



universität  
wien

# DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

## „Praxisleitende Momente von Pflegepersonen“

Eine Analyse von Beobachtungsprotokollen in Hinblick auf praxisleitende Momente  
und deren Relevanz für die Ausbildung von Pflegepersonen

Verfasserin

Marion Wagesreiter

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, Juni 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt : A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt: Diplomstudium Pädagogik

Betreuer Univ. Prof. Dr. Wilfried Datler



## Inhaltsverzeichnis

|   |     |
|---|-----|
| Abstract .....  | V   |
| Danksagung .....  | VII |
| Einleitung .....  | 1   |
| 1 Einführung das Themenfeld.....  | 4   |
| 1.1 Beschreibung des Forschungsprojekts „Lebensqualität im Pflegeheim“ .....                                  | 5   |
| 2 Der Begriff der praxisleitenden Momente .....   | 9   |
| 2.1 Definition des Begriffes .....  | 9   |
| 2.2 Zur Differenz von Verhalten und Innerpsychischem.....   | 11  |
| 2.3 Wahrnehmung, Kognition, Affekte.....  | 12  |
| 2.4 Affektregulation .....  | 16  |
| 2.5 Der Begriff der psychischen Struktur .....  | 19  |
| 3 Forschungsstand, Forschungslücken und Fragestellungen der vorliegenden Arbeit.....                          | 21  |
| 3.1 Aktueller Forschungsstand und die daraus resultierenden Forschungslücken.....                             | 21  |
| 3.1.1 Publikationen in Bezug auf das Handeln von Pflegepersonen.....  | 21  |
| 3.1.2 Publikationen zur Ausbildung von Pflegepersonen .....   | 30  |
| 3.2 Fragestellungen .....   | 33  |
| 3.3 Anbindung an die Disziplin der Bildungswissenschaft .....   | 35  |
| 4 Die psychodynamische Beobachtung nach dem Tavistock-Konzept.....  | 36  |
| 4.1 Infant Observation als Ausbildungsinstrument .....  | 36  |
| 4.2 Der Einsatz der Methode im Forschungsfeld.....  | 39  |
| 4.3 Forschungsmethodisches Vorgehen im Kontext des Forschungsprojekts<br>„Lebensqualität im Pflegeheim“ ..... | 42  |
| 4.3.1 Datenerhebung .....   | 43  |
| 4.3.2 Auswertung in Hinblick auf praxisleitende Momente .....   | 44  |
| 5 Analyse der Beobachtungsprotokolle hinsichtlich praxisleitender Momente .....                               | 46  |
| 5.1 Die praxisleitenden Momente von Schwester Irena.....  | 47  |
| 5.2 Die praxisleitenden Momente von Schwester Martha .....  | 60  |
| 5.3 Die praxisleitenden Momente von Schwester Nadine .....  | 74  |
| 5.4 Die praxisleitenden Momente von Pfleger Johannes .....  | 87  |
| 5.5 Die praxisleitenden Momente von Schwester Karola.....   | 100 |



|       |   |     |
|-------|---|-----|
| 5.6   | Die praxisleitenden Momente von Schwester Olga .....  | 115 |
| 5.7   | Die praxisleitenden Momente von Schwester Elfriede .....  | 132 |
| 5.8   | Die praxisleitenden Momente von Pfleger Peter .....   | 146 |
| 6     | Zentrale Ergebnisse der Analyse der Beobachtungsprotokolle in Hinblick auf<br>praxisleitende Momente.....   | 158 |
| 6.1   | Praxisleitende Momente die verbal zum Ausdruck gebracht werden.....   | 160 |
| 6.2   | Erleben und Gefühle der Pflegepersonen, denen praxisleitende Bedeutung zukommt,<br>die aber sprachlich nicht zum Ausdruck gebracht werden.....                          | 161 |
| 6.2.1 | Unangenehme Gefühle kommen auf.....   | 162 |
| 6.2.2 | Angenehme Gefühle kommen auf.....   | 166 |
| 6.3   | Vorstellungen ,Wünsche, Erwartungen usw. der Pflegepersonen, denen<br>praxisleitende Bedeutung zukommt, die aber sprachlich nicht zum Ausdruck<br>gebracht werden. .... | 167 |
| 7     | Überlegungen zur Ausbildung von Pflegepersonen .....  | 179 |
| 8     | Resümee und Ausblick .....  | 187 |
|       | Literaturverzeichnis.....   | 195 |
|       | Lebenslauf .....  | 199 |



## **Abstract**

Die vorliegende Diplomarbeit entstand im Kontext des interdisziplinären Forschungsprojekts „Lebensqualität im Pflegeheim“, das an der Universität Wien von 2007 bis 2010 durchgeführt wurde. An dem Projekt war neben dem Institut für Soziologie und dem Institut der Pflegewissenschaft auch das Institut der Bildungswissenschaft – im Speziellen die Psychoanalytische Pädagogik – beteiligt. Im Mittelpunkt dieser Arbeit stehen Pflegepersonen und ihr situatives Agieren im Pflegekontext. Vor psychoanalytisch-pädagogischem Hintergrund wird zum einen der Frage nachgegangen, *welche* innerpsychischen Gegebenheiten entscheidend dafür sind, wie sich Angehörige des Pflegepersonals zu einem bestimmten Zeitpunkt in einer bestimmten Situation verhalten, in der sie in einer bestimmten Rolle vor der Aufgabe stehen, professionell zu handeln und zum anderen *wie* diese Momente im Handeln der Pflegepersonen zum Ausdruck kommen. Als Forschungsmethode kam die psychodynamische Beobachtung nach dem Tavistock-Konzept sowohl als Erhebungs- als auch als Auswertungsmethode zum Einsatz, wobei vier PflegeheimbewohnerInnen eines Wiener Pflegeheims beobachtet wurden. Für die Analyse der Beobachtungsprotokolle hinsichtlich praxisleitender Momente wurden ausschließlich Protokolle herangezogen, die Pflegehandlungen im engeren Sinne in den Blick nehmen, da in diesen, neben den PflegeheimbewohnerInnen vor allem die Pflegepersonen im Fokus der Beobachtungen standen.

Die Analyseergebnisse zeigen unter anderem, dass Pflegepersonen in ihrer täglichen Arbeit mit angenehmen Momenten, aber über weite Strecken auch mit unangenehmen und belastenden Themen konfrontiert werden, wie beispielsweise den physischen und kognitiven Abbau der HeimbewohnerInnen oder auch verbalen oder körperlichen Attacken der BewohnerInnen. Es zeigt sich, dass sie trotz der hohen emotionalen Belastung bestrebt sind, den BewohnerInnen in freundlicher und zuvorkommender Art und Weise zu begegnen. Dies gelingt ihnen, indem sie emotional belastende, mitunter auch bedrohliche Aspekte ihrer Arbeit aus dem bewusst Wahrnehmbaren ausgrenzen und ihre Aufmerksamkeit beispielsweise auf körperlich-pflegerische Tätigkeiten fokussieren oder sich mit dem bereits erworbenen Wissen über die jeweilige Person, bestimmte Handlungsweisen der BewohnerInnen zu erklären versuchen. Schließlich wurden in dieser Arbeit auf der Grundlage der Analyseergebnisse, Überlegungen zur Ausbildung von Pflegepersonen angestellt.



## **Danksagung**

Mein Dank gilt Univ. Prof. Dr. Wilfried Datler, der vom ersten Semester dieses Studiums an mein Interesse an psychoanalytisch-pädagogischen Themen und einer Auseinandersetzung mit der „inneren Welt“ vom Menschen geweckt hat. Ich bedanke mich auch für die Betreuung der Diplomarbeit und die damit verbundenen hilfreichen und differenzierten Anregungen.

Mein Dank gilt auch Frau Mag. Kathrin Trunkenpolz für die fachliche Betreuung während des dreijährigen Forschungsprojekts.

Mein besonderer Dank gilt meinen Kolleginnen Alexandra Bisanz, Uschi Dastl, Gabriele Heussler und Tanja Meindorfer, die mir erst durch das zur Verfügung stellen ihre detailliert und differenziert verfassten Pflegehandlungsprotokolle ermöglicht haben, diese Diplomarbeit zu schreiben. Zudem bedanke ich mich für die vielen hilfreichen und wunderbaren Anregungen, die offenen Ohren, die mitunter auch mitten in der Nacht zur Verfügung standen, die zahlreichen „Containments“ während des Schreibens und nicht zuletzt für die Zeit des Lachens, die mir neue Energie gab um weiterzuschreiben.

Meinen liebsten Dank möchte ich auch meinen Eltern aussprechen, die mir lebenslanges Lernen vorgelebt haben und vorleben und die mir Mut machten, mich doch noch einmal an ein Studium zu wagen.

Meinem Ehemann Robert und meinem Sohn Robert jun. gilt mein innigster Dank. Ich danke euch beiden für die große Hilfe in technischen Dingen, das Verständnis und die unglaubliche Geduld, mit der ihr euch meine Überlegungen zum Schreiben angehört habt. Die emotionale Unterstützung, die ihr mir gegeben habt, hat wesentlich dazu beigetragen diese Arbeit abzuschließen. Euch beiden widme ich von ganzem Herzen diese Diplomarbeit.



## Einleitung

Schwester Elfriede<sup>1</sup> geht zum Bett und begrüßt Frau Murauer mit einem freundlichen „Guten Morgen, Anni!“ [...] Schwester Elfriede fragt Frau Murauer, ob sie denn aufstehen möchte und streift die Bettdecke ein kleines Stück nach unten. Frau Murauer bejaht zuerst die Frage, nimmt aber dann die zurückgestreifte Decke, deckt sich wieder zu und verneint. Schwester Elfriede fragt sie, ob sie denn nicht frühstücken gehen möchte und deckt Frau Murauer wieder ab. Frau Murauer sagt: „Jo“, und die Pflegerin kündigt an, dass sie sie jetzt aufsetzen werde. Sie greift mit der rechten Hand unter den Schultergürtel von Frau Murauer und mit der linken Hand unter ihre Kniekehlen. Frau Murauer drückt die Pflegerin weg und sagt laut: „Na na, nix“. Schwester Elfriede unternimmt einen zweiten Versuch mit den Worten: „Na kum Anna, wenigstens aufsetzen, ha? Gemma waschen.“ Frau Murauer zieht sich die Decke wieder bis zum Hals und schüttelt den Kopf. Schwester Elfriede legt erneut die Decke zurück, diesmal so, dass sie Frau Murauer nicht erreichen kann und setzt sie nun, wie vorhin beschrieben, auf. [...] Frau Murauer macht sich ganz steif und versucht dagegen zu wirken, was sie aber nicht schafft. Frau Murauer sitzt nun quer im Bett und hat die Beine aus dem Bett hängen. Sie hat ein Nachthemd an und eine elastische Netz hose, in der eine Einlage sichtbar ist. Schwester Elfriede steht vor ihr und hat die rechte Hand auf Frau Murauers Schulter gelegt. Sie schauen einander an (Meindorfer 2008, Beob. 4/1/47).<sup>2</sup>

Der angeführte Ausschnitt stellt den Beginn einer morgendlichen Pflegehandlung in einem Wiener Pflegeheim dar, an der neben einer dementen Heimbewohnerin, Frau Murauer, eine Pflegeperson, Schwester Elfriede, beteiligt ist. Nach einer freundlichen Begrüßung versucht die Schwester auf unterschiedliche Art und Weise Frau Murauer aus dem Bett zu bringen, um diese zum Frühstück bzw. zum Waschen zu begleiten. Der Ausschnitt zeigt, dass es Schwester Elfriede bereits schwer gelingt Frau Murauer im Bett aufzusetzen. Dies schafft die Schwester letztendlich, indem sie den Versuch Frau Murauers, ihren Körper möglichst steif zu machen, ignoriert, die Decke so weit zurücklegt, dass Frau Murauer diese nicht mehr erreichen kann und in einer, möglicherweise im Rahmen ihrer Ausbildung erlernten Technik, Frau Murauer so aufsetzt, dass diese mit aus dem Bett hängenden Beinen quer im Bett zu sitzen kommt. Als das Aufsetzen gelungen ist, schauen sich Frau Murauer und Schwester Elfriede an.

Bereits dieser kurze Ausschnitt lässt erkennen, dass Schwester Elfriede die Pflegesituation auf

---

<sup>1</sup> Alle in dieser Diplomarbeit vorkommenden Namen sind anonymisiert

<sup>2</sup> Der in Klammer gesetzte Ausdruck gibt zunächst wieder, von welcher Beobachterin das vorliegende Protokoll stammt. Danach folgen die Beobachtungsnummer, die Seitenzahl sowie die Zeile des zitierten Abschnittes.

eine bestimmte Art und Weise gestaltet. Führt man sich diese und ähnliche Interaktionen zwischen den Pflegepersonen und den HeimbewohnerInnen genauer vor Augen und legt dabei – dem Titel dieser Diplomarbeit „Praxisleitende Momente von Pflegepersonen“ folgend – den Fokus auf die Pflegeperson, dann können eine Reihe von Fragen aufgeworfen werden, in deren Mittelpunkt die Pflegeperson steht. Beispielsweise könnte eine Frage darauf gerichtet sein, warum die Pflegeperson gerade in diesem Moment in dieser Art und Weise handelt; oder auch was wohl in Schwester Elfriede vorgehen mag, wenn sie eine Situation bzw. eine Pflegehandlung in der oben angeführten Art und Weise gestaltet. Wie mag die Pflegerin die Situation wahrnehmen bzw. erleben? Welchen Einfluss hat ihr Erleben auf die vorliegende Interaktion mit der Pflegeheimbewohnerin? Nimmt ihr Erleben Einfluss darauf, in welcher Art und Weise sie die Pflegehandlung mit Frau Murauer gestaltet?

All diesen Fragestellungen ist zu entnehmen, dass in der vorliegenden Arbeit zum einen die Pflegepersonen im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen und zum anderen darüber hinaus Überlegungen in Hinblick auf das Wahrnehmen und das Erleben der Pflegepersonen, insbesondere mit Fokus auf ihr situatives Agieren, angestellt werden. Warum gerade diese Fragen in der vorliegenden Diplomarbeit gestellt werden, welche Absichten und Ziele mit jenen fokussierten Fragestellungen verfolgt werden respektive welcher Erkenntnisgewinn durch die Beantwortung dieser oder ähnlicher Fragen erwartet wird, wird unter anderem im Rahmen der vorliegenden Diplomarbeit geklärt.

Dazu wird folgende Vorgangsweise gewählt:

Nach der Einleitung wird im ersten Kapitel eine Einführung in das Themenfeld der Diplomarbeit gegeben, dazu wird zunächst die demografische Entwicklung skizziert. Im Anschluss daran wird das interdisziplinäre Forschungsprojekt „Lebensqualität im Pflegeheim. Eine empirische Untersuchung zum Lebensalltag und zur Lebensqualität von Menschen im Pflegeheim“, das dieser Arbeit zugrunde liegt, vorgestellt, wobei in der Darstellung eine deutliche Fokussierung auf den bildungswissenschaftlichen Teilbereich erfolgt.

Im zweiten Kapitel wird in den Begriff der praxisleitenden Momente eingeführt. Dazu werden zuerst eine im Rahmen des Forschungsprojektes erarbeitete Definition von praxisleitenden Momenten vorgestellt und anschließend die Theorien und Konzepte, die diesem Begriff inhärent sind, literaturbasiert erörtert. Der Begriff der praxisleitenden Momente sowie dessen

inhärente Theorien und Konzepte stellen den Bezugsrahmen für die Bearbeitung des empirischen Materials dar.

Das dritte Kapitel enthält den Forschungsstand, die Forschungslücken sowie die Fragestellungen der vorliegenden Arbeit.

In diesem Kapitel werden zunächst Publikationen vorgestellt, die das Handeln von Pflegepersonen sowie die Beweggründe, welche dieses Handeln beeinflussen, in den Blick nehmen. Zudem findet sich in diesem Kapitel eine Auseinandersetzung mit Publikationen zur Ausbildung von Pflegepersonen. Es wird darauf geachtet, ob in Ausbildungsstrukturen dem Erleben und den Gefühlen von Pflegepersonen in Hinblick auf deren Handeln Bedeutung zugemessen wird. Auf der Grundlage der Beschäftigung mit der oben erwähnten Literatur werden Forschungslücken identifiziert, die zur Formulierung von Fragestellungen führen.

Im vierten Kapitel wird die Methode, nach der in dieser Arbeit die Bearbeitung des Datenmaterials erfolgt, – die psychodynamische Beobachtung nach dem Tavistock-Konzept – vorgestellt. Dazu werden die einzelnen Abschnitte der Beobachtung, das Protokollverfassen, die erste Besprechung der Beobachtungsprotokolle sowie die Analyse des Beobachtungsmaterials hinsichtlich praxisleitender Momente Schritt für Schritt vorgestellt.

Das fünfte Kapitel enthält die Analyse der Beobachtungsprotokolle hinsichtlich praxisleitender Momente. In diesem Kapitel gilt es, die einzelnen Pflegehandlungsprotokolle hinsichtlich praxisleitender Momente zu analysieren.

Das sechste Kapitel widmet sich den zentralen Ergebnissen der Analyse hinsichtlich praxisleitender Momente. Anhand eines Fließtextes werden in diesem Kapitel die praxisleitenden Momente jener Pflegepersonen, die im Rahmen des Forschungsprojekts im Haus A beobachtet wurden, zusammenfassend dargestellt. Mit der Zusammenschau werden zudem die ersten beiden Forschungsfragen beantwortet.

Siebtes Kapitel: In diesem Kapitel werden zunächst die Ergebnisse der Analysen im Zusammenhang mit Literatur über Handeln und Ausbildung von Pflegepersonen gebracht. Daran anschließend werden diese Ausführungen in Überlegungen zur Ausbildung von Pflegepersonen miteinbezogen.

Achtes Kapitel: Ausblick und Resümee

## **1 Einführung das Themenfeld**

Bezug nehmend auf die demografische Entwicklung in Österreich ist in den kommenden Jahren mit einer weiteren Erhöhung der durchschnittlichen Lebenserwartung zu rechnen. Laut Statistik Austria (2010) befinden sich in Österreich derzeit 23% der Bevölkerung im Alter von 60 und mehr Jahren, mittelfristig wird der Anteil diese Bevölkerungsgruppe auf 26% anwachsen. Langfristig gesehen wird bis 2030 sogar ein Anwachsen der Menschen mit einem Alter von 60 Jahren und mehr auf mehr als 30% zu erwarten sein. Da die Lebenserwartung weiterhin ansteigt, wird bis 2030 auch die Absolutzahl der über 80-jährigen Menschen – so Statistik Austria (2010) – von derzeit 400.000 auf 630.000 anwachsen. Da mit dem Alter die Wahrscheinlichkeit des Auftretens demenzieller Erkrankungen zunimmt, wird auch hier ein Anstieg zu erwarten sein. Laut des „ersten österreichischen Demenzberichts“ (2009) wird sich die Anzahl der DemenzpatientInnen von derzeit rund 100.000 bis zum Jahr 2050 auf ca. 270.000 erhöhen, also nahezu verdreifachen. Demzufolge wird mit zunehmendem Alter auch die Zahl der pflegebedürftigen Menschen unweigerlich ansteigen (vgl. Teising 2004, 312). Die zunehmende Vielfalt an pflegebedürftigen Menschen, sei es auf Grund demenzieller Erkrankungen oder sonstiger körperlicher und psychischer Gebrechen, bedingen demnach erhöhte Anforderungen an die Pflege. Folglich wird der Bedarf an Pflegepersonen sowie auch an Pflegeeinrichtungen ein wachsender sein. Teising meint, „das öffentliche Interesse an der Pflege und zwar sowohl an familiärer als auch an professioneller Pflege, hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Es gibt einen öffentlichen Diskurs über die volkswirtschaftlichen Bedingungen und die Grenzen der Pflege und Berentung von Menschen, die immer älter werden“ (Teising 2004, 312).

Die Universität Wien trägt dieser Entwicklung Rechnung, indem sie im Entwicklungsplan der Universität Wien für die Fakultät für Philosophie und Bildungswissenschaft im Abschnitt „Themenfelder und Forschungsschwerpunkte“ anregt, im Bereich „Bildung, Beratung und Entwicklung über die Lebensalter“ die Frage nach der individuellen Entwicklung über die Lebensspanne sowie deren Förderung und Beeinflussung durch Bildung und Beratung aufzugreifen und zu behandeln. Wobei unter anderem auch eine Auseinandersetzung mit Problemlagen des Alterns, die sich durch die demografische Entwicklung ergeben, angeregt wird. Forschungsaktivitäten richten sich auf die Klärung grundlagentheoretischer Fragen sowie auf die Entwicklung und empirische Erforschung von praxisleitenden Konzepten (vgl. Universität Wien Entwicklungsplan 2008, 76).

Den Forderungen des Entwicklungsplanes folgend, wurde an der Universität Wien ein interdisziplinäres Forschungsprojekt zum Thema „Lebensqualität im Pflegeheim. Eine empirische Untersuchung zum Lebensalltag und zur Lebensqualität von Menschen im Pflegeheim“ durchgeführt.

### **1.1 Beschreibung des Forschungsprojekts „Lebensqualität im Pflegeheim“**

Die vorliegende Diplomarbeit entstand im Kontext des Forschungsprojekts, das dem universitären Forschungsschwerpunkt „Ethische und gesellschaftliche Perspektiven des Alterns“ zugeordnet war und von 2007 bis 2010 an der Universität Wien durchgeführt wurde. Um der Vielschichtigkeit des Forschungsgegenstandes ein Stück weit Rechnung zu tragen, waren am Projekt sowohl das Institut für Pflegewissenschaft (Projektleiterin: Univ. Prof. Dr. Elisabeth Seidl), das Institut für Soziologie (Projektleiter: Univ. Prof. Dr. Anton Amann) als auch das Institut für Bildungswissenschaft – im Speziellen die Forschungseinheit der „Psychoanalytischen Pädagogik“ – (Projektleiter: Univ. Prof. Dr. Wilfried Datler) beteiligt. Das Ziel des Projekts war es, Faktoren zu benennen, welche die Lebensqualität von Menschen, die in Pflegeheimen leben, in entscheidender Weise beeinflussen bzw. danach zu fragen, welche Gegebenheiten verändert werden könnten und sollten, um die Situation von PflegeheimbewohnerInnen zu verbessern (vgl. Projekthomepage 2011).

Eine zentrale Annahme des bildungswissenschaftlichen Teils des Forschungsprojekts war, dass die Frage nach der Lebensqualität von PflegeheimbewohnerInnen maßgeblich davon bestimmt wird, „wie Alltagssituationen erlebt werden und in welchem Ausmaß die Erfahrung gemacht werden kann, dass eigene Gefühle, Gedanken oder Wünsche von anderen wahrgenommen werden und im weiteren Interaktionsverlauf Berücksichtigung finden“ (Amann, Datler, Seidl 2006, 7). Dieser Annahme folgend wurden im bildungswissenschaftlichen Forschungsbereich drei zentrale Forschungsfragen formuliert. Eine dieser zentralen Forschungsfragen nimmt das Erleben dementer PflegeheimbewohnerInnen in Alltagssituationen sowie deren Interaktions- und Beziehungserfahrungen mit anderen Personen in den Blick. Ein weiterer Fragenkomplex fokussiert organisationsspezifische Aspekte der Gestaltung von Beziehungen zwischen PflegeheimbewohnerInnen und Pflegepersonal. Eine dritte zentrale Frage – die auch dieser Diplomarbeit zugrunde liegt – beschäftigt sich damit, welche praxisleitenden Momente die Art und Weise beeinflussen, wie Pflegepersonen Beziehungen zu PflegeheimbewohnerInnen mit Demenz gestalten (vgl. internes Projektpapier 2009).

Um der Vielschichtigkeit der oben genannten zentralen Fragen nachgehen zu können, kamen im bildungswissenschaftlichen Forschungsbereich drei Forschungsmethoden zum Einsatz:

- Einzelbeobachtung nach dem Tavistock-Konzept
- leitfadengestützte Interviews mit Pflegepersonen
- Organisationsbeobachtung nach dem Tavistock-Konzept

Die Einzel- und Organisationsbeobachtungen nach dem Tavistock-Konzept wurden zur Erforschung des Erlebens und der Beziehungserfahrungen von Pflegeheimbewohnern und Pflegepersonal sowie zur Untersuchung von organisationsspezifischen Aspekten der Gestaltung von Beziehungen zwischen PflegeheimbewohnerInnen und Pflegepersonal eingesetzt. In der Frage nach praxisleitenden Momenten von Pflegepersonen kamen forschungsmethodisch sowohl leitfadengestützte Interviews als auch Einzelbeobachtungen zum Einsatz.

Aus den Ergebnissen der genannten Forschungsbemühungen wird im Teilbereich der Bildungswissenschaft erwartet, dass Überlegungen zur Aus- und Weiterbildung von Pflegepersonen angestellt werden können. Es wird unter anderem angestrebt, Konzepte darzulegen, die darauf abzielen, Pflegepersonen dahin gehend zu unterstützen, im Pflegekontext das eigene Erleben sowie das von PflegeheimbewohnerInnen differenzierter wahrzunehmen und diesem Erleben dahin gehend Rechnung zu tragen, dass dies letztendlich zu einer Erhöhung der Lebensqualität der HeimbewohnerInnen beiträgt<sup>3</sup> (vgl. Aman, Datler, Seidl 2009, 10).

Diese Diplomarbeit wendet sich, wie bereits erwähnt, der Erforschung praxisleitender Momente von Pflegepersonen zu – also jenen innerpsychischen Gegebenheiten von Pflegepersonen, die entscheidend dafür sind, wie sich Menschen zu einem bestimmten Zeitpunkt in einer bestimmten Situation verhalten – und fragt, wie diese die Art und Weise beeinflussen, wie Pflegepersonen Interaktionen bzw. Beziehungen zu PflegeheimbewohnerInnen mit Demenz gestalten. Angesicht der Tatsache, dass

---

<sup>3</sup> Eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem Aspekt des Erlebens von Alltagssituationen im Pflegeheim im Kontext von Ausbildung von Pflegepersonen findet sich im Kapitel sieben dieser Diplomarbeit.

PflegeheimbewohnerInnen einen Großteil ihres Alltags im Pflegeheim verbringen, kann zum einen angenommen werden, dass Pflegepersonen wichtige Bezugspersonen für die BewohnerInnen darstellen und zum anderen, dass zwischen PflegeheimbewohnerInnen und den jeweiligen Pflegepersonen komplexe Beziehungen bestehen (vgl. Amann, Datler, Seidl 2006, 7). Um Einblick in jene komplexen Beziehungen zu erhalten, kommt der Betrachtung der Gestaltung von Interaktionen zwischen Pflegekräften und PflegeheimbewohnerInnen eine wesentliche Rolle zu. Eine differenzierte Betrachtung jener Interaktionen sowie eine nachfolgende Analyse des Betrachteten vor psychodynamischen Hintergrund erlauben Rückschlüsse auf jene innerpsychischen Momente, welche in entscheidender Weise das Handeln der an der Interaktion beteiligten Personen leiten.

Um Zugang zu praxisleitenden Momenten des Pflegepersonals erhalten zu können, wurden im Rahmen des Forschungsprojekts unter anderem an zwei Wiener Pflegeheimen (Haus A und Haus C) leitfadengestützte Interviews mit Pflegepersonen und Beobachtungen nach dem Tavistock-Konzept eingesetzt. Zwei Kolleginnen, Manuela Böhm und Julia Rappich, gingen der Erforschung praxisleitender Momente mittels der Methode von leitfadengestützten Interviews nach. Ihre Erkenntnisse liegen bereits in Form einer Diplomarbeit der Universität Wien (2010) vor<sup>4</sup>.

Die vorliegende Diplomarbeit geht der Frage nach praxisleitenden Momenten von Pflegepersonal mit Hilfe der Methode der Beobachtung nach dem Tavistock-Konzept nach. Wobei in diesem Rahmen insbesondere Beobachtungen bedeutsam sind, welche im Pflegeheim Haus A durchgeführt wurden. Im Haus A führten vier in die Forschungsmethode eingeschulte Beobachterinnen<sup>5</sup> über drei Monate wöchentlich je eine Stunde Einzelbeobachtungen durch. Beobachtet wurden jeweils drei Pflegeheimbewohnerinnen sowie ein Pflegeheimbewohner in ihrem täglichen Tagesablauf. Im Zuge dieser dreimonatigen Beobachtungsphase wurden unter anderem auch Pflegehandlungen im engeren Sinne, also

---

<sup>4</sup> Diplomarbeit: Manuela Böhm, Julia Rappich (2010): „Praxisleitende Momente in Wiener Pflegeheimen. Eine empirische Untersuchung zur Erfassung praxisleitender Momente des Pflegepersonals in zwei Wiener Pflegeheimen“

<sup>5</sup> In dieser Diplomarbeit wird in Bezug auf die Beobachtungen nur von Beobachterinnen gesprochen, da alle Beobachtungen nur von Frauen durchgeführt wurden.

jene, die sich auf die direkte Körperpflege der BewohnerInnen beziehen, mit in die Beobachtungen aufgenommen. Da diese Diplomarbeit den Fokus auf praxisleitende Momente von Pflegepersonen richtet, sind von der Gesamtzahl der Beobachtungen ausschließlich jene von Interesse, in denen die erwähnten Pflegehandlungen beobachtet wurden, da in diesen neben den PflegeheimbewohnerInnen auch die jeweilige Pflegeperson im Fokus der Beobachtung stand.

Im Anschluss an die Beobachtungen wurden von den Beobachterinnen deskriptiv gehaltene Beobachtungsprotokolle verfasst, welche in zum Forschungsprojekt gehörenden universitären Seminaren vor psychoanalytischem Hintergrund besprochen wurden. In Hinblick auf praxisleitende Momente von Pflegepersonen wurden ausschließlich die bereits erwähnten Pflegehandlungsprotokolle vor psychodynamischem Hintergrund theoriegeleitet analysiert. Die Analyse bedurfte allerdings vorab einer differenzierten Auseinandersetzung mit psychoanalytisch-pädagogisch fundierten Theorien, welche dem Begriff der praxisleitenden Momente inhärent sind.

Welche Bedeutung einer Auseinandersetzung mit psychoanalytisch-pädagogischen Theorien in Bezug auf die Erforschung von praxisleitenden Momenten von Pflegepersonen zukommt, wird im folgenden Kapitel ausführlich dargelegt.

## 2 Der Begriff der praxisleitenden Momente

Wie bereits der Titel der Diplomarbeit „Praxisleitende Momente von Pflegepersonen“ zeigt, ist in dieser Diplomarbeit der Begriff der praxisleitenden Momente, ein zentraler. Daher bedarf es zum Verständnis weiterer Ausführungen vorab einer differenzierten Auseinandersetzung mit diesem Begriff. Demzufolge wird im folgenden Kapitel zunächst der Definition von praxisleitenden Momenten sowie dem Begriff inhärenten, psychoanalytisch-pädagogischen Konzepten und Theorien besondere Aufmerksamkeit geschenkt und somit auch der theoretische Bezugsrahmen für nachfolgende Forschungsbemühungen dargelegt. Zudem wird in diesem Kapitel durch die Auseinandersetzung mit psychoanalytisch-pädagogischen Theorien und Konzepten unter anderem ein für die Analyse von Beobachtungsprotokollen wichtiger Zugang zu jenen praxisleitenden Momenten eröffnet, die vom Pflegepersonal nicht sprachlich zum Ausdruck gebracht werden.

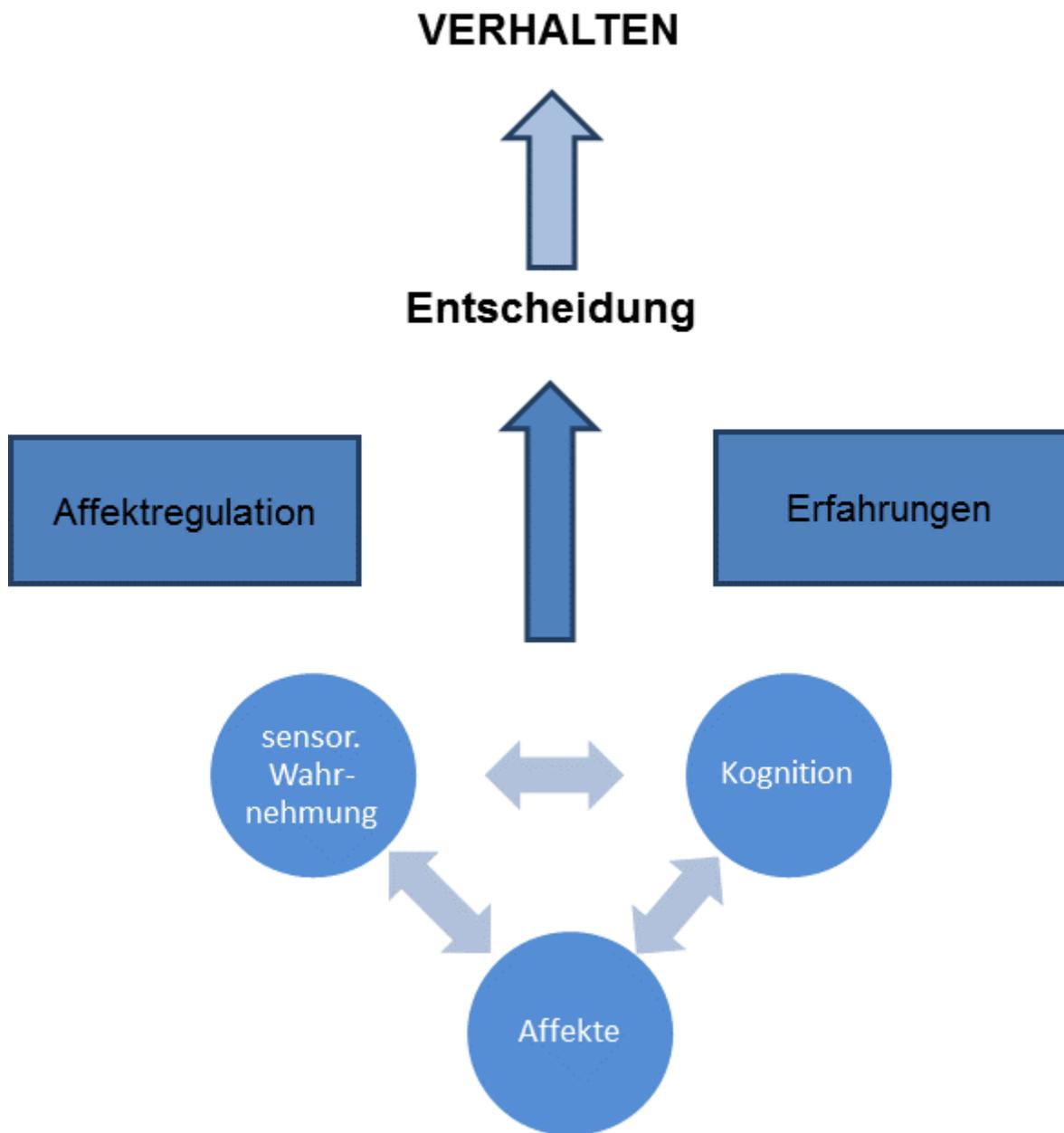
### 2.1 Definition des Begriffes

„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 sensorischer Wahrnehmung, 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 Zusammenspiel ist davon auszugehen, dass praxisleitende Momente nur zum Teil der bewussten Reflexion zugänglich und über längeren Zeitraum hinweg stabil sind“ (internes Projektpapier 2009).

Wie zu sehen ist, enthält die Definition Begriffe wie sensorischer Wahrnehmung, Affekte und kognitive Prozesse, Affektregulation, Entscheidung und Verhalten. Um diese Begriffe sowie deren Zusammenwirken darzustellen, wird zunächst eine Grafik angeführt, mit deren Hilfe bildlich ein erster Überblick über das Zusammenwirken der angeführten Aspekte gewonnen werden kann. Im Anschluss an die Grafik werden deren Komponenten in ihrer Bedeutung dargestellt sowie deren Zusammenwirken in Hinblick auf praxisleitende Momente diskutiert.



## **2.2 Zur Differenz von Verhalten und Innerpsychischem**

Beim Menschen ist zunächst zwischen dem von außen beobachtbaren Verhalten und innerpsychischen Prozessen zu unterscheiden. Datler (2004, 116) zufolge „gründet die Art, in der ein Mensch in von außen beobachtbarer Weise ‚in Erscheinung tritt‘ in nicht beobachtbaren inneren Aktivitäten“, wobei er das „In-Erscheinung-Treten“ als Verhalten bezeichnet. Beobachtbares Verhalten, das ein Mensch sowohl in verbaler als auch in nonverbaler Form zeigt, „ist somit Ausdruck und Folge von inneren Aktivitäten“.

Wenn also bei Personen – im Falle dieser Diplomarbeit bei Pflegepersonen – beobachtet werden kann, dass sie in bestimmten Situationen ein bestimmtes Verhalten zeigen, so ist es vorerst gar nicht so leicht, Aussagen darüber zu machen, welche innerpsychischen Prozesse dazu führen, dass die jeweilige Pflegeperson sich so und nicht anders verhält. Dem Alltagsverständnis zufolge könnte ein Mensch dazu tendieren, etwas als ausschlaggebendes Motiv des gezeigten Verhaltens anzuführen, wie beispielsweise Glück, Zufall oder auch lange zurückliegende Ereignisse, welche bei genauem Hinsehen kein ausschlaggebendes Motiv für beobachtbares Verhalten sein können, da in Hinblick auf diese Aspekte keine Aussagen darüber gemacht werden können, was sich im Inneren dieses Menschen getan hat. Wenn also beispielsweise eine Pflegeperson mit der Aufgabe betraut wird, einen „schwierigen“ Pflegeheimbewohner bei der Intimpflege zu unterstützen und die Pflegeperson während der tatsächlichen Intimpflege kurz das Badezimmer verlässt, wird es wenig Aussagekraft über die tatsächlichen Beweggründe ihres Handelns geben, wenn das Verlassen des Badezimmers beispielsweise als Zufall bezeichnet wird. Vielmehr ist es von Nöten, sich Gedanken darüber zu machen, was wohl in der beschriebenen Situation in der Pflegeperson vorgegangen sein mag, welche Gefühle sie in dieser Situation verspürte oder auch welche Wahrnehmung, welche Vorstellungen sie zu dem gezeigten Verhalten – also zum Verlassen des Badezimmers – veranlasst haben. Zusammenfassend kann festgehalten werden: Wenn bei Pflegepersonen beobachtet werden kann, dass sie in bestimmten Situationen ein bestimmtes Verhalten zeigen, so ist zu fragen, welche inneren Gegebenheiten dafür ausschlaggebend sind, dass sie sich auf ganz bestimmte Art und Weise und nicht anders verhalten.

Um den Zusammenhang zwischen beobachtbarem Verhalten, Wahrnehmung, Kognition und Emotion klären zu können, ist es vorerst nötig, diese Begriffe näher zu beleuchten.

## 2.3 Wahrnehmung, Kognition, Affekte

- Wahrnehmung

Bleiben wir also vorerst bei dem Beispiel der Pflege. Was mag die Pflegeperson in dieser Situation wahrnehmen?

Wahrscheinlich ist, dass die Pflegeperson im Zuge der Pflege unter anderem die Haut des Bewohners sieht und falls sie den Bewohner beim Waschen unterstützt, die Haut auch fühlt sowie Seife oder vielleicht auch Ausscheidungsprodukte riecht. In diesen Fällen wird Wahrnehmung „in einem engeren Sinn als Akt der Perzeption, mithin also als Akt der ‚sinnlichen Wahrnehmung‘ verstanden“ (Datler 2004, 116). Sinnliche oder auch sensorische Wahrnehmung bezeichnet also jene Form der Wahrnehmung, die mit den Sinnen (zum Beispiel: Sehsinn, Geruchsinn, Tastsinn) erfassbar ist.

Gibt es einen engen, auf sensorische Wahrnehmung bezogenen Begriff von Wahrnehmung, liegt der Schluss nahe, dass es auch ein Verständnis von Wahrnehmung gibt, welches weiter gefasst ist. Jenes weite Verständnis schließt die Art und Weise ein, mit der ein Mensch, die Welt – im oben genannten Beispiel also die Pflegeperson – das Zusammensein mit dem Bewohner und den Umstand der Intimpflege „interpretiert, erlebt, einschätzt oder auch bewertet“ (Datler 2004, 116). In Hinblick auf ein weit gefasstes Begriffsverständnis von Wahrnehmung verweist Datler (2004, 117) auf Adlers Begriff der Apperzeption. Datler (2004) benennt drei Formen des Apperzipierens, wobei neben Akten der sinnlichen Wahrnehmung auch Akte des Denkens sowie Akte des Erlebens erfasst werden.

- *Akte der sinnlichen Wahrnehmung:* Dazu zählt Datler (2004, 117) in Bezug auf Adler (1912) Akte der Ausbildung von Sinneseindrücken sowie das innerpsychischen Gewährwerden dieser Sinneseindrücke.
- *Akte des Denkens:* Dazu zählen jene Akte die konventionellerweise dem Bereich des Kognitiven zugerechnet werden; also Akte der Ausbildung und des innerpsychischen Gewährwerdens von Vorstellungen und Bildern, Einschätzungen und Erwartungen, Interpretationen und Erklärungen; Erinnerungen und Prognosen, Vorhaben und Fantasien und Ähnlichem.
- *Akte des Erlebens:* Dazu zählen jene Akte, die konventionellerweise dem Bereich des Affektiven oder Emotionalen zugerechnet werden; also Akte der Ausbildung sowie

des innerpsychischen Gewährwerdens von Gefühlen, in Verbindung damit auch Akte der Ausbildung sowie des innerpsychischen Gewährwerdens von Spannungen, Impulsen oder Begierden (Datler 2004, 117).

Sollte durch Aufdröseln des Apperzipierens in Akte des Wahrnehmens, des Denkens und des Erlebens der Eindruck entstehen, dass diese drei Formen „verschiedenen Bereichen des Psychischen zuzurechnen sind, die voneinander klar abgegrenzt werden können und unabhängig voneinander existieren“ (Datler 2004, 117), so ist dies eine unzulässige Annahme. „Vielmehr ist davon auszugehen, dass sinnliche Wahrnehmung, Denken und Erleben in einem Interdependenzverhältnis zueinander stehen“ (Datler 2004, 117), was bedeutet, dass sie sich ständig gegenseitig beeinflussen und nicht klar voneinander abgegrenzt werden können. Zum Umstand der Schwierigkeit einer Abgrenzbarkeit der erwähnten Akte kommt zudem, dass „manifeste – d.h. bewusst wahrnehmbare oder von außen sinnlich ausmachbare – Aktivitäten des Erlebens, Denken und Handelns latenten Formen des Wahrnehmens, Erlebens und Einschätzens entspringen (Datler 2001, 160). Dies bedeutet, dass vieles, was in bestimmten Situationen wahrgenommen, gedacht oder gefühlt wird, unbewusst abläuft und nur ein kleiner Teil dessen im Bewussten festgemacht werden kann.

- Kognition – Denken

In Bezug auf die praxisleitende Relevanz des Denkens, also jene Akte, die konventionellerweise dem Bereich des Kognitiven zugerechnet werden, wird in Hinblick auf die Ausgestaltung von Handlungsstrukturen unter anderem auch zwischen implizitem und explizitem Wissen unterschieden. Inwiefern diese Unterscheidung Bedeutung für das Handeln von Menschen zeigt, wird nachfolgend ausgeführt.

Unter *explizitem Wissen* wird jenes verstanden, welches sprachlich reproduzierbar – mithin also „aufsagbar“ ist (vgl. Datler 2004 120). Es könnte angenommen werden, explizites Wissen hätte, im Fall des bereits mehrfach bemühten Beispiels, dann praxisleitende Bedeutung, wenn die Pflegeperson nach den Beweggründen ihres Tuns befragt genau benennen könnte, warum sie im Moment der Intimpflege genau so und nicht anders handelt. Sie könnte beispielsweise auf die Frage nach den Beweggründen ihres Tuns antworten, dass ihr Handeln auf einem in der Ausbildung gelerntem Vorgehen beruhe. Vor dem Hintergrund psychoanalytisch-pädagogischer Theorien und Konzepte ist diese Aussage der Pflegeperson

eine zu hinterfragende. Folgt man bereits besprochenen Ausführungen, unter anderem auch jenen, die eine Interdependenz zwischen Wahrnehmung, Denken und Fühlen postulieren, so wird deutlich, dass „Wissensinhalten nur in Grenzen praxisleitende Bedeutung beizumessen ist“ (Datler 2004, 120). Die Pflegeperson mag sich freilich an Gelerntes erinnern und auch den Vorsatz haben, diesem Wissen gemäß zu handeln. Damit ihr Wissen aber in der Praxis wirksam werden kann, muss es auf die besondere Situation, in der sie sich aktuell mit dem Bewohner befindet, bezogen werden. Dazu bedarf es, so Datler (2003, 2004), wichtiger Kompetenzen, die in der (Pflege-)Person existieren müssen, wie u.a. etwa das Wahrnehmen, Interpretieren und Einschätzen der aktuellen Situation, aber auch das Hemmen von Wünschen und Impulsen, die der aktuellen Handlungsabsicht entgegenstehen, die keine „Begleiterscheinungen oder ‚Ableger‘ von ‚aufsagbarem Wissen‘“ (Datler 2004,120) darstellen, sondern zusätzlich zu diesem vorhanden sein müssen. Damit wird deutlich, dass in der praxisleitenden Bedeutung von Wissen nicht so sehr das explizite, sondern vielmehr implizites Wissen Bedeutung erlangt, von dem in den nachfolgenden Ausführungen die Rede sein wird.

Als *implizites Wissen* bezeichnet Neuweg (2004, 581) jenes Wissen, welches durch den Menschen selber nicht, nicht vollständig oder nicht angemessen expliziert (verbalisiert, objektiviert, formalisiert, technisiert) werden kann. „Damit ‚implizites Wissen‘ zum Tragen kommt“, so Datler (2004, 121). „bedarf es keiner bewussten Repräsentation dieses Wissens und auch keiner bewussten Entscheidung darüber, dass und in welcher Weise dieses Wissen wirksam werden soll“ Weithin erhält implizites Wissen deshalb wesentliche Bedeutung für das Handeln einer Person, „weil mit der sinnlichen Wahrnehmung einer bestimmten Situation ohne bewusste Reflexion und Steuerung spezifische erfahrungsgestützte Einschätzungen und Handlungsabsichten ausgebildet werden, die bereits auf die gegebene Situation bezogen und mit Vorstellungen darüber verbunden sind, wie diese Handlungsabsichten im Hier und Jetzt konkret realisiert werden sollen“ (Datler 2004, 121). Dies bedeutet also im Beispiel der Pflegeperson, dass sie während der Pflege wahrnimmt, dass sie sich in der Pflege mit einem schwierigen Patienten befindet. Da sie möglicherweise schon oftmals in ihrer Tätigkeit mit ähnlichen Situationen konfrontiert war und somit (zahlreiche) Erfahrungen sammeln konnte, gestaltet sie ihr Handeln so, dass sie die Konzentration nicht dauernd auf ihr eigenes Denken richtet, sondern sich erfahrungsgestützt und sensibel auf die Situation einlässt (vgl. Neuweg 2004, 583). Ohne viel nachzudenken „weiß“ sie jetzt gleichsam, welche Möglichkeiten sie bei der jeweiligen Pflege hat und nützen will. Sie wendet sich dem Bewohner freundlich zu;

bringt mit Mimik und Gestik zum Ausdruck, dass es ihr wichtig ist, wie der Bewohner sich fühlt und spricht in einer angenehm weich modulierten Stimme. Möglicherweise wählt sie, während sie den Bewohner anspricht, ihre Worte ganz bewusst. Dass sie aber während der ganzen Pflege immer wieder den Bewohner aufmerksam beobachtet, darauf achtet, mit welcher Stimmlage er spricht, welche Körperhaltung er einnimmt oder welche Bewegungen er macht, wird der Pflegeperson weniger bewusst, hat aber Einfluss darauf, wie sich die Pflegeperson in der jeweiligen Situation verhält

Dass aber nicht nur Wahrnehmung und Denken dazu beitragen, wie ein Mensch eine Situation gestaltet, sondern auch die in der Situation aufkommenden Gefühle eine wesentliche Bedeutung in Hinblick auf das nachfolgende Handeln haben, wird nachfolgend genauer besprochen.

- Emotionen

In Bezug auf Gefühle wird aus psychoanalytisch-pädagogischer Sicht angenommen, dass diese allgegenwärtig sind, es also keinen Zeitpunkt im Leben eines Menschen gibt, der völlig frei von Emotionen ist. Gefühle werden folglich auch in allen Situationen verspürt, in denen Menschen miteinander zu tun haben (vgl. Datler 2003, 245). Wie bereits mehrfach betont, stehen Gefühle, Kognition und Denken in einem Interdependenzverhältnis. Dies bedeutet demnach, dass Gefühle beeinflussen, wie Situationen von Menschen wahrgenommen oder gedanklich erfasst werden. Jedoch nehmen auch Wahrnehmung und Denken Einfluss auf „die Intensität, die Qualität und den Verlauf unserer Gefühle“ (Datler 2003, 245). Somit ist also, um beim bereits mehrfach erwähnten Beispiel zu bleiben, auch die Pflegeperson im Zusammensein mit dem Pflegeheimbewohner einer Anzahl von Gefühlen ausgesetzt, die Einfluss darauf nehmen, was ihr u.a. in der Situation auffällt, welche Erwartungen oder Befürchtungen sie in Bezug auf den Bewohner und dessen Pflege hat und welche Entscheidungen sie im Hinblick auf die Gestaltung der Pflege trifft. Beispielsweise könnte die Pflegeperson während der Pflegesituation ein Gefühl der Sicherheit empfinden, da sie den Bewohner schon mehrfach betreut hat, zahlreiche Pflegesituationen mit ihm in zufriedenstellender Weise verlaufen sind und er sich ihr beim Begrüßen freundlich zugewendet und sie angelächelt hat. Es könnte aber auch sein, dass sie schon vor Beginn der Pflege in Zeitnot war und daher Ungeduld verspürt, somit das Aufstehen des Bewohners als zu langsam und das Herrichten der Pflegeutensilien sowie der frischen Kleidung als mühsam empfindet. Gleich welche Gefühle die Pflegeperson auch in der aktuellen Situation verspüren

mag, sie nehmen Einfluss darauf, wie sie ihr Handeln gestaltet. Genauso wie umgekehrt auch Gefühle des Bewohners Einfluss auf die Art und Weise nehmen, wie er das Zusammensein mit der Pflegeperson wahrnimmt und die Pflege mitgestaltet.

In dem Ausgeführten wurde jeweils ein mögliches Gefühl der Pflegeperson beleuchtet, um das Beispiel möglichst deutlich zu gestalten. Im aktuellen Zusammensein mit dem Bewohner treten in der Pflegeperson, genauso wie im Bewohner, immer mehrere Gefühle auf, die der jeweiligen Person zum Teil bewusst, aber über weite Strecken unbewusst sind und je nach Intensität und Qualität, in der sie auftreten, Einfluss auf nachfolgendes Handeln zeitigen. Datler (203, 246) konstatiert diesbezüglich, dass die Bedeutung, die Gefühlen in einzelnen Situationen und Beziehungen zukommt, in präziser Form schwer auszumachen ist. Dies hat zum einen damit zu tun, dass, wie bereits erwähnt, in der jeweiligen Situation mehrere Gefühle mitunter gleichzeitig auftreten, zum anderen Wahrnehmung, Gefühle und Denken in einem Verhältnis der Interdependenz stehen und zudem „Gefühle zumeist das Verlangen nach Affektregulation nach sich ziehen“ (Datler 2003, 246).

Was unter dem Begriff der Affektregulation verstanden wird und welcher Bedeutung diese in Hinblick auf das Handeln von Personen zeigt, wird nachfolgend genau ausgeführt.

## **2.4 Affektregulation**

Affekte erlangen zum einen dadurch praxisleitende Bedeutung, dass sie auf Grund der mehrfach besprochenen Interdependenz sinnliche Wahrnehmung und Kognition beeinflussen. Zum anderen, so Datler (2004, 122), kommt Gefühlen praxisleitende Bedeutung zu, indem „das Verspüren von Affekten einhergeht mit dem Gewährwerden bestimmter Informationen über wesentliche Aspekte des aktuellen Zustands, in dem sich ein Mensch befindet.“ Das Gewährwerden bestimmter Informationen im Zusammenhang mit verspürten Gefühlen geht mit dem Verlangen einher, die bewusst sowie unbewusst wahrgenommenen Affekte in bestimmter Art und Weise zu regulieren.

Die zentrale Annahme von Affektregulation besagt, dass Menschen beständig versuchen – bewusst oder unbewusst – angenehme Gefühlszustände herbeizuführen, zu stabilisieren oder zu steigern und unangenehme Gefühlszustände zu beseitigen, zu lindern oder deren Auftreten zu verhindern (Datler 2003; 2004)

Um beim oben genannten Beispiel mit der Pflegeperson zu bleiben, könnte unter anderem angenommen werden, dass diese beim Anblick des Intimbereiches des Bewohners unangenehme Gefühle wie Scham oder Ekel empfindet. Dies könnte zur Folge haben, dass in der Pflegeperson das Verlangen aufkommt, diese unangenehmen Gefühlszustände zu beseitigen oder zumindest zu lindern. Auf Grund dessen könnte sie, um diesem Verlangen nachzugehen, den Wunsch verspüren, eine räumliche Distanz zwischen ihr und dem Bewohner herzustellen, was dadurch zum Ausdruck kommt, dass sie kurzfristig den Raum verlässt. Durch die räumliche Trennung ist sie der direkten Interaktion mit dem Bewohner nicht mehr ausgesetzt, das ermöglicht ihr, Abstand zum Bewohner und der Situation zu gewinnen und somit ihre unangenehmen Gefühle der Scham oder des Ekels zu lindern oder sogar zu beseitigen. Gleichzeitig gelingt es ihr vielleicht sogar, im Denken an ihre Ausbildung ein Gefühl der Sicherheit aufzubauen, um wieder den Raum betreten und die Pflege weiter durchführen zu können.

Im gewählten Beispiel reguliert die Pflegeperson also Gefühle der Scham und des Ekels, was aber nicht heißt, dass die Pflegeperson in der gegebenen Situation ausschließlich nur diese Gefühle verspüren mag. Tatsächlich verspüren Menschen aber im Regelfall in einer bestimmten Situation mehrere Affekte gleichzeitig, die alle, mehr oder weniger intensiv, das Verlangen nach Affektregulation nach sich ziehen (vgl. Datler 2004, 123). „Da Menschen“, so Datler, „im Regelfall mehrere Affekte gleichzeitig verspüren, fallen entsprechende Verlangen oft sehr unterschiedlich aus und führen zur Ausbildung von inneren Konflikten“ (Datler 2004, 123). Datler führt weiter aus, dass – gleich in welchem Ausmaß – das Verlangen nach Affektregulation den motivationalen Kern abgibt, „der Menschen beständig veranlasst oder auch drängt, in bestimmter Weise aktiv zu sein“ (Datler 2004, 123). So versuchen Menschen, wie bereits in der zentralen Annahme der Affektregulation erwähnt, bewusst der unbewusst, nicht nur angenehme Gefühle zu regulieren, indem sie diese Gefühlszustände herbeiführen, stabilisieren oder zu steigern versuchen, sondern auch unangenehme Gefühlszustände durch entsprechende Regulation zu beseitigen, zu lindern oder deren Auftreten zu verhindern. So kann es sein, dass „Elemente der inneren Welt“ von Menschen nicht nur als unangenehm empfunden, sondern sogar als bedrohlich erlebt werden. Dem Verlangen nach Affektregulation gemäß entscheiden Menschen, welche „Elemente ihrer inneren Welt“ sie als so bedrohlich erleben, dass sie sich aktiv darum bemühen, diese Elemente vom Bereich des bewusst Wahrnehmbaren fernzuhalten“ (Datler 2004, 124).

Abgesichert wird das „Unbewusst-Halten“ durch Abwehrmechanismen<sup>6</sup> wie Projektion, Spaltung, Leugnung, Wendung von Passivität in Aktivität, usw. (vgl. Datler 2004, 124).

Zusammenfassend kann gesagt werden: Ganz gleich ob unbewusst oder bewusst, mit welcher Intensität oder Zielrichtung, oder auch als unbewusst verfolgte Abwehrbemühungen – das Verlangen nach Affektregulation, also das Verlangen der Regulation von angenehmen oder unangenehmen Gefühlen, beeinflusst „das bewusst wahrnehmbare Denken, Erleben und sinnliche Wahrnehmen sowie das von außen beobachtbare Verhalten.“ (Datler 2004, 123).

Wurde nun im Hinblick auf praxisleitende Momente in Bezug auf Affekte und deren Regulation geklärt, dass das Verlangen nach Affektregulation den motivationalen Kern abgibt, in bestimmter Art und Weise zu handeln, so ist es in weiterer Folge von Nöten, nochmals einen Schritt zurückzumachen und zu klären, wie der Zusammenhang zwischen den drei Akten des Apperzipierens – also Akten der sinnlichen Wahrnehmung, Akten des Denkens sowie Akten des Erlebens – und dem Verhalten hergestellt werden kann.

Ich greife hier wieder auf die Ausführungen von Datler (2003, 2004) zurück, welcher hierfür auf Sandler's Konzept der „scanning function“ verweist. Dieses besagt, so Datler, dass die Existenz einer innerpsychischen Funktion anzunehmen sei, „mit deren Hilfe Menschen beständig den ‚Innenraum ihrer Psyche‘ abtasten um zum einen all das erfassen, was in Akten der Apperzeption zum jeweiligen Zeitpunkt ausgebildet wird. [...] Vor dem Hintergrund all dessen, was ein Mensch nun erfasst, entscheidet er zum zweiten, wie er sich im unmittelbar nächsten Moment innerlich sowie in von außen beobachtbarer Weise zu verhalten versuchen wird“ (Datler 2004, 118). Wobei sich der Mensch, so Datler (2004, 119), zumeist weder des Ab tastens des „Innenraums der Psyche“ noch den dadurch gewahr gewordenen Inhalten bewusst ist. Demzufolge sind meist auch Entscheidungen über Folgeaktivitäten, die gesetzt werden, nicht bewusst. Sehen sich Menschen veranlasst, bewusst eine Entscheidung darüber zu fällen, wie sie sich im nächsten Moment gerne verhalten möchten, so ist dies durchaus auch möglich, allerdings in einem relativ geringen Ausmaß. Da zwischen der bewussten Entscheidung, sich in einer bestimmten Art und Weise zu verhalten und dem tatsächlichen In-

---

<sup>6</sup> Abwehrmechanismen wurden erstmals 1936 von Anna Freud beschrieben. Darunter werden psychische Vorgänge verstanden, die häufig zu Abwehrzwecken gebraucht werden (vgl. Schuster, Springer Kremser 1992, 42)

Erscheinung-Treten „nochmals Entscheidungsprozeduren zwischengeschaltet sind, in denen bewusst getroffene Entscheidungen unter dem Gesichtspunkt bislang gesammelter Erfahrungen sowie in Hinblick auf die Besonderheit der aktuell gegebenen Situation ein letztes Mal bewertet wird, ohne dass dies von Menschen bewusst gesteuert oder kontrolliert werden könnte“ (Datler 2004, 119).

Um nochmals auf die Pflegeperson zu sprechen zu kommen, so kann sich diese im Moment der Pflege, wie oben angeführt, zwar in einem bestimmten Ausmaß bewusst dazu entscheiden, in einer gewissen Art und Weise zu handeln, dies hat aber immer Einfluss auf den Bewohner und wird von diesem bewusst und unbewusst wahrgenommen, kognitiv erfasst und erlebt. Wodurch auch der Bewohner entsprechend seiner Wahrnehmung, seines Denkens und Fühlens, ein bestimmtes Verhalten in für ihn bewusster und unbewusster Weise realisiert. Die Pflegeperson nimmt also zum einen wahr, wie sie sich selbst verhält, zum anderen realisiert sie auch, welche Erfahrungen sie mit ihrem Verhalten macht (vgl. Datler 2004, 119). Die Erfahrungen, die die Pflegeperson in vielen Situationen und Interaktionen gemacht hat und weiterhin macht, führen zur Ausbildung bestimmter Strukturen, die dazu beitragen, dass sich die Pflegeperson in einer ähnlichen Situation in ähnlicher Weise verhält. Diese Strukturen werden in psychoanalytisch-pädagogischen Kontexten als psychische Strukturen bezeichnet und werden im nächsten Abschnitt dargelegt.

## **2.5 Der Begriff der psychischen Struktur**

(1.) „Der Begriff der psychischen Strukturen bezeichnet

a) Bündel an Tendenzen, in verschiedenen Situationen in ähnlicher Weise kognitive Prozesse zu vollziehen, Gefühle zu verspüren und sinnlich wahrzunehmen sowie unter Bezugnahme darauf – unter dem Gesichtspunkt der Affektregulation (Regulation der Gefühle) – ähnliche Entscheidungen über Folgeaktivitäten und deren Vollzug zu treffen.

b) Von Tendenzen dieser Art hängt es maßgeblich ab, welche Inhalte des Psychischen bewusst wahrgenommen werden können, wobei Tendenzen dieser Art sowohl im Bereich des bewusst Wahrnehmbaren auszumachen als auch im Bereich des Unbewussten anzunehmen sind. Von den letztgenannten Tendenzen hängt es maßgeblich ab, welche manifesten Verhaltensweisen und Aktivitäten als Ausdruck und Folge unbewusster Prozesse begriffen werden können.

- (2.) Das Verfolgen der unter (1.) angeführten Tendenz bedarf über weite Strecken keiner bewussten Steuerung und erfolgt weitgehend unbewusst. Dessen ungeachtet führt das Verfolgen dieser Tendenzen zur Ausbildung manifester, lebensstiltypischer 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.
- (3.) Die in Punkt (1.) und (2.) 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 2010; Arbeitspapier der FE Psychoanalytische Pädagogik des Instituts für Bildungswissenschaft der Universität Wien).

Die Pflegeperson unseres Beispiels macht also im Laufe ihres Lebens in unterschiedlichsten Situationen und Interaktionen eine Vielzahl von Erfahrungen, die zur Ausbildung von psychischen Strukturen führen. „Von diesen Strukturen hängt es nun ab“, so Datler (2004, 119), „in welcher tendenziell ähnlicher Weise ein Mensch sich und die Welt in verschiedenen Situationen apperzipiert und welche Folgeaktivitäten, zu denen auch das von außen beobachtbare Verhalten zählt, er dann zu setzen neigt“ (Datler 2004, 119). Für die Pflegeperson bedeutet dies, dass sie entsprechend ihrer psychischen Struktur eine bestimmte Situation in für sie ganz charakteristischer Art wahrnimmt, kognitiv erfasst und erlebt und in Folge dessen auf ihre ganz persönliche, individuelle Weise handelt.

### **3 Forschungsstand, Forschungslücken und Fragestellungen der vorliegenden Arbeit**

Nachdem in den ersten beiden Kapiteln zum einen eine Einführung in das Thema der Diplomarbeit gegeben wurde und zum anderen der Begriff der praxisleitenden Momente als zentraler Begriff veranschaulicht und erörtert wurde, bedarf es in Bezug auf praxisleitende Momente von Pflegepersonen nachfolgend einer Auseinandersetzung mit dem entsprechenden Forschungsstand, um eine oder mehrere Forschungslücke(n) zu identifizieren, anhand derer Forschungsfragen formuliert werden können. Zudem wird in diesem Kapitel die Relevanz der vorliegenden Arbeit für die Disziplin der Bildungswissenschaft dargelegt.

#### **3.1 Aktueller Forschungsstand und die daraus resultierenden Forschungslücken**

Bei der folgenden Darstellung des Forschungsstands stehen zwei Themenkomplexe im Fokus. (1) Zum einen das Pflegepersonal, sein Verhalten und die diesem Verhalten zu Grunde liegenden Begründungsstrukturen und (2) zum anderen die Ausbildung von Pflegepersonen.

##### *3.1.1 Publikationen in Bezug auf das Handeln von Pflegepersonen*

Diese Diplomarbeit wendet sich, wie bereits erwähnt, der Erforschung von praxisleitenden Momenten von Pflegepersonen zu – also jenen innerpsychischen Gegebenheiten von Pflegepersonen, die entscheidend dafür sind, wie sich Menschen zu einem bestimmten Zeitpunkt in einer bestimmten Situation verhalten – und fragt, wie diese die Art und Weise beeinflussen, wie Pflegepersonen Interaktionen bzw. Beziehungen zu PflegeheimbewohnerInnen mit Demenz gestalten. Es gilt, einen genauen Blick auf das situative Agieren von Pflegepersonen zu richten und sich zu fragen, warum sie in bestimmten Momenten so handeln wie sie handeln. Um diesbezüglich entsprechende Forschungsfragen zu formulieren, bedarf es zunächst einer Auseinandersetzung mit Literatur zum Thema, damit dargelegt werden kann, in welchen Publikationen und auf welche Art und Weise Pflegepersonen und deren Handeln in den Blick genommen werden. Auf Grundlage der dabei gewonnenen Erkenntnisse gilt es, in einem weiteren Schritt eine oder mehrere Forschungslücken zu identifizieren. Die erarbeitete(n) Forschungslücke(n) ebnen schließlich

den Weg zur Formulierung von Forschungsfragen, die es in dieser Arbeit mit Hilfe der Analyse von Beobachtungsprotokollen sowie mit entsprechender Literatur zu beantworten gilt.

In der Auseinandersetzung mit Literatur, die Pflegepersonen und ihre Arbeit im Pflegeheim in den Blick nimmt, kommt eine Publikation von Elisabeth Seidl und Ilse Marie Walter „Daheim im Pflegeheim“ (2002) in den Fokus der Aufmerksamkeit. Die Autorinnen stellen eine qualitative Studie vor, die in drei Pflegeheimen durchgeführt wurde. Seidl und Walter (2002) streichen in dieser Publikation neben räumlichen, pflegerischen und sozialen Aspekten des Lebens in einem Pflegeheim auch immer wieder die Bedeutung des Pflegepersonals für das Wohlbefinden der PflegeheimbewohnerInnen heraus. Seidl und Walter (2002) konstatieren, dass der Eintritt in ein Pflegeheim für die Betroffenen mehr bedeutet als nur einen Wohnungswechsel und das Heim mit großer Wahrscheinlichkeit Wohnstätte für den gesamten bleibenden Lebensabschnitt sein wird. Das Pflegeheim stellt ab dem Einzug einen Ort dar, an dem Lebensbereiche wie Schlafen, Essen sowie verschiedenste Aktivitäten zusammenfallen und meist auch mit denselben Personen geteilt werden (vgl. Seidl, Walter 2002, 22). Indem Pflegepersonen alten Menschen in der Eingewöhnungszeit beistehen, Hilfestellungen bei Verrichtungen des Alltags geben sowie das Gefühl vermitteln können, dass „immer jemand für sie bereit ist“ (ebd. 34), unterstützen Pflegepersonen HeimbewohnerInnen in der Entwicklung eines Gefühls von Sicherheit und Geborgenheit im Heim (vgl. ebd. 34ff). Dadurch, dass Pflegepersonen HeimbewohnerInnen bei der Nahrungsaufnahme, der Körperpflege und verschiedenen (Freizeit-)Aktivitäten unterstützen oder diese mitgestalten, werden sie zu wichtigen Bezugspersonen für die BewohnerInnen (vgl. ebd. 45ff). Um sich im Pflegeheim wohl zu fühlen, bedarf es eines Gefühls der Wertschätzung und des Angenommen-Seins. Die Vermittlung dieser Gefühle fällt im Pflegeheim vorwiegend dem Pflegepersonal zu (ebd. 34). Pflegepersonen unterstützen HeimbewohnerInnen aber nicht nur bei Anpassungsleistungen an aktuelle Situationen, sondern leisten auch bei schwindenden Kräften Beistand, was Seidl und Walter (2002) als eine weitere Herausforderung für das Pflegepersonal ansehen. So resümieren die beiden Autorinnen, dass in Hinblick auf die zahlreichen verschiedenen Aufgaben, die Pflegepersonen im Pflegeheimalltag zu leisten haben – sei es in Bezug auf Unterstützung bei Eingewöhnungsprozessen, Hilfestellungen im Alltag sowie Beistand bei verschiedensten Anpassungsleistungen – bereits in der Grundsatzklärung des ICN von 1999 über gesundes Altern verankert ist, „dass die Pflege

der wichtigste Akteur in der Versorgung von alten, kranken Menschen ist“ (Seidl und Walter 2002, 13).

Benner (1994) analysiert in ihrem Buch „Stufen zur Pflegekompetenz“ Beobachtungen aus der Krankenpflegepraxis. Benner (1994) interessiert sich in ihrer Studie dafür, wie sich PflegeexpertInnen in spezifischen Pflegesituationen verhalten und wie sich ihr Denken in der Krankenpflege im Laufe der Tätigkeit verändert. Auf der Grundlage eines von Dreyfus und Dreyfus (1982) entwickelten Modells des Kompetenzerwerbs analysiert Benner (1994) Interviews, die mit Pflegepersonen geführt wurden sowie Beobachtungen aus der Krankenpflegepraxis und arbeitet heraus, wie sich Pflegepersonen „bei ihren Entscheidungen allmählich auf eine andere Grundlage zu stützen beginnen als die auf einen Ablauf ausgerichtete, die ihnen in ihrer Ausbildung vermittelt wurde“ (Benner 1994, 13). Dem Modell des Kompetenzerwerbs von Dreyfus und Dreyfus (1982) zufolge „durchläuft ein Lernender beim Erwerben und Vertiefen einer Fähigkeit fünf verschiedene Leistungsstufen: Neuling, Fortgeschrittene Anfängerin/Fortgeschrittener Anfänger, Kompetent, Erfahren, Expertenstufe“ (Benner 1994, 35). Das bedeutet im Fall von Pflegepersonen, dass sie mit zunehmender Erfahrung im Beruf ihr Handeln immer weniger auf ein Befolgen von in der Ausbildung angelesenen, abstrakten Grundsätzen richten, sondern ihr Agieren immer mehr auf den Grundsätzen eines *impliziten Wissens*<sup>7</sup> basiert. Aber auch wenn Benner (1994) in ihrem Buch Überlegungen in Hinblick auf Grundsätze des Handelns nach implizitem Wissen aufnimmt, so sind die von ihr besprochenen Handlungsstrukturen vorwiegend auf klinisch relevante Aspekte des Agierens von Pflegepersonen gerichtet, wie beispielsweise auf das Durchführen und das Überwachen von Behandlungen, auf ein Handeln bei klinischen Notfällen sowie Überwachung und Sicherstellung der Qualität der medizinischen Versorgung. Des Weiteren beleuchtet Benner (1994) die Pfleger- bzw. Schwester-Patienten-Beziehung, die, wie sie meint, über eine „therapeutische“ Beziehung hinausgeht. Sie formuliert auf Basis der Analyse der oben erwähnten Interviews acht Kompetenzen, die „Pflegerinnen ihren

---

<sup>7</sup>Wie bereits im Kapitel 2.3 ausgeführt wurde, wird unter *implizitem Wissen* jenes verstanden, das, um in der Interaktion mit einem/einer HeimbewohnerIn wirksam zu werden, keiner bewussten Entscheidung bedarf, in welcher Weise dieses Wissen im Handeln wirksam werden soll. Vielmehr erhält implizites Wissen deshalb wesentliche Bedeutung für das Handeln einer Person, „weil mit der sinnlichen Wahrnehmung einer bestimmten Situation ohne bewusste Reflexion und Steuerung spezifische erfahrungsgestützte Einschätzungen und Handlungsabsichten ausgebildet werden, die bereits auf die gegebene Situation bezogen und mit Vorstellungen darüber verbunden sind, wie diese Handlungsabsichten im Hier und Jetzt konkret realisiert werden sollen“ (Datler 2004, 121).

Patienten gewähren“ (Benner 1994, 66), und die sich darauf beziehen, dass beispielsweise Pflegepersonen den Patienten dazu befähigen sollen, sich an seiner Genesung auch selbst zu beteiligen. Zudem sollen Pflegepersonen den Patienten in der Bewältigung von emotionalen Krisen unterstützen. Benner (1994) meint aber in erster Linie, dass Pflegepersonen emotionale Aspekte von PatientInnen aufnehmen und sie im Umgang damit unterstützen sollen. Inwieweit aber Pflegepersonen selbst auch emotional an Interaktionen beteiligt sind und inwiefern sich deren Wahrnehmen, Denken und Fühlen auf ihre Handlungsstrukturen auswirkt, wird von Benner (1994) in ihre Ausführungen nicht mit aufgenommen.

In den angeführten Studien von Seidl und Walter (2002) sowie von Benner (1994) wird deutlich, dass soziale Beziehungen wesentlich zum Wohlbefinden der PflegeheimbewohnerInnen bzw. PatientInnen beitragen und in Bezug auf ihre Lebensqualität in der institutionellen Einrichtung eine zentrale Rolle spielen. In diesem Zusammenhang wird besonders die Wichtigkeit der Pflegepersonen für HeimbewohnerInnen bzw. PatientInnen hervorgehoben. Die Bedeutung einer emotionalen Nähe zum Patienten, das Vermitteln von Anerkennung und Wertschätzung durch das Pflegepersonal, die Unterstützung in emotionalen Krisen und viele weitere Aspekte einer zwischenmenschlichen Beziehung zwischen HeimbewohnerIn bzw. PatientIn und dem Pflegepersonal wird in beiden Veröffentlichungen, in Hinblick auf das Wohlbefinden von PatientInnen als wesentlich erachtet. In beiden Publikationen bleibt aber die „innere Welt“ der Pflegepersonen selbst weitgehend unberücksichtigt. Somit finden sich in beiden Publikationen keine Hinweise darauf, inwiefern in Interaktionen zwischen Pflegepersonen und HeimbewohnerIn/PatientIn das Wahrnehmen, das Denken und das Fühlen von Pflegepersonen Einfluss auf deren Handeln und somit auf die Gestaltung von Interaktionen nimmt.

Ein Stück weit anders verhält es sich in Publikationen von Teising (1999, 2004). In seinem 2004 publizierten Artikel „Die Pflegebeziehung – Psychodynamische Überlegungen“ setzt er sich auf theoretischer Ebene unter Einbeziehung psychodynamischer Gesichtspunkte mit der Beziehung zwischen Pflegenden und ihren PatientInnen auseinander. Während im Tierreich, so Teising, die Pflege nur im Hinblick auf die Aufzucht der Jungen zu finden ist, fühlen sich Menschen nicht nur ihren Jungen, sondern auch ihren Alten und Kranken verpflichtet und

tragen pflegend für sie Sorge. Die Pflege Kranker und Alter ist eine spezifische menschliche Handlung, die im hohen Alter nicht selten eine Pflegebeziehung mit „umgekehrtem Vorzeichen“ darstellt (vgl. Teising 2004, 312). Mit zunehmender Gebrechlichkeit sind also alte Menschen mehr oder weniger auf die Pflege durch Junge angewiesen. Die Angst alter Menschen vor der eigenen Unfähigkeit, sich nicht mehr aktiv mit der Umwelt auseinandersetzen zu können und sie ausschließlich passiv ertragen zu müssen, konfrontiert auch Pflegepersonen mit vielfältigen Ängsten. Zum einen sind Pflegepersonen den Ängsten der zu Pflegenden ausgesetzt, zudem erleben sie in ihrer Arbeit immer wieder existenziell menschliche Abhängigkeit, was sie zum anderen mit dem eigenen möglichen Schicksal und den damit verbundenen Ängsten konfrontiert (vgl. ebd. 313). Teising (2004, 315) konstatiert: „Abhängige Pflegebedürftigkeit ist die am meisten gefürchtete potenzielle Eigenschaft des hohen Alters“. In einer Pflegebeziehung verhält es sich allerdings nicht nur so, dass der Kranke oder der Pflegefall auf die Pflegeperson angewiesen ist, sondern es existiert auch eine „oft unbewusste Angewiesenheit der Pflegenden auf ihre Patienten“ (ebd. 317). „Psychodynamisch bedeutsam ist das Bedürfnis Pflegenden 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 zu werden, Gutes zu tun und damit Zweifel an der eigenen Person zu besänftigen“ (ebd. 317). Dies führt unter Umständen dazu, „dass Pflegenden ihren Patienten und sich selbst unbewusst deren eigene Abhängigkeit demonstrieren müssen“ (ebd. 317). Teising (2004) konstatiert, dass im Pflegealltag nach Demonstrationen der Abhängigkeit nicht lange gesucht werden muss und gegenseitige Beherrschungsversuche immer wieder beobachtet werden können, die mehr oder weniger offen ausgetragen werden. Sei es, dass vom Patienten erwartet wird, dass er Anweisungen des Personals befolgt, oder Patienten selbst Pflegepersonen kommandieren und terrorisieren (vgl. ebd. 317). Teising (2004) resümiert in Bezug auf seine Ausführungen, dass es in der Pflege, insbesondere um die Erwartungen, Befürchtungen und Verflechtungen von Gepflegten wie Pflegenden zu erkennen sowie den Möglichkeiten einer Pflege gerecht zu werden, eines Wissens um die Psychodynamik unbewusster Vorgänge bedarf. Da Pflege immer in zwischenmenschlichen Beziehungen stattfindet und Pflege manchmal von untergründigen, oft unbewussten Emotionen mitbestimmt ist (vgl. Teising 2004, 312), braucht Pflege spezifische Qualifikationen, weil Pflegedynamiken nur im Wissen um tiefenpsychologische Aspekte hinreichend begriffen werden können (vgl. ebd. 317).

In der Publikation „Psychodynamische Aspekte in Pflegebeziehungen“ zieht Teising (1999), ebenfalls auf theoretischer Ebene, entwicklungspsychologische Erkenntnisse aus der Psychoanalyse zur Charakterisierung von Pflegebeziehungen heran. Er stellt, ähnlich dem vorherigen Artikel, Verbindungen zwischen frühesten Beziehungserfahrungen, die bereits Säuglinge mit ihrer jeweiligen Pflegeperson machen, und späteren professionellen Pflegebeziehungen her. Viele Elemente dieser frühesten Beziehungen, so Teising (vgl. 1999, 135), seien auf professionelle Pflegebeziehung übertragbar genau so wie ein Kind in seiner Entwicklung erfährt, dass „seine Pflegeperson seine Körpervorgänge beurteilt, steuert und benennt“ (ebd. 136) und ihm diese damit erkennbar und weniger bedrohlich macht, kann auch eine Pflegeperson PatientInnen in Gerüst, eine Umwelt anbieten, in der er bzw. sie sich selbst verstehen kann. In Bezug auf demente Menschen bedeutet dies, dass Pflegepersonen, etwa durch Beurteilen, Steuern und Benennen von Körpervorgängen, dementen Menschen ein Gerüst bzw. eine Umwelt anbieten, damit sich diese „so gut es noch möglich ist, orientieren können“ (ebd. 136). Eine Pflegebeziehung ist eine Beziehung, die „vom Handlungsdialog gekennzeichnet“ ist. Somit ist die Pflegeperson in einer Pflegebeziehung sowohl Teilnehmer als auch Beobachter. „Ihr Erleben, ihr Denken und ihr Handeln wird von basalen Bedürfnissen der Patienten beeinflusst und gefordert“ (ebd. 138). Teising (1999) meint des Weiteren, dass Pflegepersonen dem zu betreuenden Menschen ein sicheres Gefühl vermitteln können, indem sie ihren Schützling im Arm und in ihrer Seele (Mind) halten (vgl. ebd., 136). Teising (1999) führt erklärend dazu aus, dass die Arme für „handelnde Pflegemaßnahmen stehen, Mind für das Nachdenken über seine Wünsche, für ihr Bemühen, seine Erfahrungen und Gefühle zu verstehen, und ihm verständlich zu machen“ (ebd. 136). Verstehen wird von Pflegepersonen mitunter auch abgewehrt, „um aufkommende Nähe und die Konfrontation mit eigenen unbewussten Konflikten zu begrenzen“ (ebd. 138). Indem also jede Pflegeperson im Erleben des Gepflegten in ihrer Kapazität begrenzt ist, kann sie demnach, wie Teising in Bezug auf Winnicott ausführt, „höchstens ‚gut genug‘“ (Winnicott 1971; zitiert nach Teising 1999,137) sein. Die Erfahrung, dass Pflegepersonen in ihrer Kapazität begrenzt sind, bedroht allerdings auch wieder das Geborgenheitsgefühl und macht im Gepflegten die existenzielle Abhängigkeit erfahrbar, was, so Teising (1999, 137), die „Grundlage z.T. hochambivalenten Beziehungserlebens“ ist. Auf Grund dessen plädiert Teising (1999, 141). dafür, dass sich Pflegenden einer Fähigkeit bedienen, „die in der Psychoanalyse grundlegend ist, nämlich zu Oszillieren zwischen Empathie und einer dritten Person, die bedeutet, sich herauszunehmen, sich selbst kritisch reflektieren zu können“. Teising (1999, 141). referiert weiter, dass Affekte,

die in einer Pflegeinteraktion auftauchen und als erlaubt angesehen werden, wahrnehmbar und sogar besprechbar sind und auf günstigere Weise bewältigt werden können, „als wenn sie unbewusst bleiben müssen, weil sie verpönt sind“ „Durch Besprechung mit Kollegen in der Supervision oder Balintgruppe gelingt es oft, ein der Fragmentierung und Spaltung entgegen wirkendes Krankheits- und Beziehungsverständnis zu entwickeln“ (Teising 1999, 141).

Evelyn Heinemann (2010) nimmt im Artikel „Psychoanalytische Pädagogik in einem Pflegeheim für alte Menschen“ Bezug auf die Bedeutung von Pflegepersonen in der Betreuung alter, mitunter dementer Menschen. Sie meint, in Anlehnung an die Ausführungen von Junkers (1999), dass die betreuende und pflegende Arbeit mit alten Menschen besonders belastend und deprimierend sei (vgl. Heinemann 2010, 296). In ihrer Arbeit ist das Pflegepersonal „unausweichlich mit Ärger, Wut, Schuld, Scham, Ohnmacht und Hilflosigkeit sowie der Endlichkeit des Lebens, dem Tod“ (Heinemann 2010, 296) konfrontiert, was auf Grund der besonderen Belastung auch Abwehrmechanismen in Gang setzt. „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 Alltagskonflikte 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, 206).

Zuletzt sei auf eine Diplomarbeit von Manuela Böhm und Julia Rappich (2010) hingewiesen, die, genau wie diese Arbeit, im Kontext des Forschungsprojekts „Lebensqualität im Pflegeheim. Eine empirische Untersuchung zum Lebensalltag und zur Lebensqualität von Menschen im Pflegeheim“ entstand und bereits veröffentlicht wurde. Die beiden Autorinnen beforschten in ihrer Diplomarbeit, die den Titel „Praxisleitende Momente in Wiener Pflegeheimen. Eine empirische Untersuchung zur Erfassung praxisleitender Momente des Pflegepersonals in zwei Wiener Pflegeheimen“ trägt, anhand von leitfadengestützten Interviews mit Pflegepersonen jene individuellen Beweggründe, die sich für das Handeln der Pflegepersonen ausschlaggebend zeigten. Im Rahmen ihrer Diplomarbeit wurden 14 Pflegepersonen sowie zwei Ergotherapeutinnen aus zwei am Forschungsprojekt teilnehmenden Pflegeheimen interviewt. Diese Interviews wurden transkribiert und die Interviewtranskripte mit Hilfe eines Kategoriensystems analysiert. Die zentralen Ergebnisse wurden in Bezug auf praxisleitende Momente in der Diplomarbeit dargestellt. Die Ergebnisse

aus der Bearbeitung des Interviewmaterials legen nahe, dass „Pflegerpersonen dazu tendieren, emotional belastende Aspekte aus dem Bereich des bewusst Wahrnehmbaren auszugrenzen und ihre bewusste Aufmerksamkeit, die auf ihr Handeln bezogen ist, auf körperlich-pflegerische Aspekte zu fokussieren. Diese Teilergebnisse aus dem Forschungsprojekt ‚Lebensqualität im Pflegeheim‘ machen deutlich, dass es den interviewten Pflegerpersonen schwerfällt, den emotionalen Aspekten ihrer Arbeit, dem eigenen Erleben und dem der Pflegeheimbewohner in reflexiver Art und Weise zu begegnen. Zugleich wird deutlich, in welcher Weise gerade diesen Aspekten für den Arbeitsalltag praxisleitende Bedeutung zukommt und somit Einfluss auf die Interaktionsgestaltung zwischen Pflegeheimbewohner und Pflegerperson und in weiterer Folge auf deren Wohlbefinden nimmt. In diesem Zusammenhang liegt die Annahme nahe, dass den Pflegerpersonen das weitreichende Ausgrenzen von emotionalen Aspekten aus dem Bereich des bewusst Wahrnehmbaren die Möglichkeit eröffnet, sich auf den Bereich der körperbezogenen Pflege zu konzentrieren, ohne dabei vom intensiven Verspüren von belastenden Gefühlen allzu stark irritiert oder gar behindert werden“ (Amann, Datler, Seidl 2010, 221).

Nimmt man zusammenfassend noch einmal alle vorgestellten Publikationen in den Blick und erfasst die Ausführungen der AutorInnen mit Fokus auf Pflegerpersonen, so fällt auf, dass alle AutorInnen von der Wichtigkeit einer Beziehung zwischen Pflegerperson und PatientIn überzeugt sind. Seidl und Walter (2002) sowie Benner(1994) betrachten auf der Grundlage von Studien vor allem die Aufgaben und die zu leistenden Herausforderungen des Pflegepersonals. Pflegerpersonen sollen neben medizinisch-pflegerischen Tätigkeiten in erster Linie emotionale Aspekte von PatientInnen bzw. HeimbewohnerInnen aufnehmen und sie im Umgang damit unterstützen und somit wesentlich zum Wohlbefinden der PflegeheimbewohnerInnen bzw. PatientInnen beitragen. Inwieweit aber Pflegerpersonen selbst auch emotional an Interaktionen beteiligt sind und inwiefern sich deren Wahrnehmen, Denken und Fühlen auf ihre Handlungen auswirkt, kommt in beiden Publikationen nicht zum Ausdruck.

Teising (1999, 2004) setzt sich in seinen Artikeln mit psychoanalytischen Aspekten von Pflegebeziehungen auseinander und zieht entwicklungspsychologische Konzepte der Psychoanalyse, der Säuglingsforschung und der Bindungstheorie zum Verständnis emotionaler Situationen in Pflegebeziehungen heran, auf deren Grundlage er die

wechselseitige Abhängigkeit zwischen Pflegenden und Gepflegten diskutiert. Er geht davon aus, dass sachgerechte Pflege durch unbewusste Emotionen mitbestimmt wird und dass Pflegepersonen im Erleben, im Denken und im Handeln von den basalen Bedürfnissen der Patienten beeinflusst werden .

Heinemann (2010) führt schließlich eine Reihe von Emotionen an, denen Pflegepersonen ausgesetzt sind, schlussfolgert aber nur, dass diese u.a. Abwehrmechanismen beim Pflegepersonal in Gang setzen. Die Bedeutung der Emotionen für das Handeln von Pflegepersonen wird nicht explizit diskutiert, kann aber in Ansätzen implizit aus dem Text erschlossen werden. Heinemann (2010) und Teising (1999, 2004) nehmen also auf Emotionen von Pflegepersonen im professionellen Kontext Bezug, inwiefern Erleben und Gefühle von Pflegepersonen aber Einfluss auf deren Handeln zeigt, ist in ihren Publikationen nur in Ansätzen erkennbar.

In der Diplomarbeit von Böhm und Rappich (2010) erhält die Auseinandersetzung mit dem Erleben und den Gefühlen von Pflegepersonen im Kontext von professionellem Handeln essentielle Bedeutung. Die Autorinnen arbeiten anhand von Interviewtranskripten heraus, welche innerpsychischen Gegebenheiten von Pflegepersonen in der Interaktion mit PflegeheimbewohnerInnen ihr Handeln leiten. Dabei kamen insbesondere sprachlich repräsentierte sowie organisationsspezifische Aspekte in den Fokus der Aufmerksamkeit. Innerpsychisches, das Einfluss auf das Handeln der Pflegeperson hat, aber sprachlich in den Interviewtranskripten nicht zum Ausdruck kam, konnte zwar ein Stück weit hermeneutisch-interpretativ erschlossen werden, hat aber im Vergleich zu den sprachlich repräsentierten Inhalten, einen sehr geringen Anteil am Gesamtpool der erforschten praxisleitenden Momente.

Um die Bedeutung von innerpsychischen Gegebenheiten für das Handeln im Pflegekontext hervorzuheben und Ergebnisse der oben erwähnten Arbeit um eine differenzierte Auseinandersetzung, insbesondere mit sprachlich nicht zum Ausdruck gebrachten praxisleitenden Momenten zu erweitern, wird mit dieser Diplomarbeit, der Arbeit von Böhm und Rappich, eine differenzierte Auseinandersetzung, insbesondere mit praxisleitenden Momenten von Pflegepersonen, die sprachlich nicht zum Ausdruck gebracht werden, hinzugefügt.

Des Weiteren wird erwartet, durch eine Auseinandersetzung mit Publikationen zur Aus- und Weiterbildung von Pflegepersonen eine weitere Forschungslücke identifizieren zu können.

### *3.1.2 Publikationen zur Ausbildung von Pflegepersonen*

Im Folgenden wird bei den vorgestellten Publikationen darauf geachtet, ob und wenn ja in Hinblick worauf, das Handeln von Pflegepersonen in Ausbildungen thematisiert wird. Zudem wird darauf geachtet, ob in Bezug auf die Ausbildung zum einen das Erleben und/oder die Gefühle von Pflegepersonen thematisiert werden, zum anderen, ob das Erleben von Pflegepersonen im Hinblick auf deren Handeln Erwähnung findet.

In der vorangegangenen Auseinandersetzung mit Publikationen zum Thema Handeln von Pflegepersonen kam in einigen kurzen Ansätzen bereits der Ausbildungsaspekt von Pflegepersonen zur Sprache. So weisen Seidl und Walter (2002, 13) darauf hin, dass die Qualifikation von Pflegepersonen für die Pflege von alten Menschen „wegen der Komplexität und Vielfalt des Aufgabenbereiches“ besonders hoch sein müsse. Benner spricht davon, dass Pflegepersonen zwar im Laufe der Berufstätigkeit zunehmend Kompetenzen erwerben, die weniger auf ein Befolgen, von in der Ausbildung angelernten, abstrakten Grundsätzen gerichtet sind, der Erwerb von Fähigkeiten durch Erfahrung aber sicherer und schneller vorstättengehe, „wenn er auf einer soliden Grundausbildung aufbaut“ (Benner 1994, 19).

Teising (1999, 2004) spricht in seinen Ausführungen die Ausbildung von Pflegepersonen nicht direkt an. Er gibt aber beispielsweise zu bedenken, dass Pflegepersonen in ihrer Arbeit mit existenziellen Fragen und der eigenen Sterblichkeit konfrontiert sind und bisweilen die Fähigkeit hilfreich sein könnte, sich selbst aus dem Geschehen herauszunehmen und kritisch reflektieren zu können (vgl. Teising 1999, 141). Er spricht auch davon, dass sich Pflegepersonen auf Grund der besonderen Belastungen mit „auftauchenden Affekten“ konfrontiert sehen, die, wenn sie als erlaubt angesehen werden, wahrnehmbar und besprechbar sind und auf günstigere Weise bewältigt werden können, als wenn sie unbewusst bleiben müssen, weil sie verpönt sind (vgl. Teising 1999, 141). Seine Forderungen, auftauchende Affekte wahrnehmbar und reflektierbar zu machen oder sein Hinweis, dass Fähigkeiten hilfreich sein könnten, die Pflegepersonen ermöglichen, sich selbst aus dem Geschehen herauszunehmen und kritisch zu reflektieren, deuten darauf hin, dass Teising (1999) es als sinnvoll erachtet, das Erwerben der oben erwähnten Fähigkeiten bereits in die Ausbildung von Pflegepersonen zu implementieren.

Ebenso verhält es sich bei Heinemann (2010). Diese fordert in ihrer Publikation zwar nicht direkt, das Thema der Bearbeitung von belastenden Affekten und Konflikten in Ausbildungen von Pflegepersonen mit aufzunehmen. Indem sie davon spricht, dass das Pflegepersonal im Pflegeheim nicht nur oft chronisch unterbesetzt sei, sondern zudem „von der Ausbildung her nicht auf diese Konflikte vorbereitet“ (Heinemann 2010, 296) ist, kann der Ausbildungsaspekt in ihren Überlegungen angenommen werden.

Elisabeth Höwler (2007) nimmt in einer ihrer Publikationen – „Interaktion zwischen Pflegenden und Personen mit Demenz. Ein pflegedidaktisches Konzept für Ausbildung und Praxis“ – auf die Ausbildung von Pflegepersonen Bezug, indem sie anhand eines von ihr konzipierten Ausbildungscurriculums aufzeigt, wie es Pflegenden möglich werden kann, auch eigene Gefühle wahrzunehmen und in Bezug auf das Handeln zu reflektieren. Höwler resümiert, dass emotionales Erleben Pflegender durch bestimmte Faktoren wie Lebenserfahrung, fachliche Kompetenz und emotionale Belastungen etc. beeinflusst wird. „Pflegende handeln nicht aufgrund von Informationen, die ihnen die soziale und situative Umwelt gibt, sondern aufgrund der internen Bilder, die sie sich von einer demenziell veränderten Person und sich selber machen“ (Höwler 2008, 80).

In den vorangegangenen Publikationen wird mehr oder weniger deutlich auf die Bedeutung einer Berücksichtigung bzw. Implementierung von Ausbildungssequenzen hingewiesen, die das Erleben und die Gefühle von Pflegepersonen thematisieren. Nachfolgend wird ein Blick in das Ausbildungscurriculum für Pflegepersonen geworfen und darauf geachtet, inwieweit bereits angehende Pflegepersonen in ihrer Ausbildung dahin gehend sensibilisiert werden, ihr eigenes Erleben sowie eigene Gefühle im Kontext von professioneller Tätigkeit zu erkennen und in Bezug auf ihr Handeln zu reflektieren.

Auf der Internetseite des Wiener Krankenanstaltverbunds ist das Ausbildungscurriculum der Gesundheit- und Krankenpflegeschule angeführt. Angehende Pflegepersonen haben im Rahmen der dreijährigen Ausbildung insgesamt 2400 Stunden Praxis, 2000 Stunden Theorie sowie 120 schulautonome Stunden zu absolvieren (vgl. Wiener Krankenanstaltenverbund; Internet 2011). Es kann angenommen werden, dass in den Praxisstunden die Praxis, also das Handeln der Auszubildenden, Thema ist. Ob allerdings das Handeln in Bezug auf

innerpsychische Aspekte thematisiert wird, bleibt offen. Bei den theoretischen Fächern finden sich Fächer wie Soziologie, Psychologie, Pädagogik und Sozialhygiene im Ausmaß von insgesamt 90 Stunden sowie Kommunikation, Konfliktbewältigung, Supervision und Kreativitätstraining in einem Ausmaß von insgesamt 120 Stunden (Wiener Krankenanstaltenverbund; Internet 2011). Grundsätzlich wäre denkbar, dass in diesen Fächern mitunter auch innerpsychische Aspekte von Pflegepersonen Bedeutung finden, da im Curriculum aber nähere Angaben zu den Inhalten der angeführten Fächer fehlen, können diesbezüglich keine Angaben gemacht werden.

Hinsichtlich des Berufsbildes sind im Curriculum „Ziele der Gesundheits- und Krankenpflege“ nachzulesen, diese lauten:

„Gesunden helfen, gesund zu bleiben; Kranken helfen, gesund zu werden; PatientInnen, die nicht mehr gesund werden können, bestmögliche Selbstständigkeit geben und zu einer positiven Lebenseinstellung führen; Sterbende physisch und psychisch betreuen und ihnen einen würdevollen Tod ermöglichen.

Der Beruf 'Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester/Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger' ist besonders abwechslungsreich und beinhaltet viele Herausforderungen. Die Arbeit am Krankenbett kann nicht nach einem starren Schema ausgeführt werden. Sie muss sich den Bedürfnissen des Patienten und seinem Zustand anpassen. Die Schaffung einer Atmosphäre, in der sich der Patient körperlich und seelisch wohlfühlt, gehört zu den Aufgaben des gesamten Betreuungsteams. Die Pflegefachkräfte spielen mit ihrer Beziehungsfähigkeit in diesem Zusammenhang eine Schlüsselrolle“ (Wiener Krankenanstaltenverbund; Internet 2011).

Wie zu sehen ist, wird im Berufsbild zumeist die physische und psychische Betreuung und Unterstützung der PatientInnen durch Pflegepersonen angeführt. Zudem wird der Beziehungsfähigkeit von Pflegepersonen eine Schlüsselrolle zugesprochen. Inwieweit aber das Erleben und die Gefühle von Pflegepersonen in der Ausbildung Bedeutung erlangen, bleibt offen, da dies nicht näher ausgeführt wird. Sicher ist allerdings, dass in der Ausbildung für Fächer, in denen Aspekte wie Erleben sowie Gefühle der Pflegepersonen berücksichtigt werden könnten, insgesamt maximal 210 Stunden zur Verfügung stehen, was bei der Gesamtzahl der Ausbildungsstunden von 4520 (vgl. Wiener Krankenanstaltenverbund; Internet 2011) eher als gering angesehen werden kann.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass in den genannten Publikationen sowie in den Ausführungen des Wiener Krankenanstaltenverbunds wenige Ansätze zu erkennen sind, die Pflegepersonen für das Wahrnehmen des eigenen Erlebens bzw. der eigenen Gefühle im

Hinblick auf ihr Handeln oder der Gestaltung von Interaktionen im Pflegekontext sensibilisieren.

Bedenkt man, dass das Erleben und die Gefühle von Pflegepersonen wesentlichen Einfluss auf die Gestaltung von Interaktionen haben und die Gestaltung der Interaktionen Einfluss auf das Wohlbefinden aller im Pflegeheim wohnender und arbeitender Personen zeigt, so ist es angebracht, dass Pflegepersonen im Zuge ihrer Ausbildungen Qualifikationen erwerben, die sie befähigen, eigenes Erleben und eigene Gefühle wahrzunehmen und im Hinblick auf ihr Handeln zu reflektieren. In dieser Diplomarbeit gilt es, Überlegungen anzustellen, in welcher Art und Weise Pflegepersonen sensibilisiert werden können, eigenes Erleben und eigene Gefühle im Hinblick auf das eigene Handeln zu erkennen und zu reflektieren.

### **3.2 Fragestellungen**

Wie in der vorliegenden Diplomarbeit mehrfach ausgeführt, kommt Pflegepersonen bei der Versorgung von PflegeheimbewohnerInnen eine zentrale Rolle zu, da diese über einen längeren Zeitraum eine hohe Interaktionsintensität zu den Betroffenen haben. Die Qualität von Interaktionen zwischen Pflegekräften und PflegeheimbewohnerInnen spielt im Hinblick auf das Erleben von Alltagssituationen sowohl für PflegeheimbewohnerInnen als auch für Pflegekräfte eine große Rolle. Wie diese Interaktionen gestaltet werden, hängt unter anderem davon ab, welche Gefühle und welches Erleben dabei zum Tragen kommen.

Diese Diplomarbeit fragt nach praxisleitenden Momenten von Pflegepersonen, also nach jenen innerpsychischen Gegebenheiten, die entscheidend sind dafür, wie sich Pflegepersonen zu einem bestimmten Zeitpunkt in einer bestimmten Situation verhalten – wobei auch die Gestaltung von Interaktionen in die vorangegangenen Überlegungen mit eingeschlossen ist – in der sie in einer bestimmten Rolle vor der Aufgabe stehen, professionell zu handeln.

Im Hinblick auf die Erforschung praxisleitender Momente von Pflegepersonen des Hauses A gilt es, folgende Forschungsfragen zu bearbeiten:

1. Welche praxisleitenden Momente sind für Pflegepersonen in ausgewählten Pflegesituationen von Bedeutung?

2. In welcher Art und Weise nehmen diese Momente Einfluss darauf, wie Pflegepersonen Situationen oder Interaktionen gestalten?

Zur Beantwortung der beiden oben genannten Fragen werden in der Diplomarbeit vor psychodynamischem Hintergrund jene Pflegehandlungsprotokolle analysiert, die aus Beobachtungen im Pflegeheim A entstanden sind. Diese acht Pflegehandlungen werden von acht verschiedenen Pflegepersonen durchgeführt. Zunächst werden von jeder einzelnen Pflegeperson jene Momente erforscht, die sie veranlassen haben, in einer bestimmten Situation in genau der beobachtbaren Art und Weise zu handeln. Nachfolgend werden die praxisleitenden Momente sowie die Art und Weise wie sie in der Gestaltung der Interaktion zum Tragen kommen, zusammengefasst und übersichtlich dargestellt.

Wie in der Auseinandersetzung mit den Publikationen zur Ausbildung von Pflegepersonen deutlich wurde, gibt es in den aktuellen Ausbildungsstrukturen von Pflegepersonen wenige Ansätze, die Pflegepersonen dahin gehend qualifizieren, eigenes Erleben und eigene Gefühle im Kontext von Pflege wahrzunehmen und im Hinblick auf ihr Handeln zu reflektieren. Da dies aber wesentliche Bedeutung für das Handeln von Pflegepersonen zeigt, gilt es Überlegungen anzustellen, wie Pflegepersonen Qualifikation erwerben können, eigene Gefühle und eigenes Erleben in Hinblick auf ihr Handeln wahrzunehmen und zu reflektieren.

Insofern lautet die dritte Forschungsfrage:

3. Welche Ansatzpunkte für die Ausbildung von Pflegepersonal ergeben sich aus der Bearbeitung der ersten beiden Fragen?

Anhand der Beantwortung der ersten beiden Fragen wird erwartet, mehr über jene innerpsychischen Momente zu erfahren, die in entscheidendem Ausmaß Einfluss auf das pflegerische Tun haben. Da, wie bereits mehrfach ausgeführt, innerpsychische Momente Einfluss auf die Gestaltung der Interaktionen mit den PflegeheimbewohnerInnen haben, werden in der dritten Forschungsfrage Überlegungen angestellt, die darauf abzielen, Pflegepersonen dahin gehend zu unterstützen, eigene Gefühle zu erkennen, zu regulieren und

zur Bedeutung von Gefühlen im Hinblick auf die Gestaltung von Interaktionen verstehend Zugang zu finden.

Im Anschluss an die Fragestellungen gilt es, die Anbindung an die Disziplin darzulegen.

### **3.3 Anbindung an die Disziplin der Bildungswissenschaft**

Die Anbindung an die Disziplin der Bildungswissenschaft erfolgt in dieser Arbeit in zweifacher Weise.

- (1) Diese Diplomarbeit wird im Kontext des bildungswissenschaftlichen Teils des Forschungsprojekts „Lebensqualität im Pflegeheim. Eine empirische Untersuchung zum Lebensalltag und zur Lebensqualität von Menschen im Pflegeheim“ geschrieben. Die bildungswissenschaftlichen Bemühungen werden von Mitgliedern der Forschungseinheit der Psychoanalytischen Pädagogik des Instituts der Bildungswissenschaft getragen und werden deshalb unter enger Bezugnahme auf psychoanalytische Theorien durchgeführt. Im Zentrum der Psychoanalytischen Pädagogik steht unter anderem die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit innerpsychischen Prozessen, die der bewussten Reflexion und Kontrolle nicht oder nur sehr schwer zugänglich sind (vgl. Institutshomepage; Internet 2011). Diese Diplomarbeit fragt nach den innerpsychischen Gegebenheiten, die entscheidend dafür sind, wie sich Pflegepersonen zu einem bestimmten Zeitpunkt in einer bestimmten Situation verhalten. Durch die Auseinandersetzung mit der inneren Welt von Pflegepersonen in Hinblick auf von außen beobachtbare Verhaltensweisen ist eine enge Anbindung an die Psychoanalytischen Pädagogik gegeben.
- (2) Auf der Homepage des Instituts der Bildungswissenschaft kann nachgelesen werden: „Ihr Gegenstandsbereich umfasst sowohl die Erziehungs-, Ausbildungs- und Bildungsprozesse in eigens geschaffenen gesellschaftlichen Institutionen ...“ (Institutshomepage; Internet 2011). Indem in dieser Diplomarbeit aus den Ergebnissen der ersten beiden Forschungsfragen Überlegungen zur Ausbildung von Pflegepersonen angestellt werden, ist auch die Anbindung an die Bildungswissenschaft gegeben.

## **4 Die psychodynamische Beobachtung nach dem Tavistock-Konzept**

Wie bereits in meiner Einführung kurz angesprochen, kam im bildungswissenschaftlichen Teil des Forschungsprojekts neben Interviews auch die Methode der psychodynamischen Beobachtung nach dem Tavistock-Konzept, sowohl als Erhebungs- als auch Auswertungsmethode, zum Einsatz. In dieser Diplomarbeit erhält die Methode insbesondere im Hinblick auf die Erarbeitung praxisleitender Momente von Pflegepersonen essentielle Bedeutung, da durch diese Methode – wie nachfolgend aufgezeigt wird – ein Zugang zu sprachlich nicht repräsentierten, innerpsychischen Gegebenheiten, die das Handeln von Pflegepersonen leiten, eröffnet wird.

In welcher Art und Weise dieses Konzept Anwendung erfährt respektive, welche Art von Ergebnissen durch die Anwendung dieser Methode erhalten wird, wird in folgenden Kapiteln deutlich dargelegt.

Dazu wird folgende Vorgangsweise gewählt:

Zunächst werden der Ursprung und die Anfänge dieser Methode dargelegt, um anschließend darauf einzugehen, in welcher Art und Weise und mit welcher Begründung diese Methode, die ursprünglich als Ausbildungsmethode von Kinderanalytikern Verwendung fand, nun mehr auch als Forschungsmethode eingesetzt wird.

Anschließend wird die psychodynamische Beobachtung nach dem Tavistock-Konzept im Kontext des Forschungsprojekts „Lebensqualität im Pflegeheim“ besprochen und dargelegt, welche Herangehensweise bezüglich der Analyse von Beobachtungsprotokollen im Hinblick auf praxisleitende Momente vorgenommen wurde.

### **4.1 Infant Observation als Ausbildungsinstrument**

Die psychodynamische Beobachtung nach dem Tavistock-Konzept geht auf die Methode der Infant Observation zurück. Esther Bick, eine Schülerin von Charlotte Bühler und Melanie Klein, entwickelte einer Bitte John Bowlbys folgend als Mitarbeiterin der Londoner Tavistock-Klinik in den 50er Jahren die Methode der Infant Observation als Ausbildungsinstrument für Kinder- und Jugendpsychotherapeuten. Esther Bick, so Datler (2009, 47), war überzeugt mithilfe dieser Methode Kinderpsychotherapeuten zu ermöglichen,

in besonders intensiver Weise mit der Erlebniswelt kleiner Kinder und somit mit den allerfrühesten Beziehungs- und Entwicklungsprozessen vertraut zu werden.

Die beeindruckenden Erfahrungen Esther Bicks und ihrer AusbildungskandidatInnen mit der Infant Observation haben dazu geführt, dass diese Methode weltweit in unterschiedlichen Aus- und Weiterbildungskontexten zum Einsatz kommt (Lazar u.a. 1986, Lazar 1991, Datler u.a. 2008, Trunkenpolz u.a. 2009). Gleichwohl die Infant Observation in unterschiedlichen Kontexten ihre Verwendung findet, sind der Methode bestimmte aufeinander folgende Schritte des Ablaufes sowie die Arbeit in einer Seminargruppe immanent.

Vier Abschnitte des Ablaufes:

- 1) Die TeilnehmerInnen einer Infant Observation Gruppe bestehen aus vier bis fünf Beobachtern<sup>8</sup> und einem Seminarleiter. Die Beobachter werden zunächst angehalten, eine für sie bislang fremde Familie, die ein Baby erwartet, zu suchen und deren Erlaubnis einzuholen, das Baby nach seiner Geburt in allen Situationen, in denen es sich in seinem Alltag befindet, über einen Zeitraum von zwei Jahren einmal wöchentlich für je eine Stunde zu beobachten.

Die Rolle des Beobachters ist dabei eine ganz besondere:

Im Bewusstsein, dass die Infant Observation eine teilnehmende Beobachtung darstellt, durch die sich, schon alleine durch die Anwesenheit des Beobachters in der Familie, das Familiengefüge ein Stück weit ändert, ist es vom Beobachter abverlangt, im Umgang mit der Familie so wenig verändernd wie möglich einzugreifen, also während der Beobachtung eine Position einzunehmen, zu der „Zurückhaltung und das Abstandnehmen von Werturteilen gehören“ (Häußinger 1986, 198). Zudem wird dem Beobachter eine Haltung der gleichschwebenden Aufmerksamkeit abverlangt, um im Zuge der Beobachtung „das Gesamtgeschehen in sich aufzunehmen und über sich selbst zu reflektieren, um bestimmte Verhaltensweisen (des Babys, Anm. der Verf.) nicht einseitig zu sehen“ (Häußinger 1986, 199). So wird zum einen dem Beobachter Zurückhaltung abverlangt, zum anderen fungiert gerade der Beobachter während der

---

<sup>8</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Kapitel auf eine gendergerechte Formulierung verzichtet.

Beobachtung selbst als „Aufnahmeinstrument“, um mit allen Sinnen und mentalen Kapazitäten zu beobachten und als Lernender „durch Zusehen und Hinhören in sich aufzunehmen, was dem Baby zur Zeit der Beobachtung widerfährt und was es an Aktivitäten zeigt“ (Datler u.a. 2008, 87).

- 2) Während der Beobachtung wird dem Beobachter abverlangt, sich keinerlei schriftliche Auszeichnungen zu machen, um möglichst wenig vom Geschehen abgelenkt zu sein. Allerdings ist es unmittelbar nach der Beobachtung wichtig, „das Beobachtete so deskriptiv und narrativ wie möglich aus dem Gedächtnis zu Papier“ (Trunkenpolz u.a. 2009, 4) zu bringen, um für die nachfolgenden Auseinandersetzungen mit der Beobachtung in der Gruppe ein möglichst genaues, von Interpretationen freies Bild des Geschehenes in den Familien zu vermitteln.
- 3) Diese so entstandenen Beobachtungsprotokolle werden in wöchentlich stattfindenden Seminarsitzungen, die aus den Beobachtern sowie dem Seminarleiter bestehen, besprochen. Dabei wird pro Sitzung jeweils ein Beobachtungsprotokoll von einem ausgewählten Beobachter vorgelesen, um im Anschluss daran gemeinsam in der Gruppe Absatz für Absatz zu besprechen und darüber nachzudenken,
  - was das beobachtete Baby in der dargestellten Situation erlebt haben mag,
  - wie vor diesem Hintergrund verstanden werden kann, dass sich das Baby in der beschriebenen Weise verhalten hat,
  - welche Beziehungserfahrungen das Baby dabei gemacht haben mag.
  - und in welcher Weise sich dadurch das Erleben des Babys verändert haben dürfte (vgl. Datler u.a. 2008, 87).

Bilder und Gefühle, die während des Lesens und nachfolgenden Besprechens in den Teilnehmern aufkommen, eröffnen einen Zugang zu manifesten und latenten Inhalten des Protokolls und somit zum Erleben sowie zu den Gefühlen und Beziehungserfahrungen des im Zentrum der Beobachtung stehenden Babys.

- 4) Um zu einem späteren Zeitpunkt die Wiederaufnahme eines Nachdenkens über das beobachtete Baby zu erleichtern, wird von einem Seminarteilnehmer ein

Besprechungsprotokoll angefertigt. Dieses enthält die zentralen Gedanken, Hypothesen, Fragen und Überlegungen, die von den Teilnehmern während der Besprechung des Beobachtungsprotokolls erarbeitet wurden.

Durch das besondere Design dieser Methode – mit der Suche nach einem Baby, das beobachtet werden kann, dem Beobachten mit all allen Sinnen sowie der intensiven Auseinandersetzung mit dem Beobachteten in der Gruppe – wird es im besonderen Maße möglich, den Zweck der Beobachtung, nämlich das eigene Lernen (vgl. Lazar 1986, 188), zu ermöglichen und somit „ein differenziertes Verständnis für die Entwicklung des Kindes in den ersten beiden Lebensjahren“ (Bick 1964, 179 zitiert nach Trunkenpolz u.a. 2009, 4), sowie seiner Beziehungserfahrungen zu entwickeln.

## **4.2 Der Einsatz der Methode im Forschungsfeld**

In diesem Kapitel wird ganz allgemein der Einsatz der Methode im Forschungsfeld beschrieben. Eine enge Bezugnahme auf das Forschungsprojekt „Lebensqualität im Pflegeheim“ erfolgt erst im nächsten Kapitel.

Wie bereits erwähnt, fand durch die beeindruckenden Erfahrungen, die Esther Bick und Ihre Ausbildungskandidaten machten, die Infant Observation rasch weltweite Verbreitung in verschiedenen (psychoanalytischen) Aus- und Weiterbildungskontexten. Lazar et al (1986, 187) streichen in ihren Ausführungen zur Methode, zu den Zielen und Hintergründen der Infant Observation heraus, dass im Kontext von Aus- und Weiterbildungen Infant Observation einen „Zugang zu sehr komplexen psychischen Beziehungen verschafft, [...] eine Methode, die [...] ein ausgezeichnetes didaktisches Mittel darstellt für jeden, der sich mit der menschlichen Entwicklung beschäftigt“.

Durch die Erkenntnis des großen Leistungsvermögens dieser Methode in Hinblick auf das eigene Lernen und die daraus gewonnenen Kompetenzen, hinsichtlich des Erfassens und Erkennens der inneren Welt und Beziehungsstrukturen, kam es zu verschiedenen Modifikationen dieser Methode. Jene Modifikationen – die nachfolgend ausgeführt werden – ermöglichen psychoanalytische Erkenntnisse, auch über die Beobachtung von Kindern im Krippen- und Kindergartenalter (Funder 2009), von älteren Kindern in Schulklassen (Datler 2003), von dynamischen Vorgängen in Organisationen (Hinshelwood/Skogstad 2006;

Trunkenpolz 2009) sowie jüngst auch von älteren Menschen (Davenhill et al. 2007), zu erwerben.

Betrifft – wie bereits erwähnt – *eine* Modifikation der Methode, die Ausweitung des Beobachtungsspektrums, so ist eine weitere Modifikation im Hinblick auf den Einsatz der Methode im Kontext von Forschung von Nöten. Lazar (2000) verweist mit Blick auf den Forschungskontext darauf, dass bereits vor Beginn der Beobachtung zu klären sei, „welche Fragen wir uns und den Daten, die wir sammeln, stellen und auf welche Fragen wir bereit und in der Lage sind Antworten zu geben“ (Lazar 2000, 404).

Neben der Klärung der zu stellenden Fragen und der Art der zu erwartenden Antworten konstatieren Trunkenpolz u.a. (2009, 6) in Hinblick auf den Einsatz der psychodynamischen Beobachtung im Forschungskontext, dass Überlegungen zu den Arbeitsschritten, die es zu setzen gilt, nötig seien.

Vor dem Hintergrund von Erfahrungen, welche am Institut für Bildungswissenschaft der Universität Wien in der Forschungseinheit Psychoanalytische Pädagogik mit dem Einsatz der psychodynamischen Methode nach dem Tavistock-Konzept in verschiedenen Forschungsprojekten gemacht wurden, veröffentlichten Trunkenpolz, Datler, Funder und Hover-Reisner (2009) einen Artikel, in welchem sie den Arbeitsprozess in drei aufeinanderfolgende Abschnitte gliedern:

#### Abschnitt 1: Der Präzisierung des Forschungsvorhabens

Lazar (2000) führt in Bezug auf die Methode aus, dass vor Beginn der Beobachtung zunächst zu klären sei, „welche Fragen wir uns und den Daten die wir sammeln, stellen und auf welche Fragen wir bereit und in der Lage sind Antworten zu geben“ (Lazar 2000, 404), wird in diesem Abschnitt des Forschungsvorhabens zunächst geklärt, ob die psychodynamische Beobachtung nach dem Tavistock-Konzept auch die geeignete Methode zur Untersuchung der jeweils formulierten Fragestellung sei.

Trunkenpolz u.a. (2009,6) formulieren: „Der Besonderheit der Methode entsprechend ist [...] davon auszugehen, dass die Untersuchung des bewussten und unbewussten Zusammenspiels zwischen den Beziehungs- und Interaktionserfahrungen eines Menschen einerseits und deren Einflussnahme auf die innere Welt diese Menschen andererseits im Zentrum des Forschungsinteresses liegt“ (Trunkenpolz u.a. 2009, 6). Da das Alltagsgeschehen selbst zum

Gegenstand der Untersuchung gemacht wird, ist es sinnvoll, die Beobachtung in einer natürlichen Umgebung und—regelmäßig über einen längeren Zeitraum hindurch durchzuführen.

Schließlich bedarf es auch noch Überlegungen in Hinblick auf die Anbahnung der Beobachtung, der Anzahl der Beobachtungen, welche zur Realisierung des Forschungsvorhabens von Nöten sind, welche Personen mit welcher Vorerfahrung als Beobachter eingesetzt werden sowie welche weiteren Kapazitäten für eine Realisierung des Forschungsvorhabens notwendig sind, anzustellen.

Ist dies alles geklärt, setzt Abschnitt 2 des Forschungsprozesses ein.

### Abschnitt 2: Die Durchführung der Beobachtung und deren erste Analyse nach dem originären Tavistock-Modell

Dieser Abschnitt umfasst alle vier Abschnitte der Beobachtung, welche im Kapitel 4.1. anhand der Ausführungen zur Infant Observation beschrieben wurden. Demnach positioniert sich ein Beobachter möglichst unvoreingenommen im Beobachtungsfeld und nimmt mit allen Sinnen und mentalen Kapazitäten auf, was während der Beobachtung um ihn herum, aber auch in ihm selber, geschieht. Im Anschluss an die Beobachtung wird von der Beobachterin ein möglichst deskriptiv verfasstes Beobachtungsprotokoll geschrieben. In wöchentlich stattfindenden Seminarsitzungen werden die so entstandenen Beobachtungsprotokolle besprochen. Das Protokoll dient als Grundlage für ein intensives Nachdenken über das während der Beobachtung Geschehene.

Bewusste und unbewusste Gefühle, Gedanken und Impulse, welche sowohl im Beobachter als auch in allen anderen Seminarteilnehmern im Zuge des Lesens des Beobachtungsprotokolls, als auch während der intensiven Besprechung des Gelesenen entstanden sind, können „als Gegenübertragungsreaktion begriffen werden und stellen einen zentralen Bestandteil des Verstehensprozesses dar“ (Trunkenpolz u.a. 2009, 7). Während der Besprechung werden von allen Gruppenmitgliedern Überlegungen hinsichtlich des Erlebens des Beobachteten sowie dessen Beziehungserfahrungen angestellt. Die angestellten Überlegungen werden anschließend schriftlich festgehalten. Diese kurzen Besprechungsnotizen werden nochmals bearbeitet, wobei der Protokollant vor der Aufgabe steht, zentrale Gedanken der Besprechung zu identifizieren, zusammenzufassen und zu Papier zu bringen (vgl. Datler 2008, 91).

An diese Arbeiten schließt eine Phase des Verfassens eines Zwischenberichtes an. Damit wird im Forschungsprozess ein weiterer wichtiger Schritt getan, da jetzt erstmals Bezug zur leitenden Forschungsfrage genommen wird. Der Beobachter steht vor der Aufgabe, alle Beobachtungsprotokolle sowie Besprechungsnotizen noch einmal zu bearbeiten und bestimmte Veränderungen unter Bezugnahme auf einen bestimmten Fokus, der in einen engen Bezug zur leitenden Forschungsfrage steht, nachzuzeichnen. Der so entstandene Zwischenbericht wird in schriftlicher Form der Seminargruppe vorgelegt und dort besprochen (vgl. Datler u.a. 2008, Trunkenpolz u.a. 2009).

### Abschnitt 3: Die nochmalige Bearbeitung des Materials

Damit eventuell eingeschliffene Denkmuster nicht fortgesetzt werden, wird die bestehende Seminargruppe aufgelöst. An ihre Stelle tritt eine neue Forschergruppe, die zur Sicherstellung einer gewissen Kontinuität aus Personen besteht, denen das Beobachtungsmaterial vertraut ist und solchen, denen das bisher Erarbeitete fremd ist. Die Besprechung der Protokolle erfolgt nun zum einen hinsichtlich der Fragen, die bereits im Abschnitt 2 im Zentrum der Auseinandersetzung mit den Protokollen standen. Zum anderen „wird diskutiert, welche Antworten sich aus dem Besprochenen in Hinblick auf die Auseinandersetzung mit den zentralen Forschungsfragen ergeben“ (Datler u.a. 2008, 92). Danach werden zentrale Überlegungen gebündelt, ergänzt und als Forschungsbericht in schriftlicher Form zur Darstellung gebracht.

### **4.3 Forschungsmethodisches Vorgehen im Kontext des Forschungsprojekts „Lebensqualität im Pflegeheim“**

Im bildungswissenschaftlichen Teilbereich des Forschungsprojekts erfolgten weitere Modifizierungen der psychodynamischen Beobachtung nach dem Tavistock-Konzept. Einerseits wurde das methodische Vorgehen auf die „Erforschung des Arbeits- und Lebensraumes der Pflegeheime ausgeweitet“ (Amon, Datler, Seidl 2006, 7), andererseits gab es Neuerungen im Hinblick auf die Arbeitsschritte, die im Forschungsprozess zu durchlaufen waren. In diesem Kapitel wird auf beide Aspekte eingegangen werden.

### 4.3.1 Datenerhebung

Zur Datenerhebung wurden im Forschungsprojekt acht Beobachterinnen<sup>9</sup> eingeschult, indem sie zunächst in Seminaren mit der Theorie der Forschungsmethode vertraut gemacht wurden und im Anschluss daran und Probebeobachtungen durchführten. Anschließend fanden über einen Zeitraum von drei Monaten an zwei Wiener Pflegeheimen (Haus A und Haus C) einmal wöchentlich zu unterschiedlichen Tageszeiten Einzelbeobachtungen statt. Pro Pflegeheim wurden je drei Frauen sowie je ein Mann beobachtet, also insgesamt sechs Frauen und zwei Männer. Auf Beobachtungen, die im Haus C stattfanden, wird hier nicht näher eingegangen, da in dieser Diplomarbeit der Fokus auf das Haus A gelegt ist.

Im Haus A wurden also drei Pflegeheimbewohnerinnen und ein Pflegeheimbewohner von vier Beobachterinnen beobachtet.

Die drei Pflegeheimbewohnerinnen und der eine Pflegeheimbewohner wurden, wie bereits angeführt, über einen Zeitraum von drei Monaten einmal pro Woche, also insgesamt 12-mal, zu unterschiedlichen Tageszeiten beobachtet, wobei von den 12 Beobachtungen je zwei Pflegehandlungen im Zentrum der Aufmerksamkeit standen. Zur Erarbeitung von praxisleitenden Momenten von Pflegepersonen werden ausschließlich jene Beobachtungen herangezogen, die sich auf Beobachtungen von Pflegehandlungen im engeren Sinne beziehen, also auf die morgendliche oder abendliche Pflege, die im Zimmer der HeimbewohnerInnen stattfand. Zudem wurde bereits vor Beginn der Beobachtungen mit den Pflegepersonen besprochen, dass sich die Beobachterinnen aus der Beobachtung zurückziehen, sobald die Bewohnerinnen bzw. der Bewohner nackt sind. Wobei der Rückzug aus der Beobachtung bedeutete, dass die Beobachterinnen zwar das Badezimmer verließen, aber im Zimmer anwesend blieben, sodass sie in der Zeit die Pflege zwar nicht sehen, aber akustisch mitverfolgen konnten. Vereinbarungsgemäß wurden die beobachteten Pflegehandlungen für die Beobachtungen nicht extra arrangiert. Die Pflegehandlungen fanden so statt, wie sie auch sonst immer im alltäglichen Tagesablauf eingebunden sind.

In der vorliegenden Diplomarbeit stehen in Bezug auf die Analyse hinsichtlich praxisleitender Momente je zwei Pflegehandlungen im engeren Sinne pro Pflegeheimbewohnerin sowie Pflegeheimbewohner zur Verfügung. Da vier PflegeheimbewohnerInnen beobachtet wurden

---

<sup>9</sup> Im Projekt kamen zur Beobachtung nur weibliche Personen zum Einsatz, wodurch auch hier nur von Beobachterinnen gesprochen wird.

und von diesen Beobachtungen je zwei die Pflegehandlung betreffen, können in dieser Arbeit insgesamt acht Pflegehandlungsbeobachtungen analysiert werden. Die im Anschluss an die Beobachtung verfassten Beobachtungsprotokolle sind in der Diplomarbeit das Datenmaterial, welches entsprechend der Methode hinsichtlich praxisleitender Momente bearbeitet wird.

#### *4.3.2 Auswertung in Hinblick auf praxisleitende Momente*

Es wurden deshalb Pflegehandlungen zur Bearbeitung meiner Forschungsfragen ausgewählt, da diese einen Einblick in Interaktionen von Pflegepersonal mit den jeweiligen Bewohnerinnen sowie dem Bewohner ermöglichen.

Zur Sichtung und Besprechung des Materials hinsichtlich praxisleitender Momente von Pflegepersonen wurde eine Kleingruppe gebildet, bestehend aus einer gut geschulten Leiterin und drei weiteren Teilnehmerinnen. Pro Woche fand eine Besprechung statt, in der ein, maximal zwei, Protokolle bearbeitet wurden. Vor den einzelnen Besprechungen wurde von jedem Gruppenmitglied bereits das Protokoll hinsichtlich folgender Fragen bearbeitet:

1. Wie mag die Pflegeperson die Situation erleben?
2. Welche Gefühle und Einstellungen mögen Einfluss darauf nehmen, auf welche Art und Weise die Pflegeperson die Interaktion mit dem/der PflegeheimbewohnerIn gestaltet und welche praxisleitenden Momente sind dabei festzumachen?

In der Gruppe wurden die einzelnen Bearbeitungen vorgestellt und nochmals hinsichtlich der oben angeführten Fragen besprochen. Über Gedanken, Gefühle sowie Assoziationen, die während der vorangegangenen Bearbeitung und nachfolgenden gemeinsamen Besprechung des Pflegehandlungsprotokolls in den Gruppenmitgliedern aufkamen, wurden bereits während der Besprechung von einem Gruppenmitglied Besprechungsnotizen verfasst. Diese Notizen wurden im Nachhinein von der jeweiligen Protokollantin nochmals gesichtet, gebündelt und ergänzt, sodass ein differenziertes Besprechungsprotokoll, in dem die vielgestaltigen Überlegungen in Hinblick auf praxisleitende Momente enthalten sind, vorlag. Für die Analyse hinsichtlich praxisleitender Momente hat die Bearbeitung der Protokolle in der Gruppe insofern besondere Bedeutung, da die Gefühle und das Erleben der Pflegepersonen meist nicht direkt beobachtbar sind, sondern erst anhand des Protokolls interpretativ erschlossen werden. Zudem wird so lange in der Gruppe über eine Interpretation nachgedacht, bis ein

Konsens für alle gefunden werden kann. Damit ist sichergestellt, dass die angestellten Überlegungen keine Fantasiegebilde darstellen, sondern gut erschlossene Ergebnisse liefern (vgl. Lazar 1986, 403).

Im Zuge des Verfassens der Diplomarbeit wurden von mir nochmals alle Beobachtungs- und Besprechungsprotokolle in Bezug auf die ersten beiden Forschungsfragen der Diplomarbeit erneut bearbeitet und anschließend mit den Ergebnissen der Seminargruppe in Bezug gesetzt. Die vielgestaltigen Überlegungen werden im folgenden Kapitel detailliert zur Darstellung gebracht.

## **5 Analyse der Beobachtungsprotokolle hinsichtlich praxisleitender Momente**

Wie bereits mehrfach erwähnt, wendet sich diese Diplomarbeit der Erforschung der praxisleitenden Momente jener Pflegepersonen zu, die im Rahmen des bildungswissenschaftlichen Teils des Forschungsprojekts „Lebensqualität im Pflegeheim. Eine empirische Untersuchung zum Lebensalltag und zur Lebensqualität von Menschen im Pflegeheim“ im Pflegeheim Haus A während ihrer Pflegehandlungen beobachtet wurden.

In den vorangegangenen Ausführungen wurden diesbezüglich zunächst die theoretischen Grundannahmen dieser Arbeit geklärt. Nun gilt es, mit Hilfe der Analyse von Pflegehandlungsprotokollen die ersten zwei Fragestellungen, die im Rahmen dieser Arbeit formulierten wurden, in differenzierter Art und Weise zu bearbeiten respektive zu beantworten. Die Fragestellungen, denen es im Folgenden nachzugehen gilt, lauten:

- 1) Welche praxisleitenden Momente sind in ausgewählten Pflegeinteraktionen für Pflegepersonen von Bedeutung?
- 2) In welcher Art und Weise nehmen diese Momente Einfluss darauf, wie Pflegepersonen Situationen oder Interaktionen gestalten?

Um letztendlich einen Überblick über die praxisleitenden Momente aller acht beobachteten Pflegepersonen zu erhalten respektive die oben angeführten Fragestellungen beantworten zu können, bedarf es zunächst einer differenzierten Analyse jedes einzelnen Pflegehandlungsprotokolls. Es gilt also in einem ersten Schritt jede einzelne Pflegehandlung Satz für Satz, Absatz für Absatz dahin gehend zu bearbeiten, welche Vorstellungen, Gefühle, Erwartungen, Wünsche usw. die jeweilig beobachtete Pflegeperson veranlasst haben, in jener besonderen Art und Weise zu handeln, wie dies in deskriptiver Form im Protokoll angeführt ist.

Erst wenn alle acht beobachteten Pflegehandlungen analysiert wurden, gilt es in einem weiteren Schritt, die innerpsychischen Gegebenheiten, welche die Pflegepersonen in ihrem Handeln leiten, zusammenzufassen und übersichtlich darzustellen. Die Zusammenfassung, die auch gleichzeitig die Beantwortung der oben angeführten zwei Fragestellungen darstellt, findet sich im Kapitel 6 dieser Diplomarbeit.

## **5.1 Die praxisleitenden Momente von Schwester Irena**

Bevor ich mich der Erarbeitung respektive der Darstellung jener Momente zuwende, die Schwester Irena veranlasst haben, in jener besonderen Art und Weise zu handeln, wie diese auch im Pflegehandlungsprotokoll deskriptiv dargestellt wird, wird zunächst mit ein paar kurzen Sätzen die Pflegeperson vorgestellt.

### Schwester Irena

Schwester Irena wird von der Beobachterin als eine Pflegeperson beschrieben, die beim Eintreffen der Beobachterin auf diese wartet und bereits alle Utensilien, die sie für die Pflege von Herrn Hartz, einen 75 Jahre alten dementen Herrn benötigt, griffbereit hergerichtet hat. Herr Hartz befindet sich vor der Pflege allerdings noch nicht im Zimmer, sondern wird von der Schwester erst aus dem Aufenthaltsbereich abgeholt und ins Zimmer begleitet. Sie holt sich mit der Erklärung an die Beobachterin, dass Herr Hartz nicht einfach zu duschen sei, gleich zu Beginn der Pflegehandlung einen weiteren Pfleger – Pfleger John. Dieser bleibt während der ganzen Pflegehandlung anwesend, hält sich aber immer etwas im Hintergrund. Die Analyse hinsichtlich praxisleitender Momente richtet sich also vorwiegend auf das Handeln von Schwester Irena, da sie an diesem Tag diejenige ist, die die Hauptverantwortung für die Pflege des Herrn Hartz trägt. Auf Pfleger John wird in Hinblick auf sein Handeln nur eingegangen, wenn der Protokollausschnitt zeigt, dass er in der jeweiligen Situation in besonderer Art und Weise agiert.

### Bearbeitung des Pflegehandlungsprotokolls hinsichtlich praxisleitender Momente

Die Analyse des Pflegehandlungsprotokolls, sowohl in der Kleingruppe als auch nochmalig durch die Autorin dieser Arbeit, eröffnet einen Zugang zu jenen Momenten von Schwester Irena, die sie veranlasst haben, in einer bestimmten Situation in ganz bestimmter Art und Weise zu handeln. Da sich Schwester Irena zur Unterstützung ihrer Pflgetätigkeit einen weiteren Pfleger organisiert, werden in den nachfolgenden Ausführungen auch praxisleitende Momente von Pfleger John dargestellt, sofern sie besondere Bedeutung für die jeweilige Situation haben oder bedeutsam in Hinblick auf Schwester Irenas Handeln sind.

Ein ausgewählter Beobachtungsausschnitt gibt einen ersten Einblick in das Pflegehandlungsprotokoll. In diesem Ausschnitt werden bereits Aspekte der „inneren Welt“

von Schwester Irena deutlich, die ihr Handeln zu einem ganz bestimmten Zeitpunkt in einer bestimmten Situation leiten.

Nachdem die Beobachterin die Station des Pflegeheimes betreten hat, trifft sie auf die Stationsleiterin, neben der eine Pflegeperson steht, die von der Stationsleiterin als jene Schwester vorgestellt wird, welche die heute stattfindende Pflege von Herrn Hartz durchführen wird. Nachdem sich Beobachterin und Schwester Irena begrüßt haben, unterhalten sie sich noch kurz miteinander.

Sie (Schwester Irena; Anm. der Verf.) erklärt uns noch, dass sie noch einen Pfleger organisieren wird, denn es ist nicht besonders einfach, Herrn Hartz zu duschen. Sie verlässt den Schwesternstützpunkt (Bog 2008, Beob. 3/1/24).

Bereits in diesem kurzen ersten Protokollausschnitt werden Themen deutlich, die im Rahmen der Protokollanalyse herausgearbeitet wurden.

Gleich beim ersten Zusammentreffen mit der Beobachterin berichtet Schwester Irena dieser, dass sie noch einen Pfleger organisieren wird und dass es nicht besonders einfach ist, Herrn Hartz zu duschen. Die Aussage der Schwester lässt die Annahme zu, dass Schwester Irena Herrn Hartz bereits kennt und auch Erfahrungen in Bezug auf seine Pflege gesammelt hat. Auf Grund der Erfahrungen werden in der Schwester im aktuellen Zusammensein oder, wie in diesem Protokollausschnitt deutlich wird, bereits in der Erwartung eines Zusammenseins mit Herrn Hartz ganz bestimmte Vorstellungen aktiviert. Diese bestimmten Vorstellungen beziehen sich zum einen auf Verhaltensweisen von Herrn Hartz während der Pflege – auf die in einem späteren Protokollausschnitt besonders eingegangen wird, zum anderen aber auch auf Vorstellungen, die sie von sich selbst und ihrer Rolle als Pflegeperson hat. Den *Wunsch, einen zweiten Pfleger hinzuzuziehen*, ist allem Anschein nach die *Vorstellung immanent, dass sich Herr Hartz während des Duschens schwierig verhalten könnte* und dass außerdem die *Pflege des Herrn Hartz auf Grund der zu erwartenden Schwierigkeiten einfacher zu gestalten sein wird, wenn sie in ihrem Handeln von einem zweiten Pfleger unterstützt wird*.

Zudem hat die Schwester allem Anschein nach eine bestimmte *Vorstellung von ihrer Rolle als Pflegeperson*, die beinhaltet, dass *es ihre Aufgabe ist, Herrn Hartz bestmöglich zu pflegen*, wozu offensichtlich auch zählt, dass Herr Hartz geduscht wird. Die Vorstellungen von ihrer Verantwortung sowie die Erwartung, dass Herr Hartz nicht leicht zu duschen sein wird und sie durch sein Verhalten ihrer Aufgabe, Herrn Hartz bestmöglich zu pflegen, gegebenenfalls nicht gerecht werden kann, lassen vermuten, dass in Schwester Irena Gefühle der

Unsicherheit, Hilflosigkeit oder Angst aufkommen, die, entsprechend dem Konzept der Affektregulation<sup>10</sup>, das bewusste oder unbewusste Verlangen nach sich ziehen, diese unangenehmen Gefühle zu lindern oder sogar zu beseitigen.

Die erwähnten unangenehmen Gefühle von Schwester Irena werden vermutlich sogar noch ein Stück weit verstärkt, da sie wahrnimmt, dass an diesem Tag eine Beobachterin anwesend ist und diese die ganze Pflege mitverfolgen wird. Die Vorstellung von ihrer Aufgabe, Herrn Hartz bestmöglich zu duschen und die Befürchtung, dieser Aufgabe auf Grund des Verhaltens des Herrn Hartz nicht entsprechend nachgehen zu können, gepaart mit dem Wissen, dass eine Beobachterin anwesend ist, die die Pflege mitverfolgen wird, geben Grund zur Annahme, dass bereits aufgekommene Gefühle von Schwester Irena, wie Unsicherheit, Hilflosigkeit oder Angst, noch verstärkt werden. Um diese Gefühle ein Stück weit zu lindern oder gar zu beseitigen, handelt sie infolge ihrer zuerst aktivierten Vorstellungen, in gerade der Art und Weise, wie es im oben dargestellten Protokollauschnitt zu lesen ist. Sie erzählt der Beobachterin gleich beim ersten Zusammentreffen, also noch vor dem Beginn der Pflege, dass Herr Hartz nicht einfach zu duschen ist, und kündigt zudem an, dass sie noch eine zweite Pflegeperson hinzuziehen wird. Damit gelingt es ihr, die Verantwortung über das Gelingen der Pflege nicht allein tragen zu müssen, sondern zum einen auch Herrn Hartz selbst sowie der zweiten Pflegeperson Verantwortung über das Gelingen der Pflege zu übertragen. Zum anderen nimmt sie bereits durch das Hinweisen auf mögliche Schwierigkeiten ein Stück des Druckes über eine gelingende Pflege von sich, da sie ja bereits im Vorfeld auf mögliche Probleme hinweist. Diese Handlungen ermöglichen es Schwester Irena nun, Gefühle der Hilflosigkeit, Unsicherheit oder Angst soweit zu lindern oder sogar zu beseitigen, dass sie die bevorstehende Pflege des Herrn Hartz beginnen kann.

Wirft man noch einmal einen Blick auf den oben angeführten Protokollauschnitt, so ist nachvollziehbar, dass in Schwester Irena in der beschriebenen Situation, die für sie mit ganz bestimmten Erwartungen und Vorstellungen in Bezug auf das Verhalten des Herrn Hartz, ihrer Aufgabe als Pflegeperson sowie der Anwesenheit der Beobachterin verbunden ist, die oben angeführten Gefühle der Unsicherheit, Hilflosigkeit oder Angst aufkommen. Gleichzeitig ist aber zu bemerken, dass die Schwester diese Gefühle weder verbal noch nonverbal zum Ausdruck bringt. Warum aber zeigt sie ein solches Verhalten?

---

<sup>10</sup> Ausführungen zur Affektregulation können im Kapitel 2 in den Auseinandersetzungen zum Begriff der praxisleitenden Momente nachgelesen werden.

Möglicherweise basiert dieses beobachtbare Verhalten wiederum auf ihrer Vorstellung von der Rolle als Pflegeperson, die bestmöglich zu pflegen habe, wozu auch die *Vorstellung* gehört, *Herrn Hartz bestmöglich zu pflegen und eigene Gefühle nicht zum Ausdruck zu bringen*. Diese Vorstellung führt dazu, dass sie sich auf das Duschen des Herrn Hartz vorbereitet, ihre damit verbundenen Gefühle aber weder verbal noch nonverbal zum Ausdruck bringt. Zudem verhilft ihr ein nicht Aussprechen eigener unangenehmer Gefühle, diese soweit zu lindern, dass sie weiterhin in der Lage ist, ihre Aufgabe, nämlich das Pflegen des Heimbewohners, bestmöglich durchzuführen.

Im Folgenden zeigen zwei weitere Protokollauschnitte, wie ein bestimmtes Wissen von Schwester Irena sowie ganz bestimmte Vorstellungen, die mit diesem Wissen einhergehen, Schwester Irenas Handeln auch in anderen Situationen leiten.

Als Schwester Irena nach dem ersten Gespräch mit der Beobachterin weggeht, um den besagten Pfleger zu organisieren, begibt sich die Beobachterin in den Aufenthaltsraum, in dem Herr Hartz sitzt. Bald darauf kommt Schwester Irena ebenfalls in den Aufenthaltsraum, um Herrn Hartz abzuholen und ihn für die Pflege ins Zimmer zu begleiten.

Die Schwester nimmt seine rechte Hand (von Herrn Hartz; Anm. der Verf.) und geht mit ihm Richtung Zimmer. Sie gehen zwischen Schwesternstützpunkt und Küchentheke durch und halten vor der letzten Zimmertür. Herr Hartz versucht die Tür daneben zu öffnen. Daraufhin meint Schwester Irena, dass dies nicht sein Zimmer ist, denn auf seiner Zimmertür ist das Bild von dem Pony. Herr Hartz dreht sich zu seiner eigenen Zimmertür und streicht mit den Fingerspitzen über das Bild mit dem Pony (Bog 2008, Beob. 3/1/38).

Als die Schwester Herrn Hartz zu seinem Zimmer begleitet, bleiben beide vor seiner Türe stehen und die Schwester hält ihn davon ab, in das falsche Zimmer zu gehen und zeigt ihm stattdessen das Bild eines Ponys, das auf der Türe zu seinem Zimmer klebt. Dazu erklärt sie ihm, dass das andere Zimmer nicht seines sei, denn auf seiner Zimmertüre wäre das Bild eines Ponys.

Gemäß den Vorgaben des Forschungsprojekts, im Rahmen, dessen auch Herr Hartz beobachtet wurde, wurden nur demente HeimbewohnerInnen beobachtet. Deshalb kann davon ausgegangen werden, dass Schwester Irena, die auf dieser Demenzstation arbeitet, sehr genau über die Demenzerkrankung der StationsbewohnerInnen und so auch *über die Demenz des Herrn Hartz Bescheid weiß*. Allem Anschein nach hat Schwester Irena aufgrund des Wissens

über die Demenz des Herrn Hartz die *Vorstellung, dass Herr Hartz durch seine Demenzerkrankung bei bestimmten Aktivitäten Unterstützung benötigt*. In diesem Fall Hilfestellungen, um seine Zimmertüre zu finden. Diese gibt sie ihm auch, indem sie ihm erklärt, dass auf seiner Zimmertüre das Bild eines Ponys ist.

Im nächsten Protokollausschnitt gehen die Schwester und Herr Hartz in dessen Zimmer, in dem schon der zweite Pfleger – Pfleger John – wartet. Beide Pflegepersonen begeben sich gleich mit Herrn Hartz ins Bad.

Ich (die Beobachterin, Anm. der Verf.) stelle mich seitlich in den Türrahmen, sodass ich Herrn Hartz gut im Blick habe, aber den Pflegern nicht im Weg stehe. Herr Hartz steht vor dem Spiegel und streicht vorsichtig über die glatte Fläche. Die Schwester erklärt mir, dass er sehr oft und gerne über die verschiedensten Flächen streicht. Sie vermutet, das ist so, weil er früher einmal handwerklich sehr geschickt war und deshalb noch immer Interesse für die verschiedenen Materialien hätte (Bog 2008, Beob. 3/2/47).

Die Schwester hat nicht nur bestimmte Vorstellungen über Herrn Hartz, sondern ist offenbar auch über seine Vergangenheit informiert. Aufgrund ihres biografischen Wissens erklärt sie sich bestimmte Verhaltensweisen des Herrn Hartz. Allem Anschein hat sie auch eine *Vorstellung darüber, dass es wichtig und angenehm für Herrn Hartz ist, über glatte Flächen zu streichen*, da sie angibt, dass er es oft und gerne tut. In Verbindung mit einer Vorstellung, die sie anscheinend auch von sich als Pflegeperson hat, in der sie nicht nur dafür verantwortlich ist, dass der Heimbewohner körperlich gut gepflegt wird, sondern *auch in gewissem Maße für sein seelisches Wohlbefinden verantwortlich ist*, gelingt es ihr in diesem Moment, Herrn Hartz über die Flächen streichen zu lassen und seine Tätigkeit nicht zu unterbrechen.

Nachdem Schwester Irena und der Pfleger alles für die Pflege vorbereitet haben, wenden sie sich wieder Herrn Hartz zu.

Schwester Irena und der Pfleger ziehen sich Handschuhe und einen Schutz über ihre Hausschuhe an und wenden sich Herrn Hartz zu. Sie erklären ihm, dass er jetzt duschen gehen darf. Er gibt ein sehr lautes stöhnendes Geräusch von sich und versucht den Raum zu verlassen. Der Pfleger hält ihn vorsichtig fest und meint, dass das ganz angenehm und schön ist, wenn man wieder sauber ist (Bog 2008, Beob. 3/2/61).

Im Zuge der Erstbearbeitung des Pflegeprotokolls durch die Kleingruppe kommt in dieser Szene der Eindruck auf, als würden die Pflegepersonen auf Grund ihres Wissens, dass Herr Hartz nicht einfach zu duschen ist, durch das Anziehen von Handschuhen und Schuhschützern nicht nur für hygienischen Schutz der Hände und Schuhe sorgen, sondern – im übertragenen Sinne – auch versuchen, sich durch die optisch erfassbaren Schutzmaßnahmen ein Stück weit vor möglichen verbalen oder sogar körperlichen Übergriffen des Herrn Hartz zu schützen. Möglicherweise gelingt es den Pflegepersonen durch das von außen sichtbare Anlegen von Schutz, ein inneres Gefühl der Sicherheit aufzubauen, das ihnen dabei hilft, die Unsicherheit in Bezug auf den Ablauf der Pflege ein Stück weit zu lindern.

Erst nachdem die Schwester und der Pfleger mit den Vorbereitungen für die Pflegehandlung fertig sind, wenden sie sich wieder Herrn Hartz zu und erklären ihm, dass er jetzt duschen darf. Allem Anschein nach haben beide Pflegepersonen *die Vorstellung, dass Herr Hartz leichter zur Mitarbeit zu bewegen ist, wenn er vermittelt bekommt, dass er etwas darf*. Infolgedessen streichen sie für Herrn Hartz heraus, dass er duschen darf. Anscheinend haben beide Pflegepersonen die *Erwartung, dass sich Herr Hartz durch Hervorhebung des Duschen-Dürfens kooperativer verhält* und das Duschen dadurch einfacher zu gestalten sein wird.

Als Herr Hartz dennoch auf die Ankündigung duschen zu dürfen laut stöhnt und versucht, den Raum zu verlassen, meint der Pfleger, dass es angenehm und schön sei, wieder sauber zu sein (Bog 2008, Beob. 3/2/64). Auch hier zeigen sich Vorstellungen der Pflegepersonen. Das laute Stöhnen von Herrn Hartz dürfte in den Pflegepersonen die *Befürchtung hervorrufen, dass das Duschen an diesem Tag nicht einfach zu gestalten sein wird*. Es ist demnach vorstellbar, dass in den Pflegepersonen ein Gefühl von Angst aufkommt. Angst deshalb, da sie aufgrund des lauten Stöhnens befürchten müssen, dass Herr Hartz sich weigert, sich duschen zu lassen und unter Umständen die Pflegepersonen verbal oder auch körperlich attackiert. Um Herrn Hartz zu beruhigen, streicht der Pfleger für Herrn Hartz hervor, dass es angenehm und schön ist, wenn man wieder sauber ist (Bog 2008, Beob. 3/2/65). Diese Handlungsweise des Pflegers beruht allem Anschein nach auf der *Vorstellung, dass Herr Hartz zu beruhigen ist, wenn man ihm ruhig zuredet*. Zudem kommt hier auch die *Einschätzung zum Tragen, dass es ihm wichtig ist, sich frisch und sauber zu fühlen*. Die Einschätzung, dass es für Herrn Hartz angenehm ist, sich frisch und sauber zu fühlen, findet im späteren Protokollverlauf Bestätigung, als die Beobachterin nach der Pflege berichtet: „Er wirkt auf mich erschöpft, aber glücklich“ (Bog

2008, Beob. 3/3/124). Die Vorstellung der Pflegepersonen, dass es Herrn Hartz wichtig ist, sich frisch und gepflegt zu fühlen und die Erwartung, dass sich Herr Hartz durch diese Vorstellung nicht weiter aufregt und sich vielleicht sogar beruhigen lässt, trägt dazu bei, dass zum einen die Pflegepersonen Herrn Hartz gegenüber das Angenehme und Schöne am Sauber-Sein zum Ausdruck bringen, zum anderen, ein in den Pflegepersonen aufgekommenes Gefühl der Angst gelindert oder vielleicht sogar beseitigt wird.

Wie in den folgenden Beobachtungssequenzen verdeutlicht wird, sehen sich Schwester Irena und der Pfleger trotz verschiedener Strategien bzw. Handlungen, die sie bereits zu Herrn Hartz' Beruhigung angewendet haben, auch weiterhin mit Widerstand von Seiten des Heimbewohners konfrontiert.

Der Pfleger, die Schwester und Herr Hartz befinden sich nach wie vor im Badezimmer. Die Pflegepersonen sind noch immer darum bemüht, Herrn Hartz fürs Duschen vorzubereiten.

Der Pfleger klappt den Wandsessel herunter und erklärt Herrn Hartz, dass er sich darauf setzen soll, damit er ihm die Schuhe ausziehen kann. Herr Hartz stöhnt wieder sehr laut und versucht den Pfleger mit seiner rechten Hand wegzudrücken. Die Schwester redet sehr ruhig und besänftigend auf ihn ein, dass er beim Duschen die Schuhe nicht anlassen könne. Daraufhin setzt er sich auf den Sessel und lässt sich die Hausschuhe ausziehen. Kaum ist er jedoch bloßfüßig, steht er wieder auf und versucht Richtung Tür zu gehen. Pfleger John hält ihn am Arm fest und stellt sich hinter ihn. Schwester Irena stellt sich vor Herrn Hartz und beginnt seine Unterhose auszuziehen. Ich trete aus dem Türrahmen zurück und gehe ins Zimmer. In diesem Moment höre ich Herrn Hartz sehr laut „Ah heast sakre du!“ schreien. Mich reißt es richtig vor Schreck. Die Schwester und der Pfleger reden ruhig auf ihn ein, dass er jetzt duschen darf und das sehr angenehm sei (Bog 2008, Beob. 3/2/70).

Die gesamte Sequenz wirkt angespannt, da Herr Hartz trotz des Bemühens von Schwester Irena und Pfleger John, ihn durch besänftigendes Zusprechen zu beruhigen oder sogar zum Mithelfen zu bewegen, immer wieder stöhnt, schreit, die Pflegeperson wegzudrücken versucht oder den Raum verlassen möchte. Die Pflegepersonen befinden sich in dieser Situation in einem Zwiespalt. Sie nehmen einerseits wahr, dass sie, entsprechend ihrer Rolle als Pflegepersonen die Aufgabe haben, Herrn Hartz zu duschen. Andererseits sind sie mit Herrn Hartz konfrontiert, der offensichtlich die Situation als sehr unangenehm empfindet und dieser zu entkommen sucht. Die Vorstellung von ihrer Pflegeaufgabe sowie die Möglichkeit, dass sie diese Aufgabe trotz Bemühens mitunter nicht entsprechend erfüllen können, können in den Pflegepersonen Gefühle des Ärgers oder auch der Scham aufkommen lassen. Der Ärger kommt deshalb auf, da Herr Hartz trotz ihres augenscheinlichen Bemühens den

Pflegepersonen das Erfüllen ihrer Aufgabe schwer macht und diese befürchten müssen, dass sie es letztendlich nicht schaffen, Herrn Hartz zu duschen. Scham kann deshalb aufkommen, da sie es als ausgebildete Pflegepersonen auch zu zweit nicht schaffen könnten, Herrn Hartz für längere Phasen zur Mitarbeit zu bewegen.

Im Protokoll ist zu lesen, dass die Pfleger weiterhin versuchen, Herrn Hartz für das Duschen vorzubereiten, wozu auch das Ausziehen der Schuhe gehört. Herr Hartz wehrt sich wieder dagegen. Die Schwester redet entsprechend bewährter Vorstellungen beruhigend auf ihn ein, wodurch es ihr tatsächlich gelingt, dass sich Herr Hartz die Schuhe ausziehen lässt. Die Pflegepersonen werden hier offensichtlich von der *Vorstellung* geleitet, dass Herr Hartz einfacher zur *Mitarbeit zu bewegen ist, wenn sie ruhig und besänftigend mit ihm reden*. Herr Hartz lässt sich tatsächlich nach sanftem beruhigendem Zureden ohne Weiteres die Schuhe ausziehen.

In diesem Moment ist es denkbar, dass die Pflegepersonen Freude über den kleinen Teilerfolg empfinden und auch der Ärger und die Scham ein Stück weit gelindert werden können. Allerdings ist der kurze Moment der Entspannung sofort wieder vorbei, da sich Herr Hartz aufmacht, mit bloßen Füßen das Bad zu verlassen, woran er von beiden Pflegepersonen gehindert wird. Als diese ihm dann auch noch die Unterhose ausziehen, schreit Herr Hartz ganz laut „Ah heast sakre du!“ (Bog 2008, Beob. 3/2/79).

Deutlich wird hier, dass Herr Hartz jetzt auch verbal aggressiv wird. Der Pfleger und die Schwester werden beschimpft, ihr Gegenüber konfrontiert sie also mit Wut und Zorn. Die Beobachterin berichtet, dass sie über die verbale Beschimpfung sehr erschrocken ist und es ist zu vermuten, dass sich auch die Pflegepersonen ähnlich fühlen. Aber dennoch verhalten sie sich ruhig und lassen weder verbal noch körperlich erkennen, ob, und wenn ja in welchem Ausmaß, sie diese Situation belastet. Allem Anschein nach kommt hier wieder die *Vorstellung der Pflegepersonen zum Tragen, dass es ihre Aufgabe ist, Herrn Hartz bestmöglich zu pflegen und eigene Gefühle nicht zum Ausdruck zu bringen*. Aufgrund dieser Vorstellung ist es ihnen möglich, aufkommende Gefühle von Ärger oder Wut so weit zu lindern, dass sie weiterhin ihrer Aufgabe – der Pflege des Herrn Hartz – nachgehen können. Sie halten die aggressiven Äußerungen des Heimbewohners aus und sind darum bemüht, Herrn Hartz ruhig zuzureden und ihm gegenüber zu betonen, dass er duschen darf und dies angenehm sei. Was wiederum ihrer *Vorstellung folgt, dass Herr Hartz zu beruhigen ist, wenn*

*man ihm ruhig zuredet und dass sich Herr Hartz durch Hervorhebung des Duschen-Dürfens kooperativer verhält.*

Schließlich gelingt es den beiden Pflegepersonen, Herrn Hartz zu duschen. Die Beobachterin hat, wie mit den Pflegepersonen im Kontext des Forschungsprojekts vereinbart, das Badezimmer ab dem Moment verlassen, als Herrn Hartz die Unterhose ausgezogen wurde. Sie platziert sich aber so im Zimmer, dass sie die weitere Pflege akustisch mitverfolgen kann.

Ich vernehme das Plätschern des Duschwassers aus dem Waschraum und Herr Hartz schreit immer wieder für mich unverständliche Worte. Als das Wasser aufhört, höre ich Schwester Irena in einem strengen Ton sehr laut und deutlich sagen: „Nein, nein, das möchte ich nicht!“ *Ich frage mich, was gerade eben passiert ist.* Kurz darauf höre ich die Schwester wieder mit freundlicher Stimme sagen: „Ja, gut machst du das, Wolfgang ... und das Gesicht auch abtrocknen.“ Die Schwester kommt kurz aus dem Waschraum und holt etwas aus dem großen Wandverbau (Bog 2008, Beob. 3/3/98).

Obwohl Herr Hartz immer wieder schreit, fahren Schwester Irena und der Pfleger mit dem Duschen fort. Wie auch schon in den vorhergehenden Protokollauschnitten deutlich wird, bringt Schwester Irena entsprechend ihrer Vorstellungen ihre Emotionen über weite Strecken nicht zum Ausdruck. Nur einmal gelingt ihr das nicht und sie artikuliert ganz deutlich ihren Unmut. Auffallend ist, dass sie kurz darauf wieder mit freundlicher Stimme zu Herrn Hartz spricht.

In diesem Ausschnitt sieht man deutlich, wie hoch belastend die Situation für Schwester Irena ist, da sie trotz ihrer Vorstellung, eigene Gefühle nicht zum Ausdruck zu bringen einmal sehr laut und deutlich artikuliert: „Nein, nein, das möchte ich nicht!“ Offenbar ist in dieser Situation etwas vorgefallen, das sie nicht möchte und sie bringt dies klar und im strengen Ton zum Ausdruck.

Es ist denkbar, dass Schwester Irena in dieser Situation Ärger oder sogar Wut empfindet. Trotz der starken Emotionen verliert sie aber nicht die Kontrolle über ihre Emotionen, sondern setzt mit ihrer Äußerung: „Nein, nein, das möchte ich nicht!“ deutlich eine Grenze. Allem Anschein nach hat sie die *Vorstellung, dass es in bestimmten Situationen notwendig ist, Grenzen zu setzen*, um einerseits unangenehme Situationen mit Herrn Hartz unter Kontrolle zu bringen, andererseits ihren Ärger oder ihre Wut soweit zu lindern, dass sie die Pflege weiterhin fortsetzen kann. Aufgrund dieser Vorstellung handelt sie auf die beschriebene Art und Weise, nämlich so, dass sie ein deutliches „Nein“ ausspricht, dieses sogar wiederholt und

somit eine klare Grenze zieht. Offensichtlich schafft es Schwester Irena mit ihrem „Nein“, sowohl die Situation, in der sie sich mit Herrn Hartz befindet, zu kontrollieren, als auch eigene Gefühle so weit zu lindern, um weiterarbeiten zu können, da sie gleich darauf freundlich mit Herrn Hartz spricht und ihre Arbeit fortsetzt.

Schwester Irena gelingt es allerdings nur für einen kurzen Moment, die Pflege im Bad fortzusetzen. Allem Anschein nach ist die Situation für Schwester Irena doch so belastend, dass sie es nicht länger schafft, in der Situation zu verbleiben und daher das Bad verlässt. Sie stellt dadurch eine räumliche Distanz zu der belastenden Situation und zu Herrn Hartz her. Durch die Distanz wird es ihr möglich, ihre Gefühle des Ärgers oder der Wut so weit zu lindern, dass sie etwas später wieder ins Bad zurückzukehren kann.

Ins Bad zurückgekehrt beenden die Pflegepersonen das Duschen des Herrn Hartz. Sie helfen ihm beim Anziehen der Kleidung und verlassen mit Herrn Hartz gemeinsam das Badezimmer.

Die Schwester nimmt ihn an der Hand und sagt ihm, dass sie jetzt zu seinem Bett gehen und ihn kämmen und rasieren werden. Herr Hartz geht mit ihr ins Zimmer und legt sich quer über sein Bett. Schwester Irena sagt ihm, er solle sich bitte aufsetzen, aber der Pfleger meint, das würde auch so gehen. Herr Hartz hat die Beine rechts vom Bett herunterhängen und seinen Kopf hat er auf der linken Bettseite auf ein Steckgitter gelegt. Er atmet tief ein und aus und er *wirkt auf mich erschöpft, aber glücklich*. Pfleger John nimmt aus dem Nachtkasten neben dem Bett einen Kamm und stellt sich hinter Herrn Hartz. Er kämmt ihm vorsichtig die dünnen langen Haare nach hinten. Herr Hartz schließt die Augen. Seine Hände liegen parallel zu seinem Oberkörper und streichen sanft über das Leintuch, [...] Dann geht er zu dem Nachtkästchen, um den Kamm zurückzulegen und einen elektronischen Rasierer herauszuholen. Er stellt sich diesmal vor Herrn Hartz und beginnt ihn vorsichtig zu rasieren. Herr Hartz liegt nach wie vor sehr entspannt auf seinem Bett und hat die Augen geschlossen. Als der Pfleger ihm die Oberlippe rasiert, spannt Herr Hartz seine Lippen und dreht den Kopf ein bisschen nach rechts. *Es sieht so aus, als ob er dem Pfleger beim Rasieren helfen würde*. Die Schwester hat ihre Mappe zur Hand genommen und trägt etwas ein (Bog 2008, Beob. 3/4/116).

Nachdem das Duschen beendet ist, kündigt Schwester Irena Herrn Hartz an, dass sie ihn noch kämmen und rasieren werde. Beide Pflegepersonen begleiten Herrn Hartz ins Zimmer, wo sich dieser quer über sein Bett legt. Als er der Bitte der Schwester, sich aufzusetzen, nicht nachkommt, lässt Schwester Irena es zu, dass Pfleger John die weitere Pflege übernimmt.

Pfleger John gelingt es in dieser Situation, auf Herrn Hartz einzugehen und die Pflege so zu gestalten, dass sich Herr Hartz wohlfühlt. Er lässt Herrn Hartz in seiner halb liegenden

Position, in der sich dieser offensichtlich wohlfühlt, und kämmt und rasiert ihn am Bett. Dass Herr Hartz sich offensichtlich wohlfühlt – er wird auch von der Beobachterin am Bett liegend als „erschöpft, aber glücklich“ (Bog 2008, Beob. 3/3/125) bezeichnet –, trägt auch dazu bei, dass sich der Pfleger in dieser Situation sicher und entspannt fühlen kann.

Schwester Irena gelingt es nicht so ganz, auf Herrn Hartz einzugehen. Möglicherweise war die Duschszene für sie so sehr belastend, dass es ihr auch nach Beendigung des Duschens nicht gelingt, das Gefühl des Ärgers ganz zu beseitigen. Auch die Tatsache, dass sich Herr Hartz aufs Bett legt und ihrer Bitte, sich aufzusetzen, nicht nachkommt, trägt eher dazu bei, den Ärger aufrechtzuerhalten. Um das Gefühl des Ärgers nicht noch weiter zu steigern bzw. vielleicht sogar ein Stück weit zu lindern, bleibt sie auf Distanz und beschäftigt sich mit dem Eintragen in eine Mappe. Diese Tätigkeit gibt ihr wahrscheinlich Sicherheit, da es ihr ermöglicht, die Distanz zu Herrn Hartz aufrechtzuerhalten und sie dennoch durch das Eintragen in die Mappe, das auch zu ihren Aufgaben gehört, ein Stück weit ihrer Rolle als Pflegeperson nachkommen kann.

#### Zusammenfassung praxisleitende Momente von Schwester Irena

Die interpretative Analyse der vorliegenden Pflegehandlung zeigt zahlreiche Vorstellungen, Erwartungen sowie Befürchtungen von Schwester Irena, die in ganz bestimmten Situationen in ihr aktiviert werden, und die letztendlich zu einem ganz bestimmten Verhalten in der jeweiligen Situation führen. Wie auch in der Bearbeitung deutlich wird, ist nie *eine* Vorstellung oder *eine* Erwartung für ein bestimmtes Verhalten ausschlaggebend, sondern es wird immer ein Bündel von innerpsychischen Gegebenheiten aktiviert, die in einem interdependenten Zusammenspiel untrennbar miteinander verbunden sind und so zu einem bestimmten Verhalten führen.

So nimmt die Schwester in jeder Situation wahr, mit welchen Personen sie zusammen ist. In diesem Protokoll ist das ein Zusammensein mit Herrn Hartz, dem Pfleger John sowie der Beobachterin. Allerdings ist sie nicht immer mit allen gleichzeitig zusammen und wenn doch, so liegt der Fokus der Aufmerksamkeit nicht immer auf derselben Person. Zu Beginn ist sie beispielsweise nur bei der Beobachterin, während am Weg vom Aufenthaltsraum zum

Zimmer die Beobachterin zwar anwesend ist und sicher auch Bedeutung für das Agieren der Schwester hat, aber das Zusammensein mit Herrn Hartz ganz klar im Fokus der Aufmerksamkeit von Schwester Irena steht. Die Intensität, mit der der Fokus der Aufmerksamkeit auf einer bestimmten Person ruht, ändert sich je nach Situation.

Aus der Analyse des Protokolls geht zudem hervor, dass in den meisten Situationen die Wahrnehmung des Zusammenseins mit der jeweiligen Person in Schwester Irena Vorstellungen, Einschätzungen oder Erwartungen aktiviert, die häufig Gefühle von Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst oder auch Scham auslösen.

So werden in Schwester Irena in der Wahrnehmung des Zusammenseins bzw. schon bereits in der Vorstellung des Zusammenseins mit Herrn Hartz bestimmte Bilder von Herrn Hartz und seinem Verhalten aktiviert. Demgemäß löst beispielsweise die *Vorstellung, dass Herr Hartz nicht leicht zu duschen ist* oder auch sein lautes Stöhnen oder Schimpfen während des Duschens in der Schwester Unsicherheit, Angst oder auch Ärger aus, die sie im Sinne der Linderung der Gefühle veranlassen, einen Pfleger zur Unterstützung zu holen oder besonders sanft mit Herrn Hartz zu sprechen, Grenzen zu ziehen bzw. auch einmal räumliche Distanz zu Herrn Hartz herzustellen. Es gibt aber auch Vorstellungen von Schwester Irena über Herrn Hartz, die ihr Sicherheit geben. So kann sie im *Wissen über seine Demenz oder Biografie* einige Handlungen von Herrn Hartz erklären, was ihr Sicherheit im Umgang mit ihm gibt und sie aufgrund dessen Herrn Hartz bestimmte Handlungen, wie das Streichen über glatte Flächen, zugestehen kann.

Über weite Strecken kommen auch Vorstellungen, die Schwester Irena von sich und von ihrer Rolle als Pflegeperson hat, deutlich im Handeln zum Ausdruck. So ist die *Vorstellung, dass die Pflege des Herrn Hartz allein nicht möglich sein könnte*, ausschlaggebend, dass sie sich Unterstützung durch eine zweite Pflegeperson holt. Die *Vorstellung, dass sie die Aufgabe hat, Herrn Hartz zu duschen und eigene Gefühle nicht zum Ausdruck zu bringen*, trägt dazu bei, dass sie trotz des Schreiens, Stöhnens und Schimpfens des Herrn Hartz das duschen fortsetzt, aber ihre dabei aufkommenden Gefühle in keiner Art und Weise zum Ausdruck bringt.

*Die Vorstellung, welche die Schwester in Bezug auf die Beobachterin hat, also jene, dass sie die Pflege des nicht einfach zu duschenden Herrn Hartz mitverfolgt, löst allem Anschein nach in ihr Unsicherheit oder Scham aus. Um diese Scham zu lindern, erzählt sie der Beobachterin schon vor der Pflege vom schwierig zu duschenden Herrn Hartz und gibt so einen Teil der Verantwortung für das Gelingen der Pflege an diesen ab. Dadurch können Unsicherheit und Scham gelindert werden, da sie nicht alleine mehr die Verantwortung für eine gelingende Pflege trägt.*

Die kurzen zusammenfassend angeführten Beispiele zeigen also, dass in jeder Situation, in der sich Schwester Irena befindet, sie zuallererst wahrnimmt, dass sie mit einer oder mehreren Personen zusammen ist. Diese Wahrnehmung aktiviert eine Vielzahl an Vorstellungen, Gefühlen, Einschätzungen oder auch Erwartungen, die zu ganz bestimmten Handlungen von Schwester Irena führen. Die Vorstellungen, Gefühle, Einschätzungen oder Erwartungen stellen also jene Momente dar, die Schwester Irena dazu veranlassen, in jener spezifischen Art und Weise zu handeln, wie dies im Protokoll beschrieben wird, sie haben also für Schwester Irena praxisleitende Bedeutung.

## **5.2 Die praxisleitenden Momente von Schwester Martha**

Im Folgenden gilt es zu erarbeiten, welche innerpsychischen Gegebenheiten Schwester Martha in der Pflege des Herrn Hartz, eines 75 jährigen Pflegeheimbewohners, dazu veranlassen, in jener besonderen Art und Weise zu handeln, wie es in diesem Protokoll angeführt ist.

### Schwester Martha

Schwester Martha ist eine blondhaarige Pflegerin, die an diesem Tag für die Pflege des 75-jährigen Herrn Hartz zuständig ist. Im Protokoll finden sich allerdings keine weiteren Beschreibungen zur Person. In den Ausführungen der Beobachterin ist aber zu erfassen, dass Schwester Martha in der Pflege versiert agiert. Auffallend ist, dass sie während der Pflege häufig mit Situationen konfrontiert ist, die in ihr Gefühle von Angst, Zorn oder Wut auslösen dürften, die sie aber verbal nicht zum Ausdruck bringt. Entsprechend diesen Auffälligkeiten gilt es in der folgenden Bearbeitung des Pflegehandlungsprotokolls zu erfassen, welche inneren Gegebenheiten Schwester Martha dazu veranlassen, in bestimmten Situationen auf genau die Art und Weise zu handeln, wie es im Protokoll beschrieben wird.

### Bearbeitung des Pflegehandlungsprotokolls hinsichtlich praxisleitender Momente

Im Folgenden werden zentrale Gedanken und Überlegungen, die sich aufgrund der Analyse des Pflegehandlungsprotokolls in Hinblick auf Schwester Marthas Handeln ergeben haben, ausführlich dargestellt.

Gleich zu Beginn des Protokolls ist zu lesen, dass die Beobachterin und die Interviewerin nach dem Betreten des Pflegeheims die Stationsleiterin und Schwester Martha am Schwesternstützpunkt stehen sehen. Die Beobachterin und die Interviewerin begeben sich zu den beiden und die Stationsleiterin erzählt der Beobachterin, dass es einige Krankenstände und Kündigungen gibt und sie daher froh ist, dass die Pflegehandlung trotzdem stattfinden kann. Anschließend verlässt die Stationsleiterin den Schwesternstützpunkt und die Beobachterin und Schwester Martha begrüßen sich.

Wir begrüßen einander und sie fragt mich, ob sie mich duzen darf. Ich bejahe und frage sie, ob sie über den Ablauf der Pflegehandlung bereits informiert ist. Sie nickt und meint, dass ich ihr zusehen werde und sie mir alles erklären wird. Sie meint auch, dass ich jederzeit Fragen stellen könnte. Ich mache sie darauf aufmerksam, dass ich nur beobachten soll und daher keine Fragen an sie stellen werde. Sie sieht mich etwas verwundert an und meint daraufhin, dass dies auch in Ordnung sei (Bog 2008, Beob. 4/1/24).

Im Unterschied zu Schwester Irena, die im vorhergehenden Pflegeprotokoll Herrn Hartz pflegt, ist Schwester Martha daran interessiert, die Beobachterin zu duzen. Allem Anschein nach ist Schwester Martha bemüht, ein vertrautes Verhältnis mit der Beobachterin herzustellen. Wie noch mehrmals in dieser Protokollbearbeitung gezeigt werden wird, kennt Schwester Martha Herrn Hartz und weiß über sein oftmals schwieriges Verhalten während der Pflege Bescheid. Dass es nicht einfach ist, Herrn Hartz zu pflegen, wird auch im vorangehenden Pflegeprotokoll deutlich, in dem Schwester Irena immer wieder mit einem schreienden und schimpfenden Herrn Hartz konfrontiert ist, der zudem auch schon mal körperlich die Pflegeperson wegzudrücken versucht.

Wie bereits weiter oben angeführt, kennt auch Schwester Martha Herrn Hartz und weiß über sein Verhalten bei der Pflege Bescheid. Die Tatsache, dass sie an diesem Tag bei einer möglicherweise nicht einfach zu gestaltenden Pflege beobachtet wird, dürfte in Schwester Martha Gefühle der Unsicherheit oder möglicherweise sogar Angst auslösen. Um diese Gefühle ein Stück weit zu lindern, fragt sie die Beobachterin, ob sie sie duzen darf. Allem Anschein nach hat sie den *Wunsch, ein vertrautes Verhältnis zur Beobachterin herzustellen*, um der möglicherweise schwierigen Pflege nicht allein gegenüberzustehen. Zudem erzählt Schwester Martha der Beobachterin, dass sie weiß, dass sie heute beobachtet wird und sie ihr gerne alles erklären wird. Allem Anschein nach hat sie die *Erwartung, dass sie mit der Beobachterin in Austausch tritt und diese nicht nur beobachten wird*. Als die Beobachterin jedoch erwähnt, dass es ihre Aufgabe ist, die Pflege zu beobachten und sie daher keine Fragen stellen wird, wirkt die Schwester verwundert. Da ihre Erwartungen offenbar nicht erfüllt werden, ist es vorstellbar, dass sie sich enttäuscht, traurig und vielleicht sogar ein Stück weit verärgert fühlt.

Nach dem ersten Gespräch begeben sich Schwester Martha und die Beobachterin in das Zimmer des Herrn Hartz.

Herr Hartz liegt gerade in seinem Nachthemd, einem darüber gezogenen Schlafmantel und seinen Hausschuhen im Bett. Er hat seine Beine seitlich aus dem Bett hängen und den

Kopf am Gitter auf der rechten Bettseite abgestützt. Frau Martha begrüßt ihn mit „Guten Morgen Herr Hartz, wir werden jetzt dann duschen gehen!“ Er antwortet mit „Jo“ und blickt mich dabei an. Frau Martha dreht sich zu mir und meint, dass sie noch etwas vergessen hat und gleich wieder kommt (Bog 2008, Beob. 4/1/34).

Herr Hartz befindet sich in seinem Zimmer und wirkt sehr entspannt. Die Schwester geht gleich auf ihn zu und begrüßt ihn. Sie erklärt ihm mit den Worten „Guten Morgen Herr Hartz wir werden jetzt dann duschen gehen!“ auch sofort ihr Vorhaben. Auffallend ist, dass sie das Wort „wir“ verwendet, als sie das Duschen ankündigt. Allem Anschein nach hat sie die *Vorstellung, dass sie gemeinsam mit Herrn Hartz etwas tut*. Zudem dürfte sie die *Erwartung leiten, dass Herr Hartz leichter zur Mitarbeit zu bewegen ist, wenn sie ihm ein gemeinsames Tun anbietet*.

Herr Hartz reagiert zwar auf Schwester Marthas Aussage, aber seine ganze Aufmerksamkeit ist auf die Beobachterin gerichtet, denn er schaut diese an, während er der Schwester antwortet. Die Schwester dreht sich zur Beobachterin, meint, dass sie noch was vergessen hat, und verlässt das Zimmer. Im Protokoll ist weiter angeführt, dass Schwester Martha, nachdem sie Herrn Hartz das Duschen angekündigt hat, erwähnt, dass sie noch etwas vergessen hat und daraufhin das Zimmer verlässt.

Die Schwester kündigt Herrn Hartz an, gemeinsam mit ihm etwas zu tun und wird damit konfrontiert, dass Herr Hartz, obwohl sie ihm das gemeinsame Tun anbietet, seine Aufmerksamkeit der Beobachterin zuwendet. Anscheinend fühlt sie sich dadurch ein Stück weit gekränkt. Sie verlässt mit der Begründung, etwas vergessen zu haben, kurz das Zimmer. Damit stellt sie Distanz zur Situation her, was ihr dabei hilft, die Kränkung ein Stück weit zu lindern.

Kurz darauf kommt sie wieder zurück und versucht Herrn Hartz zum Aufstehen zu bewegen.

Da kommt auch schon wieder Frau Martha in den Raum und sagt, dass Herr Hartz jetzt aufstehen muss, denn er darf sich duschen gehen. Sie stellt sich vor ihn und nimmt seine Hände. Sie bittet ihn, aufzustehen. Herr Hartz bleibt jedoch liegen und zeigt keinerlei Motivation, sich zu bewegen. Frau Martha versucht ihn an den Händen hochzuziehen, gibt dann aber auf. Sie bittet ihn noch einmal mitzuhelfen, denn alleine schafft sie das nicht. Herr Hartz hebt den Kopf und stellt seine Füße auf den Boden. Nun zieht Frau Martha ihn hoch und kommentiert dies mit „Na schauns, jetzt hammas doch noch gschafft!“ (Bog 2008, Beob. 4/2/44).

Schwester Martha erklärt Herrn Hartz, dass er duschen gehen darf. Wie Schwester Irena im Protokoll zuvor, verwendet auch Schwester Martha das „darf“, als sie Herrn Hartz das Duschen ankündigt. Da aus beiden Pflegeprotokollen ersichtlich wird, dass Schwester Martha und Schwester Irena Herrn Hartz kennen und Erfahrungen mit ihm gesammelt haben, kann angenommen werden, dass beide auf Grund des Wissens über Herrn Hartz die *Vorstellung* haben, dass *Herr Hartz leichter zur Mitarbeit zu bewegen ist, wenn er vermittelt bekommt, dass er etwas darf und nicht muss*. Der Aspekt des „Dürfens“ ist anscheinend etwas ganz Typisches für Herrn Hartz, von dem sowohl Schwester Martha als auch Schwester Irena wissen. Das Wissen über Herrn Hartz und die damit verbundene Vorstellung, dass er sich etwas kooperativer verhält, wenn er etwas darf und nicht muss, hat sowohl bei Schwester Martha als auch bei Schwester Irena praxisleitende Bedeutung.

Im Protokoll ist weiter zu lesen, dass Schwester Martha Herrn Hartz bittet, aufzustehen und dieser zunächst nicht darauf reagiert und liegen bleibt. Als sie ihn aber mit dem Hinweis, dass sie es alleine nicht schafft, um Mithilfe bittet, lässt sich Herr Hartz zum Aufstehen bewegen. Hier finden sich zwei Aspekte, die Schwester Marthas Handeln leiten. Zum einen dürfte Schwester Martha eine *Vorstellung von ihren eigenen Grenzen* haben und sich dieser Grenzen in der Situation auch bewusst sein. Aufgrund dessen spricht sie Herrn Hartz gegenüber an, dass sie ohne seine Mithilfe nicht weiterkommen werde. Zum anderen dürfte sie wiederum aus Erfahrung *wissen, dass der Hinweis an Herrn Hartz, dass sie ohne seine Mithilfe nicht handeln kann, Herrn Hartz zur Mitarbeit bewegt*. Die Strategie, Herrn Hartz mit dem Hinweis, dass sie es alleine nicht schafft, zur Mithilfe zu bewegen, zeigt Wirkung, da Herr Hartz nun tatsächlich beim Aufstehen mithilft. Offensichtlich ist sie erleichtert darüber und drückt dies auch mit „Jetzt hammas doch noch gschafft“ aus. In diesen Worten Schwester Marthas kommt wiederum die Vorstellung eines gemeinsamen Tuns zum Ausdruck.

Nachdem Herr Hartz aufgestanden ist, begeben sich beide in Richtung Badezimmer.

Sie nimmt ihn am linken Arm und die beiden gehen zum Badezimmer. Kurz vor der Tür versucht Herr Hartz, sich von Frau Marthas Hand zu lösen und umzudrehen. Sie hält ihn jedoch fest und redet liebevoll auf ihn ein, dass er jetzt sauber gemacht wird. Sie gehen ins Badezimmer und Herr Hartz stellt sich vor den Spiegel. Da ich in der Tür stehe, kann ich sein Gesicht im Spiegel sehen. Er blickt mich an. *Sein Blick wirkt sehr streng und verärgert*. Er hat die Augenbrauen zusammengezogen (Bog 2008, Beob. 4/2/50).

Vor dem Badezimmer versucht Herr Hartz noch einmal der Dusche zu entkommen, aber die Schwester hält ihn fest und redet auf ihn ein. Daraufhin stellt sich Herr Hartz vor den Spiegel und die Beobachterin kann seinen verärgerten Blick erkennen.

Dass die Schwester Herrn Hartz, obwohl er sich am Weg zum Bad von ihr zu lösen und wieder umzudrehen versucht, liebevoll zuredet, lässt erkennen, dass sie *die Vorstellung hat, dass Herr Hartz einfacher zur Mitarbeit zu bewegen ist, wenn sie ruhig und besänftigend mit ihm redet.*

Im Protokoll ist zudem zu lesen, dass Herr Hartz dann doch mit Schwester Martha ins Bad geht, in dieser Situation aber offensichtlich verärgert ist. Die Schwester geht aber in keiner Art und Weise auf den Ärger des Herrn Hartz ein. Wie ist dies zu verstehen?

Zum einen dürfte sie die *Erwartung* haben, dass *Herr Hartz noch ärgerlicher wird, wenn sie seinen Ärger zum Thema macht.* Zum anderen hat sie allem Anschein nach die Vorstellung, dass sie, *wenn sie den Ärger des Herrn Hartz nicht klar zum Thema macht, sie sich auch nicht mit eigenen Gefühlen auseinandersetzen muss,* die im Zuge der Konfrontation mit dem Ärger des Herrn Hartz in ihr aufkommen würden. Aufgrund dessen entscheidet sie sich – bewusst oder unbewusst – dazu, den Ärger des Herrn Hartz nicht zu thematisieren.

Schließlich macht sich Schwester Martha daran, Herrn Hartz für das Duschen auszuziehen.

Frau Martha richtet noch das Handtuch und ein Shampoo her, ehe sie Herrn Hartz den Schlafmantel auszuziehen versucht. Dieses Vorhaben gestaltet sich äußerst schwierig, denn Herr Hartz dreht und wendet sich immer wieder, um der Pflegerin auszuweichen. Er spreizt alle Finger zur Seite, sodass es Frau Martha nicht gelingt, ihm die Ärmel über die Hände zu ziehen. Sie begleitet ihr Tun mit liebevollen Worten, aber dennoch habe ich das Gefühl, *dass sie sehr angespannt ist.* Sie drückt vorsichtig Herrn Hartzs Finger zusammen und versucht die Ärmel herunter zu streifen. (...) Herr Hartz sitzt sehr aufrecht auf dem Sessel und seine Augenbrauen sind noch enger zusammengezogen. Die Pflegerin zieht ihm rasch das Nachthemd über den Kopf und meint, dass sie es jetzt schon fast geschafft hätten (Bog 2008, Beob. 4/2/55).

Schwester Martha hat große Mühe damit, Herrn Hartz zu entkleiden. Sie muss sich körperlich sehr anstrengen, um den Schlafmantel ausziehen zu können. Sie spricht zwar in liebevoller Art und Weise mit Herrn Hartz, aber dennoch vermittelt die beobachtete Situation den Eindruck, dass sie sehr angespannt ist. Im Wissen, dass die Schwester Herrn Hartz jetzt eine unangenehme Situation zumutet, muss sie ihn dazu bringen, dass sie ihn duschen kann.

Diese Szene erinnert in der Art und Weise, wie sich Herr Hartz verhält und die Pflegeperson darauf reagiert, stark an Szenen, die auch Schwester Irena mit Herrn Hartz erlebt. Bei beiden Pflegepersonen kommt es im Laufe der Pflege immer wieder vor, dass Herr Hartz sich weigert, mitzuhelfen respektive sich so verhält, dass er den Pflegepersonen die Verrichtung ihre Aufgabe erschwert. Schwester Martha reagiert dabei ebenso, wie es bereits bei Schwester Irena beobachtet werden konnte. Sie redet liebevoll und ruhig auf ihn ein. Offensichtlich leitet sie – und auch Irena – die *Vorstellung*, dass *Herr Hartz dann einfacher zur Mitarbeit zu bewegen ist, wenn sie ruhig und besänftigend mit ihm redet*. Dass diese Strategie immer wieder auch zum Erfolg führt, ist in beiden Protokollen belegt. Die Beobachterin beschreibt in dieser Situation zudem, dass sie das Gefühl hat, dass Schwester Martha trotz der liebevollen Sprechweise sehr angespannt ist. Dass sie ihre Anspannung nicht zu Ausdruck bringt, weist auf die praxisleitende *Vorstellung von ihrer Rolle als Pflegeperson* hin. Demnach ist es ihre *Aufgabe, Herrn Hartz gegenüber eigene Gefühle nicht zum Ausdruck zu bringen*. In weiterer Folge könnte das offensichtliche Vermeiden einer Auseinandersetzung mit Emotionen – sowohl der eigenen als auch derer des Herrn Hartz –, dem Erhalt der Arbeitsfähigkeit dienen.

Aber nicht nur die Schwester fühlt sich in dieser Situation angespannt. Aus der Beschreibung der zusammengezogenen Augenbrauen in Verbindung mit dem sonstigen Verhalten des Herrn Hartz geht hervor, dass dieser offensichtlich verärgert ist. Die Schwester thematisiert den Ärger des Herrn Hartz aber nicht. Insgesamt befindet sich Schwester Martha in einer äußerst unangenehmen Situation, denn sie muss ihrer Arbeit nachgehen, obwohl sich ihr Gegenüber massiv dagegen wehrt. Offenbar folgt sie in ihren Handlungen einer Haltung, die in Anlehnung an Helmuth Figdor (2007) als „Haltung der verantworteten Schuld“ verstanden werden kann. „Verantwortete Schuld“ bedeutet in diesem Kontext, dass die Schwester die „Schuld“, in die sie sich begibt, indem sie Herrn Hartz gegen seinen Willen das Duschen zumutet, verantworten kann, da sie weiß, dass das Duschen letztendlich zu seinem Wohlbefinden beiträgt.

Wurde in den vorherigen Ausführungen dargelegt, dass Schwester Martha weder ihre noch die Gefühle des Herrn Hartz thematisiert, so zeigt der folgende Protokollausschnitt, dass sie der Beobachterin zumindest mitteilt, dass Herr Hartz ein schwieriger Patient sei.

Sie erklärt mir, dass Herr Hartz ein schwieriger Patient sei, wenn er etwas nicht will und deshalb kommt gleich noch ein männlicher Pfleger, um sie zu unterstützen (Bog 2008, Beob. 4/2/72).

Herrn Hartz gegenüber thematisiert Schwester Martha nicht ihre Schwierigkeiten, aber der Beobachterin erzählt sie, dass es nicht einfach mit Herrn Hartz sei. Außerdem erklärt sie der Beobachterin, dass noch ein männlicher Pfleger kommen soll, um sie zu unterstützen.

Auch in dieser Sequenz finden sich augenscheinliche Parallelen zum ersten Pflegeprotokoll. Beide Pflegepersonen artikulieren, dass Herr Hartz schwierig zu pflegen ist und dass sie auf die Unterstützung eines Pflegers hoffen. Schwester Irena richtet diese Information bereits beim ersten Zusammentreffen noch vor Beginn der Pflege an die Beobachterin, während sich Schwester Martha bereits inmitten der Pflege des Herrn Hartz befindet, als sie der Beobachterin vom schwierigen Herrn Hartz und der Unterstützung durch einen Pfleger erzählt. Erst in diesem Protokoll wird deutlich, dass der Umstand, dass immer eine männliche Pflegeperson zur Unterstützung geholt bzw. erwartet wird, besondere Bedeutung hat. Im ersten Protokoll artikuliert Schwester Irena, dass sie einen zweiten Pfleger zur Unterstützung holt. Anhand dieser Worte und auch in Hinblick auf den Verlauf im ganzen ersten Protokoll kann vermutet werden, dass das Männliche des Pflegers Bedeutung hat. Diese Vermutung kann aber im ersten Protokoll nicht eindeutig festgemacht werden. Anders verhält es sich hier: In diesem Protokoll wird erst so richtig deutlich, dass die Anwesenheit eines Mannes bei der Pflege eine Veränderung im Verhalten des Herrn Hartz bewirkt. Beispielsweise beschreibt die Beobachterin später im Protokoll einen Herrn Hartz, der sich während der Anwesenheit des Pflegers ruhig verhält (Bog 2008, Beob. 4/2/86), in Abwesenheit des männlichen Pflegers aber schreit. Das bedeutet also, dass nicht nur die Anwesenheit einer zweiten Pflegeperson in Hinblick auf die problemlosere Gestaltung der Pflege des Herrn Hartz Bedeutung zeigt, sondern, dass diese zweite Pflegeperson auch ein Mann sein muss. Offensichtlich *wissen* sowohl Schwester Irena als auch Schwester Martha *über die Wirkung eines männlichen Pflegers in Hinblick auf die Kooperationsbereitschaft des Herrn Hartz Bescheid*, da sie beide so handeln, dass sie einen Mann zur Unterstützung anfordern.

Da die Schwester zwar der Beobachterin einen zweiten Pfleger zur Unterstützung ankündigt, dieser aber auf sich warten lässt, müht sie sich alleine mit dem Ausziehen des Herrn Hartz ab. Schließlich greift sie zu einem drastischen Mittel.

Sie versucht es einige Male, ihm die Unterhose auszuziehen und als sie bemerkt, dass das nicht so geht, greift sie zu einer Schere und beginnt die Unterhose zu zerschneiden. Ich verlasse den Waschraum und stelle mich zu dem Tisch im Pflegezimmer. Ich höre Herrn Hartz laut fluchen und „Heast sakre“ schreien. Seine Stimme ist sehr aggressiv und eindringlich. Frau Martha versucht auf ihn einzureden, aber er schimpft weiter. Er schreit immer wieder: „Hea auf du! Blede du! Schleich di“ (Bog 2008, Beob. 4/3/97).

Als das Ausziehen der Unterhose nicht gelingen will, schneidet Schwester Martha die Unterhose Herrn Hartz einfach vom Körper. Die Beobachterin verlässt vereinbarungsgemäß das Badezimmer, als Herr Hartz nackt ist, kann aber vor der Türe stehend das Schreien und Fluchen des Herrn Hartz mitverfolgen.

Auch in dieser Situation steht Schwester Martha unter großer Belastung, die Gefühle von Hilflosigkeit und Ärger in ihr auslösen dürften. Diese bringt sie aber wiederum nicht verbal zum Ausdruck. Der Pfleger, den sie zur Unterstützung erwartet, ist (noch) nicht da. Sie dürfte sich hilflos fühlen, weil sie Herrn Hartz zum Duschen ausziehen muss, er sie mit seinem Missfallen konfrontiert und keine Unterstützung in Sicht ist. Zudem nimmt sie noch die Beobachterin wahr, die die ganze Situation beobachtet und auch nicht unterstützend eingreift. Dies führt dazu, dass das Gefühl der Hilflosigkeit verstärkt wird und zudem Ärger aufkommt. Offensichtlich ist das Zerschneiden der Unterhose sowohl ein aggressiver Akt als auch Ausdruck von Hilflosigkeit. Dennoch trägt Herr Hartz durch das aktive Tun dazu bei, dass sich Schwester Martha als wirkungsvoll erleben kann und somit die Hilflosigkeit und den Ärger ein Stück weit lindert.

Doch die Linderung der Gefühle dürfte nicht lange anhalten, da Herr Hartz während des anschließenden Duschens schreit und schimpft und die Schwester verbal beleidigt. Es ist leicht nachvollziehbar, dass das Schreien und das Schimpfen den Ärger und die Hilflosigkeit der Schwester noch verstärken. Doch sie bringt wiederum ihre Gefühle weder verbal noch nonverbal zum Ausdruck. Dieses Verhalten dürfte aus dem interdependenten Zusammenspiel mehrerer Vorstellungen beruhen, also auf der *Erwartung*, dass *Herr Hartz noch ärgerlicher wird, wenn sie seinen Ärger zum Thema macht*, auf der Vorstellung, dass, wenn sie *den Ärger des Herrn Hartz so weit als möglich ignoriert, sie sich auch nicht mit eigenen Gefühlen auseinandersetzen muss* und zudem die Vorstellung, dass es *ihre Aufgabe als Pflegeperson ist, eigene Gefühle nicht zum Ausdruck zu bringen*.

Im Folgenden gelingt es der Schwester, Herrn Hartz zu duschen. Kurzfristig beruhigt er sich, was auch damit zu tun haben dürfte, dass der männliche Pfleger kurz bei der Badezimmertüre hereinschaut. Als allerdings der Pfleger wieder weg ist, beginnt Herr Hartz erneut zu fluchen.

Frau Martha meint, dass das warme Wasser gut tut und angenehm sei und er nach der Dusche wieder ganz gut riechen werde (Bog 2008, Beob. 4/3/97).

In dieser Situation leiten Schwester Martha in ihrem Handeln Vorstellungen, die auf Erfahrungen mit Herrn Hartz beruhen. Aufgrund von Erfahrungen *wissen* allem Anschein nach beide Pflegepersonen, *dass es Herr Hartz wichtig ist, sich frisch und gepflegt zu fühlen*, wozu auch gehört, gut zu riechen. Die Annahme, dass es für Herrn Hartz angenehm ist, frisch gepflegt zu sein, ist in beiden Protokollen damit begründbar, dass sich Herr Hartz nach dem Duschen immer ganz entspannt in sein Bett legt und die Augen schließt. Im vorherigen Protokoll wird Herr Hartz, als er nach dem Duschen entspannt im Bett liegt, sogar als „erschöpft, aber glücklich“ (Bog 2008, Beob. 3/3/125) beschrieben.

Ähnliches zeigt sich auch im folgenden Protokollausschnitt. Nach dem Duschen trocknet Schwester Martha Herrn Hartz ab und geht mit ihm aus dem Bad, wo Herr Hartz zielgerade auf sein Bett zusteuert und sich hinlegt.

Als Frau Martha vor seinem Bett steht, legt er sich ganz entspannt zurück und schließt die Augen. Sie bittet ihn sich aufzusetzen, damit sie ihm das Hemd anziehen kann. Herr Hartz bewegt sich nicht. Da geht plötzlich die Zimmertüre auf und ein männlicher Pfleger betritt das Zimmer. Er fragt Frau Martha, ob sie Hilfe braucht. Diese verneint und meint, dass die Pflege sehr gut verlaufen sei - absolut problemlos (Bog 2008, Beob. 4/3/108).

Auch nach dem Duschen frustriert Herr Hartz die Schwester weiter, da er der Bitte sich im Bett aufzusetzen, damit sie ihm sein Hemd anziehen kann, nicht nachkommt und liegen bleibt. Offensichtlich ist auch hier die Schwester wieder mit Gefühlen von Hilflosigkeit und Ärger konfrontiert. Als jedoch der männliche Pfleger ins Zimmer kommt und sie fragt, ob sie Hilfe braucht, lehnt sie dankend ab, mehr noch, sie teilt dem Pfleger mit, dass die Pflege sehr gut und absolut problemlos verlaufen sei. Offensichtlich gelingt es Schwester Martha auch gegenüber ihrem Kollegen nicht, ihre Probleme und Schwierigkeiten in Bezug auf die Pflegehandlung mit Herrn Hartz zu thematisieren. Es wirkt so, als ob sie vor dem Kollegen nicht zugeben will, dass sie sehr wohl Probleme mit dem Heimbewohner hatte, um sich selber nicht als überfordert erleben und Gefühle von Hilflosigkeit und Ärger nicht wahrnehmen zu

müssen. Zudem dürfte sie in ihrem Handeln auch die *Vorstellung* leiten, *vor dem Kollegen als schwach und nicht versiert dazustehen, wenn sie ihm gesteht, dass die Pflege über weite Strecken schwierig zu gestalten war*. Um ihre Gefühle der Hilflosigkeit und des Ärgers zu lindern, lehnt sie seine Unterstützung ab und fügt noch dazu, dass diese „absolut problemlos“ verlaufen ist.

Während der männliche Pfleger anwesend ist, verläuft alles problemlos. Schwester Martha kleidet Herrn Hartz an. Als der Pfleger den Raum wieder verlassen hat, kündigt sie Herrn Hartz an, dass sie ihn jetzt rasieren werde.

Sie sagt zu ihm, dass sie ihn noch besonders hübsch machen will. Herr Hartz geht wieder auf sein Bett zu und versucht sich niederzulegen. Frau Martha hält ihn davon ab und beginnt mit der Rasur. Herr Hartz bleibt keinen Moment lang stillstehen. Er geht die ganze Zeit im Zimmer auf und ab. Die Schwester hat große Mühe damit, ihn zu rasieren. Sie fragt ihn mehrmals, ob er das alleine machen möchte, aber er gibt ihr keine Antwort. Letztendlich bleibt er vor dem Spiegel neben der Garderobe stehen und lässt sich rasieren (Bog 2008, Beob. 4/3-4/122).

Schwester Martha spricht das Aussehen von Herrn Hartz an. Sie will ihn hübsch – für die anderen attraktiv – machen. Die Schwester hat anscheinend die *Vorstellung*, dass Herrn Hartz *sein Äußeres wichtig ist*. Zudem hat sie die *Erwartung, dass sie ihn mit dem Angebot, ihn hübsch zu machen, auch zum Rasieren bewegen kann*. Herr Hartz geht jedoch nicht darauf ein und lässt sich von der Schwester nur mit viel Mühe und Ausdauer von ihrer Seite her rasieren. Wiederum ist die Schwester starken Gefühlen wie Verzweiflung, Hilflosigkeit und Ärger oder sogar Zorn ausgesetzt, da Herr Hartz trotz des Bemühens der Schwester beim Rasieren nicht stillsteht, sondern immer im Zimmer hin und her wandert. Auch auf die Frage, ob er sich nicht lieber selber rasieren will, bekommt Schwester Martha keine Antwort, was den Zorn und die Verzweiflung verstärkt. Als Herr Hartz aber vor dem Spiegel stehen bleibt, gelingt es Schwester Martha, ihn zu rasieren. Dies dürfte in der Schwester ein kleines Erfolgserlebnis auslösen und dazu beitragen, dass die Schwester ihre unangenehmen Gefühle ein Stück weit lindern kann.

Als das Rasieren beendet ist, teilt Schwester Martha der Beobachterin mit, dass sie einen Kamm holen muss, da der von Herrn Hartz verschwunden sei.

Sie fragt mich, ob sie mich mit ihm alleine lassen dürfe. Ich nicke. Sie verlässt das Zimmer und Herr Hartz kommt auf mich zu. Er stellt sich sehr knapp vor mich hin und blickt mir in mein Dekolleté (Bog 2008, Beob. 4/3-4/129).

Allem Anschein nach *weiß Schwester Martha, dass sich Herr Hartz nach der Pflege ganz anders verhält als davor*. Offenbar fühlt sich Herr Hartz nach dem Duschen gepflegt, frisch und sauber. Da sie Herrn Hartz kennt und auch über sein Verhalten Bescheid weiß, dürfte die Schwester auch wissen, dass sich Herr Hartz, wenn er frisch geduscht und gepflegt ist, sich als besonders männlich erleben kann. Das Wissen über Herrn Hartz leitet die Schwester zur *Vermutung, dass Herr Hartz, nachdem sie das Zimmer verlassen hat, versuchen wird, sich der Beobachterin zu nähern*. Entsprechend dieser Vermutung fragt sie die Beobachterin, ob sie sie mit Herrn Hartz alleine lassen dürfe. Die Annahme, dass die Schwester die Vermutung hat, dass sich Herr Hartz der Beobachterin nach dem Duschen und ihrem Weggehen nähern könnte, erweist sich als richtig, da die Beobachterin beschreibt, dass sich ihr Herr Hartz tatsächlich körperlich nähert und ihr ins Dekolleté blickt (Bog 2008, Beob. 4/4/130).

Nach dem Kämmen kann Schwester Martha die Pflege beenden, bringt Herrn Hartz in den Aufenthaltsbereich und gibt ihm etwas zu trinken.

#### Zusammenfassung praxisleitende Momente von Schwester Martha

Die Bearbeitung dieses Pflegehandlungsprotokolls zeigt, dass im Handeln von Schwester Martha während der Pflege des Herrn Hartz auffallend viele Parallelen zu dem vorherigen Pflegehandlungsprotokoll zu finden sind, in dem Schwester Irena ebenfalls Herrn Hartz pflegt.

Wie aus beiden Protokollen hervorgeht, kennen beide Pflegekräfte Herrn Hartz und haben zudem auch Erfahrungen mit ihm und seinem Verhalten gesammelt. Aufgrund dessen *wissen sie über sein mitunter schwieriges Verhalten während der Pflege Bescheid*. Dieses Wissen führt bei beiden Schwestern zur *Erwartung, dass die Pflege mit einem zweiten männlichen Pfleger einfacher zu gestalten ist*. Aufgrund dieser Erwartung holt sich Schwester Irena sofort einen Pfleger, der sie die ganze Pflege hindurch unterstützt. Schwester Martha arbeitet zum überwiegenden Teil alleine, erwähnt aber kurz gegenüber der Beobachterin, dass sie einen zweiten männlichen Pfleger zur Unterstützung erwarte. Der zweite Pfleger kommt bei

Marthas Pflege aber eigentlich nicht zur Pflege hinzu, sondern erscheint nur zweimal kurz. Die *Vorstellung, dass insbesondere ein Mann bei der Pflege des Herrn Hartz unterstützen wird*, haben sowohl Schwester Martha als auch Schwester Irena und diese Vorstellung hat auch praxisleitende Bedeutung, da sie sich tatsächlich einen Mann zur Unterstützung holen bzw. erhoffen und keine Frau.

Des Weiteren leitet beide Pflegepersonen in ihrem Handeln die *Vorstellung, dass sie die Aufgabe haben, Herrn Hartz bestmöglich zu duschen und eigene Gefühle nicht zum Ausdruck zu bringen*. Diese Vorstellung ist in Situationen praxisleitend, in denen Herr Hartz während des Duschens immer wieder schreit, schimpft oder versucht davonzulaufen. Dieses Verhalten des Herrn Hartz löst bei beiden Pflegepersonen, wie im Protokoll ersichtlich, ganz offensichtlich unangenehme Gefühle wie Hilflosigkeit, Unsicherheit, Ärger oder auch Zorn aus, die aber nicht zum Ausdruck gebracht werden. Im Gegenteil, die Pflegepersonen reden ruhig und liebevoll auf Herrn Hartz ein, während sie die Pflege fortsetzen. Zur *Vorstellung, Herrn Hartz bestmöglich duschen und eigene Gefühle nicht zu thematisieren* kommt in dieser Situation noch die praxisleitende *Vorstellung, dass Herr Hartz durch ruhiges und besänftigendes Zureden am ehesten zur Mithilfe zu bewegen ist*.

In Situationen, in denen Herr Hartz schreit, schimpft oder die Pflegepersonen wegzudrücken versucht, wird aus Beschreibungen im Protokoll deutlich, dass sich Herr Hartz oftmals sehr ärgert oder zornig ist. Aber weder Schwester Irena noch Schwester Martha gehen auf die Gefühle des Herrn Hartz ein. Diesem Verhalten liegen die *Vorstellungen* zu Grunde, dass *Herr Hartz noch ärgerlicher wird, wenn sie seinen Ärger zum Thema machen, und dass sie sich auch mit eigenen Gefühlen, die in der Konfrontation mit den Gefühlen des Herrn Hartz in ihnen entstehen, nicht auseinandersetzen müssen, wenn sie die Gefühle des Herrn Hartz nicht thematisieren*.

Ebenfalls in beiden Protokollen finden sich die *Vorstellungen, dass Herr Hartz leichter zur Mitarbeit zu bewegen ist, wenn er vermittelt bekommt, dass er etwas darf und nicht muss*. Aufgrund dessen verwenden beide das „Dürfen“ in Situationen, in denen sie Herrn Hartz das Duschen ankündigen. Zudem verwenden Schwester Martha und Schwester Irena, wenn sie beispielsweise Herrn Hartz ankündigen, dass er jetzt duschen gehen wird, das Wort „wir“. So sagt Schwester Martha zum Beispiel: „Herr Hartz, wir werden jetzt dann duschen gehen.“ (Bog 2008, Beob. 4/1/34). Die Pflegepersonen werden hier in ihrem Handeln einerseits von der *Vorstellung, dass sie gemeinsam mit Herrn Hartz etwas tun*, geleitet, andererseits von der

*Erwartung, dass Herr Hartz leichter zur Mitarbeit zu bewegen ist, wenn sie ihm ein gemeinsames Tun anbieten.*

Nur in diesem Protokoll vorkommend, also nur das Handeln von Schwester Martha leitend, ist die *Vorstellung von Schwester Martha, dass sich Herr Hartz nach der Pflege ganz anderes verhält als davor*. Offenbar fühlt sich Herr Hartz nach dem Duschen gepflegt, frisch und sauber und kann sich zudem besonders männlich erleben. Die Schwester dürfte also die *Vorstellung haben, dass Herr Hartz, nachdem sie das Zimmer verlassen hat, versuchen wird, sich der Beobachterin zu nähern*, wodurch sie so handelt, dass sie die Beobachterin fragt, ob sie sie mit Herrn Hartz alleine lassen dürfe, um kurz das Zimmer zu verlassen.

Auch nur in diesem Protokoll vorkommend ist die *Vorstellung* von Schwester Martha, vor *ihrem Kollegen als schwach und nicht versiert dazustehen, wenn sie ihm eingesteht, dass die Pflege über weite Strecken schwierig zu gestalten ist*. Auf Grund dieser Vorstellung handelt Schwester Martha so, dass sie die Hilfe des Pflegers, der ins Zimmer kommt und fragt, ob sie Hilfe brauche, mit der Begründung, dass die Pflege „absolut problemlos“ (Bog 2008, Beob. 4/3/108) verlaufe, ablehnt.

Die *Vorstellung von ihren eigenen Grenzen und ihr Wissen, dass der Hinweis an Herrn Hartz, dass sie ohne seine Mithilfe nicht handeln kann*, Herr Hartz offensichtlich zur Mitarbeit bewegt, leitet Schwester Martha in ihrem Handeln. Deshalb bittet sie Herrn Hartz, als sie versucht, ihn aus dem Bett zu bekommen, um seine Mithilfe und fügt hinzu, dass er mithelfen soll, da sie es alleine nicht schafft.

In diesem Protokoll zeigt sich zudem, dass eine Vielzahl von Vorstellungen im interdependenten Zusammenspiel das Handeln von Schwester Martha leiten. In Hinblick auf praxisleitende Momente von Schwester Martha, die in Bezug zur Beobachterin stehen, wird in diesem Protokoll mehr oder weniger deutlich, dass die Anwesenheit der Beobachterin Schwester Martha ein Stück weit verunsichert. Um die Verunsicherung zu lindern, fragt sie deshalb gleich beim ersten Zusammentreffen noch vor dem eigentlichen Beginn der Pflege die Beobachterin, ob sie sie duzen darf. Allem Anschein nach hat Schwester Martha die *Vorstellung, ein vertrautes Verhältnis zur Beobachterin herzustellen*, um der möglicherweise

schwierigen Pflege nicht allein gegenüberzustehen. Diese Vorstellung dürfte dazu beitragen, die Unsicherheit ein Stück weit zu lindern.

### **5.3 Die praxisleitenden Momente von Schwester Nadine**

Wie auch bereits in den vorhergehenden Protokollbearbeitungen hinsichtlich praxisleitender Momente wird auch hier zunächst eine kurze Beschreibung von Schwester Nadine der Bearbeitung vorangestellt. Schwester Nadine pflegt an diesem Tag Frau Gabler, eine 95-jährige Pflegeheimbewohnerin.

#### Schwester Nadine

In diesem Protokoll ist kaum eine Beschreibung von Schwester Nadine zu finden. Die Beobachterin vermerkt lediglich, dass Schwester Nadine schön geformte, kräftige Hände hat. Aus dem Text geht zudem hervor, dass sie eine Frau ist, die sehr genau über die Wünsche und Abneigungen von Frau Gabler Bescheid weiß und zudem im körperlich-pflegerischen Bereich sicher und kompetent agiert.

#### Bearbeitung des Pflegehandlungsprotokolls hinsichtlich praxisleitender Momente

Die Analyse des Pflegehandlungsprotokolls, sowohl in der Kleingruppe als auch nochmalig durch die Autorin dieser Arbeit, eröffnet einen Zugang zu jenen Momenten von Schwester Nadine, die sie veranlasst haben, in einer bestimmten Situation in ganz bestimmter Art und Weise zu handeln.

Ein ausgewählter Beobachtungsausschnitt gibt einen ersten Einblick in das Pflegehandlungsprotokoll. Dieser Ausschnitt zeigt das erste Zusammentreffen von Schwester Nadine und der Beobachterin, beim dem auch noch kurz die Interviewerin anwesend ist.

Beim Näherkommen begrüßt sie (Nadine; Anm. der Verf.) uns (die Beobachterin und die Interviewerin; Anm. der Verf.) freundlich und informiert uns darüber, dass sie heute die Pflegehandlung vornimmt. Sie stellt sich mit dem Namen Nadine vor. Ich frage, ob sie die Einverständniserklärung zum Interview schon unterschrieben habe, was Schwester Nadine bejaht. Wir besprechen noch Organisatorisches, beispielsweise wo meine Kollegin auf den Interviewtermin warten soll, die Vergewisserung, dass die Pflegenden gleich nach der Pflegehandlung zum Interview kommen wird, dass ich anschließend noch bei Frau Gabler bleibe usw. Sodann gehen wir in Richtung Zimmertrakt, wo meine Kollegin in der Sitzecke Platz nimmt und ich Schwester Nadine zum Zimmer Frau Gablers folge. Schwester Nadine erzählt mir am Wege, dass Frau Gabler schon warte (Heussler 2008, Beob. 5/1/11).

Als die Beobachterin gemeinsam mit der Interviewerin die Pflegeheimstation, auf der Frau Gabler lebt, betreten, wartet dort eine Pflegerin, die beide freundlich begrüßt und sich als Schwester Nadine vorstellt. Sie informiert beide darüber, dass sie die heutige Pflege von Frau Gabler durchführen wird. Durch die freundliche Begrüßung und das sofortige Eingehen auf organisatorische Fragen der Beobachterin wirkt Schwester Nadine höflich und kooperativ. Allem Anschein nach fühlt sie sich in Hinblick auf die kommende Pflege sicher. Am Weg zum Zimmer von Frau Gabler erzählt Schwester Nadine der Beobachterin, dass Frau Gabler schon warte. Offensichtlich hat Schwester Nadine Frau Gabler vor dem Zusammentreffen mit der Beobachterin schon aufgesucht und weiß daher, dass diese der Pflege ungeduldig entgegensieht. Die Tatsache, dass die Schwester beim Eintreffen der Beobachterin bereits wartet sowie die Aussage, dass auch Frau Gabler für die Pflege bereit ist, lassen den Eindruck aufkommen, dass sich Schwester Irena in Eile befindet.

Nachdem Schwester Nadine und die Beobachterin das Zimmer von Frau Gabler erreicht haben, betreten sie dieses.

Im Zimmer angekommen, sehe ich Frau Gabler vor der Balkontüre sitzen. „Frau Gabler, Grüß Gott. Jetzt bin ich wieder da und wir gehen ins Bad, waschen, ja?“ sagt Schwester Nadine, während wir auf Frau Gabler zugehen (Heussler 2008, Beob. 5/1/23).

Im Zimmer angekommen geht Schwester Nadine sofort zu Frau Gabler und teilt dieser schon am Weg zu ihr mit, dass sie gleich ins Bad zum Waschen gehen. Schwester Nadine vermittelt den Eindruck, dass sie Zeitdruck verspürt. Allem Anschein nach hat Schwester Nadine den *Wunsch, die Pflege von Frau Gabler möglichst rasch beginnen zu können*. Auf Grund dessen handelt sie so, dass sie der Beobachterin am Weg zum Zimmer erzählt, dass Frau Gabler schon warte und im Zimmer angekommen Frau Gabler bereits über ihre nächsten Schritte informiert, während sie sich ihr nähert und nicht abwartet, bis sie vor Frau Gabler steht.

Anschließend begrüßt auch die Beobachterin Frau Gabler.

Schwester Nadine steht während unserer Begrüßung neben uns, bückt sich dann ein wenig zu Frau Gabler und sagt nun: „Frau Gabler, gehen wir jetzt ins Bad? Waschen, ja?“ Frau Gabler nickt und Pflegerin Nadine tritt hinter den Rollstuhl Frau Gablers und schiebt ihn in Richtung Bad. Ich folge den beiden. Bei der Türe angekommen, höre ich, wie Schwester Nadine zu Frau Gabler sagt: „Also erst auf die Toilette, wie immer?“ und dann zu mir gewandt: „Frau Gabler geht immer zuerst auf die Toilette und dann erst zum Waschen.“ „Jo, jo“, ist die Antwort Frau Gablers. Angesichts der Situation mit der Toilette sage ich, dass ich noch draußen warten werde. Schwester Nadine nickt und beide gehen in das Bad.

Ich bleibe vor der Türe, stelle mich aber so, dass ich die Stimmen von Frau Gabler und der Pflegenden hören kann. „So Frau Gabler, jetzt aufstehen und anhalten. Augenblick. Ja, so ist es gut. Setzen Sie sich. Sitzen Sie gut?“ „Ich gehe jetzt raus und komme dann gleich wieder rein, ja, Frau Gabler?“ „Jo, is recht.“ (Heussler 2008, Beob. 5/1/31).

Schwester Nadine leitet die Pflegehandlung ein, bringt Frau Gabler ins Bad und fragt sie, ob sie, so wie immer, zuerst auf die Toilette müsse. Dann wendet sich die Schwester der Beobachterin zu und erzählt ihr, dass Frau Gabler immer vor dem Waschen auf die Toilette gehe. Offensichtlich kennt Schwester Nadine Frau Gabler bereits und hat auch schon Erfahrungen in Bezug auf ihre Pflege gesammelt. Aufgrund dieser Erfahrungen hat sie offenbar eine *Vorstellung vom Ablauf der Pflege*. Deshalb fragt sie Frau Gabler gleich am Badezimmereingang, ob sie so wie immer zunächst auf die Toilette müsse. Anschließend wendet sich Schwester Nadine an die Beobachterin und teilt dieser auch ihr Wissen über Frau Gabler mit. Allem Anschein nach hat Schwester Irena den Wunsch, *der Beobachterin Informationen über den Ablauf der Pflege von Frau Gabler zu geben*. Aufgrund dieser Vorstellung teilt sie ihr Wissen über den Pflegeablauf mit der Beobachterin. Möglicherweise verspürt sie auch den Wunsch, *von der Beobachterin als kompetente Pflegende wahrgenommen zu werden* und zudem den Wunsch, *ein vertrauertes Verhältnis zur Beobachterin herzustellen*. Deshalb teilt sie ihr Wissen über Frau Gabler mit ihr und zeigt ihr durch die Informationen, dass sie einiges über Frau Gabler weiß und dieses Wissen auch in ihre Gestaltung der Pflege miteinbezieht.

Des Weiteren ist Nadine Frau Gabler beim Toilettengang behilflich, dann informiert sie Frau Gabler, dass sie das Bad jetzt verlassen wird, um nach ihrem Toilettengang wiederzukommen. Schwester Nadine zeigt sich hier versiert agierend, indem sie ihrer Aufgabe nachkommt und ihr Tun in klaren kurzen Sätzen auch kommentiert. Allem Anschein nach fühlt sie sich in Bezug auf ihre Pflegeaufgabe sicher.

Im nächsten Ausschnitt wird wieder deutlich, dass Schwester Nadine Frau Gabler und ihre Vorlieben und Abneigungen bereits kennt.

Beim Rauskommen schließt Pflegerin Nadine ein wenig die Schiebetür. Sie kommt zu mir und erzählt mir, dass Frau Gabler schon gewartet habe. Ich frage sie, ob Frau Gutt (die Zimmernachbarin) schon im Bad gewesen sei, weil sie nicht im Zimmer anwesend und die Bettwäsche abgezogen sei. Schwester Nadine bejaht dies und meint, dass sie heute Frau Gutt als Erstes gewaschen habe. Wenn Frau Gabler länger warten muss, sei sie eifersüchtig und frage, warum denn sie nicht eher drankomme und warten müsse (Heussler 2008, Beob. 5/1/44).

Wieder verweist die Schwester darauf, dass Frau Gabler schon gewartet habe, um ein wenig später zu betonen, dass Frau Gabler – müsste sie warten – eifersüchtig reagieren würde. Offensichtlich *kennt Schwester Nadine Frau Gabler und weiß auch über ihre Vorlieben und Abneigungen Bescheid.*

Dass die Schwester auch schon im vorherigen Pflegeablauf vom Warten Frau Gablers erzählt hat und dies jetzt wiederholt, lässt darauf schließen, dass sie dieser Umstand ziemlich stark beschäftigt. Schwester Nadine erzählt außerdem, dass Frau Gabler eifersüchtig reagiert, wenn Frau Gutt, die Zimmernachbarin, vor Frau Gabler gewaschen wird. Wie bereits erwähnt, kennt die Schwester Frau Gabler und *weiß über ihre Vorlieben und Abneigungen Bescheid.* Da die Schwester durch die stattfindende Beobachtung Frau Gabler erst nach Frau Gutt pflegen kann, hat sie aufgrund des Wissens über Frau Gabler offensichtlich die *Befürchtung, mit der Eifersucht von Frau Gabler konfrontiert zu werden.* Möglicherweise lösen die Befürchtung, mit der Eifersucht Frau Gablers konfrontiert zu werden und das Wissen, dass die Pflege zudem auch noch beobachtet wird, in Schwester Nadine Unsicherheit in Bezug auf den Ablauf der Pflege aus. Dies führt dazu, dass sie der Beobachterin von der Eifersucht Frau Gablers erzählt, um diese ein Stück weit vorzubereiten, dass die Pflege möglicherweise nicht ganz so harmonisch ablaufen könnte. Durch das verbale Vorbereiten auf eine möglicherweise nicht harmonisch ablaufende Pflege kann sie das Gefühl der Unsicherheit lindern.

Im Protokoll ist weiter zu lesen, dass Schwester Nadine den Fernseher abschaltet.

Dann blickt Schwester Nadine auf den laufenden Fernseher und dreht diesen mit der Bemerkung ab, dass dieser so laut sei und ich so besser hören könne (Heussler 2008, Beob. 5/1/51).

In scheinbar entgegenkommender Weise dreht die Schwester den Fernseher ab und weist darauf hin, dass die Beobachterin so besser hören könne. Dies ist bemerkenswert im Hinblick darauf, dass es in erster Linie die Aufgabe der Beobachterin ist, zuzusehen. Möglicherweise ist Schwester Nadine noch immer unsicher und vielleicht sogar ärgerlich über den späten Beginn der Pflege und möchte mit dem Abdrehen des Fernsehers zum Ausdruck bringen, dass die Beobachterin „besser hören“ solle, im Sinne von zwischen den Zeilen lesen, was sie, die Schwester, ihr mitteilen möchte, nämlich den Umstand, dass die Beobachterin durch ihre Anwesenheit die gewohnte Routine durchbricht und damit zumindest potenziell einen Störfaktor im Pflegealltag darstellt. Möglicherweise hat die Schwester auch die *Hoffnung,*

*dass sich die Beobachterin durch ihren Hinweis bemüht, weitere Verzögerungen bzw. Störungen der Pflege zu verhindern.*

Es könnte aber auch sein, dass die Schwester mit dem Abdrehen des Fernsehers und den dazugehörigen Worten der Beobachterin andeutet, dass sie vieles von der Pflege hören kann, aber über weite Strecken nichts sehen wird. Die Annahme, dass die Beobachterin viel von der Pflege hören wird, aber wenig zu sehen bekommt, wird sich in weiteren Protokollauschnitten bestätigen.

Im Anschluss an den Toilettengang von Frau Gabler betritt Schwester Nadine mit frischer Wäsche das Badezimmer. Die Beobachterin folgt der Schwester.

*Nun gehe ich zur Türe und sehe, wie Schwester Nadine den Rollstuhl Richtung Waschbecken fährt und ihn mittels der Sperrvorrichtungen fixiert. Als sie mich sieht, sagt sie in meine Blickrichtung, dass sie Frau Gablers Unterhemd nun ausziehen müsse und schickt sich an, dieses zu tun. Also bitte ich Schwester Nadine, mich wieder zu rufen, wenn sie das Hemd wieder anzieht. „Das mache ich“, verspricht sie. *Ich frage mich, wie ich es besser anstellen hätte können, dass ich mehr von der Pflegehandlung zu sehen bekommen hätte. Doch der Umstand, dass erst ein Toilettenbesuch stattfindet und dann gleich anschließend der Oberkörper frei gemacht wird, Frau Gabler also im Nu nackt ist, schränkt ein* (Heussler 2008, Beob. 5/2/60).*

Anscheinend nimmt die Schwester durch den Blick auf die Beobachterin und die sofort anschließende Bemerkung, dass sie Frau Gabler nun das Hemd ausziehen werde, Bezug auf die Absprache zwischen ihr und der Beobachterin, dass die Beobachterin bei der Intimpflege den Raum verlassen wird. Es dürfte sein, dass sich Schwester Nadine durch die Beobachtung, welche die gewohnte Routine der Pflegehandlung durchbricht, unter Druck gesetzt fühlt. Der Hinweis, dass sie nun Frau Gablers Hemd ausziehe, könnte also dahin gehend interpretiert werden, dass sie, um den Druck zu reduzieren, der Beobachterin erschwert, der Pflegehandlung beizuwohnen.

Die Beobachterin bemüht sich, da sie die Pflege nicht beobachten kann, diese zumindest akustisch mitzuverfolgen.

Ich positioniere mich also wieder so vor der Türe, dass ich der Pflegehandlung wenigstens akustisch folgen kann. Schwester Nadine fragt, als sie den Wasserhahn aufgedreht hat, ob die Temperatur des Wassers so gut sei. „Ihre Haut ist trocken. Da besonders bei der Brust.“ „Is halt a alte Haut“, hör’ ich Frau Gabler *lakonisch* antworten. „Ja, so ist sie schön, nur trocken ist sie. Jetzt kommen die Hände, Frau Gabler, wollen Sie sie selbst waschen oder soll ich?“ Ich kann nicht hören, was Frau Gabler antwortet. Dann: „So, gut abtrocknen,

dass alles schön trocken ist. Da unter den Brüsten ist es wichtig.“ (Heussler 2008, Beob. 5/2/67).

Die Beobachterin nimmt einen Platz vor der geschlossenen Badezimmertüre ein. Damit wird es ihr zwar nicht möglich, der Beobachtung zuzusehen, aber akustisch kann sie den weiteren Verlauf der Pflege wahrnehmen. In der nachfolgenden Waschszenen ist es durch die geschlossene Türe nicht möglich, festzustellen, ob Frau Gabler von der Schwester gewaschen wird oder ob diese den Oberkörper selber wäscht. Feststellbar ist, dass sich ein Gespräch entwickelt. Schwester Nadine zeigt sich hier kompetent agierend, indem sie, während sie ihrer Aufgabe nachkommt, ihr Tun auch kommentiert. Sie fragt auch nach, ob die Wassertemperatur in Ordnung sei, und spricht mit Frau Gabler über deren Hautpflege. Die Schwester dürfte aufgrund von Erfahrungen mit Frau Gabler eine *Vorstellung haben, dass Frau Gabler ihr Äußeres wichtig ist*. Dass Frau Gabler ihr Äußeres tatsächlich wichtig ist, wird auch in einem anderen Protokollausschnitt deutlich, in dem die Schwester der Beobachterin erzählt, dass Frau Gabler das Nachziehen ihrer Augenbrauen selber und sorgfältig macht (Heussler 2008, Beob. 5/2/55). Aufgrund der Vorstellung, dass Frau Gabler Wert auf ihr Äußeres legt, macht Schwester Nadine ihr ein Kompliment über ihre schöne Haut. Offensichtlich gelingt es der Schwester, sich auf Frau Gabler und ihre Pflege einzulassen. Dies gelingt ihr möglicherweise auch dadurch, da die Badezimmertüre geschlossen ist und die Beobachterin nur zuhören und nicht zusehen kann und somit die Pflege nicht ganz so vordergründig mitzuverfolgen ist.

Nach der Pflege des Oberkörpers öffnet die Schwester die Türe und holt sich die vorbereitete Wäsche ins Bad.

Die Türe öffnet sich ein wenig und Schwester Nadine holt sich die vorbereitete Wäsche und Einlage, die sie am Stuhl vor der Türe hergerichtet hat. Zu mir meint sie: „Jetzt kommt die Intimpflege“ und ist auch schon wieder mit den Sachen im Bad verschwunden (Heussler 2008, Beob. 5/2/74).

Die Schwester weist die noch immer vor der Türe stehende Beobachterin darauf hin, dass sie mit der Intimpflege beschäftigt ist. Möglicherweise fühlt sich Schwester Nadine durch die Beobachtungssituation unsicher und unter Druck gesetzt und möchte durch den Hinweis auf die Intimpflege die Beobachterin möglichst lange vom Beobachten der Pflegehandlung fernhalten. Indem ihr Handeln nicht den direkten Blicken der Beobachterin ausgesetzt ist,

wird es ihr möglich, Gefühle von Unsicherheit und das Empfinden von Druck ein Stück weit zu lindern.

Der nächste Protokollausschnitt bezieht sich auf die Intimpflege, die die Beobachterin nur von außen mitverfolgen kann und die zudem sehr kurz ausfällt.

„So Frau Gabler, jetzt müssen Sie aufstehen und sich anhalten, geht das? Ja, gut anhalten bitte.“ „Geht’s noch, Frau Gabler?“ Ich höre sie antworten: „Jo, solange i’s aushalt geht’s scho.“ „Gleich sind wir fertig. Ja. Gut. Wir nehmen die größere Einlage für den Tag, einverstanden? Geht’s so für Sie? Ein bisschen noch, geht’s? Die Hose. Ja. Jetzt können Sie sich wieder setzen.“ „So und jetzt ein wenig cremen. Wollen Sie sich selbst eincremen?“ Frau Gabler murmelt etwas, das ich nicht verstehe. „Haben Sie nie Creme verwendet?“ Wieder verstehe ich Frau Gablers Antwort nicht. Schwester Nadine öffnet nun die Türe: „So, jetzt können Sie kommen.“ Ich stelle mich zur geöffneten Türe, weil mir das Bad nicht groß genug für drei Personen erscheint (Heussler 2008, Beob. 5/2/77).

Die Schwester ist in dieser Sequenz mit der Intimpflege Frau Gablers beschäftigt. Sie spricht klar und deutlich mit ihr. Die Schwester fragt nach und wirkt insgesamt sehr routiniert. Es fällt aber auf, dass die Schwester die Intimpflege sehr kurz gestaltet und, so wie es beschrieben wird, nur auf das Nötigste beschränkt. Aufgrund der Kürze der Intimpflege kann vermutet werden, dass Schwester Nadine die Intimpflege ein Stück weit unangenehm ist und sie unter Umständen auch beim Waschen des Intimbereiches eines andern Menschen Scham empfindet. Um die Scham zu lindern, beschränkt sie diesen Teil der Pflege auf das Nötigste.

Im Protokollausschnitt ist zudem zu lesen, dass die Schwester nach dem Eincremen von Frau Gablers Haut die Badezimmertüre öffnet und die Beobachterin mit den Worten „So, jetzt können Sie kommen“ (Heussler 2008, Beob. 5/2/78) erstmals zum Beobachten einlädt. Mit diesem Satz macht Schwester Nadine deutlich, dass sie darüber entscheidet, wann die Beobachterin die Pflege nicht nur akustisch, sondern auch optisch mitverfolgen darf. Allem Anschein nach hat Schwester Nadine die *Vorstellung, dass sie entscheiden kann, was sie die Beobachterin sehen lässt und was nicht*. Aus dem Protokoll wird ersichtlich, dass sie tatsächlich entscheidet, ab wann die Beobachterin die Pflege auch optisch mitverfolgen kann. Anscheinend gelingt es ihr somit, Gefühle von Unsicherheit, die mit der Vorstellung, während der Pflege beobachtet zu werden einhergehen dürften, ein Stück weit zu lindern.

Die Beobachterin stellt sich zum Beobachten in die Badezimmertüre und erblickt Frau Gabler, die vor dem Spiegel sitzt.

Frau Gabler sitzt im Unterhemd vorm Spiegel und *ihr Gesichtsausdruck erscheint entspannt*. Sie schaut in den Spiegel, der vor dem Waschbecken angebracht ist und betrachtet sich ein wenig. Als Schwester Nadine meint, dass sie jetzt das Kleid anziehen, nickt sie zustimmend. „Jetzt ein wenig nach vor beugen. Ja, so ist es gut. Die andere Seite. Und jetzt müssen Sie noch einmal kurz aufstehen, geht das noch?“ „Jo sicher.“ „Festhalten Frau Gabler, halten Sie sich gut fest.“ Schwester Nadine streicht das Kleid zurecht und sagt: „So, jetzt können Sie sich wieder setzen. Die Knöpfe, können Sie sich die Knöpfe selbst zumachen? Sie können das, nicht, Frau Gabler?“ „Jo freilich.“ Frau Gabler beginnt den obersten Knopf zuzuknöpfen und fährt so fort, bis sie den in Kniehöhe erreicht hat. Dieser macht Schwierigkeiten, doch sie versucht es immer wieder. Während Frau Gabler damit beschäftigt ist, die Knöpfe zu schließen, packt Schwester Nadine die Schmutzwäsche ein. Sie spült den Behälter einer Lotion (oder Seife?) ab und ist damit beschäftigt, die verwendeten Sachen wieder zurück an ihren Platz zu stellen (Heussler 2008, Beob. 5/2/100).

Frau Gabler sitzt mit einem entspannten Gesichtsausdruck vorm Spiegel. Offensichtlich ist es Schwester Nadine gelungen, während der Pflegehandlung eine Atmosphäre zu schaffen, die es Frau Gabler erlaubt, sich entspannt und wohlzufühlen.

Im Protokoll ist auch ersichtlich, dass Schwester Nadine Frau Gabler beim Anziehen des Kleides behilflich ist. Das Anziehen begleitet sie mit kurzen auffordernden Sätzen, in denen sie ihr Tun kommentiert oder Frau Gabler zum Tun auffordert. Allem Anschein nach hat Schwester Nadine die *Vorstellung, dass es Frau Gabler durch kurze prägnante Sätze und Aufforderungen möglich ist, diese zu verstehen und in Handlungen umzusetzen*. Aufgrund der Vorstellung spricht sie in kurzen deutlichen Sätzen. Zudem hat Schwester Nadine offensichtlich auch noch eine *Vorstellung von Frau Gablers Fähigkeiten*, nämlich, *dass Frau Gabler selbst noch Aufgaben wie das Zuknöpfen des Kleides übernehmen kann* und dass es *zu ihrer Aufgabe als Pflegeperson gehört, Frau Gabler Autonomie zu wahren respektive zu fördern*. Sie agiert aufgrund dessen so, dass sie nicht dazu übergeht, Frau Gabler das Kleid zu schließen, sondern die Pflegeheimbewohnerin aktiviert, dies selbst zu tun.

Während Frau Gabler ihr Kleid selbst zuzuknöpfen versucht, wendet sich die Schwester anderen Tätigkeiten zu. Möglicherweise steht sie unter einem gewissen Zeitdruck und ist darum bemüht, ihre Aufgabe flott fertig zu machen. Es könnte aber auch sein, dass sie sich durch die Beobachtung unsicher fühlt und darum bemüht ist, die Pflege möglichst schnell zu beenden. Was wiederum die Unsicherheit lindert.

Im Folgenden versucht Frau Gabler, ihr Kleid zuzuknöpfen.

Ab und zu blickt sie auf Frau Gabler, die mit dem Zuknöpfen ihres Kleides beschäftigt ist. „Können’S ma do helfen? Der wü net.“ „Natürlich.“ Schwester Nadine kniet sich vor Frau Gabler und versucht, den Knopf zuzumachen. Sie hat schön geformte, kräftige Hände. Doch auch sie versucht es mehrere Male. „Sehen Sie, das ist auch für mich schwierig, Frau Gabler. Das Loch ist irgendwie zu klein.“ Sie müht sich ab, schafft es letztendlich und schließt die letzten Knöpfe. Frau Gabler sieht ihr dabei aufmerksam zu und als sie fertig ist, lacht sie Schwester Nadine an (Heussler 2008, Beob. 5/3/112).

Die Aussage der Beobachterin, dass Schwester Nadine in keiner Weise gestresst wirkt sowie deren freundlich wirkende Art beim Zuknöpfen des Kleides, und ganz besonders das Lachen von Frau Gabler, nachdem das Zuknöpfen des Kleides gelungen ist, lassen in dieser Pflegehandlungssequenz erstmals spürbare Nähe zwischen Frau Gabler und Schwester Nadine erkennen.

Im vorherigen Protokollausschnitt wurde angeführt, dass Schwester Nadine Frau Gabler dazu motiviert hat, die Knöpfe ihres Kleides selbst zu schließen. Als Frau Gabler dies versucht, das Schließen einiger Knöpfe aber nicht ganz gelingen will, bittet sie Schwester Nadine um Hilfe, die dieser Bitte schnell und freundlich nachkommt. Allem Anschein nach kommt zur *Vorstellung* von Schwester Nadine, *Frau Gabler zum autonomen Handeln zu motivieren* auch noch die *Vorstellung*, *ihr jederzeit Unterstützung im Handeln zu geben, wenn sie diese will oder braucht*. Dieser *Vorstellung* entsprechend agiert die Schwester so, dass sie sofort und in freundlicher Art und Weise der Bitte um Hilfe nachkommt.

Nach dem Anziehen des Kleides geht die Schwester dazu über, Frau Gabler zu frisieren.

Schwester Nadine hält den Kamm unter den geöffneten Wasserhahn, um ihn nass zu machen und beginnt dann, Frau Gabler zu frisieren. Diese betrachtet sich dabei sehr kritisch im Spiegel und verfolgt die Bewegungen von Schwester Nadine genau, um schließlich die Anweisung, den Kamm nochmals nass zu machen zu geben. Dann fährt sie sich durchs Haar bis zum Nacken und meint: „Die g’hörn a wieder amal g’schnitten. Schau’s wia lang die scho san.“ „Wollen Sie zum Friseur?“ Frau Gabler sieht die Schwester *verständnislos* an. „Wos wü i?“ „Wollen Sie zum Friseur, dass er Ihnen die Haare schneidet?“ Frau Gabler überlegt, ihre ganze Mimik verrät es, ihr Blick ist ins Weite gerichtet. „Wenn Sie wollen, Frau Gabler, rufe ich an und frage“, wiederholt nun Schwester Nadine. Sie steht vor Frau Gabler, hat innegehalten und blickt sie abwartend an. „Do muaß i dann wieder wart’n, gö?“ „Ja, ich muss erst einen Termin ausmachen, soll ich Frau Gabler?“ „Najo, mochen Sie’s holt, des g’hört jo weg.“ Dabei fährt sie mit ihrer Hand wieder in den Nacken und hält die Haarspitzen fest. Schwester Nadine nickt, nimmt die Haarspitzen nun in ihre Hand und meint: „Das muss die Friseurin wegschneiden. Wenn jetzt der Sommer kommt, schwitzen Sie ja. Ich rufe an und sage Ihnen heute noch

Bescheid.“ Frau Gabler nickt und sagt: „Jo, bitte, Schwesterlein.“ Sie blickt jetzt in den Spiegel und erblickt mich (Heussler 2008, Beob. 5/, 3/119).

Während des Kämmens entsteht ein Gespräch zwischen Frau Gabler und Schwester Nadine, in dem die Schwester bemüht auf Frau Gabler und ihre Wünsche eingeht. Sie nimmt auf, dass Frau Gabler ihre Haare geschnitten haben möchte und bietet ihr an, einen Friseurtermin zu organisieren. Allem Anschein nach hat die Schwester die *Vorstellung, dass es ihre Aufgabe ist, die Pflege so zu gestalten, dass sich Frau Gabler wohlfühlt*. Aufgrund dieser Vorstellung agiert sie so, dass sie sich ganz auf Frau Gabler und die Situation einlässt, auf die Fragen oder Wünsche Frau Gablers eingeht und auch ihre Hilfe beim Friseurtermin anbietet. Offensichtlich gelingt es Schwester Nadine eine Atmosphäre herzustellen, in der sich Frau Gabler wohlfühlen kann. Zudem entsteht in der Interaktion gewissermaßen Zweisamkeit zwischen Frau Gabler und Schwester Nadine entsteht. Dass Frau Gabler die Schwester sogar mit „Schwesterlein“ anspricht, das einer liebevollen Anrede entspricht, ist ein Hinweis dafür, dass es der Schwester gelungen ist, eine Wohlfühl-Situation zu schaffen. Dass im Gespräch zwischen Frau Gabler und Schwester Nadine ein Gefühl der Zweisamkeit entsteht, ist nicht nur durch die liebevolle Anrede erkennbar, sondern auch daran, dass Frau Gabler durch den Spiegel die Beobachterin erblickt und allem Anschein nach vergessen hat, dass diese auch noch da ist.

Sie blickt jetzt in den Spiegel und erblickt mich. *Irgendwie fühle ich mich ertappt und hebe die Hand, um ihr zuzuwinken, obgleich es mir ein wenig seltsam vorkommt*. Frau Gabler lächelt, hebt ebenso leicht ihre Hand und sagt zu Schwester Nadine: „Ah de is jo a do.“ Schwester Nadine lacht mich an (Heussler 2008, Beob. 5/3/136).

Die von Frau Gabler gemachte Bemerkung „Ah de is jo a do“ lässt darauf schließen, dass in dem gemeinsam mit der Schwester erschlossenen Raum von Zweisamkeit die Anwesenheit der Beobachterin derart in den Hintergrund getreten ist, dass die Beobachterin von Frau Gabler gar nicht wahrgenommen wurde. Auf die von Frau Gabler gemachte Bemerkung hin lacht die Schwester die Beobachterin an. Schwester Nadine fühlt sich in dieser Situation offensichtlich wohl und sicher. Schwester Nadines spontanes Lachen könnte also einerseits bedeuten, dass sie erleichtert und froh darüber ist, dass ihr einfühlsames Verhalten und ihr Bemühen um gelingende Interaktionen erfolgreich gewesen ist, andererseits, dass sie sich selbst auch wohl und sicher in dieser Situation fühlt.

Im Protokoll ist weiter zu lesen, dass die Schwester das Kämmen abgeschlossen hat und Pflegeutensilien wegpackt.

Sie gibt nun den Kamm zurück in einen Becher und Frau Gabler sagt: „Des muaß ma no einwickeln.“ „Was muss man einwickeln? Das da?“ Sie zeigt auf die Zahnbürste. „Jo, des muaß ma einwickeln. Weil sonst nimmt’s sie’s a anderer. Des moch i immer so.“ Schwester Nadine nimmt ein Papierhandtuch und wickelt die Zahnbürste ein, dann hält sie sie hoch, sodass Frau Gabler die eingewickelte Zahnbürste gut sehen kann. „Stimmt es so?“ „Jo.“ „Alles muss bei Frau Gabler seine Ordnung haben, stimmt’s Frau Gabler?“ Frau Gabler nickt bekräftigend (Heussler 2008, Beob. 5/3/139).

Frau Gabler gibt der Schwester genaue Anweisungen, dass sie die Zahnbürste eingewickelt haben möchte. Die Schwester geht auf die Anweisungen von Frau Gabler ein und packt die Zahnbürste Frau Gablers Wünschen entsprechend ein.

Allem Anschein nach hat die Schwester auf Grund von Erfahrungen, die sie bereits in früheren Pflegesituationen mit Frau Gabler gemacht hat, die *Vorstellung, dass Frau Gabler bisweilen spezielle Wünsche hat und dass es ihr wichtig ist, dass auf diese Wünsche auch eingegangen wird.* Auf Grund dieser Vorstellungen agiert Schwester Nadine so, dass sie den Anweisungen Frau Gablers ganz selbstverständlich folgt und die Zahnbürste in das Papierhandtuch einwickelt und dann die eingewickelte Zahnbürste hochhält, um Frau Gabler bestätigen zu lassen, dass sie die Zahnbürste auch richtig verpackt hat. Allem Anschein nach fühlt sich die Schwester kompetent und sicher und kann so auf die Wünsche von Frau Gabler eingehen. Durch die freundlichen Reaktionen von Frau Gabler gelingt es ihr, das Gefühl der Sicherheit zu stabilisieren.

Als die Pflegehandlung beendet ist, fährt die Schwester Frau Gabler in den Aufenthaltsraum.

### Zusammenfassung praxisleitende Momente von Schwester Nadine

Schwester Nadine nimmt in dieser Pflegehandlung das Zusammensein mit der Beobachterin und mit Frau Gabler wahr. Das aktiviert bestimmte Vorstellungen, Erwartungen und Wünsche in ihr, die sich auf sie selbst und ihre Rolle als Pflegeperson, auf Frau Gabler und deren Verhalten sowie auf die Beobachterin beziehen, und die in einer ganz bestimmten Situation zu einem ganz bestimmten Verhalten führen.

Im Protokoll wird ersichtlich, dass Schwester Nadine Frau Gabler bereits kennt und schon Erfahrungen mit ihr und ihrer Pflege gesammelt hat. Aufgrund dessen hat sie beispielsweise die *Vorstellung, dass es Frau Gabler durch kurze prägnante Sätze und Aufforderungen möglich ist, in der Pflege aktiv mitzuwirken.* Zudem hat Schwester Nadine offensichtlich auch noch die *Vorstellung, dass Frau Gabler selbst noch Aufgaben übernehmen kann.* Diese Vorstellungen führen dazu, dass Schwester Nadine immer wieder in kurzen deutlichen Sätzen mit Frau Gabler spricht und sie zudem motiviert, Aufgaben, wie beispielsweise das Zuknöpfen ihres Kleides, selbst zu übernehmen. Des Weiteren hat Schwester Nadine die *Vorstellung, dass Frau Gabler ihr Äußeres wichtig ist.* Aufgrund der Vorstellung macht Schwester Nadine Frau Gabler ein Kompliment über ihre schöne Haut. Die *Vorstellung, dass Frau Gabler bisweilen spezielle Wünsche hat und sie zudem die Aufgabe hat, die Pflege so zu gestalten, dass sich Frau Gabler wohlfühlt,* bekommt beispielsweise in der Situation praxisleitende Bedeutung, in der Frau Gabler Schwester Nadine auffordert, ihre Zahnbürste einzuwickeln. Aufgrund der Vorstellungen gelingt es der Schwester, rasch auf die Wünsche Frau Gablers einzugehen und die Zahnbürste so zu verpacken, dass Frau Gabler damit zufrieden ist.

Wie bereits gesagt, weiß Schwester Nadine über Vorlieben und Abneigungen Frau Gablers Bescheid. So ist ihr bewusst, dass, wenn sie die Pflege von Frau Gutt, der Zimmernachbarn von Frau Gabler, vor der Pflege von Frau Gabler durchführt, Frau Gabler eifersüchtig reagiert. Da dies an diesem Tag aufgrund der Beobachtung so gehandhabt worden war, fürchtet Schwester Nadine tatsächlich, mit der Eifersucht Frau Gablers konfrontiert zu werden. Dies führt zur *Vorstellung, dass es gut ist, die Pflege möglichst rasch zu beginnen,* weshalb die Schwester Frau Gabler gleich nach dem Betreten des Zimmers über die nachfolgenden Pflegeschritte informiert. Das *Wissen, dass Frau Gabler immer vor dem Waschen auf die Toilette geht, führt zu präzisen Vorstellungen über den Ablauf der Pflege.* Dass sie gemäß dieses Wissens handelt, wird deutlich, da sie gleich zu Beginn Frau Gabler zur Toilette bringt und erst dann das Waschen beginnt. Die *Vorstellung, dass es zu ihrer Aufgabe als Pflegeperson gehört, Frau Gabler zum autonomen Handeln zu motivieren,* führt dazu, dass sie Frau Gabler beispielsweise motiviert, die Knöpfe ihres Kleides selbst zu schließen.

In Bezug auf die Beobachterin nimmt Schwester Nadine wahr, dass diese die Aufgabe hat, die Pflege von Frau Gabler zu beobachten. Da sie aber weiß, dass die Pflege später angefangen hat, Frau Gutt vor Frau Gabler gewaschen wurde und Frau Gabler deshalb eifersüchtig reagieren könnte, empfindet Schwester Nadine die Vorstellung während der Pflege, die vielleicht nicht so abläuft wie sie es sich wünscht, beobachtet zu werden, als unangenehm. Mehr noch, es dürfte sie auch unter Druck setzen und sie in Bezug auf die Pflege unsicher machen. Um die Unsicherheit und den Druck zu lindern, gestaltet sie die Pflege von Frau Gabler so, dass sie Frau Gabler relativ rasch entblößt und damit die Beobachterin veranlasst, vor der Badezimmertüre zu warten. Dort kann diese die Pflege zum Großteil nur hören und nicht sehen, was wiederum die unangenehmen Gefühle von Schwester Nadine lindert, da sie so nicht den direkten Blicken der Beobachterin ausgesetzt ist. Zudem folgt Schwester Nadine auch noch der *Vorstellung, dass sie entscheidet, wie viel die Beobachterin sieht*, was dazu führt, dass die Beobachterin relativ spät von der Schwester eingeladen wird, bei der Pflege zuzusehen. Die *Vorstellung, dass es wichtig ist, dass sie der Beobachterin Informationen über den Ablauf der Pflege von Frau Gabler gibt*, führen dazu, dass Schwester Nadine ihr Wissen über den Pflegeablauf mit der Beobachterin teilt.

Insgesamt ist im ganzen Pflegeprotokoll ist zu bemerken, dass die Schwester, wenn es um körperlich-pflegerisches Tun geht, ein Gefühl von Sicherheit und Kompetenz empfindet. Sofern es um körperlich-pflegerisches Tun geht, gelingt es ihr, eine Atmosphäre zu schaffen, in der sie und auch Frau Gabler sich wohlfühlen können.

## 5.4 Die praxisleitenden Momente von Pfleger Johannes

Wie bereits aus der Analyse des vorhergehenden Pflegehandlungsprotokolls von Schwester Irena ersichtlich wird, gilt es, praxisleitende Momente der jeweils beobachteten Pflegeperson zu erfassen. Im Folgenden werden anhand ausgewählter Protokollausschnitte jene Momente dargelegt, die Pfleger Johannes dazu veranlasst haben, in jener besonderen Art und Weise zu handeln, wie diese auch im Pflegehandlungsprotokoll beschreibend dargestellt wird.

### Pfleger Johannes

Pfleger Johannes wird von der Beobachterin als ungefähr 40-jähriger Mann mit sehr dunkler Haut und schwarzem kurzem Haar vorgestellt. Seine dunklen Augen bezeichnet die Beobachterin als „von innen her strahlend“. Zudem wird Pfleger Johannes als mittelgroßer und schlanker Mann mit einer weichen, leise klingenden Stimme beschrieben. Er trägt eine weiße Pflegeruniform, einen Ehering und eine Halskette. In der beobachteten Pflegesituation unterstützt er Frau Gabler, eine 95-jährige Frau, die im Rollstuhl sitzt, sich in einem sehr frühen Stadium der Demenz befindet und sich gut artikulieren kann, bei ihrer Körperpflege.

### Bearbeitung des Pflegehandlungsprotokolls hinsichtlich praxisleitender Momente

Ein ausgewählter Beobachtungsausschnitt gibt einen ersten Einblick in das Pflegehandlungsprotokoll. In diesem Ausschnitt werden bereits Aspekte der „inneren Welt“ von Pfleger Johannes deutlich, die sein Handeln in ganz konkreten Situationen, die im Rahmen der hier beschriebenen Pflegehandlung auftreten, leiten.

Nachdem die Beobachterin und die Interviewerin<sup>11</sup> das Pflegeheim betreten haben, treffen sie bereits am Weg zum Schwesternstützpunkt einen freundlich lächelnden Pfleger, der sich als jener Pfleger herausstellt, der die heutige Pflege von Frau Gabler durchführen wird.

---

<sup>11</sup> Gemäß den Vorgaben des bildungswissenschaftlichen Teils des Forschungsprojekts wurden im Anschluss an die Beobachtungen der Pflegehandlungen Interviews mit den Pflegepersonen durchgeführt. Mit der Auswertung der Interviews wurden vorwiegend jene praxisleitenden Momente der Pflegepersonen erfasst, die von den Pflegepersonen verbal zum Ausdruck gebracht wurden.

Schon zu Beginn zeichnet sich ein Bild eines zurückhaltenden, freundlichen, abwartenden Pflegers ab.

Am Weg dorthin (zur Station auf der Frau Gabler lebt; Anm. der Verf.) in unmittelbarer Nähe des Schwesternstützpunktes, treffen wir (die Beobachterin und die Interviewerin; Anm. der Verf.) Pfleger Johannes, und wir begrüßen einander. Er lächelt uns freundlich an und ich frage, ob es richtig sei, dass er heute Frau Gabler pflege, was er bejaht. Ich benutze die Gelegenheit, um mit ihm darüber zu sprechen, dass ich dieses Mal erst vor dem unmittelbaren Beginn der Intimpflege das Bad verlassen wolle und falls Frau Gabler vor der Pflege die Toilette wieder aufsuchen wolle, ich mich selbstverständlich vor der Türe aufhalten würde, nach Abschluss des Toilettenganges aber wieder ins Bad käme. Pfleger Johannes ist damit einverstanden (Heussler 2008, Beob. 6/1/13).

Nachdem die Beobachterin und die Interviewerin die Station des Pflegeheims betreten haben, erblicken sie Pfleger Johannes und sie begrüßen einander. Der Pfleger nimmt in dieser Situation das Zusammensein mit der Beobachterin und der Interviewerin wahr und erfasst, dass die Beobachterin die heutige Pflege von Frau Gabler mitverfolgen wird. Dies aktiviert in Pfleger Johannes ganz bestimmte Vorstellungen bzw. Erwartungen, welche sich zum einen auf Pfleger Johannes selbst sowie auf seine Rolle als Pflegeperson, zum anderen auf Frau Gabler und ihr Verhalten während der Pflege, beziehen. Schließlich werden in Pfleger Johannes noch Vorstellungen bzw. Erwartungen aktiviert, die im engen Zusammenhang mit der Beobachterin und ihrer Aufgabe, die heutige Pflege mitzuverfolgen, stehen. Die Beschreibungen der Beobachterin vom Zusammentreffen mit Pfleger Johannes lassen die Annahme zu, dass Pfleger Johannes der Pflege von Frau Gabler ruhig und gelassen entgegenseht. Offensichtlich fühlt er sich entspannt und in Bezug auf die anstehende Pflege von Frau Gabler sicher. Das zeigt sich auch darin, dass er die Beobachterin und die Interviewerin freundlich anlächelt und sich mit den Vorschlägen der Beobachterin, ganz kurz vor der Intimpflege das Badezimmer zu verlassen und nach der Intimpflege wieder ins Bad zu kommen, sofort einverstanden erklärt.

Im Anschluss an die Begrüßung und die Abmachung die Beobachtung betreffend, begeben sich Pfleger Johannes und die Beobachterin zum Zimmer von Frau Gabler.

Am Weg zum Zimmer frage ich, ob Frau Gabler immer vor der Pflegehandlung die Toilette aufsuche. Pfleger Johannes meint, das sei unterschiedlich. An der Zimmertüre angekommen, treten wir ein. Frau Gabler sitzt im Rollstuhl vor der Balkontüre und blickt in Richtung Zimmertüre (Heussler 2008, Beob. 6/1/38).

Aus diesem Abschnitt gehen zwei Aspekte hervor, die in Bezug auf Annahmen, welche in späteren Protokollausschnitten getätigt werden, besondere Bedeutung gewinnen. Zum einen wird aus dem Ausschnitt deutlich, dass Pfleger Johannes Frau Gabler an diesem Tag nicht zum ersten Mal trifft, sondern sie bereits kennt, da er auf die Frage der Beobachterin nach den Toilettengewohnheiten Frau Gablers sofort Auskunft geben kann.

Des Weiteren ist in diesem Protokoll wie auch im vorherigen ersichtlich, dass Frau Gabler im Rollstuhl sitzt. Diese Tatsache beeinflusst das Verhalten des Pflegers, wie im nächsten Protokollausschnitt aufgezeigt wird.

Im Zimmer von Frau Gabler bleibt Pfleger Johannes zunächst etwas hinter der Beobachterin zurück.

Pfleger Johannes ist nach mir (der Beobachterin; Anm. der Verf.) ins Zimmer getreten und etwas hinter mir zurückgeblieben. Jetzt kommt er nach vorne, geht in die Knie, sodass er und Frau Gabler auf etwa auf gleicher Augenhöhe sind und fragt Frau Gabler: „Frau Gabler, ich helfe Sie waschen, ja?“ Frau Gabler blickt ihn fragend an. Pfleger Johannes wiederholt: „Ich helfe Sie waschen, ja? Ins Bad zum Waschen.“ Frau Gabler hebt nun ihre Schultern, um sie dann gleich wieder fallen zu lassen und meint: „Jo, jo.“ (Heussler 2008, Beob. 6/1/48).

Pfleger Johannes lässt der Beobachterin beim Betreten des Zimmers den Vortritt. Er wirkt weder gestresst noch unter Druck gesetzt, sodass sich der erste Eindruck eines gelassenen, freundlich abwartenden Pflegers, der sich in Bezug auf seine Aufgabe sicher fühlt, bestätigt. Des Weiteren ist aus dem Protokoll ersichtlich, dass Pfleger Johannes in die Knie geht, um mit Frau Gabler zu sprechen. Aus dem oben angeführten Protokollausschnitt geht hervor, dass Frau Gabler im Rollstuhl sitzt. Es kann demnach angenommen werden, dass Pfleger Johannes deshalb vor Frau Gabler in die Knie geht, um mit ihr direkten Blickkontakt zu haben und mit ihr auf gleicher Augenhöhe zu sprechen. Allem Anschein nach hat er die *Vorstellung, dass es wichtig ist, Frau Gabler Achtung und Respekt entgegen zu bringen*, was er dadurch ausdrückt, dass er sich auf gleiche Augenhöhe mit ihr begibt. Es könnte aber auch aufgrund von Erfahrungen mit Frau Gabler sein, dass Pfleger Johannes die *Vorstellung hat, dass es Frau Gabler schätzt, sich auf gleicher Augenhöhe mit dem Pfleger zu befinden*. Entsprechend dieser Vorstellung und jener, Frau Gabler respektvoll zu behandeln, agiert er so, dass er in die Knie geht, um Frau Gabler auf gleicher Augenhöhe zu begegnen.

Im Protokoll ist ersichtlich, dass sich Pfleger Johannes Frau Gabler mit den Worten „Ich helfe Sie waschen“, zuwendet. Durch diese Formulierung bietet der Pfleger seine Hilfe an. Trennt

man den Satz in „Ich helfe – Sie waschen“, lässt das folgende Interpretationen zu: Mit dem Angebot zu helfen, drückt er aus, dass er vorhat, Frau Gabler unterstützend zur Seite zu stehen, dass sie aber selbst – im Rahmen ihrer Möglichkeiten – das Waschen, also die Pflege ihres Körpers übernehmen soll und kann. Dieses Vorgehen ist von mehreren Vorstellungen bzw. Erwartungen von Pfleger Johannes getragen, denen praxisleitende Bedeutung zukommt. Zum einen hat Pfleger Johannes allem Anschein nach die *Erwartung*, dass Frau Gabler *körperlich (noch) in der Lage ist, sich selbst pflegend ihrem Körper zuzuwenden* und zudem, *dass es ihr auch wichtig ist, dies zu tun*. Des Weiteren leitet Pfleger Johannes in seinen Handlungen eine *Vorstellung* von seiner Rolle als Pflegeperson. Offenbar empfindet er es, entsprechend seiner *Rolle als Pflegeperson, als seine Aufgabe, die Pflegehandlungen gemeinsam mit Frau Gabler zu gestalten*, wozu gehört, dass er ihr die Möglichkeit gibt, sich selbst ihrem Körper pflegend zuzuwenden und sie dort zu unterstützen, wo Hilfe notwendig ist. Offenbar leitet den Pfleger in seinem Handeln auch noch die *Vorstellung, die Autonomie der HeimbewohnerInnen – und so auch die von Frau Gabler – zu wahren respektive zu fördern*. Womit auch erklärt wird, dass er Frau Gabler anbietet, sich an ihrer Pflege aktiv zu beteiligen.

Auf Grund all dieser Vorstellungen, dass er die Aufgabe hat, die Pflege gemeinsam zu gestalten, dass Frau Gabler in der Lage ist, sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten selbst zu waschen und es ihr wichtig ist, dies zu tun, sowie der Vorstellung, die Autonomie von Frau Gabler zu wahren respektive zu fördern, handelt er so, dass er Frau Gabler mit dem Angebot: „Ich helfe“, seine Hilfe in der Pflege anbietet und ihr zudem mit den Worten: „Sie waschen“, aber auch vermittelt, dass sie sich selbst pflegend ihrem Körper zuwenden kann und auch soll.

Nach diesen ersten Worten, die Pfleger Johannes mit Frau Gabler austauscht, fährt er sie ins Bad, wo Frau Gabler zunächst die Toilette aufsucht.

Der Pfleger tritt nun aus dem Bad, richtet die frische Wäsche für Frau Gabler, holt ihre Brille vom Tisch und putzt sie mit einem weißen Tuch. Während er seine Arbeit verrichtet, lächelt er mich immer wieder an (Heussler 2008, Beob. 6/3/59).

Auch in dieser Situation vermittelt Pfleger Johannes einen beruflich versierten Eindruck. Allem Anschein nach hat er eine *Vorstellung vom Ablauf der Pflegehandlung*, welcher er, wie im Protokoll ersichtlich ist, auch nachkommt. Diese Vorstellung zeigt sich im Handeln, das routiniert und sicher wirkt. Allem Anschein nach trägt diese Vorstellung dazu bei, dass sich

der Pfleger in Bezug auf die Pflegehandlung sicher und kompetent fühlen kann. Dies drückt sich auch dadurch aus, dass er seine berufliche Tätigkeit in einer Art und Weise verrichtet, die ruhige Gelassenheit vermittelt. Zudem lächelt er, während er frische Wäsche herrichtet, die Beobachterin immer wieder an.

Nachdem Pfleger Johannes die Wäsche für Frau Gabler bereitgelegt und ihre Brille geputzt hat, begibt er sich wieder ins Bad.

Dann verschwindet er wieder ins Bad mit den Worten: „Fertig, Frau Gabler?“ „I glaub’ scho.“ „Dann aufstehen, bitte, ja. Anhalten. Geht das?“ „Einen Augenblick, ja so geht es. Setzen Sie sich, bitte.“ Frau Gabler antwortet heute im Gegensatz zu sonst weniger oder so leise, dass ich es nicht wahrnehmen kann. „Jetzt bringe ich Sie zum Waschen, ja?“ *Dieses Mal möchte ich nicht zu lange zuwarten* und so klopfte ich an die Türe und frage, ob ich nun kommen kann. Pfleger Johannes lädt mich dazu mit einer einladenden Handbewegung und mit einem „Ja, ja. Kommen Sie nur“, ein. Ich betrete das Bad, Frau Gabler schaut mich durch den Spiegel an, ich nicke ihr zu und sie lächelt zurück (Heussler 2008, Beob. 6/2/79).

Auch hier erscheint der Pfleger wiederum versiert und einfühlsam agierend. Die klaren, freundlich und einfach formulierten Anweisungen des Pflegers lassen die Annahme zu, dass er Frau Gabler als betagte Dame wahrnimmt, und dass er die *Vorstellung hat, sie durch ein Zuviel der Worte nicht zu überfordern*. Die einladende Handbewegung, mit der Pfleger Johannes die Beobachterin auffordert, nach dem Toilettengang Frau Gablers an der Pflegehandlung beobachtend teilnehmen zu können, lässt ihn erneut offen und entgegenkommend wirken. Allem Anschein nach fühlt er sich in seiner Rolle durch die Beobachterin nicht gestört. Zudem gelingt es ihm, auf Frau Gabler einzugehen und ihr offensichtlich Sicherheit und Wohlbefinden zu vermitteln. Dass Frau Gabler sich wohlfühlt, ist durch die Situation belegt, in der die Beobachterin Frau Gabler zuwinkt und diese sie durch den Spiegel anlächelt.

Im nächsten Protokollausschnitt sitzt Frau Gabler bereits in ihrem Rollstuhl vor dem Waschtisch.

Frau Gabler sitzt im Rollstuhl vorm Waschtisch, ihr Unterhemd hat sie noch an. Sie wirkt klein und zerbrechlich. Die Waschmuschel ist für Frau Gablers „Sitzhöhe“ zu hoch angebracht. Sie hält sich mit beiden Händen am Waschtisch fest. Frau Gablers Gesicht macht einen entspannten und abwartenden Eindruck. Als Pfleger Johannes sie mit den Worten vorbereitet: „Und jetzt ziehen wir das Unterhemd aus, ja?“, wendet sie sich ihm ein wenig zu und der Pfleger zieht ihr das Unterhemd vorsichtig aus (Heussler 2008, Beob. 6/2/79).

Das vorsichtige Ausziehen des Unterhemdes vermittelt den Eindruck eines einfühlsamen Vorgehens des Pflegers. Sein einführendes Agieren kann im Hinblick auf zwei Vorstellungen von Pfleger Johannes interpretiert werden. Zum einen dürfte den Pfleger eine *Vorstellung von seiner Rolle als Pflegeperson* leiten, nämlich, dass *er die Aufgabe hat, die Pflege so zu gestalten, dass sich Frau Gabler wohlfühlt*. Zum anderen könnte er auch die *Erwartung haben, dass es Frau Gabler unangenehm ist, sie sogar Scham empfindet, wenn ihr Oberkörper entblößt wird*. Auf Grund der Vorstellung seiner Aufgabe, die Pflege so zu gestalten, dass sich Frau Gabler wohlfühlt sowie der Erwartung, dass Frau Gabler durch einen entblößten Oberkörper Scham empfindet, handelt er in folgender Art und Weise: Zum einen kündigt er Frau Gabler sein Vorhaben, ihr das Unterleibchen auszuziehen, verbal an. Zum anderen zieht er Frau Gabler das Unterhemd nicht ruckartig vom Körper, sondern agiert vorsichtig. Damit ist es Frau Gabler möglich, sich auf die kommende Situation einzustellen und sich auch ein Stück weit mit einem Schamgefühl auseinanderzusetzen, was dazu beiträgt, dass sie sich, der Situation angemessen, wohlfühlen kann.

Des Weiteren fällt im Protokoll auf, dass Pfleger Johannes, als er Frau Gabler das Unterhemd auszieht, die Formulierung „Ziehen *wir* das Unterhemd aus“ (Heussler 2008, Beob. 6/1/83) verwendet. Hier kommen wiederum eine Reihe von Vorstellungen von Pfleger Johannes zum Tragen, denen praxisleitende Bedeutung beigemessen werden kann: Offenbar empfindet er es, entsprechend seiner *Rolle als Pflegeperson, als seine Aufgabe, die Pflegehandlungen gemeinsam mit Frau Gabler zu gestalten*, was in der Verwendung des Wortes „wir“ zum Ausdruck kommt. Zudem hat Pfleger Johannes allem Anschein nach die Erwartung, dass Frau Gabler *körperlich (noch) in der Lage ist, sich selbst pflegend ihrem Körper zuzuwenden*, sodass ein gemeinsames Tun überhaupt erst möglich wird.

Nachdem Pfleger Johannes Frau Gabler das Unterhemd ausgezogen hat, gibt er es zur Seite. In der weiteren Pflegehandlung ist immer wieder zu bemerken, dass Pfleger Johannes entsprechend den bereits erwähnten Vorstellungen in seiner ruhigen, gelassenen aber aufmerksamen Art und Weise handelt.

Frau Gabler betrachtet sich nun im Spiegel und Johannes dreht den Wasserhahn auf, lässt ihn etwas laufen, probiert und hält dann den Waschlappen unter den Wasserstrahl, um ihn nass zu machen. Er gibt erst Seife drauf und bietet ihn nun Frau Gabler, die jeden seiner Handgriffe aufmerksam mitverfolgt hat, an: „Wollen Sie selber waschen, ja?“ Frau Gabler greift nach dem Waschlappen. „Ist es warm genug?“, fragt der Pfleger nun. „Jo, is’ eh schön warm“, lautet die Antwort. Dann säubert sie damit ihr Gesicht. Sorgfältig umgeht sie beim Waschen ihre schwarz nachgezogenen Brauen. Sie fährt sich über die Stirne, über ihre Augenpartie, Wangen und Mund. Dann noch einmal unter ihren Augen, die Wangen

und dann nochmals die Stirne. Sie tut dies mit höchster Hingabe und Konzentration. Dann schaut sie Pfleger Johannes, der sich neben sie gehockert und sie aufmerksam beobachtet hat, an und gibt ihm den Waschlappen (Heussler 2008, Beob. 6/2/88).

Pfleger Johannes bereitet für Frau Gabler den Waschlappen vor. Er fragt nach, ob sie sich selber waschen will und ob ihr der wassergetränkte Waschlappen warm genug ist. Dann übergibt er diesen Frau Gabler, damit sie sich selber damit waschen kann, was sie mit auffallender Hingabe auch macht.

In diesem Ausschnitt werden Vorstellungen von Pfleger Johannes deutlich, die bereits mehrfach angeführt wurden. Die *Vorstellungen* vom Pfleger, *dass es seine Aufgabe ist, Frau Gabler in der Pflege zu unterstützen* und zudem die *Autonomie Frau Gablers zu wahren respektive zu fördern*, genauso wie, ihr *die Gelegenheit zu geben, sich selbst im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu pflegen*, sind auch hier handlungsleitend. Er agiert so, dass er Handgriffe, die Frau Gabler aufgrund körperlicher Einschränkungen vielleicht nicht mehr so gut selber machen kann, übernimmt, ihr aber den Waschlappen fertig vorbereitet übergibt, um ihr die Möglichkeit zu geben, sich selbst zu waschen. Frau Gabler ist hier nicht Objekt der Pflegehandlung, sondern Mitagierende. Pfleger Johannes ermöglicht es der Bewohnerin über weite Strecken, ihre Pflegehandlung selbst durchführen zu können. Zudem kommt die Vorstellung von Pfleger Johannes zum Tragen, dass er *die Aufgabe hat, die Pflege so zu gestalten, dass sich Frau Gabler wohlfühlt*. Diese Vorstellung leitet ihn, indem er so handelt, dass er den Waschlappen bestmöglich vorbereitet, auf die richtig Temperatur achtet und zudem auch noch nachfragt, ob sie sich auch tatsächlich selber waschen will, was dazu beiträgt, dass sie sich offensichtlich wohlfühlt. Das Wohlfühl von Frau Gabler wird in dem Protokollausschnitt deutlich, in dem die Beobachterin Frau Gabler beschreibt, die sich selbst „mit höchster Hingabe und Konzentration“ (Heussler 2008, Beob. 6/2/98) Augen, Wangen und Stirn wäscht.

Die Handlungen von Pfleger Johannes, die in diesem Protokollausschnitt beschrieben werden, zeigen, dass er aufgrund der Wahrnehmung des Zusammenseins mit Frau Gabler ganz bestimmte Vorstellungen aktiviert, die seine Handlungen leiten. Dadurch gelingt es ihm, Frau Gabler darin zu unterstützen, entsprechend ihrer Möglichkeiten sich selbst ihren Körper pflegend zuzuwenden. Er nimmt dabei ihre Autonomie im Sinne von Selbstständigkeit wahr. Ihre Pflegebedürftigkeit kann damit in den Hintergrund treten. Die Handlungen von Pfleger

Johannes könnten in Anlehnung an Ainsworth (1974) als „feinfühliges Verhalten“<sup>12</sup> interpretiert werden.

Auch für Pfleger Johannes dürfte diese harmonisch wirkende Pflegehandlung positive Auswirkungen haben. Wie zu Beginn der Protokollanalyse ausgeführt wurde, fühlt er sich in Bezug auf die Pflege Frau Gablers wohl und sicher. Die harmonisch ablaufende Pflege mit einer Frau Gabler, die sich ganz offensichtlich mit Hingabe und Konzentration der Gesichtspflege widmet, lassen die Annahme zu, dass die Gefühle der Sicherheit und des Wohlbefindens des Pflegers nicht nur stabilisiert, sondern auch ein Stück weit gesteigert werden.

Die Pflege von Frau Gabler geht über weite Strecken in ähnlicher Art und Weise weiter, wie in den oben angeführten Protokollauschnitten aufgezeigt wurde. Eine Änderung der Haltung des Pflegers und infolgedessen auch von Frau Gabler wird im Protokoll erst sichtbar, als sich Pfleger Johannes dem Waschen des Intimbereiches von Frau Gabler zuwendet. Während der Intimpflege hat die Beobachterin, wie bereits mit Pfleger Johannes vor dem Beginn der Pflege vereinbart, das Badezimmer verlassen. Sie bleibt aber im Zimmer, sodass sie die Pflege akustisch mitverfolgen kann.

Ich höre nun, wie der Pfleger sagt, dass man als Erstes das Höschen ausziehen müsse. „Können Sie noch einmal aufstehen, Frau Gabler?“ „Jo, warten’s. Jo so geht’s.“ „Bitte anhalten. So, jetzt können Sie sich wieder setzen.“ „Die muss man auch ausziehen. Sie sind schon ein wenig zerrissen. Die muss man weggeben.“ (Heussler 2008, Beob. 6/3/127).

---

<sup>12</sup> Das „Konzept der Feinfühligkeit“ (im Speziellen der Feinfühligkeit von Bindungspersonen gegenüber den Signalen des Säuglings) wurde von Mary Ainsworth (1974) entwickelt. Es entstammt der von John Bowlby entwickelten *Bindungstheorie* (vgl. Grossmann, Grossman 2003) und besagt, wie wichtig es für die Entwicklung des Kindes ist, (a) seine Signale wahrzunehmen, (b) diese richtig zu interpretieren, (c) angemessen darauf zu reagieren sowie (d) dies prompt zu tun.

Nach Inge Bretherton (1987) bedarf es feinfühligem Verhalten von Seiten der Bindungspersonen dazu, um die Autonomie des Kindes zu respektieren und somit sein Bedürfnis nach Selbstregulation und Selbstbestimmung zu fördern.

Umgelegt auf den Kontext Pflegeheim, Frau Gabler und Pfleger Johannes kann „feinfühliges Verhalten“ so verstanden werden, dass der Pfleger das Autonomiebestreben Frau Gablers und ihre noch verbliebenen körperlichen Fähigkeiten wahrnimmt und so handelt, dass es ihr möglich ist, eine gewisse Selbstständigkeit im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu wahren. Dies kommt in der oben beschriebenen Szene darin zum Ausdruck, dass er die körperlichen Einschränkungen Frau Gablers, die sich daraus ergeben, dass sie ihm Rollstuhl sitzt, wahrnimmt und den Waschlappen so vorbereitet, dass sie sich im Rahmen ihrer verbliebenen Fähigkeiten in selbst pflegender Art und Weise ihrem Körper zuwenden kann.

Als es um die Intimpflege geht, verändert Pfleger Johannes die sprachliche Form, mit der er sich Frau Gabler zuwendet. Hatte er zuvor Frau Gabler direkt angesprochen – z. B.: „So, Frau Gabler“ (Heussler 2008, Beob. 6/3/103), oder auch „ich habe Ihnen ein neues gebracht“ (ebd. 89) –, verwendet er nun ein neutrales, unpersönliches „man“, „dass *man* als erstes das Höschen ausziehen müsse“ (ebd. 129), „Die muss *man* ausziehen.“ (ebd. 131) oder auch „Die muss *man* weggeben.“ (ebd. 132). Es ist vorstellbar, dass Pfleger Johannes beim Waschen des Intimbereichs von Frau Gabler ein Gefühl der Scham empfindet. Entsprechend des Konzepts der Affektregulation versuchen Menschen beständig, unangenehme Gefühlszustände zu beseitigen, zu lindern oder deren Auftreten zu verhindern. Was in Hinblick auf Pfleger Johannes bedeutet, dass auch dieser versucht, sein Gefühl der Scham zu lindern oder ganz zu beseitigen. Er lindert dieses Gefühl, indem er sich im Rahmen der Intimpflege nicht direkt an Frau Gabler wendet bzw. sie mit ihrem Namen anspricht, was durch den Aspekt einer persönlichen Anrede ein gewisses Maß an Nähe ausdrücken würde, sondern ein unpersönliches „man“ in der Kommunikation verwendet. Durch Formulierungen wie „Die muss *man* ausziehen“ oder auch „dass *man* als Erstes das Höschen ausziehen müsse“, schafft er allem Anschein nach ein Stück weit Distanz zu Frau Gabler und ihrer Intimpflege. Durch das Herstellen von Distanz gelingt es ihm auch, sein Gefühl der Scham zu lindern.

Im Anschluss an die Intimpflege gelingt es Pfleger Johannes vorerst nicht, ganz unbefangen mit Frau Gabler zu agieren. Im Protokoll sind kleine Irritationen bei Frau Gabler als auch bei Pfleger Johannes zu erkennen.

Pfleger Johannes ist gerade damit fertig geworden, die Kniestrümpfe anzuziehen. „Das Unterhemd, ich habe frisches genommen, das andere ist schon schmutzig.“ Er zieht es Frau Gabler über. „Ein bisschen groß, aber das stört nicht, oder?“ Frau Gabler zeigt keine Reaktion. „So, jetzt Ihr Kleid. Ein schönes Kleid Frau Gabler, eine schöne Farbe.“ Er zieht Frau Gabler das Schürzenkleid im Sitzen an. Dann fragt er sie, ob sie die Knöpfe zumachen wolle. Frau Gabler reagiert nicht. „Soll ich die Knöpfe zumachen, Frau Gabler, ja?“ „Machen’s Sie’s zua.“ Der Pfleger beginnt nun die oberen Knöpfe zu schließen. [...] „Ist es gut so?“ „Jo, passt scho. Is’ guat.“ Frau Gabler wirft einen *kritischen* Blick in den Spiegel und meint dann zum Pfleger gewandt: „Stimmt des so? San de richtig?“ Sie zeigt dabei auf die Knöpfe. Pfleger Johannes kontrolliert und sagt dann entschuldigend: „Nein, das ist nicht richtig. Tut mir leid, Frau Gabler, das habe ich falsch gemacht.“ (Heussler 2008, Beob. 6/3/140).

Pfleger Johannes erweckt den Eindruck, dass er nun versucht, durch häufiges Fragen sowie durch das Kompliment über die hübsche Kleiderschürze Frau Gabler wieder in besonderem Maße in die Pflegehandlung miteinzubeziehen, was allerdings nicht so richtig gelingen mag,

da Frau Gabler so gut wie nicht auf seine Angebote reagiert. Offenbar hat sie sich in sich selbst zurückgezogen und ist damit gleichsam auf Distanz gegangen. Möglicherweise ist auch Pfleger Johannes im Anschluss an die Intimpflege noch ein Stück weit irritiert und fühlt sich unsicher in Bezug auf den Fortgang der Pflege. Er versucht seine Unsicherheit zu lindern, indem er sich besonders um Frau Gablers Wohlergehen bemüht und ihr Komplimente macht. Es gelingt ihm aber offensichtlich nicht, seine Irritation und Unsicherheit aufzulösen oder zu lindern. Dies zeigt sich darin, dass er beim Schließen des Kleides von Frau Gabler die Knöpfe falsch zuknöpft.

Der Pfleger gesteht seinen Fehler ein und knöpft das Kleid erneut zu. Diesmal macht er es richtig, sodass sich auch Frau Gabler zufrieden zeigt. Danach setzt Pfleger Johannes die Pflege mit dem Frisieren von Frau Gabler fort.

„So, jetzt frisieren, Frau Gabler, ja?“ Sie nickt. Der Pfleger greift nach dem Kamm und Frau Gabler weist ihn unmittelbar an, den Kamm nass zu machen, was dieser auch gleich befolgt. Frau Gabler beobachtet genau, wie sie frisiert wird. „Sie haben sich heute schon gekämmt, Frau Gabler?“ Sie nickt und fährt mit ihren Händen dabei ihre Haare bis in den Nacken nach hinten nach. „Die san scho so lang, i hob’s eh scho g’sagt. Is aber nix g’schehn.“ Johannes: „Wir haben einen Friseurtermin schon ausgemacht, Frau Gabler. Am Freitag haben Sie Termin.“ „Ah so, nau guat is. Weil die san jetzt scho zu lang.“ Dabei hält sie ihre Haarspitzen im Nacken, um sie Pfleger Johannes zu zeigen. Pfleger Johannes reinigt den Kamm und steckt ihn weg. Der Pfleger holt nun das Hörgerät und steckt es Frau Gabler ins Ohr. Wieder fragt er, ob es so passe. „Jo, is guat“, antwortet Frau Gabler. Dann überreicht er ihr die geputzte Brille, die Frau Gabler aufsetzt. Alles geschieht ohne Hast und macht einen bedachten Eindruck (Heussler 2008, Beob. 6/4/159).

In dieser Sequenz stellt sich allmählich wieder ein angenehmes entspanntes Miteinander ein. Als Frau Gabler den Pfleger auf einen möglichen Friseurtermin, auf den sie warte, anspricht, zeigt er sich interessiert und informiert. Er kann Frau Gabler mitteilen, dass schon ein Termin vereinbart ist und dieser auch am Freitag stattfindet. Allem Anschein nach folgt er wieder seiner *Vorstellung, die Pflege so zu gestalten, dass Frau Gabler sich wohlfühlt*, wozu offensichtlich auch gehört, dass er über die Wünsche und Termine von Frau Gabler Bescheid weiß. Aufgrund dieser Vorstellung hat er sich offensichtlich über einen Friseurtermin informiert und kann Frau Gabler somit darüber Auskunft geben. Im Gespräch, das sich während des Frisierens entwickelt, finden sich Parallelen zum vorhergehenden Pflegeprotokoll, in dem Frau Gabler von Schwester Nadine gepflegt wird. Beide Pflegepersonen wissen offensichtlich über die Frisurwünsche von Frau Gabler Bescheid und es gelingt beiden, sich auf eine etwas längere Unterhaltung über die Haare und einen

Friseurtermin einzulassen. Beide folgen allem Anschein nach der Vorstellung, dass es ihre *Aufgabe als Pflegeperson ist, die Pflege so zu gestalten, dass Frau Gabler sich wohlfühlt.* Zurück zu Pfleger Johannes. Während dieser Sequenz ist ein entspanntes Miteinander zwischen dem Pfleger und der Bewohnerin zu beobachten. Pflege Johannes agiert wieder routiniert. Offensichtlich hat er seine Irritation nach der Intimpflege beilegen können und fühlt sich wieder wohl, sicher und kompetent. Wie aus dem Protokoll ersichtlich ist, gestaltet Pfleger Johannes den Rest der Pflege in einer Weise, die einen bedachten Eindruck vermittelt und ohne Hast geschieht.

### Zusammenfassung praxisleitende Momente von Pfleger Johannes

Auch in diesem Protokoll ist wieder ersichtlich, dass die Wahrnehmung des Zusammenseins mit Frau Gabler sowie der Beobachterin in Pfleger Johannes ganz bestimmte Vorstellungen und Erwartungen aktiviert, die dazu führen, dass er in einer ganz bestimmten Situation auf ganz bestimmte Art und Weise handelt.

Der Großteil des Pflegeprotokolls zeigt einen freundlichen, einfühlsamen, in sich ruhenden Pfleger Johannes, der pflegerisch versiert agiert und sich offensichtlich wohl und sicher in Bezug auf die Pflege von Frau Gabler fühlt. *Die Vorstellung, Frau Gabler Achtung und Respekt entgegen zu bringen,* veranlassen Pfleger Johannes dazu, vor der im Rollstuhl sitzenden Frau Gabler auf die Knie zu gehen, um mit ihr auf gleicher Augenhöhe sprechen zu können sowie Pflegehandlungen bereits vorweg in freundlicher Art und Weise anzukündigen. *Die Vorstellungen, dass es zu seiner Aufgabe als Pflegeperson gehört, die Autonomie von Frau Gabler zu wahren* respektive zu fördern, veranlassen ihn, Frau Gabler zu ermöglichen, sich selbst pflegend ihrem Körper zuwenden zu können. *Die Vorstellung, Frau Gabler zudem die Möglichkeit zu geben, seine Unterstützung in Anspruch zu nehmen, wenn sie sie will oder braucht,* führt dazu, dass er Frau Gabler in ihrem Tun nicht unterbricht, aber dann helfend einzugreifen, wenn sie dies artikuliert.

In den Handlungen von Pfleger Johannes kommen aber nicht nur Vorstellungen von sich selbst und seiner Aufgabe als Pflegeperson zum Tragen, sondern auch Erwartungen oder Vorstellungen, die sich auf Frau Gabler beziehen. *Die Vorstellung, dass Frau Gabler es schätzt, auf gleicher Augenhöhe mit dem Pfleger zu agieren,* veranlasst ihn dazu, vor der im Rollstuhl sitzenden Frau Gabler in die Knie zu gehen und so mit ihr zu sprechen. In der

*Erwartung, dass sie (noch) körperlich in der Lage ist, sich selbst pflegend ihrem Körper zuzuwenden*, und dass es ihr wichtig ist, dies auch zu tun, bietet er ihr beim Waschen den fertig vorbereiteten Waschlappen an und ermöglicht ihr so, sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten selbst zu pflegen. *Die Vorstellung, dass sie Scham beim entblößten Oberkörper empfinden könnte*, trägt dazu bei, dass Johannes seine Absicht, Frau Gabler das Hemd auszuziehen, vorweg ankündigt und zudem beim Ausziehen behutsam vorgeht. Damit gibt er Frau Gabler die Möglichkeit, sich auf das Ausziehen vorzubereiten und sich auch ein Stück weit mit einem Gefühl der Scham auseinanderzusetzen.

Wie bereits erwähnt, zeigt der Großteil des Protokolls einen kompetenten Pfleger, der sich in Bezug auf seine Aufgabe sicher fühlt. Aufgrund der Analyse des Pflegehandlungsprotokolls ist aber erkennbar, dass die Pflege des Intimbereiches von Frau Gabler Pfleger Johannes irritiert und ein Stück weit unsicher macht. Er ändert während der Intimpflege seinen sprachlichen Ausdruck. Er spricht jetzt Frau Gabler nicht mehr mit Namen an, sondern verwendet stattdessen das unpersönliche „man“. Mit der Verwendung von „man“ stellt er ein Stück weit Distanz zu Frau Gabler und ihrer Intimpflege her, was ihm dabei hilft, sein Gefühl der Scham zu lindern, oder zumindest nicht zu steigern. Dass die Irritation im Zusammenhang mit der Intimpflege auch noch eine Zeit später bemerkbar ist, zeigt sich darin, dass Pfleger Johannes auffallend darum bemüht ist, durch häufiges Fragen und Komplimente Frau Gabler intensiv in die weitere Pflege miteinzubeziehen, zudem knöpft er das Kleid von Frau Gabler falsch zu.

Im Verlauf der weiteren Pflege gelingt es dem Pfleger zunehmend, seine Irritation und ein Gefühl der Unsicherheit zu lindern und das Gefühl der Sicherheit zu steigern. Dies schafft er beispielsweise dadurch, dass er beim Frisieren von Frau Gabler dieser Auskunft über einen anstehenden Friseurbesuch geben kann. Damit gelingt es ihm, sich wieder kompetent, sicher und versiert in Bezug auf seine Rolle als Pflegeperson zu fühlen.

Im Vergleich mit dem vorherigen Pflegeprotokoll, in dem Frau Gabler von Schwester Nadine gepflegt wird, zeigen sich einige Vorstellungen, die beide Pflegepersonen in ihrem Handeln leiten. So kennen beide Frau Gabler und haben schon Erfahrung mit ihrer Pflege gesammelt. Aus den Erfahrungen resultiert eine *Vorstellung über den Ablauf der Pflege*. Beide agieren so, dass sie Frau Gabler zuerst auf die Toilette bringen und dann erst mit dem Waschen beginnen.

Zudem haben beide die *Vorstellung, die Autonomie von Frau Gabler zu wahren bzw. zu fördern*. Deshalb ermöglicht Pfleger Johannes es Frau Gabler, sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten selbst zu pflegen. Er richtet ihr den Waschlappen so her, dass sie selbst Gesicht und Hände waschen kann. Schwester Nadine wiederum ermöglicht es Frau Gabler, ihr Kleid selbst zuzuknöpfen. Zudem haben beide die *Vorstellung, dass Frau Gabler ihr Äußeres wichtig ist*. Dies führt bei beiden dazu, dass sie sich den Frisurwünschen Frau Gablers widmen und die schöne Haut ins Gespräch mit aufnehmen.

Insgesamt fühlen sich beide Pflegepersonen, mit Ausnahme einer Irritation im Kontext der Intimpflege, während der Pflege mit Frau Gabler sicher und wohl, was sich bei beiden Pflegehandlungen auf Frau Gabler überträgt, die sich zumeist ebenso wohlfühlt und entspannt wirkt.

## 5.5 Die praxisleitenden Momente von Schwester Karola

Ebenso wie in den vorangegangenen Analysen gilt es auch für Schwester Karola, anhand des hier vorliegenden Pflegehandlungsprotokolls jene Momente zu erfassen, die zu einem ganz bestimmten Zeitpunkt in einer ganz bestimmten Situation ihr Handeln in der Pflege von Frau Gürtler, einer 82 jährigen Bewohnerin des Pflegeheims, leiten.

### Schwester Karola:

Entsprechend der Beschreibung der Beobachterin ist Schwester Karola ungefähr so groß wie Frau Gürtler. Sie ist sehr füllig und ihr Haar ist dicht. Sie trägt einen Zopf, wobei die vordere Haarpartie zusätzlich nach hinten festgemacht ist. Einige Stirnfransen hängen nach unten. Ihr Haar ist dunkel und gelockt. Zudem ist Schwester Karola die Bezugspflegerin von Frau Gürtler.

### Bearbeitung des Pflegehandlungsprotokolls hinsichtlich praxisleitender Momente

Im Folgenden werden jene inneren Gegebenheiten von Schwester Karola differenziert dargestellt, die sie dazu veranlasst haben, in der Pflege von Frau Gürtler auf diese ganz besondere Art und Weise zu handeln, wie sie im vorliegenden Pflegehandlungsprotokoll aufgezeigt wird.

Nachdem die Beobachterin die Station betreten hat, trifft sie zunächst auf die Stationsleiterin, die ihr anbietet, die Schwester zu rufen, die heute für die Pflege von Frau Gürtler zuständig ist. Noch bevor sie aber dazu kommt, ihr Angebot in die Tat umzusetzen, kommt die Schwester bereits über den Gang auf die Beobachterin zu.

Ich drehe mich in die Richtung und sehe eine Schwester in Tracht mit gelbem Kragen auf uns zukommen [...]. Als sie bei uns steht, gibt sie zuerst Frau Rappich die Hand, welche ihr erklärt, dass sie später das Interview mit ihr führen wird. Dann reicht die Schwester mir die Hand und ich begrüße sie freundlich. Auch sie schenkt mir ein Lächeln. Noch bevor ich etwas sagen oder ihr den weiteren Ablauf erklären könnte, geht sie an mir vorbei und meint, dass sie dann gleich die Frau Gürtler holen werde (Bisanz 2008, Beob. 4/1/ 28).

Die Schwester begrüßt die Beobachterin mit einem Lächeln und wirkt dadurch aufgeschlossen und freundlich. Nach dem ersten Begrüßen geht sie aber gleich an der Beobachterin vorbei, um Frau Gürtler zu holen.

Schwester Karola nimmt beim ersten Zusammentreffen mit der Beobachterin wahr, dass sie mit ihr zusammen ist, wodurch in der Schwester bestimmte Vorstellungen, Erwartungen oder auch Einschätzungen aktiviert werden, die sich auf die Beobachterin und auf sie selbst und ihre Rolle als Pflegeperson beziehen. Da die Beobachterin schon vorweg die Beobachtung mit der Stationsleiterin vereinbart hat, ist anzunehmen, dass auch Schwester Karola über die Beobachtung der heutigen Pflege von Frau Gürtler Bescheid weiß. Somit werden in der Schwester nicht nur Vorstellungen von ihr und der Beobachterin aktiviert, sondern auch Vorstellungen, die sich auf Frau Gürtler beziehen.

Aus der Art und Weise, wie Schwester Karola der Beobachterin beim ersten Zusammentreffen begegnet, ihr also zunächst die Hand gibt, sie freundlich begrüßt und zudem auch noch lächelt, kann geschlossen werden, dass die Schwester den *Wunsch hat, zur Beobachterin ein gutes Verhältnis herzustellen*. Zudem dürfte Schwester Karola die Vorstellung haben, *die Pflege möglichst rasch zu beginnen*, da sie unmittelbar an das Begrüßen, noch bevor die Beobachterin Organisatorisches mit ihr klären kann, an der Beobachterin vorbei geht, um Frau Gürtler für die Pflege zu holen.

Nachdem die Schwester in den Aufenthaltsraum gegangen ist, begrüßt sie die auf einem Sessel sitzende Frau Gürtler.

Ich gehe hinter Schwester Karola her, welche zu Frau Gürtler geht, die gerade im Aufenthaltsbereich auf einem Sessel sitzt. Sie beugt sich nach unten zu Frau Gürtler und begrüßt sie. Sie fragt sie, wie es ihr geht und Frau Gürtler erklärt, dass sie Schmerzen habe. Ich kann zuerst nicht verstehen, wo sie Schmerzen hat, doch die Schwester fragt weiter, ob die Schmerzen oben oder unten seien. Frau Gürtler erklärt, dass es oben sei. Dann meint die Schwester weiter, dass sie jetzt Zähneputzen gehen und dann sind die Schmerzen vielleicht eh wieder weg und wenn nicht, dann werde sie mit der Frau Doktor sprechen. Frau Gürtler stimmt ihr zu und die Schwester hilft ihr beim Aufstehen (Bisanz 2008, Beob. 4/1/40).

Nachdem sich die Schwester zur Begrüßung zu Frau Gürtler gebeugt hat, fragt sie diese, wie es ihr gehe. Frau Gürtler antwortet der Schwester, dass sie Schmerzen habe. Schwester Karola fragt nach, wo diese denn genau seien.

Im Protokoll erläutert die Beobachterin, dass sie die Antwort Frau Gürtlers auf die Frage der

Schwester, wo denn ihre Schmerzen seien, nicht verstehen kann. Aber aus der Frage, die Schwester Karola an Frau Gürtler richtet, ob die Schmerzen oben der untern seien sowie deren nachfolgenden Bezug auf das Zähneputzen kann vermutet werden, dass die Schwester Frau Gürtlers Schmerzen mit Zahnschmerzen in Verbindung bringt.

Im Protokoll ist weiter zu lesen, dass Frau Gürtler angibt, dass die Schmerzen oben sind. Daraufhin schlägt Schwester Karola Frau Gürtler vor, zunächst Zähneputzen zu gehen, da die Schmerzen vielleicht schon dadurch beseitigt werden können, oder wenn es nicht besser wird, die Frau Doktor zu rufen. Offensichtlich hat die Schwester *ein Wissen über Behandlungsmöglichkeiten und die Kompetenzverteilung*. In Hinblick auf die Behandlung der Schmerzen greift sie zunächst auf körperlich-pflegerische Maßnahmen zurück. Allem Anschein nach hofft sie, durch das Zähneputzen eine Linderung von Frau Gürtlers Schmerzen zu erreichen. Wenn das nicht der Fall sein sollte, hat die Schwester aber auch das *Wissen, in welchem Kompetenzbereich eine weiterführende Behandlung fällt* – und zwar in den Aufgabenbereich der Ärztin. Zu der Auseinandersetzung mit den Schmerzen von Frau Gürtler kommt in dieser Situation auch das *Wissen, in der Situation beobachtet zu werden*. Mit dem Hinweis, den Schmerzen Frau Gürtlers entweder mit körperlich-pflegerischen Maßnahmen zu begegnen, oder falls das nicht den gewünschten Erfolg hat, noch die Ärztin konsultieren zu können, gelingt es ihr, sich in ihrer Rolle als Pflegeperson kompetent und sicher zu fühlen.

Nach diesem Gespräch hilft die Schwester Frau Gürtler beim Aufstehen und geht mit ihr Hand in Hand ins Zimmer.

Die Schwester führt sie weiter in das Badezimmer und meint, dass sie jetzt dann duschen werden (Bisanz 2008, Beob. 4/2/56).

Allem Anschein nach hat die Schwester *die Vorstellung, gemeinsam mit Frau Gürtler etwas zu tun*. Was sich bereits dadurch zeigt, dass sie mit Frau Gürtler Hand in Hand ins Zimmer geht. Im Protokollauschnitt zeigt sich zudem, dass Schwester Karola Frau Gürtler das Duschen nicht nur ankündigt, sondern durch die Formulierung: „dass sie jetzt dann duschen werden“ (Bisanz 2008, Beob. 4/2/56) das gemeinsame Tun betont. Offenbar hat Schwester Karola zum einen die *Vorstellung, durch die Option gemeinsam etwas zu tun, Frau Gürtler von ihren Schmerzen abzulenken*, zum anderen, dass für Frau Gürtler das gemeinsame Tun besondere Bedeutung hat.

Als Frau Gürtler noch in der Badezimmertüre steht, klagt sie erneut über Zahnschmerzen.

Frau Gürtler klagt noch immer über Zahnschmerzen, doch die Schwester beruhigt sie, nimmt sie in den Arm und erklärt ihr, dass sie dann Zähneputzen werden und es dann besser wird. Sie greift jetzt an der anderen Seite neben Frau Gürtler vorbei und dreht den Heizkörper auf die höchste Stufe auf (Bisanz 2008, Beob. 4/2/60).

Nachdem sich Frau Gürtler im vorherigen Ausschnitt schnell damit zufrieden gegeben hat, dass die Schmerzen durch das Zähneputzen besser werden können oder die Schwester dem Arzt Bescheid sagen wird, hat Schwester Karola vermutlich die Hoffnung, dass das Thema der Zahnschmerzen erledigt ist. Aus diesem Grund dürfte es für sie eher unerwartet sein, dass Frau Gürtler nochmals die Schmerzen erwähnt. Im Protokoll wird daraufhin eine sehr einfühlsame Szene beschrieben, in der Schwester Karola Frau Gürtler in den Arm nimmt und sie (ver)tröstet, sich im selben Moment aber eigentlich schon wieder den pflegerischen Tätigkeiten zuwendet. Sie dreht den Heizkörper auf, damit Frau Gürtler es warm hat.

Schwester Karola hat bereits in der vorher angeführten Szene, in der Frau Gürtler über Schmerzen klagt, ihre Möglichkeiten auf den Schmerz zu reagieren, artikuliert. Dass Frau Gürtler die Schmerzen nochmals erwähnt, kann in der Schwester Gefühle der Unsicherheit oder der Hilflosigkeit auslösen. Damit es ihr gelingt, diese Gefühle zu lindern, überlegt sie sich eine neue Strategie, um auf die Schmerzen von Frau Gürtler zu reagieren. Sie umarmt Frau Gürtler. Offensichtlich hat sie die *Vorstellung, dass sie mit der Umarmung Frau Gürtler Gutes tut und vielleicht so ein Stück weit von den Schmerzen ablenken kann*. Diese Vorstellung hängt auch mit der *Vorstellung* zusammen, *dass es ihre Aufgabe ist, die Pflege so zu gestalten, dass sich Frau Gürtler wohlfühlt*.

Offensichtlich trägt das Umarmen wirklich dazu bei, dass sich Frau Gürtler besser fühlt, was dadurch ersichtlich wird, dass sie nicht mehr weiter über Schmerzen klagt. Schwester Karola kann sich dadurch kompetent und versiert erleben, da sie über eine Strategie verfügt, die dabei hilft, die Schmerzen Frau Gürtlers zu lindern. Der nochmalige Verweis auf das Zähneputzen trägt zusätzlich dazu bei, sich kompetent erleben zu können, da sie mit körperlich-pflegerischen Maßnahmen wie dem Zähneputzen eine weitere Möglichkeit hat, etwas gegen die Schmerzen Frau Gürtlers tun zu können.

Trotzdem es mit dem Umarmen und dem Verweis auf das Zähneputzen offensichtlich gelungen ist, Frau Gürtler von ihren Schmerzen abzulenken, hat Schwester Karola offenbar

den *Wunsch, die Pflege rasch voranzutreiben*. Dies wird dadurch ersichtlich, dass sie, noch während sie Frau Gürtler umarmt und die tröstenden Worte spricht, an Frau Gürtler vorbei greift und die Heizung aufdreht.

In der Vorbereitung für das Duschen hat die Schwester schon den Heizkörper aufgedreht und zieht sich nun die Handschuhe an.

Dann erklärt sie Frau Gürtler, dass sie sie jetzt ausziehen werde. An dieser Stelle schreite ich kurz ein, indem ich die Schwester am Arm berühre und ihr erkläre, dass ich rausgehe, sobald Frau Gürtler nackt ist und sie mich dann wieder holen soll, sobald die Frau Gürtler etwas an hat. Die Schwester reagiert mit einem „Aso“ und meint, dass sie es dann anders machen werde. Sie nimmt Frau Gürtler an den Händen, führt sie zu einem kleinen Sessel, der an der Wand befestigt ist und erklärt ihr währenddessen, dass sie zuerst alles herrichten wird und sie dann erst duschen werden. Mir erläutert sie des Weiteren, dass der Frau Gürtler immer so schnell kalt wird. Ich nicke und sie bereitet ein Handtuch vor (Bisanz 2008, Beob. 4/2/69).

Als die Schwester der Beobachterin ankündigt, nun Frau Gürtler für die Pflege auszuziehen, merkt die Beobachterin an, dass sie das Zimmer verlassen werde, sobald Frau Gürtler nackt ist und erst dann wiederkomme, sobald diese Kleidung anhat. Die Schwester dürfte die Ankündigung der Beobachterin verwundern, denn sie antwortet der Beobachterin nur mit einem kurzen „Aso“. Sie hat anscheinend nicht damit gerechnet, dass die Beobachterin nun den Raum verlässt und dürfte sich durch die plötzliche Ankündigung irritiert fühlen. Sie bietet der Beobachterin aber sofort an, die Pflege anders zu gestalten, was den Schluss zulässt, dass sie den *Wunsch hat, auf die Beobachterin einzugehen*. Zudem kann aus dem Angebot der Schwester, die Pflege dann anders zu gestalten, auch geschlossen werden, dass sie in der Lage ist, flexibel zu agieren. Die Flexibilität trägt dazu bei, dass sich die Schwester als kompetent agierend erleben kann, wodurch u.a. die Irritation, die durch die Ankündigung der Beobachterin, das Bad zu verlassen, solange Frau Gürtler nackt ist, entsteht, beseitigt oder zumindest gelindert wird.

Im Protokoll wird weiter beschrieben, dass die Schwester nun Frau Gürtler auf einen Wandsessel setzt und ankündigt, zunächst für das Duschen alles herzurichten. Der Beobachterin erzählt sie noch, dass Frau Gürtler so schnell kalt wird. Allem Anschein nach hat Schwester Karola ein *Wissen über Frau Gürtler, das aus der Arbeit entstanden ist*. Aufgrund dessen weiß sie auch, dass Frau Gabler schnell kalt wird. Dieses Wissen leitet sie in der Handlung, vor dem Duschen alles herzurichten, damit einerseits das Duschen rasch vor

sich geht und andererseits Frau Gürtler nach dem Duschen rasch wieder angezogen werden kann. Dass Schwester Karola ihr Wissen über Frau Gürtler auch der Beobachterin mitteilt, lässt den Schluss zu, dass sie den *Wunsch hat, ein gutes Verhältnis zur Beobachterin herzustellen*. Die Vorstellung, ein gutes Verhältnis zur Beobachterin zu haben, trägt wiederum dazu bei, dass Unsicherheit, die dadurch entsteht, dass sie während der Pflegehandlung beobachtet wird, gelindert werden kann.

Nachdem Schwester Karola aus dem Badezimmer gegangen ist, um einen Rock und einen leichten Strickpulli aus dem Kasten zu nehmen, kehrt sie ins Bad zurück und legt die Sachen auf die Heizung.

Sie meint dann zur mir, dass es ihr fast wie eine Prüfungssituation vorkommt, doch ich antworte ihr: „Aber nein, das soll es auf keinen Fall sein.“ Sie lächelt und meint, dass sie das eh weiß (Bisanz 2008, Beob. 4/3/106).

Die Aussage der Schwester, dass ihr die Beobachtung wie eine Prüfungssituation vorkommt, lässt darauf schließen, dass sie sich, im *Wissen, in ihrem Handeln beobachtet zu werden*, unsicher oder sogar ein bisschen ängstlich fühlt. Als die Beobachterin dann aber beteuert, dass die Beobachtung keinesfalls eine Prüfung sein soll, lächelt Schwester Karola und erklärt, dass sie das eh weiß. Offensichtlich fühlt Schwester Karola sich durch die Aussage der Beobachterin erleichtert, was sich durch das Lächeln und die Bemerkung, dass sie das eh wisse, erklären lässt. Das Verspüren von Erleichterung trägt außerdem dazu bei, dass die Unsicherheit und Angst, die mit Schwester Karolas Vorstellung, einer Prüfungssituation ausgesetzt zu sein, einhergeht, ein Stück weit gelindert werden kann.

Nach dem kurzen Gespräch über das Gefühl einer Prüfungssituation ausgesetzt zu sein, kommt Schwester Karola auf das Frühstück zu sprechen.

Dann fragt sie Frau Gürtler, wie ihr das Frühstück heute geschmeckt hat. Diese antwortet, dass es furchtbar war. Sie fragt sie weiter, warum es denn so furchtbar war, doch Frau Gürtler antwortet nur etwas Unverständliches. Dann fragt sie weiter, ob sie denn heute gut geschlafen hätte bzw. ob sie etwas geträumt habe, doch Frau Gürtler antwortet: „Na gar nix.“ Mittlerweile ist die Schwester mit ihren Vorbereitungen fertig und hilft Frau Gürtler beim Aufstehen (Bisanz 2008, Beob. 4/4/110).

Schwester Karola versucht immer wieder, auf der persönlichen Ebene mit Frau Gürtler in Kontakt zu kommen. Allem Anschein nach hat Schwester Karola den *Wunsch, mit Frau Gürtler auch auf persönlicher Ebene in Austausch zu treten*. Aufgrund dessen fragt sie nach, wie ihr das Frühstück geschmeckt hat oder wie sie geschlafen hat. Auch als sich Frau Gürtler negativ äußert, zeigt sich die Schwester bemüht und fragt nach, warum das Frühstück denn so furchtbar war. Frau Gürtler antwortet dann aber unverständlich, sodass es Schwester Karola nicht leicht gemacht wird, zu verstehen, was Frau Gürtler beschäftigt. Die Antworten geben ihr in Bezug auf Wünsche und Bedürfnisse Frau Gürtlers so gut wie keine Orientierung.

In der Besprechung des Protokolls in der Kleingruppe kam die Vermutung auf, dass sich Schwester Karola in dieser Situation frustriert, unsicher und hilflos fühlt, da ihr Bemühen um einen Austausch mit Frau Gürtler nicht so recht gelingen mag. Zudem nimmt Schwester Karola wahr, dass auch die Beobachterin die Situation mitverfolgt, was das Gefühl der Unsicherheit und Hilflosigkeit noch verstärkt. Um die Gefühle der Unsicherheit oder Hilflosigkeit zu lindern, wendet sie sich wieder pflegerischen Tätigkeiten zu, die ihr Orientierung geben und somit ermöglichen, dass sie sich kompetent und sicher fühlen kann.

Nachdem die Schwester mit den Vorbereitungen fertig ist, kann das Duschen beginnen.

Sie sagt: „Frau Gürtler Sie müssen jetzt duschen, aber wir machen das ganz schnell, ich weiß eh, dass Sie das nicht mögen.“ Frau Gürtler antwortet nicht. Sie beginnt, ihr relativ rasch den Morgenmantel auszuziehen und knöpft die ersten Knöpfe des Nachthemds auf (Bisanz 2008, Beob. 4/4/114).

Offensichtlich hat auch hier die Schwester ein bestimmtes *Wissen über Frau Gürtler, das aus der Arbeit mit ihr entstanden ist*. Sie weiß, dass Frau Gürtler nicht gerne duscht und spricht es auch aus. Offensichtlich hat sie auch den *Wunsch, Frau Gürtler etwas Positives in Aussicht zu stellen*. Sie tut dies, indem sie Frau Gürtler verspricht, dass sie sich mit dem ungeliebten Duschen beeilen wird. Dass Frau Gürtler nicht antwortet, könnte in Schwester Karola Unsicherheit auslösen, da sie nicht vorhersehen kann, wie sich Frau Gürtler während des Duschens verhalten wird. Möglicherweise gelingt es ihr hier wieder einmal durch die Konzentration auf pflegerische Handlungen, die Unsicherheit ein Stück weit zu lindern.

Nachdem die Beobachterin das Badezimmer verlassen hat, platziert sich diese vor der Türe, damit sie die Pflege akustisch mitverfolgen kann.

Sie (Schwester Karola; Anm. der Verf.) zieht Frau Gürtler fertig aus und spricht die ganze Zeit mit ihr. Sie spricht sie immer mit Frau Gürtler an und redet in der Höflichkeitsform mit ihr. Bevor sie das Wasser einschaltet, erklärt sie ihr, dass sie dies jetzt tue, sie sich aber beeilt, damit ihr nicht kalt würde. Ich höre das Wasser rauschen. Die Schwester fragt: „Ist es Ihnen eh nicht zu kalt, Frau Gürtler?“ Frau Gürtler antwortet: „Na furchtbar kalt.“ Die Schwester erläutert immer, was sie tut, dass sie jetzt die Haare waschen werde oder dass sie sich etwas drehen soll, damit sie ihr noch den Popo waschen kann (Bisanz 2008, Beob. 4/4/131).

Schwester Karola ist immer wieder bemüht, mit Frau Gürtler ins Gespräch zu kommen und kündigt immer wieder ihre Arbeitsschritte an. Möglicherweise basiert dieses Verhalten der Schwester auf einer *Vorstellung, dass sie die Pflege so gestalten möchte, dass sich Frau Gürtler wohlfühlt*. Die Vorstellung leitet insofern das Handeln von Schwester Karola, dass sie immer mit Frau Gürtler spricht, ankündigt, welche Handlung als nächste zu erwarten ist und Frau Gürtler in Aussicht stellt, dass sie sich beeilen wird.

Im Protokoll ist des Weiteren zu lesen, dass Schwester Karola Frau Gürtler fragt, ob ihr kalt sei und diese antwortet, dass ihr furchtbar kalt sei. Wie ebenfalls aus dem Ausschnitt ersichtlich ist, geht aber Schwester Karola nicht auf diese Äußerung Frau Gürtlers ein. Allem Anschein nach hat sie *eine Vorstellung über die Gestaltung des Duschens*. Nämlich, das Duschen rasch zu erledigen, um Frau Gürtler dem ungeliebten Duschen nicht länger auszusetzen als nötig und um zu verhindern, dass sie zu frieren beginnt. Sie folgt dieser Vorstellung, indem sie auf die Äußerungen Frau Gürtlers, die sie während des Duschens von sich gibt, nicht eingeht und damit sicherstellt, dass das Duschen rasch und ohne Verzögerung vor sich gehen kann.

Trotz der Bemühungen von Schwester Karola, das Duschen voranzutreiben, braucht es seine Zeit, bis Frau Gürtler fertig geduscht ist.

Zuerst ist Frau Gürtler still, doch nach kurzer Zeit beginnt sie immer wieder „weg“ zu sagen. „Weg, weg, weg, schrecklich, weg, weg, weg, weg, furchtbar, weg, weg.“ Die ganze Duschphase lang jammert sie. Ab und zu gibt sie auch ein Stöhnen von sich, das bedeutet, wie unangenehm ihr das ist. Währenddessen kommt eine der Schwestern herein und bringt einen Rollstuhl. Als sie die Tür öffnet, sieht sie mich an, zwinkert mir zu und lächelt. Ich lächle zurück und sie sagt: „Oje, die Frau Gürtler beim Duschen“ (Bisanz 2008, Beob. 4/4/132).

Schwester Karola erlebt die ganze Zeit, dass sich Frau Gabler während des Duschens deutlich unwohl fühlt und dies auch artikuliert. Deshalb ist es denkbar, dass die Schwester Gefühle von Unsicherheit, Enttäuschung oder Ärger darüber empfindet, dass Frau Gürtler immer wieder „weg“ und „furchtbar“ sagt, obwohl sie sich so um ein schnelles und angenehmes Duschen Frau Gürtlers bemüht.

Wiederum fällt auf, dass die Schwester ihre Gefühle aber in keiner Art und Weise zum Ausdruck bringt. Offenbar hat sie die *Vorstellung, dass es ihre Aufgabe ist, Frau Gürtler zu pflegen und eigene Gefühle nicht zum Ausdruck zu bringen*. Offensichtlich hat sie aber auch noch ein *Wissen über das Verhalten von Frau Gürtler während des Duschens*. Dass dem so ist, kann deshalb angenommen werden, da bereits am Beginn der Protokolls die Beobachterin erwähnt, dass Schwester Karola die Bezugspflegeperson von Frau Gürtler ist, was bedeutet, dass Karola die Hauptverantwortung für Frau Gürtlers Pflege hat und deshalb besonders gut über Frau Gürtlers Wünsche und ihr Verhalten Bescheid weiß. Auf Grund des Wissens über Frau Gürtler und ihres Verhaltens während des Duschens kann es ihr gelingen, die Äußerungen Frau Gürtlers nicht unbedingt ihrer Inkompetenz als Pflegeperson zuzuschreiben, sondern diese mit der Person Frau Gürtlers zu verbinden, die halt einfach nicht gerne duscht und dies zum Ausdruck bringt. Dadurch gelingt es Karola, unangenehme Gefühle durch die Äußerungen Frau Gürtlers gar nicht erst aufkommen zu lassen oder falls doch welche auftreten, diese zu lindern.

Schließlich ist das Duschen Frau Gürtlers beendet.

Mittlerweile ist die Schwester mit dem Duschen fertig und sagt zu Frau Gürtler, dass sie sie jetzt abtrocknen werde. Frau Gürtler sagt zwar jetzt nicht mehr „weg“, dafür spricht sie weiter vor sich hin, allerdings total unverständlich, sodass auch die Schwester nachfragt, was das denn heißt. Frau Gürtler reagiert auf die Frage nicht, sondern spricht immer weiter. Die Schwester bittet sie, den Fuß zu heben und lobt sie immer, dass sie das super macht. Auch den zweiten Fuß soll Frau Gürtler heben und schön langsam wird sie immer weiter abgetrocknet. (Bisanz 2008, Beob. 4/5/145)

Nach dem Duschen spricht Frau Gürtler in für Schwester Karola unverständlichen Sätzen. Schwester Karola muss wieder die Erfahrung machen, dass auch ein bemühtes Nachfragen keine verständliche Antwort Frau Gürtlers bringt. Schwester Karola ist hier besonders mit dem körperlichen und geistigen Verfall von Frau Gürtler konfrontiert und begegnet eventuell aufkommenden unangenehmen Gefühlen mit körperlich-pflegerischem Verhalten.

Offensichtlich hat die Schwester auch die *Vorstellung, dass es ihre Aufgabe ist, die Pflege so zu gestalten, dass sich Frau Gürtler wohlfühlt*. Aufgrund dieser Vorstellung versucht sie während der Pflege zu verstehen, was Frau Gürtler sagt, lobt sie auch immer wieder und spricht die ganze Zeit mit ihr.

In der beschriebenen Situation wird deutlich, dass Schwester Karola während der Pflege immer wieder sowohl mit angenehmen als auch unangenehmen Gefühlen konfrontiert wird. Unangenehme Gefühle wie Hilflosigkeit, Enttäuschung, Anspannung und Unsicherheit kommen in dieser Situation auf, als Frau Gürtler Unverständliches spricht, Schwester Karola keine verständliche Antwort bekommt und auch die Äußerungen Frau Gürtlers nicht einordnen kann. Um diese unangenehmen Gefühle zu lindern, beschränkt sie sich auf körperlich-pflegerische Tätigkeiten. Offensichtlich hat die Schwester *eine Vorstellung über die Durchführung der Pflege*, was sich dadurch zeigt, dass sie in routinierter Art und Weise das Abtrocknen und Anziehen Frau Gürtlers handhabt. In pflegerischen Belangen schafft sie es immer wieder, auf Frau Gürtler einzugehen und eine für beide angenehme Atmosphäre herzustellen. Damit gelingt es ihr, dass sie sich sicher und kompetent fühlen kann.

Nach dem Abtrocknen beginnt die Schwester, Frau Gürtler anzuziehen und setzt Frau Gürtler dazu auf den zugemachten Klodeckel. Als Frau Gürtler die Socken, einen rosa Pulli und einen roten Rock anhat, bittet die Schwester Frau Gürtler aufzustehen.

Im Aufstehen spricht die Schwester Frau Gürtler mit ihrem Namen an und meint, dass sie die Augen öffnen soll. Frau Gürtler sieht auf, öffnet die Augen und lächelt die Schwester an, die im gleichen Moment auch lächelt und ihr freudig zuspricht, wie toll sie das macht (Bisanz 2008, Beob. 4/4/164).

In diesem Protokollauschnitt spricht Schwester Karola Frau Gürtler mit ihrem Namen an und fordert sie auf, die Augen zu öffnen. Frau Gürtler tut dies auch und lächelt Schwester Karola zudem an. Allem Anschein nach hat Schwester Karola ein spezielles *Wissen über Frau Gürtler*. Sie weiß, *dass Frau Gürtler besonders freudig reagiert, wenn sie Blickkontakt mit jemandem herstellen kann*. Aufgrund dieses Wissens spricht Schwester Karola Frau Gürtler direkt an, stellt Blickkontakt mit ihr her und erhält tatsächlich ein Lächeln. Auch die Schwester lächelt und freut sich über das Lächeln Frau Gürtlers. Offensichtlich kann sich die Schwester in dieser Situation gut und entspannt fühlen und auch Frau Gürtler einen angenehmen und freudigen Moment verschaffen.

Nach dem Abtrocknen zieht Schwester Karola Frau Gürtler noch fertig an und wendet sich dann dem Zähneputzen Frau Gürtlers zu.

Als nächstes ist das Zähneputzen dran. (...) Die Schwester sucht nach Zahnpasta und Zahnbürste. Sie sieht zu den Bechern hin, meint, dass keine Zahnpasta da wäre und fragt Frau Gürtler: „Frau Gürtler, wo ist denn Ihre Zahnpasta?“ Frau Gürtler antwortet nicht. Ich blicke zum Becher und sehe, dass eine Zahnpasta dort ist – *ich überlege mir, dass sie vielleicht lieber eine andere Paste verwendet, die tatsächlich nicht da ist*. Schwester Karola verlässt das Badezimmer und sucht scheinbar im Zimmer nach der Zahnpasta. Dann kommt sie zurück und meint zu Frau Gürtler, dass sie sich kurz mit mir unterhalten soll, denn sie gehe schnell eine Zahnpasta holen (Bisanz 2008, Beob. 4/4/190).

Als es ums Zähneputzen geht, fällt auf, dass Schwester Karola die Zahnpasta von Frau Gürtler sucht, obwohl diese offensichtlich im Becher ist. In der Besprechung des Protokolls in der Kleingruppe kommt der Gedanke auf, dass das Duschen von Frau Gürtler für Schwester Karola doch sehr belastend war. Es ist ihr trotz Bemühens nicht gelungen, Frau Gürtler ein angenehmes Duschen zu ermöglichen. Sie dürfte also mit Gefühlen wie Enttäuschung, Hilflosigkeit oder Unsicherheit konfrontiert sein. Indem sie das Zimmer verlässt, um vermeintlich eine Zahnpasta zu holen, stellt sie Distanz zur Situation und zu Frau Gürtler her, was ihr hilft, die vorher erwähnten unangenehmen Gefühle ein Stück weit zu lindern.

Nachdem die Schwester zurück ist, packt sie eine neue Zahnbürste aus. Damit ist klar ersichtlich, dass sie auch vorher nicht die Zahnpasta gesucht hat, sondern die Zahnbürste. Sie übergibt zunächst Frau Gürtler die Bürste, damit sie sich die Zähne selber putzen kann. Offensichtlich folgt sie hier der *Vorstellung, die Autonomie der Heimbewohnerin zu wahren respektive zu fördern*. Deshalb übernimmt die Schwester nicht sofort das Zähneputzen, sondern gibt Frau Gürtler Zeit und Raum, dies zunächst selbst zu tun.

„Darf ich jetzt übernehmen?“ Frau Gürtler nimmt die Zahnbürste aus dem Mund und die Schwester nimmt sie. Nun beginnt die Schwester, ihr die Zähne zu putzen, doch Frau Gürtler fängt an zu jammern. Als sie auf der rechten Seite putzt, meint Frau Gürtler: „Au“, woraufhin die Schwester aufhört und ihr wieder den Becher zum Mund hält. Frau Gürtler nimmt einen Schluck und lässt dann, wie schon zuvor das Wasser vermischt mit Zahnpasta, aus ihrem Mund fließen. Noch einen Schluck soll sie nehmen und dann noch einen. Jedes Mal lässt sie das Wasser aus ihrem Mund fließen – beim letzten Mal ist das Wasser schon wieder ganz klar (Bisanz 2008, Beob. 4/5/230).

Nachdem die Schwester Frau Gürtler ein Stück weit allein die Zähne putzen hat lassen, übernimmt sie die Zahnpflege. Doch schon bald fängt Frau Gürtler wieder zu jammern an und klagt über Schmerzen. Die Schwester beendet daraufhin das Zähneputzen und lässt Frau Gürtler ausspülen.

Offensichtlich ist hier die Schwester wieder mit den Schmerzen Frau Gürtlers konfrontiert. Jetzt fragt sie aber nicht mehr nach, wo der Schmerz sei, sondern hört einfach mit dem Zähneputzen auf. Allem Anschein nach ist die Schwester mit Gefühlen von Hilflosigkeit und Unsicherheit konfrontiert, da sie jetzt nicht mehr weiß, wie sie den Schmerzen Frau Gürtlers begegnen soll. Es könnte aber auch sein, dass sie sich schuldig am Schmerz von Frau Gürtler fühlt, da diese bis jetzt nicht mehr über Schmerzen geklagt hat, sondern erst wieder, als sie ihr die Zähne geputzt hat. Allerdings dürfte sie in dieser Situation der *Vorstellung folgen, eine Auseinandersetzung mit eigenen Gefühlen, aber auch mit denen von Frau Gürtlers zu vermeiden*. Deshalb handelt sie so, dass sie nach den Schmerzáußerungen Frau Gürtlers einfach mit dem Putzen aufhört und mit pflegerischen Tätigkeiten wie dem Ausspülen des Mundes weiter macht. Allem Anschein nach gelingt es Schwester Karola, mit der *Vorstellung, eine Auseinandersetzung mit unangenehmen Gefühlen zu vermeiden* und dem Übergehen auf körperlich-pflegerische Tätigkeiten, Gefühle der Schuld, Unsicherheit oder Hilflosigkeit zu lindern.

Mit der Absicht, Frau Gürtler nun die Haare zu trocknen und ihr eine schöne Frisur zu machen, führt Schwester Karola Frau Gürtler aus dem Badezimmer.

Auf dem Weg aus dem Bad bleibt sie neuerlich stehen, beugt sich etwas nach unten, um ihr ins Gesicht zu sehen und meint dann, dass Frau Gürtler sie ansehen soll. Frau Gürtler blickt auf, öffnet die Augen und beide lächeln gleichzeitig. Frau Gürtler blüht auf und ihr lächeln ist sehr breit (Bisanz 2008, Beob. 4/5/241).

Wie auch bereits in einem vorherigen Protokollausschnitt fordert Schwester Karola Frau Gürtler auch jetzt auf, die Augen zu öffnen und Blickkontakt mit ihr herzustellen. Wiederum reagiert Frau Gürtler auf diese Aufforderung. Sie schaut Schwester Karola an und lächelt. Wie auch in dem bereits erwähnten vorherigem Protokollausschnitt deutlich wird, hat Schwester Karola ein spezielles *Wissen über Frau Gürtler*. Nämlich das, *dass Frau Gürtler besonders freudig reagiert, wenn sie Blickkontakt mit jemandem herstellen kann*. Aufgrund dieses Wissens fordert Schwester Karola Frau Gürtler auf, Blickkontakt herzustellen. Diese macht

das auch und beginnt, als sie tatsächlich Blickkontakt mit der Schwester hat, strahlend zu lächeln. Da auch die Schwester lächelt, kann angenommen werden, dass sich diese freut und wiederum glücklich über das Lächeln Frau Gürtlers ist. Offensichtlich kann die Schwester immer wieder kleine Momente herstellen, in denen sie selbst, aber auch Frau Gürtler, sich angenehm fühlen und Freude empfinden kann.

Nach dem Föhnen der Haare bringt Schwester Karola Frau Gürtler in den Aufenthaltsraum, wo sie ihr Saft und Stofftiere bringt und dann weggeht.

### Zusammenfassung praxisleitende Momente von Schwester Karola

Aus der Analyse des Protokolls geht hervor, dass Schwester Karola das Zusammensein mit Frau Gürtler und der Beobachterin wahrnimmt. Aufgrund der Wahrnehmung werden ganz bestimmte Wünsche, Vorstellungen, Einschätzungen oder Erwartungen aktiviert, die zu einem ganz bestimmten Verhalten von Schwester Karola führen.

So ist Schwester Karola im Zusammensein mit Frau Gürtler oftmals mit Situationen konfrontiert, die unangenehme Gefühle wie Enttäuschung, Frustration, Unsicherheit oder Hilflosigkeit in ihr auslösen. In vielen dieser Situationen gelingt es der Schwester aber, mit Hilfe von körperlich-pflegerischen Maßnahmen ein Gefühl der Sicherheit und des Wohlbefindens sowohl bei sich als auch bei Frau Gürtler herzustellen.

Die Schwester ist während der Pflege dreimal mit Situationen konfrontiert, in denen Frau Gürtler Schmerzen äußert. Die Unsicherheit, die im Zusammenhang mit den Schmerzen Frau Gürtlers in ihr aufkommt, lindert sie, indem sie entsprechend verschiedener Vorstellungen agiert. Die *Vorstellungen über Behandlungsmöglichkeiten und Kompetenzverteilung* führen dazu, dass sie zunächst versucht, Frau Gürtlers Schmerzen mit Zähneputzen zu lindern. Zudem hat sie aber das Wissen, dass, sollte diese Strategie nicht funktionieren, die Ärztin für die Behandlung der Schmerzen Frau Gürtlers zuständig ist. Des Weiteren hat Schwester Karola ein *spezielles Wissen über Frau Gürtler*, das dadurch zum Ausdruck kommt, dass sie Frau Gürtler, als diese wiederum Schmerzen äußert, in den Arm nimmt. Aufgrund von Erfahrungen mit Frau Gürtler *weiß Schwester Karola, dass Frau Gürtler Körperkontakt als*

*wohltuend erlebt* und hofft, dass ihr das Wohlbefinden, das durch die Umarmung in Frau Gürtler entsteht, über die Schmerzen hinweghilft.

Zudem hat die Schwester den *Wunsch, die Pflege für Frau Gürtler so zu gestalten, dass sich diese wohlfühlt*. In Folge dieser Vorstellung erklärt sie Frau Gürtler beispielsweise, dass sie das Duschen schnell machen wird, da sie weiß, dass sie das nicht mag. Oder, dass sie Frau Gürtlers Kleidung auf den Heizkörper legt, damit diese warm bleibt, da sie weiß, dass Frau Gürtler schnell friert.

Des Weiteren hat der *Wunsch Schwester Karolas, mit Frau Gürtler auf persönlicher Ebene in Austausch zu treten*, praxisleitende Bedeutung, da diese aufgrund des Wunsches Frau Gürtler beispielsweise fragt, wie ihr das Frühstück geschmeckt hat oder wie sie geschlafen hat. Zudem hat die Schwester *die Vorstellung, Frau Gürtler zu pflegen und eigene Gefühle nicht zum Ausdruck zu bringen*. Dass sie auf Grund dieser Vorstellung agiert, zeigt sich darin, dass sie in der Duschszene, als Frau Gürtler stöhnt oder „weg, weg, furchtbar, weg“ sagt, Schwester Karola das Duschen fortsetzt, aber weder verbal noch nonverbal eigene Gefühle zum Ausdruck bringt, obwohl in dieser Situation deutlich wird, dass unangenehme Gefühle in ihr entstehen.

Zudem hat die Schwester das *Wissen, dass Frau Gürtler besonders stark und freudig reagiert, wenn sie Blickkontakt mit jemandem herstellen kann*. Im Protokoll wird zwei Mal eine Szene beschrieben, in der die Schwester direkten Blickkontakt mit Frau Gürtler herstellt und immer ein strahlendes Lächeln erhält. In diesen Situationen wird auch Schwester Karola immer als lächelnd beschrieben. Offensichtlich kann sich die Schwester in diesen Situationen gut und entspannt fühlen und unangenehme Gefühle, wie sie beispielsweise in schwierigen Situationen wie beim Duschen oder Zähneputzen aufkommen, lindern oder sogar ganz beseitigen.

In Bezug auf die Beobachterin hat Schwester Karola die *Vorstellung, dass diese eine möglicherweise schwierig zu gestaltende Pflege mitverfolgt*, was in ihr Angst oder Unsicherheit auslöst. Auch dass sie die Beobachtung der Pflegehandlung mit einer Prüfungssituation assoziiert, macht deutlich, dass sich Schwester Karola durch die Beobachterin unter Druck gesetzt und unsicher fühlt. Um diese unangenehmen Gefühle zu lindern, versucht sie bereits vor Beginn der Pflege, ein gutes Verhältnis zur Beobachterin

herzustellen: Das zeigt sich beispielsweise darin, dass sie die Beobachterin freundlich und mit einem Lächeln begrüßt.

Insgesamt sind während des ganzen Protokolls immer wieder Situationen zu finden, die in der Schwester unangenehme Gefühle wie Unsicherheit, Anspannung, Druck oder Hilflosigkeit auslösen dürften. Schwester Karola lindert oder beseitigt diese unangenehmen Gefühle zumeist dadurch, dass sie auf eingespielte körperlich-pflegerische Maßnahmen zurückgreift. Mit Hilfe von pflegerischen Tätigkeiten schafft sie es dann auch immer wieder, angenehme Gefühle herzustellen bzw. Situationen so zu gestalten, dass sowohl sie selbst als auch Frau Gürtler sich wohlfühlen.

## 5.6 Die praxisleitenden Momente von Schwester Olga

Im Folgenden gilt es, jene praxisleitenden Momente von Schwester Olga zu erfassen, die ihr Handeln in der Pflege von Frau Gürtler, einer 82-jährigen Bewohnerin des Pflegeheims, leiten.

Nachdem bereits mehrere Pflegehandlungsprotokolle analysiert wurden, fällt in diesem Beobachtungsprotokoll bereits beim ersten Lesen auf, dass die Pflegeperson, die die Pflege von Frau Gürtler an diesem Tag durchführt, während des ganzen Beobachtungsprotokolls namentlich nicht erwähnt wird. Da von den insgesamt acht zu analysierenden Pflegehandlungsprotokollen nur in diesem einen Protokoll die Pflegeperson keinen Namen trägt, obgleich das Protokoll von der Beobachterin in detaillierter und differenzierter Art und Weise verfasst wurde, drängt sich die Überlegung auf, ob der Umstand, dass diese Pflegeperson im Protokoll namenlos bleibt, auch bedeutsam ist, Zugang zum Erleben und den Gefühlen der Schwester zu finden.

Tatsächlich zeigt sich im Zuge der Analyse des Pflegehandlungsprotokolls bereits zu Beginn der Beobachtung, dass anhand der Aufzeichnungen kaum festzumachen ist, wie sich die Schwester während der Pflegesituation fühlt. Aufgrund dessen sind die Gefühle, die im Rahmen der Besprechung des Beobachtungsprotokolls in der Kleingruppe in den einzelnen Gruppenmitgliedern aufgekommen sind, ein wichtiger Schlüssel, um Zugang zu den Gefühlen und dem Erleben der Schwester zu erhalten.

Im Zuge der Besprechung des Beobachtungsprotokolls wurde allerdings der Schwester, die an diesem Tag die Pflege von Frau Gürtler durchgeführt hat, nachträglich ein Name (Schwester Olga) zugebracht, um so deutlicher hervorzuheben zu können, auf wen sich die Interpretationen hinsichtlich praxisleitender Momente beziehen.

### Schwester Olga

Die Beobachterin beschreibt Schwester Olga als eine etwas ältere Schwester mit blond gefärbten Haaren, die an diesem Tag für die Pflege von Frau Gürtler, einer 82-jährigen Pflegeheimbewohnerin, zuständig ist. Sie trägt eine Tracht mit gelbem Kragen. Ansonsten finden sich im Protokoll keine weiteren Beschreibungen zur Person von Schwester Olga.

### Bearbeitung des Pflegehandlungsprotokolls hinsichtlich praxisleitender Momente

Bereits zwei Stunden vor der Beobachtung erfährt die Beobachterin am Telefon, dass die Beobachtung an diesem Tag erst eine halbe Stunde später als geplant beginnen kann, da die Schwester, welche die Pflege an diesem Tag durchführen wird, erst um halb zehn Uhr ihren Dienst beginnt. Als die Beobachterin und die Interviewerin kurz vor halb zehn das Pflegeheim betreten, finden sie folgende Situation vor:

Wir gehen also hinüber auf die Station M. und zum Schwesternstützpunkt. Ich sehe Schwester Krista und wir grüßen uns. Sie erklärt mir, dass wir noch etwas warten müssen, weil die Schwester gerade erst ihren Dienst angetreten ist. Ich meine, dass es kein Problem ist und frage, ob ich meine Sachen wie gewohnt in den Schwesternaufenthaltsbereich legen kann (Bisanz 2008, Beob. 5/1/26).

Nach wenigen Minuten kommt eine etwas ältere Schwester mit blond gefärbten Haaren in Tracht mit gelbem Kragen. Frau Taborsky fragt mich, ob sie es sein könnte, doch ich weiß auch nicht mehr. Wir warten also noch und dann bekomme ich mit, wie Schwester Krista und die Schwester reden und die Schwester meint, dass sie jetzt Frau Gürtler mache. Sie ist schon am Weg zu Frau Gürtler. Ich stehe auf und folge ihr. Sie begrüßt Frau Gürtler und fragt sie, wie es ihr geht (Bisanz 2008, Beob. 5/1/33).

Die Schwester meint daraufhin, dass sie jetzt ins Zimmer zum Waschen gehen. (...) Sie kommen auf mich zu. Als die Schwester mich sieht, meint sie: „Ach Sie sind das.“ Ich begrüße sie und meine, dass ich heute zusehen werde. Sie nickt. Nun wende ich mich an Frau Gürtler, gebe ihr die Hand und meine, dass ich ihr heute wieder zusehen werde. Die beiden gehen langsam in die Richtung von Frau Gürtlers Zimmer, wobei die Schwester sie an der Hand nimmt... (Bisanz 2008, Beob. 5/1/39).

Die Beobachterin trifft auf eine ihr bereits bekannte Pflegeperson, Schwester Krista, die sie begrüßt. Schwester Krista informiert die Beobachterin, dass die Schwester, die Frau Gürtler an diesem Tag pflegen soll, erst den Dienst angetreten hat und die Beobachterin noch warten muss, bevor die Pflege beginnen kann. Etwas später bemerkt die Beobachterin wie sich eine ihr bis jetzt unbekannte Schwester mit Schwester Krista unterhält. Es stellt sich heraus, dass es sich dabei um Schwester Olga handelt, die für die heutige Pflege von Frau Gürtler zuständig ist. Schwester Olga geht, ohne sich an die Beobachterin zu wenden, zu der im Aufenthaltsbereich sitzenden Frau Gürtler, begrüßt diese und macht sich sogleich daran, Frau Gürtler vom Aufenthaltsbereich in deren Zimmer zu begleiten, wo die Pflegehandlung stattfinden wird. Obwohl die Beobachterin der Schwester zu Frau Gürtler folgt, ist nicht zu erkennen, ob Schwester Olga Notiz von der Beobachterin nimmt. Erst als Frau Gürtler und die Schwester am Weg ins Zimmer an der Beobachterin vorbeikommen, wird diese von Schwester Olga mit einem kurzen „Ach Sie sind das“ bedacht.

Beim Lesen des Protokolls fällt zum einen auf, dass die Pflege an diesem Tag später als ursprünglich geplant beginnt, was sowohl aus dem morgendlichen Telefonat der Beobachterin mit dem Pflegeheim als auch aus dem Gespräch auf der Station, dass die Beobachterin mit

Schwester Krista führt, deutlich wird. Zum anderen wird in diesem Protokollauschnitt deutlich, dass sich Schwester Olga nach ihrem Erscheinen auf der Station und kurzen Worten, die sie mit ihrer Kollegin wechselt, sofort zu Frau Gürtler begibt. Schließlich ist auch noch bemerkenswert, dass, obwohl angenommen werden kann, dass Schwester Olga von der geplanten Beobachtung der Pflegesituation weiß, sie der Beobachterin zunächst keine Aufmerksamkeit schenkt und diese erst später, als sie schon mit Frau Gürtler am Weg zu deren Zimmer ist, auch nur mit einem kurzen „Ach Sie sind das“ bedenkt. Wie also kann dieses Verhalten von Schwester Olga, insbesondere der Beobachterin gegenüber, verstanden werden?

Der Umstand, dass die Schwester später als ursprünglich geplant die Pflege beginnt sowie die Tatsache, dass sie sich nach ihrem Eintreffen auf der Station ohne sich lange aufzuhalten sofort zu Frau Gürtler begibt, lassen die Annahme zu, dass sich Schwester Olga durch den verspäteten Beginn der Pflege ein Stück weit gestresst und angespannt fühlt. Indem sie also sofort nach dem Eintreffen auf der Station zu Frau Gürtler eilt, eröffnet sich ihr die Option, den Beginn der Pflegehandlung schnellstmöglich voranzutreiben, wodurch ein Stück weit der Stress und die Anspannung gelindert werden können.

Die Tatsache, dass Schwester Olga zunächst den Kontakt mit der Beobachterin vermeidet und diese auch später nur mit einem kurzen „Ach Sie sind das“ bedenkt, geben Grund zur Annahme, dass sich die Schwester im Wissen darum, während der Pflege Frau Gürtlers beobachtet zu werden, unwohl und möglicherweise auch unter Druck gesetzt fühlt. Mit ihrem Verhalten bringt Schwester Olga indirekt zum Ausdruck, dass ihr diese Situation unangenehm ist, respektive missfällt. Dadurch wird es ihr möglich, ihre unangenehmen Gefühle soweit zu lindern, um sich Frau Gürtler zuzuwenden und sogar auf diese eingehen zu können. Dass es der Schwester gelingt, auf Frau Gürtler einzugehen wird daraus ersichtlich, dass sie, als sie Frau Gürtler ins Zimmer begleitet, diese an der Hand nimmt und ihr dadurch Unterstützung bietet und sie sich zudem dem Tempo Frau Gürtlers anpasst und langsam mit ihr zum Zimmer geht.

Während also Schwester Olga Frau Gürtler ins Zimmer begleitet, spricht diese den ganzen Weg über ununterbrochen. Für die Beobachterin scheint es so, als würde es Frau Gürtler an diesem Tag wirklich gut gehen.

Beim Zimmer angekommen, betreten Schwester Olga und Frau Gürtler dieses.

Sie führt Frau Gürtler zuerst in die Mitte des Zimmers und meint dabei, dass sie etwas zum Anziehen heraussuchen werden. Die Schwester lässt ihren Arm los und macht den Kasten

auf. Frau Gürtler steht mitten im Zimmer und erzählt immer weiter, dass sie etwas lernen durften, spricht aber sehr zusammenhangslos. (Bisanz 2008, Beob. 5/2/54).

In diesem Ausschnitt aus dem Beobachtungsprotokoll zeigt sich zum einen, dass Schwester Olga Frau Gürtlers Arm mitten im Zimmer loslässt, ihre stützende Position verlässt und zum Kasten geht, um Kleidung herauszusuchen. Dieses Verhalten der Schwester lässt erkennen, dass sie Frau Gürtler kennt und auch schon Erfahrungen mit ihr gesammelt hat. Offensichtlich *weiß sie über Fähigkeiten und Können von Frau Gürtler Bescheid*. Sie weiß anscheinend, dass Frau Gürtler noch recht gut alleine stehen kann und verlässt somit ihre (unter)stützende Position.

Zu anderen wird in diesem Ausschnitt deutlich, dass Frau Gürtler zusammenhanglos vor sich hin spricht. Es wird auch deutlich, dass die Schwester zunächst gar nicht auf das Plaudern Frau Gürtlers eingeht, sondern sich von ihr abwendet und zum Kasten geht, um Kleidung für Frau Gürtler herauszusuchen. Möglicherweise fühlt sich die Schwester auf Grund des verspäteten Beginns noch unter Druck und möchte die Pflege Frau Gürtlers so rasch wie möglich vorantreiben und geht deshalb nicht auf die zusammenhanglosen Äußerungen Frau Gürtlers ein, um in ihren Vorbereitungen auf die körperliche Pflege Frau Gürtlers voranzukommen. Es ist aber auch möglich, dass die Schwester die zusammenhanglosen Worte Frau Gürtlers nicht einordnen kann und sie deshalb ein Gefühl der Unsicherheit verspürt. Indem sie die zusammenhanglosen Äußerungen Frau Gürtlers nicht beachtet, vermeidet sie, sich näher mit den Äußerungen Frau Gürtlers auseinandersetzen zu müssen und kann dadurch ihre Unsicherheit ein Stück weit lindern. Zudem nimmt Schwester Olga auch der Anwesenheit der Beobachterin wahr. Würde sie nun zeigen, dass sie eventuell mit den Äußerungen Frau Gürtlers nichts anzufangen weiß, könnte das in der Schwester überdies ein Gefühl der Hilflosigkeit oder auch von Scham hervorrufen. Sie vermeidet ein Aufkommen dieser Gefühle, indem sie bereits im Vorfeld nicht auf die Äußerungen Frau Gürtlers eingeht.

Der nächste Ausschnitt zeigt, dass Schwester Olga den Kasten geöffnet hat und die Kleidung Frau Gürtlers betrachtet.

Die Schwester meint, dass sie so viele Sachen hätte, als sie in den Kasten blickt. Frau Gürtler sieht auch hinein und meint: „So viele schöne Sachen.“ Die Schwester stimmt ihr zu und fragt sie dann, ob sie das anziehen möchte und zeigt ihr gleichzeitig ein Kleidungsstück. Frau Gürtler meint, das wäre schön und die Schwester erklärt weiter, dass sie dann noch eine Weste dazu bräuchten. Frau Gürtler erzählt währenddessen weiter etwas

und als sie ein Wort sagt, das keinen Sinn ergibt, fragt die Schwester nach, was denn das heiße, doch Frau Gürtler gibt ihr darauf keine Antwort. Die Schwester legt ein blaues Kleid und eine blaue Weste aufs Bett von Frau Gürtler, dann holt sie noch einen Waschlappen aus dem Kasten und sucht ein paar Strümpfe heraus (Bisanz 2008, Beob. 5/2/58).

In diesem Protokollausschnitt wird zunächst deutlich, dass die Schwester ihre Handlungen mit Worten begleitet. Sie nimmt auch wahr, dass Frau Gürtler Interesse an ihrem Tun und an ihren eigenen Sachen zeigt. Möglicherweise führt das gezeigte Interesse von Frau Gürtler bei Schwester Olga zur *Einschätzung, dass sie Frau Gürtler ein Stück weit in die Kleiderauswahl miteinbeziehen könnte*, was zunächst in Ansätzen auch gelingt, da Frau Gürtler das gezeigte Kleidungsstück als schön ansieht und die Schwester diese Äußerung augenscheinlich als Zustimmung zur Auswahl annimmt.

Des Weiteren ist im Protokoll zu lesen, dass Frau Gürtler etwas erzählt und die Schwester bei einem Wort, das sie nicht versteht, nachfragt, was das heißen soll. Als Frau Gürtler keine Antwort auf die Frage der Schwester gibt, fragt auch die Schwester nicht mehr nach und wählt die restliche Kleidung aus, ohne Frau Gürtler nochmals anzusprechen. Wie könnte dieses Verhalten der Schwester zu verstehen sein? Als Frau Gürtler zuerst mit der Schwester spricht und sich interessiert zeigt, könnte zunächst in der Schwester ein angenehmes Gefühl der Sicherheit, das mit der Einschätzung einhergeht, in ihrem Tun richtig zu agieren, auslösen. Um dieses Gefühl beizubehalten bzw. zu stabilisieren, hält sie ihre vorher gewählte Vorgangsweise, Frau Gürtler ein Stück weit in die Kleiderauswahl einzubeziehen, bei und merkt an Frau Gürtler gewandt an, dass nun auch eine Weste zu der bereits gewählten Kleidung auszusuchen sei. Nun agiert Frau Gürtler aber nicht wie zuvor, indem sie auf die Äußerung der Schwester eingeht, sondern sie plaudert vor sich hin und gibt zudem auch ein Wort von sich, das die Schwester nicht versteht. Als die Schwester nachfragt, was das Wort denn heiße, antwortet Frau Gürtler nicht und die Schwester fragt auch nicht mehr nach und wählt einfach weitere Kleidungsstücke aus, ohne Frau Gürtler weiter miteinzubeziehen. Die Tatsache, dass Frau Gürtler nicht antwortet, könnte bei Schwester Olga ein Stück weit Unsicherheit ausgelöst haben, weil sie Frau Gürtler unterschiedliches Verhalten an diesem Tag nicht einordnen kann. Um die Unsicherheit zu lindern, fragt sie nicht mehr nach und wählt die Kleidung selbst aus. Sie bezieht Frau Gürtler nun nicht mehr in die Kleiderauswahl mit ein und verhindert dadurch, dass sie weiteren Unsicherheiten ausgesetzt ist. Zudem lindert sie Gefühle der Unsicherheit, indem sie mit der Kleiderauswahl, von der angenommen

werden kann, dass sie diese Tätigkeit als Teil der Pflege sicherlich schon oftmals ausgeführt hat und die ihr dadurch Orientierung bietet, fortfährt.

Nun wird Frau Gürtler von Schwester Olga in Bad geführt.

Sie nimmt Frau Gürtler die Brille herunter und legt sie auf das kleine Board, auf dem auch die Handschuhe stehen. Gleichzeitig knöpft sich Frau Gürtler schon die Weste auf und zieht sie mithilfe der Schwester aus. Frau Gürtler meint: „Ich bin freudig“, worauf die Schwester antwortet, dass es ihr heute wohl gut gehe (Bisanz 2008, Beob. 5/2/71).

In diesem Protokollauschnitt zeigt sich zum einen, dass die Schwester Frau Gürtler die Brille von der Nase nimmt und auf ein Board legt. Dass sie nicht Frau Gürtler auffordert, die Brille abzusetzen, sondern dies lieber gleich selbst übernimmt, deutet darauf hin, dass die Schwester eine *Vorstellung von den Fähigkeiten und Grenzen von Frau Gürtlers hat*. Möglicherweise hat die Schwester die Vorstellung, dass es Frau Gürtler nicht gelingen könnte, ihre Brille sicher von der Nase zu nehmen und auf das Board zu legen. Zum anderen nimmt Schwester Olga aber auch wahr, dass Frau Gürtler bereits beginnt, selbstständig ihre Weste aufzuknöpfen. Indem sie sie Frau Gürtler das Aufknöpfen der Weste auch machen lässt, erkennt sie deren (vorhandene) Kompetenzen an und vermittelt dies somit auch implizit an Frau Gürtler. Allem Anschein nach wird dadurch in Frau Gürtler in diesem Moment auch ein Gefühl der Freude geweckt, das sich dadurch zeigt, dass Frau Gürtler in diesem Moment „Ich bin freudig“ von sich gibt. Die Schwester nimmt die Äußerung Frau Gürtlers auf und antwortet, dass es ihr heute wohl gut geht. Wenn man annimmt, dass die Schwester in vielen Momenten der Pflege mit dem körperlichen und geistigen Abbau Frau Gürtlers konfrontiert ist, der sich beispielsweise an den bereits erwähnten zusammenhanglosen Worten Frau Gürtlers am Beginn der Beobachtung, oder den noch folgenden Beschreibung des dünnen, gekrümmten und gebeugten Körpers Frau Gürtlers zeigt, so kann angenommen werden, dass durch das Wahrnehmen von (noch) vorhanden Kompetenzen, wie das selbstständige Aufknöpfen der Weste sowie auch die spontane Äußerung Frau Gürtlers „Ich bin freudig“, in der Schwester ein Gefühl der Freude hervorruft. Dieses angenehme Gefühl der Freude trägt dazu bei, mögliche schmerzliche Gefühle, die mit dem Wahrnehmen des Abbaus Frau Gürtlers verbunden sind, ein Stück weit zu lindern.

Nachdem nun die Brille abgesetzt und die Weste ausgezogen ist, stellt sich die Schwester links neben Frau Gürtler zum Waschbecken.

Dann stellt sie sich links neben Frau Gürtler zum Waschbecken. Sie sieht Frau Gürtlers linkes Auge, das etwas gerötet ist, und drückt leicht auf das untere Augenlid. Dann fragt sie: „Hat es wieder getränt?“ Frau Gürtler antwortet: „Hat es schon wieder angefangen zu tränen?“ Die Schwester meint: „Nein, ich frage Sie, ob es wieder getränt hat.“ Frau Gürtler meint: „Nein, es geht ganz gut.“ Nun dreht sie das Wasser auf und erklärt der Frau Gürtler, dass sie sich die Hände waschen solle (Bisanz 2008, Beob. 5/2/74).

Die Schwester bemerkt das gerötete Auge Frau Gürtlers. Nachdem sie leicht auf das untere Augenlid gedrückt hat, fragt sie Frau Gürtler, ob das Auge wieder getränt habe. Als Frau Gürtler die Frage offensichtlich nicht versteht, fragt die Schwester nochmals nach und bekommt von Frau Gürtler eine auf die Situation bezogene, klare Antwort. Wie ist es zu verstehen, dass in diesem Moment die Schwester offensichtlich durch das Nachfragen versucht, Frau Gürtler zu einer klaren Aussage zu bewegen, während es ihr im weiter oben vorgestellten Protokollauschnitt, im Kontext der Kleiderauswahl, nicht gelingt so lange nachzufragen, bis sie eine klare Antwort von Frau Gürtler erhält? Offensichtlich handelt es sich in der Situation, in der sich Schwester Olga um das gerötete Auge Frau Gürtlers sorgt, um einen Bereich, der die körperlich-pflegerischen Kompetenzen der Schwester betrifft und für die sie sich augenscheinlich *in ihrer Rolle als Pflegeperson zuständig fühlt*. In dieser Situation gelingt es der Schwester, sich auf Frau Gürtler einzulassen und die Frage so zu formulieren, dass diese ihr Äußerungen versteht und eine klare, auf die Frage bezogene, Antwort geben kann. In Bereichen, in denen das Verstehen der inneren Welt Frau Gürtlers im Vordergrund steht und nicht so sehr das pflegerische Tun der Schwester, wie beispielsweise in jener bereits aufgezeigten Situation im Kontext der Kleiderauswahl, gelingt es Schwester Olga nicht in der Art und Weise wie es ihr bei körperlich-pflegerischen Handlungen möglich wird, auf Frau Gürtler einzugehen und eine (klare) Antwort zu erhalten. Möglicherweise gelingt es der Schwester in Bereichen, die sich auf körperlich-pflegerische Aspekte beziehen, sich kompetent und sicher zu fühlen und somit so auf Frau Gürtler einzugehen, dass es dieser gelingt, eine verständliche und auf die Frage der Schwester bezogene Antwort zu geben. In Bereichen, in die nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit körperlich-pflegerischen Tätigkeiten stehen und die ein Verstehen der inneren Welt Frau Gürtlers bedürften, als diese scheinbar zusammenhanglos vor sich hin plaudert, fühlt sich die Schwester möglicherweise unsicher oder sogar hilflos, was dazu beiträgt, dass sie es vermeidet auf Frau Gürtler einzugehen und daher auch keine (klare) Antwort von Frau Gürtler erhält.

Des Weiteren hat die Schwester in dieser Situation anscheinend die *Vorstellung, die Pflege Frau Gürtlers als gemeinsames Tun zu gestalten*. Aus diesem Grund dreht sie beispielsweise

nur den Wasserhahn auf und fordert Frau Gürtler auf, sich die Hände selbst zu waschen. Zudem kommt in dieser Szene auch die *Vorstellung Schwester Olgas von den Fähigkeiten Frau Gürtlers* zum Tragen. Indem die Schwester den Wasserhahn aufdreht und Frau Gürtler zum Händewaschen auffordert, folgt sie der Vorstellung, dass Frau Gürtler ihre Aufforderung versteht und überdies in ein Handeln umsetzen kann.

Wie im Protokoll weiterhin zu lesen ist, gibt Schwester Olga Frau Gürtler ausgiebig Zeit, sich dem Waschen ihre Hände zu widmen, bevor sie diese auffordert, sich auch das Gesicht zu waschen.

Noch bevor sie ganz fertig ist, meint die Schwester: „Das Gesicht auch waschen, Frau Gürtler.“ Frau Gürtler jedoch widmet sich weiter dem Abwaschen ihrer Hände. Nochmals wiederholt die Schwester die Aufforderung, das Gesicht zu waschen, doch als Frau Gürtler wieder nicht reagiert, nimmt sie den Waschlappen und beginnt ihr das Gesicht zu waschen. Nach einigen Augenblicken ist sie fertig und gibt dann Frau Gürtler das Handtuch und meint dabei: „Jetzt noch abtrocknen.“ Frau Gürtler meint: „Das ist herrlich“ und trocknet sich gründlich ab. Sie hält das Handtuch dabei in beiden Händen, fährt sich über das Gesicht, dann weiter die Stirn hinauf bis über den Haaransatz, dann wieder nach unten und schließlich bis nach hinten in den Nacken. Die Schwester nimmt das Handtuch wieder entgegen und Frau Gürtler beginnt das Nachthemd aufzuknöpfen. Als die Schwester das Handtuch beiseitegelegt hat, hilft sie ihr dabei. Sie knöpft es auf und zieht an den Ärmeln, sodass Frau Gürtlers Arme aus dem Nachthemd gleiten (Bisanz 2008, Beob. 5/2/85).

In dieser Szene kommt klar zum Ausdruck, dass die Schwester die *Vorstellung hat, dass sich Frau Gürtler selbstständig waschen kann*. Sie fordert sie daher auf, das selbst zu tun. Offensichtlich hat Schwester Olga die *Vorstellung, dass Frau Gürtler noch in der Lage ist, manche Aufgaben selbst zu übernehmen*. Aufgrund der beiden genannten Vorstellungen handelt die Schwester so, dass sie Frau Gürtler auffordert, sich selbstständig das Gesicht zu waschen. Nachdem sich Frau Gürtler aber weiter hingebungsvoll dem Händewaschen widmet, dürfte in der Schwester Ungeduld aufkommen. Zudem dürfte sie den Wunsch *haben, die Pflege voranzutreiben*. Um die Ungeduld zu lindern bzw. die Pflege voranzutreiben, greift sie nach dem Waschlappen und wäscht Frau Gürtler selbst das Gesicht. Danach übergibt sie ihr aber das Handtuch, um Frau Gürtler wieder die Möglichkeit zu geben, sich selbst abzutrocknen. Damit spricht sie Frau Gürtler wiederum Kompetenzen zu. In weiterer Folge gelingt der Schwester und Frau Gürtler, die Pflege miteinander zu gestalten. Frau Gürtler trocknet sich das Gesicht ab und übergibt das Handtuch dann Schwester Olga, die dieses entgegennimmt, während Frau Gürtler schon beginnt, sich das Nachthemd aufzuknöpfen.

Offensichtlich weiß Frau Gürtler bereits über den Ablauf der Pflege Bescheid und setzt von sich aus den nächsten Schritt. In dieser Situation kann die Schwester Frau Gürtler immer wieder aktiv erleben und wahrnehmen, dass sie sich noch in gewissem Maße pflegend ihrem Körper zuwenden kann. Diese lässt die Vermutung zu, dass durch die Wahrnehmung noch vorhandener Kompetenzen von Frau Gürtler in der Schwester ein Gefühl von Zuversicht und Freude entsteht und schmerzliche Gefühle, die mit dem Wahrnehmen des körperlichen und kognitiven Abbaus Frau Gürtlers einhergehen, ein Stück weit lindern. Offensichtlich *weiß die Schwester* also auch über die *Fähigkeiten und Grenzen Frau Gürtlers Bescheid*, da sie aufgrund dieses Wissens Frau Gürtler Teile der Pflege selbst gestalten lässt beziehungsweise nur in einigen Bereichen unterstützend eingreift. Dieses Wissen hat hier also praxisleitende Bedeutung.

Als das Nachthemd ausgezogen ist, wäscht Schwester Olga Frau Gürtlers Rücken und Brustbereich mit einem Waschlappen und trocknet die Haut danach ab. Frau Gürtler sagt dabei immer wieder „Das ist schön“ und „Das ist herrlich“ (Bisanz 2008, Beob. 5/2/102).

Jetzt, wo Frau Gürtler mit nacktem Oberkörper dasteht, sehe ich, wie dünn ihr Körper ist. Im Schulterbereich ist ihre Wirbelsäule stark gekrümmt, was wohl der Grund dafür ist, dass sie den Kopf immer sehr nach unten gebeugt hat. Ihre Brüste sind nur mehr zwei nach unten hängende Hautfetzen mit einer stark ausgebildeten Brustwarze. Im Gegensatz dazu wirkt der Bauch fast groß und dick. Er ist sehr faltig, aber deutlich zu erkennen. Ihre Haut ist überall sehr hell, fast bleich. Die Schwester wischt mehr drüber, als dass sie auch unter die Hautfalten fahren würde. Kurz fährt sie dabei auch unter die Achseln. Als sie schließlich fertig ist, nimmt sie erneut das Handtuch zur Hand und trocknet Frau Gürtler ab (Bisanz 2008, Beob. 5/3/106).

In diesem Protokollausschnitt steht nicht so sehr das Handeln von Schwester Olga, sondern der alte Körper Frau Gürtlers im Vordergrund. Dieser Ausschnitt ist allerdings ebenso in Hinblick auf praxisleitende Momente der Schwester sehr wichtig, da er aufzeigt, wie sehr Pflegepersonen in ihrem täglichen Handeln auch mit dem bereits mehrfach angesprochenen physischen Abbauprozessen der PflegeheimbewohnerInnen konfrontiert sind. Die Beschreibung des Körpers von Frau Gürtler macht deutlich, wie dünn, fast ausgemergelt, gekrümmt und faltig er ist. Es ist vorstellbar, dass Schwester Olga beim Anblick des Abbaus des Körpers mit Gefühlen wie Trauer, Mitleid, Schmerz oder auch Angst vor dem eigenen Verfall konfrontiert ist. Wie stark belastet sie sein dürfte, wird dadurch ersichtlich, dass Schwester Olga beim Waschen nur über die Hautfalten Frau Gürtlers wischt. Offensichtlich hat sie das Verlangen, diesen Teil der Pflege möglichst rasch hinter sich zu bringen, um nicht länger mit dem Anblick des körperlichen Abbaus konfrontiert zu sein. Durch das rasche

Handeln wird es ihr möglich die Pflege voranzutreiben und so auch die direkte Konfrontation mit dem nackten Körper, der unverhüllt den körperlichen Abbau zeigt möglichst kurz zu halten, was wiederum dazu beiträgt, dass ihre unangenehmen Gefühle ein Stück weit gelindert werden können. Im raschen routinierten Waschen führt die Schwester zudem körperlich-pflegerische Handlungen aus, von denen angenommen werden kann, dass sie ein Stück weit Routine für die Schwester darstellen und damit ein Stück weit auch Sicherheit vermitteln was wiederum dazu beiträgt, dass unangenehme Gefühle gelindert werden können.

Nach dem raschen Waschen und Abtrocknen des Oberkörpers ist die Pflege aber noch nicht zu Ende.

Nun geht die Schwester ins Eck, wo Shampoo und Ähnliches stehen und nimmt eine Creme, gibt davon etwas auf ihre Handschuhe und beginnt Frau Gürtler einzuschmieren. Frau Gürtler meint: „Das ist gar nicht so einfach.“ Und die Schwester antwortet ihr: „Das mögen Sie Frau Gürtler, gell.“ Frau Gürtler antwortet: „Ja, das ist wunderbar.“ Als die Schwester sowohl den Rücken als auch die Brust eingeschmiert hat, zieht sie sich ihre Handschuhe aus, nimmt das bereits hergerichtete Unterhemd von Frau Gürtler und zieht es ihr an (Bisanz 2008, Beob. 5/3/124).

Die Schwester cremt Frau Gürtler den Oberkörper ein. Wie im Protokoll beschrieben wird, gibt sie die Creme nicht direkt in ihre Hand, sondern auf die Handschuhe, die sie trägt. Dass Olga Handschuhe trägt, könnte zum einen darin begründet liegen, dass dies eine Hygiene Vorschrift des Pflegeheims ist und somit Handschuhe bei diversen Pflegehandlungen getragen werden müssen. Vom psychodynamischen Standpunkt aus betrachtet, kommt dem Anziehen respektive dem Tragen von Handschuhen aber ebenfalls Bedeutung zu. Im Zuge der Erstbearbeitung des Pflegeprotokolls durch die Kleingruppe, entstand in dieser Szene der Eindruck, als würde die Pflegepersonen, durch das Anziehen der Handschuhe nicht nur für hygienischen Schutz sorgen, sondern – im übertragenen Sinne – auch versuchen, sich durch die optisch und sensorisch erfassbaren Barriere, die das Tragen von Handschuhen bedingt, ein Stück weit auch eine Abgrenzung zu Frau Gürtlers Körper und möglicherweise in weiterer Folge auch zu dessen körperlichen Abbau herzustellen. Wie zuvor in Protokollauschnitten gezeigt werden konnte, könnte der körperliche Abbau Frau Gürtlers Schwester Olga mit der Angst oder Sorge vor dem unausweichlichen eigenen körperlichen Abbau konfrontieren. Das Tragen von Handschuhen könnte nun dazu beitragen, ein Stück weit eine Abgrenzung zum Körper Frau Gürtlers und somit auch zu dessen Abbau herzustellen und damit ein Stück weit die Angst machende Vorstellung von unausweichlicher eigener Gebrechlichkeit von sich zu weisen - womit auch die Angst vor dem eigenen Abbau ein Stück weit gelindert werden kann.

Möglicherweise gelingt es der Schwester durch das Tragen von Handschuhen Distanz zu Frau Gürtler und möglichen eigenen belastenden Gefühlen herzustellen, sodass es ihr möglich wird, sich in liebevoller Art und Weise dem Körper Frau Gürtlers zuzuwenden und diesen so zu pflegen respektive einzucremen, dass sich diese wohlfühlt. Dass sich Frau Gürtler offensichtlich wohlfühlt, kommt durch ihre Aussage „Ja, das ist wunderbar“ zum Ausdruck.

Setzt man diese Situation, in der Schwester Olga durch das Tragen von Handschuhen allem Anschein nach vermeidet, mit Frau Gürtlers Körper in direkte Berührung zu kommen, in Verbindung mit dem bereits mehrfach erwähnten Protokollausschnitt (Bisanz 2008, Beob. 5/2/58), in dem Frau Gürtler im Kontext der Kleiderauswahl vor sich hinplaudert und die Schwester sich von Frau Gürtler abwendet, um sich der Kleiderauswahl zu widmen und damit gleichsam umgeht in Berührung mit der Person Frau Gürtler zu kommen, so mag es vor dem Hintergrund dieser Überlegungen verständlich werden, weshalb es so schwer fällt, in der Analyse des Protokolls Zugang zum Erleben von Schwester Olga zu erhalten. Schwester Olga wehrt das Wahrnehmen unangenehmer eigener Gefühle, die im Zusammenhang mit dem Erfassen des Abbaus Frau Gürtlers stehen, ab und vermeidet es dadurch mit belastenden Aspekten der Pflege der alten, dementen Frau Gürtler in bewusster Weise in Berührung zu kommen. Dies weist darauf hin, warum es gleichsam in der Analyse der Protokollausschnitte so schwierig ist, einen Zugang zum Erleben und den Gefühlen der Schwester zu bekommen. In Anlehnung an Ausführungen von Datler (2012) kann gesagt werden, dass in Abwehrprozessen also stets darauf Bedacht genommen wird, welche Prozesse im Bereich des Interaktionellen den Abwehrprozess stützen oder gefährden. Aus dieser Perspektive wird stets auch mit eingeschätzt, ob und in welcher Weise Interaktionen gestaltet bzw. beeinflusst werden sollen, damit Abwehr bestmöglich gestützt (gesichert) wird. Da also auch Schwester Olga unbewusst in ihren Handlungen ihre Abwehr gegen besonders bedrohliche und belastende Aspekte der Pflege durch die Art und Weise der Interaktionsgestaltung sichert, ist also auch erklärbar, warum es auch so schwierig ist, Zugang zu den Gefühlen und dem Erleben von Schwester Olga zu bekommen.

Es zeigt sich also, dass es einer interpretativen Analyse vor dem Hintergrund psychodynamischer Theorien, wie beispielsweise der Abwehr, bedarf, um zu schwer zugänglichen Aspekten von Interaktionen verstehend Zugang zu bekommen.

In den weiteren Ausführungen des Pflegehandlungsprotokolls zeigt sich, dass die Schwester die Pflege Frau Gürtlers damit fortsetzt, Frau Gürtlers Intimbereich zu waschen, was die Beobachterin dazu bewegt, das Bad zu verlassen und vor der Türe zu warten. Sie nimmt wahr, dass die Schwester recht rasch mit dem Waschen des Intimbereichs fertig ist, sodass sie wieder ins Bad gehen kann. Die Schwester zieht Frau Gürtler das Kleid an, wobei Frau Gürtler fast alle Knöpfe selbst schließt und nur zum Schluss von der Schwester unterstützt wird.

In diesem kurz zusammengefassten Abschnitt kommen wiederum praxisleitende Vorstellungen, die bereits mehrfach besprochen wurden, im Handeln der Schwester zum Tragen.

Die Kürze der Intimpflege lässt darauf schließen, dass in der Schwester, beim Waschen des Intimbereiches von Frau Gürtler, ein Gefühl der Scham aufkommt. Um diese Scham zu lindern, gestaltet sie die Pflege möglichst kurz.

Das gemeinsame Tun beim Anziehen des Kleides lässt die Annahme zu, dass die Schwester in dieser Handlung wiederum von der *Vorstellung, die Pflege Frau Gürtlers als gemeinsames Tun zu gestalten*, geleitet wird. Zudem kommt hier aber auch die *Vorstellung, dass Frau Gürtler in der Lage ist, manche Aufgabe selbst zu übernehmen und natürlich die Vorstellung, die Autonomie der Heimbewohnerin zu wahren respektive zu fördern, zum Tragen*. Aufgrund dessen lässt sie Frau Gürtler das Kleid über weite Strecken selbst zumachen und gibt ihr Unterstützung als sie die letzten Knöpfe nicht selbst schließen kann.

Schließlich verbleibt nur noch das Zähneputzen.

Die Schwester nimmt die Zahnbürste aus dem Becher, schaltet das Wasser ein und bedeutet Frau Gürtler, den Mund zu öffnen. Diese tut es auch und die Schwester nimmt ihr die obere Zahnprothese, die sie trägt, heraus. (...) Als sie das „falsche Gebiss“ heraus hat, kann ich erkennen, dass auf dem nachgebildeten Gaumen einige Brösel picken – *mir graust ziemlich, da die Brösel etwas grünlich aussehen*. In dem Moment sehe ich, dass Frau Gürtler, die gerade vom Waschbecken abgewandt in meine Richtung sieht, auch ein größeres Brösel in ihrem Mund hat und ihr ganz offensichtlich ziemlich davor graust. Sie schiebt es ganz weit nach vorne zwischen ihre Lippen, verzieht ihr Gesicht und *macht den Anschein, als würde es sie recken*. Ihre rechte Hand hält sie dabei unter den Mund und fragt die Schwester: „Darf ich ausspucken?“ Die Schwester meint, ja, aber sie solle ins Waschbecken spucken. Frau Gürtler dreht sich um und spuckt fest in das Waschbecken. Währenddessen füllt die Schwester einen Becher mit Wasser und hält ihn dann Frau Gürtler an den Mund, sodass sie einen Schluck nehmen und ausspülen kann. Frau Gürtler lässt nun das Wasser wieder langsam aus ihrem Mund rinnen. Dreimal hält ihr die

Schwester den Becher hin und Frau Gürtler nimmt einen Schluck zum Ausspülen. In der Zwischenzeit putzt die Schwester das Gebiss. Als sie fertig ist, fragt sie Frau Gürtler: „Noch einmal ausspülen?“ Frau Gürtler meint: „Ja, wenn’s geht?“, woraufhin die Schwester meint: „Aber natürlich“, und hält ihr den Becher ein viertes Mal vor den Mund. Als Frau Gürtler das Wasser aus dem Mund rinnen hat lassen, beginnt die Schwester das Waschbecken und die Brösel wegzuschwemmen, indem sie mit der Hand Wasser an die Stellen spritzt (Bisanz 2008, Beob. 5/4/175).

Während des Zähneputzens agiert die Schwester kompetent und versiert. Sie ist allerdings wieder beim Herausnehmen des „falschen Gebisses“ mit dem körperlichen Abbau von Frau Gürtler konfrontiert. Auch die grünlich aussehenden Brösel, vor denen offensichtlich der Beobachterin und Frau Gürtler graust, dürften in der Schwester ebenso Ekel auslösen. Obwohl also gut nachvollziehbar ist, dass dieses Gefühl in der Schwester entstehen dürfte, bringt sie dieses weder verbal noch nonverbal zum Ausdruck. Sie putzt das Gebiss, reicht Frau Gürtler immer wieder den Becher, damit sie ausspülen kann, und befreit schlussendlich auch das Waschbecken von den Bröseln. Sie bleibt dabei, eingespielte pflegerische Tätigkeiten durchzuführen und Gefühle nicht zu artikulieren. Es ist denkbar, dass auch in dieser Situation, in der der körperliche Abbau Frau Gürtlers durch das „falsche Gebiss“ anschaulich wird, auch andere Aspekte des körperliche und kognitiven Abbaus Frau Gürtlers in der Schwester präsent sein dürften, was wiederum die Annahme zulässt, dass die Schwester nicht nur mit einem Gefühl des Ekels konfrontiert ist, sondern unangenehme Gefühle wie Mitleid, Angst oder Schmerz, die durch das Miterleben des Abbaus Frau Gürtlers in Schwester Olga entstehen dürften, auch in dieser Situation Bedeutung erlangen. Wie bereits erwähnt und in diesem Protokollauschnitt ersichtlich, agiert Schwester Olga so, dass sie diese Gefühle nicht artikuliert und körperlich pflegerische Handlungen in routiniert wirkender Art und Weise durchführt. Allem Anschein nach gelingt es ihr auf diese Weise, unangenehme Gefühle, wie Mitleid, Angst oder Schmerz, die durch das Miterleben des körperlichen Abbaus Frau Gürtlers in ihr entstehen dürften sowie den Ekel über die grünlich aussehenden Brösel, entweder gar nicht aufkommen zu lassen, oder falls sie aufkommen, zu lindern.

#### Zusammenfassung praxisleitende Momente von Schwester Olga

Wie in diesem Pflegehandlungsprotokoll gezeigt werden konnte, ist Schwester Olga in der Pflege von Frau Gürtler mit zahlreichen Situationen konfrontiert, die oftmals unangenehme aber bisweilen auch angenehme Gefühle in ihr aufkommen lassen.

In Hinblick auf unangenehme Gefühle ist sie gleich zu Beginn mit der Tatsache konfrontiert, dass sie die Pflege eine halbe Stunde später als ursprünglich geplant beginnen kann und die Pflegehandlung an diesem Tag auch noch von einer Beobachterin mitverfolgt wird. Dies löst allem Anschein nach Stress und das Gefühl, unter Druck zu stehen sowie Unmut in der Schwester aus. Der Unmut zeigt sich dadurch, dass sie sofort nach dem Eintreffen auf der Station, zu der im Aufenthaltsbereich sitzenden Frau Gürtler eilt und die Beobachterin, die ihr am Weg zu Frau Gürtler folgt, zunächst gar nicht beachtet. Erst als Schwester Olga mit Frau Gürtler am Weg zu deren Zimmer ist, trifft sie auf die Beobachterin und bedenkt diese jetzt auch nur mit einem „Ach Sie sind das.“ Offensichtlich gelingt es der Schwester, indem sie zügig zu Frau Gürtler eilt und sich mit ihr sogleich auf den Weg zu deren Zimmer macht sowie dadurch, dass sie die Beobachterin zuerst nicht beachtet und sich ihr dann nur mit einer knappen Bemerkung zuwendet, das Gefühl unter Stress und Druck zu sein sowie ihren Unmut über die Beobachtung soweit zu lindern, dass sie auf Frau Gürtler eingehen kann und sich dieser am Weg zum Zimmer im Schrittempo anpasst und ihr die Hand zur Unterstützung reicht.

Des Weiteren kommen in Schwester Olga immer wieder unangenehme Gefühle wie Angst, Hilflosigkeit, Mitleid sowie Ekel auf, wenn sie mit dem körperlichen und/oder kognitiven Abbau Frau Gürtlers konfrontiert ist. Der kognitive Abbau Frau Gürtlers zeigt sich im Protokoll beispielsweise dadurch, dass sie zusammenhanglos vor sich hin plaudert oder ein für die Schwester unverständliches Wort sagt. In diesen Fällen agiert die Schwester so, dass sie nicht oder nur im Ansatz auf Frau Gürtlers Äußerungen eingeht. Sie stellt gleichsam eine Distanz zu den zusammenhanglosen Äußerungen und somit kognitiven Abbau Frau Gürtlers her, wodurch es ihr nachfolgend gelingt, auch Distanz zu den eigenen, mit der Wahrnehmung des kognitiven Abbaus verbundenen Gefühlen herzustellen und somit deren Auftreten zu verhindern respektive zu lindern.

Mit dem Anblick des dünnen Körpers mit stark gekrümmter Wirbelsäule, faltiger, bleicher Haut, Brüsten, die wie dünne Hautfetzen an ihr hängen und einem herausnehmbaren Gebiss, unter dem grünlich aussehende Brösel haften, ist die Schwester mit dem körperlichen Abbaus Frau Gürtlers konfrontiert. Die Wahrnehmung des körperlichen Abbaus lässt in der Schwester möglicherweise Mitleid mit Frau Gürtler aufkommen oder auch Hilflosigkeit, da sie den Abbau nicht aufhalten kann. Es ist aber auch denkbar, dass sie der körperliche Abbau mit

einem Gefühl des Ekels konfrontiert. Auch hier versucht sie, sich vor dem Auftreten belastender Gefühle zu schützen, indem sie Pflegehandlungen, die sie stark mit dem körperlichen Abbau Frau Gürtlers konfrontieren, wie dies beispielsweise beim Waschen der Fall ist, möglichst kurz zu gestalten oder wie auch in diesem Protokoll beim Eincremen des Rückens Frau Gürtlers ersichtlich – Handschuhe trägt. Möglicherweise gelingt es der Schwester durch das Tragen von Handschuhen, Distanz zu Frau Gürtler und zu möglichen eigenen belastenden Gefühlen, die mit dem Wahrnehmen des körperlichen Abbaus einhergehen, herzustellen, sodass es ihr möglich wird, sich in liebevoller Art und Weise dem Körper Frau Gürtlers zuzuwenden und diesen so zu pflegen respektive einzucremen, dass sich diese wohlfühlt. Dass sich Frau Gürtler offensichtlich wohlfühlt, kommt durch ihre Aussage „Ja, das ist wunderbar“ zum Ausdruck.

Wie im vorherigen Satz aufgezeigt, ist im Protokoll auch zu lesen, dass Schwester Olga während der Pflegehandlung nicht nur mit unangenehmen, sondern oftmals auch mit angenehmen Gefühlen konfrontiert wird. Frau Gürtler zeigt in der Pflege oftmals auch die Fähigkeit, bestimmte Aktivitäten, wie zum Beispiel das Aufknöpfen der Weste oder des Nachthemdes, das selbstständige Waschen des Gesichtes oder nachfolgendes Abtrocknen, ohne die Hilfe der Schwester, also selbstständig, auszuführen. Wenn man nun annimmt, dass die Schwester in zahlreichen Situationen der Pflege mit dem Abbau der HeimbewohnerInnen konfrontiert ist und dies unangenehme Gefühle in ihr aufkommen lässt, ist nachvollziehbar, dass sie in Situationen, in denen sie vorhandene Kompetenzen der Bewohnerinnen wahrnehmen kann, angenehme Gefühle wie Freude, Stolz oder Zufriedenheit verspüren könnte. Dass Schwester Olga tatsächlich im Zusammensein mit Frau Gürtler und dem Wahrnehmen der soeben besprochenen Fähigkeiten angenehme Gefühle verspüren dürfte, wird dadurch deutlich, dass es ihr gelingt, in diesen Momenten Frau Gürtler Zeit und Raum zur Verfügung stellt, damit diese sich ohne Zeitdruck waschen oder auch langsam ihre Weste ausziehen kann. Meist steht die Schwester in diesen Situationen ruhig neben Frau Gürtler und beobachtet die Szene, wobei im Protokoll weder in der Körperhaltung noch im Gesichtsausdruck der Schwester Anspannung vermerkt ist, sondern im Gegenteil, die Beobachterin Schwester Olga als ruhig neben Frau Gürtler stehend, beschreibt.

In Hinblick auf weitere praxisleitende Momente Schwester Olgas, wurde in der Analyse des Pflegehandlungsprotokolls deutlich, dass Schwester Olga in ihrer Tätigkeit als Pflegeperson, *ein Wissen über die Durchführung der Pflege erworben hat*, das sich dadurch zeigt, dass sie

ihre körperlich-pflegerischen Tätigkeiten, wie das Eincremen Frau Gürtlers, das Zähneputzen oder das Anziehen von Kleidung, in versierter und kompetenter Art und Weise verrichtet.

In Bezug auf Vorstellungen, welche die Schwester von Frau Gürtler hat, findet sich im Protokoll beispielsweise die Situation, in der Schwester Olga mit Frau Gürtler über ihr tränendes Auge spricht. In dieser Situation wird die Schwester von ihrem *Wissen über Frau Gürtler* und ihrer *Vorstellung von Frau Gürtlers Fähigkeiten und Grenzen* geleitet. Offensichtlich weiß Schwester Olga, dass Frau Gürtler des Öfteren ein tränendes Auge hat, da sie nachfragt, ob es wieder getränt habe. Zudem hat sie auch die *Vorstellung, dass Frau Gürtler ihr eine verständliche und klare Antwort geben* kann, denn sie fordert von Frau Gürtler eine klare und passende Auskunft ein, die sie dann auch erhält.

Schwester Olga handelt während der Pflege auch entsprechend ihrer *Vorstellungen, die Autonomie Frau Gürtlers zu fördern respektive zu wahren bzw. auch die Pflege Frau Gürtlers als gemeinsames Tun zu gestalten*. Zudem hat sie die *Vorstellung, dass Frau Gürtler in der Lage ist, manche Aufgaben selbst zu übernehmen*. Aufgrund dessen lässt sie beispielsweise Frau Gürtler ihr Kleid über weite Strecken selbst zuknöpfen. Sie gibt ihr aber auch Unterstützung als sie die letzten Knöpfe nicht selbst schließen kann.

In Bezug auf bestimmte Vorstellungen, die Schwester Olga von sich als Pflegeperson hat und die ihr Handeln leiten, findet sich die *Vorstellung über ihre Aufgabe, die Pflege so zu gestalten, dass sich Frau Gürtler wohlfühlt*. Diese Vorstellung findet sich auch im vorherigen Protokoll bei Schwester Karola. Beiden Pflegepersonen gelingt es, gemäß dieser Vorstellung zu handeln. Schwester Olga cremt beispielsweise Frau Gürtlers Rücken ein, wobei sich diese sehr wohlfühlt und dies auch artikuliert. Schwester Karola erklärt Frau Gürtler beispielsweise, dass sie das Duschen schnell machen wird, da sie weiß, dass Frau Gürtler das nicht mag.

Gefühle und Vorstellungen der Pflegeperson, die im Zusammenhang mit der Beobachtung stehen und das Handeln der Pflegeperson leiten, kommen bei Olga besonders deutlich am Beginn des Protokolls zum Vorschein. Allem Anschein nach fühlt sich Schwester Olga in Hinblick auf die Pflegehandlung, die unmittelbar an ihren Dienstbeginn anschließt und zudem

beobachtet wird, unter Druck und Anspannung. Um den Druck und die Anspannung zu lindern, geht sie, ohne Kontakt zur Beobachterin aufzunehmen, Frau Gürtler holen. Dass Schwester Olga die Beobachtungssituation anscheinend missfällt, wird zudem dadurch deutlich, dass sie der Beobachterin, als sie diese sieht, nur mit einem kurz angebundenen „Ach Sie sind das“ begegnet.

Zusammenfassend kann sowohl für Schwester Olga als auch für Schwester Karola, die Frau Gürtler ebenfalls - wie in vorherigem Protokoll beschrieben wird - pflegt, nochmals erwähnt werden, dass beide während ihrer Tätigkeit immer wieder mit angenehmen Gefühlen wie Freude, Sicherheit, Wohlbefinden, aber auch unangenehmen Gefühlen wie Trauer, Schmerz, Angst, Mitleid oder auch Ekel konfrontiert werden. Sie bringen aber beide, sowohl eigene angenehme als auch eigene unangenehme Gefühle weder verbal noch nonverbal zum Ausdruck. Allerdings schaffen es Schwester Karola und Olga in manchen Situationen, die angenehmen Gefühle Frau Gürtlers aufzunehmen und auch zu artikulieren. So meint beispielsweise Schwester Olga während des Eincremens, „Das mögen Sie Frau Gürtler, gell“ (Bisanz 2008, Beob. 5/3/16). Bei unangenehmen Situationen wie jenen, in denen sie mit dem körperlichen Verfall Frau Gürtlers konfrontiert werden, agieren beide Schwestern so, dass sie sich auf körperlich-pflegerische Tätigkeiten zurückziehen. So zieht sich beispielsweise Olga beim Wahrnehmen des kognitiven Verfalls Frau Gürtlers auf ihre pflegerische Tätigkeit zurück, indem sie, ohne weiter auf Frau Gürtler einzugehen, die Kleidung für diese aussucht.

## **5.7 Die praxisleitenden Momente von Schwester Elfriede**

Ebenso wie in den vorangegangenen Analysen gilt es, auch für Schwester Elfriede anhand des hier vorliegenden Pflegehandlungsprotokolls jene Momente zu erfassen, die zu einem ganz bestimmten Zeitpunkt in einer ganz bestimmten Situation ihr Handeln in der Pflege von Frau Murauer, einer 80-jährigen Bewohnerin des Pflegeheims, leiten.

### Schwester Elfriede

Schwester Elfriede ist ungefähr 40 bis 50 Jahre alt, eher klein, hat kurzes Haar, ist ein wenig untersetzt und wirkt quirlig und fröhlich. Sie trägt ein weißes Dienstkleid und nicht wie alle Pflegepersonen, die die Beobachterin bis dato gesehen hat, eine Hose und ein Oberteil. Sie ist in dieser beobachteten Pflegehandlung für die Pflege von Frau Murauer, einer 80-jährigen Pflegeheimbewohnerin, zuständig.

### Bearbeitung des Pflegehandlungsprotokolls hinsichtlich praxisleitender Momente

Mit Hilfe der Analyse des vorliegenden Pflegehandlungsprotokolls gilt es, jene praxisleitenden Momente zu erfassen, die Schwester Elfriede in der Pflege von Frau Murauer in ihrem Handeln leiten.

Nachdem die Beobachterin und die Interviewerin die Pflegeheimstation betreten haben, treffen sie zunächst die Stationsleiterin. Diese ruft Schwester Elfriede, die die heutige Pflege von Frau Murauer durchführen wird. Schwester Elfriede kommt zu den drei Damen und begrüßt die Beobachterin und die Interviewerin. Die Beobachterin und Schwester Elfriede klären kurz die Formalitäten und machen sich dann gemeinsam auf den Weg zu Frau Murauers Zimmer.

Während Schwester Elfriede einen Schmutzwäschewagen und einen Müllwagen holt und ich sie begleite, erzählt sie mir, dass Frau Murauer eine ganz spezielle Frau ist. Man müsse sie zur richtigen Zeit erwischen, sonst lasse sie sich nicht waschen. Es komme schon einmal vor, dass sie zuschlägt und jegliche Pflege verweigert. Sie wäre halt eine richtige Wienerin. Sie hoffe, dass sie sie heute duschen könne, aber wenn sie nicht wolle, könne man nichts machen, und mit Zwang gehe gar nichts bei Frau Murauer, und außerdem sei das ja auch nicht sinnvoll (Meindorfer 2008, Beob. 4/1/29).

Gleich beim ersten Zusammentreffen mit der Beobachterin berichtet Schwester Elfriede dieser, dass Frau Murauer eine spezielle Frau ist, man den richtigen Zeitpunkt für die Pflege erwischen müsse und dass es schon auch vorkomme, dass sie zuschlägt. Die Aussage der Schwester lässt die Annahme zu, dass *Schwester Elfriede Frau Murauer bereits kennt und auch Erfahrungen in Bezug auf ihre Pflege gesammelt hat*. Aufgrund der Erfahrungen werden in der Schwester im aktuellen Zusammensein oder, wie in diesem Protokollauschnitt deutlich wird, bereits in der Erwartung eines Zusammenseins mit Frau Murauer, ganz bestimmte Vorstellungen aktiviert. Diese bestimmten Vorstellungen beziehen sich zum einen auf Verhaltensweisen von Frau Murauer während der Pflege, zum anderen aber auch auf Vorstellungen, die sie von sich selbst und ihrer Rolle als Pflegeperson hat. Zudem werden in der Schwester Erwartungen in Bezug auf die Beobachterin und die Beobachtung aktiviert.

Wie bereits gesagt, lassen die Aussagen von Schwester Elfriede die Annahme zu, dass sie *Frau Murauer bereits kennt und auch schon Erfahrungen in der Pflege mit ihr gesammelt hat*. Offensichtlich empfindet sie auf Grund ihres Wissens über das möglicherweise schwierige Verhalten Frau Murauers in Hinblick auf die kommende Pflege eine gewisse Anspannung, Druck und Unsicherheit, die zudem noch verstärkt wird, da *sie weiß, dass die Pflege an diesem Tag mitverfolgt wird*. Sie lindert ihre Gefühle, indem sie der Beobachterin von Frau Murauer erzählt. Damit erreicht sie zum einen, dass die Beobachterin auf das mögliche Verhalten Frau Murauers vorbereitet wird. Zum anderen weist sie durch das Aufzeigen von Frau Murauers Persönlichkeit und Verhaltensweisen die Verantwortung über das Gelingen der Pflege von sich weg und Frau Murauer zu. Sollte die Pflege schwierig zu gestalten sein, so ist das nicht ihrer Gestaltung der Pflege zuzurechnen, sondern der Persönlichkeit und dem Verhalten Frau Murauers. Zudem hat die Schwester anscheinend auch den *Wunsch, ein gutes Verhältnis zur Beobachterin aufzubauen und Gemeinsamkeit herzustellen*, was sich dadurch zeigt, dass sie sich der Beobachterin zuwendet und ihr von Frau Murauer und ihrem Verhalten erzählt. Sie teilt also ihr Wissen mit der Beobachterin und stellt damit Gemeinsamkeit her.

Die Äußerung der Schwester: „Man müsse sie zur richtigen Zeit erwischen, sonst lasse sie sich nicht waschen“, zeigt auf, dass die Schwester die *Vorstellungen hat, dass der Zeitpunkt der Pflege Einfluss auf das Gelingen oder Nicht-Gelingen von Frau Murauers Pflege hat*. Mit Hilfe dieser Vorstellungen weist die Schwester die Verantwortung über ein Gelingen auch dem richtigen Zeitpunkt zu. Das Gelingen der Pflegehandlung ist also wiederum nicht von ihr abhängig, sondern vom richtigen Zeitpunkt. Allerdings wird in dieser Sequenz nicht deutlich,

ob die Schwester eine Vorstellung davon hat, wann tatsächlich der richtige Zeitpunkt für die Pflege sein könnte.

Nachdem Schwester Elfriede an Frau Muraus Zimmertüre geklopft hat, betreten die Beobachterin und Schwester Elfriede das Zimmer.

Schwester Elfriede geht zum Bett und begrüßt Frau Murauer mit einem freundlichen „Guten Morgen, Anni!“. Ich gehe ebenfalls zum Bett, stelle mich so hin, dass mich Frau Murauer gut sehen kann, begrüße sie und erkläre ihr, dass ich wieder für eine Stunde zusehen werde. Frau Murauer lächelt uns an, nickt und sagt: „Aha, jo, jo“(Meindorfer 2008, Beob. 4/1/ 47).

Die Schwester begrüßt Frau Murauer freundlich und redet sie mit ihrem Vornamen an. Frau Murauer lächelt und antwortet mit „Aha, jo, jo“. Anscheinend hat die Schwester in ihrer Arbeit mit Frau Murauer schon Erfahrungen gemacht und hat aufgrund dessen die *Einschätzung, dass sich Frau Murauer erst dann angesprochen fühlt, wenn man sie mit ihrem Vornamen anspricht*. Sie spricht sie aufgrund dessen mit ihrem Vornamen „Anni“ an.

Nachdem auch die Beobachterin Frau Murauer begrüßt hat, wendet sich Elfriede wieder der Pflegeheimbewohnerin zu.

Schwester Elfriede fragt Frau Murauer, ob sie denn aufstehen möchte und streift die Bettdecke ein kleines Stück nach unten. Frau Murauer bejaht zuerst die Frage, nimmt aber dann die zurückgestreifte Decke, deckt sich wieder zu und verneint. (Meindorfer 2008, Beob. 4/2/52)

Schwester Elfriede fragt Frau Murauer, ob sie aufstehen bzw. frühstücken möchte, wartet aber die Antwort nicht ab und schlägt sofort die Bettdecke Frau Muraus ein Stück zurück. Daraufhin zieht Frau Murauer die Decke wieder zu sich. Allem Anschein nach hat die Schwester den *Wunsch, die Pflege so schnell wie möglich zu beginnen* und *vielleicht auch dadurch den „richtigen“ Zeitpunkt für die Pflege zu finden*. Aufgrund dieses Wunsches streift sie, ohne auf die Antwort Frau Muraus, ob sie aufstehen möchte, zu warten, die Bettdecke zurück. Der Wunsch, die Pflege so schnell wie möglich zu beginnen, könnte auch daher kommen, dass sie sich in Bezug auf die Pflege und die Beobachtung der Pflege unsicher fühlt und durch einen raschen Beginn erhofft, die Pflege möglichst rasch wieder hinter sich bringen zu können.

Nachdem die Schwester Frau Murauer noch nicht dazu bewegen konnte, die Bettdecke abzustreifen bzw. aufzustehen, versucht Schwester Elfriede nun, Frau Murauer mit der Aussicht auf Frühstück aus dem Bett zu bekommen.

Schwester Elfriede fragt sie, ob sie denn nicht frühstücken gehen möchte und deckt Frau Murauer wieder ab. Frau Murauer sagt: „Jo“, und die Pflegerin kündigt an, dass sie sie jetzt aufsetzen werde. Sie greift mit der rechten Hand unter den Schultergürtel von Frau Murauer und mit der linken Hand unter ihre Kniekehlen. Frau Murauer drückt die Pflegerin weg und sagt laut: „Na na, nix“ (Meindorfer 2008, Beob. 4/2/55).

Wieder wartet die Schwester die Antwort auf ihre Frage nicht ab und zieht neuerlich Frau Murauer die Decke weg. Sie kündigt an, dass sie Frau Murauer aufsetzen werde und greift wieder ohne eine Antwort oder Reaktion abzuwarten, unter deren Schultergürtel und Knie, um Frau Murauer aufzusetzen. *Allem Anschein nach hat sie den Wunsch, Frau Murauer möglichst rasch aus dem Bett zu bekommen.* Frau Murauer lässt die Handlungen von Elfriede aber nicht über sich ergehen, sondern wehrt sich verbal und körperlich dagegen. Schwester Elfriede macht die Erfahrung, dass sie und ihre Bemühungen von Frau Murauer zurückgewiesen werden. Es ist denkbar, dass sie sich dadurch hilflos und unsicher fühlt. Zudem weiß sie, dass die Beobachterin ihre Bemühungen und die Weigerung Frau Murauers mitzuhelfen beobachtet, was die Unsicherheit noch verstärkt.

Schwester Elfriede bemüht sich weiterhin, Frau Murauer aus dem Bett zu bekommen.

Schwester Elfriede unternimmt einen zweiten Versuch mit den Worten: „Na kum Anna, wenigstens aufsetzen, ha? Gemma waschen.“ Frau Murauer zieht sich die Decke wieder bis zum Hals und schüttelt den Kopf. „So da, do samma.“ Frau Murauer lacht ebenfalls und nickt. Schwester Elfriede: „Geh' ma waschen?“ Frau Murauer: „Jo.“ Schwester Elfriede nimmt Frau Murauer unter dem Arm: „So kumm steh' ma auf.“ Frau Murauer: „Na.“ Schwester Elfriede: „Magst du nicht waschen gehen?“ Frau Murauer: „Na ... jo.“ Schwester Elfriede: „Na dann kumm, geh' ma!“ Frau Murauer (lachend): „Jo, geh!“ (Meindorfer 2008, Beob. 4/2/60).

Immer wieder versucht die Schwester, Frau Murauer zur Mithilfe anzuregen. Mit den Worten „Gemma waschen“, „Steh' ma auf“, „Na dann kumm, geh' ma!“ versucht sie Frau Murauer zu vermitteln, dass sie gemeinsam etwas tun. Offensichtlich hat sie die Vorstellung, dass sich *Frau Murauer zur Mithilfe bewegen lässt, wenn sie ihr anbietet, gemeinsam mit ihr etwas zu tun.* Trotzdem sie Frau Murauer ein gemeinsames Tun anbietet, gelingt es der Schwester

nicht, sie zur Mithilfe anzuregen. Im Gegenteil, die Schwester erfährt auf ihre Bemühungen zumeist Ablehnung oder Zurückweisung. Es ist denkbar, dass in der Schwester Gefühle wie Ärger oder Ungeduld aufkommen. Im Protokoll ist aber zu lesen, dass sie während der ganzen Zeit freundlich und bemüht bleibt. Offensichtlich hat sie *die Vorstellungen, Frau Murauer bestmöglich zu pflegen und eigene Gefühle nicht zum Ausdruck zu bringen*.

Insgesamt befindet sich Schwester Elfriede in einer äußerst unangenehmen Situation, denn sie muss ihrer Aufgabe als Pflegeperson, Frau Murauer zu pflegen, nachgehen, obwohl sich Frau Murauer dagegen wehrt. Offenbar folgt sie in ihren Handlungen einer Haltung, die in Anlehnung an Helmuth Figdor (2007) als „Haltung der verantworteten Schuld“ verstanden werden kann. „Verantwortete Schuld“ bedeutet in diesem Kontext, dass die Schwester die „Schuld“, in die sie sich begibt, indem sie Frau Murauer gegen ihren Willen die Pflege zumutet, verantworten kann, da sie weiß, dass die Pflegehandlung letztendlich zu ihrem Wohlbefinden beiträgt.

Auch längeres Bemühen trägt nicht dazu bei, Frau Murauer zur Mithilfe zu bewegen. Die Schwester übergeht Frau Murauers Widerstand und setzt sie gegen ihren Willen im Bett auf.

Sie zieht Frau Murauer das Nachthemd aus, worauf diese wieder „Na, nix“ sagt und versucht, das Nachthemd zu halten. Schwester Elfriede legt es aber schnell zur Seite und streift Frau Murauer ein Unterleibchen über den Kopf, was sie sich gefallen lässt und auch die Arme durchsteckt. Schwester Elfriede spricht die ganze Zeit mit Frau Murauer über das Anziehen, Frühstück und Aufstehen. An den genauen Wortlaut kann ich mich nicht erinnern (Meindorfer 2008, Beob. 4/2/80).

Die Schwester zieht Frau Murauer gegen ihren Willen das Nachthemd aus und steift ihr sehr schnell das Unterleibchen über. Sie spricht während ihres Tuns ständig mit Frau Murauer. Obwohl die Schwester die ganze Zeit erfährt, dass Frau Murauer ihrem Bemühen, das Aufstehen und das Anziehen voranzutreiben, Widerstand entgegensetzt, geht sie weiter ihrer Tätigkeit nach und spricht die ganze Zeit mit ihr. Offensichtlich leitet sie auch hier die oben beschriebene Vorstellung von ihrer Aufgabe als Pflegeperson, Frau Murauers Pflege trotz ihres Widerstandes durchzuführen, da die Pflege letztendlich zum Wohlbefinden Frau Murauers beiträgt. Des Weiteren dürfte sie aber die *Vorstellung* haben, Frau Murauer nicht einfach nur so zu pflegen, sondern *Frau Murauer bestmöglich zu pflegen*. Dies veranlasst sie dazu, nicht nur körperlich-pflegerisch zu handeln, sondern ihr Tun verbal zu begleiten, um

Frau Murauer einerseits auf Kommendes vorzubereiten, andererseits auch ein Stück weit von der aktuellen Situation abzulenken.

Wieder fällt auf, dass sie aufgrund des Verhaltens von Frau Murauer Gefühle wie Ungeduld, Ärger oder Hilflosigkeit verspüren dürfte, die sie aber weder verbal noch nonverbal zum Ausdruck bringt. Anscheinend leitet sie hier wiederum die *Vorstellung, bestmöglich zu pflegen und eigene Gefühle nicht zum Ausdruck zu bringen*, in ihrem Handeln. Es ist auch vorstellbar, dass die anfangs geäußerten Zuschreibungen an Frau Murauer, dass diese „eine Spezielle sei“, die man „zum richtigen Zeitpunkt erwischen müsse“ und es „schon mal vorkomme, dass sie die Pflege verweigere“, dazu beitragen, dass unangenehme Gefühle gar nicht erst aufkommen bzw. gelindert werden können. Offensichtlich hat sie sich durch das Wahrnehmen der Besonderheiten Frau Murauers mit ihrem möglichen Widerstand bereits auseinandergesetzt und findet nun eine Situation vor, auf die sie sich und die Beobachterin schon vorbereitet hat.

Die Schwester zieht Frau Murauer weiter an, was sich auch jetzt als schwierig erweist, sodass die Schwester neuerlich mit Zurückweisung durch Frau Murauer konfrontiert ist.

Den Pullover streift Schwester Elfriede über den Kopf von Frau Murauer. Die Ärmel hält sie ihr zu den Händen und versucht sie anschließend „einzufädeln“. Frau Murauer zieht die Hände immer wieder aus den Pulloverärmeln heraus und lacht. Ihr Körper wippt beim Lachen auf und ab. Schließlich schafft es die Schwester, Frau Murauer den Pullover anzuziehen, hält inne und lacht Frau Murauer, die zurücklacht, an.

Schwester Elfriede: „So mach' ma weiter?“

Frau Murauer: „Na.“

Schwester Elfriede: „Geh' ma frühstücken? Geh' ma raus zu den anderen?“

Frau Murauer: „Jo, gehst hoit.“

Schwester Elfriede: „Na dann müss' ma eine Hose anziehen.“

Frau Murauer: „Na...nix“

Schwester Elfriede: „Eine Hose, sonst is dir ja kalt, so nackig.“

Frau Murauer: „Jo“ (Meindorfer 2008, Beob. 4/2/87).

Nachdem die Schwester zum wiederholten Male die Erfahrung gemacht hat, Frau Murauer nicht zur Mithilfe bewegen zu können, handelt sie, ohne auf die Gegenwehr einzugehen. So gelingt es ihr letztendlich doch, Frau Murauer den Pullover anzuziehen. Obwohl Frau Murauer der Schwester das Pullover-Anziehen sehr schwer macht und die Hände immer wieder aus den Ärmeln zieht, antwortet Schwester Elfriede auf Frau Murauers Lachen ebenfalls mit einem Lachen.

Wiederum dürfte Sie hier das Wissen über die Demenzerkrankung Frau Murauers in ihrem

Handeln leiten. Es ist also denkbar, dass sie viele Verhaltensweisen und Äußerungen Frau Muraus ihrer Demenzerkrankung zuschreibt. Mit Hilfe der *Vorstellung über die Demenzerkrankung* Frau Muraus gelingt es ihr also, sich bestimmte Verhaltensweisen Frau Muraus zu erklären, was wiederum dazu beiträgt, dass Gefühle von Ärger oder Hilflosigkeit erst gar nicht aufkommen bzw. falls sie aufkommen, gelindert werden können.

Nachdem der Pullover angezogen ist, greift die Schwester nach den Socken.

Schwester Elfriede greift zu den Socken und bückt sich zu Frau Muraus Füßen. Was sie da genau macht, kann ich nicht sehen. Frau Muraus schlägt, nicht sehr fest, mit der rechten Hand auf die Schulter der Pflegerin und äußert verärgert: „Na, nix, net!“ Die Schwester richtet sich auf, hält sich die geschlagene Schulter, macht einen traurigen Gesichtsausdruck und jammert offensichtlich überzeichnet: „Au weh, au weh, au weh.“ Frau Muraus lacht *triumphierend*. Schwester Elfriede fährt fort, zieht Frau Muraus die Hose an und zieht sie bis über die Knie hinauf, was sich Frau Muraus gefallen lässt (Meindorfer 2008, Beob. 4/2/100).

Die Schwester ist bemüht, Frau Muraus fertig anzuziehen. Sie muss aber trotz ihres Bemühens wiederum die Ablehnung Frau Muraus erfahren. Frau Muraus wird nun sogar handgreiflich, indem sie der Schwester auf die Schulter schlägt, was diese veranlasst, in überzeichneter Art und Weise ihren Unmut auszudrücken. Allem Anschein nach dürfte die Schwester zum einen *ihr Wissen um die „spezielle“ Frau Muraus*, die auch manchmal zuschlagen kann, zum anderen *ihre Vorstellung, dass sie als Pflegeperson die Aufgabe hat, Frau Muraus bestmöglich zu pflegen*, in ihren Handlungen leiten. Aufgrund dieser Vorstellung bzw. des Wissens handelt sie so, dass sie zwar das Geschlagen-Werden in überzeichnete Weise zur Kenntnis nimmt, die Pflege aber trotzdem weiter fortsetzt. Die überzeichnete Reaktion dürfte Schwester Elfriede auch dazu dienen, Gefühle der Hilflosigkeit, der Unsicherheit und des Ärgers, die in diese Situation in ihr aufkommen dürften, zu lindern, da sie durch die Überzeichnung verhindert, dass sie sich mit unangenehmen Gefühlen intensiver auseinandersetzen muss.

Schließlich gelingt es Schwester Elfriede, Frau Muraus die Hose bis zu ihren Knien hinaufzuziehen.

Schwester Elfriede schwingt ihre Arme und somit auch die Arme von Frau Muraus hin und her und beginnt, „Tanze mit mir in den Morgen“ zu singen. Frau Muraus lacht und

wippt wieder mit ihrem Körper auf und ab. Die Pflegerin stoppt ihren Gesang, lässt die Hände von Frau Murauer los, schaut sie nun ernst an und fragt sie noch einmal, ob sie aufstehen möchte. Als sie erneut verneint, schaut Schwester Elfriede halb lächelnd, halb verzweifelt zu mir. Ich lächle sie an. Sie greift in eine Lade des Nachtkästchens und holt eine Schokopraline heraus. Sie hält sie Frau Murauer hin und fragt sie, ob sie ein Zuckerl wolle. Frau Murauer verneint erneut und schaut im Zimmer herum (Meindorfer 2008, Beob. 4/3/110).

Die Schwester beginnt nun zu singen und ergreift Frau Murauers Hände, um gemeinsam mit ihr die Arme zum Gesang zu bewegen. Allem Anschein nach hat sie die *Vorstellung, dass Frau Murauer das Singen und „Tanzen“ gefällt und sie sie dadurch zur Mitarbeit in der Pflege bewegen kann*. Dass Frau Murauer das Singen und Hände-Schwingen tatsächlich gefällt, wird auch im Protokoll deutlich, da Frau Murauer bei dieser Aktivität lacht und mit ihrem Körper auf und ab wippt. Allem Anschein nach hat Schwester Elfriede die *Erwartung, dass wenn sie Frau Murauer dazu bringt, etwas, das ihr offensichtlich Spaß macht, gemeinsam mit ihr zu tun, sie auch gemeinsam die Pflege weiterführen können*. Als dies aber nicht gelingt, versucht sie Frau Murauer mit einer Schokopraline zum Mitmachen zu bewegen. Offensichtlich hat die Schwester auch die *Vorstellung, dass Frau Murauer Süßes mag*. Das Handeln der Schwester macht in diesem Ausschnitt den Eindruck, als würde sie sich unterschiedlicher Tricks bedienen, um Frau Murauer zur Mithilfe in der Pflege zu bewegen.

Dass die Schwester in diesem Ausschnitt als halb lächelnd, halb verzweifelt zur Beobachterin schaut, lässt den Schluss zu, dass sie sich einerseits in dieser Situation angespannt und hilflos fühlen dürfte, andererseits auch ein Stück weit selbstsicher, da sie erwartet, mit Hilfe der Tricks Frau Murauer zur Mitarbeit bewegen zu können.

Als Frau Murauer auf die „Tricks“ der Schwester nicht reagiert, wendet sie sich dem Frisieren Frau Murauers zu.

Schwester Elfriede nimmt eine Haarbürste aus der Lade und meint fröhlich: „So, frisieren Anna.“ Frau Murauer wehrt die Bürste mit den Händen ab. Die Schwester fragt, ob sie sie frisieren dürfe, Frau Murauer bejaht und wird frisiert (Meindorfer 2008, Beob. 4/3/117).

Diese Szene beginnt damit, dass die Schwester zunächst fröhlich und in kurzen Worten Frau Murauer mitteilt, dass jetzt das Frisieren an der Reihe ist. Auch hier verweigert Frau Murauer

die Mithilfe, indem sie die Bürste mit der Hand abwehrt. Offensichtlich ist Frau Murauer nicht bereit, sich frisieren zu lassen. Diese Situation wirkt fast so, als würde sich Frau Murauer von der Ankündigung der Schwester, sie zu frisieren „überfahren“ fühlen und deshalb das Frisieren abwehren. Offensichtlich schlussfolgert die Schwester aus der Reaktion Frau Murauers, dass diese mitentscheiden möchte, was mit ihr getan wird. Aufgrund dessen ändert die Schwester die Formulierung und fragt nun Frau Murauer, ob sie sie frisieren darf, worauf Frau Murauer zustimmt und die Schwester sie frisiert.

Des Weiteren gelingt es der Schwester in der nun entspannten Situation, die durch das Gelingen des Frisierens entstanden ist, Frau Murauer ein Kompliment zu machen.

Schwester Elfriede meint zu Frau Murauer, als sie mit dem Bürsten fertig ist: „Fesch!“  
Frau Murauer: „Jo ... fesch ... wer?“  
Schwester Elfriede: „Die Frau Murauer!“  
Frau Murauer: „Jo ... wer?“  
Schwester Elfriede (Frau Murauer anstupsend): „Du! Die Anna is a fesche Frau!“  
Frau Murauer lacht und nickt. (Meindorfer 2008, Beob. 4/3/119).

Nachdem das Bürsten der Haare beendet ist, macht die Schwester Frau Murauer ein Kompliment. Anscheinend hat sie die *Vorstellung, dass sich Frau Murauer über Komplimente freut*. Die Schwester macht aber dann die Erfahrung, dass Frau Murauer nicht genau versteht, was sie gemeint hat. Allem Anschein nach kann Frau Murauer in dieser Situation mit ihrem Familiennamen nichts verbinden. Erst als die Schwester Frau Murauer mit dem Vornamen anspricht und zudem auch noch anstupst, kann Frau Murauer das Kompliment auf sich beziehen. Offensichtlich hat die Schwester die *Einschätzung, dass sich Frau Murauer erst dann persönlich angesprochen fühlt, wenn man sie mit ihrem Vornamen anredet*.

Aus diesem Grund handelt sie so, wie auch schon zu Beginn der Pflegehandlung, dass sie Frau Murauer mit ihrem Vornamen anspricht.

Die Pflegerin unternimmt einen weiteren Versuch, Frau Murauer beim Aufstehen behilflich zu sein, wird aber zurückgewiesen, indem sich Frau Murauer nach hinten lehnt, sich gegen die Pflegerin stemmt und „Na, nix, net so.“ sagt. Schwester Elfriede beendet ihre Bemühungen, lacht und fragt, ob sie eine Zweite holen soll. Frau Murauer bejaht. Die Pflegerin kündigt an, dass sie jetzt eine zweite Schwester holen geht, wiederholt das Gesagte zu mir gewandt und verlässt den Raum (Meindorfer 2008, Beob. 4/3/126).

Wieder wird die Schwester von Frau Murauer zurückgewiesen. Elfriede ändert nun ihre Strategie und fragt, ob sie eine zweite Schwester holen soll. Offensichtlich hat sie auf Grund von Erfahrungen mit Frau Murauer zum einen die *Vorstellung, dass sich Frau Murauer beim Aufstehen ein Stück weit unsicher fühlt und deswegen das Aufstehen verweigert, zum anderen hat sie die Vorstellung, dass das Aufstehen und Gehen mit Frau Murauer besser gelingt, wenn sie zu zweit sind.* Die Schwester beschließt aufgrund dessen, eine zweite Schwester zur Unterstützung zu holen.

Nachdem Schwester Elfriede gegangen ist, um eine zweite Schwester zu holen, kommt sie mit Schwester Nadine zurück.

Schwester Nadine sagt: „So, jetzt gehen wir“, und Frau Murauer steht ohne Schwierigkeiten mit den beiden auf. Arm in Arm gehen sie ins Badezimmer, wobei Schwester Elfriede die Hose von Frau Murauer festhält, damit sie nicht hinunterrutscht. Schwester Elfriede sagt, schon im Badezimmer: „Na schau, a Wahnsinn!“, und Schwester Nadine erwidert: „Is eh immer so“, und lacht. Schwester Nadine verlässt das Zimmer wieder. (Meindorfer 2008, Beob. 4/3/141).

Dieser Protokollausschnitt zeigt, dass Frau Murauer mit der Hilfe von zwei Schwestern ohne Probleme aus dem Bett aufsteht und mit ihnen ins Bad geht. Wie bereits erwähnt, dürften also beide *die Vorstellung haben, dass das Aufstehen und Gehen mit Frau Murauer besser gelingt, wenn sie zu zweit sind.* Dass Schwester Elfriede in der Pflege von Frau Murauer wirklich nur Unterstützung benötigt, wenn es ums Aufstehen und Gehen mit Frau Murauer geht, wird auch dadurch deutlich, dass Schwester Nadine, nachdem alle drei gemeinsam im Bad angekommen sind, wieder geht und Elfriede Schwester Nadine nicht vom Gehen abhält.

Nachdem Schwester Nadine gegangen ist, beginnt Schwester Elfriede Frau Murauers Intimpflege.

Ich bleibe vor der Badezimmertür stehen und höre fließendes Wasser, einige Male „Jo“, aber öfters „Na, nix, net“ von Frau Murauer und „Na geh, da muss ma waschen, dass net stinkt“ und „Au weh“ von Schwester Elfriede. Es entwickelt sich nach Beendigung der „Katzenwäsche“ ein kurzer Dialog über das Verlassen des Badezimmers, der damit endet, dass Schwester Elfriede meint, sie hole sich wieder eine zweite Pflegeperson. Sie verlässt, mich anlächelnd und schulterzuckend, mit den Worten „Da hamma keinen guten Tag erwischt“ den Raum (Meindorfer 2008, Beob. 4/3/144).

Schwester Elfriede bleibt alleine mit Frau Murauer zurück und schon bald ist durch die Türe Frau Murauers Unmutsäußerung „Na, nix, net“ und von der Schwester „Au weh“ zu hören. Offensichtlich verläuft das Waschen nicht so harmonisch. In der Situation dürfte die Schwester Gefühle wie Ärger, Hilflosigkeit oder auch Anspannung verspüren. Sie lindert diese dadurch, dass sie das Waschen sehr kurz hält. Die Kürze der Intimpflege wird durch die Bemerkung der Beobachterin, die von einer „Katzenwäsche“ spricht, deutlich.

Als das Waschen beendet ist, kündigt die Schwester an, zum Verlassen des Badezimmers wieder eine zweite Pflegeperson zu holen. Offensichtlich folgt sie wieder der *Vorstellung, dass das Aufstehen und Gehen mit Frau Murauer besser gelingt, wenn sie zu weit sind*. Als die Schwester in der Absicht eine zweite Pflegeperson zu holen, aus dem Badezimmer kommt, wendet sie sich mit den Worten „Da hamma keinen guten Tag erwischt“ der Beobachterin zu. Offensichtlich hat die Schwester die *Vorstellung, keinen guten Tag erwischt zu haben und dass die Pflege dadurch nicht einfach zu gestalten ist*. Mit diesen Worten nimmt sie auf die zu Beginn der Pflege erwähnten Persönlichkeitsmerkmale und Verhaltensweisen Frau Murauers Bezug. Mit der Vorstellung, dass es einen guten Tag bedarf, um Frau Murauer waschen zu können, weist sie die Verantwortung für das Gelingen der Pflege von sich. Nicht sie ist für die allem Anschein nach schwierige Pflege verantwortlich, sondern der falsche Tag. Damit gelingt es ihr, sich kompetent und sicher zu fühlen und unangenehme Gefühle erst gar nicht aufkommen zu lassen.

Nachdem Schwester Elfriede aus dem Zimmer gegangen ist, um eine zweite Pflegeperson zu holen, damit diese Frau Murauer und sie in den Aufenthaltsraum begleitet, kommt sie mit einer Schwester zurück.

Schwester Elfriede kommt mit einer ungefähr 30-jährigen, dunkelhaarigen, rundlichen Pflegerin herein, die Frau Murauer freundlich begrüßt. Frau Murauer lacht ebenfalls, hängt sich bei den Schwestern ein und geht mit ihnen aus dem Zimmer. Ich folge ihnen in den Aufenthaltsraum (Meindorfer 2008, Beob. 4/4157).

Wieder bestätigt sich die *Vorstellung, dass das Aufstehen und Gehen mit Frau Murauer besser gelingt, wenn sie zu weit sind*.

Nachdem alle drei im Aufenthaltsraum angekommen sind, geht die zweite Schwester sofort wieder. Schwester Elfriede bringt Frau Murauer noch ein Frühstück und geht dann, ohne sich nochmals Frau Murauer zuzuwenden, weg. Offensichtlich ist sie erleichtert, dass die Pflege vorbei ist und sie sich einer anderen Aufgabe zuwenden kann.

### Zusammenfassung praxisleitende Momente von Schwester Elfriede

Auch in diesem Protokoll zeigt sich, dass Vorstellungen, Wünsche, Gefühle und Erwartungen, die die Pflegeperson von sich, von Frau Murauer oder der Beobachterin hat, zu einem ganz bestimmten Zeitpunkt, in ganz bestimmten Situationen, in denen sie vor der Aufgabe steht, professionell zu handeln, praxisleitende Bedeutung haben.

Schon am Beginn der Pflege zeigt sich, dass Schwester Elfriede Frau Murauer bereits kennt und auch *Erfahrungen in Bezug auf ihre Pflege gesammelt hat. Aufgrund dieses Wissens über Frau Murauer hat Schwester Elfriede Vorstellungen, die sich auf die Persönlichkeit und die Verhaltensweisen von Frau Murauer beziehen.* So meint beispielsweise Schwester Elfriede, dass Frau Murauer eine „spezielle“ Frau ist, bei der man den richtigen Zeitpunkt für die Pflege erwischen müsse und dass es bei ihr auch vorkomme, dass sie zuschlägt. Auf Grund dieser Vorstellung gelingt es der Schwester in schwierigen Situationen, in denen Frau Murauer die Mithilfe bei der Pflege verweigert, nicht sich selbst für die schwierige Gestaltung der Pflege verantwortlich zu machen, sondern die Verantwortung für eine gelingende Pflege entweder der Persönlichkeit Frau Murauers oder auch einmal dem falschen Zeitpunkt der Pflege zuzuschreiben. Mit diesem Verhalten gelingt es ihr, sich in Situationen, in den erwartet werden kann, dass sie sich ärgerlich, hilflos oder unsicher fühlt, kompetent und sicher zu fühlen. Zudem leitet Schwester Elfriede in ihrem Handeln die *Einschätzung, dass sich Frau Murauer erst dann persönlich angesprochen fühlt, wenn man sie mit ihrem Vornamen anredet.* Aufgrund dessen spricht sie sie auch immer mit dem Vornamen „Anni“, oder auch einmal „Anna“ an.

Zudem hat Schwester Elfriede die *Vorstellung, dass Frau Murauer mit Hilfe kleiner „Tricks“ möglicherweise zur Mitarbeit an der Pflege zu bewegen ist.* Aufgrund dieser Vorstellung singt sie, oder schwingt Frau Murauers Arme wie zu einem Tanz hin und her, oder lockt sie auch einmal mit einer Schokopraline. Im Protokoll zeigt sich, dass all diese Aktivitäten Frau

Murauer zwar gefallen, da sie lacht und mit dem Körper mitwippt, dass sie aber trotzdem nicht dazu zu bewegen ist, Aktivitäten, die die Schwester von ihr erwartet, wie die Mithilfe beim Aufstehen aus dem Bett, mitzumachen.

Des Weiteren hat Schwester Elfriede die *Vorstellung, dass das Aufstehen und Gehen mit Frau Murauer besser gelingt, wenn sie zu weit sind*. Aufgrund dessen holt sie sich zweimal Unterstützung und kann erleben, dass mit Hilfe einer zweiten Schwester das Aufstehen und Gehen mit Frau Murauer tatsächlich gelingt.

Vorstellungen, die sich auf Schwester Elfriede selbst und auf ihre Rolle als Pflegeperson beziehen, werden immer dann sehr deutlich, wenn die Schwester die Vorstellung leitet, *dass sie als Pflegeperson die Aufgabe hat, Frau Murauer bestmöglich zu pflegen*. Aufgrund dieser Vorstellung gelingt es der Schwester immer wieder, die Pflege fortzusetzen, auch wenn ihr Frau Murauer die Durchführung der Pflege erschwert. Dies lässt auf eine Haltung schließen, die in Anlehnung an Helmuth Figdor (2007) als eine „Haltung der verantworteten Schuld“ bezeichnet wird. Wie bereits weiter oben ausgeführt bedeutet „verantwortete Schuld“ in diesem Kontext, dass die Schwester die „Schuld“, in die sie sich begibt, indem sie Frau Murauer gegen ihren Willen die Pflege zumutet, verantworten kann, da sie weiß, dass die Pflegehandlung letztendlich zu ihrem Wohlbefinden beiträgt. Aufgrund dieser Haltung bemüht sich Schwester Elfriede beispielsweise, Frau Murauer weiter anzuziehen, obwohl ihr diese, während sie ihr die Socken anzieht, auf die Schulter schlägt und damit zum Ausdruck bringt, das sie das eigentlich nicht möchte.

*Der Wunsch, Frau Murauer möglichst rasch aus dem Bett zu bekommen*, leitet die Schwester vor allem am Beginn der Pflege, als sie Frau Murauer fragt, ob sie aufstehen möchte und ohne auf die Antwort zu warten, sofort die Decke zurückstreift. Auch der weitere *Wunsch der Schwester, die Pflege möglichst rasch voranzutreiben*, leitet sie in ihren Handlungen. So kündigt sie beispielsweise Frau Murauer an, sie aufzusetzen, greift aber in der Absicht dies zu tun, sofort zu ihrer Schulter und unter die Kniekehlen, noch bevor Frau Murauer überhaupt eine Antwort auf ihre Frage geben kann. Zudem hat die Schwester die *Vorstellung, eigene Gefühle nicht zum Ausdruck zu bringen*. Diese Vorstellung zeigt sich in vielen Situationen, in denen die Schwester Frau Murauer etwas anbietet oder zur Mithilfe bewegen will, aber Frau Murauer die Bemühungen von Schwester Elfriede zurückweist. In diesen Situationen wird es offensichtlich, dass in der Schwester Gefühle wie Ärger, Hilflosigkeit oder Unmut

aufkommen. Sie bringt dies aber weder verbal noch nonverbal zum Ausdruck, sondern agiert zumeist weiterhin freundlich und bemüht.

Zudem hat die Schwester anscheinend auch den *Wunsch, ein gutes Verhältnis zur Beobachterin aufzubauen und Gemeinsamkeit herzustellen*, was sich dadurch zeigt, dass sie sich der Beobachterin zuwendet und ihr von Frau Murauer und ihrem Verhalten erzählt. Sie teilt also ihr Wissen mit der Beobachterin und stellt damit eine Gemeinsamkeit her.

Insgesamt zeigen sich in diesem Protokoll viele Situationen, die in Schwester Elfriede Gefühle von Unsicherheit, Hilflosigkeit oder auch mal Unmut oder Ärger auslösen dürften. Sehr häufig gelingt es ihr aber mit Hilfe der *Vorstellung, dass Frau Murauer eine „spezielle“ Frau ist, und dass man den richtigen Zeitpunkt für die Pflege erwischen muss*, sowie mit dem *Wissen über ihre Demenz*, unangenehme Gefühle überhaupt nicht aufkommen zu lassen oder zumindest zu lindern. Das Wissen, *dass sie bestimmte Tricks kennt*, um Frau Murauer zur Mitarbeit in der Pflege zu bewegen sowie die *Vorstellung, dass das Gelingen der Pflege nicht von ihr abhängig ist, sondern zum Beispiel vom richtigen Zeitpunkt*, helfen Schwester Elfriede trotz oftmals schwieriger Situationen, sich auch immer wieder kompetent und sicher in der Pflege zu fühlen.

## 5.8 Die praxisleitenden Momente von Pfleger Peter

Ebenso wie in den vorangegangenen Analysen gilt es auch für Pfleger Peter, anhand des hier vorliegenden Pflegehandlungsprotokolls jene Momente zu erfassen, die zu einem ganz bestimmten Zeitpunkt in einer ganz bestimmten Situation sein Handeln in der Pflege von Frau Murauer, einer 80-jährigen Bewohnerin des Pflegeheims, leiten.

### Pfleger Peter

Er ist ca. 35 bis 40 Jahre alt und mittelgroß. Er hat schwarze Haare, einen Schnurrbart und ist indischer Herkunft. In der beobachteten Pflegesituation pflegt Pfleger Peter Frau Murauer, eine 80-jährige demente Pflegeheimbewohnerin.

### Bearbeitung des Pflegehandlungsprotokolls hinsichtlich praxisleitender Momente

Nachdem sich Pfleger Peter und die Beobachterin begrüßt haben, erläutert er, in welcher Art und Weise er die Pflegehandlung von Frau Murauer beginnen wird.

Pfleger Peter meint, er werde ihr zuerst im Bett schon etwas anziehen und dann versuchen, mit ihr ins Badezimmer zu gehen. Ich bräuchte also nicht ganz aus dem Raum gehen, sondern könne vor der Badezimmertür stehen bleiben. Er fügt noch scherzend hinzu, dass wir ohnehin erst schauen müssten, ob sich Frau Murauer heute pflegen ließe, denn bei ihr wäre das nicht immer möglich (Meindorfer 2008, Beob. 6/1/19).

Pfleger Peter erzählt der Beobachterin, wie er die Pflege gestalten wird. Offensichtlich hat er den *Wunsch, ein gutes Verhältnis zur Beobachterin aufzubauen*. Aufgrund dieses Wunsches erzählt er ihr, wie er seine nächsten Schritte plant. Zudem plant er sein weiteres Handeln so, dass die Beobachterin möglichst viel von der Pflege mitverfolgen kann. Die scherzende Art und Weise, in der er sich weiter an die Beobachterin wendet, lassen darauf schließen, dass er sich von der Beobachtung nicht unter Druck gesetzt fühlt, sondern sich in Bezug auf die Pflege sicher und kompetent fühlt.

Offensichtlich werden im Pfleger Peter durch die Wahrnehmung des Zusammenseins mit Frau Murauer und der Beobachterin bestimmte Vorstellungen, Wünsche, Gefühle und Erwartungen aktiviert, die sich auf ihn selbst und seine Rolle als Pflegeperson, auf Frau Murauer und ihr Verhalten während der Pflege sowie auf die Beobachterin beziehen. Die Aussage von Pfleger

Peter, dass er versuchen wird, mit Frau Murauer ins Bad zu gehen, lassen darauf schließen, dass er sich nicht sicher ist, ob es ihm tatsächlich gelingt. Die nachfolgende Aussage, dass er ohnehin erst schauen müsse, ob sich Frau Murauer pflegen lässt, da dies bei ihr nicht immer möglich ist, lassen die Annahme zu, dass er Frau Murauer bereits kennt und auch schon Erfahrungen mit ihr gesammelt hat. Aufgrund dieser Erfahrung dürfte er die *Vorstellung haben, dass sich Frau Murauer an manchen Tagen pflegen lässt und an anderen Tagen nicht*. Diese *Vorstellung* hängt mit jener zusammen, dass es also *von Frau Murauer abhängt, ob sie sich pflegen lässt und nicht von seinem Bemühen*. Allem Anschein nach dürfte er also auch schon erlebt haben, dass sich Frau Murauer nicht pflegen hat lassen und er mit ihrer Zurückweisung konfrontiert war. Es ist denkbar, dass die *Vorstellung*, von Frau Murauer zurückgewiesen zu werden, Gefühle der Unsicherheit oder Hilflosigkeit auslösen. Durch die *Vorstellung*, dass es aber nicht von ihm, sondern von Frau Murauer selbst abhängt, ob sie sich pflegen lässt, wird die Verantwortung über das Gelingen der Pflege von ihm genommen, was dazu beiträgt, unangenehme Gefühle erst gar nicht aufkommen zu lassen.

Zudem wirkt Pfleger Peter in seiner Ausdrucksweise gelassen, was wiederum bedeuten könnte, dass er die Hoffnung hat, Frau Murauer pflegen zu können.

Die Beobachterin und der Pfleger gehen gemeinsam zum Zimmer von Frau Murauer und treten nach kurzem Anklopfen ein.

Pfleger Peter geht zu ihr und beugt sich zu ihr, sodass sein Gesicht ganz nah bei ihrem ist. Er wünscht: „Guten Morgen Anni“, und fragt sie, ob sie gut geschlafen hätte. Sie blickt ihn mit großen Augen an, beginnt zu lächeln und bejaht mit dem obligatorischen „Jo“. Pfleger Peter erwidert ein fröhliches „Super“ und richtet sich auf (Meindorfer 2008, Beob. 6/1/30).

Pfleger Peter fragt Frau Murauer danach, wie sie geschlafen hat und freut sich, dass die Pflegeheimbewohnerin angibt, gut geschlafen zu haben. Offensichtlich ist Pfleger Peter am Wohlergehen Frau Murauers interessiert. Dass Pfleger Peter sich zudem ganz nah zur Pflegeheimbewohnerin beugt, um mit ihr zu sprechen, lässt darauf schließen, dass er die *Vorstellung* hat, dass er mit *Frau Murauer besser in Interaktion treten kann, wenn er ihr auch körperlich sehr nahe ist*. Pfleger Peter ist bemüht freundlich und spricht die Pflegeheimbewohnerin zudem mit ihrem Vornamen an. Hier zeigt sich etwas, das auch schon im vorherigen Protokoll ersichtlich wurde, und zwar, dass die Pflegepersonen Frau Murauer mit dem Vornamen ansprechen. Offensichtlich haben sowohl Pfleger Peter als auch

Schwester Elfriede in der vorangegangenen Pflege die Vorstellung, *dass sich Frau Murauer dann persönlich angesprochen fühlt, wenn sie mit dem Vornamen angeredet wird.*

Im Protokoll ist weiter zu lesen, dass die Beobachterin nun Frau Murauer begrüßt und sich einen geeigneten Platz zum Beobachten im Zimmer der Pflegeheimbewohnerin sucht. Pfleger Peter tritt dann wieder in Interaktion mit Frau Murauer.

Er beugt sich wieder zu Frau Murauer und fragt sie, ob sie aufstehen und frühstücken möchte. Sie streichelt mit dem Handrücken seine Wange und lacht laut auf, dann sagt sie „Jo“. Pfleger Peter erklärt ihr, dass er jetzt Socken und Hose holen werde und ihr anziehen werde. Frau Murauer nickt und meint: „Jo brav“(Meindorfer 2008, Beob. 6/1/38).

Pfleger Peter beugt sich nahe an Frau Murauer, als er mit ihr spricht. Offensichtlich ist es ihm wichtig, dass er mit ihr in Kontakt kommt und sie ihn gut versteht und dabei sehen kann. Allem Anschein nach ist es ihm auch wichtig, Nähe zu Frau Murauer zuzulassen, was sich auch darin zeigt, dass er zulässt, dass Frau Murauer seine Wange streichelt.

Pfleger Peter spricht, genauso wie Schwester Elfriede im vorherigen Protokoll, noch vor der Körperpflege das Frühstück an. Offensichtlich haben beide Pflegepersonen die *Vorstellung, dass das Frühstück für Frau Murauer Bedeutung hat.* Deshalb sprechen sie es immer dann an, wenn es darum geht, Frau Murauer Angenehmes in Aussicht zu stellen, das sie nach der Pflege erwartet. Schließlich erklärt Pfleger Peter der Pflegeheimbewohnerin den ersten Schritt seiner Pflegehandlung. Er erzählt Frau Murauer, dass er zunächst Hose und Socken holen wird. Offensichtlich hat er den *Wunsch, Frau Murauer über seine nächsten Handlungsschritte zu informieren.* Dies könnte auch mit der *Vorstellung von seiner Rolle als Pflegeperson im Zusammenhang stehen, die beinhaltet, dass es seine Aufgabe ist, Frau Murauer bestmöglich zu pflegen,* wozu auch gehört, Handlungsschritte vorweg anzukündigen. Im Protokoll ist auch ersichtlich, dass es den Pfleger gelingt, eine Atmosphäre zu schaffen, in der sich Frau Murauer offensichtlich wohlfühlt. Dies trägt dazu bei, dass sich auch der Pfleger kompetent, sicher und wohlfühlen kann.

Nachdem der Pfleger aus dem Kasten eine Hose und Socken geholt hat, geht er zu Frau Murauer, die noch im Bett liegt.

Pfleger Peter lächelt Frau Murauer an und meint, er werde ihr jetzt die Socken anziehen. Er

nimmt einen Fuß, hebt ihr Bein ein wenig an und schaut sich den Fuß an. Er blickt wieder zu Frau Murauer und sagt ihr, dass sie schön saubere Füße hätte. Frau Murauer lacht. Pfleger Peter zieht die Socke langsam über ihren Fuß und legt ihn zurück auf das Bett. Dann nimmt er den zweiten Fuß und zieht wieder die Socke darüber. Er hält kurz inne, schaut zu Frau Murauer und fragt sie, ob er ihr auch die Hose anziehen dürfe. Sie bejaht lächelnd (Meindorfer 2008, Beob. 6/1/45).

Auch in dieser Situation ist deutlich sichtbar, dass Pfleger Peter Frau Murauer immer im Vorfeld über seinen nächsten Schritt aufklärt. Der Pfleger macht Frau Murauer auch ein Kompliment über ihre schön sauberen Füße, was Ausdruck seiner Zuneigung sein könnte. Er bekommt von Frau Murauer fortwährend positive Reaktionen in Form eines Lachens oder verbaler Zustimmung. Dies trägt allem Anschein nach dazu bei, dass auch er sich wohlfühlt und sich in seiner Pfl egetätigkeit kompetent und versiert agierend erleben kann. Zudem zeigt sich in diesem Protokollausschnitt auch wieder seine Vorstellung, dass er *als Pflegeperson die Aufgabe hat, Frau Murauer bestmöglich zu pflegen*. Aufgrund dieser Vorstellung hält er während des Anziehens durchgehend den Kontakt zur Pflegeheimbewohnerin aufrecht und handelt beispielsweise beim Socken-Anziehen sehr behutsam. Zudem stellt er auch dadurch eine angenehme Atmosphäre her, indem er Frau Murauer Komplimente macht. Außerdem fragt er vor einem nächsten Schritt Frau Murauer immer um ihre Zustimmung zu der Handlung. Dieses Vorgehen kann ebenfalls als Bemühen um bestmögliche Pflege angesehen werden.

Nachdem der Pfleger Frau Murauer die Hose bis zu den Knien hochgezogen hat, fragt er Frau Murauer, ob sie nun aufstehen möchte.

Dann geht er zum Kopfende des Bettes und beugt sich leicht zu Frau Murauer. Er berührt sie an der Schulter und fragt sie, ob sie aufstehen wolle. Sie lächelt. Er fragt sie noch einmal. Als sie bejaht, sagt er, dass er ihr dabei helfen würde. Frau Murauer sagt: „Jo danke.“ Er richtet sich auf und zeigt auf die rechte Hand, die noch immer unter Frau Murauers Kopf liegt und sagt ihr, dass er aber diese Hand bräuchte. Frau Murauer schaut auf ihren rechten Arm, schaut zum Pfleger, lacht und nickt. Er sagt ihr wieder, dass er die Hand braucht und ergreift die Hand. Frau Murauer lässt dies geschehen und blickt Pfleger Peter freundlich ins Gesicht. Er sagt ihr nochmals, dass er ihr jetzt beim Aufsetzen hilft. Er hält mit der rechten Hand ihre rechte Hand und greift mit der linken unter ihre Knie. Er schiebt die Beine langsam aus dem Bett und zieht sie an der Hand auf (Meindorfer 2008, Beob. 6/2/50).

Es besteht sehr viel Körperkontakt zwischen der Pflegeheimbewohnerin und der Pflegeperson. Pfleger Peter wirkt in seinen Handlungsverläufen sehr ruhig und geduldig, was darauf schließen lässt, dass er sich in der Situation wohl und sicher fühlt und deshalb der

Pflegeheimbewohnerin die nötige Zeit und den Raum lassen kann, um auf seine Vorschläge zu reagieren. Dennoch gelingt es Pfleger Peter in dieser Situation nicht, Frau Murauer dazu zu bewegen, ihm von sich aus die Hand zu geben, damit er ihr beim Aufstehen behilflich sein kann. Er wiederholt seine Bitte, dass sie ihm die Hand geben möge, und als sie wieder nicht reagiert, ergreift er ihre Hand und sie lässt es geschehen. Offensichtlich wird der Pfleger in dieser Situation einerseits von der *Vorstellung gleitet, dass es seine Aufgabe ist, bestmöglich zu pflegen* und andererseits vom *Wissen über die Demenz von Frau Murauer*. Das Wissen über die Demenz ermöglicht ihm zu verstehen, warum Frau Murauer auf manche Bitten oder Aufforderungen nicht reagiert. Zudem ist es ihm durch das Wissen möglich, in einfühlsamer Art und Weise die Bitte an Frau Murauer, ihm die Hand zu geben, zu wiederholen, um schließlich doch die Hand Frau Murauers selbst zu erfassen. Die *Vorstellung, bestmöglich zu pflegen*, leitet sein Handeln, indem er beispielsweise vor der Frage, ob sie aufstehen möchte, ihre Schulter berührt, um Kontakt mit ihr herzustellen und zudem seine Handlungen immer ankündigt bzw. kommentiert.

Dem weiteren Verlauf des Beobachtungsprotokolls ist zu entnehmen, dass der Pfleger Frau Murauer beim Aufstehen unterstützt und gemeinsam mit ihr ins Badezimmer geht. Erst dort wird vom Waschen gesprochen. Wie bereits zu Beginn des Pflegeprotokolls deutlich wird, kennt Pfleger Peter Frau Murauer und hat Erfahrungen mit ihrer Pflege gesammelt. Aufgrund dieser Erfahrungen leitet sein Handeln die *Vorstellung, dass Frau Murauer das Waschen nicht so gerne mag*. Dieser Vorstellung folgend agiert Pfleger Peter so, dass er zunächst Frau Murauer beim Anziehen unterstützt und erst dann das Waschen erwähnt, als er mit ihr ins Bad geht.

Im Badezimmer angekommen, beginnt Pfleger Peter das Waschen vorzubereiten.

Pfleger Peter stellt sich links neben sie und lässt Wasser ins Waschbecken laufen. Jede seiner Handlungen erklärt er Frau Murauer in freundlichem, ruhigem Ton. Er holt einen Waschlappen und ein Handtuch aus einem kleinen Schrank, der an der Wand hängt. Das Handtuch legt er neben das Waschbecken und den Waschlappen taucht er ins Wasser. Er hält Frau Murauer den Waschlappen hin und fragt: „Anni, willst du dir das Gesicht waschen?“ Frau Murauer lässt das Waschbecken aus und dreht sich zu Pfleger Peter. Ich sehe ihren Rücken und ihr Profil im Spiegel. Sie nickt, sagt: „Jo“, und schaut Pfleger Peter an. Er fragt sie noch einmal und streift dabei den Waschlappen über ihre Hand. Frau Murauer lacht. Ihre Schultern heben und senken sich dabei. Sie hält die Hand mit dem Waschlappen in Brusthöhe und schaut sie an. Sie blickt zu Pfleger Peter, dann wieder zur Hand mit dem Waschlappen. Pfleger Peter sagt: „Schau Anna, das Gesicht waschen, so geht das.“ Er zeigt ihr bei sich selbst vor, was sie machen soll. Sie lacht wieder. Pfleger

Peter fragt sie, ob er ihr dabei helfen soll und Frau Murauer antwortet mit einem „Jo danke“. Er nimmt ihr den Waschlappen aus der Hand, taucht ihn noch einmal ins Wasser, wringt ihn aus und wäscht Frau Murauer langsam und vorsichtig das Gesicht (Meindorfer 2008, Beob. 6/2/86).

Auch anhand dieser Situation lässt sich die Handlungsstruktur von Pfleger Peter noch einmal verdeutlichen. Jede seiner Handlungen erklärt er der Pflegeheimbewohnerin im Vorfeld. Offensichtlich leitet ihn die *Vorstellung, dass es seine Aufgabe ist, die Pflege so zu gestalten, dass Frau Murauer sich wohlfühlt*. Eine Möglichkeit, Wohlfühlen herzustellen, ist es, Frau Murauer schon vorab darüber zu informieren, was auf sie zukommt. Was, wie im Protokoll ersichtlich ist, Pfleger Peter auch tut.

Des Weiteren wird in diesem Protokollausschnitt deutlich, dass Pfleger Peter versucht, Frau Murauer zu motivieren, sich selbst zu waschen. Er richtet ein Handtuch und einen Waschlappen her und fragt dann Frau Murauer, ob sie sich selbst das Gesicht waschen möchte. Allem Anschein nach hat der Pfleger die *Vorstellung, dass es seine Aufgabe als Pflegeperson ist, Frau Murauer zu ermöglichen, sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten selbst zu waschen*. Frau Murauer entscheidet sich vorerst mit ihrem „ja“ dafür, sich selbst zu waschen, woraufhin die Pflegeperson ihr den Waschlappen reicht. Als Frau Murauer zwar nickt und „jo“ sagt, aber keinerlei Aktivitäten setzt, wiederholt der Pfleger die Frage und streift ihr gleichzeitig den Waschlappen über die Hand. Offenbar wird er von der *Vorstellung geleitet, dass Frau Murauer aufgrund ihrer Demenz Unterstützung braucht, um tätig werden zu können*. Als sie aber trotz mehrmaligen Bemühens des Pflegers nicht verstehen kann, was der Pfleger meint, fragt er sie schließlich, ob er ihr das Gesicht waschen darf. Offensichtlich wird sein Handeln hier einerseits von *der Vorstellung geleitet, dass es seine Aufgabe ist, die Pflege so zu gestalten, dass sie sich wohlfühlt und andererseits von der Vorstellung der Grenzen Frau Muraus*. Aufgrund dieser Vorstellung nimmt er wahr, dass es für Frau Murauer in dieser Situation nicht möglich ist, zu erfassen, was er meint. Daher übernimmt er den Waschlappen, um sie zu waschen und fragt sie auch, ob er sie waschen darf. Somit gelingt es ihm, einfühlsam auf Frau Murauer einzugehen, ihre Grenzen zu erkennen und in der Gestaltung der Pflege darauf einzugehen und damit die Pflege so zu gestalten, dass sie sich wohlfühlen kann.

Nachdem das Gesicht der Pflegeheimbewohnerin gewaschen wurde, zieht Pfleger Peter Frau Murauer das Nachthemd aus, um ihr den Oberkörper zu waschen.

Frau Murauer steht währenddessen entspannt und aufrecht da und hat die Arme neben ihrem Körper hängen. Pfleger Peter fragt, ob sie sich jetzt fertig anziehen möchte. Frau Murauer meint: „Jo danke“ und lächelt. Er nimmt die Ärmel des Nachthemds ganz vorne und hilft ihr mit den Armen aus den Ärmeln zu schlüpfen. Dann zieht er das Nachthemd über ihren Kopf. Sie steht nun etwas gebeugt da und hält das Nachthemd mit beiden Händen fest. *Ich bleibe in der offenen Tür stehen, da ich nur Frau Murauers Rücken sehen kann.* Pfleger Peter spricht (*was genau er sagt weiß ich nicht mehr*) mit ruhigem Ton auf sie ein und legt ihr das Handtuch um die Schultern. Sie lässt das Nachthemd los (Meindorfer 2008, Beob. 6/3/105).

Im Protokoll wird beschrieben, dass Frau Murauer nach dem Waschen des Gesichtes aufrecht dasteht. Als der Pfleger Frau Murauer aus dem Nachthemd hilft, bleibt sie, das Nachthemd festhaltend, in gebeugter Haltung stehen. Der Pfleger dürfte die veränderte Körperhaltung Frau Murauers bemerken und auch, dass sie mit beiden Händen das Nachthemd festhält. Offensichtlich handelt er in Folge dessen entsprechend der *Vorstellung, dass Frau Murauer auf Grund des nackten Oberkörpers Scham empfindet.* Er nimmt also ein Handtuch und legt es Frau Murauer um die Schultern. Damit ist ein Teil des Oberkörpers bedeckt und die Scham Frau Murauers kann gelindert werden. Dies zeigt sich darin, dass sie das Nachthemd nun fallen lässt. Zudem dürfte Pfleger Johannes in dieser Situation auch noch die *Vorstellung* leiten, dass er die Aufgabe hat, *die Pflege so zu gestalten, dass sich Frau Murauer wohlfühlt.* Allem Anschein nach handelt er auch entsprechend dieser Vorstellung. Dies ist ebenso daran erkennbar, dass er Frau Murauer das Handtuch um die Schultern legt und damit für Frau Murauer augenscheinliches Wohlbefinden herstellt, das vorher, als sie mit nacktem Oberkörper gebeugt dastand, nicht gegeben war. Auffallend ist, dass der Pfleger die ganze Zeit ruhig mit Frau Murauer spricht und auch sehr einfühlsam handelt. Allem Anschein nach fühlt er sich bei der Pflege wohl, sicher und kompetent.

Nach dem Waschen des Oberkörpers zieht ihr der Pfleger ein Unterhemd und ein Poloshirt an.

Als Nächstes ist die Intimpflege an der Reihe.

Der Pfleger sagt nun zu Frau Murauer, dass er ihr jetzt die Hose ein Stück hinunterziehen werde, weil sie da auch noch waschen müssten. Er gibt ihr einen leichten Klaps auf den Hintern. Frau Murauer sagt: „Jo jo“, und greift mit der rechten Hand an den Hosenbund. Pfleger Peter lacht und wiederholt, dass er die Hose jetzt hinunterziehen werde. Frau Murauer hält zwar die Hose noch fest, aber als der Pfleger sie runterzieht, lässt sie sie aus.

Als Pfleger Peter ankündigt, dass er nun auch die Netzhose bzw. die Unterhose hinunter ziehen werde, gehe ich von der Tür weg, sodass ich nicht beobachten kann, während Frau Murauers Unterkörper nackt ist. Ich höre, dass Pfleger Peter Frau Murauer erklärt, was er tut. Er wäscht ihren Intimbereich, trocknet sie ab und legt eine frische Einlage in ihre Netzhose. Frau Murauer sagt währenddessen nichts. Der Pfleger schaut lächelnd aus dem Badezimmer und meint zu mir, dass ich wieder herkommen könne. (Meindorfer 2008, Beob. 6/3/124).

Der Klaps auf den Hintern von Frau Murauer könnte eine freundschaftliche Geste von der Pflegeperson sein. Möglicherweise wagt er diesen Schritt, weil er weiß, dass sie diesen Scherz verstehen wird. Sie wirkt danach auch nicht so, als würde sie dieser Klaps stören. Pfleger Peter dürfte in Bezug auf die nahende Intimpflege auch ein Stück weit Scham empfinden, die er anscheinend dadurch zu lindern versucht, dass er die Situation bewusst locker gestalten möchte, was sich durch den Klaps auf den Hintern zeigt.

Dem weiteren Verlauf des Protokolls ist zu entnehmen, dass der Pfleger die Pflegeheimbewohnerin nach der Intimpflege wieder vollständig anzieht und sie auffordert, sich die Zähne zu putzen. Der Pfleger gibt Frau Murauer zuerst wieder die Möglichkeit, dies selbst durchzuführen, als er aber sieht, dass sie Hilfe benötigt, unterstützt er sie beim Zähneputzen.

Pfleger Peter sagt ihr nun, dass sie ausspucken solle, aber Frau Murauer schluckt und lacht laut auf. Pfleger Peter lacht ebenfalls und fragt, ob ihr die Kinderzahnpaste schmeckt. Frau Murauer nickt. Er erzählt, dass sein Sohn die gleiche Zahnpaste hätte und sie ihm auch schmeckt (Meindorfer 2008, Beob. 6/3/146).

In dieser Situation lachen beide herzlich, was darauf schließen lässt, dass sich beide Beteiligten in der Situation wohlfühlen. Offensichtlich hat er *den Wunsch, in die Pflege auch ein Stück Privates zu bringen*. Aufgrund dessen erzählt er Frau Murauer von seinem Sohn. Er stabilisiert in dieser Situation seine angenehmen Gefühle, indem er gemeinsam mit Frau Murauer lacht und auch von seinem Sohn erzählt.

Nach dem Zähneputzen geht Pfleger Peter mit Frau Murauer aus dem Bad.

Der Pfleger stellt den Becher mit der Zahnbürste zum Waschbecken und hängt Frau Murauers Arm bei seinem ein. Sie gehen langsam aus dem Badezimmer heraus. Pfleger Peter spricht währenddessen ruhig mit Frau Murauer und meint, dass sie jetzt noch die Brille suchen müssten. Sie gehen zum Nachtkästchen neben dem Bett. Er lässt den Arm von Frau Murauer los, nimmt die Brille vom Nachtkästchen und setzt sie Frau Murauer auf, dann nimmt er einen Kamm aus der Lade und frisiert Frau Murauer. Seinen Handlungen gehen jeweils Ankündigungen bzw. Fragen voraus, ob er ihr denn dabei helfen

dürfe. Frau Murauer bejaht und bedankt sich darauf immer (Meindorfer 2008, Beob. 6/4/150).

Die Pflegeperson strahlt in ihren Handlungen sehr viel Sicherheit und Selbstbewusstsein aus. Es besteht erneut Körperkontakt zwischen den beiden und der Pfleger ist nach wie vor bemüht, sich vollkommen auf Frau Murauer einzulassen. Offensichtlich wird er wieder in seinen Handlungen von der *Vorstellung geleitet, die Pflege so zu gestalten, dass Frau Murauer sich wohlfühlt*. Des Weiteren ist zu bemerken, dass er in routinierter Art und Weise eingespielten pflegerischen Tätigkeiten nachgeht, was ihn versiert und kompetent agierend zeigt.

Nach dem Frisieren schaut er sie an und meint, dass sie jetzt aber hübsch sei. Frau Murauer erwidert: „Jo für di.“ Beide lachen. Frau Murauer lacht so stark, dass es ihren ganzen Körper schüttelt (Meindorfer 2008, Beob. 6/4/158).

Offensichtlich fühlen sich beide wohl und sicher, das zeigt sich darin, dass beide herzhaft miteinander lachen können und einen lockeren Umgang miteinander pflegen. Pfleger Peter macht der Frau Murauer ein Kompliment und sie gibt scherzhaft eines zurück. Die beiden lachen ausgelassen miteinander und es wirkt so, als hätte der Pfleger wirklich große Freude an seiner Arbeit. Wie sich auch hier zeigt, gelingt es ihm immer wieder, eine Atmosphäre herzustellen, in der sich beide angenehm und sicher fühlen können.

Nach diesem Gespräch geht der Pfleger mit Frau Murauer zum Kasten, um noch eine Weste zu holen und begleitet sie dann in den Aufenthaltsraum, wo er ihr das Frühstück bringt.

### Zusammenfassung praxisleitende Momente von Pfleger Peter

Die interpretative Analyse der vorliegenden Pflegehandlung zeigt zahlreiche Vorstellungen von Pfleger Peter, die in ganz bestimmten Situationen in ihm aktiviert werden, und die zu einem ganz bestimmten Verhalten in der jeweiligen Situation führen. Wie auch in der Bearbeitung deutlich wird, ist nie *eine* Vorstellung oder *eine* Erwartung für ein bestimmtes Verhalten ausschlaggebend, sondern es wird immer ein Bündel von innerpsychischen Gegebenheiten aktiviert, die in einem interdependenten Zusammenspiel untrennbar miteinander verbunden sind und so zu einem bestimmten Verhalten führen.

Pfleger Peter agiert während der gesamten Pflege versiert und kompetent. Es gelingt ihm immer wieder, eine Atmosphäre zu schaffen, in der er und auch Frau Murauer sich wohlfühlen können.

Noch vor dem eigentlichen Beginn der Pflege erzählt Pfleger Peter der Beobachterin, dass er an diesem Tag erst schauen müsse, ob sich Frau Murauer pflegen lässt, denn bei ihr wäre das nicht immer möglich (Meindorfer 2008, Beob. 6/1/19). In diesem Ausschnitt zeigt sich, dass Pfleger Peter, genauso wie seine Kollegin Schwester Elfriede, die die vorhergehende Pflegehandlung mit Frau Murauer gestaltete, Frau Murauer kennt und auch Erfahrungen mit ihr gesammelt hat. Aufgrund dessen hat er die *Vorstellung, dass es nicht sicher ist, ob sie sich an diesem Tag auch tatsächlich pflegen lässt*. Diese Vorstellung hängt mit jener zusammen, dass es *von Frau Murauer abhängt, ob sie sich pflegen lässt und nicht von seinem Bemühen*. Unangenehme Gefühle wie Unsicherheit oder Hilflosigkeit, die mit der Vorstellung einhergehen, dass es nicht sicher ist, ob sich Frau Murauer an diesem Tag pflegen lässt, lindert er, indem er das Gelingen der Pflege nicht sich selbst zuschreibt, sondern Frau Murauer.

Des Weiteren fällt auf, dass sich der Pfleger beim Sprechen besonders nahe zu Frau Murauers Gesicht neigt, oder auch ihre Schulter oder Hand berührt, um ihr anzuzeigen, welches Körperteil er gerade anspricht. Er lässt auch zu, dass ihn Frau Murauer an der Wange streichelt. Offensichtlich hat er die *Vorstellung, dass er mit Frau Murauer besser in Interaktion treten kann, wenn er ihr auch körperlich nahe ist*. Tatsächlich zeigt das Handeln nach dieser Vorstellung oft Erfolge, da es dem Pfleger immer wieder gelingt, eine Pflege zu gestalten, in der sich beide wohlfühlen.

In diesem Protokoll zeigt sich, genauso wie auch im vorhergehenden, dass die Pflegepersonen Frau Murauer immer mit ihrem Vornamen ansprechen. Offensichtlich *wissen* sowohl Pfleger Peter als auch Schwester Elfriede, *dass Frau Murauer sich dann persönlich angesprochen fühlt, wenn sie mit dem Vornamen angesprochen wird*. Aufgrund dessen sprechen sie Frau Murauer immer mit „Anni“ oder „Anna“ an.

Die Vorstellung, dass es seine *Aufgabe als Pflegeperson ist, Frau Murauer die Gelegenheit zu geben, sich im Rahmen ihre Möglichkeiten selbst zu waschen*, bewirkt, dass er Frau Murauer immer wieder anbietet, selbsttätig zu werden und dementsprechend die Pflege so gestaltet, dass er beispielsweise den Waschlappen oder auch die Zahnbürste vorbereitet und ihr übergibt.

Das *Wissen über die Demenz von Frau Murauer* leitet insofern die Handlungen des Pflegers, weil er sich aufgrund des Wissens viele Verhaltensweisen von Frau Murauer erklären kann und sie deshalb oft so annehmen kann, wie sie ist. Wie auch weiter oben bereits erwähnt, ist im Protokoll des Öfteren zu lesen, dass Pfleger Peter versucht, Frau Murauer zu motivieren, sich selbst zu pflegen. Es ist ihr aber – zumindest in dieser Pflege – nicht möglich zu verstehen, was der Pfleger von ihr will. Das Wissen um die Demenz von Frau Murauer leitet den Pfleger so zu handeln, dass er in ruhiger und sicherer Weise das Waschen oder Zähneputzen übernimmt.

*Der Wunsch des Pflegers, Frau Murauer immer über seine Handlungen zu informieren*, steht meist im engen Zusammenhang mit der *Vorstellung, dass es seine Aufgabe ist, die Pflege so zu gestalten, dass Frau Murauer sich wohlfühlt*. Dazu gehört eben auch, Kontakt mit Frau Murauer herzustellen und Handlungen immer anzukündigen oder zu kommentieren.

Pfleger Peter gelingt es nicht nur, körperlich-pflegerische Tätigkeiten so zu gestalten, dass er und Frau Murauer sich wohlfühlen können, sondern es gelingt ihm auch einmal, Frau Murauers Scham wahrzunehmen. Entsprechend der *Vorstellung, dass Frau Murauer aufgrund des nackten Oberkörpers Scham empfindet*, handelt er so, dass er ihr ein Handtuch um die Schultern legt, sodass sie wieder das Gefühl hat, bedeckt zu sein.

Zudem hat Pfleger Peter, genauso wie Schwester Elfriede in der vorherigen Pflegehandlung, den *Wunsch, ein gutes Verhältnis zur Beobachterin aufzubauen und Gemeinsamkeit herzustellen*, was sich dadurch zeigt, dass er sich noch vor dem eigentlichen Beginn der Pflege der Beobachterin zuwendet und ihr von Frau Murauer und ihrem Verhalten erzählt. Er teilt also sein Wissen mit der Beobachterin und stellt damit eine Gemeinsamkeit her.

Wie bereits mehrfach erwähnt, gelingt es Pfleger Peter in ganz besonderer Art und Weise, die Pflege von Frau Muraier zu gestalten. Lediglich im Kontext der Intimpflege dürfte er mit Gefühlen wie Scham und Unsicherheit konfrontiert sein, die er allem Anschein nach dadurch zu lindern versucht, dass er die Situation bewusst locker gestalten möchte, was sich durch den Klaps auf den Hintern zeigt.

Ansonsten gelingt es ihm immer wieder, entweder mit Hilfe von Vorstellungen oder der besonderen Art und Weise, wie er Handlungen gestaltet, unangenehme Gefühle gar nicht aufkommen zu lassen oder wenn sie aufkommen, sofort wieder zu lindern. So entsteht das Bild einer Pflege, in der sich Frau Muraier und Pfleger Peter über weite Strecken wohl und sicher fühlen können.

## **6 Zentrale Ergebnisse der Analyse der Beobachtungsprotokolle in Hinblick auf praxisleitende Momente**

Im vorangegangenen Kapitel wurde jedes einzelne der acht vorliegenden Pflegehandlungsprotokolle, die aus der Beobachtung der Pflege von vier HeimbewohnerInnen entstanden sind, in Hinblick auf praxisleitende Momente analysiert.

Im Folgenden werden die aus der Analyse der Protokolle hervorgegangenen praxisleitenden Momente der acht Pflegepersonen zusammenfassend dargestellt. Wie bereits mehrfach erwähnt, zielt diese Diplomarbeit darauf ab, vor allem jene innerpsychischen Momente zu erfassen, die das Handeln von Pflegepersonen leiten, jedoch von diesen nicht sprachlich zum Ausdruck gebracht werden. Der Fokus dieser Zusammenschau ist also primär auf *Momente des Wahrnehmens, Erlebens und Denkens* gerichtet, die sprachlich nicht zum Ausdruck gebracht werden und denen praxisleitende Bedeutung zukommt.

Mit der Zusammenschau werden auch zwei der insgesamt drei Forschungsfragen, die dieser Arbeit zugrunde liegen, beantwortet.

Die zwei Forschungsfragen, die es in diesem Kapitel zu beantworten gilt, lauten:

4. Welche praxisleitenden Momente sind für Pflegepersonen in ausgewählten Pflegesituationen von Bedeutung?
5. In welcher Art und Weise nehmen diese Momente Einfluss darauf, wie Pflegepersonen Situationen oder Interaktionen gestalten?

Wie die Autorin dieser Arbeit immer wieder betont, wird diese Diplomarbeit im Bereich der psychoanalytischen Pädagogik geschrieben, was bedeutet, dass Überlegungen, die in dieser Arbeit angestellt werden, auf der Grundlage von psychoanalytisch-pädagogischen Theorien und Konzepten beruhen. Vor der Zusammenfassung der aus der Analyse hervorgegangenen praxisleitenden Momente der Pflegepersonen wird daher nochmals die Definition des Begriffes angeführt, um auf die psychoanalytisch-pädagogischen Theorien und Konzepte zu

verweisen, die dem Begriff der praxisleitenden Momente inhärent<sup>13</sup> sind und für die Analyse der Pflegehandlungsprotokolle essenzielle Bedeutung erlangten.

Unter praxisleitenden Momenten werden im Rahmen des Forschungsprojektes jene innerpsychischen Gegebenheiten verstanden, die entscheidend sind dafür, wie sich Angehörige des Pflegepersonals 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 sensorischer Wahrnehmung, Affekten und kognitiven Prozessen gründen, die Menschen in bewusster und unbewusster Weise permanent veranlassen, Entscheidungen unter dem Aspekt von Affektregulation zu treffen. Dabei kommt 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 einem längeren Zeitraum hinweg stabil sind.

Die Ergebnisse der interpretativen Analyse der vorliegenden Pflegehandlungsprotokolle zeigen, dass die Pflegepersonen zu jedem Zeitpunkt und in jeder Situation, in der sie sich befinden, wahrnehmen, mit welchen Personen sie aktuell zusammen sind. Dies aktiviert in den Pflegepersonen zahlreiche bewusste und unbewusste Gefühle sowie Vorstellungen, Wünsche, Erwartungen usw., die entsprechend dem Konzept der Apperzeption den „Akten des Denkens“ zuzurechnen sind. Gefühle, sowie Vorstellungen, Wünsche, Erwartungen usw., die zu einem ganz bestimmten Zeitpunkt, in einer ganz bestimmten Situation in den Pflegepersonen, infolge der Wahrnehmung des Zusammenseins, aktiviert werden, leiten ihr Handeln.

Wie bereits in den theoretischen Ausführungen zum Begriff der praxisleitende Momente detailliert besprochen wurde und auch in der Analyse der Pflegehandlungsprotokolle gezeigt werden konnte, ist nie eine Vorstellung, ein Gefühl oder eine Erwartung usw. für ein bestimmtes Verhalten der Pflegepersonen ausschlaggebend. Es ist vielmehr so, dass die

---

<sup>13</sup> Detaillierte Ausführungen zu den Theorien und Konzepten, die dem Begriff der praxisleitenden Momente inhärent sind, finden sich im Kapitel 2 „Der Begriff der praxisleitende Momente“ dieser Diplomarbeit „

Wahrnehmung des aktuellen Zusammenseins in den Pflegenden immer ein Bündel von innerpsychischen Gegebenheiten aktiviert, die in einem komplexen Zusammenspiel untrennbar miteinander verbunden sind und zu einem ganz bestimmten Verhalten führen.

In der Protokollanalyse, die im Kapitel 5 dieser Diplomarbeit nachgelesen werden kann, wird das Zusammenspiel von Vorstellungen, Erwartungen, Gefühlen usw., dargestellt. In der folgenden Zusammenschau der aus der Analyse der Pflegehandlungsprotokolle hervorgegangenen praxisleitenden Momente, wird auf das detaillierte Anführen des Zusammenspiels von Wahrnehmung, kognitiven Prozessen und Gefühlen, jedoch aus Gründen der besseren Lesbarkeit, weitgehend verzichtet, obwohl sich die Autorin der essenziellen Bedeutung des Zusammenwirkens aller angeführten „Komponenten“ bewusst ist und die Interdependenz von Wahrnehmung, Denken und Gefühlen in der Analyse der Beobachtungsprotokolle hinsichtlich praxisleitender Momente immer mitgedacht wurde.

Im Folgenden werden die, aus den Analyse der Beobachtungsprotokolle hervorgegangen praxisleitenden Momente angeführt, wobei zunächst jene Erwähnung finden, die verbal zum Ausdruck gebracht werden. Anschließend wird auf das Erleben und Gefühle Bezug genommen, die praxisleitende Bedeutung haben, aber verbal nicht zum Ausdruck gebracht werden um schließlich auf die praxisleitende Bedeutung von jenen Vorstellungen ;Wünsche, Erwartungen usw. einzugehen, die ebenfalls nicht verbal zum Ausdruck gebracht werden.

## **6.1 Praxisleitende Momente die verbal zum Ausdruck gebracht werden.**

Bevor in dieser Zusammenschau im Folgenden konkret auf die Momente des Wahrnehmens, Denkens und Fühlens eingegangen wird, sei auch explizit erwähnt, dass schon allein das methodische Vorgehen in dieser Arbeit, insbesondere jene Momente in den Blick nimmt, die interpretativ aus den Beobachtungsprotokollen erschlossen werden. Dennoch konnten einige wenige praxisleitende Momente, die verbal zum Ausdruck gebrachte wurden, in den Beobachtungsprotokollen festgemacht werden. In den meisten Fällen kamen diese dadurch zum Ausdruck, dass die Pflegepersonen der Beobachterin von den Beweggründen ihres Handelns erzählten. Bisweilen kam aber auch vor, dass die Pflegepersonen den BewohnerInnen selbst erzählten, warum sie jetzt so handeln.

Beispielsweise erzählt Schwester Irena der Beobachterin gleich beim ersten Zusammentreffen, dass Herr Hartz nicht besonders einfach zu duschen ist und dass sie noch einen Pfleger organisieren wird. (Bog 2008, Beob. 3/1/24).

Oder Schwester Karola: Sie erzählt der Beobachterin bevor sie Frau Gürtler zu duschen beginnt, dass sie vor dem Duschen immer alles herrichtet, weil Frau Gürtler immer so schnell kalt wird. (Bisanz 2008, Beob. 4/2/69).

Schwester Karola wendet sich aber auch an Frau Gürtler selbst während sie das Wasser zum duschen einschaltet und erklärt ihr, „dass sie dies jetzt tue, sie sich aber beeilt, damit ihr nicht kalt würde“ (Bisanz 2008, Beob. 4/4/131).

## **6.2 Erleben und Gefühle der Pflegepersonen, denen praxisleitende Bedeutung zukommt, die aber sprachlich nicht zum Ausdruck gebracht werden.**

Um den Einstieg in dieses Unterkapitel zu erleichtern, werden zunächst überblicksmäßig markante Aspekte oder Situationen, die aus der Analyse der Beobachtungsprotokolle erschlossen wurden und die Bedeutung in Hinblick auf praxisleitende Momente von Pflegepersonen zeigen überblicksmäßig angeführt.

Die Analyse der Beobachtungsprotokolle zeigt also unter anderem, dass Pflegepersonen in der Pflege der HeimbewohnerInnen

- immer wieder mit Situationen konfrontiert sind, die in ihnen unangenehme, belastende Gefühle aufkommen lassen.
- Es zeigt sich aber auch, dass sie die Pflege über weite Strecken so gestalten, dass sie das (bewusste) Wahrnehmen von emotional belastenden, mitunter auch bedrohlichen Aspekten ihre Tätigkeit möglichst gering halten, indem sie unter anderem diese Situationen tendenziell eher kurz halten, verdecken oder vermeiden, indem sie u.a. Distanz zur Situation und/oder zu den HeimbewohnerInnen herstellen oder sich auf körperlich-pflegerische Belange beschränken.
- Zudem wird aus der Analyse der Beobachtungsprotokolle aber auch deutlich, dass Pflegepersonen zwar mit vielen belastenden Aspekten während der Pflege konfrontiert sind, dass aber in den Interaktionen zwischen den HeimbewohnerInnen und den Pflegepersonen sehr wohl auch Situationen vorzufinden sind, in denen es den

Pflegepersonen gelingt, angenehme Gefühle wie beispielsweise Freude, Wohlbefinden oder Stolz zu empfinden.

Nach diesem kurzen Einstieg werden Situationen, in denen oben erwähnte Aspekte im Handeln der Pflegepersonen zum Tragen kommen, genauer in den Blick genommen, um Überlegungen hinsichtlich praxisleitender Momente von Pflegepersonen zu illustrieren.

### 6.2.1 *Unangenehme Gefühle kommen auf*

Anhand der Analyse der Beobachtungsprotokolle konnten Situationen festgemacht werden, in denen in den Pflegepersonen unangenehme und belastende Gefühle wie Angst, Hilflosigkeit, Ärger, Ohnmacht, Scham oder Ekel aufkommen. Dabei handelt es sich um Situationen in denen (a) Pflegepersonen den physischen und kognitiven Abbau der HeimbewohnerInnen wahrnehmen, (b) sie mit körperlichen und/oder verbalen Attacken der BewohnerInnen konfrontiert werden und (c) Unerwartetes geschieht.

Im Folgenden wird auf diese Situationen Bezug genommen um darzulegen, welche innerpsychischen Momente in diesen Situationen das Handeln der Pflegepersonen leiten.

In allen acht Pflegehandlungsprotokollen sind Situationen vorzufinden, in denen die Pflegepersonen mit dem physischen und kognitiven Abbau der HeimbewohnerInnen konfrontiert sind. Es ist vorstellbar, dass Pflegepersonen beim Anblick des Abbaus bzw. Verfalls der HeimbewohnerInnen mit Gefühlen wie Trauer, Mitleid, Schmerz konfrontiert sind oder, dass auch Angst vor dem eigenen Verfall in ihnen aufkommt. Um diese unangenehmen Gefühle zu lindern oder zu beseitigen, agieren die Pflegepersonen so, dass sie entweder den Teil der Pflege, der insbesondere den nackten Körper freigibt und somit den körperlichen Verfall besonders deutlich macht, sehr kurz gestalten oder den nackten Körper mit einem Handtuch bedecken. Das Tragen von Handschuhen, insbesondere in Situationen, in denen Pflegepersonen sich mit dem körperlichen Abbau der BewohnerInnen konfrontiert sehen, kann neben pflegerischen hygienischen Gründen auch - aus psychodynamischer Sicht betrachtet – dazu dienen, eine optisch und sensorisch erfassbare Barriere, und somit auch eine Abgrenzung/Distanz zum Körper der BewohnerInnen und in weiterer Folge auch zu

deren/dessen körperlichen Abbau herzustellen. Des Weiteren fällt auf, dass Pflegepersonen in Situationen, in denen sie mit dem physischen und kognitiven Abbau konfrontiert werden, ihre Aufmerksamkeit auf körperlich-pflegerische Belange lenken. Mit Hilfe dieses Handelns gelingt es den Pflegepersonen, die unangenehmen Gefühle zu lindern oder zu beseitigen, respektive durch versiert durchgeführte pflegerische Handlungen, sich auch ein Stück weit sicher und kompetent zu fühlen.

Bisweilen sind Pflegepersonen in ihrer Arbeit auch der Konfrontation mit verbalen und/oder körperlichen Attacken der HeimbewohnerInnen ausgesetzt. Diese Situationen lassen in Pflegepersonen Gefühle wie Angst, Hilflosigkeit, Ärger oder Wut aufkommen. Auch in diesen Fällen ziehen sie sich zur Beseitigung oder Linderung der unangenehmen Gefühle auf körperlich-pflegerisches Handeln zurück oder stellen räumliche und/oder körperliche Distanz zu den HeimbewohnerInnen her. So kommt es bisweilen vor, dass die Pflegepersonen während des Pflegens das Bad oder auch das Zimmer verlassen. Mit dem Weggehen schaffen sie Distanz zur belastenden Situation, sodass unangenehme, belastende Gefühle so weit gelindert werden, dass die Pflegepersonen wieder das Zimmer bzw. Bad betreten und die Pflege fortsetzen können.

Unerwartetes bzw. für die Pflegepersonen nicht Einordenbares zeigt sich in der Analyse der Beobachtungsprotokolle in Situationen, in denen von Seiten der HeimbewohnerInnen andere Reaktionen erfolgten, als aus ihren vorerst gezeigten Verhalten bzw. Befindlichkeit anzunehmen gewesen wäre. Beispielsweise sieht sich Schwester Olga in der Pflege von Frau Gürtler zunächst einer Bewohnerin gegenüber, die vor sich hinplaudert und sich interessiert an der Auswahl ihrer Kleidung zeigt. Unmittelbar nachdem Frau Gürtler sich über über die schönen Kleider gefreut hat, spricht sie in für Schwester Olga unverständlichen Worten weiter und antwortet auch nicht auf das Nachfragen der Schwester. Es ist nachvollziehbar, dass in der exemplarisch aufgezeigten Situation in der Schwester unangenehme Gefühle wie Hilflosigkeit oder Unsicherheit aufkommen, da sie das Verhalten Frau Gürtlers an diesem Tag nicht einordnen kann.

Ähnlich wie Schwester Olga sehen sich auch alle anderen Pflegepersonen während der Pflege immer wieder mit Situationen konfrontiert, in denen sich die HeimbewohnerInnen in einer für die Pflegepersonen unerwarteten Art und Weise zeigen. Sie lindern oder beseitigen ihre unangenehmen Gefühle, indem sie sich entweder von der zu pflegenden Person abwenden,

oder körperlich-pflegerische Maßnahmen ergreifen und somit Distanz zur entsprechenden Situation herzustellen

Betrachtet man noch einmal die soeben besprochene Situation, so fällt in Hinblick auf die praxisleitende Bedeutung des Erlebens auch noch auf, dass sich Schwester Olga keine Gedanken darüber zu machen scheint, warum in dieser Situation Frau Gürtler ihr Verhalten in unerwarteter Art und Weise verändert. Die Analyse der Protokolle zeigt, dass es den Pflegepersonen tendenziell eher schwer gelingt, Gedanken über die innere Welt der HeimbewohnerInnen zu entwickeln und darüber nachzudenken, was wohl in der jeweiligen Situation in den Bewohnerinnen vorgehen mag, respektive welche Gefühle in ihnen aufkommen. Es gilt also danach zu fragen, warum es Pflegenden offensichtlich gelingt, in körperlich-pflegerischen Belangen auf die Heimbewohner einzugehen, aber eine Auseinandersetzung mit der inneren Welt der HeimbewohnerInnen möglichst gering zu halten.

In Seminaren, die im Rahmen des Forschungsprojektes stattfanden, standen das Erleben und die Gefühle der Heimbewohnerinnen im Mittelpunkt des Interesses. Somit konnte erarbeitet werden, dass nicht nur Pflegepersonen, sondern ebenso HeimbewohnerInnen mit bedrohlichen und belastenden Gefühlen, die unter anderem im Zusammenhang mit dem Wahrnehmen der zunehmenden Gebrechlichkeit, dem kognitiven und körperlichen Abbau sowie den immer näher rückenden Tod, in Zusammenhang stehen. Für Pflegepersonen würde eine Auseinandersetzung mit der inneren Welt der Bewohnerinnen eine weitere Konfrontation mit bedrohlichen und schwer aushaltbaren Gefühlen bedeuten. Die Vermeidung einer Auseinandersetzung mit der inneren Welt der BewohnerInnen steht also im Dienst der Abwehr bedrohlicher und schwer aushaltbarer Gefühle. Die Konzentration auf körperlich-pflegerischen Belange wiederum trägt dazu bei, dass es Pflegepersonen ermöglicht wird, eine Auseinandersetzung mit der inneren Welt der BewohnerInnen zu vermeiden sowie durch routinemäßig ausgeführte pflegerische Tätigkeiten sich sicher und kompetent zu fühlen.

Aus der Analyse der Beobachtungsprotokolle zeigt sich zudem, dass Pflegepersonen aber auch das Auftreten unangenehmer Gefühle verhindern, indem sie beispielsweise Schwierigkeiten, die während der Pflege auftreten, nicht mit ihren Fähigkeiten als Pflegeperson in Zusammenhang bringen, sondern der Persönlichkeit der HeimbewohnerInnen

oder auch dem falschen Zeitpunkt der Pflege zuschreiben. Beispielsweise ist Schwester Elfriede in der Pflege von Frau Murauer mit einer Dame konfrontiert, die sich entweder permanent den Bemühungen, sie im Bett aufzusetzen, anzuziehen oder zu waschen, widersetzt oder sogar der Schwester auf die Schulter schlägt, um ihren Unmut auszudrücken. Es ist vorstellbar, dass in diesen Situationen in der Schwester Gefühle wie Hilflosigkeit, Ärger oder Zorn aufkommen. Auf Grund der von der Schwester geäußerten Vorstellungen, dass Frau Murauer eine „spezielle“ Frau ist, und dass man den richtigen Zeitpunkt für die Pflege erwischen muss sowie mit dem Wissen über die Demenz Frau Murauers, wird es Schwester Elfriede möglich, unangenehme, belastende Gefühle entweder gar nicht aufkommen zu lassen oder falls sie doch aufkommen, zumindest ein Stück weit zu lindern.

Des Weiteren sei noch ein weiteres Ergebnis der Analyse des Fallmaterials in Hinblick auf praxisleitende Momente erwähnt, das sich in zahlreichen Interaktionssequenzen zeigt, das aber bis jetzt in dieser Zusammenschau keine Erwähnung fand.

In Zuge der Analyse des Beobachtungsmaterials zeigt sich, dass es sich in der Bearbeitung des Fallmaterials in der Kleingruppe oft als sehr schwierig erwies, Zugang zum Erleben und den Gefühlen der Pflegepersonen zu erhalten. Es stellt sich als die Frage, warum dies so ist. Die Überlegungen, die zur Klärung dieser Tatsache herangezogen wurden, lassen sich gut am Beispiel der Pflege von Frau Gürtler durch Schwester Olga aufzeigen.

Beispielsweise findet sich in der Pflege Frau Gürtlers eine Situation in der Schwester Olga durch das Tragen von Handschuhen allem Anschein nach vermeidet, mit Frau Gürtlers Körper und dessen körperlichen Abbau in direkte Berührung zu kommen. Ein weiterer Ausschnitt zeigt auf, dass Frau Gürtler im Kontext der Kleiderauswahl vor sich hinplaudert und die Schwester sich von Frau Gürtler abwendet, um sich der Kleiderauswahl zu widmen und mit dem Abwenden ebenso vermeidet, in Berührung mit der Person Frau Gürtlers zu kommen. Aus beiden Ausschnitten wird deutlich, warum es mitunter so schwierig ist, Zugang zu Schwester Olgas Gefühlen zu erhalten. Indem nämlich die Schwester das Wahrnehmen unangenehmer, belastender mitunter bedrohlicher Gefühle, die im Zusammenhang mit dem Erfassen des Abbaus Frau Gürtlers stehen, vom Bereich des bewusst Wahrnehmbaren fernhält, also abwehrt und diese abgewehrten Gefühle im Sinne der Sicherung von Abwehraktivitäten unbewusst gehalten werden, ist es auch in der Bearbeitung der Protokolle äußerst schwierig, Zugang zu den (unbewussten) Gefühlen der Pflegepersonen zu erhalten.

In den vorangegangenen Ausführungen wurde in Hinblick auf praxisleitende Momente, insbesondere auf das Auftreten sowie die Regulation von unangenehmen, belastenden, mitunter auch bedrohlichen Gefühlen von Pflegepersonen Bezug genommen. Nachfolgend wird auch noch darauf eingegangen, dass in der Pflege auch dem Aufkommen von angenehmen Gefühlen sowie deren Regulation praxisleitende Bedeutung zukommt.

### 6.2.2 *Angenehme Gefühle kommen auf*

Im Rahmen der Protokollbearbeitung wurden ebenso Strategien der Pflegepersonen deutlich, mit deren Hilfe es ihnen möglich ist auch angenehme Gefühle herbeizuführen, zu stabilisieren oder sogar zu steigern. Dies gelingt ihnen zumeist mit Hilfe eingespielter körperlich-pflegerischen Tätigkeiten oder mit dem Wissen, dass sie über die BewohnerInnen haben. So ist es beispielsweise Schwester Karola während der Pflege möglich, durch das Wissen über Frau Gürtler, sich ein Lächeln zu holen, was dazu beiträgt, dass sich sowohl Frau Gürtler als auch Schwester Karola wohlfühlen können .

Zudem zeigt sich in der Analyse der Protokolle, dass Pflegepersonen die BewohnerInnen auch immer wieder aktiv erleben können und wahrnehmen, dass sich BewohnerInnen oftmals in gewissen Maße pflegend ihrem Körper zuwenden beziehungsweise auch Kleidungsstücke selbst auf- und zuknöpfen sowie ein Stück weit auch in die Kleiderauswahl einbezogen werden können. Das lässt die Vermutung zu, dass durch die Wahrnehmung noch vorhandenen Kompetenzen der HeimbewohnerInnen in den Pflegepersonen Gefühle von Zuversicht und Freude entstehen. Pflegepersonen versuchen diese angenehmen Gefühle zu stabilisieren, indem sie einerseits den BewohnerInnen Zeit und Raum geben, damit sich diese ihren Körper selbst pflegend zuwenden können, und andererseits die BewohnerInnen auch immer wieder anregen, selbst tätig zu werden.

Die vorangegangenen Ausführungen zeigen auf, dass dem Erleben und den Gefühlen von Pflegepersonen in zahlreichen Situationen und Interaktionen praxisleitende Bedeutung beigemessen werden kann. Nachfolgend bedarf es noch, die praxisleitende Bedeutung von Momenten des Wahrnehmens und Denkens darzulegen.

### **6.3 Vorstellungen ,Wünsche, Erwartungen usw. der Pflegepersonen, denen praxisleitende Bedeutung zukommt, die aber sprachlich nicht zum Ausdruck gebracht werden.**

Die Ergebnisse der interpretativen Analyse der vorliegenden Pflegehandlungsprotokolle zeigen, dass die Pflegepersonen zu jedem Zeitpunkt und in jeder Situation, in der sie sich befinden, (sensorisch) wahrnehmen, mit welchen Personen sie aktuell zusammen sind. Dies aktiviert neben den bereits besprochenen bewussten und unbewussten Gefühlen auch ein Bündel von Vorstellungen, Wünschen, Erwartungen usw., die entsprechend dem Konzept der Apperzeption den „Akten des Denkens“ zuzurechnen sind und die sich zum einen auf die jeweilige Pflegeperson selbst sowie ihre Rolle als Pflegeperson, zum anderen auf die HeimbewohnerInnen und deren Verhalten, beziehen. Zudem werden in den jeweiligen Pflegepersonen auch Vorstellungen, Wünsche, Erwartungen, usw. in Bezug auf die Beobachterin und die Beobachtung aktiviert. Jene Vorstellungen, Wünsche, Erwartungen usw. der Pflegepersonen, die aus der Analyse der Beobachtungsprotokolle hervorgegangen sind, und im Hinblick auf deren Handeln Bedeutung zeigen, werden nachfolgend besprochen.

In Bezug auf Vorstellungen, Gefühle, Erwartungen, usw. , die sich auf die Pflegeperson selbst sowie auf ihre Rolle als Pflegeperson beziehen und die im Handeln zum Ausdruck kommen, fällt zumeist bereits am Beginn der Pflegehandlungen auf, dass die Pflegepersonen oftmals auch den *Wunsch haben, die Pflege entweder schnell zu beginnen bzw. rasch voranzutreiben.* Sie handeln daher so, dass sie zwar den nächsten Schritt in der Pflege ankündigen, aber noch bevor die BewohnerInnen die Möglichkeit haben dem Handeln zuzustimmen oder dieses abzulehnen, beginnen die Pflegepersonen bereits mit der Ausführung. So fragt beispielsweise Schwester Elfriede Frau Murauer, ob sie aufstehen möchte, streift aber, ohne auf ihre Antwort zu warten, bereits die Bettdecke zurück. Auch Schwester Karola greift noch während sie Frau Gürtler umarmt, an dieser vorbei um die Heizung aufzudrehen.

Die *Vorstellung, den BewohnerInnen die Gelegenheit zu geben, sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten selbst zu pflegen,* ist sehr eng mit der *Vorstellung der Pflegepersonen verbunden, dass es ihre Aufgabe als Pflegeperson ist, die Autonomie der HeimbewohnerInnen zu wahren, respektive zu fördern.* Auf Grund dieser Vorstellungen handeln die Pflegepersonen beispielsweise so, dass sie den BewohnerInnen ermöglichen die Kleiderauswahl selbst zu

entscheiden bzw. bei der Auswahl mit zu entscheiden. Zudem geben sie den BewohnerInnen die Zeit sich das Kleid selbst zu- oder aufzuknöpfen Oder sie übergeben den fertig vorbereiteten Waschlappen und ermöglichen so den BewohnerInnen sich selbst zu waschen. Durch die Analyse der Pflegehandlungsprotokolle wird zudem ersichtlich, dass Pflegepersonen oftmals den *Wunsch* haben, *die Pflege gemeinsam mit den HeimbewohnerInnen zu gestalten*. Gemäß dieser Vorstellung handeln sie dann so, dass sie sich zum Bewohner, zur Bewohnerin hinwenden und in der Ankündigung ihres Tuns implizit oder explizit das Wort „wir“ benutzen. Beispielsweise: „... wir werden jetzt dann duschen gehen“ (Bog 4/1/32), „... wir gehen ins Bad, waschen, ja?“ (Heussler 2008, Beob. 5/1/23) oder auch: „So kumm steh'ma auf“ (Meindorfer 2008, Beob. 4/2/60). Das gemeinsame Tun kommt aber nicht nur durch die implizite oder explizite Verwendung des Wortes „wir“ zum Ausdruck. Bisweilen wird das „wir“ nicht direkt ausgesprochen, kommt aber im Handeln der Personen zum Ausdruck. So sucht Schwester Olga mit Frau Gürtler, genauso wie Pfleger Peter mit Frau Murauer, gemeinsam die Kleidung aus, oder Frau Gürtler knöpft ihr Kleid fast ganz selbst zu und Schwester Olga setzt dort fort, wo es Frau Gürtler nicht mehr gelingt. In den aufgezeigten Fällen sind die BewohnerInnen nicht Objekt der Pflegehandlung, sondern Mitagierende.

*Der Wunsch der Pflegepersonen, den HeimbewohnerInnen etwas Positives in Aussicht zu stellen*, ist beispielsweise für Schwester Karola handlungsleitend: So kündigt sie, im Wunsch Frau Gürtler Positives in Aussicht zu stellen, dieser an, sich mit dem von ihr ungeliebten Duschen zu beeilen. Bei Schwester Irena und Schwester Martha kommt der Wunsch Herrn Hartz Positives in Aussicht zu stellen zum tragen, wenn sie ihm beim Duschen ankündigen, dass er sich hernach wohl und frisch gepflegt fühlen wird.

*Der Wunsch, einen zweiten Pfleger zur Pflege hinzuzuziehen respektive die Vorstellung, dass die Pflege mit einem zweiten Pfleger einfacher zu gestalten sein wird*, veranlassen Pflegepersonen entweder schon vor der eigentlichen Pflege einen weiteren Pfleger zu holen oder während der Pflege in speziellen Situationen eine weitere Pflegeperson hinzuzuziehen. So holt sich beispielsweise Schwester Irena bereits vor der Pflege des Herrn Hartz einen zweiten Pfleger, der die ganze Zeit anwesend bleibt. Schwester Elfriede zieht nur eine zweite

Pflegeperson hinzu, wenn es um das Aufstehen oder Gehen mit Frau Muraier geht. Mit dieser Vorstellung respektive Handlung gelingt es den Pflegepersonen, unangenehme Gefühle, die in Erwartung einer schwierig verlaufenden Pflege oder auch Situation in ihnen aufkommen, soweit zu lindern, dass sie die Pflege beginnen bzw. fortsetzen können.

Die *Vorstellung der Pflegepersonen, eigene Gefühle, die in der jeweiligen Situation aufkommen, (verbal) nicht zum Ausdruck zu bringen*, kommt vorwiegend dann zum Tragen, wenn Pflegepersonen mit Situationen konfrontiert werden, die Gefühle wie Hilflosigkeit, Angst, Ärger oder Wut aufkommen lassen. Es fällt auf, dass Pflegepersonen diese Gefühle weder verbal noch nonverbal ausdrücken, sondern scheinbar unberührt weiter arbeiten. Beispielsweise werden sowohl Schwester Irena als auch Schwester Martha während des Duschens des Herrn Hartz mit seinen heftigen verbalen Unmutsäußerungen konfrontiert. In dieser Situation ist nachvollziehbar, dass die Pflegepersonen Ärger oder sogar Wut verspüren dürften. Sie bringen aber diese Ärger oder die Wut nicht zum Ausdruck, sondern agieren indessen so, dass sie Herrn Hartz ruhig zureden und das Angenehme und Schöne des Sauber-Seins in Aussicht stellen. Durch das nicht artikulieren der eigene Gefühle gelingt es den Pflegepersonen möglicherweise sich ein Stück weit von der Situation und den damit verbundenen Gefühlen zu distanzieren, was dazu beiträgt, dass Gefühle wie Hilflosigkeit, Angst oder Ärger ein Stück weit gelindert werden können.

Es könnte aber auch sein, dass die Pflegepersonen in Situationen der Pflege in denen sie mit den Unmut oder Ärger der Pflegepersonen konfrontiert werden und sie scheinbar unberührt das Duschen des Herrn Hartz fortsetzen, in ihren Handlungen einer Haltung folgen, die in Anlehnung an Helmuth Figdor (2007) als „Haltung der verantworteten Schuld“ verstanden werden kann. „Verantwortete Schuld“ bedeutet in diesem Kontext, dass die Pflegepersonen die „Schuld“, in die sie sich begeben, indem sie Herrn Hartz gegen seinen Willen das Duschen zumuten, verantworten können, da sie wissen, dass das Duschen letztendlich zu seinem Wohlbefinden beiträgt.

In Bezug auf Vorstellungen, Gefühle, Erwartungen, usw. von Pflegepersonen, die sich auf den Heimbewohner, die Heimbewohnerin sowie auf dessen/deren Verhalten während der Pflegesituation beziehen und ihr Handeln leiten, wird deutlich, dass die Pflegepersonen die HeimbewohnerInnen bereits kennen und Erfahrungen mit ihnen gesammelt haben. Auf Grund

der Erfahrung werden in ihnen Vorstellungen und Erwartungen aktiviert, die sich auf die Persönlichkeit sowie auf das Verhalten der HeimbewohnerInnen beziehen.

In der Darstellung wird zunächst auf jene Vorstellungen, Erwartungen, etc. der Pflegepersonen eingegangen, die sich generell auf die HeimbewohnerInnen sowie deren Verhalten beziehen und die das Verhalten der Pflegepersonen zu einem ganz bestimmten Zeitpunkt in einer ganz bestimmten Situation leiten.

Aus der Protokollanalyse zeigt sich, dass Pflegepersonen *über die Demenz der HeimbewohnerInnen Bescheid wissen*. Dieses Wissen leitet insofern ihr Verhalten, als sie sich bestimmte Handlungen oder Verhaltensweisen der BewohnerInnen auf Grund des Wissens über deren Demenz erklären können, respektive den BewohnerInnen gewisse Handlungen, wie beispielsweise das Streichen über glatte Flächen zugestehen können. Indem sie sich bestimmte Verhaltensweisen mit Hilfe des Wissens über die Demenz erklären können, gelingt es ihnen, in Situationen, in denen auf Grund des Verhaltens eines Bewohners, einer Bewohnerin Gefühle wie Hilflosigkeit, Unsicherheit oder Ärger aufkommen könnten, deren Auftreten zu verhindern oder falls sie aufkommen, diese zu lindern.

In allen Protokollen zeigt sich in vielfältiger Art und Weise, dass die Pflegepersonen die HeimbewohnerInnen bereits kennen und auch *Erfahrungen in Bezug auf ihre Pflege gesammelt haben*. Auf Grund dieses Wissens haben Pflegepersonen Vorstellungen, die sich auf die Persönlichkeit und die Verhaltensweisen der HeimbewohnerInnen beziehen. Insofern schaffen es die Pflegepersonen, die Verantwortung für das Gelingen oder Nicht-Gelingen der Pflege nicht dem eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen zuzuschreiben, sondern der Persönlichkeit oder den Verhaltensweisen des jeweiligen Heimbewohners, der jeweiligen Heimbewohnerin. Beispielsweise hat Schwester Elfriede die Vorstellung, dass Frau Murauer eine „spezielle“ Frau ist, bei der man den richtigen Zeitpunkt für die Pflege erwischen müsse und dass es bei ihr auch vorkomme, dass sie zuschlägt. Auf Grund dieser Vorstellung gelingt es der Schwester in schwierigen Situationen, in denen Frau Murauer die Mithilfe bei der Pflege verweigert, nicht sich selbst für die schwierige Gestaltung der Pflege verantwortlich zu machen, sondern die Verantwortung für eine gelingende Pflege der Persönlichkeit Frau Muraus zuzuschreiben.

Die *Vorstellung, dass HeimbewohnerInnen in bestimmten Situationen, wie bei der Intimpflege, Scham empfinden*, leitet die Pflegepersonen insofern in deren Handeln, als sie beispielsweise die Intimpflege möglichst kurz gestalten, oder die nächsten Schritte in der Pflege, wie das Ausziehen des Kleidungsstückes vorher ankündigen, damit die HeimbewohnerInnen die Möglichkeit haben, sich mit der Scham ein Stück weit auseinanderzusetzen. So handelt Pfleger Peter, als er die Scham Frau Murauers wahrnimmt, entsprechend seiner *Vorstellung, Frau Murauers Scham lindern zu wollen*. Auf Grund dessen nimmt er ein Handtuch und hängt es Frau Murauer um die Schultern, damit diese den Oberkörper bedeckt hat.

Nachdem nun jene Vorstellung, Erwartungen, usw., die das Handeln der Pflegepersonen leiten und sich auf Pflegepersonen generell beziehen, besprochen wurden, bedarf es des Weiteren *Vorstellungen, Erwartungen, Wünsche einer Pflegeperson darzulegen, die sich auf ganz bestimmte HeimbewohnerInnen beziehen* und das Handeln in ganz bestimmten Situationen leiten.

Schwester Irena und Schwester Martha gestalten jeweils eine Pflegehandlung mit Herrn Hartz.

In Situationen, in denen Herr Hartz während der Pflege immer wieder brüllt und verbal ausfällig wird, leitet sie in ihrem Handeln die *Vorstellung, dass Herr Hartz zu beruhigen ist, wenn man ihm ruhig zuredet*. Auf Grund dieser Vorstellung handeln sie so, dass sie ruhig und sanft auf ihn einreden. Durch das sanfte reden gelingt es ihnen wahrscheinlich auch eigene unangenehme Gefühle wie Angst oder Hilflosigkeit, die in dieser Situationen in ihnen aufkommen dürften, ein Stück weit zu lindern.

Die *Vorstellung, dass sie insbesondere eine männliche Pflegeperson in der Pflege des Herrn Hartz unterstützen kann*, haben sowohl Schwester Martha als auch Schwester Irena. Diese Vorstellung hat insofern praxisleitende Bedeutung, da sie sich tatsächlich einen Mann zur Unterstützung holen und keine Frau. Ebenfalls bei beiden Schwestern findet sich die *Vorstellung, dass Herr Hartz leichter zur Mitarbeit zu bewegen ist, wenn er vermittelt bekommt, dass er etwas darf und nicht muss*. Auf Grund dessen verwenden beide das Wort „dürfen“ in Situationen, in denen sie Herrn Hartz das Duschen ankündigen.

Zudem haben beide Schwestern die *Vorstellung, dass es Herrn Hartz wichtig ist, sich frisch und gepflegt zu fühlen*. Sie handeln deshalb so, dass sie, immer wenn er während des Duschens schreit oder die Mithilfe verweigert, ihm in Aussicht stellen, dass er sich nach dem Duschen frisch und gepflegt fühlen wird.

Frau Gabler wird an einem Tag von Schwester Nadine, an einem anderen Tag von Pfleger Johannes gepflegt. Beide Pflegepersonen haben die *Vorstellung, dass Frau Gabler ihr Äußeres wichtig ist*. Dies führt bei beiden dazu, dass sie sich den Frisurwünschen Frau Gablers widmen und die schöne Haut Frau Gablers ansprechen. Die *Vorstellung, dass Frau Gabler bisweilen spezielle Wünsche hat und dass es ihr wichtig ist, dass auf diese Wünsche auch eingegangen wird*, leitet die Pflegepersonen insofern, dass sie beispielsweise die Zahnbürste genau nach Frau Gablers Anweisungen einpacken.

Schwester Karola und Schwester Olga sind für die Pflege von Frau Gürtler zuständig. Die *Vorstellung, dass Zweisamkeit, Körperkontakt sowie Blickkontakt herzustellen für Frau Gürtler besondere Bedeutung hat*, leiten die Pflegepersonen in vielfacher Weise in ihrem Handeln. So umarmt Schwester Karola Frau Gürtler um sie von deren Zahnschmerzen abzulenken. Zudem stellt Karola eine Atmosphäre der Zweisamkeit her, indem sie sich ganz hingebungsvoll dem Eincremen Frau Gürtlers widmet.

Die *Vorstellung, dass Frau Gürtler ihr eine verständliche und klare Antwort geben kann*, leitet Schwester Olga insofern in ihrem Handeln, als sie sich nicht mit einer undeutlichen Antwort zur Frage nach dem tränenden Auge zufrieden gibt, sondern solange nachfragt bis sie eine klare und auf das Thema bezogene Antwort erhält.

Schließlich sind noch Pfleger Peter und Schwester Elfriede, die Frau Murauer pflegen zu erwähnen. Die *Vorstellung, dass kleine Tricks Frau Murauer zur Mithilfe in der Pflege bewegen können*, leitet die Schwester in ihrem Handeln. So versucht sie Frau Murauer durch Singen oder „Tanzen“ zur Mithilfe bei der Pflege zu bewegen. Als diese beiden Handlungen aber nicht den gewünschten Erfolg bringen, versucht die Schwester, Frau Murauer mit einer Schokopraline zum Mitmachen zu bewegen. Sowohl Pfleger Peter als auch Schwester

Elfriede leitet die *Vorstellung, dass das Frühstück für Frau Murauer besondere Bedeutung hat*, in ihrem Handeln. Sie versuchen während der Pflege immer wieder einmal Frau Murauer durch die Aussicht auf Frühstück zum Mitmachen zu bewegen. Die *Vorstellung, dass Frau Murauer sich dann persönlich angesprochen fühlt, wenn sie mit ihrem Vornamen angeredet wird*, veranlassen beide Pflegepersonen Frau Murauer mit „Anni“ oder „Anna“ anzusprechen.

Nachdem gezeigt wurde, dass sowohl *Vorstellungen, Erwartungen usw.*, die sich auf alle beobachteten Heimbewohnerinnen beziehen, als auch jene, die ganz speziell im Zusammenhang mit einer bestimmten Heimbewohnerin, einem bestimmten Heimbewohner stehen, die Pflegepersonen in ihrem Handeln leiten, bleibt noch, die Auseinandersetzung mit den Vorstellungen, Wünschen und Erwartungen, die sich auf die Anwesenheit der Beobachterin beziehen und das Handeln der Pflegepersonen leiten.

In Hinblick auf praxisleitende Momente der Pflegepersonen, die in Bezug zu den Beobachterinnen stehen, wird in den Protokollen oftmals deutlich, dass die Pflegepersonen die Anwesenheit der Beobachterin ein Stück weit verunsichert. Um die Unsicherheit zu lindern folgen sie in ihrem Handeln der *Vorstellung, ein vertrautes Verhältnis zur Beobachterin herzustellen*. Genauso leitet der *Wunsch, Gemeinsamkeit mit der Beobachterin herzustellen*, das Handeln der Pflegepersonen. Auf Grund dieser Vorstellungen agieren sie oft so, dass sie der Beobachterin von ihrem Wissen über die Persönlichkeit, die Biografie, die speziellen Wünschen und dem schwierigen Verhalten der BewohnerInnen erzählen. Ferner geben sie der Beobachterin Informationen über den Ablauf der Pflege. So berichtet beispielsweise Schwester Nadine der Beobachterin, dass Frau Gabler immer vor dem Waschen die Toilette aufsucht. Zudem lindern Pflegepersonen ihre unangenehmen Gefühle, die mit der Vorstellung beobachtet zu werden einhergehen, indem sie beispielsweise bemüht sind die Pflege möglichst rasch beginnen zu können, damit diese auch schnell wieder zu Ende ist, oder sie verhindern durch eine besondere Art und Weise der Gestaltung der Pflegehandlung, dass die Beobachterin vieles beobachten kann. Manche Pflegepersonen zeigen sich aber auch besonders bemüht und gestalten die Pflege extra so, dass die Beobachterin viel zu sehen bekommt.

In den vorhergehenden Ausführungen wurden ausführlich über jene Vorstellungen, Wünsche und Erwartungen usw. gesprochen, die das Handeln von Pflegepersonen leiten und entsprechend dem Konzept der Apperzeption den „Akten des Denkens“ zuzurechnen sind.

Bevor in einem nächsten Kapitel in Bezug auf die Ergebnisse der ersten beiden Forschungsfragen Überlegungen angestellt werden, die die Ausbildung von Pflegepersonen betreffen, bedarf es noch eines Rückbezugs auf bereits vorliegende Publikationen, die das Handeln von Pflegepersonen in den Blick nehmen. Mit diesem Rückbezug soll geklärt werden, ob die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit für andere Pflegepersonen im Allgemeinen ein bestimmter Stellenwert beigemessen werden kann.

#### Diskussion der Ergebnisse der vorliegenden Forschungsbemühungen mit Publikationen zum Thema Handeln von Pflegepersonen

Benner (1994, 13) beschreibt in ihrer veröffentlichten Analyse „Stufen zur Pflegekompetenz“, dass sich Pflegepersonen „bei ihren Entscheidungen allmählich auf eine andere Grundlage zu stützen beginnen als die auf einen Ablauf ausgerichtete, die ihnen in ihrer Ausbildung vermittelt wurde“. Das bedeutet im Fall von Pflegepersonen, dass sie mit zunehmender Erfahrung im Beruf ihr Handeln immer weniger auf ein Befolgen von in der Ausbildung angelernten, abstrakten Grundsätzen richten, sondern ihr Agieren immer mehr auf den Grundsätzen eines *impliziten Wissens*<sup>14</sup> basiert.

Auch die Ergebnisse dieser Forschungsarbeit zeigen, dass die hier analysierten Pflegepersonen oftmals nach einem impliziten Wissen handeln. Also nach einem Wissen, das sich nicht so sehr am Gelernten orientiert, sondern erfahrungsgestützt, auf die besondere Situation, in der sich die Pflegeperson aktuell mit dem Bewohner befindet, bezogen wird. Beispielsweise reagiert Schwester Irena, wenn Herr Hartz während der Pflege brüllt und verbal ausfällig wird, so, dass sie ihm ruhig und freundlich zuredet und ihm in Aussicht stellt, dass er duschen darf und er sich danach frisch und gepflegt fühlen wird. Möglicherweise hat

---

<sup>14</sup>Wie bereits im Kapitel 2.3 ausgeführt wurde, wird unter *implizitem Wissen* jenes verstanden, das, um in der Interaktion mit einem/einer HeimbewohnerIn wirksam zu werden, keiner bewussten Entscheidung bedarf, in welcher Weise dieses Wissen im Handeln wirksam werden soll. Vielmehr erhält implizites Wissen deshalb wesentliche Bedeutung für das Handeln einer Person, „weil mit der sinnlichen Wahrnehmung einer bestimmten Situation ohne bewusste Reflexion und Steuerung spezifische erfahrungsgestützte Einschätzungen und Handlungsabsichten ausgebildet werden, die bereits auf die gegebene Situation bezogen und mit Vorstellungen darüber verbunden sind, wie diese Handlungsabsichten im Hier und Jetzt konkret realisiert werden sollen“ (Datler 2004, 121).

die hier handelnde Pflegeperson in ihrer Ausbildung gelernt, welche Handlungsschritte in der Pflege durchlaufen werden müssen und was beachtet werden soll. In dieser Interaktion zwischen Herrn Hartz und der Pflegeperson ist aber erkennbar, dass Schwester Irena in ihrer Handlung sehr genau auf die Person des Herrn Hartz und die jeweilige Situation bezogen ist. Sie lässt auch Erfahrungen mit ihm sowie ihre Vorstellungen von seinen Vorlieben und Abneigungen in ihre Handlung mit einfließen. All dies verweist darauf, dass sie nach einem impliziten Wissen, welches erfahrungsgestützt und auf die Situation bezogen ist, handelt.

Seidl und Walter (2002) heben in ihrer qualitativen Studie „Daheim im Pflegeheim“ die Bedeutung des Pflegepersonals für das Wohlbefinden der PflegeheimbewohnerInnen hervor. Sie resümieren unter anderem, dass es für PflegeheimbewohnerInnen eines Gefühls der Wertschätzung und des Angenommen-Seins bedarf, um sich im Pflegeheim wohlfühlen und das den Pflegepersonen die Vermittlung dieses Gefühls zukommt.

In dieser Diplomarbeit finden diese Ausführungen von Seidl und Walter Bestätigung. So zeigt die Analyse, dass Pflegepersonen in ihrem Handeln in vielen Fällen auf die Persönlichkeit der jeweiligen PflegeheimbewohnerInnen eingehen und dass sie in der Gestaltung der Pflegehandlung Rücksicht nehmen auf die besonderen Vorstellungen und Wünsche des jeweiligen Bewohners, der jeweiligen Bewohnerin. Was dazu führt, dass es den Pflegepersonen so oftmals gelingt eine Atmosphäre herzustellen, in der sie selber und die HeimbewohnerInnen sich wohlfühlen können.

Ganz besonders sei auf jene Publikationen von Teising (1999, 2004) hingewiesen, in denen er sich mit psychodynamischen Aspekten von Pflegebeziehungen auseinandersetzt. So meint er, dass Pflege in zwischenmenschlichen Beziehungen stattfindet und die Beziehung zwischen Pflegenden und ihren PatientInnen von manchmal untergründigen, oft unbewussten Emotionen mitbestimmt werden.

Ein Umstand, der sich in vielfältiger Art und Weise auch in den Ergebnisse der Untersuchungen dieser Diplomarbeit zeigt. Die Ergebnisse der Analysen der Beobachtungsprotokolle zeigen nicht nur, dass Pflegebeziehungen von unbewussten Emotionen mitbestimmt werden, sondern sie machen deutlich, dass Gefühle sogar in *essenzieller* Weise Einfluss auf die Beziehungsgestaltung zwischen Pflegepersonen und HeimbewohnerInnen nehmen. So zeigt sich, dass das Wahrnehmen des körperlichen und kognitiven Abbaus der BewohnerInnen, die Pflegepersonen des Hauses A nicht nur mit Mitleid, Hilflosigkeit, Scham oder Ekel konfrontiert, sondern auch Angst vor den eigenen

Abbau bzw. Verfall aufkommen lässt. Auch Teising (2004, 315) weist entschieden auf die Angst der Menschen vor einer Pflegebedürftigkeit hin. Er meint zudem, dass „Pflegeabhängig zu sein bedeutet, auf die konkrete Anwesenheit des anderen, der über seine An- und Abwesenheit selbst bestimmen kann, angewiesen zu sein“ (Teising 2004, 315). Ein weiterer Blick in diese Diplomarbeit zeigt, dass sich auch die Pflegepersonen über weite Strecken der Angewiesenheit der BewohnerInnen auf ihre Anwesenheit bewusst sind. So ist Schwester Elfriede in der Pflege von Frau Murauer immer wieder gefordert Frau Murauer zur Tätigkeit zu motivieren, da bei dieser die Demenz schon so weit vorgeschritten ist, dass sie alleine kaum noch in der Lage ist, selbst tätig zu sein. Es ist also Aufgabe von Schwester Elfriede Frau Murauer zu veranlassen, sich zumindest ein Stück weit an ihrer eigenen Pflege zu beteiligen, was also bedeutet, dass Frau Murauer für ihre Pflege auf die Anwesenheit eines anderen angewiesen ist.

Des Weiteren weist Teising (2004, 315) darauf hin, dass jede Pflegeperson im Erleben des Gepflegten in ihre Kapazität begrenzt sind. Ein Umstand der sich ebenfalls in den Analyseergebnissen dieser Diplomarbeit zeigt. So nehmen die Pflegepersonen zwar den körperlichen und kognitiven Abbau der HeimbewohnerInnen wahr, es zeigt sich aber, dass ihnen, bis auf wenige Ausnahmen, eine Auseinandersetzung mit der inneren Welt der BewohnerInnen nicht gelingt. In der Diplomarbeit zeigt sich zudem, dass sie nicht nur im Erleben des Gepflegten begrenzt sind, sondern auch besonders belastende Aspekte ihrer Arbeit aus dem bewusst Wahrnehmbaren ausgrenzen.

Schließlich sei auf die bereits veröffentlichte Diplomarbeit von Böhm und Rappich (2010) verwiesen. In ihrer Arbeit, die genauso wie die hier vorliegende Diplomarbeit im Rahmen des Forschungsprojekts „Lebensqualität im Pflegeheim“ geschrieben wurde, erhält die Auseinandersetzung mit dem Erleben und den Gefühlen von Pflegepersonen im Kontext von professionellem Handeln essentielle Bedeutung. Die Autorinnen arbeiten anhand von Interviews, die in zwei Häusern des Forschungsprojekts durchgeführt wurden, heraus, welche innerpsychischen Gegebenheiten von Pflegepersonen in der Interaktion mit PflegeheimbewohnerInnen ihr Handeln leiten. Die Ergebnisse aus der Bearbeitung des Interviewmaterials legen nahe, dass „Pflegepersonen dazu tendieren, emotional belastende Aspekte aus dem Bereich des bewusst Wahrnehmbaren auszugrenzen und ihre bewusste Aufmerksamkeit, die auf ihr Handeln bezogen ist, auf körperlich-pflegerische Aspekte zu

fokussieren. Diese Teilergebnisse aus dem Forschungsprojekt ‚Lebensqualität im Pflegeheim‘ machen deutlich, dass es den interviewten Pflegepersonen schwerfällt, den emotionalen Aspekten ihrer Arbeit, dem eigenen Erleben und dem der Pflegeheimbewohner in reflexiver Art und Weise zu begegnen. Zugleich wird deutlich, in welcher Weise gerade diesen Aspekten für den Arbeitsalltag praxisleitende Bedeutung zukommt und somit Einfluss auf die Interaktionsgestaltung zwischen Pflegeheimbewohner und Pflegeperson und in weiterer Folge auf deren Wohlbefinden nimmt“ (Amann, Datler, Seidl 2010, 221).

Die Ergebnisse dieser Diplomarbeit zeigen ebenso auf, dass die Pflegepersonen, die im Rahmen des Forschungsprojekts im Haus A während der Pflegehandlungen beobachtet wurden, über weite Strecken mit unangenehmen Gefühlen wie Ärger, Angst, Scham, Hilflosigkeit sowie Unsicherheit konfrontiert sind. Zumeist gestalten die Pflegepersonen die Pflege dann so, dass es ihnen möglich ist, das bewusste Wahrnehmen von besonders belastenden Momenten möglichst gering zu halten, oder zu vermeiden. So zeigt sich, dass Pflegepersonen während ihrer Arbeit ständig mit dem psychischen und physischen Verfall der HeimbewohnerInnen sowie mit verbalen und/oder körperlichen Attacken der HeimbewohnerInnen konfrontiert sind. Um ein Auftreten von unangenehmen bzw. belastenden Gefühlen zu verhindern, agieren Pflegepersonen so, dass sie sich häufig auf körperlich-pflegerische Tätigkeiten zurückziehen, den gebrechlichen Körper ab- bzw. zudecken, Distanz zu der Situation bzw. zum jeweiligen Heimbewohner, zur jeweiligen Heimbewohnerin herstellen. Mit Hilfe dieses Handelns gelingt es den Pflegepersonen, die unangenehmen bzw. belastenden Gefühle zu lindern oder zu beseitigen respektive durch versiert durchgeführte pflegerische Handlungen sich auch ein Stück weit sicher und kompetent zu fühlen.

Wie also die Zusammenschau von bereits publizierten Artikeln und den Ergebnissen dieser Diplomarbeit zeigt, wird die Bedeutung von innerpsychischen Gegebenheiten, die das Handeln von Personen zu bestimmten Zeitpunkten in bestimmten Situationen leiten, auch in anderen Publikationen aufgezeigt. Aufgrund dessen kann angenommen werden, dass die Ergebnisse dieser Arbeit nicht nur für Pflegepersonen des Hauses A gültig sind, sondern auch über dieses Forschungsprojekt hinaus Bedeutung aufweisen.

Im nachfolgenden Kapitel gilt es nun, in Bezug auf die Ergebnisse der ersten beiden Forschungsfragen Überlegungen anzustellen, in welcher Art und Weise Pflegepersonen bereits in der Ausbildung dahin gehend geschult werden können, eigene Gefühle und eigenes Erleben wahrzunehmen und in Hinblick auf ihr Handeln zu reflektieren.

## 7 Überlegungen zur Ausbildung von Pflegepersonen

„Die zunehmende Thematisierung des wachsenden Bedarfs an der Betreuung von alten und häufig auch an Demenz erkrankten Menschen in Alten- und Pflegeheimen hat auch zur Intensivierung der Auseinandersetzungen mit der Frage geführt, über welche Qualifikationen jene Personen verfügen sollten, die in Alten- und Pflegeheimen für die Betreuung alter Menschen verantwortlich sind und somit großen Einfluss auf die Lebensqualität von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern haben“ (Datler, Trunkenpolz, 2010, 60).

In der Auseinandersetzung mit Literatur, die das Handeln von Pflegepersonen (Benner 1994; Seidl und Walter 2002; Teising 1999; Heinemann 2010) in den Blick nimmt, zeigt sich im Verständnis einer Pflegebeziehung ein Wandel von rein medizinisch orientierter Pflege, hin zu einer Pflege, die den Menschen mit seinem Erleben, Denken und Handeln sieht. Eine Pflegebeziehung, so Teising (1999), ist eine Beziehung, die vom Handlungsdialog gekennzeichnet ist. Eine Pflegeperson ist also in einer Pflegebeziehung sowohl Teilnehmer als auch Beobachter. „Ihr Erleben, ihr Denken und ihr Handeln wird von basalen Bedürfnissen der Patienten beeinflusst und gefordert“ (Teising 1999, 138). Da Pflege immer in zwischenmenschlichen Beziehungen stattfindet und von untergründigen, oft unbewussten Emotionen mitbestimmt wird, braucht es, um die Erwartungen, Befürchtungen und Verflechtungen von Gepflegten wie Pflegenden zu erkennen sowie den Möglichkeiten einer Pflege gerecht zu werden, eines Wissens um die Psychodynamik unbewusster Vorgänge (vgl. Teising 2004, 317) .

In weiteren Publikationen, so auch in der Höwler (2007) und Heinemann (2010), wird mehr oder weniger deutlich auf die Bedeutung einer Berücksichtigung bzw. Implementierung von Ausbildungssequenzen hingewiesen, die das Erleben und die Gefühle von Pflegepersonen thematisieren. Wirft man einen Blick in das Ausbildungscurriculum für der Gesundheit- und Krankenpflegeschule so wird ersichtlich, dass im Berufsbild zumeist die physische und psychische Betreuung und Unterstützung der PatientInnen durch Pflegepersonen angeführt ist. Zudem wird der Beziehungsfähigkeit von Pflegepersonen eine Schlüsselrolle zugesprochen. Inwieweit aber das Erleben und die Gefühle von Pflegepersonen in der Ausbildung eingebunden werden können bleibt unerwähnt. Sicher ist allerdings, dass in der Ausbildung für Fächer, in denen Aspekte wie Erleben sowie Gefühle der Pflegepersonen berücksichtigt

werden könnten, insgesamt maximal 210 Stunden zur Verfügung stehen, was bei der Gesamtzahl der Ausbildungsstunden von 4520 (vgl. Wiener Krankenanstaltenverbund; Internet 2011) eher als gering angesehen werden kann.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass in den genannten Publikationen sowie in den Ausführungen des Wiener Krankenanstaltenverbunds wenige Ansätze zu erkennen sind, die Pflegepersonen für das Wahrnehmen des eigenen Erlebens bzw. der eigenen Gefühle im Hinblick auf ihr Handeln oder der Gestaltung von Interaktionen im Pflegekontext sensibilisieren. Bedenkt man, dass das Erleben und die Gefühle von Pflegepersonen wesentlichen Einfluss auf die Gestaltung von Interaktionen haben und die Gestaltung der Interaktionen Einfluss auf das Wohlbefinden aller im Pflegeheim wohnender und arbeitender Personen zeigt, so ist es angebracht, dass Pflegepersonen im Zuge ihrer Ausbildungen Qualifikationen erwerben, die sie befähigen, eigenes Erleben und eigene Gefühle wahrzunehmen und im Hinblick auf ihr Handeln zu reflektieren.

Aber nicht nur Teising, Heinemann und Höwler fordern in expliziter oder impliziter Art und Weise spezifische Qualifikationen, um unter anderem das Erleben und die Emotionen, die in einer Pflegebeziehung zum Tragen kommen, zu erfassen und zu reflektieren. Auch im bildungswissenschaftlichen Teil des Forschungsprojekts „Lebensqualität im Pflegeheim“ wird erwartet, aus den Ergebnissen der Forschungsbemühungen, Überlegungen zur Ausbildung von Pflegepersonen anstellen zu können, die das Erleben und die Gefühle von Pflegepersonen im Pflegekontext thematisieren.

In dieser Diplomarbeit fand in den beiden vorangegangenen Kapiteln eine intensive Auseinandersetzung mit jenen innerpsychischen Gegebenheiten von Pflegepersonen statt, die entscheidend dafür sind, wie sich Pflegepersonen zu einem bestimmten Zeitpunkt in einer bestimmten Situation verhalten, in der sie vor der Aufgabe stehen, professionell zu handeln. Wie in dieser Arbeit gezeigt werden konnte, haben innerpsychische Momente bedeutsamen Einfluss auf das Handeln der Pflegepersonen, also auch auf die Gestaltung der Interaktionen mit den PflegeheimbewohnerInnen. Darauf Bezug nehmend werden nachfolgend Überlegungen angestellt, wie Pflegepersonen bereits in der Ausbildung dahin gehend unterstützt werden können, eigene Gefühle zu erkennen, zu regulieren und zur Bedeutung von Gefühlen im Hinblick auf die Gestaltung von Interaktionen verstehend Zugang zu finden. Mit den in diesem Kapitel angeführten Überlegungen zur Ausbildung von Pflegepersonen wird zudem die dritte Forschungsfrage beantwortet, die lautet:

- Welche Ansatzpunkte für die Ausbildung von Pflegepersonal ergeben sich aus der Bearbeitung der ersten beiden Fragen?

Wie die Ergebnisse der Forschungsbemühungen dieser Diplomarbeit zeigen, sind Pflegepersonen in ihrer Arbeit zahlreichen Belastungen ausgesetzt, die unter anderem aus der Konfrontation mit dem physischen und psychischen Verfall der HeimbewohnerInnen und/oder aus den verbalen sowie körperlichen Unmutsäußerungen der BewohnerInnen resultieren. Es zeigt sich, dass sich Pflegepersonen in belastenden Situationen meist so verhalten, dass sie die Konfrontation mit unangenehmen oder belastenden Gefühlen abwehren und sich auf körperlich-pflegerische Tätigkeiten beschränken. Sie stellen Distanz zur Situation und/oder zum Bewohner, zur Bewohnerin her oder schreiben das mögliche Nicht-Gelingen bestimmter Situationen der Persönlichkeit oder Verhaltensweisen der BewohnerInnen zu. Bisweilen machen sie auch den „falschen“ Zeitpunkt für schwierig zu gestaltende Situationen verantwortlich. Mit diesen Strategien gelingt es ihnen, sich in belastenden Situationen weniger hilflos, ängstlich, verletzt oder auch wütend fühlen zu müssen. Die Motive, die zum gezeigten Verhalten führen, sind den Pflegepersonen „mitunter aber gar nicht bewusst, denn wenn Menschen den Eindruck gewinnen, dass das bewusste Gewährwerden bestimmter Inhalte ihrer Psyche mit dem bewussten Erleben von allzu viel Schmerz oder Angst verbunden ist, neigen sie dazu, das bewusste Gewährwerden dieser Inhalte ihre Psyche nach Tunlichkeit zu verhindern“ (Datler 2004, 123). „Diese unbewusst verfolgten Abwehrbemühungen beeinflussen das bewusst wahrnehmbare Denken, Erleben und sinnliche Wahrnehmen sowie das von außen beobachtete Verhalten“ (Datler 2004, 124). In diesem Sinne kann das oben angeführte Verhalten der Pflegepersonen in belastenden Situationen Distanz herzustellen, Schwierigkeiten in der Gestaltung der Pflege der Persönlichkeit der Heimbewohnerinnen zuzuschreiben sowie sich auf rein körperlich-pflegerische Tätigkeiten zurückzuziehen, im Sinne von Abwehrbemühungen der Pflegepersonen verstanden werden, die sie davor schützen, belastende Gefühle allzu stark verspüren zu müssen respektive sogar von diesen überwältigt zu werden. Das Verhalten, dass sie auf Grund der Abwehrbemühungen zeigen, beeinflusst aus den oben erwähnten Gründen aber die Beziehungsgestaltung zwischen Pflegepersonen und HeimbewohnerInnen. Wenn man also bedenkt, dass das Erleben und die Gefühle von Pflegepersonen wesentlichen Einfluss auf die Gestaltung von Interaktionen haben und die Gestaltung der Interaktionen Einfluss auf das Wohlbefinden aller im Pflegeheim wohnender und arbeitender Personen zeigt, so ist es angebracht, dass Pflegepersonen im Zuge ihrer Ausbildungen Qualifikationen

erwerben, die sie befähigen, eigenes Erleben und eigene Gefühle wahrzunehmen und im Hinblick auf ihr Handeln zu reflektieren.

Wirft man einen Blick auf Ausbildungsstrukturen von Pflegepersonen, so fällt auf, dass wenige Ansätze zu finden sind, die sich mit dem Wahrnehmen und Reflektieren von eigenem Erleben und Gefühlen der Pflegepersonen in Hinblick auf deren Handeln auseinandersetzen.

Es lassen sich mehrere Bemühungen ausmachen, die Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflege für die Arbeit mit dementen PflegeheimbewohnerInnen qualifizieren. Zu nennen wären hier unter anderem Kurse zum psychobiografischen Modell nach Böhm (1999), zur Validation von Feil (2000) sowie zur Mäeutik nach van der Kooij (2007). Diese sind aber zum einen weitgehend auf Weiterbildungsstrukturen beschränkt, zum anderen zielen diese Kurse nicht darauf ab, sich dem Erleben und den Gefühlen von Pflegepersonen in Hinblick auf deren Handeln zuzuwenden, sondern wenden sich vorwiegend dem zu, es Pflegepersonen zu ermöglichen, dem Verhalten und den Äußerungen der PflegeheimbewohnerInnen Bedeutung zuzumessen (vgl. Datler, Trunkenpolz 2010, 62).

Über jene Bemühungen hinaus, in Weiterbildungen Pflegepersonen dahin gehend zu qualifizieren, dem Verhalten und der inneren Welt der HeimbewohnerInnen Bedeutung beizumessen, gibt es differenzierte Überlegungen, wie (angehende) Pflegepersonen auch bereits in der Ausbildung dahin gehend qualifiziert werden können, eigenes Erleben und eigene Gefühle in Bezug auf professionelles Handeln differenziert wahrzunehmen und zu reflektieren. Mit dem Problem der Schulung solcher Kompetenzen haben sich beispielsweise Autoren wie Höwler (2007, 2008), Davenhill (2007), sowie Datler, Trunkenpolz, Lazar (2009) auseinandergesetzt. So zeigt beispielsweise Höwler (2007) in einem von ihr konzipierten Ausbildungscurriculum auf, dass es mit Hilfe von Methoden wie Beobachtung mit spezifischer Fragestellung oder nicht teilnehmender Beobachtung Pflegenden möglich werden kann, auch eigene Gefühle wahrzunehmen und in Bezug auf das Handeln zu reflektieren.

Weitere Möglichkeiten für Pflegepersonen, im Rahmen der Ausbildung Kompetenzen zu erwerben, um Gefühle und das Erleben nicht nur bei anderen, sondern auch bei sich selber wahrnehmen und in Hinblick auf eigenes Handeln reflektieren zu können, stellen die Beobachtungsseminare dar, die am Tavistock-Center in London entwickelt wurden (vgl.

Datler 2003, 248). „Diese Seminare folgen dem Konzept der Infant Observation<sup>15</sup>, das Esther Bick in den 50er Jahren an der Tavistock Clinic kreierte“ (Datler 2003, 248). Esther Bick entwickelte als Mitarbeiterin der Londoner Tavistock-Klinik in den 50er Jahren die Methode der Infant Observation als Ausbildungsinstrument für Kinder- und JugendpsychotherapeutInnen. Esther Bick, so Datler (2009, 47), war überzeugt, mit Hilfe dieser Methode KinderpsychotherapeutInnen zu ermöglichen, in besonders intensiver Weise mit der Erlebniswelt kleiner Kinder und somit mit den allerfrühesten Beziehungs- und Entwicklungsprozessen vertraut zu werden. Die beeindruckenden Erfahrungen Esther Bicks und ihrer AusbildungskandidatInnen mit der Infant Observation haben dazu geführt, dass diese Methode weltweit in unterschiedlichen Aus- und Weiterbildungskontexten zum Einsatz kommt (Lazar u.a. 1986, Lazar 1991, Datler u.a. 2008, Trunkenpolz u.a. 2009). Durch die Erkenntnis des großen Leistungsvermögens dieser Methode in Hinblick auf das eigene Lernen und die daraus gewonnen Kompetenzen hinsichtlich des Erfassens und Erkennens der inneren Welt und Beziehungsstrukturen, kam es zu verschiedenen Modifikationen dieser Methode.

So ist auch die Methode der „psychodynamischen Beobachtung nach dem Tavistock-Konzept“, also jene Methode, die in dieser Arbeit als Erhebungs- und Auswertungsmethode zum Einsatz kam, eine Methode, die auf die Infant Observation zurückgeht.

Eine weitere „Variante von Bicks Konzept des Infant Observation Seminars stellt das Konzept der Work-Paper-Diskussion dar“ (Datler 2003, 249), auf die im Folgenden detaillierter Bezug genommen wird.

### Das Konzept der Work-Paper-Diskussion

Bick selbst war es, welche die von ihr entwickelte Infant Observation adaptierte. Sie konzipierte die Work-Paper-Diskussion, als sie in den 70er Jahren die Leitung der Kindertherapieausbildung an der Tavistock Clinic übernahm. Bick erkannte, „dass neben der wesentlichen Lernerfahrung, Beobachtungen von Babys zu reflektieren, auch von entscheidender Bedeutung ist, über das persönliche Erleben im Kontext des eigenen beruflichen Handelns nachzudenken“ (Steinhardt, Reiter 2009, 136).

---

<sup>15</sup> Detaillierte Ausführungen sowohl zur Infant Observation als auch zur psychodynamischen Beobachtung nach dem Tavistock-Konzept können im Kapitel 4 dieser Diplomarbeit nachgelesen werden.

Mit Hilfe der Work-Paper-Diskussion ist es möglich, „konkrete Interaktionserfahrungen aus dem eigenen Berufsalltag präsentieren und reflektieren zu können“ (Steinhardt et al. 2009, 137). Die Work-Paper-Diskussion erweist sich als geeignetes Instrument, um „unbewusste Dynamiken im beruflichen Interaktionsprozessen erfahren zu können (...) und das eigene Handeln im beruflichen Arbeitsalltag besser verstehen zu lernen“ (ebd. 137).

Die Work-Diskussion-Seminare laufen in Dreierschritten ab:

- Zunächst beobachten die TeilnehmerInnen des Seminars während ihrer Arbeit sich selbst und ihre Arbeitssituation.
- Anschließend verfassen Sie in der Ich-Form ein deskriptiv-narratives Protokoll über die abgelaufenen Interaktionen und Arbeitsabläufe sowie die eigenen Handlungen und Gedanken.
- Schließlich bringen sie dieses Protokoll in das Seminar, in dem es gelesen und besprochen wird (vgl. ebd., 138).

Das Seminar findet in einer Gruppe zu 5 bis 6 Personen statt, das von in die Methode eingeschulten Personen geleitet wird. „Die Protokolle (...) umfassen einen von der VerfasserIn selbst definierten kontinuierlichen Abschnitt im Verlauf des Arbeitsalltags, meist so ca. eine Stunde“ (Steinhardt, Reiter 2009, 138) und geben in beschreibender Form das Interaktionsgeschehen mit KollegInnen, Vorgesetzten, KlientInnen, etc. wieder. In der Seminarsitzung wird jeweils ein Protokoll von der VerfasserIn laut vorgelesen. Anschließend wird in der Gruppe über das Gelesene nachgedacht. Hierbei ist allerdings wichtig, dass „eng am Papier“ (Datler 2003, 250) gearbeitet wird, denn es muss geprüft werden, „ob die genaue Lektüre der Protokolle und die Berücksichtigung mancher ergänzender Erinnerungen des Protokollanten es tatsächlich erlauben, an diesem oder jenem Gedanken festzuhalten – oder ob weiter nach neuen Gedanken gesucht werden muss“ (ebd., 250). „Die Inhalte der Protokolle und ihre Präsentation im Seminar wecken auf Seiten der TeilnehmerInnen verschiedenste Bilder, Stimmungen und Phantasien, die als Reaktion auf diese Protokolle begriffen werden können und die damit Zugänge zum emotionalen Bedeutungsgehalt der beschriebenen Situationen eröffnen“ (Datler 2003, 250). „Jede einzelne TeilnehmerIn, aber insbesondere auch die Gruppe als Ganzes kann die Erfahrung machen, dass *ein innerer, mentaler Raum* entsteht, in dem es möglich ist, über sich selbst und andere reflektieren zu können (Lazar 2000, zitiert nach Steinhardt, Reiter 2009, 142).

Ziel des Work-Diskussion-Seminars ist es, „eigene Erfahrungen, die im Rahmen von Interaktionen im Arbeitsprozess, gemacht werden, in der Weise zu untersuchen, dass Einblicke in die emotionalen Reaktionen und Erlebensweisen, insbesondere deren unbewusste Anteile, gewonnen werden kann“ (Steinhardt, Reiter 2009, 138). Zudem zielt es darauf ab, „das Beobachtungs- Wahrnehmungs- und Reflexionsvermögen der TeilnehmerInnen sowie das Verstehen der Dynamik von Beziehungsprozessen zu erweitern“ (vgl. Datler, Trunkenpolz 2010, 64). Den Seminar TeilnehmerInnen ist es mit Hilfe dieser Methode möglich, zu erfassen und zu verstehen, „welche große Bedeutung bewusste und unbewusste Emotionen sowie emotionale Erfahrungen für ihr eigenes professionelles Wahrnehmen, Erleben, Denken und Handeln sowie für das Wahrnehmen Erleben und Denken all jener Menschen haben, mit denen sie es beruflich zu tun haben“ (Datler 2004b, 120).

Ruft man sich nochmals die Ergebnisse der Forschungsbemühungen dieser Diplomarbeit in Erinnerung, so zeigt sich, dass Pflegepersonen in ihrem Handeln zwar weitestgehend freundlich und bemüht ihrer Arbeit nachgehen, aber in ihrer Arbeit neben körperlichen auch zahlreichen emotionalen Belastungen ausgesetzt sind.

Nimmt man auch noch Bezug auf Ausführungen von Datler (2004 b), in denen er sich mit den Erfahrungen von Frau L. mit Work-Diskussion-Seminaren auseinandersetzt, so zeigt sich auch hier, dass auch Frau L. vor ihrem Seminar in ihrer Arbeit zahlreichen unangenehmen Situationen und damit einhergehenden unangenehmen Gefühlen ausgesetzt war. Durch den Besuch von Work-Diskussion-Seminaren war es ihr aber möglich, sich differenziert mit dem eigenen Erleben und den eigenen Gefühlen auseinanderzusetzen. Dies führte in Folge bei Frau L. zu einem Geringer-Werden von eigenen unangenehmen Gefühlen, zur Erweiterung von Denk- und Handlungsspielräumen und zudem zu einer Zunahme des Interesses an der „inneren Welt“ des zu Pflegenden (vgl. Datler 2004b, 124).

Setzt man die Beschreibungen Datlers von Frau L. in Bezug auf mögliche Erfahrungen, die auch Pflegepersonen des Hauses A mit Work-Diskussion-Seminaren machen könnten, so lässt sich mutmaßen, dass es auch diesen möglich sein könnte, durch die Auseinandersetzung mit eigenen Gefühlen und dem eigenen Erleben im Kontext von Pflege, bestimmte Interaktionen mit den HeimbewohnerInnen auf einen neue Art und Weise zu sehen. Dies dürfte auch bei Pflegepersonen zu einer Abnahme von eigenen unangenehmen Gefühlen, zu einer Erweiterung von Denk- und Handlungsspielräumen und zudem zu einer Zunahme des Interesses an der „inneren Welt“ der zu Pflegenden führen, was letztendlich zum

Wohlbefinden aller und damit zur Steigerung der Lebensqualität der im Heim lebenden und arbeitenden Menschen beiträgt.

## 8 Resümee und Ausblick

Die vorliegende Diplomarbeit entstand im Kontext des Forschungsprojekts „Lebensqualität im Pflegeheim. Eine empirische Untersuchung zum Lebensalltag und zur Lebensqualität von Menschen im Pflegeheim“. Um der Vielschichtigkeit des Forschungsgegenstandes ein Stück weit Rechnung zu tragen, waren am Projekt sowohl das Institut für Pflegewissenschaft, das Institut für Soziologie sowie das Institut für Bildungswissenschaft, im Speziellen die Forschungseinheit der „Psychoanalytischen Pädagogik“, beteiligt.

Im bildungswissenschaftlichen Teil des Forschungsprojekts wird unter anderem davon ausgegangen, dass die Interaktion- bzw. Beziehungserfahrungen, die HeimbewohnerInnen in ihrem Alltag machen, wesentlichen Einfluss auf ihr Wohlbefinden und somit auch auf ihre Lebensqualität haben. Da HeimbewohnerInnen den Großteil des Tages im Pflegeheim verbringen, sind Pflegepersonen wichtige Bezugspersonen, die auch einen Großteil der Interaktionen mit den HeimbewohnerInnen gestalten. Auf Grund dessen wird im Projekt unter anderem auch der Frage nachgegangen, welchen Einfluss praxisleitende Momente von Seiten der Pflegepersonen auf die Gestaltung von Interaktionen bzw. Beziehungen mit den HeimbewohnerInnen und in Folge dessen auf das Wohlbefinden der HeimbewohnerInnen haben.

Diese Diplomarbeit ging der Erforschung von praxisleitenden Momenten von Pflegepersonen nach. Da der Begriff der praxisleitenden Momente in dieser Arbeit ein zentraler ist, galt es zunächst diesen Begriff zu klären. Zur Auseinandersetzung mit dem Begriff wurde eine Begriffsdefinition herangezogen, die von den MitarbeiterInnen des Forschungsteams im Rahmen von zum Projekt gehörenden Seminaren erarbeitet wurde. Gemäß dieser Definition werden unter praxisleitenden Momenten im Rahmen des Forschungsprojektes jene innerpsychischen Gegebenheiten verstanden, die entscheidend sind dafür, wie sich Angehörige des Pflegepersonals zu einem bestimmten Zeitpunkt in einer bestimmten Situation verhalten, in der sie in einer bestimmten Rolle vor der Aufgabe stehen, professionell zu handeln. Die diesem Begriff inhärenten psychoanalytisch orientierten Grundannahmen wurden ausgewiesen und ausführlich geklärt.

Die anschließende wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Literatur zum Thema Handeln von Pflegepersonen führte zu der Identifizierung von Forschungslücken, auf Grund derer drei Forschungsfragen der vorliegenden Arbeit formuliert wurden. Diese lauten:

- 1.) Welche praxisleitenden Momente sind für Pflegepersonen in ausgewählten Pflegesituationen von Bedeutung?
- 2.) In welcher Art und Weise nehmen diese Momente Einfluss darauf, wie Pflegepersonen Situationen oder Interaktionen gestalten?
- 3.) Welche Ansatzpunkte für die Ausbildung von Pflegepersonal ergeben sich aus der Bearbeitung der ersten beiden Fragen?

Zur Erforschung der praxisleitenden Momente der Pflegepersonen kam die Methode der psychodynamischen Beobachtung nach den Tavistock-Konzept, die in dieser Arbeit sowohl als Erhebungs- als auch Auswertungsmethode Verwendung fand, zum Einsatz. Zur Datenerhebung wurden im Pflegeheim Haus A des Forschungsprojekts von vier in die Methode eingeschulten Beobachterinnen<sup>16</sup> vier PflegeheimbewohnerInnen über einen Zeitraum von drei Monaten beobachtet. Für diese Diplomarbeit sind nur jene Beobachtungen von Bedeutung, die sich auf die Pflegehandlungen im engeren Sinne beziehen. Dies sind pro HeimbewohnerIn je zwei Pflegehandlungen. Da vier PflegeheimbewohnerInnen beobachtet wurden und von diesen Beobachtungen je zwei die Pflegehandlung betreffen, konnten in dieser Arbeit insgesamt acht Pflegehandlungsbeobachtungen analysiert werden. Es wurden deshalb Pflegehandlungen zur Bearbeitung der Forschungsfragen ausgewählt, da diese in besonderem Maße Einblick in Interaktionen zwischen Pflegepersonen und BewohnerInnen ermöglichen.

Im Anschluss an die jeweiligen Beobachtungen wurden Beobachtungsprotokolle in deskriptiver Form verfasst. Diese Pflegehandlungsprotokolle wurden bei einem wöchentlich stattfindenden Gruppentreffen in einer eigens dafür gegründeten Kleingruppe hinsichtlich praxisleitender Momente von Pflegepersonen analysiert. Im Zuge des Verfassens der Diplomarbeit wurden von der Autorin dieser Arbeit nochmals jedes einzelne der insgesamt acht Pflegehandlungsprotokolle Satz für Satz, Absatz für Absatz hinsichtlich praxisleitender Momente bearbeitet, wobei in dieser Analyse auch Überlegungen, die aus der Bearbeitung der Protokolle durch die Kleingruppe hervorgegangen waren, Berücksichtigung fanden. Diese Bearbeitungen finden sich im Kapitel 5 dieser Arbeit. Nachdem jedes einzelne Protokoll

---

<sup>16</sup> Hier wird auf eine gendergerechter Formulierung verzichtet, da alle Beobachtungen ausschließlich von weiblichen Personen durchgeführt wurden.

hinsichtlich praxisleitender Momente analysiert wurde, wurden die daraus hervorgegangenen praxisleitenden Momente zusammengefasst dargestellt

Mit der Zusammenfassung wurden auch gleichzeitig die ersten beiden Forschungsfragen beantwortet. In der ersten Forschungsfrage wurde nach den praxisleitenden Momente der Pflegepersonen, die in Haus A während der Pflegehandlung beobachtet wurden, gefragt, während in der zweiten die Art und Weise, wie diese Momente Einfluss darauf nehmen, wie Pflegepersonen Situationen oder Interaktionen gestalten, im Fokus der Aufmerksamkeit stand.

Die Ergebnisse der interpretativen Analyse der vorliegenden Pflegehandlungsprotokolle zeigen, dass die Pflegepersonen zu jedem Zeitpunkt und in jeder Situation, in der sie sich befinden, (sensorisch) wahrnehmen, mit welchen Personen sie aktuell zusammen sind. Dies aktiviert zahlreiche bewusste und nicht bewusste Vorstellungen, Wünsche, Erwartungen usw., die entsprechend dem Konzept der Apperzeption den „Akten des Denkens“ zuzurechnen sind, sowie Gefühle, die sich zum einen auf die jeweilige Pflegeperson selbst sowie ihre Rolle als Pflegeperson, zum anderen auf die HeimbewohnerInnen und deren Verhalten beziehen. Zudem werden in den jeweiligen Pflegepersonen auch Vorstellungen, Gefühle, usw. in Bezug auf die Beobachterin und die Beobachtung aktiviert. Jene Gefühle sowie Vorstellungen, Wünsche, Erwartungen usw., die zu einem ganz bestimmten Zeitpunkt in einer ganz bestimmten Situation in den Pflegepersonen infolge der Wahrnehmung des Zusammenseins aktiviert werden, leiten ihr Handeln.

Wie sich aus der Analyse des Pflegehandlungsprotokolls zudem zeigt, sind nie eine Vorstellung, ein Gefühl oder eine Erwartung usw. für ein bestimmtes Verhalten ausschlaggebend. Es ist vielmehr so, dass die Wahrnehmung des aktuellen Zusammenseins in den Pflegepersonen immer ein Bündel von innerpsychischen Gegebenheiten aktiviert, die in einem komplexen Zusammenspiel untrennbar miteinander verbunden sind und zu einem ganz bestimmten Verhalten führen.

In Bezug auf Vorstellungen, Gefühle, Erwartungen, usw., die sich auf die Pflegeperson selbst sowie auf ihre Rolle als Pflegeperson beziehen, kommt deutlich zum Ausdruck, dass Pflegepersonen in ihrem Handeln von Vorstellungen geleitet werden, die sich weniger auf ihre eigene Persönlichkeit beziehen, sondern auf ihre Rolle als Pflegeperson. In diesem Fall handeln sie auch weitgehend gemäß der Vorstellungen von ihrer Rolle. Sie agieren also nicht

beispielsweise als Herr Peter oder Frau Nadine, sondern als Pflegeperson Pfleger Peter oder Schwester Nadine. Beispielsweise handeln also Pflegepersonen entsprechend der Vorstellung, dass es ihre Aufgabe als Pflegeperson ist, den Heimbewohner, die Heimbewohnerin bestmöglich zu pflegen. Infolge dieser Vorstellung agieren die Pflegepersonen beispielsweise so, dass sie die Kleidung der BewohnerInnen oder auch Pflegeutensilien bereits vor dem Duschen oder Waschen vorbereiten, um den HeimbewohnerInnen einen raschen und störungsarmen Pflegeablauf zu gewährleisten.

In Bezug auf Vorstellungen, Gefühle, Erwartungen, usw. von Pflegepersonen, die sich auf den Heimbewohner, die Heimbewohnerin sowie auf dessen/deren Verhalten während der Pflegesituation beziehen und ihr Handeln leiten, zeigt sich, dass wenige Vorstellungen, Erwartungen, usw. der Pflegepersonen generell auf die HeimbewohnerInnen bezogen sind, sondern meist mit einer ganz bestimmten Personen, deren Persönlichkeit sowie deren Verhalten in Zusammenhang stehen.

In Bezug auf Vorstellungen, Erwartungen, usw., die sich generell auf HeimbewohnerInnen beziehen, zeigt sich im Protokoll, dass Pflegepersonen über die Demenz der HeimbewohnerInnen Bescheid wissen. Dieses Wissen leitet insofern ihr Verhalten, als sie sich bestimmte Handlungen oder Verhaltensweisen der BewohnerInnen auf Grund des Wissens über deren Demenz erklären können, und auch den BewohnerInnen gewisse Handlungen, wie beispielsweise das Streichen über glatte Flächen, zugestehen können.

In Bezug auf Vorstellungen, Erwartungen, usw., die sich auf einen speziellen Heimbewohner, eine spezielle Heimbewohnerin beziehen, sei ein Beispiel mit Bezug zu Herrn Hartz herausgegriffen. Schwester Irena und Schwester Martha gestalten jeweils eine Pflegehandlung mit Herrn Hartz. In Situationen, in denen Herr Hartz während der Pflege immer wieder brüllt und verbal ausfällig wird, leitet sie in ihrem Handeln die Vorstellung, dass Herr Hartz zu beruhigen ist, wenn man ihm ruhig zuredet. Auf Grund dieser Vorstellung handeln sie so, dass sie ruhig und sanft auf ihn einreden.

In Hinblick auf praxisleitende Momente der Pflegepersonen, die in Bezug zu den Beobachterinnen stehen, wird in den Protokollen oftmals deutlich, dass die Pflegepersonen die Anwesenheit der Beobachterin ein Stück weit verunsichert. Um die Unsicherheit zu lindern, folgen sie in ihrem Handeln der Vorstellung, ein vertrautes Verhältnis zur Beobachterin herzustellen. Genauso leitet der Wunsch, Gemeinsamkeit mit der Beobachterin

herzustellen, das Handeln der Pflegepersonen. Auf Grund dieser Vorstellungen agieren sie oft so, dass sie der Beobachterin von ihrem Wissen über die Persönlichkeit, die Biografie, die speziellen Wünsche und das schwierige Verhalten der BewohnerInnen erzählen.

Im Folgenden bedarf es noch auf Gefühle einzugehen, die während der Pflege in den Pflegepersonen aufkommen, sowie deren Regulation und ihre Bedeutung in Hinblick auf das Handeln der Pflegepersonen zu beleuchten.

Aus der Protokollanalyse wird ersichtlich, dass Pflegepersonen während der Pflege der HeimbewohnerInnen mit verschiedenen unangenehmen, aber auch angenehmen Gefühlen konfrontiert sind, die entsprechend dem Konzept der Affektregulation das bewusste oder unbewusste Verlangen nach Regulation nach sich ziehen.

Unangenehme Gefühle kommen in Situationen auf, in denen sie beispielsweise mit dem psychischen und/oder physischen Abbau der HeimbewohnerInnen oder verbalen und/oder körperlichen Attacken der HeimbewohnerInnen ausgesetzt sind. Diese Situationen konfrontieren die Pflegepersonen ebenfalls mit Gefühlen wie Angst, Hilflosigkeit, Ärger oder Wut. Um diese Gefühle zu lindern, zu beseitigen oder abzuwehren, handeln sie so, dass sie sich auf körperlich-pflegerische Tätigkeiten zurückziehen, den Teil der Pflege, der insbesondere den nackten Körper freigibt und somit den körperlichen Verfall besonders deutlich macht, sehr kurz gestalten oder den nackten Körper mit einem Handtuch abdecken bzw. räumliche und/oder körperliche Distanz herstellen. Zudem bringen sie Schwierigkeiten, die während der Pflege auftreten, nicht mit ihren Fähigkeiten als Pflegeperson in Zusammenhang, sondern schreiben diese der Persönlichkeit der HeimbewohnerInnen oder dem falschen Zeitpunkt der Pflege zu.

Im Rahmen der Protokollbearbeitung wurden ebenso Strategien der Pflegepersonen deutlich, mit deren Hilfe es ihnen gelingt, auch angenehme Gefühle herbeizuführen, zu stabilisieren oder sogar zu steigern. Dies gelingt ihnen zumeist mit Hilfe eingespielter körperlich-pflegerischen Tätigkeiten oder mit dem Wissen, dass sie über die BewohnerInnen haben. So ist es beispielsweise Schwester Karola während der Pflege möglich, sich durch das Wissen über Frau Gürtler ein Lächeln zu holen, was dazu beiträgt, dass sich sowohl Frau Gürtler als auch Schwester Karola wohlfühlen können.

In vorangehenden Ausführungen wurden also jene, die aus der Analyse der acht Pflegehandlungsprotokolle hervorgegangenen praxisleitenden Momente der Pflegepersonen

in einer Zusammenschau dargestellt. Zudem wurde angeführt, in welcher Art und Weise diese Momente Einfluss darauf nehmen, wie Pflegepersonen Situationen oder Interaktionen gestalten.

Bevor in einem nächsten Kapitel in Bezug auf die Ergebnisse der ersten beiden Forschungsfragen Überlegungen angestellt werden, die die Ausbildung von Pflegepersonen betreffen, bedarf es noch eines Rückbezugs auf bereits vorliegende Publikationen, die das Handeln von Pflegepersonen in den Blick nehmen. Mit diesem Rückbezug wird geklärt, dass die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit auch für andere Pflegepersonen im Allgemeinen ein bestimmter Stellenwert beigemessen werden kann. Es konnte gezeigt werden, dass auch in bereits veröffentlichten Publikationen die Bedeutung von innerpsychischen Gegebenheiten für das Handeln von Pflegepersonen Bedeutung zugemessen wird. Diese Diplomarbeit stützt aber insbesondere Forschungsergebnisse, die von Böhm und Rappich im Rahmen ihrer Diplomarbeit publiziert wurden. Der Umstand, dass die Bedeutung innerpsychischer Gegebenheiten, die das Handeln von Personen zu bestimmten Zeitpunkten in bestimmten Situationen leiten, auch in anderen Publikationen evident und zudem die Ergebnisse der Forschungsergebnisse von Böhm und Rappich stützen, rechtfertigt die Annahme, dass die Bedeutung innerpsychischer Momente für das Handeln von Pflegepersonen nicht nur für Pflegepersonen des Hauses A bedeutsam sind, sondern praxisleitenden Momenten auch für den Pflegealltag anderer Pflegepersonen im Allgemeinen ein bestimmter Stellenwert zuzuschreiben ist.

Wie also bereits mehrfach gezeigt wurde, haben innerpsychische Momente bedeutsamen Einfluss auf das Handeln der Pflegepersonen, also auch auf die Gestaltung der Interaktionen mit den PflegeheimbewohnerInnen. Es stellt sich also die Frage, ob Pflegepersonen nicht bereits in der Ausbildung unter anderem auch dahin gehend geschult werden könnten/sollten, das eigene Erleben und die eigenen Gefühle im Zusammenhang mit ihrem professionellen Handeln differenzierter wahrzunehmen und zu reflektieren. Da eine diesbezügliche Schulung in Folge Einfluss auf differenzierteres Handeln im Pflegekontext zeigt und somit auch einen Einfluss auf die Lebensqualität aller im Pflegeheim wohnenden und arbeitenden Menschen aufweist wurde in der Diplomarbeit unter anderem die Möglichkeit angedacht, „Work-Paper-Diskussion“ in Ausbildungsstrukturen zu integrieren. Diese Methode ermöglicht es Pflegepersonen „unbewusste Dynamiken in beruflichen Interaktionsprozessen erfahren zu

können (...) und das eigene Handeln im beruflichen Arbeitsalltag besser verstehen zu lernen“ (Steinhardt et al. 2009, 137).

Der wissenschaftliche Ertrag dieser Diplomarbeit zeigt sich in zweifacher Weise: Der bildungswissenschaftliche Teil des Forschungsprojekts wird, wie bereits eingangs erwähnt, von der Psychoanalytischen Pädagogik getragen. Im Zentrum der Psychoanalytischen Pädagogik steht unter anderem die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit innerpsychischen Prozessen, die der bewussten Reflexion und Kontrolle nicht oder nur sehr schwer zugänglich sind. Diese Diplomarbeit fragt nach den innerpsychischen Gegebenheiten, die entscheidend dafür sind, wie sich Pflegepersonen zu einem bestimmten Zeitpunkt in einer bestimmten Situation verhalten. Durch die Auseinandersetzung mit der inneren Welt von Pflegepersonen in Hinblick auf von außen beobachtbaren Verhalten ist eine enge Anbindung an die Psychoanalytische Pädagogik gegeben.

Da der Gegenstandsbereich der Bildungswissenschaft unter anderem die Erziehungs-, Ausbildungs- und Bildungsprozesse in eigens geschaffenen gesellschaftlichen Institutionen umfasst, ist mit Überlegungen zur Ausbildung von Pflegepersonen, die in dieser Arbeit im Zuge der Beantwortung der dritten Forschungsfrage angestellt werden, auch die Anbindung an die Bildungswissenschaft gegeben.

Im Anschluss an die Ausführungen zur Diplomarbeit werden nun noch jene Fragen angeführt, die sich im Zuge der Auseinandersetzung mit dem Forschungsgegenstand aufgetan haben und in weiterführenden wissenschaftlichen Untersuchungen Verwendung finden könnten. Wie auch eingangs in der Diplomarbeit bereits erwähnt wurde, wurden, um Zugang zu praxisleitenden Momenten des Pflegepersonals erhalten zu können, im Rahmen des bildungswissenschaftlichen Teils des Forschungsprojekts unter anderem an zwei Wiener Pflegeheimen (Haus A und Haus C) sowohl Beobachtungen nach dem Tavistock-Konzept als auch leitfadengestützte Interviews mit Pflegepersonen durchgeführt. Nun wurden in dieser Diplomarbeit bereits praxisleitende Momente der Pflegepersonen des Hauses A mit Hilfe der Beobachtung nach dem Tavistock-Konzept, erarbeitet. Da die Pflegehandlungsprotokolle des Hauses C noch nicht analysiert wurden, wäre es spannend diese Protokolle hinsichtlich praxisleitender Momente von Pflegepersonen zu bearbeiten. In einem nächsten Schritt könnten dann die Ergebnisse der Protokollanalysen von Haus A und Haus C zusammengeführt werden und erarbeitet, ob sich die Ergebnisse beider Häuser stützen oder ob sich durch die

Zusammenführung weitere Fragen ergeben.

Zwei Kolleginnen, Julia Rappich und Manuela Böhm, erforschten mit Hilfe von leitfadengestützten Interviews die praxisleitenden Momente der Pflegepersonen beider Häuser. Es fehlt also noch eine Zusammenführung des Interview- und Beobachtungsmaterials beider Häuser. Es wäre zu untersuchen, ob die Forschungsergebnisse hinsichtlich praxisleitender Momente, die aus der Analyse der Beobachtungsprotokolle beider Häuser hervorgegangen sind, ähnliche Ergebnisse aufzeigen wie die Auswertung der Interviewtranskripte beider Häuser. Es stellt sich also die Frage, ob sich diese Ergebnisse gegenseitig stützen oder neue Fragen aufwerfen. Das weitem kann angedacht werden, die Ergebnisse der Protokollanalysen und die Interviewmaterialauswertungen des Hauses A den Beobachtungs- und Interviewauswertungsergebnissen von Haus C gegenüber zu stellen. In diesem Fall könnte darauf geachtet werden, ob Pflegepersonen im Haus A von ähnlichen praxisleitende Momente im Handeln geleitet werden wie Pflegepersonen im Haus C. Sollten unterschiedliche praxisleitende Momente der Pflegepersonen von Haus A und Haus C auftreten, inwiefern sind Unterscheide ausmachbar und worin mögen diese gründen?

Zudem konnten aus der Bearbeitung der Interviews durch die Analyse der Interviewtranskripte mit Hilfe eines Kategoriensystems sprachlich repräsentierte sowie organisationsspezifische praxisleitende Momente erschlossen werden. Latente Inhalte der Transkripte konnten zwar hermeneutisch-interpretativ erschlossen werden, stellen aber im Vergleich zu den sprachlich repräsentierten einen geringen Anteil dar. In den Beobachtungen sind so gut wie keine sprachlich repräsentierten praxisleitenden Momente vorfindbar. Durch eine Zusammenführung der Ergebnisse beider Methoden könnte ein guter Gesamtüberblick über sprachlich und nicht sprachlich repräsentierte praxisleitende Momente erhalten werden. Zudem könnte durch die Zusammenführung von Interview- und Beobachtungsmaterial beider am Projekt teilnehmender Häuser, erforscht werden, ob sich die Ergebnisse gegenseitig stützen oder weitere Fragen aufwerfen.

## Literaturverzeichnis

- Ainsworth, M. D. S. (1974): Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit gegenüber den Mitteilungen des Babys. In K.E. Grossmann & K. Grossmann (Hrsg.): Bindung und menschliche Entwicklung. Klett-Cotta: Stuttgart 2003, 414-421
- Amann, A., Datler, W., Seidl, E., (2010). Lebensqualität im Pflegeheim. „An empirical investigation into the life quality of nursing home residents“. Projektbericht Band I: Kontexte und Konzepte – integrierte Ergebnisse; Forschungsprojekt Universität Wien
- Benner, P. (1994): Stufen der Pflegekompetenz. From Novice to Expert. Verlag Hans Huber: Bern
- Bisanz, A., (2008): Beobachtungsprotokolle aus der Einzelbeobachtung von Frau Gürtler  
Unpubliziertes Projektmaterial
- Bog, U.; (2008): Beobachtungsprotokolle aus der Einzelbeobachtung von Herrn Hartz.  
Unpubliziertes Projektmaterial
- 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. (2004): 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. (unpublizierter Text): Frühe Beziehungserfahrungen – ein zentrales Thema der Pädagogik der frühen Kindheit. In: Datler, W., Diem-Wille, G.: Die frühen Jahre (Pädagogik der Lebensalter – Band 1)
- Datler, W. (2001): Zeit, Struktur und Lebensalter: Über Prozesse der Bildung basaler psychischer Strukturen und die heilpädagogische Arbeit mit „verhaltensauffälligen“ Jugendlichen. In: Hofmann, Ch., Brachet, I., Moser, V., Strechow, E. (Hrsg.): Zeit und Eigenzeit als Dimension der Sonderpädagogik. Edition SHZ der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik: Luzern, 157-166
- 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): 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. (2004b): 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: Kannewisher,

- S. u.a. (Hrsg.): Verhalten als subjektiv-sinnhafte Ausdrucksform (Festschrift für Konrad Bundschuh zum 60. Geburtstag). Klinkhardt Verlag: Bad Heilbrunn, 116-126
- Datler, W. (2010): Die Singstunde: Zum Einsatz von Beobachtungen nach dem Tavistock-Konzept zur Untersuchung der Beziehungsdynamik in Alters- und Pflegeheimen aus der Perspektive von Psychoanalyse und Bildungswissenschaft. In Breinbauer, I. M., Meyer-Wolters, H. (Hrsg.): Transdisziplinäre Alternsstudien – Gegenstände und Methoden. Verlag Königshausen und Neumann: Würzburg, 153-175
- Datler, W., Isopp, B. (2004): Stimulierende Feinfühligkeit in der Frühförderung: Über progressive Veränderungen und das Erleben von Kleinkindern in Frühförderprozessen. In: Heilpädagogik 47 (Heft 4), 15-25
- Datler, W., Steinhardt, K., Trunkenpolz, K., Hover-Reisner, N. (2008): Zweisamkeit vor Dreisamkeit? Infant Observation als Methode zur Untersuchung früher Triangulierungsprozesse. In Ruth, J., Katzenbach, D., Dammasch, F. (Hrsg.): Triangulierung – Lernen, Denken und Handeln aus pädagogischer und psychoanalytischer Sicht. Verlag Brandes & Apsel: Frankfurt, 85-109
- Datler, W., Trunkenpolz, K. (2010): Lebensqualität im Pflegeheim. „An empirical investigation into the life quality of nursing home residents“. Projektbericht Band IV: Bildungswissenschaftliche Untersuchungen. Wien
- Erster österreichischer Demenzbericht (2009):  
<http://www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/infos/erster-osterreichischer-demenzbericht>  
[www.wgkk.at/mediaDB/539709\\_Demenzbericht.pdf](http://www.wgkk.at/mediaDB/539709_Demenzbericht.pdf) (download: 12.7.2010)
- Feil, N. (2001): Validation in Anwendungen und Beispielen. Ernst Reinhardt Verlag: München
- Figdor, H. (2007): wie viel Erziehung braucht der Mensch? In Praxis der psychoanalytischen Pädagogik II. Psychosozial-Verlag: Gießen, 57 - 87
- Heinemann, E. (2010): Psychoanalytische Pädagogik in einem Pflegeheim. In: Heinemann, E., Hopf, H. (Hrsg.): Psychoanalytische Pädagogik. Theorien-Methoden-Fallbeispiele. Verlag W. Kohlhammer: Stuttgart, 279-297
- Heussler, G., (2008): Beobachtungsprotokolle aus der Einzelbeobachtung von Frau Gabler. Unpubliziertes Projektmaterial
- Höwler, E. (2007): Interaktion zwischen Pflegenden und Personen mit Demenz. Ein pflegedidaktisches Konzept für Ausbildung und Praxis. Verlag Kohlhammer: Stuttgart
- Lazar, R. A., Lehmann, N., Häußinger, G. (1986): Die psychoanalytische Babybeobachtung von Babys innerhalb der Familie. In: Stork, J. (Hrsg.): Zur Psychologie und Psychopathologie des Säuglings. Verlag Frommann-holzboog: Stuttgart, 185-211
- Lazar, R.A. (200): Erforschen und Erfahren: teilnehmende Säuglingsbeobachtung – „Empathietraining“ oder empirische Forschungsmethode? In: Analytische Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie 31 (Heft 108), 399-417

- Lazar, R. A. (1991): Die Psychoanalytische Beobachtung von Babies und ihrer Familien: Ein Rückblick über 10 Jahre Babybeobachtung nach der Methode von Frau Dr. Esther Bick. In: Arbeitskreis DGPT/VAKJP f. Analytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen 4, 47-82
- Lazar, R. A. (1993): Container-Contained und die helfende Beziehung. In: Ermann, M. (Hrsg.): Die hilfreiche Beziehung in der Psychoanalyse. Verlag Vanderhoeck & Ruprecht: Göttingen, 68-91
- Lebensqualität im Pflegeheim. Eine empirische Untersuchung zum Lebensalltag und zur Lebensqualität von Menschen im Pflegeheim.  
[http://www.univie.ac.at/bildungswissenschaft/papaed/forschung/x2\\_Lebensqualität.html](http://www.univie.ac.at/bildungswissenschaft/papaed/forschung/x2_Lebensqualität.html)  
 (download: 12.7.2010)
- Lüders, K. (1997): Bions Container-Contained-Modell. In: Kennel, R., Reerink, G. (Hrsg.): Freud – Klein – Bion. Eine Einführung. Ed. diskord: Tübingen, 85-100
- Markowitsch, J., Messerer, K., Prokop, M. (2004): Handbuch praxisorientierter Hochschulbildung. WUV Universitätsverlag: Wien
- Meindorfer, T.; (2008): Beobachtungsprotokolle aus der Einzelbeobachtung von Frau Murauer. Unpubliziertes Projektmaterial
- Polanyi, M. (1985): implizites Wissen, Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Seidl ,E., Walter, I. (2002): Daeim i Pflegeheim. Eine qualitative Studie mit HeimbewohnerInnen. IN: Seidl, Walter (Hrsg.): Pflegeforschung aktuell. Studien-Kommentare-Berichte. Zum 10 jährigen Bestand der Abteilung Pflegeforschung. Verlag Wilhelm Maudrich: wein, 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
- 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
- Statistik Austria (2010).  
[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/demographische\\_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html#index1](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html#index1) (Stand: 18.2.2011)
- Steinhardt, K., Reiter, H. (2009): „Work Diskussion“. Lernen durch Beobachtung und Reflexion von Arbeitsprozessen. In: Diem-Wille, G., Turner, A. (Hrsg.): Ein-Blicke in die Tiefe. Verlag Klett-Cotta: Stuttgart, 136-156
- Trunkenpolz, K., (2008): Überlegungen zur Beziehungsgestaltung zwischen alten und pflegebedürftigen Menschen und deren Betreuungspersonen – basierend auf

psychodynamischen Einzelbeobachtungen nach dem Tavistock-Konzept. In: Heilpädagogik [Fachzeitschrift der Heilpädagogischen Gesellschaft Österreich] 51(5), 8-18

Trunkenpolz, K., Datler, W., Funder, A., Hover-Reisner, N. (2009): Von der Infant Observation zur Altersforschung. Die psychoanalytische Methode des Beobachtens nach dem Tavistock-Konzept in Kontext von Forschung. In Zeitschrift für Individualpsychologie 34, 331-350

Neuweg, G. H. (1999): Könnerschaft und implizites Wissen. Zur lehr-lerntheoretischen Bedeutung der Erkenntnis- und Wissenstheorie Michael Polanyis. Waxmann: Münster 2.Aufl. 2001

Neuweg, G. H. (Hrsg.) (2000): Wissen – Können – Reflexion. Ausgewählte Verhältnisbestimmungen. Studien-Verlag: Innsbruck Wien München

Neuweg, G. H. (2005): Implizites Wissen als Forschungsgegenstand. In: Rauner, F. (Hrsg.): Handbuch Berufsbildungsforschung. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag GmbH & Co. KG

Wiener Krankenanstaltenverbund; Internet 2011

[http://www.wienkav.at/kav/ausbildung/allgemein/akh/texte\\_anzeigen.asp?id=446;](http://www.wienkav.at/kav/ausbildung/allgemein/akh/texte_anzeigen.asp?id=446;)

(download: 8.12. 2011)

# Lebenslauf

## ■ Persönliche Daten

---

Name: Marion Wagesreiter

Geburtsdaten: 14. Juli 1967

Familienstand: verheiratet mit DWT Dipl. Ing. Robert Wagesreiter, MBA  
ein Sohn: Robert Johannes Wagesreiter

Staatsbürgerschaft: Österreich

E-Mail: [marion.wagesreiter@unive.ac.at](mailto:marion.wagesreiter@unive.ac.at);  
[marion.wagesreiter@gmx.at](mailto:marion.wagesreiter@gmx.at)

## ■ Ausbildung

---

2010 - 2011 Suchtberaterausbildung am Anton Proksch Institut

03/2006 – Herbst 2012 Diplomstudium Pädagogik, Universität Wien

Schwerpunkte:

- Psychoanalytische Pädagogik
- Heil- und Integrative Pädagogik

2006 Ausbildung zum Entspannungstrainer; Wellness & Trainer Association Prim. Dr. Pschill/Gruber

10/2005 – 09/2007 Trainerausbildung – Wellness/Sport/Massage; Wellness & Trainer Association Prim. Dr. Pschill/Gruber

10/1985 – 06/1990 Studium der Humanmedizin; Medizinische Universität Wien

09/1977 – 05/1985 Bundesrealgymnasium Wieselburg

## ■ Berufserfahrung (universitärer Kontext)

---

- SS/2012 – dzt. Studienassistentin am Institut für Bildungswissenschaft; Universität Wien, Arbeitsbereich:
- Psychoanalytische Pädagogik
- WS 2008 – dzt. Tutorium am Institut für Bildungswissenschaft; Universität Wien in den Arbeitsbereichen
- Psychoanalytische Pädagogik
  - Empirische Pädagogik
  - Heil- und Integrative Pädagogik
  - Lehramt
- 05/2012 Mitarbeit an der Fachtagung der APP Arbeitsgemeinschaft Psychoanalytische Pädagogik „Wenn das Elternhaus versagt...“
- 05/2011 Mitarbeit an der Fachtagung der APP Arbeitsgemeinschaft Psychoanalytische Pädagogik „Der Papa wird's scho richten“. Über das Fehlen des Männlichen in der Erziehung

## ■ Berufserfahrung (außeruniversitärer Kontext)

---

- 07/2008 – dzt. Lehrtätigkeit an der Gesundheits- und Krankenpflegeschule Kaiserin-Elisabeth-Spital Wien
- in den Bereichen:
- Ergonomie
  - Lernvorbereitung/Lerntechniken
- 03/2006 - dzt. Trainertätigkeit im Gesundheits- und Entspannungsbereich (NÖGKK; VHS NÖ)
- 7/2003 – 12/2004 Mitarbeit in einer Praxis für Allgemeinmedizin