ihn von großer Wichtigkeit. (402-405)*
- *Ich merk, solche Aufmerksamkeiten tun ihm gut, ja. (407)*

Daraus zu schließende Interpretation: Hier wird deutlich, dass Frau Gabriele in Bezug auf die Situation mit der Beobachterin ambivalente Geföhle hatte. Einerseits gibt sie an, dass Herr Hofer sich wohl föhlt, andererseits spricht sie von einer „eigenartigen Situation“. Aus den vorherigen Kategorien lässt sich für uns der Rückschluss ziehen, dass Herr Hofer die Anwesenheit der Beobachterin durchwegs genossen hat, ja er wollte sie doch sogar heiraten. Deshalb folgen wir der Annahme, dass Frau Gabriele in den ersten beiden Zitaten ihre eigenen Geföhle zum Ausdruck bringt, denn sie selbst hat sich unserer Ansicht nach nicht sehr wohl geföhlt. In den letzten beiden Zitaten gibt sie tatsächlich die Geföhle des Herrn Hofer wieder. Für uns ist es denkbar, dass Frau Gabriele ihre eigenen negativen Geföhle in der Situation, welche unserer Meinung nach größtenteils durch die Anwesenheit der Beobachterin ausgelöst wurden, dadurch kompensiert, indem sie sich in Erinnerung

rufft, dass es für Herrn Hofer außergewöhnlich und angenehm war, zwei Frauen an seiner Seite zu haben.

Deskriptiv: Aussagen bezüglich der Werthaltungen und Einstellungen des Herrn Hofer in Hinsicht auf Frauen und Menschen mit Migrationshintergrund lassen sich in beinahe jeder Kategorie finden, so auch in dieser:

- *Er hat ganz klare Bilder über diese Rollen als Frau, als Ausländer, also das war ja auch der Beginn der heutigen Stunde, dass sich die Beobachtung verzögert hat... (111-113)*

Für die Ergotherapeutin scheint es von großer Wichtigkeit zu sein, Herrn Hofer darauf aufmerksam zu machen, dass sie seine Aussagen nicht sehr schätzt. Er wird aber von Frau Gabriele nicht nur kritisiert, sondern sie gibt ihm auch einen Vorschlag dazu, wie ein nicht diskriminierendes Verhalten seinerseits aussehen könnte. Frau Gabriele folgert aus dem Verhalten des Heimbewohners („er hat sich nicht darüber aufgeregt“), dass er ihre Zurechtweisung bzw. Erklärung akzeptieren konnte:

- *...war heute nicht auf emotionaler Ebene also des auch mit dem, also es waren heute zwei emotionale Ebenen, das war das eine mit dem Toni, also mit dem Pole, dem schwarzen Pfleger, des hat er gut hingenommen, also er hat dann gesagt ja weil er hat dann gefragt ja wie soll ich ihn denn nennen, und ich hab gesagt ja Toni, wie sie alle anderen nennen, mit Vornamen, ich mein ich weiß genau, das wird immer wieder Thema sein, aber im Moment hat er das gut nehmen können, also er hat sich darüber nicht aufgeregt, also das war dann erledigt ... (185-191)*

Daraus zu schließende Interpretation: Die Ergotherapeutin weiß über die Vorurteile des Herrn Hofer Bescheid und gibt auch im Laufe des Interviews zu verstehen, dass sie anderer Meinung ist, andere Werthaltungen vertritt. Es scheint ihr wichtig zu sein sich von den Werthaltungen des Herrn Hofers abzugrenzen, sowohl vor der Interviewerin als auch vor Herrn Hofer selbst. Dennoch arbeitet sie unserer Einschätzung nach mit den Vorurteilen des Heimbewohners auf einer professionellen Ebene. Frau Gabriele bleibt ruhig und erklärt ihrem Klienten ganz sachlich, dass er den Pfleger doch einfach Toni nennen könnte. Auch weiß sie einzuschätzen, dass dieses Thema die Therapiestunden immer wieder begleiten wird. Dies zeugt unserer Ansicht nach von Erfahrung in der Arbeit mit dem Heimbewohner.

Kategorie IV:

Bei den Begründungen der Handlungen ist vorab zu vermerken, dass Frau Gabriele im gesamten Interview selten darauf eingeht, warum sie in der konkreten Situation genau so gehandelt hat, wie sie gehandelt hat. Nur Unterkategorie IVc, welche all jene Aussagen beinhaltet, in welchen sich die Ergotherapeutin auf ihre eigene „innere Welt“ bezieht, ist äußerst umfangreich. Wir gehen daher davon aus, dass sich während der konkreten Situation vieles bei der Therapeutin selbst, also in ihrer Gedankenwelt bzw. Gefühlswelt, abgespielt hat, wollen diese Annahme aber in den folgenden Interpretationen genauer prüfen und ausführen.

Unterkategorie IVa:

Deskriptiv: Die Ergotherapeutin bezieht sich in keiner ihrer Handlungsbegründungen auf den körperlichen, geistigen bzw. psychischen Zustand des Heimbewohners Herrn Hofer.

Daraus zu schließende Interpretation: Unserer Ansicht nach könnte dies daran liegen, dass die Ergotherapeutin den körperlichen, geistigen und psychischen Zustand des Herrn Hofer eher wenig Bedeutung beimisst. Schon in ihren Beschreibungen erfahren wir wenig bis kaum darüber. Frau Gabriele scheint eher Bezug auf die innere Welt zu nehmen, auf Einstellungen, Werte etc. des Herrn Hofer. Es wäre aber auch hier wieder die Möglichkeit aufzuzeigen, dass sie von der Interviewerin einfach nicht danach gefragt wurde und sich deshalb im Interview keine Aussagen zu dieser Kategorie finden lassen.

Unterkategorie IVb:

Deskriptiv: Doch auch zur inneren Welt des Heimbewohners lässt sich nur eine Aussage zuordnen - und wie auch schon im Fließtext vermerkt, ist die Frage der Interviewerin als suggestiv zu werten und somit kritisch zu betrachten.

- *Also bei dem hat er sicher immer sehr gelitten, dass der Bruder besser war, erfolgreicher war. I: Das heißt sie sehen das jetzt auch mit anderen Augen, als ganz am Anfang, weil sie mehr von ihm kennen=? Frau G: ja genau! Mh! (352-356)*

Daraus zu schließende Interpretation: Frau Gabriele bejaht die Frage der Interviewerin, ob die Wahrnehmung ihrerseits durch das Wissen um die „innere Welt“ des Herrn Hofer beeinflusst wird. Wir gehen davon aus, dass es der

Ergotherapeutin in der konkreten Situation leichter fällt mit den Werthaltungen des Herrn Hofer, die teils sehr vorurteilsbehaftet sind, umzugehen, weil sie seine Vorgeschichte kennt. Möglicherweise merkt sie, dass die Vorurteile des Heimbewohners auf eigene Frustration und Unsicherheit zurückzuführen sind.

Unterkategorie IVc:

Deskriptiv: Wie auch schon dem Fließtext zu entnehmen ist, bezieht sich Frau Gabriele in ihren Begründungen am häufigsten auf ihre eigene „innere Welt“, auf ihre Emotionen, Bedürfnisse, Wünsche und Wertvorstellungen. Sie betont immer wieder, dass sie in der Arbeit mit Herrn Hofer ganz klare Grenzen ziehen muss (siehe folgende vier Zitate), einerseits um ihr Privatleben zu schützen, andererseits um Herrn Hofer klarzumachen, dass sie nicht mit ihm einer Meinung ist und andere Werte vertritt. Sie gibt weiters an, dass diese Abgrenzung nicht nur ihr die Arbeit erleichtert, sondern auch für Herrn Hofer große Vorteile bringt. Ihr ist es dadurch möglich, mit Herrn Hofer alleine in einem Zimmer zu sein, um die Therapieeinheit auszuführen, welches ja auch für den Heimbewohner von Vorteil ist - und laut Angaben von Frau Gabriele kommt Herr Hofer in kein „Dilemma“ (siehe Zeile 237), wenn er klare Grenzen auferlegt bekommt.

- *Ähm (2,0) Es ist eine Mischung aus (0,5) Resignation vielleicht, weil das Thema hamma ja sozusagen immer am Anfang unserer Stunde so immer wieder das gleiche zu wiederholen und immer wieder mit dem gleichen konfrontiert zu sein und (2,0) also Resignation und auch, (3,0) doch (3,0), na es machts auch einfach, ich weiß sozusagen im Vorhinein schon wie die Stunde beginnen wird, oder es is jetzt nicht jedes Mal, _doch fast jedes Mal, lesen sie die Kronen Zeitung, ahm ja also, so wars heute, also am Anfang wars mir sehr wichtig ,mich davon abzugrenzen, also ihm zu vermitteln, ich bin keine Kronen Zeitung Leserin, (lachen) inzwischen °is das (2,0) nimmer im Vordergrund für mich,° ja mehr so Resignation aber auch ein einfacher Einstieg, es is einfach am Anfang mal klar, ja er liest gerne die Krone Zeitung und des is sehr einfach die zu lesen, sie hat große ABC Schlagzeilen, ja und ich grenze mich davon ab und beantworte immer die Frage nein ich lese Sie nicht ((lächeln)) (89-101)*
- *Und somit steht die KZ für mich auch, eine Klare Ab, also ich grenz mich von der Zeitung ab aber auch ganz stark von seinen Vorurteilen, die er hat. (109-111)*
- *Ja ich setzte eine klare Grenze, ich möchte nicht dass er mich angreift oder dass er auch irgendwelche Phantasien preisgibt, dafür bin ich nicht zuständig und das will ich auch nicht. Also ich möchte mein, meine private Situation auch raushalten und die bringt er trotzdem immer wieder rein weil er er kennt meinen Lebensgefährten, weil der Musiker ist*

und auch auf der Station schon musiziert hat, er kennt meine Kinder. Das ist auch ein gewisser Schutz für mich, also er weiß klar, ich bin vergeben. Somit lässt er mich auch in Ruhe. Und es ist mir auch wichtig da einfach korrekt zu sein. Mich da in ein therapeutisches Setting einzulassen und da hat des keinen Platz! (207-215)

- *Und ich mach die Erfahrung, wenn ich von Anfang an mich klar abgrenze und da, dass es dass es für ihn auch viel leichter macht. Also er weiß genau er kommt auch nicht in ein Dilemma hinein, weil da klar, die Grenzen einfach klar sind. Und ich hab überhaupt keine Bedenken in sein Zimmer hineinzugehen wo wir alleine sind. (235-238)*

Daraus zu schließende Interpretation: Ein Grund, warum die klare Abgrenzung so einen hohen Stellenwert einnimmt, könnte sein dass es Frau Gabriele unangenehm ist und sie nicht weiß, wie sie mit diese Bemerkungen umgehen soll. Vielleicht hat sie auch Angst vor Herrn Hofer, vor seiner Übergriffigkeit, und versucht sich selbst durch klare Grenzen zu schützen. Es wäre aber auch möglich, dass sie die Beziehung zu dem Klienten auf einer möglichst professionellen Ebene angesiedelt lassen möchte, damit Herr Hofer und sie selbst nicht aneinandergeraten, z.B. zu streiten beginnen, denn dies könnte möglicherweise aus Sicht der Therapeutin die Arbeit behindern. Für uns lässt sich aus den oben angeführten Zitaten nicht genau erkennen, welches Gefühl nun genau hinter dieser Abgrenzung steht. Es ist aber klar ersichtlich, dass die Therapeutin selbst keinen Zugang dazu hat und es ihr nicht möglich ist, darauf einzugehen.

Deskriptiv: Auch von der Beobachterin, welche ja im Laufe der Sitzung immer wieder von Herrn Hofer angesprochen wurde, hätte sich die Therapeutin mehr Abgrenzung erwartet. Frau Gabriele macht der Beobachterin den Vorwurf, dass sie sich nicht selbst gegenüber den Äußerungen von Herrn Hofer abgegrenzt hat und sie diese Aufgabe im Laufe der Therapiesitzung, die Beobachterin übernehmen musste. Weiters ist dem folgenden Zitat zu entnehmen, dass sie dadurch selbst in einen Konflikt gekommen ist - den innerlichen Konflikt in Anbetracht dessen, ob sie Herrn Hofer zurechtweisen soll oder nicht.

- *Also es war einfach auch klar, die Grenze is nicht von ihr gekommen, deswegen war das für mich ein bissl eine schwierige Situation, weil an und für sich mh, wäre auch a Möglichkeit gewesen, dass sie sagt, ah, und somit hab i jetzt ned gewusst, will sie des oder will sies net, also hab i jetzt ned abschätzen können... (290-298)*

Daraus zu schließende Interpretation: Wir nehmen an, dass sich Frau Gabriele in ihrer Arbeit mit Herrn Hofer durch die Anwesenheit der Beobachterin tatsächlich gestört gefühlt hat. Gegen Ende des Interviews erwähnt sie auch, dass sie sich gerne vorher mit der Beobachterin abgesprochen hätte, um zu wissen, was für diese in Ordnung ist und wo sie als Therapeutin eingreifen soll. Nicht genau zu wissen, warum die Beobachterin in diesen Situationen nichts zu Herrn Hofer gesagt hat, und auch nicht zu wissen, ab wo man selbst eingreifen soll, sehen wir auf Seiten der Ergotherapeutin als zusätzliche Belastung. Es ist aber dennoch für uns nicht ganz klar zu erkennen, warum sie dieses Thema so überaus beschäftigt. Immer wieder kommt das Thema Herr Hofer und Beobachterin zur Sprache und nimmt einen ziemlich großen Teil des Interviews ein. Zu diesem Thema auch das nächste Zitat:

Deskriptiv: Zur nochmaligen Erläuterung wurde von uns folgende Erklärung aus dem Fließtext kopiert: Das folgende Zitat wurde von uns in diese Kategorie eingeordnet, obwohl es auf den ersten Blick den Anschein macht, dass sich die Angaben von Frau Gabriele eher auf Herrn Hofer und die Beobachterin beziehen - bis auf die Passage, dass er bei ihr nie übergriffig wurde, was laut Frau Gabriele mit ihrer „Erziehung“ zu tun hat. Für uns spiegelt aber auch der untere Teil dieses Zitates die „innere Welt“ von Frau Gabriele wider (was genauer in Schritt 3 ausgeführt wird) und bringt besser zum Ausdruck, warum der Ergotherapeutin „Erziehung“ bei Herrn Hofer so wichtig ist, aus diesem Grund haben wir einen größeren Textausschnitt gewählt.

Zentral sind für uns das Lächeln nach dem Wort Erziehung und die Aussage, dass es auch „alte Frauen auf der Station gibt, welchen er sich annähert“.

- *Also das andere Thema, <wir waren halt heute zu zweit> und er (2,0) er macht das ja mit allen Frauen, es gibt auch gewisse Frauen die keine Pflegehandlungen ,mehr bei ihm machen, weil er so übergriffig wird, was bei mir nie war, also das hat auch schon mit Erziehung ((lächeln)) zu tun, also das war von Anfang an ganz klar festgelegt. Das war heut mehr so auf einer spielerischen Ebene. Also er, sie hat, also es war klar dass die beiden also die Beobachterin und er sich schon kennen und dass er klar er sie als _Mädchen sieht, also er hat immma gesagt gehst jetzt in die Schule , musst jetzt in die Schule, musst no lernen und habts das schon in der Schule gelernt, also er hat sich sehr auf diese Ebene begeben.(2,0) Aber trotzdem dann doch auch, musst mi schon heiraten! Und ja das sind aber immer seine Themen, es is der Herr H., innerhalb von fünf Minuten jede Frau die er sieht oder kennt auch, es gibt auch alte Frauen auf der Station auch, denen er sich annähert (2,0) (191- 203)*

Je mehr Frau Gabriele über dieses Thema spricht, umso emotionaler wird sie. In einer vorhergehenden Aussage (290-298) spricht Frau Gabriele noch darüber, dass sie nicht wusste, ob die Beobachterin die Bemerkungen von Herrn Hofer will oder nicht. Im folgenden Zitat bringt sie zum Ausdruck, dass sie selbst nicht dabei sein wollte, wenn der Heimbewohner um die Beobachterin wirbt. Darum hat die Ergotherapeutin versucht die Aufmerksamkeit des Heimbewohners wieder auf die eigentliche Aufgabe zu lenken:

- *Ich wollt da jetzt einfach net dabei sein, wenn er um sie wirbt, sondern einfach klarstellen, wir sind jetzt da, um diesen Artikel durchzugehen und hab wieder sozusagen die Aufmerksamkeit ((währenddessen Lachen)) auf des gelenkt! Ja kurz! Also das hat dann auch dazu geführt, dass i ich was gesagt hab ja. Also es war für mich klar, so jetzt ((Lachen)) bevors jetzt noch wietergeht oder noch mehr in, (2,0) mehr aufgeführt wird, setzt ich dem mal ein Stopp. Also ich hab mich schon zuständig gefühlt dieses Gespräch, also die Verantwortung für dieses Gespräch zu haben. So dass ich diejenige bin, die jetzt in der Situation die Richtlinien gibt,...(304-316)*

Daraus zu schließende Interpretation: Da die Ergotherapeutin vorerst darüber spricht, dass sie sich selbst in einem Konflikt gesehen hat, und nicht wusste, ob sie Herrn Hofer in seinen Aussagen, mit welchen er sich an die Beobachterin wendet, stoppen soll oder nicht und dann aber ganz klar sagt, dass sie dazwischengegangen ist, weil sie selbst nicht dabei sein wollte, lässt uns darauf schließen, dass es Frau Gabriele möglicherweise nicht von Beginn an klar war, dass sie hier ihr eigenes unangenehmes Gefühl handeln ließ. Unserer Ansicht nach wollte sie selbst heraus aus dieser Situation, und es ging ihr hierbei nicht um den Schutz der Beobachterin. Das immer wiederkehrende Lachen in diesen Aussagen bestärkt uns in der Annahme, dass Schwester Gabriele von einem unangenehmen Gefühl begleitet war. Außerdem ist auch auffallend, dass die Therapeutin das junge Alter der Beobachterin erwähnt und die Annahme äußert, dass Herr Hofer diese als ein junges unerfahrenes Mädchen sieht und dennoch den Wunsch hat, sie zu heiraten (*siehe Zeile 196-203, 296*). Gleich darauf erwähnt sie aber, dass Herr Hofer sich sehr wohl auch alten Frauen auf der Station annähert. Es wirkt auf uns fast so, als wolle sie sagen, dass das nichts Besonderes ist, wenn Herr Hofer eine Frau interessant findet, dass man sich nichts darauf einbilden braucht. Einerseits möchten wir hier eine eher gewagte Interpretation anstellen. Wir gehen von der Annahme aus, dass es möglich wäre,

dass Frau Helga eifersüchtig auf die junge Beobachterin ist. Schwester Gabriele gibt zwar im Laufe des Interviews immer wieder zu verstehen, dass sie die anzüglichen Bemerkungen des Herrn Hofer nicht schätzt, sich von diesen abzugrenzen versucht, ja ihn sogar erzogen hat. Dennoch wäre es möglich, dass sie sich unbewusst geschmeichelt fühlt, die Aufmerksamkeit des Herrn Hofers genießt und es ihr nun schwerfällt, dabei zu sein, wenn er eine andere Person umwirbt. Andererseits wäre es auch möglich, dass bei der Ergotherapeutin das Gefühl von Scham entsteht. Ihr ist es eventuell auch einfach unangenehm, dass ihr Patient eine Beobachterin von dem Forschungsteam der Universität Wien „belästigt“. Möglicherweise fühlt sie sich für die Aussagen des Herrn Hofers verantwortlich.

Unterkategorie IVd:

Deskriptiv: Dieser Kategorie konnte keine Aussage zugeordnet werden. Keine Begründungen der Handlungen sind auf das Alltagsverständnis der Ergotherapeutin zurückzuführen.

Daraus zu schließende Interpretation: Da auch keine Aussagen der Ergotherapeutin auszumachen sind, in welchen sie sich auf gelernte Aspekte bezieht, ist für uns nun gegen Ende der Interpretation gut zu erkennen, dass die Handlungen in der konkreten Situation beinahe ausschließlich durch ihre eigene innere Welt beeinflusst wurden.

Unterkategorie IVe:

Deskriptiv: Frau Gabriele führt auch keine allgemeinen Begründungen an.

Daraus zu schließende Interpretation: Die Ergotherapeutin scheint keiner eintönigen Arbeit nachzugehen, bzw. scheint sie ihre Arbeit nicht als solche wahrzunehmen. In keiner einzigen Aussage sagt sie z.B. „Na, das macht man halt so“. Sie scheint in ihren Handlungen flexibel und professionell sein zu müssen und muss scheinbar nicht auf alltägliches Wissen zurückgreifen.

Kategorie V:

Deskriptiv: Frau Gabriele gibt nur in einer Aussage Auskunft darüber, inwiefern die heutige Therapiesituation zum allgemeinen Wohlbefinden des Heimbewohners beigetragen hat:

- *Also des war, also von dem her hat er sich positiv bestärkt gefühlt, ja! (164)*

Daraus zu schließende Interpretation: Die Interviewerin hat verabsäumt die Ergotherapeutin nach dem Beitrag der konkreten Situation zum allgemeinen Wohlbefinden des Heimbewohners zu fragen. Unserer Ansicht nach ist das der Grund, warum nur eine einzige Aussage dieser Kategorie zugeordnet werden konnte. Frau Gabriele vertritt die Meinung, dass sich die Besprechung des Artikels über das Thema Umwelt positiv auf Herrn Hofer ausgewirkt hat.

Kategorie VI

Deskriptiv: Die folgenden Aussagen, in welchen sich Frau Gabriele in einer allgemeinen Weise auf die konkrete Situation bezieht, haben ausschließlich die Anwesenheit der Beobachterin als Inhalt:

- *Dann hamma den eingehettet den Artikel rausgerissen, also er wollt dass es ich mach, ah eingehettet in den Ordner, und _dann hat die Beobachterin noch beim Durchblättern der Kronen Zeitung einen kleinen Artikel gesehen über einen(...) die zwei Tage lang in Brüssel festgehalten worden ist. (67-70)*
- *Mh, also die Situation war jetzt eine ganz andere, weil eine Beobachterin dabei war...(35-36)*
- *Naja sie ham halt (1,0) sie ham halt sie ham, also sie hat da auch ein bisschen (1,0) °mitgespielt°, oder zumindest es nicht, es nicht von ihrer Seite her abgebrochen und somit ahm hab ich immer wieder dann sozusagen auf das Thema, dass wir jetzt, dass wir grade behandelt ham auf des wieder umgeschränkt aber es war dann sehr schnell wieder sozusagen ein Wink hinüber ((lächeln)) der Beobachterin, ja! (135-139)*
- *Wenn ich alleine mit ihm in dieser Situation bin, dann kann ich ihn mehr drauf konzentrieren und ihn mehr äh auch wieder herholen, somit war jetzt einfach noch ein Zusatzfaktor der ihn abgelenkt hat do...(147-150)*
- *Ich würd mich, also würd gern mit der Beobachterin kurz absprechen können vorher... (413-414)*
- *...um ah diesen einen Punkt zu klären, wenn er jetzt gewissen Dinge, oder sehr persönlich wird ihr gegenüber, ah, wer das dann übernimmt. Ob sie selber ihre Grenze*

zieht und sagt, ich übernehm das wen ich den Eindruck des is ma zuviel, dann sag ich das selber. Sozusagen, dass ich ihre Verantwortung ihr abgeben kann, oder. Also das hätt ich gern geklärt beim nächsten Mal. (416-220)

Daraus zu schließende Interpretation: Die Ergotherapeutin, die Beobachterin und Herr Hofer – ein immer wieder kehrendes Thema. Die konkrete Situation und somit auch das Handeln von Frau Gabriele wurden rückwirkend betrachtet maßgeblich durch die Anwesenheit der Beobachterin beeinflusst.

Für uns lässt sich am letzten Zitatbeispiel erkennen, dass Frau Gabriele bei den Aussagen, die Herr Hofer zu der Beobachterin macht, sofort auf sich schließt. Sie geht davon aus, dass diese Bemerkungen auch für die Beobachterin unangenehm sein müssen, und findet, dass sie dagegenwirken sollte. Scheinbar lösen diese Bemerkungen ehemals empfundene unangenehme Gefühle in ihr aus, nach welchen sie dann auch in unbewusster Weise ihre Handlung setzt.

4.Schritt: Praxisleitende Momente

Im Folgenden werden die praxisleitenden Momente, welche durch die Interpretation sichtbar wurden, angeführt und näher erläutert.

Dass die Ergotherapeutin mit Herrn Hofer die Kronenzeitung durchliest, mit ihm Artikel ausschneidet und diese bespricht, ist eine Idee, die im Team entstanden ist. Außerdem gibt Frau Gabriele an, dass sie eine Teamkollegin hat, mit welcher sie abwechselnd die therapeutischen Sitzungen bei Herrn Hofer durchführt und mit welcher sie sich auch abspricht. Somit können Teamentscheidungen als erstes praxisleitendes Moment festgehalten werden, welche die Ergotherapeutin mitbestimmt.

Der Heimbewohner Herr Hofer äußert im Laufe der Therapiesitzung immer wieder seinen Unmut über Menschen mit Migrationshintergrund (im Speziellen über den Pfleger Toni). Frau Gabriele geht auf diese negativen Äußerungen ein und interveniert, indem sie Herrn Hofer Möglichkeiten aufzeigt, wie er rassistische Äußerungen vermeiden und eine wertschätzende Haltung Pfleger Toni gegenüber einnehmen kann. Auch in Bezug auf seine verbalen Anspielungen der Beobachterin gegenüber nimmt die Ergotherapeutin Stellung. Für uns zeigt sich dadurch, dass die verbalen Äußerungen des Herrn Hofer für Frau Gabriele praxisleitend sind.

Als ein weiteres praxisleitendes Moment können wir die gemachten Erfahrungen mit dem Heimbewohner anführen. Die Ergotherapeutin kennt Herrn Hofer schon über einen längeren Zeitraum und arbeitet seit 2 Monaten intensiv mit ihm zusammen. Sie weiß über seine sexistischen Bemerkungen und rassistischen Werthaltungen Bescheid und ist nicht sonderlich überrascht darüber. Außerdem hat sie selbst gute Erfahrungen damit gemacht, bei Herrn Hofer klare Grenzen zu ziehen.

Herr Hofer gibt der Ergotherapeutin während der Therapiestunde zu verstehen, dass er möchte, dass sie den aktuellen Artikel ausschneidet und in seine Mappe klebt. Frau Gabriele übernimmt diese Aufgabe und somit ist dieser Wunsch des Heimbewohners für die Ergotherapeutin als praxisleitend anzusehen. Auch die im vorigen Absatz erwähnten Werthaltungen des Heimbewohners erweisen sich als praxisleitend.

Frau Gabriele hat auch Vorstellungen über die „innere Welt“ des Herrn Hofer, also seine Bedürfnisse, Wünsche und Wertvorstellungen, und gibt diese als praxisleitend an. Sie geht davon aus, dass Herr Hofer klare Grenzen guttun, weil er somit in keinen „innerlichen Konflikt“ kommt – wie es die Therapeutin selbst ausdrückt.

Vor allem aber ist die eigene „innere Welt“ für Frau Gabriele als praxisleitend festzuhalten. Die Ergotherapeutin möchte sich unserer Ansicht nach vor den teils anzüglichen und übergriffigen Bemerkungen des Herrn Hofers schützen, weil sie unbewusst Angst davor hat, und zieht deshalb in der Arbeit mit dem Heimbewohner sehr klare und strikte Grenzen. Ebenso gibt sie an, dass sie Herrn Hofer erzogen hat, bei ihr dies nicht zu tun.

Auch hat Frau Gabriele gegensätzliche Werthaltungen und Ansichten als Herr Hofer, was Menschen mit Migrationshintergrund, arbeitende Frauen und die Kronenzeitung betrifft. Sie versucht unserer Meinung nach Herr Hofer diese Werte auf professioneller Ebene zu vermitteln und gleichzeitig Streit zu vermeiden.

Auch das Wissen über die Vergangenheit des Herrn Hofer ist unserer Ansicht nach für Frau Gabriele handlungsleitend. Sie hat sich mit der privaten Vorgeschichte des Herrn Hofer auseinandergesetzt und weiß darüber zu berichten. Wir gehen davon aus, dass ihr dieses Wissen die Arbeit mit Herrn Hofer leichter macht, weil sie über seine Unsicherheiten (z.B. war sein Bruder immer erfolgreicher als er selbst) Bescheid weiß und somit möglicherweise auch seine Vorurteile besser verstehen kann.

Der äußere Umstand, dass die Beobachterin anwesend war und das Geschehen in der konkreten Situation maßgeblich beeinflusst hat, ist der wohl gewichtigste praxisleitende Moment, der bei dieser Auswertung von uns festgehalten werden kann.

Die interviewte Person ist unserer Ansicht nach mit ambivalenten Gefühlen konfrontiert. Einerseits findet sie es gut, dass sich Herr Hofer durch die Anwesenheit von zwei Frauen bestärkt gefühlt hat. Andererseits löst die Anwesenheit der Beobachterin in ihr ein unangenehmes Gefühl aus. Sie meint, es sei eine „eigenartige Situation“ gewesen. Für uns zeichnet sich auch das Gefühl von Wut der

Beobachterin gegenüber ab. Frau Gabriele ist es teils nicht möglich, die korrekte Bezeichnung für diese zu verwenden, und titulierte sie mit „diese eine Person“ und „diese Person“.

Außerdem überkommt sie das Gefühl von Verantwortung der Beobachterin gegenüber. Sie versucht diese vor den anzüglichen Bemerkungen des Heimbewohners zu schützen.

Herr Hofer ist durch die Anwesenheit einer dritten Person von der eigentlichen Aufgabe abgelenkt und die Ergotherapeutin muss immer wieder um seine Aufmerksamkeit kämpfen. Diesen Umstand beschreibt sie als zusätzliche Belastung.

Wir haben auch eine eher gewagte Interpretation angestellt. Wir gehen nämlich davon aus, dass auch das Gefühl von Eifersucht auf Seiten der Ergotherapeutin eine maßgebliche Rolle in der konkreten Situation gespielt haben könnte. Frau Gabriele möchte nicht dabei sein, wenn Herr Hofer um die Beobachterin wirbt, und versucht die Interaktion zwischen dem Heimbewohner und der Beobachterin zu unterbinden.

Weiters nehmen wir an, dass es der interviewten Person unangenehm gewesen ist, dass eine Mitarbeiterin der Universität Wien von einem ihrer Klienten belästigt wird, und sie sich dafür auch geschämt hat.

Zu guter Letzt lässt sich für uns die Unsicherheit von Frau Gabriele als praxisleitend festhalten. Sie sucht Halt und Sicherheit, indem sie immer wieder in der Wir-Form berichtet.

4.2.8. Ergotherapeutin Helga – Interviewtranskript 8

Einleitung

Allgemeine einführende Informationen über die Ergotherapeutin, die Heimbewohnerin und die Interviewsituation

Das Interview wurde am 18. März 2008 geführt. Befragt wurde die Ergotherapeutin Frau Helga. Laut den Angaben zu den Daten der Interviewpartnerin ist Frau Helga diplomierte Ergotherapeutin und arbeitet bereits seit 2 ½ Jahren auf der Station für Geriatrie. Die Interviewerin berichtet, dass sie die Ergotherapeutin als sehr sympathisch und aufgeschlossen empfand. Sie musste ungefähr 15-20 Minuten warten, bis die Ergotherapeutin von der Therapie Frau Klampfers zurückkam.

Die von ihr betreute Heimbewohnerin war Frau Klampfer. Aus dem Interviewtranskript erfahren wir, dass Frau Klampfer unter Osteoporose (Knochenschwund – es kommt zu einem übermäßig raschen Abbau der Knochendichte) leidet, einen Schlaganfall hatte, durch welchen es zu einer halbseitigen Lähmung ihrer linken Körperhälfte kam, und im Rollstuhl sitzt. Weiters kann sich Frau Klampfer nicht mehr so gut länger konzentrieren und wird schnell müde, deshalb dauerte die Therapieeinheit auch nur 20 Minuten.

Folgende drei Sequenzen wurden ausgewählt: **Bauen mit den Zylindern, Rollen des Balles, Zusammenlegen des Tuches.**

Allgemeine Sicht auf den Interviewverlauf

Gleich zu Beginn des Interviews fällt auf, dass sich Schwester Helga ganz klar von den Pflegekräften abgrenzen möchte. Sie erwähnt immer wieder, dass es sich bei der vorangegangenen Situation nicht um eine pflegerische, sondern um eine therapeutische Tätigkeit gehandelt hat. Es scheint fast so, als ob sie sich nicht auf eine Stufe mit den Pflegekräften stellen möchte.

Die Ergotherapeutin verabsäumt bei der ersten Beschreibung der Therapieeinheit von der Begrüßung zu berichten. Stattdessen erzählt sie sofort vom körperlichen Zustand ihrer Patientin Frau Klampfer und führt an, was die Ergotherapie bei Frau Klampfer bewirken soll (*siehe Zeile 41-49*). Erst bei der Paraphrase der Interviewerin

fällt ihr auf, dass sie vergessen hat darüber zu berichten, und holt dieses nach (*siehe Zeile 114*). Plötzlich fällt ihr auch eine Art „Einstiegsgespräch“ ein, dass sie mit Frau Klampfer geführt hat, über welches sie in ihrer ersten Erzählung ebenfalls nichts erwähnt hat. Möglicherweise hatte die Aufregung, die die Interviewsituation mit großer Wahrscheinlichkeit mit sich gebracht hat, dazu geführt, dass die Ergotherapeutin vergessen hat, den eigentlichen Einstieg in die konkrete Situation zu schildern. Andererseits könnte es aber auch sein, dass dies für sie noch nicht zu der Therapieeinheit gehört und sie es erst dann erwähnt, als sie merkt, wie sehr die Interviewerin auf Details und Genauigkeit Wert legt.

Auffallend an dem Interview ist, dass die Ergotherapeutin immer genau erklärt, welche von ihnen durchgeführte Übung wozu gedacht ist. Sie führt häufig nach einer Beschreibung unaufgefordert eine Begründung an. Wir gehen davon aus, dass sich Frau Helga durch die schon beinahe penibel angeführten Begründungen, welche sich fast ausschließlich auf den Nutzen der Übungen für die Verbesserung des körperlichen Zustandes der Heimbewohnerin beziehen, Sicherheit verschafft. Diese Sicherheit erreicht sie dadurch, dass sie in Form der Begründungen ihre Handlungen rechtfertigt und diese demzufolge nicht mehr in Frage gestellt werden. Weiters kann davon ausgegangen werden, dass die Auswahl der passenden Übungen in der ergotherapeutischen Ausbildung erlernt wurde und somit auch jede Begründung, in welcher sie sich auf den Körper von Frau Klampfer bezieht, durch fachliches, erlerntes Wissen gestützt ist.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Ergotherapeutin Helga sich im Laufe des Interviews hauptsächlich auf den körperlichen Zustand der Heimbewohnerin und den Erhalt deren Selbsttätigkeit bezieht. Wir erfahren nur wenig über die Interaktion zwischen ihr und Frau Klampfer in der konkreten Situation. Frau Helga lässt auch kaum Einblicke in ihre eigene „innere Welt“ zu und stellt auch äußerst selten Überlegungen zur „inneren Welt“ von Frau Klampfer an.

2. Schritt: Fließtext

Kategorie I: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Ergotherapeutin weder auf die konkrete Person noch auf die konkrete Therapiesituation bezieht

An dieser Stelle werden zunächst allgemeine Aussagen der Interviewpartnerin angeführt, welche sich weder auf die Patientin noch auf die zuvor ausgeübte Therapieeinheit beziehen, beispielsweise die Aussage der Ergotherapeutin - wie zuvor in der Einleitung erwähnt, dass ihre Tätigkeit keine Pflegesituation ist:

- *Also, als erstes will ich schon sagen, dass das keine Pflegesituation das, sondern das ist eine therapeutische ergo therapeutische Situation (38-41)*

Neben solchen Aussagen finden sich auch Aussagen über die Übungen, welche ein Ergotherapeut mit seinen Patienten durchführen kann und wofür jene gut sind.

- *...und ähm ich bring dann eben das Übungsmaterial mit und dann werden die verschiedenen Übungen, in den zwanzig Minuten versucht die mit ihr auszuführen. (60-62)*
- *Äh, gleichzeitig ist das dann auch bisschen immer so eine Gedächtnisübung (64)*

Folgende Aussage gibt Auskunft darüber, dass Frau Helga in einem Team arbeitet, denn sie berichtet in der Wir-Form:

- *Und das ist dann entweder diese Zylinder äh die wir als Übungsobjekt haben oder wir haben eine Schaumgummiball so nen kleinen, sieht aus wie ein Tennisball, ist aber aus Schaumgummi, oder wir haben so ein Seidentuch. (70-73)*

Kategorie II: Allgemeine Beschreibungen, in welchen sich die Ergotherapeutin auf die konkrete Person, aber nicht auf konkrete Therapiesituation bezieht

Des Weiteren spricht die Interviewpartnerin im Allgemeinen über die Klientin, ohne sich hierbei auf die zuvor ausgeführte Therapieeinheit zu beziehen. Diese Kategorie ist äußerst umfangreich ausgefallen. Hier lassen sich Angaben über den allgemeinen körperlichen Zustand Frau Klampfers finden sowie Erzählungen über ihre Krankheitsgeschichte und damit verbundene Handlungsweisen. Wir erfahren, dass Frau Klampfer unter Osteoporose leidet, einen Schlaganfall hatte und im Rollstuhl sitzt. Auffällig ist, dass sich schon in den allgemeinen Aussagen von Frau Helga immer Begründungen finden lassen. Sie erklärt ganz genau, warum was gemacht wird:

- *Und es geht, also bei dieser Dame darum, die hat eine ganz schlimme Osteoporose und hatte auch einen Schlaganfall mit einer halbseitigen Lähmung links, und es geht also darum, dass wir versuchen, die Funktion von Händen, Ellbogen und Armen soweit wie möglich noch aufrecht zu erhalten,.... (41-44)*
- *Also die Dame sitzt in ihrem Rollstuhl am Tisch. Und das ist dann entweder diese Zylinder äh die wir als Übungsobjekt haben oder wir haben eine Schaumgummiball so nen kleinen, sieht aus wie ein Tennisball, ist aber aus Schaumgummi, oder wir haben so ein Seidentuch. (70-73)*

Daraufhin berichtet sie, wie häufig sie therapeutische Einheiten mit der Klientin hat und welche Körperpartien hierbei im Besonderen trainiert werden.

- *Also das war so im Groben warum wir Sie in Einzeltherapie, wenns möglich ist dreimal in der Woche, vielleicht auch viermal, im Moment klappts nur zweimal (...) und dann da Übungen für ihre Hände, Schu und hauptsächlich die Schulter da zusammen durchführen. (50-53)*
- *Und dann legt sie immer das Tuch ganz ordentlich zusammen, da geht's dann auch darum, dass sie also das greifen muss und auch ordentlich zusammenlegen muss, von links nach rechts und von rechts nach links und das klappt aber jetzt mittlerweile, weil sie das schon kennt, die Übung, und das kann sie jetzt, das könnt sie am Anfang nämlich nicht. (98-102)*
- *Also sie konzentriert sich, konzentriert sich gut ne viertel Stunde, zwanzig Minuten, aber dann merkt man schon so, dass also der Blick so abgeht und sie sucht dann irgendwie andere Anregungen (106-108)*

Weitere Aussagen, die in diese Kategorie fallen, sind jene, in denen die Ergotherapeutin den eingespielten Ablauf der Einheit erwähnt.

- *Na die hol ich mir immer, das ist immer so, das ist da oben bekannt, dass sie also um 10 Uhr (1,0) fertig gemacht ist und im Rollstuhl sitzt und dann kann ich sie zu diesen Übungen holen (56-58)*
- *Ähm, ich zieh mich mit ihr dann da an diesen einen Tisch im Gang, wo wir alleine sein können, zurück, weil sie, hier runter will sie nicht kommen, das mag sie nicht so, sie will lieber da oben im stationären Bereich bleiben und ähm ich bring dann eben das Übungsmaterial mit und dann werden die verschiedenen Übungen, in den zwanzig Minuten versucht die mit ihr auszuführen. (58-62)*

Die Ergotherapeutin berichtet auch darüber, dass sie in bestimmten Situationen der Klientin hilft die Übungen auszuführen.

- *Manchmal geb ich ihr Hilfestellung, nur wenn's darum geht, dass also das Anheben des Armes, dass also ne größere Schulterfunktion da sein muss, da unterstütz ich ein bisschen, indem ich den Arm so ein bisschen anstütze und ich ihr indem anheben des Armes ein bisschen behilflich bin, aber alles andere macht sie alleine. (157-160)*

Im Weiteren können im Interview Sequenzen ausgemacht werden, in denen die Ergotherapeutin ihre Annahme äußert, dass die Therapieeinheiten von Frau Klampfer gut aufgenommen werden und sie sich über die Zeit mit der Therapeutin freut.

- *Und da macht sie dann auch, man hat immer so das Gefühl, dass sie sich extrem freut, dass man (2,0) sich ne halbe Stunde nur mit ihr alleine in Ruhe beschäftigt und mir ihr alleine auch Gespräche führen kann und sich da wirklich nur um sie kümmert. Das spürt man schon so, dass das ihr sehr behagt und ihr sehr gut tut, dass man da ganz alleine mit ihr zusammen irgendwo sitzt und sich um sie, mit ihr beschäftigt. (256-260)*
- *...und das ist auch schon passiert, dass man manchmal die halbe Zeit ein Gespräch geführt haben und dann nur noch ein paar Übungen, so wie sie das in ihrem Bedürfnis eigentlich zeigt. Aber im Großen und Ganzen wollen wir doch jedes Mal diese funktionellen Übungen doch machen. (263-266)*
- *...sie freut sich immer wenn ich sie hole und wir da dann an diesen Tisch im Gang gehen, wo wir beide alleine sein können und ich hab so das Gefühl, dass ihr das, dass das was ist, wo sie im Grund genommen schon fast drauf wartet, dass ich also in der Woche dreimal komme und das mit ihr alleine durchführ und dann wirklich eine halbe Stunde mit ihr da alleine beschäftigt bin. Und dass nicht so eine Gruppentherapie ist, sondern wirklich eine Einzeltherapie, wo man auch so, wo sie auch so ganz persönliche Fragen stellt und wir ein kleines Gespräch führen können und das ich dann wirklich für sie alleine da bin. Das, ich glaub das ist etwas, was ihr sehr sehr (behagt). (313-322)*
- *Und sie freut sich da wirklich sehr und macht da auch immer sehr sehr gut mit. Und hat auch nicht so Momente, wo sie so abschaltet und dann vielleicht in dem Moment überhaupt nicht mehr in der Situation ist. Sie bleibt im Grund genommen die zwanzig Minuten wirklich bei, in der Therapie dabei. Ich kenn die Dame aus Gruppentherapien, da ist es manchmal so, dass man das Gefühl hat, sie ist überhaupt nicht mehr da und man muss sie wieder aufwecken, so ihren Namen rufen und „ach so ja ich bin dabei und ich mach mit“, das ist in dieser Therapiezeit nicht so. Sie ist da wirklich zwanzig Minuten konzentriert und und macht da auch richtig mit und freut, ich glaub das, also ich hab so immer das Gefühl, dass sie sich da darauf freut und dann auch, weil sie sich darauf freut, weil sie Wert darauf legt die zwanzig Minuten schön mitmacht. (329-339)*

- *Natürlich, das merkt man in der Art und Weise, wie sie mit einem spricht, wie sie mich begrüßt und wie sie sich auch während der Gruppe verhält. Sie ist da immer sehr, wie sagt man auf Deutsch, (2,0) kommunikativ, und man merkt auch, dass das also, dass sie da wirklich Wert drauflegt, dass das in der Woche stattfindet. (324-328)*

Wie erfahren weiters, dass die Ergotherapeutin Frau Klampfer schon länger kennt und warum die Heimbewohnerin einen Rollstuhl braucht. Frau Helga berichtet von den Veränderungen, die sie seit der ersten Therapieeinheit, nach dem Krankenhausaufenthalt, bei der Heimbewohnerin ausmachen konnte. Frau Klampfer hat sich von ihrem Schlaganfall wieder einigermaßen erholt, sie sei wieder kommunikativer geworden und nimmt auch wieder am Tagesgeschehen teil. Die Therapeutin nimmt sie als eine zufriedene Person mit Humor wahr.

- *...sie war im Krankenhaus, hat Krankenhausaufenthalt gehabt wegen diesem Schlaganfall. I: **Ja, sie war davor schon da?** Ja, das war eine Bewohnerin, die vorher da war, ich kenn diese Bewohnerin, als sie noch mit dem Rollmobil laufen konnte. Jetzt sitzt sie nur noch im Rollstuhl. Und nach dem Krankenhausaufenthalt, Aufenthalt ist sie zu uns zurückgekommen, hat eine sehr lange Zeit nur im Bett liegen können. Aber da war das auch so, dass ich schon also zwei, dreimal in der Woche von bei ihr war, dann immer wieder versucht hab, so mit ihr Gespräche zu führen. Hab versucht sie im Bett aufzusetzen und hab da auch manchmal schon versucht, wieder so ein paar Übungen mir ihr zu machen. Wir haben dann versucht, dass sie Seit-Bett sitzen kann und wie das dann geklappt hat ist sie dann wieder in den Rollstuhl gekommen. Das war alles Trainingssache, weil wir uns alle nicht so sicher waren, ob sie das überhaupt übersteht und nicht kollabiert, aber das funktioniert jetzt alles wieder und ich glaube, dass das wirklich eine Bewohnerin ist, die im Moment so mit dieser Evolution ihrer Situation und auch wie das jetzt ist sehr, also zufrieden ist. (2,0) Die an und für sich (3,0), sie ist nicht eine Bewohnerin, die sich beschwert, sondern, ja, sie macht immer einen sehr zufriedenen Eindruck, find ich (365-383)*
- *Also (2,0) ich hab so das Gefühl, dass das eine Bewohnerin ist, die an und für sich jetzt wieder in ihrer Situation relativ zufrieden ist, denn sie kommt jetzt wieder täglich in den Aufenthaltsraum, sitzt in ihrem eigenen Rollstuhl wieder und kann dadurch von uns auch in die Gruppentherapie einbezogen werden. Ich glaub sie macht in der Gel, Gedächtnistraining –Gruppe, die meine Kollegin hält, mit. Ich nehm sie soweit wie möglich immer in die Turngruppe, also in die Bewegungsgruppe mit, das heißt bewegen im Sitzen und da versucht sie, ihren Möglichkeiten entsprechend, auch immer sehr gut mitzumachen. Und ich finde sie im Grund genommen, also mir gegenüber, wenn ich so auch nur im, im Vorbeikommen und sie seh, das sie wieder sehr kommunikativ geworden*

ist. Vielleicht nicht mehr ganz so kommunikativ mit den anderen Bewohnern, wie sie das vor ihrem Krankenhausaufenthalt war, aber sie ist wieder jemand, der auch so im Tagesgeschehen teilnimmt. Ich nehme sie auch in die Tiergruppe mit rein, wo sie an und für sich dieser Tiertherapeutin immer sehr folgt und auch die Tiere schön beobachtet. Also ich bin der Meinung, dass sie wieder so mit sich selbst im Grund genommen im Moment sehr zufrieden ist. Wenn man so über ihren Zustand mit ihr spricht, dann hat sie immer so mehr so dieses Banalisieren vom Gespräch her, das sie sagt „so ist es halt, ich bin eh schon alt und das muss ich halt akzeptieren“. Ich glaube, dass das eine Bewohnerin ist, die an und für sich sehr zufrieden ist, die hat noch viel Humor. In den Gesprächen kommt das manchmal so, ich finde das sehr gut. Ich glaube, dass das eine Bewohnerin, ja, ich glaube ehrlich, das ist eine Bewohnerin, die eigentlich zufrieden ist. Die Familie kümmert sich auch sehr um sie (342-363)

Kategorie III: Beschreibungen der eigenen Handlungen, in welchen die Ergotherapeutin auf die Besonderheit der Therapiesituation Bezug nimmt

Nun wenden wir unseren Blick weg von allgemeinen Aussagen, die die interviewte Person getroffen hat. Im nachfolgenden Teil der Kategoriezuordnung richten wir unser Augenmerk auf die Besonderheiten, die in der **konkreten Situation** stattgefunden haben. Hierbei liegen die Schwerpunkte auf den Beschreibungen der Ergotherapeutin.

Unterkategorie IIIa: Beschreibungen der eigenen Handlungen und Aussagen der Ergotherapeutin während der konkreten Therapiesituation

Zunächst werden Aussagen der Ergotherapeutin angeführt, bei denen sie ihre eigenen Handlungen und Aussagen beschreibt, die sie während der konkreten Pflegesituation vornimmt. Wir erfahren, dass sie heute Übungen mit Zylindern und einem Schaumgummiball gemacht haben. Die letzten beiden Aussagen sind wieder in der Wir-Form formuliert:

- *...zum Beispiel heute hatte ich so Zylinder dabei. (65)*
- *Und heute haben wir also erst mit den Zylindern gearbeitet (73)*
- *Nein, wir haben dann auch mit dem Schaumball gearbeitet, mit dem Schaumgummiball (81-82)*

Durch die folgenden Zitate bekommen wir einen Einblick in den Ablauf und die Dauer der Therapiestunde. Frau Helga erzählt über ihre Funktion während der Einheit.

Hierbei bezieht sie sich auf etwaige Hilfestellungen ihrerseits. Bei dieser Gelegenheit erwähnt sie, dass sie die Übungen meistens vorzeigt und die Klientin jene nachmache. Die Ergotherapeutin vergisst vorerst über die Begrüßung zu berichten und bezieht sich in der ersten Aussage sofort auf die Übungen:

- *Und dann haben wir sofort mit den Übungen begonnen. Und dann zwanzig Minuten später verabschieden wir uns und ich bring sie wieder zurück. (120-122)*
- *Ich zeig ihr wie das geht und dann muss sie die Leistung alleine äh, äh bewältigen (152-154)*
- *Manchmal geb ich ihr Hilfestellung, nur wenn's darum geht, dass also das Anheben des Armes, dass also ne größere Schulterfunktion da sein muss, da unterstütz ich ein bisschen, indem ich den Arm so ein bisschen anstütze und ich ihr indem anheben des Armes ein bisschen behilflich bin, aber alles andere macht sie alleine. (157-160)*

Zur Übung mit dem Schaumgummiball: Sie versucht der Heimbewohnerin die Übung wieder in Erinnerung zu rufen, indem sie ihr erzählt, dass sie diese auch schon letzte Stunde gemacht haben. Weiters berichtet die Ergotherapeutin darüber, dass sie Frau Klampfer den Vorgang noch einmal erläutert hat und ihr erklären musste, worauf diese Übung abzielt:

- *Ja, die haben wir dann weggeräumt= **I:=und war das=** IP: =das war abgeschlossen. Und dann hab ich ihr also denn Schaumgummiball gezeigt. Und wir erst über die Farbe des Schaumgummiballs gesprochen, der war rosa. Und, wart, ich kann Ihnen das alles zeigen. **I: Nein, das brauch ich nicht. IP: (2,0) I: Ist sie da, spricht sie da mit oder wie ist (...)** IP: Ja, ja, also ich stell dann schon Fragen was, „können sie sich daran erinnern, ja das ist der Ball, den wir das letzte Mal auch hatten“*
- *Ja, genau. Und dann äh mit den Übungen, das hab ich ihr aber noch einmal erklären müssen, dass es darum geht, dass also die Hand richtig aufgemacht werden muss, dass der Ball auf dem Tisch, erst die kreisenden Bewegungen (2,0) gerollt werden muss und dann in der Bewegung vom Körper weg und dann wieder zum Körper hin..... dann haben wir auch versucht, den Ball zwischen den zwei Händen zu rollen, da ist immer die rechte Hand sehr schön offen, dass der Ball also auf der Innenhandfläche gerollt werden kann (242-253)*

Zur Übung mit dem Tuch: Die erste Aussage weist wieder eine Wir-Form auf. Erst im zweiten Zitat erfahren wir, wie dieses „Wir“ aussieht; die Ergotherapeutin führt tatsächlich die Übung mit Frau Klampfer zusammen durch:

- *Wir haben das Tuch auch in beide Hände genommen, sie hat dann versucht, beide Arme gleichzeitig zu heben...(284-285)*

- *Nein, das hat sie diesmal von mir, ich hab ihr das erst gezeigt, damit sie das Gefühl hat, dann geh ich von hinten an sie ran, nehm die beiden Arme und unterstütz sie und zeig ihr die Bewegung (290-292)*

Unterkategorie IIIb: Beschreibungen der Handlungen und Aussagen der Heimbewohnerin/des Heimbewohners während der konkreten Therapiesituation

Des Weiteren berichtet die Ergotherapeutin über Handlungen und Aussagen der Heimbewohnerin während der konkreten Situation. Hierbei beschreibt sie unter anderem, welche Tätigkeiten die Heimbewohnerin selber ausübt. Diese Aussagen beziehen sich alle auf die Übungen, welche während der Therapieeinheit gemacht wurden.

Zunächst erläutert sie die Handlungen Frau Klampfers während der ersten Übung mit den Zylindern. Sie erzählt, dass sie Frau Kalmpfer durch ein wenig Unterstützung das Gefühl für die Bewegung geben kann, und dadurch kann die Heimbewohnerin diese dann selbst ausführen:

- *...zum Beispiel heute hatte ich so Zylinder dabei, dass sie dann zählt wie viele Zylinder das sind und wir schulen dann auch ein bisschen das links und rechts und alles was so in den funktionellen noch miteinbegriffen wird (...) kann. (65-67)*
- *Und heute haben wir also erst mit den Zylindern gearbeitet (73)*
- *...sie macht die Übung ganz alleine (156)*
- *Sie hat von selbst, von sich aus, immer einen Zylinder auf der rechten Seite genommen und aufgestapelt. Dann einen auf der linken Seite und aufgestapelt. (188-190)*
- *...mit der Unterstützung kann ich ihr das Gefühl für die Bewegung geben und dann hat sie es danach alleine machen können. (217-218)*
- *Ja, die haben wir dann weggeräumt (225)*

Dann geht sie weiter und reflektiert die zweite Übung, die sie an jenem Tag durchgeführt haben. Diese Übung war jene mit dem Schaumgummiball. Wir erfahren, dass die Heimbewohnerin mit der rechten Hand die Übungen noch gut ausführen kann und die linke Hand nicht mehr so beweglich ist:

- *Und wir erst über die Farbe des Schaumgummiballs gesprochen, der war rosa. (231)*
- *Das hat sie sehr gut mit der rechten Hand gemacht, ähm mit der linken Hand leider ging heute wirklich nur mehr oder weniger die ersten drei Finger der Hand auf, heißt Daumen, Zeigefinger und Mittelfinger sie hat aber trotzdem versucht, den Ball auf dem Tisch zu rollen, dann haben wir auch versucht, den Ball zwischen den zwei Händen zu rollen, da*

ist immer die rechte Hand sehr schön offen, dass der Ball also auf der Innenhandfläche gerollt werden kann (246-253)

- *...das hat sie mit der Rechten sehr gut gemacht, mit der Linken ging's nicht so und das vom, am Tisch vom Körper wegrollen und zum Körper hin auch, rechts gut (268-269)*

Nun erläutert die Ergotherapeutin auch die dritte Übung, die durch die Initiative Frau Kampflers zustande kam. In dieser Übung arbeiten sie mit einem Tuch.

Diese Übung wurde durch die Heimbewohnerin selbst eingeleitet. Die Ergotherapeutin wollte die Übungseinheit schon beenden, ging dann aber spontan auf den Wunsch Frau Klampfers ein, auch noch das Tuch zu falten:

- *Und normalerweise wollt ich da aufhören, aber sie hat dann das Tuch gesehen, was auch auf dem Tisch lag und da wollte sie das Tuch ausbreiten. (88-89)*
- *Das haben wir dann auch gemacht. Sie hat das Tuch in beide Hände genommen, hat versucht, also beide Arme gleichzeitig zu heben. (91-92)*
- *Mit dem straffgezogenen Tuch hat sie dann also die Arme, beide gleichzeitig in in Elevation gebracht (94-95)*
- *Hat aber dann das Tuch gesehen und dann hat sie gemeint, sie will mir zeigen wie man das Tuch zusammenfaltet. (280-281)*
- *Wir haben das Tuch auch in beide Hände genommen, sie hat dann versucht, beide Arme gleichzeitig zu heben, (3,0) was so paar Grade möglich war, also sie hat von den Armstützen wirklich die Arme gehoben und das Tuch vor ihr so in die Höhe gehalten, mehrmals, so drei, viermal hat sie das gemacht. (284-288)*
- *Nein, das hat sie diesmal von mir, ich hab ihr das erst gezeigt, damit sie das Gefühl hat, dann geh ich von hinten an sie ran, nehm die beiden Arme und unterstütz sie und zeig ihr die Bewegung und dann hat sie es aber alleine gemacht. (290-292)*

Außerdem berichtet Frau Helga darüber, dass sich die Heimbewohnerin daran erinnern konnte, dass sie nun zehn Tage nicht da war, weil sie Urlaub in Paris machte. Nach diesem kurzen Einstiegsgespräch beginnen sie mit den Übungen:

- *Und dann hat sie sich daran erinnert, dass ich ihr vor zehn Tagen gesagt hab ich würd nach Paris in Urlaub fahren, das fand ich toll. Also diese Assoziation von meinem Gesicht mit meiner Stimme, meinem Namen und dieser Urlaubssache, das war noch da und sie konnt sich ganz genau daran erinnern, denn sie hat gesagt „Sind Sie wieder aus Paris zurück?“. (116-120)*
- *Und dann haben wir sofort mit den Übungen begonnen. Und dann zwanzig Minuten später verabschieden wir uns und ich bring sie wieder zurück. (120-122)*

Unterkategorie IIIc: Beschreibungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners in der konkreten Situation

Im Nachfolgenden werden Bemerkungen der Ergotherapeutin über den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin festgehalten. Meist bezieht sich Frau Helga auf den körperlichen Zustand der Heimbewohnerin. Nur zwei kurze Zitate lassen Frau Klampfers geistigen Zustand erahnen. Über die psychische Verfassung erfahren wir in dieser Kategorie nichts.

Die erste Aussage bezieht sich auf die bereits zuvor erwähnte Übung mit dem Tuch, bei der die Ergotherapeutin der Bewohnerin Hilfestellung gegeben hat. Frau Helga bemerkt, dass diese Übung für Frau Klampfer noch schwierig ist; woran sie dies erkennt, berichtet sie nicht.

- *...das heißt also, dass beide Schultern gleichzeitig hoch gemacht wurden, und das ist für sie sehr schwer. Eine Schulter, also ein Arm alleine, das funktioniert sehr gut mittlerweile, weil wir das schon öfters gemacht haben, aber die beide Arme gleichzeitig, das ist noch sehr schwer für sie (95-98)*

Einige weitere Aussagen Frau Helgas zeigen auf, dass die Heimbewohnerin größere Probleme mit der Bewegung ihrer linken Hand hat. Die Ergotherapeutin führt dies auf die Lähmungserscheinungen der linken Körperseite zurück. Auffällig ist hierbei, dass das Wort „leider“ immer wieder im Zusammenhang mit der „linken Hand“ gebraucht wird. Beschreibungen der Tätigkeiten mit der rechten Hand werden mit den Worten „sehr gut“ und „sehr schön“ wiedergegeben.

- *...ähm mit der linken Hand leider ging heute wirklich nur mehr oder weniger die ersten drei Finger der Hand auf, heißt Daumen, Zeigefinger und Mittelfinger (247-248)*
- *Das hat sie sehr gut mit der rechten Hand gemacht, ähm mit der linken Hand leider ging heute wirklich nur mehr oder weniger die ersten drei Finger der Hand auf, heißt Daumen, Zeigefinger und Mittelfinger (246-248)*
- *...sie hat aber trotzdem versucht, den Ball auf dem Tisch zu rollen, dann haben wir auch versucht, den Ball zwischen den zwei Händen zu rollen, da ist immer die rechte Hand sehr schön offen, dass der Ball also auf der Innenhandfläche gerollt werden kann. Leider ist es so, dass bei der linken Hand jetzt der Ringfinger und der kleine Finger nicht mehr so auf geht. Das kommt aber durch diese Lähmungserscheinung °die sie durch die Halbseitenlähmung-Erscheinungen die sie an dieser Hand hat (250-255)*

- *...links hat sie mit dem Öffnen der Hand an und für sich schon Probleme gehabt. (271-272)*

An zwei anderen Stellen des Interviews nimmt die Ergotherapeutin Bezug auf den geistigen Zustand der Patientin.

- *Das ist für sie schon schwer und ermüdend. (288)*
- *Und hat auch nicht so Momente, wo sie so abschaltet und dann vielleicht in dem Moment überhaupt nicht mehr in der Situation ist. Sie bleibt im Grund genommen die zwanzig Minuten wirklich bei, in der Therapie dabei. (330-332)*

Unterkategorie III d: Beschreibungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/des Heimbewohners (Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen)

Die Ergotherapeutin schließt aus der Verhaltensweise von Frau Klampfer, dass diese die Übung mit den Zylindern schon gut kann. Auch führt sie gleich eine Erklärung dazu an. Der Übungsvorgang ist „gut registriert“ und daher kann die Heimbewohnerin diese Übung schon gut alleine durchführen:

- *Sie hat von selbst, von sich aus, immer einen Zylinder auf der rechten Seite genommen und aufgestapelt. Dann einen auf der linken Seite und aufgestapelt. Ich glaub, dass sie jetzt, im Grund genommen, der Übungsabgang bei ihr gut registriert ist und sie weiß schon genau, was ich jetzt im Grund genommen von ihr erwarte (188-192)*

Auch über die Emotionen von Frau Klampfer macht sich die Ergotherapeutin Gedanken. Sie nimmt an, dass es der Heimbewohnerin gut tut, eine Einzeltherapiestunde zu haben, weil sie dadurch viel Aufmerksamkeit bekommt. Auch findet Frau Helga, dass die Übungen das Selbstbewusstsein von Frau Klampfer stärken. Die Heimbewohnerin sieht ihre Erfolge sofort und freut sich, dass sie die Aufgabe lösen konnte. Die interviewte Person gibt zu verstehen, dass sie sich bewusst ist, dass Frau Klampfer Komplimente guttun. Somit weiß sie auch über ein Bedürfnis der Heimbewohnerin zu berichten.

- *...ja das merkt man während der ganzen Therapiezeit, das taugt ihr so, dass sie da einzeln genommen wird (262-263)*
- *Ja, ich glaub, das ist eine Dame, bei der das sehr gut anspricht, weil sie halt sich in dem Moment auch ihrer Leistung bewusst wird und dann (1,0) sehr stolz ist, dass sie das kann und, dass sie also noch solche Übungen ausführen kann, und wenn man ihr das immer wieder zeigt auch und sie auch bestätigt, dann freut sie sich, dass sie das noch kann*

und, und hat dadurch auch eine Eigenbestätigung, Selbstbestätigung und das ist etwas, was ihr extrem gut tut. (2,0) Sie spricht da sehr gut darauf an, auf diese Komplimente, die man ihr da macht und auch einfach nur die Tatsache, dass sie diese Übung, die man von ihr also gern sehen will, also auch wenn sie in der Gruppe ist, dass sie da auch dabei sein kann und teilnehmen kann, das ist etwas, was sie sehr bestätigt und dadurch fühlt sie sich dann wesentlich wohler und hat irgendwie das Gefühl, dass sie an diesem Tag etwas geleistet hat und ihr Tagesablauf nicht so öde war, wie an dem Tag, an dem ich nicht zu ihr gehen kann und wo ich sie nicht in die Gruppe miteinbeziehen kann. (393-400)

Unterkategorie IIIe: Beschreibungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ – auf Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

Einblicke in die eigene „innere Welt“ lässt die interviewte Person kaum zu. Wir erfahren bloß, dass Frau Helga darüber erstaunt war, was die Heimbewohnerin heute geleistet hat. Außerdem hat sie sich über die Eigeninitiative von Frau Klampfer gefreut, als diese das Tuch zusammenfalten wollte.

- *Ich war eigentlich sehr erstaunt ähm, wie selbstständig sie das jetzt schon machen kann, weil vorher musste ich da immer sehr, sehr viel wieder neu erklären, auf der linken Seite den Zylinder nehmen, auf der rechten Seite den Zylinder nehmen, schön aufstapeln und das hat sie an und für sich heute, war ich sehr erstaunt, sehr selbstständig getan (184-188)*
- *Also heute war ich sehr erstaunt (194)*
- *Ich fand das eigentlich ganz schön, dass sie das Tuch bemerkt hat und dann auch versucht hat, das wieder zusammen zu falten (283-284)*

Kategorie IV: Begründungen der eigenen Handlungen, in welchen die Pflegeperson auf die Besonderheit der Ergotherapie Bezug nimmt

In der Einleitung wurde von uns angegeben, dass Frau Helga häufig nach einer Beschreibung eine Begründung anführt. In den meisten Begründungen bezieht sich die interviewte Person auf den körperlichen Zustand der Heimbewohnerin. Im Gegensatz dazu erfahren wir kaum etwas über die „innere Welt“ von Frau Klampfer und über die eigene „innere Welt“ der Ergotherapeutin.

Unterkategorie IVa: Begründungen bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen Zustand der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Nur eine einzige Aussage zeigt, dass sich Frau Helga am geistigen Zustand der Heimbewohnerin orientiert und ihre Handlungen danach ausrichtet. Frau Klampfer kann sich nicht mehr so lange konzentrieren und die Ergotherapeutin merkt ein Abfallen der Konzentration daran, dass Frau Klampfer andere Anregungen sucht und ihr Blick „abgeht“. Kann die interviewte Person diese Anzeichen ausmachen, bricht sie nach eigenen Angaben die Therapie ab:

- *Und das geht so und so nicht viel länger mit ihr, weil sie dann einfach die Konzentrationsfähigkeit nicht mehr hat. Also sie konzentriert sich, konzentriert sich gut ne viertel Stunde, zwanzig Minuten, aber dann merkt man schon so, dass also der Blick so abgeht und sie sucht dann irgendwie andere Anregungen und dann muss man an und für sich die Behandlung, die Einzelbehandlung abbrechen. (104-109)*

In den folgenden Begründungen bezieht sich Frau Helga ausschließlich auf den körperlichen Zustand der Heimbewohnerin. Meist geht es darum, dass funktionelle Übungen durchgeführt werden, welche dazu beitragen, die Bewegungsabläufe der Heimbewohnerin zu verbessern bzw. zu erhalten. Ziel ist es, dass Frau Klampfer im täglichen Leben kleine Tätigkeiten alleine durchführen kann, wie z.B. das Essbesteck halten und zum Mund führen oder sich mit dem Waschlappen zu waschen. Diese Kategorie ist sehr umfangreich und daher wurden von uns nur einige prägnante Zitatausschnitte zur Veranschaulichung ausgewählt:

- *Nein, wir haben dann auch mit dem Schaumball gearbeitet, mit dem Schaumgummiball. Da gings also darum, dass sie die Hand soweit wie möglich öffnet, die Finger schön ausstreckt und dann den Ball auf der Tischplatte rollt, entweder im Kreis oder weit nach vorne und dann wieder zu ihr. Also im Kreis geht's mehr um die Fingeröffnung und wenn sie ihn dann nach vorne rollt und wieder zu ihr hin ist es mehr, dass es um die Ellbogenstreckung und Beugung geht (81-86)*

Auch erfahren wir, dass der Arzt des Pflegeheims ein Mitspracherecht hat, welche Übungen mit Frau Klampfer durchgeführt werden sollen:

- *Also es ist schon so, dass wird das jetzt mit dem Arzt besprechen, was wir da üben sollen und da ging's eben darum, dass die Handfunktion und die Schulterfunktion soweit wie möglich erhalten bleiben können. Äh, äh, erhalten bleiben sollen, damit sie also im täglichen Leben zum Beispiel immer noch Löffel oder Gabel und Glas und dann eigenständig essen und trinken kann (166-170)*
- *...und vielleicht auch beim, bei der Pflege, das weiß ich jetzt nicht genau, ich war jetzt so zehn Tage nicht da, dass da jetzt auch vielleicht einen Waschlappen selbstständig nimmt*

und Gewischt, Gesicht selbst wascht, diese funktionelle Tätigkeit noch weiterhin ausführen kann. Deshalb macht man die Übungen. (172-175)

Wenn es nötig ist, leistet die Ergotherapeutin Hilfe, indem sie Frau Klampfer bei den Bewegungsabläufen unterstützt:

- *Im Grund genommen, weil ich ihr das, weil ich gemerkt hab, dass das schon schwierig ist den Arm anzuheben und dann wollt ich halt unbedingt, dass sie den Arm von der Armstütze des Rollstuhls hebt, und da hab ich sie am Anfang unterstützt, damit sie merkt, wie der Bewegungsablauf ist, dann danach hat sie es alleine getan. (208-212)*
- *...mit der Unterstützung kann ich ihr das Gefühl für die Bewegung geben und dann hat sie es danach alleine machen können. Das ist von meiner Seite aus eine Beobachtung, die ich dann umsetze indem ich ihr Hilfestellung leiste. (217-219)*

Unterkategorie IVb: Begründungen bezogen auf die „innere Welt“ der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Einige Aussagen lassen darauf schließen, dass die Ergotherapeutin ihre Handlungen auch nach einigen Bedürfnissen von Frau Klampfer richtet. Obwohl Frau Helga die Therapie schon beenden wollte, ist sie noch auf den Wunsch von Frau Klampfer eingegangen, die Übung mit dem Tuch zu machen:

- *Und normalerweise wollt ich da aufhören, aber sie hat dann das Tuch gesehen, was auch auf dem Tisch lag und da wollte sie das Tuch ausbreiten. Das haben wir dann auch gemacht (88-91)*
- ***I: =genau. Und dann mit dem Tuch. Das wollten Sie aber eigentlich gar nicht mehr. IP: Ne. I: Sie haben gedacht, das reicht. IP: Ich hat das dabei und sie wollt das dann als sie es gesehen hat und dann wollt sie mir zeigen, wie sie das jetzt kann (137-141)***

Um Frau Klampfer ein Gefühl für die Bewegung zu geben, führt die Ergotherapeutin diese mit ihr zusammen durch, dies beschreibt sie wie folgt:

- *...wenn ich ihr eine Bewegung, also sie das fühlen lassen will und sie da unterstütze, geh ich von hinten ran und unterstütz die Bewegung mit meiner eigenen Hand und, damit sie das besser fühlt und dann setz ich mich aber wieder ihr gegenüber oder daneben (295-298)*

Unterkategorie IVc: Begründungen bezogen auf die eigene „innere Welt“ - eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen

Über die „innere Welt“ und ihre Auswirkung auf die Handlungen von Frau Helga in der konkreten Situation erfahren wir eigentlich kaum etwas. Sie spricht nicht über ihre

eigenen Gefühle, Wünsche und Wertvorstellungen. Nur in einer Aussage gibt sie Auskunft darüber, dass sie aufgrund ihrer Ausbildung ein gutes Auge dafür hat, was Frau Klampfer alleine schaffen kann und wo sie Unterstützung braucht:

- *Ich mein, ich als Therapeutin seh das sofort, ob sie das kann oder nicht. Hab gesehen, dass sie das nicht so unbedingt selbstständig kann (214-215)*

Unterkategorie IVd: Begründungen durch Alltagsverständnis

Dieser Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden.

Unterkategorie IVe: Allgemeine Begründungen der eigenen Handlungen auf die konkrete Situation bezogen

Frau Helga erklärt, dass sie die Übungen mit der Heimbewohnerin macht, um deren Eigeninitiativen im täglichen Geschehen zu fördern:

- *Und es geht, also bei dieser Dame darum, die hat eine ganz schlimme Osteoporose und hatte auch einen Schlaganfall mit einer halbseitigen Lähmung links, und es geht also darum, dass wir versuchen, die Funktion von Händen, Ellbogen und Armen soweit wie möglich noch aufrecht zu erhalten damit sie im täglichen Ablauf (1,0) noch Eigeninitiativen und Eigenen, wie sagt man, Produktion haben kann, das heißt zum Beispiel allein essen kann und gewisse Dinge alleine tun kann. Also das war so im Groben warum wir Sie in Einzeltherapie, wenns möglich ist dreimal in der Woche, vielleicht auch viermal, im Moment klappts nur zweimal (...) und dann da Übungen für ihre Hände, Schu und hauptsächlich die Schulter da zusammen durchführen (41-58)*

Die Therapieeinheit hat einen geregelten Ablauf. Frau Klampfer wird immer um dieselbe Zeit von der Ergotherapeutin abgeholt und auch der Ort, wo die Übungen gemacht werden, ist immer der gleiche. Die Heimbewohnerin möchte nicht in das Therapiezimmer kommen, deshalb werden Einheiten im stationären Bereich am Gang durchgeführt:

- *Na die hol ich mir immer, das ist immer so, das ist da oben bekannt, dass sie also um 10 Uhr (1,0) fertig gemacht ist und im Rollstuhl sitzt und dann kann ich sie zu diesen Übungen holen. Ähm, ich zieh mich mit ihr dann da an diesen einen Tisch im Gang, wo wir alleine sein können, zurück, weil sie, hier runter will sie nicht kommen, das mag sie nicht so, sie will lieber da oben im stationären Bereich bleiben und ähm ich bring dann eben das Übungsmaterial mit und dann werden die verschiedenen Übungen, in den zwanzig Minuten versucht die mit ihr auszuführen (56-62)*

Kategorie V: Auskunft über den Beitrag der konkreten Ergotherapie zum allgemeinen Wohlbefinden der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

Dieser Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden.

VI. Allgemeines, das zwar auf die konkrete Situation, aber nicht auf die konkrete Person bezogen ist

Durch folgende Aussage erfahren wir, dass bei der Therapiestunde rein funktionelle Übungen durchgeführt werden:

- *Das heißt jetzt wirklich eine rein funktionelle Therapiestunde, im Grund genommen (162-163)*

3. Schritt: Interpretation

Kategorie I:

Deskriptiv: Die Ergotherapeutin bleibt mit ihren Antworten nahe bei der Patientin Frau Klampfer und tätigt kaum allgemeine Aussagen, welche sich weder auf die Patientin noch auf die zuvor ausgeübte Therapieeinheit beziehen. Nur ganz zu Beginn, erwähnt sie die klare Abgrenzung von einer Pflegesituation:

- *Also, als erstes will ich schon sagen, dass das keine Pflegesituation das, sondern das ist eine therapeutische ergo therapeutische Situation (38-41)*

Daraus zu schließende Interpretation: Der interviewten Person scheint es wichtig zu sein, sich von den Pflegekräften klar abzugrenzen. Dies könnte einerseits daraus resultieren, dass sie ihre Arbeit als eine ganz andere Tätigkeit sieht als die der Pflegekräfte. Andererseits könnte diese Aussage darauf schließen lassen, dass im Pflegeheim C eine hierarchische Ordnung der Angestellten vorherrscht, die Ergotherapeutinnen über den Pflegekräften stehen und Frau Helga deshalb die Abgrenzung als wichtig erachtet.

Deskriptiv: Das folgende Zitat weist eine Wir-Erzählform auf und ist ebenfalls allgemein formuliert:

- *Und das ist dann entweder diese Zylinder äh die wir als Übungsobjekt haben oder wir haben eine Schaumgummiball so nen kleinen, sieht aus wie ein Tennisball, ist aber aus Schaumgummi, oder wir haben so ein Seidentuch. (70-73)*

Daraus zu schließende Interpretation: Wir gehen davon aus, dass die verwendete Wir-Form darüber Aufschluss gibt, dass die Ergotherapeutin in einem Team arbeitet und nicht alleine, beispielsweise für das Material, verantwortlich ist.

Kategorie II:

Deskriptiv: Im Gegensatz dazu spricht die Interviewpartnerin auffällig oft im Allgemeinen über die Klientin, ohne sich hierbei auf die zuvor ausgeführte Therapieeinheit, d.h. auf die konkrete Situation zu beziehen. Dennoch erfahren wir einiges über die Heimbewohnerin (vorwiegend beziehen sich die Aussagen auf die körperliche Verfassung) und über die Ergotherapie. Frau Klampfer sitzt im Rollstuhl, leidet unter Osteoporose und hat seit ihrem Schlaganfall eine halbseitige Lähmung.

Die Therapie hat einen konkreten zeitlichen Ablauf und besteht vorwiegend aus funktionellen Übungen.

Hier ist markant, dass die Ergotherapeutin hauptsächlich in der Wir-Form spricht, was teilweise undeutlich macht, ob sie sich und ihre Kolleginnen im Pflegeheim meinte oder sich und Frau Klampfer. Beispielsweise:

- *Also die Dame sitzt in ihrem Rollstuhl am Tisch. Und das ist dann entweder diese Zylinder äh die wir als Übungsobjekt haben oder wir haben eine Schaumgummiball so nen kleinen, sieht aus wie ein Tennisball, ist aber aus Schaumgummi, oder wir haben so ein Seidentuch. (70-73)*
- *Und es geht, also bei dieser Dame darum, die hat eine ganz schlimme Osteoporose und hatte auch einen Schlaganfall mit einer halbseitigen Lähmung links, und es geht also darum, dass wir versuchen, die Funktion von Händen, Ellbogen und Armen soweit wie möglich noch aufrecht zu erhalten,.... (41-44)*
- *Also das war so im Groben warum wir Sie in Einzeltherapie, wenns möglich ist dreimal in der Woche, vielleicht auch viermal, im Moment klappts nur zweimal (...) und dann da Übungen für ihre Hände, Schu und hauptsächlich die Schulter da zusammen durchführen. (50-53)*
- *und das ist auch schon passiert, dass man manchmal die halbe Zeit ein Gespräch geführt haben und dann nur noch ein paar Übungen, so wie sie das in ihrem Bedürfnis eigentlich zeigt. Aber im Großen und Ganzen wollen wir doch jedes Mal diese funktionellen Übungen doch machen. (263-266)*

Daraus zu schließende Interpretation: Aus unserer Sicht kann das immer wiederkehrende „Wir“ einerseits als eine Identifikation und ein „Sich-in-Frau-Klampfer-Versetzen“ verstanden werden. Frau Helga erzählt beispielsweise, dass durch die Übungen versucht wird die Funktion von Händen, Ellbogen und Armen aufrechtzuerhalten. An diesen Übungen hat ja Frau Klampfer eine starke Beteiligung und kann somit in das „Wir“ miteinbezogen sein.

Es könnte aber in diesem Fall auch der Annahme gefolgt werden, dass die Ergotherapeutin das „Wir“ als eine Absicherung ihrer Handlungen einsetzt. Das „Wir“ könnte Schwester Helga Sicherheit verschaffen, indem sie angibt nicht alleine verantwortlich zu sein, wie die Therapieeinheit abläuft, sondern auch ihre KollegInnen darauf Einfluss haben.

Deskriptiv: Des Öfteren folgen den allgemeinen Beschreibungen der Ergotherapeutin unmittelbar Begründungen, wie beispielsweise:

- *Na die hol ich mir immer, das ist immer so, das ist da oben bekannt, dass sie also um 10 Uhr (1,0) fertig gemacht ist und im Rollstuhl sitzt und dann kann ich sie zu diesen Übungen holen (56-58)*
- *Ähm, ich zieh mich mit ihr dann da an diesen einen Tisch im Gang, wo wir alleine sein können, zurück, weil sie, hier runter will sie nicht kommen, das mag sie nicht so, sie will lieber da oben im stationären Bereich bleiben und ähm ich bring dann eben das Übungsmaterial mit und dann werden die verschiedenen Übungen, in den zwanzig Minuten versucht die mit ihr auszuführen. (58-62)*

Daraus zu schließende Interpretation: Bezüglich der immer wiederkehrenden allgemeinen Aussagen, welche mit unmittelbaren Begründungen gekoppelt sind, folgen wir der Annahme, dass es Frau Helga schwerfällt, sich gedanklich auf die konkrete Situation einzulassen. Womöglich liegt dies daran, dass sie in der konkreten Situation belastende bzw. unangenehme Gefühle verspürt. Durch das Interview erfahren wir (siehe z.B. folgende zwei Zitate), dass die Ergotherapeutin Frau Klampfer schon seit längerer Zeit kennt und begleitet. Frau Klampfer hatte nach ihrem Schlaganfall eine schwere Zeit und die Ergotherapeutin hat ganz „einfache“ Bewegungsabläufe mit ihr geübt, wie zum Beispiel sich im Bett aufsetzen, die Arme bewegen etc. Nun versucht sie mit Frau Klampfer daran zu arbeiten, dass diese wieder alltägliche Handlungen – essen, waschen selbst durchführen kann. Wir denken, dass diese Umstände äußerst schwierig waren und noch sind und es für Frau Helga nicht einfach ist den körperlichen Verfall von Frau Klampfer mitzuerleben. Für uns liegt es daher nahe, davon auszugehen, dass sie durch die allgemeinen Aussagen plus Begründungen versucht, die Wiederkehr dieser möglicherweise unangenehmen Gefühle unbewusst zu vermeiden, indem sie gedanklich aus der konkreten Situation flüchtet.

Beziehen wir uns nun speziell auf die Begründungsstruktur, wäre es auch möglich davon auszugehen, dass die unmittelbaren Begründungen – so wie die immer wiederkehrende Wir-Form – Sicherheit verschafft. Die Begründungen führen beim Leser und wir denken auch bei der Interviewerin dazu, dass die Beschreibungen nicht hinterfragt werden. So kann sich die Ergotherapeutin unbewusst vor tiefer gehenden Nachfragen schützen.

Deskriptiv: In folgenden Aussagen bezieht sich die Ergotherapeutin auf die Zeit nach dem Schlaganfall von Frau Klampfer und die Verbesserung der körperlichen Situation der Heimbewohnerin durch die Therapie:

- *sie war im Krankenhaus, hat Krankenhausaufenthalt gehabt wegen diesem Schlaganfall. I: Ja, sie war davor schon da? Ja, das war eine Bewohnerin, die vorher da war, ich kenn diese Bewohnerin, als sie noch mit dem Rollmobil laufen konnte. Jetzt sitzt sie nur noch im Rollstuhl. Und nach dem Krankenhausaufenthalt, Aufenthalt ist sie zu uns zurückgekommen, hat eine sehr lange Zeit nur im Bett liegen können. Aber da war das auch so, dass ich schon also zwei, dreimal in der Woche von bei ihr war, dann immer wieder versucht hab, so mit ihr Gespräche zu führen. Hab versucht sie im Bett aufzusetzen und hab da auch manchmal schon versucht, wieder so ein paar Übungen mir ihr zu machen. Wir haben dann versucht, dass sie Seit-Bett sitzen kann und wie das dann geklappt hat ist sie dann wieder in den Rollstuhl gekommen. Das war alles Trainingssache, weil wir uns alle nicht so sicher waren, ob sie das überhaupt übersteht und nicht kollabiert, aber das funktioniert jetzt alles wieder und ich glaube, dass das wirklich eine Bewohnerin ist, die im Moment so mit dieser Evolution ihrer Situation und auch wie das jetzt ist sehr, also zufrieden ist. (2,0) Die an und für sich (3,0), sie ist nicht eine Bewohnerin, die sich beschwert, sondern, ja, sie macht immer einen sehr zufriedenen Eindruck, find ich (365-383)*
- *Also (2,0) ich hab so das Gefühl, dass das eine Bewohnerin ist, die an und für sich jetzt wieder in ihrer Situation relativ zufrieden ist, denn sie kommt jetzt wieder täglich in den Aufenthaltsraum, sitzt in ihrem eigenen Rollstuhl wieder und kann dadurch von uns auch in die Gruppentherapie einbezogen werden. Ich glaub sie macht in der Gel, Gedächtnistraining –Gruppe, die meine Kollegin hält, mit. Ich nehm sie soweit wie möglich immer in die Turngruppe, also in die Bewegungsgruppe mit, das heißt bewegen im Sitzen und da versucht sie, ihren Möglichkeiten entsprechend, auch immer sehr gut mitzumachen. Und ich finde sie im Grund genommen, also mir gegenüber, wenn ich so auch nur im, im Vorbeikommen und sie seh, das sie wieder sehr kommunikativ geworden ist. Vielleicht nicht mehr ganz so kommunikativ mit den anderen Bewohnern, wie sie das vor ihrem Krankenhausaufenthalt war, aber sie ist wieder jemand, der auch so im Tagesgeschehen teilnimmt. Ich nehm sie auch in die Tiergruppe mit rein, wo sie an und für sich dieser Tiertherapeutin immer sehr folgt und auch die Tiere schön beobachtet. Also ich bin der Meinung, dass sie wieder so mit sich selbst im Grund genommen im Moment sehr zufrieden ist. Wenn man so über ihren Zustand mit ihr spricht, dann hat sie immer so mehr so dieses Banalisieren vom Gespräch her, das sie sagt „so ist es halt, ich bin eh schon alt und das muss ich halt akzeptieren“. Ich glaub, das dass eine Bewohnerin ist, die an und für sich sehr zufrieden ist, die hat noch viel Humor. In den Gesprächen*

kommt das manchmal so, ich find das sehr gut. Ich glaub, dass das eine Bewohnerin, ja, ich glaub ehrlich, das ist eine Bewohnerin, die eigentlich zufrieden ist. Die Familie kümmert sich auch sehr um sie (342-363)

Daraus zu schließende Interpretation: Frau Helga scheint demnach den Therapieangeboten, bei welchen sie teilweise selbst mitwirkt, einen hohen Stellenwert zuzuschreiben. Man bekommt den Eindruck, dass es Frau Klampfer vorwiegend wegen der Therapien, die sie im Pflegeheim besucht, gut geht. Auch als sie die schwere Zeit nach dem Schlaganfall von Frau Klampfer beschreibt, erwähnt sie weder Familie noch die Pflegekräfte. Es wäre natürlich auch möglich, dass sie in diese Bereiche gar keinen Einblick hat und deshalb nicht darüber berichtet. Außerdem lässt sich festhalten, dass die Aussagen über den Zustand der Heimbewohnerin zeigen, dass die Therapeutin auch außerhalb der Therapieeinheit auf Frau Klampfer achtet und sich nicht nur auf die vorgesehene Zeit beschränkt, wenn es um die Beobachtung und die Beschäftigung mit der Klientin geht.

Deskriptiv: Immer wieder betont Frau Helga, wie sehr die Therapie Frau Klampfer guttut und wie sehr sich diese darauf freut:

- *Und da macht sie dann auch, man hat immer so das Gefühl, dass sie sich extrem freut, dass man (2,0) sich ne halbe Stunde nur mit ihr alleine in Ruhe beschäftigt und mir ihr alleine auch Gespräche führen kann und sich da wirklich nur um sie kümmert. Das spürt man schon so, dass das ihr sehr behagt und ihr sehr gut tut, dass man da ganz alleine mit ihr zusammen irgendwo sitzt und sich um sie, mit ihr beschäftigt. (256-260)*
- *Und sie freut sich da wirklich sehr und macht da auch immer sehr sehr gut mit. Und hat auch nicht so Momente, wo sie so abschaltet und dann vielleicht in dem Moment überhaupt nicht mehr in der Situation ist. Sie bleibt im Grund genommen die zwanzig Minuten wirklich bei, in der Therapie dabei. Ich kenn die Dame aus Gruppentherapien, da ist es manchmal so, dass man das Gefühl hat, sie ist überhaupt nicht mehr da und man muss sie wieder aufwecken, so ihren Namen rufen und „ach so ja ich bin dabei und ich mach mit“, das ist in dieser Therapiezeit nicht so. Sie ist da wirklich zwanzig Minuten konzentriert und und macht da auch richtig mit und freut, ich glaub das, also ich hab so immer das Gefühl, dass sie sich da darauf freut und dann auch, weil sie sich darauf freut, weil sie Wert darauf legt die zwanzig Minuten schön mitmacht. (329-339)*

Daraus zu schließende Interpretation: Woran die Ergotherapeutin die große Freude an der Therapie - auf Frau Klampfers Seite – festmacht, erfahren wir nicht. Deshalb

folgen wir hier einerseits der Annahme, dass die Therapeutin die Heimbewohnerin so gut kennt, dass sie die Begeisterung spüren kann, bzw. kleine Regungen dahingehend interpretiert, diese aber nicht zur Sprache bringt.

Andererseits wäre es möglich, dass in Frau Helga das Wunschdenken vorhanden ist, dass die Heimbewohnerin gerne an der Therapie teilnimmt, weil dies unbewusst ein gutes Gefühl in der Ergotherapeutin auslöst und auch die Arbeit mit Frau Klampfer erleichtert.

Kategorie III:

Bezüglich der Beschreibungen der konkreten Situation ist vorab festzuhalten, dass Schwester Helga neben der „Wir- Form“ bei den ersten Schilderungen der ergotherapeutischen Einheit immer wieder in eine allgemeine Erzählform abschweift und nicht bei der vorher stattgefundenen Situation bleiben kann.

- *Na die hol ich mir immer, das ist immer so, das ist da oben bekannt, dass sie also um 10 Uhr (1,0) fertig gemacht ist und im Rollstuhl sitzt und dann kann ich sie zu diesen Übungen holen (56-58)*

Erst nach einiger Zeit, als es um die genauere Beschreibung der drei ausgewählten Sequenzen geht und Schwester Helga von der Interviewerin immer wieder nach der konkreten Situation gefragt wird, gelingt es ihr des Öfteren konkret zu antworten. Somit ist Kategorie III dennoch umfangreich ausgefallen und beinhaltet viele Informationen über die konkrete Situation.

Eine Form der Interpretation wäre, dass die Therapieeinheiten immer gleich ablaufen und es Schwester Helga schwerfällt, hier zu differenzieren, und sie nicht ganz versteht, warum es nun genau um diese Situation gehen soll. Eine andere Annahme wäre, dass die Ergotherapeutin sich nicht sofort auf die konkrete Situation einlassen kann, da diese zu belastend für sie ist. Diese Annahme wird einerseits dadurch bestärkt, dass es Schwester Helga kaum möglich ist über ihre Gefühle in der konkreten Situation zu berichten. Andererseits kam diese Interpretationsweise ebenso in der Kategorie II, wo es um die Häufigkeit der allgemeinen Aussagen und die unmittelbaren Begründungen geht, zum Tragen. Es scheint fast so, als müsste sie unbewusst etwas von sich fernhalten, als würde es sie überfordern, sich ihre Gefühle in der konkreten Situation wieder in Erinnerung zu rufen. Diese Sichtweise wollen wir in den kommenden Unterkategorien nochmals genauer bearbeiten und ausführen.

Unterkategorie IIIa:

Deskriptiv: In den Beschreibungen der eigenen Handlungen und Aussagen während der konkreten Situation bezieht sich die Ergotherapeutin fast ausschließlich auf die drei durchgeführten Übungen. Diese bestimmen den Ablauf der Therapie und werden nacheinander durchgeführt. Wir werden nun zu jeder Übung nur noch ein bis zwei markante Zitatbeispiele anführen.

Vorerst vergisst Frau Helga über die Begrüßung zu berichten und beginnt ihre Erzählung sofort mit der Beschreibung der Zylinderübung:

- *Und heute haben wir also erst mit den Zylindern gearbeitet (73)*

Im Anschluss folgt die Übung mit dem Schaumgummiball:

- *Ja, die haben wir dann weggeräumt= I:=und war das= IP: =das war abgeschlossen. Und dann hab ich ihr also denn Schaumgummiball gezeigt. Und wir erst über die Farbe des Schaumgummiballs gesprochen, der war rosa. Und, wart, ich kann Ihnen das alles zeigen. I: **Nein, das brauch ich nicht.** IP: (2,0) I: **Ist sie da, spricht sie da mit oder wie ist (...)** IP: Ja, ja, also ich stell dann schon Fragen was, „können sie sich daran erinnern, ja das ist der Ball, den wir das letzte Mal auch hatten“*
- *Ja, genau. Und dann äh mit den Übungen, das hab ich ihr aber noch einmal erklären müssen, dass es darum geht, das also die Hand richtig aufgemacht werden muss, dass der Ball auf dem Tisch, erst die kreisenden Bewegungen (2,0) gerollt werden muss und dann in der Bewegung vom Körper weg und dann wieder zum Körper hin..... dann haben wir auch versucht, den Ball zwischen den zwei Händen zu rollen, da ist immer die rechte Hand sehr schön offen, dass der Ball also auf der Innenhandfläche gerollt werden kann (242-253)*

Zum Schluss die Übung mit dem Tuch:

- *Wir haben das Tuch auch in beide Hände genommen, sie hat dann versucht, beide Arme gleichzeitig zu heben...(284-285)*
- *Nein, das hat sie diesmal von mir, ich hab ihr das erst gezeigt, damit sie das Gefühl hat, dann geh ich von hinten an sie ran, nehm die beiden Arme und unterstütz sie und zeig ihr die Bewegung (290-292)*

Beginn und Abschluss der therapeutischen Einheit:

- *Und dann haben wir sofort mit den Übungen begonnen. Und dann zwanzig Minuten später verabschieden wir uns und ich bring sie wieder zurück. (120-122)*

Daraus zu schließende Interpretation: Frau Helga haftet sich in ihren Beschreibungen stark an den klaren Ablauf der Therapiestunde. Kurz und schmerzlos erzählt sie, welche Übungen durchgenommen wurden und wozu diese gut sind. Auch dass die Ergotherapeutin vergessen hat über die Begrüßung zu berichten, legt die Annahme nahe, dass sie ihren Fokus stark auf die funktionellen Übungen legt. Diese bestimmen die therapeutische Einheit, sind, wie wir später noch erfahren, vom Stationsarzt abgesegnet und im Team besprochen worden und möglicherweise in der Ausbildung erlernt. Da kann man ja eigentlich nichts mehr falsch machen. Somit kann festgehalten werden, dass es Frau Helga scheinbar einfacher fällt sich auf klare Strukturen zu beziehen. Wir gehen davon aus, dass ihr diese Sicherheit geben, sie muss hier nicht tiefer gehend über sich selbst bzw. über Frau Klampfer nachdenken. Alles ist klar ersichtlich, hat Struktur und wird nicht weiter hinterfragt.

Unterkategorie IIIb:

Deskriptiv: Beinahe alle Aussagen und Handlungen der Heimbewohnerin in der konkreten Situation, welche von Frau Helga im Interview wiedergegeben werden, beziehen sich auf die funktionellen Übungen. Wir werden auch hier wieder einige Zitatausschnitte herausnehmen.

Zunächst erläutert sie die Handlungen Frau Klampfers während der ersten Übung mit den Zylindern:

- *...zum Beispiel heute hatte ich so Zylinder dabei, dass sie dann zählt wie viele Zylinder das sind und wir schulen dann auch ein bisschen das links und rechts und alles was so in den funktionellen noch miteinbegriffen wird (...) kann. (65-67)*
- *...sie macht die Übung ganz alleine (156)*
- *Sie hat von selbst, von sich aus, immer einen Zylinder auf der rechten Seite genommen und aufgestapelt. Dann einen auf der linken Seite und aufgestapelt. (188-190)*

Dann geht sie weiter und reflektiert die zweite Übung mit dem Schaumgummiball:

- *Und wir erst über die Farbe des Schaumgummiballs gesprochen, der war rosa. (231)*
- *Das hat sie sehr gut mit der rechten Hand gemacht, ähm mit der linken Hand leider ging heute wirklich nur mehr oder weniger die ersten drei Finger der Hand auf, heißt Daumen, Zeigefinger und Mittelfinger sie hat aber trotzdem versucht, den Ball auf dem Tisch zu rollen, dann haben wir auch versucht, den Ball zwischen den zwei Händen zu rollen, da*

ist immer die rechte Hand sehr schön offen, dass der Ball also auf der Innenhandfläche gerollt werden kann (246-253)

Nun erläutert die Ergotherapeutin auch die dritte Übung, die mit einem Tuch durchgeführt wurde. Wie auch schon im Fließtext erklärend dargestellt, wurde diese Übung durch die Heimbewohnerin selbst eingeleitet. Die Ergotherapeutin wollte die Übungseinheit schon beenden, ging dann aber spontan auf den Wunsch Frau Klampfers ein, auch noch das Tuch zu falten:

- *Und normalerweise wollt ich da aufhören, aber sie hat dann das Tuch gesehen, was auch auf dem Tisch lag und da wollte sie das Tuch ausbreiten. (88-89)*
- *Mit dem straffgezogenen Tuch hat sie dann also die Arme, beide gleichzeitig in in Elevation gebracht (94-95)*
- *Nein, das hat sie diesmal von mir, ich hab ihr das erst gezeigt, damit sie das Gefühl hat, dann geh ich von hinten an sie ran, nehm die beiden Arme und unterstütz sie und zeig ihr die Bewegung und dann hat sie es aber alleine gemacht. (290-292)*

Wir bekommen zwar einen Einblick in den Ablauf der Therapie, Informationen über den körperlichen Zustand der Heimbewohnerin – sie kann Übungen mit der rechten Hand gut ausführen und hat Probleme mit der linken, Frau Klampfer kann die Zylinder selbst aufeinanderstapeln, ihr war es wichtig die Übung mit dem Tuch zu machen etc. – und Vorstellungen darüber, wie die Ergotherapeutin bei manchen Übungen Unterstützung leistet. Aber wir erfahren kaum etwas darüber, was sich abgesehen von den Übungen in der Therapieeinheit zwischen Frau Klampfer und Frau Helga abgespielt hat.

Daraus zu schließende Interpretation: Die Fixierung von Frau Helga auf die funktionellen Übungen kann unserer Ansicht nach daraus resultieren, dass diese in im Mittelpunkt der Therapieeinheit stehen und es die Aufgabe der Ergotherapeutin ist, diese Übungen mit Frau Klampfer durchzuführen. Es ist aber auch möglich, dass eben genau diese Fixierung auf die konkreten Übungen die interviewte Person unbewusst davor schützen, über ihre eigenen Emotionen und die „innere Welt“ von Frau Klampfer nachzudenken – was auch schon in Unterkategorie IIIa angedacht wurde und sich hier nochmals bestätigt. Die Übungen sind klar, sichtbar und vom Arzt abgesegnet.

Deskriptiv: Nur ganz kurz berichtet die Ergotherapeutin darüber, dass sich die Heimbewohnerin daran erinnern konnte, dass sie nun zehn Tage nicht da war, weil sie Urlaub in Paris machte. Nach diesem kurzen Einstiegsgespräch beginnen sie mit den Übungen:

- *Und dann hat sie sich daran erinnert, dass ich ihr vor zehn Tagen gesagt hab ich würd nach Paris in Urlaub fahren, das fand ich toll. Also diese Assoziation von meinem Gesicht mit meiner Stimme, meinem Namen und dieser Urlaubssache, das war noch da und sie konnt sich ganz genau daran erinnern, denn sie hat gesagt „Sind Sie wieder aus Paris zurück?“. (116-120)*
- *Und dann haben wir sofort mit den Übungen begonnen. Und dann zwanzig Minuten später verabschieden wir uns und ich bring sie wieder zurück. (120-122)*

Daraus zu schließende Interpretation: Frau Klampfer kann sich an Frau Helga erinnern, obwohl diese 10 Tage im Urlaub war. Die Heimbewohnerin weiß sogar noch, dass die Reise nach Paris ging. Dass die Ergotherapeutin genau diese Passage im Interview wiedergibt, zeigt unserer Ansicht nach, dass diese Erinnerung mit einem positiven Gefühl in Verbindung steht. Frau Helga gibt ja auch selbst an, dass sie das toll fand. Somit kann festgehalten werden, dass es der Ergotherapeutin möglich ist positive Empfindungen sprachlich wiederzugeben.

Unterkategorie IIIc:

Deskriptiv: Frau Helga bezieht sich in den folgenden Beschreibungen meist auf den körperlichen Zustand der Heimbewohnerin. Nur zwei kurze Zitate lassen Frau Klampfers geistigen Zustand erahnen. Über die psychische Verfassung erfahren wir in dieser Kategorie nichts.

Folgendes Zitat bezieht sich auf die Übung mit dem Tuch. Frau Helga bemerkt, dass diese Übung für Frau Klampfer noch schwierig ist, woran sie dies erkennt, berichtet sie nicht.

- *...das heißt also, dass beide Schultern gleichzeitig hoch gemacht wurden, und das ist für sie sehr schwer. Eine Schulter, also ein Arm alleine, das funktioniert sehr gut mittlerweile, weil wir das schon öfters gemacht haben, aber die beide Arme gleichzeitig, das ist noch sehr schwer für sie (95-98)*

Daraus zu schließende Interpretation: Dass die Übung der einzelnen Arme schon gut funktioniert, schreibt Frau Helga dem Training in den Therapiestunden zu. Dies zeigt, dass die Ergotherapeutin Entwicklungen und Fortschritte bei der Heimbewohnerin wahrnimmt, Erfolgsenerlebnisse in ihrer Arbeit hat und diese auch wiedergeben kann.

Deskriptiv: Die Heimbewohnerin scheint Probleme mit der Bewegung ihrer linken Hand zu haben. Die Ergotherapeutin führt dies auf die Lähmungserscheinungen der linken Körperseite zurück. Auffällig ist hierbei – wie auch schon im Fließtext angeführt –, dass das Wort „leider“ immer wieder im Zusammenhang mit der „linken Hand“ gebraucht wird. Beschreibungen der Tätigkeiten mit der rechten Hand werden mit den Worten „sehr gut“ und „sehr schön“ wiedergegeben.

- ...ähm mit der linken Hand leider ging heute wirklich nur mehr oder weniger die ersten drei Finger der Hand auf, heißt Daumen, Zeigefinger und Mittelfinger (247-248)
- Das hat sie sehr gut mit der rechten Hand gemacht, ähm mit der linken Hand leider ging heute wirklich nur mehr oder weniger die ersten drei Finger der Hand auf, heißt Daumen, Zeigefinger und Mittelfinger (246-248)
- ...sie hat aber trotzdem versucht, den Ball auf dem Tisch zu rollen, dann haben wir auch versucht, den Ball zwischen den zwei Händen zu rollen, da ist immer die rechte Hand sehr schön offen, dass der Ball also auf der Innenhandfläche gerollt werden kann. Leider ist es so, dass bei der linken Hand jetzt der Ringfinger und der kleine Finger nicht mehr so auf geht. Das kommt aber durch diese Lähmungserscheinung °die sie durch die Halbseitenlähmung-Erscheinungen die sie an dieser Hand hat (250-255)
- ...links hat sie mit dem Öffnen der Hand an und für sich schon Probleme gehabt. (271-272)

Daraus zu schließende Interpretation: Unserer Ansicht nach drückt die Ergotherapeutin mit dem Wort „leider“ ein negatives Empfinden in der konkreten Situation aus. Für sie ist es scheinbar nicht einfach, die Bewegungseinschränkung der linken Hand von Frau Klampfer zu sehen. Sie empfindet möglicherweise sogar Mitleid. Die unmittelbare positive Beschreibung der rechten Hand könnte zu einem Ausgleich dieses negativ behafteten Gefühls führen und die konkrete Situation für Frau Helga unbewusst erträglicher machen.

Deskriptiv: An nur zwei Stellen des Interviews nimmt die Ergotherapeutin Bezug auf den geistigen Zustand der Patientin:

- *Das ist für sie schon schwer und ermüdend. (288)*
- *Und hat auch nicht so Momente, wo sie so abschaltet und dann vielleicht in dem Moment überhaupt nicht mehr in der Situation ist. Sie bleibt im Grund genommen die zwanzig Minuten wirklich bei, in der Therapie dabei. (330-332)*

Daraus zu schließende Interpretation: Wir gehen davon aus, dass die Fixierung auf den körperlichen Zustand und das damit zusammenhängende Außer-Acht-Lassen des geistig und psychischen Zustandes von Frau Klampfer auf Seiten der Ergotherapeutin einerseits daraus resultiert, dass sich die Ergotherapie, wie sie von der interviewten Person beschrieben wird, stark am körperlichen Zustand der Heimbewohnerin orientiert. Andererseits wäre es möglich, dass es für Frau Helga nicht möglich ist, über den geistigen und psychischen Zustand nachzudenken, weil dieses zu belastend wäre. Ein Nachdenken über den körperlichen Zustand von Frau Klampfer scheint somit noch eher für die interviewte Person erträglich zu sein als der geistige bzw. psychische Zustand.

Unterkategorie III d:

Deskriptiv: Der interviewten Person ist es kaum möglich, über die „innere Welt“ der Heimbewohnerin, also über ihre Wünsche, Bedürfnisse und Wertvorstellungen, nachzudenken. Nur drei Zitate lassen sich dieser Kategorie zuordnen, was im Vergleich zu der vorherigen Kategorie, wo es um den körperlichen Zustand von Frau Klampfer geht, eher spärlich ist.

Frau Helga spricht im folgenden Zitat darüber, dass die Heimbewohnerin die Übung mit den Zylindern schon gut kann, weil der Übungsvorgang „gut registriert“ ist. Die Ergotherapeutin geht davon aus, dass Frau Klampfer ihren Erwartungshaltungen entsprechend handeln möchte, was im letzten Teil dieser Aussage zum Ausdruck kommt:

- *Sie hat von selbst, von sich aus, immer einen Zylinder auf der rechten Seite genommen und aufgestapelt. Dann einen auf der linken Seite und aufgestapelt. Ich glaub, dass sie jetzt, im Grund genommen, der Übungsabgang bei ihr gut registriert ist und sie weiß schon genau, was ich jetzt im Grund genommen von ihr erwarte (188-192)*

In den letzten beiden Aussagen, welcher dieser Kategorie zugeordnet wurden, spricht Frau Helga über positive Emotionen der Heimbewohnerin. Sie nimmt an, dass

es der Heimbewohnerin gut tut, eine Einzeltherapiestunde zu haben, weil sie dadurch viel Aufmerksamkeit bekommt. Auch findet Frau Gabriele, dass die Übungen das Selbstbewusstsein von Frau Klampfer stärken. Die interviewte Person gibt zu verstehen, dass sie sich bewusst ist, dass Frau Klampfer Komplimente guttun. Somit weiß sie auch über ein Bedürfnis der Heimbewohnerin zu berichten.

- *...ja das merkt man während der ganzen Therapiezeit, das taugt ihr so, dass sie da einzeln genommen wird (262-263)*
- *Ja, ich glaub, das ist eine Dame, bei der das sehr gut anspricht, weil sie halt sich in dem Moment auch ihrer Leistung bewusst wird und dann (1,0) sehr stolz ist, dass sie das kann und, dass sie also noch solche Übungen ausführen kann, und wenn man ihr das immer wieder zeigt auch und sie auch bestätigt, dann freut sie sich, dass sie das noch kann und, und hat dadurch auch eine Eigenbestätigung, Selbstbestätigung und das ist etwas, was ihr extrem gut tut. (2,0) Sie spricht da sehr gut darauf an, auf diese Komplimente, die man ihr da macht und auch einfach nur die Tatsache, dass sie diese Übung, die man von ihr also gern sehen will, also auch wenn sie in der Gruppe ist, dass sie da auch dabei sein kann und teilnehmen kann, das ist etwas, was sie sehr bestätigt und dadurch fühlt sie sich dann wesentlich wohler und hat irgendwie das Gefühl, dass sie an diesem Tag etwas geleistet hat und ihr Tagesablauf nicht so öde war, wie an dem Tag, an dem ich nicht zu ihr gehen kann und wo ich sie nicht in die Gruppe miteinbeziehen kann. (393-400)*

Daraus zu schließende Interpretation: In den vorhergehenden Zitaten fällt auf, dass sich die interviewte Person in ihren Beschreibungen nur auf positive Gefühle von Frau Klampfer während der Therapieeinheit bezieht. Aussagen wie „sie freut sich“, „Eigenbestätigung, Selbstbestätigung und das ist etwas was ihr extrem guttut“, „das taugt ihr so“ etc. lassen sich vermehrt finden. Negatives bezüglich der „inneren Welt“ der Heimbewohnerin in der konkreten Situation wird nicht erwähnt. In Anbetracht der körperlichen Verfassung von Frau Klampfer stellen wir es uns belastend und deprimierend vor, schon kleinste Bewegungen mit der linken Hand nicht mehr ausführen zu können und seit dem Schlaganfall im Rollstuhl zu sitzen. Der Ergotherapeutin ist es nicht möglich, in der konkreten Situation darüber nachzudenken. Unsere Ausführungen unter der Kategorie IIIc bestätigen sich hier nochmals. Für Frau Helga stellt unserer Ansicht nach die Auseinandersetzung mit der „inneren Welt“ von Frau Klampfer eine zu große Belastung dar. Sie schützt sich unbewusst vor zu großen belastenden Gefühlen, indem sie sich auf Körperliches fixiert.

Unterkategorie IIIe:

Deskriptiv: Über die eigene „innere Welt“ der interviewten Person erfahren wir im Interview kaum etwas. Wir erfahren bloß, dass Frau Helga darüber erstaunt war, was die Heimbewohnerin heute geleistet hat. Außerdem findet Frau Helga die Eigeninitiative von Frau Klampfer bezüglich des Faltens des Tuches „ganz schön“.

- *Ich war eigentlich sehr erstaunt ähm, wie selbstständig sie das jetzt schon machen kann, weil vorher musste ich da immer sehr, sehr viel wieder neu erklären, auf der linken Seite den Zylinder nehmen, auf der rechten Seite den Zylinder nehmen, schön aufstapeln und das hat sie an und für sich heute, war ich sehr erstaunt, sehr selbstständig getan (184-188)*
- *Also heute war ich sehr erstaunt (194)*
- *Ich fand das eigentlich ganz schön, dass sie das Tuch bemerkt hat und dann auch versucht hat, das wieder zusammen zu falten (283-284)*

Daraus zu schließende Interpretation: Auch die Zitate, welche dieser Kategorie zugeordnet werden, runden unsere Überlegungen in den vorherigen Unterkategorien ab. Frau Helga hat ebenso kaum Zugang zu ihrer eigenen „inneren Welt“ und ein anderes Ergebnis wäre auch überraschend für uns gewesen. Ihre eigenen Empfindungen in der konkreten Situation scheint sie weit weg zu schieben, nur zwei kurze Einblicke, welche wieder positiv behaftet sind, werden uns gewährt. Für uns ist es kaum denkbar, dass keine unangenehmen Gefühle während der Arbeit mit Frau Klampfer entstanden sind, denn schon für uns als Leserinnen und Bearbeiterinnen des Transkriptes ist die Situation der Heimbewohnerin belastend. Frau Klampfer kann sich nur mehr sehr eingeschränkt bewegen, beide Arme gleichzeitig zu heben fällt ihr schon schwer. Nach 15-20 Minuten Therapie ist sie so müde, dass diese beendet wird. Frau Klampfer führt seit ihrem Schlaganfall scheinbar ein anderes Leben, musste sogar wieder lernen sich im Bett aufzusetzen und einen Löffel zu halten. Würde sich Frau Helga vor diesen unbewussten, stark belastenden Gefühlen nicht schützen, dann wäre sie möglicherweise gar nicht fähig mit der Heimbewohnerin konstruktiv zu arbeiten.

Kategorie IV:

Begründungen, die sich auf die Besonderheit der Situation beziehen, finden sich in dem Interview mit Frau Helga eher selten. Eine häufige Begründung für die Handlungsweise der Therapeutin ist jene, die sich auf die körperliche Verfassung Frau Klampfers bezieht.

Unterkategorie IVa:

Deskriptiv: Vorab ist festzuhalten, dass die Ergotherapeutin Helga in dieser Unterkategorie besonders gehäuft das Ausführen der Übungen im Zusammenhang mit der körperlichen Verfassung von Frau Klampfer begründet.

Daraus zu schließende Interpretation: Einerseits kann davon ausgegangen werden, dass es eben die Aufgabe einer Ergotherapeutin ist, die körperliche Verfassung ihrer Patienten zu verbessern bzw. zu erhalten. Andererseits wäre es auch möglich, dass es Frau Helga leichter fällt, über den körperlichen Zustand der Heimbewohnerin ihre Handlungen zu begründen als beispielsweise über die „innere Welt“ von Frau Klampfer nachzudenken, was ja äußerst belastend sein kann.

Deskriptiv: Durch die Begründungen der Ergotherapie bei Frau Klampfer, in Bezug auf ihren körperlichen, geistigen und psychischen Zustand, lassen sich Flexibilität, Einfühlungsvermögen und Feingefühl auf Seiten der Ergotherapeutin, was die einige mögliche Bedürfnisse der Bewohnerin angeht, erkennen. Beispielsweise ist es der Therapeutin ein Anliegen, nur so lange zu arbeiten, wie sich die Klientin konzentrieren kann. Dies erkenne sie daran, dass nach ca. zwanzig Minuten der Blick von Frau Klampfer andere Anregungen suche. Dann sei es nötig, die Therapie abubrechen, was Frau Helga auch macht:

- *Und das geht so und so nicht viel länger mit ihr, weil sie dann einfach die Konzentrationsfähigkeit nicht mehr hat. Also sie konzentriert sich, konzentriert sich gut ne viertel Stunde, zwanzig Minuten, aber dann merkt man schon so, dass also der Blick so abgeht und sie sucht dann irgendwie andere Anregungen und dann muss man an und für sich die Behandlung, die Einzelbehandlung abbrechen. (104-109)*

Daraus zu schließende Interpretation: Dies lässt die Vermutung zu, dass es Frau Helga möglich ist, ihren Arbeitsbereich frei zu gestalten. Sie scheint die Freiheit und Möglichkeit zu haben, ihren eigenen Intuitionen und Ansichten folgen zu können.

Die Art, in welcher Frau Helga die Notwendigkeit des Abbruchs formuliert - „dann muss man an und für sich die Behandlung, die Einzelbehandlung abbrechen“-, kann darauf hinweisen, dass es Vorschrift ist, die Behandlung abzubrechen, wenn die dazu benötigte Konzentration nicht mehr vorhanden ist; oder aber auch, dass sie der Annahme folgt, dass jede Ergotherapeutin dies tun würde, weil das ein gelernter Vorgang ist.

Deskriptiv: Während der Therapie hilft die Ergotherapeutin der Klientin, wenn sie merkt, dass diese eine Übung nicht alleine schafft:

- *Im Grund genommen, weil ich ihr das, weil ich gemerkt hab, dass das schon schwierig ist den Arm anzuheben und dann wollt ich halt unbedingt, dass sie den Arm von der Armstütze des Rollstuhls hebt, und da hab ich sie am Anfang unterstützt, damit sie merkt, wie der Bewegungsablauf ist, dann danach hat sie es alleine getan. (208-212)*
- *...mit der Unterstützung kann ich ihr das Gefühl für die Bewegung geben und dann hat sie es danach alleine machen können. Das ist von meiner Seite aus eine Beobachtung, die ich dann umsetze indem ich ihr Hilfestellung leiste. (217-219)*

Daraus zu schließende Interpretation: Es wird zwar Unterstützung geleistet, aber Ziel ist es, dass die Klientin so viel wie möglich selbstständig schafft. Somit ist der Erhalt der Selbsttätigkeit der Heimbewohnerin in dieser Situation für die Ergotherapeutin handlungsleitend. Außerdem gehen wir davon aus, dass die Art und Weise, wie die Unterstützung eingesetzt wird, in der Ausbildung oder durch Praxiserfahrung gelernt wurde.

Deskriptiv: Durch die folgende Aussage erfahren wir, dass auch der Arzt des Pflegeheims ein Mitspracherecht bei der Auswahl der Übungen hat und dass diese Frau Klampfer dabei helfen sollen alltägliche Handlungen alleine auszuführen:

- *Also es ist schon so, dass wird das jetzt mit dem Arzt besprechen, was wir da üben sollen und da ging's eben darum, dass die Handfunktion und die Schulterfunktion soweit wie möglich erhalten bleiben können. Äh, äh, erhalten bleiben sollen, damit sie also im täglichen Leben zum Beispiel immer noch Löffel oder Gabel und Glas und dann eigenständig essen und trinken kann (166-170)*
- *und vielleicht auch beim, bei der Pflege, das weiß ich jetzt nicht genau, ich war jetzt so zehn Tage nicht da, dass da jetzt auch vielleicht einen Waschlappen selbstständig nimmt und Gewischt, Gesicht selbst wäscht, diese funktionelle Tätigkeit noch weiterhin ausführen kann. Deshalb macht man die Übungen. (172-175)*

Daraus zu schließende Interpretation: Die Annahme, dass auch andere Personen Einfluss auf den Therapieablauf haben und Frau Helga in einem Team arbeitet (siehe Kategorie II), wird durch das oben angeführte Zitat nochmals gefestigt. Auch hier ist bei der Wir-Form nicht ganz klar, ob sie sich und Frau Klampfer oder sich und eine Kollegin meint. Es scheint ihr wichtig zu sein, darzulegen, dass ihre Arbeit auch von höheren Instanzen – in diesem Fall in Form des Arztes – abgesegnet bzw. angeordnet ist. Somit ist sie nicht mehr alleine dafür verantwortlich, was während der Therapiestunde gemacht wird. Wir gehen davon aus, dass ihr dieser Faktor Sicherheit gibt und deshalb erwähnt wird.

Weiters lässt sich bei dieser Aussage darauf schließen, dass die Ergotherapeutin sich über denn Sinn der Therapieeinheit Gedanken macht. Sie denkt darüber nach, welche positive Erfahrungen die Heimbewohnerin in ihrem Alltag machen kann, wenn ihr die Selbsttätigkeit erhalten bleibt bzw. diese gefördert wird.

Unterkategorie IVb:

Deskriptiv: Bei den Begründungen in welchen sie sich auf die konkrete Situation bezieht, ist ihr die Bezugnahme auf die „innere Welt“ von Frau Klampfer kaum möglich. Nur drei kurze Aussagen konnten dieser Kategorie zugeordnet werden, von welchen wir zwei hier anführen möchten:

- *Und normalerweise wollt ich da aufhören, aber sie hat dann das Tuch gesehen, was auch auf dem Tisch lag und da wollte sie das Tuch ausbreiten. Das haben wir dann auch gemacht (88-91)*
- ***I: =genau. Und dann mit dem Tuch. Das wollten Sie aber eigentlich gar nicht mehr.**
IP: Ne. I: Sie haben gedacht, das reicht. IP: Ich hat das dabei und sie wollt das dann als sie es gesehen hat und dann wollt sie mir zeigen, wie sie das jetzt kann (137-141)*

Daraus zu schließende Interpretation: Obwohl Frau Helga die Therapieeinheit schon beenden will, geht sie auf den Wunsch der Heimbewohnerin ein, die Übung mit dem Tuch noch durchzunehmen. Dadurch zeigt sie unserer Ansicht nach wieder Flexibilität und Einfühlungsvermögen.

Zu den wenigen Aussagen zur „inneren Welt“ der Heimbewohnerin: Die Ergotherapeutin gibt am Ende des Interviews an, dass die Bewohnerin einen Schlaganfall erlitten hat, der mit einem langen Spitalsaufenthalt in Verbindung stand. Sie erzählt weiter, dass die Heimbewohnerin in schlechter körperlicher Verfassung

war, als sie wieder ins Pflegeheim zurückkehren konnte, und sie dafür zuständig war, Frau Klampfer zu helfen einfache Bewegungen wie z.B. das „Seite-Bett-Sitzen“ zu erlernen. Sie war zwei- bis dreimal in der Woche bei Frau Klampfer und hat sich mit ihr unterhalten und Übungen mit ihr durchgeführt. In Anbetracht dieser Tatsachen, gehen wir davon aus, dass Frau Helga die Heimbewohnerin Frau Klampfer durch eine äußerst schwierige Phase begleitet hat und die Auseinandersetzung mit der „inneren Welt“ von Frau Klampfer in der konkreten Situation sie zu sehr belasten und sie ebenso von ihrer eigentlichen Aufgabe – der Förderung der Bewegungsfähigkeit – abhalten würde.

Unterkategorie IVc:

Deskriptiv: Begründungen, in welchen sich Frau Helga auf ihre eigene innere Welt bezieht, konnten im gesamten Interview eigentlich nicht ausfindig gemacht werden. Der Ergotherapeutin scheint der Zugang zu ihrer „eigenen inneren Welt“ während des gesamten Interviewverlaufes nicht möglich gewesen zu sein.

Nur in einer einzigen Aussage gibt Frau Helga Auskunft über eine ihrer Sichtweisen, aber sie lässt keinen wirklichen Einblick in ihre eigene „innere Welt“ zu. Sie gibt zu verstehen, dass sie ein Auge dafür hat, ob Frau Klampfer eine Übung alleine schafft oder nicht, weil sie Therapeutin ist:

- *Ich mein, ich als Therapeutin seh das sofort, ob sie das kann oder nicht. Hab gesehen, dass sie das nicht so unbedingt selbstständig kann (214-215)*

Daraus zu schließende Interpretation: Für uns zeigt sich hier, dass ein gelernter Aspekt, für das Handeln in der konkreten Situation ausschlaggebend war. Frau Helga hat ein geschultes Auge und kann die Handlungen der Heimbewohnerin deuten.

Unterkategorie IVd:

Deskriptiv: Dieser Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden. Die Ergotherapeutin führt keine Begründung an, die sich auf ihr Alltagsverständnis zurückführen lässt.

Daraus zu schließende Interpretation: Dass Frau Helga keine Handlungen begründet, indem sie auf ihr Alltagsverständnis zurückgreift, zeigt für uns, dass bei

der Ergotherapeutin gelernte Aspekte im Vordergrund stehen. Sie setzt in der konkreten Situation ganz spezifische Übungen ein und kann auch sprachlich wiedergeben, welche motorischen Vorgänge dadurch gefördert werden.

Unterkategorie IVe:

Deskriptiv: Sobald die Interviewpartnerin merkt, dass Frau Klampfer etwas nicht alleine schafft, unterstützt sie diese. Auch hier erklärt Frau Helga wiederum, dass sie die Übungen mit der Heimbewohnerin macht, um deren Eigeninitiativen im täglichen Geschehen zu fördern:

- *...ergo therapeutische Situation. Und es geht, also bei dieser Dame darum, die hat eine ganz schlimme Osteoporose und hatte auch einen Schlaganfall mit einer halbseitigen Lähmung links, und es geht also darum, dass wir versuchen, die Funktion von Händen, Ellbogen und Armen soweit wie möglich noch aufrecht zu erhalten damit sie im täglichen Ablauf (1,0) noch Eigeninitiativen und Eigenen, wie sagt man, Produktion haben kann, das heißt zum Beispiel allein essen kann und gewisse Dinge alleine tun kann. Also das war so im Groben warum wir Sie in Einzeltherapie, wenns möglich ist dreimal in der Woche, vielleicht auch viermal, im Moment klappt nur zweimal (...) und dann da Übungen für ihre Hände, Schenkel und hauptsächlich die Schulter da zusammen durchführen (41-58)*

Die Therapieeinheit hat einen geregelten Ablauf. Frau Klampfer wird immer um dieselbe Zeit von der Ergotherapeutin abgeholt und auch der Ort, wo die Übungen gemacht werden, ist immer der gleiche. Die Heimbewohnerin möchte nicht in das Therapiezimmer kommen, deshalb werden Einheiten im stationären Bereich am Gang durchgeführt:

- *Na die hol ich mir immer, das ist immer so, das ist da oben bekannt, dass sie also um 10 Uhr (1,0) fertig gemacht ist und im Rollstuhl sitzt und dann kann ich sie zu diesen Übungen holen. Ähm, ich zieh mich mit ihr dann da an diesen einen Tisch im Gang, wo wir alleine sein können, zurück, weil sie, hier runter will sie nicht kommen, das mag sie nicht so, sie will lieber da oben im stationären Bereich bleiben und ähm ich bring dann eben das Übungsmaterial mit und dann werden die verschiedenen Übungen, in den zwanzig Minuten versucht die mit ihr auszuführen (56-62)*

Daraus zu schließende Interpretation: Der Ergotherapeutin scheint es möglich zu sein, in ihrer Arbeit auf das Bedürfnis von Frau Klampfer – die Therapie nicht in dem dafür vorgesehenen Raum zu machen, sondern auf der Station – einzugehen. Wir gehen davon aus, dass Frau Helga den Ort für die therapeutische Einheit frei wählen kann. Dennoch scheinen gewisse Strukturen vorzuherrschen, welche die Arbeit mit

Frau Klampfer beeinflussen. Es ist zum Beispiel immer so, dass die Heimbewohnerin zuerst gepflegt wird und dann erst von der Ergotherapeutin abgeholt wird.

Kategorie V:

Deskriptiv: Dieser Kategorie konnten keine Aussagen zugeordnet werden.

Daraus zu schließende Interpretation: Frau Helga wurde im Zuge des Interviews nicht danach gefragt, inwiefern die konkrete Situation Einfluss auf das Wohlbefinden der Heimbewohnerin Frau Klampfer hat. Wir gehen daher davon aus, dass dies der Grund ist, warum keine Aussagen der Kategorie V zugeordnet werden konnten.

Kategorie VI

Deskriptiv: Durch folgende Aussage – welche einen allgemeinen Charakter hat und sich auf die konkrete Situation, aber nicht auf die konkrete Person bezieht - erfahren wir, dass es bei der Therapiestunde rein funktionelle Übungen durchgeführt werden:

- *Das heißt jetzt wirklich eine rein funktionelle Therapiestunde, im Grund genommen (162-163)*

Daraus zu schließende Interpretation: Auch hier erwähnt die Ergotherapeutin nochmals ganz klar, dass die Therapie mit Frau Klampfer eine funktionelle ist. Die Übungen und die Durchführung dieser stehen somit unserer Ansicht nach im Mittelpunkt dieser Stunde.

4.Schritt: Praxisleitende Momente

An einer Stelle erwähnt die Ergotherapeutin, dass ärztliche Anweisungen für ihr Handeln ausschlaggebend sind. Mit dem Arzt wird abgesprochen, welche Funktionen geübt werden sollen.

Die immer wiederkehrende Wir-Form gibt unter anderem Aufschluss darüber, dass Frau Helga in einem Team arbeitet. Wir gehen davon aus, dass dies die Auswahl des Materials sowie die der Übungen beeinflusst und somit auch das Handeln der Ergotherapeutin. Ergotherapeutin Helga ist somit in einem Teamprozess eingebunden, der praxisleitende Bedeutung hat.

Wissensinhalte, die auf die Ergotherapieausbildung zurückzuführen sind, erweisen sich in einigen Aussagen von Frau Helga als für sie praxisleitend. Sie weiß, durch welche Übungen sie ein Training bestimmter Bewegungsvorgänge der Heimbewohnerin erzielen kann und auch wie sie dabei unterstützend eingreifen kann. Außerdem gibt sie an, dass sie bemerkt, wo die Heimbewohnerin Unterstützung braucht und wo nicht.

Auch eine auszumachende Berufserfahrung scheint das Handeln der Ergotherapeutin zu beeinflussen. Sie gibt auf eine ganz bestimmte Art und Weise Unterstützung bei der Bewegung und weiß auch ganz genau, wann sie diese zu geben hat.

Ebenso ist in einer Aussage die gemachte Erfahrung mit der Pflegeheimbewohnerin ausschlaggebend für ihr Handeln. Sie weiß zum Beispiel, dass die Konzentration von Frau Klampfer maximal für 20 Minuten Therapie ausreicht. Außerdem weiß Frau Helga über die Vorgeschichte von Frau Klampfer Bescheid und kann zum Beispiel darüber berichten, welche körperlichen Einschränkungen diese durch ihren Schlaganfall erlitten hat.

Die Stärkung oder das Erhalten der körperlichen Fähigkeiten bzw. die Stärkung oder das Erhalten der Selbsttätigkeit der Heimbewohnerin sind jene praxisleitenden Momente, die von der Ergotherapeutin Helga am häufigsten sprachlich zum Ausdruck gebracht werden. Jede Übung scheint genau auf Frau Klampfer

abgestimmt zu sein. Die interviewte Person scheint über die körperliche Verfassung der Heimbewohnerin Frau Klampfer genau Bescheid zu wissen. Dieses Wissen nutzt sie, um die richtigen Therapieübungen zu finden. Sie beschreibt, dass Frau Klampfer Osteoporose und eine halbseitige Lähmung hat, weshalb sie mit den Übungen versucht, die Funktion von Händen, Ellbogen und Armen aufrechtzuerhalten. Aufgrund der Informationen, welche die Therapeutin über die Klientin besitzt, ist es ihr also möglich, die Übungen abzustimmen. Ihr ist auch klar, dass die Patientin drei bis vier Einheiten in der Woche brauche, was aber nicht zu gelingen scheint.

Aber auch die Stärkung oder das Erhalten der geistigen Fähigkeiten der Heimbewohnerin ist für Frau Helga von Bedeutung. Sie übt mit der Heimbewohnerin das Zählen und die Bestimmung von linker und rechter Seite.

Die Ergotherapeutin weiß, dass die Heimbewohnerin Frau Klampfer lieber im stationären Bereich ihre Therapiestunde hat, da sie den dafür vorgesehenen Raum nicht mag. Auch im Gestalten der Stunde selbst achtet Frau Helga darauf was die Heimbewohnerin möchte, und geht auf deren Anliegen ein (Übung mit dem Tuch). Somit kann festgehalten werden, dass einige konkrete Wünsche von Frau Klampfer für die Ergotherapeutin in der konkreten Situation handlungsleitend sind.

Als ein weiteres praxisleitendes Moment kann das Fixieren der Ergotherapeutin Helga auf die körperlichen Besonderheiten der Heimbewohnerin und die funktionellen Übungen gesehen werden. Damit stellen wir in Verbindung, dass es ihr ebenso nur in einem geringen Maße möglich ist über die „innere Welt“ der Heimbewohnerin Frau Klampfer und ihre eigene „innere Welt“ nachzudenken. Wir gehen davon aus, dass dies als Schutzfunktion dienen könnte. Wie in der Interpretation genau ausgeführt wurde, hat Frau Helga die Heimbewohnerin während einer äußerst schweren Zeit begleitet. Frau Klampfer konnte sich nach ihrem Schlaganfall kaum bewegen und musste ganz einfache motorische Abläufe neu erlernen. Auch in der konkreten Situation betont die interviewte Person immer wieder, wie schwer manche Übungen für Frau Klampfer sind, und bringt das Wort „leider“ zum Ausdruck wenn sie Tätigkeiten beschreibt, welche die Heimbewohnerin mit der linken Hand ausführt. Der Begriff „leider“ zeigt uns, dass unbewusste unangenehme Gefühle in der konkreten Situation vorhanden sind, welche aber nicht

sprachlich zum Ausdruck gebracht werden. Möglicherweise empfindet Frau Helga auch *Mitleid* mit ihrer Klientin. Das Nachdenken über die körperliche Verfassung der Heimbewohnerin scheint in der konkreten Situation besser aushaltbar zu sein als ein Nachdenken über ihren geistigen und psychischen Zustand. Auch die Fixierung auf die funktionellen Übungen und den klaren Ablauf der Therapiestunde stellt für uns den Versuch dar, diese unangenehmen belastenden Gefühle abzuwehren. Demzufolge kann davon ausgegangen werden, dass die Abwehr dieser Gefühle die konkrete Situation maßgeblich beeinflussen.

5. Zentrale Ergebnisse der Interviewauswertungen in Bezug auf praxisleitende Momente

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Interviewauswertungen – welche unter Schritt 4 der einzelnen Interviews ausgewiesen wurden – von Pflegeheim A und C – getrennt voneinander – zusammengefasst. Hierzu werden zuerst die Besonderheiten, welche sich in den Beschreibungen zeigen und praxisleitende Bedeutung haben, angeführt. Im Anschluss daran werden die praxisleitenden Momente der einzelnen Interviews, die sprachlich zum Ausdruck gebracht wurden, zu finden sein. Unter Punkt 5.2.3. sind jene praxisleitenden Momente zu finden, welche von den interviewten Personen nicht sprachlich zum Ausdruck gebracht wurden. Hierzu sollen einerseits prägnante Besonderheiten und Auffälligkeiten in Bezug auf praxisleitende Momente herausgearbeitet werden, welche sich durch die Bearbeitung des allgemeinen Verlaufs der Interviews gezeigt haben und in der Einleitung der einzelnen Interviews angeführt wurden. Hier stehen vor allem markante verbale Äußerungen, wie immerwiederkehrendes Lachen, Stottern usw. im Mittelpunkt. Andererseits wurde auch unter den vierten Schritt der einzelnen Interviews das ein oder andere praxisleitende Moment, welches nicht sprachlich zum Ausdruck gebracht wurde, erarbeitet und soll unter 5.2.3. nochmals angeführt werden.

Dieser Abschnitt der Diplomarbeit dient im Folgenden der Betrachtung der Ergebnisse aus psychoanalytischer Perspektive, mit welcher wir uns im nächsten Kapitel auseinandersetzen werden.

Den Abschluss dieses Kapitels wird eine Präsentation der Ergebnisse von Pflegeheim A und C darstellen. Hiermit möchten wir einen Überblick über die vordergründigsten praxisleitenden Momente in beiden Häusern geben und somit die Erfassung dieser für den Leser erleichtern.

5.1. Pflegeheim A

5.1.1. Besonderheiten, welche sich in der Kategorie „Beschreibungen der Pflegehandlung“ zeigen und von praxisleitender Bedeutung sind

Allgemeine Beschreibungen, die weder die konkrete Situation noch die konkrete Person betreffen, sind in fast allen Interviews in geringem Maße anzutreffen. Diese Art der Aussagen bezieht sich häufig auf die Einstellung der Pflegepersonen zu ihrer pflegerischen Tätigkeit im Allgemeinen oder sie betreffen die Krankheit Demenz, zu

der die interviewten Personen ihre Meinungen und Erfahrungen äußern. Schwester Elfriede gibt beispielsweise zu verstehen, dass das Verhalten von dementen Menschen nie gleich ist und daher auch nicht vorhersehbar ist.

Nur Pfleger Johannes und Schwester Olga berichten im Interview an keiner Stelle Allgemeines, das weder die konkrete Situation noch die konkrete Person betrifft. Auffallend ist, dass die beiden interviewten Personen auch wenig Allgemeines über die Heimbewohnerinnen erzählen, sondern sich fast ausschließlich auf die zuvor stattgefundene Pflegehandlung konzentrieren.

Anders sieht es bei Schwester Martha aus, bei ihr sind zwar auch wenig allgemeine Aussagen anzutreffen, aber es vermischen sich Aussagen zur konkreten Person und Situation mit allgemeinen Formulierungen, sodass es schwierig war herauszufiltern, ob Schwester Martha in ihrer Erzählung von der konkreten Situation spricht.

Schwester Nadine schilderte bei den Beschreibungen der Pflegehandlung wie eine Art Einstieg vorerst allgemein und bezog sich erst allmählich auf die konkrete Person und Situation.

Allgemeine Aussagen, die die gepflegte Person betreffen, sind in jedem Interview zu finden. Die Mehrheit der Pflegepersonen erzählt am Ende des Interviews bei der Frage nach dem allgemeinen Wohlbefinden der HeimbewohnerInnen recht ausführlich über deren Lebensgeschichte und deren besondere Lebensgewohnheiten. Wir erfahren von Schwester Martha beispielsweise, dass der Heimbewohner früher Tischler war und sie ihm deswegen Sachen zum Angreifen gibt. Schwester Karola informiert, dass die Heimbewohnerin ihre Schwester vermisst und deswegen oft ihren Namen ruft. Ähnliches berichtet Schwester Olga, deren gepflegte Person manchmal glaubt, sie sei in ihrer Wohnung, und ebenfalls nach ihrer Schwester sucht.

Aus diesen Erzählungen wird deutlich, dass sich die Pflegepersonen mit der Geschichte der zu pflegenden dementen Menschen auseinandersetzen und ihr Handeln dadurch beeinflusst wird, wenn sie mehr Verständnis für die Situation gewinnen oder gewisse Wünsche der HeimbewohnerInnen berücksichtigen, die aus dem Leben vor dem Pflegeheim herrühren.

Bei zwei interviewten Personen, Schwester Martha und Schwester Olga, sind mehr allgemeine Aussagen zur Heimbewohnerin zu finden als zur konkreten Pflegesituation. Bei diesen beiden Interviews fällt auf, dass beide Pflegepersonen eine belastende Pflegesituation erlebt haben dürften, weil die HeimbewohnerInnen

durch ihre Demenzerkrankung zu unberechenbarem Verhalten tendieren und es unter anderem zu aggressiven Ausschreitungen kommt. Dieses allgemeine Erzählverhalten könnte ein Hilfsmittel sein, sich nicht mit belastenden emotionalen Inhalten auseinandersetzen zu müssen. Dieser Gedanke wird in diesem Kapitel noch weiter ausgeführt und erläutert.

Allen Pflegepersonen, die im Haus A tätig sind, gelingt es die zuvor stattgefundene Pflegehandlung chronologisch zu beschreiben. Die praktische Vorgehensweise der pflegerischen Tätigkeit wird größtenteils sehr detailreich erzählt. Aufgefallen ist, dass nur wenige Pflegepersonen bei den Beschreibungen der Pflegehandlung einen Bezug zum eigenen inneren Erleben herstellen und nur vereinzelt Vorstellungen über das emotionale Befinden der HeimbewohnerInnen vorhanden sind. Lediglich Schwester Martha nimmt in ihren Beschreibungen Bezug auf ihre eigene innere Welt und auf die des Heimbewohners. Sie erwähnt beispielsweise, dass der Heimbewohner ungeduldig ist und um sich schlägt, während sie ihn pflegt. Dabei führt sie auch aus, dass sie sich dabei gequält fühlt und sie der Heimbewohner „fertig gemacht“ hat. Schwester Nadine und Pfleger Peter beziehen sich nur in wenigen Aussagen auf die innere Welten der HeimbewohnerInnen. Schwester Nadine gibt an, dass die Heimbewohnerin zufrieden ist, wenn ihr geholfen wird, und Pfleger Peter bekräftigt, dass die Heimbewohnerin verstanden hat, worum es bei der Pflegehandlung gegangen ist.

Alle anderen bringen in den Beschreibungen der Pflegehandlung emotionale Aspekte nicht zur Sprache. Zwei der interviewten Personen geben weiters keine Auskunft über den körperlichen, geistigen und psychischen Zustand der HeimbewohnerInnen. Bei diesen beiden Pflegepersonen fällt im Interview auf, dass sie auf die Reaktionen der HeimbewohnerInnen fokussiert sind und gewissermaßen gefasst sein müssen, welche Verhaltensweisen als Nächstes zu Tage treten. Das Weglassen der Beschreibung der Besonderheiten der HeimbewohnerInnen unterstreicht nochmals die Dringlichkeit, sich auf das Verhalten konzentrieren zu „müssen“, und ist im besonderen Maß handlungsleitend.

Schwester Irina, Schwester Karola und Schwester Nadine liefern in der Beschreibung der Pflegehandlung Begründungen für ihr Vorgehen mit. Dadurch entsteht die Meinung, dass gerade diese Pflegepersonen reflektiert über ihre

Arbeitsweise berichten können. Auffallend ist dabei, dass sie bei der Fragestellung nach ihren Beweggründen unsicher und wortkarg antworten.

Beschreibungen der Handlungen und Aussagen der HeimbewohnerInnen kommen in allen Interviews vor, wobei die Pflegepersonen mehr über das Verhalten sprechen als über Wortmeldungen, was größtenteils durch die Demenzerkrankung begründet sein dürfte. Dadurch wird ersichtlich, wie eingeschränkt der kommunikative Austausch zwischen den Pflegepersonen und den HeimbewohnerInnen ist, und es liegt nahe, dass die pflegerische Tätigkeit dadurch beeinflusst wird. Dabei haben wir ein besonderes Ergebnis herausgearbeitet: Im Interview von Schwester Irina finden sich keine Aussagen des Heimbewohners und die Pflegesituation gestaltete sich aufgrund der Verhaltensweisen des Heimbewohners besonders stressvoll. In diesem Interview nimmt die interviewte Person in den Begründungen ihrer Handlung nur einmal spärlich Bezug zum inneren Erleben des Heimbewohners. Bei Schwester Nadine hingegen finden sich die meisten verbalen Aussagen der Heimbewohnerin. Auffallend ist in diesem Zusammenhang, dass sie sich bei den Begründungen ihrer Handlungen am meisten auf die innere Welt der Heimbewohnerin bezieht. Sie begründet ihre pflegerische Tätigkeit beispielsweise damit, dass sie weiß, wie die Heimbewohnerin die Einlage platziert haben möchte oder dass sie die Haare beim Frisieren lieber nass mag. Es liegt der Gedanke nahe, dass die verbale Ausdrucksfähigkeit der Heimbewohnerin einen Einfluss darauf hat, ob und in welcher Intensität sich die Pflegeperson mit den Wünschen in Bezug auf das emotionale Erleben der Heimbewohnerin auseinandersetzen kann.

5.1.2. Praxisleitende Momente, welche sprachlich zum Ausdruck gebracht werden

Auffallend ist, dass in durchwegs allen Interviews bei den Begründungen der Handlungen ein besonderes Gewicht auf die Besonderheiten der HeimbewohnerInnen gelegt wurde. Viele der interviewten Personen begründen ihre Handlungen mit Verweis auf die speziellen Verhaltensweisen der HeimbewohnerInnen. Schwester Irina begründet ihr Vorgehen damit, dass der Heimbewohner einen Wandertrieb hat und sie deswegen schnell die einzelnen Pflegeschritte durchführen muss. Außerdem möchte sie aggressive Ausschreitungen des Heimbewohners vermeiden und richtet deswegen ihr Verhalten so aus, um dies zu verhindern. Schwester Elfriede orientiert sich ebenfalls am Verhalten der

Heimbewohnerin. Sie achtet besonders auf Mimik und Gestik und wenn die demente Frau die Pflegehandlung zulässt, führt sie diese rasch durch. Bei Widerstand hingegen lässt sie davon ab und reduziert ihre pflegerische Tätigkeit auf ein Mindestmaß an hygienischen Maßnahmen. Schwester Martha geht ebenso auf das Verhalten des Heimbewohners ein, indem sie seine Reaktion auf die von ihr gesetzten Handlungsschritte vorerst abwartet und erst dann zur nächsten Tat schreitet. Auch Pfleger Peter wartet bei der Mundhygiene vorerst ab, wie die Heimbewohnerin reagiert. Wenn sie die Zähne nicht hergeben will, lässt er von der Pflege ab, um sie nicht sauer zu machen, wie er sagt.

Die Bewertung des körperlichen Zustands ist für die meisten Pflegepersonen praxisleitend. Genannt werden dabei körperliche Erscheinungsbilder, wie Gebrechlichkeit und zarter Körperbau, die die Pflegepersonen zu bestimmten Verhaltensweisen veranlassen. Oft wird erwähnt, dass sich die Pflegepersonen aufgrund der körperlichen Besonderheit der HeimbewohnerInnen veranlasst fühlen, eilig zu handeln. Pfleger Peter beispielsweise gibt an, dass die Heimbewohnerin nicht lange stehen kann und er deshalb schnell sein müsse. Andere Pflegepersonen teilen mit, dass sie bei der Pflege besonders langsam vorgehen müssen, da es der körperliche Zustand der HeimbewohnerInnen erfordert. Auch der Zustand der Haut der HeimbewohnerInnen ist für einige interviewte Personen ausschlaggebend, sich auf jene bestimmte Art und Weise zu verhalten. Angegeben wird, dass auf die Vermeidung von Dekubitus geachtet wird und dass die Haut bei älteren Menschen zu Rötungen und Abschuppungen neigt.

Ebenso sind körperliche Empfindungen der HeimbewohnerInnen für einige Pflegepersonen maßgeblich, ihre Handlungen in spezifischer Art und Weise zu vollziehen. Schwester Olga betont oft, dass die Heimbewohnerin schmerzempfindlich ist und es daher beim Verbandwechseln zu Schwierigkeiten kommt. Schwester Karola meint, dass es der Heimbewohnerin schnell kalt wird und sie daher die Pflege rasch durchführen muss.

Schwester Martha verzichtet in ihren Begründungen auf die Bezugnahme auf körperliche Besonderheiten des Heimbewohners, sondern hebt mehr dessen geistigen und psychischen Zustand in den Vordergrund. Ihr Handeln wird vorwiegend

davon bestimmt, das aggressive Verhalten des Heimbewohners nicht herauszufordern. Dass es sich dabei um ein Glücksspiel handelt und sie unter enormen Spannungen steht, wird im gesamten Interview spürbar. Ähnlich geht es Schwester Elfriede, die angibt, dass die Heimbewohnerin zwar ihre Zustimmung zur Pflegehandlung gibt, doch dann im letzten Moment verweigert. Auch Pfleger Peter geht es darum, sich entsprechend zu verhalten, um die Heimbewohnerin nicht aggressiv zu stimmen. Seine Handlungsweise ist in diesem Zusammenhang die Heimbewohnerin persönlich anzusprechen und Blickkontakt mit ihr zu halten, um ihre Befindlichkeit diesbezüglich abzuklären. Es wird deutlich, dass es den genannten Pflegepersonen darum geht, die negativen Gefühlsausbrüche der HeimbewohnerInnen zu vermeiden. Dieses Vermeidungsverhalten hat Auswirkungen auf die pflegerische Tätigkeit und soll später noch beleuchtet werden.

Schwester Irina meint, dass der Heimbewohner sie auf Grund der Demenzerkrankung nicht mehr versteht. Auch Schwester Elfriede und Schwester Karola äußern sich dazu, dass die Heimbewohnerinnen wenig mitbekommen und ihre Stimmung von einer Sekunde auf die andere umschlägt.

Verbale Äußerungen sowie Mimik und Gestik sind für Schwester Elfriede ausschlaggebend für ihr pflegerisches Tun. Sie richtet sich in besonderer Weise nach den verbalen Äußerungen und Gestiken der Heimbewohnerin, indem sie erst nach und nach ihrer Handlungsschritte setzt, als sie den sprachlichen Zuspruch dafür erhalten hat. Bei den anderen Pflegepersonen sind verbale Äußerungen der HeimbewohnerInnen als Grund für ihr Handeln nicht in der Intensität zu finden, wobei ein Streben nach kommunikativem Austausch bei fast allen Pflegepersonen festzustellen ist. Obwohl in den meisten Fällen die HeimbewohnerInnen wenig sprachliche Rückmeldungen geben, ist zu beobachten, dass ein Bemühen darum das Handeln der Pflegepersonen beeinflusst. Sowohl Schwester Karola als auch Pfleger Peter binden die Heimbewohnerin beispielsweise in Entscheidungsprozesse mit ein und erkundigen sich während der Pflege nach deren Wohlbefinden. Schwester Olga erwähnt, dass an diesem Tag die Heimbewohnerin korrekt geantwortet hat, und sieht darin ein gutes Zeichen für den Allgemeinzustand der Heimbewohnerin.

Schwester Irina und Schwester Martha, die den gleichen Heimbewohner gepflegt haben, geben dezidiert an, wenig mit der zu pflegenden Person zu sprechen, da

dadurch die pflegerische Tätigkeit erleichtert wird. Bei ihnen fällt auf, dass die Verhaltensweisen des Heimbewohners als ausschlaggebende praxisleitende Momente für ihr Verhalten im Vordergrund stehen.

Auf die innere Welt der HeimbewohnerInnen nehmen alle interviewten Personen in unterschiedlicher Weise und Intensität Bezug. Wenn es um mögliche Wünsche und Bedürfnisse der HeimbewohnerInnen geht, dann sind bei Schwester Nadine und Schwester Olga dazu mehrere Aussagen zu finden. Sie richten ihre Handlung danach aus, wie es die Heimbewohnerinnen gerne haben, beispielsweise nasse Haare beim Frisieren oder die Unterlage möglichst unter die Hüfte zu legen. Schwester Olga macht sich Gedanken über das Befinden der Heimbewohnerin und interpretiert, dass ihr das Anziehen Freude macht.

Einige der Pflegepersonen haben eine gewisse Vorstellung über die Wünsche und Befindlichkeiten der HeimbewohnerInnen, die für sie praxisleitend sind. Schwester Martha gibt an, dass sie bei der Intimpflege das Schamgefühl des Heimbewohners wahren und ihm eine ruhige Umgebung für seine Sicherheit schaffen möchte.

Schwester Olga geht es vor allem darum, wenig Widerstand bei der Heimbewohnerin hervorzurufen und gestaltet demnach ihre pflegerische Handlungen.

Das „Lachen“ der Heimbewohnerinnen ist für Schwester Irina und Pfleger Johannes ein Ausdruck von Zufriedenheit und Schwester Irina betont, dass ihr das Lachen wichtiger ist als „1000 Worte“. Schwester Karola gibt zu verstehen, dass die Heimbewohnerin während der Pflege ihre Augen meistens geschlossen hielt, und interpretiert ihr Verhalten als „sehr lieb“ während der Pflege.

Besonders häufig kommt der Beweggrund zum Ausdruck, die Autonomie, Erhaltung der Selbständigkeit der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners zu fördern und zu unterstützen. Schwester Nadine meint durch ihr Bestreben die Selbstständigkeit der Heimbewohnerin zu fördern, ihren Selbstwert zu stärken. Schwester Irina und Schwester Martha richten ihre Pflegehandlung so aus, dass die Heimbewohnerinnen einzelne Handlungsschritte wie Knöpfe zumachen selber verrichten können. Pfleger Peter beispielsweise gibt der Heimbewohnerin die Zahnbürste selbst in die Hand, damit sie mit seiner Unterstützung diese intime Tätigkeit, wie er meint, selbst durchführen kann.

Über die eigene innere Welt und die eigenen Emotionen zu berichten ist den meisten Pflegepersonen schwergefallen. Schwester Olga wiederholte die Frage nach ihren Gedanken und Gefühlen und gab dann keine Antwort. Die anderen Pflegepersonen reagierten auf diese Fragestellung verhalten und gaben wenige Auskünfte über das eigene innere Erleben während der Pflegehandlung.

Schwester Elfriede gab als Einzige an, dass es ihr schwer fällt, über eigene Gefühle zu sprechen. Sie sprach von einem Gefühl der Erleichterung, wenn sie die Pflege geschafft hat. Während der Pflegehandlung selbst ist in Form eines Monologes damit beschäftigt, ob ihre Handlungen für die Heimbewohnerin gut seien.

Schwester Karola blieb in ihren Begründungen eher allgemein und gab an, dass sie sich bei der Pflege an die Pflegebedürftigkeit der eigenen Eltern erinnere und sich in die Situation der Heimbewohnerin hineinzusetzen versuche. Auch Pfleger Peter schnitt in einem abgebrochenen Satz an, dass er „Großvatergefühle“ während der Pflegehandlung empfinde.

Zwei der interviewten Personen, Schwester Irina und Schwester Nadine, geben das eigene Wohlbefinden, welches sie verspüren, wenn sie Zufriedenheit bei den HeimbewohnerInnen wahrnehmen, als praxisleitend an und möchten dabei selbst nicht anders gepflegt werden, als sie es selber tun.

Pfleger Johannes berichtet in einer allgemeinen Formulierung, dass für ihn Kontakt zu den HeimbewohnerInnen im pflegerischen Tun wichtig ist und dafür Berührung und Hautkontakt ein Mittel zum Zweck darstellt. Er sieht sich als einen der Hilfe für alte, gebrechliche Menschen leistet, und demnach ist sein Empfinden von Hilfsbereitschaft für ihn praxisleitend.

Für Schwester Martha ist ihre eigene Vorstellung über das Gepflegtsein, das eigene ästhetische Empfinden handlungsleitend, auch wenn dieses nicht mit dem des Heimbewohners übereinstimmt. In einem Versprecher, - statt „lebensnotwendiges“ sagt sie lebensgefährliches Ritual, drückt sie aus, dass sie von der Pflege ablässt, wenn der Heimbewohner Widerstand zeigt. Auf die Bedeutung dieser Aussage soll untenstehend nochmals eingegangen werden.

Fast alle interviewten Personen gaben Erfahrungswerte als Beweggrund für ihre Handlungen an. Schwester Martha weiß beispielsweise aus Erfahrung, dass der Heimbewohner im Gesicht kein Wasser verträgt. Pfleger Peter weiß, dass die

Heimbewohnerin lieber mit dem Vornamen angesprochen wird als mit Frau XY. Schwester Irina sagt, dass sie aus Erfahrung weiß, dass der Duschvorgang nur mit Hilfe einer zweiten Pflegeperson funktioniert und der Heimbewohner im Sitzen leichter angezogen werden kann als im Stehen. Schwester Elfriede gibt zwar auch ihre Erfahrungswerte als Grund für ihr Handeln an, aber im nächsten Atemzug betont sie, dass sie bei der Heimbewohnerin einfach nicht weiß, wie sie reagieren wird.

Als ein Grund für ihr Handeln sieht Schwester Irina als Einzige die Weisung des Pflegeplans an, wo vermerkt wird, wann Duschtage sind. Schwester Elfriede erwähnt zwar auch die Verschreibung des Duschtages, doch sie zeigt Flexibilität in ihrer Handlungsweise und fühlt sich dazu veranlasst von der Vorschrift abzusehen, wenn die Heimbewohnerin nicht dazu bereit ist.

Schwester Nadine und Schwester Karola orientieren sich in ihrer pflegerischen Tätigkeit an den ärztlichen Vorschriften, die beispielsweise besagen, welche Pflegecreme zu verwenden ist.

Bei Schwester Karola und Schwester Irina wurde Routine als praxisleitendes Moment ausfindig gemacht. Schwester Karola erwähnt besonders oft, dass sie während der Durchführung der Pflege nicht viel denkt und dass sie das was sie tut, eben tun müsse. Für sie umfasst die pflegerische Tätigkeit eine hygienische Maßnahme, die zur täglichen Routine gehört.

Bei drei Pflegepersonen ist zu beobachten, dass die Einschätzung, dass es der Zusammenarbeit mit anderen Pflegepersonen bedarf, einen Einfluss auf die pflegerische Tätigkeit hat. Schwester Elfriede und Schwester Martha geben an, dass sie eine zweite Pflegeperson zu Hilfe holen müssen, wenn sie alleine nicht mit dem Heimbewohner zu Recht kommen. Pfleger Peter gibt an, dass er sich in seiner pflegerischen Tätigkeit auf Entscheidungen, die in Teamsitzungen beschlossen wurden, beruft.

Schwester Martha erwähnt als Einzige, dass es für sie wichtig ist, wenn Angehörige zu Besuch kommen. Sie gibt an, dass diese dann besonderen Wert auf die Gepflegtheit des Heimbewohners legen und diese Gegebenheit ihr Handeln beeinflusst.

Schwester Elfriede spricht als Einzige an, dass wahrscheinlich auch der äußere Umstand, dass eine Beobachterin anwesend war, sowohl ihr Verhalten, als auch das des Heimbewohners beeinflusst hat.

5.1.3. Momente des Wahrnehmens, Erlebens und Denkens, denen praxisleitende Bedeutung zukommt, die aber nicht sprachlich zum Ausdruck gebracht werden

Im vorangegangenen Text wurde dargelegt, in welcher Art und Weise die Pflegepersonen die Pflegehandlung beschreiben und welche praxisleitenden Momente von den Pflegepersonen sprachlich zum Ausdruck gebracht wurden. Wenn ein weiterer Gesichtspunkt bei der Analyse der Interviews in Betracht gezogen wird, nämlich welche Besonderheiten während des gesamten Verhaltens in Bezug auf die Auskunft über praxisleitende Momente aufgefallen sind, dann kann Folgendes festgestellt werden: Bei der Betrachtung der Interviews zeigt sich, dass bei Pflegepersonen mehrheitlich die Tendenz besteht, Pflegesituationen in jener Weise zu gestalten, die es ihnen ermöglicht, unangenehme, belastende emotionale Aspekte zu vermeiden und folglich nicht zur Sprache bringen zu müssen. Es ist durchwegs zu beobachten, dass keine der Interviewten Personen über negative emotionale Empfindungen während der Pflegehandlung gesprochen hat. In welcher Weise diese latent vorhandenen emotionalen Erfahrungen Einfluss auf die pflegerische Tätigkeit haben, soll nun hervorgehoben werden.

Als erster Punkt soll hier das „Lachen“ von einigen Pflegepersonen erwähnt werden - an Stellen des Interviews, wo eher unangenehme emotionale Empfindungen vermutet werden können. Pfleger Johannes beispielsweise lacht auffällig, wenn er vom Widerstand der Heimbewohnerin während der Pflegehandlung berichtet. Pfleger Peter beginnt ebenfalls zu lachen, als er bei dem Thema Alt-Sein und den damit verbundenen Begleiterscheinungen, spricht dem Leiden der Heimbewohnerin anstößt. Dieses unpassende Lachen deuten wir als strategisches Verhalten, das der Pflegeperson hilft, unangenehme emotionale Erfahrungen, die bei der Konfrontation mit belastenden Inhalten spürbar werden, zu kaschieren.

Bei Schwester Martha fällt auf, dass sie in ihrer Ausdrucksweise auf verallgemeinernde Begriffe wie „immer“, „manchmal“, „wenn“, „dann“ zurückgreift. Sie schweift häufig von der konkreten Situation ins Allgemeine ab und rundet ihre Erzählung dann mit einem positiven Bild des Heimbewohners ab. Aus dem Interview

ist jedoch herauszulesen, dass es sich um eine belastende Arbeitssituation gehandelt hat. Dieses Verhalten der Verallgemeinerung könnte ihr dabei behilflich sein, eine gewisse Distanz zu der schwierigen Pflegesituation zu gewinnen, die durch eine latente Anspannung in Zusammenhang mit dem aggressiven Verhalten des Heimbewohners stehen. Wie bedrohlich für sie die Pflegesituation mit Herrn Hartz sein muss, zeigt der Versprecher, wo sie von einem lebensgefährlichen Ritual spricht. Einen Abstand zum Heimbewohner gewinnt sie vermutlich auch dadurch, indem sie im Interview von „das ist halt einer“ spricht und dass sie, wenn es um sie selber geht, nicht die Ich-Form verwendet, sondern die Formulierung „man muss halt ...“ wählt.

Schwester Irina, die mit dem gleichen Heimbewohner zu tun hat, gibt an, dass sie zügig und rasch arbeitet, um Ausschreitungen des Heimbewohners zu vermeiden. Mit dem Bestreben, die Aggression des Heimbewohners im Zaum zu halten, wird spürbar, dass auch Schwester Irina versucht, sich vor ihren Gefühlen der Anspannung und Nervosität zu schützen und möglicherweise durch die rasche Abwicklung der Pflegehandlung dem Aufkommen solcher Gefühle zuvorzukommen.

Schwester Elfriede gibt an, dass es ihr schwerfällt von ihren Gefühlen zu berichten, und meint, dass sie ständig auf das unvermutlichste Wechseln der Verhaltensweisen der Heimbewohnerin gefasst sein müsse. Auch bei dieser interviewten Person wird eine gewisse innere Anspannung deutlich, die sie nicht explizit zum Ausdruck bringt. Schwester Elfriede gelingt es nur positive emotionale Inhalte zu benennen, nämlich dass sie sich freut und erleichtert ist, wenn die Pflegehandlung gut verlaufen ist. Die Erleichterung darüber impliziert eine gewisse Anspannung und einen Druck in der Situation, den die Pflegeperson vermutlich gar nicht wahrhaben kann oder will, aber ihr Verhalten maßgeblich beeinflusst.

Ähnlich zeichnet sich die Situation bei Schwester Karola ab. Sie bleibt bei ihren Begründungen vorwiegend allgemein und führt Routine als Grund für ihr Verhalten an. Als sie von der Pflegebedürftigkeit ihrer Eltern erzählt, bricht sie den Satz ab. Es scheint so, als ob sie auch das Spüren der emotionalen Erfahrung in der Situation abbricht, wo sie beim Gedanken an die eigenen Eltern damit konfrontiert wird. Durch

routiniertes Durchführen der Tätigkeit vermeidet sie dieses emotionale Erleben und sie sagt selber, sie denkt nichts dabei.

Bei Pfleger Johannes sind analoge Tendenzen in seinem Verhalten zu beobachten. Er berichtet nur Positives über die Heimbewohnerin und nur in einem Satz erwähnt er, dass die Heimbewohnerin manchmal ein „bissl heftig“ ist und deswegen die Pflege zu zweit durchgeführt werden muss. Auffallend ist, dass er seine Ausführungen oftmals mit dem Satz abschließt, dass die Heimbewohnerin zufrieden war. Die Pflegeperson versucht durch seine Formulierung die Situation und wahrscheinlich auch die eigene innere Emotion zu beschwichtigend und durch die Betonung auf die Zufriedenheit der Heimbewohnerin zu beschönigen.

Schwester Nadines Verhalten ist gekennzeichnet durch das strikte Festhalten eines Handlungsplanes. Sie erklärt, dass sie es sich nicht vorstellen kann, anders zu handeln, als sie es macht, und dass das auch sicher das Beste für die Heimbewohnerin sei. Sie skizziert nur flüchtig, dass es manchmal zu Widerständen der Heimbewohnerin kommt und sie diese dann zur pflegerischen Tätigkeit überreden muss. Das rigorose Durchführen der eigenen Vorstellung, wie die Pflege ablaufen soll, könnte für Schwester Nadine eine Möglichkeit darstellen, über die Situation die Kontrolle zu behalten. Die Kontrolle über die äußeren Gegebenheiten hilft ihr möglicherweise auch, die Kontrolle über die eigene emotionale Befindlichkeit zu bewahren.

Schwester Olga berichtet rein sachlich in objektiver Form über die konkrete Pflegesituation. Es entsteht der Eindruck, als ob es irgendeine Pflegehandlung gewesen sein könnte, denn die Heimbewohnerin wird von der Pflegeperson nicht einmal mit ihrem Namen erwähnt. Durch das Objektivieren der Pflegesituation entsteht der Eindruck einer emotionalen Unbeteiligung am gesamten Zustand und an ihrem eigenen inneren Erleben per se. Dieser gegenständliche Zugang zu ihrer pflegerischen Tätigkeit soll Schwester Olga vermutlich dazu dienen, emotionale Aspekte zu verbergen und sich selbst davor zu schützen.

5.2. Pflegeheim C

5.2.1. Besonderheiten, welche sich in der Kategorie Beschreibungen der Pflegehandlung bzw. der Ergotherapie zeigen und von praxisleitender Bedeutung sind

Im Bezug auf die Beschreibungen der Pflegehandlungen lassen sich folgende Besonderheiten festhalten:

Alle Pflegerinnen – bis auf Schwester Barbara - und auch die beiden Ergotherapeutinnen können den Ablauf der konkreten Situation sprachlich wiedergeben.

Schwester Barbara bezieht sich im gesamten Interview kaum auf die konkrete, vor dem Interview durchgeführte Pflegehandlung, sondern berichtet meist auf einer allgemeinen Ebene. Hinzu kommt, dass sie sich im Laufe des Interviews immer wieder auf äußere Umstände bezieht wie z.B. die berufliche Situation und Organisation im Pflegeheim oder die Angehörigen.

Meist beziehen sich die einzelnen interviewten Personen in ihren Erzählungen auf ihre eigenen gesetzten Handlungsschritte. Schwester Anna ist es nicht möglich, auf die Handlungen des Heimbewohners Herrn Hofer einzugehen. Sie berichtet ausschließlich darüber, was sie selbst in der konkreten Pflegesituation tut. Auch Schwester Christina berichtet ausführlich über ihre gesetzten Handlungen in der Pflegesituation. Beschreibungen der Handlungen, welche von der Heimbewohnerin selbst ausgehen, fehlen beinahe zur Gänze. Schwester Christina gibt als einzige praxisleitende Handlung, welche von Frau Klampfer selbst ausgeht, die Veränderung des Gesichtsausdruckes an. Ebenso orientiert sich Schwester Doris in ihren Beschreibungen stark an ihren eigenen Handlungsweisen und berichtet nicht darüber, was Frau Floss in der Pflegesituation getan hat. Sie führt die Pflege zielorientiert und zweckmäßig durch und vergisst dabei auf die Heimbewohnerin zu achten. Sehr ähnlich gestalten sich die Beschreibungen von Schwester Franziska. Sie vermittelt uns ein passives Bild von Frau Floss und führt bis auf zwei Ausnahmen keine Verhaltensweisen der Heimbewohnerin in der konkreten Situation als praxisleitend an. Schwester Franziska bezieht sich somit ebenso im hohen Ausmaß auf ihre eigenen gesetzten Handlungen und Aussagen. Bei der Schilderung der Pflegehandlung zählt Schwester Barbara ihre eigenen Arbeitsschritte in

Hauptwörtern mechanisch auf. Diese Aufzählung wirkt unpersönlich, distanziert, objektiv, routiniert, so als wäre die Pflegeperson an den Handlungen nicht beteiligt.

Weiters war es Schwester Barbara beispielsweise nur möglich, in einer allgemeinen Erzählform über die mögliche „innere Welt“ von Frau Wogner und ihren psychischen und geistigen Zustand nachzudenken. Auch Schwester Doris kann sich in den Beschreibungen, in welchen sie auf die konkrete Situation Bezug nimmt, gedanklich nicht auf ihre eigene Gefühlswelt und auch nicht auf die mögliche „innere Welt“ der Heimbewohnerin einlassen. Sie bezieht sich beinahe immer auf klar ersichtliche Tatsachen und berichtet nur ein einziges Mal darüber, dass sie glaubt, dass Frau Floss Angst hatte. Ähnlich gestaltet sich dies bei der Ergotherapeutin Helga. Sie konzentriert sich in ihren Beschreibungen auf die funktionellen Übungen, welche sie mit ihrer Klientin durchführt, und auf den klaren, strukturierten Ablauf der Therapiestunde.

5.2.2. Praxisleitende Momente, welche sprachlich zum Ausdruck gebracht werden

In allen sechs Interviews, welche mit PflegerInnen im Haus C geführt wurden, kommt zum Ausdruck, dass die Organisation Pflegeheim im hohen Maße praxisleitend ist. Neben dem Pflegeplan, welchen die Pflegerinnen beachten und befolgen, halten sie ebenso der vorgegebene Zeitplan ein.

Schwester Emilia erzählt, dass sie einen ganz genauen Therapieplan einzuhalten hat und auch die Art der Lagerung von Frau Wogner angeordnet sei.

Schwester Doris spricht darüber, dass der vorgegebene Zeitplan straff ist und ein schnelles, effizientes Arbeiten gefordert wird. Oft steht schon während der Pflege das Essen vor der Türe oder Angehörige warten darauf die zu pflegende Person besuchen zu können. Weiters kann Schwester Doris spüren, dass Frau Floss zu dem gegebenen Zeitpunkt, in welchem die Pflege durchgeführt wurde, gar nicht gepflegt werden möchte. Sie führt die Pflege dennoch durch, da es ihren Angaben zufolge einen strikten Zeitplan gibt, welchen sie einzuhalten hat. Für sie ist es scheinbar wichtig diesen Zeitplan auch erfüllen zu können. So sieht sie sich einem inneren Konflikt ausgesetzt, denn wenn es nach ihr gehen würde, würde sie Frau Floss noch im Bett liegen lassen und nicht mobilisieren.

Ähnlich gestaltete sich die konkrete Pflegesituation zwischen Schwester Franziska und Frau Floss. Auch Frau Franziska bringt sprachlich zum Ausdruck, dass sie in der

Situation wahrnehmen kann, dass die Heimbewohnerin nicht gewaschen werden möchte. Dennoch handelt sie nicht nach ihrer eigenen Wahrnehmung, sie befolgt die Vorschrift – Frau Floss wird am Vormittag gepflegt.

Selbiges wird von Schwester Christina im Interview berichtet. Die Pflegeperson gibt an zu wissen, dass Frau Klampfer in der konkreten Situation nicht gepflegt werden möchte, tut dies aber dennoch, so kommt sie ihrer Verpflichtung den Pflegeplan zu befolgen, nach.

Auch die strengen hierarchischen Strukturen im Pflegeheim C können als praxisleitend festgehalten werden. Die Pflegerinnen wurden in den meisten Fällen vorab schlecht von ihren Vorgesetzten darüber informiert, wie der Ablauf der Interviews sein wird beziehungsweise was die inhaltlichen Themen sein werden. Schwester Barbara zum Beispiel hat kein Mitspracherecht, an welchem Tag das Interview durchgeführt wird, sondern ist dazu verpflichtet, den von der Leitung ausgemachten Termin wahrzunehmen, auch wenn nach Aussage der Pflegerin die Pflegesituation mit Frau Wogner durch den zusätzlichen Stress maßgeblich beeinflusst wird.

Ebenso war auch Schwester Franziska vorab schlecht über den Vorgang des Interviews informiert und hatte keine Entscheidungsfreiheit, ob sie sich überhaupt für ein Interview bereitstellen möchte. Sie erzählt, dass sie für einen anderen Kollegen „eingesprungen wurde“. Außerdem kommt während des Interviews immer wieder zum Ausdruck, dass sie Angst davor hat, wer das Interview zu hören beziehungsweise zu lesen bekommt.

Beide Pflegerinnen entschließen sich dazu das Interview durchzuführen und wehren sich nicht gegen die Vorschriften, auch hier ist es ihnen wichtig diesen gerecht zu werden.

Dass ärztliche Anordnungen bei der Pflege zu beachten und durchzuführen sind, wurde von fünf der sechs Pflegerinnen sprachlich zum Ausdruck gebracht. Meist werden diese Anweisungen nicht hinterfragt, sondern einfach durchgeführt. Es geht hierbei um Wundversorgung, Lagerung, Medikamentengabe, Versorgung der Becksonden usw. Schwester Doris sagt, dass sie verpflichtet sei diese Anweisungen durchzuführen und in einer Mappe durch ihre Unterschrift bestätigt, diese auch ausgeführt zu haben.

Auch Ergotherapeutin Helga gibt an, dass ärztliche Anweisungen für sie in der konkreten Situation handlungsleitend sind. Im Vorfeld werden mit dem zuständigen Arzt die funktionellen Übungen abgesprochen, welche mit Frau Klampfer zu üben sind.

Die Idee, dass Ergotherapeutin Gabriele mit Herrn Hofer die Zeitung liest, interessante Artikel mit ihm ausschneidet und bespricht, ist in der Teamsitzung entstanden. Scheinbar gibt es hier eine nähere Zusammenarbeit mit einer weiteren Kollegin. Somit können in diesem konkreten Fall auch die Entscheidungen des Teams, in welches Frau Gabriele involviert ist, als ein praxisleitendes Moment gesehen werden.

Die langjährige Erfahrung im Pflegebereich ist ein praxisleitendes Moment, welches sehr häufig sprachlich zum Ausdruck kommt. Bei vier von sechs Interviews mit Pflegepersonen kann die Berufserfahrung als handlungsleitend festgehalten werden. Alle dieser vier interviewten Personen können die einzelnen Schritte der Pflegehandlung – von der Begrüßung über den Waschvorgang bis hin zur Mobilisation – genau beschreiben. Schwester Doris beispielsweise weiß genau, welche Utensilien sie für die bevorstehende Pflege braucht und bereitet diese auch vor. Auch Schwester Emilia kann detailliert berichten, worauf sie bei der körperlichen Pflege bei Frau Wogner achten muss, und ihre beschriebenen Handlungen bezüglich der Intimpflege wirken routiniert und gekonnt.

Eine langjährige Berufserfahrung scheint auch das Handeln von Ergotherapeutin Helga maßgeblich zu beeinflussen. Sie erkennt, wann sie Frau Klampfer Unterstützung bei den einzelnen Bewegungsabläufen geben muss und auch wie diese durchgeführt werden.

Fünf der sechs Pflegerinnen erwähnen gelernte Aspekte in einem praxisleitenden Zusammenhang. So begründen Schwester Christina und Schwester Doris einige Handlungen damit, dass sie anführen, dass sie nach dem Konzept der „Basalen Stimulation“ gehandelt haben. Dieses Wissen haben sie in ihrer Ausbildung gelernt und setzen es wenn möglich in ihrer alltäglichen Arbeit ein. Auffällig ist hierbei, dass

sowohl Schwester Christina als auch Schwester Doris in diesen Begründungen nicht weiter ausführen, was der Sinn dieser Anwendung ist, also was sie damit erreichen möchten. In nur einer kurzen Aussage erwähnt Schwester Christina, dass sie Frau Klampfer ein anliegendes Nachthemd anzieht, denn somit könne diese ihre Körpergrenze besser spüren.

Schwester Emilia und Schwester Franziska geben überhaupt nur ganz kurz zu verstehen, dass sie auf diese bestimmte Art und Weise handeln, weil sie es so gelernt haben. Auch hier werden keine weiteren Überlegungen angeführt, was denn die Bedeutung dieser bestimmten Art der Durchführung sein könnte.

Schwester Barbara hat nach eigenen Angaben in der Ausbildung gelernt, sich in die Heimbewohnerin hineinzusetzen und auf die Wünsche dieser auch zu handeln.

Wissensinhalte, die auf die Ergotherapieausbildung zurückzuführen sind, erweisen sich auch in einigen Aussagen von Frau Helga als praxisleitend. Sie weiß beispielsweise, durch welche Übungen sie ein Training bestimmter Bewegungsabläufe erzielen kann.

Alle interviewten Pflegepersonen sowie die Ergotherapeutin Helga richten ihre Handlungen vorwiegend nach den körperlichen Besonderheiten der zu pflegenden bzw. zu therapierenden Personen aus. Somit kann dieses praxisleitende Moment als am häufigsten genanntes festgehalten werden. Der körperliche Zustand der HeimbewohnerInnen hat für die Pflegerinnen sowie für die Ergotherapeutin Helga oberste Priorität und immer wieder kommt es zu einer Fixierung auf diesen. Alle der sechs Pflegerinnen können genau über den körperlichen Zustand und damit zusammenhängende Wunden und Krankheiten berichten und orientieren sich in ihrer Arbeit nach diesen.

Nur Ergotherapeutin Gabriele orientiert sich in ihren Handlungen nicht an dem körperlichen Zustand des Herrn Hofer. Die therapeutische Sitzung weist einen gänzlich anderen Charakter auf. Hier geht es um die Förderung der Interessen des Heimbewohners und somit hat der körperliche Zustand wenig bis keine Bedeutung für die Ergotherapie.

Im absoluten Gegensatz dazu stehen die Begründungen der Handlungen, in welchen sich die interviewten Pflegepersonen auf den geistigen und psychischen Zustand der HeimbewohnerInnen beziehungsweise auf die „innere Welt“ (Bedürfnisse, Wünsche, Emotionen und Wertvorstellungen) dieser beziehen. In allen Interviews werden diese Aspekte fast zur Gänze ausgeblendet.

Schwester Emilia berichtet beispielsweise, dass sie Frau Wogner im Vorhinein über die weiteren Schritte aufklärt – obwohl die Pflegeperson nicht weiß, inwieweit Frau Wogner sie noch wahrnimmt –, sodass diese sich darauf einstellen kann, was auf sie zukommt, und nicht erschrickt.

Schwester Franziska meint, dass Frau Floss schlägt, weil sie nicht gepflegt werden möchte.

Ergotherapeutin Gabriele spricht im Interview darüber, dass sie Herrn Hofer klare Grenzen aufzeigt, weil er somit in keinen „innerlichen Konflikt“ kommt.

Ein tiefer gehendes Nachdenken über die „innere Welt“ der HeimbewohnerInnen beziehungsweise eine damit einhergehende Interpretation der Verhaltensweisen findet nicht statt und wird als Begründung der Handlungen kaum bis gar nicht angeführt.

Nur Ergotherapeutin Gabriele bringt in einer einzigen kurzen Aussage zum Ausdruck, dass sie denkt, dass Herr Hofer so gemeine, zum Teil diskriminierende Haltungen einigen ihrer KollegInnen gegenüber hat, da er selbst in seiner Vergangenheit darunter gelitten hat, weil sein Bruder mehr erreicht hat als er selbst. Auch sagt sie, dass ein Wissen über die Vergangenheit des Heimbewohners ihren Umgang mit ihm beeinflusst. Genauer geht sie aber nicht darauf ein.

Als ein praxisleitendes Moment, welches oft sprachlich zum Ausdruck gebracht wird, zählt die gemachte Erfahrung mit dem/der jeweiligen HeimbewohnerIn. Die Pflegerinnen wissen über viele körperliche Bedürfnisse (Herr Hofer kann mit Unterstützung aufstehen, Frau Klampfer kann kleine Handlungen selbst durchführen etc.), die Vorlieben (z.B. Frau Floss mag keine Körperpflege, Herr Hofer schaut sich gerne im Spiegel an etc.) der zu pflegenden Personen Bescheid und richten ihre Handlungen danach aus.

Drei der interviewten Personen, wobei eine davon Ergotherapeutin Helga ist, bringen zum Ausdruck, dass sie in der konkreten Situation so gehandelt haben, weil sie die Selbsttätigkeit der jeweiligen HeimbewohnerInnen stärken bzw. erhalten möchten. Schwester Anna motiviert Herrn Hofer dazu, sich selbst im Bett aufzusetzen und seine Beine in der Badewanne zu bewegen. Ebenso bevorzugt sie es bei Herrn Hofer eine Trockenrasur durchzuführen, weil er hierbei selbst mithelfen kann. Ähnlich gestaltet sich dies bei Schwester Franziska, welche Frau Floss immer wieder vorab darüber informiert, welches ihr nächster Handlungsschritt sein wird, und danach der Heimbewohnerin die Möglichkeit gibt selbst tätig zu werden.

Bei der Ergotherapie von Frau Klampfer scheint jede einzelne funktionelle Übung auf ihre körperlichen Probleme abgestimmt zu sein. Frau Helga berichtet darüber, dass die Übungen zum Ziel haben, der Heimbewohnerin alltägliche Bewegungsabläufe (Löffel halten und zum Mund führen, mit dem Waschlappen das Gesicht reinigen etc.) wieder beizubringen.

Ebenso zeigt sich, dass verbale Aussagen der HeimbewohnerInnen für die Pflegerinnen und Ergotherapeutinnen praxisleitend sind. In vier der acht Interviews lassen sich die verbalen Aussagen der HeimbewohnerInnen als handlungsleitend festhalten. Wir vermuten, dass sich dieses eher geringe Ergebnis dadurch ergibt, da sich viele der zu pflegenden Personen einfach nicht mehr verbal äußern können. Die zu pflegenden Personen äußern ihre Wünsche und Vorlieben, nach welchen die Schwestern ihre Handlungen auslegen. So lässt Schwester Anna Herrn Hofer entscheiden, ob er heute baden oder duschen möchte. Schwester Christina spricht Frau Klampfer mit ihrem Vornamen an, da dies ein ausdrücklicher Wunsch der Heimbewohnerin sei. Herr Hofer gibt Ergotherapeutin Gabriele zu verstehen, dass er es sich wünscht, dass sie den Artikel für ihn ausschneidet und in die dafür vorgesehene Mappe klebt. Auch geht sie auf die diskriminierenden Aussagen des Herrn Hofer in Bezug auf den Pfleger Toni in der konkreten Situation ein. Die Ergotherapeutin zeigt Herrn Hofer Möglichkeiten auf, wie er rassistische Äußerungen vermeiden und Pfleger Toni Wertschätzung entgegenbringen kann. Auch auf die verbalen Anspielungen des Heimbewohners der Beobachterin gegenüber nimmt Frau Gabriele Stellung (dies wird näher unter 5.2.3. ausgeführt). Ergotherapeutin Helga wiederum weiß, dass Frau Klampfer ihre Therapieeinheit nicht in dem dafür

vorgesehenen Raum haben möchte, und macht somit die Übungen mit der Heimbewohnerin im stationären Bereich.

Auch die Verhaltensweisen der HeimbewohnerInnen werden von den Schwestern und Ergotherapeutinnen interpretiert und haben auf ihre Handlungen in der konkreten Situation Auswirkungen. Sie schreiben somit den Verhaltensweisen der Heimbewohnerinnen Wichtigkeit zu und versuchen ihre Handlungen danach auszurichten. Diese Aussagen lassen sich aber eher selten in den Interviewtranskripten finden und werden oft nur in kleinen Nebensätzen erwähnt. Schwester Barbara berichtet, dass Frau Wogner während der Pflegesequenz geröchelt hat und sie daraus schloss, dass der Heimbewohnerin das Bett zu hoch gestellt war. Schwester Franziska wiederum führt die Pflege bei Frau Floss rasch durch, da sie davon ausgeht, dass eine lange Pflege die gute Laune der Heimbewohnerin zerstören würde. Ein weiterer Grund für ihre zügige Pflege ist, dass sich Frau Floss bei der Waschung des Intimbereiches verkrampft. Sie nimmt daher an, dass dieser Vorgang für die zu pflegende Person unangenehm sei, und beschleunigt daher ihr Arbeitstempo. Schwester Christina achtet während der Pflege auf die Veränderung der Mimik bzw. des Gesichtsausdruckes von Frau Klampfer und richtet ihre Handlungen danach aus.

Praxisleitende Momente, welche durch den Verweis auf die eigene „innere Welt“ – auf eigene Emotionen, Wünsche, Bedürfnisse, Wertvorstellungen sind und sprachlich zum Ausdruck gebracht wurden, zeigen sich in den Auswertungen eher selten. In den meisten Fällen beziehen sich die Pflegerinnen und Ergotherapeutinnen auf klar ersichtliche Tatsachen. Schwester Emilia beispielsweise macht sich Sorgen über ihr eigenes Älterwerden. Sie hegt insgeheim die Hoffnung, dass das Gute, welches sie der Heimbewohnerin Frau Wogner zukommen lässt, irgendwann einmal wieder auf sie zurückkommt. Außerdem schließt die Pflegerin immer wieder von ihren eigenen Empfindungen auf die von Frau Wogner. Auch Schwester Fransika schließt von ihren eigenen Empfindungen auf die der zu pflegenden Person, welche im konkreten Fall Frau Floss war. Sie führt die einzelnen Handlungen auf jene Art und Weise durch, wie sie es auch selbst als angenehm empfindet. Überdies gibt sie darüber Auskunft, dass sie davon ausgeht, dass das Waschen des Intimbereiches für Frau Floss unangenehm sei, weil das ja für jede/n, also auch für sie selber, unangenehm wäre.

Schwester Anna rasiert Herrn Hofer nicht gerne nass, weil sie Angst hat, ihn zu schneiden, und sich dabei immer so stark konzentrieren muss.

Ergotherapeutin Gabriele hat gegensätzliche Werthaltungen und Ansichten als Herr Hofer, was Menschen mit Migrationshintergrund und arbeitende Frauen betrifft. Sie vermittelt Herrn Hofer ihre eigenen Werthaltungen auf einer professionellen Ebene und gibt ihm Tipps, wie er diskriminierende Aussagen vermeiden kann.

Schwester Doris ist die einzige Pflegerin im Pflegeheim C, welche sich in ihren Begründungen der Handlungen auf ihre eigenen körperlichen Bedürfnisse bezieht. So bringt sie während des Interviews immer wieder sprachlich zum Ausdruck, dass es ihr wichtig ist, ihren Körper zu schonen, und ihre Handlungen danach ausrichtet. Beispielsweise richtet sie sich die Pflegeutensilien schon vor Beginn der Pflege her, um sich Schritte zu ersparen, beziehungsweise stellt sie das Bett von Frau Floss hoch, um ihren Rücken nicht zu sehr zu belasten.

Auch die Angehörigen der HeimbewohnerInnen haben Auswirkungen auf die Handlungen der Pflegerinnen. Schwester Doris kann – wie auch schon unter „Organisation im Pflegeheim als praxisleitendes Moment“ beschrieben wurde – spüren, dass Frau Floss in der konkreten Situation nicht gepflegt werden möchte. Neben der Tatsache, dass sie laut dem Pflegeplan dazu verpflichtet ist, die Pflege am Vormittag durchzuführen, würde auch die Tochter von Frau Floss es nicht akzeptieren, wenn diese den Vormittag im Bett verbrächte. Schwester Doris ist es scheinbar wichtig die Angehörigen zufrieden zu stellen.

Als letztes praxisleitendes Moment, welches sprachlich zum Ausdruck gebracht wird, möchten wir die äußeren Umstände, durch welche die Handlungen der Pflegerinnen und auch die der Ergotherapeutin Gabriele maßgeblich beeinflusst wurden, anführen. Schwester Anna wollte wie gewöhnlich Herrn Hofer trocken rasieren, doch der Apparat war kaputt und so musste sie eine Nassrasur durchführen, obwohl sie das nach eigenen Angaben überhaupt nicht mag. Wiederum ist zu erkennen, dass es ihr ein großes Anliegen ist den Pflegeplan zu befolgen. Schwester Barbara wiederum spricht im Interview darüber, dass sie Frau Wogner die Medikamente schon früher verabreichen wollte, doch sie wartete damit noch auf die Beobachterin und die

Interviewerin. Aus diesem Grund erfolgte die Medikamentenverabreichung erst später.

Ergotherapeutin Gabriele fühlt sich während der gesamten Therapieeinheit mit Herrn Hofer von der Beobachterin gestört. Sie bringt zum Ausdruck, dass sich Herr Hofer nicht auf seine eigentliche Aufgabe konzentriert hat und ständig abgelenkt war. Sie selbst kämpfte somit um des Heimbewohners Interesse.

5.2.3. Momente des Wahrnehmens, Erlebens und Denkens, denen praxisleitende Bedeutung zukommt, die aber nicht sprachlich zum Ausdruck gebracht werden

Durch die allgemeine Sicht auf den Interviewverlauf – welcher in den jeweiligen Einleitungen der Interpretationen zu finden ist – wird sichtbar, dass einige der Pflegerinnen markante verbale Äußerungen in den Beschreibungen und auch in den Begründungen der eigenen Handlungen zum Ausdruck bringen. Dies ist für uns als ein Hinweis zu sehen, dass Gefühle vorhanden sind, welche nicht sprachlich zum Ausdruck gebracht werden, aber die konkrete Situation maßgeblich beeinflussen.

Schwester Anna lacht im Laufe des Interviews immer wieder. Die Pflegerin beschreibt den Handlungsablauf sehr kurz und prägnant, ohne zu lachen. Erst als sie aufgefordert wird, diesen genauer zu schildern, taucht auch das Lachen immer wieder auf. Betrachtet man den Interviewverlauf genauer, fällt auf, dass Schwester Anna bei der Beschreibung von Situationen lacht, die ihr möglicherweise unangenehm sind, zum Beispiel bei der Sequenz des Badens (hier kommt auch ein Stottern hinzu) oder bei der Sequenz des Rasierens.

Im Verlauf des Interviews mit Schwester Christina sind wiederum viele tiefe Seufzer in den Beschreibungen der Pflegesituation auszumachen. Auch Schwester Christina räuspert oder seufzt vorwiegend in Situationen, welche in ihrer unserer Ansicht nach unangenehme Gefühle ausgelöst haben könnten, wie z.B. die fehlenden Reaktionen von Frau Klampfer, der körperliche Zustand der Heimbewohnerin, die Intimpflege oder Fragen der Interviewerin, die die Pflegerin dazu anhalten intensiver über die konkrete Pflegesituation nachzudenken.

Auch Schwester Franziska wird während der Pflege von Frau Floss von Emotionen begleitet, die sie belasten. Sie bringt diese zwar nicht konkret verbal zum Ausdruck, aber wir stützen diese Annahme darauf, dass die Pflegerin immer wieder die Phrase

„Gott sei Dank“ verwendet. Diese Phrase deutet darauf hin, dass sie etwas in der konkreten Pflegesituation emotional erregt hat.

Beim Durchlesen des Interviewtranskriptes von Schwester Emilia fällt auf, dass sie bei den Beschreibungen ihrer eigenen Handlungen und Aussagen immer wieder die Worte „schön“ und „picobello“ verwendet, und sie sagt auch selbst, dass sie 100% davon überzeugt sei, dass sie richtig handle. Unserer Ansicht nach „redet“ sich die Pflegerin die vorher durchgeführte Pflegehandlung durchwegs „schön“ und versucht sich eine schöne und heile Welt aufrechtzuerhalten. Damit hält sie auch gleichzeitig unangenehme Gefühle von sich fern, welche sie möglicherweise in der konkreten Situation begleitet haben.

Ergotherapeutin Helga betont in ihren Beschreibungen der Therapie mit Frau Klampfer, wie schwer die Durchführung mancher Übungen für die Heimbewohnerin ist. Immer wenn sie Tätigkeiten beschreibt, welche Frau Klampfer mit der linken Hand ausführt, bringt sie das Wort „leider“ zum Ausdruck. Dies zeigt unserer Ansicht nach, dass auch hier unangenehme Gefühle vorhanden sind, es aber Frau Helga nicht möglich ist, diese tatsächlich auszusprechen.

Wir gehen davon aus, dass sowohl das Lachen bzw. das Seufzen der Pflegerinnen wie auch die Phrase „Gott sei Dank“ von Schwester Franziska, die immer wiederkehrenden „schönen“ Worte von Schwester Emilia und das Wort „leider“ von Ergotherapeutin Helga ein Ausdruck von Gefühlen wie Scham, Angst, Ekel oder auch Mitleid darstellen. Somit können diese Gefühle als praxisleitend festgehalten werden. Weiters nehmen wir an, dass das Seufzen und Räuspern von Schwester Christina und Anna Erleichterung in der konkreten Situation verschafft und Spannungen löst.

Ein ganz spezielles Interview in Bezug auf praxisleitende Momente, welche nicht sprachlich zum Ausdruck gebracht werden, ist jenes mit der Ergotherapeutin Gabriele. Die Anwesenheit der Beobachterin löst in ihr unseres Erachtens ambivalente Gefühle aus. Einerseits findet sie es schön, dass sich Herr Hofer über die Aufmerksamkeit von zwei Frauen freut. Andererseits zeichnen sich für uns die Gefühle von Wut und Eifersucht der Beobachterin gegenüber ab. Sie muss vehement um die Aufmerksamkeit des Heimbewohners kämpfen, weil Herr Hofer durch die Anwesenheit der Beobachterin ständig abgelenkt ist. Ihr ist es nicht möglich, die korrekte Bezeichnung für die Beobachterin zu verwenden. Sie spricht

über „diese eine Person“ oder „die Person“. Immer wieder versucht sie die Interaktion zwischen der Beobachterin und Herrn Hofer zu unterbinden und bringt sprachlich zum Ausdruck, dass sie nicht dabei sein möchte, wenn der Heimbewohner um die Beobachterin wirbt.

Ergotherapeutin Gabriele überkommt auch immer wieder das Gefühl von Verantwortung. Sie versucht die Beobachterin vor den anzüglichen Bemerkungen ihres Klienten zu schützen und findet es störend, dass diese nicht selbst ihre Grenzen zieht. Weiters nehmen wir an, dass es Frau Gabriele unangenehm war, dass eine Mitarbeiterin der Universität Wien von einem ihrer Klienten verbal belästigt wird. Somit kann auch ein Gefühl von Scham ihrerseits die konkrete ergotherapeutische Situation beeinflusst haben.

Ergotherapeutin Gabriele bringt ebenso immer wieder sprachlich zum Ausdruck, dass in der Arbeit mit Herrn Hofer ganz klare Grenzen wichtig sind. Sie gibt an, dass sie dies für Herrn Hofer tut, denn so kommt er in keinen „innerlichen Konflikt“. Wir denken aber, dass sie sich durch das Aufzeigen von klaren Grenzen selbst schützt. Möglicherweise hat sie Angst vor anzüglichen Bemerkungen des Heimbewohners oder sogar vor körperlichen Übergriffen.

Schwester Franziska führt die Pflege bei Frau Floss in einem hohen und zügigen Tempo durch. Nach eigenen Angaben tut sie dies, weil sie weiß, dass Frau Floss Körperpflege nicht so gern mag. Wir gehen aber davon aus, dass hinter dieser Art der Pflegedurchführung mehr steht. Schwester Franziska bringt an einer anderen Stelle des Interviews zum Ausdruck, dass Frau Floss zuschlägt, wenn sie ungeduldig wird. Daraus schließen wir, dass die schnellen Handlungen in der konkreten Situation dem Eigenschutz der Pflegerin dienen. Sie hat möglicherweise Angst davor, von der Heimbewohnerin geschlagen zu werden und Schmerz zu erfahren.

Wenn Schwester Barbara über die Vergangenheit von Frau Wogner berichtet, wird unserer Ansicht nach deutlich, dass die Pflegerin Mitleid mit der Heimbewohnerin hat. Frau Wogner war ihrer Beschreibung nach eine lebenslustige alte Dame und nun kann sie sich kaum mehr selbst bewegen, ist geistig abwesend und auf Hilfe angewiesen. Schwester Barbara ist es nur in einer allgemeinen Erzählform – gegen Ende des Interviews – möglich, darüber nachzudenken, wie Frau Wogner einmal war

und dass sie die momentane Situation der Heimbewohnerin so bedrückend findet, dass sie ihr sogar den Tod wünscht. Wir gehen auch davon aus, dass Schwester Franziska in der konkreten Situation vom Gefühl der Angst begleitet war. Sie empfindet die momentane Situation von Frau Wogner möglicherweise als unwürdig und möchte selbst nie ihre Zeit vor dem Tod auf diese Art und Weise erleben müssen.

5.3. Zusammenfassung der Ergebnisse von Pflegeheim A und C

Insgesamt gesehen sind für Pflegepersonen im Haus A die Besonderheiten der HeimbewohnerInnen in einem außerordentlichen Maße praxisleitend. Die Pflegepersonen beziehen sich in ihren Begründungen dabei vorwiegend auf die körperliche, psychische und geistige Verfassung der HeimbewohnerInnen. Weniger oft als im Haus C werden ärztliche Anordnungen oder wird die Festlegung des Pflegeplans als Grund für das eigene Handeln angegeben. Auch der Bezug auf äußere Umstände oder auf die Angehörigen der HeimbewohnerInnen ist im Haus A in einem viel geringeren Ausmaß anzutreffen als im Haus C. Zugleich ist die Erhaltung der Selbständigkeit als Beweggrund für das Handeln im Haus A gewichtiger als im Haus C. Praxisleitende Momente wie die Organisation des Pflegeheims und strenge hierarchische Strukturen werden ausschließlich im Haus C genannt. Ebenso ist der Verweis auf gelernte Aspekte nur im Haus C zu finden. Erfahrungswerte mit den HeimbewohnerInnen als Begründung für das Handeln werden in beiden Häusern gleichermaßen oft genannt, wobei sich die Pflegepersonen im Haus C auch auf die langjährige Erfahrung in ihrer pflegerischen Tätigkeit beziehen.

Der Bezug auf das emotionale Erleben bzw. die Interpretation der Wünsche der HeimbewohnerInnen ist bei allen Pflegepersonen in beiden Häusern – in einem unterschiedlichen Ausmaß und in unterschiedlicher Weise – anzutreffen. Analog dazu verhält sich die Tatsache, dass sich die Pflegepersonen in beiden Pflegeheimen schwergetan haben, Auskunft über das eigene innere Erleben während der Pflegesituation zu geben. Ebenso werden emotionale Aspekte, vor allem die mit negativen Gefühlsinhalten, von den Pflegepersonen in Haus A und Haus C nicht zur Sprache gebracht.

Welche Bedeutung die einzelnen Ergebnisse der Untersuchung der praxisleitenden Momente in beiden Pflegeheimen für die Struktur und die Organisation des Hauses A und Hauses C haben könnten, soll in dieser Diplomarbeit nicht untersucht werden, wobei sich daraus einige Überlegungen und offene Fragen ergeben, die Anstoß für weiterführende Arbeiten sein könnten.

Wir wollen uns jenem Ergebnis widmen, das in beiden Häusern gleichermaßen zum Vorschein gekommen ist: Für Personen, die pflegerisch tätig sind, scheint es schwierig zu sein, über emotionale Aspekte, die ihr eigenes emotionales Erleben in der Arbeit betreffen, in reflektierender Weise nachzudenken und darüber Auskunft zu geben. Wie dieses Resultat unter Bezugnahme auf eine psychoanalytische Perspektive verstanden werden kann, soll im nächsten Kapitel beleuchtet werden.

Jene vermutenden belastenden Gefühle, die handlungsbegleitend und handlungsleitend sind, sollen interpretativ vor dem Hintergrund bestehender psychoanalytischer Theorien dargestellt werden. Dadurch sollen auch jene praxisleitenden Momente zum Ausdruck gebracht werden, die von der Pflegeperson nicht geäußert wurden und in latenter Art und Weise vorhanden und somit praxisleitend sind.

6. Betrachtung der Ergebnisse aus psychoanalytischer Perspektive

Die zuvor dargestellten Analysen des Interviewmaterials aus beiden Pflegeheimen weisen übereinstimmend das Ergebnis auf, dass es Pflegepersonen leichter fällt über die körperlichen und geistigen Besonderheiten der HeimbewohnerInnen zu sprechen als über emotionale belastende Aspekte ihrer Arbeit. Daraus ergibt sich, dass einige praxisleitende Momente nicht verbal ausgedrückt werden, aber sehr wohl eine latente Bedeutung für das Handeln der Pflegepersonen haben. Pflegepersonen tendieren dazu, Pflegesituationen in solcher Weise sprachlich wiederzugeben, die es ihnen ermöglicht, unangenehme, belastende, emotionale Aspekte zu vermeiden, zu verdecken oder zu umgehen.

Auf Grund dieser Tatsache lohnt es sich der Frage nachzugehen, wie diese Ergebnisse vor dem Hintergrund psychoanalytischer Sichtweisen verstanden werden können. Dazu beziehen wir uns im Folgenden auf Ausführungen und Ansätze von Datler, Menzies-Lyth und Foster und bringen diese mit den Interviewauswertungen und deren Ergebnissen, welche in den Kapiteln vier und fünf zu finden sind, in Verbindung. Ziel ist es, dadurch ein psychoanalytisches Verständnis der praxisleitenden Momente der Pflegepersonen zu erlangen um somit im Anschluss adäquate Überlegungen zur Aus- und Weiterbildung von Pflegepersonal (unsere zweite Fragestellung) anstellen zu können. Zunächst lenken wir unsere Aufmerksamkeit auf jenen spezifischen Aspekt, der bereits im Zentrum der theoretischen Ausführung im ersten Teil dieser Arbeit stand, nämlich auf den Aspekt von:

6.1. Affekt und Affektregulation auf Seiten des Pflegepersonals

Werfen wir vorerst einen Blick zurück auf die Interviewanalyse von Schwester Irina: Schwester Irina ist in ihrer pflegerischen Tätigkeit mit einem Heimbewohner konfrontiert, der bereits ein fortgeschrittenes Stadium der Demenz erreicht hat, welches sich durch unberechenbares, aggressives Verhalten zeigt. Sie hat alle Hände voll zu tun, die Pflegehandlung darauf auszurichten, dass diese mit den Verhaltensweisen des Heimbewohners kompatibel ist, um aggressive Wortmeldungen und sogar Handgreiflichkeiten seinerseits nicht herauszufordern. Ihr Verhalten, das Schwester Irina in der von ihr beschriebenen Art und Weise im Interview zum Ausdruck bringt, ist latent von dem Verlangen geleitet, die Situation

und die damit verbundenen Zustände zu stabilisieren bzw. zu verändern. *„Dieses Verlangen gründet in der Art und Weise, in der ein Mensch aktuell gegebene Gefühle als angenehm oder unangenehm erlebt: Menschen sind beständig bestrebt, unangenehme Gefühle zu lindern oder zu beseitigen sowie angenehme Gefühle festzuhalten oder herbeizuführen. Das Verlangen, das darin zum Ausdruck kommt, ist das Verlangen nach Affektregulation“* (Datler 2004b, 122f).

Bei differenzierter Betrachtung zeigt sich, dass Schwester Irina die Handlung nicht nur deswegen schnell hinter sich bringen möchte, damit der Heimbewohner sich nicht mit Kot verschmiert oder auf sie hinschlägt, vielmehr ist davon auszugehen, dass sie in der Situation belastende Gefühle erlebt haben mag, deren Konfrontation sie vermeiden möchte. Bei der Vorstellung, dass Schwester Irina dem Heimbewohner hinterherlaufen muss, weil er einen „Wandertrieb“ hat, oder sich mit der Pflege beeilen muss, damit er sich nicht mit Kot verschmiert, ist es naheliegend, dass sie dabei Gefühle der Angst und des Ekels empfindet. Wenn sie nun in dieser Situation das Verhalten des Heimbewohners als beängstigend erlebt sowie Gefühle der Abscheu wahrnimmt, ist es nur allzu gut verständlich, dass sie mit der Pflege zügig voranschreitet, ohne viel mit dem Heimbewohner zu kommunizieren. Es ist weiters nachvollziehbar, dass sie die Zeit in der sie sich in dieser inneren angespannten Situation befindet, so schnell wie möglich hinter sich bringen möchte, um dieser nicht allzu lange ausgesetzt zu sein.

Beweggründe dieser Art sind Menschen meistens nicht bewusst, denn wenn sich bei Menschen die Empfindung einstellt, dass das bewusste Wahrnehmen bestimmter Inhalte ihrer Psyche mit dem bewussten Erleben von allzu viel Schmerz oder Angst verbunden ist, neigen sie dazu, das bewusste Gewahrwerden dieser Inhalte ihrer Psyche nach Zweckmäßigkeit zu verhindern (vgl. Datler 2004b, 122).

Vor diesem Hintergrund ist der Umstand, dass Schwester Irina über belastende emotionale Aspekte ihrer Arbeit nicht spricht, plausibel - auch dass sie nach Beendigung der Pflege Erleichterung verspürt und nur diese im Interview deponiert.

Um diesen Gedanken noch weiter auszuführen, wollen wir auf Sandler's Konzept der „scanning function“ zu sprechen kommen, auf welches sich Datler (2004b) bezieht und das ebenso im theoretischen Teil dieser Arbeit Platz fand. *„Diesem Konzept zu Folge tastet jeder Mensch, ohne dies bewusst wahrnehmen oder kontrollieren zu können, beständig seine ‚innere Welt‘ ab, um im Anschluss daran zu entscheiden,*

welche weiteren Aktivitäten gesetzt werden sollen. Die Entscheidungen, die Menschen in diesem Zusammenhang treffen, stehen im Dienst der Absicht, jene Form von Affektregulation herbeizuführen, die in der jeweils gegebenen Situation unter all den realisierbaren Varianten die bestmögliche zu sein scheint“ (Datler 2004b, 123). Daher ist der Mensch ständig bemüht seine Affekte zu regulieren und zu entscheiden, welche Inhalte seiner „inneren Welt“ als so bedrohlich erlebt werden, dass er in aktiver Weise bestrebt ist, diese Inhalte vom Bereich des bewusst Wahrnehmbaren fernzuhalten. Dieser Vorgang, diese Elemente der Psyche „unbewusst zu halten“, geht in unbewusster Weise vor sich und ist durch zusätzliche Aktivitäten wie Projektion, Verschiebung, Spaltung, Ausbildung von Größenphantasien, Leugnung, Wendung von Passivität in Aktivität usw. sicherzustellen. Diese unbewusst verfolgten Abwehrbemühungen beeinflussen das von außen beobachtbare Verhalten (vgl. Datler 2004b, 124).

Im konkreten Fall, auf die Situation von Schwester Irina bezogen, können diesbezüglich weitere Gedanken verfolgt werden: Schwester Irina könnte unbewusst Angst davor haben, während sie den Heimbewohner pflegt und er mit Kot verschmiert ist, Gefühle des Ekels und Ärger zu verspüren, die sie dann kaum kontrollieren kann. Da sie befürchtet, dass diese unkontrollierbaren Gefühle die Pflegehandlung sabotieren, führt sie diese in raschen Abhandlungen der einzelnen Pflegeschritte durch. Diese effiziente Arbeitsweise, so wie sie es benennt, schützt sie davor, Ärger und Ekel bewusst wahrzunehmen und zu empfinden. Wenn sie die Situation ohne Zwischenfälle, wie z.B. Kotverschmierungen des Heimbewohners, schnell hinter sich gebracht hat, dann könnte sie sich als kompetent und erfolgreich erleben, wobei ihr diese Gefühle wiederum im Sinne der Affektregulation helfen, Gefühle der Hilflosigkeit, Verzweiflung und dergleichen vom Bereich des bewusst Wahrnehmbaren fernzuhalten. In der Interviewsituation zeigen sich diese unbewussten Abwehrbemühungen beispielsweise durch verallgemeinernde Beschreibungen des Heimbewohners (...“er ist halt einer“...) und durch die Fokussierung auf die besonderen Verhaltensweisen des Herrn H. (...“er hat einen Wandertrieb“...). Im konkreten beschriebenen Verhalten ist zu bemerken, dass Schwester Irina die Pflegehandlung rasch durchführt, ohne einen Wert auf einen kommunikativen Austausch zu legen.

An dieser Stelle wollen wir nochmals in Erinnerung rufen, dass beobachtbares Verhalten nicht lediglich auf affektive Systeme zurückzuführen ist, sondern

klarerweise auch kognitive Inhalte und Prozesse der Apperzeption zum Tragen kommen. Diese spielen in wechselseitiger Beeinflussung eine Rolle, wenn es um die Frage geht, aus welchem Grund sich ein Mensch in spezifischer beobachtbarer Art und Weise verhält. Vor dem Hintergrund kann zusammenfassend festgehalten werden, dass, wenn es darum geht das Verhalten eines Menschen, das sich in verbaler und nonverbaler Form zeigt, verstehen zu können, sowohl bewusste oder nicht bewusst wahrgenommene Elemente der sinnlichen Wahrnehmung, Momente des Deutens, Einschätzens, Erwartens oder Beabsichtigens die dem Bereich des Kognitiven zuzurechnen sind, als auch Affekte und Affektregulation, von Relevanz sind.

Bezug nehmend auf die Analysen des Interviewmaterials, wurden bei den Pflegepersonen strategische Verhaltensweisen herausgefiltert, die in Zusammenhang mit diesen unbewusst verfolgten Abwehrbemühungen gesehen werden können. Diese Aktivitäten im Sinne des „Unbewusst-Haltens“ von bedrohlichen emotionalen Aspekten zeigten sich einerseits im Antwortverhalten während der Interviewsituation durch:

- Lachen an unpassenden Stellen (z.B. wenn die Pflegeperson über Schmerzen des Heimbewohners berichtet)
- Verallgemeinerungen von persönlich Erlebtem (z.B. die Verwendung von „man muss“, anstatt der Ich - Form)
- Verwendung von beschönigenden Adjektiven (z.B. „alles war picobello, sie war immer zufrieden...“)
- Sachliche Darstellung der Pflegehandlung (z.B. chronologische Aufzählung der einzelnen Pflegeschritte, ohne auf die Besonderheit der Situation Bezug zu nehmen)
- Abbruch von Sätzen (z.B.: wenn es um eigene Gefühle, eigene Familienangehörige etc. geht)

Andererseits sind diese speziellen Aktivitäten im Sinne der Affektregulation im beschriebenen Verhalten der Pflegepersonen zu erkennen, die sich wie folgt zusammenfassen lassen:

- schnelle und effiziente Arbeitsweise, um vor Belastendem zu flüchten

- das Festhalten an einem Handlungsplan und an Routine, um die Kontrolle nicht zu verlieren
- Vermeiden von konflikthafter Auseinandersetzungen während der Pflegehandlung
- Verdecken von Emotionalen durch die Fokussierung auf die körperlichen Besonderheiten der Heimbewohnerin/ des Heimbewohners, und der Pflege
- Zuschreiben von eigenen emotionalen Elementen auf die Empfindungen von HeimbewohnerInnen

Als eine weitere Form von Affektregulation soll nun auf die Abwehr als Funktion eingegangen werden, bedrohlich erlebte Inhalte aus dem bewusst Wahrnehmbaren fernzuhalten und zu verdrängen. Diese Abwehraktivitäten bestehen aus einzelnen Prozessen, die ineinandergreifen und einen Abwehrprozess bilden.

Menzies-Lyth (1975) führte in einem Londoner Allgemein-Lehrkrankenhaus eine Studie durch, die sich mit Angstabwehr-Funktionen sozialer Systeme beschäftigte. Sie führt im Zuge der Krankenhausstudie erarbeitete soziale Abwehrtechniken an, die das Pflegepersonal im langen Verlauf der Krankenhausgeschichte entwickelt hat und anzuwenden pflegt. Diese sozial strukturierten Abwehrmechanismen dienen den Angehörigen der Organisation zur Angstbeschwichtigung, die dann in weiterer Folge als Bestandteil der Struktur, Kultur und Funktionsmodalität der Organisation auftreten. Sie führt diese Abwehrhaltungen zur Veranschaulichung getrennt voneinander an, obwohl diese nach ihren Angaben im Arbeitsverlauf simultan wirken, in Interaktion miteinander stehen und sich gegenseitig unterstützen (vgl. Menzies-Lyth 1974, 190-191).

Im Folgenden wollen wir einzelne Elemente dieser sozialen Abwehrtechniken, die wie schon erwähnt, einen organisationsspezifischen Hintergrund haben, näher beleuchten und deren Relevanz für die Ergebnisse der Analysen des Interviewmaterials untersuchen.

6.2. Soziale Abwehrtechniken der Pflegepersonen

Bevor wir uns der Studie und ihren Einzelheiten zuwenden, möchten wir nochmals die Aufmerksamkeit auf Interviewresultate lenken, wo sich in beiden Pflegeheimen zeigte, dass Pflegepersonen nicht oder nur sehr wenig über eigene emotionale Aspekte Auskunft geben, die aber latente praxisleitende Bedeutung haben. Um sich das Bild einer konkreten Pflegehandlung und der konkreten Pflegesituation, die im

Fokus unserer Recherchen standen, nochmals zu vergegenwärtigen, rufen wir uns beispielsweise die Pflegesituation von Schwester Anna in Erinnerung: Sie hat es in ihrer pflegerischen Tätigkeit mit einem Heimbewohner zu tun, der an Demenz erkrankt ist und sich am Vortag eine Verletzung durch einen Sturz zugezogen hat. Schwester Anna erzählt bedeutsamerweise sehr wenig über den körperlichen Zustand des Heimbewohners - im Zentrum ihrer Erzählung steht die Pflegehandlung, über die sie chronologisch und wenig detailreich berichtet. Sie schildert die pflegerischen Vorgänge des Rasierens und des Badens in besonderer Weise oberflächlich - immer wieder unterbrochen durch ein beschämend wirkendes Lachen. Obwohl der Sturz die aktuelle pflegerische Situation erheblich beeinflusst, denn sie muss sich um die Wundversorgung kümmern, lässt sie eine beschreibende Darstellung dieser aus. Wenig erfährt man im Interview auch über ihre Gedanken zur emotionalen Befindlichkeit des Heimbewohners und über ihre inneren Beweggründe, die ihr Handeln begleiteten und beeinflusst haben. Wie kann diese Zurückhaltung von Emotionalem sowohl in der Berichterstattung als auch während der Interaktion zwischen der Pflegeperson und des Heimbewohners unter dem Aspekt von sozialen Abwehrtechniken verstanden werden?

Die „primäre Aufgabe“ einer Pflegeperson in einem Pflegeheim besteht in der Versorgung alter, an Demenz erkrankter Menschen, die zuhause nicht mehr betreut werden können. Die Pflegepersonen sind Tag und Nacht, das ganze Jahr über für die HeimbewohnerInnen da, und somit sind sie auch dem vollen, unmittelbaren und konzentrierten Stress der Pflege ausgesetzt. Die Pflege dementer Personen bedeutet für die Pflegepersonen eine Konfrontation mit körperlichem Abbau, mit geistigen Verlusten und mit Leiden und Tod.

„Ihre Arbeit bringt die Durchführung von Aufgaben mit sich, die, an gewöhnlichen Maßstäben gemessen, Ekel, Abscheu und Furcht verursachen. Der enge körperliche Kontakt weckt libidinöse und erotische Wünsche, die oft schwer zu kontrollieren sind. Die Arbeitssituation erzeugt bei der Schwester sehr starke und komplexe Gefühle: Bedauern, Mitleid und Liebe; Schuld und Angst; Haß und Ressentiments gegenüber den Patienten, die ja diese heftigen Gefühle bei der Schwester auslösen; Neid hinsichtlich der Pflege, die den Patienten zuteil wird“ (Menzies -Lyth 1974, 186).

Wie aus den Interviewinterpretationen hervorgeht, kommen noch weitere äußere erschwerende Faktoren, wie Zeitdruck, lange Diensteinheiten oder belastende Anforderungen von Verwandten der HeimbewohnerInnen hinzu.

Menzies-Lyth (1974) beschreibt, dass die Organisation „Krankenhaus“ durch Aufspaltung der Schwester- Patient- Beziehung, Depersonalisierung, Kategorisierung und die dadurch entstehende Leugnung der Bedeutung des Individuums, Objektivität und Gefühlsverleugnung, Entscheidungsabnahme durch ritualisierte Aufgabendurchführung, und Idealisierung und Unterbewertung der Möglichkeiten persönlicher Entwicklung versucht, zu nahe Kontakte zwischen PflegerInnen und den zu pflegenden Personen zu vermeiden, um den Krankenschwestern und Pflegern ein effizientes Arbeiten zu ermöglichen. Ein Gewähr - Werden belastender Gefühle sowie eine enge Beziehung zu den zu pflegenden Personen könnte dies beeinflussen und die Aufrechterhaltung der Organisation gefährden. Diese einzelnen Regulationen der Affekte spiegeln sich bei den interviewten Personen immer wider und wir möchten dies im Folgenden an einem konkreten Beispiel aufzeigen:

Aufspaltung der Schwester-Patient-Beziehung:

Der Schwerpunkt der Angstsituation für die Krankenschwester liegt in ihrer Beziehung zum Patienten. Die Schwester erlebt den Angsteinfluss intensiver, wenn die Intensität dieser Beziehung steigt. Aus diesem Grund wird vom Pflegedienst ein ständiger Patientenwechsel angestrebt, um dadurch eine Aufspaltung des Kontaktes zum Patienten zu bewirken und einen gewissen Schutz vor der Angst zu bieten.

Bei Schwester Anna ist zu beobachten, dass sie laut ihren Auskünften zwar in der pflegerischen Tätigkeit auf den Heimbewohner eingeht und ihm genügend Zeit für seine individuellen Wünsche lässt - z.B. dass er sich nach dem Rasieren noch gerne einparfümiert - dennoch ist zu bemerken, dass sie außer der Darstellung des Ablaufs der Pflegehandlung wenig auf Besonderheiten der Situation Bezug nimmt. Dadurch entsteht der Eindruck, dass sie in der Beziehung zu ihm eine gewisse Distanz bewahren möchte. Durch die Distanzierung versucht die Pflegerin der Angst, welche aus der unheilbaren Krankheit des Heimbewohners und dem damit einhergehenden Abschied von ihm resultiert, aus dem Weg zu gehen.

Weiters ist anzumerken, dass Schwester Anna auf die Frage hin, warum die Handlung so durchgeführt wurde, meist mit „das macht man so“, „das ist ganz normal“ geantwortet hat und nicht, weil es etwa den Wünschen des Heimbewohners entgegenkommt. Sie lacht dabei und wiederholt die Fragestellung und meint schließlich auch, dass sie es nicht weiß. Dieses Verhalten deutet ebenfalls auf eine gewisse emotionale Distanzhaltung hin, die als Depersonalisierung, Kategorisierung, Leugnung der Bedeutung des Individuums verstanden werden könnte.

Das Unpersönlichmachen oder Ausschalten der individuellen Besonderheit bei der Schwester wie beim Kranken dient desgleichen dazu, der Angst, die aus der interpersonalen Beziehung zwischen Schwester und Patienten entsteht, entgegenzuwirken. Die Weise, wie der Patient gepflegt wird, hängt nur minimal von seinen eigenen Bedürfnissen und individuellen Wünschen ab. Beispielsweise gibt es immer eine bestimmte Art, wie die Betten gemacht werden, oder aber auch das Vorgehen, dass die Patienten immer morgens zur selben festgelegten Uhrzeit gewaschen werden.

Die Schwesternuniformen sind das Symbol einer erwarteten Homogenität des Innenlebens und Verhaltens. So wird die Krankenschwester zu einer Agglomeration von pflegerischen Fähigkeiten ohne Individualität, und dadurch entsteht wiederum, dass jede Schwester durch eine andere mit demselben Leistungsniveau ersetzbar ist. Durch die Vorgehensweise, dass Pflichten und Privilegien Menschenkategorien zugeteilt werden und nicht einzelnen Individuen nach ihren Fähigkeiten und Bedürfnissen, werden unangenehme und schwierige Entscheidungen ausgeschaltet. Schwester Anna gibt oftmals zu verstehen, dass die Arbeit mit Herrn Hofer für sie Routine sei, ohne darüber nachzudenken, weiß sie, wie sie ihn mobilisieren muss und wie der Waschvorgang vor sich geht. Zwar weiß sie allgemein, was Herr Hofer auf Grund seiner körperlichen Verfassung für pflegerische Hilfestellungen benötigt, aber auf die Besonderheit der aktuellen Situation und damit der Exklusivität der momentanen Beziehung zwischen ihr und dem Heimbewohner nimmt sie nicht Bezug, vermutlich um der wie soeben beschriebenen Angst einer interpersonalen Beziehung entgegenzuwirken.

Den Gedanken der Vermeidung einer interpersonalen Beziehung in der pflegerischen Tätigkeit lässt sich mit der Abwehrtechnik der Objektivität und Gefühlsverleugnung weiterverfolgen.

Menschen, die in pflegerischen Berufen arbeiten, müssen schon zu Beginn ihrer Tätigkeit lernen ihre Gefühle zu kontrollieren, sich nicht allzu sehr zu engagieren, störende Identifikationen zu vermeiden und ihre berufliche Unabhängigkeit gegen Manipulationen und Forderungen nach berufsfremdem Verhalten zu behaupten. Dadurch werden individuelle Entfaltungsmöglichkeiten verhindert, mit dem Zweck eine Berufsobjektivität herbeizuführen. Dazu ist es auch notwendig, die persönliche gegenseitige Interaktion auf ein Minimum zu beschränken, denn eine solche Interaktion könnte ja zu einer ‚nicht-objektiven‘ Bindung führen. Diese Bestrebungen werden dann noch verstärkt durch implizite Verhaltensanweisungen wie beispielsweise durch das Versetzen von einer Station auf die andere. Die durch eine abgebrochene Beziehung verursachten Schmerzen sowie die Wichtigkeit stabiler und kontinuierlicher Beziehungen werden vom System ignoriert. Diese Ignorierung wird noch intensiviert durch das Ignorieren beunruhigender Gefühle, die in der Beziehung zwischen den Pflegepersonen auftreten. Diese interpersonalen Unterdrückungstechniken sind im Umgang mit emotionalen Belastungen typisch. Kennzeichnend dabei sind Ratschläge wie z.B. „Nehmen Sie sich eben zusammen“. Hinzu kommt, dass eine Schwester, wenn sie einen Fehler begeht, statt Hilfe Tadel erhält, sodass dieser nichts anderes übrig bleibt, als mit dem psychischen Stress durch Rückzug und Verdrängung fertig zu werden.

Bei Schwester Anna sind in diesem Sinne gleichermaßen emotionale Rückzugstendenzen zu bemerken, denn sie gibt weder Auskunft über ihr Befinden während der Pflegehandlung noch über das des Heimbewohners. Bedeutsam ist weiters, dass sie nichts über Wortmeldungen oder Handlungen des Heimbewohners erzählt, sodass der Eindruck entsteht, die Pflegehandlung könnte an jedem X-beliebigen Tags stattgefunden haben. Die Erzählung der Pflegesituation wirkt insgesamt objektiv, ohne Besonderheiten, denn nur an einer Stelle lässt Schwester Anna ein Stück weit Einblick in ihre „innere Welt“, als sie erzählt, dass sie lieber trocken rasiere, da sie Angst hat, sie könnte Herrn Hofer schneiden. Diese Angst den Heimbewohner zu verletzen, treibt sie dazu an ihr Handeln so zu gestalten, um mit dieser Angst nicht konfrontiert zu werden.

Aus diesem Gesichtspunkt ist es auch verständlich, dass Schwester Anna in ihrer pflegerischen Tätigkeit auf gut bewährte Methoden und Handlungsschritte zurückgreift, um unvorhergesehenen und damit auch ein Stück weit unkontrollierbaren Ereignissen, wie z.B. dem Schneiden des Heimbewohners bei der Rasur, entgegenzutreten. Das Beibehalten von gewohnten praktischen Durchführungen dient Schwester Anna einerseits als Erleichterung im pflegerischen Tun, auf der anderen Seite kann darin der Versuch gesehen werden, Entscheidungen durch ritualisierte Aufgabendurchführung aus dem Wege zu gehen.

Alle Entscheidungen sind nach Menzies-Lyth (1974) von Unsicherheit beziehungsweise einem gewissen Grad von Konflikt und Angst gekennzeichnet, denn läge eine Kenntnis aller Fakten vor, wäre eine Auswahl nicht nötig. Bezieht sich die Entscheidungsfindung auf die Behandlung und das Wohlbefinden des Patienten, ist die entstehende Angst mit großer Wahrscheinlichkeit besonders exorbitant. Um dem Personal die Angst zu ersparen, werden die Variationen von Entscheidungen von der Organisation auf ein Mindestmaß begrenzt.

Wenn Schwester Anna nun die Pflegehandlung in einem gewissen Maße ritualisiert durchführt, verhindert sie, sich auf die aktuelle Besonderheit der Situation einzulassen. Dadurch bleibt es der Pflegeperson erspart, die genannten Ängste und Unsicherheiten, die ein auf die Individualität und Besonderheit des Heimbewohners und die Situation ausgerichtetes praktisches Tun mit sich bringen würde, auszuhalten. Der Auftrag der für sie auszuführen war, war ganz klar: Morgenpflege mit Mobilisation des Heimbewohners, Versorgung der Wunden und Medikamenteneingabe erfolgte strikt nach dem Pflegeplan bzw. nach ärztlicher Anordnung. Wie der Heimbewohner auf ihre Handlungsschritte reagiert hat bzw. was in ihr dabei ausgelöst wurde, erfahren wir im Interview nicht, wenngleich diese Aspekte die Besonderheit der Situation ausmachen und diese von einer routinemäßigen Arbeitsweise unterscheiden würden.

Bei rückschauender Betrachtung der eben genannten Abwehrtechniken, die im Sinne der Affektregulation dazu dienen sollen, das Auftreten von unangenehmen Affektzuständen zu verhindern bzw. zu lindern und angenehme Affektzustände nach Möglichkeit herbeizuführen und zu stabilisieren, fällt auf, dass einem Affekt besondere Bedeutung zugemessen wird, nämlich dem Gefühl der Angst.

Angst ist in den meisten genannten Abwehrtechniken der Motor, bestimmte Aktivitäten zu setzen bzw. diese zu unterlassen, wodurch wiederum die aktuelle Durchführung der Tätigkeit - und in Verbindung damit das aktuelle Beziehungsgeschehen - beeinflusst wird.

6.3. Über die Bedeutung der Angst im Zusammenhang von latent wirksamen praxisleitenden Momenten

Mit dem Phänomen der Angst hat sich Foster (2001, 84) im Zusammenhang mit pflegerisch tätigen Personen beschäftigt.

Sie geht davon aus, dass die Arbeit in einem pflegerischen Kontext in Pflegepersonen ambivalente Gefühle gegenüber den KlientInnen auslöst, die sich in einerseits zugeneigten und andererseits abgeneigten Empfindungen zeigen und dadurch in einen emotionalen Konflikt führen. Letztendlich richtet sich dieser Konflikt gegen die Pflegeperson selbst, verursacht Schmerzen und bringt die Gefahr einer Verfolgungsangst mit ihrer begleitenden Paranoia und abstumpfenden Verzweiflung und der depressiven Angst mit ihrer begleitenden Gefahr von manisch übersteigertem Engagement und Omnipotenz mit sich. Wenn sich Pflegepersonen in dieser emotionalen Achterbahn befinden, dann verlieren sie ihr Selbstvertrauen in ihre professionellen Fähigkeiten, dadurch wiederum erfahren sie noch mehr verfolgende und depressive Angst und fürchten nicht mehr zu funktionieren.

Auf diese angeführten Ängste und ihre Erscheinungen soll nun in Bezug auf deren praxisleitende Bedeutung näher eingegangen werden:

Unter „Verfolgungsangst“ ist zu verstehen, dass die guten Eigenschaften von KlientInnen übersehen, während all die schlechten Dinge in sie hineinprojiziert werden. Ist dies der Fall, werden KlientInnen in einem eifrigen und verwalteten Auftrag behandelt, um die dabei wirksame Angst zu kontrollieren, wobei zur gleichen Zeit die persönliche Beteiligung minimiert wird. Diese Annäherung mag zwar einen Erfolg in der Gefahrvermeidung darstellen, aber Pflegepersonen verlieren ihre Menschlichkeit und dies führt wiederum dazu, dass KlientInnen die Möglichkeit auf bedeutende Beziehungen verwehrt bleibt (vgl. Foster 2001, 84).

Wenn wir wieder auf die zuvor angeführten Beispiele - Schwester Irina und Schwester Anna - zurückkommen, so ist in beiden Pflegesituationen eine gewisse emotionale Unbeteiligung bei der Schilderung der Pflegesituation zu beobachten.

Schwester Irina arbeitet rasch und zügig, um die Gefahr der aggressiven Ausschreitung des Heimbewohners zu vermeiden. Hier liegt das Bild eines „überwachenden Umgangs“ nahe - auf Grund einer Angst, dass die Situation und ihre damit verbundenen Emotionen außer Kontrolle geraten. Dies führt - wie es gar nicht anders sein könnte - zu einer distanzierten Beziehung zum Heimbewohner.

Foster (2001, 84) beschreibt diese emotionale Unbeteiligung mit schwierigen KlientInnen in der pflegerischen Tätigkeit als eine Form von Selbstschutz, die allerdings auch einige Gefahren in sich birgt. Durch diese Zurückweichung besteht vor allem die Gefahr, KlientInnen nicht als ganze Individuen in ihrer Persönlichkeit wahrzunehmen.

Umgekehrt verhält es sich mit der „depressiven Angst“, die dazu verleitet Teile von negativen Erfahrungen abzuspalten und den Fokus auf die guten Aspekte der Beziehung zu den KlientInnen zulegen. Menschen, die sich dazu entschließen in pflegerischen Berufen tätig zu sein, tendieren oftmals dazu, das Gute in hilfsbedürftigen Menschen zu sehen, und gehen davon aus, dass diese Menschen von ihrer Pflege und Aufmerksamkeit profitieren (vgl. ebd., 85).

Bei Schwester Anna ist eine Tendenz in diese Richtung zu bemerken, da sie bei oberflächlicher Beschreibung, ohne auf die Besonderheit der Situation einzugehen, mehrmals wiederholt, dass der Heimbewohner zufrieden war, dass alles ziemlich gut geklappt hat, dass er in Ordnung war usw. Unangenehme Aspekte werden von ihr - und auch von den meisten anderen interviewten Pflegepersonen - kaum bis gar nicht zur Sprache gebracht. Bei der Sequenz der Nassrasur, vor welcher sich Schwester Anna ja fürchtet, ist bedeutsam, dass sie nach dieser Beschreibung sofort positive Bemerkungen anführt - so als ob sie negative Gegebenheiten und damit einhergehende negative Empfindungen verbergen oder im Sinne einer „depressiven Angst“ abspalten „muss“.

Eine weitere Quelle von Angst eröffnet sich nach Foster (2001, 85f) durch den problematischen Umgang mit Schuld bzw. Schuldzuweisungen, die von Pflegeeinrichtungen bzw. von der Gesellschaft an sich ausgehen und sich an die Pflegeaufgaben und -pflichten des Pflegepersonals richten. Zur Erweiterung des therapeutischen Verständnisses und im Bereich der Qualitätssicherung wird in Teamsitzungen der Pflegeprozess evaluiert, Entscheidungen in Bezug auf

Behandlung und Pflegepläne werden in der Gruppe gefällt – genauso wie in der Pflege an sich meist in Teams gearbeitet wird.

Interessanterweise richtet sich der Fokus im Beschwerdemanagement, in Untersuchungen oder Erhebungen zu (Fehl-)verhalten in der Pflege auf individuelle Personen – eine Kultur, die dem Teamwork widerspricht, es sogar gravierend beschneidet. Ebenso wird die Verantwortung für das in Frage zu stellende Verhalten dem Individuum persönlich zugesprochen, anstatt dem Individuum als Teil eines Teams. Die Angst vor der Verfolgung (im Sinne von Haftungsübernahme bei falschem Pflegemaßnahmen) zwingt Pflegepersonen dazu, sich von multidisziplinären Diskussionen abzuwenden, hin zu eingegrenzten, privaten, Eins-zu-eins-Beziehungen, in denen beide - PflegerIn und KlientIn – hin und wieder „Handelnde“ und „Behandelte“ sind. Eine „culture of blame,“ die, wie oben beschrieben, danach trachtet Schuld auf einzelne Personen aufzuteilen und Versagen zu individualisieren, erzeugt nur noch größere Angst, mit dem Ergebnis, dass die Betroffenen um so mehr auf eine Abspaltung zurückgreifen, um den erfahrenen Schmerz abzuwehren.

Diese sozialen Verteidigungsmechanismen halten einen Status Quo aufrecht. Doch obwohl sie helfen die Achterbahn der Gefühle zu ertragen, auf die sich Personen begeben, wenn sie abwechselnd Verfolgungsangst und depressive Angst erfahren, behindern sie eine Weiterentwicklung (vgl. ebd. 86f).

Schwester Irina erwähnt im Interview, dass bei der Pflege die Hilfe eines zweiten Pflegers auf Grund des schwierigen Umgangs mit dem Heimbewohner notwendig war. Auch in anderen Interviews informieren Pflegepersonen darüber, dass es Usus ist, bei Bedarf die Pflege zu zweit durchzuführen. Außerdem wird deutlich, dass Dekrete im Team gefasst werden und Pflegepersonen als Beweggründe ihrer Handlungen angeben, dass sie sich an dessen Beschlüsse halten. Eine entsprechende praxisleitende Bedeutung wird in diesem Zusammenhang sichtbar, jedoch geben die interviewten Personen nicht darüber Auskunft, was es auf einer emotionalen Ebene bedeuten könnte die Hilfe einer Kollegin, eines Kollegen zu benötigen oder sich an vorgeschriebene Anweisungen zu halten. Bei den Analysen der Interviews, wo die Hilfe einer zweiten Pflegeperson vonnöten war, zeigte sich, dass die Pflegepersonen mit einem gewissen Argwohn darüber berichten, dass die HeimbewohnerInnen sich dann plötzlich kooperativ verhalten haben. Gefühle des Ärgers und der Wut, nicht alleine mit der Situation fertig zu werden, könnten im

diesen Sinne praxisleitende Bedeutung haben. Zu beobachten war oftmals auch, dass die Anlehnung an medizinische bzw. organisatorische Vorgaben, die Pflegepersonen in einen Konflikt brachten, sich einerseits an der aktuellen Situation und der Besonderheit der gepflegten Personen zu orientieren, andererseits den Anordnungen zu entsprechen und diese zu erfüllen. Die Angst, bei der Pflege fehlerhaft zu handeln und im Team dafür geahndet zu werden, die Sorge um den Job, - all das sind latente Wirkmächte, die Einfluss auf die pflegerische Tätigkeit haben. Unter diesen genannten Aspekten ist gut vorstellbar, dass Pflegepersonen unter der oben beschriebenen Art von Verfolgungsangst leiden, die ihr Handeln mitbestimmt und entscheidend beeinflusst. Eine Pflegeperson erlebt sich kompetent, wenn die Pflegesituation ohne Zwischenfälle verläuft, Inkompetenz äußert sich durch Komplikationen und Konflikte. Es ist daher verständlich, dass Schwester Irina alles tut, um Komplikationen zu vermeiden - im Konkreten dem Heimbewohner hinterherzulaufen und die Interaktion mit ihm auf ein Minimum zu beschränken - und dass Schwester Anna auch aus diesem Grund gar nicht erst auf die Besonderheit der Situation Bezug nimmt und die Aufmerksamkeit auf beschönigende Beschreibungen derselben lenkt.

Wie aus den Analysen des Interviewmaterials deutlich wurde, üben auch Angehörige der HeimbewohnerInnen einen gewissen Druck auf die Pflegepersonen aus, so dass diese fürchten bei der Pflege nicht zu genügen bzw. zu versagen. An den Tagen wo sich Besuch der HeimbewohnerInnen ankündigt, achten Pflegepersonen besonders darauf die zu pflegenden Personen „hübsch herzurichten“ und alles in Ordnung zu halten. Die interviewten Personen, besonders jene im Haus C, berichten darüber, dass sich Angehörige oftmals beschweren und sehr kritisch sind, wenn es um deren Vorstellung von guter Pflege geht.

Zusammenfassend bedeutet die Aufgabe, für jemanden zu sorgen (the duty to care), ein Sich-emotionaleshineinfühlen (in touch), so Foster (2001). Damit einhergehen Tätigkeiten sowie auch die Befähigung, in emotionale Interaktion mit der anderen Person zu treten und die Person als Ganzes wahrzunehmen. Weiters ist eine Bereitschaft vonnöten, über den Schmerz und die Bedürfnisse der Person nachzudenken, demgemäß zu handeln und auch den Wunsch inzutragen, all die Schmerzen, welche man möglicherweise bei KlientInnen hervorgerufen hat, wieder gutzumachen. Diese Vielfalt und Komplexität an Ansprüchen, die einerseits von den

KlientInnen und andererseits von den Institutionen ausgehen, veranlasst Personen, die in diesen Berufen arbeiten, dazu, Teile des Bewusstseins abzuspalten. Ein gewisses Ausmaß an Abspaltung – welches das Bewusstsein in Bezug auf Gefahr und Zerstörungskraft schützt – ist in diesem Sinne notwendig, um nicht zu viel Angst und Schmerz zu erfahren. Nur dadurch ist es möglich, die eigene mentale Gesundheit aufrechtzuerhalten und adäquat arbeiten zu können (vgl. Foster 2001, 81).

Rückblickend auf die Ausführungen in diesem Kapitel wird schnell klar von welcher Komplexität und Dynamik affektive Prozesse bzw. Beziehungsprozesse an sich sind. Ausgehend für die vorangegangenen Erläuterungen war die Fragestellung, wie vor dem Hintergrund von psychoanalytisch orientierten Theorien die Tatsache verstanden werden kann, dass emotional belastende Aspekte der pflegerischen Tätigkeiten im Interview von den Pflegepersonen nicht benannt wurden. Beispielhaft wurden bedeutsame Inhalte der Interviewanalysen von Schwester Irina (Haus A) und Schwester Anna (Haus C) herangezogen, mit dem Ziel, praxisleitende Momente, die nicht sprachlich zum Ausdruck gebracht wurden, aber eine latente praxisleitende Bedeutung haben, aus einer psychoanalytischen Perspektive zu erforschen und zu verstehen. Dabei haben wir drei theoretische Abhandlungen gewählt, die zu diesem Verständnis heranführen sollten.

Vorerst sind wir auf den Aspekt der Affektregulation (Datler, 2004b) eingegangen. Es wurde verdeutlicht, dass jedem Verhalten ein Affekt zu Grunde liegt, der verknüpft ist mit dem Verlangen nach Affektregulation. Diese Forderung, unangenehme Affektzustände zu lindern und angenehme Affektzustände herbeizuführen, beeinflusst das aktuelle Verhalten und Beziehungsgeschehen. Beispielsweise zeigt sich bei den angeführten Interviews, dass durch die rasche Durchführung einer Pflegehandlung ein unangenehmer Affekt, nämlich die Angst vor Komplikationen in der Pflege, verhindert wird und sich Erleichterung, d.h. ein positiver Affektzustand, dann einstellt, wenn die Pflege schnell, ohne „Zwischenfälle“, abgehandelt wurde. In den Interviews zeigten sich diesbezüglich verschiedenste Strategien, wie z.B. das eben erwähnte schnelle Handeln, die als zusätzliche Aktivitäten der Affektregulation, wie beispielsweise Projektion, Verleugnung usw., klassifiziert werden können.

Aus diesem Grund sind wir danach auf soziale Abwehrtechniken (Menzies-Lyth 1974) zu sprechen gekommen, die ebenfalls Aufschluss über das Verhalten und

latent wirksame praxisleitende Momente der Pflegepersonen geben sollten. Erwähnt wurden unterschiedliche Formen der Abwehr, die bei psychoanalytischer Betrachtungsweise der Auswertungen der Interviews jenen Hinweis liefern, dass soziale Abwehrtechniken zum Ziel haben, Gefühle wie Angst, Schuld, Zweifel und Unsicherheit zu vermeiden. Dies geschieht durch das Ausschalten von Situationen, Ereignissen, Aufgaben, Tätigkeiten und Beziehungen, die Angst erzeugen. Dieses Ausschalten ist notwendig, da die potentiellen Ängste im Krankenpflagedienst für eine volle Konfrontation zu gravierend und gefährlich sind und die Gefahr eines persönlichen Zusammenbruchs und des sozialen Chaos beinhalten würden. In den Auswertungen der Interviews sind wir auf zahlreiche Verhaltensbeobachtungen der Pflegepersonen gestoßen, die ein Indiz dafür liefern, dass Pflegepersonen und die dahinter stehenden Organisationen Situationen so gestalten, dass sie vor drohenden Konflikten flüchten, routiniert arbeiten, um unter anderem Emotionales zu verdecken und zu verbergen oder eigene emotionale Empfindungen auf den/die HeimbewohnerIn übertragen.

Angst scheint dabei ein zentrales Moment zu sein, das einen wesentlichen Einfluss auf das Setzen von entsprechenden Aktivitäten und das aktuelle Beziehungsgeschehen hat. Foster (2001) fasst zusammen, dass Angst, die sich aus der direkten Arbeit mit den KlientInnen ergibt, das Verlangen bzw. den Wunsch nach Abspaltung vorantreiben. Es entsteht der Wunsch, sich von jenen Aspekten der Arbeit abzuwenden, die Unbehagen in uns hervorrufen. Dabei sind wir näher auf die von Foster (2001) genannte Verfolgungsangst, die deprimierende Angst und den Umgang mit Schuld und Schuldzuweisungen eingegangen. Es wurde deutlich, dass Pflegepersonen ihre Aufmerksamkeit entweder auf positive oder umgekehrt auf negative Aspekte der zu pflegenden Personen richten, um jene Ängste, die bei der Arbeit mit den HeimbewohnerInnen entstehen, abzuspalten. Hinzu kommt der Druck, von Seiten des Teams bzw. der Organisation oder aber auch, wie sich in den Interviews gezeigt hat, von den Angehörigen der HeimbewohnerInnen, die Arbeit richtig zu machen und keine Fehler zu begehen, was wiederum die Angst und damit wiederum den Wunsch nach Abspaltung begünstigt.

Unter Bezugnahme dieser emotionalen Stress erzeugenden Aspekte der täglichen Arbeit einer Pflegeperson kann verstanden werden, warum es für die Pflegeperson

notwendig ist, die Konfrontation und Auseinandersetzung mit emotionalen belastenden Erfahrungen im Sinne einer Affektregulation zu vermeiden.

Dennoch ist hier Wesentliches in Bezug auf eine professionelle Praxisgestaltung zu nennen:

Stolpersteine des professionellen Handelns von Pflegepersonen liegen darin, dass sie die Augen vor Dingen verschließen, welche sie sehen könnten, aber nicht sehen wollen. Foster (2001) bezieht sich hierbei auf Bion (1967), welcher über „thoughts that have no thinker“ (Gedanken, die keinen Denkenden haben) spricht, Bollas (1978), der diese Gedanken als „unthought knows“ (ungedachtes Wissen) benennt, und Steiner (1993), der diese Thematik mit den Worten „turning a blind eye“ (die Augen davor verschließen) beschreibt.

Laut Menzies-Lyth (1975) kann ein tatsächlicher Versuch, eine Konfrontation mit emotional belastenden Aspekten zu vermeiden, nie ganz erfolgreich sein, weil sich dadurch ein Kompromiss zwischen den impliziten Zielsetzungen des sozialen Abwehrsystems und der Forderung der Realität ergibt.

Datler (2004b) weist im Sinne der eben beschriebenen Affektregulation darauf hin, dass professionelles Handeln nur dann gewährleistet ist, wenn Akteure auch in den nicht-bewussten und unbewussten Bereichen ihrer Psyche zu Akten des Apperzipierens und zu Folgeentscheidungen tendieren, die ihrem professionellen Handeln dienlich sind.

Aus den hier genannten letzten Ausführungen kann resümiert werden, dass es einerseits plausible Gründe, die in innerpsychischen Prozessen zu finden sind, dafür gibt, dass Pflegepersonen über emotional belastende Aspekte ihrer pflegerischen Tätigkeit nicht sprechen, aber diesen eine praxisleitende Bedeutung immanent ist. Daher ist es für die professionelle Praxisgestaltung erforderlich, über das bewusste und vor allem auch unbewusste Erleben nachzudenken, es zu erkunden, zu thematisieren und zu bearbeiten. Über die Bedeutung und Form dieser Auseinandersetzung im Dienste einer Professionalisierung in der pflegerischen Tätigkeit soll im nächsten Kapitel, in dem es um Überlegungen zur Aus- und Weiterbildungsforschung geht, nachgedacht werden.

7. Überlegungen bezüglich der Aus- und Weiterbildung von Pflegepersonen

In diesem Kapitel wollen wir uns der zweiten Forschungsfrage widmen, nämlich welche Schlüsse aus den Analysen des Interviewmaterials für die Aus- und Weiterbildungsforschung von Pflegepersonen gezogen werden können.

Um auf die Dringlichkeit einer Überdenkung und Überarbeitung der Konzepte der Aus- und Weiterbildung von Pflegepersonen hinzuweisen, werfen wir vorerst einen Blick in die aktuelle Arbeitssituation von Pflegepersonen, die in österreichischen Pflegeheimen tätig sind:

Die Anforderungen an eine fachgerechte Pflege von Menschen mit Demenz sind, wie den vorangegangenen Ausführungen und Darstellungen der Interviewanalysen zu entnehmen ist, hoch. Zu diesen anspruchsvollen Aufgaben auf Seiten des Pflegepersonals kommen schlechte Arbeitsbedingungen hinzu, die Hallström (2003, 14) folgendermaßen beschreibt:

„Immer weniger junge Österreicherinnen und Österreicher entscheiden sich für eine Pflegeausbildung. Das dürfte sich auch in Zukunft nicht ändern. Erst kürzlich wurde in einer Studie des Wirtschaftsministeriums erhoben, dass für 85% der ÖsterreicherInnen der Pflegeberuf unattraktiv ist. Die angeführten Gründe: Der Beruf ist zu stressig, bietet zu wenig Freizeit, die Arbeitszeiten sind unangenehm, der Verdienst schlecht und zu guter Letzt hat man keine Karrieremöglichkeiten. Diejenigen nämlich, die bereits in der Pflege tätig sind, entscheiden sich oft für einen frühzeitigen Ausstieg aus ihrem Beruf. Die durchschnittliche Verweildauer im Pflegeberuf beträgt drei bis vier Jahre.“

Als weitere Quelle über die aktuelle Arbeitssituation von Pflegepersonal in Österreich konnten wir eine Studie der Arbeiterkammer aus dem Jahre 2004 ausfindig machen. Diese beschäftigte sich mit der Kernfrage, ob die Arbeitsbedingungen im Bereich der Altenpflege altersgerecht sind. Insgesamt wurden im Rahmen qualitativer Einzel- und Gruppeninterviews 90 Personen in verschiedenen Funktionen und mit unterschiedlicher Berufsdauer in den Alten- und Pflegeheimen sowie in den mobilen Diensten der Altenbetreuung befragt. Fakt ist, dass im Jahr 2002 allein in den öö. Alten- und Pflegeheimen 19 Prozent des beschäftigten Diplompersonals und 13 Prozent der AltenfachbetreuerInnen das Dienstverhältnis gelöst haben. Auf die

Frage, was den frühzeitigen Ausstieg im Alten- und Pflegebereich vorantreibt, sind folgende zentrale Ergebnisse anzuführen:

„Hohe psychische und physische Belastungen; belastende, ungünstige Arbeitszeiten und schlechte Vereinbarkeit von Beruf und Familie; schlechte Bezahlung; Diskrepanzen zwischen Ausbildungsverordnung und Arbeitsalltag, keine beruflichen Perspektiven und teilweise mangelhaftes Fortbildungsangebot; geringe Wertschätzung und Anerkennung seitens der Gesellschaft“.
(http://stmk.arbeiterkammer.at/bilder/d17/Altenpflege_ist_Schwerarbeit.pdf)

Aus diesen Berichten geht hervor, dass die Arbeit in einer pflegerischen Einrichtung mit wenig Attraktivität und Anreiz verbunden ist. Neben den schlechten äußeren Rahmenbedingungen, die hier genannt werden, kommen hohe psychische und physische Belastungen hinzu. Wo psychische Belastungen zu orten, in welcher Weise diese zu verstehen sind und inwiefern diese die Praxisgestaltung der Pflegepersonen beeinflussen, haben wir bereits in den vorangegangenen Darstellungen aufgezeichnet. Diese arbeitsfeldspezifischen Besonderheiten stimulieren auf Seiten der Pflegepersonen unterschiedliche Prägungen des sinnlichen Wahrnehmens, Denkens und Erlebens, provozieren unterschiedliche Entscheidungen und verlangen unterschiedliche Formen des aufgabenbezogenen Verhaltens. Vor diesem Hintergrund stellt sich in Anlehnung an Datlers (2004 b) Ausführungen die Frage, ob und in welcher Form jene genannten Aspekte in der Aus- und Weiterbildung, von im Pflegebereich professionell Tätigen, Anklang finden können. Wir wollen die Analysen des Interviewmaterials der Pflegepersonen sowie psychoanalytisch orientierte Theorien, die sich mit pädagogischer Professionalität befassen, heranziehen um Überlegungen anzustellen, welche Bedingungen und Möglichkeiten in Frage kommen, um die Professionalität von pflegerisch Tätigen zu fördern und zu gewährleisten. Wir erhoffen uns damit einen Beitrag für die Aus- und Weiterbildungsforschung zu liefern, mit dem Ziel Anregungen im Sinne einer Professionalisierung von pflegerischen Berufen zu liefern, wodurch implizit eine positive Auswirkung auf die Lebensqualität der HeimbewohnerInnen zu erwarten ist.

Die Ergebnisse der Interviewanalysen haben im Groben gezeigt, dass das Verhalten und damit das professionelle Handeln der Pflegepersonen von vielerlei Faktoren abhängig sind. Das Verhalten und die damit verbundene Beschreibung der

pflegerischen Tätigkeit wurden unter den Gesichtspunkten der verschiedenen Formen der Apperzeption und der Bedeutung von Affekten und damit einhergehenden Prägungen der Affektregulation dargestellt. Auf Grundlage der Auseinandersetzung mit theoretischen Inhalten und der Bearbeitung der Interviewprotokolle hat sich gezeigt, dass es Pflegepersonen leichter fällt, über den Hergang der Pflegehandlung zu berichten und sich dabei auf vorwiegend körperliche Besonderheiten der zu pflegenden Personen zu konzentrieren, als über eigene emotionale Erfahrungen bei der Pflege Auskunft zu geben. Aufgefallen ist, dass sowohl bei der Beschreibung der Pflegesituation als auch beim Nachdenken über eigene innere Beweggründe des Verhaltens wenig Raum in der bewussten Repräsentanz über das innere Erleben der zu pflegenden Personen, wie auch über das eigene innere Erleben der Pflegepersonen vorhanden war. Hinzu kommt das Ergebnis der Interviewanalysen, dass belastende emotionale Aspekte während der Pflegesituation von keiner der interviewten Personen zur Sprache gebracht wurden. Diese belastenden emotionalen Aspekte werden im Dienste der Affektregulation abgewehrt und/oder abgespaltet, jedoch beeinflussen diese maßgeblich das Verhalten und somit das Beziehungsgeschehen zwischen Pflegepersonen und HeimbewohnerInnen. Auf Grund dieser Tatsache lohnt es sich der Frage nachzugehen, in welcher Art und Weise es möglich sein kann, einen Zugang zu den bewussten und auch unbewussten bzw. nicht bewussten Inhalten des inneren Erlebens zu gewinnen, um im Dienste einer professionellen Arbeitsgestaltung zu interagieren. Um sich der Beantwortung der Fragestellung anzunähern und somit weitere Überlegungen für die Aus- und Weiterbildungsforschung zu verdichten, sind nachstehend folgende thematische Schwerpunkte zu erwarten: Vorerst wollen wir uns mit der Dynamik von Beziehungsprozessen näher beschäftigen, um zu veranschaulichen, was Pflegepersonen brauchen könnten, damit sie ihren Arbeitsalltag in professioneller Weise gestalten können. Daraus ergibt sich, dass wir auf die Bedeutung des Erlebens gründlicher eingehen und uns auf die Fähigkeit des Mentalisierens beziehen, die als Voraussetzung für die reflektorische Auseinandersetzung der eigenen Handlungsweisen und des eigenen Erlebens zu sehen ist. Anschließend werden wir eine spezielle Beobachtungsmethode vorstellen, die als längerfristige Form der Beschäftigung mit eigenen berufsbezogenen Inhalten herangezogen werden könnte, um eine reflektierende Vertiefung mit Erlebnisinhalten aus dem beruflichen Kontext zu erfahren, was im Sinne einer Professionalisierung

der beruflichen Praxis erfolgen soll. Abschließend fassen wir die Ausführungen zusammen, mit dem Fokus, Anreize zur konzeptionellen Modifikation der Aus- und Weiterbildungsforschung von Pflegepersonen zu liefern.

7.1. Psychodynamische Aspekte in Pflegebeziehungen

Psychodynamische Aspekte in Pflegebeziehungen haben insofern praxisleitende Bedeutung, als sie beständig das Beziehungsgeschehen mitbestimmen und den Akteuren meistens nicht bewusst sind. Teising (1999, 141) geht davon aus, dass Pflege, die ohne Ahnung einer unbewussten Unterwelt und ohne Kenntnis der Bedeutung von Beziehungsaspekten ausgeübt wird, sich immer wieder vor unverständliche Rätsel gestellt werden sieht.

Im Folgenden wollen wir auf einen psychodynamischen Aspekt der pflegerischen Beziehung Bezug nehmen, da dieser im besonderen Maße in meist unbewusster und/ oder nicht bewusster Weise wirksam und latent praxisleitend ist:

7.1.1. Der Aspekt der wechselseitigen Abhängigkeit

Die Bedeutung der wechselseitigen Abhängigkeit zwischen Pflegepersonen und HeimbewohnerInnen liegt in der latent wirksamen praxisleitenden Funktion, zu der es einen verstehenden bzw. wissenden Zugang zu gewinnen gilt, damit professionelles Arbeiten gewährleistet sein kann.

Pflegeabhängig zu sein bedeutet für HeimbewohnerInnen, auf eine andere Person angewiesen zu sein, die über ihre Anwesenheit und Zuwendung allein und unabhängig verfügen kann. Vor allem ältere Menschen müssen immer häufiger Einschränkungen basaler Lebensaktivitäten wie der Bewegung, der Nahrungsaufnahme und der Ausscheidungsfunktion erfahren, und es wird ihnen schmerzlich bewusst, dass sie letztendlich kein autonomes Individuum sind, sondern ein soziales Wesen, dessen Existenz auf der Beziehung von zwei anderen Menschen und der Existenz seines Körpers beruht (vgl. Teising 2004, 314).

Teising (2004) stellt psychodynamische Überlegungen zu der Beziehung zwischen Pflegenden und Patienten an und zieht dabei entwicklungspsychologische Konzepte der Psychoanalyse, der Säuglingsforschung und der Bindungstheorie heran. Er vergleicht die pflegerische Beziehung zwischen der Pflegeperson und der zu pflegenden Person mit der einer Mutter – Säuglingsbeziehung, um zu einem Verständnis emotionaler Situationen in Pflegebeziehungen beizutragen.

Der Säugling ist in jener Weise von seiner Mutter abhängig, dass ihm ab dem Zeitpunkt der Geburt die Möglichkeit zur Verfügung steht, Signale auszusenden, die unterschiedlichen Affekten wie beispielsweise Angst, Ekel, Freude und Schmerz zuzuordnen sind. Säuglinge können in Zustände geraten, die beim erwachsenen Beobachter den Eindruck entstehen lassen, als seien sie diesen vorwiegend körperlich erlebten Affektzuständen hilflos ausgeliefert. Der Säugling kann dann mit Hilfe der Mutter und der Patient mit Hilfe der Pflegerin, durch Tätigkeiten wie unter anderem Nahrungszufuhr, pflegende Körperkontakte oder emotionale Zuwendung, seinen zufriedenen Zustand wieder finden (vgl. Teising 1999, 137). Ähnlich mag es HeimbewohnerInnen ergehen, die durch die Hilfe von Pflegepersonen eine Befriedigung ganz basaler Bedürfnisse erfahren. Weiters wird der Säugling und analog die Patienten, von einer außenstehenden Person in seinen Körpervorgängen beurteilt, gesteuert und benennt, sodass ihm diese selbst weniger bedrohlich erscheinen. Es werden die negativen Gefühle des Kindes von der Mutter aufgenommen, verdaut und entgiftet zurückgegeben. Pflegende übernehmen gleichsam Aufgaben, die Mütter bei ihren Säuglingen übernehmen, mit dem wichtigen Unterschied, dass die alten Menschen, die gepflegt werden, gewohnt waren ein unabhängiges Leben zu führen.

Der Pflegende bietet ein Gerüst, eine Umwelt, in der sich die Patienten selbst besser verstehen zu können. *„Bei dementen Patienten lässt sich diese Funktion Pflegender beobachten, wenn sie orientierungslos herumirrende, oft ihre Mütter suchende, alte Menschen dadurch beruhigen können, dass sie sich in deren Angst einfühlen und sie in eine vertraute Umgebung zurückführen“* (Teising 1999, 137f).

Erstaunlich ist die Existenz der umgekehrten Abhängigkeit, nämlich die der Pflegeperson von dem zu Pflegenden. *„Psychodynamisch bedeutsam ist das Bedürfnis Pflegender nach Anerkennung der eigenen Hilfsbereitschaft und damit nach Stärkung des eigenen Selbstwertgefühls, der Wunsch, vor sich selbst, wie im Spiegel anderer sich als guter Mensch zu erweisen und als solcher gewürdigt werden, Gutes zu tun und damit Zweifel an der eigenen Person zu besänftigen“* (Teising 2004, 318f).

Der Wunsch nach Anerkennung führt bei der Pflegeperson unbewusst dazu, Zweifel an der eigenen Kompetenz zu mildern. Anerkennung kann die Pflegeperson aber nur durch das Gebrauchtworden von den zu pflegenden HeimbewohnerInnen erlangen,

wodurch sich eine Abhängigkeit von diesen ergibt. Diese Abhängigkeit manifestiert sich in so genannten „Beherrschungsversuchen“.

Durch unzureichende Reflexion und dadurch entstehende Leugnung dieser Abhängigkeit entstehen in Pflegebeziehungen „Beherrschungsversuche“, durch die Pflegenden ihren Patienten und sich selbst unbewusst einseitige Abhängigkeit demonstrieren wollen. Diese Beherrschungsversuche beruhen aber auf Gegenseitigkeit, wodurch auch HeimbewohnerInnen dazu tendieren Pflegepersonen zu kommandieren und zu terrorisieren. Wenn wir an die Auswertungen des Interviewmaterials denken, dann fallen Tendenzen der Beherrschung besonders auf Seiten der HeimbewohnerInnen auf. So zeigte sich beispielsweise, dass HeimbewohnerInnen durch Besonderheiten der Verhaltensweisen, wie „Wandertrieb“, Verweigerung der Mundhygiene, Unberechenbarkeit in der Pflegehandlung, Aggressionen usw., die Pflegepersonen von den von ihnen gesetzten Interventionen in ihrer pflegerischen Tätigkeit abhängig werden lassen. Interessanterweise kommen „Beherrschungsversuche“ dieser Art auf Seiten der Pflegepersonen auf den ersten Blick nicht zum Vorschein. Klarerweise gibt keine der interviewten Person an, HeimbewohnerInnen beherrschen oder über deren Bedürfnisse hinweg bestimmen zu wollen. Auf den zweiten Blick lässt sich jedoch bemerken, dass gerade dann, wenn Pflegepersonen wenig über die Besonderheiten der Situation berichten oder diese mit beschönigenden Attributen darzustellen versuchen, unbewusst wirksame psychodynamische Aspekte dieser Art zum Tragen kommen könnten. In Hinblick auf die praxisleitende Bedeutung solcher psychodynamischen Wirksamkeiten wollen wir folgendes Zitat herausstreichen:

„In dem Dschungel emotionaler Erwartungen, Befürchtungen und Verflechtungen ist vom Gepflegten wie Pflegenden ‚Gefühlsarbeit‘ zu leisten. Dazu bietet das Wissen um Psychodynamik unbewusster Vorgänge der Pflege Möglichkeiten, ihre Tätigkeit besser zu verstehen“ (Teising 2004, 318).

In diesem Sinne wollen wir einem Aspekt psychodynamischer Prozesse besondere Aufmerksamkeit schenken, um dem Postulat nach besserem Verständnis für das eigene Handeln und die damit verbundenen unbewussten Vorgänge von pflegerisch Tätigen Rechnung zu tragen, mit der Erwartung weiterhin nützliche Hinweise zu sammeln, die der Beantwortung unserer zweiten Forschungsfrage dienen sollen.

7.2. Über die Bedeutung des Erlebens

Die Ergebnisse der Interviewanalysen sowie die Recherche fachspezifischer Literatur zeigte, dass der Aspekt des Erlebens eine entscheidende Komponente darstellt, wenn es darum geht, pflegerische Kompetenzen zu entwickeln und zu erweitern. Dem Aspekt des Erlebens kommt bei Menschen, die in pflegerischen Berufen tätig sind, in jener Weise Bedeutung zu, in der die Forderung laut wird, einen Zugang zum eigenen Erleben zu finden und ein reflektierendes Nachdenken über die eigene innere Welt zu eröffnen. Vor diesem Hintergrund sind wir auf den Begriff der „Mentalisierung“ gestoßen, der nun näher erläutert werden soll:

7.2.1. Die Fähigkeit des Mentalisierens

Die Fähigkeit, angemessene Vorstellungen darüber zu entwickeln, was in uns selbst und was in anderen vorgeht, scheint in einem hohen Maße davon abzuhängen, wie Menschen in ihren Beziehungen zu anderen als erlebende und denkende Subjekte wahrgenommen werden und zugleich andere Menschen als erlebende und denkende Subjekte wahrnehmen können. Die Fähigkeit des Mentalisierens ermöglicht uns, uns in verstehender Weise mit uns und anderen auseinanderzusetzen. Dater (2006a, 73f) erläutert dies folgendermaßen:

„Darunter ist ein Gefüge von verschiedenen Fähigkeiten zu verstehen, die es uns ermöglichen, Verhaltensweisen als Ausdruck und Folge von innerpsychischen Aktivitäten (Vorgängen) zu verstehen und aus dieser Perspektive über die Bedeutung unserer Verhaltensweisen in differenzierter und angemessener Weise nachzudenken“.

Zu den Fähigkeiten des Mentalisierens gehören jene Fähigkeiten:

- sich den inneren Beweggründen des eigenen Verhaltens zuzuwenden;
- sich den Beweggründen des Verhaltens anderer Menschen in verstehender Weise zuzuwenden;
- passende Vorstellungen von der „inneren Welt“ von Menschen auszubilden;
- sich verbal in symbolischer Weise mit anderen Menschen über Inhalte der „inneren Welten“ zu verständigen;
- im Prozess des Nachdenkens über eigene innerpsychische Prozesse, Emotionen, Wünsche und Impulse „zu verdauen“, d.h. in ihrer Intensität abzuschwächen und zu lenken.

Die Fähigkeit des Mentalisierens ist Menschen nur in Ansätzen angeboren.

Unter diesem Gesichtspunkt erwähnt Datler (2006a, 73) drei wesentliche Faktoren:

1) Containment und Affektspiegelung:

Einen bedeutsamen Einfluss auf die Entwicklung der Fähigkeit des Mentalisierens haben die bereits verbalen und nonverbalen Äußerungen von Säuglingen.

Datler (2006) bezieht sich in diesem Zusammenhang auf das von Bion (1962) entwickelte Konzept „Container - Contained“. Bion ist der Auffassung, dass Säuglinge nicht nur physiologisch, sondern auch mental darauf angewiesen sind, dass Erwachsene verstehen, was in ihnen vor sich geht. Denn Bion zufolge sehen sich Säuglinge immer wieder mit schmerzvollen Erlebnisinhalten konfrontiert, die sie selbst kaum „verdauen“ können und deshalb loszuwerden versuchen (Lazar 1993). Für einen Säugling ist es wichtig, dass seine archaischen Gefühle, die durch Schreien, Raunzen, Strampeln oder Weinen zum Ausdruck gebracht werden, von den Bezugspersonen aufgenommen und stellvertretend für ihn verdaut werden. Der Säugling erfährt dann, dass er mit seinen beunruhigenden Gefühlen nicht alleine bleibt, dass er beruhigt und getröstet wird, dass er in befriedigender Weise Zuwendung erfährt. Macht der Säugling die Erfahrung, dass seine Eltern an dem interessiert sind, was in ihm jeweils vorgeht, so stimuliert dies seine Fähigkeit und Neigung, sich selbst sowie die Menschen seiner Umgebung als fühlende, denkende und Absichten verfolgende Wesen zu begreifen und sich für deren innere Welt zu interessieren. Erfährt der Säugling zudem noch, dass es gemeinsam mit anderen möglich ist, auch bedrohliche Erlebnisinhalte zu ertragen, über diese nachzudenken und diese gemeinsam mit anderen zu lindern, so wird in ihm die Fähigkeit gestärkt, schmerzliche Gefühle zu ertragen und diese ansatzweise zu verdauen, bevor sie agierend zum Ausdruck gebracht werden müssen.

In diesem Kontext erwähnt Datler (2006) die Theorie der Affektspiegelung von Gergely & Watson (1996), in welcher Beobachtungen von Erwachsenen beschrieben werden, die auf eine „besondere, etwas künstlich und übertrieben wirkende Weise“ auf Äußerungen des Säuglings reagieren. Durch Übertreibungen dieser Art hat der Säugling die Möglichkeit, differenzierter werdende Vorstellungen von Affektzuständen auszubilden, die in der inneren Welt des Kindes jeweils existieren.

2) Sprachlich-symbolische Formen der Auseinandersetzung mit der inneren Welt des Kindes:

„Gelingt es Eltern, ihre Gedanken über ihre eigene innere Welt oder die ihrer Kinder in sprachlich-symbolischer Form zum Ausdruck zu bringen, so können sie ihre Kinder bereits in frühen Jahren bei der Ausbildung der Fähigkeit unterstützen, selbst in sprachlich-symbolischer Form darüber nachzudenken, was in ihnen und in anderen vorgeht“ (Datler 2006a, 75f).

Alltagserfahrungen, wo das Kind erlebt, dass ein Erwachsener versucht Gedanken über das innere Erleben des Kindes in Worte zu fassen, helfen ihm selbst Gedanken über Wünsche, Gefühle oder Absichten in sprachlich-symbolischer Form auszubilden. Zusehends wird es dem Kind mental möglich zu realisieren, dass man unterschiedliche Gedanken darüber haben kann, was in einem Menschen zu einem bestimmten Zeitpunkt vorgeht, und das wiederum hat Auswirkungen auf das eigene Erleben.

3) Das Ansprechen von unangenehmen Erlebnisinhalten durch Erwachsene

Wie den vorangegangenen Ausführungen zu entnehmen ist, ist es für die Ausbildung der Fähigkeit des Mentalisierens bedeutsam, dass Bezugspersonen sprachlich zum Ausdruck bringen, was in ihnen und in ihren Kindern vor sich geht. Dabei ist es wichtig, dass Erwachsene auch über unangenehmbedrohliche Erlebnisinhalte nachdenken und sprechen können. Innerlich wehrt sich vieles dagegen, dass unangenehm Drängendes, wie beispielsweise Angst, Ärger, Scham, Neid, Verunsicherung und Ähnliches klar gespürt und darüber nachgedacht werden kann. Aus diesem Grund ist es auch Kindern kaum möglich, im Alleingang klare Gedanken über Unangenehmbedrohliches zu fassen. Infolgedessen ist es für ein Kind auch kaum machbar, mit Gedanken über unangenehmbedrohliche Erlebnisinhalte zu spielen und sie innerlich zu verdauen. Dieser Prozess kann dadurch angebahnt werden, indem Eltern sich unangenehm- bedrohlichen Erlebnisinhalten zuwenden und darüber mit ihren Kindern sprechen, während sie gleichzeitig weniger bedrohliche Affekte zeigen und folglich auch in ihren Kindern wecken. Dadurch wird es dem Kind möglich, Gedanken über die eigenen unangenehmen Erlebnisinhalte zu ertragen, und es macht gleichzeitig die Erfahrung, dass die gedankliche Auseinandersetzung zu einer Entschärfung und zu einer inneren Verdauung führt. Dies ermöglicht dem Kind intensive Gefühlszustände wie Angst, Wut, Scham usw.

auszuhalten und nicht in einer für sich und die Umwelt destruktiven Weise agierend zum Ausdruck bringen zu müssen, um sich innerlich von einem entstehenden Druck zu befreien.

Auf Grund der dargestellten Inhalte ist es sinnvoll und nützlich, dass professionell Tätige, die mit dementen Personen arbeiten, dabei unterstützt werden, die Fähigkeit des Mentalisierens wie im hier dargestellten Sinn zu entfalten. Es drängt sich die Schlussfolgerung auf, dass es in Hinblick auf die Qualitätssicherung der Arbeit förderlich ist, jene professionell Tätigen, die mit Menschen mit Demenz arbeiten, entsprechend zu qualifizieren, Verhaltensweisen als Ausdruck und Folge von innerpsychischen Aktivitäten (Vorgängen) zu verstehen und aus dieser Perspektive über die Bedeutung der eigenen Verhaltensweisen in differenzierter und angemessener Weise nachzudenken.

Die Befassung mit der Dynamik von Beziehungsgestaltung im weitesten Sinne und den psychoanalytischen Grundannahmen dazu im engeren Sinne führt uns zu folgendem Grundgedanken, den wir im Verlauf der folgenden Ausführung verdichten wollen: *„Professionelles und erfolgreiches psychosoziales Handeln gründet in einer gelingenden Balance zwischen Nähe und Distanz“* (Datler, u.a. 2006 b, 175f).

7.2.2. Nähe und Distanz

In dieser Zwischenbemerkung und in Anlehnung an die Ausführungen bezüglich der Fähigkeit des Mentalisierens wollen wir hier den Fokus auf den verstehenden Zugang zur „inneren Welt“ der gepflegten Personen richten, der auch Gegenstand der Befragung war und dem praxisleitende Bedeutung zukommt.

Daraus ergibt sich, dass Handelnden, wenn es um die Ausbildung von Professionalität geht, ein differenziertes Verstehen ihrer Adressaten abverlangt wird. Damit dieses Verstehen möglich ist, ist es notwendig, dass das Beziehungsgeschehen zwischen beiden Beteiligten ein gewisses Maß an Intensität erreicht, sodass jene professionell Tätigen von dem berührt werden, was bei den KlientInnen bewusst oder unbewusst vor sich geht. Werden jedoch Gefühle und Gedanken, die im Zuge eines Kontaktes bei Handelnden zu intensiv und zu drängelnd erlebt werden, kann es sein, dass die Handelnden die nötige Distanz zur Problemlage ihren KlientInnen verlieren. Diese Distanz ist aber notwendig, um sich in

einer verstehenden Weise mit der inneren Welt der AdressatInnen auseinanderzusetzen und letztendlich ihre berufliche Aufgabe professionell auszuführen. In diesem Fall ist zu erwarten, dass Handelnde ihre Aufgaben im Dienste der Affektregulation (siehe vorangegangenes Kapitel) erfüllen und dadurch auch nicht mehr in der Lage sind, wahrzunehmen inwieweit sie zur Verstärkung der Problemlage ihrer AdressatInnen beitragen. Gelingt hingegen eine Balance zwischen Nähe und Distanz, d.h. auch eine Distanz zwischen unmittelbarer Teilnahme am Geschehen und distanzierter Reflexion des gemeinsamen Beziehungsgeschehens, kann es gelingen, die AdressatInnen und deren Problemlage zu verstehen und zu bearbeiten. Dieses Verstehen ist meist in einer Handlungssituation eingebettet und wird von den AdressatInnen selbst gar nicht bewusst wahrgenommen.

Professionell Handelnde bleiben so in vordergründiger Distanz zum Erleben von KlientInnen und versuchen erst gar nicht KlientInnen zu entlasten, indem sie sich mit deren Gefühlen und Gedanken ausdrücklich auseinandersetzen und ihnen dadurch helfen, indem sie sich in differenzierter Weise darüber klar werden, was die augenblickliche Situation mit all den physischen und psychischen Gegebenheiten für sie bedeutet. Professionelle sollen KlientInnen dazu ermutigen, konflikthafte Gefühle und Gedanken wahrzunehmen, auszusprechen und zu teilen (vgl. Datler, 2006b).

Das Zeigen von unreflektierter emotionaler Betroffenheit seitens der professionell Tätigen ist aus diesem Standpunkt wenig hilfreich, vielmehr geht es um jene Kompetenzen, die eine Auseinandersetzung mit Emotionen der KlientInnen, aber auch mit den eigenen Emotionen möglich macht. Dadurch soll eine angemessene Balance zwischen Nähe und Distanz gefunden werden. Sind sie ihren eigenen Emotionen hilflos ausgeliefert, so kann die Tendenz beobachtet werden, sich vor dem bewussten Wahrnehmen dieser Emotionen zu schützen, indem Situationen geschaffen werden, in denen sie mit den Gefühlen und Gedanken ihrer AdressatInnen wenig in Berührung kommen. Um eine nähere Auseinandersetzung mit den aufkommenden Konflikten und Gefühlen zu vermeiden, entwickeln professionell Tätige verschiedenste Strategien und agieren in entsprechender Weise. Strategisches Verhalten der interviewten Personen in diesem Sinne wurde auch in den Analysen der Interviews deutlich und in der pflegerischen Praxis wirksam.

Den genannten Ausführungen zufolge ist es für die Qualität einer beruflichen Tätigkeit, insbesondere in psychosozialen Feldern, wenig günstig, wenn Handlungen von allzu großer Angst vor der näheren Auseinandersetzung mit heftigen Emotionen

gekennzeichnet sind. Hierbei wird wiederum die Forderung laut, in Aus- und Weiterbildungen professionell Tätige dazu zu befähigen, Kompetenzen auszubilden, die es ihnen ermöglichen, in einer professionellen Weise mit Nähe und Distanz zu agieren. Nach Datler (2006b, 189), der an dieser Stelle Trescher (1985, 187) zitiert, geht es bei der Forderung nach professioneller Distanz nicht um eine grundsätzliche emotionale Distanz von den KlientInnen, sondern vielmehr um die Distanzierung von Konfliktpotenzialen, die die KlientInnen in die Beziehung einbringen. *„Dies führt – besonders im Konfliktfall - nicht zu einem Mangel an Empathie, sondern ermöglicht sie erst. Die professionelle Fähigkeit zur Distanzierung von Konfliktneigungen, bei gleichzeitigem emotionalem Kontakt zum Gegenüber, ist notwendige Bedingung für das szenische Verstehen. Empathie und Introspektion bilden im Zusammenspiel mit der distanzierenden Reflexion die Basis dafür, dass auch in belastenden Beziehungsverläufen die Befindlichkeiten des/der KlientIn verstanden werden kann“* (Datler 2006b zit. nach: Trescher 1985,187f).

Grundsätzlich kann hier festgehalten werden, dass die Arbeit des Pflegepersonals mit HeimbewohnerInnen maßgeblich vom Beziehungsgeschehen beider Interakteure beeinflusst wird. Beziehungsprozesse sind komplex, und deshalb stellt es eine Herausforderung für alle Beteiligten dar, diese zu verstehen und befriedigend zu gestalten. Sobald professionell Tätige ihre Bemühungen verfolgen, erfolgreich Praxis zu gestalten, ergibt sich lediglich in der Begegnung mit anderen, also mit den zu pflegenden Personen, die Chance, wirksam auf das Beziehungsgeschehen Einfluss zu nehmen. Wie schon mehrmals offengelegt, trägt eine reflektierende Auseinandersetzung mit den emotionalen Erfahrungen der professionell Tätigen dazu bei, Praxis in einer positiven, qualitätsvollen Weise zu gestalten.

Bemühungen um die Erforschung praxisleitender Momente unter Berücksichtigung der genannten Aspekte über die Wirksamkeit von Erlebnisstrukturen finden konzeptionell in entsprechenden Aus- und Weiterbildungslehrgängen wenig Verankerung. Daraus ergibt sich für uns ein Plädoyer, aus- und weiterzubildende pflegerisch Tätige über einen längeren Zeitraum hindurch intensiv und unter Anleitung zu begleiten, mit dem Ziel an ihrer Persönlichkeit zu arbeiten, sodass diese dann gegebenenfalls das Verlangen spüren, die beruflichen Neigungen anderwärtig zum Einsatz kommen zu lassen, oder um aber ein Ansteigen der Qualität pflegerischer Professionalität zu bewirken. Eine Form der intensiveren

Auseinandersetzung mit Erlebnisinhalten stellt das „work discussion seminar“ dar, welches als eine spezifische Beobachtungsmethode angesehen werden kann. Es soll im Folgenden als eine Möglichkeit diskutiert werden, in reflexiver Weise über das eigene Erleben nachzudenken, um zur Kompetenzentwicklung im Sinne einer Professionalisierung beizutragen.

7.3. Die „work paper discussion“

Das Konzept der „work paper discussion“ wurde am Tavistock Center in London in Anknüpfung an eine bestimmte Form von „Infant Observation“ entwickelt. An Seminaren, die dieses Konzept zum Inhalt haben, nehmen Personen aus unterschiedlichen psychosozialen Feldern teil. Die Teilnehmer werden gebeten eine kleine Zusammenfassung bzw. Beschreibung ihres Arbeitsalltags in Form eines Protokolls niederzuschreiben. Diese Protokolle werden in der ersten Person verfasst und der Fokus dieser Protokolle ist auf die Person selbst im Kontext ihrer Arbeit gerichtet. Außerdem verpflichten sich die SeminarteilnehmerInnen einmal pro Woche gemeinsam mit einem Seminarleiter ihre Protokolle, die so genannten „work paper“, vorzustellen und zu besprechen. Im Zentrum der Analysen steht die Frage, wie die (unbewusste) Dynamik verstanden werden kann, die in den beschriebenen Beziehungsgeschehnissen jeweils zum Ausdruck und zum Tragen kommt. Auf diese Weise befassen sich die teilnehmenden Personen mit der Frage, wie der Verfasser des Protokolls sowie die im Protokoll erwähnten Personen die geschilderten Situationen erlebt haben mögen. Der Einfluss dieses Erlebens auf die Entstehung und Entwicklung der jeweils geschilderten Interaktionen und Situationen sind ebenfalls Gegenstand der Reflexion. Im Regelfall werden die Protokolle Passage für Passage durchgegangen und die dazu von den SeminarteilnehmerInnen entwickelten Gedanken kritisch hinterfragt, um ein zufrieden stellendes Verständnis des Beschriebenen zu eröffnen (vgl. Dater, 2004a).

Wenn sich nun interviewte Pflegepersonen in Form eines „Work paper discussion – Seminars“ in dieser konzeptionellen Art und Weise mit der pflegerischen Situation und den erlebten Erfahrungen auseinandersetzen, könnten folgende Hypothesen wirksam werden:

- Wenn sich Pflegepersonen während des Schreibens einzelne Situationen mit den HeimbewohnerInnen vergegenwärtigen, könnten auch manche Gefühle und

Gedanken wiederum wach werden, die die Pflegepersonen in der Arbeitssituation gehabt haben. Diese fließen in die Art, in der das Protokoll verfasst wird, ein;

- Wird das Protokoll im Seminar gelesen und besprochen, so werden diese Gefühle und Gedanken abermals präsent und können nun ausgesprochen, vertieft und mit anderen geteilt werden;
- Diese Form der Beschäftigung mit der „inneren Welt“ der Pflegepersonen und das damit verbundene Bemühen um ein Verständnis derselben, könnten die Pflegepersonen als entlastend erleben. Entlastend und anregend zugleich könnte auch das Bemühen der Gruppe erlebt werden, die Situation, aber auch das Erleben der gepflegten Personen besser zu verstehen;
- Überlegungen dieser Art könnten dazu anregen, das Beziehungsgeschehen der geschilderten Situationen zwischen den Pflegepersonen und den HeimbewohnerInnen neu zu überdenken und damit neue Handlungsperspektiven zu eröffnen.

Resümierend kann festgehalten werden, dass das kontinuierliche Nachdenken darüber, wie die einzelnen Pflegepersonen und die gepflegten HeimbewohnerInnen eine Pflegehandlung erlebt haben und welchen Einfluss dieses Erleben auf das jeweilige Beziehungsgeschehen hat, dazu anregen kann, das eigene Handeln zu reflektieren und eine neue Sichtweise zu entwickeln. Nachstehend wollen wir die zentralen Gedanken dieses Kapitels nochmals zusammenfassen, um sich daraufhin der der Beantwortung der zweiten Forschungsfrage zu widmen.

7.4. Zusammenfassung

Bemühungen um die Erforschung praxisleitender Momente unter Berücksichtigung des Einflusses der inneren Welt und des Erlebens, per se, finden konzeptionell in entsprechenden Aus- und Weiterbildungslehrgängen wenig Verankerung.

Dies gibt Anlass zur Verwunderung darüber, dass die Bedeutung von Erleben und die damit einhergehende Bearbeitung von Affektausbildung, Affektwahrnehmung, Affektverstehen und Affektregulation trotz zunehmender wissenschaftlicher Befassung (vgl. Salzberger- Wittenberg, 1997; Bundschuh 2003, Krapp 2005) in Aus- und Weiterbildungen bestenfalls einen Gegenstand der punktuellen Reflexion, nicht aber der sorgfältigen und tiefgehenden Bearbeitung darstellen.

Gründe dafür können vielfältiger Natur sein und damit zusammenhängen,

- dass in Aus- und Weiterbildungen generell der Fokus auf die Vermittlung von Wissen gerichtet ist;
- dass wenig Vorstellungen und auch Erfahrungen darüber existieren, inwiefern in Aus- und Weiterbildungen Prozesse des Affektiven und der Affektregulation berücksichtigt werden können;
- und dass die Befassung mit affektiven Prozessen in dem hier dargelegten Sinne mit belastenden emotionalen Aspekten verbunden ist, sowohl für die Pflegepersonen als auch für Institutionen der Aus- und Weiterbildung insgesamt;

denn die tiefgehende Bearbeitung von Erlebnisinhalten

- berührt intime Bereiche der Persönlichkeit;
- konfrontiert Zuständige der Aus- und Weiterbildung mit archaisch-mächtigen und mitunter auch schwer veränderbaren Dynamiken;
- und würde das Selektionsverfahren von angehenden Pflegepersonen beeinflussen, wenn ein Kriterium im Bereich der Kompetenz von Affektregulation besteht, das sich als ungünstig erweist, wenn man an den bestehenden Mangel an Pflegepersonal denkt.

(vgl. Datler/Datler 2005)

Das alleinige Vermitteln von Theorien, wenn auch mit großer Praxisnähe, sowie das Hospitieren bei erfahrenen KollegInnen sind aus pädagogischer Sicht nicht ausreichend um Professionalität zu erlangen, was fehlt, ist Praxis in methodisch kompetenter Weise zu analysieren und zu reflektieren.

„Aus- und Weiterbildungen greifen zu kurz, wenn sie bloß ‚reproduzierbares Wissen‘ zu vermitteln versuchen; und sie greifen auch zu kurz, wenn sie den Umstand unberücksichtigt lassen, welche große Bedeutung das Erleben von Pädagoginnen und Pädagogen für pädagogisches Handeln und somit für das Zum- Tragen- Kommen von pädagogischer Professionalität hat. In Aus- und Weiterbildungen gilt es daher, das bewusste und unbewusste Erleben von (angehenden) Pädagoginnen und Pädagogen zu erkunden, zu thematisieren und zu bearbeiten“ (Dater, 2004b, 128).

Die Analyse und Reflexion, von der hier die Rede ist, soll pflegerisch professionell Tätigen die Gelegenheit geben, Neigungen zu identifizieren und zu bearbeiten; bei der Ausbildung von Kompetenzen Unterstützung zu erfahren und vor allem verstehende Zugänge zu ihrer inneren Welt und zu den verschiedenen

Ausprägungen der arbeitsspezifischen Beziehungsprozesse zu finden, in die sie immer wieder involviert werden.

Welche Voraussetzungen dafür notwendig sind und welche konkreten Umsetzungsmöglichkeiten es für die praktische Durchführung gibt, soll nun vor dem Hintergrund der vorangegangenen Darstellungen zusammenfassend festgehalten werden:

Psychodynamische Aspekte in Pflegebeziehungen haben immanent praxisleitende Bedeutung und wirken in unbewusster Weise auf das Handeln und Beziehungsgeschehen ein. Ein Nichtbeachten bzw. Nichtwissen dieser Psychodynamik führt dazu, dass Pflegepersonen in ihrer Handlungsweise mit wiederkehrenden Schwierigkeiten konfrontiert sind, die sich belastend auf das emotionale bzw. auch physische Befinden (wie die eingangs erwähnten Untersuchungen zeigten) auswirken. Das Gewährwerden der Existenz unbewusster Prozesse und deren Auswirkung auf die Pflegebeziehung können dazu beitragen eigene Gefühle, Verhaltensmuster, aber auch die der zu pflegenden Personen besser zu verstehen, sodass möglicherweise ein agierendes Dagegenwirken, im Sinne einer unbewussten Abwehr der bedrohlichen emotionalen Elemente, verringert wird.

Bei den Überlegungen, das eigene Verhalten zu reflektieren, stellt der Aspekt des Erlebens eine entscheidende Komponente dar. Erlebnisinhalte der pflegerischen Tätigkeit sollen Gegenstand der Untersuchungen sein, wenn es darum geht einen verstehenden Zugang zur eigenen „inneren Welt“ zu gewinnen. Zu berücksichtigen ist dabei der Umstand, dass Tendenzen des Erlebens von Menschen nur schwer verändert werden können. Datler (2004b, 128) bezieht sich hierbei auf Wahl (2002), welcher in diesem Zusammenhang von „trägen Emotionen“ spricht. Daraus ergibt sich von uns ein Plädoyer um aus- und weiterzubildende pflegerisch Tätige, über einen längeren Zeitraum hindurch intensiv und unter Anleitung an ihrer Persönlichkeit zu arbeiten, um dann gegebenenfalls eine anderweitige berufliche Orientierung in Erwägung zu ziehen oder aber das eigene Handeln in professioneller Hinsicht zu verbessern.

Um die Auseinandersetzung mit dem eigenen Inneren und auch eine Vorstellung davon zu entwickeln, was in anderen vorgeht, ist die Fähigkeit des Mentalisierens erforderlich. Diese Fähigkeit ermöglicht uns, Verhaltensweisen als Ausdruck und Folge innerpsychischer Aktivitäten zu verstehen und aus diesem Verständnis heraus über die Bedeutung unserer Verhaltensweisen in differenzierter Weise nachzudenken. Wenn es um die Qualitätssicherung der Arbeit von pflegerisch Tätigen geht, so ergibt sich daraus eine Forderung, in Aus- und Weiterbildungen diese Fähigkeit des Mentalisierens zu fördern, zu entwickeln und zu präzisieren.

In diesem Zusammenhang sei die Fähigkeit zu professionellen Distanzierungen von Konflikthaften genannt, bei der es nicht um eine grundsätzliche emotionale Distanz zu den KlientInnen geht, sondern vielmehr um das Abstandhalten von Konfliktpotentialen. Notwendig dafür ist eine emotionale Beteiligung am Geschehen und am Gegenüber selbst, um in einer distanzierten Reflexion in einfühlsamer Weise auch belastende Beziehungsverläufe und Befindlichkeiten der/des KlientIn zu verstehen. Damit wird der Handlungsspielraum der Interagierenden erweitert und zu einer professionellen Arbeitsgestaltung beigetragen. In diesem Sinne wird die Forderung laut, auch dieser Fähigkeit der Balance zwischen Nähe und Distanz in der pflegerischen Tätigkeit Bedeutung zu schenken und in Aus- und Weiterbildungen Platz einzuräumen.

Eine Möglichkeit der intensiven längerfristigen Auseinandersetzung mit emotionalen Aspekten der pflegerischen Tätigkeit stellt das Konzept der „work paper discussion“ dar. In diesem Seminar wird durch die Besprechung von Protokollen, die ein/eine TeilnehmerIn über einen Arbeitsalltag verfasst hat, über das Erleben und das Beziehungsgeschehen nachgedacht. Im Zentrum der Analysen steht die Frage, wie die (unbewusste) Dynamik verstanden werden kann, die in den beschriebenen Beziehungsgeschehnissen jeweils zum Ausdruck und zum Tragen kommt. Auf diese Weise befassen sich die teilnehmenden Personen in einer verstehenden Weise mit dem inneren Erleben der Handelnden und mit dem möglichen Erleben der KlientInnen. Dadurch sollen neue Perspektiven in Bezug auf die berufliche Tätigkeit eröffnet werden, was im Sinne eines Beitrags zur Steigerung der Qualität der Arbeitssituation verstanden werden kann und deshalb auch in Aus- und Weiterbildungen als methodische Möglichkeit der Reflexion Anklang finden sollte.

Wenn es um die Professionsdebatte von pflegerisch Tätigen geht, dann kann auch die Psychoanalytische Pädagogik hierzu ihren Beitrag leisten.

Aktuell ist es so, dass HeimbewohnerInnen, die an Demenz erkrankt sind, eine krankheitsbezogene Zuschreibung von der Gesellschaft bekommen und sie deswegen auch medikamentös behandelt werden. Infolgedessen sind Pflegeheime nach wie vor am medizinischen Modell (von Krankheit und Gesundheit) orientiert. Die Frage nach dem inneren Erleben der HeimbewohnerInnen, das heißt was sich auf der Gefühlsebene der an Demenz erkrankten Personen abspielt, hat viel zu wenig Präsenz in der aktuellen Diskussion, wenn es um die Frage nach der Lebensqualität von HeimbewohnerInnen in Pflegeheimen geht.

Heinemann (2010, 289f) vertritt die Ansicht, dass der Umgang mit alten Menschen in einem Pflegeheim weit über das Pflegerische hinausgehen sollte und beschreibt die Situation wie folgt: *„Im Angesicht der seelischen Schmerzen durch Verlust und Tod entstehen bei allen Beteiligten so massive Ängste und Abwehrvorgänge, die, wenn die nicht verstanden werden, zu einem unerträglichen Klima führen“.*

Nach Heinemann (2010) ist an dieser Stelle die Psychoanalytische Pädagogik gefordert, mit dem Auftrag, Beziehungsprozesse und die Institution selbst im Sinne einer institutionalisierten Gegenübertragung analytisch zu reflektieren und pädagogische Angebote anzubieten.

Die aktuelle Situation sieht jedoch so aus, dass in Pflegeheimen in der Regel lediglich AltenpflegerInnen und BeschäftigungstherapeutInnen tätig sind, welche im Rahmen ihrer Ausbildung keine pädagogischen oder psychoanalytischen Ansätze kennen gelernt haben (vgl. ebd., 285). Im pflegerischen Alltag ergeben sich Konflikte unterschiedlichster Art und Bedeutung, mitunter weil gerade die unbewusste Bedeutung der Szenen nicht verstanden wird. Dadurch ergibt sich die Forderung nach einem szenischen Verständnis, das beispielsweise über Mentalisierung gelöst werden könnte. Aus diesen Gründen ist es sinnvoll, bereits in der Ausbildung des Pflegepersonals durch entsprechende Lehrinhalte ein psychoanalytisches Verstehen herbeizuführen, um Verhalten und implizit Konflikthafes in ich-unterstützender Weise handhaben zu können. Dabei bedarf es der Möglichkeit einer ständigen Beziehungsreflexion, um Reinszenierungen unerträglicher Konflikte zu verhindern (ebd. 289).

Insgesamt kann festgehalten werden, dass der Analyse und Reflexion von Praxis und damit einhergehenden Beschäftigung mit dem eigenen inneren Erleben bereits in Aus- und Weiterbildungen von Pflegepersonen ein hoher Stellenwert einzuräumen ist. Dadurch soll angehenden Pflegepersonen die Gelegenheit geboten werden zu erkunden, welche Neigungen sie in bestimmten Arbeitsbereichen aufweisen, aber auch in der Ausbildung von Kompetenzen Unterstützung gewährt werden. In einem folgenden Ausblick sollen diesbezüglich offene Fragen und weiterführende Gedanken Platz finden.

8. Conclusio und Ausblick

Die vorliegende Arbeit ist in ein Forschungsprojekt mit dem Titel „Lebensqualität in Pflegeheimen“ eingebettet. Dabei wird eine empirische Untersuchung an der Universität Wien im Kontext einer interdisziplinären Kooperation zwischen Soziologie, Pflegewissenschaft und Bildungswissenschaft durchgeführt, um möglichst umfassend ethische und gesellschaftliche Fragen des Alterns zu bearbeiten. Aus bildungswissenschaftlicher Sicht soll geklärt werden, in welcher Weise organisationsspezifische Prozesse sowie praxisleitende Momente von Seiten des Pflegepersonals das Zustandekommen von „lebensqualitätsrelevanten“ Alltagserfahrungen von an Demenz erkrankten PflegeheimbewohnerInnen beeinflussen. In der Forschungseinheit Psychoanalytische Pädagogik sind zwei Forschungsgruppen tätig, die sich mit unterschiedlichen Methoden an den Forschungsgegenstand annähern. Eine Gruppe versucht mit Hilfe der Methode des Beobachtens (nach dem Tavistock – Konzept) an die Frage des Erlebens von Alltagssituationen und der Art von Interaktions- und Beziehungserfahrungen der HeimbewohnerInnen und des Pflegepersonals heranzugehen. Die zweite Forschungsgruppe, in der wir tätig sind, nähert sich mit der Methode des qualitativen Interviews der Frage, in welcher Weise praxisleitende Momente auf Seiten des Pflegepersonals Einfluss auf Alltagserfahrungen und die Lebensqualität im weiteren Sinne haben.

Die Datenerhebung dieses Forschungsvorhabens erfolgte über qualitative Interviews und wurde im Vorfeld von TeilnehmerInnen einer Seminargruppe im Rahmen des Forschungsprojektes durchgeführt. Insgesamt wurden 16 Interviews mit Pflegepersonen in zwei Wiener Pflegeheimen geführt. Die Interviews wurden auf ein Tonband aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Nach abgeschlossener Datenerhebung stand die Bearbeitung der Interviews in Hinblick auf die Erforschung praxisleitender Momente des Pflegepersonals im Vordergrund, was die Grundlage dieser Diplomarbeit bildet. Auf Grund des umfassenden Datenmaterials haben wir entschieden die Diplomarbeit zu zweit zu verfassen und die Interviews getrennt nach Haus A und Haus C zu bearbeiten.

Im Zentrum dieses Diplomarbeitsvorhabens stehen jene Forschungsfragen:

- Wie beschreiben die interviewten Personen die konkrete Pflegehandlung und wie geben sie über ihre Beweggründe ihrer Handlungen Auskunft?

- Welche Schlüsse können in Bezug auf praxisleitende Momente gezogen werden?
- Inwiefern können Ergebnisse der Erforschung praxisleitender Momente für Überlegungen zu Aus- und Weiterbildung von Pflegepersonal herangezogen werden?

Um die Forschungsfragen zu beantworten, sind wir wie folgt vorgegangen:

Zuerst haben wir das Forschungsprojekt als Ganzes mit all seinen Anliegen umrissen, um eine Einführung in den Themenbereich zu geben. Anschließend sind wir auf den Begriff „praxisleitendes Moment“ zu sprechen gekommen, der als zentraler Gegenstand unserer Recherchen zu sehen ist. Dabei wurde eine Begriffsdefinition herangezogen, die unter anderem von den MitarbeiterInnen des Forschungsteams erarbeitet und von uns übernommen wurde. Danach haben wir uns psychoanalytischen Theorien zugewandt, um einzelne Begriffe und Terminologien, die zum Verständnis der Begriffsbestimmung notwendig waren zu beleuchten. Vorerst sind wir auf den Begriff „Verhalten“ zu sprechen gekommen, der besondere Bedeutung im Zusammenhang mit der Durchführung und Beschreibung der Pflegehandlung der Pflegepersonen hat. Anschließend haben wir uns der Dynamik von psychischen Strukturen gewidmet, um die Komplexität von Verhaltensweisen und Beziehungsprozessen darzulegen und zu ergründen. Gegenstand dieser Thematik waren Prozesse der Apperzeption, der Kognition und der Affekte, implizit der Affektregulation, die im Kontext des Forschungsvorhabens praxisleitende Bedeutungen aufweisen.

Nach dieser wissenschaftstheoretischen Abhandlung von psychoanalytisch orientierten Literatur, die den Hintergrund der Analyse des Interviewmaterials bildet, sind wir zur Beschreibung des aktuellen Forschungsstandes übergegangen, um einen Einblick in den gesamten Forschungsapparat zu gewähren. Dadurch sind wir auf die Forschungslücken gestoßen, die die Herleitung unserer Fragestellungen bedingten. Bei der Durchforstung von unterschiedlichen wissenschaftlichen Abhandlungen zum Thema „Professionelle Praxisgestaltung von pflegerisch tätigen Personen“ sind wir auf Benner (2004) gekommen, die sich mit Praxiswissen und Kompetenzentwicklung von Pflegepersonen beschäftigt hat. Es hat sich gezeigt, dass dem innerpsychischen Erleben in Bezug auf den Einfluss auf das Verhalten sowie der Erforschung von praxisleitenden Momenten an sich in wissenschaftlichen Untersuchungen, laut unseren Recherchen, keinerlei Beachtung geschenkt wurde.

Daraus ergaben sich für uns jene Fragestellungen, die bereits zuvor erwähnt wurden und später beantwortet werden sollen.

Nachdem die Fragestellungen in präziser Weise dargelegt wurden, haben wir das methodische Vorgehen in ausführlicher Weise beschrieben. Zusammenfassend lässt sich die methodische Vorgehensweise so skizzieren, dass, nachdem die Interviews mittels eines Leitfadens geführt und anschließend wortwörtlich transkribiert wurden, ein Kategoriensystem erarbeitet wurde, welches als Grundgerüst für die Auswertungen der Interviews dient. Im Zentrum dieser Untersuchung stand die Darstellung, wie und was die Pflegepersonen über die stattgefundene Pflegehandlung berichtet haben. Geachtet wurde darauf, ob und in welcher Intensität die interviewten Personen in ihrer Selbstdarstellung auf die Besonderheit der stattgefundenen Pflegehandlung Bezug nehmen und in welcher Art und Weise sie die Begründungsstruktur ihrer Handlungen beschreiben. Im Mittelpunkt dieser Überlegungen stand die Erforschung jener Beweggründe, die für die Pflegeperson ausschlaggebend waren, sich auf die von ihrer beschriebene bestimmte Art und Weise zu verhalten. Nachdem die Zitate aus den Interviews in das Kategoriensystem zugeordnet wurden, galt es einen Fließtext zu verfassen, indem in beschreibender Weise die zentralen Ergebnisse der Kategorisierung festgehalten wurden. Anschließend wurde in interpretativer Weise, in Anlehnung an psychoanalytische Theorien, über die Ergebnisse der Kategorisierung nachgedacht. Beide Häuser wurden getrennt voneinander bearbeitet und in ihren einzelnen Ergebnissen präsentiert. Dabei haben wir praxisleitende Momente der einzelnen interviewten Personen dezidiert hervorgehoben und auf Besonderheiten untersucht. Durch die Analysen des Interviewmaterials sind wir auf Antworten auf die ersten Forschungsfragen gestoßen, die sich wie folgt zusammenfassen lassen:

Wie beschreiben die interviewten Personen die konkrete Pflegehandlung und wie geben sie über ihre Beweggründe ihrer Handlungen Auskunft? Welche Schlüsse können in Bezug auf ihre praxisleitenden Momente gezogen werden?

Den interviewten Personen gelingt es durchwegs in gut nachvollziehbarer Weise chronologisch den Hergang der Pflegehandlung zu beschreiben. Auf die Besonderheit der Situation sind die meisten Pflegepersonen, wenngleich in unterschiedlicher Intensität, eingegangen. Als praxisleitende Momente konnten folgende Schwerpunkte im Antwortverhalten ausgemacht werden:

Die Pflegepersonen beziehen sich in ihren Begründungen vorwiegend auf die körperliche, psychische und geistige Verfassung der HeimbewohnerInnen. Weniger häufig wurden ärztliche Anordnungen bzw. die Festlegung des Pflegeplans als Grund für das eigene Handeln angegeben. Auch der Bezug auf äußere Umstände oder auf die Angehörigen der HeimbewohnerInnen ist in einem geringen Ausmaß anzutreffen. Die Erhaltung der Selbständigkeit der gepflegten Personen sowie die Organisation des Pflegeheims, strenge hierarchische Strukturen, gelernte Aspekte, Erfahrungswerte mit den HeimbewohnerInnen und langjährige Erfahrung in ihrer pflegerischen Tätigkeit konnten in den beiden Häusern vereinzelt in unterschiedlicher Ausbreitung als praxisleitende Momente identifiziert werden.

Der Bezug auf das emotionale Erleben bzw. die Interpretation der Wünsche der HeimbewohnerInnen ist bei allen Pflegepersonen in beiden Häusern in einer geringen Weise anzutreffen. Analog dazu verhält sich die Tatsache, dass sich die Pflegepersonen in beiden Pflegeheimen schwertaten, Auskunft über das eigene innere Erleben während der Pflegesituation zu geben. Die genauen Analysen des Interviewmaterials haben gezeigt, dass praxisleitende Momente in der pflegerischen Tätigkeit wirksam werden, die nicht sprachlich zum Ausdruck gebracht werden. Dazu zählen Momente des Wahrnehmens, Erlebens und Denkens, die vor allem mit belastenden Emotionen einhergehen. Als zentrales Ergebnis kann demzufolge die Tatsache gesehen werden, dass emotionale Aspekte, vor allem die mit negativen Gefühlsinhalten, von den Pflegepersonen in Haus A und Haus C nicht zur Sprache gebracht werden, sehr wohl aber praxisleitende Bedeutung haben.

Nachdem wir die zentralen Ergebnisse und somit die Beantwortung der ersten Forschungsfragen dargelegt haben, wollten wir diese vor dem Hintergrund psychoanalytischer Theorien ergründen und verstehen. Dabei sind wir insbesondere auf Affekte und Formen der Affektregulation zu sprechen gekommen, die einen Hinweis dafür liefern, wieso es Pflegepersonen leichter fällt, sich in ihrem Begründungsverhalten auf körperliche, geistige und psychische Besonderheiten zu beziehen, als dem eigenen inneren Erleben und dem der gepflegten Personen Aufmerksamkeit zu schenken. Als zentrales Argument kann im Sinne der Affektregulation das Verlangen eines Menschen gesehen werden, das Auftreten von negativen Affektzuständen zu verhindern und nach Möglichkeit angenehme Affektzustände herbeizuführen. Diese Vorgänge passieren in unbewusster Weise und beeinflussen das Verhalten der Pflegepersonen in maßgeblicher Weise.

Auf Grund dieser Untersuchungen haben wir uns die Frage nach den Konsequenzen für die Aus- und Weiterbildungsforschung gestellt, um auch der Beantwortung der letzten Forschungsfrage Rechnung zu tragen:

Inwiefern können Ergebnisse der Erforschung praxisleitender Momente für Überlegungen zu Aus- und Weiterbildung von Pflegepersonal herangezogen werden?

Auf Grund der Interviewanalysen hat sich gezeigt, dass belastende emotionale Aspekte in der pflegerischen Tätigkeit von den interviewten Personen nicht zur Sprache gebracht werden, sehr wohl aber praxisleitende Bedeutung haben. Daher gilt es in Aus- und Weiterbildungslehrgängen von Pflegepersonen darüber nachzudenken, welche Möglichkeiten gefunden werden können, dass Pflegepersonen einen verstehenden Zugang zu ihrem unbewussten und nicht bewussten Erleben finden können, sodass sie in professioneller Weise tätig sein können. Wenn es um die Professionsdebatte in pflegerischen Berufen geht, ist grundsätzlich nennenswert, dass dem Aspekt des Erlebens, verbunden mit innerpsychischen Prozessen, einem Stellenwert einzuräumen ist, der nach aktuellem Stand der Dinge vermisst wird.

Nach dieser zusammenfassenden Darstellung der Diplomarbeit stellt sich die Frage nach dem wissenschaftlichen Ertrag dieser Studie. Die Antwort auf diese Frage ergibt sich aus unserer Sicht durch die Untersuchung der beiden Forschungsfragen, da hinsichtlich der Erforschung von praxisleitenden Momenten und der damit verbundenen innerpsychischen Bedeutung von beobachtbaren Verhalten wenig wissenschaftliche Auseinandersetzung zu finden ist. Aus bildungswissenschaftlicher Sicht haben wir mit dem Ergebnis der Studie und vor allem mit der Beantwortung der zweiten Forschungsfrage versucht, eine neue Perspektive in der Aus- und Weiterbildung von Pflegepersonen, in Bezug auf die Qualitätsoptimierung der pflegerisch Handelnden, zu eröffnen und einen wesentlichen Beitrag zur Erforschung der Lebensqualität von HeimbewohnerInnen zu leisten.

Abschließend wollen wir noch ein paar weiterführende Fragen anführen, die sich im Zuge der Auseinandersetzung mit dem Forschungsgegenstand aufgetan haben und zur weiteren wissenschaftlichen Untersuchung genützt werden könnten:

Eine Zusammenführung des Interview- und des Beobachtungsmaterials wäre aus folgenden Gesichtspunkten sinnvoll:

- 1) Durch die Interviews kommen zwar unangenehme Gefühle zum Vorschein, doch wir gehen davon aus, dass durch eine Zusammenführung des Materials ein viel klarerer Blick auf die unangenehmen Situationen in der konkreten Situation entstehen würde. Meist werden diese ja von den interviewten Personen ausgeblendet. Die Interpretationen könnten ausführlicher, tiefergreifend und detailreicher gestaltet werden.
- 2) Durch die Zusammenführung des Materials entsteht eine Kontrolle, ob man sich in den Interpretationen „verrannt“ hat oder nicht, da Interviews und Beobachtungen unabhängig voneinander interpretiert wurden.
- 3) Der Ablauf der Pflegesituation bezüglich Details und Reihenfolge würde klarer werden. Die Beobachterin hat möglicherweise Abläufe beobachten können, welche die Pflegepersonen im Interview nicht erwähnten, weil sie unangenehme Erfahrungen waren oder einfach in der Aufregung vergessen wurden.
- 4) Durch die Interviews kommen persönliche Wahrnehmungen, Gedanken und Gefühle der Pflegepersonen sprachlich zum Ausdruck, welche wiederum für die Bearbeitung des Beobachtungsmaterials von Wichtigkeit wären.
- 5) Außerdem erhalten wir durch das Interviewmaterial Zusatzinformationen. Hier sind Informationen bezüglich der Verwandtschaft, des Teams, der Organisation Pflegeheim usw. gemeint. Dies sind wichtige Faktoren, welche die Alltagserfahrungen der HeimbewohnerInnen tagtäglich beeinflussen.

Weiters haben wir herausgefunden, dass sich die Ergebnisse der einzelnen Pflegeheime in einigen wichtigen und gewichtigen Punkten decken und in anderen unterscheiden. So nehmen beispielsweise die interviewten Personen von Pflegeheim A in ihren Begründungen nicht so oft auf den Pflegeplan Bezug. Hier wäre es interessant zu untersuchen, welche organisatorischen Unterschiede der einzelnen Pflegeheime zu diesen unterschiedlichen Antwortstrukturen führen.

Literaturverzeichnis:

- Benner, P.** (1994): Stufen zur Pflegekompetenz. From Novice to Expert. Verlag Hans Huber: Bern
- Bundschu, K.** (2003): Emotionalität, Lernen und Verhalten. Ein heilpädagogisches Lehrbuch. Klinkhardt: München
- Cofone, M., Spahn, C., Teising, M.** (2005): Die Pflege von Menschen mit demenziellen Veränderungen. In: Immenschuh, U., Scheele-Schäfer, J., Spahn, C. (Hrsg.): Ambulante Pflege. Die Pflege gesunder und kranker Menschen Band 2. Wissenschaftlich fundiertes Pflegehandeln bei ausgewählten Krankheitsbildern. Schlütersche Verlag, 143-235, 2. Aufl
- Datler, W., Stephenson, T.** (1999): Tiefenpsychologische Ansätze in der Psychotherapie. In: Sluneko, T., Sonneck, G. (Hrsg.): Einführung in die Psychotherapie. Facultas: Wien, 77-129
- Datler, W.** (2003): Erleben Beschreiben und Verstehen. Vom Nachdenken über Gefühle im Dienst der Entfaltung von pädagogischer Professionalität. In: Dörr, M., Göppel, R. (Hrsg.): Bildung der Gefühle. Innovation? Illusion? Intrusion?. Psychosozial Verlag: Gießen, 241-264
- Datler, W.** (2004a): Die heilpädagogische Beziehung als Gegenstand der Reflexion und Ort der Veränderung. Über das Ringen um Verstehen, die Erarbeitung von Handlungsspielräumen und das Konzept der „work paper discussion“. In: Kannewischer, S. u.a. (Hrsg): Verhalten als subjektiv-sinnhafte Ausdrucksform (Festschrift für Konrad Bundschuh zum 60. Geburtstag). Klinkhardt: Bad Heilbrunn, 116-126
- Datler, W.** (2004b): Pädagogische Professionalität und die Bedeutung des Erlebens. In: Hackl, B., Neuweg, G.H. (Hrsg): Zur Professionalisierung pädagogischen Handelns. LIT Verlag: Münster, 113-130
- Datler, W.** (2005): Reader der Vorlesung Einführung in die Psychoanalytische Pädagogik II, aus dem Wintersemester 2005/06: Wien
- Datler, M., Datler, W.** (2005): Die Institutionalisierung von Vermeidung: Zur Bedeutung von psychischen Strukturen für das Handeln und die Gestaltung der Ausbildung von LehrerInnen. – Vortrag im Rahmen des Symposiums „Schauen, wer rauskommt“: Die Lehrer/innen/persönlichkeit“ auf der 5. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im

Bildungswesen (ÖFEB) an der Universität Linz, 29. September – 1. Oktober 2005

- Datler, W.** (2006a): Geistig behinderte Menschen an-sprechen. In: Gruntz-Stoll, J. (Hrsg.): Verwahrlost, beziehungsgestört, verhaltensorginell: Zum Sprachwandel in der Heil- und Sonderpädagogik. Haupt Verlag: Basel, 69-91
- Datler, W.** (2006b): Wenn der Wunsch nach Klarheit zur Krise führt...Bemerkungen über Nähe und Distanz in der beratenden Begleitung von Eltern die sich mit pränataler Diagnostik konfrontiert sehen. In: Dörr, M., B. (Hrsg.): Nähe und Distanz. Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität. Juventa: Weinheim/München, 175-190
- Datler, W., Trunkenpolz, K., Lazar, R.A.** (2009): An exploration of the quality of life in nursing homes; the use of single case and organisational observation in a research project, *Infant Observation*, 12:1,63-82
- Gleichweit, S., Rossa, M.:** Erster Österreichischer Demenzbericht. Analyse zur Versorgungssituation durch das Competence Center Integrierte Versorgung der österreichischen Sozialversicherung: Wien, April 2009
http://www.wgkk.at/mediaDB/539709_Demenzbericht.pdf
- Haas, K.** (2007): Erfolgreich Altern – Selbstbestimmte Lebensqualität. Evaluierung eines Projekts zur Optimierung der Lebensqualität von BewohnerInnen eines niederösterreichischen Pflegeheimes. Diplomarbeit an der Fakultät für Sozialwissenschaften der Uni Wien
- Heinemann, E.** (2010): Psychoanalytische Pädagogik in einem Pflegeheim für alte Menschen. In: Heinemann, E./ Hopf, H. (Hrsg.): Psychoanalytische Pädagogik. Theorien – Methoden – Fallbeispiele. Verlag W. Kohlhammer: Stuttgart, 279-297
- Holz, G.** (2005): Alter. In: Kreff, Mielenz (Hrsg.): Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben. Praxisfelder Begriffe und Methode der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Juventa Verlag: Weinheim, 67-70
- Hopf, C** (2004): Qualitative Interviews. Ein Überblick. In: Flick, U./ von Kardorff, E./ Steinke, I (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Rowohlt: Reinbeck bei Hamburg, 349-360
- Kämmer, K.** (2002): Der Beitrag professioneller Pflege zur Lebensweltgestaltung von Menschen mit Demenz. In: *Gerontol Geriat* 35, 186-189

- Kesselring**, A. (1994): Geleitwort zur deutschen Ausgabe. In: Benner, P. (Hrsg.): Stufen zur Pflegekompetenz. From Novice to Expert. Verlag Hans Huber: Bern, 11-12
- Krapp**, A. (2005): Emotion und Lernen – Beiträge der Pädagogischen Psychologie. In: Zeitschrift für Pädagogik, 51, 603-672
- Lamnek**, S. (1995): Qualitative Sozialforschung. Band 2 Methoden und Techniken. Beltz Psychologie Verlags Union: Weinheim, 3. Aufl.
- Lazar**, R.A. (2000): Erforschen und Erfahren: teilnehmende Säuglingsbeobachtung – „Empathietraining“ oder empirische Forschungsmethode? In: Analytische Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie 31 (Heft 108), 399-417
- Lazar**, R.A., **Lehmann**, N., **Häußinger**, G. (1986): Die psychoanalytische Beobachtung von Babys innerhalb der Familie. In: Stork, J. (Hrsg.): Zur Psychologie und Psychopathologie des Säuglings. Fromann-holzboog: Stuttgart, 185-211
- Lind**, Sven (2007): Demenzkranke Menschen pflegen. Grundlagen – Strategien – Konzepte. Verlag Hans Huber: Bern, 2. Aufl.
- Müller**, H. (2008): Arbeitsorganisation in der Altenpflege. Ein Beitrag zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung. Schülersche: Hannover, 3. Aufl.
- Menzies-Lyth**, I.E.P. (1974): Die Angstabwehr-Funktion sozialer Systeme – ein Fallbericht. In: Gruppendynamik 5, 183-216
- Neuweg**, H. (2005): Implizites Wissen als Forschungsgegenstand. In: Rauner, F. (Hrsg.): Handbuch Bildungsforschung. W. Bertelsmann Verlag: Bielefeld, 581-588
- Österle**, A., **Hammer**, E. (2004): Zur zukünftigen Betreuung und Pflege älterer Menschen. Rahmenbedingungen – Politikansätze – Entwicklungsperspektiven.- Caritas Österreich: Wien, März 2004.
http://www.caritas.bz.it/assets/images/content/Pflegestudie_%C3%96CZ_2004.pdf (26.10.2008)
- Österreichischer Pflegevorsorgebericht** (2007)
http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/6/0/1/CH0099/CMS1219747620838/oesterr.pflegevorsorgebericht_2007.pdf
- Polanyi**, M. (1985): Implizites Wissen, Frankfurt a. M.: Suhrkamp
- Projekthomepage** (2009): Kurzdarstellung des Forschungsprojekts „Lebensqualität im Pflegeheim“.

http://www.univie.ac.at/bildungswissenschaft/papaed/seiten/forschungseinheit/forschungsprojekte/x2_lebensqualitaet.htm (16.04.2009)

- Salzberger-Wittenberg, I. u.a.** (1997): Die Pädagogik der Gefühle. Emotionale Erfahrungen beim Lernen und Lehren. WUV: Wien
- Seel, A** (1999).: Das eigene Handlungswissen erforschen. Nachträgliches Lautes Denken als Ausbildungsmethode. In: Klement, K., Teml., H.: Fragen (er)finden – Qualität entwickeln. Projekte zur Schulpraktischen Ausbildung auf dem Weg zur Pädagogischen Hochschule. In: Unser Weg (1999), H5, 161-167
- Seidl, E., Walter, I.** (2002): Daheim im Pflegeheim. Eine qualitative Studie mit HeimbewohnerInnen. In: Seidl, Walter (Hrsg.): Pflegeforschung aktuell. Studien-Kommentare-Berichte. Zum 10jährigen Bestand der Abteilung Pflegeforschung. Verlag Wilhelm Maudrich: Wien, 22 - 44
- Seidl, E.** (2004): Zu Gast im Pflegeheim. Was erwarten sich pflegende Angehörige von Kurzzeitpflege als entlastende Maßnahme?. Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien
- http://www.pflegedaheim.at/cms/pflege/attachments/7/1/9/CH0690/CMS1182342360545/zu_gast_im_pflegeheim2.pdf (05.11.2008)
- Teising, M.** (1999): Psychodynamische Aspekte in Pflegebeziehungen. Ableitungen aus der Psychoanalyse. In: Heuft, G., Teising, M. (Hrsg.): Alterspsychotherapie – Quo vadis? Opladen, 135-143
- Teising, M.** (2004): Die Pflegebeziehung – Psychodynamische Überlegungen. In: Pflege, 17, 312-318
- Trunkenpolz, K.** (2008): Überlegungen zur Beziehungsgestaltung zwischen alten und pflegebedürftigen Menschen und deren Betreuungspersonen basierend auf psychodynamischen Einzelbeobachtungen nach dem Tavistock-Konzept. Dieser Text, ist im Zuge des Forschungsprojektes „Lebensqualität im Pflegeheim“ verfasst und noch nicht publiziert worden.

Anhang

Aufteilung der einzelnen Arbeitsbereiche

Kurzzusammenfassung

Rappich

Einleitung

Böhm

1. Kontext der vorliegenden Arbeit – Forschungsprojekt Lebensqualität im Pflegeheim incl. Unterkapitel

Rappich

2. Einführung in den Themenbereich – Praxisleitende Momente

2.1. Begriffsklärung

2.1.2. Psychische Strukturen

Böhm

2.1.2.1. Sensorische bzw. sinnliche Wahrnehmung

2.1.2.2. Kognitive Prozesse

2.1.2.3. Affekte

Rappich

2.1.3. Affektregulation

Böhm

3. Forschungsprozess der vorliegenden Arbeit incl. Unterkapitel

Rappich

4. Auswertung der Interviews

4.1. Pflegeheim A

Böhm

4.2. Pflegeheim C

Rappich

5. Zentrale Ergebnisse der Interviewauswertungen in Bezug auf praxisleitende Momente

5.1. Pflegeheim A

Böhm

5.2. Pflegeheim C

Rappich

5.3. Zusammenfassung der Ergebnisse von Pflegeheim A und C

6. Betrachtung der Ergebnisse aus einer psychoanalytischen Perspektive incl. Unterkapitel

7. Überlegungen bezüglich der Aus- und Weiterbildungen von Pflegepersonen incl. Unterkapitel

8. Conclusio und Ausblick

Böhm

Lebenslauf Manuela Böhm

Persönliche Daten

Name: Manuela Maria Böhm
Geburtsdaten: 11.03.1975 in Eisenstadt
Anschrift: 1100 Wien, Angeligasse 56/17
manuela75@chello.at
0650/4251798
Familienstand: geschieden, 1 Kind

Ausbildungen

1981-1985 Volksschule in Neckenmarkt
1985-1991 Hauptschule in Horitschon
1989-1994 Bundesbildungsanstalt für Kindergartenpädagogik in Oberwart
2002-2005 Universitätslehrgang für Mobile Frühförderung und Familienbegleitung in Wien
seit 2006 Wiederaufnahme des Pädagogikstudiums mit den Schwerpunkten „Psychoanalytische Pädagogik“ und „Heilpädagogik und Integrative Pädagogik“ an der Universität Wien

Beruflicher Werdegang

1994-1995 Kindergartenpädagogin im Pfarrkindergarten Mattersburg
1995-1998 Kindergartenpädagogin im Sonderkindergarten Auerwelsbachpark, 1140 Wien
1998-2000 Karenz
2000-2007 Kindergartenpädagogin in einer Integrationsgruppe, 1100 Wien
2005-2009 Mobile Frühförderin beim NÖ Hilfswerk in Schwechat
seit 2007 Mobile Frühförderin beim Verein Ö.H.T.B. in 1060 Wien
seit 2009 Mobile Frühförderin beim Verein Rettet das Kind in Mattersburg

Berufliche Weiterbildungen

2000-2002 Diplom für Montessori Pädagogik, 1140 Wien
2005-2007 Ausbildungslehrgang Frühförderung hörgeschädigter und hörbeeinträchtigter Kinder

Wissenschaftliche Praktika

WS 2008 – SS 2009 Mitarbeit im Forschungsprojekt „Lebensqualität im Pflegeheim“ an der Universität Wien (Führung, Transkription und Auswertung von Interviews)
WS 2008 Wissenschaftliches Praktikum im Verein e.motion, Soz. Med. Zentrum Otto Wagner Spital, 1140 Wien

Lebenslauf Julia Rappich

Persönliche Daten

Name: ***Julia Rappich***
Geburtsdaten: 04.05.1983 / Wien
Anschrift: Schulgasse 64 /14 / 1180 Wien
Tel.: 0650/5361200
e-mail: juliarappich@gmx.at
Familienstand: ledig

Ausbildung

Seit Okt. 2003 Studium für Pädagogik an der Universität Wien
Schwerpunkte: Heil- und Integrativpädagogik und
Psychoanalytische Pädagogik

1997-2002 HTBLVA Spengergasse 1050 Wien
Abteilung Kunst und Design (Reifeprüfung)

1993-1997 Hauptschule Wolkersdorf im Weinviertel

1989-1993 Volksschule Wolkersdorf im Weinviertel

Praktika

WS 2008 – SS 2009 Mitarbeit im Forschungsprojekt „Lebensqualität im
Pflegeheim“ an der Universität Wien (Führung,
Transkription und Auswertung von Interviews)

SS 2009 Wissenschaftliches Praktikum an der Universität Wien
über 32 Stunden (Datenpflege von Interviewmaterial,
Transkriptionen und Auswertungen)

SS 2008 Wissenschaftliches Praktikum an der Universität Wien
über 80 Stunden (Beraterin in der Präsenzbibliothek am
Institut für Bildungswissenschaft)

Sept. 2005 – Okt. 2005 80-stündiges Praktikum in der Arbeit mit Menschen mit
Behinderung in der Wohngemeinschaft Kondor 1160
Wien - Caritas

Sept. 2004 40-stündiges Praktikum im Bereich Pflege und
Seniorenbetreuung - Pflegeheim Wolkersdorf im
Weinviertel

Berufliche Tätigkeiten

Seit September 2010	Geringfügig beschäftigt in der Kindergruppe Affenschaukel 1170 Wien
Seit April 2008	Freizeitassistenz bei einem Menschen mit Behinderung in einer Wohngemeinschaft des Vereines Balance 1140 Wien (3 Stunden die Woche)
Sept. 2008 – März 2010	Erhöhung auf 20 Wochenstunden im Bereich Behindertenbetreuung in der Wohngemeinschaft Kondor 1160 Wien - Caritas Wien
Aug. 2006 – Sept. 2008	Geringfügig beschäftigt in der Wohngemeinschaft Kondor

Sonstiges

April 2010 – August 2010	Trekkingreise
--------------------------	---------------