



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Praktikumsstelle – eine Motivationsquelle?

Die Beeinflussung der Motivation von Gesundheits- und Krankenpflege-
schülerInnen durch die Praktika während der Ausbildungszeit

Verfasserin

Lulcita MUJI

angestrebter akademischer Grad

Magistra (Mag.)

Wien, Mai 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A057 122

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Pflegewissenschaft

Betreuerin / Betreuer:

Univ.- Prof. Dr. Elisabeth Seidl

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende wissenschaftliche Arbeit selbstständig angefertigt und die mit ihr unmittelbar verbundenen Tätigkeiten selbst erbracht habe. Ich erkläre weiters, dass ich keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Alle ausgedruckten, ungedruckten oder dem Internet im Wortlaut oder im wesentlichen Inhalt übernommenen Formulierungen und Konzepte sind gemäß den Regeln für wissenschaftliche Arbeiten zitiert.

Die während des Arbeitsvorganges gewährte Unterstützung einschließlich signifikanter Betreuungshinweise ist vollständig angegeben.

Die wissenschaftliche Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden. Diese Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben. Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version vollständig mit dem der gedruckten Version übereinstimmt.

Ich bin mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird.

Wien, Mai 2012

Lulcita MUJI

Danksagung

An erster Stelle möchte ich meiner Betreuerin Frau Univ. - Prof. Dr. Elisabeth Seidl einen großen Dank aussprechen, weil sie mich durch ihre Ideen und Anregungen motiviert hat zu neuen Erkenntnissen zu kommen. Durch ihr vernetztes Denken und ihre konstruktiven Vorschläge war ihre Betreuung einzigartig.

Frau MMag. Dr. Ilsemarie Walter war mir eine große Unterstützung bei der Literaturrecherche, deshalb möchte ich mich auch bei ihr herzlichst bedanken.

Eine besonders große Hilfe waren mir meine Eltern, mein Bruder und mein Verlobter. Ihre Aufopferungsbereitschaft und ihre moralische Unterstützung haben mich und das Zustandekommen dieser Arbeit in jeder Hinsicht unterstützt.

Mein Dank gilt auch den DirektorInnen, LehrerInnen und SchülerInnen beider Schulen, an denen ich die SchülerInneninterviews durchgeführt habe. Ohne ihre Unterstützung und Offenheit für Forschung wäre diese Arbeit nicht zustande gekommen.

Großer Dank geht auch an die Praxisanleiterin, welche sich zur Durchführung des Experteninterviews mit viel Engagement und Begeisterung bereit erklärt hat. Bedanken möchte ich mich auch bei der Pflegedirektorin des Krankenhauses in Wien, in dem die Praxisanleiterin tätig ist und bei der Stationsschwester der betreffenden Station, welche mir die Durchführung dieses Interviews durch ihre Unterstützungsbereitschaft ganz besonders erleichtert haben.

Allen jenen Personen, die mich unterstützt haben und hier nicht namentlich erwähnt werden können, um den Rahmen nicht zu sprengen, möchte ich meinen aufrichtigsten Dank aussprechen.

Lulditu Muji

Abstract

Die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung in Österreich erstreckt sich auf drei Jahre und besteht aus einem theoretischen und einem praktischen Teil, wobei letzterer mehr als die Hälfte der Ausbildung in Anspruch nimmt. Aufgrund dieser Tatsache kann davon ausgegangen werden, dass der praxisorientierte Teil sehr viel zur Zufriedenheit oder Unzufriedenheit der Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen im Laufe ihrer Ausbildung beiträgt.

Das Ziel dieser Arbeit ist jene Faktoren, welche die Motivation der SchülerInnen im Praktikum beeinflussen, herauszuarbeiten. In weiterer Folge soll diese Arbeit Vorschläge beinhalten, welche die Bedürfnisse von Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen darstellen und den Praktikumsstellen bei der Betreuung dieser als Unterstützung dienen. Zur Erhebung dieser Faktoren wurden auf qualitativem Weg sechs halbstandardisierte Interviews mit Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen im dritten Ausbildungsjahr und ein ExpertInneninterview mit einer Praxisanleiterin durchgeführt.

Den Ergebnissen der SchülerInneninterviews ist zu entnehmen, dass ihre Motivation im Praktikum von personellen und strukturellen Faktoren beeinflusst wird. Zu den personellen Faktoren zählen das Pfllegeteam, das Feedback vom Pfllegeteam, die/der PraxisanleiterIn, die PatientInnen/BewohnerInnen und die MitschülerInnen. Alle diese Faktoren wirken sich auf die Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen sowohl motivationsfördernd als auch motivationssenkend aus. Das Pfllegeteam wirkt zum Beispiel motivationsfördernd, wenn es selbst motiviert ist und auf die Bedürfnisse der SchülerInnen eingeht. Hingegen hat das Pfllegeteam eine motivationssenkende Wirkung, wenn es unter anderem die Ansprache zu Praktikumsbeginn nicht abklärt. Das Feedback vom Pfllegeteam wirkt vor allem motivationsfördernd, wenn es aus positiver und negativer Kritik kombiniert wird. Wenn die SchülerInnen nur negative Kritik bekommen, so kommt es zu einer Senkung ihrer Motivation. Die/der PraxisanleiterIn fördert die Motivation der SchülerInnen, wenn sie/er Fehler akzeptiert und offen für Fragen ist. Im Gegensatz dazu führt eine Doppelbelastung der PraxisanleiterInnen zu einer Senkung der SchülerInnenmotivation. Die PatientInnen/BewohnerInnen wirken sich zum Beispiel durch positive Rückmeldungen motivationsfördernd aus, während ihr abweisendes Verhalten den

SchülerInnen gegenüber die Motivation letzterer senkt. Durch MitschülerInnen werden SchülerInnen motiviert, indem sie zum Beispiel vergessene Teile aus der Theorie auffrischen können. Eine motivationssenkende Wirkung haben MitschülerInnen, wenn im Praktikum ein Konkurrenzkampf entsteht.

Das Ziel eines ExpertInneninterviews ist es, die Perspektive einer Praxisanleiterin in Bezug auf die motivationsfördernden und motivationssenkenden Faktoren kennenzulernen.

Abstract

Training in health care and nursing in Austria lasts three years and consists of a theoretical and a practical part, the latter taking up more than half the total time. On these grounds, it can be assumed that a part geared to practice contributes very much to the health care students' satisfaction or dissatisfaction.

Its objective is to work out the factors influencing the students' motivation in practicum studies. The work is also intended to develop recommendations regarding the students' requirements and to support the supervision of those practicum positions. To compile these factors, qualitative, semi-standardised interviews are conducted with health care and nursing students in their third year of training, as well as an expert interview with the practical instruction leader.

The results of the student interviews indicate that their motivation in practicum studies is influenced by personal and structural factors. The former include the nursing team, feedback from that team, the practical instruction leader, patients/residents and fellow students. All these factors can stimulate or decrease health care students' motivation. The nursing team for example supports the students' motivation if the team itself is motivated and responds to the students' needs. On the other hand, it has the opposite effect if, for instance, it does not clarify response at the outset of a practicum. Feedback from the nursing team has a particularly supportive effect on motivation when it is combined with positive and negative criticism; students' motivation decreases if they receive only

negative criticism during their practicum studies. Practical instruction leaders help to promote student motivation if they accept mistakes and are open to questions. By contrast, double burdening of the practical instruction leaders entails a decrease in student motivation. Patients/residents have a supporting effect on motivation if their feedback is positive, for example, whereas negative attitudes decrease student motivation. Students can motivate their fellows, for instance, by refreshing things which have slipped the memory. Student motivation decreases when intramural competition develops in a practicum.

The objective of the expert interview is to become acquainted with the practical instruction leaders' perspective regarding factors which can stimulate or decrease health care students' motivation.

Inhaltsverzeichnis

Ehrenwörtliche Erklärung.....	2
Danksagung.....	3
Abstract.....	4
1. Erklärung zur Geschlechterschreibweise.....	11
2. Einleitung.....	12
I. Theoretischer Teil.....	14
3. Motivation: Begriffsdefinitionen.....	14
3.1. Allgemeine Definition der Motivation.....	14
3.2. Definition der Motivation aus psychologischer Sicht.....	16
3.2.1. Motivation durch Triebe und Motive.....	17
3.2.2. Motivation durch Ziele.....	19
3.2.3. Intrinsische und extrinsische Motivation.....	23
4. Grundausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege.....	26
4.1. Rechtliche Grundlagen.....	26
4.2. Umfang der Ausbildung.....	28
4.3. Tätigkeitsbereiche in der Gesundheits- und Krankenpflege.....	30
4.4. Lernorte der praktischen Ausbildung und Anforderungen an eine Praktikumsstelle.....	33
5. Kommunikation.....	34
5.1. Definition.....	35
5.2. Sender und Empfänger.....	35
5.3. „Quadrat der Nachricht“	36
5.4. Feedbackregeln.....	38
6. Die Kompetenzstufen nach Patricia Benner.....	40
6.1. Stufe 1: Neuling.....	40
6.2. Stufe 2: Fortgeschrittene/r AnfängerIn.....	41
6.3. Stufe 3: Kompetente Pflegende.....	42

6.4. Stufe 4: Erfahrene Pflegende.....	43
6.5. Stufe 5: Pflegeexpertin/Pflegeexperte.....	43
7. Motivationsbeeinflussende Faktoren im Praktikum.....	44
7.1. Angst produzierende Faktoren.....	45
7.2. Fördernde/hemmende Faktoren.....	46
7.2.1. Fördernde Faktoren.....	47
7.2.2. Hemmende Faktoren.....	48
8. Methode/Vorgehensweise.....	50
8.1. Fragestellungen der empirischen Erhebung.....	51
8.2. Methode der Datenerhebung.....	51
8.3. UntersuchungsteilnehmerInnen.....	52
8.4. Untersuchungsplan.....	53
8.5. Ethische Aspekte der Pflegeforschung.....	54
8.6. Untersuchungsdurchführung.....	55
8.7. Datenauswertung.....	55
II. Empirischer Teil.....	58
9. Ergebnisdarstellung: SchülerInneninterviews.....	58
9.1. Personelle Faktoren.....	60
9.1.1. Das Pflegeteam.....	60
9.1.1.1. <u>Motivationsfördernd</u> , wenn das Pflegeteam:.....	61
9.1.1.1.1. selbst motiviert ist.....	61
9.1.1.1.2. auf die Bedürfnisse der SchülerInnen eingeht.....	62
9.1.1.2. <u>Motivationssenkend</u> , wenn folgende Aspekte	
nicht beachtet werden.....	74
9.1.1.2.1. Nicht zu viel an „Grundtätigkeiten“.....	74
9.1.1.2.2. Integration der SchülerInnen in das Team.....	77
9.1.1.2.3. Abklärung der Ansprache zu Praktikumsbeginn.....	79
9.1.1.2.4. Balance zwischen Über- und Unterforderung.....	81
9.1.1.2.5. Begründen von abweichenden Verhaltensweisen.....	83
9.1.1.2.6. Zu routinierte Gestaltung des Vormittages.....	84

9.1.2. Feedback vom Pfllegeteam.....	86
9.1.2.1. <u>Motivationsfördernd</u> , wenn es:.....	87
9.1.2.1.1. positiv und wertschätzend ist.....	87
9.1.2.1.2. aus positiver und negativer Kritik kombiniert wird.....	87
9.1.2.1.3. ehrlich gemeint ist.....	88
9.1.2.1.4. Sicherheit vermittelt.....	88
9.1.2.2. <u>Motivationssenkend</u> , wenn es:.....	89
9.1.2.2.1. nur negativ besetzt ist.....	89
9.1.3. PraxisanleiterIn oder Bezugspflegeperson.....	89
9.1.3.1. <u>Motivationsfördernd</u> , wenn sie/er:.....	90
9.1.3.1.1. Fehler akzeptiert.....	90
9.1.3.1.2. offen für Fragen ist.....	91
9.1.3.2. <u>Motivationssenkend</u> , wenn sie/er:.....	91
9.1.3.2.2. unfreiwillig anleitet.....	91
9.1.3.2.3. doppelt belastet ist.....	92
9.1.4. PatientInnen/BewohnerInnen.....	93
9.1.4.1. <u>Motivationsfördernd</u> , wenn sie:.....	94
9.1.4.1.1. positive Rückmeldungen geben.....	94
9.1.4.1.2. den SchülerInnen Vertrauen schenken.....	95
9.1.4.2. <u>Motivationssenkend</u> , wenn sie:.....	96
9.1.4.2.1. SchülerInnen gegenüber abweisend sind.....	96
9.1.5. MitschülerInnen.....	96
9.1.5.1. <u>Motivationsfördernd</u> , wenn:.....	97
9.1.5.1.1. ein gegenseitiger Austausch stattfindet.....	97
9.1.5.1.2. Vergleiche möglich sind.....	97
9.1.5.1.3. vergessene Theorie aufgefrischt wird.....	97
9.1.5.2. <u>Motivationssenkend</u> , wenn:.....	97
9.1.5.2.1. ein Konkurrenzkampf entsteht.....	97
9.2. Strukturelle Faktoren.....	98
9.2.1. Vorstellungsgespräch.....	98
9.2.2. Ausführliche Informationen am ersten Praktikumstag.....	100
9.2.3. Praktikumsdauer.....	103

9.2.4. Dienstzeit/Praktikumszeit.....	105
10. Ergebnisdarstellung: ExpertInneninterview.....	107
10.1. Personelle Faktoren.....	107
10.2. Strukturelle Faktoren.....	113
11. Zusammenfassung der Ergebnisse und Empfehlungen	
für die Pflegepraxis.....	114
12. Literaturverzeichnis.....	124
13. Abbildungsverzeichnis.....	128
14. Anhang.....	129
14.1. Interviewleitfaden für die SchülerInneninterviews.....	129
14.2. Curriculum Vitae.....	133

1. Erklärung zur Geschlechterschreibweise

Damit unnötige Brüche beim Lesen dieser Arbeit vermieden werden, habe ich mich hauptsächlich für die Schreibweise mit großem „I“ entschieden. Besonders im Plural hat sich diese Schreibweise als Alternative zur längeren Paarform angeboten. Als Beispiele wären hier die Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen, die PatientInnen, die BewohnerInnen oder die PraxisanleiterInnen zu nennen. Eine geschlechtsneutrale Personenbezeichnung ist in dieser Arbeit auch zu finden. In diesem Zusammenhang wären zum Beispiel die Gesundheits- und Krankenpflegepersonen zu nennen, wodurch aber beide Geschlechter angesprochen werden. Im Singular wurde auf jene Schreibweise, wo beide Artikel mit einem Schrägstrich zusammengezogen werden, wie zum Beispiel die/der SchülerIn oder die/der PraxisanleiterIn, zurückgegriffen. In den Zitaten wurde die männliche bzw. weibliche Form beibehalten, um die Originalität der Zitate zu gewährleisten.

2. Einleitung

Das Interesse mich mit diesem Thema zu beschäftigen entspringt aus meiner Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung, welche ich parallel zum Studium der Pflegewissenschaften absolviert habe. Einerseits habe ich diese Ausbildung begonnen, weil ich diesen Beruf seit meiner Kindheit als Traumberuf für meine Zukunft betrachtet habe. Andererseits habe ich darin eine wundervolle Möglichkeit gesehen, ergänzend zu meinem Studium auch die Praxis kennenzulernen.

Ich wurde durch den theoretischen Teil zu Beginn der Ausbildung auf die Praxis vorbereitet und konnte das erste Praktikum kaum erwarten. Die Spannung stieg immer mehr an, weil ich nicht wusste was mich im Praktikum erwartet. In meinem allerersten Praktikum hatte ich das Glück auf ein tolles Team zu stoßen. Die Pflegepersonen sind auf meine Bedürfnisse eingegangen und haben mich als Schülerin akzeptiert und respektiert. Ich hatte zu dieser Zeit keine anderen Erfahrungen bezogen auf den praktischen Teil, somit konnte ich auch keine Vergleiche machen. Aber das Wichtigste war, dass es mir gut ging und ich zufrieden war. Was mich aber ein bisschen aus der Ruhe brachte, war das Faktum, dass sich ein paar meiner MitschülerInnen gar nicht wohl gefühlt hatten in ihrem ersten Praktikum. Dies konnte ich zwar aufgrund meiner guten Erfahrungen nicht nachvollziehen, aber die Angst war trotzdem da, dass es mich in Zukunft auch treffen könnte. Und so ist es auch geschehen. Ich hatte „das Glück“ jene Erfahrungen, welche von meinen MitschülerInnen zu Beginn berichtet wurden, selbst kennenzulernen. Ich fühlte mich auf dieser nach meinem Empfinden „schlechten“ Station vollkommen alleine, keiner kümmerte sich um mich. Ich fühlte mich gar nicht willkommen und hatte ständig das Gefühl, dass ich überfordert war, da von mir viel mehr erwartet wurde, als ich tatsächlich konnte. Mir fehlte zu dieser Zeit der theoretische Hintergrund, der auf dieser Station notwendig war, und keine/r erklärte sich aber dazu bereit mir irgendetwas zu erklären, um mir zumindest den Einstieg zu erleichtern. Da auf dieser Station kein/e PraxisanleiterIn vorhanden war, fühlte ich mich noch mehr vernachlässigt, da sich keine/r aus dem Team für mich verantwortlich fühlte.

Genau diese Erfahrung regte mich zum Nachdenken an. Warum können manche Praktikumsstellen jene Bedingungen, welche zur Zufriedenheit der SchülerInnen sehr viel

beitragen, erfüllen und manche aber doch nicht? Ich habe mich sehr lange damit beschäftigt welche Faktoren mich im Laufe meiner Praktikumszeit am meisten beeinflusst haben und habe auch sehr viele Gespräche mit meinen MitschülerInnen diesbezüglich geführt. Jede/r von ihnen berichtete gute und schlechte Praxiserfahrungen, wobei auch die beeinflussenden Faktoren sich voneinander unterschieden. Was aber meine Erfahrung und die Erfahrung meiner MitschülerInnen gemeinsam hatten, war die Tatsache, dass das Team unsere Motivation am meisten beeinflusst hatte.

Die Studie von Hausmann zeigt auf, dass Burnout-Symptome nicht nur bei den Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, sondern bereits in der Ausbildung auftreten können. (vgl. Hausmann, 2009). Aus diesem Grund halte ich es für sehr wichtig zu hinterfragen, welche Faktoren die Motivation der Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen beeinflussen und besonderes Augenmerk ist dem praktischen Ausbildungsteil zu schenken. Nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (§ 41 (1), (2)) beträgt die Dauer der Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege drei Jahre mit mindestens 4600 Stunden, wobei mindestens die Hälfte auf die praktische Ausbildung und mindestens ein Drittel auf die theoretische Ausbildung zu entfallen haben. (vgl. Schwamberger, 1997, S.97). Eben aufgrund dieser Vielzahl an Praktikumsstunden bin ich der Meinung, dass der praktische Teil auch sehr viel zur Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit der SchülerInnen während der Ausbildung beiträgt.

I. Theoretischer Teil

3. Motivation: Begriffsdefinitionen

Um etwas zu erreichen, was wir uns vornehmen, brauchen wir Motivation um unser Vorhaben auch in die Tat umsetzen zu können. Dabei spielen zwei wichtige Faktoren eine Rolle. Auf der einen Seite müssen wir selbst die Erreichung unseres Zieles anstreben, die sogenannte innere Motivation treibt uns dazu. Doch diese alleine reicht nicht aus, wenn die äußeren Bedingungen, welche uns bei der Unterstützung unserer Zielerreichung behilflich sind, nicht vorhanden sind. Deshalb müssen sowohl die innere als auch die äußere Motivation im Gleichgewicht stehen.

Die Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen haben auch eine innere Motivation, welche sie dazu getrieben hat sich für diesen Beruf zu entscheiden. Jede/r von ihnen hat individuelle Beweggründe, welche zur Entscheidung die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung zu beginnen beigetragen haben. Damit diese Beweggründe auch im Laufe der Ausbildung beibehalten werden, müssen sie von außen unterstützt werden. Da die SchülerInnen mehr als die Hälfte ihrer Ausbildung im Praktikum verbringen, können die Praktikumsstellen diese von außen motivieren und sich unterstützend zu ihrer inneren Motivation auswirken.

Die Motivation bildet den Schwerpunkt dieser Arbeit, deshalb werden in diesem Abschnitt dieser Begriff und seine Bedeutungsvielfältigkeit behandelt. Nur wenn klar ist was Motivation bedeutet, kann auch herausgefunden werden wie diese beeinflusst werden kann. Auf die Begriffe wie Triebe, Motive, Reize und Ziele wird auch näher eingegangen.

3.1. Allgemeine Definition der Motivation

In der deutschen Grammatik wird der Begriff der Motivation von der Motivierung unterschieden. Wie Sprenger aufzeigt, beschreiben Verbalsubstantiva mit dem Suffix „-ung“ den Ablauf eines Geschehens. Somit wird mit Motivierung der Ablauf der Motivation, welcher von außen gesteuert wird, beschrieben. (vgl. Sprenger, 2002, S.23). Im Gegensatz zur Motivierung handelt es sich bei der Motivation um den Suffix „-(t)ion“,

welcher eher zustandsbezogen ist, daher wird mit Motivation ein Zustand beschrieben. (vgl. ebd., S.23). Durch diese Unterscheidung zwischen der Motivation und der Motivierung wird möglich den Ablauf der Motivation im Praktikum, welcher von den äußeren Faktoren beeinflusst wird, als Motivierung der Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen zu nennen.

Sprenger geht auf den Ursprung des Begriffes zurück, wobei das lateinische Wort „in movitum ire“ mit „in das einsteigen, was [den Menschen] bewegt“ (vg. ebd., S.22) übersetzt wird. Daraus wird uns möglich die Beweggründe abzuleiten, welche eine Antwort auf das „Warum“ des Verhaltens bereitstellen. Die Motivationspsychologie orientiert sich am „Warum“, aber für die Motivierung von außen wird auch notwendig das „Wie“ der Motivation ist zu hinterfragen. Wie kommt Motivation zustande? Wie kann man Motivation beeinflussen? (vgl. ebd., 2002). Die Beweggründe der Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen sich für diese Ausbildung zu entscheiden können unterschiedlich sein. Die einen schlagen diesen Berufsweg ein, weil sie diesen sozialen Beruf schon immer als Traumberuf betrachtet haben. Die anderen entscheiden sich dafür, weil für sie der Pflegeberuf eine zukunftsorientierte Möglichkeit darstellt. Dies erklärt uns warum sich die SchülerInnen für den Beruf entscheiden. Was aber im Rahmen dieser Arbeit von größerer Bedeutung ist, ist der Weg wie Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen von außen motiviert werden das Interesse für diesen Beruf beizubehalten bzw. zu steigern.

Wir treffen bestimmte Entscheidungen, wir handeln und verhalten uns auf eine bestimmte Art und Weise, aber wir fragen uns nicht immer wieso wir so handeln und nicht anders. Dies scheint uns im Alltag selbstverständlich zu sein. Tief im Inneren versteckt sich etwas, was wir nicht genau definieren können und uns zu einer bestimmten Handlung verführt. Ist es nur Bauchgefühl, welches uns unsere Handlungsrichtung zeigt oder steckt noch mehr dahinter? An dieser Stelle möchte ich folgendes Zitat, welches die Kraft der Motivation erkennen lässt, anführen. „Wie auch immer Motivation definiert werden mag, ihr Studium betrifft die Begründung menschlichen Verhaltens, meint immer dasjenige in und um uns, was uns dazu bringt, treibt, bewegt, uns so und nicht anders zu verhalten.“ (anonym: zitiert nach Sprenger, 2002, S.21). Aus diesem Zitat sind

die Dynamik unseres Verhaltens und die Kraft der Motivation, das Verhalten in eine bestimmte Richtung zu lenken, erkennbar.

Scheffer und Kuhl behandeln eine allgemeine Definition von Motivation, welche auf die Überlegungen von Bischof (1985) zurückzuführen ist. Diese Definition der Motivation beinhaltet die Abweichung eines Sollwertes von einem Istwert. „Motivation ist eine Abweichung eines angestrebten Zustandes (Sollwertes) von einem aktuellen Zustand (Istwert). Diese Abweichung gibt dem Verhalten Energie, Richtung und Ausdauer.“ (Scheffer&Kuhl, 2006, S.9). Aus dieser Definition ist zu erkennen, dass die Ist-Situation als Ausgangswert dient um später messen zu können, ob die erwünschte Situation auch tatsächlich erreicht wird. Diese wird als Sollwert genannt und dieser Wert versteckt sich im Inneren der Person. Das heißt, es ist nicht möglich die Soll-Situation einer Person unmittelbar messen zu können, sondern diese Soll-Situation ergibt sich aus den Wünschen und Vorstellungen des Individuums. (vgl. ebd., 2006). Bei einer/einem Gesundheits- und KrankenpflegeschülerIn kann als Ist-Situation zum Beispiel ihre/seine fehlende Erfahrung in der Kommunikation mit schwerkranken PatientInnen sein. Diese/r SchülerIn hat den Wunsch im nächsten Praktikum, wo sie/er die Möglichkeit bekommt diese Kommunikation kennenzulernen, ihre/seine Kompetenzen darin zu vertiefen. Dieser Wunsch kann als Soll-Situation betrachtet werden. Um diesen erwünschten Zustand erreichen zu können braucht diese/r SchülerIn Motivation, welche laut Scheffer und Kuhl „...die Energie für das Verhalten, die dabei hilft, Barrieren auf dem Weg zum Ziel zu überwinden und Ausdauer auch unter erschwerten Umständen zu zeigen.“ (ebd., 2006, S.9f.) liefert.

3.2. Definition der Motivation aus psychologischer Sicht

Es ist nicht einfach Motivation als eigene Einheit zu steuern, sondern viele Teilprozesse spielen eine wichtige Rolle bei der Motivationsentstehung, wie folgendes Zitat aufzeigt: „Es gibt also nicht so etwas wie einen einheitlichen ‘Motivationsmuskel’, für den sich ein spezieller Zellverband finden ließe.“ (Rheinberg, 2000, S.15). Diese Tatsache spielt bei der SchülerInnenmotivation eine wichtige Rolle, weil diese auch nicht sozusagen „auf Knopfdruck“ betätigt sondern durch verschiedene Teilprozesse beeinflusst werden kann. Zimbardo erläutert, dass die Motivation nicht als eine „direkt beobachtbare

‘intervenierende’ Variable“ (Zimbardo, 1995, S.408) betrachtet werden kann, wo die Ursache einer Handlung und das Ergebnis einer Intervention unmittelbar gemessen werden können, sondern hier ist es notwendig sowohl die „messbaren äußeren Verhaltensindikatoren (abhängige Variablen)“ (vgl. ebd., S.408) als auch die „beobachtbaren Bedingungsvariationen (unabhängige Variablen)“ (vgl. ebd., S.408) zu berücksichtigen.

3.2.1. Motivation durch Triebe und Motive

In der Psychologie werden die Begriffe Trieb und Motiv, welche der Motivation zugrunde liegen, voneinander unterschieden. Laut Zimbardo haben Triebe an erster Stelle biologische Voraussetzungen und führen zu einer bestimmten Handlung. Der Mensch hat zum Beispiel Hunger und er wird dazu getrieben sich Essen zu verschaffen. Der Hunger ist ein Trieb, welcher zu der Motivation Essen zu suchen führt. (vgl. Zimbardo, 1995). Im Vergleich dazu handelt es sich beim Motiv nicht primär um biologische, sondern um psychologische Voraussetzungen. (vgl. ebd.). Eine andere Unterscheidung zwischen Trieb und Motiv ist jene, dass Motive zum Teil erlernt werden können (vgl. ebd.). Im Fall der Motivation im Praktikum spielen bei den Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen die Triebe mit ihren biologischen Ursachen nicht vordergründig eine Rolle, sondern die Motive und deshalb wird auf diese näher eingegangen.

Arten von Motiven

Schmitt und Brunstein behandeln vier Arten von Motiven und stützen sich dabei auf die Unterscheidung von McClelland (1987): Leistung und Macht als agentische Motive und Affiliation und Intimität als Motive, die sich an der Gemeinschaft orientieren. (vgl. Schmitt&Brunstein, 2004, S.88). Das Leistungsmotiv geht auf die Überlegungen von McClelland, Atkinson, Clark und Lowell (1953), welche davon ausgehen, dass ein leistungsmotivierter Mensch einen Maßstab hat, an dem er sich halten und sich damit vergleichen kann, zurück. Wenn dieser Mensch bessere Ergebnisse im Vergleich zu diesem Maßstab erreicht, so entwickelt er Stolzgefühle. (vgl. ebd., S.88). Das Machtmotiv wird damit erklärt, dass es hier nicht mehr darum geht sich immer stetig zu verbessern, sondern dieses erzielt laut Winter (1973) Machtausübung auf die soziale Umwelt. So fühlt sich der machtorientierte Mensch stark und ist stolz auf sich, dass er über andere steht.

(vgl. ebd., S.88). Schmitt und Brunstein bedienen sich der Arbeiten von Atkinson, Heyns und Veroff (1958) sowie von Koestner und McClelland (1992) um das Affiliationsmotiv zu erklären. Dieses führt nicht dazu über andere zu sein, sondern gemeinsam mit anderen. Ein Mensch, welcher durch Affiliationsmotive getrieben wird, hat den Wunsch immer unter Leuten zu sein, auf diese Art fühlt er sich wohl und geborgen. (vgl. ebd., S.88). Das Intimitätsmotiv ist ähnlich wie das Affiliationsmotiv, die Unterscheidung wird von Scheffer und Kuhl anhand der Arbeiten von McAdams (1988) wie auch McAdams und Powers (1981) dargestellt. Das Intimitätsmotiv beschränkt sich nur auf sehr nahestehende Personen. Liebe und Zuneigung führen zur Befriedigung dieses Motivs. (vgl. ebd., S.88).

Leistungsmotivation

Wie oben erwähnt, ist Leistung ein Motiv, welches der Motivation zugrunde liegt. Ich möchte auf die Leistungsmotivation genauer eingehen, weil diese für die SchülerInnen einen wichtigen Stellenwert im Praktikum einnimmt. Anhand dieser können die SchülerInnen ihre Kompetenzen überprüfen, indem sie sich einen Maßstab setzen und anhand dessen überprüfen können, ob sie diesen Maßstab erreichen oder sogar übertreffen können. Das Leistungsmotiv ist ein Stolz erzeugendes Gefühl. Die SchülerInnen bemühen sich um eine gute Leistung, weil sie nach dem Erreichen dieser Leistung auf sich stolz sein können. Dies ist ein Gefühl, welches möglich macht, dass die vorhandene Motivation auch nach dem Erreichen des sich gesetzten Zieles beibehalten oder sogar gesteigert werden kann. Das sogenannte „Erfolgs Erlebnis“ wird erlebt, wenn es zu besonders guten Leistungen kommt, welche bisher nicht geschehen sind.

Bei der Erbringung von Leistung spielen zwei Faktoren eine Rolle, welche Scheffer und Kuhl als „Wollen“ und „Können“ definieren.

„Leistung = Wollen + Können“ (Scheffer&Kuhl, 2006, S.16)

Scheffer und Kuhl gehen davon aus, dass eine besonders gute Leistung dann erbracht wird, wenn das Wollen, d.h. die notwendige Motivation der Person und das Können, besser gesagt die notwendigen Kompetenzen der Person, zur Verfügung stehen. (vgl.

ebd., 2006). Diese zwei Faktoren beeinflussen sich sehr stark gegenseitig, wie folgendes Zitat beschreibt: „Fakt ist, dass eine gesteigerte Motivation nicht viel nützen wird, wenn ein Mitarbeiter nicht die notwendigen Kompetenzen hat, um Leistung in der entsprechenden Rolle zu zeigen. Und umgekehrt nützt auch die größte Kompetenz nur wenig, wenn der Antrieb fehlt, diese Leistungsfähigkeit zu realisieren.“ (ebd., 2006, S.16). Das Wollen und Können werden auch der Leistung der Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen vorausgesetzt. Sie müssen einerseits den Willen besitzen Leistung im Praktikum zu erbringen, aber sie benötigen auch die notwendigen Kompetenzen zur Erreichung einer bestimmten Leistung. Diese Kompetenzen eignen sie sich einerseits durch ihr theoretisches Wissen, welches sie in der Schule bekommen, und andererseits durch ihre praktischen Erfahrungen, an.

3.2.2. Motivation durch Ziele

Die oben erwähnten Motive sind die Grundlage der Motivation, welche unser Verhalten abhängig von der Art des Motivs in eine bestimmte Richtung lenken. Diese Richtung bestimmen nicht nur die Motive alleine, in diesem Zusammenhang spielen auch die Ziele eine Rolle. An dieser Stelle möchte ich folgendes Zitat, welches die Wichtigkeit von Zielen darstellt, anführen: „‘Hoch motiviert zu etwas’ kann bedeuten, dass jemand alle Kräfte mobilisiert, um etwas Bestimmtes zu erreichen, sich durch nichts abbringen lässt, nur noch das Ziel vor Augen hat und darauf fixiert ist und nicht eher ruht, bis er es erreicht hat“ (Rheinberg, 2000, S. 14). Bei dieser Definition ist zu erkennen, dass ein Individuum dann besonders motiviert ist, wenn ein Ziel vorhanden ist. Die Person muss sich bemühen dieses zu erreichen und es ist auch wichtig, dass sie dabei bleibt bis sie es erreicht hat. Jedes Individuum hat meistens mehrere Ziele, aber durch Motivation wird dem Individuum möglich gemacht jenes Ziel, welches zurzeit im Vordergrund steht, im Auge zu behalten. „Motivation hilft dabei, das Verhalten auf ein bestimmtes Ziel oder eine Bedürfnisbefriedigung zu fokussieren, sodass andere Ziele und Bedürfnisse aus dem Bewusstsein ausgeblendet werden.“ (Scheffer&Kuhl, 2006, S. 10). Rheinberg spricht auch von der Selektion, wodurch möglich gemacht wird unwichtige Ziele auszublenden. Auch bei der Wahl der Mittel um das erwünschte Ziel zu erreichen steht die Selektion im Vordergrund. (vgl. Rheinberg, 2000).

Persönliche Ziele

Menschen haben persönliche Ziele, welche ihr Bestreben in einem bestimmten Zeitraum darstellen. Anhand von persönlichen Zielen besteht die Möglichkeit etwas zu erreichen oder auch zu vermeiden wie folgendes Zitat bestätigt: „Persönliche Ziele bringen zum Ausdruck, wonach eine Person in ihrer gegenwärtigen Lebenssituation strebt und was sie dabei im Einzelnen erreichen oder vermeiden möchte.“ (Schmitt & Brunstein, 2004, S.91). Die Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen haben auch bestimmte Ziele, welche sie im Praktikum verfolgen und erreichen möchten. Bei jeder/jedem einzelnen sind diese Ziele unterschiedlich, deshalb ist es wichtig diese auch individuell zu erheben. Eine Festlegung der Ziele im Praktikum kann im Rahmen des Erstgesprächs erfolgen. Die Schülerinnen geben im Rahmen dessen bekannt, welche Ziele sie sich setzen möchten und was sie sich vom Praktikum erwarten. Alleine durch das Ansprechen dieses Themas durch die/den PraxisanleiterIn oder Bezugspflegeperson wird eine Vertrauensbasis gebildet, weil die SchülerInnen den Eindruck gewinnen, dass auf ihre Interessen eingegangen wird. Für die Pflegepersonen ist diese Erhebung auch von wichtiger Bedeutung, weil sie anhand der Ziele der SchülerInnen wissen woran sie ansetzen können. Dadurch lernen sie die Bedürfnisse dieser kennen und können zur Erreichung dieser Ziele und gleichzeitig auch zur Beibehaltung oder sogar Steigerung der Motivation der SchülerInnen beitragen.

Unterschied zwischen konkreten und globalen Zielen

Der erste Punkt, der im Praktikum auf jeden Fall erfüllt werden sollte, ist wie oben erwähnt die Erhebung der Ziele der Schülerinnen. Der zweite wichtige Punkt ist die Art der Zielsetzung der SchülerInnen, welche einer Unterstützung durch die Pflegepersonen bedarf. Schmitt und Brunstein thematisieren die Unterscheidung zwischen konkreten und globalen Zielen. Diese beiden Arten der persönlichen Ziele unterscheidet die Möglichkeit der Erfolgsmessung voneinander. (vgl. Schmitt&Brunstein, 2004). Schmitt und Brunstein greifen auf die Überlegungen von Carver (1996) so wie von Carver und Scheier (1990) zurück und erläutern, dass die konkreten oder spezifischen Ziele im Vergleich zu den globalen oder abstrakten Zielen klarere Richtlinien beinhalten wie zu handeln ist und somit können auch die Fortschritte besser gemessen werden. (vgl. ebd., 2004, S. 91f.). Aufgrund dieser Unterscheidung zwischen globalen und konkreten Zie-

len können die Pflegepersonen den SchülerInnen bei ihrer Zielsetzung behilflich sein. Beim Erstgespräch können größere globale Ziele von den SchülerInnen erwünscht werden, welche aber im Laufe des Praktikums mit Hilfe der Pflegeperson in kleinere konkrete Ziele unterteilt werden können. Die Entscheidung für konkrete Ziele ist aus jenem Grund vorteilhaft, weil die SchülerInnen viel schneller erkennen können ob sie bei der Erreichung ihres Zieles erfolgreich waren oder nicht. Als globales Ziel kann zum Beispiel das Kennenlernen des Pflegeprozesses zu Beginn angegeben werden. Dieses globale Ziel kann in konkrete Ziele aufgeteilt werden. Dazu würden die Pflegeanamnese, welche zur Informationssammlung dient, die Erstellung der Pflegediagnosen, die Pflegeplanung, die Durchführung der geplanten Pflegemaßnahmen und die Evaluation der durchgeführten Maßnahmen zählen. Wenn sich die SchülerInnen in der Früh ein bis zwei kleine konkrete Ziele setzen, welche sie im Laufe des Tages erreichen möchten, dann können sie schneller beurteilen ob sie diese erreicht haben oder nicht. Folgendes Zitat, welches auf die Überlegungen von Emmons (1992) zurückzuführen ist, zeigt die Gefahren, die sich ergeben können wenn sich die Konzentration nur auf abstrakte Ziele richtet, auf. „Richten Personen ihre Aufmerksamkeit jedoch überwiegend auf distale und abstrakte statt proximale und konkrete Ziele, so registrieren sie seltener Fortschritte und fühlen sich entsprechend häufiger ängstlich und deprimiert.“ (Schmitt & Brunstein, 2004, S.92.)

Zielerreichung muss unterstützt werden

Schmitt und Brunstein thematisieren die Realisierbarkeit persönlicher Ziele, indem sie sich auf die Überlegungen von Brunstein und Maier (2002) stützen. Diese gehen davon aus, dass ein Individuum hohes Wohlbefinden dann erreicht, wenn einerseits die Entschlossenheit die persönlich gesetzten Ziele zu verfolgen vorhanden ist und andererseits aber auch die günstigen Bedingungen zur Zielerreichung gegeben sind. Nur wenn dies möglich ist, kann sich das Individuum sich wohl fühlen und nach den gesetzten Zielen streben. Es wird sozusagen von außen unterstützt um das innere Wohlbefinden herzustellen. (vgl. Schmitt&Brunstein, 2004)

Auf der Praktikumsstelle können die SchülerInnen abhängig vom Ziel unterschiedlich unterstützt werden. Wenn wir auf das oben genannte Beispiel des Pflegeprozesses zurückgreifen, so werden Möglichkeiten zur Zielerreichung zum Beispiel durch die Be-

reitschaft der Pflegepersonen, den Pflegeprozess mit den SchülerInnen durchzugehen, geschaffen. Die PatientInnen oder BewohnerInnen, welche auch am Pflegeprozess beteiligt sind, können auch sehr viel dazu beitragen.

Das emotionale Wohlbefinden hängt somit auf der einen Seite von der Persönlichkeit des Individuums und von seiner Entschlossenheit ein persönliches Ziel zu verfolgen und auf der anderen Seite von seiner Realisierbarkeit ab. Im Folgenden möchte ich das teleonomische Modell des emotionalen Wohlbefindens, welches diese beiden Faktoren beinhaltet, vorstellen.

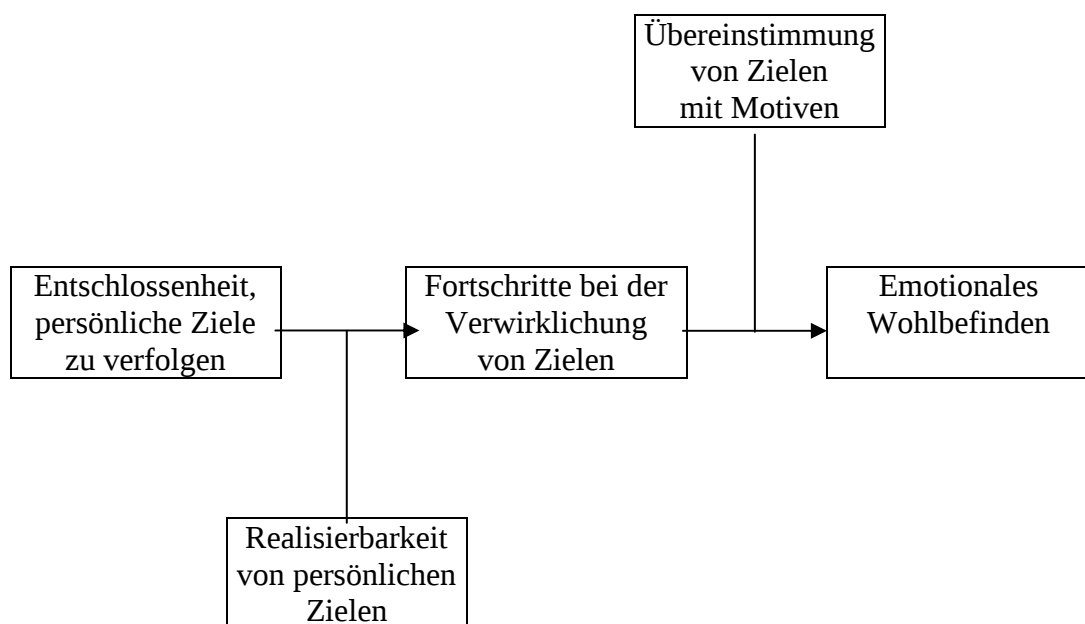


Abbildung 1: *Teleonomisches Modell des emotionalen Wohlbefindens*

(Quelle: Brunstein & Maier, 2002, S.163: zitiert nach Schmitt & Brunstein, 2004, S.93)

Aus der Tabelle wird ersichtlich, dass die Entschlossenheit ein persönliches Ziel oder mehrere Ziele zu verfolgen mit der Realisierbarkeit von persönlichen Zielen zusammenhängt. Nur wenn diese beiden Elemente vorhanden sind, spürt die Person Fortschritte bei der Verwirklichung ihrer Ziele. Kommt noch die Übereinstimmung von Zielen und Motiven hinzu, ist das endgültige Ergebnis dieses Prozesses das emotionale Wohlbefinden.

3.2.3. Intrinsische und extrinsische Motivation

In der Psychologie wird zwischen intrinsischer und extrinsischer Motivation unterschieden. Laut Zimbardo handelt es sich bei der intrinsischen Motivation um das Verfolgen einer Tätigkeit aus eigener Überzeugung, während die extrinsische Motivation sich an den Folgen dieser Tätigkeit orientiert. (vgl. Zimbardo, 1995). „Intrinsische Motivation ist darauf gerichtet, in der Handlung selbst Tätigkeitsanreize zu finden.“ (Scheffer&Kuhl, 2006, S.13). Scheffer und Kuhl erläutern, dass es sich bei dieser Motivationsform um innere Faktoren der Person wie Freude an einer Aufgabe oder großes Interesse für eine bestimmte Aufgabe handelt. Wir fühlen uns wohl, wenn Aufgaben, welche uns Freude bereiten, durchgeführt und erledigt werden, auch wenn von außen unser Tun und Handeln nicht bemerkt und belohnt wird. (vgl. ebd., 2006). Umgekehrt ist es bei der extrinsischen Motivation. Hier spielen die Konsequenzen unseres Handelns eine wichtige Rolle. Als Beispiele könnten hier die Belohnung oder die Anerkennung genannt werden. Scheffer und Kuhl definieren die von außen gesteuerte Motivation wie folgt: „Extrinsische Motivation ist auf ein konkretes Ziel oder Ergebnis gerichtet, wie das Ziel, eine Belohnung zu erlangen, oder das Ziel, eine Bestrafung zu vermeiden.“ (ebd., 2006, S.13).

Die extrinsische Motivation spielt für Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen eine wichtige Rolle im Praktikum. Anerkennung und Feedback sind zwei wichtige Mittel, womit die Pflegepersonen die Motivation ihrer SchülerInnen sehr stark von außen beeinflussen können.

Im Folgenden wird eine Tabelle, welche einerseits den sogenannten Bewertungs- oder Entscheidungsfilter und andererseits den Wahrnehmungsfilter beinhaltet, vorgestellt.

Bewertungs- und Entscheidungsfilter	Wahrnehmungsfilter	
	Aufgabenmotivation	Kontextmotivation
Extrinsische Motivation	1. Motivation ist ergebnisorientiert	2. Motivation ist wirkungsorientiert
Intrinsische Motivation	3. Motivation ist entwicklungsorientiert	4. Motivation ist integrativ

Abbildung 2: Vier Motivationsformen als Funktion des Wahrnehmungs- und Entscheidungsfilters (Quelle: Scheffer & Kuhl, 2006, S.14)

Den Bewertungs- und Entscheidungsfilter bilden, wie auch an der Tabelle ersichtlich, die intrinsische und extrinsische Motivation, welche oben genauer beschrieben wurden.

Ich möchte auf das Wahrnehmungsfilter, welches einerseits die Aufgaben- und andererseits die Kontextmotivation beinhaltet, näher eingehen. Scheffer und Kuhl beschreiben, dass die Selektion in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle spielt. Diese ist eine Möglichkeit jene Informationen, die dem Individuum als sehr wichtig erscheinen, herauszufiltern. Steht für eine Person die Aufgabe selbst im Mittelpunkt, dann wird sich die Selektion dieser Person auf die Aufgabe richten und nicht auf dessen Umfeld. Solche Personen interessieren sich für das Detail. (vgl. Scheffer&Kuhl, 2006). Die Kontextmotivation, welche sich nicht mit dem Gegenstand oder die Aufgabe selbst beschäftigt, sondern mit dessen Kontext und mit allem, was mit diesem Gegenstand zu tun hat, ist der Gegenpol der Aufgabenmotivation. In diesem Fall richtet sich die Motivation der Person auf das Ganze und nicht nur auf ein bestimmtes Detail. (vgl. ebd., 2006). Anhand des folgenden Zitates möchte ich diese Unterscheidung verdeutlichen: „Bildlich gesprochen fokussieren manche Menschen also eher das Detail, während andere in die Totale wechseln.“ (ebd., 2006, S.10)

Diese Unterscheidung zwischen der Aufgaben- und Kontextmotivation spielt im Praktikum eine wichtige Rolle, weil einige SchülerInnen sich für das Detail und andere wiederum für den Kontext interessieren. Für die betreuenden Pflegepersonen kann dies in-

sofern hilfreich sein, da sie anhand dieser Unterscheidung auch ihre Betreuung dementsprechend gestalten können. Bei den SchülerInnen, welche sich eher für das Detail interessieren, ist es vorteilhaft, wenn die betreuende Person beim Erklären oder Demonstrieren einer Handlung sich auf die Details konzentriert. Bei jenen SchülerInnen, welche sich für den Kontext interessieren, spielt alles rund um eine bestimmte Handlung eine Rolle und weniger die Details.

Werden das Bewertungs- und Entscheidungsfilter mit dem Wahrnehmungsfilter miteinander kombiniert, so entstehen vier Motivationsformen, welche Scheffer und Kuhl folgendermaßen beschreiben:

Ergebnisorientierte Motivation

Ist ein Mensch an einer bestimmten Aufgabe orientiert und wird er durch äußere Einflüsse motiviert, ergibt sich daraus die ergebnisorientierte Motivation. Bei dieser Art der Motivation müssen die Aufgabe und das Ziel gut überschaubar und sehr klar strukturiert sein. Dadurch ergibt sich die Möglichkeit, dass auch die richtigen Maßnahmen zur Erreichung dieses Zieles getroffen werden können. (vgl. Scheffer&Kuhl, 2006, S. 14)

Wirkungsorientierte Motivation

Im Vergleich zur ergebnisorientierten orientiert sich die wirkungsorientierte Motivation nicht unbedingt an der Aufgabe selbst, sondern mehr um die Beeinflussung des Aufgabenumfeldes. Das heißt, es wird eine Wirkung gesetzt um das gesamte Umfeld zu beeinflussen und das Ergebnis muss nicht unmittelbar erfolgen, es können auch mehrere Monate oder Jahre dazwischen liegen, aber das Ergebnis muss zuletzt ein gutes sein und der Erfolg muss sich auch lohnen. (vgl. ebd., S.15)

Entwicklungsorientierte Motivation

Auch bei dieser Motivationsform muss die Aufgabe sehr klar gestellt werden, jedoch erfolgt kein Feedback darüber, ob es richtig oder falsch durchgeführt wurde, sondern die Person orientiert sich an einem festgelegten Maßstab, d.h. diese Person wird intrinsisch gesteuert. Das Individuum selbst legt zu Beginn einen persönlichen Lernschritt fest und kann dann feststellen, ob dieser Lernschritt auch erreicht wurde oder nicht. (vgl. ebd., S.15)

Integrative Motivation

Integrative Motivation wird intrinsisch gesteuert und orientiert sich verglichen mit der entwicklungsorientierten Motivation am Kontext. (vgl. ebd., S.15)

4. Grundausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege

In diesem Abschnitt wird auf einige Punkte, welche sich auf die Grundausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege beziehen, näher eingegangen. Zuerst werden einige rechtliche Grundlagen aus dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, welche zu einem besseren Verständnis des Berufsbildes und der Ausbildung dienen, vorgestellt. Der Umfang der Ausbildung, welcher aus dem theoretischen und praktischen Ausbildungsteil besteht, wird in diesem Abschnitt in tabellarischer Form dargestellt. Die Tätigkeitsbereiche in der Gesundheits- und Krankenpflege, welche bereits in der Ausbildung eine wichtige Rolle spielen, werden in diesem Abschnitt nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz ausführlich angeführt. Die Praktikumsstellen und Anforderungen an diese werden in diesem Abschnitt auch behandelt.

4.1. Rechtliche Grundlagen

Das **Berufsbild** des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege wird durch das GuKG folgendermaßen beschrieben:

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

(2) Er umfasst die Pflege und Betreuung von Menschen aller Altersstufen bei körperlichen und psychischen Erkrankungen, die Pflege und Betreuung behinderter Menschen, Schwerkranker und Sterbender sowie die pflegerische Mitwirkung an der Rehabilitation, der primären Gesundheitsversorgung, der Förderung von Gesundheit und der Verhütung von Krankheiten im intra- und extramuralen Bereich.“ (Schwamberger, 1997, S. 36)

Die **Ausbildung** in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege ist im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz wie folgt festgelegt:

„§ 41. (1) Die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege dauert drei Jahre und dient der Vermittlung der zur Ausübung der Berufes erforderlichen theoretischen und praktischen Kenntnisse und Fertigkeiten.

(2) Die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege hat mindestens 4600 Stunden in Theorie und Praxis zu enthalten, wobei mindestens die Hälfte auf die praktische Ausbildung und mindestens ein Drittel auf die theoretische Ausbildung zu entfallen haben.“ (Schwamberger, 1997, S. 97)

Praxisanleitung in der Gesundheits- und Krankenpflege

Bei PraxisanleiterInnen handelt es sich um Pflegepersonen, welche als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen tätig sind und im Rahmen einer Weiterbildung sich die Zusatzbezeichnung „PraxisanleiterIn“ aneignen.

Weiterbildungen sind im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz folgendermaßen festgelegt:

„§ 64. (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind berechtigt, Weiterbildungen zur Erweiterung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten zu absolvieren. Diese haben mindestens vier Wochen zu umfassen.

(2) Weiterbildungen gemäß Abs. 1 können im Rahmen eines Dienstverhältnisses erfolgen.

(5) Nach Abschluss einer Weiterbildung gemäß Abs. 1 ist eine Prüfung abzunehmen. Über die erfolgreich abgelegte Prüfung ist ein Zeugnis auszustellen.“ (Schwamberger, 1997, S.129f.

Aufgaben der Praxisanleitung

„Die Praxisanleitung plant und koordiniert die Anleitung der Lernenden während des Praktikumseinsatzes und steht als Ansprechperson zur Verfügung, sie

- gibt der Lernenden in der konkreten Lernsituation Feedback über Fähigkeiten, Stärken und Schwächen,
- pflegt den Kontakt zur Schule und hat Kenntnisse über den Ablauf der Ausbildung,
- beteiligt sich an der Erstellung und laufenden Anpassung von Praktikumszielen,
- ist interessiert an Neuerungen und Entwicklungstendenzen in der Pflege.“
(Kriegl, 2009, S.27)

4.2. Umfang der Ausbildung

Die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erstreckt sich auf drei Jahre und beträgt mindestens 4600 Stunden, wobei der praktische Teil mit mindestens 2480 mehr als die Hälfte der Ausbildung ausmacht. (vgl. Schwamberger, 1997). Um eine bessere Übersicht zu bieten, werden im Folgenden sowohl der theoretische als auch der praktische Teil in tabellarischer Form dargestellt. Die Tabellen wurden dem Lehrplan des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV) entnommen.

Unterrichtsfach	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr
Berufsethik und Berufskunde der Gesundheits- und Krankenpflege	40	20	20
Grundlagen der Pflegewissenschaft und Pflegeforschung	40	20	20
Gesundheits- und Krankenpflege	240	130	130
Pflege von alten Menschen	30	20	
Palliativpflege	20	20	20
Hauskrankenpflege		20	20
Hygiene- und Infektionslehre	60		
Ernährung, Kranken- und Diätkost	30		
Biologie, Anatomie, Physiologie	100		
Allgemeine und spezielle Pathologie, Diagnose und Therapie einschließlich komplementärmedizinische Methoden	120	130	110

Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie		30	
Pharmakologie	20	20	
Erste Hilfe, Katastrophen- und Strahlenschutz	30		10
Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung im Rahmen der Pflege, Arbeitsmedizin	20		20
Berufsspezifische Ergonomie und Körperarbeit	40	30	20
Soziologie, Psychologie, Pädagogik und Sozialhygiene	50	20	20
Kommunikation, Konfliktbewältigung, Supervision und Kreativitätstraining	40	40	40
Strukturen und Einrichtungen des Gesundheitswesens, Organisationslehre	10		20
Elektronische Datenverarbeitung, fachspezifische Informatik, Statistik und Dokumentation	20	20	
Berufsspezifische Rechtsgrundlagen	20	20	
Fachspezifisches Englisch	40	20	20
Gesamt	970	560	470

Abbildung 3: Umfang und Fachbereiche der theoretischen Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege

(Quelle: http://www.wienkav.at/kav/ausbildung/texte_anzeigen.asp?id=447.)

Ausbildungseinrichtung	Fachbereich	Stunden
Abteilungen einer Krankenanstalt	Akutpflege im operativen Fachbereich	600
Abteilungen einer Krankenanstalt	Akutpflege im konservativen Fachbereich	600
Einrichtungen, die der stationären Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen	Langzeitpflege/rehabilitative Pflege	400
Einrichtungen, die Hauskrankenpflege, andere Gesundheitsdienste oder soziale Dienste anbieten	Extramurale Pflege, Betreuung und Beratung	160
nach Wahl des Schülers	Wahlpraktikum	200
nach Wahl der Schule: Abteilungen oder sonstige Organisationseinheiten einer Krankenanstalt	Akutpflege, Langzeitpflege, rehabilitative Pflege, extramurale Pflege	360

• Einrichtungen, die der stationären Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen • Einrichtungen, die Hauskrankenpflege, andere Gesundheitsdienste oder soziale Dienste anbieten		
nach Wahl der Schule	Diplomprüfungsbezogenes Praktikum	160
Gesamt		2.480

Abbildung 4: Umfang und Fachbereiche der praktischen Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege

(Quelle: http://www.wienkav.at/kav/ausbildung/texte_anzeigen.asp?id=445)

4.3. Tätigkeitsbereiche in der Gesundheits- und Krankenpflege

Zu den Tätigkeitsbereichen in der Gesundheits- und Krankenpflege zählen der eigenverantwortliche, mitverantwortliche und der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich. (vgl. Schwamberger, 1997). Die praktische Ausbildung richtet sich nach diesen drei Bereichen, wobei diese darauf abzielt, dass die SchülerInnen bereits in der Ausbildung die Eigenverantwortlichkeit kompetent üben, um den Anforderungen im Berufsleben gerecht zu werden.

Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich

„§ 14. (1) Die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die eigenverantwortliche Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle aller pflegerischen Maßnahmen im intra- und extramuralen Bereich (Pflegeprozess), die Gesundheitsförderung und –beratung im Rahmen der Pflege, die Pflegeforschung sowie die Durchführung administrativer Aufgaben im Rahmen der Pflege.

(2) Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere:

1. Erhebung der Pflegebedürfnisse und des Grades der Pflegeabhängigkeit des Patienten oder Klienten sowie Feststellung und Beurteilung der zur Deckung dieser Bedürfnisse zur Verfügung stehenden Ressourcen (Pflegeanamnese),
2. Feststellung der Pflegebedürfnisse (Pflegediagnose),

3. Planung der Pflege, Festlegung von pflegerischen Zielen und Entscheidung über zu treffende pflegerische Maßnahmen (Pflegeplanung),
4. Durchführung der Pflegemaßnahmen,
5. Auswertung der Resultate der Pflegemaßnahmen (Pflegeevaluation),
6. Information über Krankheitsvorbeugung und Anwendung von gesundheitsfördernden Maßnahmen,
7. psychosoziale Betreuung,
8. Dokumentation des Pflegeprozesses,
9. Organisation der Pflege,
10. Anleitung und Überwachung des Hilfspersonals,
11. Anleitung und Begleitung der Schüler im Rahmen der Ausbildung und
12. Mitwirkung in der Pflegeforschung.“ (Schwamberger, 1997, S. 41f.)

Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich

„§ 15 (1) Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung.

(5) Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere:

1. Verabreichung von Arzneimitteln,
2. Vorbereitung und Verabreichung von subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektionen,
3. Vorbereitung und Anschluss von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang, ausgenommen Transfusionen,
4. Blutentnahme aus der Vene und aus den Kapillaren,
5. Setzen von transurethralen Blasenkathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung,
6. Durchführung von Darmeinläufen und
7. Legen von Magensonden.“ (Schwamberger, 1997, S. 44f.)

Interdisziplinärer Tätigkeitsbereich

„§ 16 (1) Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich umfasst jene Bereiche, die sowohl die Gesundheits- und Krankenpflege als auch andere Berufe des Gesundheitswesens betreffen.

(3) Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere:

1. Mitwirkung bei Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen sowie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit,
2. Vorbereitung der Patienten oder pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen auf die Entlassung aus einer Krankenanstalt oder Einrichtung, die der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dient, und Hilfestellung bei der Weiterbetreuung,
3. Gesundheitsberatung und
4. Beratung und Sorge für die Betreuung während und nach einer physischen oder psychischen Erkrankung.“ (Schwamberger, 1997, S. 48f.)

Berufseigene versus berufsfremde Tätigkeiten

Seidl reflektiert das Berufsverständnis der Gesundheits- und Krankenpflegeperson, indem sie unter anderem die Belastungen der Pflegepersonen durch berufsfremde Tätigkeiten thematisiert. (vgl. Seidl, 1991). Die Unterscheidung zwischen berufseigenen und berufsfremden Tätigkeiten war damals schon schwierig und ich zitiere einen Autor aus dem Jahr 1985, der diese Problematik zum Ausdruck bringt. „To define non-nursing duties is as difficult as it is to define nursing itself“ (MacLeod, 1985, S. 24; zitiert nach Seidl, 1991, S.129).

Obwohl die Ergebnisse von MacLeod, dass die Definierung der berufsfremden Tätigkeiten genau so schwierig ist wie die Definition der Pflege selbst, über mehr als zwanzig Jahre zurückliegen, wurde bis heute keine klare Abgrenzung der Tätigkeiten der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson von den berufsfremden Tätigkeiten erreicht. Durch das Inkrafttreten des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes im Jahr 1997 wurden unter anderem auch die drei Tätigkeitsbereiche in der Gesundheits- und Krankenpflege genau definiert. Dadurch ist zwar im Gesetz verankert welche Tätigkeiten die diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson im eigenverantwortlichen, mitverantwortlichen und interdisziplinären Bereich durchzuführen hat, aber aus

meiner Erfahrung als Gesundheits- und Krankenpflegeschülerin kann ich bestätigen, dass die Abgrenzung der berufseigenen zu den berufsfremden Tätigkeiten bis heute nicht erreicht wurde. Im Laufe meiner Praktikumszeit bin ich oft Situationen begegnet, wo die Tätigkeiten einer anderen Berufsgruppe von der Gesundheits- und Krankenpflegeperson übernommen wurden. Als typisches Beispiel wäre hier das Abräumen von Speisegeschirr zu nennen. Eine Tätigkeit, die in den Aufgabenbereich der Abteilungshilfe fällt.

4.4. Lernorte der praktischen Ausbildung und Anforderungen an eine Praktikumsstelle

„§ 49 (1) Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege dürfen nur an oder in Verbindung mit Krankenanstalten errichtet werden, welche

1. die zur praktischen Unterweisung notwendigen Fachabteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten besitzen
2. mit den für die Erreichung des Ausbildungszweckes erforderlichen Lehr- und Fachkräften sowie Lehrmitteln ausgestattet sind und
3. entsprechende Räumlichkeiten für die auszubildenden Personen aufweisen.“
(Schwamberger, 1997, S. 107f.)

Anforderungen an eine Praktikumsstelle

Damit die SchülerInnen ihr theoretisches Wissen, welches sie in der Schule erwerben, im Praktikum einsetzen können und auch so betreut werden, dass sie aus dem Praktikum so viel wie möglich herausholen können, könnten die Praktikumsstellen den SchülerInnen dabei behilflich sein. Kriegl (2009) bietet uns elf Möglichkeiten dazu: 1. Jene Pflegepersonen, welche sich durch Fort- und Weiterbildungen am neuesten Stand der Pflege halten, können auch die Anforderungen der SchülerInnen besser verstehen. 2. Diese sind den SchülerInnen ein gutes Vorbild, wenn sie gemäß den Hygienevorschriften arbeiten und Standards in ihre Pflege mit einbeziehen. 3. Die gesetzlichen Grundlagen der Ausbildung müssen eingehalten werden. 4. Jene Ausbildungsziele, welche von den SchülerInnen erreicht werden müssen, sind auch für die Praktikumsstelle nachvollziehbar und diese bemüht sich die SchülerInnen dabei zu unterstützen. 5. Letzteren ist erlaubt nur Tätigkeiten, welche ihrem Ausbildungsstand entsprechen, durchzuführen. So

arbeiten sie im gesetzlichen Rahmen und werden weder über- noch unterfordert. 6. Ein Stundenplan ist für die praktische Ausbildung notwendig, er muss unter Miteinbeziehung der SchülerInnen erstellt werden. 7. Die SchülerInnen können unter Umständen Fachliteratur und Lehrmaterial im Praktikum benötigen. Diesen sollten alle notwendigen Materialien von der Praktikumsstelle zur Verfügung gestellt werden. 8. Um eine gute Anleitung und Betreuung der SchülerInnen gewährleisten zu können, muss die Praktikumsstelle über eine/n PraxisanleiterIn oder Bezugspflegerperson verfügen. 9. Die Aufgabe der Praxisanleiterin/des Praxisanleiters ist die Durchführung eines Vor-, Zwischen- und Endgespräches. 10. Eine Beurteilung muss am Ende des Praktikums stattfinden, die Zeitvereinbarung findet zwischen PraxisanleiterIn und SchülerIn statt. 11. Zur Beurteilung trägt der ganze Verlauf der SchülerInnen auf der Praktikumsstelle bei. (vgl. Kriegl, 2009, S.24).

5. Kommunikation

Durch Kommunikation beabsichtigen wir das Mitteilen und Überbringen unserer Botschaften an unsere/n KommunikationspartnerIn. Dies erfolgt auf der verbalen oder non-verbalen Ebene und scheint uns meistens selbstverständlich zu sein, solange die Kommunikation ohne Probleme verläuft. Wir hinterfragen sie erst dann, wenn es zu Missverständnissen kommt. Zu diesen Missverständnissen können viele Wege führen, welche in diesem Abschnitt näher erläutert werden.

Dem Thema „Kommunikation“ wird im Rahmen dieser Arbeit deshalb ein Augenmerk geschenkt, weil sie für die SchülerInnen eine sehr wichtige Rolle im Praktikum spielt. Diese kommunizieren mit dem Pflegeteam, mit anderen Berufsgruppen auf der Praktikumsstelle oder mit den PatientInnen/BewohnerInnen. Wie oben erwähnt können auch Missverständnisse in der Kommunikation auftreten. Um diesen möglichst aus dem Weg zu gehen, möchte ich in diesem Abschnitt die Grundregeln der Kommunikation erläutern und wozu die bekannten „Vier Seiten einer Botschaft“ führen können. Da das Feedback einen wichtigen Stellenwert im Praktikum einnimmt, werden diesbezüglich auch ein paar Vorschläge angeführt, wie dieses am besten gestaltet werden kann.

5.1. Definition

„Der Begriff Kommunikation stammt aus dem Lateinischen. Dieser umfasst Prozesse der Informationsvermittlung innerhalb einer Gemeinschaft durch Interaktion.“ (Mensdorf, 2010, S.115). In der Definition von Mensdorf treten zwei Begriffe auf, Kommunikation und Interaktion, welche häufig synonym verwendet werden, dennoch voneinander unterschieden werden müssen. „Unter Kommunikation verstehen wir einen Prozess, bei dem sich Menschen durch Worte oder Zeichen wechselseitig beeinflussen während die Interaktion ein aufeinander bezogenes und sich gegenseitig beeinflussendes Verhalten von zwei oder mehr Menschen ist.“ (Mamerow, 2006, S.204).

Bei der Interaktion werden zwei Formen unterschieden. Diese kann entweder auf symmetrischer oder auf komplementärer Ebene verlaufen. „Von der symmetrischen Interaktion wird gesprochen, wenn die Beziehung der Kommunikationspartner auf Gleichheit beruht, d.h. das Verhalten kann spiegelbildlich sein.“ (Mensdorf, 2010, S.120). Als Beispiel wäre das Verhältnis zwischen dreijährig diplomierten Pflegepersonen mit gleicher Berufserfahrung zu nennen. (vgl. ebd.). „Die komplementäre Interaktion liegt vor, wenn die Beziehung der Kommunikationspartner auf Ungleichheit beruht. Durch das Verhalten des einen wird das Verhalten des anderen Interaktionspartners ergänzt.“ (ebd., 2010, S.120). Hier wäre das Verhältnis zwischen PraxisanleiterIn und SchülerIn zu erwähnen. (vgl. ebd.)

5.2. Sender und Empfänger

Mensdorf thematisiert die Wichtigkeit des Senders und des Empfängers in der Kommunikation. Die Aufgabe des Senders ist die Botschaft mitzuteilen und der Empfänger entschlüsselt diese Botschaft. (vgl. Mensdorf, 2010, S.115). Es kommt möglicherweise auch zu Missverständnissen in der Kommunikation, weil die Bedeutung der gesendeten Nachricht nicht vom Sender sondern vom Empfänger bestimmt wird. (vgl. ebd., 2010). Eine Botschaft kann viele Bedeutungen haben, je nachdem wie der Empfänger diese entschlüsselt und interpretiert. Neben der verbalen spielt auch die nonverbale Ebene eine wichtige Rolle. Auf der nonverbalen Ebene werden vom Sender durch Körpersprache Signale bewusst oder unbewusst gesendet, welche beim Empfänger wieder unterschiedlich ankommen können. (vgl. ebd., 2010).

Im Pflegealltag nimmt die Kommunikation einen wichtigen Stellenwert ein. Diese spielt sich zwischen Pflegepersonen untereinander, auf interdisziplinärer Ebene, zwischen Pflegepersonen und PatientInnen/BewohnerInnen oder zwischen Pfllegeteam und SchülerInnen ab. Ich möchte mich auf die letzten zwei Gruppen, nämlich das Pfllegeteam und die SchülerInnen, konzentrieren. Meine Wahl möchte ich damit begründen, dass ich genau diesen beiden Gruppen bewusst machen möchte, welche Bedeutung die Rolle des Senders und welche des Empfängers in der Kommunikation spielt. Wenn eine Pflegeperson als Teil des Pfllegeteams die Rolle des Senders und die/der SchülerIn die des Empfängers hat, dann muss sich diese Pflegeperson dessen bewusst sein, dass der gesendete Inhalt nicht immer bei der/dem SchülerIn so ankommen kann, wie die Pflegeperson ihn übermitteln möchte. Beim Entschlüsseln des gesendeten Inhaltes durch die/den SchülerIn spielen unterschiedliche Faktoren eine Rolle. Dabei sind die vier Kommunikationsebenen, welche nach Schulz von Thun als das „Quadrat der Nachricht“ (vgl. Schulz von Thun, 1999, S.19) genannt werden, zu berücksichtigen.

5.3. „Quadrat der Nachricht“

Um der „Anatomie einer Nachricht“, so wie Schulz von Thun sie nennt, auf den Grund zu gehen, müssen die vier Seiten oder Aspekte einer Nachricht berücksichtigt werden. Dazu zählen der Sachinhalt, die Beziehung, die Selbstoffenbarung und der Appell. (vgl. Schulz von Thun, 2005). Der *Sachinhalt* oder die Sachebene enthalten rein sachliche Informationen. Worüber informiert wird steht hier im Vordergrund. Diese Seite spielt immer eine Rolle, wenn es sozusagen „um die Sache“ geht. (vgl. ebd., 2005, S.26). Die Ebene der *Beziehung* enthält Informationen was der Sender vom Empfänger hält und wie diese beiden zueinander stehen. Beim Beziehungsaspekt wird die Beziehung zwischen den Gesprächspartnern erkennbar. Wie steht der Sender zum Empfänger? Was hält der Sender vom Empfänger? (vgl. ebd., S.27f.). Die *Appellebene* beinhaltet Informationen, wozu der Sender den Empfänger veranlassen möchte. Mit dem Senden einer Nachricht möchte der Sender beim Empfänger etwas auslösen. Dieser möchte den Sender mit seiner Botschaft zu einer Handlung veranlassen oder diese zu unterlassen. (vgl. ebd., S.29f.). Die *Selbstoffenbarungsebene* gibt zu erkennen, was der Sender von sich selbst kundgibt. Dieser möchte nicht nur beim Empfänger mit seiner Botschaft etwas

auslösen, damit sagt er auch etwas über sich selbst. Seine Gefühle und seine Identität werden dadurch erkennbar. (vgl. ebd., S.26f.)

Zu Missverständnissen in der Kommunikation kommt es deshalb, weil die gesendete Botschaft vom Empfänger auf den vier oben genannten Ebenen interpretiert werden kann. Was der Sender von sich geben möchte stimmt nicht immer mit dem, was beim Empfänger ankommt, überein. Schulz von Thun legt fest, dass der Empfänger die gesendete Botschaft mit „vier Ohren“ empfangen kann. Dazu gehören das Sach-Ohr, das Beziehungs-Ohr, das Appell-Ohr und das Selbstoffenbarungs-Ohr. (vgl. Schulz von Thun, 2005, S. 47ff.).

Diese vier unterschiedlichen „Ohren“ möchte ich an einem Beispiel aus der Pflegepraxis darstellen. Die Pflegeperson möchte, dass die/der SchülerIn das Bett bei Frau XY frisch überzieht und vermittelt diese Aufgabe an die/den SchülerIn mit folgendem Satz: „Mach doch mal das Bett bei Frau XY frisch!“ Die/der SchülerIn hört diesen Satz und kann ihn folgendermaßen entschlüsseln: Auf der Sachebene hört sie/er, dass das Bett von Frau XY nicht mehr sauber ist und deshalb frisch überzogen werden muss. Das Beziehungssohr sagt ihr/ihm, wie die Pflegeperson zu ihr/ihm steht. Wenn die/der SchülerIn bis jetzt eine distanzierte und kalte Beziehung zu dieser Pflegeperson erlebt hat, dann wird diese/r den obigen Satz möglicherweise so entschlüsseln: „Die Pflegeperson glaubt, dass ich das Bett von Frau XY vernachlässigt habe und deshalb muss ich es jetzt frisch überziehen.“ Auf der Appellebene hört die/der SchülerIn die Aufforderung der Pflegeperson an sie/ihn: „Nächstes Mal muss ich dich nicht mehr daran erinnern die Betten frisch zu überziehen. Du musst selber daran denken.“ Die Ebene der Selbstkundgabe ermöglicht der/dem SchülerIn zu verstehen, warum die Pflegeperson zu obiger Aussage kommt. Möglicherweise möchte sie Folgendes ausdrücken: „Ich habe es satt dich ständig auf deine Fehler aufmerksam zu machen.“

An diesem Beispiel wird klar, was so ein kleiner Satz in einer/einem SchülerIn auslösen kann. Die Pflegeperson könnte vollkommen ohne Hintergedanken gemeint haben, dass das Bett von Frau XY nicht mehr sauber ist und deshalb frisch überzogen werden sollte. Sie könnte auch die/den SchülerIn gebeten haben, diese Aufgabe für sie zu übernehmen,

weil sie aufgrund von Zeitmangel nicht mehr dazu kommt. Aber dadurch dass die Botschaft viel Freiraum zur Interpretation bietet, kann sie von der/dem SchülerIn unterschiedlich interpretiert werden. Um diese Interpretationen möglichst zu vermeiden, helfen konkrete Sätze. Am obigen Beispiel hätte folgende Botschaft die Interpretationen der Schülerin/des Schülers möglicherweise reduziert: „Könntest du das Bett von Frau XY frisch überziehen? Ich muss ganz dringend eine Wunde versorgen und komme nicht mehr dazu.“

Konsequenzen für die SchülerInnenanleitung

Mensdorf (2010) bietet uns im Zusammenhang mit der Kommunikation einige Konsequenzen für die SchülerInnenanleitung im Praktikum, welche im Folgenden erläutert werden: Den PraxisanleiterInnen, welche für die Anleitung der SchülerInnen zuständig sind, sollte bewusst sein, dass es vier verschiedene Ebenen in der Kommunikation gibt. Es ist ihre Aufgabe dafür zu sorgen, dass alle vier „Ohren“ oder Antennen, wie sie nach Mensdorf genannt werden, sowohl bei sich selbst als auch bei den SchülerInnen gut ausgebildet sind um die Missverständnisse in der Kommunikation zu vermeiden. Die/der PraxisanleiterIn sollte sich darum bemühen jenes Ohr, welches bei der/beim SchülerIn besonders stark ausgeprägt ist, zu entdecken, damit die gesendeten Botschaften bei ihr/ihm so ankommen, wie sie auch die/der PraxisanleiterIn vermitteln möchte. Vor allem wenn auf der Beziehungsebene kommuniziert wird, ist es vom Vorteil, wenn die/der PraxisanleiterIn die ICH-Botschaften statt DU-Botschaften an die/den SchülerIn weitergibt. So treibt sie/er die/den SchülerIn nicht in die Enge. Um der/dem SchülerIn die gleiche Sprachebene wie die eigene anzubieten, müssen PraxisanleiterInnen nur jene Fachausdrücke verwenden, die auch den SchülerInnen bekannt sind. (vgl. Mensdorf, 2010, S.117)

5.4. Feedbackregeln

Feedback ist eine Möglichkeit eine bestimmte Situation des Gegenübers kritisch zu bewerten. Bei dieser Bewertung spielen auf keinen Fall der Charakter und die Persönlichkeit des Gegenübers eine Rolle, sondern sein Verhalten. So wie bei jeder anderen Kommunikationsform gibt es auch beim Feedback bestimmte Regeln, die sowohl vom Sender als auch vom Empfänger beachtet werden müssen. Da das Feedback im Prakti-

kum eine wichtige Rolle spielt, möchte ich auf diese Regeln genauer eingehen. Mamerow (2006) bietet Vorschläge, welche Regeln für Feedbackgeber vom Vorteil sein können: Diese sollten beschreiben worum es beim Feedback geht und sich auf etwas Konkretes beziehen. Pauschalisierungen sollten vermieden und auf das Wort „immer“ verzichtet werden. Damit der Feedbacknehmer vom Feedback auch profitieren kann, sind konstruktive Hinweise notwendig. Hilfreich sind Beobachtungshintergründe, warum und in welcher Situation der Feedbackgeber den gewissen Eindruck, den er an den Feedbacknehmer zu vermitteln versucht, gewonnen hat. Der Feedbacknehmer sollte direkt angesprochen werden, wobei ein freundlicher Umgangston eine angenehme Atmosphäre schafft. Der Feedbackgeber sollte darauf achten, dass er in der ICH-Form bleibt und vor allem auch darauf, dass er nicht gleich mit der Kritik beginnt, sondern zuerst mit Lob und Anerkennung. (vgl. Mamerow, 2006)

Aus meiner Erfahrung trägt das Feedback sehr viel zur Zufriedenheit der SchülerInnen bei. An erster Stelle ist es wichtig, dass dieses vorhanden ist und dann die Art und Weise, wie es an die SchülerInnen vermittelt wird. Wenn die oben genannten Feedbackregeln vom Feedbackgeber beachtet werden, dann steigt auch die Wahrscheinlichkeit, dass der Feedbacknehmer damit konstruktiv umgehen kann. Im Praktikum können die SchülerInnen hauptsächlich entweder von den Pflegepersonen oder von den PatientInnen Feedback bekommen. Es macht einen Unterschied ob eine Pflegeperson einer/einem SchülerIn das Feedback in der ICH-Form vermittelt oder ob sie lieber das DU bevorzugt. Der Unterschied besteht darin, dass die ICH-Form den Eindruck vermittelt, dass die Pflegeperson als Feedbackgeber nur ihre Beobachtung und Wahrnehmung preisgeben möchte. Sie könnte folgendermaßen vorgehen: „Ich habe den Eindruck, dass....“ oder „Mir ist aufgefallen, dass...“. Die DU-Form neigt dazu die SchülerInnen in die Enge zu treiben und ihnen etwas vorzuwerfen, wobei sie automatisch das Gefühl entwickeln sich verteidigen zu müssen. „Du machst dies und das falsch“ oder „Du hast dies und jenes verursacht“ sind als Beispiele zu nennen. Das Feedback ergibt auch mehr, wenn sich die Pflegeperson auf etwas Konkretes bezieht, wo auch die/der SchülerIn ganz genau weiß woran sie/er anzusetzen hat. Die Pflegeperson sollte aus jenem Grund zuerst mit Lob und Anerkennung beginnen und erst dann die Kritik erwähnen, weil durch das Kennen der Stärken auch die Schwächen besser aufgenommen werden.

Laut Mamerow (2006) gibt es für Feedbacknehmer auch einige Regeln, welche zu beachten sind: Diese sollten zuerst zuhören und den Feedbackgeber aussprechen lassen. Währenddessen sind Fragen, welche zum besseren Verständnis des Feedbacknehmers dienen, erlaubt. Letztere dürfen auch ihre Grenzen aufzeigen, wenn es für sie zu viel wird. Zum Schluss ist es die Aufgabe des Feedbacknehmers sich beim Feedbackgeber zu bedanken. (vgl. Mamerow, 2006)

6. Kompetenzstufen nach Patricia Benner

Die PraxisanleiterInnen werden mit SchülerInnen aus unterschiedlichen Jahrgängen konfrontiert, was die Anleitung im Praktikum erschwert. Um die SchülerInnen weder zu über- noch zu unterfordern, müssen die Tätigkeiten dem Ausbildungsjahr entsprechen und die Anleitung an ihr Niveau und an ihre Praxiserfahrung angepasst werden. Die Kompetenzstufen nach Benner bieten den PraxisanleiterInnen die Möglichkeit sich den ungleichen Kompetenzstufen ihrer SchülerInnen bewusst zu werden und geben ihnen Klarheit wie sie bei der Anleitung ihrer SchülerInnen am besten handeln können. Benner unterscheidet fünf Kompetenzstufen, welche im Folgenden dargestellt werden.

6.1. Stufe 1: Neuling

Laut Benner fallen Anfänger, welche keine Erfahrungen in einer bestimmten Situation oder einem bestimmten Gebiet haben, in diese Kompetenzstufe. SchülerInnen ohne Praxiserfahrungen oder auch Pflegepersonen, die ein unbekanntes klinisches Gebiet betreten, befinden sich auf der Stufe 1. (vgl. Benner, 2000, S. 41). Um diesen Personen den Einstieg zu erleichtern, ist es vorteilhaft wenn sie mit objektiven Beobachtungskriterien wie Blutdruckwerte, Körpertemperaturmesswerte, Puls, Flüssigkeitsbilanz etc. konfrontiert werden. Diese können die unerfahrenen SchülerInnen auch ohne Erfahrung ablesen oder erkennen. (vgl. ebd., S.41f.). Sie brauchen aufgrund der mangelnden Erfahrung Regeln und Orientierung. Dadurch, dass sie auf Regeln angewiesen sind, können sie nur schwer einschätzen was in einer bestimmten Situation besondere Dringlichkeit hat und wie sie in dieser Situation zu handeln haben. (vgl. ebd.). „Neulinge benötigen Regeln, Checklisten und einfache Merksätze als Ersatz für Erfahrung. Diese Regeln dienen dem Schüler wie einem Ortskundigen eine Landkarte.“ (Quernheim, 2009, S.57).

Hofmann erläutert, dass Anfänger nicht einschätzen können was wesentlich und weniger wesentlich ist und wissen auch nicht, welche Aufgabe oder welche Situation ihre Aufmerksamkeit am meisten erfordert. Sie kennen die eigenen Grenzen nicht und werden schnell überfordert. Um diese Phase zu überwinden brauchen die SchülerInnen ein bis zwei Jahre Praxiserfahrung in der Ausbildung. (vgl., Hofmann, 2009, S.53).

Möglichkeiten der Praxisanleiterin/des Praxisanleiters, die Neulinge zu unterstützen:

Die Praxisanleiterin/der Praxisanleiter muss die durchgeführten Tätigkeiten Schritt für Schritt

erklären, damit die SchülerInnen die Möglichkeit bekommen die gesamte Handlung zu verstehen. Wenn eine Handlung zu komplex ist, dann sollte diese in kleine Teilschritte zerlegt werden, damit die/der SchülerIn die Möglichkeit bekommt jeden Schritt zu verfolgen und zu verstehen. Quernheim bietet zur Unterstützung der SchülerInnen die Möglichkeit der Erstellung von Checklisten, welche im Team erstellt und diese den SchülerInnen zur Verfügung gestellt werden. Checklisten können zu verschiedenen Themen, wie zum Beispiel präoperative Vorbereitung der PatientInnen, postoperative Überwachung bei PatientInnen mit Diabetes oder Betreten und Verlassen des Patientenzimmers, zusammengefasst werden. So können sich die SchülerInnen an diese Checklisten halten und die Wahrscheinlichkeit, dass sie etwas vergessen, wird geringer. (vgl. Quernheim, 2009, S.58).

6.2. Stufe 2: Fortgeschrittene/r AnfängerIn

Bei der Stufe 2 geht Benner davon aus, dass die/der fortgeschrittene AnfängerIn aufgrund der gesammelten Praxiserfahrungen sich wiederholende Situationen gelernt hat und auf diese reagieren kann, aber sie/er braucht Unterstützung bei der Prioritätensetzung. (vgl. Benner, 2000, S.42f.). Sie/er merkt auch, dass die Umsetzung der Theorie in die Praxis viel Flexibilität braucht. Im Praktikum ist nicht selten alles anders als im Klassenraum. Die SchülerInnen müssen sich auf die Regeln, welche ihnen beigebracht wurden, konzentrieren und können aufgrund dessen eine bestimmte Situation nicht als Ganzes wahrnehmen, sondern nur Teile davon. (vgl. ebd.). Hofmann erläutert, dass die/der fortgeschrittene AnfängerIn weiß worin ihre/seine Schwächen liegen und er-

kennt auch, wann sie/er Unterstützung braucht. Die SchülerInnen in der Grundausbildung bleiben in diesem Stadium. (vgl. Hofmann, 2009).

Möglichkeiten der Praxisanleiterin/des Praxisanleiters, die fortgeschrittenen AnfängerInnen zu unterstützen:

Die/der PraxisanleiterIn unterstützt ihre/seine SchülerInnen beim Setzen von Prioritäten und bringt ihnen bei, wie die klinische Urteilsfähigkeit erlernt und geübt werden kann. (vgl. Benner, 2000). Laut Hofmann ist für die SchülerInnen genau in diesem Stadium kontraproduktiv, wenn sie eine Tätigkeit begonnen haben und aus dieser herausgerissen werden, weil sie etwas anderes machen müssen wie etwa Hilfsarbeiten. Ihnen sollte die Möglichkeit gegeben werden begonnene Aufgaben zu Ende zu bringen, denn nur so können sie sich auf die einzelnen Schritte konzentrieren und die bis jetzt erlernten Fähigkeiten auch einsetzen. Sie haben ein eigenes Arbeitstempo und dieses sollte auch berücksichtigt werden. (vgl. Hofmann, 2009, S.54)

6.3. Stufe 3: Kompetente Pflegende

Kompetente Pflegende haben sich Praxiserfahrungen angeeignet und wissen bei bestimmten Situationen wie sie am besten zu handeln haben und planen diese auch ganz bewusst. (vgl. Benner, 2000). In diesem Stadium sind sie auch in der Lage Prioritäten zu setzen und kommen mit den gestellten Aufgaben zurecht. (vgl. ebd., S.46). Da sie jede Pflegehandlung gut überlegen müssen, können sie nicht so schnell arbeiten und sind unter Umständen auch nicht immer so flexibel wie andere Pflegende, die längere Berufserfahrung haben. (vgl. ebd.). Laut Benner wird dieses Stadium nach zwei bis drei Jahren Berufserfahrung im gleichen oder in einem ähnlichen Berufsfeld erreicht. (vgl. ebd., S.45).

Konsequenzen für die weitere berufliche Ausbildung:

Für die weitere berufliche Ausbildung sollten in Feedbackgesprächen noch vorhandene Defizite besprochen und mögliche Lösungen vorgeschlagen werden. (vgl. Hofmann, 2009, S.54). Die Rolle als PraxisanleiterIn sollten diese Personen noch nicht bekommen, da sie mit ihren eigenen Aufgaben noch beschäftigt sind und durch diese Rolle nur überfordert werden würden. (vgl. ebd.).

6.4. Stufe 4: Erfahrene Pflegende

Erfahrene Pflegende können selbständig Prioritäten setzen und im Vergleich zu den kompetenten Pflegenden sind sie aufgrund ihrer vorhandenen Flexibilität auch in der Lage sich Veränderungen anzupassen. (vgl. Benner, 2000). Laut Benner nehmen sie aus einer Situation nicht nur Teile davon wahr, sondern greifen zur Ganzheitlichkeit und gelangen dadurch schneller zum Kern der Situation. Sie haben ausreichende Erfahrungen gesammelt und können deshalb bestimmte Situationen einschätzen und voneinander unterscheiden. Diese müssen nicht lange nachdenken und anhand von Modellen handeln, hier steht die Intuition im Vordergrund. Durch Intuition können erfahrene Pflegende Warnsignale erkennen und reagieren somit schneller auf eintretende Notfallsituationen. (vgl. ebd., S.47f.).

Konsequenzen für die weitere berufliche Ausbildung:

Durch ausreichende Praxiserfahrung können sich erfahrene Pflegende auf die PatientInnen und ihre Bedürfnisse konzentrieren und reflektieren das eigene Verhalten und Handeln. Um dieses auch von außen, sozusagen aus einer gewissen Distanz betrachten zu können, helfen Fort- und Weiterbildungen. (vgl. Hofmann, 2009, S.55). Die Anleitung der SchülerInnen stellt für diese Personen eine angenehme Herausforderung dar. Denn genau durch SchülerInnen als Personen „von außen“ können sie neue Ideen sammeln und diese auch im praktischen Umfeld umsetzen. (vgl. ebd.).

6.5. Stufe 5: Pflegeexpertin/Pflegeexperte

„Mit ihrem großen Erfahrungsschatz sind Pflegeexpertinnen und -experten in der Lage, jede Situation intuitiv zu erfassen und direkt auf den Kern des Problems vorzustoßen, ohne viel Zeit mit der Betrachtung unfruchtbarer Alternativdiagnosen und -lösungen zu verlieren.“ (Benner, 2000, S.50). Auch hier spielt die Intuition eine sehr wichtige Rolle, denn im Laufe der Zeit werden PflegeexpertInnen mit immer wiederkehrenden Situationen konfrontiert, so dass sie für diese „typischen“ Situationen sofort die Lösung finden. (vgl. Quernheim, 2009, S. 61). Pflegeexpertinnen können den Verlauf des PatientInnenzustandes genau einschätzen. Die einzige Schwäche, die PflegeexpertInnen aufweisen, ist jene, dass sie ihr Wissen nicht genau mitteilen können. Diese wissen ganz genau, wie zu handeln ist, können dies aber schwer in Worte fassen. (vgl. ebd., S. 61).

Konsequenzen für die weitere berufliche Ausbildung:

Pflegeexperten betrachten Probleme nicht als schwierig, sondern als herausfordernd. (vgl. Hofmann, 2009, S.55). Diese beschäftigen sich mit Pflegekonzepten und arbeiten auch daran neue einzuführen. Sie sind dazu geeignet Mitarbeiter so zu begleiten, dass sie ihre Kompetenz erlangen können. (vgl. ebd.)

Die Bedeutung der Kompetenzstufen für die Pflegepraxis

Das Durchlaufen der Kompetenzstufen bezeichnet Benner als Prozess. (vgl. Benner, 2000). Die Lernenden versuchen von Stufe 1 und somit auch vom abstrakten Denken wegzukommen. Stufe 1 bis Stufe 3 brauchen Standards, um sich zurechtzufinden, während Stufe 4 bis 5 sich auf die Intuition, welche sie durch ihre längere Berufstätigkeit erworben haben, stützt. (vgl. Quernheim, 2009, S.61)

Für die PraxisanleiterInnen auf den Praktikumsstellen sind die Kompetenzstufen von wichtiger Bedeutung. Es macht einen Unterschied, ob sie SchülerInnen, welche sich in ihrem allerersten Praktikum befinden, oder SchülerInnen kurz vor ihrem Abschluss, anleiten und begleiten. Erstere befinden sich auf der Stufe 1 und brauchen viel mehr Anleitung, weil ihnen sozusagen alles an Praxiserfahrung fehlt. SchülerInnen, welche mehr Praktikumserfahrungen besitzen, sind mit sich wiederholenden Situation konfrontiert worden, so dass sie ein eigenes Schema zur Bewältigung dieser Situationen entwickelt haben und auf diese Erfahrung zurückgreifen können.

7. Motivationsbeeinflussende Faktoren im Praktikum

In diesem Abschnitt werden anhand von 2 Studien jene Faktoren, welche die Motivation der SchülerInnen im Praktikum beeinflusst haben, dargestellt. Die erste Studie behandelt Angst produzierende Faktoren, während die zweite Studie sowohl fördernde als auch hemmende Faktoren beinhaltet. Verglichen mit dem restlichen Text in dieser Arbeit kommt statt des Ausdruckes „PflegeschülerIn“ der Begriff „PflegestudentIn“ vor. In den beiden Studien war der Begriff „nursing student“ zu finden und wurde im Deutschen mit PflegestudentIn übersetzt.

7.1. Angst produzierende Faktoren

Aus der Studie von Sharif und Massoumi sind vier zentrale Faktoren, welche für die SchülerInnen im Praktikum von wichtiger Bedeutung waren, bekannt. Dazu zählen „die Angst zu Beginn des Praktikums“ [initial clinical anxiety], „die Lücke zwischen Theorie und Praxis“ [theory-practice gap], „Praxisanleitung“ [clinical supervision] und „professionelle Rolle“ [professional role] (vgl. Sharif&Massoumi, 2005):

„Initial clinical anxiety“ (Angst zu Beginn des Praktikums)

Unter „Angst zu Beginn des Praktikums“ fallen die Angst falsche Informationen an die PatientInnen weiterzugeben. „Worrying about giving the wrong information to the patient was one of the issues brought up by students.“ Ein weiterer Angstfaktor der PflegestudentInnen im zweiten Jahr war den PatientInnen aufgrund des mangelnden Wissens wehzutun. „Another cause of student’s anxiety in initial clinical experience was the student’s concern about the possibility of harming a patient through their lack of knowledge in the second year.”

„Theory-practice gap“ (Lücke zwischen Theorie und Praxis)

Darunter fallen die Möglichkeiten der Umsetzung der Theorie in die Praxis. In diesem Zusammenhang berichten die SchülerInnen einen Mangel an den Umsetzungsmöglichkeiten. „I have learnt so many things in the class, but there is not much more chance to do them in actual settings“. Jene Dinge, welche in der Schule gelernt werden, gehen unter Umständen auch verloren, weil sie nicht immer umgesetzt werden können. Nicht nur das Faktum, dass die StudentInnen die Theorie selbst nicht umsetzen konnten, wirkte enttäuschend. Die StudentInnen haben in der Schule über ein bestimmtes Erkrankungsbild gelernt und wie bei diesem Erkrankungsbild zu handeln ist. Sie haben erwartet, dass auch in der Praxis genauso gehandelt wird. Wenn dies nicht der Fall war, dann wirkte dies auf die StudentInnen enttäuschend. Folgendes Beispiel wird genannt: „When I just learned theory for example about a disease such as diabetic mellitus and then I go on the ward and see the real patient with diabetic mellitus, I relate it back to what I learned in the class and that way it will remain in my mind. It is not happen sometimes.”

„Clinical supervision“ (Praxisanleitung)

Unter “clinical supervision” ist die Praxisanleitung im deutschsprachigen Raum zu verstehen. Es macht einen Unterschied, ob die SchülerInnen durch eine bestimmte Person im Praktikum angeleitet werden oder ob sie sich verloren fühlen, weil sich niemand vom Team für sie zuständig fühlt. Wenn die StudentInnen von der leitenden Funktion [Nursing Unit Manager] oder von irgendeiner Pflegeperson aus dem Team [Staff Nurses] angeleitet wurden, erfüllte dies ihrer Meinung nach nicht die Anforderungen einer „guten“ Praxisanleitung, weil sie ihre Aufgaben als Pflegeperson wahrnehmen müssen und die anleitende Rolle als etwas Zusätzliches für sie wäre. „...they are busy with their duties and they are unable to have both an educational and a service role.“ Auf der einen Seite steht diese Doppelbelastung im Vordergrund, aber auf der anderen Seite sind sie aufgrund der mangelnden Weiterbildung nicht in der Lage die StudentInnen richtig zu betreuen, auch wenn sie Interesse an deren Betreuung zeigen. „Some of the nursing staff have good interaction with nursing students and they are interested in helping students in the clinical placement but they are not aware of the skills and strategies which are necessary in clinical education and are not prepared for their role to act as an instructor in the clinical placement.“

„Professional role“ (Professionelle Rolle)

Viele PflegestudentInnen kamen sich im Praktikum in ihrer Rolle nicht professionell vor, weil sie jene Tätigkeiten, welche sie in der Schule vermittelt bekommen haben, nicht in der Realität ausüben konnten. „Professional role“ ist laut ihnen nicht vorhanden, wenn sie nur Betten überziehen oder die PatientInnen sauber halten müssen. „We just do basic nursing care, very basic...giving bed baths, keeping patients clean and making their beds. Anyone can do it. We spend four years studying nursing but we do not feel we are doing a professional job.“

7.2. Fördernde beziehungsweise hemmende Faktoren

Die Studie von Löfmark und Wikblad bringt in Erfahrung, welche Faktoren im Praktikum fördernd bzw. hemmend auf die Entwicklung der StudentInnen im Praktikum gewirkt haben (vgl. Löfmark&Wikblad, 2001):

7.2.1. Fördernde Faktoren (facilitating factors for learning in clinical practice)

„Responsibility and independence“ (Verantwortung und Selbständigkeit)

Verantwortung für das eigene Tun zu bekommen ist ein motivierender Faktor. Die PflegestudentInnen berichten, dass ihnen erlaubt wurde den Pflegepersonen über die PatientInnen zu berichten oder in der Rolle der Pflegeperson mit einem „Supervisor“ im Hintergrund zu arbeiten. „I have been responsible for my own patients“. Dies stärkte das Selbstvertrauen der StudentInnen und unterstützte ihre Entwicklung im Praktikum.

Die Selbständigkeit führte zu einem engeren Kontakt zu den PatientInnen und ermöglichte den StudentInnen eigene Entscheidungen zu treffen. Zu den Tätigkeiten, welche von den StudentInnen als selbständig geschildert werden, zählen das Austeilen der Medikamente, der Kontakt zur „primary care nurse“ um die PatientInnenentlassung vorzubereiten und der Kontakt zu neuen PatientInnen, welche aufgenommen wurden. Sie betonten auch sehr stark das Gefühl der Selbständigkeit, wenn ihnen erlaubt wurde bei den Ärztenden mitzugehen.

„Practising tasks and receiving feedback“ (Durchführung unterschiedlicher Praktikumsaufgaben und Feedback)

Die Möglichkeit zu bekommen unterschiedliche Aufgaben durchzuführen schenkte Vertrauen und so konnten die StudentInnen auch aus ihren eigenen Fehlern lernen. Lernen durch Tun (learning through practising) wird durch Kommunikation, Übergabe an die Pflegepersonen oder durch Dokumentation ermöglicht. Durch das Lernen aus den eigenen Fehlern konnten sie den eigenen Fortschritt wahrnehmen.

Feedback zu bekommen bedeutet auch Bestätigung zu bekommen. Rückmeldungen kamen von den PatientInnen, von PraxisanleiterInnen oder vom Team und das Ergebnis war ein gesteigertes Selbstvertrauen der StudentInnen.

„Collaboration and supervision“ (Zusammenarbeit und Anleitung)

Findet eine gute Zusammenarbeit zwischen dem Team und den StudentInnen statt, so gibt dies den StudentInnen Mut Fragen zu stellen oder sich auch manchmal schwach zu zeigen. „I have got a new supervisor and feel more encouraged to ask questions and show weak points.“

Bekommen die StudentInnen die Möglichkeit nicht nur angeleitet zu werden, sondern anderen das eigene Wissen auch zu vermitteln, so erhöht sich dadurch das Selbstvertrauen der StudentInnen. Eine Studentin erzählt von dem Fall, wo sie eine neue Pflegeperson am Anfang beim EKG-Gerät unterstützt hat. Dies war ein Erfolgserlebnis für sie, weil sie als Studentin einer Pflegeperson helfen konnte. „Your self-confidence increases when you can transmit your knowledge to someone else. “

„*Overview and control*“ (Überblick und Kontrolle haben)

Manche StudentInnen hatten das Gefühl Überblick zu haben wenn sie die Administration verstanden oder das Entlassungsmanagement kennengelernt haben. Am wichtigsten waren Möglichkeiten, wenn sie Situationen als Ganzes kennengelernt haben und nicht nur Teile davon.

StudentInnen sind der Ansicht, dass sie sich professionell gefühlt haben, wenn sie das Gefühl hatten Kontrolle über eine bestimmte Situation zu haben.

7.2.2. Hemmende Faktoren (obstructing factors for learning in clinical practice)

„*Lack in the student-supervisor relationship*“ (Mängel in der Beziehung zwischen StudentInnen und PraxisanleiterIn)

Vermittelt die/der PraxisanleiterIn den StudentInnen das Gefühl, dass sie/er sich auf diese nicht verlassen kann, so reagierten die StudentInnen unterschiedlich darauf. Manche entwickelten das Gefühl, dass sie ihr/ihm beweisen müssen was sie wissen oder können und andere wiederum versuchten sich an die Situation anzupassen. Dies führt manchmal auch dazu, dass das Wissen der StudentInnen überschätzt und dementsprechend von ihnen mehr verlangt wird.

Nicht ernst genommen zu werden ist auch ein Zeichen des Missvertrauens. „They look at me as a child“. Eine unangenehme Atmosphäre wurde auch geschaffen, wenn PraxisanleiterInnen über die Fragen der StudentInnen gelacht haben. Daraufhin haben sie sich zurückgezogen und auch keine Fragen mehr gestellt. Manchmal haben diese StudentInnen auch gar keine Anleitung bekommen oder sie sind auch auf uninteressierte PraxisanleiterInnen, welche die Ziele der StudentInnen nicht verfolgt haben, gestoßen.

Fehlendes Feedback wirkt demotivierend. „I haven't got any feedback from my supervisor. I don't know what she thinks.“ Ohne Feedback konnten die StudentInnen ihren Verlauf im Praktikum nicht wahrnehmen.

„Organizational shortcomings in the supervision“ (Mängel in der Organisation der Praxisanleitung)

Die Erwartungen der StudentInnen von der/dem PraxisanleiterIn kontinuierlich angeleitet zu werden, wurden nicht immer erfüllt. Manche bekamen gar keine explizite Anleitungsperson zu Beginn. Andere mussten diese Person während des Praktikums unerwartet wechseln. So versinken die Lernmöglichkeiten der StudentInnen, weil durch diesen Wechsel die neue Anleitungsperson nicht weiß was diese schon wissen bzw. nicht wissen. Dadurch zeigt diese Anleitungsperson wenig Verantwortung und übernimmt sogar die Tätigkeiten der StudentInnen selber. „She was unsure what I was capable of doing, so she went on and did things that were my responsibility.“

Stress und Zeitmangel auf der Praktikumsstelle führten dazu, dass die StudentInnen keine Zeit hatten sich mit den PatientInnen zu unterhalten. So entgingen ihnen viele Geschehnisse und Informationen rund um die PatientInnen. Daraus entwickelte sich die Sorge wie sie es in naher Zukunft schaffen werden als diplomierte Pflegeperson „alles alleine“ zu schaffen.

Nur zuschauen und nichts anfassen zu dürfen, obwohl die StudentInnen dazu in der Lage waren, wirkte auch negativ auf ihre Motivation.

„Experience of students' own shortcomings“ (Erfahrungen der StudentInnen mit den eigenen Defiziten)

Bekommen die StudentInnen im Laufe des Praktikums nicht die Möglichkeit etwas zu sehen und durchzuführen, so fühlen sie sich darin unsicher. Ein unsicheres und unangenehmes Gefühl lösten auch Situationen mit den PatientInnen aus, wenn die StudentInnen ihre Fragen nicht beantworten konnten.

Wenn sich die StudentInnen vor neuen und unbekannten Situationen befinden, zögern sie etwas zu tun oder tun sogar falsche Dinge. Was auch als schwierig beschrieben wird waren Situationen zu Beginn eines Praktikums, wo sie Eigeninitiative zeigen mussten.

Fehlendes Wissen über die Erkrankungen der PatientInnen, deren Symptome oder die notwendigen Medikamente führten zu Unsicherheit. „We didn't got enough knowledge in school“.

8. Methode/Vorgehensweise

Eine bedürfnisorientierte Anleitung der SchülerInnen im Praktikum braucht als Grundlage die Bedürfnisse der SchülerInnen, um nach diesen auch handeln zu können. So wie die Pflege gut definiert werden muss um gut pflegen zu können, müssen auch die Bedürfnisse der SchülerInnen zuerst herausgefunden und definiert werden um eine erwünschte und bedürfnisorientierte Anleitung im Praktikum gestalten zu können. Das Pfllegeteam oder speziell die/der PraxisanleiterIn kann sich an den Bedürfnissen der SchülerInnen erst dann orientieren, wenn diese auch genau definiert werden.

Das Ziel dieser Arbeit ist die Erhebung jener Faktoren, welche die Motivation der Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen während der Praktika im Rahmen der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung beeinflussen. Diese Arbeit soll Vorschläge beinhalten, welche die Bedürfnisse von Gesundheits- und Krankenpflegeschüler/innen darstellen um den Praktikumsstellen als Unterstützung bei der Betreuung dieser zu dienen. Um den SchülerInnen und der Praxisanleiterin als Expertin ausreichend Raum und Möglichkeiten zur Erzählung ihrer Erfahrungen bieten zu können, habe ich mich für den qualitativen Forschungsansatz entschieden. „Qualitative Forschung hat...das Ziel, ein Phänomen aus der Perspektive der Betroffenen zu erkunden, es ganzheitlich und von innen heraus zu verstehen und herauszufinden, welche Bedeutung es für die Beteiligten hat.“ (Mayer, 2007, S.87). Mayring äußert sich in seinem ersten Postulat der qualitativen Sozialforschung wie folgt: „Gegenstand humanwissenschaftlicher Forschung sind immer Menschen, Subjekte. Die von der Forschungsfrage betroffenen Subjekte müssen Ausgangspunkt und Ziel der Untersuchung sein.“ (Mayring, 2002, S.20). Laut LoBiondo-Wood und Haber ermöglicht die Methode der qualitativen Forschung „...ein umfas-

sendes Verständnis und einen tieferen Einblick in komplexe, menschliche Verhaltensweisen als Informationen, die aufgrund von Erhebungen oder anderen linearen Meßmethoden subjektiver Wahrnehmungen gewonnen werden.“ (LoBiondo-Wood&Haber, 1996, S.290). Im Vergleich zur quantitativen Forschung ist das Ziel der qualitativen Forschung „...aus den gesammelten Daten, die vom subjektiven Empfinden ausgehen und das individuelle Erleben beschreiben, Konzepte und Theorien zu entwickeln.“ (Mayer, 2007, S.88). Daher arbeitet die qualitative Forschung nicht anhand der Deduktion, wo die Theorieprüfung im Vordergrund steht, „...sondern theoriebildend (Hypothesen bildend)“ (ebd., 2007, S.88). „Da die Theoriebildung ein Schließen vom Besonderen auf das Allgemeine darstellt, ist die Denkklogik qualitativer Forschung induktiv.“ (ebd., 2007, S.88).

8.1. Fragestellungen der empirischen Erhebung

Um herauszufinden, welche Faktoren sich positiv bzw. negativ auf die Motivation der SchülerInnen im Praktikum auswirken und welche Bedeutung diese Faktoren für die Praktikumsstellen haben, wurden folgende Fragestellungen entwickelt:

1. Was beeinflusst im Rahmen der Praktika während der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung die Motivation der Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen?
2. Wie können die Praktikumsstellen zur Beibehaltung oder Steigerung der Motivation von Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen beitragen?

8.2. Methode der Datenerhebung

Zur Erhebung der erwünschten Daten in dieser Arbeit wurde das Interview herangezogen. Das Ziel eines Interviews ist laut Mayer „...Erlebnisse, Erfahrungen, Meinungen oder Gefühle der Teilnehmerinnen in Erfahrung zu bringen.“ (Mayer, 2007, S.173). Mayer unterscheidet zwischen mündlichen und schriftlichen Interviews. Die mündlichen Interviews werden in standardisierte, halbstandardisierte und offene Interviews unterteilt. Bei der ersten Gruppe handelt es sich um eine Befragung, bei der ein Fragebogen als Unterstützungsmittel herangezogen wird. Die Interviewerin stellt die Fragen

und die Interviewpartnerin antwortet auf diese. Die Reihenfolge ist vorgegeben, wobei die Interviewerin eine aktive, während die Interviewpartnerin eine eher passive Rolle einnimmt. Beim halbstandardisierten Interview nimmt der Grad der Standardisierung ab. Die Interviewerin hat zur Unterstützung einen halbstandardisierten Interviewleitfaden, aber die Reihenfolge oder die Formulierung der Fragen wird von ihr bestimmt. Sie hat hier mehr Spielraum um die Fragen der Interviewsituation anzupassen. Das offene Interview findet ohne Interviewleitfaden statt. Die Interviewerin gibt ein Thema vor und die Interviewpartnerin kann frei darüber erzählen. (vgl. ebd., S.174f.)

In dieser Arbeit wurde auf das halbstandardisierte Interview als Methode der Datenerhebung zurückgegriffen. Für die SchülerInneninterviews wurde ein halbstandardisierter Interviewleitfaden, welcher sich auf 3 Schwerpunkte konzentriert, entwickelt: das Pflgeteam, die PatientInnen und die strukturellen Faktoren auf der Praktikumsstelle. Beim Team sind Themen wie „Kennenlernen des Teams“, „Anerkennung oder Nicht-Anerkennung im Team“, sowie „PraxisanleiterIn“ inkludiert. Der 2.Schwerpunkt beinhaltet „Interaktion mit den PatientInnen“ und „Feedback von den PatientInnen“. Die strukturellen Faktoren umfassen „Dauer des Praktikums“, „Vorstellungsgespräch“ und „Arbeitsbedingungen auf der Praktikumsstelle“. Nähere Informationen können dem Leitfaden, welcher im Anhang zu finden ist, entnommen werden.

8.3. UntersuchungsteilnehmerInnen

„Die Stichprobenbildung in der qualitativen Forschung ist zweckgebunden, d.h. die Auswahl der TeilnehmerInnen ist von bestimmten Kriterien abhängig.“ (Mayer, 2007, S.286).

SchülerInnen: Um die erwünschten Faktoren herausfiltern zu können wurden 6 SchülerInnen, 5 Personen weiblichen Geschlechts und 1 männliche Person, interviewt. Es wurden nur SchülerInnen aus dem 3.Ausbildungsjahr eingeschlossen, weil diese aufgrund ihrer ausreichenden Praxiserfahrungen mehr Impulse zur Beantwortung der Forschungsfragen geben können. Maturaabschluss war weder Ein- noch Ausschlusskriterium. Was die bisherige Ausbildung der Interviewpersonen betrifft, haben 2 SchülerInnen nach der Hauptschule eine dreijährige Fachschule für Sozialberufe besucht, 2 haben den

Maturaabschluss, wobei eine(r) 20 Jahre als Hauptschullehrer(in) tätig war. 1 SchülerIn hat den HAK-Maturaabschluss und 1 weitere(r) hat eine dreijährige Schule für Einzelhandel besucht und danach 1 Jahr auf Teilzeitbasis gearbeitet. Die durchschnittliche Anzahl der bisher absolvierten Praktika im Rahmen der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung liegt bei 8.

Expertin: Die interviewte Praxisanleiterin ist in einem Krankenhaus in Wien tätig. Sie hat vor ungefähr zwei Jahren die Weiterbildung zur Praxisanleitung absolviert.

8.4. Untersuchungsplan

SchülerInneninterviews: Nach der Erstellung und Überprüfung des halbstandardisierten Interviewleitfadens und nach der Durchführung von 1 Probeinterview wurden die DirektorInnen von drei Gesundheits- und Krankenpflegesschulen in Wien per Email kontaktiert. Von allen drei Schulen ist sehr rasch eine Antwort gekommen. Die SchülerInnen des 3.Ausbildungsjahres einer Schule waren zu dieser Zeit im Praktikumsblock, wo auch praktische Diplomprüfungen bevorstanden. Somit blieben zwei Gesundheits- und Krankenpflegesschulen, welche sich zur Organisation der InterviewpartnerInnen bereit erklärten. Die DirektorInnen dieser beiden Schulen setzten mich sehr rasch mit den jeweiligen KlassenvorständInnen in Verbindung. Diese waren sehr bemüht die SchülerInnen zu organisieren, nachdem diesen die Einschlusskriterien der InterviewpartnerInnen bekannt gegeben und ihnen auch der Interviewleitfaden per Mail geschickt wurde. Die Interviews haben in den jeweiligen Schulen stattgefunden, wo auch ein ruhiger Raum von den KlassenvorständInnen zur Durchführung der Interviews bereit gestellt wurde.

ExpertInneninterview: Anschließend wurde beschlossen noch ein ExpertInneninterview mit einer/einem PraxisanleiterIn zu führen. Zur Durchführung dieses Interviews wurde eine Praxisanleiterin, welche in einem Krankenhaus in Wien tätig ist, herangezogen. Die Pflegedirektorin dieses Krankenhauses erklärte sich mit der Durchführung des Interviews einverstanden. Die Stationsschwester der betreffenden Station war über das Interview sehr erfreut und ermöglichte die Durchführung des Interviews nach Absprache mit der Pflegedirektorin direkt auf der Station.

8.5. Ethische Aspekte der Pflegeforschung

Um den ethischen Anforderungen in der Forschung gerecht zu werden, möchte ich auf die Grundsätze ethischen Vorgehens in der Pflegeforschung näher eingehen. Die drei Grundprinzipien des Persönlichkeitsschutzes werden vorstellt:

„1. **Umfassende Information und freiwillige Zustimmung** aller Teilnehmerinnen (=freiwillige Teilnahme);

2. **Anonymität**;

3. **Schutz des Einzelnen** vor eventuellen psychischen und physischen Schäden.“ (Mayer, 2007, S. 62)

In Bezug auf die umfassende Information und freiwillige Zustimmung wären folgende Punkte zu nennen:

- „das Recht auf **Informationen**, die für die Entscheidung notwendig sind;
- das Recht auf die **Freiheit der Entscheidung** (d.h. die Entscheidung darf nicht erzwungen sein);
- das Recht, die Teilnahme an der Untersuchung zu **verweigern**;
- das Recht, die Teilnahme an der Untersuchung jederzeit zu **beenden**.“ (SBK, 1998: zitiert nach Mayer, 2007, S.63)

Anonymität ist auch ein wichtiger Aspekt in der Ethik. „Anonymität zu versprechen heißt, den Teilnehmerinnen zu versichern, dass ihre Identität geheim bleibt. Darauf muss v.a. bei der Aufbewahrung der Daten, beim Umgang mit ihnen und bei ihrer Präsentation geachtet werden.“ (Mayer, 2007, S. 67).

Sowohl die SchülerInnen als auch die Praxisanleiterin, mit welchen im Rahmen dieser Arbeit Interviews durchgeführt wurden, wurden über das Ziel und den Zweck dieser Arbeit informiert. Sie stimmten alle dem Interview zu (Prinzip der Freiwilligkeit) und wurden auch darüber informiert, dass sie ihre freiwillige Teilnahme jederzeit abbrechen können. Anonymität wurde allen TeilnehmerInnen zugesichert. Um eine Transkription der Interviews zu ermöglichen, wurden die Interviews mithilfe eines Tonbandes aufgenommen. Die TeilnehmerInnen wurden darüber informiert, dass diese Aufnahme zum

Zweck der Transkription dient und dass sie nach der Transkription wieder gelöscht wird. Alle TeilnehmerInnen waren mit dieser Aufnahme einverstanden.

8.6. Untersuchungsdurchführung

SchülerInneninterviews: Zu Beginn wurde die/der SchülerIn gebeten an 2 besondere Praktika zurückzudenken, wo sie/er durch das eine Praktikum positiv beeindruckt wurde und im anderen negative Erfahrungen gemacht hat. Dadurch dass die SchülerInnen im 3.Ausbildungsjahr durchschnittlich 8 Praktika absolviert haben, mussten sich diese durch diesen Impuls zu Beginn nicht an alle zurückerinnern, sondern konnten sich auf 2 besondere Praktika konzentrieren.

ExpertInneninterview: Das Ziel dieses Interviews ist jene Faktoren, welche von den SchülerInnen als motivationsbeeinflussend herausgestellt haben, aus der Perspektive der Praxisanleiterin kennenzulernen. Nachdem die SchülerInneninterviews durchgeführt und analysiert wurden, fand das Experteninterview statt. Dieses baut auf jenen Kategorien, welche aus den SchülerInneninterviews herausgearbeitet wurden, auf.

8.7. Datenauswertung

SchülerInneninterviews: Zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring

Mayring differenziert zwischen drei verschiedenen Analyseformen: Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung. (vgl. Mayring, 2003). Diese Arbeit konzentriert sich auf die Technik der Zusammenfassung, weil die Daten, welche aus den SchülerInneninterviews gewonnen wurden, anhand der zusammenfassenden Inhaltsanalyse ausgewertet wurden. Mayring äußert sich bezüglich der Technik der Zusammenfassung wie folgt: „Ziel der Analyse ist es, das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion einen überschaubaren Corpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist.“ (ebd., 2003, S.58). Diese Art der Datenanalyse besteht aus sieben Schritten, welche im Folgenden näher erläutert werden (vgl. ebd., S.60ff.):

Den ersten Schritt der zusammenfassenden Inhaltsanalyse bildet die *Bestimmung der Analyseeinheiten*. Anhand der Fragestellung wird in diesem Schritt möglich jene Inhal-

te, welche mit der Fragestellung im Zusammenhang stehen, zusammenzufassen. Es werden sozusagen Analyseeinheiten gebildet. Der zweite Schritt wird als *Paraphrasierung der inhaltstragenden Textstellen* genannt. In diesem Schritt spielen „...nichtinhaltstragende (ausschmückende) Bestandteile“ (ebd., S.61) keine Rolle und werden ausgelassen. Anhand der sogenannten „Z1-Regel“ (ebd, S.61) wird die Paraphrasierung in diesem Schritt möglich. Wichtig ist hier auch, dass die Paraphrasen auf eine „einheitliche Sprachebene“ (ebd, S.61) formuliert werden. Im dritten Schritt handelt es um die *Bestimmung des angestrebten Abstraktionsniveaus* und auch um eine *Generalisierung der Paraphrasen unter diesem Abstraktionsniveau*. Bei der Generalisierung kommt die „Z2-Regel“ (ebd, S.61) zum Tragen. Bei Zweifelsfällen können „...theoretische Vorannahmen zuhilfe genommen werden.“ (ebd, S.61). Der vierte Schritt beinhaltet die *Reduktion durch Selektion* anhand der „Z3-Regel“ (ebd, S.61). Paraphrasen, die die gleiche Bedeutung haben, werden gestrichen. Im fünften Schritt geht es um die Reduktion durch *Bündelung, Konstruktion, Integration von Paraphrasen auf dem angestrebten Abstraktionsniveau*. Das bedeutet, dass „...sich aufeinander beziehende und oft über das Material verstreute Paraphrasen zusammengefasst und durch eine neue Aussage wiedergegeben“ (ebd, S.61) werden. Dies geschieht durch die „Z4-Regel“ (ebd, S.61). Im sechsten Schritt werden *die neuen Aussagen als Kategoriensystem zusammengestellt*. Im letzten Schritt muss das zusammenfassende Kategoriensystem am Ausgangsmaterial *rücküberprüft* werden.

ExpertInneninterview: Erforschung von „Betriebswissen“ nach Meuser und Nagel

Meuser und Nagel unterscheiden zwei Arten von Forschungsstrategien, welche der Durchführung und Auswertung von ExpertInneninterviews dienen (vgl. Meuser&Nagel, 2005): „Kontextwissen“ und „Betriebswissen“. Das Kontextwissen steht im Mittelpunkt, wenn ExpertInnen bezüglich ihrer Funktion befragt werden. Beim Betriebswissen geht es mehr um die Erfahrung der ExpertInnen. Das Interview mit der Praxisanleiterin im Rahmen dieser Arbeit basiert auf der Erfahrung der Praxisanleiterin. Das Ziel dieses Interviews ist die Perspektive der Praxisanleiterin in Bezug auf die Motivation der SchülerInnen im Praktikum kennenzulernen und somit steht das „Betriebswissen“ im Mittelpunkt.

Die Auswertungsmethode nach Meuser und Nagel besteht aus sechs Schritten (vgl. Meuser& Nagel, 2005, S.83ff.):

Im ersten Schritt geht es um die *Transkription* des Interviews. Hier ist es nicht notwendig die Pausen und die Stimmlagen der InterviewpartnerInnen zu beachten. Inhalte, welche nicht zum Thema gehören, können auch ausgelassen werden. Der zweite Schritt beinhaltet die *Paraphrase*. Hier muss beachtet werden, dass diese textgetreu wiedergegeben werden muss. Eine Chronologie des gesamten Inhaltes ist notwendig. Im dritten Schritt bekommen jene Textpassagen, welche paraphrasiert wurden, jeweils eine *Überschrift*. In diesem Schritt ist es wichtig, dass die Überschriften aus den Aussagen der InterviewpartnerInnen gebildet werden. Der vierte Schritt wird auch *thematischer Vergleich* genannt. Es wird bei allen durchgeführten Interviews nach gemeinsamen Themen gesucht, wobei die Überschriften noch immer auf den Aussagen der Interviewten basieren, weil auch in diesem Schritt auf eine wissenschaftliche Terminologie verzichtet wird. Die *soziologische Konzeptualisierung* ist der fünfte Schritt. Hier spielt die wissenschaftliche Terminologie eine Rolle, weil jene Inhalte der ExpertInneninterviews, welche themengleiche Beiträge beinhalten, zu einem übergeordneten Begriff zusammengefasst werden. In diesem Schritt findet eine Ablösung vom Text statt. Der letzte Schritt beinhaltet die *theoretische Generalisierung*. Die wissenschaftliche Begründung und die Interpretation stehen hier im Vordergrund.

II. Empirischer Teil

9. Ergebnisdarstellung: SchülerInneninterviews

Die durch die SchülerInneninterviews gewonnenen Informationen werden in diesem Abschnitt präsentiert. Zur besseren Übersicht werden zu Beginn alle Kategorien gemeinsam graphisch dargestellt und jede einzelne Kategorie wird in Textform näher beschrieben. Die motivationsbeeinflussenden Faktoren werden in personelle und strukturelle Faktoren unterteilt.

Bei den personellen Faktoren sind das **Pflege**team, die/der **PraxisanleiterIn** oder **Bezugspflegeperson**, die **PatientInnen/BewohnerInnen** und die **MitschülerInnen** zu finden. Da das **Feedback** sich aus den Ergebnissen dieser Arbeit als sehr wichtig erwiesen hat und durch das Pflegeteam beeinflusst wird, wird dieses als eigene Kategorie herangeführt und ist bei den personellen Faktoren zu finden. Die Interviews ergeben, dass die oben erwähnten Kategorien sich sowohl positiv als auch negativ auf die Motivation der interviewten SchülerInnen auswirken. Deshalb werden bei jeder Kategorie sowohl die motivationsfördernden als auch die motivationssenkenden Aspekte präsentiert. Der Vollständigkeit halber möchte ich kurz auf die ÄrztInnen als Teil des interdisziplinären Teams im Praktikum eingehen. Die Interviews mit den SchülerInnen lassen erkennen, dass die ÄrztInnen nur am Rande erwähnt werden, weil sie nur in Beziehung zu den Pflegepersonen im Gespräch vorkommen. Ein angenehmes Klima entsteht durch eine gute Beziehung und Kommunikation zwischen den Pflegepersonen und ÄrztInnen. Es ist nachvollziehbar, dass sich die SchülerInnen auch wohl fühlen wenn auf der Praktikumsstelle ein angenehmes Klima herrscht, aber sie lassen deutlich erkennen, dass diese Berufsgruppe nicht für die SchülerInnen im Praktikum verantwortlich ist und keine unmittelbare Beeinflussung auf deren Motivation hat.

Zu den strukturellen Faktoren zählen das **Vorstellungsgespräch**, ausführliche **Informationen** am ersten Praktikumstag, die **Praktikumsdauer** und die **Praktikumszeit/Dienstzeit**.

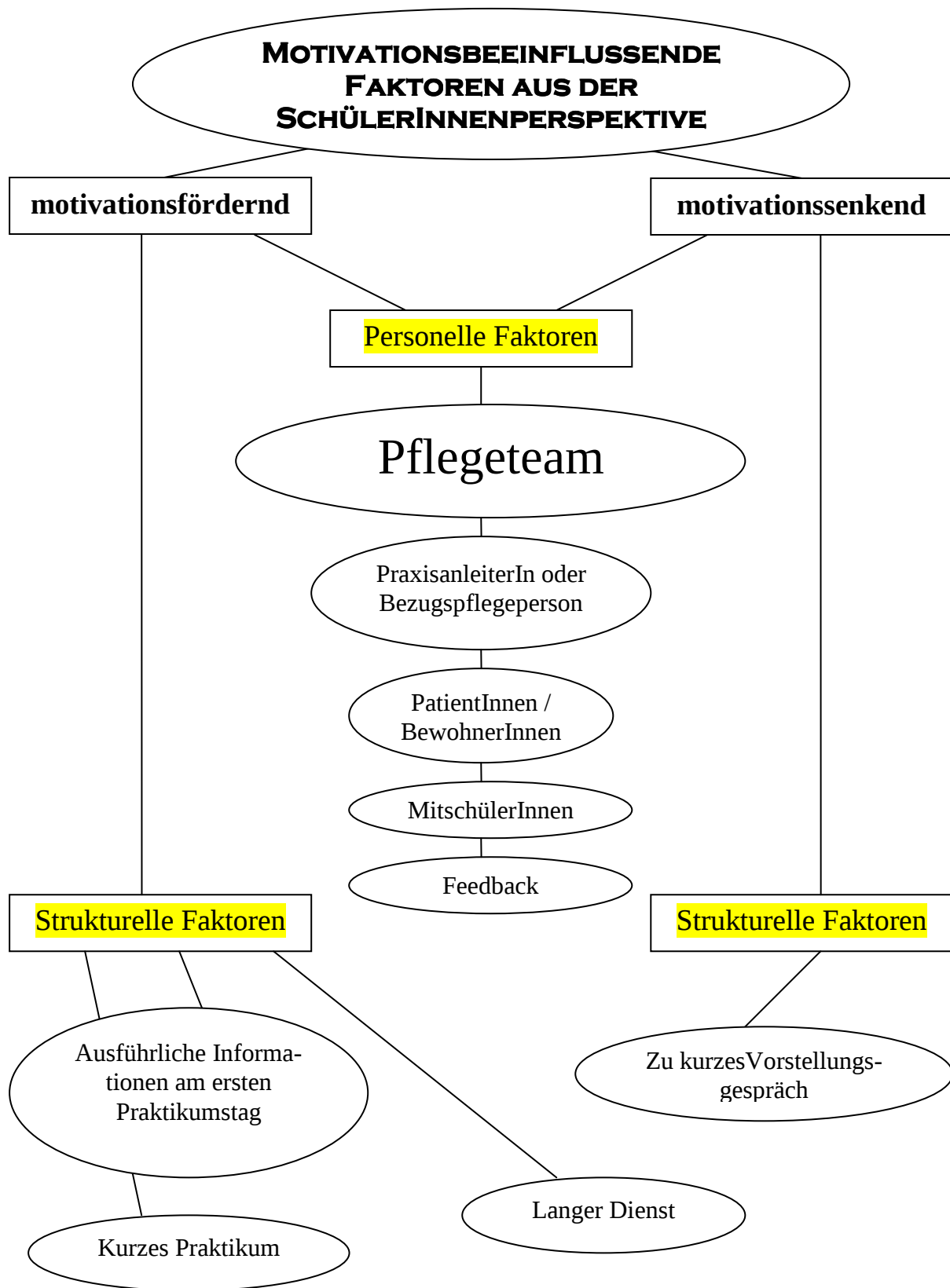


Abbildung 5: Organigramm der Kategorienbildung aus den SchülerInneninterviews

9.1. Personelle Faktoren

9.1.1. Das Pfl egeteam

Einem Team im gesundheitlichen Bereich gehören Berufsgruppen wie diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, PflegehelferInnen, ÄrztInnen, AbteilungshelferInnen und andere Berufsgruppen an. Die SchülerInnen begegnen allen diesen Berufsgruppen im Praktikum, allerdings konzentriert sich dieser Abschnitt einerseits auf die diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, weil sie diejenigen Personen sind, welche laut Gesetz SchülerInnen im Praktikum anleiten bzw. begleiten dürfen und deshalb großen Einfluss auf deren Motivation haben. Andererseits sind auch PflegehelferInnen nicht auszuschließen, weil diese auch sehr eng mit den SchülerInnen zusammenarbeiten. Deshalb ist unter Pfl egeteam sowohl die Gruppe der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen als auch die der PflegehelferInnen zu verstehen.

In jedem neuen Praktikum lernen die SchülerInnen ein neues Team kennen, wo vor allem der Anfang besonders schwierig ist, weil sie als unbekannte Personen in ein bestehendes Team hineinkommen. Sie versuchen sich bei jedem Teammitglied vorzustellen, sich zu orientieren und bekommen einen ersten Eindruck. Je länger sie im Praktikum sind, desto besser lernen sie auch die Personen auf der Praktikumsstelle kennen. Abhängig vom Team beginnen sie das Gefühl zu entwickeln, dass sie entweder „nur am Rande stehen“ oder vom Team angenommen werden.

Aus den Ergebnissen der SchülerInneninterviews kann zusammenfassend gesagt werden, dass das Pfl egeteam die Motivation der SchülerInnen am stärksten beeinflusst und somit im Zentrum der Ergebnisse dieser empirischen Arbeit steht. Die SchülerInnen berichten sowohl von angenehmen als auch von weniger angenehmen Erfahrungen mit dem Pfl egeteam. Im Folgenden werden die Möglichkeiten aufgezeigt, wie sich das Pfl egeteam motivationsfördernd bzw. motivationssenkend im Praktikum auswirken kann.

9.1.1.1. Das Pflegeteam wirkt motivationsfördernd, wenn es:

9.1.1.1.1. selbst motiviert ist

Verstehen sich die Pflegepersonen untereinander gut und gehen sie miteinander respektvoll um, so dass sie für ein angenehmes Klima auf der Praktikumsstelle sorgen, fühlen sich auch die SchülerInnen in so einem Milieu wohl. Wenn die Pflegepersonen selbst motiviert und zufrieden sind, sind sie auch motiviert sich um die SchülerInnen zu kümmern und diese zu betreuen. Folgende positiven Aspekte eines motivierten Teams sind den SchülerInnen im Praktikum aufgefallen:

a) Zusammenhalten als Team

Bei den Aufnahmekriterien in den Gesundheits- und Krankenpflegeschulen ist Teamfähigkeit einer der wichtigsten Punkte. Voneinander zu lernen, sich auf den anderen verlassen zu können, die Fehler der anderen zu akzeptieren ist eine starke menschliche Fähigkeit, welche einer guten Zusammenarbeit vorausgesetzt wird. Für die SchülerInnen ist es besonders wertvoll auf ein Team, welches zusammenhält, zu stoßen. So bekommen sie das Gefühl, dass sie sich auf dieses Team verlassen können und erhalten die Möglichkeit aus dem Praktikum das Bestmögliche herauszuholen. Eine angenehme Teamerfahrung schildert eine Interviewperson wie folgt:

„... die haben alle so gut zusammen gearbeitet und zusammen gehalten ...“

b) Respektvoller Umgang miteinander

Respektvoll miteinander umzugehen bedeutet das Gegenüber mit seinen Stärken und Schwächen zu akzeptieren. Durch Kommunikation wird uns ermöglicht dem Gegenüber mitzuteilen, wie wir zu ihm stehen und welche Haltung und Meinung wir ihm entgegenbringen. Werden die Kommunikationsregeln, welche im theoretischen Teil näher beschrieben wurden, respektiert und eingehalten, so kommt es seltener zu Missverständnissen. Eine gute Kommunikation ist die Basis jeder gut funktionierenden Beziehung. Im Pflegeteam steht jede Pflegeperson in Wechselbeziehung zu den anderen Pflegepersonen. Wenn diese respektvoll miteinander umgehen, so vermitteln sie den SchülerInnen den Eindruck eines gut funktionierenden Teams. Dies vermittelt Vertrauen und

gibt den SchülerInnen Sicherheit und das Gefühl, dass sie in diesem Team gut aufgehoben sind.

„... also es war ein sehr respektvoller Umgang miteinander.“

c) Positive Einstellung zum Beruf

Sind die Pflegepersonen motiviert und arbeiten gerne in ihrem Beruf, so haben sie auch Freude an der Arbeit. Ein positiv eingestelltes Team sieht die/den SchülerIn nicht als Belastung, sondern als eine angenehme Herausforderung. Viele motivierte Pflegepersonen möchten durch die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen am neuesten Stand der Pflege bleiben und freuen sich auch über das Vorhandensein der SchülerInnen auf den Stationen, weil sie von diesen als externe Personen viel lernen können. Positiv eingestellte Pflegepersonen wirken auf die SchülerInnen „ansteckend“. Mit ihrer Motivation motivieren sie die SchülerInnen ebenso. Folgendes Erlebnis schildert eine Interviewperson:

„...positive Einstellung, also die haben selber auch irgendwie so eine Freude an der Arbeit gehabt und haben jetzt den Schüler nicht so als Belastung gesehen.“

9.1.1.1.2. auf die Bedürfnisse der SchülerInnen eingeht

Eine Möglichkeit der Pflegepersonen die SchülerInnen zu motivieren ist auf diese einzugehen um deren Bedürfnisse zu entdecken. Das Verhalten und die Motivation der SchülerInnen richten sich nach jenen Bedürfnissen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt wichtig sind und deshalb im Vordergrund stehen. Werden diese von den Pflegepersonen erkannt und versuchen sie diese Bedürfnisse auch zu berücksichtigen, so wird dadurch den SchülerInnen vermittelt, dass die Pflegepersonen sich um sie bemühen und sich auch nach ihnen orientieren.

„Mhm, ja ich war mit dem Team größtenteils zufrieden, weil einfach die Schwestern sehr gut auf mich eingegangen sind...“

Bedürfnisse können nicht verallgemeinert werden, jede/r SchülerIn hat eigene Bedürfnisse und deshalb ist die individuelle Betreuung der SchülerInnen im Praktikum von wichtiger Bedeutung. Die interviewten SchülerInnen berichten von folgenden Bedürfnissen:

a) Bedürfnis vom Team verstanden zu werden

SchülerInnen stoßen auf Situationen im Praktikum, welche manchmal entweder belastend oder weniger angenehm sein können. In diesen Situationen wünschen sie sich am meisten vom Team verstanden und unterstützt zu werden. Ein Fall, der von einer Interviewperson geschildert wird, ist die Abwechslung bei „schwierigen“ PatientInnen durch das Team. Es ist für SchülerInnen motivierend, wenn der Wunsch nicht immer zu den „schwierigen“ PatientInnen geschickt zu werden, weil es für sie überfordernd ist, akzeptiert und berücksichtigt wird.

„Und das wird dann im Team, in den meisten Teams wird das auch wirklich verstanden und gewährleistet, dass man sich dann einfach auch abwechselt, dass man eben nicht immer nur die schwierigen Patienten hat, damit man wieder runterkommen kann.“

Diese positive Erfahrung habe ich selbst im Praktikum gemacht, wo eine Pflegeperson sich freiwillig gemeldet hat zu einer Patientin, welche innerhalb von zehn Minuten fünfmal geläutet und nach ihrem verstorbenen Mann gefragt hat, zu gehen. Es war mir vollkommen bewusst, dass diese Patientin an Demenz litt und dass es meine Aufgabe war auf ihr Bedürfnis einzugehen, auch wenn sie zehnmal nach ihrem verstorbenen Mann fragt. Aber genau in diesem Moment habe ich das Angebot der Pflegeperson gebraucht, weil ich eine kurze Pause gebraucht habe. Sie vermittelte mir ein unglaublich angenehmes Gefühl durch ihre Geste.

Es gibt Tage im Praktikum, die sowohl körperlich als auch psychisch belastend sind. Die SchülerInnen stehen nicht selten stundenlang auf den Beinen und kommen fast zu keiner Pause. In solchen Fällen reicht es aus, wenn die Schwester/der Pfleger sagt:

„Mach doch mal Pause!“ Dieser kurze Satz bedeutet unglaublich viel, weil er Respekt und Verständnis ausdrückt.

„...ja einfach weil sie auch mal gesagt haben: ´Jetzt setz´ dich nieder, bleib´ sitzen, du bist eh schon die ganze Zeit auf den Beinen.´“

b) Bedürfnis Vertrauen vom Team zu bekommen

Die Verantwortung der Tätigkeiten, welche SchülerInnen im Rahmen ihrer Ausbildung im Praktikum durchführen, liegt bei den diplomierten Pflegepersonen. Deshalb ist für die Pflegepersonen ein großer Schritt Vertrauen in ihre SchülerInnen zu setzen, aber noch wichtiger ist dieses Vertrauen für das Selbstvertrauen der SchülerInnen. Wenn sie spüren, dass ihnen Vertrauen geschenkt wird, so fühlen sie sich sicherer und profitieren davon, indem sie sich mehr zutrauen und dadurch einen größeren Lerneffekt bekommen als wenn sie Misstrauen spüren.

„...wenn man das Vertrauen spürt, das ein anderer Mensch in einen setzt, dann kann man ganz anders arbeiten als wenn man das Misstrauen oder die Kontrolle spürt, nicht.“

„...der zweite [Unterschied zum schlechten Praktikum] war, dass ich Kolleginnen hatte, die einfach mir sehr viel zugetraut haben.“

Eine Interviewperson berichtet auch, dass das Vertrauen ihre Nervosität, welche im Praktikum aufgrund neuer unbekannter Situationen manchmal aufgetreten ist, zur Seite geschoben hat und so konnte sie sich auf jene Tätigkeiten konzentrieren, die durchgeführt werden mussten und nicht auf ihre eigene Nervosität.

„...und dort hab´ ich eben erlebt, ja also mir wird vertraut und dann war ich auch nicht mehr in meiner Nervosität so gefangen, also da konnte ich mich mehr auf die eigentliche Tätigkeit konzentrieren.“

c) Bedürfnis nach Selbständigkeit

Zu Beginn der Ausbildung ist die Unsicherheit bei den meisten SchülerInnen aufgrund des mangelnden theoretischen Hintergrundwissens und mangelnder Praxiserfahrung viel größer als im Laufe der Ausbildung. Zu Beginn wünschen sich die SchülerInnen, dass sie nach Möglichkeit bei jeder Pflegehandlung von der betreuenden Pflegeperson beobachtet und begleitet werden, um auf „Nummer sicher“ zu gehen, dass sie „ja nichts falsch machen“. Aber umso mehr Praxiserfahrungen sich die SchülerInnen aneignen, umso sicherer werden sie auch im Handeln und der Wunsch nach selbständigem Arbeiten steigt mit der Zeit. Das theoretische Wissen, das sie sich angeeignet haben, können sie dadurch in die Praxis umsetzen. Folgende Zitate drücken die Wichtigkeit selbständigen Arbeitens aus:

„Ich kann es zehn Mal in der Theorie hören, aber wenn ich es selber mache reicht es wenn ich es ein-, zweimal mache und ich kann es. Ist besser als jeder Vortrag, es selber zu tun.“

„Und alles was du selber machst, kannst du.“

Die Selbständigkeit der SchülerInnen kann Schritt für Schritt unterstützt werden. Es reichen auch nur kleine Handgriffe, welche die Pflegeperson die SchülerInnen alleine machen lässt. Bei erfolgreicher Durchführung werden sie beim nächsten Mal genauso handeln, bei Misserfolg werden sie sich eine andere Handlungsweise überlegen. Es ist aber wichtig, dass sie in beiden Fällen einen großen Lerneffekt haben, nämlich das Lernen durch Tun.

„... wo es dann ziemlich bald zur Routine war, hab´ ich dann zum Beispiel mit der Alexanderspritze über die PEG-Sonde Medikamente eingegeben... und das sind wirklich nur ein paar Handgriffe ... aber es hat mich schon gefreut und dass das damit geklappt hat.“

Selbständig arbeiten zu wollen muss nicht immer zu verstehen sein, dass die SchülerInnen komplett auf sich alleine gestellt sein möchten. Diese brauchen Freiraum um gewisse Tätigkeiten selbständig durchführen zu können, sie benötigen dennoch Sicherheit

durch das Pflegepersonal. Es gibt immer wieder Situationen, in denen sich die SchülerInnen nicht besonders gut auskennen oder sich nicht sicher fühlen und in diesen Situationen ist es vom Vorteil, wenn sie die Pflegepersonen in ihrer Nähe haben, damit sie eingreifen können.

„Also sie hat mich selber arbeiten lassen, das ist wichtig, dass ich das was ich schon kann selber machen kann und aber bei den Sachen, wo ich zum Beispiel nicht so gut das noch konnte, ist sie hergekommen, hat mir das gezeigt und ich hab´ das mit ihr gemeinsam gemacht.“

Bekommen die SchülerInnen die Möglichkeit unter der Verantwortung der diplomierten Pflegepersonen selbständig zu handeln, ist dies auch gleichzeitig ein Zeichen des Vertrauens. Dies kann die Kommunikation zwischen Pflegepersonen und SchülerInnen sehr stark unterstützen.

„Da freut man sich, wenn man sagt: Ok, die lassen einen das machen und vertrauen auch, dass man es kann.“

„... das macht auch Spaß...wenn man sagt: Ok, die Pflegeperson gibt diese Tätigkeit ab und vertraut einem, dass man das macht.“

Beim Einräumen von Selbstständigkeit müssen die Pflegepersonen selbstverständlich die SchülerInnen zuerst kennen und auch beobachtet haben, welchen Umgang sie zu den PatientInnen/BewohnerInnen pflegen und wie sicher sie sich beim Arbeiten fühlen. So gewinnen sie einen allgemeinen Eindruck von ihnen und können sich sicher sein, dass sie den SchülerInnen Selbstständigkeit zutrauen können. Diese Schritte sind deshalb wichtig, weil durch das Einräumen von Selbstständigkeit auch eine Heranführung an die Diplomiertenrolle ermöglicht wird.

Heranführung an die Diplomiertenrolle

Aus meiner Erfahrung kann ich bestätigen, dass ich mir immer mehr Kompetenzen angeeignet habe, je selbständiger ich arbeiten konnte. So fühlte ich mich immer sicherer im Handeln und bekam das Gefühl, dass ich der Diplomiertenrolle immer näher kam, je

mehr Tätigkeiten ich alleine durchführen durfte.

Eine Interviewperson berichtet, dass sie die Erfahrung gemacht hat, dass nicht alle Pflegepersonen in der Lage waren ihre Verantwortung abzugeben.

„Naja, wenn man sich denkt ich bin in der zweiten Klasse, ich hab` schon hunderte Betten gemacht und dann kann man das nicht a mal alleine machen, dann hat man irgendwie das Gefühl, die glaubt ich bin ein Trottel oder so.“

Das Missvertrauen der Pflegepersonen den SchülerInnen gegenüber schwächt das Selbstvertrauen letzterer. Handelt es sich um SchülerInnen höherer Jahrgänge, so besteht die Gefahr, dass sie eine gewisse Angst entwickeln können und sich fragen, ob sie fähig sind die Verantwortung von heute auf morgen als diplomierte Pflegeperson zu übernehmen, wenn sie keine Möglichkeit in der Ausbildung bekommen.

„Weil irgendwie in einem Jahr bin ich dann schon diplomiert oder in einem halben, dann muss ich das auch alleine können. Man kann ja nicht immer nur unter Betreuung arbeiten, man muss irgendwie selbständig arbeiten können.“

d) Bedürfnis entscheiden zu dürfen

Es handelt sich um Kleinigkeiten, die aber sehr viel ausmachen wenn es um die Entscheidung der SchülerInnen geht. „Ja, wann willst du denn eine Pause machen?“ ist das einfachste Beispiel, wo die SchülerInnen selbst entscheiden dürfen wann sie Pause machen möchten. Dadurch lassen die Pflegepersonen die SchülerInnen erkennen, dass sie sich nicht nach ihren eigenen Bedürfnissen orientieren, sondern nach denen der SchülerInnen. Hier steht nicht im Vordergrund welche Tätigkeiten noch erledigt werden müssen um es zu einer Pause zu schaffen, sondern wann die SchülerInnen eine Pause brauchen, weil sie Hunger oder Durst haben oder eben nur fünf Minuten sitzen möchten.

e) Bedürfnis Fragen zu stellen

Vermittelt das Team den SchülerInnen das Gefühl, dass sie Fragen stellen dürfen wenn

sie sich unsicher fühlen oder wenn sie etwas nicht wissen, so steigert dies das Vertrauen der SchülerInnen dem Team gegenüber und sie fühlen sich auch angenommen.

"Frag lieber fünfmal, frag lieber zehnmal, gehe uns auf die Nerven, aber wichtig ist, dass du dann von dem Praktikum heimgehen kannst und wirklich was gelernt hast für dich."

Am obigen Zitat ist herauszulesen, dass dieses Team sehr deutlich an der Ausbildung der SchülerInnen interessiert ist und sich zur Verfügung stellt um sie zu unterstützen. Den Pflegepersonen in diesem Team scheint nichts auszumachen, auch fünf oder zehnmal die Antwort auf dieselbe Frage zu geben. Die Bereitschaft des Teams auf die Fragen der SchülerInnen einzugehen bestätigt auch eine andere Interviewperson:

„Ja und wenn man sich unsicher war, dann hat man immer noch nachfragen können, also das war auf der Station auf jeden Fall so, dass man auch nachfragen hat können.“

Manche SchülerInnen haben Angst „falsche“ Fragen zu stellen und fragen deshalb lieber gar nicht. Aber genau dies ist gefährlich, denn durch das Schweigen bekommen die Pflegepersonen das Gefühl, dass ihnen alles klar ist und viele Informationen gehen möglicherweise verloren. Vor allem den ruhigen SchülerInnen ist ein besonderes Augenmerk zu schenken. Die Aufgabe der Pflegepersonen ist ihnen klar zu machen, dass es keine „falschen“ oder „dummen“ Fragen gibt. Dadurch wird das Selbstvertrauen der SchülerInnen gestärkt.

„...die war immer offen, hat immer gesagt: ‘Ich kann jederzeit was fragen und es gibt keine dummen Fragen’...“

f) Bedürfnis nach Demonstrationen bestimmter Handlungen durch die Pflegeperson

In der Praxis wird man als SchülerIn oft mit unbekannten Dingen, welche verunsichernd wirken, konfrontiert. Die SchülerInnen lernen zwar in der Schule die Theorie, allerdings fühlen sie sich nicht immer in der Lage bestimmte Tätigkeiten zum ersten Mal durchzu-

führen, ohne es von einer Pflegeperson erklärt und vorgezeigt zu bekommen. Es gibt mehrere Gründe, welche zu dieser Unsicherheit führen. Einer davon ist die Zeitspanne zwischen dem in der Schule Gelernten und der Konfrontation mit dem Gelernten in der Praxis.

„Ich lerne es und es geht verloren, weil es geht unter. Jetzt hab´ ich schon ein Jahr nix mit dem zu tun gehabt, die Theorie kenne ich vielleicht ein bisschen noch, aber wie ich es in der Praxis mache...“

Die SchülerInnen lernen zum Beispiel den Stoff über Stomaversorgung in der zweiten Klasse und sehen aber das Stoma und seine Versorgung erst in der dritten Klasse. Einerseits haben sie den gelernten Stoff über die Stomaversorgung vergessen und andererseits haben sie keine Stomaversorgung durchgeführt, weil sie noch nie ein Stoma gesehen haben. Angst etwas falsch zu machen, ohne einmal gesehen zu haben wie es funktioniert, führt zu dieser Unsicherheit. Eine Interviewperson erklärt anhand eines Beispiels, warum sie diese Demonstration durch die Pflegeperson braucht.

„Wenn man das, was man in der Theorie gelernt hat, in der Praxis sieht und es einem noch mal gesagt wird. Wenn die Schwester hingeht, sagt: ´Das ist eine Büblau-Drainage, da musst du da aufpassen, weil das und das´. Dann zeigt sie dir den Verbandwechsel und dann merkst du es dir am besten. Weil dann bist du am nächsten Tag wahrscheinlich wieder im Praktikum, bist vielleicht wieder bei dem Patienten, siehst wieder die Drainage, es fällt dir automatisch ein, was hat sie dir gesagt hat. Vielleicht machst du es dann schon alleine, dann wiederholst du es und irgendwann einmal hast du es im Kopf.“

Eine Interviewperson beschreibt das genaue Demonstrieren und Erklären von gewissen Tätigkeiten als „Hilfe zur Selbsthilfe“. Wenn die Pflegeperson ihre Zeit opfert um den SchülerInnen bestimmte Tätigkeiten zu demonstrieren, dann steigt auch die Wahrscheinlichkeit, dass diese zur selbständigen Durchführung dieser Tätigkeiten befähigt werden.

„Hilfe zur Selbsthilfe, wenn sie es mir zeigt, dann kann ich es machen nächstes Mal...“

Beim Erklären und Demonstrieren kommt es ganz stark auf das „Wie“ an. Es ist nicht ausreichend, wenn die Pflegeperson sagt was zu tun ist, sondern sie muss ganz genau demonstrieren und erklären wie es zu tun ist.

„Wenn man nicht weiß wie es funktioniert, dass man es dann auch wirklich zeigt wie es gehört. Weil, was bringt mir das, wenn sie mir sagt: ‘Ja, man muss den Verbandswechsel dreimal täglich machen.’ Ok, aber wie?“

g) Bedürfnis nach Fehlerakzeptanz

SchülerInnen sind Personen in Ausbildung, welche ihren SchülerInnenstatus brauchen um sich auf der Praktikumsstelle auch als solche zu identifizieren. Diese wünschen sich, dass ihr Status von den Pflegepersonen berücksichtigt und akzeptiert wird. Durch fehlende Erfahrung oder auch Angst machen sie manchmal auch Fehler. Ihr Wunsch an die Pflegepersonen ist, dass sie den SchülerInnen die Möglichkeit geben aus ihren Fehlern zu lernen.

Ich habe im Laufe meiner Praktikumszeit gelernt, wie wichtig es für mich war, wenn die Pflegepersonen mich auf meine Fehler aufmerksam gemacht haben. Dabei war aber die Art und Weise, wie sie dies an mich vermittelt haben, von wichtiger Bedeutung. Mir war vollkommen klar, dass ich auch nur ein Mensch bin und deshalb Fehler mache, aber mir war auch wichtig, dass ich von den Pflegepersonen die Möglichkeit bekam, aus diesen Fehlern zu lernen.

Eine Interviewperson berichtet von einem Fall, wo ihr aufgrund eines Fehlers verboten wurde dieselbe Tätigkeit wieder zu tun.

„... sie haben dann gesagt: ‘Das darfst du jetzt nicht mehr machen!’ und das hat mich noch mehr deprimiert.“

Die betroffene Interviewperson hat die Aufgabe gehabt einige Dokumente in die Krankengeschichte einzuordnen und hier hat sie bei einem Patienten einen Fehler gemacht, weil sie seine Sachen falsch eingeordnet hat. Bei der Visite wurde der Fehler aufgedeckt und die Pflegepersonen haben ihr deshalb verboten dies ein weiteres Mal zu tun.

h) Bedürfnis die Mittagspause zu genießen

Nicht selten gibt es Tage im Praktikum wo Stress über alles andere herrscht. Die Körperpflege nimmt manchmal den ganzen Vormittag in Anspruch, ohne dass eine kurze Pause zwischendurch gemacht werden konnte. Die SchülerInnen freuen sich auf die Mittagspause, denn diese dreißig Minuten sind dazu da, um nach dem ganzen Stress abschalten zu können, so wie eine Interviewperson auch bestätigt:

„...ich sehe als Mittagspause das ein, dass man Ruhe hat und mal kurz abschalten kann.“

Manche Praktikumsstellen haben bezüglich Mittagspause feste Vorschriften, welche das Verbringen der Mittagspause außerhalb der Praktikumsstelle vorsehen. So bekommen die SchülerInnen die Möglichkeit zumindest eine halbe Stunde wo anders zu verbringen, wo sie eben auch in dieser Zeit einen gewissen Abstand gewinnen können.

Ich habe mich auch wohler gefühlt, wenn ich meine Mittagspause im Speisesaal des Krankenhauses verbringen konnte. So konnte ich die dreißig Minuten, welche für diese Pause vorgesehen waren, genießen. Der einzige Nachteil, den ich dabei gehabt habe, war die verkürzte Mittagspause, wenn der Speisaaal weit weg von der Praktikumsstelle war. Ich habe in manchen Praktika zu Mittag auch auf den Stationen gegessen, aber dadurch, dass die Ruftonanlage zu berücksichtigen war, sind diese Mittagspausen nicht immer ruhig verlaufen.

i) Bedürfnis im eigenen Tempo zu arbeiten

Verglichen mit den Pflegepersonen kennen die SchülerInnen die Station und ihre Räumlichkeiten, den Stationsablauf und die PatientInnen oder BewohnerInnen samt ihren Bedürfnissen nicht so gut, deshalb brauchen sie für die Durchführung bestimmter Tä-

tigkeiten auch dementsprechend länger. Sie können nur dann am besten lernen und ihre Fertigkeiten einsetzen, wenn sie die notwendige Zeit zur Verfügung haben. Sie lernen auch in der Schule, dass sie auf die Bedürfnisse der PatientInnen/BewohnerInnen eingehen müssen und dies kostet verständlicherweise mehr Zeit.

Eine Interviewperson berichtet von Situationen im Praktikum, wo sie sich bemüht hat sich viel Zeit für die PatientInnen zu nehmen, womit aber die Pflegepersonen nicht einverstanden waren.

„...also ich bin zumindest so, dass ich mir schon viel Zeit für die Patienten nehme, was den Schwestern wiederum nicht passt.“

Sie erzählt, dass die Pflegepersonen selber in Stress kommen, wenn die SchülerInnen „zu lange“ brauchen. Laut dieser Interviewperson ist dieser Stress meistens nicht notwendig, wenn die Arbeit gut aufgeteilt wird.

„Ja, weil das vom Zeitmanagement, dass man angeblich dann ins Hudeln kommt. Nur wenn ich einen Zwölf-Stunden-Dienst hab´, hab´ ich zwölf Stunden Zeit meine Arbeit zu machen.“

Ich habe die Erfahrung gemacht, dass die Möglichkeit im eigenen Tempo zu arbeiten den SchülerInnen nicht immer gegeben werden kann, weil es die Bedingungen auf der Praktikumsstelle nicht immer zulassen. Personalmangel und der daraus entstehende Zeitdruck sind zwei Hauptfaktoren, welche nicht nur den Pflegepersonen, sondern auch den SchülerInnen keine Möglichkeit geben im eigenen Tempo zu arbeiten. Da die SchülerInnen größtenteils unter Anleitung der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson arbeiten müssen, müssen sie sich an die verfügbare Zeit der Pflegepersonen halten.

j) Bedürfnis körperlich nicht überlastet zu werden

Körperliche Belastung ist ein Teil des Pflegeberufes. Wenn ich mich an die Aufnahmeformalitäten an meiner Gesundheits- und Krankenpflegeschule zurückerinnere, war

körperliche Belastbarkeit eine der Anforderungen, welche an die AufnahmekandidatInnen gestellt wurden. Im Praktikum sollte aber darauf Acht gegeben werden, dass es zu keiner körperlichen Überlastung kommt.

Körperliche Überlastung habe ich in Praktika, wo die sogenannten „Pflegefälle“ die Hauptgruppe der PatientInnen/BewohnerInnen bildeten, am meisten gespürt. Das wurde durch knappe Personalressourcen noch mehr verstärkt. Ich wurde überlastet, weil die Körperpflege bei den „Pflegefällen“ vom Pflegepersonal vollständig übernommen werden musste und wenn zu wenig Pflegepersonal vorhanden war, dann war das Arbeiten zu zweit nicht möglich. Das Drehen der PatientInnen/BewohnerInnen bereitete mir die meisten Schwierigkeiten, wenn ich dies alleine durchführen musste und nicht selten bekam ich Rückenschmerzen davon.

Körperliche Überlastung ist auch ein Phänomen, welches von einer interviewten Person berichtet wird. Falsche Körperhaltung beim Arbeiten oder schweres Heben sind zwei Hauptfaktoren, welche zu körperlichen Beschwerden führen. Die Körperhaltung der SchülerInnen kann das Team schwer beeinflussen, denn hauptverantwortlich dafür sind die SchülerInnen selbst. Beim schweren Heben besteht die Möglichkeit die SchülerInnen vor körperlichen Beschwerden zu schützen. In diesem Fall kann das Arbeiten zu zweit diese Beschwerden reduzieren bzw. beseitigen.

Eine Interviewperson erzählt von einem Praktikum, wo sie mehrmals bei übergewichtigen PatientInnen alleine gelassen wurde. Das Drehen sowie die Mobilisation von übergewichtigen PatientInnen bereiteten ihr körperliche Beschwerden, wenn sie dies alleine durchzuführen hatte.

„Ich bin einundzwanzig, ich will ein normales Kreuz, Wirbelsäule will ich auch noch mit vierzig haben oder mit dreißig und nicht wo ich dann schon einen Bandscheibenvorfall habe, also das brauche ich nicht unbedingt.“

„Also zum Beispiel bei einer körperlichen Belastung, wo ich eben die zu schwer gehoben hab´ im Moment oder so und dann nachher was weiß ich Kreuzweh hatte oder so...“

Im folgenden Abschnitt möchte ich auf einige Aspekte, die vom Pfllegeteam zu beachten sind, eingehen. Wenn diese Aspekte nicht beachtet werden, so führt dies zu einer negativen Beeinflussung der Motivation der SchülerInnen.

9.1.1.2. Das Pfllegeteam wirkt motivationssenkend, wenn folgende Aspekte nicht beachtet werden:

9.1.1.2.1. Nicht zu viel an „Grundtätigkeiten“

Ich habe Tätigkeiten wie Körperpflege, Betten machen, Vitalparameter messen oder auf die „Glocke“ gehen zu dem Begriff „Grundtätigkeiten“ zusammengefasst. Die SchülerInnen dürfen laut Gesetz alle oben genannten Aufgaben bereits in ihrem ersten Ausbildungsjahr im Praktikum durchführen.

a) „Grundtätigkeit“ Körperpflege

Es ist bekannt, dass eine Tätigkeit immer mehr perfektioniert wird, je öfter sie durchgeführt wird. Diese Regel gilt auch bei der Durchführung der Tätigkeiten durch SchülerInnen im Praktikum. Sie können zum Beispiel die Durchführung der Körperpflege perfektionieren, je öfter sie diese durchführen. Sie erlangen dadurch Selbständigkeit und erweitern ihre Kompetenzen. Dieser Selbständigkeit und der Kompetenzerweiterung sind sich auch die SchülerInnen bewusst, was sie allerdings als unangenehm empfunden haben waren Tage wo sie sich größtenteils nur mit der Körperpflege beschäftigt haben und somit keine Möglichkeit mehr vorhanden war sich auch mit anderen Tätigkeiten zum Beispiel aus dem mitverantwortlichen oder interdisziplinären Bereich zu beschäftigen. Es ist für die SchülerInnen wichtig, dass ein Ausgleich zwischen den Tätigkeitsbereichen geschaffen wird.

„Ich würde auf jeden Fall ein bisschen bei der Körperpflege helfen, aber nicht hauptsächlich wie jetzt eigentlich ist für die Körperpflege zuständig sein.“

„Dass ich zum Beispiel in der Früh nur vier Patienten mitwasche oder drei und aber dafür den Rest des Tages dafür hab´ neue Sachen zu lernen ...“

Die Mitbeteiligung beim mitverantwortlichen und interdisziplinären Tätigkeitsbereich hängt aber auch vom Ausbildungsjahr der SchülerInnen ab. Diese sind nur dann befähigt Tätigkeiten aus diesen beiden Bereichen durchzuführen, wenn sie zuvor den theoretischen Hintergrund in der Schule gelernt haben und gesetzlich dazu erlaubt sind. Im allerersten Praktikum wird dies den SchülerInnen nicht möglich sein, weil genau hier der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich mit dem Schwerpunkt Körperpflege im Zentrum des Praktikums steht. Anhand der Körperpflege wird den Schülerinnen auch möglich die Kommunikation mit den PatientInnen/BewohnerInnen zu vertiefen.

b) „Grundtätigkeit“ Betten machen

Im Laufe meiner Praktikumszeit habe ich gelernt, dass in der Früh alle Betten der PatientInnen entweder nur gespannt wurden wenn sie sauber waren oder sie mussten komplett frisch überzogen werden. Mir ist vermehrt aufgefallen, dass diese Tätigkeit sehr oft parallel zur Körperpflege stattgefunden hat. Wenn ausreichende Personalressourcen vorhanden waren, wurde an einem Bett zu zweit gearbeitet, was sowohl die Durchführung der Körperpflege als auch das Betten machen erleichterte. Dadurch wurde auch der gesundheitliche Aspekt der Pflegepersonen oder SchülerInnen miteinbezogen, weil Rücken schonend gearbeitet wurde.

Eine Interviewperson berichtet von einer Praktikumsstelle, wo die PatientInnen mobil waren und ihre Körperpflege größtenteils selbst übernommen haben. Die Betten wurden vom Pflegepersonal gemacht und die Interviewperson hat es als belastend empfunden, wenn sie zur Durchführung dieser Tätigkeit alleine geschickt worden ist.

„Einfach, dass wenn schon die Schüler Betten machen geschickt werden, dass die Diplomierten auch mitkommen und das machen und sich nicht in den Sozialraum setzen und sagen: ‘Nein, nicht meine Angelegenheit.’“

c) „Grundtätigkeit“ Vitalparameter messen

Die Erhebung der Vitalparameter war auf manchen Praktikumsstellen, wo ich die Praktika absolviert habe, standardisiert. Diese erfolgte meistens zweimal täglich oder auch öfter, je nach Krankheitsbild und Bedarf der PatientInnen. Die Erhebung des Blut-

druckwertes und des Pulses wurde von den ÄrztInnen angeordnet, die Durchführung erfolgte durch das Pflegepersonal. Die sogenannte „Fieberrunde“ beinhaltet die Erhebung des Blutdruckwertes, des Pulses sowie der Temperatur und den Stuhlgang. Ich habe es meistens so erlebt, dass die PatientInnen auf der Station in zwei oder drei Gruppen geteilt wurden und jede Pflegeperson ihre Gruppe übernommen hat.

Was zwei Interviewpersonen als unangenehm empfunden haben, waren Fälle wo sie alle Gruppen übernehmen mussten. Sie zeigen Verständnis dafür wenn diese Fälle ein paar Mal vorkommen, überfordernd werden diese Situationen, wenn sie vermehrt auftreten.

„ Vitalparameter messen, darauf sind sie gar nicht gekommen. Also wenn du als Schüler alleine warst, hast du alle drei Gruppen gemacht, also die ganze Station.“

„... am Abend die Fieberrunde, Fieber messen machen teilweise nur die Schüler.“

d) „Grundtätigkeit“ Ruftonanlage

Die Ruftonanlage ist eine Möglichkeit der PatientInnen oder BewohnerInnen ihre Bedürfnisse zu äußern. So bekommen die Pflegepersonen oder die SchülerInnen, welche sich im Praktikum befinden, die Möglichkeit zu wissen, dass ihre PatientInnen/BewohnerInnen etwas brauchen und die Aufgabe dieser ist, diese Bedürfnisse wahrzunehmen und auf diese einzugehen.

Ich habe in meinem allerersten Praktikum als sehr angenehm empfunden, wenn mich eine Pflegeperson auf dem Weg zu den PatientInnen/BewohnerInnen, welche die „Glocke“ betätigt haben, begleitet hat. Aufgrund des fehlenden Hintergrundwissens und der fehlenden Praktikumserfahrungen fühlte ich mich unsicher und hatte Angst, dass ich auf die Bedürfnisse der PatientInnen/BewohnerInnen nicht eingehen kann. Somit war mir die begleitende Pflegeperson eine große Stütze, auf die ich mich verlassen konnte. Im Laufe der darauffolgenden Praktika habe ich mich bemüht selbständiger in diesem Bereich zu handeln. Was mich allerdings belastet hat waren Situationen, wo ich als Schülerin für die Ruftonanlage alleine zuständig war. Diese Situationen sind zu meinem Glück nicht oft vorgekommen, dennoch waren sie aber vorhanden.

Laut SchülerInnen stellt die Rufannonale der PatientInnen auch immer wieder unangenehme Situationen im Praktikum dar. Die Interviews lassen erkennen, dass nicht alle Teams es für selbstverständlich halten, dass nur die SchülerInnen auf die „Glocke“ gehen sollten. Aber es gibt noch Stationen, wo dies immer wieder vorkommt und sich sehr stark auf die Motivation der SchülerInnen negativ auswirkt.

„Ja also, du wurdest schief angeschaut, wenn du nicht auf die Glocke gegangen bist.“

„Ja, wenn ein Schüler da ist, dann muss er auf die Glocke gehen, es sei denn, er hat irgendwas Wichtiges zu tun ... aber selten, dass die Schwestern wirklich zu ihrer Gruppe gegangen sind.“

Auf die „Glocke“ zu gehen und die Bedürfnisse der PatientInnen wahrzunehmen ist eine Tätigkeit, welche den SchülerInnen bewusst ist. So lernen sie die PatientInnen besser kennen und bekommen dadurch die Möglichkeit eine Vertrauensbasis zu bilden. Für sie ist es nur wichtig, dass sie sich nicht alleine, sondern abwechselnd mit den Pflegepersonen für diese Tätigkeit zuständig fühlen.

„Aber natürlich wäre es gerechter, wenn sagen wir mal abwechselnd es wäre, ja.“

9.1.1.2.2. Integration der SchülerInnen in das Team

Die SchülerInnen kommen als fremde Personen in ein unbekanntes Team und verlassen dieses nach der vorgesehenen Praktikumsdauer wieder. Doch innerhalb dieser Zeit ist die Integration der SchülerInnen in das Team von höchster Bedeutung. So wird ein hoher Lerneffekt erzielt, weil sich die SchülerInnen wohl und angenommen fühlen. Jede/r SchülerIn kann Integration für sich selbst definieren, weil diese für jede/n etwas anderes bedeuten kann.

Folgende Punkte, wodurch sich die interviewten SchülerInnen nicht integriert gefühlt haben, kommen in den Interviews vor:

a) wenn der Pausenraum getrennt ist

Hier geht es nicht um die Mittagspause, wo es sogar vom Vorteil sein kann, wenn die SchülerInnen außerhalb der Station ihre Mittagspause verbringen, sondern um die Pausen zwischendurch. Darunter fallen das Frühstück oder auch eine kurze Kaffeepause. Diese Tatsache, dass der Pausenraum für das Personal nicht für die SchülerInnen vorgesehen ist, hat eine Interviewperson auf einer Station erlebt. Dies hat sie als eine Verschärfung der Rangordnung innerhalb des Teams empfunden.

„...oder wie sie auf Pause gegangen ist, hat sie mir nie gesagt: ‘Ja, du kannst auch mitkommen.’ Das war auch so getrennt irgendwie, Pausenraum für Personal und wo nur die Schüler hin durften und das andere Personal...“

Diese Tatsache hat bei dieser Schülerin folgende Gefühle ausgelöst:

„Ja, man fühlt sich halt irgendwie so ausgeschlossen und ja, also als Schüler sozusagen, dass man halt nicht den gleichen Stellenwert hat wie jetzt das ständige Personal...“

Im Falle eines getrennten Pausenraumes möchte ich noch anmerken, dass die Pflegepersonen diese Entscheidung nicht immer beeinflussen können. Ich wurde mit dieser Tatsache noch nie konfrontiert, aber unter Umständen kann sie auch eine Festlegung der Stationsleitung oder der gesamten Organisation sein.

b) wenn die SchülerInnen der Dienstübergabe nicht beiwohnen dürfen

Jedes Teammitglied aus dem pflegerischen Bereich, welches den Dienst in der Früh beginnt, hat nicht nur das Recht sondern die Verpflichtung bei der Dienstübergabe dabei zu sein, um die PatientInnen/BewohnerInnen, ihren momentanen Zustand und ihre Bedürfnisse kennenzulernen. Dies sollte nicht nur für das ständige Personal selbstverständlich sein, sondern auch für SchülerInnen, welche die PatientInnen/BewohnerInnen genauso kennen müssen.

Als Schülerin habe ich immer die Erfahrung gemacht, dass ich bei der Dienstübergabe dabei sein durfte. Dadurch erfuhr ich den aktuellen Zustand der PatientIn-

nen/BewohnerInnen und fühlte mich auch als Teil des Teams. Es hat mir als Schülerin ein gutes Gefühl gegeben, wenn ich bei der Dienstübergabe wie alle anderen Pflegepersonen mitschreiben und zwischendurch auch Fragen stellen konnte, wenn mir etwas unklar war. So fühlte ich mich vom Team angenommen.

Die Erfahrung bei der Dienstübergabe nicht sein zu dürfen hat eine Interviewperson gemacht, wodurch einerseits ihr Stellenwert „nur als Schülerin“ verdeutlicht wurde und andererseits ist sie der Meinung, dass diese Station die Anwesenheit der SchülerInnen bei der Dienstübergabe als „Zeitvergeudung“ betrachtet hat.

„Auf manchen Stationen wollen sie die Schüler erst nach der Dienstübergabe haben, damit man länger da ist, damit die Schüler länger da sind für das Arbeiten, ja, für die wichtige Arbeit sage ich jetzt unter Führungszeichen und nicht die Zeit vergeuden mit Dienstübergabe.“

c) wenn die SchülerInnen der Visite nicht beiwohnen dürfen

Ähnlich wie bei der Dienstübergabe ist die Anwesenheit der SchülerInnen bei der Visite von wichtiger Bedeutung. Diese hat die gleichen Vorteile wie die Dienstübergabe, nämlich das Kennenlernen der PatientInnen samt dem Erkrankungsbild und das Gefühl sich dem Team zugehörig zu fühlen.

„...dass man als Schüler bei der Visite mitgeht ... also bei manchen, die sehen das ... naja, man könnte ja in der Zeit vier Patienten sag´ ich mal versorgen.“

9.1.1.2.3. Abklärung der Ansprache zu Praktikumsbeginn

Die Ansprache nimmt einen wichtigen Stellenwert im Praktikum ein und deshalb möchte ich darauf näher eingehen. Besonders gute Erfahrungen habe ich in Bezug auf die Ansprache bei Teams gemacht, welche gleich am ersten Tag abgeklärt haben, wie sie von mir angesprochen werden möchten und wenn sie auch wissen wollten, wie sie mich ansprechen sollen. Mir war es meistens viel lieber, wenn sie bei mir per ´du´ waren, weil ich dadurch weniger Distanz zum Team spürte. Wenn das zu Beginn abgeklärt wurde, dann machte mir nichts aus, wenn sie ´du´ zu mir sagten und ich bei manchen

Pflegepersonen per 'Sie' bleiben musste. Dies war bei älteren Pflegepersonen meistens der Fall, wo ich mich sogar wohler gefühlt habe, wenn sie mir von Anfang an zu wissen gaben, dass sie es bevorzugen per 'Sie' angesprochen zu werden. So hatte ich selber das Gefühl, dass ich ihnen gegenüber dadurch Respekt ausdrücken kann. Das Gefühl der Gleichwertigkeit in der Kommunikation gaben sie mir besonders zu spüren, wenn sie sich selber bereit erklärten auch mich mit 'Sie' anzusprechen und mich nicht automatisch mit 'du' angesprochen haben.

Die meisten Interviewpersonen bevorzugten auch per 'du' angesprochen zu werden, weil dies auch laut ihnen die Distanz zwischen den SchülerInnen und dem Pflegepersonal verringert.

„Ähm, ich finde es viel angenehmer und vertrauter einfach, wenn ich mit 'du' angesprochen werde.“

„Ja, es ist ok für mich, weil so fühlt man sich mehr integriert ins Team als wenn man jetzt mit 'Sie' angesprochen wird. Weil im Team ist man auch per 'du'.“

„Aber mich stört das per 'du' gar nicht, ich habe das lieber als dieses per 'Sie', weil irgendwann mal sind wir ja Kollegen oder so und da spricht auch nicht jeder mit per 'Sie' herum.“

Dieses per „du“ stört die SchülerInnen nicht, wie auch oben erwähnt, wenn dies zu Beginn von beiden Seiten abgeklärt wird. Kommt es aber vor, dass die Pflegeperson die/den SchülerIn automatisch duzt und aber von ihr/ihm erwartet per 'Sie' zu bleiben, dann fühlt sich die/der SchülerIn untergeordnet und nicht als gleichwertig in der Kommunikation.

„... also ich bin jetzt vierundzwanzig und ich denke mir, alle diejenigen Personen, die mich mit 'du' ansprechen, die spreche ich automatisch auch mit 'du' an, ich glaube das steht mir zu.“

„Das ist wieder ein Problem. Die Schwestern sind mit dir automatisch per 'du', meistens. Du musst aber ja aufpassen, dass du 'Sie' sagst.“

„...die sind dann meistens so: Vor mir muss man Respekt haben, ich bin die Schwester, ich bin der Gott, du bist der Bauer.“

Name statt „SchülerIn“

Die SchülerInnen fühlen sich nicht nur dann unwohl, wenn sie automatisch per ´du´ angesprochen werden und von ihnen erwartet wird per ´Sie´ zu bleiben, sondern auch dann wenn sie mit „SchülerIn“ angesprochen werden oder wenn diese mitbekommen, dass bei Gesprächen im Team über diese/n SchülerIn nur der Begriff „die/der SchülerIn“ und nicht ihr/sein Name vorkommt.

Ich habe diesbezüglich immer versucht Verständnis entgegenzubringen, weil es für die Pflegepersonen nicht einfach ist die Namen von vielen SchülerInnen zu merken, da manche Praktikumsstellen laufend SchülerInnen im Praktikum haben. Vor allem zu Beginn ist es für sie schwierig, aber manche Pflegepersonen haben immer nach meinem Namen gefragt, wenn sie ihn vergessen haben, und dadurch haben sie mir Interesse an meiner Identität vermittelt.

Eine Interviewperson hat in einem Praktikum die Erfahrung gemacht mit „SchülerIn“ angesprochen zu werden und dies war für sie ein Zeichen dafür, dass kein Interesse da war um sich ihren Namen zu merken. Sei fühlte sich aus diesem Grund folgendermaßen:

„Schlecht. Weil ich habe auch einen Namen, ich sage auch nicht ´diplomierte Schwester´ oder wie auch immer, sondern sage auch den Namen ´Schwester sowieso´ oder wie auch immer.“

9.1.1.2.4. Balance zwischen Über- und Unterforderung

Findet keine Balance zwischen Über- und Unterforderung im Praktikum statt, so kann dies auch zu einer Senkung der Motivation führen. Im Folgenden wird erläutert, wie laut SchülerInnen Über- bzw. Unterforderung entstehen kann.

Überforderung entsteht, wenn die Pflegepersonen den SchülerInnen zu viel zutrauen.

"Ja, es war ganz nett, dass ich das sehen durfte, dass ich das ausprobieren durfte, aber ich möchte das einfach noch nicht."

Das obige Zitat ist die Aussage einer Interviewperson, welche in ihrem allerersten Praktikum Tätigkeiten machen musste/durfte, die nicht ihrem Ausbildungsjahr entsprochen haben. Dies war auf einer Onkologie, wo von dieser Person viel mehr erwartet wurde als sie aufgrund ihres theoretischen Hintergrundwissens und ihrer mangelnden Praxiserfahrung tatsächlich konnte. Zu diesen aufgetragenen Aufgaben zählt sie Tätigkeiten wie Infusionen herrichten und verabreichen oder Insulin spritzen. Diese Interviewperson will damit verdeutlichen, dass es ihr zwar großen Spaß gemacht hat diese Tätigkeiten durchzuführen, weil...

„...es war was Ärztliches, was man da plötzlich machen hat dürfen...“

Aber andererseits war ihr diese Verantwortung zu groß, weil ...

„...die Krankheitsbilder von den jeweiligen Patienten so extrem schwerwiegend waren, war mir das einfach zu viel von der Verantwortung und... ich wollte das einfach vorher in der Schule lernen, bevor ich das dann wirklich selbst durchführe...“

Ein anderes Beispiel der Überforderung wird von derselben Interviewperson auch folgendermaßen geschildert:

„...oder genauso, dass ich zum Beispiel mit Patienten duschen gehen musste, wo ich noch ziemlich am Anfang war und von Körperpflege überhaupt nicht gesichert war...“

Auf vielen Praktikumsstellen habe ich die Betreuung als sehr ausgewogen empfunden, wenn ich nur jene Tätigkeiten, die meinem Ausbildungsstand entsprochen haben, durchgeführt habe. Alle anderen Tätigkeiten, die ich nicht durchführen durfte, wurden mir nur vorgezeigt, damit ich sie in Zukunft sozusagen „vor Augen“ hatte, wenn ich sie

später selber durchführen musste.

Unterforderung entsteht durch zu viel Trägerarbeit.

„...ich würde sagen eher unterfordert, dass man ... solche Sachen machen muss wie eine Trägerarbeit ersetzen.“

Diese Interviewperson, von der das obige Zitat stammt, erinnert sich an ein Praktikum, wo sie ständig die PatientInnen zum Röntgen oder wo anders hin begleitet hat. Unterfordernd wird das Durchführen von Trägerarbeit dann, wenn es zu oft vorkommt.

9.1.1.2.5. Begründen von abweichenden Verhaltensweisen

Die Pflegepersonen sind jene Personen, welche im Praktikum die Vorbildfunktion tragen. Die SchülerInnen beobachten diese ganz genau wie sie arbeiten und lernen somit am Modell. Durch das erworbene theoretische Wissen, welches sich die SchülerInnen in der Schule aneignen, kann es manchmal zu Situationen kommen, wo das Handeln der Pflegepersonen von dem, was die SchülerInnen in der Theorie lernen, abweicht.

Ich habe im Laufe meiner Ausbildung die Erfahrung gemacht, dass die Praxis nicht immer zulässt die Theorie, so wie man sie in der Schule gelehrt bekommt, immer umzusetzen. Die zwei wichtigsten Faktoren, welche zu einem abweichendem Verhalten führen, sind meiner Meinung nach Personalmangel und Zeitdruck.

Knappe Personalressourcen und Zeitdruck

Die Theorie lehrt, dass die PatientInnen/BewohnerInnen ganzheitlich behandelt werden müssen. Unter dieser Ganzheitlichkeit sind vier wichtige Aspekte zu verstehen: der physische, der psychische, der seelische und der soziale Aspekt. Um die PatientInnen/BewohnerInnen individuell und bedürfnisorientiert zu pflegen, brauchen die Pflegepersonen genügend Zeit um diese Anforderungen zu erfüllen.

Basierend auf meinen Praktikumserfahrungen hängen die Personalressourcen und Zeitdruck sehr stark voneinander ab. Wenn drei Pflegepersonen für zwanzig oder mehr PatientInnen/BewohnerInnen zuständig sind, dann entsteht gewollt oder ungewollt ein

Zeitdruck, der für alle Beteiligten auf der Praktikumsstelle zu spüren ist. Die Pflegepersonen müssen in ihrem Dienst ihre Aufgaben erledigen, auch wenn die Zeit aufgrund der knappen Personalressourcen nicht ausreichend ist. In solchen Fällen kann es verständlicherweise dazu kommen, dass die Durchführung der Körperpflege schneller als gewollt gestaltet wird oder dass die Pflegepersonen keine Zeit haben um mit ihren PatientInnen/BewohnerInnen Gespräche zu führen. Für mich als Schülerin war es besonders hilfreich, wenn ich Erklärungen von den Pflegepersonen bekommen habe, warum in einer bestimmten Situation oder an einem bestimmten Tag anders gehandelt wurde als ich es gewohnt war oder von der Theorie kannte.

Die erforderliche Zeit um sich den PatientInnen/BewohnerInnen ganzheitlich zu widmen war laut Aussagen der SchülerInnen nicht überall vorhanden, denn auf manchen Praktikumsstellen ist ihnen aufgefallen, dass die Pflegepersonen keine Zeit hatten um Gespräche mit den PatientInnen/BewohnerInnen zu führen. Somit blieb für sie die psychische Ebene, die zur ganzheitlichen Pflege beiträgt, aufgrund dieses Zeitmangels unbehandelt.

Eine Interviewperson äußert die Meinung, dass auch ganz kurze Gespräche mit den PatientInnen/BewohnerInnen helfen, um auf ihre Bedürfnisse einzugehen. Dadurch vermittelt ihnen die Pflegeperson das Gefühl der Sicherheit und schenkt ihnen Zeit und Aufmerksamkeit. Sie ist der Meinung, dass auch fünf bis zehn Minuten dazu ausreichen.

„...ich sage auch nicht eine Stunde oder so, aber fünf bis zehn Minuten ist es schon [möglich].“

9.1.1.2.6. Zu routinierte Gestaltung des Vormittages

Jedes Team entwickelt im Laufe der Zeit eine gewisse Routine, nach der sich dieses Team richten kann. Mit „Routine“ werden bei manchen Personen möglicherweise schlechte Assoziationen hergestellt, weil diese aufgrund der reduzierten oder fehlenden Hinterfragung bestimmter Handlungen auch als Fehlerquelle betrachtet werden kann. Routine muss aber nicht unbedingt etwas Schlechtes bedeuten, sie birgt auch positive Aspekte in sich. Dadurch gewinnen sowohl die Pflegepersonen als auch die SchülerIn-

nen einen gewissen Arbeitsablauf und Arbeitsrhythmus. Die Routine bietet den SchülerInnen auch Möglichkeiten den Tagesablauf auf der Praktikumsstelle besser kennenzulernen oder gewisse Tätigkeiten oder Handlungen zu vertiefen.

Was die SchülerInnen auf manchen Praktikumsstellen als unangenehm empfunden haben, waren Vormittage, welche nach ihrem Empfinden zu routiniert verlaufen sind. Sie sind auf Teams gestoßen, welche sich als Ziel gesetzt haben die komplette Körperpflege am Vormittag abzuschließen.

„Weil viele schauen, dass man wirklich bis um halb zwölf, zwölf bis das Mittagessen kommt, mit allem fertig ist.“

„Alle Patienten in der Früh waschen, schnell alle waschen. Alle müssen bis zehn gewaschen sein.“

Eine Interviewperson berichtet von einem Praktikum, wo die Pausen in der Früh sehr angenehm und vor allem sehr lang gestaltet wurden, was aber das Abschließen der Körperpflege am Vormittag erschwert hat. Deshalb sieht diese Interviewperson als Möglichkeit um den Stress mit der Körperpflege in der Früh zu reduzieren die Pause in der Früh im Rahmen zu halten und die Körperpflege am Vormittag in der vorgesehenen Zeit durchführen.

„Ähm, es hat auch viel mit Zeitmanagement zu tun. Man muss halt nicht in der Früh zwei Stunden sitzen und dann Stress haben beim Waschen, ich kann auch zwanzig Minuten mein Frühstück essen, das geht sich auch aus ... und dann kann ich hingehen, in Ruhe Körperpflege machen, ohne Stress.“

Als eine andere Möglichkeit diesem Stress am Vormittag zu entgehen bieten zwei Interviewpersonen das Aufteilen der Körperpflege auf den ganzen Tag.

„Also, für mich wäre es kein Weltuntergang, wenn ich in der Früh drei Personen nicht waschen kann, dann wasche ich sie halt am Nachmittag.“

„...weil wenn jetzt eine Patientin oder so nicht möchte, dass sie jetzt gewaschen wird, dann wird sie halt später gewaschen.“

Wenn es die Bedingungen auf der Praktikumsstelle zulassen, dass die Körperpflege auf den ganzen Tag verteilt werden kann, so ist dies nicht nur für die SchülerInnen sondern auch für die Pflegepersonen und die PatientInnen/BewohnerInnen von starkem Vorteil. Die Pflegepersonen oder die SchülerInnen haben keinen Stress, dass die Körperpflege am Vormittag erledigt werden muss. Jene PatientInnen/BewohnerInnen, welche in der Früh nicht gewaschen werden möchten, bekommen das Gefühl, dass auf ihre Bedürfnisse eingegangen wird, wenn sie am Nachmittag gewaschen werden. Was allerdings den Interviews nicht zu entnehmen ist, sind die Rahmenbedingungen, welche auf den betreffenden Praktikumsstellen geherrscht haben. Ich habe auch ähnliche Praktikumsstellen kennengelernt, wo die komplette Durchführung der Körperpflege am Vormittag erfolgen musste. Dies bereitete sowohl den Pflegepersonen als auch den SchülerInnen Stress, aber aufgrund der am Nachmittag wartenden Tätigkeiten wurden die Pflegepersonen mehr oder minder „gezwungen“ die Körperpflege am Vormittag abzuschließen, damit sich sozusagen die anderen Tätigkeiten am Nachmittag „ausgehen“. Meiner Meinung nach spielen auch hier die Faktoren Personalmangel und Zeitdruck eine sehr große Rolle.

9.1.2. Feedback vom Pflorgeteam

An dieser Stelle möchte ich auf die intrinsischen und extrinsischen Motivationsfaktoren, welche im theoretischen Teil näher beschrieben wurden, zurückgreifen. Hier möchte ich mich auf die extrinsischen Faktoren konzentrieren, weil Feedback als ein von außen wirkender Faktor die Motivation der SchülerInnen beeinflusst. Verglichen mit den allgemeinbildenden Schulen, sei es die Hauptschule oder ein Gymnasium, welche die SchülerInnen mehr oder minder gezwungenermaßen besuchen müssen, geht man bei Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen davon aus, dass ein großer Teil dieser sich freiwillig für diese Ausbildung entscheidet. Bei dieser Entscheidung mögen beide Faktoren, sowohl intrinsische als auch extrinsische, eine Rolle spielen, aber meiner Meinung nach stehen die intrinsischen Faktoren im Vordergrund. Ein großer Teil der SchülerInnen entscheidet sich für die Gesundheits- und Krankenpflegeschule deshalb,

weil sie Interesse an sozialen Berufen haben und sich gut fühlen, wenn sie anderen helfen können. Ändert sich aber diese Motivation im Laufe der Zeit, wird auf jeden Fall notwendig werden ein Augenmerk auf die extrinsischen Faktoren zu legen. Ich habe selbst die Erfahrung im Laufe meiner Ausbildung gemacht, dass Feedback einen unglaublich wichtigen Stellenwert hat, weil man dadurch zu wissen bekommt wie man arbeitet und wie diese Arbeit von den anderen beurteilt wird.

„Ja, also Lob und Wertschätzung sehr, sehr wichtig, eben auch für die eigene Motivation, dass man da dran bleibt und dass man weiter macht.“

9.1.2.1. Feedback wirkt motivationsfördernd, wenn es:

9.1.2.1.1. positiv ist

Die interviewten SchülerInnen berichten, dass ein sehr wichtiger Faktor zur Zufriedenheit der SchülerInnen das Feedback vom Pfllegeteam ist. Positives Feedback trägt verständlicherweise am meisten zur Steigerung der Motivation der SchülerInnen.

„Ja, ist ein positives Gefühl wenn ... das Feedback einfach positiv ist ... Das ist ja für einen selber auch gut, wenn man ein positives Feedback ... wenn man weiß: Ok, man hat es richtig gemacht. Jetzt weiß ich wie ich das weiter machen kann.“

„...von den Schwestern sind oft Rückmeldungen gekommen, das hast du gut gemacht und wir könnten so eine wie dich im Team brauchen oder so, das war super, ja.“

9.1.2.1.2. aus positiver und negativer Kritik kombiniert wird

Als SchülerIn ist man auf einer Praktikumsstelle um etwas Neues zu lernen und die eigenen Fehler zu reflektieren. Deshalb wird nicht immer möglich sein nur positive Rückmeldungen vom Team zu bekommen. Eine Kombination von positiver und negativer Kritik kann in vielen Fällen für die SchülerInnen von großem Vorteil sein.

„Er hat mir gesagt ... also was ich noch verbessern kann und was gepasst hat und das war schon hilfreich, ja.“

„Man kann nicht alles, man kann es auch nicht perfekt, aber wenn das so einen Ausgleich hat, Kritik mit Positivem, also positive und negative Kritik, dann finde ich ist es gar nicht mehr so schlecht, weil aus Kritik, aus Negativem lernt man genauso etwas heraus.“

Wie aus dem obigen Zitat herauszulesen ist, kann negative Kritik auch als Chance gesehen werden. Natürlich kommt es aber auch darauf an, wie Kritik an die SchülerInnen weitergegeben wird. Es ist wichtig, was die Pflegeperson der/dem SchülerIn sagt, aber noch wichtiger ist es, wie sie das Gesagte vermittelt. Ist die Kritik konstruktiv und hat die/der SchülerIn das Gefühl, dass sie/er etwas davon profitieren kann, dann wird auch negative Kritik positiv angenommen. Konstruktive Hinweise geben der/dem SchülerIn Raum und Möglichkeit über das eigene Verhalten nachzudenken und daran etwas zu ändern.

9.1.2.1.3. ehrlich gemeint ist

Ehrlichkeit spielt beim Feedback eine sehr wichtige Rolle. Feedback kann nur dann nützlich sein,...

„...wenn es ehrlich gemeint ist.“

9.1.2.1.4. Sicherheit vermittelt

Feedback zu bekommen bedeutet nicht nur Anerkennung und Interesse vom Team zu erhalten, sondern dies vermittelt auch viel Sicherheit. Im Laufe der Ausbildung eignen sich die SchülerInnen immer mehr Kompetenzen an, die sie selbständig durchführen können. Der Wunsch einer Interviewperson ist aber trotz selbständigen Arbeitens Sicherheit durch Feedback zu bekommen.

„Ich benötige immer das Nachfragen: Hat das eh gestimmt? ... oder... Was hätte jetzt anders sein müssen? ...also wenn man dann so im Laufe der Zeit, also in der Ausbildungszeit halt weiter voranschreitet, macht man ja sehr viele Dinge dann auch allein und ich hätte mir immer gewünscht, auch wenn ich alleine zu einem Patienten hineingehe... Feedback, ja, das ist mir unheimlich wichtig!“

9.1.2.2. Feedback wirkt motivationssenkend, wenn es:

9.1.2.2.1. nur negativ besetzt ist

So wie positives Feedback die Motivation steigern kann, oder eine Mischung von positiver oder negativer Kritik auch als Chance gesehen wird, kann nur negative Kritik alleine in die negative Richtung führen. Nur negative Rückmeldungen vom Team können die Zufriedenheit der SchülerInnen senken. Bezogen auf die Feedbackregeln ist Kritik Sinn und Zweck eines Feedbackgebens, aber die Regel lautet: „Zuerst Lob und Anerkennung, erst dann die Kritik.“

„Wenn in dem ganzen Praktikum nur Kritik ist, dann ist einfach die Stimmung... und dann will man am liebsten weg von da.“

9.1.3. PraxisanleiterIn oder Bezugspflegeperson

Die/der PraxisanleiterIn ist ein Teil des Teams, welches in der oberen Kategorie näher beschrieben wurde. Alle Punkte, welche in dieser Kategorie erläutert wurden, treffen verständlicherweise auch auf die/den PraxisanleiterIn als Teil des Teams zu. Jedes Teammitglied ist laut Definierung der Tätigkeitsbereiche zur Anleitung der SchülerInnen verpflichtet. Die/der PraxisanleiterIn wird aber als eigene Kategorie näher angeführt, weil sie/er aufgrund ihrer/seiner Weiterbildung zur/zum PraxisanleiterIn und der dadurch erworbenen Wissenserweiterung weiß wie sie/er die SchülerInnen am besten motivieren kann beziehungsweise was sie/er bei der Betreuung dieser zu vermeiden hat. Diese/r hat auch einen engeren Bezug zu den SchülerInnen, da sie/er deren erste Ansprechperson ist.

Für die SchülerInnen ist das Vorhandensein einer Praxisanleiterin/eines Praxisanleiters von wichtiger Bedeutung.

„Ich finde es schon gut, wenn man eine Ansprechperson hat, mit der man alles besprechen kann und die einem alles zeigt.“

Eine Interviewperson bezeichnet die/den PraxisanleiterIn als ihre „rechte Hand“, weil wenn die SchülerInnen etwas Spezielles wissen möchten, dann kann „ihre rechte Hand“

mit ihnen „...das Spezielle durchgehen oder durchmachen.“ Vor allem zu Praktikumsbeginn ist die Notwendigkeit der Praxisanleiterin/des Praxisanleiters von wichtiger Bedeutung. In den ersten zwei Wochen braucht die oben genannte Interviewperson ihre „rechte Hand“, weil...

„...diese Einschulung einfach, weil doch überall es anders ist und auch von der Pflege oder von der Lagerung her und so...“.

Leider berichten die Interviewpersonen, dass sie nicht immer die Möglichkeit gehabt haben eine/n PraxisanleiterIn als Begleitperson im Laufe des Praktikums zu haben. Ist kein/e PraxisanleiterIn vorhanden, so sollte zumindest eine Bezugspflegeperson, welche sich direkt für die SchülerInnen zuständig fühlt, zur Verfügung gestellt werden, sonst fühlen sich die SchülerInnen im Praktikum „verloren“. Bezüglich Wichtigkeit einer Bezugspflegeperson äußert sich eine Interviewperson wie folgt:

„Ich denke mal auf manchen Stationen sind zwei, drei Praxisanleiter und auf manchen sind gar keine und wenn man gar keine hat, dann sollte man eine Bezugsschwester bekommen...“

9.1.3.1. Die/der PraxisanleiterIn oder die Bezugspflegeperson wirkt motivationsfördernd, wenn sie/er:

9.1.3.1.1. Fehler akzeptiert

Eine Interviewperson erzählt von einer Praxisanleiterin, welche durch das Erzählen ihrer eigenen Vorkommnisse, die Nervosität dieser Interviewperson reduzieren wollte, um ihr klar zu machen, dass es komplett menschlich ist Fehler zu machen.

„... und ich habe glaube ich ihr auch erzählt, dass ich sehr nervös bin und dann hat sie mir erzählt...was ihr einmal passiert ist. Dass sie ... mit Tabletten einmal unterwegs war, so ein ganzes Tablett voller Tabletten und dann ging sie um die Ecke und ist ähm irgendwie gestolpert und alle Tabletten sind...am Boden herumgerollt, ja. Und ich denke mir, das macht es menschlich.“

9.1.3.1.2. offen für Fragen ist

Wenn die/der PraxisanleiterIn im Dienst ist, so wenden sich die SchülerInnen automatisch an sie/ihn, wenn sie Fragen haben oder wenn ihnen etwas unklar ist. Um die Motivation der SchülerInnen zu steigern und sie zu ermuntern immer wieder nachzufragen und sich zu melden, wenn sie sich unsicher fühlen, ist es vorteilhaft wenn die/der PraxisanleiterIn auf ihre Fragen eingeht. So vermittelt sie/er den SchülerInnen das Gefühl für sie da zu sein.

„...weil die Praxisanleiterin doch da ist um sich um die Schüler zu kümmern, und wenn wir fragen haben, dass wir dorthin gehen können, weil sonst ist man finde ich irgendwie alleine in Anführungsstrichen.“

9.1.3.2. Die/der PraxisanleiterIn oder die Bezugspflegeperson wirkt motivationssenkend, wenn sie/er:

9.1.3.2.2. unfreiwillig anleitet

Die SchülerInnen spüren an der Art und Weise der Anleitung, ob sie gerne angeleitet werden. Wenn die/der PraxisanleiterIn abweisend ist und Desinteresse zeigt, dann verhalten sich die SchülerInnen auch distanzierend.

„Wenn man weiß die Schwester hilft mir gerne, leitet mich gerne an, dann ist es schön. Wenn ich aber weiß, die Praxisanleiterin will das gar nicht machen, dann gehe ich auch gar nicht zu ihr hin. Weil das bringt sich nix, die will mir eh nix erklären, dann mache ich es gleich alleine oder frage einen Schüler oder eine andere Schwester.“

Ein Grund, welcher zu diesem Verhalten der PraxisanleiterInnen führt, könnte laut einer Interviewperson der Weg, wie die PraxisanleiterInnen ausgesucht werden, sein. Wenn nicht die Freiwilligen zum PraxisanleiterInnenkurs geschickt werden, dann ist es verständlich, dass diese Personen dann in Zukunft nicht motiviert sind die SchülerInnen anzuleiten, weil sie es von Anfang an nicht machen wollten.

„...und dann muss sie Praxisanleiterkurs machen und aus. Ich glaube so läuft es ab. Das ist der falsche Weg, man muss immer wen suchen der das gerne macht.“

Folgende Lösung schlägt dieselbe Interviewperson vor:

„...dass vor allem die Diplomierten, die Schüler nehmen, die das gerne machen. Weil es gibt Leute, die von Natur aus das gerne machen. Und es gibt Leute, die das von Natur aus nicht gerne machen.“

9.1.3.2.3. doppelt belastet ist

Folgende Möglichkeiten können laut SchülerInnen zu einer Doppelbelastung der PraxisanleiterInnen führen:

a) fehlende Entlastung von den Alltagstätigkeiten

Sie/er ist auch eine Pflegeperson wie alle anderen im Team und muss neben der Tätigkeit als PraxisanleiterIn auch die Tätigkeiten als eine diplomierte Pflegeperson wahrnehmen.

„...die Praxisanleiterin ist ja noch eine Schwester wie alle anderen auch, die auch ihre eigenen Aufgaben wahrnehmen muss. Das ist eine Doppelbelastung, denke ich mir.“

Die Doppelbelastung entsteht dadurch, dass sie/er die Aufgabe hat...

„...einerseits den Schüler im Auge zu behalten und andererseits ihren eigenen Aufgabenbereich nicht zu vergessen.“

b) zu viele SchülerInnen zur gleichen Zeit

Nicht nur die fehlende Entlastung von den Alltagstätigkeiten ist belastend für die PraxisanleiterInnen, sondern auch Situationen...

„...wenn man manchmal fünf, sechs Schüler auf der Station hat und eine Praxisanleiterin.“

Nicht selten kommt es vor, dass zu viele SchülerInnen nur einer PraxisanleiterIn zugeteilt werden. Wie oben erwähnt, haben PraxisanleiterInnen ganz selten die Möglichkeit die Rolle als PraxisanleiterIn als Ganzes wahrzunehmen, diese Tätigkeit erfolgt oft „nur nebenbei“. Laut einer Interviewperson...

„...müsste die Praxisanleiterin dann auch eine andere Aufgabendefinition haben.“

Eine noch bessere Lösung wäre sogar...

„...wenn man PraxisanleiterInnen wirklich nur für die Schüler abstellen könnte“.

9.1.4. PatientInnen/BewohnerInnen

PatientInnen/BewohnerInnen können für die SchülerInnen motivierend sein. Sie können sehr gute Kommunikationspartner sein, zeigen viel Dankbarkeit und wissen die SchülerInnen wertzuschätzen. Trauen sich diese auf die PatientInnen einzulassen, so bekommen sie in den meisten Fällen die Möglichkeit diese besser kennen zu lernen, indem sie auch viel Privates von ihnen erfahren.

Eine Interviewperson bezeichnet sie als ihre größte Motivation.

„Also, die Patienten sind glaube ich die größte Motivation.“

Die Freude an der Kommunikation mit den PatientInnen und die Bedeutung des Beziehungsaufbaus sind am folgenden Zitat zu merken:

„...ich arbeite gern mit den Patienten zusammen und das ist das, was mir so viel Spaß macht, die Kommunikation mit den Patienten und dass man auch in kurzer Zeit, weil man sich ja dann auch täglich sieht oder so, eine Beziehung aufbaut und ja, das ist sehr motivierend sage ich mal.“

Die Dankbarkeit zeigen die PatientInnen/BewohnerInnen den SchülerInnen, indem sie diese loben.

„...oder wenn ich bei ihr was gemacht habe, habe ich mir viel Zeit genommen und die hat halt schon gesagt, ja eben dass die was weiß ich mich sympathisch findet und dass ich das toll mache und dass sie immer sich freut wenn ich im Dienst bin und solche Sachen.“

9.1.4.1. Die PatientInnen/BewohnerInnen wirken motivationsfördernd, wenn sie:

9.1.4.1.1. positive Rückmeldungen geben

Positive Rückmeldungen der Patientinnen sind für SchülerInnen sehr stark motivationsfördernd.

„...für mich war das immer ur positiv, weil ich immer gute Rückmeldungen von den Patienten gekriegt habe, die haben sich immer gefreut wenn ich komme...“

a) Positive Rückmeldungen als Bestätigung für die SchülerInnen

Durch positive Rückmeldungen bekommen die SchülerInnen eine Bestätigung dessen was sie tun und wissen auch dadurch, dass sie genau aus diesem Grund sich für diesen Beruf richtig entschieden haben.

*„Wenn gutes Feedback kommt, dann weiß man, dass man es richtig gemacht hat.“
„Ja, es peppt einen total auf, es motiviert sehr, es bestätigt einem ... in dem was man tut und es ist dann eigentlich eher so, dass ich dann rausgehe aus der Situation und ich wieder für mich weiß: Und genau deswegen will ich den Beruf machen!“*

„Na, ich war dann froh, also Dank bekommt man gerne und Lob, ja. Fühlt man sich gleich besser, da weiß man wieder warum man es macht, den Beruf.“

b) Positive Rückmeldungen als Zufriedenheitsfaktor der PatientInnen/BewohnerInnen

Die SchülerInnen arbeiten gerne mit den PatientInnen/BewohnerInnen und möchten ihre Zufriedenheit erzielen. Wenn sie Lob und Anerkennung von ihnen bekommen, dann gehen sie davon aus, dass sie ihr Ziel erreicht haben.

„...und die hat halt schon gesagt, ja eben dass die... mich sympathisch findet und dass ich das toll mache und dass sie immer sich freut wenn ich im Dienst bin und solche Sachen.“

„Sie meinte zu mir, dass ich die einzige bin, die was sich wirklich, sowohl in der Nacht als auch untertags, wirklich um sie gekümmert hat, die ihr diese Ruhe gegeben hat, dieses einfache Wohlfühlen...“

Bekommt die/der SchülerIn durch Lob das Gefühl, dass die/der PatientIn zufrieden ist, so ist dieses Lob „unbezahlbar“, wie ein/e SchülerIn schildert.

„Weil, ich denke mir, wenn der Chef mich lobt, weil ich einen tollen Brief geschrieben habe im Büro. Ja, es macht halt wenig Sinn. Es ist schön, dass der Brief hübsch geschrieben ist, aber wenn ich einer Patientin oder einem Patienten eben helfen konnte und demjenigen es dann wirklich nachher, sei es körperlich oder psychisch ... ist es unbezahlbar eigentlich.“

9.1.4.1.2. den SchülerInnen Vertrauen schenken

Die SchülerInnen sind sich ihrer Rolle im Praktikum bewusst und sind sich auch dessen bewusst, dass sie von den Patientinnen/BewohnerInnen möglicherweise abgelehnt werden könnten. Letztere haben das Recht zu sagen, dass sie bestimmte Tätigkeiten der SchülerInnen ablehnen möchten. Zu dieser Entscheidung kann möglicherweise die Angst, dass SchülerInnen etwas falsch machen könnten, führen. Deshalb bringen diese den SchülerInnen Vertrauen entgegen, wenn sie mit der Durchführung unterschiedlicher Tätigkeiten einverstanden sind.

„...also respektiert und die waren immer auch, also höflich oder haben auch Vertrauen sage ich mal mir als Schülerin irgendwie geschenkt...“

Dieses Vertrauen erläutert die Interviewperson anhand eines Beispiels, wo sie in Anwesenheit einer Pflegeperson bei einer Patientin etwas zum ersten Mal durchführen musste. In diesem Fall wurde auch die Patientin informiert, dass die Schülerin diese Tätigkeit zum ersten Mal bei ihr durchführt und sie war damit einverstanden. Das Vertrauen liegt

darin, dass die Patientin damit einverstanden war, obwohl sie auch sagen hätte können:

"Na, von dem Schüler will ich das nicht!"

9.1.4.2. Die PatientInnen/BewohnerInnen wirken motivationssenkend, wenn sie:

9.1.4.2.1. SchülerInnen gegenüber abweisend sind

So wie die PatientInnen/BewohnerInnen die Motivation der SchülerInnen positiv beeinflussen können, kann es auch zu Situationen, welche zu einer Senkung der Motivation der SchülerInnen führen, kommen.

"Na, mit dem Brutalen will ich nix zu tun haben!"

Dieser Satz einer Patientin resultiert daraus, dass sie von einer/einem SchülerIn beim Transfer Druckschmerz gespürt hat, da sie an Brustkrebs gelitten hat. Die/der SchülerIn hat zu dieser Zeit den Transfer frisch gelernt und hat die Patientin zu fest an sich gepackt, damit der Transfer gut geht, wusste aber nicht, dass sie Brustkrebs hatte. Deshalb trifft die Patientin die Entscheidung beim nächsten Mal nicht mehr von derselben/demselben SchülerIn transferiert zu werden. Für diese/n wurde diese Tatsache noch schlimmer dadurch, dass sei/er vorher ein gutes Verhältnis zu dieser Patientin gehabt hat.

„...das war mir auch leid, weil ich zuerst ein gutes Verhältnis zu dieser Patientin hatte, nicht, und nachher war das dann halt vorbei, nicht.“

9.1.5. MitschülerInnen

Neben dem bestehenden Team im Praktikum, wie Pflegepersonen, ÄrztInnen oder andere Berufsgruppen, stoßen die SchülerInnen auf MitschülerInnen, welche zur selben Zeit ihr Praktikum absolvieren. So wie das Pflorgeteam oder die PatientInnen/BewohnerInnen können die MitschülerInnen sich auch sowohl positiv als auch negativ auf die Motivation der SchülerInnen auswirken.

9.1.5.1. MitschülerInnen wirken motivationsfördernd, wenn:

9.1.5.1.1. ein gegenseitiger Austausch stattfindet

Es ist ab und zu ganz toll, wenn SchülerInnen Gleichaltrige haben, mit denen sie sich austauschen können. Auch beim besten Team gibt es Momente, wo sie einen Gesprächspartner brauchen, der nicht diesem Team zugehört und dem sie ihre Probleme oder Sorgen erzählen können. Im Praktikum können Mitschülerinnen auf derselben Praktikumsstelle diese Gesprächspartner sein. Sie sind laut einer Interviewperson dazu da,...

„...dass man sich halt gegenseitig austauschen kann und so.“

9.1.5.1.2. Vergleiche möglich sind

Durch MitschülerInnen bekommen die Schülerinnen die Möglichkeit zu sehen, wie es den SchülerInnen anderer Schulen geht. Vergleiche und Unterschiede können sich herausstellen, wodurch eigene Verbesserungen erzielt werden können.

„Ja, war eigentlich recht nett auch zu erfahren, wie es in den anderen Schulen ist und wie dort der Ablauf ist.“

9.1.5.1.3. vergessene Theorie aufgefrischt wird

Laut einer Schülerin ist es nicht so vorteilhaft wenn zu viele SchülerInnen da sind, aber es wäre in Ordnung wenn zwei bis maximal drei SchülerInnen zur gleichen Zeit das Praktikum absolvieren. Durch MitschülerInnen kann in Vergessenheit geratene Theorie wieder aufgefrischt werden.

„...da habe ich manche Sachen schon vergessen, von der ersten Klasse und dann kommt der Erste-Klasse-Schüler und sagt mir das und ich so: Ach ja echt, das haben wir ja gelernt in der ersten Klasse, in der ersten Woche.“

9.1.5.2. MitschülerInnen wirken motivationssenkend, wenn:

9.1.5.2.1. ein Konkurrenzkampf entsteht

Nicht selten kommt es zu einem Konkurrenzkampf zwischen den SchülerInnen auf ei-

ner Praktikumsstelle. Dies wird noch mehr verschlimmert, wenn die SchülerInnen aus unterschiedlichen Jahrgängen sind. Meistens tritt auf, dass die SchülerInnen aus den höheren Jahrgängen, welche mehr Kompetenzen haben, den anderen SchülerInnen das Gefühl vermitteln, dass sie „über ihnen stehen“. So kommen sich die noch nicht so erfahrenen SchülerInnen „schlechter“ vor und verlieren möglicherweise das Selbstvertrauen aufgrund dieser Konkurrenz.

„...ich habe bis jetzt erlebt, dass die Dritte-Klasse-Schüler meistens ur eingebildet waren, also wo ich schon in der zweiten war, die Dritte-Klasse-Schüler glauben, sie wissen alles, sind schon die Fertig-Diplomierten...“

9.2. Strukturelle Faktoren

9.2.1. Vorstellungsgespräch

Das Vorstellungsgespräch findet im Normalfall vor Beginn des Praktikums statt. Die SchülerInnen haben die Verpflichtung auf der Praktikumsstelle anzurufen um zu erfahren wann sie zum Vorstellungsgespräch erscheinen müssen. Dieses dient sowohl den SchülerInnen als auch den Praktikumsstellen um einen ersten Eindruck zu gewinnen.

Ich habe unterschiedliche Erfahrungen in Bezug auf das Vorstellungsgespräch gemacht. Ungefähr eine Woche vor Praktikumsbeginn habe ich auf den Praktikumsstellen anrufen müssen, um den Termin für das Vorstellungsgespräch zu erfahren. Manche sagten, dass es ausreicht am ersten Praktikumstag in der Früh zu erscheinen und dass ich mir keine Mühe machen soll dort vorher zu erscheinen. Verglichen damit habe ich mich wohler gefühlt, wenn ich die Möglichkeit eines Vorstellungsgespräches bekommen habe. Vor jedem Praktikum war eine gewisse Anspannung da und ich hatte das Gefühl, dass mir diese durch das Vorstellungsgespräch abgenommen wurde. Ich bekam die Möglichkeit einen ersten Eindruck von einigen Pflegepersonen zu gewinnen, von den PatientInnen/BewohnerInnen und für mich war es auch wichtig, dass ich mich auch örtlich orientieren konnte. Allerdings ist zu erwähnen, dass die organisierte Zeit für das Vorstellungsgespräch auch von wichtiger Bedeutung war. Es hat einen großen Unterschied gemacht, ob ich das Gefühl bekam, dass sich die zuständige Person ausreichend

Zeit zur Verfügung hatte um auf alle meine Fragen einzugehen, oder ob sie nur ein kurzes „Hallo“ von sich gab und sich wieder verabschiedete.

Ähnliche Erfahrungen berichten auch die interviewten SchülerInnen. Sie haben mehrmals die Erfahrung gemacht, dass das Vorstellungsgespräch innerhalb von 5 Minuten stattgefunden hat. Diese Zeit war nicht ausreichend um die notwendigen Dinge zu besprechen. Den Interviews ist aber nicht zu entnehmen, welche Informationen den SchülerInnen beim Vorstellungsgespräch wichtig waren.

Zu kurzes Vorstellungsgespräch

Eine Interviewperson hat im Laufe ihrer Ausbildung die Erfahrung gemacht, dass sie sich sozusagen nur die Mühe zum Vorstellungsgespräch gemacht hat. Sie hat nur eine Informationsbroschüre über die Station erhalten und das einzige was ihr mitgeteilt wurde, was die Information, dass sie am ersten Tag erscheinen sollte. Sie hat von einem Vorstellungsgespräch viel mehr erwartet und wurde dadurch enttäuscht.

„...da sind wir gekommen und haben gleich die Informationsbroschüre über die Station ähm bekommen, das waren zwei Minuten. ‘Hallo und ja wir sehen uns dann am ersten Tag’“

Ähnliche Erfahrungen berichten weitere Interviewpersonen.

„Also bei dem einen, da sind wir hingegangen und haben quasi den Namen gesagt, welcher Jahrgang und wie der erste...Praktikumstag sein soll...und wie lange wir arbeiten, das war es. Also, ich finde das kann man übers Telefon genauso machen, man muss nicht zum Pavillon 1 vorgehen oder so.“

„Weil, auf einer Station hab´ ich vorher kommen müssen, kurz sagen: ‘Ja hallo, ich bin die M., ich bin nächste Woche im Praktikum.’. ‘Ok passt, tschüss!’. Das war alles.“

Vorstellungsgespräch nimmt Freizeit in Anspruch

Das Vorstellungsgespräch würde von den SchülerInnen lieber in Anspruch genommen werden, wenn es nicht ihre Freizeit in Anspruch nehmen würde.

„...weil ich es doch in meiner Privatzeit machen muss...“

9.2.2. Ausführliche Informationen am ersten Praktikumstag

Es gibt so viel Neues und Unbekanntes zu Beginn eines Praktikums, welches auf die SchülerInnen verunsichernd wirken kann. Dazu gehören vor allem das neue Team dem man neu begegnet, der unbekannte Ort wo man die nächsten Wochen verbringen wird oder auch der Stationsablauf, der aufgrund seiner Stationsspezifität überall anders ist. Jene Interviewpersonen, welche die Erfahrung mit zu kurzen Vorstellungsgesprächen gemacht haben, sind der Meinung, dass der erste Praktikumstag mit ausführlichen Informationen gestaltet werden soll. Dazu gehören das Kennenlernen der Räumlichkeiten, der Tagesablauf auf der Station, die Dienstübergabe, die Visitenzeit, wann die Vitalparameter gemessen werden, wann die Infusionen angehängt werden, das Einschachteln der Medikamente oder auch Aufnahmen, falls welche auf der Station stattfinden. Ausführliche Informationen am ersten Praktikumstag können diese Unsicherheiten und Unklarheiten der SchülerInnen vermindern oder gar beseitigen.

Das Kennenlernen der Räumlichkeiten

Wenn am ersten Tag die Praktikumsstelle und ihre Räumlichkeiten den SchülerInnen ausführlich gezeigt werden, dann lernen sie diese im Ganzen kennen und nicht nur Teile davon. Dadurch wissen sie in den folgenden Tagen, wo sie die notwendigen Sachen finden.

„Aber so komme ich am ersten Tag hin und da kann sie mir dann alles zeigen wo was ist und die Räumlichkeiten, weil beim Vorstellungsgespräch hat man das eigentlich nicht...“

Ich habe es als unangenehm empfunden, wenn ich die Praktikumsstelle nicht kannte und aber gleich am zweiten Tag von mir verlangt wurde irgendwelche Utensilien, Verbandsmaterial oder etwas Anderes zu holen. Es war mir nicht besonders angenehm wenn ich die Sachen nicht finden konnte, deshalb kann das Kennenlernen der Räumlichkeiten am ersten Tag einen großen Beitrag dazu leisten um diesen unangenehmen Situationen zu entgehen.

Das Kennenlernen des Teams

Die SchülerInnen begegnen an ihrem ersten Praktikumstag denjenigen Pflegepersonen, die an diesem Tag Dienst haben. Durch die Vorstellungssituationen kommen die SchülerInnen ins Gespräch mit manchen Pflegepersonen und bekommen dadurch die Möglichkeit diese näher kennenzulernen und einen ersten Eindruck von ihnen zu gewinnen.

„...also wenn man hinkommt, dann wird dir die Station gezeigt, dann vorgestellt sowieso, wer wer ist...“

Das Kennenlernen des Tagesablaufes

Wenn die SchülerInnen am ersten Tag einen groben Überblick über den Tagesablauf bekommen, dann fällt es ihnen leichter sich an den anderen Tagen an diesen Tagesablauf zu halten. Meistens bekommen sie zusätzlich einen Zettel, wo dieser in schriftlicher Form zu finden ist. So können sie jederzeit nachschauen, wenn sie etwas vergessen.

„Ja, wie der Tagesablauf auf der Station aussieht...also die Dienstübergabe, wann die Visiten sind, ähm wann die Vitalparameter gemessen werden sollen, die Infusionen werden auch unterschiedlich angehängt...“

Das Erstgespräch

Ein wichtiger Aspekt am ersten Praktikumstag darf auf keinen Fall von der Praktikumsstelle zur Seite geschoben werden. Dieser Aspekt ist das Erstgespräch. Die/der PraxisanleiterIn oder die Bezugspflegeperson setzt sich mit der/dem SchülerIn zusammen und bespricht ein paar wichtige Punkte, welche unten näher erläutert werden. Die Erfahrung mit dem Erstgespräch im Laufe ihrer Praktika schildert eine Interviewperson folgendermaßen:

„Ich habe gemerkt, dass ein Erstgespräch sehr viele Bedenken und Unsicherheiten abbauen kann und man hat dann doch ein bisschen einen Eindruck auch von der Station, von den Abläufen her.“

Im Folgenden werden die wichtigsten Funktionen eines Erstgesprächs, welche von den Interviewpersonen genannt werden, aufgezählt.

Das Erstgespräch dient:

a) der Erhebung der bisherigen Praktika der SchülerInnen

Auf vielen Praktikumsstellen wird beim Erstgespräch ein Formular ausgefüllt, wo die SchülerInnen die Möglichkeit bekommen zu notieren welche Praktika sie bis jetzt absolviert haben. Dies dient den Praktikumsstellen oder genauer gesagt den PraxisanleiterInnen oder Bezugspflegepersonen zur Orientierung. Dadurch wissen sie, welche Bereiche die SchülerInnen schon gesehen haben und was sie von ihnen erwarten können. Wenn zum Beispiel ein/e SchülerIn noch nie ein Chirurgiepraktikum absolviert hat, dann kann von ihr/ihm nicht erwartet werden, dass sie/er mit Wunden oder mit Wundversorgung problemlos umgehen kann.

„Es ist jetzt eh auf vielen Stationen auch so, dass die einen Zettel ausgeben, auf welchen Stationen man schon war. Also dass sie ungefähr ein Wissen haben mal was man schon gemacht hat und was nicht und, ja.“

b) der Erhebung der Wünsche und Erwartungen der SchülerInnen an die Praktikumsstelle

Die SchülerInnen kommen mit besonderen Wünschen und Erwartungen ins Praktikum. Jede/r definiert diese individuell und deshalb müssen sie auch individuell erhoben werden. So wie die absolvierten Praktika werden auch die Wünsche und Erwartungen an die Praktikumsstelle von den SchülerInnen schriftlich erhoben. Manche PraxisanleiterInnen oder Bezugspflegepersonen schauen sich diese gleich an und sagen den SchülerInnen, was auf dieser Praktikumsstelle erreichbar bzw. nicht wirklich realistisch ist. Wenn ein/e SchülerIn auf einer Chirurgie den Umgang mit psychiatrischen PatientInnen, wo keine psychiatrische PatientInnen vorhanden sind, sich als Ziel setzt, so muss sie/er darauf aufmerksam gemacht werden, dass dieses Ziel nicht erreichbar ist.

„Und eben auch ... die Wünsche was sie [die SchülerInnen] gerne sehen würden...“

c) Der Erhebung der Erwartungen der Praktikumsstelle an die SchülerInnen

Die Praktikumsstelle hat auch Erwartungen an die SchülerInnen, welche auch am ersten Tag an die SchülerInnen weitergegeben werden müssen. So wissen die SchülerInnen was von ihnen im Laufe ihrer Praktikumszeit erwartet wird und können sich daran orientieren. Ich kann aus meiner Erfahrung einige Erwartungen, die an mich gestellt wurden, erwähnen: in der Früh pünktlich zu erscheinen, Eigeninitiative zu zeigen, Hygienegerichtlinien zu beachten,...

„...und was sich quasi die Station von uns erwartet...“

Wichtig für das Erstgespräch ist, dass sich die/der PraxisanleiterIn oder die Bezugspflegerperson ausreichend Zeit nimmt, um einerseits den SchülerInnen das Gefühl zu vermitteln, dass man sich Zeit für sie nimmt und andererseits ihnen auch Raum zur Verfügung stellt die eigenen Vorstellungen und Erwartungen bekannt zu geben. Nicht nur den SchülerInnen steht dieser Raum zur Verfügung, die/der PraxisanleiterIn/Bezugspflegerperson kann der/dem SchülerIn auch im Rahmen des Erstgesprächs die Erwartungen der Station an die SchülerInnen weitertragen.

9.2.3. Praktikumsdauer

Die Dauer des Praktikums hängt von der Art des Praktikums ab. Wie Abbildung 4 im theoretischen Teil zu entnehmen ist, unterscheiden sich die Fachbereiche voneinander. Um einige Beispiele zu nennen: Akutpflege im konservativen Fachbereich ist mit 600 Stunden vorgesehen, Langzeitpflege mit 400 Stunden oder extramurale Pflege mit 160 Stunden. Deshalb dauern auch die Praktika unterschiedlich lange. Zum Beispiel das Praktikum im konservativen Bereich muss aufgrund der Stunden, die absolviert werden müssen, länger dauern als das extramurale Praktikum. Letzteres kann innerhalb von vier Wochen absolviert werden, wenn vierzig Stunden in der Woche vorgesehen sind. Die Akutpflege im konservativen Bereich kann nicht in einem Praktikum absolviert werden, sondern wird in zwei oder drei Praktika aufgeteilt. Wenn nur zwei Praktika vorgesehen

sind, dann beträgt jedes Praktikum 300 Stunden. Dies bedeutet für vierzig Stunden in der Woche ungefähr ein achtwöchiges Praktikum. Für mehr als die Hälfte der Interviewpersonen ist dieses Praktikum schon zu lange, stattdessen wären zum Beispiel drei Praktika im konservativen Bereich viel besser, weil sie dadurch die Möglichkeit bekommen mehr zu sehen.

Kurzes Praktikum

„Ich würde sagen eher das Kürzere.“

„...länger als vier Wochen finde ich nicht notwendig.“

Mehr als die Hälfte der Interviewpersonen bevorzugen lieber das kürzere Praktikum (vier bis sechs Wochen). Folgende Gründe führen zu dieser Entscheidung:

a) „abhacken“

Die Entscheidung für ein kurzes Praktikum begründet eine Schülerin damit, dass es für sie motivierend ist zu wissen, dass sie im Rahmen der Ausbildung „wieder einmal etwas abgehackt hat“, dass sie eine Aufgabe erledigt hat. Dies ist nur dann möglich, wenn das Praktikum vier bis fünf Wochen dauert. Bei einem zwölfwöchigen Praktikum ist man nicht mehr motiviert und so...

„...verzögert sich dieses Häkchen.“

b) Möglichkeit auch andere Bereiche zu sehen

Der Grund, warum die meisten SchülerInnen das lange, damit ist ein zehn- bis zwölfwöchiges Praktikum gemeint, ablehnen, ist der Wunsch auch andere Bereiche zu sehen. Laut einer Interviewperson macht es keinen Sinn zwölf Wochen zum Beispiel in der Langzeitpflege zu verbringen, wo die Grundpflege oder die Grundtätigkeiten in ein/zwei Wochen perfektioniert werden können. Zwei Wochen würde sie brauchen um sich zu perfektionieren und den Rest der Zeit nur verschwenden, weil nichts Neues dazu kommt.

„Aber was mache ich die restlichen Wochen? Weil ich denke mir: Ich habe ja doch Einiges noch zu lernen, was es so auf anderen Stationen zu sehen gibt. Also ich würde schon eher die Kürzere bevorzugen...“

Diese Aussage bestätigt noch eine andere Schülerin, welche daran interessiert ist lieber mehr Bereiche zu sehen als zu lange in einem Praktikum zu verbleiben.

„Also, auch wenn es mir auf einer Station gut gefallen hat, aber zu lange ist auch nicht gut, weil ... da wäre es besser, wenn man jetzt zum Beispiel nur vier Wochen hat statt sechs Wochen und wenn man schon zwei Praktika hat, die nur vier Wochen dauern, dann hat man noch ein drittes Praktikum, was man einplanen könnte. Wo man einen Bereich mehr sehen könnte.“

Aus meiner Erfahrung kann ich berichten, dass der Wunsch in einem Praktikum länger oder kürzer zu bleiben auch sehr stark vom Pfllegeteam abhängig ist. Wenn die motivationsfördernden Aspekte, die bei der Kategorie „Pfllegeteam“ beschrieben wurden, vorhanden sind, dann kann auch das lange Praktikum angenehm sein. Vorteile eines langen Praktikums wären: die SchülerInnen kennen das Pfllegeteam und die PatientInnen/BewohnerInnen besser, sie kennen den Ablauf auf der Praktikumsstelle oder können die in diesem Praktikum erworbenen Fähigkeiten perfektionieren.

9.2.4. Dienstzeit/Praktikumszeit

Im ersten Ausbildungsjahr bekommen die SchülerInnen keine andere Wahl als sich an die kurzen Dienste (=8 Stunden) zu halten, weil es gesetzlich so geregelt ist. Dies wird auch damit begründet, dass die SchülerInnen mit viel Neuem konfrontiert werden und deshalb 8 Stunden ausreichend sind. Auf manchen Praktikumsstellen gilt diese Regel auch für SchülerInnen aus höheren Jahrgängen, weil der Bereich, in dem sie das Praktikum absolvieren zu anspruchsvoll wäre, wenn sie länger als acht Stunden auf der Praktikumsstelle verbringen. Zu nennen wären Praktika im psychiatrischen Bereich, im Operationssaal oder im onkologischen Bereich. Es wird davon ausgegangen, dass die Konzentrationsfähigkeit nach acht Stunden sinkt und die Gefahr wäre eine erhöhte Fehlerhäufigkeit.

Die Mehrheit der Interviewpersonen dieser empirischen Erhebung bevorzugt die langen Dienste (10 oder 12 Stunden). Da die einzelnen Bereiche in den Interviews nicht unterschieden werden, können auch keine Aussagen darüber gemacht werden, in welchen Bereichen sich die SchülerInnen die langen bzw. die kurzen Dienste wünschen.

Kurzer Dienst körperlich belastender

Eine Interviewperson begründet ihre Wahl für einen 12-Stunden-Dienst damit, dass sie dadurch die Möglichkeit bekommt den Tagesablauf im Ganzen kennenzulernen. Bei 8-Stunden-Diensten ist dies einerseits nicht möglich, andererseits sind diese Dienste auch körperlich belastender als die langen Dienste. Sie schildert die ersten 6 Stunden am Vormittag deshalb belastend, weil die Grundpflege am Vormittag stattfindet, wo sie körperlich aktiv sein muss. Bei einem kurzen Dienst bleibt am Nachmittag nur mehr Zeit für die Pause und zum Dokumentieren, dann gehen die SchülerInnen wieder heim. So läuft es am nächsten Tag dann wieder. Bei langen Diensten wird die Grundpflege am Vormittag erledigt, so besteht die Möglichkeit den Nachmittag zu nutzen indem nicht so anstrengende Tätigkeiten wie Nachschicht-Arbeiten erledigt oder organisatorische Fragen geklärt werden.

„...und da ist es eben auch angenehm, wenn man zwischendurch ein paar Stunden hat, wo man jetzt nicht so gefordert ist, wo man nicht so konzentriert sein muss, wo man nicht so körperlich aktiv sein muss...“

Länger frei durch lange Dienste

Die Hälfte der SchülerInnen hat die langen Dienste deshalb lieber, weil sie dadurch mehr Stunden gewinnen und somit länger zu Hause bleiben können.

„Also Acht-Stunden-Dienste mag ich prinzipiell nicht, weil ich dann so oft in der Woche kommen muss.“

„Es ist schon angenehmer wenn man länger bleiben kann und dann halt öfter frei hat.“

„In der zweiten [Klasse] habe ich geschaut, dass ich Zehn-Stunden-Dienste mache, also so lange halt wie es geht, weil dann hat man halt doch einen Tag frei.“

10. Ergebnisdarstellung: ExpertInneninterview

10.1. Personelle Faktoren

Die Ergebnisse der SchülerInneninterviews zeigen, dass die personellen Faktoren sowohl positiv als auch negativ auf die Motivation der SchülerInnen sich auswirken. Das Interview mit der Praxisanleiterin legt ähnliche Ergebnisse dar, wo sowohl die motivationsfördernden als auch die motivationssenkenden Aspekte erläutert werden.

Auch aus der Perspektive der Praxisanleiterin bildet das **Pflegeteam** das Zentrum der motivationsbeeinflussenden Faktoren. Aufgrund des Faktums, dass die SchülerInnen immer wieder auf neue Teams stoßen, brauchen sie sehr viel Flexibilität um sich in das Team integrieren zu können. Aufgrund dieser Tatsache bezeichnet sie das Pflegeteam als „psychologische Hürde“.

Im Folgenden möchte ich auf jene Punkte, welche laut Praxisanleiterin die Motivation der SchülerInnen positiv beeinflussen, näher eingehen:

Wenn ein Team **miteinander** statt gegeneinander arbeitet, so wird das Arbeitsklima positiv beeinflusst. Dieses Verhalten ist nicht nur für die Pflegepersonen selbst, sondern auch für die SchülerInnen, welche im Praktikum sind, spürbar. Die Praxisanleiterin stimmt der Notwendigkeit **selbständigen Arbeitens** vollkommen zu, allerdings müssen die/der PraxisanleiterIn oder andere Mitglieder des Pflgeteams sicherstellen, dass die SchülerInnen auch dazu in der Lage sind. Zuerst muss festgestellt werden in welchem Ausbildungsstand sich die/der SchülerIn befindet. Wenn es sich um eine/n SchülerIn im allerersten Praktikum handelt, dann darf nicht erwartet werden, dass all zu viele Voraussetzungen schon mitgebracht werden. Es sind fachliche Voraussetzungen, die er oder sie noch nicht mitbringen kann. Also muss sich die/der PraxisanleiterIn darauf einstellen, dass hier sehr viel Arbeit geleistet werden muss, weil sehr wenig noch vom Basiswissen vorhanden ist. Und auf der emotionalen und persönlichen Ebene ist natürlich ein großer Unterschied, ob es sich um einen Menschen handelt, der sich interessiert zeigt

und schon eine gewachsene Persönlichkeit hat oder jemand, der mit sich selber noch sehr stark beschäftigt ist und insofern noch äußerst in einem „labilen Zustand“, wie die Praxisanleiterin erläutert, ist. Wenn alle diese Voraussetzungen erfüllt werden, dann spricht laut ihr nichts dagegen, dass der/dem SchülerIn Selbständigkeit eingeräumt wird.

„Immer bis zu dem Punkt wo er sich es auch selber zutraut. Mit dem Angebot: ‘Bitte komm, entscheide selbst wann du Hilfe brauchst oder wann du mit einer Situation überfordert bist. Und du hast immer jemanden, der dir zur Verfügung steht.’“

Durch das Einräumen der Selbständigkeit bekommen die SchülerInnen die Möglichkeit schrittweise an die **Diplomiertenrolle** herangeführt zu werden. Dies wird nicht möglich sein, wenn die SchülerInnen „an der Hand genommen werden“, wie die Praxisanleiterin schildert.

„Das heißt ja nicht, den Schüler an der Hand zu nehmen, bis er hier aus dieser Ausbildung geht, dann ist er fertig diplomiert, dann ist er mein Kollege. Und was hat er da noch an der Hand verloren?“

An die Rolle der diplomierten Pflegeperson sollen die SchülerInnen **langsam angenähert** werden, ohne dass dieser Prozess angstbehaftet ist. Diese Angst kann dazu führen, dass die SchülerInnen eine Unsicherheit entwickeln können mit der Rolle als diplomierte Pflegeperson nicht fertig zu werden. Wirkungsvoller ist, wenn die anleitende Person den SchülerInnen zu wissen gibt was das Aufgabenfeld einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson beinhaltet und ihnen die Möglichkeit anbietet wahrzunehmen, wo sie noch jemanden zur Unterstützung brauchen. Sie sollen selber erkennen, wo sie an ihre Grenzen gelangen. Und genau hier ist es ihre Aufgabe sich bemerkbar zu machen, damit die anleitende Person ihnen helfen kann ihre Grenzen zu erweitern. Je mehr sie in der Ausbildungszeit vernetzen können, desto mehr Sicherheit werden sie haben, wenn sie diplomiert sind.

„Ja, aber ohne diesen Stress- und Angstfaktor. Weil ich habe selber erlebt, dass einem gesagt wird. ´Ja, und das hast du aber selbst alles wahrzunehmen.´ Das ist eine wunderbare Aussage, die ist aber für jemanden, der noch nicht diplomiert ist, ziemlich schädlich würde ich mal sagen, weil das etwas ist, was enorm Angst aufbaut, wenn man sagt: ´Ach um Gottes willen, und wie soll ich das dann schaffen?!´“

Die Praxisanleiterin hält eine **ruhige Pausengestaltung** der SchülerInnen für ganz wichtig. Sie ist der Meinung, dass den SchülerInnen das Angebot gemacht werden sollte die Mittagspause außerhalb der Praktikumsstelle zu verbringen. Aber es ist auch notwendig ihnen das Gefühl zu vermitteln, dass ihnen die Wahl überlassen wird und nicht gezwungen werden die Praktikumsstelle für eine halbe Stunde zu verlassen. Das Verbringen der Mittagspause außerhalb der Station ist aus jenem Grund wichtig, dass in diesen dreißig Minuten der notwendige Abstand gewonnen werden kann. Das Problem mit der „Glocke“ in der Mittagspause spricht auch die Praxisanleiterin an. Wenn die SchülerInnen auf der Station bleiben möchten, sollten sie informiert werden, dass sie genauso wie jede/r MitarbeiterIn des Teams dann eventuell auf die ´Glocke´ gehen muss, wenn niemand sonst gerade kann. Diese sollen sich bewusst sein, dass sie möglicherweise in ihrer Pause unterbrochen werden.

„Ich lege es niemandem nahe wegzugehen, ich biete es an. Weil ich weiß, dass das eine sehr kostbare halbe Stunde ist, die man wirklich anders verbringen kann.“

Im Zusammenhang mit der **Ansprache** im Praktikum ist die Praxisanleiterin der Ansicht, dass diese zu Beginn abgeklärt werden muss. Sie berichtet, dass ihr von Seiten der Auszubildenden signalisiert wird, dass die Ansprache mit ´du´ für sie weniger stresshaft wirkt, weil einfach die Ebene, auf der kommuniziert wird, deutlicher geklärt ist. Sie spricht gegen schiefe Ebenen, gegen eine Kommunikation, die von unten nach oben oder von oben nach unten verläuft. Kommunikation muss klar definiert sein, so dass beide Partner sich auf derselben Ebene befinden. Bei der **Demonstration bestimmter Pflegehandlungen** durch die Pflegeperson kommt es darauf an, wie weit sich jemand

etwas zutraut. Die Praxisanleiterin erläutert, dass die Pflegeperson in jeder Anleitungssituation dabei sein muss. Wenn sie bemerkt, dass die SchülerInnen mit einer Sache noch überfordert sind und sich noch nicht so sicher fühlen, dann kann es günstig sein, wenn ihnen einmal etwas vorgezeigt wird. Aber der überwiegende Teil der Situationen besteht darin, dass es günstiger ist, tun zu lassen und dabei zu sein um in jedem Fall eingreifen und unterstützen zu können. Wenn ihnen allzu oft nur demonstriert wird, wo sie nur zuschauen müssen, dann haben sie nicht den Lerneffekt, den sie haben sollten.

„Man kann nicht erfahren, wie eine Droge wirkt, wenn man sie nicht selber ausprobiert ... Man kann keine Vorstellung aufbauen, wie es ist ein Kind auf die Welt zu bringen, wenn man es selbst nicht erlebt.“

Folgende Punkte erwähnt die Praxisanleiterin, welche die Motivation der SchülerInnen negativ beeinflussen:

Spannungen innerhalb des Teams können sich auf die Motivation der SchülerInnen negativ auswirken. Wenn sich die Teammitglieder untereinander nicht gut verstehen, so dass dieses Verhalten entweder verbal oder unterschwellig geäußert wird, so kann dies möglicherweise auch Folgen auf die Motivation der SchülerInnen, welche sich dort im Praktikum befinden, haben. **Abweichende Verhaltensweisen ohne Erklärungsmodell** können die SchülerInnen auch irritieren. Es gibt natürlich Momente, wo die praktische Anleitung und das Durchführen praktischer Tätigkeiten von dem was in der Schule unterrichtet wird abweichen. Zeitdruck und Prioritätensetzung stehen hier im Vordergrund. Als Beispiel erwähnt die Praxisanleiterin eine Situation, wo sie vielleicht manchmal eine Hygiene in einem Moment außer Acht lassen muss, wenn sie zu befürchten hat, dass die/der PatientIn ihr aus dem Bett fallen würde wenn sie nicht sofort „hingreift“. Was aber genau in diesem Moment von der Pflegeperson getan werden muss, ist das Erklären und Begründen des eigenen Handelns. Dadurch bekommen die SchülerInnen die Möglichkeit dieses Handeln zu verstehen und werden nicht nur mit der Tatsache konfrontiert, dass anders gehandelt wurde als sie es gelernt haben. Die sogenannten **„Grundtätigkeiten“** werden auch im Interview mit der Praxisanleiterin zum Thema. Sie ist der Meinung, dass die Durchführung der „Grundtätigkeiten“ alleine

im Praktikum nicht alles sein kann. Das Aufgabengebiet der Pflege ist vielfältig, er streckt sich über drei gesetzlich definierte Bereiche und einer davon ist der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich. Diesen hält die Praxisanleiterin als einen spannenden Tätigkeitsbereich, weil auch dieser sehr viele Möglichkeiten bietet, aber er ist nicht der einzige, in dem die SchülerInnen tätig sein müssen. Es muss den SchülerInnen auch etwas Mitverantwortliches zumindest gezeigt werden, auch wenn sie aufgrund ihres Ausbildungsstandes noch nicht in der Lage sind in diesem Tätigkeitsbereich selbst zu handeln. Und der interdisziplinäre Bereich darf auch nicht außer Acht gelassen werden. Die Praxisanleiterin hält es für sehr wichtig, wenn die SchülerInnen die Ruftonanlage wahrnehmen, weil sie dadurch signalisieren, dass sie auch die Bedürfnisse der PatientInnen/BewohnerInnen wahrnehmen. Laut ihr ist es nicht zu tolerieren, wenn Mitglieder des Teams nicht auf die 'Glocke' gehen, und genauso wenig ist es zu tolerieren, wenn die Schülerinnen dies nicht tun. Das zeigt, dass sie entweder kein Interesse haben oder noch viel zu angstbehaftet sind. Noch weniger ist aber zu tolerieren, wenn von den SchülerInnen erwartet wird die 'Glocke' öfter wahrzunehmen als das übrige Personal.

„Aber das heißt nicht, dass Schüler und Schülerinnen öfter die 'Glocke' wahrnehmen haben als wie das übrige Personal, ganz und gar nicht.“

Die Pflegepersonen dürfen niemals davon ausgehen, dass ein/e SchülerIn eine **Pflegekraft ersetzen** kann. Bei der Durchführung der Körperpflege darf nicht davon ausgegangen werden, dass eine Pflegeperson mit einer Schülerin/einem Schüler „eine Seite“ übernehmen und genauso so arbeiten kann wie zwei diplomierte Pflegepersonen auf der „anderen Seite“. Dies entspricht nicht der Wahrnehmung der SchülerInnen und führt nur zur **Überforderung** dieser.

In der Rolle als **Praxisanleiterin** versucht sie die SchülerInnen zu motivieren, indem sie ihnen **Gesprächsbereitschaft** zu jedem Zeitpunkt, wo Gespräche für diese notwendig werden, signalisiert. Es ist auch wichtig, dass die/der PraxisanleiterIn ein Gespür für Veränderungen hat oder entwickelt. Wenn Veränderungen im Verhalten oder in der Persönlichkeit der SchülerInnen erkennbar sind, dann spielt das Signalisieren der Gesprächsbereitschaft auch eine große Rolle.

Die PatientInnen wirken motivationsfördernd durch **Bedanken**. Dies ist eine Verhaltensweise der PatientInnen, welche nicht nur die Pflegepersonen, sondern auch die SchülerInnen motiviert. Daraus ist abzuleiten, dass auf die Bedürfnisse der PatientInnen eingegangen wurde und dass das Handeln der SchülerInnen diesen Bedürfnissen entsprochen hat. Motivationssenkend können sich PatientInnen, welche zu der Gruppe der „ewig nörgelnden“ PatientInnen zählen, im Praktikum auswirken. Was am meisten die Motivation beeinflusst ist der nicht vorhandene Erfolg, den sich die SchülerInnen wünschen und erwarten. Genau bei dieser PatientInnengruppe muss ein besonderes Augenmerk auf die SchülerInnen gelegt werden, weil es leicht dazu kommen kann, dass sich diese überfordert fühlen. Laut Praxisanleiterin geht es hier mehr um den Punkt, dass sie darauf hingewiesen werden müssen, dass diese/r „schwierige“ PatientIn in seiner Persönlichkeit so fest gefahren ist, dass sie/er vielleicht einfach zu keiner positiven Reaktion im Stande ist oder dass er/sie ewig nur seine Bedürfnisse äußern muss. Für die SchülerInnen ist es wichtig dies zu erfahren und dann gehen sie möglicherweise anders mit dieser Tatsache um. Weil oft gelingt den SchülerInnen der Umgang mit dieser PatientInnengruppe noch nicht so gut, da auf dieser Ebene noch zu wenig Sicherheit gegeben ist.

In Bezug auf die **MitschülerInnen** berichtet die Praxisanleiterin von Erfahrungen, wenn mehrere SchülerInnen einer Schulklasse gleichzeitig ihr Praktikum absolvieren. Es kann für eine/n SchülerIn verständlicherweise motivierend sein, wenn sie/er mit einer/einem andere/n SchülerIn aus ihrer/seiner Klasse zusammenarbeiten kann. Sie ist aber der Meinung, dass dann mehr Ablenkung vom eigentlichen Geschehen stattfindet. Wenn mehrere SchülerInnen einer Schulklasse auf einer Praktikumsstelle sind, dann versuchen sie alles gemeinsam zu gestalten. Bei den Pausen spricht nichts dagegen, aber sie versuchen auch den Vormittag oder die Pflege gemeinsam zu gestalten, womit die Praxisanleiterin sich nicht zufrieden gibt. Der Grund ist, dass es auch zu Situationen kommen kann, wo ein/e SchülerIn versucht eine/n andere/n anzuleiten.

„Ein Schüler kann einen anderen Schüler nur bedingt anleiten, das ist auch nicht sein Job. Anleitung kann nur stattfinden, wenn ich jemanden habe, der dazu be-

fugt ist und der das auch kann. Also muss ich schauen, dass jeder von den beiden profitieren kann, auch wenn es noch so angenehm für sie wäre.“

Um die Anleitung von SchülerInnen durch MitschülerInnen zu vermeiden, muss die/der PraxisanleiterIn an den vertrauensbildenden Maßnahmen arbeiten, weil fehlendes Vertrauen dazu führen kann, dass die SchülerInnen ihre MitschülerInnen lieber fragen als ihre anleitende Person. Die Sorge der Praxisanleiterin ist, dass hier viele Fehler dadurch entstehen können. Das Verhalten, das ein/e Auszubildende/r weitergibt ist ein anderes als das einer Pflegeperson. Sie/er kann durchaus im Stande sein etwas richtig für den anderen vorzuzeigen, aber das ist nicht ihre/seine Aufgabe. Der zweite Grund ist, dass sie/er es auch falsch gelernt haben könnte und dieses Falsch-Erlernte gibt sie/er auch genauso weiter.

Auch die Perspektive der Praxisanleiterin bezüglich **Feedback** lässt erkennen, dass dieses einen wichtigen Stellenwert im Praktikum einnimmt. Es kann allerdings hilfreich sein, solange es den Regeln der Kritikfähigkeit folgt. Das Feedback muss immer anlassbezogen und unmittelbar erfolgen. Es bedarf der Objektivierung und darf nie emotional überlagert sein. Was beim Feedback auch sehr wichtig ist, so wie es auch im theoretischen Teil erläutert wurde, ist die Tatsache, dass nicht mit den Schwächen begonnen werden sollte, sondern die Fähigkeiten und Fertigkeiten sollten zu Beginn erwähnt werden und dann die Kritik.

10.2. Strukturelle Faktoren

Für die Praxisanleiterin spielt das **Vorstellungsgespräch** eine wichtige Rolle. Sie ist der Meinung, dass dieses Stress abbauend für die SchülerInnen ist. Sie kennen sich möglicherweise am ersten Tag örtlich nicht aus und finden sich dann auch nicht mit allem zurecht. Durch das Wahrnehmen des Vorstellungsgesprächs signalisieren die SchülerInnen außerdem Interesse. Dies ist nicht nur für die SchülerInnen Stress reduzierend, für die Praktikumsstelle und das Team ist es genauso hilfreich. Sie können einen ersten Eindruck von der/dem SchülerIn gewinnen. Für das Vorstellungsgespräch sollte allerdings ausreichend Zeit, mindestens fünfzehn Minuten, je nach Bedürfnis der SchülerInnen, zur Verfügung stehen.

Das **Erstgespräch** wird laut Praxisanleiterin günstigstenfalls in der ersten Woche durchgeführt. Wenn sie nicht am ersten Tag da ist, dann werden die formellen Dinge von den anderen Teammitgliedern durchgeführt. Dazu gehören das Austeilen der wichtigsten Unterlagen, das Zeigen der Station inklusive Dinge, die wesentlich sind für einen geordneten Arbeitsablauf. Beim nächsten Dienst der Praxisanleiterin wird das Erstgespräch nachgeholt. Wenn es zum Beispiel aufgrund von Urlaub der Praxisanleiterin gar nicht in der ersten Woche geht, dann wird diese Aufgabe an ein Teammitglied delegiert.

Bezüglich **Praktikumsdauer** äußert sich die Praxisanleiterin, dass ein vierwöchiges Praktikum zu kurz ist um die geplanten Inhalte den SchülerInnen tatsächlich auch zeigen zu können. Ein längeres Praktikum erleichtert diese Tatsache.

Die Praxisanleiterin ist dafür, dass die SchülerInnen für die ersten Praktika nicht länger als acht Stunden arbeiten. Eine **Praktikumszeit** von acht Stunden am Tag ist vor allem zu Beginn ausreichend. Wenn diese im allerersten Jahr ohnehin so viel an Neuem aufzunehmen haben und zusätzlich noch Ausbildungsstätten, die aber lieber hätten, dass sie gleich den ganzen Tag arbeitet, dann wäre dies eine Überforderung für sie. Es darf nicht unterschätzt werden, dass nicht nur das Lernen in der Schule für die SchülerInnen eine Anforderung darstellt, sondern auch das Lernen auf der Praktikumsstelle sehr herausfordernd ist. Hier müssen sie lernen, vernetzen und umsetzen. Viele Dinge, die sie in der Schule nur an der Puppe üben, also in abstrakterer Art und Weise, üben sie es im Praktikum an der Patientin/am Patienten selber.

11. Zusammenfassung und Empfehlungen für die Pflegepraxis

Wie den Ergebnissen der SchülerInneninterviews zu entnehmen ist, bildet das **Pflege-team** das Zentrum der aus diesen Interviews herausgearbeiteten Kategorien. Dem Experteninterview ist zu entnehmen, dass die Praxisanleiterin das Team aufgrund der erforderlichen Flexibilität der SchülerInnen sich an jedes Team anzupassen als „psychologische Hürde“ bezeichnet und deshalb auch einen wichtigen Stellenwert in Bezug auf die Motivation der SchülerInnen einnimmt. Im Folgenden möchte ich zusammenfassend darstellen, wie das Team die Motivation der SchülerInnen beeinflussen kann.

Die im Rahmen dieser Arbeit interviewten SchülerInnen haben im Laufe ihrer Praktikumszeit die Erfahrung gemacht, dass das Team eine motivationsfördernde Wirkung gezeigt hat, wenn es selbst motiviert und zufrieden war und auf ihre Bedürfnisse eingegangen ist. Ein Team, welches selbst motiviert und zufrieden ist, kann Motivation an die SchülerInnen weitergeben. Ein Team, welches zu einer *guten Zusammenarbeit* und zu einem *respektvollen Umgang miteinander* bereit ist, ist auch in der Lage sich mit den SchülerInnen zu beschäftigen und auch mit diesen respektvoll umzugehen. Die interviewte Praxisanleiterin ist auch der Meinung, dass es einen großen Unterschied macht, ob ein Team miteinander oder gegeneinander arbeitet. Dadurch wird das Arbeitsklima auf der Praktikumsstelle beeinflusst und ist auch für die SchülerInnen sehr stark spürbar. Den SchülerInnen scheint es auch wichtig zu sein, wenn die Pflegepersonen eine *positive Einstellung zu ihrem Beruf* haben. So empfinden sie, dass diese Pflegepersonen durch die SchülerInnen nicht belastet werden, sondern sich gerne die notwendige Zeit für ihre SchülerInnen im Praktikum nehmen. Die Pflegepersonen wirken auf die Motivation der SchülerInnen auch positiv, wenn diese sich bemühen deren Bedürfnisse zu entdecken und auf diese einzugehen. Bedürfnisse sind sehr individuell, so dass sie auch nicht verallgemeinert werden können. Es ist eine große Herausforderung an die Pflegepersonen auf jede/n SchülerIn individuell einzugehen, im Folgenden möchte ich zusammenfassend jene Bedürfnisse vorstellen, die den SchülerInneninterviews zu entnehmen sind: Vom Team verstanden zu werden, Vertrauen vom Team zu bekommen, selbständiges Arbeiten und in weiterer Folge die Heranführung an die Diplomiertenrolle, entscheiden zu dürfen, Fragen zu stellen, Demonstrationen bestimmter Handlungen durch die Pflegeperson zu bekommen, Fehlerakzeptanz vom Team, die Mittagspause zu genießen, im eigenen Tempo zu arbeiten und körperlich nicht überlastet zu werden. Vom Team hat sich eine Interviewperson besonders dann *verstanden gefühlt*, wenn sie bei den „schwierigen“ PatientInnen von den Pflegepersonen abgewechselt wurde, wodurch ihr ermöglicht wurde einen gewissen Abstand für eine kurze Zeit zu gewinnen, wie sie selbst erläutert: „...damit man wieder runterkommen kann.“ Die Praxisanleiterin ist der Meinung, dass die SchülerInnen im Umgang mit dieser PatientInnengruppe keine Erfahrung haben und möglicherweise auch Unsicherheit verspüren. Aus diesem Grund muss ein besonderes Augenmerk auf sie gelegt werden, weil sie sich leicht überfordert

fühlen können. Die Verantwortung der Tätigkeiten, welche die SchülerInnen im Rahmen ihrer Ausbildung im Praktikum durchführen, liegt bei den diplomierten Pflegepersonen. Das *Vertrauen*, welches den SchülerInnen vom Team geschenkt wird, beginnt bei der Übernahme dieser Verantwortung. Die SchülerInnen spüren Vertrauen vom Team auch wenn sie selbständig arbeiten dürfen. Das Bedürfnis nach *Selbständigkeit* nimmt einen wichtigen Stellenwert im Praktikum ein, wie dieses Zitat verdeutlicht: „*Ich kann es zehn Mal in der Theorie hören, aber wenn ich es selber mache reicht es wenn ich es ein-, zweimal mache und ich kann es. Ist besser als jeder Vortrag, es selber zu tun.*“ Die Praxisanleiterin hält selbständiges Arbeiten auch für sehr wichtig, allerdings ist sie der Meinung, dass die/der PraxisanleiterIn oder andere Mitglieder des Pflege-teams sicherstellen müssen, dass die SchülerInnen auch dazu in der Lage sind. Einerseits spielt hier der Ausbildungsstand und andererseits auch die Persönlichkeit der SchülerInnen eine Rolle. Die Wichtigkeit der Selbständigkeit im Praktikum kommt auch in der Studie von Löfmark und Wikblad (2001) vor. Die PflegestudentInnen haben die Möglichkeit selbständigen Arbeitens im Praktikum als fördernd betrachtet, weil sie dadurch den Kontakt zu den PatientInnen/BewohnerInnen vertieft haben und konnten dadurch eigene Entscheidungen treffen. Durch das Einräumen von Selbständigkeit wird den SchülerInnen auch eine *Heranführung an die Diplomiertenrolle* ermöglicht. So können sie diese Rolle schrittweise kennenlernen und können auch ihre Fertigkeiten und Kompetenzen festigen. Denn durch das Fehlen der Möglichkeiten des selbständigen Arbeitens können die SchülerInnen unter Umständen die Unsicherheit entwickeln, dass sie mit der Rolle als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson nicht fertig werden könnten, weil sie in der Ausbildung nicht gelernt haben Verantwortung zu übernehmen. Die Praxisanleiterin betont, dass diese Heranführung an die Diplomiertenrolle langsam und nicht angstbehaftet erfolgen muss. Darunter ist zu verstehen, dass die SchülerInnen bereits in der Ausbildung das Aufgabenfeld einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson kennenlernen sollten. Sie müssen dazu befähigt werden die eigenen Grenzen zu spüren und genau an diesem Punkt Unterstützung zu holen um diese Grenzen zu erweitern. Je mehr sie diese erweitern, umso mehr Sicherheit werden sie als diplomierte Pflegepersonen verspüren. Die Möglichkeit zu bekommen *Entscheidungen zu treffen*, sei es auch die kleinste Entscheidung wie die Pausengestaltung, gibt den SchülerInnen das Gefühl, dass ihre Bedürfnisse beachtet werden. Im Laufe des

Praktikums begegnen die SchülerInnen immer wieder neuen Situationen und da ist es für sie ganz wichtig, dass sie immer jemanden haben, den sie *fragen können*. Dazu werden sie noch mehr ermuntert, wenn ihnen das Angebot gemacht wird jederzeit Fragen zu stellen wenn sie sich unsicher fühlen. Wenn die SchülerInnen einer neuen Tätigkeit, welche sie noch nie durchgeführt haben, begegnen, fühlen sie sich unsicher, auch wenn sie die Theorie aus der Schule kennen. Ihnen wird sehr viel abgenommen, wenn bestimmte Tätigkeiten beim ersten Mal von einer Pflegeperson *demonstriert* werden. Hier geht es vor allem darum, dass die Pflegeperson die einzelnen Schritte wie die Pflegehandlung durchzuführen ist, erklärt. Aus der Sicht der Praxisanleiterin macht diese Demonstration Sinn, wenn die anleitende Person bei den SchülerInnen Unsicherheit verspürt. Aber der größte Teil des Praktikums sollte auf „Tun lassen“ basieren, weil die SchülerInnen nur auf diese Weise den notwendigen Lerneffekt bekommen. „*Man kann nicht erfahren, wie eine Droge wirkt, wenn man sie nicht selber ausprobiert ... Man kann keine Vorstellung aufbauen, wie es ist ein Kind auf die Welt zu bringen, wenn man es selbst nicht erlebt.*“ Die SchülerInnen sind Personen in Ausbildung und haben auch das *Bedürfnis nach Fehlerakzeptanz* und wünschen sich von den Pflegepersonen die Möglichkeit zu bekommen aus ihren Fehlern zu lernen. So trauen sie sich mehr zu und haben einen größeren Lerneffekt. Die *Gestaltung der Mittagspause* stellt auch ein Bedürfnis dar. Es macht einen Unterschied ob die SchülerInnen ihre Mittagspause auf der Praktikumsstelle verbringen oder außerhalb. Was von wichtiger Bedeutung ist, ist die Tatsache, dass sie in diesen vorgesehenen dreißig Minuten einen gewissen Abstand gewinnen müssen. Die Praxisanleiterin hält es für wichtig, wenn sie den SchülerInnen das Angebot macht die Mittagspause außerhalb der Praktikumsstelle verbringt, aber die Entscheidung sollte bei den SchülerInnen liegen. Sie sollten allerdings darauf aufmerksam gemacht werden, dass sie durch das Wahrnehmen der Ruftonanlage unterbrochen werden können, wenn sie auf der Praktikumsstelle zu Mittag essen. SchülerInnen haben ein *eigenes Tempo* beim Arbeiten und es ist auch wichtig, dass dieses Tempo auch berücksichtigt wird, damit sie ihre erlernten Fertigkeiten auch umsetzen können. Aufgrund des Zeitmangels und der immer öfter vorkommenden knappen Personalressourcen auf den Praktikumsstellen kann diese notwendige Zeit nicht immer zur Verfügung gestellt werden, da die SchülerInnen unter Anleitung der Pflegepersonen arbeiten und sich deshalb an ihre verfügbare Zeit orientieren müssen. Die Praktikumsstellen sollten auch ein

Augenmerk auf die physische und psychische Überlastung der SchülerInnen legen. Sowohl die psychische als auch die physische Belastung müssen als ein Teil des Pflegeberufes betrachtet werden. *Körperliche Überlastung* verspüren die SchülerInnen im Praktikum, wenn sie zu schwer heben müssen und als Folge Rückenschmerzen bekommen. Hier kann das Arbeiten zu zweit behilflich sein.

Aus der Sicht der SchülerInnen sollte das Pflgeteam auf folgende Punkte ein besonderes Augenmerk legen: nicht zu viel an „Grundtätigkeiten“, Integration der SchülerInnen in das Team, Abklärung der Ansprache zu Praktikumsbeginn, Balance zwischen Über- und Unterforderung, das Begründen von abweichenden Verhaltensweisen sowie die zu routinierte Gestaltung des Vormittages. Unter „*Grundtätigkeiten*“ sind die Körperpflege, Betten machen, Vitalparameter messen oder auf die „Glocke“ zu gehen zusammengefasst. Die SchülerInnen haben Erfahrungen gemacht, dass sie zu viel an „Grundtätigkeiten“ verrichtet haben und ihr Anliegen in Bezug auf diese Tätigkeiten ist einen Ausgleich zu schaffen. Im Zusammenhang mit der Körperpflege wünschen sie sich ein bisschen weniger von der Körperpflege um Zeit für Tätigkeiten aus dem mitverantwortlichen und interdisziplinären Tätigkeitsbereich zu bekommen. Die Praxisanleiterin betont, dass der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich zwar ein wichtiger Bereich in der Pflege ist und den SchülerInnen viele Möglichkeiten bietet, aber die anderen zwei Bereiche dürfen auch nicht außer Acht gelassen werden. Wenn die SchülerInnen aufgrund ihres Ausbildungsstandes noch nicht erlaubt sind Tätigkeiten im mitverantwortlichen und interdisziplinären Bereich durchzuführen, dann sollten sie zumindest die Möglichkeit bekommen diese zu sehen. Beim Betten machen wünschen sie sich auch Unterstützung von den Pflegepersonen. Es wirkt belastend auf die SchülerInnen, wenn sie für die Betten alleine zuständig sind. Bei der Erhebung der Vitalparameter fühlen sie sich auch belastet, wenn sie öfter beauftragt werden bei allen PatientInnen/BewohnerInnen die Vitalparameter zu erheben. Einen Ausgleich wünschen sich die SchülerInnen auch beim Wahrnehmen der Ruftonanlage. Sie sind sich dieser Aufgabe bewusst, aber es gibt ihnen ein gutes Gefühl, wenn bei dieser „Grundtätigkeit“ eine Abwechslung zwischen den Schülerinnen und den Pflegepersonen stattfindet. In Bezug auf die Ruftonanlage äußert sich die Praxisanleiterin, dass sowohl die SchülerInnen als auch die Pflegepersonen für diese Tätigkeit sich zuständig fühlen müssen. *„Aber das heißt nicht, dass Schüler und*

SchülerInnen öfter die *‘Glocke’* wahrzunehmen haben als wie das übrige Personal, ganz und gar nicht.“ *Integration in das Team* verspüren die SchülerInnen, wenn sie die Pausen zwischendurch in einem gemeinsamen Raum mit den Pflegepersonen verbringen, der Dienstübergabe und den Visiten beiwohnen dürfen. In Bezug auf die *Ansprache* berichten die meisten Interviewpersonen, dass sie es bevorzugen per *‘du’* angesprochen zu werden, weil sie dadurch weniger Distanz zum Team spüren. Für sie ist es aber wichtig, dass die Ansprache zu Praktikumsbeginn von beiden Seiten abgeklärt wird und dass sie nicht automatisch mit *‘du’* angesprochen werden, weil sie SchülerInnen sind. Diese Abklärung der Ansprache zu Beginn des Praktikums betont auch die Praxisanleiterin, weil sie es für ganz wichtig hält, dass die Kommunikation klar definiert werden muss. Den SchülerInnen ist auch wichtig, dass sie beim Namen angesprochen werden und nicht nur als „SchülerIn“ bezeichnet werden. Ein wichtiger Aspekt im Praktikum ist auch die *Balance zwischen Über- und Unterforderung*. Überforderung entsteht laut SchülerInnen, wenn die Pflegepersonen den SchülerInnen zu viel zutrauen. Eine ausgewogene Anleitung wird erreicht, wenn die SchülerInnen nur jene Tätigkeiten, welche ihrem Ausbildungsstand entsprechen, durchführen. Laut Praxisanleiterin kann es zur Überforderung der SchülerInnen auch dann kommen, wenn in einem Pflegeteam davon ausgegangen wird, dass bei der Durchführung der Körperpflege eine Pflegeperson durch eine/n SchülerIn ersetzt wird. Dies entspricht nicht der Wahrnehmung der SchülerInnen und überfordert diese. Zur Unterforderung kann zu viel Trägerarbeit wie das zu oft vorkommende Begleiten von PatientInnen/BewohnerInnen auf andere Abteilungen führen. Die Kompetenzstufen nach Benner (vgl. Benner, 2000) können den Pflegepersonen als Unterstützung dienen um ihre SchülerInnen weder zu über- noch zu unterfordern. Bei den SchülerInnen spielen die Stufe 1 (Neuling) und die Stufe 2 (Fortgeschrittene/r AnfängerIn) (vgl. Benner, 2000) eine Rolle. Je nach Ausbildungsstand und Praxiserfahrung kann auch die Anleitung im Praktikum angepasst werden. Im Praktikum machen die SchülerInnen auch die Erfahrung, dass die Theorie nicht immer mit der Praxis übereinstimmt. Laut SchülerInnen kommt es manchmal dazu, dass die Verhaltensweisen der Pflegepersonen *von der Theorie abweichen* und die zwei wichtigsten Gründe, die dazu führen, sind Personalmangel und Zeitdruck. Die Praxisanleiterin spricht in diesem Zusammenhang von der *Prioritätensetzung*, die zu abweichendem Verhalten der Pflegepersonen führen kann. Sie hält es aber für ganz wichtig, dass die Pflegeperson der/dem

SchülerIn erklärt warum es zu diesem Verhalten gekommen ist und dadurch bekommen die SchülerInnen auch die Möglichkeit dieses Handeln zu verstehen und werden nicht nur mit der Tatsache konfrontiert, dass anders gehandelt wurde als sie es gelernt haben. Wenn es die Bedingungen auf der Praktikumsstelle zulassen, würden es die SchülerInnen als sehr angenehm empfinden, wenn der *Vormittag nicht zu routiniert* gestaltet wird, so dass die Körperpflege vor dem Mittagessen komplett durchgeführt werden muss. Eine Aufteilung auf den ganzen Tag wäre von großem Vorteil, weil dies weniger Stress verursachen würde.

Das **Feedback** nimmt einen wichtigen Stellenwert im Praktikum ein. Dieses ist ein Mittel um die SchülerInnen von außen zu motivieren und fällt zur extrinsischen Motivation, wie sie im theoretischen Teil beschrieben wurde. „Extrinsische Motivation ist auf ein konkretes Ziel oder Ergebnis gerichtet, wie das Ziel, eine Belohnung zu erlangen, oder das Ziel, eine Bestrafung zu vermeiden.“ (Scheffer&Kuhl, 2006, S.13). Die SchülerInnen benötigen Feedback um zu wissen wie ihr Verhalten von außen beurteilt wird und bekommen dadurch auch eine gewisse Sicherheit. Wenn das Pflorgeteam den SchülerInnen Feedback gibt, so sollte es darauf achten, dass es den SchülerInnen nicht nur negative Kritik vermittelt, sondern das Feedback aus negativer und positiver Kritik kombiniert und besonderes Augenmerk darauf legt, dass zuerst die positive und erst dann die negative Kritik übermittelt wird. Genaue Feedbackregeln sind dem theoretischen Teil (vgl. 5.4.) zu entnehmen.

Das Vorhandensein einer **Praxisanleiterin/eines Praxisanleiters** im Praktikum ist für die SchülerInnen von wichtiger Bedeutung, da diese/r deren erste Ansprechperson ist. Sollte auf einer Praktikumsstelle kein/e PraxisanleiterIn vorhanden sein, so wünschen sich die SchülerInnen eine Bezugspflegeperson. Als motivierend empfinden die SchülerInnen jene/n PraxisanleiterIn, die/der die *Fehler der SchülerInnen akzeptiert* und ihnen die Möglichkeit gibt daraus zu lernen und die/der auch *offen für Fragen* ist. Dem Experteninterview ist zu entnehmen, dass die Praxisanleiterin den SchülerInnen diese Offenheit zu vermitteln versucht, indem sie ihnen Gesprächsbereitschaft zu jedem Zeitpunkt signalisiert. Die SchülerInnen merken an der Art der Anleitung, ob die/der PraxisanleiterIn dieser Tätigkeit gerne nachgeht und verhalten sich auch dementsprechend. Wenn

sie eine *unfreiwillige Anleitung* spüren, so distanzieren sich die SchülerInnen und wenden sich ungerne an die/den PraxisanleiterIn. Deshalb ist den SchülerInnen wichtig, dass jene Pflegepersonen die Weiterbildung zur/zum PraxisanleiterIn, welche gerne mit den SchülerInnen arbeiten, absolvieren. Die SchülerInnen sind der Meinung, dass PraxisanleiterInnen *doppelt belastet* sind, weil sie einerseits ihre Aufgaben als Pflegeperson und andererseits die Rolle als PraxisanleiterIn wahrnehmen müssen. Deshalb denken die SchülerInnen, dass die PraxisanleiterInnen auch eine andere Aufgabendefinition verdienen, um eine bestmögliche Anleitung der SchülerInnen gewährleisten zu können. Diese Doppelbelastung verstärkt sich, wenn zur gleichen Zeit *mehrere SchülerInnen* auf derselben Praktikumsstelle sich befinden und nur ein/e PraxisanleiterIn für sie zuständig ist.

In Bezug auf die **MitschülerInnen** äußern sich die SchülerInnen, dass sie diese als angenehm empfinden, wenn sie das Praktikum auf derselben Praktikumsstelle gleichzeitig absolvieren. Dadurch bekommen sie die Möglichkeit sich *gegenseitig auszutauschen* und *vergessene Dinge aus der Theorie wieder aufzufrischen*. Wenn die MitschülerInnen aus verschiedenen Schulen kommen, so können auch *Vergleiche gemacht* werden. Als unangenehm empfinden sie die MitschülerInnen, wenn es zu einem *Konkurrenzkampf* kommt. Dies kann möglicherweise dann geschehen, wenn die SchülerInnen aus unterschiedlichen Jahrgängen kommen. So kann es dazu kommen, dass die SchülerInnen aus den höheren Jahrgängen, welche mehr Kompetenzen haben, den anderen das Gefühl vermitteln, dass sie „über ihnen stehen“. Die Praxisanleiterin berichtet ihre Erfahrungen mit SchülerInnen aus einer Schulklasse und ist der Meinung, dass dann mehr Ablenkung vom eigentlichen Geschehen stattfindet. Wenn mehrere SchülerInnen einer Schulklasse auf einer Praktikumsstelle sind, dann versuchen sie die Pflege gemeinsam zu gestalten und dabei kann es zu Situation kommen, wo ein/e SchülerIn versucht eine/n andere/n anzuleiten. Dies sollte unbedingt vermieden werden, weil die Anleitung nicht die Aufgabe der SchülerInnen ist und sie könnten auch etwas Falsches an die anderen weitergeben.

Das **Vorstellungsgespräch** ist eine gute Möglichkeit sowohl für die SchülerInnen als auch für die Praktikumsstellen um einen ersten Eindruck zu gewinnen. Da die meisten

SchülerInnen die Erfahrung gemacht haben, dass das Vorstellungsgespräch zu kurz gelaufen ist und deshalb nicht ihren Vorstellungen entsprochen hat, wünschen sie sich in Zukunft kein anderes mehr. Die Wichtigkeit des Vorstellungsgespräches ist sehr groß, deshalb sollte auf die Dauer des Vorstellungsgespräches ein Augenmerk gelegt werden. Die Praxisanleiterin plädiert dafür, dass für das Vorstellungsgespräch ausreichend Zeit geplant werden muss, um auf die Bedürfnisse der SchülerInnen eingehen zu können. Am ersten Praktikumstag benötigen die SchülerInnen auch ausführliche Informationen, die auf den weiteren Praktikumsverlauf sehr fördernd wirken. Das Kennenlernen der Räumlichkeiten, des Teams und des Tagesablaufes zählen zu diesen Informationen. Das Erstgespräch ist auch ein wichtiger Aspekt im Praktikum. *„Ich habe gemerkt, dass ein Erstgespräch sehr viele Bedenken und Unsicherheiten abbauen kann und man hat dann doch ein bisschen einen Eindruck auch von der Station, von den Abläufen her.“* Hier haben die SchülerInnen die Möglichkeit bekannt zu geben, welche Bereiche sie im Laufe ihrer Praktikumszeit bereits kennengelernt haben, was sie von der Praktikumsstelle erwarten und was die Praktikumsstelle von ihnen erwartet. Diese Informationen können bei den SchülerInnen viele Unsicherheiten beseitigen. Die Praxisanleiterin hält es für wichtig, dass das Erstgespräch günstigstenfalls in der ersten Woche durchgeführt wird.

Bezogen auf die **Praktikumsdauer** kann aus der Perspektive der interviewten SchülerInnen gesagt werden, dass das Praktikum nicht länger als sechs Wochen dauern sollte. Allerdings ist hier zu erwähnen, dass den Interviews nicht zu entnehmen ist um welche Praktika es sich handelt, da die vorgesehenen Stunden für alle Bereiche im praktischen Ausbildungsteil sich voneinander unterscheiden (vgl. Abbildung 4). Die Praxisanleiterin ist der Meinung, dass zum Beispiel ein zu kurzes Praktikum ein Hindernis ist um die geplanten Inhalte den SchülerInnen zeigen zu können.

Im ersten Ausbildungsjahr ist gesetzlich vorgeschrieben, dass die SchülerInnen acht Stunden täglich im Praktikum nicht überschreiten dürfen. Dies wird damit begründet, dass diese mit viel Neuem konfrontiert werden und deshalb acht Stunden ausreichend sind. Im zweiten und dritten Ausbildungsjahr kommen die längeren Dienste (zehn und zwölf Stunden) in Frage. Die SchülerInnen bevorzugen diese langen Dienste, weil sie dadurch einerseits den ganzen Nachmittag gewinnen, wo sie *„...nicht so gefordert...“*

sind und andererseits gewinnen sie auch mehr Stunden dadurch. Die Praxisanleiterin äußert ihre Meinung, dass diese acht Stunden vor allem zu Beginn nicht überschritten werden sollten, weil die SchülerInnen mit viel Neuem konfrontiert werden. Dem ExpertInneninterview ist aber nicht zu entnehmen, wie die Praktikumszeit bei den höheren Jahrgängen am besten gestaltet werden kann.

12. Literaturverzeichnis

Atkinson, J.W., Heyns, R.W. & Veroff, J. (1958). The effect of experimental arousal of the affiliation motive on thematic apperception. In: J. W. Atkinson (Ed.). *Motives in fantasy, action and society: A method of assessment and study* (pp. 95-104). Van Nostrand. Princeton, NJ.

Benner, P. (2000). *Stufen zur Pflegekompetenz. From Novice to Expert.* (3.Auflage). Hans Huber. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.

Brunstein, J.C. & Maier, G.W. (1996). Persönliche Ziele. Ein Überblick zum Stand der Forschung. *Psychologische Rundschau*, 47, 146-160.

Brunstein, J.C. & Maier, G.W. (2002). Das Streben nach persönlichen Zielen. Emotionales Wohlbefinden und proaktive Entwicklung über die Lebensspanne. In: G. Jüttemann & H. Thomae (Hrsg.). *Persönlichkeit und Entwicklung* (S.157-190). Beltz. Weinheim.

Carver, C.S. (1996). Some ways in which goals differ and some implications of those differences. In: P.M. Gollwitzer & J. A. Bargh (Eds.). *The psychology of action. Linking cognition and Motivation to behavior* (pp. 645-672). Guilford. New York.

Carver, C.S. & Scheier, M.F. (1990). Origins and functions of positive and negative affect. A control-process view. *Psychological Review*, 97, 19-35.

Emmons, R.A. (1992). Abstract versus concrete goals. Personal striving level, physical illness, and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 292-300.

Hausmann, C. (2009). Burnout-Symptome bei österreichischen Pflegeschülerinnen im dritten Ausbildungsjahr. *Pflege*, 22 (4), 297-307. Hans Huber. Bern.

Hofmann, R. (2009). Die berufliche Entwicklung von Krankenpflegepersonen als lebenslanger Prozess. In: R. Hofmann (Hrsg.). Handbuch Praxisanleitung. (S. 53-56). (2., neu bearbeitete Auflage). Lernen mit Pfiff. Wien.

Koestner, R. & McClelland, D.C. (1992). The affiliation motive. In: C.P. Smith (Ed.). Motivation and personality. Handbook of thematic content analysis. (pp. 205-210). Cambridge University Press. Cambridge, MA.

Kriegel, M. (2009). Leitlinien der praktischen Ausbildung. In: R. Hofmann (Hrsg.). Handbuch Praxisanleitung. (S. 19-35). (2., neu bearbeitete Auflage). Lernen mit Pfiff. Wien.

LoBiondo-Wood, G. & Haber, J. (1996). Pflegeforschung. Methoden, kritische Einschätzung und Anwendung. Ullstein Mosby. Berlin, Wiesbaden.

Löfmark, A., Wikblad, K. (2001). Facilitating and obstructing factors for development of learning in clinical practice: a student perspective. Journal of Advanced Nursing, 34(1), 43-50.

MacLeod, M. (1985). The professional ancillary. Non-nursing duties. In: Nursing Times, November 27, S.24-27.

Mamerow, R. (2006). Praxisanleitung in der Pflege. Springer. Heidelberg.

Mayer, H. (2007). Pflegeforschung anwenden. Elemente und Basiswissen für Studium und Weiterbildung. (2., aktualisierte und überarbeitete Auflage). Facultas. Wien.

Mayring, Ph. (2002). Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. (5. überarbeitete Auflage). Beltz. Weinheim, Basel.

Mayring, Ph. (2003). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. (8.Auflage). Beltz. Weinheim, Basel.

McAdams, D.P. (1988). Power, intimacy, and the life story: Personological inquiries into identity. Guilford. New York.

McAdams, D.P. & Powers, J. (1981). Themes of intimacy in behaviour and thought. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 573-587.

McClelland, D.C. (1987). Human motivation. Cambridge University Press. Cambridge, MA.

McClelland, D.C., Atkinson, J.W., Clark, R.A. & Lowell, E.L. (1953). The achievement motive. Appleton-Century-Crofts. New York.

Mensdorf, B. (2010). Schüleranleitung in der Pflegepraxis. Hintergründe, Konzepte, Probleme, Lösungen. (4., überarbeitete Auflage). Kohlhammer. Stuttgart.

Meuser, M. & Nagel, U. (2005). ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig beachtet. Ein Beitrag zu qualitativen Methodendiskussion. In: A. Bogner et. al. (Hrsg.). Das Experteninterview. S.71-93. VS-Verlag. Wiesbaden.

Quernheim, G. (2009). Spielend anleiten und beraten. Hilfen zur praktischen Pflegeausbildung. (3.Auflage). Urban&Fischer, Elsevier. München.

Rheinberg, F. (2000). Motivation. Grundriss der Psychologie. Band 6. (3., überarbeitete und erweiterte Auflage). Kohlhammer. Stuttgart, Berlin, Köln.

SBK-ASI (Hrsg.) (1998). Pflegende und Forschung. Ethische Grundsätze. Bern.

Scheffer, D. & Kuhl, J. (2006): Erfolgreich motivieren. Mitarbeiterpersönlichkeit und Motivationstechniken. Hogrefe. Göttingen, Bern, Wien, Toronto, Seattle, Oxford, Prag.

Schmitt, C. H. & Brunstein, J. C. (2004). Motive und Ziele. In: J. Wegge & K.-H. Schmidt (Hrsg.). Förderung von Arbeitsmotivation und Gesundheit in Organisationen.

Motivationsforschung, Band 21 (S. 87-101). Hogrefe. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle, Oxford, Prag.

Schulz von Thun, F. (2005). Miteinander reden 1. Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation. (41.Auflage). Rowohlt. Reinbek bei Hamburg.

Schulz von Thun, F. (1999). Miteinander reden 2. Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung. Differentielle Psychologie der Kommunikation. Rowohlt. Reinbek bei Hamburg.

Schwamberger, H. (1997). Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG). Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe. Österreich. Wien.

Seidl, E. (1991). Pflege im Wandel. Das soziale Umfeld der Pflege und seine historischen Wurzeln dargestellt anhand einer empirischen Untersuchung. Wilhelm Maudrich. Wien, München, Bern.

Sharif, F., Masoumi, S. (2005). A qualitative study of nursing students experiences of clinical practice. BMC Nursing, 4:6.

Sprenger, R. K. (2002). Mythos Motivation. Wege aus einer Sackgasse. (17., überarbeitete und erweiterte Auflage). Campus Verlag. Frankfurt/Main, New York.

Winter, D.G. (1973). The power motive. Free Press. New York.

Zimbardo, Ph. (1995). Psychologie. (6., neu bearbeitete und erweiterte Auflage). Springer. Berlin, Heidelberg, New York.

http://www.wienkav.at/kav/ausbildung/texte_anzeigen.asp?id=447.
Zugriff am 07.04.2012.

http://www.wienkav.at/kav/ausbildung/texte_anzeigen.asp?id=445.
Zugriff am 07.04.2012.

13. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Teleonomisches Modell des emotionalen Wohlbefindens

(Quelle: Brunstein & Maier, 2002, S.163: zitiert nach Schmitt & Brunstein, 2004, S.93).....22

Abbildung 2: Vier Motivationsformen als Funktion des Wahrnehmungs- und Entscheidungsfilters (Quelle: Scheffer & Kuhl, 2006, S.14).....24

Abbildung 3: Umfang und Fachbereiche der theoretischen Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege

(Quelle: http://www.wienkav.at/kav/ausbildung/texte_anzeigen.asp?id=447.).....28f.

Abbildung 4: Umfang und Fachbereiche der praktischen Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege

(Quelle: http://www.wienkav.at/kav/ausbildung/texte_anzeigen.asp?id=445.).....29f.

Abbildung 5: Organigramm der Kategorienbildung aus den SchülerInneninterviews.....59

14. Anhang

14.1. Interviewleitfaden für die SchülerInneninterviews

Interviewleitfaden

zum Thema

Praktikumsstelle – eine Motivationsquelle?

Die Beeinflussung der Motivation von Gesundheits- und Kranken-
pflegeschülerInnen durch die Praktika während der Ausbildungszeit

Verfasserin: Lulcita MUJI
Matrikelnummer: 0600777

Betreuerin: Univ. Prof. Dr. Elisabeth Seidl

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 057 122
Studienrichtung lt. Studienblatt: Individuelles Diplomstudium Pflegewissenschaft

Datum/Zeit: _____

Ort: _____

Dauer: _____

Ich möchte mich zuallererst bei dir bedanken, dass du Zeit für dieses Gespräch gefunden hast. Das Interview findet im Rahmen meiner Diplomarbeit statt. Hierbei handelt es sich um deine Motivation im Praktikum, wodurch diese während deiner Praktikumszeit beeinflusst wurde und wie die Praktikumsstellen deine Motivation im Praktikum am besten fördern könnten. Um dieses Interview besser analysieren zu können, habe ich geplant während des Interviews ein Tonband zu verwenden. Mir ist aber wichtig, dass du mit dieser Tonbandaufnahme einverstanden bist. Alle Daten werden selbstverständlich anonym behandelt.

1. Team

Ich würde dich bitten, dass du an 2 besondere Praktika, welche dich während deiner Praktikumszeit am stärksten positiv oder negativ beeindruckt haben, zurückdenkst.

Was kannst du mir über das Team erzählen?

1.1. Das Kennenlernen des Teams

- ✚ Wie wurdest du vom Team aufgenommen?
- ✚ Wurdest du beim Namen angesprochen? Inwiefern was es wichtig für dich?
- ✚ Wie kann ein neues Team zu Beginn des Praktikums dazu beitragen, dass deine Motivation beibehalten oder sogar gesteigert wird?
- ✚ Hast du auch Erfahrungen in Zusammenhang mit dem Team gemacht, welche deine Motivation von Anfang an nicht gefördert haben? Welche Erlebnisse fallen dir ein?

1.2. Anerkennung/Nicht-Anerkennung im Team

- ✚ Wann hast du das Gefühl bekommen Teil des Teams zu sein? Wie hat man dir gezeigt, dass du (k)ein Teil des Teams bist?
- ✚ Wurdest du vom Team für deine Arbeit gelobt bzw. getadelt? Inwiefern haben solche Situationen deine Motivation gefördert?

- ✚ Hat es auch Situationen gegeben, wo du dich im Team nicht wohl gefühlt hast?
Wie ist es dir dabei gegangen?
- ✚ Hattest du manchmal das Gefühl jene Tätigkeiten durchzuführen, die nicht deinem Ausbildungsjahr entsprochen haben? Welche Tätigkeiten fallen dir ein?
Wurdest du über- oder unterfordert?

1.3. PraxisanleiterIn

Hattest du immer eine/n PraxisanleiterIn im Praktikum?

- ✚ Wie war es für dich (k)eine/n PraxisanleiterIn zu haben?
- ✚ Was hast du dir von dem/der PraxisanleiterIn erwartet? Welche Punkte wurden erfüllt und welche nicht?

2. PatientInnen

2.1. Interaktion mit PatientInnen

Welche besonderen Erfahrungen mit PatientInnen haben deine Motivation im Praktikum gestärkt bzw. geschwächt?

- ✚ Wie hast du die Arbeit mit PatientInnen erlebt?
- ✚ Fühltest du dich von den PatientInnen als SchülerIn respektiert? Welche Situationen fallen dir ein, wo du Respekt bzw. Ablehnung von den PatientInnen erfahren hast? Welche Gefühle wurden durch diese Situationen in dir ausgelöst?

2.2. Feedback durch PatientInnen

- ✚ Wie hast du die Kommunikation mit PatientInnen erlebt?
- ✚ Welches Feedback hast du von den PatientInnen bekommen und welche Auswirkungen hat es auf deine Motivation gehabt?

3. Strukturelle Einflüsse

3.1. Dauer des Praktikums

- ✚ Die Praktika dauern unterschiedlich lange. Welche Vorteile/Nachteile haben die kurzen bzw. langen Praktika gehabt?

3.2. Vorstellungsgespräch

- ✚ Wie wichtig war dir das Vorstellungsgespräch, bevor du auf eine neue Praktikumsstelle gekommen bist?
- ✚ Welche Erfahrungen hast du allgemein mit Vorstellungsgesprächen während der Ausbildung gemacht?

3.3. Arbeitsbedingungen auf der Praktikumsstelle

- ✚ Haben dir mehr die kurzen oder die langen (12 Stunden) Dienste gefallen? Aus welchem Grund?
- ✚ Gab es auch Situationen, die für dich sehr körperlich belastend waren? Inwiefern haben diese deine Motivation beeinflusst?

Welche besonderen Vorstellungen hast du gehabt, bevor du auf eine neue Praktikumsstelle gekommen bist? Wurden diese auch erfüllt? In welchem Praktikum?

Was würdest du verbessern, wenn du die Möglichkeit hättest dein eigenes Praktikum selbst zu gestalten?

4. Angaben zur Person

4.1. Alter der Schülerin / des Schülers _____

4.2. Geschlecht W ☐ M ☐

4.3. Ausbildung _____

4.4. Anzahl der Praktika _____

14.2. Curriculum Vitae

Name: Lulditu Muji

Geburtsdatum: 27.04.1987

Staatsbürgerschaft: Österreich

Ausbildung:

-  1994 - 2002 Volks- und Hauptschule
-  2002 - 2006 Bundes-Oberstufenrealgymnasium Wiener Neustadt
(2700 Wiener Neustadt, Herzog-Leopold-Straße 32)
-  Seit Oktober 2006 IDS Pflegewissenschaft (A057 122) an der Universität
Wien; Institut für Pflegewissenschaft (1080 Wien, Alser Straße 23/12)
-  September 2008 - Dezember 2011 Schule für Gesundheits- und Kranken-
pflege in Form einer Teilzeitausbildung (1130 Wien, Jagdschloßgasse 25)