



universität  
wien

# Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

Recht auf Bildung im Wachkoma?

Eine Einzelfallstudie über eine Frau im Wachkoma

Verfasserin

Xenia Cerha

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. Phil.)

Wien, Jänner 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt: Diplomstudium Pädagogik

Betreuer: Ao Univ. Prof. Dr. Wilfried Datler

Vorwort .....	3
1 Einleitung .....	4
1.1 Forschungsstand und Forschungslücke .....	5
1.2 Die Forschungsfrage .....	6
1.3 Zur pädagogischen Relevanz.....	7
1.4 Gliederung der Arbeit.....	8
2 Wachkoma.....	10
2.1 Zur Definition von Wachkoma.....	10
2.2 Ursachen für und Prognose von Wachkoma .....	12
2.3 Abgrenzung von Wachkoma zu ähnlichen Krankheitsbildern.....	12
2.4 Eine ausgewählte Studie.....	13
2.5 Wahrnehmung von WachkomapatientInnen .....	16
3 Die Einzelfallstudie .....	21
3.1 Die Forschungsmethode .....	22
3.1.1 Die Infant Observation .....	23
3.1.2 Modifizierung der Methode der Infant Observation .....	24
3.2 Zur Beobachtung .....	25
3.2.1 Die Auswahl der Person .....	25
3.2.2 Frau Wogner.....	27
3.2.3 Das Zimmer .....	28
3.2.4 Die Situation der Beobachtung .....	29
3.3 Analyse des Datenmaterials .....	32
3.3.1 Fähigkeiten und Kompetenzen von Frau Wogner.....	32
3.3.2 Die Bedeutung von Beziehungsprozessen .....	56
3.3.3 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse.....	69
4 Hermeneutische Bearbeitungen der Literatur .....	74
4.1 Die Hermeneutik .....	74
4.2 Die Bearbeitung ausgewählter bildungswissenschaftlicher Literatur .....	77
4.2.1 Forschungsstand zur Literatur von Bildung im Wachkoma.....	77
4.2.2 Auswahl der Texte .....	83
5 Zusammenführung der Ergebnisse und Beantwortung der Fragestellung(en).....	89
6 Schlussbemerkung und Ausblick .....	98
7 Literatur .....	100

8 Anhang .....	104
8.1 Abstract .....	104
8.2 Lebenslauf .....	106

## **Vorwort**

Im Sommersemester 2007 belegte ich als Wahlfach das Proseminar „Pädagogische Interaktionen und Veränderungsprozesse im Alter.“ Schon bei den Vorbesprechungen konnte ich erahnen, dass mich dieses Seminar noch länger beschäftigen würde. Das Proseminar war die Vorbereitung für das Forschungsprojekt „Lebensqualität im Pflegeheim“. Im Rahmen des Seminars machte ein Teil der TeilnehmerInnen Probebeobachtungen in Kindergärten und Altersheimen und sammelte erste Erfahrungen mit den Beobachtungsverfahren, die in Anlehnung an die Methode der Infant Observation entwickelt wurden. Weiters beschäftigten wir uns in den Lehreinheiten mit der Modifizierung der Methode der Infant Observation als Forschungsmethode. Auf dieses Seminar folgte eine Seminarreihe, die über vier Semester ging. Unterstützt durch diese Seminarreihe und speziell eingerichtete Kleingruppentreffen, wurden von acht Beobachterinnen – eine davon war ich –, über drei Monate Einzelbeobachtungen in zwei Pflegeheimen durchgeführt. Für das Forschungsprojekt wurden PflegeheimbewohnerInnen mit Demenz ausgewählt. Die Person, die ich beobachtete (Frau Wogner), ist ein Spezialfall, weil sie im Wachkoma liegt. Bevor Frau Wogner den Schlaganfall hatte, der bei ihr den Zustand des Wachkomas auslöste, wurde bei ihr Demenz diagnostiziert. Ich entschied mich für Frau Wogner, da mich bei ihr besonders interessierte, ob es auch bei einem so schweren Krankheitsbild eine Wahrnehmung der Umwelt und Beziehungserfahrungen geben würde. Ich wurde positiv überrascht. Die Beobachtungen waren bei allen Terminen immer wieder spannend und ich freute mich jedes Mal, wieder zu kommen und so Frau Wogner noch besser kennenzulernen.

Was bei meinen Beobachtungen von Beginn an auffiel, war, dass Frau Wogner nie ihr Bett und nie ihr Zimmer verlässt. Und auch sonst konnten kaum Angebote, außer in Bezug auf Körperpflege, beobachtet werden. Diese Erfahrungen waren Anlass, mich für das Thema Bildung im Wachkoma zu interessieren, welches auch Thema der vorliegenden Diplomarbeit ist.

In diesem Rahmen möchte ich auch Herrn Prof. Wilfried Datler und Frau Mag. Katrin Trunkenpolz für die Betreuung und die Geduld bei der Interpretation des Materials und beim Verfassen meiner Arbeit danken. Weiters meinen Studienkolleginnen, die ebenfalls im Projekt mitgearbeitet und immer wieder dafür gesorgt haben, dass ich motiviert war, an meiner Arbeit weiter zu schreiben.

## 1 Einleitung

In der österreichischen Gesellschaft lässt sich seit Jahren ein demographischer Wandel beobachten. Die Lebenserwartung des Menschen steigt stetig, wodurch vor allem der Anteil an älteren Personen konstant zunimmt. Diese Tatsache belegen unter anderem Statistiken, darunter Analysen der „Statistik Austria“. Gemäß diesen Statistiken werden im Jahre 2020 etwa 26 % der Bevölkerung über 60 Jahre alt sein. 2030 sollen es dann bereits mehr als 31 % sein (vgl. Statistik Austria 1<sup>1</sup>). „In 20 Jahren wird Österreich 9 Mio. Einwohner zählen; jede(r) 9. wird über 75 Jahre alt sein“ (Statistik Austria 1).

Neben der Überalterung kommt es in den letzten Jahren auch zu einem Wandel der Familienstrukturen, wie die Tabelle „Lebensformen 1971-2008“ der „Statistik Austria“ veranschaulicht (Statistik Austria 1). Während früher generationenübergreifende Großfamilien üblich waren, treten heute Kleinfamilien und Singlehaushalte in den Vordergrund. Dies bedeutet auch eine Veränderung für ältere, pflegebedürftige Menschen, da Kleinfamilien oder Alleinerziehende nicht länger imstande sind, die Pflege älterer Generationen zu übernehmen. Dadurch verbringen alternde Personen, vorwiegend Frauen<sup>2</sup>, zunehmend ihren Lebensabend in Einrichtungen für Pflegebedürftige, anstatt bei ihren Familien (vgl. Statistik Austria 2<sup>3</sup>). Aus diesem Grund würden immer mehr Einrichtungen entstehen, in denen Menschen im höheren Alter gepflegt und begleitet werden (vgl. Seel 2006, 6-11).

Diese zuvor beschriebene Ausgangssituation führte auch im Bereich der Bildungswissenschaft dazu, den Fokus auf den Lebensabschnitt „Alter“ zu legen. In den letzten Jahren finden sich vermehrt Arbeiten zu diesem Thema (vgl. z.B. Anding 2006, Breinbauer 2007, Kade 2007, Kreindl 2002, Skiba 1996 u.a.). In diesen wird unter anderem gefragt, ob Bildung im Alter zumutbar ist. Breinbauer (2006, 6) schreibt, dass sich diese Frage auf jeden Fall mit „Ja“ beantworten lässt, wenn man an das dritte Lebensalter denkt. Alte Menschen beim Übertritt von der Arbeit in die Pension haben viele Möglichkeiten, diesen Übergang durch diverse Bildungsangebote zu gestalten. Im Bezug auf das 4. Lebensalter werde es schon schwieriger, da

---

<sup>1</sup>[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/demographische\\_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html) [Zugriff: 26.12.2009]

<sup>2</sup>Frauen haben eine höhere Lebenserwartung als Männer (vgl. Statistik Austria 2)

<sup>3</sup>[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/haushalte\\_familien\\_lebensformen/lebensformen/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/haushalte_familien_lebensformen/lebensformen/index.html) [Zugriff: 26.12.2009]

dieser Lebensabschnitt meist durch psychische und physische Abbauprozesse gekennzeichnet sei. Ob Bildung für Hochbetagte zumutbar ist, schließe an die Frage an, die bereits vor 20 Jahren gestellt wurde, ob wir Menschen mit Behinderung etwas Gutes tun, wenn wir ihnen Bildung angedeihen lassen (vgl. Breinbauer 2006, 6f). Heitger (1984, 6) habe geschrieben, dass wir einen Bildungsauftrag gegenüber Menschen mit Behinderung hätten. Also könne dieser Gedanke auch auf Personen im hohen Alter umgelegt werden. Letzten Endes hänge die konkrete Beantwortung der Frage der Zumutbarkeit von der Definition des Bildungsbegriffs ab. Die gängigen Definitionen von Bildung würden sich meist am Kinder- und Jugendalter orientieren und seien deshalb für eine Bildung im Alter nicht tragbar (vgl. Breinbauer 2006, 7). Das bedeutet, dass Breinbauer davon ausgeht, dass Bildung im Alter eine neue Definition des Bildungsbegriffes benötigt. In dieser Diplomarbeit wird ebenfalls das Thema Bildung im hohen Alter im Zentrum stehen und nach einer angemessenen Definition gesucht.

Als Grundlage für diese Arbeit wurde eine 94-jährige Frau (Frau Wogner) in einem Pflegeheim drei Monate lang einmal in der Woche für jeweils eine Stunde beobachtet. Frau Wogner ist physisch und psychisch besonders schwer eingeschränkt, da sie seit einem Schlaganfall vor vier Jahren im Wachkoma liegt. Die großen Einschränkungen stellen eine noch größere Herausforderung für eine Definition von Bildung und Bildungsprozessen im Alter dar.

Im Folgenden werden der aktuelle Forschungsstand und die Forschungslücke zusammengefasst erläutert. Weiters wird die Forschungsfrage festgelegt und die pädagogische Relevanz aufgezeigt. Zum Schluss der Einleitung wird die Gliederung der Arbeit vorgestellt.

## **1.1 Forschungsstand und Forschungslücke**

In dieser Arbeit wird davon ausgegangen, dass jeder Mensch gemäß UN-Menschenrechtsdeklaration, Artikel 26, ein Recht auf Bildung hat (vgl. Menschenrechtsdeklaration<sup>4</sup>). Bei Menschen mit schwerer bzw. komplexer Behinderung, zu denen auch Personen im Wachkoma zählen, ist ebenfalls davon auszugehen, dass sie ein Recht auf Bildung haben. Es stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, was unter Bildung für diesen Personenkreis verstanden werden kann.

---

<sup>4</sup>[http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/ger.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/ger.pdf) [Zugriff: 13.3.2009]

Bei den Recherchen für diese Arbeit konnte kaum pädagogische Literatur zum Thema Wachkoma bzw. Wachkoma und Bildung gefunden werden. Dies liege vorwiegend daran, dass die Arbeit mit WachkomapatientInnen derzeit vorwiegend medizinisch orientiert sei (vgl. Kölbl-Catic 2005, [1]). Das ist ein Grund, warum Dürmoser (2008) in ihrer Diplomarbeit nach einer bildungstheoretischen Grundlage für die heilpädagogische Betreuung von Menschen im Wachkoma sucht. Um sich einem Bildungsbegriff für Menschen im Wachkoma anzunähern, wird auf Literatur von Bildung bei Menschen mit schwerer bzw. komplexer Behinderung und Bildung im Alter zurück gegriffen.

Die Literatur über Menschen mit schwerer oder komplexer Behinderung in Zusammenhang mit Bildung gibt viele Hinweise darauf, was unter Bildung bei WachkomapatientInnen verstanden werden könnte. Es konnten allerdings keine Arbeiten gefunden werden, in denen allgemeine Überlegungen zur Bildung von Menschen im Wachkoma mit Einzelfallmaterial verbunden werden. Es stellt sich die Frage, ob zwischen allgemeinen Überlegungen und einem spezifischen Einzelfall überhaupt Bezüge hergestellt werden können. In der vorliegenden Arbeit soll herausgearbeitet werden, inwieweit allgemeine Überlegungen von Bildung mit dem Einzelfall in Bezug gesetzt werden können. In dieser Forschungslücke ist die vorliegende Arbeit angesiedelt. Diesen Bezügen könnte Bedeutung zukommen, weil sie die Sicht auf Menschen im Wachkoma hinsichtlich ihrer Kompetenzen und Fähigkeiten erweitern und auch zum Thema Recht auf Bildung für alle einen Beitrag leisten könnte. Weiters könnte durch die Ergebnisse der Diplomarbeit die Umwelt und die heilpädagogischen Angebote für Wachkomapatienten adäquater gestaltet werden.

## 1.2 Die Forschungsfrage

Bezug nehmend auf die Literatur über Bildung bei schwerer bzw. komplexer Behinderung und Bildung im Alter wird in dieser Arbeit untersucht, wie Bildungsprozesse im Fall von Frau Wogner identifiziert werden können. Es wird folgender Fragestellung nachgegangen:

*In welcher Weise kann in der Zeit der Beobachtungen, die bei Frau Wogner durchgeführt wurden, auf Bildungsprozesse geschlossen werden?*

Um die Hauptfragestellung beantworten zu können, sind folgende Subfragen entwickelt worden:

- *Welche Fähigkeiten sind bei Frau Wogner festzustellen?*
- *Welche Aussagen können über die Bedeutung der Beziehungserfahrungen gemacht werden, wenn die Fähigkeiten von Frau Wogner berücksichtigt werden?*
- *Lassen sich durch die Ergebnisse der Analyse der Beobachtungsprotokolle von Frau Wogner Aussagen über geglückte Bildungsprozesse tätigen und welches Verständnis von Bildung kommt dabei zum Tragen?*

Durch die Beantwortung der drei Subfragestellungen soll schlussendlich die Hauptfragestellung beantwortet werden.

### **1.3 Zur pädagogischen Relevanz**

Bei den Literaturrecherchen zu dieser Arbeit konnte kaum pädagogisch orientierte Literatur zum Thema Wachkoma ausfindig gemacht werden. Dies liegt, wie bereits im Forschungsstand erwähnt, daran, dass die Betreuung von Menschen mit apallischem Syndrom derzeit fast ausschließlich die Medizin beschäftigt. Für die Betreuung seien zurzeit vorwiegend ÄrztInnen, ErgotherapeutInnen, PhysiotherapeutInnen und Pflegepersonal zuständig (vgl. Kölbl-Catic 2005, [1]). Aber in den letzten Jahren habe in der Pflege von WachkomapatientInnen ein Wandel stattgefunden. Es werde nicht mehr passiv gepflegt, sondern aktiv therapiert. Auffallend ist, dass häufig das Konzept der basalen Stimulation nach Fröhlich und das Konzept des körpernahen Dialogaufbaus als Therapieformen angeführt werden. Beides sind Konzepte der Heilpädagogik, aber es seien keine HeilpädagogInnen vorhanden, die dies ausführen (vgl. Dürmoser 2008, 9f). Es gehe hierbei nicht darum, den MedizinerInnen ihren Aufgabenbereich streitig zu machen. Die leibliche Grundversorgung sei für Menschen im Wachkoma sehr wichtig. Aber alles, was über die herkömmliche Pflege hinaus gehe, wäre Förderpflege und somit ein genuin heilpädagogisches Konzept. Um die Aufgaben optimal zu verteilen, würde den HeilpädagogInnen mehr die Aufgabe der heilpädagogischen Weiterbildung, der fachlichen Anleitung und die aktive Entlastung der KollegInnen zukommen. Es wäre eine Möglichkeit, HeilpädagogInnen nicht im regulären Dienst einzusetzen, sondern ihnen gruppenübergreifende und koordinierende Arbeiten zuzuteilen. So würden sich Pflegepersonen und HeilpädagogInnen in ihren Tätigkeitsbereichen nicht in die Quere kommen und durch heilpädago-



gische Beratung sei die optimale Förderung von WachkomapatientInnen gegeben (vgl. Gröschke 1997, 283). Diese Überlegungen führen dazu, die Betreuung von WachkomapatientInnen als ein neues Arbeitsfeld für die Heilpädagogik zu erschließen.

Ausgehend davon, dass die Arbeit mit WachkomapatientInnen in Zukunft auch ein heilpädagogisches Thema sein könnte, werden in der geplanten Arbeit die Fähigkeiten einer Wachkomapatientin und die Bedeutung der Beziehungsprozesse für diesen Einzelfall herausgearbeitet, um der Heilpädagogik Denkanstöße für eine adäquate Betreuung von Menschen mit apallischem Syndrom zu geben. Weiters werden die Themen Bildung und Bildungsprozesse im Wachkoma mit Literatur verknüpft, in der das Thema Bildung für Menschen mit schwerer bzw. komplexer Behinderung behandelt wird, um weitere Überlegungen für die Förderung dieses Personenkreises zu forcieren. Weiter soll herausgearbeitet, von welchem Bildungsverständnis ausgegangen werden muss, um dem Recht auf Bildung auch für Menschen mit apallischem Syndrom nachkommen zu können.

#### **1.4 Gliederung der Arbeit**

Die Arbeit wird in drei Abschnitte gegliedert sein. Im ersten Abschnitt wird die Theorie zur Thematik bearbeitet. Es wird der aktuelle Forschungsstand zum Thema Wachkoma vorgestellt. Im zweiten Abschnitt wird auf den Einzelfall „Frau Wogner“ eingegangen und das Beobachtungsmaterial bearbeitet. Im dritten Abschnitt werden die Ergebnisse der Analyse der Beobachtungsprotokolle mit Literatur zur Bildung von Menschen mit schwerer bzw. komplexer Behinderung in Verbindung gebracht.

Im Theorieteil wird im ersten Abschnitt der Begriff „Wachkoma“ definiert und anschließend der aktuelle Forschungsstand aufgezeigt. Neben der Definition des Krankheitsbildes Wachkoma werden auch die Diagnosen, Prognosen und Ursachen von Wachkoma sowie eine Studie zu diesem Thema kurz erläutert. Im Weiteren wird die Wahrnehmungsfähigkeit der Umwelt von Menschen mit apallischem Syndrom anhand von Literatur bearbeitet. Die theoretischen Grundlagen zum Thema Wachkoma werden in Hinblick auf die Fragestellungen dieser Arbeit aufgearbeitet.

Im zweiten Teil der Arbeit wird auf das Einzelfallmaterial näher eingegangen. Zuerst werden das Forschungsprojekt „Lebensqualität im Pflegeheim“ und die Forschungsmethode, eine modifizierte Form der Methode der Infant Observation, des Projektes beschrieben. In einem weiteren Kapitel wird Frau Wogners Fall dargestellt und das Zimmer, in dem sie sich immer aufhält, beschrieben, damit der/die LeserIn sich ein detailliertes Bild von Frau Wogner machen kann. Das Hauptaugenmerk liegt in diesem Kapitel auf der Auswertung des Beobachtungsmaterials hinsichtlich der Fähigkeiten und Kompetenzen von Frau Wogner und der Bedeutung, die in diesem Zusammenhang den Beziehungsprozessen zukommt.

Im dritten Teil der Arbeit wird Literatur zur Bildung von Menschen mit schwerer bzw. komplexer Behinderung hermeneutisch bearbeitet. Zunächst wird die Forschungsmethode erklärt. Danach wird herausgearbeitet, wie verschiedene AutorInnen Bildung bzw. Bildungsprozesse definieren. In einem weiteren Schritt werden die Ergebnisse aus diesem Abschnitt in Bezug zu jenen aus der Analyse des Einzelfallmaterials gebracht, um zu erörtern, in welcher Weise sich diese Definitionen von Bildung mit den Ergebnissen der Analyse des Einzelfallmaterials decken oder diesen widersprechen.

Nach diesen einführenden Worten wird im nächsten Kapitel der Forschungsstand zum Thema Wachkoma vorgestellt.

## 2 Wachkoma

Ein wichtiges Thema dieser Arbeit ist das Krankheitsbild *apallisches Syndrom*, da sich Frau Wogner seit vier Jahren im Zustand des Wachkomas befindet. Zunächst wird eine kurze Definition von Wachkoma gegeben, dann die Ursachen von Wachkoma und die Diagnose beschrieben. Im Weiteren wird auf eine Studie von Bienstein hingewiesen und genauer auf die Wahrnehmungsfähigkeit von Menschen mit apallischem Syndrom eingegangen. Das Aufzeigen des Forschungsstandes über Wachkoma ist deshalb wichtig, weil es einen Einblick gibt, von welchen Einschränkungen bei Frau Wogner ausgegangen werden kann. Weiters werden bestehende Ergebnisse aus der Literatur und Studien bei der Analyse und Auswertung der Beobachtungsprotokolle herangezogen, um die Ergebnisse zusätzlich von anderen Gesichtspunkten her interpretieren und belegen zu können.

### 2.1 Zur Definition von Wachkoma

Für den Begriff Wachkoma gibt es mehrere Synonyme, wie apallisches Syndrom, Coma vigile oder persistierender vegetativer Status. Wachkoma ist ein sehr schweres, komplexes Krankheitsbild. Dieser Zustand wird als funktionelle Dekortikation erklärt (Soyka 1991, 171). Physiologisch kommt es zu einer weitgehenden Unterbrechung der Leitungsbahnen zwischen Großhirn und Hirnstamm. Der Person im Wachkoma ist es weiterhin möglich zu atmen, einen Schlaf-Wach-Rhythmus zu haben, zu schlucken und in manchen Fällen ist Essen mit Unterstützung möglich (vgl. Schädel-Hirnpatienten, [1])<sup>5</sup>, wobei die Atmung, Kreislauf- und Temperaturregulation in schweren Fällen gestört sein kann, weshalb diese PatientInnen ständig intensivmedizinisch überwacht werden müssen. Die PatientInnen zeigen keine Spontan- und Reaktivbewegungen (Hildebrandt 1998, 1535). Als Spontanbewegungen werden nicht willentlich gesetzte Bewegungen bezeichnet (vgl. Enzyklo1<sup>6</sup>). Unter Reaktivbewegungen werden Bewegungen verstanden, die auf einen Reiz von außen erfolgen (vgl. Enzyklo2<sup>7</sup>). Nacimiento (2007, 29) bezeichnet Wachkoma als eine „Bewusstseinsstörung, bei der die willkürliche Reaktionsfähigkeit auf äußere Reize aufgehoben und eine bewusste Wahrnehmungsfähigkeit der

---

<sup>5</sup><http://www.schaedel-hirnpatienten.de/ccm/content/info-wachkoma/wachkoma-was-ist-das.de>  
[Zugriff: 8.2.2010]

<sup>6</sup><http://www.enzyklo.de/Begriff/Spontanbewegungen> [Zugriff: 22.5.2010]

<sup>7</sup><http://www.enzyklo.de/Begriff/reaktiv> [Zugriff: 22.5.2010]

eigenen Person und der Umwelt nicht möglich ist.“ Weiters sei der Person die Interaktion mit der Umwelt nicht möglich und auch das Sprachverständnis und die expressive Sprachfunktion seien nicht gegeben (vgl. Nacimiento 2007, 30f). Die Wachheit der Person bleibe aber erhalten (vgl. Nacimiento 2007, 29), was sich auch durch die geöffneten Augen zeige (vgl. Nacimiento 2007, 31). „Bei den Untersuchungen zeigen sich keine willkürlichen Reaktionen auf optische und akustische Stimuli sowie auf Schmerz- und Berührungsreize“ (Nacimiento 2007, 31). Das bedeutet, dass Personen im Wachkoma selbst keine aktiven Bewegungen setzen und auf Reize von außen nicht willkürlich reagieren können. Weiters wird davon ausgegangen, dass dieser Personenkreis weder verbal noch nonverbal mit der Umwelt kommunizieren kann. WachkomapatientInnen zeichne aus, dass sie keinen Blickkontakt aufnehmen, keine Objekte fixieren können und dass ihnen Blickfolge nicht möglich ist. Es gäbe aber Personen, die auf akustische oder visuelle Reize mit Kopf- oder Augenbewegungen reagieren. Dies sei jedoch ein primitiver Orientierungsreflex. Auch das Halten von Gegenständen oder einer Hand sei auf einen Reflex, den Greifreflex, zurückzuführen. Weiters könne es durch von außen gesetzte Reize, welche Muskelzuckungen auslösen, zu ungezielten Bewegungen von Rumpf und Extremitäten kommen. Auch Grimassen, Lächeln oder Weinen sei schon bei manchen Personen mit apallischem Syndrom beobachtet worden. Dies sei nicht der Ausdruck von Emotionen, sondern werde in tiefen Hirnstrukturen ausgelöst. Auch akustische Signale, wie Schmatzen, Grunzen oder Zähneknirschen seien manchmal wahrzunehmen. Diese entstünden durch orale Automatismen unwillkürlich (vgl. Nacimiento 2007, 31). Es sei auch typisch für WachkomapatientInnen, dass sie eine beugespastische Haltung einnehmen (vgl. Zieger 2007, 55). Dies bedeutet, dass sich alle Gelenke dauerhaft in einem gebeugten Zustand befinden.

Diese Beschreibungen zeigen, dass Menschen mit apallischem Syndrom in vielerlei Hinsicht stark eingeschränkt sind. Bewegungen und Regungen, die von außen beobachtet werden, sind dem heutigen Forschungsstand zufolge auf Reflexe und Impulse, die von untergeordneten Hirnstrukturen gesteuert werden, zurückzuführen. Willkürlichen Kontakt zur Umwelt aufnehmen können WachkomapatientInnen nicht. Diesen Aussagen zufolge scheint Bildung für Menschen im Wachkoma kaum möglich. Bei der Bearbeitung des Beobachtungsmaterials werden auch diese Aspekte beachtet werden. Es wird überprüft werden, ob sich die wissenschaftlichen Ergebnisse der Definition von Bildung mit den Ergebnissen der Beobachtungen decken oder ob Anderes beobachtet werden konnte und somit diese Ergebnisse in Frage zu stellen sind.

## 2.2 Ursachen für und Prognose von Wachkoma

Das apallische Syndrom ist eine neurologische Erkrankung, welche durch schwere Hirnfunktionsstörungen verursacht wird. Diese Schädigung trete vorübergehend, aber auch irreversibel auf (Nacimientto 2007, 30). In manchen Fällen erfolge eine (eventuell vollständige) Rückbildung der Symptome (Remission), in vielen anderen komme es infolge von Komplikationen nach längerem Koma zum Tod. Die Prognose werde in jedem Fall mit zunehmender Dauer schlechter (vgl. Hildebrandt 1997, 1535). Die Ursachen für Hirnschädigungen können in drei Kategorien eingeteilt werden (Namiciento 2007, 38):

- „Unfallbedingte und nichttraumatische Hirnschädigung“
- „Degenerative und stoffwechselbedingte Hirnläsionen“
- „Fehlbildung des zentralen Nervensystems“

Eine nicht traumatische Ursache sei zum Beispiel ein apoplektischer Insult (Schlaganfall)<sup>8</sup>, (vgl. Namiciento 2007, 38), wie dies auch bei Frau Wogner der Fall ist. Frau Wogner hatte vor vier Jahren einen Schlaganfall. Davor war sie bereits dement und aufgrund des hohen Alters (94) und weiterer Erkrankungen (Herz) ist eine Remission ihres Zustandes äußerst unwahrscheinlich.

## 2.3 Abgrenzung von Wachkoma zu ähnlichen Krankheitsbildern

Wachkoma sei schwer zu diagnostizieren (vgl. Zieger 2002, 5), da sich ähnliche Symptome auch bei Koma, dem Locked-in-Syndrom, bei fortgeschrittener Demenz und Hirntod zeigten (vgl. Namiciento 2007, 36f). Nur durch genaue Untersuchungen kann eine exakte Abgrenzung zwischen Hirntod, Koma, Locked-in-Syndrom und Wachkoma getroffen werden.

„Das Koma ist eine Bewusstseinsstörung, bei der die Wahrnehmung und Wachheit aufgehoben ist“ (Namiciento 2007, 36). Die Person sei nicht aufweckbar, Hirnstammreflexe seien verloren gegangen (Soyka 1991, 69). In vielen Fällen gehe das Wachkoma aus dem Koma hervor (vgl. Namiciento 2007, 36).

Menschen mit Locked-in-Syndrom sind im vollen Umfang bei Bewusstsein und wahrnehmungsfähig, aber motorisch so stark eingeschränkt, dass nur die Bewegung der Augenlider

---

<sup>8</sup>Dieser könne durch eine intrazerebrale Massenblutung oder durch ein ischämisches Ereignis (Durchblutungsstörung) ausgelöst werden (Hildebrandt 1997, 100).

und die Fähigkeit, die Augen vertikal zu bewegen, erhalten sind. Betroffene seien völlig sprachunfähig, aber bewusste Kommunikation sei für diese Menschen, im Gegensatz zu WachkomapatientInnen, durch Bewegung der Augenlider möglich (Soyka 1991, 84). Die Prognose sei aussichtslos (vgl. Hildebrandt 1997, 938).

Als Ursache für Demenz kommen verschiedene Krankheiten infrage und es werden verschiedene Formen (vaskuläre, präsenile, epileptische) unterschieden. Der Schweregrad lasse sich durch bestimmte psychologische Tests bestimmen (Soyka 1991, 87). Bei stark fortgeschrittener Demenz komme es zu gravierenden kognitiven Einschränkungen, aber im kleineren Rahmen bliebe die Möglichkeit erhalten, willkürliche Reaktionen auf äußere Reize zu setzen (vgl. Namiciento 2007, 37). Im Endstadium der Demenz kann ein Übergang ins apallische Syndrom erfolgen.

Als Hirntod werde ein/e PatientIn erklärt, wenn alle Hirnfunktionen vollständig ausgefallen sind. Der/Die PatientIn werde nur mit Maschinen am Leben erhalten (vgl. Namiciento 2007, 37). Um Hirntod diagnostizieren zu können, dürften keine akustisch evozierten Potentiale nachweisbar (bei Säuglingen und Kindern muss der Test wiederholt werden), die Spontanatmung müsse ausgefallen sein usw. (vgl. Hildebrandt 1997, 674f).

## 2.4 Eine ausgewählte Studie

Die durchschnittliche Lebenserwartung von WachkomapatientInnen beträgt zwei bis fünf Jahre. Dabei spiele die Pflege eine große Rolle (vgl. Namiciento 2007, 43). WachkomapatientInnen haben einen sehr hohen Pflegebedarf (vgl. Zieger 2002, 5). Dies ist vermutlich einer der Gründe, warum eine pflegewissenschaftliche Studie zur Versorgung von Menschen im Wachkoma von Bienstein (2007, 133-149) durchgeführt wurde. In dieser Studie wurden ExpertInnen (sechs betroffene Angehörige, zwei ehemalige WachkomapatientInnen, eine Pflegewissenschaftlerin, eine Heiltherapeutin, eine Ergotherapeutin, eine Musiktherapeutin, ein Neurologe, ein Neurochirurg, ein Physiotherapeut, ein Heilpädagoge und ein medizinischer Psychologe) befragt. Die Auswertung der Befragungen führte zur folgenden Feststellung:

„Die Betroffenen Menschen sind Menschen,

- deren Würde nicht infrage steht
- die die gleichen Grundbedürfnisse haben, wie alle anderen Menschen auch
- deren Wahrnehmungsfähigkeit nicht sinnvoll in Frage gestellt werden kann

- denen die Chance auf Entwicklung und Entfaltung genauso zusteht, wie allen anderen auch.“ (Bienstein 2007, 136)

Die Studie zeigt deutlich, dass Menschen im Wachkoma die gleichen Grundbedürfnisse zugesprochen werden müssen wie anderen Menschen. Der vierte Punkt der Aufzählung zeigt, dass auch Menschen mit apallischem Syndrom eine Chance auf Entwicklung und Entfaltung erhalten sollen. Daraus lässt sich folgern, dass auch WachkomapatientInnen ein Recht auf Bildung haben. Auch Datler (2005, 237) schreibt, dass Bildung ein Handeln mit implizitem und explizitem pädagogischen Anspruch ausmacht und von bestimmten Vorstellungen getragen werde. In diesem Zusammenhang wird davon gesprochen, dass es eine Vorstellung sei, dass pädagogisches Handeln für den Entwicklungsprozess förderlich sei (Datler 2005, 237).

Des Weiteren wurden auch Videobeobachtungen von Betreuungssituationen durchgeführt. Für die Studie wurden Qualitätskriterien für die Betreuung festgelegt: Kultur, Struktur und Aufgabenstellung. Die kulturelle Ebene beinhaltet, wie miteinander umgegangen wird. Die Struktur bezieht sich auf die Rahmenbedingungen. Dem Bereich Aufgabenstellung wurden alle Tätigkeiten – also, „was getan wird“ – zugeordnet. Bei der Ebene der Kultur wurde auch auf die Beziehung und Begegnung mit der Person im Wachkoma eingegangen (vgl. Bienstein 2007, 138f). „Grundlage der Beziehungsgestaltung ist die Voraussetzung, die zu betreuende Person für wahrnehmungsfähig und gestaltungsfähig zu halten.“ (Bienstein 2007, 139). Bienstein (2007, 139) hält diese Einstellung gegenüber den PatientInnen für wichtig, um eine Beziehung aufzubauen. Es wurde festgestellt, dass gute Beziehungen folgende Punkte voraussetzen (Bienstein 2007, 139):

- Es besteht die Möglichkeit, sich über den/die WachkomapatientIn und seine Fähigkeiten mitzuteilen
- Kenntnisse über die Person und seine/ihre Fähigkeiten sind vorhanden
- auf seine/ihre Äußerungen wird eingegangen
- feste Bezugspersonen sind vorhanden
- seine/ihre Biografie ist bekannt und wird berücksichtigt
- Situationen werden so gestaltet, dass Überraschungsmomente (Erschrecken und Schmerzen) soweit wie möglich vermieden werden.

Diese Kriterien werden bei der Analyse des Beobachtungsmaterials im Hinblick auf Beziehungsgestaltung beachtet werden. Es wird herausgearbeitet, in welcher Form verschiedene

Personen mit Frau Wogner in Kontakt treten und auf ihre Reaktionen oder auch Nicht-Reaktionen in Bezug auf die Kontaktaufnahme, eingehen.

Im Weiteren wurde die Aufgabenstellung in Hinblick auf die Lebensgestaltung untersucht. Als Ergebnis wurden zentrale Dimensionen für die Gestaltung des Alltags festgehalten. „Die hier erfasste Qualität war umso höher je mehr

- ein Tagesrhythmus erreicht wurde, der dem normalen Lebensalltag entsprach
- Alltag, Sonn- und Feiertage sich voneinander unterschieden
- Jahreszeiten erlebbar gemacht wurden
- die Nacht als Nacht erfahrbar wurde
- biografische Festtage gestaltet wurden
- Abwechslung durch gemeinsame oder einzelne Aktivitäten möglich wurden
- nicht die Pflege und Therapie die Tageszeit dominieren
- an biografische Lebenserfahrungen in der Gestaltung des Lebens angeknüpft wurde
- die Möglichkeit bestand, die/den Betroffene/n einen zweiten Lebensraum (z.B. regelmäßige Teilnahme in einer Gruppe, die nicht auf der Wohngruppe stattfindet) zu ermöglichen“ (Bienstein 2007, 145f).

Diese Kriterien seien in der Studie in Hinblick auf ihre Qualität und ihre Alltagstauglichkeit getestet worden. Sie müssten nun von Pflegeeinrichtungen und Gesetzgebern umgesetzt werden (vgl. Bienstein 2007, 148). Im späteren Verlauf dieser Arbeit wird herausgearbeitet, ob diese Qualitätskriterien auch im Haus C<sup>9</sup> Beachtung finden.

Schon diese Studie zeigt, dass zumindest nicht ausgeschlossen werden kann, dass Personen im Wachkoma ihre Umwelt wahrnehmen. Im nächsten Kapitel soll auf diese Thematik noch genauer eingegangen werden.

---

<sup>9</sup>Haus C ist das Pflegeheim, in dem Frau Wogner untergebracht ist. Aufgrund des Datenschutzes anonymisiert.



## 2.5 Wahrnehmung von WachkomapatientInnen

Die Frage, ob WachkomapatientInnen ihre Umwelt wahrnehmen können oder nicht, ist eine sehr entscheidende. Denn, wenn davon ausgegangen wird, dass Menschen im Wachkoma nichts wahrnehmen können, lautet die Schlussfolgerung, dass im Umgang mit diesen Personen auf wenig geachtet werden muss. Es würde dann reichen, sie körperlich soweit zu versorgen, dass sie zum Beispiel nicht Wund liegen oder ähnliches. Wird hingegen davon ausgegangen, dass diese PatientInnen sehr wohl etwas wahrnehmen, sollte der Umgang mit ihnen genauer überlegt sein. Es ist dann nicht mehr gleichgültig, wie diesen Menschen begegnet wird.

Vor noch nicht allzu langer Zeit war die Meinung weit verbreitet, dass Menschen im Wachkoma ihre Umwelt nicht wahrnehmen können. So schreibt beispielsweise der Krankenpfleger Peter Nydahl, dass ihm in seiner Ausbildung Ende der achtziger Jahre gelehrt wurde, dass WachkomapatientInnen kein Bewusstsein haben und nichts aus ihrer Umwelt registrieren (vgl. Nydahl 2005, 4). Neuere Studien (vgl. z.B. Kassubek u.a. 2003, Klein 1997 & 2002, Herholz u.a. 2004, Owen 2002) hätten jedoch gezeigt, dass Menschen im Wachkoma sehr wohl in basalen Formen wahrnehmen: „Anhand diverser Untersuchungen konnte festgestellt werden, dass Menschen im Koma und Wachkoma über elementare Wahrnehmungen und Empfindungen verfügen, sowie über einfache Lernformen wie Habituation, prozedurales Lernen und operante Konditionierung“ (Markov 2006, 59). WachkomapatientInnen nehmen also anders, elementarer als gesunde Menschen wahr, aber sie nehmen wahr.

Eine Studie von Klein zeigt zum Beispiel, dass Menschen im Wachkoma Personen unterscheiden können und durch einen erhöhten Hirnstoffwechsel auf die Stimmen ihrer Angehörigen oder auf ihre Lieblingsmusik reagieren. Diese Studie bestätige auch die These, dass WachkomapatientInnen eher auf bekannte als auf unbekannte Angebote reagieren (vgl. Nydahl 2005, 17). Dies deutet außerdem darauf hin, dass Menschen im Wachkoma nicht nur ihre Umwelt oder Teile ihrer Umwelt wahrnehmen, sondern ihr auch in irgendeiner Form eine Bedeutung zu kommen lassen können. Denn das Wahrnehmen alleine würde vermutlich noch keine Reaktion hervorrufen. Erst wenn der wahrgenommenen Umwelt Bedeutung zugeschrieben wird, ist es sinnvoll darauf zu reagieren. Namiciento schreibt (2007, 32), dass trotz dieser Untersuchungen die Wissenschaft zur Wahrnehmungsfähigkeit von WachkomapatientInnen keine exakten Angaben machen kann. Dazu, dass auch durch zahlreiche Studien mit unter-

schiedlichen Untersuchungsmethoden keine genauen Aussagen getroffen werden können, schreibt Zieger (2007, 71): „Es scheint erstens plausibel, wenn nicht gar evident, wenn man auf die ‚sichere‘ Seite geht und mit Menschen im Wachkoma prinzipiell so umgeht, als seien (Fehler im Original – Anm. d. Verf.) sie empfindsam, schmerzempfindlich und zu der basalen (unbewussten) emotionalen Bewertung fähig, zwischen einer menschenfreundlichen und menschenunfreundlichen Atmosphäre zu unterscheiden (...).“ Das heißt, dass Zieger empfiehlt, den PatientInnen Achtung entgegenzubringen, auch wenn (noch) nicht eindeutig festgestellt werden kann, wie weit sie ihre Umwelt wahrnehmen können.

Die Wahrnehmungsfähigkeit ist so schwer zu beurteilen, da die Reaktionen von Menschen im Wachkoma sehr schwach beziehungsweise oft auch gar nicht feststellbar vorhanden sind. Diese häufige Reaktionslosigkeit wird von den Angehörigen und auch vom Pflegepersonal oft als eine fehlende Wahrnehmung interpretiert. In Folge entsteht meist eine passive und abwartende Haltung gegenüber dem Betroffenen/der Betroffenen und Förderung findet nicht statt. Förderprogramme seien aber für die Weiterentwicklung des Wachkomapatienten/der Wachkomapatientin unerlässlich, denn „je mehr ein Mensch im Wachkoma angeregt wird, je mehr er eine soziale Beziehung erleben kann, je mehr er in sein Umfeld integriert wird, desto eher und besser wird er wach werden können“ (Nydahl 2005, 5). Daher ist der Trugschluss, dass Menschen, die nicht reagieren, auch nicht wahrnehmen würden, verhängnisvoll.

Dass WachkomapatientInnen ihre Umwelt wahrnehmen, wird auch von Menschen bestätigt, die aus dem Wachkoma aufgewacht sind. Diese würden von unwirklichen Empfindungen, von Phantasien, Träumen und manchmal auch von Halluzinationen berichten. Außerdem hätten sie Zeitwahrnehmungsstörungen und ein bizarres Körperselbst. Ab und zu käme es auch zu Nahtoderlebnissen (vgl. Markov 2006, 40). So beschreibt eine 34-jährige Frau (Frau L.) ihr Leben im Wachkoma folgendermaßen: „Man existiert unter einer riesengroßen Glasglocke. Jeder sieht Dich, jeder kann nach Dir greifen durch das Glas durch. Nur Du bist darin gefangen und kannst nicht raus“ (TV-Tipp Wachkoma<sup>10</sup>). Frau L. lag nach einem schweren Unfall zwei Jahre im Koma und wurde von ihrer Mutter gepflegt. Durch die bedingungslose Zuwendung ihrer Mutter kann sie inzwischen ein weitgehend selbstständiges Leben führen und ist in der Lage, alltägliche Dinge selber zu bewältigen. Wenn sie ihre Situation im Wachkoma beschreibt, dann greife sie auf Bilder zurück, um ihre Gefühle beschreiben zu können

---

<sup>10</sup><http://pflegendeangehoerige.forencity.de/topic,211,-tv-tipp-wachkoma.html> [Zugriff: 1.10.2009]

(vgl. TV-Tipp Wachkoma<sup>11</sup>). Weiters beschreibt ein ehemaliger Wachkomapatient in einem Interview seinen damaligen Zustand als eine Art Traum und dass nur manchmal, wie durch einen dicken Nebel, etwas zu ihm durchgedrungen sei. Er habe seine Angehörigen zwar nicht sehen, aber hören können, erinnert sich an Lieder, Bewegungen und Gerüche. Außerdem beschreibt er, was ihm angenehm und unangenehm war (vgl. Asmussen-Clausen 2005, 79f). Aus dieser Beschreibung wird deutlich, dass die Wahrnehmung dieses Patienten zwar nur bruchstückhaft, aber dennoch eindeutig vorhanden war und er seiner Umwelt auch eine Bedeutung geben konnte.

Auch andere Menschen, die aus dem Wachkoma erwacht sind, „berichten über erhaltene, aber gestörte, bruchstückhafte Wahrnehmung, dem Gefühl sozialer Isolation und einer bedrohlich erlebten Umwelt. Angstzustände durch Lebensgefährdung und Existenzängste, Fehlinterpretationen und Missverständnisse, aber auch positiv erlebte Momente einer Begegnung wurden erwähnt“ (Nydahl 2005, 5). Diese Menschen waren also während ihres Wachkomas wahrnehmungsgestört, aber nicht wahrnehmungsunfähig. Durch die Wahrnehmungsstörung des Patienten/der Patientin seien viele Alltagssituationen für sie/ihn beängstigender als für andere Menschen. So wisse sie/er zum Beispiel nicht, welcher der auf sie/ihn einwirkenden Reize für sie/ihn relevant ist (vgl. Pickenbrock 2005, 137). Es sei darauf zu achten, den Menschen im Wachkoma nicht zu überreizen, weil sie/er sich nicht auf mehrere Dinge gleichzeitig konzentrieren könne (vgl. Markov 2006, 84). Das heißt, dass WachkomapatientInnen nicht nur wahrnehmen, sondern auch Gefühle damit verbinden können. Wird von diesen Berichten ausgegangen, ist nicht nur der achtsame Umgang mit Personen im Wachkoma erforderlich, sondern sind auch Beziehungserfahrungen für diese PatientInnen von Bedeutung.

Ein weiterer Hinweis darauf, dass WachkomapatientInnen ihre Umwelt wahrnehmen und dieser auch eine Bedeutung geben können, liegt darin, dass sie auch mit ihrem Gegenüber in Kontakt treten könnten. Es könne ein Dialog entstehen, wenn auch auf sehr basaler Ebene (vgl. Markov 2006, 31). Diese Kommunikation findet nicht auf einer sprachlichen Ebene statt. Der Mensch im Wachkoma mag zwar seine materielle oder soziale Umwelt nicht verstehen, aber Botschaften, die seinen Körper betreffen, könne er oft deuten. „Wir kommunizieren mit den Wachkoma-Patienten durch Berührung und Bewegung, da dies das früheste und ursprünglichste Mittel in der zwischenmenschlichen Beziehung ist, durch welches wir lernen“ (Donis u.a. 2004, 88). Die Voraussetzung für diese Art von Kommunikation ist aber eine ge-

---

<sup>11</sup><http://pflgendeangehoerige.forencity.de/topic,211,-tv-tipp-wachkoma.html> [Zugriff: 1.10.2009]

naue Beobachtung des Patienten/der Patientin und viel Fingerspitzengefühl. Denn die Reaktionen sind, wie schon vorher erwähnt, sehr minimal und in vielen Fällen nicht sichtbar. Das ist oft ein Teufelskreis, denn kommt keine Reaktion, werden die Versuche eine Reaktion zu erhalten meist größer oder unterlassen. Die Angehörigen und das Pflegepersonal würden zum Beispiel noch lauter sprechen. Doch da die/der PatientIn in den meisten Fällen ja nur stumm, aber nicht taub sei, könne ihn das zum Rückzug veranlassen (vgl. Gustorff 2005, 98).

Eine in Spiegel Online<sup>12</sup> veröffentlichte Studie auf der Wissenschafts-Seite aus dem Jahr 2006 berichtet, dass WissenschaftlerInnen an einer jungen Wachkomapatientin mittels funktioneller Magnetresonanz-Tomografie Gehirnströme messen konnten. Sie baten die Patientin, sich folgende zwei Situationen vorzustellen: Tennis zu spielen und dann durch ihr eigenes Haus zu gehen. „Bei beiden Versuchen gab es keinen nennenswerten Unterschied zwischen den Gehirnreaktionen der Frau im Koma und denen von gesunden Vergleichspersonen. (...) Die Patientin konnte die gesprochenen Worte ganz offensichtlich verstehen und darauf reagieren – nicht sprachlich oder mit Bewegungen, aber durch Gehirnaktivität“ (Spiegel Online<sup>10</sup>). Dieses Beispiel soll – so die ForscherInnen – nicht überbewertet werden, würde aber die Notwendigkeit aufzeigen, PatientInnen im Wachkoma möglichst gut zu fördern; laut Zieger am besten mittels Komastimulation durch körpernahen Dialogaufbau (vgl. Spiegel Online<sup>10</sup>).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass durch mehrere Studien belegt werden kann, dass eine gewisse Wahrnehmungsfähigkeit bei Menschen mit apallischem Syndrom gegeben ist. Davon ausgehend ist genau zu überlegen, wie mit Menschen im Wachkoma umgegangen werden soll. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass sich Förderung von Menschen mit apallischem Syndrom positiv auf das Wohlbefinden dieses Personenkreises auswirken kann. Die Wahrnehmungsfähigkeit kann nicht hundertprozentig belegt werden, aber wie Zieger schreibt, sollten wir einen achtsamen Umgang mit WachkomapatientInnen pflegen, um sie zu unterstützen.

Im nachfolgenden Kapitel wird auf die Kompetenzen von Frau Wogner und im Speziellen auf ihre Wahrnehmungsfähigkeit eingegangen. Anhand des Beobachtungsmaterials soll gezeigt werden, welche Möglichkeiten der Wahrnehmung und Reaktionen auf die Umwelt bei Frau Wogner vorhanden sind. Diesem voran werden das Forschungsprojekt, die Forschungsmetho-

---

<sup>12</sup><http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,435669,00.html> [Zugriff: 1.10.2008]

de und Frau Wogner vorgestellt, damit die Leserin/der Leser einen Überblick über die Entstehung des Beobachtungsmaterials bekommt.

### 3 Die Einzelfallstudie

Wie einleitend erwähnt, entstand die Einzelfallstudie im Rahmen des Projekts „Lebensqualität im Pflegeheim“, welches im Jahre 2007 am Institut für Bildungswissenschaft, in Kooperation mit dem Institut für Soziologie und dem Institut für Pflegewissenschaft, ins Leben gerufen wurde. Im Rahmen des Forschungsprojekts sollen verschiedene Fragestellungen durch eine Kombination von quantitativen und qualitativen Methoden bearbeitet werden.

Drei zentrale Fragen stehen bei der Bearbeitung des Themas im Mittelpunkt. Zum ersten geht es darum herauszufinden, welche Faktoren die Lebensqualität von Menschen im Pflegeheim beeinflussen. Im Weiteren soll untersucht werden, welche Gegebenheiten verändert werden müssen, um die Lebensqualität der PflegeheimbewohnerInnen zu verbessern. Bei dem Projekt kommen bekannte und auch neu entwickelte Forschungsmethoden zum Einsatz. Daher stellt sich auch die Frage, welche Bedeutung den jeweiligen Methoden im Hinblick auf die erste Fragestellung zukommt. Durch die Triangulation der Methoden von Pflegewissenschaft, Soziologie und Bildungswissenschaft konnte eine vielschichtige interdisziplinäre Zugangsweise gewährleistet werden (vgl. Projekt<sup>13</sup>). In dieser Arbeit liegt der Fokus auf dem bildungswissenschaftlichen Zugang, auf den in weiter Folge Bezug genommen wird.

Im Teilbereich der Bildungswissenschaft wurden auf drei Wegen Daten erhoben. Es wurden Interviews mit dem Pflegepersonal geführt, Einzelbeobachtungen und Organisationsbeobachtungen durchgeführt. Die Interviews wurden nach einer Pflegehandlung bei einem Pflegeheimbewohner/einer Pflegeheimbewohnerin, der/die auch im Fokus der Einzelbeobachtung stand, mit der jeweiligen Pflegeperson durchgeführt. Bei der Einzelbeobachtung wurden pro Pflegeheim jeweils vier BewohnerInnen mit Demenz ausgewählt. Diese wurden über drei Monate einmal in der Woche zu unterschiedlichen Tageszeiten für jeweils eine Stunde beobachtet. Dabei stand ausschließlich die ausgewählte Person im Mittelpunkt der Beobachtung. Bei der Organisationsbeobachtung hingegen stand das ganze Pflegeheim im Zentrum der Aufmerksamkeit. Es wurde jede Woche an einem anderen Ort des Hauses für eine Stunde beobachtet, mit der Aufgabe, alles was passiert, beobachtend festzuhalten (vgl. Amann, Dattler, Seidl 2006, 7-10).

---

<sup>13</sup>[http://www.univie.ac.at/bildungswissenschaft/papaed/seiten/forschungseinheit/forschungsprojekte/x2\\_lebensqualitaet.htm](http://www.univie.ac.at/bildungswissenschaft/papaed/seiten/forschungseinheit/forschungsprojekte/x2_lebensqualitaet.htm) [Zugriff: 25.1.2008]

Das Projektleitungsteam des Teilbereichs der Bildungswissenschaft hat vier Fragestellungen ausgearbeitet. Die erste Forschungsfrage bezieht sich darauf, wie PflegeheimbewohnerInnen ihren Alltag erleben. Es soll überprüft werden, ob die Methode der Einzelbeobachtung nach dem Tavistock-Konzept, der Durchführung von Interviews im Hinblick auf die Untersuchung und Einschätzung der Lebensqualität der BewohnerInnen überlegen ist. Zur Beantwortung dieser Fragestellung, dienten die Beobachtungen der Pflegesituation mit den anschließenden Interviews des Pflegepersonals.

In der zweiten Fragestellung stehen die Interaktionen zwischen BewohnerIn und Pflegepersonal und zwischen BewohnerIn und Angehörigen bzw. anderen HeimbewohnerInnen im Vordergrund. Diese Interaktionen wurden als wesentliche Determinanten für Lebensqualität angesehen. Es soll festgestellt werden, ob es Unterschiede zwischen Laien und professionell Tätigen in der Gestaltung der Interaktionen gibt. Um dieser Frage nachzugehen, wurde besonderes Augenmerk auf die Interaktionen zwischen der Pflegeperson und dem professionell Tätigen sowie auf Interaktionen mit Angehörigen gelegt.

In der dritten Fragestellung wird davon ausgegangen, dass die Organisation Einfluss auf die darin handelnden Personen hat. Durch Organisationsbeobachtung soll eruiert werden, welche unbewussten Prozesse Einfluss auf die MitarbeiterInnen der jeweiligen Organisation haben. Die letzte Fragestellung fasst die ersten drei zusammen und zeigt auf, warum dieses Projekt für die Pädagogik von Bedeutung ist. Es soll überprüft werden, welche Möglichkeiten die Ergebnisse der verschiedenen Forschungsmethoden eröffnen, professionell Tätige, aber auch Angehörige beraten und weiterbilden zu können, wie sie in Zukunft die Lebensqualität der PflegeheimbewohnerInnen steigern können. Hierzu werden am Ende des Projektes Workshops mit den beobachteten und den interviewten Personen veranstaltet. Für die Angehörigen wird es Beratungsangebote geben. Die Workshops und die Beratungen werden am Ende evaluiert (Amann, Datler, Seidl 2006, 7fff).

### **3.1 Die Forschungsmethode**

Im Rahmen des Projekts „Lebensqualität im Pflegeheim“, in welchem das Beobachtungsmaterial entstanden ist, wurden, wie eingangs beschrieben, auf verschiedenen Wegen Daten er-

hoben. Für diese Arbeit wird Beobachtungsmaterial aus den Einzelbeobachtungen nach einer modifizierten Form der Methode der Infant Observation herangezogen. Im Weiteren wird die Methode der Infant Observation kurz erläutert und dann genauer auf die Vorgehensweise im Projekt eingegangen. Zum Schluss wird erklärt, wie mit dem Beobachtungsmaterial, welches aus dem Projekt hervorgegangen ist, weiter verfahren wird, um zu Ergebnissen für die vorliegende Arbeit zu kommen.

### **3.1.1 Die Infant Observation**

Bei der Methode der Infant Observation wird der Alltag eines Säuglings beobachtet. Die Beobachtungen beginnen kurz nach der Geburt des Babys. „Im ersten Lebensjahr beobachtet man in der Regel einmal wöchentlich für eine Stunde, und zwar in der normalen familiären Umgebung und unter den alltäglichen Umständen, die in der Familie herrschen. Es werden keinerlei Vorbedingungen oder Vorbereitungen verlangt“ (Lazar u.a. 1986, 188). Nach jeder Beobachtung wird ein Gedächtnisprotokoll verfasst. Je älter das Kind wird, umso größer werden die Beobachtungsintervalle. Parallel zu den Beobachtungen trifft sich eine Kleingruppe, die die Beobachtungsprotokolle bespricht und alle offenen Fragen und Unsicherheiten der Beobachterin/des Beobachters beantworten soll. Von jeder dieser Sitzungen wird ebenfalls ein Protokoll angefertigt, damit beim nächsten Treffen ein Anknüpfungspunkt vorhanden ist. „Nie kann das letzte Wort über die Zusammensetzung des sich bildenden Mosaiks der Familie gesagt werden, aber wir versuchen, einmal intensiv in eine Ecke zu schauen, ein andermal uns das Gesamtbild vor Augen zu führen, immer mit der Absicht, auf ein neues Detail oder auf einen neuen Gedanken zu stoßen, eine Phantasie oder eine Hypothese zu entwickeln, die unser Verständnis des Gesamtbilds erweitert“ (Lazar u.a. 1986, 189). Bei der Methode der Infant Observation kann nie ein endgültiges Ergebnis präsentiert werden. Mit jeder Beobachtung und mit jedem veränderten Blickwinkel, können neue Ansichten dazu kommen, aber auch schon aufgestellte Hypothesen modifiziert werden. Es geht darum, sich dem Verständnis des Gesamtbildes anzunähern. Die Beobachterin/der Beobachter versteht sich bei dieser Methode dementsprechend als LernendeR (vgl. Lazar u.a. 1986, 189).



### 3.1.2 Modifizierung der Methode der Infant Observation

Für das Forschungsprojekt „Lebensqualität in Pflegeheimen“ war eine Modifizierung der Methode der Infant Observation notwendig, weil Personen mit Demenz in einem Pflegeheim im Mittelpunkt der Beobachtung standen. Insgesamt wurde zwölf Mal an unterschiedlichen Tagen und zu unterschiedlichen Tageszeiten, in einem Zeitraum von drei Monaten, beobachtet, um ein umfassendes Bild des Tagesablaufes und der Aktivitäten der beobachteten Person zu bekommen (vgl. Amann u.a. 2006, 7). Weiters bedarf die Methode der Infant Observation einer Modifizierung, da diese Beobachtungsmethode bis vor kurzem nur zu Aus- und Weiterbildungszwecken eingesetzt wurde. Aus diesem Grund haben Wilfried Datler, Kornelia Steinhart, Kathrin Trunkenpolz und Nina Hover-Reisner in dem Artikel „Zweisamkeit vor Dreisamkeit? – Infant Observation als Methode zur Untersuchung früher Triangulierungsprozesse“ erarbeitet, wie die einzelnen Arbeitsschritte in einem Forschungsprozess gestaltet werden müssen (vgl. Datler u.a. 2008, 1). Der Prozess wird in drei Abschnitte unterteilt, wobei diese wieder aus verschiedenen Phasen bestehen. Im Folgenden wird dies näher erläutert:

Im ersten Abschnitt wird das Forschungsvorhaben festgelegt.

Im zweiten Abschnitt wird die Methode der Infant Observation so eingesetzt, wie sie auch im Kontext der Aus- und Weiterbildung angewendet wird. Sie besteht aus sechs Phasen. In der ersten Phase erfolgt die Beobachtung von einer/einem dafür geschulten BeobachterIn. In der zweiten Phase wird das Beobachtete in Form eines Beobachtungsprotokolls so genau als möglich festgehalten. In der dritten Phase erfolgt die Präsentation des Materials im Rahmen der Kleingruppe. Die/Der BeobachterIn liest ihr/sein selbst verfasstes Schriftstück vor. Dadurch soll für die anderen TeilnehmerInnen der Gruppe das Beobachtete noch bildlicher gemacht werden. Nach der Präsentation des Materials wird das Protokoll hinsichtlich des Erlebens und der Beziehungserfahrungen der beobachteten Person in der Gruppe besprochen. Während der Besprechung wird von einer/einem der SeminarteilnehmerInnen ein Besprechungsprotokoll verfasst, damit die Gedankengänge der Besprechung auch noch Wochen später nachgelesen werden können und keine Hypothesen oder Gedanken verloren gehen. Bis zu Phase 6 wird ohne eine zentrale Forschungsfrage am Material gearbeitet. In der sechsten Phase wird ein Zwischenbericht von der/dem BeobachterIn angefertigt. In Bezug auf die Thematik des For-

schungsprojekts werden das gesamte Material inklusive der Besprechungsprotokolle noch einmal durchgesehen und zentrale Themen herausgearbeitet.

Nach dem Verfassen des Zwischenberichts folgt der dritte Abschnitt. Das Material wird noch einmal mit einer „Forschungsgruppe“ durchgearbeitet. Diese Gruppe wird aus Personen, denen bereits das Material bekannt ist und Personen, die mit dem Material noch nicht vertraut sind, zusammengesetzt. Wieder wird das ausgewählte Protokoll von der/dem BeobachterIn vorgestellt. Diesmal wird in zwei Schritten das Material besprochen: zuerst im Hinblick auf die Fragestellung, die schon in der Erstbesprechung im Mittelpunkt gestanden ist. Danach werden Antworten auf die zentrale Forschungsfrage ausfindig gemacht. Auch in diesem Abschnitt wird nach dem Treffen von einem Gruppenmitglied ein Besprechungsprotokoll mit den Ergebnissen angefertigt. In der Gruppe wird, wenn es nicht durch andere Bedingungen festgelegt wird, ein Zeitpunkt entschieden, wo die Wiederholung von Phase 7-9 beendet wird. Zeitgleich ist es die Aufgabe der Beobachterin/des Beobachters Überlegungen des Kleingruppentreffens zusammenzufassen und zu verschriftlichen (vgl. Datler u.a. 2008, 3fff), damit „die Antworten auf die zentralen Forschungsfragen sowie die Herleitung und Begründung der damit verbundenen Geltungsansprüche nachgelesen werden können“ (Datler u.a. 2008, 6). In Phase 11 werden die Ergebnisse in Form von Artikeln, Monographien, Dissertationen oder Diplomarbeiten veröffentlicht (vgl. Datler u.a. 2008, 6).

Auch das Material von Frau Wogner wurde in beschriebener Weise bearbeitet, um zu nachvollziehbaren Ergebnissen im Rahmen dieser Arbeit zu gelangen.

## **3.2 Zur Beobachtung**

### **3.2.1 Die Auswahl der Person**

Die Auswahl des Pflegeheims und die Vorgespräche wurden von der Projektleitung übernommen. Schon bei den Anbahnungsgesprächen wurde die Einzelbeobachtung von Frau Wogner in einem Gespräch zwischen dem Direktor des Pflegeheims, der Pflegedienstleitung, Herrn Prof. Datler (Projektleiter) und Frau Mag. Trunkenpolz (Projektkoordination) ins Auge gefasst, wie der folgende Protokollausschnitt zeigt:

Die Pflegedienstleitung fragt uns im Hinblick auf die Auswahl der Bewohner, ob diese auch befragbar sein müssen. Sie erzählt uns, dass beispielsweise die Wachkomapatientin auf der Station ja bei der soziologischen Untersuchung nicht berücksichtigt werden kann.

Wilfried Datler erklärt ihr, dass mit der Methode der Beobachtung eben auch Bewohner in den Blick kommen, die nicht befragbar sind, und dass die Beobachtung einer Wachkomapatientin sehr von Interesse wäre (Organisationsbeobachtung 6/4/165-171)<sup>14</sup>.

Im weiteren Verlauf des Anbahnungsgesprächs wurde dann noch besprochen, dass es bei Frau Wogner keine Mobilisierung gibt und daher die Beobachtung der Pflegehandlungen kürzer ausfallen werde. Weiters wurde darüber geredet, dass auch bei Frau Wogner die Intimsphäre gewahrt werden und die Beobachterin während der Intimpflege das Zimmer verlassen müsse. Die Pflegedienstleitung und der Direktor erzählten auch, dass es für sie von Interesse wäre, wie sich Frau Wogner nach abgeschlossenen Pflegehandlungen verhält, und dass sie einige Hypothesen<sup>15</sup> bezüglich der Unterschiede in der Interaktion zwischen der Tochter von Frau Wogner und Frau Wogner und dem Pflegepersonal hätten.

Nach diesem Anbahnungsgespräch waren beim nächsten Termin auch die Beobachterinnen zum ersten Mal vor Ort im Pflegeheim. An diesem Tag wurde den BewohnerInnen und dem Personal im Aufenthaltsraum das Projekt vorgestellt. Anschließend gab es ein Gespräch mit dem Direktor und der Pflegedienstleitung, bei dem besprochen wurde, welche Personen für die Beobachtung in die engere Auswahl kommen. Die Beobachtung von Frau Wogner war schon im vorangegangenen Gespräch vereinbart worden und bereits vor diesem Termin wurde festgelegt, dass die Autorin dieser Arbeit die Beobachtung bei Frau Wogner übernehmen werde. Es fehlte nur noch die Einverständniserklärung der Tochter von Frau Wogner. Nachdem jedem/jeder zu beobachteten BewohnerIn eine Beobachterin zugeteilt wurde, erklärte uns die Pflegedienstleitung, dass sie sich mit den Angehörigen in Verbindung setzen werde und diese sich dann bei den Beobachterinnen melden würden.

Ein paar Tage später kam der Anruf von der Pflegedienstleitung, dass die Tochter von Frau Wogner informiert worden und einverstanden sei. Die Tochter von Frau Wogner werde sich mit der Beobachterin in Verbindung setzen.

---

<sup>14</sup>Trunkenpolz (2008): Beobachtungsprotokolle der Organisationsbeobachtung. Unpubliziertes Material

<sup>15</sup>Diese Hypothesen wurden nur bei dem Vorgespräch erwähnt, aber im Weiteren nie näher ausgeführt.

Am 15.1. am frühen Nachmittag kam der Anruf von Frau Wogners Tochter und es wurde ein Termin für denselben Tag festgelegt. Die Beobachterin erhielt die Einverständniserklärung und schloss auch gleich die erste Beobachtung an das Vorgespräch an.

Im Folgenden werden Frau Wogner und ihr Zimmer vorgestellt, damit sich der Leser/die Leserin bei der anschließenden Analyse des Beobachtungsmaterials besser in die Situation hineinendenken und -fühlen kann. Im Anschluss wird auch noch auf die Beobachtungssituation und die damit im Zusammenhang stehenden Probleme eingegangen.

### **3.2.2 Frau Wogner**

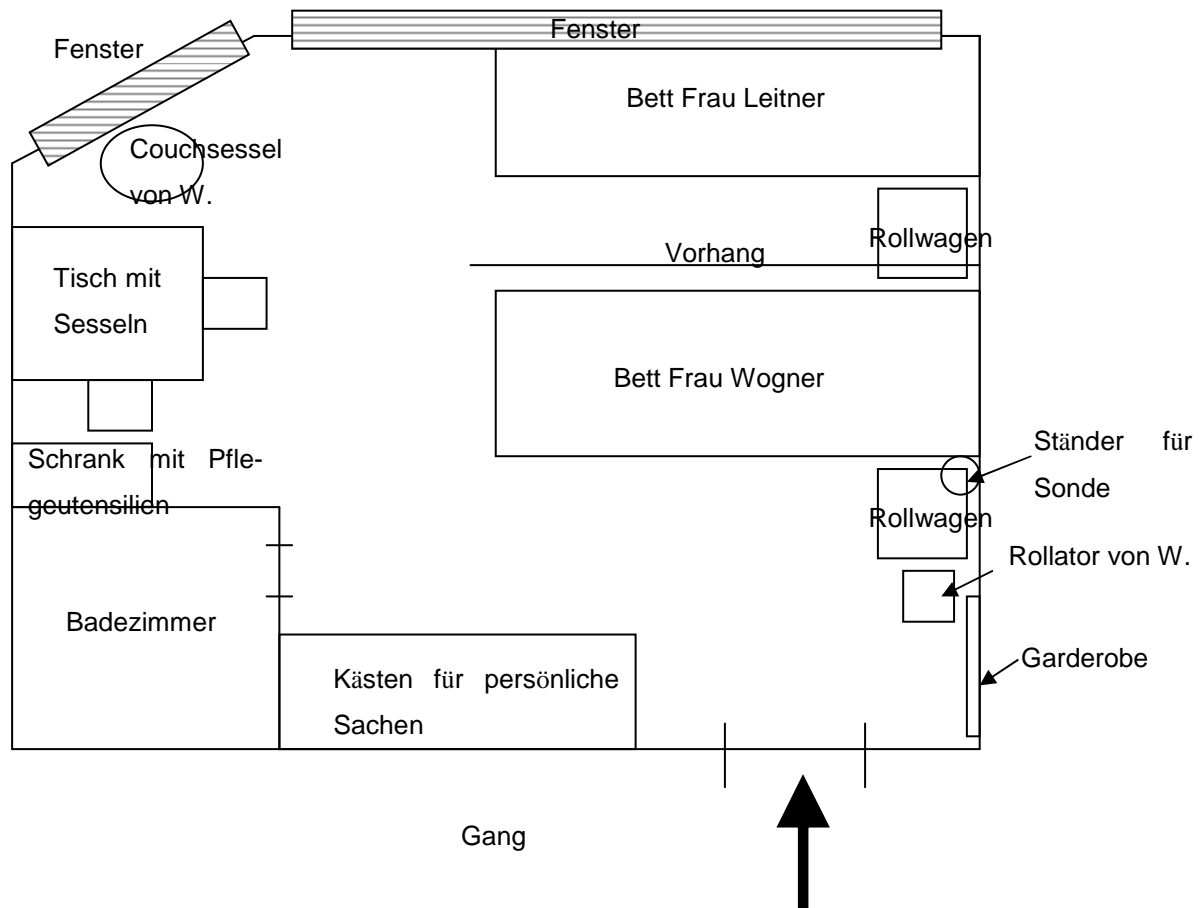
Frau Wogner ist 94 Jahre alt und liegt nach einem Schlaganfall seit vier Jahren im Wachkoma. Schon davor lebte sie einige Jahre im Haus C in einem der Apartments. Vor dem Schlaganfall wurde bei ihr Demenz diagnostiziert.

Frau Wogner hat weiße lange, leicht gewellte Haare, die bei den Beobachtungen immer am Kopf zu einem Knoten zusammengebunden sind. Sie hat sehr helle, faltige Haut, die an vielen Stellen ihres Körpers schlaff herunterhängt. Ihr Gesicht ist oval und die Wangenknochen und das Kinn stehen deutlich hervor. Meist hat sie den Mund weit offen. Dadurch wirkt das Gesicht sehr lang. Die Lippen sind eingefallen, da sie keine oder nur ganz wenige Zähne hat. Sie hat helle Augen. Ein Auge ist meist weiter geöffnet als das andere. Die Nase ist eher klein, spitz und asymmetrisch. Die rechte Seite von Frau Wogner ist durch den Schlaganfall gelähmt. Der ganze Körper ist sehr dünn, aber durch die viele Haut, die überall herunter hängt, stehen die Knochen nicht so massiv an Armen und Beinen hervor. Der Bauch hat eine leichte Wölbung. Der ganze Körper ist stark angespannt. Die Hände sind bei jeder Beobachtung zu festen Fäusten geballt und die Arme sind an allen Gelenken stark gebeugt. Es scheint so, als würde sie die Knie nicht vollständig ausstrecken können, da sie bei den Beobachtungen immer angewinkelt sind. Die linke Schulter ist immer weit bis zum Ohr hinaufgezogen. Auch die rechte ist etwas nach oben gezogen. Es entsteht der Eindruck, als würde der Kopf von Frau Wogner gleich an den Schultern ansetzen. Diese Haltung wird als Beugehaltung bezeichnet (vgl. Zieger 2007, 55).

Frau Wogner ist in ihren Bewegungen sehr stark eingeschränkt. Mit Augen und Mundbereich ist der größte Bewegungsspielraum gegeben. Ihr ist es nicht möglich, selbstständig ihre Körperlage zu verändern.

### 3.2.3 Das Zimmer

Frau Wogners Zimmer liegt relativ weit hinten auf der Pflegestation. Sie teilt sich das Zimmer mit Frau Leitner, die nicht im Wachkoma liegt. Frau Wogner liegt nahe der Tür, Frau Leitner beim Fenster. Mit einem gelben Vorhang kann die Sicht zwischen den Betten verhängt werden. Links neben der Tür steht ein großer Kasten mit den persönlichen Sachen der zwei Frauen. Um die Ecke schließt ein kleines Badezimmer an. Neben dem Badezimmer bildet sich eine Nische, in der ein Tisch, zwei Sessel und ein schmaler Kasten mit Pflegeutensilien stehen. Weiters befindet sich dort ein Couchsessel, auf dem ein Schild mit Frau Wogners Namen klebt. Neben jedem Bett steht ein Rollwagen, wie er in Krankenhäusern üblich ist. Beim Bett von Frau Wogner hängt ein kleines Drahtregal mit ihren Medikamenten. Auf der linken Seite hängen eine Pinnwand mit Infos zur Sonde, Infos an die Tochter, die Post zu holen, und ein Zettel, auf dem „Schräggitter“ steht. Über dem Bett an der Lampe ist eine Korkenzieherweide mit Osterschmuck angebracht. Sie steht so hervor, dass Frau Wogner sie vermutlich sehen kann. Neben dem Rollwagen steht ein Rollator (Gehhilfe), der Frau Wogner gehört. Links neben dem Bett ist eine Garderobe an der Wand. Die nachstehende Skizze soll die Zimmeraufteilung verdeutlichen.



### 3.2.4 Die Situation der Beobachtung

Die Beobachtungen bei Frau Wogner fanden immer in ihrem Zimmer statt, da Frau Wogner Tag und Nacht im Bett in ihrem Zimmer verbringt. Die Rolle der Beobachterin beizubehalten gestaltete sich sehr einfach, da Frau Wogner durch den Zustand des Wachkomas nicht die Möglichkeit hat, die Beobachterin anzusprechen. Nur durch ihre Blicke erweckte sie den Eindruck, als würde sie Kontakt zu ihrer Umwelt aufnehmen können. Namiciento (2007, 31) zufolge ist es jedoch WachkomapatientInnen nicht möglich, Blickkontakt aufzunehmen oder Objekte zu fixieren. Bei der Analyse des Beobachtungsmaterials wird dieser Aspekt beachtet werden.

Schwieriger war es, den richtigen Abstand für die Beobachtung bei Frau Wogner zu finden. Die Beobachterin musste relativ nahe an Frau Wogner heran, um die kleinen Veränderungen an ihr während der Beobachtungsstunde wahrnehmen zu können.

Bei der ersten Beobachtung und dem gleichzeitigen Anbahnungsgespräch mit der Tochter fiel in den ersten Beobachtungsminuten auf, dass der Abstand zu Frau Wogner große Bedeutung für die Wahrnehmung der Beobachterin hat. Dies zeigt folgender Protokollauschnitt:

Ich merke gleich, dass ich viel näher ans Bett müsste, um wirklich Veränderungen wahrnehmen zu können (Beob. 1/4/159f)<sup>16</sup>.

Auch bei der zweiten Beobachtung war die Sitzplatzwahl zu Beginn der Beobachtung von großer Bedeutung. Frau Wogner schlief zu diesem Zeitpunkt.

Ich überlegte, aus welcher Position ich am besten Frau Wogner beobachten kann. Frau Wogner ist heute auf der rechten Seite gelagert und ihr Gesicht schaut schräg nach rechts. Ich würde mich gerne direkt neben Frau Wogner setzen, aber da ist der Vorhang im Weg. Also wähle ich den Platz ganz beim Ende des Bettes. Ich nehme mir leise den Sessel, der beim Tisch steht, und stelle ihn an meinen erwählten Platz. Mein Blick ist sehr gut, aber ich habe die Befürchtung, dass dies noch immer zu weit weg ist um alles mitzubekommen. (Beob. 2/2/51-57)

Der dritte Protokollauschnitt verdeutlicht am besten, welche Bedeutung der Abstand zu Frau Wogner bei den Beobachtungen hat. Als die Beobachterin kommt, scheint Frau Wogner zu schlafen, da von ihr keine merkbaren Reaktionen auf die Begrüßung festzustellen ist. Die Beobachterin sitzt auf der rechten Seite des Bettes.

Nach ca. einer halben Stunde öffnet Frau Wogner auch das rechte Auge und das linke öffnet sie etwas weiter. Die Augen wandern umher. Als sie aufwacht, fühle ich mich viel zu nah dran. Ich glaube, es stört sie, dass ich da bin. Ich überlege, ob ich sie noch mal anspreche. Dann lehne ich mich etwas zurück. Ich komme mir gleich viel weiter weg vor und Frau Wogner schaut darauf hin auch nicht mehr zu mir (Beob. 10/2/81-85).

Nur das Zurücklehnen verschaffte der Beobachterin den Eindruck, die Beobachtungssituation anders wahrzunehmen. Gefühlsmäßig konnte dadurch nicht mehr so viel von Frau Wogner wahrgenommen werden wie zuvor. Auch für Frau Wogner gestaltete sich die Situation der Beobachtung anscheinend angenehmer, da Frau Wogner den Blick von der Beobachterin abwendete und das Gefühl, dass sich Frau Wogner gestört fühlen könnte, verschwand. Das Thema des „richtigen“ Abstandes zieht sich durch alle Beobachtungen, aber erst während der

---

<sup>16</sup>Cerha (2008): Beobachtungsprotokolle aus der Einzelbeobachtung bei Frau Wogner. Unpubliziertes Projektmaterial. Beob. 1 steht für erste Beobachtung, 4 steht für die Seitenzahl, 159 ist die Zeilenangabe.

zuletzt geschilderten Beobachtungsszene wird deutlich, welche große Bedeutung die Distanz von Frau Wogner zur Beobachterin hatte. Nur geringfügige Abstandsänderungen zu Frau Wogner veränderten die Wahrnehmung der Beobachterin. Im Weiteren trat das Problem der Distanz bei der Beobachtung vor allem dann auf, wenn die Tochter oder Pflegepersonen mit Frau Wogner in Interaktion traten. In diesen Situationen ging leider sehr viel verloren, da die Beobachterin nicht so nah herangehen konnte, um jedes Detail bei Frau Wogner genau wahrnehmen zu können. Die folgenden Protokollausschnitte sollen dies verdeutlichen.

Die folgenden drei Ausschnitte sind aus der achten Beobachtung, in der eine Pflegehandlung mit anschließendem Interview durchgeführt wurde.

Schwester Barbara klappt die Decke von Frau Wogner zur Seite und versucht, unter das Nachthemd an den Bauch heran zu kommen. Sie werkt etwas herum und sagt zu Frau Wogner, die sie Poldi nennt, dass sie sie doch bitte ranlassen soll. Ich sehe keine Veränderung bei Frau Wogner. Dann schafft es Schwester Barbara die Sonde frei zu legen und setzt die Spritze an und verabreicht das Medikament. Dann deckt sie Frau Wogner wieder zu und fängt an, im Zimmer herum zu räumen. Sie holt Sachen aus dem Bad und aus dem Kasten. Währenddessen kommt Schwester Katharina herein. Sie geht an die linke Seite von Frau Wogners Bett und begrüßt Frau Wogner. Dabei streicht sie ihr über Wangen und Stirn. Ob Frau Wogner sie ansieht, kann ich nicht genau erkennen. Schwester Katharina bleibt weiterhin an der Seite von Frau Wogner stehen und schaut zu, was Schwester Barbara macht (Beob. 8/4/156-165).

Als Schwester Barbara versuchte, die Sonde frei zu legen und Frau Wogner deswegen ansprach, konnte die Beobachterin nicht erkennen, ob Frau Wogner reagierte, da sie am Bettende sehr weit weg von Frau Wogners Kopf stand. Die Augen, die am ehesten darüber Aufschluss geben hätten können, waren zu diesem Zeitpunkt nicht sichtbar, da Frau Wogner fast flach in ihrem Bett lag. Auch Gefühlsregungen waren auf diese Distanz viel schwerer auszumachen. Auch bei der Begrüßung von Frau Wogner durch Schwester Katharina war der Abstand durch vorher genannte Gründe zu groß, um eine mögliche Reaktion von Frau Wogner wahrnehmen zu können.

Im weiteren Verlauf der Pflegehandlungen wurde das Bett noch flacher gestellt und die Möglichkeit der Beobachtung gestaltete sich noch schwieriger.

Dann ist Schwester Barbara fertig mit Herrichten und sie wenden sich beide Frau Wogner zu. Schwester Barbara sagt zu Frau Wogner, dass sie sie jetzt waschen werden. Dabei beugt sie sich etwas über das Bett in das Gesichtsfeld von Frau Wogner, aber doch in einiger Entfernung. Dann fährt Schwester Barbara das Kopfteil des Bettes ganz herunter. Frau Wogner liegt nun ganz gerade. Es sieht fast so aus, als



würde sie mit dem Kopf schräg nach unten liegen. Durch diese Lage kann ich sehr schwer das Gesicht und vor allem die Augen von meiner Position aus sehen (Beob. 8/4/167-173).

Durch die Lageänderung von Frau Wogner wurde es noch schwieriger, Frau Wogner genau zu beobachten. Zusätzlich dazu versperrten die beiden Schwestern der Beobachterin immer wieder die Sicht. Als die Pflegehandlungen im Zimmer abgeschlossen waren, konnte sich die Beobachterin nun endlich wieder Frau Wogner richtig zuwenden.

Als die Verhandlungen am Nebenbett abgeschlossen sind, verlässt Schwester Katharina das Zimmer unverrichteter Dinge. Ich nehme mir nun einen Sessel und stelle ihn an das rechte Bettende von Frau Wogner. Frau Leitner sagt, setzen sie sich nur und noch irgendetwas, was ich nicht verstanden habe. Endlich habe ich das Gefühl, wieder richtig bei Frau Wogner zu sein. Während der Pflegehandlung kam ich mir zu weit weg vor, aber ich wollte auch nicht im Weg stehen (Beob. 8/7/326-331).

Während der ganzen Pflegehandlungen hatte die Beobachterin das Gefühl, zu weit weg von Frau Wogner zu sein. Die Augen waren schlecht zu sehen und Regungen, die auf Gefühle von Frau Wogner schließen lassen konnten, konnten nicht so gut wahrgenommen werden wie in Beobachtungssituationen, bei denen Frau Wogner in keiner Interaktion mit anderen Personen stand.

### **3.3 Analyse des Datenmaterials**

In den folgenden Unterkapiteln wird das Beobachtungsmaterial hinsichtlich der ersten zwei Subfragestellungen analysiert. Zunächst werden die Fähigkeiten und Kompetenzen von Frau Wogner aufgezeigt. Im zweiten Schritt wird herausgearbeitet, welche Bedeutung Beziehungsprozessen zukommt. Zum Abschluss der Analyse werden die Ergebnisse zusammengefasst und mit den Ergebnissen von Kapitel 2 in Verbindung gebracht.

#### **3.3.1 Fähigkeiten und Kompetenzen von Frau Wogner**

In diesem Unterkapitel wird auf die Fähigkeiten und Kompetenzen von Frau Wogner anhand des Beobachtungsmaterials eingegangen. Zu Anfang stellt sich die bedeutendste Frage, ob Frau Wogner überhaupt ihre Umwelt wahrnehmen kann. Weiters wird anhand der Protokolle aufgezeigt, welche Möglichkeiten Frau Wogner motorisch gegeben sind. Hierbei ist auch die Lagerung von Bedeutung. Als weiterer Punkt wird die Atmung berücksichtigt. Diese hat in

allen Beobachtungen eine wichtige Rolle gespielt und vermutlich auch eine besondere Bedeutung für Frau Wogner.

### 3.3.1.1 Wahrnehmung der Umwelt

Eine der bedeutendsten Fragen ist, ob Frau Wogner aufgrund ihres Zustandes des Wachkomas ihre Umwelt überhaupt wahrnehmen kann, denn wenn Frau Wogner ihre Umwelt nicht wahrnehmen kann, dann gibt es auch keine Voraussetzungen für Beziehungsprozesse bzw. hätte es keine Bedeutung, wie die Pflege bei Frau Wogner gestaltet wird. Weiters gilt es herauszufinden, sollte Frau Wogner ihre Umwelt wahrnehmen, auf welche Art und Weise das erfolgt und wie sie Situationen erlebt. Da Frau Wogner sich nicht verbal dazu äußern kann, wird versucht, diese Fragen durch Analyse des Beobachtungsmaterials zu beantworten.

In vielen Situationen konnte bei Frau Wogner beobachtet werden, dass sie nicht merklich auf ihre Umwelt reagiert. Sie hatte die Augen geöffnet, aber starrte an die Decke und es schien, als ob sie sich in ihrer eigenen Welt befinden würde. Auch wenn sie direkt angesprochen wurde, kamen oft keine wahrnehmbaren Reaktionen und es wirkte, als würde sie durch einen hindurch schauen. Die folgenden Ausführungen sollen dies beispielhaft zeigen:

Bei der dritten Beobachtung wurde zuerst die Pflege bei Frau Leitner durchgeführt. Nun war Frau Wogner an der Reihe. Frau Wogners Augen waren schon die ganze Beobachtungseinheit, während Frau Leitner gepflegt wurde, an die Decke gerichtet und fielen ihr immer wieder zu, aber nach kurzer Zeit öffnete sie die Augen jedes Mal wieder, ohne, dass das Augenöffnen mit den umliegenden Bewegungen und Geräuschen in Verbindung gebracht werden konnte.

Die Pflege bei Frau Leitner ist abgeschlossen und Frau Wogner kommt an die Reihe. Schwester A erklärt mir, dass sie jetzt Frau Wogner waschen müsse. Ich stelle meinen Sessel zur Seite und stelle mich ans Bettende. Schwester A geht zu Frau Wogner und erklärt ihr ganz leise ins Ohr flüsternd, dass sie sie jetzt waschen werde. Frau Wogner hatte schon, als sie angesprochen wurde, die Augen geschlossen und öffnet sie auch die ganze Zeit bis ich das Zimmer verlasse nicht mehr. Schwester A streicht ihr mit der rechten Hand über die linke Wange und die Stirn und spricht sanft mit ihr. Dann räumt sie herum und richtet alle Sachen her. Sie erklärt mir, dass ich noch ein bis zwei Minuten bleiben dürfe. Dann spricht sie wieder auf Frau Wogner ein und streicht ihr über Wange und Stirn. Frau Wogner hat die ganze Zeit die Augen geschlossen. Ich glaube, sie röchelt nicht oder nur sehr leise, aber ich kann mich nicht mehr

genau erinnern und außerdem war es sehr laut und ich etwas zu weit weg. Schwester A erklärt ihr, dass sie keine Angst haben müsse und sie sie jetzt waschen werde. Sie fährt das Bett ein Stück nach oben und bereitet Frau Wogner darauf vor. Sie räumt wieder herum und ich muss dauernd meinen Platz ändern, weil sie irgendwie an mir vorbei muss. Zwischendurch kommt sie zu mir und spritzt mir einen große Menge Desinfektionsmittel auf die Hände und erklärt mir, dass ich das richtig gut einreiben soll. Sie fragt mich, ob ich nachher wieder herein kommen möchte oder, ob ich schon gehe. Eigentlich ist meine Zeit in ein paar Minuten um, aber ich möchte sehen, wie es Frau Wogner nachher geht und sage deswegen, dass ich gerne nachher noch einmal für ein paar Minuten herein kommen möchte, wenn Frau Wogner wieder angezogen ist. Dann spricht sie wieder Frau Wogner an und entfernt ihren Polster, der unter der linken Hand gelegen ist. Frau Wogner reagiert nicht merklich. Sie hält die Augen geschlossen. Dann werde ich von Schwester A hinaus geschickt, weil sie mit der Pflege beginnen muss (Beob. 3/4-5/183-205).

Bei Frau Wogner wurden die Vorbereitungen für die Pflege getroffen. Schwester A bereitete alle notwendigen Dinge für die Pflege vor, sprach mit der Beobachterin und sprach auch mit Frau Wogner und berührte sie. Obwohl es für Frau Wogner akustische (Hören), taktile (Tasten, Hautwahrnehmung), vestibuläre (Lageveränderung – das Bett wird hoch gefahren, der Polster unter dem Arm entfernt) und vielleicht auch olfaktorische (Gerüche – Schwester A nahe bei ihr) Reize gab, hielt sie die ganze Zeit die Augen geschlossen. Schon vor dieser Situation hatte Frau Wogner immer wieder die Augen geschlossen, aber nach kurzer Zeit immer wieder geöffnet. Nun waren die Augen die ganze Zeit geschlossen. Vielleicht schlief sie oder mochte sich so im Rahmen ihrer Möglichkeiten der Situation verschließen. Eindeutig kann gesagt werden, dass Frau Wogner auf alle diese Reize keine für die Umwelt wahrnehmbaren Reaktionen zeigte, außer dass sie ihre Augen schloss. Ein weiterer Beobachtungsausschnitt soll zeigen, dass Frau Wogner in vielen Situationen auf ihre Umwelt keine merkbaren Reaktionen zeigte. Es war der Anfang der Beobachtungsstunde. Die Beobachterin betrat das Zimmer und begrüßte Frau Wogner.

Ich klopfte an und betrete das Zimmer von Frau Wogner. Im Zimmer ist es halbdunkel, da kein Licht aufgedreht ist und es draußen langsam finster wird. Der Vorhang zwischen den beiden Betten ist ein Stück zugezogen und verdunkelt noch ein bisschen mehr das Kopfende des Bettes von Frau Wogner. Von der Weite kann ich erkennen, dass die Augen von Frau Wogner geöffnet sind. Trotzdem bin ich mir nicht sicher, ob sie schläft oder wach ist, da der Blick sich nicht ändert. Nur die Augenlider schließen sich immer wieder. Ich grüße zunächst von der Entfernung. Dann lege ich meine Sachen ab und trete an ihr Bett. Da ich mir über ihren Wachzustand nicht im Klaren bin, stelle ich mich vor und erkläre ihr, dass ich heute wieder da bin, um sie zu beobachten. In ihrem Gesicht ist keine Veränderung zu entdecken. Ich warte noch etwas ab, aber sie behält ihren starren und leer wirkenden Blick bei. Ich erkläre

ihr, dass ich mir wieder einen Sessel nehmen werde und mich zu ihr setze. Dann hole ich einen Sessel (Beob. 4/1/36-47).

Frau Wogner reagierte auf das Kommen und die Begrüßung der Beobachterin nicht merkbar für die Umwelt. Auch als die Beobachterin näher an das Bett herantrat und sie direkt begrüßte, war keine Reaktion zu erkennen. Frau Wogner schien ganz in ihrer eigenen Welt versunken. Sie lag da und starrte an die Decke.

In Beobachtung fünf konnten viele unterschiedliche Zustände von Frau Wogner beobachtet werden. Zu Beginn der Beobachtung schlief sie. Dann wurde sie munter und reagierte mit Blickkontakt auf ihren Namen, als sie von einer Pflegeperson versorgt wurde. Danach war ihr Blick an die Decke gerichtet und sie schloss immer wieder die Augen. Es wirkte, als würde sie schlafen wollen, es aber nicht können. Der Ausschnitt zeigt das Ende der Beobachtung. Die Beobachterin bereitete sich auf das Verlassen des Pflegeheims vor:

Ich beschließe zu gehen. Ich stelle meinen Sessel absichtlich etwas lauter zurück, damit sie weiß, dass ich da bin und sie sich nicht erschreckt, wenn ich sie anspreche. Ich nehme meine Sachen und trete an ihr Bett. Sie hat das linke Auge schlitzförmig geöffnet und das rechte ist etwas weiter offen. Das war vielleicht schon die ganze Zeit so, da ich immer nur das linke Auge sehen konnte. Die Augenwinkel sind stark verklebt, was ich auf die Entfernung auch nicht sehen konnte. Ich verabschiede mich von ihr und sage ihr, dass ich nächste Woche Donnerstag wieder kommen werde. Es wirkt so, als würde sie durch mich hindurch blicken und reagiert gar nicht auf mich. Ich schaue sie noch einige Zeit an um ihr die Möglichkeit zu geben zu reagieren. Als nichts von ihr kommt, verabschiede ich mich noch einmal und verlasse das Zimmer (Beob.5/4/129-138).

Durch die Beobachterin entstanden akustische und visuelle Reize. Bei Frau Wogner waren keine merkbaren Reaktionen auf die Verabschiedung zu erkennen. Sie lag weiterhin da und starrte in dieselbe Richtung.

Die neunte Beobachtung erfolgte während der Zeit, in der Pflegehandlungen vorgenommen werden. Die Pflege war soeben abgeschlossen und Schwester Emilia hatte das Zimmer verlassen. Die Beobachterin und Frau Wogner waren nun wieder alleine.

Ich nehme mir einen Sessel und stelle ihn an die rechte Bettseite. Als ich mich hinsetze blickt sie, glaub ich, kurz zu mir. Frau Wogner ist auf dem Rücken gelagert und das Kopfteil ist schräg aufgestellt. Der Mund steht halb offen und sie röchelt mal lauter, mal leiser, aber es sind immer Atembewegungen zu sehen. Sie wird immer wieder für kurze Zeit leiser und dann wieder lauter beim Röcheln. Beim Einat-

men macht sie manchmal Pfeifgeräusche. Der Blick ist zur Decke gerichtet und die Augen bewegen sich gar nicht. Heute ist der Mund sehr trocken nach der Pflege, im Gegensatz zum letzten Mal (Beob. 9/5-6/251-257).

Als sich die Beobachterin zu Frau Wogner setzte, kam es vielleicht kurz zu einem Blickkontakt von Seiten von Frau Wogner. Die Beobachterin ist sich aber nicht sicher. Im weiteren Verlauf der Beobachtung blickte Frau Wogner, wie so oft, starr an die Decke. Merkbare Reaktionen auf die Umwelt waren nicht zu erkennen.

Bei Beobachtung Nummer sechs stellt sich die Beobachterin wie jedes Mal bei Frau Wogner vor.

Ich gehe zu Frau Wogner, beuge mich etwas über sie, damit sie mich gut sehen kann und begrüße sie. Ich erkläre ihr, dass ich wieder zum Beobachten hier bin. Sie blickt mich an, aber nicht so tief wie es schon einmal war. Ich bin mir nicht sicher, ob sie mich wirklich richtig wahrgenommen hat. Ich bleibe noch eine Zeit stehen und warte auf einen Reaktion. Sie schaut mich weiter an, bis ich mich umdrehe und einen Sessel hole (Beob. 6/1/40-45).

Diesmal war im Gegensatz zu den anderen bisher dargestellten Beobachtungsausschnitten eine leichte Reaktion auf das Vorstellen der Beobachterin zu erkennen. Frau Wogner sah die Beobachterin an, aber es war nicht so eindeutig, wie es die Beobachterin in einer vorigen Beobachtung schon einmal erlebt hatte. Die Beobachterin gab Frau Wogner auch durch das Über-sie-Beugen fast gar keine andere Möglichkeit als zu reagieren. Vermutlich reagierte Frau Wogner auf die Bewegung mit dem Blick zur Beobachterin, aber konnte dann ihre Wahrnehmung nicht verarbeiten.

Wie die hier vorgestellten Beobachtungsausschnitte belegen, konnte häufig beobachtet werden, dass Frau Wogner auf visuelle, taktile, vestibuläre und olfaktorische Reize von außen für die Umwelt scheinbar nicht reagiert. Die Ausschnitte zeigen auch, dass ihr Blick oft für lange Zeit an eine Stelle – meistens die Decke – gerichtet ist und bei den Augen keine Bewegung zu erkennen ist.

Aber es gab auch Momente, in denen Frau Wogner auf Personen und Situationen in unterschiedlicher Weise reagierte. Im Folgenden werden Szenen vorgestellt und interpretiert, in denen Frau Wogner auf ihre Umwelt in irgendeiner Form reagierte. Im Vergleich zum gesamten Beobachtungsmaterial kommen diese Szenen viel seltener vor als jene, in denen keine merkbare Reaktion auf die Umwelt festzustellen war.

Bei der dritten Beobachtung wurde in der Früh beobachtet. Als die Beobachterin ankam, lag Frau Wogner auf dem Rücken und das Bett war fast ganz flach gestellt. Der Mund war halb geöffnet. Das Röcheln war sehr laut und Frau Wogner machte immer wieder Atempausen. Auf die Begrüßung reagierte sie, indem sie die Beobachterin ansah, aber auf Geschehnisse im Zimmer war keine Reaktion zu erkennen. Sie lag da und hatte ihren Blick zur Decke gerichtet. Zwischendurch fielen ihr immer wieder die Augen zu. Frau Leitner lag im Nebenbett. Schwester A war für die Morgenpflege gekommen und begann die Pflege bei Frau Leitner. Den Vorhang zwischen den beiden Betten zog Schwester A zu, um die Intimsphäre zu wahren. Frau Wogner hat keine Möglichkeit, hinüber zu schauen. Schwester A unterhielt sich mit Frau Leitner.

Schwester A erklärt Frau Leitner genau, wie sie ihre Tabletten schlucken müsse und, dass sie langsam trinken soll und viel. In dem Moment wo es ums Trinken geht, beginnt Frau Wogner ihre Zunge vorzuschieben, so dass ich sie sehen kann und bewegt sie etwas. Der Unterkiefer bewegt sich leicht auf und ab. Dann ist wieder alles beim Alten, nur die Zunge ist jetzt ein Stück im halb geöffneten Mund zu sehen. Schwester A dokumentiert weiter ganz genau, was sie macht, d.h. es ist sehr deutlich zu hören, was hinter dem Vorhang geschieht. Frau Wogner fallen wieder einige Male die Augen zu. Dann sagt Schwester A zu Frau Leitner „Vorsicht“ und Frau Wogner hebt im selben Moment den Kopf und das linke Bein (Ich glaube, dass es das linke Bein ist. Die Decke verdeckt alles.) ein Stück an. Kurz ist der ganze Körper angespannt. Dann liegt sie wieder da wie zuvor. Sie spannt kurze Zeit darauf noch einmal für ein paar Sekunden den Körper an, so dass sich das Bein und der Kopf ein Stück weit heben. Da ist aber keine Verbindung mit Schwester A zu erkennen, da sie in dem Moment nichts gesagt hatte (Beob. 3/3/141-153).

Frau Wogner reagierte im selben Moment als Schwester A vom Trinken sprach, mit Bewegungen der Zunge und des Kiefers. Die Bewegungen könnten als Schlucken interpretiert werden. Vielleicht hatte sie Teile des Gespräches wahrgenommen, die in ihrem Gehirn einen Bewegungsimpuls ausgelöst haben. Dass sie ganze Sätze verstand, kann aus den Beobachtungen nicht belegt werden. Die Erfahrung mit dem Trinken steht bei Frau Wogner, seit sie im Wachkoma liegt, nicht mehr an der Tagesordnung, da ihr über eine Sonde im Bauch Nahrung und Flüssigkeit zugeführt werden. In Erinnerung an Zeiten vor dem Schlaganfall war Trinken eine ganz natürliche Sache und ist vielleicht deswegen mit Aktivitäten im Gehirn verknüpft. Nach der langen Nacht hat sie vermutlich einen trockenen Mund und einen schlechten Geschmack im Mund. Deswegen könnte der Begriff „Trinken“ Impulse aktivieren. Das Vorschieben der Zunge bedeutet für Frau Wogner auch eine taktile Wahrnehmung. Sie spürt ihre

Lippen, ihren Mundraum und ihre Zunge. Es kann vermutet werden, dass sich Frau Wogner ein Stück weit der Umwelt öffnen kann. Sie hätte auch die Möglichkeit, auf die Reize von außen keine Reaktion zu zeigen und sich zurückzuziehen.

Auch ein zweites Mal reagierte Frau Wogner auf ein Wort von Schwester A, indem sie den Körper im selben Moment anspannte, als Schwester A „Vorsicht“ sagte. Die Gefühle von Spannung und Entspannung bedeuten für Frau Wogner ein kurzfristig verändertes Körpergefühl. Dies könnte belegen, dass auch beim ersten Mal die Reaktion auf die Worte von Schwester A kein Zufall war. Jedoch bei der dritten Reaktion, als sie noch einmal den Körper anspannte, gab es keine Verbindung mit dem Gesagten von Schwester A. Es könnte sein, dass sie das Anspannen des Körpers wiederholte, da es für sie angenehm ist kurzfristig an manchen Stellen ihres Körpers eine Entlastung zu spüren, da sie keine Möglichkeit hat, selbstständig ihre Lage zu verändern. So kann sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten kurzfristig eine für sie vermutlich unangenehme Lage verändern oder ihren Körper anders wahrnehmen. Ob jedoch die ersten beiden Reaktionen auf Schwester A nur zufällig mit dem Gesprochenen zusammenpassten, bleibt offen.

Es lässt sich zusammenfassen, dass in zwei der drei Fälle Reaktionen auf die Stimme von Schwester A zu beobachten waren. Ob sie wirklich mit den Äußerungen von Schwester A zusammenhängen, kann nicht sicher beurteilt werden, da die dritte Bewegung von Frau Wogner nicht mit Gesprochenem von Schwester A in Zusammenhang gebracht werden konnte. Durch diesen Ausschnitt kann also nicht eindeutig gesagt werden, ob Frau Wogner auf ihre Umwelt reagieren oder Worte von außen wahrnehmen kann, aber es ist zu vermuten, dass sie auf Reize von außen im Rahmen ihrer Möglichkeiten antworten kann, wenn folgende Beobachtungssequenzen berücksichtigt werden:

Die Beobachtung fand am späten Nachmittag statt. Frau Wogner war auf der linken Seite gelagert und hatte einen guten Blick auf Badezimmer und Tür. Die Augen waren zum Großteil an die Decke gerichtet, aber wanderten auch immer wieder hin und her. Auf die Begrüßung der Beobachterin reagierte sie, indem sie die Beobachterin ansah. Sie machte immer wieder Atempausen und schloss dabei die Augen. Als eine Frau am Zimmer vorbei lief, sah sie in deren Richtung. Zwischendurch blieben ihre Blicke auch immer wieder an der Beobachterin hängen. Der Beobachterin war an diesem Tag langweilig, obwohl Frau Wogner so aktiv ihre

Augen bewegte. Sie vermutete, dass sich auch Frau Wogner langweilte. Dann betrat eine Frau das Zimmer.

Eine Frau kommt ins Zimmer und grüßt mich. Sie geht zum Bett von Frau Leitner und kramt herum. Frau Wogner war, als die Dame herein kam, sofort mit dem Blick bei ihr und verfolgt ihr Treiben im Zimmer mit den Augen. In dieser Zeit ist kein Röcheln zu hören. Die Dame geht dann auch noch ins Bad und räumt etwas im Kasten um und richtet Gewand her. Für einige Minuten verfolgt Frau Wogner jeden Schritt. Dann richtet sie wieder den Blick zur Decke. Als die Dame dann an die Garderobe neben dem Bett von Frau Wogner heran tritt, richtet sie den Blick dort hin. Die Dame verlässt das Zimmer und Frau Wogner blickt wieder an die Decke und röchelt vor sich hin (Beob. 6/2&3/96-103).

Frau Wogner verfolgte über mehrere Minuten das Treiben der Frau. Dieser Ausschnitt zeigt, dass es ihr möglich war, die Frau zu fokussieren und ihre Bewegungen im Raum zu verfolgen. Die Ablenkung oder die Spannung durch das Zusehen war anscheinend so groß, dass sie zu röcheln aufhörte. Frau Wogner zeigte durch das Verfolgen der Frau mit ihren Blicken offensichtliches Interesse an äußeren Reizen. Doch nach einiger Zeit richtete Frau Wogner ihren Blick wieder zur Decke, obwohl die Frau ihre Tätigkeit weiter ausführte. Die Konzentrationsspanne von Frau Wogner ist vielleicht nicht so lange, um über einen längeren Zeitraum jemanden zu beobachten, der so weit weg ist bzw. generell jemanden so lange zu beobachten. Erst als die Frau wieder näher ans Bett trat, war es Frau Wogner wieder möglich, die Aufmerksamkeit auf diese Frau zu richten.

Diese Beobachtungssequenz zeigt deutlicher, dass es Frau Wogner möglich ist, ihre Umwelt wahrzunehmen. Ihr ist es möglich, eine Person im Raum zu fokussieren und ihre Bewegungen zu verfolgen. Das Verfolgen mit den Augen kann in diesem Fall nicht als zufällig eingestuft werden. Zwei weitere Protokollauschnitte sollen zeigen, wie weit bzw. in welcher Weise Frau Wogner ihre Umwelt wahrnehmen kann.

Bei der achten Beobachtung wurde eine Pflegehandlung beobachtet und anschließend ein Interview mit der Pflegeperson geführt. Bei der Pflege konnte nur sehr schwer erfasst werden, inwieweit Frau Wogner reagiert. Als sich die Beobachterin und Schwester Katharina unterhielten schaute Frau Wogner zu den beiden Personen. Die Pflege bei Frau Wogner war abgeschlossen und Schwester Katharina, die vorher bei Frau Wogner mitgeholfen hatte, wendete sich Frau Leitner zu, um bei ihr die Morgenpflege durchzuführen.



Schwester Katharina fängt nach einem kurzen Gespräch mit Frau Leitner zu diskutieren an, ob sie heute aufstehen würde. Frau Wogner hat den Blick direkt zu Schwester Katharina gerichtet. Die ganze Zeit schaut sie dort hin und die Augen wandern ein paar Millimeter nach links und rechts. Es wirkt, als würde sie genau dem Gespräch zuhören. Dabei atmet sie ganz ruhig und das Röcheln ist nur ganz selten und sehr kurz zu hören. Die meiste Zeit atmet sie lautlos. Aber manchmal bin ich mir auch nicht sicher, ob sie noch atmet (Beob. 8/7/319-324).

Der anhaltende Blick zu Schwester Katharina und dass Frau Wogner nahezu lautlos atmete, können als Anzeichen dafür gesehen werden, dass sie wahrscheinlich zuhörte oder zumindest das Gespräch wahrnahm. Es könnte jedoch auch sein, dass sie zu Schwester Katharina blickte, ohne deren Worte wahrnehmen zu können. Da sie sogar das Röcheln fast einstellte, liegt die Vermutung nahe, dass sie dies wegen der Konzentration auf das Gespräch tat.

Durch die visuelle Fokussierung auf Schwester Katharina ist anzunehmen, dass Frau Wogner sie in irgendeiner Form wahrnahm. Wird die vorhergehende Sequenz, in der Frau Wogner wahrnehmbare Aktivitäten auf Reize von außen zeigte, mit in die Interpretation dieser Sequenz einbezogen, kann davon ausgegangen werden, dass Frau Wogner sowohl visuelle als auch akustische Reize, die durch Schwester Katharina verursacht werden, wahrnehmen kann.

In der achten Beobachtung wurde noch einmal beobachtet, dass Frau Wogner jemanden fokussierte. Schwester Katharina war unverrichteter Dinge bei Frau Leitner gegangen, da diese das Bett noch nicht verlassen wollte. Kurze Zeit darauf betrat der Enkel von Frau Leitner das Zimmer.

Es klopft an der Tür und ein Mann Anfang 30 mit kurzen braunen Haaren betritt den Raum. Er sieht am Anfang etwas verloren aus. Er blickt sich um und geht irgendwie zick-zack. Er grüßt mich und ich grüße zurück. Dann geht er ans Bett von Frau Leitner und begrüßt sie. Er muss wohl der Enkel sein, da er sie Oma nennt. Frau Wogner verfolgt den Mann mit den Augen und blickt dann in seine Richtung wie er sich mit Frau Leitner unterhält. In dem Gespräch sind oft lange Pausen, *da er anscheinend nicht viel zu reden weiß*. Frau Wogner blickt immer wieder zu ihm, wenn er redet und sonst aus dem Fenster oder wieder zu mir (Beob. 8/8/362-368).

Dieser Ausschnitt zeigt ebenfalls, dass Frau Wogner eine Veränderung der Situation im Zimmer in irgendeiner Form wahrnahm. Ihr war es möglich, den Fokus auf die Bewegung des Enkels zu richten. Bei dem Gespräch zwischen dem Mann und Frau Leitner reagierte Frau Wogner immer wieder auf seine Stimme. Wenn er sprach, richtete sie ihren Blick auf ihn. Aber der Blick wanderte auch immer wieder zur Beobachterin und aus dem Fenster. Dies be-

deutet, dass Frau Wogner zwischen verschiedenen Personen bzw. Objekten ihre Blickrichtung offenbar gezielt wechseln kann.

Der weiterführende Protokollauschnitt von der achten Beobachtung soll diese Annahme zusätzlich belegen. Noch während der Anwesenheit des Enkels schaute Frau Wogner immer wieder länger zur Beobachterin.

Der Mann verabschiedet sich von Frau Leitner und verlässt das Zimmer. Ich verabschiede mich und er auch. Frau Wogner hat nicht merklich auf den Weggang reagiert. Dann blickt sie mich plötzlich für sehr lange Zeit an. Sicher über einige Minuten hinweg. Irgendwie hat sie einen bösen Blick, obwohl sich nichts Beschreibbares in ihrem Gesicht verändert hat. Ich mache mir Gedanken darüber, was sie wohl von mir möchte. Dann blickt sie kurz Richtung Fenster und dann wieder lange Zeit in meine Richtung. Dann fängt sie wieder an aus dem Fenster zu schauen und dann zu mir und dann schließt sie die Augen für einige Zeit. Zwischendurch bewegt sie immer wieder den Unterkiefer auf und ab (Beob 8/8/380-387).

Frau Wogner hatte das Gespräch zwischen Frau Leitner und dem Enkel akustisch, aber auch visuell wahrgenommen, da sie immer wieder zum Bett von Frau Leitner gesehen hatte. Nach dem Weggehen des Enkels schaute Frau Wogner plötzlich sehr lange und irgendwie böse die Beobachterin an. Sie konnte sehr lange die Beobachterin fokussieren. Vielleicht stellte Frau Wogner einen Unterschied in der Kontaktaufnahme zwischen ihr und der Beobachterin und Frau Leitner und ihrem Enkel fest oder war durch diesen irritiert. Schließlich sprach der Enkel mit Frau Leitner, während die Beobachterin nur dasaß ohne Geräusche von sich zu geben.

Diese beiden Ausschnitte zeigen, dass es Frau Wogner möglich sein dürfte, die im Raum befindlichen Personen, auch für längere Zeit, zu fokussieren. Das Hinschauen kann auch immer wieder mit der akustischen Wahrnehmung in Verbindung gebracht werden. Frau Wogner ist es augenscheinlich möglich, auf visueller und akustischer Ebene ihre Umwelt im Rahmen ihrer Möglichkeiten wahrzunehmen.

Der nächste Beobachtungsausschnitt stammt aus der zehnten Beobachtung. Diese fand am frühen Nachmittag statt. An diesem Tag sollte Tiertherapie stattfinden. Frau Wogner lag nach rechts gelagert. Ihre Augen waren geöffnet und schräg zur Decke gerichtet. Manchmal schaute sie kurz zur Beobachterin. Die Atmung war sehr unregelmäßig. Im Aufenthaltsraum war gerade der Beginn der Tiertherapie. Frau Wogner lag wie immer in ihrem Zimmer.

Draußen ist es laut und es ist viel Gemurmel und auch Lachen zu hören. Dann bellt ein Hund. Frau Wogner ändert ihren Blick – aber ich kann nicht genau beschreiben, wie. *Es wirkt als würde sie zuhören.*<sup>17</sup> Man hört jemanden den Hund nachmachen. Dann bellt wieder der Hund. Auch diesmal wirkt Frau Wogner sehr konzentriert. Wieder macht den Hund jemand nach. Dann wandern die Augen wieder etwas nach links und rechts (Beob. 10/2/96-100).

Ein Hund bellte und der Blick von Frau Wogner änderte sich genau in diesem Moment. Auch beim zweiten Mal änderte sich wieder der Blick. Es wirkte, als würde sie zuhören. Obwohl der Hund, der bellte, in einiger Entfernung war, nahm Frau Wogner ihn anscheinend wahr. Dieser Ausschnitt legt die Vermutung nahe, dass durch kleine Reize von außen, wie ein weit entferntes Bellen, es möglich ist, Frau Wogner zu stimulieren.

Die folgende Situation fand bei der neunten Beobachtung statt, als zum zweiten Mal eine Pflegehandlung beobachtet und im Anschluss daran die Pflegeperson interviewt wurde. Die Beobachterin hatte erst kurz vor der Pflege das Zimmer betreten. Frau Wogner lag flach auf dem Rücken und schaute zur Decke. Schwester Emilia hatte schon einiges für die Pflege vorbereitet und begrüßte Frau Wogner.

Dann geht sie zu Frau Wogner und sagt: „Guten Morgen, Frau Wogner“. Sie beugt sich etwas über sie und sagt ihr, dass sie jetzt gewaschen werde. Sie fragt sie, ob das in Ordnung ist. Frau Wogner schließt ganz deutlich ihre Augenlider und ihr Kinn bewegt sich etwas zur Brust als würde sie nicken. Schwester Emilia freut sich über die Antwort und grinst breit (Beob. 9/3/104-108).

Frau Wogner zeigte im Rahmen ihrer Möglichkeiten deutlich, dass es für sie in Ordnung war, dass sie gewaschen wird. So eine Reaktion auf eine Person wurde in der ganzen Beobachtungszeit nur dieses eine Mal gesehen. Da diese Reaktion des Augenschließens und des Bewegens des Kinns nach unten einer Nickbewegung stark gleicht, könnte diese Reaktion bedeuten, dass Frau Wogner nicht nur wahrnimmt, sondern auch versteht und, jedenfalls manches Mal, entsprechend reagieren kann.

Ein paar Minuten später fragte sie Frau Wogner noch einmal. Der nächste Protokollausschnitt berichtet darüber:

---

<sup>17</sup>Kursiv gesetztes im Beobachtungsmaterial ist die Interpretation der Beobachterin.

Dann geht sie wieder zu Frau Wogner und fragt noch einmal, ob es für sie in Ordnung ist, dass sie jetzt gewaschen werde. Sie muss zwei Mal nachfragen, bis Frau Wogner kurz zwinkert. Diesmal ist es für mich nicht so eindeutig wie das letzte Mal (Beob. 9/3/122-125).

Das zweite Mal fiel die Reaktion nicht mehr so eindeutig aus, obwohl Schwester Emilia die gleiche Frage noch einmal stellte. Aber es kam trotzdem eine Reaktion, als sie das zweite Mal die Frage stellte. Es ist zu vermuten, dass Frau Wogner zumindest wahrnahm, dass eine Reaktion von ihr erwartet wurde. Ob sie wirklich die Frage verstanden hatte, kann aufgrund der Beobachtung nicht gesagt werden.

Bei der vierten Beobachtung war die Beobachterin zunächst alleine mit Frau Wogner. Diese hatte zu Beginn der Beobachtung einen leer wirkenden, starren Blick und reagierte nicht merklich auf die Begrüßung der Beobachterin. Nachdem Schwester A ihr Augentropfen verabreicht hatte, wurden Frau Wogners Augen immer aktiver. Sie wanderten hin und her. Dann kam auch noch die Tochter und sie führte bei ihrer Mutter Pflegehandlungen durch. Im Anschluss daran sprach Frau Wogners Tochter mit Frau Wogner:

Irgendwann während der Pflegemaßnahmen erklärt die Tochter ihrer Mutter, dass ich hier auf sie aufpasse und dass ich von der Uni bin und herausfinden möchte, wie es ihr besser gehen könnte. Sie zeigt auf mich und Frau Wogner folgt dem Finger und blickt mich an. Von da an habe ich das Gefühl, dass sie öfter direkt zu mir blickt. Die Tochter merkt an, dass sie dem Finger gefolgt ist. Frau Wogners Augen sind während der ganzen Anwesenheit ihrer Tochter sehr aktiv und sie schaut auch ihre Tochter immer wieder an (Beob. 4/5/238-243).

Frau Wogner schien das Gespräch und die Geste ihrer Tochter wahrzunehmen. Sie folgte dem Finger der Tochter. Es stellt sich die Frage, ob sie der Handbewegung einfach nur gefolgt ist oder ob sie verstanden hat, was ihre Tochter gemeint hat. Tatsache ist, dass sie zeitgleich mit der Bewegung dem Finger folgte und dass das darauf hindeutet, dass sie diese Bewegung – zumindest optisch – wahrnahm. Da sie nach dieser Erklärung immer wieder zur Beobachterin blickte, ist auch zu vermuten, dass sie der Bewegung in irgendeiner Form eine Bedeutung geben konnte, denn in der Verlängerung des Arms befand sich eine Person, die auf eine gewisse Weise bei Frau Wogner ein Interesse hervorrufen haben dürfte.

Die letzte Situation, die hier beispielhaft angeführt wird, fand in der letzten Beobachtungsstunde statt. Frau Wogner war nach der Morgenpflege sehr aktiv mit den Augen. Sie verfolgte die Bewegung der Schwester und der Beobachterin. Trotzdem blickte sie die meiste Zeit an

die Decke. Die Zeit des Abschieds war gekommen, da die Beobachterin heute zum letzten Mal hier war.

Ich beschließe mich zu verabschieden. Ich nehme den Sessel und stelle ihn an seinen Platz zurück. Dann hole ich die Geschenke heraus und gehe wieder an das Bett von Frau Wogner. Frau Wogner schaut schon zu mir, als ich in die Nähe des Kopfteils ihres Bettes komme. Ich erkläre ihr, dass ich heute das letzte Mal hier war und ich mich herzlich bei ihr bedanken möchte, dass ich sie beobachten durfte. Ich zeige ihr die Geschenke und erkläre ihr, dass ich hier eine kleine Aufmerksamkeit für sie und ihre Tochter habe. Weiter erkläre ich, dass ich hoffe, dass sie dies gemeinsam nutzen können und ich es hier (auf dem Rollwagen) abstellen werde, wenn das für sie in Ordnung ist – sie kann es dann gemeinsam mit ihrer Tochter auspacken. Ich schaue Frau Wogner an und warte auf eine Reaktion. Sie schaut mich die ganze Zeit an. Ich stelle die Sachen auf dem Rollwagen ab. Frau Wogner beobachtet alles ganz genau. Dann trete ich wieder näher ans Bett. Frau Wogner verfolgt mich mit den Augen und schaut mich weiter direkt an. Ich bedanke mich noch einmal bei ihr, dass ich beobachten durfte und erkläre ihr, dass es eine sehr interessante Erfahrung für mich war. Dann sage ich ihr, dass ich jetzt gehen werde und verabschiede mich. Sie schaut mich weiter an. Ich warte noch einen Moment und gehe dann zum Tisch und hole meine Sachen. Soweit ich es sehen kann, verfolgt sie mich mit den Augen. Während ich mich anziehe, schaut sie zuerst zu mir und dann zu den Päckchen. Ich gehe dann noch einmal zu ihrem Bett und bedanke mich noch einmal und verabschiede mich. Frau Wogner schaut mir nach, bis ich das Zimmer verlasse (Beob. 12/5/199-216).

Frau Wogner verfolgte von Anfang an das Geschehen im Raum. Schon als die Beobachterin ans Bett trat, schaut sie zu ihr, ohne noch angesprochen worden zu sein. Heute war alles anders, da die Beobachterin länger mit ihr sprach und Geschenke mitgebracht hatte. Frau Wogner verfolgte, wie die Päckchen auf dem Rollwagen abgestellt wurden. Es wirkte, als würde sie die Situation aktiv wahrnehmen, da sie die Geschehnisse beobachtete. Bis die Beobachterin das Zimmer endgültig verließ, verfolgte sie diese mit ihren Augen. Frau Wogner nahm wahrscheinlich nicht nur die Beobachterin wahr, sondern bemerkte auch, dass heute etwas anders ist.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass Frau Wogner in ihren wachen Momenten ihre Umwelt wahrnehmen kann. Ihr ist es möglich Personen, die sich im Raum bewegen oder sitzen, zu fokussieren und auf Interaktionen zu reagieren. Ob sie der Wahrnehmung auch eine Bedeutung geben kann, kann nur sehr vorsichtig mit „Ja“ beantwortet werden. Einige Male wurde eine entsprechende Reaktion auf eine Interaktion beobachtet, aber es kann trotzdem nicht eindeutig gesagt werden, ob Frau Wogner wirklich verstanden hat, was gesagt wurde. Um dies eindeutiger beantworten zu können, wären noch mehr Beobachtungen notwendig.

### 3.3.1.2 Motorische Fähigkeiten

Frau Wogner ist aufgrund ihres Krankheitsbildes körperlich stark eingeschränkt. Trotzdem hat Frau Wogner ein paar motorische Fähigkeiten. In diesem Unterkapitel sollen anhand des Beobachtungsmaterials die motorischen Kompetenzen aufgezeigt werden. Davor wird auf die Bedeutung der Lagerung eingegangen.

#### Die Lagerung

Für Frau Wogner ist die Lagerung besonders wichtig, da sie nicht selbstständig ihre Lage verändern kann und sie immer in ihrem Bett liegt. Deswegen gibt es einen Bewegungsplan, der immer an ihrem Bett hängt. Alle drei Stunden wird die Lage von Frau Wogner geändert. Wenn die Beobachterin in der Früh kam, war die Matratze meistens sehr flach eingestellt und Frau Wogner lag am Rücken. Untertags war das Kopfteil meist aufgestellt und Frau Wogner häufig nach rechts oder links auf die Seite gelagert. Die Lagerung ist auch besonders wichtig, da Frau Wogner ihren Kopf nicht selbstständig drehen kann. Das bedeutet, dass sie nur in die Richtung blicken kann, in die sie gedreht ist. Durch die Art der Lagerung kann ihr Blickfeld stark erweitert, aber auch sehr stark eingeschränkt werden. Der nächste Protokollauschnitt soll dies verdeutlichen:

Bei Frau Wogner wurde soeben die morgendliche Pflege beendet und ihre Lagerung verändert. Zuvor war ihr Bett flach gestellt und ihr Blick zur Decke gerichtet.

Frau Wogner liegt wieder am Rücken in ihrem Bett, aber diesmal ist der Kopfteil schräg nach oben geklappt und sie kann ins Zimmer blicken. Frau Wogner wirkt jetzt viel lebendiger. Ihre Augen wandern ständig umher, wie ich es bei ihr noch nie gesehen habe. (Beob. 3/6/274-276).

Frau Wogner hatte durch das aufgestellte Kopfteil und die Rückenlage, die Möglichkeit, einen Großteil des Raumes zu überblicken. Frau Wogner nutzte anscheinend diese Möglichkeit, denn ihre Augen inspizierten den Raum.

Auch der nächste Ausschnitt zeigt, wie sich die Sichtverhältnisse von Frau Wogner durch die Lagerung veränderten.

Frau Wogner ist heute auf der linken Seite gelagert. Der Kopfteil ihres Bettes ist schräg aufgerichtet. So kann sie die Tür, das Badezimmer und den Bereich vor ihrem Bett sehen (Beob. 6/2/54f).

Durch die Lagerung auf der Seite konnte Frau Wogner viel mehr von ihrem Zimmer sehen, als wenn sie auf dem Rücken auf dem flachen Bett lag. In dieser Position war es ihr allerdings nicht möglich zu sehen, was auf der Seite von Frau Leitner geschah.

Ein weiterer Protokollausschnitt soll die Bedeutung der Lagerung noch einmal verdeutlichen.

Frau Wogner ist heute auf dem Rücken gelagert und die Matratze ist ganz flach. Ihre Augen sind geöffnet und blicken zur Decke (Beob. 9/2/99f).

Durch die flache Matratze blieb Frau Wogner nur die Möglichkeit, die weiße Decke zu betrachten. Durch diese Form der Lagerung war ihr Blickfeld stark eingeschränkt.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Frau Wogner auf veränderte Lagerung durch andere Personen angewiesen ist, damit sie die Möglichkeit hat, verschiedene Reize – vor allem visuelle – aus der Umwelt zu empfangen und unterschiedliche Ausschnitte im Raum beobachten zu können.

### Motorische Kompetenzen

Die vorigen Ausschnitte haben verdeutlicht, dass Frau Wogner nicht die Möglichkeit hat, ihre Körperlage, wie z.B. durch das Drehen auf die Seite oder gar Aufsetzen, zu verändern, aber sie hat trotzdem auf manche Teile ihres Körpers Einfluss. Der nächste Protokollausschnitt zeigt eine Pflegehandlung, die bei der Bettnachbarin von Frau Wogner durchgeführt wurde. Frau Wogner lag fast flach auf dem Rücken. Die Augen waren nur ganz wenig geöffnet.

Schwester A erklärt Frau Leitner genau, wie sie ihre Tabletten schlucken müsse und, dass sie langsam trinken soll und viel. In dem Moment wo es ums Trinken geht beginnt Frau Wogner ihre Zunge vorzuschieben, so dass ich sie sehen kann und bewegt sie etwas. Der Unterkiefer bewegt sich leicht auf und ab. Dann ist wieder alles beim alten nur die Zunge ist jetzt ein Stück im halb geöffneten Mund zu sehen. Schwester A dokumentiert weiter ganz genau was sie macht, d.h. es ist sehr deutlich zu hören, was hinter dem Vorhang geschieht. Frau Wogner fallen wieder einige Male die Augen zu. Dann sagt Schwester

A zu Frau Leitner „Vorsicht“ und Frau Wogner hebt im selben Moment den Kopf und das linke Bein (*Ich glaube, dass es das linke Bein ist. Die Decke verdeckt alles.*) ein Stück an. Kurz ist der ganze Körper angespannt. Dann liegt sie wieder da wie zuvor. Sie spannt kurze Zeit darauf noch einmal für ein paar Sekunden den Körper an, so, dass sich das Bein und der Kopf ein Stück weit heben. Da ist aber keine Verbindung mit Schwester A zu erkennen, da sie in dem Moment nichts gesagt hatte (Beob. 3/3/142-154).

In diesem Protokollausschnitt sind gleich mehrere Bewegungsmöglichkeiten von Frau Wogner zu sehen. Sie kann ihre Zunge und das Unterkiefer bewegen. Weiters ist es ihr möglich, den ganzen Körper anzuspannen. Durch Spannung und Entspannung kann Frau Wogner kurzfristig selbstständig ihre Körperwahrnehmung verändern.

Bei den weiteren Beobachtungen konnte ein weiteres Mal eine aktive Bewegung beobachtet werden. Bei dieser Beobachtung war nicht klar, ob Frau Wogner schlief. Sie reagierte nicht merkbar auf die Begrüßung der Beobachterin. Die Augen waren nicht ganz geschlossen. In diesem Zustand wurde Folgendes beobachtet:

Nach einiger Zeit bewegt sich der Daumen an Frau Wogners rechter Hand. Er lockert sich kurz und hebt sich etwas vom Zeigefinger ab. Dabei hebt sie auch ein Stück den Arm. Dann sinkt der Daumen wieder in seine ursprüngliche Lage (Beob. 10/2/77-79).

Der Ausschnitt zeigt, dass es Frau Wogner möglich war, ihren Daumen und dann auch ein Stück weit den Arm zu bewegen. Aber es ist nicht möglich, eine Aussage darüber zu machen, ob sie dies willentlich tat, da nicht klar ist, in welchem Wach- bzw. Schlafzustand sich Frau Wogner zum Zeitpunkt der Beobachtung befand. Diese Bewegung konnte im ganzen Beobachtungszeitraum nur einmal beobachtet werden.

Der größte Bewegungsspielraum ist Frau Wogner in ihrem Gesicht gegeben, wie die nächsten Protokollausschnitte zeigen sollen.

Bei der ersten Beobachtung reinigte die Tochter von Frau Wogner den Mundraum ihrer Mutter mit einem Zitronenstäbchen. Sie muss immer wieder das Stäbchen auswaschen.

Nach jeder Reinigung fängt sie an den Mund auf und zuzumachen und zu schmatzen (Beob. 1/6/258f).



Dies ist eines von vielen Beispielen, bei dem beobachtet wurde, dass Frau Wogner die Zunge und Ober- bzw. Unterkiefer bewegen kann.

In der vierten Beobachtung kam Schwester A mit Augentropfen herein. Ohne Vorwarnung verabreichte sie diese Frau Wogner. Zuvor wurde ein starrer Blick zur Decke beobachtet.

Während sie mit mir spricht, steuert sie auf Frau Wogner zu und entpackt ein Fläschchen Augentropfen. So schnell kann ich gar nicht schauen, hat sie schon die Augentropfen in die Augen von Frau Wogner geträufelt. Frau Wogner kneift ganz fest die Augen zusammen. Dann erst spricht Schwester A mit Frau Wogner und erklärt ihr, dass dies nur Augentropfen waren. Frau Wogner hält die Augen fest geschlossen. Schwester A geht ins Bad und holt ein Papiertuch. Sie wischt die Augen von Frau Wogner ab und spricht sanft auf sie ein, dass alles in Ordnung ist. Dann streicht sie ihr über die rechte Wange. Frau Wogner hält die Augen noch immer fest geschlossen. Schwester A spricht noch etwas mit mir, woran ich mich nicht erinnern kann und sagt, dass sie dann wieder kommen werde. Sie dreht sich von mir weg und steuert auf die Tür zu. Dann macht sie noch einmal kehrt und fragt Frau Wogner auf die Entfernung, ob sie jetzt müde geworden ist. Frau Wogner hat noch immer die Augen fest zugekniffen. Sie geht noch mal zu Frau Wogner und erklärt ihr, dass alles in Ordnung ist und sie dann wieder kommen werde. Dabei streicht sie ihr über Wange und Stirn. Dann verlässt sie endgültig das Zimmer (Beob. 4/2/78-91)

Frau Wogner wurde mit den Augentropfen überrascht. Sie reagierte darauf, indem sie die Augen fest zusammenkniff und nicht mehr öffnete. Das Schließen der Augen war vermutlich eine Reaktion auf die verabreichte Flüssigkeit. Das nachfolgende Geschlossen-Lassen der Augen könnte ein Hinweis auf eine „bewusste“ Steuerung sein.

Nach dem Verlassen des Zimmers von Schwester A passierte Folgendes:

Frau Wogner hat noch immer die Augen fest geschlossen. In den nächsten Minuten lockert sich der feste Lidschluss ganz langsam und das Gesicht entspannt sich, aber die Lider bleiben geschlossen. Unter den geschlossenen Lidern fängt Frau Wogner an die Augen zu bewegen. Die Bewegungen werden immer schneller. Frau Wogner atmet in ihrem Rhythmus aus Röcheln und Atempausen weiter. Dies hat sie auch während der ganzen Interaktion mit Schwester A getan. Nach einiger Zeit sind die Augen schlitzförmig geöffnet. Zu Anfangs bin ich mir gar nicht sicher, ob sie offen oder zu sind. Die Augen bewegen sich jetzt umher. Der Blick wandert im Kreis (Beob. 4/2/93-100).

Erst nach Verlassen des Zimmers von Schwester A lockerte sich der Lidschluss von Frau Wogner. Dieser Ausschnitt bestärkt die Interpretation von zuvor, dass Frau Wogner die Möglichkeit hat, das Öffnen und Schließen der Augen selbst zu bestimmen. Weiters konnte beo-

bachtet werden, dass Frau Wogner mit ihren Augen umher wandern und so ihre Umgebung im Rahmen ihres Blickfeldes erkunden kann.

Ein abschließendes Beispiel soll noch einmal die, wenn auch geringen, Möglichkeiten der Bewegungen von Frau Wogner verdeutlichen. Die Tochter ist wieder zu Besuch und mit der Mundreinigung ihrer Mutter beschäftigt.

Die Tochter geht ins Bad um das Stäbchen zu befeuchten. Damit geht sie dann zu Frau Wogner und versucht das Stäbchen in den Mund zu bekommen. Frau Wogner versucht den Mund ganz zu schließen. Die Tochter redet auf sie ein und versucht den Mund zu öffnen. Dann fährt sie mit dem Stäbchen im Mundraum herum. Frau Wogner verzieht das ganze Gesicht. Die Mundwinkel wandern nach unten und das ganze Gesicht schlägt Wellen. Sie bewegt das Unterkiefer auf und ab und die Zunge bewegt sich vor und zurück. Jedes Mal, wenn die Zunge vorkommt, versucht die Tochter mit dem Stäbchen drüber zu fahren. Frau Wogner wehrt sich mit allen ihr zu Verfügung stehenden Mitteln. Der ganze Körper ist im Einsatz und ist angespannt, *wenn man nicht sogar verkrampt sagen könnte*. Die Tochter sieht das Stäbchen an und geht das Stäbchen auswaschen. Frau Wogner schmatzt vor sich hin und schluckt deutlich. Die Zunge bewegt sich vor und zurück. Das Gesicht bleibt weiterhin verzogen. Die Tochter kommt wieder mit dem Mundreinigungswerkzeug. Diesmal bleibt das Gesicht weiter verzogen, aber Frau Wogner wehrt sich nicht weiter. Auch beim dritten Mal nicht. Dann ist die Mundpflege abgeschlossen (Beob. 4/4/194-208).

Dieser Ausschnitt zeigt so ziemlich alle Möglichkeiten an Bewegungen, die Frau Wogner möglich sind. Als die Tochter mit dem Stäbchen in den Mund fahren wollte, versuchte sie den Mund ganz zu schließen. Es blieb beim Versuch, da die Tochter in ihren Möglichkeiten der Durchsetzung ihrer Handlung überlegen war. Als Reaktion auf die Reinigung verzog Frau Wogner ihr Gesicht. Sie zeigte so ihren Unmut über die Geschehnisse. Mit den Bewegungen von Kiefer und Zunge versuchte sie vermutlich das Stäbchen aus ihrem Mundraum zu entfernen. Die Tochter von Frau Wogner änderte ihre Vorgehensweise und fuhr immer wieder um die hervorkommende Zunge. Es schien so, als ob Frau Wogner jetzt noch deutlicher ihr Unbehagen über die Situation ausdrücken wollte, indem sie ihren Körper anspannte. Sie setzte alle ihre Möglichkeiten ein, um sich ihrer Tochter mitzuteilen und sich zu wehren. Trotzdem wurde die Reinigung fortgesetzt. Frau Wogner zeigte weiterhin ihren Unmut, aber wehrte sich kaum noch. Vielleicht erkannte sie, dass die Möglichkeiten ihrer Gegenwehr ausgeschöpft waren.

Die Szene mit der Mundreinigung durch die Tochter lässt sich mit der Verabreichung der Augentropfen durch die Schwester vergleichen. Beide Male reagierte Frau Wogner durch Zu-

sammenpressen, einmal der Lider, das andere Mal des Mundes. Diese Reaktionen können als Kommunikationsversuch seitens Frau Wogner gewertet werden; also als Versuch, ihrem Gegenüber ihren Unmut mitzuteilen. Die Ausschnitte zeigen, dass es an den KommunikationspartnerInnen liegt, auf diese Form der Kontaktaufnahme einzugehen.

### 3.3.1.3 Atmung

Während meiner Beobachtungen hatte die Atmung von Frau Wogner immer eine zentrale Bedeutung, da viele Facetten der Atmung beobachtet werden konnten. Die Analyse der Protokollausschnitte soll zeigen, ob die unterschiedlichen Facetten verschiedene Bedeutungen haben könnten. Bei allen Interpretationen in diesem Kapitel über die Atmung muss berücksichtigt werden, dass die Atmung einer nicht bewussten Steuerung unterliegt, weil sie vom Atemzentrum geregelt wird. Darüber hinaus muss beachtet werden, dass es bei Frau Wogner zu vermehrter Schleimbildung in den Lungen kommt und dadurch die Geräusche bei der Atmung entstehen, auf die Frau Wogner so wie alle Menschen nur bedingt Einfluss nehmen kann. Die folgenden Beobachtungsausschnitte zeigen die unterschiedlichen Facetten der Atmung von Frau Wogner.

Frau Wogner war kurz vor dem Einschlafen, wie der nächste Ausschnitt zeigt. Die Beobachtung fand nach einer Pflegehandlung statt. Frau Wogner hatte mehrmals gehustet und damit gekämpft, Luft zu bekommen. Nun war der Hustenreiz vorüber. Die Atmung war die ganze Beobachtung über immer wieder lauter und dann wieder leiser, aber ständig begleitet von einem Röcheln.

Zweimal schließt sie kurz die Augen. Nach kurzer Zeit richtet sie wieder den Blick an die Decke. Gegen Ende meiner Beobachtung schließt sie zum dritten Mal die Augen und öffnet sie, bis ich gehe, nicht mehr. Zunächst bin ich mir nicht sicher, ob sie schläft. Die Atembewegungen werden immer ruhiger und das Röcheln leiser. Die Augenlider zucken immer wieder (Beob. 9/6/272-276).

Die ganze Beobachtungszeit über war die Atmung an diesem Tag auffällig. Immer wieder röchelte Frau Wogner sehr laut und hustet sogar. Dabei bekam sie nur schwer Luft. Beim Einschlafen wurden das Röcheln und somit auch die Atmung immer ruhiger und leiser. Diese Beobachtung zeigt, dass die Intensität der Atemgeräusche und des Röchelns mit dem Wachheits- bzw. Schlafzustand von Frau Wogner im Zusammenhang stehen könnten.

Der nächste Ausschnitt, Frau Wogner schlief, bestätigt diese Annahme:

Sie hat den Mund weit offen und atmet kaum hörbar und ganz ruhig (Beob. 2/2/65).

Während Frau Wogner schlief, war ihre Atmung viel ruhiger als im Wachzustand. Es stellt sich die Frage, warum sie, wenn sie wach war, die meiste Zeit über viel angestrongter atmete. Die nächsten Protokollausschnitte bilden die Grundlage, um diese Frage zu beantworten. Sie zeigen die Atmung bei Frau Wogner im Wachzustand:

Sie röchelt heute sehr laut, es ist deutlich zu hören, dass sich viel Schleim in ihren Lungen befindet und manchmal hört man es sogar etwas rasseln. Das Röcheln wird immer wieder unterbrochen und es wirkt so, als würde sie die Luft anhalten. Wenn Frau Wogner röchelt, ist deutlich ihre Atembewegung zu sehen, da sich der Brustkorb deutlich hebt und senkt. In der röchelfreien Zeit ist die Brustkorbbewegung nicht zu entdecken. Nach ca. einer halben Minute hebt sich dann wieder der Brustkorb und sie fängt wieder röchelnd zu atmen an (Beob. 3/2/81-87).

Sie röchelt laut, aber nicht so schlimm wie das letzte Mal. Dazwischen sind immer wieder Pausen, in denen auch keine Atembewegung zu entdecken ist. Heute sind die Pausen sehr häufig. Neu ist, dass Frau Wogner bei fast jedem Atem- bzw. Röchelbeginn einen kurzen halbhohe Seufzer von sich gibt, manchmal mehr und manchmal weniger laut und intensiv (Beob. 4/2/59-63).

Frau Wogner machte immer wieder Pausen bei den Atembewegungen. Das Röcheln und somit die Atmung wirkte anstrengend für Frau Wogner. Wenn sie die Luft anhielt bzw. die Atmung kurzfristig einstellte, konnte sie dieser Anstrengung für einen kurzen Moment entgehen. Die Atmung ist eine der wenigen Dinge, auf die Frau Wogner vielleicht Einfluss haben könnte. Sie kann möglicherweise auch selbst bestimmen, wann sie die Luft anhält. Diese Annahme kann vielleicht dadurch belegt werden, dass es auch Beobachtungen gibt, in denen Frau Wogner die Luft nicht anhielt. Dies zeigen die nächsten beiden Beobachtungsausschnitte:

Sie atmet heute sehr gleichmäßig und ohne Atempausen. Das Röcheln variiert von laut bis leise (Beob. 5/3/109f).

Dann schließt sie auch den Mund ganz und der Unterkiefer bewegt sich immer wieder auf und ab. Sie schiebt die Unterlippe weit nach vorn, sodass sich durch ihr stark hervorstehendes Kinn eine tiefe Falte am Kinn bildet. Die Lippen glänzen stark, da anscheinend alles sehr nass ist. Frau Wogner hält nun den Mund den Rest der Beobachtungszeit geschlossen. Manchmal lässt sie etwas lockerer und es scheint fast so, als würde sie ihn wieder öffnen. Immer wieder bewegt sie den Unterkiefer auf und ab. Auch das

Röcheln macht sie mit geschlossenem Mund und es hört sich dadurch sehr gedämpft an. Aber sie röchelt nur ab und an mal für ein paar Atemzüge. Sonst ist die Atmung sehr ruhig und äußerst geräuscharm bis geräuschlos (Beob. 8/8/370-378).

Frau Wogner atmete während dieser beiden Beobachtungen ganz ruhig und ohne Atempausen. Es schien so, dass das Atmen an diesen beiden Tagen nicht so anstrengend war wie sonst. Trotzdem variierte das Röcheln von laut bis leise. Vielleicht nutzte Frau Wogner eine ihrer wenigen Möglichkeiten und beschäftigte sich im Rahmen der Atmung auf eine gewisse Weise. Das Röcheln kann auch leichte Vibrationen vom Brustkorb ausgehend im Körper auslösen und so stimulierend wirken. Der Gedanke, dass das Spiel mit der Atmung von Frau Wogner aktiv initiiert war, wird auch durch den nächsten Protokollausschnitt ein Stück weit bestätigt.

Frau Wogner atmet heute immer nur ein paar Mal mit lautem Röcheln. Dann wird die Atmung immer leiser und flacher bis für einige Zeit gar keine Atembewegung zu sehen ist. Diesen Zustand hält sie ziemlich lange bei. Wenn sie mit der Atmung wieder einsetzt, ist der erste und zweite Atemzug meist sehr leise oder hört sich wie ein Schnarchen an. Dann beginnt Frau Wogner relativ laut zu röcheln, aber nur für einige wenige Atemzüge. Dann wird sie wieder ganz leise und atmet ganz flach bis schließlich keine Bewegung mehr zu sehen ist. Diese Atmung setzt Frau Wogner die ganze Stunde fort (Beob. 12/2/72-78).

Dieser Protokollausschnitt zeigt, dass Frau Wogner auf ihre Atmung sehr wahrscheinlich Einfluss hat. Es wirkt fast wie ein Spiel. Zuerst laut röcheln, dann immer leiser werden bis schließlich die Atmung unterbrochen wird. Dann beginnt wieder alles von vorne. Frau Wogner scheint auch hier ihre sehr beschränkten Möglichkeiten, auf etwas Einfluss zu nehmen zu nutzen.

Die Liste von Protokollausschnitten, in denen die Atmung von Frau Wogner festgehalten wurde, ist lange und die Beobachtungen waren jedes Mal anders. Frau Wogner atmete manchmal mit Atempausen und manchmal ohne, manchmal röchelte sie sehr laut und manchmal sehr leise. Bei einigen Beobachtungen atmete sie sehr schnell, bei anderen wieder sehr ruhig und gleichmäßig. Es war kein Muster zu erkennen. Aber die vielen Facetten der Atmung könnten darauf hindeuten, dass Frau Wogner die Atmung dazu nützt, etwas selbst zu beeinflussen und zu bestimmen. Es könnte auch eine Form der Beschäftigung für sie darstellen.

Natürlich dürfen auch die physiologischen Rahmenbedingungen nicht ganz unberücksichtigt bleiben, wie auch die nächsten Ausschnitte noch zeigen werden. In vielen Situationen wird es Frau Wogner wahrscheinlich aufgrund von Verschleimungen, Lagerung etc. nicht möglich sein anders zu atmen. Aber ein gewisser Einfluss auf die Atmung lässt sich aufgrund der Beobachtungen als sehr wahrscheinlich annehmen.

Die unterschiedliche Atmung lässt sich aber nicht nur positiv interpretieren. Frau Wogner hatte auch immer wieder Probleme Luft zu bekommen, was sich in Hustenanfällen äußerte. Die bedrohlichste Situation, die die Beobachterin miterlebte, zeigt der nächste Protokollausschnitt:

Plötzlich fängt Frau Wogner an mit der Unterlippe zu zittern und der Unterkiefer bewegt sich etwas nach oben. Ich sehe keine Brustkorbbewegungen und ihr Gesicht läuft rot an. Die Sekunden wirken wie Stunden. In meinem Kopf laufen die Notfallpläne ab. Dann beginnt sie heftig zu Husten. Es wirkt so, als würde sie gleich erbrechen. Sie ist noch immer ganz rot im Gesicht und der Husten wird nicht besser. Ich habe die Befürchtung, dass sie erstickt. Ich möchte am liebsten eingreifen, überlege eine Schwester zu rufen oder die Bettnachbarin anzusprechen. *Dann endlich die Erlösung* für Frau Wogner und für mich. Sie hört auf zu husten und schluckt laut und deutlich. Dabei schließt sie kurz den Mund und schmatzt etwas. *Frau Wogners Tochter hatte mir erzählt, dass sie keinen Schluckreflex hat, aber anscheinend gibt es ihn doch.* Die Hautfarbe von Frau Wogner wird wieder bleicher und sie liegt wieder röchelnd da. Die Augenaktivität ist etwas weniger geworden. Nach ein paar Minuten fängt sie noch heftiger zu Husten an als vorher. Diesmal ist sie vorher nicht rot angelaufen. Ich überlege wieder, was ich tun kann. Die Situation ist kaum auszuhalten. Ich würde am liebsten das Zimmer verlassen. Horrorszenarien spielen sich in meinem Kopf ab. Ich weiß, wie ich helfen kann, aber ich bin doch zum Beobachten hier. Frau Wogner beruhigt sich wieder. Der Husten hört wieder auf und sie röchelt laut. Ihre Augenbewegungen nehmen stetig ab. Dann wieder ein Hustenanfall. Zum Glück nicht so intensiv wie die beiden zuvor. Dann liegt Frau Wogner wieder röchelnd da. Die Augen bewegen sich kaum noch. Ich blicke auf die Uhr und beschließe nun meine Beobachtungen zu beenden. Noch einen Hustenanfall würde ich auch nicht überstehen (Beob. 3/6/287-306).

Diesmal hatte Frau Wogner keinen Einfluss auf ihre Atmung. Vermutlich war sie so verschleimt, dass sie Probleme hatte, Luft zu bekommen. Die Lage auf dem Rücken verschlimmerte diese Situation. Frau Wogner hat nicht die Möglichkeit sich aufzusetzen oder auf die Seite zu drehen. Frau Wogner rang nach Luft. Dies strengte sie vermutlich so sehr an, dass die Lebendigkeit in ihren Augen abnahm. Frau Wogner war der Situation vollkommen ausgeliefert. Auch bei anderen Beobachtungen konnten immer wieder Atemnöte und Hustenanfälle beobachtet werden:

Dann wird Frau Wogner ganz rot im Gesicht und atmet ein, aber bekommt anscheinend trotzdem keine Luft. Sie beginnt zu husten. Zunächst bin ich sofort bei den Horrorszenarien von meiner dritten Beobachtung, aber dann ist es nicht so schlimm auszuhalten (Beob. 6/3/105-107).

Im letzten Viertel meiner Beobachtungszeit beginnt Frau Wogner wieder zu husten. Sie läuft rot an und saugt die ganze Zeit Luft ein. Beim Husten streckt sie die Zunge heraus und wölbt sie nach innen. Sie hustet viel länger als das erste Mal. Dann schluckt sie sehr laut. Dann folgt ein Hustenanfall auf den anderen. Frau Wogner bekommt jedes Mal ein verzerrtes, gequältes Gesicht und ich bin mir nicht sicher, ob auch Angst zu sehen ist. Nach dem Husten schluckt sie häufig sehr laut. Sie bewegt den Unterkiefer auf und ab und schließt dabei auch den Mund ganz. Manchmal schmatzt sie auch. Das Gesicht wird mit jedem Mal Husten viel verkrampfter. Dann rinnt ein Tropfen Speichel aus dem linken Mundwinkel. Das Ganze geht in etwa 10 Minuten lang. Frau Wogner gibt nach dem Husten öfter Stöhnlaute von sich, bevor sie wieder zu röcheln beginnt. Einmal hört es sich fast so an, als würde sie etwas sagen wollen – sie lautiert. Das Gesicht bleibt auch nachher verkrampft. Zwischendurch schluckt sie immer wieder und schmatzt vor sich hin. Die Zunge schiebt sie beim Husten immer weit nach vorn. D.h. dass, bevor sie zu husten anfängt, die Zunge vorkommt. Das Gesicht wird bei jedem Mal Husten etwas rot. Die Röte verschwindet sofort wieder, wenn sie nicht mehr hustet. Zwischendurch blickt sie mich immer wieder *hilfesuchend* an (Beob. 6/3/111-125).

Frau Wogner schließt den Mund und läuft plötzlich rot an. Sie presst die Lippen so fest zusammen, dass ihre Unterlippe unter der Oberlippe verschwindet. Sie öffnet die Augen. Ca. eine halbe Minute vergeht, dann beginnt sie zu husten. Dabei hält sie die Lippen fest aneinander gepresst. Es ist zu hören, dass sehr viel Schleim in der Lunge sein muss. Sie hustet einige Male und beginnt dann sehr laut zu röcheln. Der Mund ist noch immer geschlossen. Sie presst die Luft richtig nach vorn und *es hört sich so an, als würde das richtig wehtun im Hals*. Das Röcheln ist jetzt sehr laut und übertönt alle Geräusche von draußen. Sie öffnet den Mund. Frau Wogner beginnt in kurzen sehr hohen Tönen zu jammern. Das Gesicht ist verzogen und es sieht so aus, als würde sie gleich zu weinen beginnen. Ich überlege, ob ich jemanden holen soll. Draußen höre und sehe ich, wie der asiatische Pfleger den Gang auf und ab läuft und andere BewohnerInnen versorgt. Er reagiert nicht auf Frau Wogner, obwohl er sie ziemlich sicher hören muss. Ich beschließe, doch nicht einzuschreiten, da Frau Wogner nach ein paar Minuten zu jammern aufhört (Beob. 11/3/120-132).

Frau Wogner erlebte ihre Phasen der Atemnöte als sehr schrecklich. Sie jammerte und blickte immer wieder zur Beobachterin. Sie verzog ihr Gesicht. Niemand half ihr. Die Beobachterin schaute nur zu und der Pfleger, der draußen war, kam nicht zu ihr. Frau Wogner konnte nichts gegen ihre Lage tun. Sie konnte sich nicht umlagern oder aufsetzen, und auch nicht zwischendurch etwas trinken oder ein Zuckerl lutschen, um den Hustenreiz zu stillen. Sie hatte auch nicht die Möglichkeit Hilfe zu holen, da sie zwar einen Notrufknopf am Bett hat, aber diesen

nicht selbstständig betätigen kann. Frau Wogner war der Situation vollkommen ausgeliefert. Sie wurde mit ihren Ängsten und Schmerzen völlig alleine gelassen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Atmung für Frau Wogner zwei Bedeutungen zu haben scheint. Zum einen ist die Atmung eine der wenigen Dinge in ihrem Leben, die sie wahrscheinlich ein Stück weit beeinflussen kann. Es scheint ihr möglich zu sein, die Lautstärke der Atmung zu steuern, und die Luft anzuhalten. Auf der anderen Seite scheint die Atmung für sie beängstigend zu sein. Dadurch, dass sie offenbar sehr verschleimte Atemwege hat, muss sie auch immer wieder husten und hat Probleme Luft zu bekommen. Durch ihren eingeschränkten Bewegungsspielraum, weil sie ihre Lage nicht selbstständig verändern kann, wird die Problematik offensichtlich noch verschlimmert.

#### 3.3.1.4 Kompetenzen von Frau Wogner

In den vorhergehenden Unterkapiteln wurden anhand vom Beobachtungsmaterial die Kompetenzen, die Frau Wogner in einzelnen Bereichen hat, herausgearbeitet.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Frau Wogner die Möglichkeit hat, ihre Umwelt wahrzunehmen, auch wenn es ihr nicht zu jeder Zeit möglich zu sein scheint. Sie kann Bewegungen von Personen im Raum verfolgen und sie kann eine Person direkt ansehen. Auch akustisch kann sie einiges von ihrer Umwelt wahrnehmen, sogar Geräusche, die weiter weg sind. Inwieweit sie ihrer Umgebung eine Bedeutung zuschreiben kann, kann anhand des Materials nicht eindeutig beantwortet werden.

Weiters kann anhand des Beobachtungsmaterials festgestellt werden, dass Frau Wogner in ihrem Bewegungsspielraum sehr stark eingeschränkt ist. Sie kann nicht selbstständig ihre Lage verändern oder verbal kommunizieren. Aber ihr ist es möglich, den Körper anzuspannen und den Mund zu bewegen. Im Mundbereich hat sie den größten Bewegungsspielraum. Frau Wogner kann ihren Mund schließen und öffnen und die Zunge bewegen. Im Weiteren kann sie mit ihren Augen die Umgebung erkunden, aber nicht den Kopf drehen. Die Annahmen aus den Beobachtungen widerlegen die Aussagen aus der Literatur nicht, aber sind trotzdem in einigen Punkten aufgrund der Beobachtungen schwer nachzuvollziehen. Die Literatur sagt, dass keine Spontan- und Reaktivbewegungen möglich sind (Hildebrandt 1998, 1535). Aufgrund der Beobachtungen ist es schwer vorstellbar, dass Frau Wogner keine Reaktivbewe-



gungen, d.h. Bewegungen auf Reize von außen zeigt. Bei der Mundpflege ist es ihr anscheinend möglich z.B. die Lippen zusammen zu pressen und ihr Gesicht zu verziehen. Dies lässt auf eine Reaktion auf von außen gesetzte Reize schließen. Dies wird von Namiciento (2007, 31) damit erklärt, dass dies lediglich von tiefen Hirnstrukturen ausgelöst wird. Auch die beobachteten Augenbewegungen sollen laut Literatur nur durch einen primitiven Orientierungsreflex ausgelöst werden (vgl. Namiciento 2007, 31). Es konnte aber mehrfach beobachtet werden, dass Frau Wogner Personen im Raum mit den Augen verfolgt oder Personen fixiert. Dies ausschließlich auf einen Reflex zu reduzieren, scheint aufgrund der Interpretation der Beobachtungen schwer nachvollziehbar.

Während den Beobachtungen war die Atmung von Frau Wogner immer sehr auffällig, da sie häufig variierte. Durch die Analyse des Materials kann angenommen werden, dass es Frau Wogner wahrscheinlich möglich ist, ihre Atmung in kleinen Sequenzen zu beeinflussen und sie vielleicht auch ein Stück weit als „Beschäftigung“ zu verwenden.

### **3.3.2 Die Bedeutung von Beziehungsprozessen**

Die Beziehungsprozesse können wie folgt unterschieden werden: Zum einen gibt es die Beziehung zur Tochter, die regelmäßig ihre Mutter besucht. Zum anderen gibt es Beziehungen mit dem Pflegepersonal. Zusätzlich gibt es eine Beziehung zur Beobachterin. Die Beziehung zur Beobachterin ist die einzige, die während des Beobachtungszeitraumes fortlaufend verfolgt werden konnte. In den folgenden Unterkapiteln werden die unterschiedlichen Beziehungsprozesse dargestellt werden.

#### **3.3.2.1 Beziehungsprozesse zwischen Mutter und Tochter**

Die Tochter von Frau Wogner kommt mehrmals die Woche zu Besuch. Während dieser Zeit finden fast nur Interaktionen verbunden mit Pflegehandlungen statt. Am häufigsten konnte beobachtet werden, dass Frau Wogner keine wahrnehmbaren Reaktionen auf ihre Tochter zeigt. Die nächsten Protokollausschnitte sollen dies zeigen.

Frau Wogners Tochter wollte mit einem Stäbchen den Mundraum ihrer Mutter reinigen.

Sie spricht ihre Mutter an, dass sie sie jetzt etwas quälen muss. Sie erklärt ihr, dass sie locker lassen soll und ihren Mund für sie aufmachen soll. Sie lobt sie fürs Mund öffnen – ich sehe nicht, ob sie dies wirklich aktiv macht. Frau Wogner hört zu anfangs auf zu röcheln (Beob. 1/5/233-236).

Dann reinigt sie noch einmal den Mund. Sie fordert wieder ihre Mutter auf den Mund zu öffnen. Ob sie das wirklich aktiv macht, weiß ich nicht (Beob. 1/5/249-251).

Sie macht weiter mit der Pflege, aber kommentiert alles und erzählt nebenbei noch von anderen Dingen. Sie putzt mit Wattestäbchen und etwas Creme drauf die Nase. Sie meint, das ist ihr unangenehm. Auf der rechten Seite spürt sie das nicht, weil sie gelähmt ist. Auf der linken Seite warnt sie ihre Mutter vor, da sie das angeblich nicht mag. Sie sagt, dass sie jetzt vorsichtig sein soll. Ich sehe bei Frau Wogner keine merkliche Reaktion (Beob. 1/6/272-276).

Diese drei Protokollauschnitte sind nur Beispiele dafür, dass Frau Wogner nicht merklich auf die Tochter reagiert. Auffällig ist, dass Frau Wogner vorwiegend während der Pflegehandlungen, die ihre Tochter ausführt, nicht mit ihr in Interaktion tritt. Frau Wogner erwartet sich vielleicht eine andere Art der Zuwendung von ihrer Tochter als Körperpflege, die sie ohnedies vom Pflegepersonal im Heim erfährt.

Aber es konnte auch beobachtet werden, dass Frau Wogner auf Handlungen von ihrer Tochter Reaktionen zeigte. Die Tochter bereitete gerade alles vor, um mit der Mundreinigung zu beginnen.

Dann werden die Sachen für die Mundreinigung vorbereitet. Frau Wogners Tochter holt die Sachen aus dem Rollwagen und geht zum Kasten, um einen Waschlappen zu holen. Dort ist keiner zu finden und sie verlässt kurz den Raum. Sie kommt wieder mit einem Waschlappen in der Hand herein und legt ihn auf die Mitte der Bettdecke. Die Tochter geht ins Bad, um das Stäbchen zu befeuchten. Damit geht sie dann zu Frau Wogner und versucht, das Stäbchen in den Mund zu bekommen. Frau Wogner versucht, den Mund ganz zu schließen. Die Tochter redet auf sie ein und versucht, den Mund zu öffnen. Dann fährt sie mit dem Stäbchen im Mundraum herum. Frau Wogner verzieht das ganze Gesicht. Die Mundwinkel wandern nach unten und das ganze Gesicht schlägt Wellen. Sie bewegt den Unterkiefer auf und ab und die Zunge bewegt sich vor und zurück. Jedes Mal, wenn die Zunge vorkommt, versucht die Tochter, mit dem Stäbchen drüber zu fahren. Frau Wogner wehrt sich mit allen ihr zu Verfügung stehenden Mitteln. Der ganze Körper ist im Einsatz und ist angespannt, *wenn man nicht sogar verkrampft sagen könnte*. Die Tochter sieht das Stäbchen an und geht das Stäbchen auswaschen. Frau Wogner schmatzt vor sich hin und schluckt deutlich. Die Zunge bewegt sich vor und zurück. Das Gesicht bleibt weiterhin verzogen. Die Tochter kommt wieder mit dem Mundreinigungswerkzeug. Diesmal bleibt das

Gesicht weiter verzogen, aber Frau Wogner wehrt sich nicht weiter. Auch beim dritten Mal nicht. Dann ist die Mundpflege abgeschlossen (Beob. 4/4&5/192-209).

Frau Wogner wehrte sich in diesem Fall massiv mit allen ihr zur Verfügung stehenden Mitteln gegen die Mundreinigung, indem sie ihren Körper anspannte und das Gesicht verzog. Es war Frau Wogner sichtlich unangenehm. Der Mundbereich ist eine sehr intime Region. Generell könnte Frau Wogner die Pflege von ihrer Tochter unangenehm sein, da sie doch die Mutter ist und sie eigentlich für ihre Tochter „dasein“ müsste. Jetzt im Alter hat sich das Fürsorgeverhältnis umgekehrt. Frau Wogner hat durch das Verziehen des Gesichts und Anspannen des Körpers die Möglichkeit, ihrer Tochter mitzuteilen, dass ihr die Pflege des Mundbereichs unangenehm ist. Die Tochter ging nicht auf die Kommunikationsversuche ihrer Mutter ein, sondern versuchte, die Reinigung fortzusetzen, ohne den Unmut ihrer Mutter zu kommentieren. Frau Wogner machte dadurch vermutlich die Erfahrung, ihrer Tochter vollkommen ausgeliefert zu sein.

Es konnten auch ein paar Situationen mit der Tochter, in denen nicht die Pflege im Vordergrund stand, beobachtet werden. Während den Pflegehandlungen der Tochter kam es in der ersten Beobachtung immer wieder zu derartigen Situationen.

Zwischendurch spricht die Tochter immer wieder ganz liebevoll mit ihrer Mutter und nennt sie Mimi. Sie redet ähnlich wie mit einem Baby mit ihr. Dann streicht sie ihr über Stirn und Wangen. Dabei schließt Frau Wogner kurz die Augen (Beob. 1/6/286-292).

Frau Wogner schien die kurzen Momente der Zuwendung ihrer Tochter zu genießen. Sie schloss vielleicht die Augen, um den Hautkontakt noch intensiver wahrnehmen zu können. Frau Wogner wollte mit ihrer Reaktion vielleicht auch zeigen, dass sie nicht wollte, dass ihre Tochter damit aufhört. Diese war leider kurze Zeit darauf wieder damit beschäftigt, ihre Mutter pflegerisch zu versorgen. Es könnte aber auch sein, dass an diesem Tag die Tochter ihre Zuneigung nicht so zeigen konnte wie an anderen, weil sie durch die Anwesenheit der Beobachterin verlegen oder irritiert war.

Des Weiteren konnte noch etwas Interessantes beobachtet werden. Bei dem Anbahnungsgespräch und der ersten Beobachtung stellte die Tochter ihrer Mutter die Beobachterin nicht vor. Erst bei der vierten Beobachtung stellt sie die Beobachterin ihrer Mutter vor.

Irgendwann während der Pflegemaßnahmen erklärt die Tochter ihrer Mutter, dass ich hier auf sie aufpasse und dass ich von der Uni bin und herausfinden möchte, wie es ihr besser gehen könnte. Sie zeigt auf mich und Frau Wogner folgt dem Finger und blickt mich an. Von da an habe ich das Gefühl, dass sie öfter direkt zu mir blickt. Die Tochter merkt an, dass sie dem Finger gefolgt ist. Frau Wogners Augen sind während der ganzen Anwesenheit ihrer Tochter sehr aktiv und sie schaut auch ihre Tochter immer wieder an (Beob. 4/5/238-243).

Dieser letzte Beobachtungsausschnitt zeigt am deutlichsten eine Reaktion auf die Handlungen ihrer Tochter. Frau Wogner schien aktiv an der Kommunikation teilzunehmen. Sie folgte dem Finger der Tochter. Es lässt sich letztlich nicht sicher beurteilen, ob sie der Handbewegung einfach nur gefolgt war oder ob sie verstanden hatte, was ihre Tochter mit der Erklärung und der Bewegung gemeint hat. Vielleicht schaute sie immer wieder zur Beobachterin, weil sie doch nicht wusste, was diese hier machte. Oder sie hatte die Beobachterin nach der Begrüßung nicht so bewusst wahrgenommen und ihre Tochter hatte sie wieder darauf hingewiesen, dass noch eine Person im Zimmer anwesend war.

Zusammenfassend kann über die Beziehung von Frau Wogner zu ihrer Tochter nur wenig Definitives gesagt werden, weil die Tochter nur wenige Male während der Beobachtung anwesend war. Auffallend ist, dass die Tochter von Frau Wogner vorwiegend Kontakt zu ihrer Mutter durch Pflegehandlungen aufnimmt. Der Tochter ist das körperliche Wohl ihrer Mutter offenbar sehr wichtig. Dies kann durch die Beobachtungen, aber auch durch Gespräche mit ihr belegt werden. Vielleicht weiß die Tochter auch nicht, wie sie anders mit dem Zustand ihrer Mutter umgehen soll. Sie sagt auch, dass sie sich wünscht, sich wieder mit ihr unterhalten zu können (Beob. 4/5/244-246<sup>18</sup>). Der Zustand des Wachkomas ist sehr belastend für die Tochter. Sie wünscht sich auch, dass sowohl ihre Mutter als auch sie bald von dieser Belastung durch den Tod der Mutter erlöst werden (Beob. 1/6/268, Beob. 1/6/303 & Beob.1/7/323). Weiters kümmert sie sich auch um die Bettnachbarin und einen Herrn im Pflegeheim. Diese Kontakte sind vermutlich nicht so belastend, da diese Personen mit ihr sprechen (Beob. 1/7/331-334 & Beob. 4/5/253f). Der Tochter scheinen aber trotzdem die Besuche bei ihrer Mutter sehr wichtig zu sein, da sie erzählt, dass ihr Mann es nicht so gerne habe, dass sie dauernd bei ihrer Mutter ist, sie aber trotzdem mehrmals die Woche zu Besuch kommt (Beob.1/8/381-386). Sie bringt auch einmal die Woche die Lieblingsblumen ihrer Mutter mit,

---

<sup>18</sup>Cerha, X. (2008): Beobachtungsprotokolle aus der Einzelbeobachtung von Frau Wogner. Unpubliziertes Projektmaterial

damit diese es, so die Tochter in einem Gespräch, in ihrem Zimmer etwas schöner hat (Beob. 4/4/169-173).

Frau Wogner zeigte weder bei der Begrüßung ihrer Tochter noch bei den sonstigen Kontakten mit ihr irgendwelche besonderen Reaktionen. Manchmal konnten Reaktionen beobachtet werden und manchmal zeigten sich keine. Diese Reaktionen unterschieden sich aber nicht von denen, die durch andere Personen (z.B. dem Pflegepersonal, Geräuschen usw.) hervorgerufen wurden. Dabei muss beachtet werden, dass es extrem schwierig war, die Situationen, in denen es direkten Kontakt zwischen Mutter und Tochter gab, genau zu beobachten, da die Veränderungen bei Frau Wogner oft sehr gering und deshalb öfter nicht sichtbar waren, da die Beobachterin zu weit weg war oder die Tochter den Blick zu ihrer Mutter behinderte.

Es gab lediglich immer wieder kurze Sequenzen, in denen eine liebevolle Kontaktaufnahme zwischen Frau Wogner und ihrer Tochter zu sehen war, in denen die Tochter mit ihr sprach und sie streichelte. Frau Wogner schien diese Momente im Gegensatz zu den Pflegehandlungen zu genießen. Es wären noch mehr Beobachtungen, bei denen die Tochter anwesend war, notwendig gewesen, um konkrete Aussagen über die Beziehung der beiden machen zu können. Festgehalten werden kann, dass Pflegehandlungen häufiger zu beobachten waren, als liebevolle Zuwendung und dass die Mutter ersteres eher abzulehnen schien, wohingegen das Schließen der Augen während der Liebkosungen vermuten lässt, dass Frau Wogner diese Form der Zuwendung genoss.

### 3.3.2.2 Beziehungsprozesse zwischen Frau Wogner und dem Pflegepersonal

Frau Wogner reagierte bei Interaktionen mit dem Pflegepersonal immer unterschiedlich, teilweise auch überhaupt nicht oder zumindest für die Beobachterin nicht sichtbar. Die folgenden Beobachtungsausschnitte zeigen die unterschiedlichen Reaktionsweisen von Frau Wogner.

Der folgende Protokollauschnitt entstand bei der neunten Beobachtung während der morgendlichen Pflege. Schwester Maria hatte schon einiges für die Pflege vorbereitet und begrüßte Frau Wogner.

Dann geht sie zu Frau Wogner und sagt: „Guten Morgen, Frau Wogner“. Sie beugt sich etwas über sie und sagt ihr, dass sie jetzt gewaschen werde. Sie fragt sie, ob das in Ordnung ist. Frau Wogner schließt

ganz deutlich ihre Augenlider und ihr Kinn bewegt sich etwas zur Brust, als würde sie nicken. Schwester Maria freut sich über die Antwort und grinst breit (Beob. 9/3/104-108).

Frau Wogner zeigte deutlich, dass es für sie in Ordnung war, dass sie gewaschen wird. So eine Reaktion auf eine Person wurde in der ganzen Beobachtungszeit nur einmal gesehen. Es muss erwähnt werden, dass Frau Wogner Schwester Maria schon seit elf Jahren kennt. Das heißt, dass die beiden Frauen sich schon lange vor dem Schlaganfall kannten. Aber für Schwester Maria scheint dies auch nicht so alltäglich zu sein, da sie sich sichtlich über die Antwort freut. Ein paar Minuten später fragte sie Frau Wogner noch einmal.

Dann geht sie wieder zu Frau Wogner und fragt noch einmal, ob es für sie in Ordnung ist, dass sie jetzt gewaschen werde. Sie muss zwei Mal nachfragen, bis Frau Wogner kurz zwinkert. Diesmal ist es für mich nicht so eindeutig wie das letzte Mal (Beob. 9/3/122-125).

Das zweite Mal fiel die Reaktion nicht mehr so eindeutig aus, obwohl es sich um die gleiche Frage handelte. Vielleicht waren ihre Erwartungen an Frau Wogner zu groß und Frau Wogner spürte das. Es könnte aber auch sein, dass Frau Wogner ein paar Minuten zuvor einen sehr wachen Moment hatte. Möglich, dass Frau Wogner sich wieder ein Stück weit in „ihre“ Welt zurückgezogen hatte. Bis zu dem Zeitpunkt, an dem die Beobachterin das Zimmer verließ und auch, als sie nach der Pflegehandlung wieder herein kam und Schwester Maria das Zimmer verließ, konnte nur mehr beobachtet werden, dass Frau Wogner an die Decke blickte. Auch als die Beobachterin dann alleine mit Frau Wogner war, waren kaum Augenaktivitäten zu sehen. Frau Wogner starrte lediglich an die Decke. Dies deutet darauf hin, dass Frau Wogner sich in ihre innere Welt zurückgezogen hatte und ihre Umwelt offenbar nicht mehr wahrnahm. Jedenfalls ließ sich aus der Perspektive der Betrachterin/des Betrachters keine Anteilnahme an der Umwelt erkennen.

Im nächsten Protokollausschnitt kam Schwester Jolly gerade ins Zimmer von Frau Wogner.

Sie lächelt mich an und entschuldigt sich für die Störung. Sie fragt mich, ob mir kalt ist, während sie auf das Bett zusteuert. Ich verneine. Frau Wogner reagiert auf unser Gespräch und blickt abwechselnd zu mir und zu Schwester Jolly. Schwester Jolly zieht die Decke von Frau Wogner bis zum Kinn hinauf. Dann holt sie eine gelbe Wolldecke und breitet sie über der Bettdecke aus. Als nächstes widmet sie sich der Sondennahrung. Sie erklärt Frau Wogner, dass das Essen nun fertig ist. Als Frau Wogner ihren Namen hört, blickt sie zu Schwester Jolly. Diese schlägt die Decke etwas zurück und unterbricht den Schlauch mit der darauf angebrachten Klemme ganz nahe beim Bauch. Sie hängt den Nahrungsbeutel

ab und befestigt den Schlauch am Wasserbeutel, der anscheinend schon vorbereitet ist. Dann öffnet sie wieder die Klemme und deckt den Bauch wieder zu. Frau Wogner blickt währenddessen an die Decke. Dann holt Schwester Jolly ein silbernes Papier aus ihrer Tasche und beginnt bei Frau Wogners Schultern irgendetwas zu suchen. Dann fragt sie sich, wo denn das Pflaster ist. Sie entdeckt es auf dem rechten Schulterblatt und geht auf die andere Bettseite. Während der Suche konnte ich Frau Wogner nur zum Teil sehen und sah keine Veränderung in ihrem Gesicht. Während Schwester Jolly das Pflaster auf der rechten Seite entfernt und dann auf der linken Seite wieder anbringt, zeigt Frau Wogner keine Reaktion, sondern blickt an die Decke und röchelt einmal lauter und einmal leiser. Dann bemerkt Schwester Jolly, dass etwas mit der Sonde nicht klappt und beginnt auszuprobieren, wo das Problem ist. Sie holt einen Waschlappen aus dem Schrank und schlägt wieder die Bettdecke ein Stück zurück um ihn am Sondenschlauch zu platzieren. Dann holt sie eine große Spritze und einen Becher mit Wasser. Nahe am Bauch hängt sie den Schlauch ab und setzt die Spritze an. Sie sagt zu Frau Wogner, dass jetzt Wasser kommt. Frau Wogner blickt, als sie ihren Namen hört, wieder zu ihr. Sie spritzt den Inhalt einer halben Spritze in den Bauch. Dann hängt sie wieder den Schlauch an. Frau Wogner blickt wieder zur Decke. Schwester Jolly werkt noch weiter am Schlauch herum, da das Wasser einfach nicht laufen mag. Frau Wogner hat noch immer ihren Blick an die Decke gerichtet. Immer wieder sagt ihr Schwester Jolly, dass es fertig ist, aber Frau Wogner reagiert nicht, wenn ihr Name nicht genannt wird. Dann läuft das Wasser. Frau Wogner beginnt kurz zu husten. Schwester Jolly reagiert sofort darauf und stellt den Kopfteil des Bettes höher. Frau Wogner hat weiterhin ihren Blick an die Decke gerichtet. Schwester Jolly kontrolliert noch einmal die Sonde beim Bauch und räumt dann alles nicht mehr Benötigte weg. Frau Wogner liegt weiterhin wie vorher beschrieben da. Dann schaut Schwester Jolly noch einmal zu Frau Wogner und verlässt dann das Zimmer (Beob. 5/2&3/69-105).

Bei dieser Begegnung reagierte Frau Wogner jedes Mal, wenn sie mit ihrem Namen angesprochen wurde, mit der Hinwendung ihres Blickes zu Schwester Jolly. Diese Reaktion ergab sich vermutlich daraus, da Frau Wogner ihr eigener Name sehr vertraut ist. Aber Frau Wogner reagierte auch auf Schwester Jolly, als sie noch gar nicht angesprochen wurde, sondern sich diese mit der Beobachterin unterhielt. Sie reagierte, indem sie ihren Blick abwechselnd auf die Schwester und die Beobachterin richtete. Das deutet darauf hin, dass sie die beiden Personen sowohl visuell als auch akustisch wahrnahm.

In Beobachtung acht konnte das Gegenteil beobachtet werden. Schwester Daniela versuchte, die Medikamente über die Sonde zu verabreichen. Erst nachdem Schwester Daniela nicht an die Sonde herankam, sprach sie Frau Wogner an.

Schwester Daniela klappt die Decke von Frau Wogner zur Seite und versucht unter das Nachthemd an den Bauch heran zu kommen. Sie werkt etwas herum und sagt zu Frau Wogner, die sie Poldi nennt, dass sie sie doch bitte ranlassen soll. Ich sehe keine Veränderung bei Frau Wogner. Dann schafft es Schwes-

ter Daniela die Sonde frei zu legen und setzt die Spritze an und verabreicht das Medikament (Beob. 8/4/156-165).

Schwester Daniela sprach Frau Wogner erst an, als sie ohne ihre Hilfe nicht zur Sonde gelangen konnte. Schwester Daniela stellte auch keinen direkten Blickkontakt zu Frau Wogner her. Vermutlich war das der Grund, warum Frau Wogner keine wahrnehmbare Reaktion auf die Handlungen der Schwester zeigte. Schwester Daniela erklärte Frau Wogner, im Gegensatz zu Schwester Jolly, nicht, welche Handlungen sie vornahm. Sie versuchte auch sonst keinerlei Kontakt zu Frau Wogner aufzunehmen. Frau Wogner reagierte in dieser Situation nicht merklich auf Schwester Daniela und ihre Worte bzw. Handlungen.

Die meiste Zeit konnte bei den Beobachtungen keine merkbare Reaktion auf das Pflegepersonal gesehen werden. Dadurch, dass keine Pflegeperson mehr als ein oder zwei Mal bei Frau Wogner beobachtet wurde, ist es kaum möglich, Aussagen über die Form und Qualität der Beziehungen zwischen dem Pflegepersonal und Frau Wogner zu treffen. Es kann aber festgehalten werden, dass Frau Wogner auf die verschiedenen Pflegepersonen unterschiedlich reagiert. So unterschieden sich die Reaktionen von Frau Wogner beispielsweise bei Schwester Jolly und Schwester Daniela deutlich voneinander. Bei Schwester Jolly, die ihre Handlungen kommentierte und Frau Wogner mit ihrem Namen ansprach, reagierte Frau Wogner, im Gegensatz dazu schien sie am Kontakt mit Schwester Daniela, die eher weniger Beziehung zu Frau Wogner suchte, nicht teilzunehmen. Bei Schwester Jolly reagierte Frau Wogner mit sehr viel Blickkontakt, wohingegen sie bei Schwester Daniela keinen Blickkontakt aufnahm. Bei Schwester Maria erfolgte einmal sogar eine sehr eindeutige Reaktion auf eine Frage.

### 3.3.2.3 Beziehungsprozesse zwischen Frau Wogner und der Beobachterin

Frau Wogner konnte zur Beobachterin nicht selbstständig Kontakt aufnehmen. Aber jeweils am Anfang und am Ende der Stunde begrüßte und verabschiedete sich die Beobachterin.

Die erste Begegnung zwischen Frau Wogner und der Beobachterin fand erst bei der dritten Beobachtung statt. Bei der ersten Beobachtung war die Tochter dabei und es war situationsbedingt nicht möglich, Frau Wogner persönlich anzusprechen. Beim zweiten Beobachtungstermin schlief Frau Wogner die ganze Stunde. Beim dritten Termin war es endlich möglich, mit ihr in Interaktion zu treten:



Ich gehe zum Zimmer von Frau Wogner. Die Tür ist heute nur angelehnt. Ich klopfе an und betrete das Zimmer. Ich grüße in den Raum. Ich sehe zu Frau Wogners Bett. Sie hat heute ihre Augen geöffnet und röchelt ziemlich laut. Ich steuere sofort auf das Bett von Frau Wogner zu und *freu mich sie endlich einmal ansprechen zu können*. Ich spreche sie leise an, versuche sie sanft über der Decke an der Schulter zu berühren und beuge mich über sie, damit sie mich sehen kann. *Sie wirkt etwas erschrocken*, da sie die Augen ein Stück weiter aufmacht. Mir tut es sofort leid und beginne leise und langsam mit ihr zu sprechen. Ich stelle mich vor und erkläre ihr, dass ich von der Universität bin. Ich sage ihr, dass ich ihr heute eine Stunde zusehen werde. Weiter erkläre ich ihr, dass ich mich an ihr Bett setzen werde, wenn das für sie in Ordnung ist. Sie blickt mir die ganze Zeit direkt in die Augen und *ich habe das Gefühl, dass sie mich richtig wahrnimmt*. Ich warte noch einige Zeit auf eine Reaktion von ihr. Sie blickt mich weiter an. Dann löse ich die Kommunikation auf und gehe hinüber zum Tisch um meine Sachen abzulegen. Die Bett Nachbarin liegt auch noch im Bett und ich grüße sie noch einmal. Ich nehme mir einen Sessel vom Tisch und stelle ihn links vom Bett ziemlich nahe dem Kopfende, direkt neben dem Rollwagen hin und setze mich. Ich habe zum ersten Mal das Gefühl, nahe genug an Frau Wogner dran zu sein um alles mitzubekommen (Beob. 3/2/59-74).

Frau Wogner schien anfangs erschrocken zu sein, da sich die Beobachterin gleich sehr nahe an sie heran begab, obwohl sie diese nicht kannte. Die Beobachterin beugte sich in ihr Blickfeld und berührte sie. Diese Nähe war vermutlich zu intim für die erste richtige Begegnung. Nachdem der erste Schock verdaut war, schaute Frau Wogner die Beobachterin die ganze Zeit direkt an. Sie schien der Beobachterin zuzuhören. Wie viel sie wirklich wahrnahm und verstand, bleibt unklar. Auf die Frage, ob es in Ordnung ist, dass sich die Beobachterin an ihr Bett setzt, kam keine Reaktion, aber sie wendete den Blick auch nicht ab. Das könnte vielleicht als Zustimmung gedeutet werden, weil Frau Wogner, ihre Augen nicht abwendete oder schloss.

Dass Frau Wogner die Beobachterin bei Begrüßungen und Verabschiedungen sehr genau ansah, konnte öfter erlebt werden. Aber es kam auch vor, dass Frau Wogner die Beobachterin nur wenig wahrzunehmen schien oder gar nicht, wie im nächsten Protokollausschnitt zu sehen ist:

Ich klopfе an und betrete das Zimmer von Frau Wogner. Im Zimmer ist es halbdunkel, da kein Licht aufgedreht ist und es draußen langsam finster wird. Der Vorhang zwischen den beiden Betten ist ein Stück zugezogen und verdunkelt noch ein bisschen mehr das Kopfende des Bettes von Frau Wogner. Von der Weite kann ich erkennen, dass die Augen von Frau Wogner geöffnet sind. Trotzdem bin ich mir nicht sicher, ob sie schläft oder wach ist, da der Blick sich nicht ändert. Nur die Augenlider schließen sich immer wieder. Ich grüße zunächst von der Entfernung. Dann lege ich meine Sachen ab und tre-

te an ihr Bett. Da ich mir über ihren Wachzustand nicht im Klaren bin, stelle ich mich vor und erkläre ihr, dass ich heute wieder da bin, um sie zu beobachten. In ihrem Gesicht ist keine Veränderung zu entdecken. Ich warte noch etwas ab, aber sie behält ihren starren und leer wirkenden Blick bei. Ich erkläre ihr, dass ich mir wieder einen Sessel nehmen werde und mich zu ihr setze. Dann hole ich einen Sessel (Beob. 4/1/36-47).

Als die Beobachterin das Zimmer betrat, befand sich Frau Wogner offenbar in ihrer inneren Welt. Sie nahm nichts von außen wahr. Sie reagierte nicht auf das Kommen der Beobachterin, nicht auf die Begrüßung und auch nicht darauf, dass sich die Beobachterin neben sie setzte. Es war schon später Nachmittag. Der Tag war schon lange und Frau Wogner war vermutlich müde. Es könnte auch sein, dass schon seit längerer Zeit niemand bei Frau Wogner gewesen war und sie sich deswegen in ihre innere Welt zurückgezogen hatte, da es im Zimmer nichts Interessantes für sie zu erleben gab. Als ihr Schwester A im weiteren Verlauf der Beobachtung die Augentropfen verabreichte, schien sie wieder aus ihrem Zustand der Zurückgezogenheit zu erwachen. Es wird vermutet, dass dies der Grund war, dass der Abschied am Ende der Stunde sich ganz anders als die Begrüßung gestaltete:

Ich beschließe zu gehen. Ich packe meine Sachen und stelle den Sessel zurück. Ich gehe zu Frau Wogner und verabschiede mich und sage ihr, dass ich nächste Woche wieder kommen werde. Sie blickt mich richtig an. Ihre Augen schauen in meine, bis ich mich entschieße zu gehen (Beob. 4/6/269-272).

Frau Wogner bekam Augentropfen, dann kam die Tochter. Gemeinsam lagerten Schwester A und die Tochter Frau Wogner um. Anschließend führte die Tochter bei ihrer Mutter einige Pflegehandlungen durch. In der Stunde passierte viel. Es gab mehrere Gründe für Frau Wogner, ihre innere Welt wieder zu verlassen: Es passierte etwas im Zimmer, denn verschiedene Personen waren anwesend und beschäftigten sich mit ihr. Wahrscheinlich war Frau Wogner gar nicht müde gewesen, sondern hatte sich aufgrund ihrer begrenzten Möglichkeiten aus Langeweile zurückgezogen. Die Beobachterin als eher noch unbekanntes Gesicht, es war erst die vierte Beobachtung, reichte als Reiz vermutlich nicht aus, um diesen Zustand zu verlassen. Schwester A holte sie eher unsanft aus ihrer Zurückgezogenheit, aber dann beteiligte sich Frau Wogner sichtbar aktiv an ihrer Umgebung.

Nicht nur in der Situation der Begrüßung und der Verabschiedung war die Beobachterin für Frau Wogner präsent. In vielen Beobachtungsstunden kam es vor, dass sie, wenn ihr Blick umherwanderte, auch immer wieder zur Beobachterin schaute. Diese Situation konnte z.B. einmal nach der Morgenpflege beobachtet werden.

Frau Wogner liegt auf der rechten Seite und ihre Augen blicken die meiste Zeit in Richtung Fenster. Sie atmet sehr ruhig und nur selten ist ein kurzes Röcheln für 3-4 Atemzüge zu hören. Die hören sich heute ein bisschen wie ein Whirlpoolgeräusch an. Der Mund ist leicht geöffnet und der rechte Mundwinkel ist weit nach unten gezogen. Aus dem Mundwinkel fließt immer wieder ein Tropfen Speichel. Die Augen sind sehr aktiv und wandern immer ein paar Millimeter hin und her. Das rechte Auge ist immer ein wenig mehr geschlossen als das linke. Für einige Minuten verändert sich nichts. Dann schließen sich die Augenlider langsam. Das rechte ist nun ganz geschlossen und das linke noch einen Spalt geöffnet. Sie sieht nun in meine Richtung, aber nur mit einem Auge. Nach einiger Zeit schließt sie auch das linke Auge für ca. eine halbe Minute. Dann öffnet sie wieder die Augen und richtet den Blick zum Fenster. Nach einiger Zeit fängt sie wieder an die Lider zu schließen mit einem Stopp, wo nur das linke Auge einen Spalt geöffnet ist. Das ganze passiert einige Male. Nach ein paar Mal wird mir klar, dass sie wohl mich anschaut, wenn sie so mit einem Auge nach unten blickt. Manchmal schaut sie kürzer zu mir, aber die meiste Zeit schaut sie doch für ein paar Minuten in meine Richtung, bevor sie die Augen ganz kurz schließt (Beob. 8/7/333-347).

Es war Vormittag und die Morgenpflege war gerade beendet worden. Frau Wogner war richtig munter und sah sich in ihrem Zimmer um. Außer der Beobachterin war noch Frau Leitner im Zimmer. Diese lag in ihrem Bett und zeigte kaum Aktivität. Frau Wogner erwartete vielleicht, dass die Beobachterin mit ihr redete oder sie beobachtet nur, was diese tut. Wahrscheinlich waren die Aktivitäten der Beobachterin interessanter als der Blick aus dem Fenster, wo nichts außer dem Himmel zu sehen war. Frau Wogner bereitete es einige Anstrengung die Beobachterin anzusehen, da sie schon fast außerhalb ihres Blickfeldes saß. Sie musste den Blick sehr weit senken, um die Beobachterin sehen zu können. Vermutlich schloss sie deshalb danach die Augen, um diese zu entspannen. Dann schaute sie wieder aus dem Fenster, welches direkt in ihrer Blickrichtung lag, um wieder festzustellen, dass dort nichts Interessantes zu entdecken war und landete deshalb wieder bei der Beobachterin. Diese Annahme bestätigt noch deutlicher der nächste Protokollausschnitt. Der Enkel von Frau Leitner kam zu Besuch. Während dieses Besuches konnte, während der Enkel sich mit Frau Leitner unterhielt, Folgendes beobachtet werden:

Ihre Blicke bleiben nun sehr oft und sehr lange an mir hängen. Aber sie schließt auch immer wieder die Augen (Beob. 8/8/369f).

Vermutlich hätte sie sich gewünscht, dass die Beobachterin, als ihr „Besuch“, sich mit ihr ebenso unterhielt, wie die beiden am Nebenbett. Aber die Beobachterin saß nur da und schaute sie an. Der Enkel unterhielt sich immer wieder mit Frau Leitner und Frau Wogner schaute

dann auch immer zu ihm hin, wenn er redete. Die Situation wurde dann noch intensiver, als der Enkel sich von Frau Leitner verabschiedete.

Der Mann verabschiedet sich von Frau Leitner und verlässt das Zimmer. Ich verabschiede mich und er auch. Frau Wogner hat nicht merklich auf den Weggang reagiert. Dann blickt sie mich plötzlich für sehr lange Zeit an. Sicher über einige Minuten hinweg. Irgendwie hat sie einen bösen Blick, obwohl sich nichts Beschreibbares in ihrem Gesicht verändert hat. Ich mache mir Gedanken darüber, was sie wohl von mir möchte. Dann blickt sie kurz Richtung Fenster und dann wieder lange Zeit in meine Richtung. Dann fängt sie wieder an aus dem Fenster zu schauen und dann zu mir und dann schließt sie die Augen für einige Zeit. Zwischendurch bewegt sie immer wieder den Unterkiefer auf und ab (Beob. 8/8/380-387).

In dieser Situation entstand der Eindruck, dass Frau Wogner sich fragte, was die Person vor ihrem Bett machte, wenn sie sich nicht mit ihr unterhielt. Frau Wogner war an diesem Vormittag sehr aktiv und wirkte sehr lebendig. Sie wollte vermutlich mehr tun als nur aus dem Fenster zu sehen. Es wirkte, als wenn Frau Wogner durch ihren Blick sagen wollte, dass, wenn die Beobachterin schon da war, diese sich mit ihr auch unterhalten konnte. An diesem Tag schien Frau Wogner verärgert zu sein, dass die Beobachterin nur zusah.

Die nächsten zwei Protokollausschnitte sollen zeigen, dass die Beobachterin für Frau Wogner ein Bestandteil in ihrem Leben wurde. Die zehnte Beobachtung dauerte fast zwei Stunden, da an diesem Tag Tiertherapie bei Frau Wogner am Programm stand. Leider kam in den knapp zwei Stunden niemand zu Frau Wogner.

Um 15:55 beschließe ich zu gehen, da von draußen gar nichts mehr zu hören ist. Außerdem bin ich schon bald zwei Stunden hier und meine Konzentration ist schon sehr schlecht. Ich stelle den Sessel zurück und nehme meine Sachen. Dann trete ich noch einmal an das Bett und beuge mich etwas über Frau Wogner. Ich verabschiede mich leise. Da öffnet sie die Augen und schaut mich an. Ich sage ihr, dass ich jetzt gehen werde und diesen Freitag wieder kommen werde. Das wird dann mein vorletztes Mal sein. Ich werde also nur mehr zwei Mal zum Beobachten kommen. Frau Wogner schaut mich genau an. Sie blickt mir in die Augen. Ich warte etwas ab und dann verabschiede ich mich noch einmal und verlasse das Zimmer. Als ich mich noch einmal umdrehe, sehe ich, dass Frau Wogner mir nachsieht. Ich verlasse das Zimmer und schließe die Tür (Beob. 10/4/179-188).

Frau Wogner öffnete die Augen, als die Beobachterin sie ansprach und schaute diese an. Diesmal blickte sie ihr sogar nach, was bis dahin noch nie beobachtet werden konnte. Es entstand der Eindruck, dass die Beobachterin für Frau Wogner ein fester Bestandteil in ihrem

Alltag geworden war, für den es sich sogar lohnte, die Augen zu öffnen, wenn sie von ihr angesprochen wurde.

Auch in der darauf folgenden Woche reagierte Frau Wogner, als die Beobachterin sie ansprach, um sich zu verabschieden.

Ich beschließe zu gehen. Da ich nicht weiß, ob Frau Wogner mich mitbekommen hat, stehe ich zuerst auf und bringe den Sessel zurück. Dabei mache ich etwas Krach, damit sie mitbekomme, dass jemand im Zimmer ist. Dann nehme ich meine Sachen und trete noch mal an ihr Bett. Sie hat den Blick zur Decke gerichtet, wie schon die ganze Stunde. Ich sage sehr leise: „Frau Wogner“. In dem Moment wandert ihr Blick zu mir und sie schaut mich an. Ich habe mich absichtlich nicht über sie gebeugt, damit ich sie nicht schrecke. Ich bin total erfreut, dass sie auf mich reagiert. Ich erkläre ihr, dass ich schon die ganze Zeit hier war, aber dass sie geschlafen hat, als ich gekommen bin. Ich erkläre ihr weiter, dass ich mich für heute verabschieden werde und ich das nächste Mal am Dienstag kommen werde. Das wird dann das letzte Mal sein, dass ich zu ihr beobachten kommen werde. Sie blickt mir die ganze Zeit genau in die Augen. Wir schauen uns einige Zeit an. Dann verabschiede ich mich noch einmal und gehe zur Tür (Beob. 11/4/158-169).

Bei der vorletzten Beobachtung wandte sich Frau Wogner der Beobachterin zu, als diese ihren Namen nannte. Bei der Beobachterin entstand dadurch das Gefühl, Frau Wogner immer vertrauter zu sein. Sie schaute ihr tief in die Augen, wodurch bei der Beobachterin der Eindruck entstand, dass sie sich schon lange kannten.

Bei der letzten Beobachtung hatte sich die Beobachterin vorgenommen, sich speziell bei Frau Wogner zu bedanken. Mit Geschenken machte sie sich auf den Weg ins Pflegeheim. Am Ende der letzten Stunde nahm sie sich etwas Zeit, um sich richtig zu verabschieden.

Ich beschließe mich zu verabschieden. Ich nehme den Sessel und stelle ihn an seinen Platz zurück. Dann hole ich die Geschenke heraus und gehe wieder an das Bett von Frau Wogner. Frau Wogner schaut schon zu mir, als ich in die Nähe des Kopfteils ihres Bettes komme. Ich erkläre ihr, dass ich heute das letzte Mal hier war und ich mich herzlich bei ihr bedanken möchte, dass ich sie beobachten durfte. Ich zeige ihr die Geschenke und erkläre ihr, dass ich hier eine kleine Aufmerksamkeit für sie und ihre Tochter habe. Weiter erkläre ich, dass ich hoffe, dass sie dies gemeinsam nutzen können und ich es hier (auf dem Rollwagen) abstellen werde, wenn das für sie in Ordnung ist – sie kann es dann gemeinsam mit ihrer Tochter auspacken. Ich schaue Frau Wogner an und warte auf eine Reaktion. Sie schaut mich die ganze Zeit an. Ich stelle die Sachen auf dem Rollwagen ab. Frau Wogner beobachtet alles ganz genau. Dann trete ich wieder näher ans Bett. Frau Wogner verfolgt mich mit den Augen und schaut mich weiter direkt an. Ich bedanke mich noch einmal bei ihr, dass ich beobachten durfte und erkläre ihr, dass es eine

sehr interessante Erfahrung für mich war. Dann sage ich ihr, dass ich jetzt gehen werde und verabschiede mich. Sie schaut mich weiter an. Ich warte noch einen Moment und gehe dann zum Tisch und hole meine Sachen. Soweit ich es sehen kann, verfolgt sie mich mit den Augen. Während ich mich anziehe, schaut sie zuerst zu mir und dann zu den Päckchen. Ich gehe dann noch einmal zu ihrem Bett und bedanke mich noch einmal und verabschiede mich. Frau Wogner schaut mir nach, bis ich das Zimmer verlasse (Beob. 12/5/199-216).

Für Frau Wogner war es eine ungewohnte Situation, dass sich jemand bei ihr bedankte. Die Beobachterin nahm sich sehr viel Zeit für sie und sprach länger mit ihr als je zuvor. Frau Wogner verstand vermutlich schon, dass heute etwas anders war als bei den anderen Beobachtungen, da es Geschenke gab und sich die Beobachterin nicht bloß verabschiedete wie sonst auch. Frau Wogner verfolgte interessiert das Geschehen. Es schien, als würde sich Frau Wogner fragen, was in den Päckchen ist, die auf den Rollwagen gestellt wurden. Sie sah der Beobachterin nach. Vermutlich nahm Frau Wogner wahr, dass die Situation heute anders war, als bei den anderen Malen.

Werden die Interaktionen zwischen der Beobachterin und Frau Wogner über den ganzen Beobachtungsverlauf betrachtet, wird sichtbar, dass die Beobachterin im Laufe der Zeit in irgendeiner Form eine Bedeutung für Frau Wogner bekam. Bei der ersten Begegnung erschrak sie noch über die ihr unbekannt Person. Im Laufe der Beobachtungen reagierte Frau Wogner immer wieder mit Blickkontakt bei der Begrüßung bzw. Verabschiedung, aber sie verfolgte teilweise auch das Treiben der Beobachterin mit ihren Blicken, wenn die Beobachterin nicht aktiv mit ihr in Interaktion trat.

### **3.3.3 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse**

Zum Abschluss von Kapitel drei werden die Ergebnisse aus der Analyse des Beobachtungsmaterials zusammengefasst.

In diesem Kapitel wurden die Fähigkeiten von Frau Wogner beschrieben und erklärt sowie die Beziehungsprozesse zur Tochter, dem Pflegepersonal und der Beobachterin analysiert. Zusammenfassend kann nun Folgendes festgehalten werden:

Auf die erste Subfragestellung, welche Fähigkeiten bei Frau Wogner festzustellen sind, kann nun geantwortet werden, dass sie über gewisse Fähigkeiten verfügt. Zum ersten wurde in Ka-

pitel drei anhand der Protokolle herausgearbeitet, ob Frau Wogner überhaupt die Fähigkeit besitzt, ihre Umwelt wahrzunehmen. Die Beantwortung dieser Frage ist bedeutend, da es für die Gestaltung der Pflegehandlungen und Beziehungsprozesse wichtig ist. Die Protokollausschnitte zeigen, dass es Frau Wogner in manchen Momenten möglich ist, ihre Umwelt wahrzunehmen. Sie kann sich im Raum bewegende Personen mit ihren Blicken verfolgen und diese auch mit ihrem Blick fixieren. Weiters wurde beobachtet, dass sie Personen ansieht, wenn diese gerade sprechen. Dies ist ihr nicht nur möglich, wenn diese mit ihr sprechen, sondern auch wenn andere Personen eine Unterhaltung führen. Dies zeigt zum Beispiel der Ausschnitt, in dem Frau Leitner Tabletten schlucken sollte. Frau Wogner reagierte auf die Anweisung mit deutlichen Bewegungen des Mundes und auf das Wort Vorsicht, obwohl nicht direkt mit ihr gesprochen wurde. Sie reagierte den Worten entsprechend, obwohl in diesem konkreten Fall die Sicht durch einen Vorhang versperrt war. Ähnliches zeigt der Ausschnitt, in dem eine Angehörige von Frau Leitner das Zimmer betrat und nach Sachen sucht. Frau Wogner konnte die Frau schon beim Hereinkommen akustisch wahrnehmen, unter anderem auch, weil diese grüßte. In weiterer Folge verfolgte sie ihre Bewegungen im Raum. Ein anderes Mal verfolgte Frau Wogner die Gespräche zwischen Schwester Katharina und Frau Leitner und zwischen dem Enkel von Frau Leitner und Frau Leitner. Einmal konnte beobachtet werden, dass Frau Wogner einen Hund, der sich im Aufenthaltsraum weit weg von ihrem Zimmer befunden hatte, akustisch wahrnehmen konnte. In der neunten Beobachtung konnte die eindeutigste Szene beobachtet werden, in der Frau Wogner auf ihre Umwelt reagierte. Frau Wogner zeigte eine Bewegung, die als Zustimmung, als Nicken, als Antwort auf eine Frage von Schwester Emilia interpretiert werden kann. Der Ausschnitt zeigt auch, dass es Frau Wogner vielleicht möglich ist, manchen Dingen in ihrer Umgebung eine Bedeutung zu geben. Es ist denkbar, dass sie die Frage verstanden hatte und darauf geantwortet hatte. Auch ein weiterer Protokollausschnitt zeigt, dass Frau Wogner nicht nur wahrnehmen, sondern vielleicht auch verstehen kann. Sie folgte dem Finger der Tochter, der auf die Beobachterin zeigte und sah dann immer wieder zur Beobachterin. Bei der letzten Verabschiedung der Beobachterin von Frau Wogner schaute sie immer wieder zur Beobachterin und zu den mitgebrachten Päckchen. Mit Vorbehalt kann interpretiert werden, dass Frau Wogner an diesem Tag zumindest die Besonderheit der Situation wahrnahm und verstand.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Frau Wogner auf jeden Fall die Fähigkeit besitzt, Dinge rund um sich in irgendeiner Form wahrzunehmen. Inwieweit sie diesen Dingen auch

eine Bedeutung zuschreiben kann, ist nicht eindeutig zu beantworten, obwohl einige Beobachtungen eine derartige Vermutung nahelegen.

Nachdem herausgearbeitet wurde, ob bzw. in welcher Weise Frau Wogner ihre Umgebung wahrnehmen kann, wurde das Beobachtungsmaterial herangezogen, um die Frage zu beantworten, welche motorischen Fähigkeiten Frau Wogner hat. Trotz großer körperlicher Einschränkungen durch Lähmungen und den Zustand des Wachkomas, ist es Frau Wogner möglich ihren Körper anzuspannen. Es ist ihr jedoch nicht möglich, die Lage selbstständig zu verändern. Mit den Augen und dem Mundbereich hat sie etwas mehr Bewegungsspielraum. Sie kann, wie bei der Pflege mit ihrer Tochter zu erkennen war, durch Verziehen des Gesichtes, Schließen der Augen und Anspannen des Körpers sehr gut ihre Abneigung gegenüber einer „Sache“ ausdrücken (z.B. Mundreinigung). Einmal wurde auch beobachtet, dass sie mittels einer kleinen Nickbewegung (wahrscheinlich) ihre Zustimmung zu einer Pflegehandlung gab. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Frau Wogner offenbar doch ein paar Möglichkeiten gegeben sind, sich der Umwelt mitzuteilen. Um diese Möglichkeiten in Beziehungsprozessen zu nutzen, ist die Interaktionspartnerin/der Interaktionspartner dazu angehalten, auf noch so kleine Signale zu achten und auf diese entsprechend zu reagieren.

Daran anschließend wurde gefragt, welche Bedeutung die Atmung für Frau Wogner hat. Allgemein ist festzuhalten, dass die Atmung sehr stark variierte. In einigen Fällen wird davon ausgegangen, dass Frau Wogner die Atmung selbst beeinflusst. Zum Beispiel wurde einige Male beobachtet, dass die Atmung geräuschlos wurde, wenn Frau Wogner zuhörte. Diese Beobachtung könnte darauf hinweisen, dass Frau Wogner in irgendeiner Form sehr wohl fähig ist, sich auf für sie Interessantes zu konzentrieren. Es besteht die Möglichkeit, dass Frau Wogner die Atmung auch als eine der wenigen Möglichkeiten nutzt, sich selbst zu beschäftigen.

Im Zusammenhang mit den Beziehungsprozessen wurde zwischen der Tochter, dem Pflegepersonal und der Beobachterin unterschieden. Die Beziehung zur Tochter konnte nur zwei Mal beobachtet werden, wodurch die Möglichkeit der Interpretation eingeschränkt ist. Auffallend war, dass die Tochter von Frau Wogner vorwiegend Pflegehandlungen durchführte, bei denen Frau Wogner in den meisten Fällen Reaktionen zeigte, die vermuten lassen, dass ihre diese Handlungen unangenehm waren. Es gab allerdings auch immer wieder kurze Sequenzen, bei denen die Tochter ihrer Mutter übers Haar und Gesicht strich und liebevoll mit ihr



sprach. Diese Momente schien Frau Wogner zu genießen, da sie dabei die Augen schloss. Eine besondere Beziehung, sichtbar in Reaktionen, die Frau Wogner nur in der Begegnung mit ihrer Tochter zeigte, konnte nicht festgestellt werden.

Im Weiteren wurden die Beziehungsprozesse zwischen Pflegepersonal und Frau Wogner in den Blick genommen. Das Pflegepersonal verhielt sich, wie die Beobachtungssequenzen zeigen, gegenüber Frau Wogner unterschiedlich. Während Schwester Maria sich Frau Wogner persönlich zuwandte, sprach Schwester Katharina diese nicht an, sondern verrichtete ausschließlich ihre Pflegehandlungen. Frau Wogner reagierte auf die Behandlung von Schwester Maria mit einem leichten Nicken. Im Fall von Schwester Katharina kam es von Seiten von Frau Wogner zu keinerlei Reaktionen. Zu den Beziehungsprozessen zwischen Frau Wogner und den einzelnen Personen des Pflegepersonals ist es sehr schwer, eine Aussage zu machen, da jede Pflegeperson maximal zwei Mal mit Frau Wogner beobachtet werden konnte. Es ist möglich, dass sie bei Schwester Maria reagierte, da sie genau in diesem Moment einen sehr wachen Zustand hatte und dass sie, während Schwester Katharina sich Frau Wogner widmete, gerade in ihrer eigenen Welt versunken war und die Schwester, weil sie sie nicht persönlich ansprach, nicht genug Anreiz bot, diese zu verlassen. Es wären mehrere Beobachtungen mit ein und derselben Person notwendig gewesen, um differenzierte Aussagen über die Beziehungsmuster treffen zu können. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Frau Wogner auf manche Interaktionen mit dem Pflegepersonal Reaktionen zeigte, aber auch in vielen Fällen gar nicht reagierte.

Die einzige Beziehung, die fortlaufend beobachtet werden konnte, war die Beziehung zur Beobachterin, wobei hier nur bei der Begrüßung und Verabschiedung direkt mit Frau Wogner Kontakt aufgenommen wurde. Bei der ersten Begrüßung durch die Beobachterin wirkte es noch so, als würde Frau Wogner erschrecken. Im Laufe der Beobachtung konnte festgestellt werden, dass Frau Wogner immer wieder bei der Begrüßung und Verabschiedung mit der Beobachterin mittels Blick Kontakt aufnahm. Frau Wogner suchte im Laufe der Zeit immer häufiger den Blickkontakt zur Beobachterin. Bei der letzten Verabschiedung wirkte Frau Wogner sehr wach und verfolgte genau das Geschehen der Beobachterin. Es wirkte, als hätte die Beobachterin eine spezifische Bedeutung für Frau Wogner bekommen.

In Bezug auf die zweite Subfragestellung, welche Aussagen über die Bedeutung der Beziehungserfahrungen gemacht werden können, wenn Frau Wogners Fähigkeiten berücksichtigt werden, kann zusammenfassend festgestellt werden, dass Frau Wogner die Kompetenzen be-

sitzt, im kleineren Rahmen mit Personen in Kontakt zu treten. Für Frau Wogner sind die Beziehungserfahrungen offensichtlich auch von Bedeutung, da beobachtet werden konnte, dass Interaktionen mit ihr sie auch ein Stück weit aus ihrer Welt befreien können. Das konnte bspw. häufig nach einer Pflegehandlung beobachtet werden. Frau Wogner kann ihrer Umwelt außerdem gut mitteilen, wenn ihr etwas nicht gefällt. Ihren Unmut äußert sie, indem sie ihren Körper anspannt, das Gesicht verzieht, die Augen schließt oder den Mund geschlossen hält bzw. die Lippen fest zusammenpresst. Weiters kann Frau Wogner durch das Suchen des häufigen Blickkontakts ihr Interesse kundtun, wie die Begegnungen mit der Beobachterin zeigen.

Die Beobachtungen bestätigen, dass Frau Wogner nicht, wie es auf den ersten Moment wirkt, einfach nur daliegt und nichts tut. Eine genaue Beobachtung und Analyse zeigt, dass Frau Wogner durchaus auf ihre Umwelt reagiert.

## **4 Hermeneutische Bearbeitungen der Literatur**

Das bisher beschriebene methodische Vorgehen generiert die Ergebnisse für die ersten beiden Subfragestellungen. Um die dritte Subfrage und so in Folge die Hauptfragestellung beantworten zu können, wird in einem zweiten Schritt Literatur über Bildung hermeneutisch bearbeitet und mit den Ergebnissen der Analyse der Beobachtungsprotokolle in Verbindung gebracht. Da keine Literatur mit einer Definition für Bildung oder Bildungsprozesse im Wachkoma ausfindig gemacht werden konnte, werden Texte unterschiedlicher AutorInnen in Bezug auf Bildung bei schwerer bzw. komplexer Behinderung herangezogen und durch hermeneutisches Vorgehen herausgearbeitet, welche Kriterien vorhanden sein müssen, um unterschiedliche Vorgänge und/oder Aktivitäten als Bildung bzw. Bildungsprozesse laut den Definitionen der ausgewählten AutorInnen interpretieren zu können. Durch das hermeneutische Vorgehen ist es möglich, den Text sehr genau zu analysieren und aus verschiedenen Blickwinkeln zu verstehen bzw. auszulegen. Die Ergebnisse aus der Analyse der Beobachtungsprotokolle werden im Anschluss daran mit den erarbeiteten Kriterien verglichen, um die Frage zu beantworten, in welcher Weise es in der Zeit der Beobachtungen zu Bildungsprozessen gekommen ist.

### **4.1 Die Hermeneutik**

Im Buch von Parmentier und Rittelmeyer (2007) „Einführung in die pädagogische Hermeneutik“ wird das methodische Vorgehen in elf Schritten genau erklärt. Aufgrund dieser elf methodologischen Grunderkenntnisse sollen auch die Texte über Bildung bearbeitet werden, wobei nicht jeder Schritt so detailliert berücksichtigt wird, wie es Rittelmeyer vorschlägt, sondern nur die Schritte, die im Rahmen dieser Arbeit von Nöten sind. Im Weiteren werden die elf Punkte kurz beschrieben (vgl. Rittelmeyer u.a. 2007, 132-147) und auch gleich in Bezug zur Fragestellung der vorliegenden Arbeit gesetzt:

Als erstes wird der Text im Hinblick auf die leitende Fragestellung bearbeitet. In der geplanten Arbeit lautet die Fragestellung zur Bearbeitung der Texte folgendermaßen: „Was versteht der Autor/die Autorin unter Bildung?“ Im zweiten Schritt wird die formulierte Fragestellung an den Texten überprüft und bei Bedarf erweitert oder modifiziert. Als dritter Schritt wird nachgeforscht, in welchem Zusammenhang der Text entstanden ist. Für die geplante Arbeit ist vorwiegend von Bedeutung, von welchem Bildungsverständnis in der Zeit, in der der Text

verfasst wurde, ausgegangen wurde. Es soll auch berücksichtigt werden, zu welchem Zweck oder für welche Zielgruppe der Text verfasst wurde. Wurde zum Beispiel der Text für PädagogInnen verfasst oder für Eltern? Als fünfter Schritt folgt die Interpretation des Textes anhand der aufgestellten Fragestellung. In Folge werden andere Quellen (Texte anderer AutorInnen in Bezug zu dem gerade bearbeiteten Text) hinzugezogen, um noch besser verstehen zu können, was der Autor/die Autorin mit seinem/ihrer Text gemeint haben könnte. In den nächsten zwei Arbeitsschritten wird der Text als Gesamtes betrachtet und die Gliederung der Arbeit genauer analysiert. Der neunte Schritt beinhaltet die Aufgabe, den Text auf seine logische Folgerichtigkeit zu überprüfen. Es geht darum herauszufinden, ob alles widerspruchsfrei ist und ob eine klare Argumentationslinie verfolgt wird. Im zehnten Arbeitsschritt wird noch einmal die Fragestellung beleuchtet und aufgrund der gewonnenen Überlegungen die Frage gestellt, ob weitere Fragestellungen notwendig sind, um ein noch besseres Textverständnis zu erhalten. Zum Beispiel muss danach gefragt werden, in welchem Sinne der/die AutorIn einen verwendeten Begriff versteht. Zum Schluss wird geprüft, inwieweit die Argumentation von der historischen oder kulturellen Seite beeinflusst wird (vgl. Rittelmeyer u.a. 2007, 132-147).

Für diese Arbeit werden, wie erwähnt, nicht alle der elf Schritte genau durchgearbeitet, sondern lediglich jene, die für die Beantwortung der Fragestellung relevant sind: die Schritte 1, 2, 5, 9 und 10. Weiters wird bei der Interpretation der Texte auf die Einhaltung der methodischen Grundsätze, verfasst von Rittelmeyer (2007, 43-47), geachtet. Es werden neun Punkte angeführt (vgl. Rittelmeyer 2007, 43-47):

1. Betrachtungsperspektiven: Bei der hermeneutischen Interpretation wird an die zu interpretierende Texte immer mit einer bestimmten Fragestellung und mit einem bestimmten Vorverständnis herangegangen. Dadurch können andere Auslegungsweisen unberücksichtigt bleiben. Der Wissenschaftlerin/dem Wissenschaftler muss bewusst sein, dass es verschiedenen Auslegungsweisen gibt, die durch das Vorverständnis und die leitende Fragestellung eingeschränkt sein können. Dem kann mit dem Versuch anderer Interpretationen oder durch Heranziehen einer zweiten Interpretin/einem zweiten Interpreten entgegengewirkt werden. Ein Beispiel dafür wäre, dass ein Autor/eine Autorin Prozesse als Bildung und eine anderer/eine andere als Entwicklung versteht. Dies wird auch berücksichtigt.

2. Objektorientierung: Die Interpretation soll möglichst nahe am Material geschehen.

3. Erkenntnisse: Es soll darauf geachtet werden, dass die Interpretation über die Zusammenfassung des Textes hinausgeht. Der Text soll nicht nur in eigenen Worten wiedergegeben werden, sondern es muss darauf geachtet werden, dass so interpretiert wird, dass es zu einer neuen Erkenntnis kommt.

4. Quellenprüfung: Bei jedem Text soll genau überprüft werden, in welchem Zusammenhang er entstanden ist, obwohl dies oft recht schwierig ist: War der Text üblich für diese Zeit oder doch etwas Außergewöhnliches?

5. Das Problem der „Lebenswelt“: Es muss berücksichtigt werden, dass jeder Mensch seine Umwelt anders wahrnimmt. Dies bedeutet, dass dieselbe Situation von einem Kind vermutlich anders wahrgenommen wird, als von einer erwachsenen Person.

6. Historischer und sozialer Zusammenhang, kulturelles Milieu: Der historische und soziale Zusammenhang sowie das kulturelle Milieu, in dem der Text entstanden ist, müssen beachtet werden.

7. Die Bedeutung formaler bzw. strukturaler Merkmale des Interpretationsobjekts: Der Text soll nicht nur in seinen Details betrachtet werden, sondern auch in seiner Gesamtheit. Zum Beispiel: Welche Redewendungen werden besonders häufig verwendet?

8. Bewahrung der Eigenarten: Es sollen die Eigentümlichkeiten des interpretierten Objekts, der interpretierten Person oder sozialen Situation beachtet werden.

9. Die Klärung zentraler Begriffe der Analyse

Es werden auch hier nicht alle Kriterien, die Rittelmeyer aufgestellt hat, bei der hermeneutischen Bearbeitung der Texte über Bildung berücksichtigt werden. Für diese Arbeit wird der Fokus auf die Kriterien 1-3 sowie 9 gelegt.

In dieser Arbeit werden, wie bereits erwähnt, die Merkmale von Bildung, die durch die hermeneutische Bearbeitung der Literatur gewonnen wurden, in Bezug zum Einzelfall gesetzt. Das heißt, dass Ergebnisse aus der Analyse des Einzelfalls mit den herausgearbeiteten Definitionen von Bildung verglichen werden, um fest zustellen, ob sich diese in den Beobachtungssituationen bei Frau Wogner wiederfinden.

## 4.2 Die Bearbeitung ausgewählter bildungswissenschaftlicher Literatur

Bevor die hermeneutische Bearbeitung der ausgewählten Texte vorgenommen wird, wird ein Überblick über den aktuellen Forschungsstand in der Literatur zum Thema Bildung im Wachkoma gegeben und die Auswahl der beiden Texte vorgenommen, die für die Thematik geeignet sind.

### 4.2.1 Forschungsstand zur Literatur von Bildung im Wachkoma

In dieser Arbeit wird, wie in der Einleitung erwähnt, davon ausgegangen, dass jeder Mensch gemäß UN-Menschenrechtsdeklaration, Artikel 26, ein Recht auf Bildung hat (vgl. Menschenrechtsdeklaration<sup>19</sup>). Bei Menschen mit schwerer bzw. komplexer Behinderung, zu denen auch Personen im Wachkoma zählen, ist ebenfalls davon auszugehen, dass sie ein Recht auf Bildung haben. Was kann nun unter dem Begriff „Bildung“ für diesen Personenkreis verstanden werden?

Bei den Recherchen wurde eine kürzlich von Pia Dürmoser (2008) verfasste Diplomarbeit mit dem Titel „Endlich aufwachen“ – Suche nach einer bildungstheoretischen Grundlage für die heilpädagogische Betreuung von Menschen mit apallischem Syndrom“ gefunden. Dürmoser (2008, 94) sucht in ihrer Arbeit nach einer Begründung für heilpädagogische Betreuung von WachkomapatientInnen. Bisher war die Arbeit mit dieser Personengruppe eher medizinisch orientiert. Im letzten Teil ihrer Arbeit versucht sie den Bildungsbegriff auszuweiten. Sie spricht davon, dass als Grundlage für einen Bildungsbegriff, der alle Menschen einschließt, der Ansatz der Leibesphänomenologie gesehen werden kann (vgl. Dürmoser 2008, 94). Die Begriffe Körper und Leib werden in folgender Betrachtungsweise unterschieden: „Das, was der Begriff der Leiblichkeit zu erfassen versucht, bezieht sich im Gegensatz dazu nicht auf die Sicht von außen (so wie beim Körper [Anm.d.Verf.]), sondern eher auf die Art und Weise, wie ein Individuum sich selbst, seine Umwelt und sich selbst in Beziehung zu dieser Umwelt tatsächlich erlebt“ (Dürmoser 2008, 95). Der Leib ist immer in der sich umgebenden Welt verankert, könne deshalb nie als reines Objekt betrachtet werden (vgl. Dederich 1998, 34f; zit. nach Dürmoser 2008, 96). „Die Bewusstmachung des Phänomens der menschlichen Leiblich-

---

<sup>19</sup>[http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/ger.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/ger.pdf) [Zugriff: 13.3.2009]

keit liefert die Grundlage für eine Heilpädagogik, die alle Menschen einschließt“ (Dürmoser 2008, 96). Dürmoser (2008, 96) schließt daraus, dass menschliche Leiblichkeit die Basis für eine Heilpädagogik bietet, die niemanden, egal welches Krankheitsbild oder welche Behinderung ihn begleitet, ausschließt. Auf Grundlage einer leibesphänomenologischen Sichtweise ist laut Dederich (1998, 39; zit. nach Dürmoser 2008, 97) auch die Verständigung mit Menschen mit einer schweren Behinderung möglich, wozu auch WachkomapatientInnen gezählt werden können. Diese Verständigung könne z.B. durch Berührungen, Bewegungen oder gemeinsame Schwingungen stattfinden (vgl. Dederich 1998, 39; zit. nach Dürmoser 2008, 97). Weiters führt Dürmoser (2008, 97) aus, dass eine „Kombination aus beziehungsmedizinischer (z.B. basale Stimulation, Anm.d.Verf.) und leibesphänomenologischer Sichtweise ... die ethische Grundlage für die Anerkennung des Bildungsrechtes aller Menschen bilden“ (Dürmoser 2008, 97) könne. Das bedeutet, dass von einer Ethik ausgegangen wird, die vor jedem Leben unbedingte Achtung hat und somit könne der Lebenswert von einem Menschen mit apallischem Syndrom nicht in Frage gestellt werden (vgl. Dürmoser 2008, 97). Die Ausführungen von Dürmoser (2008) zeigen, dass auch in der vorliegenden Diplomarbeit von einem Recht auf Bildung für Menschen im Wachkoma, und somit für Frau Wogner, ausgegangen werden kann.

Dürmoser beschreibt, was als Grundlage für die heilpädagogische Arbeit betrachtet werden kann, aber es findet sich keine Formulierung eines Bildungsbegriffes für WachkomapatientInnen und es werden auch keine Überlegungen angestellt, wie Bildung in der Praxis bei WachkomapatientInnen Eingang finden könnte. Es gibt aber Arbeiten zum Thema Bildung und Alter (vgl. Breinbauer 2007, Skiba 1996) und Bildung bei Menschen mit schwerer bzw. komplexer Behinderung (vgl. Buchka 2003, Stinkes 2008), die für diese Diplomarbeit herangezogen werden, um herauszuarbeiten, was unter Bildung für Menschen im Wachkoma verstanden werden könnte. Im Weiteren wird aus einigen Texten das für diese Arbeit Essentielle interpretiert und begründet, warum diese AutorInnen für das Thema Bildung im Wachkoma von Bedeutung sind.

Es wurden bei den Recherchen, wie bereits erwähnt, einige Arbeiten gefunden, die auf die Thematik Bildung und Alter, auch in Verbindung mit Beeinträchtigungen, eingehen. Zum Beispiel schreibt Skiba (1996, 28), dass die geragogische Versorgung, Bildung, Anleitung und Förderung von alten beeinträchtigten Menschen noch in den Anfängen steht. Die Heilpädagogik könne hier wertvolle Anstöße für eine integrative Geragogik liefern. Sollte dies nicht ge-

lingen, drohe der Bereich der Betreuung und Versorgung von alten, beeinträchtigten Menschen vernachlässigt zu werden (vgl. Skiba 1996, 28f). In der Publikation von Breinbauer (2007) geht es unter anderem darum, ob Bildung im hohen Alter überhaupt zumutbar sei. Breinbauer (2007, 6) führt an, dass eine ähnliche Diskussion schon vor 20 Jahren stattgefunden hat. Damals war die Frage nach Bildung für Menschen mit Behinderung zentral. Heitger leitete damals aus der Würde, die keinem Menschen abgesprochen werden kann, ab, dass gegenüber Menschen mit Behinderung ein Bildungsauftrag bestehe (vgl. Heitger 1984, 6; zit. nach Breinbauer 2007). Also auch in diesen Arbeiten wird, wie bei Dürmoser (2008), von einer Bildungsfähigkeit von Menschen mit schwerer Beeinträchtigung ausgegangen. Eine konkrete Definition zur Bildung für Menschen mit schweren Beeinträchtigungen findet sich in der Arbeit von Stinkes (2008, 101): „Bildung heißt ... ‚antworten‘. Sie gibt Antworten auf ein schwieriges Verhältnis, das Menschen zu sich und der Welt unterhalten“. Stinkes geht wie Dürmoser (2008) von der Leibeshänomenologie aus. Weiters schreibt Stinkes (2008, 102ff), dass, um Bildung zu ermöglichen, „Bildende Verhältnisse“ notwendig sind, die sie im gleichlautenden Unterkapitel wie folgt beschreibt: Bildende Verhältnisse seien kulturelle, soziale, gesellschaftliche, institutionelle und interaktionale Bedingungen, die nötig sind, damit sich der Mensch gestalten und stabilisieren kann. Bildung ist demnach eine responsive, menschliche Notwendigkeit. Bildung sei das Verhalten zu den Verhältnissen (vgl. Stinkes 2008, 102ff). Das heißt, dass Bildungsprozesse durch jede Form des Antwortens auf die Gegebenheiten der Umwelt stattfinden können. Jeder Mensch gibt in irgendeiner Form Antworten auf seine Umwelt. Auch ein Nichtreagieren auf eine Situation kann eine Antwort sein. Frau Wogner hat z.B. die Möglichkeit, durch das Verziehen ihres Gesichts zu zeigen, dass ihr die Gesichtspflege unangenehm ist<sup>20</sup>. Wenn Frau Wogner keine Anzeichen eines Missfallens zeigt, sondern einfach nur das Waschen geschehen lässt, kann das bedeuten, dass das Waschen des Gesichtes für sie in Ordnung ist oder sogar als angenehm empfunden wird, aber, dass sie keine andere Möglichkeit hat, das auszudrücken. Also könnte auch eine von außen kaum oder nicht wahrnehmbare Reaktion als Antwort auf die Umwelt und damit als Bildung im Sinne der Definition von Stinkes (2008, 101) gedeutet werden. Ob im Fall von Frau Wogner von Bildung gesprochen werden kann, wird in Kapitel fünf erörtert. Diese Vorstellung von Bildung hat laut Stinkes (2008, 102ff) Lebensbezug und gelte für alle Menschen.

---

<sup>20</sup>Dann fährt sie mit dem Stäbchen im Mundraum herum. Frau Wogner verzieht das ganze Gesicht. Die Mundwinkel wandern nach unten und das ganze Gesicht schlägt Wellen. Sie bewegt den Unterkiefer auf und ab und die Zunge bewegt sich vor und zurück. Jedes Mal, wenn die Zunge vorkommt, versucht die Tochter, mit dem Stäbchen drüber zu fahren. Frau Wogner wehrt sich mit allen ihr zur Verfügung stehenden Mitteln. Der ganze Körper ist im Einsatz und ist angespannt, *wenn man nicht sogar verkrampft sagen könnte*. (Beob. 4/4&5/197-205).



„Erwachsene Frauen und Männer mit Komplexer Behinderung benötigen keinen ‚eigenen‘ Bildungsbegriff. Sie benötigen Anerkennung und Antworten auf ihre Selbst- und Lebensgestaltung. [...] Menschen mit Komplexer Behinderung benötigen bildende Verhältnisse, die ihnen Bedingungen zur Bildung als Selbstgestaltung pädagogisch-systematisch, institutionell verankert und qualitätssichernd garantieren“ (Stinkes 2008, 104). Das heißt, dass Menschen mit Komplexer Behinderung einen gewissen Rahmen brauchen, damit sie Bildung selbst gestalten können. Hier stellt sich die Frage, ob Menschen im Wachkoma überhaupt die Möglichkeit haben, ihre Umwelt selbst zu gestalten, und wenn ja, in welcher Weise und wie die Umwelt für Menschen mit apallischem Syndrom gestaltet werden müsste, damit Bildungsprozesse entstehen können.

Buchka (2003) diskutiert in seinem Buch mit dem Titel „Ältere Menschen mit geistiger Behinderung“ in einem Kapitel den Bildungsbegriff der Sozialagogik. Er führt einige AutorInnen mit ihrer Definition von Bildung an und kommt schlussendlich zu einer vorläufigen Definition von Retter (1997, 222): „Bildung ist geistige Auseinandersetzung des Individuums mit der Kultur durch Entwicklung von Interessen, der Aneignung von Wissen, Können und Fertigkeiten – mit dem Ziel der Selbstverwirklichung nach einem selbstgesetzten Maßstab.“ Diese Definition scheint kaum auf Menschen, die im Wachkoma liegen, ausdehnbar zu sein, weil es Frau Wogner z.B. nur sehr schwer möglich sein wird, sich Wissen, Können und Fertigkeiten anzueignen und nicht angenommen werden kann, dass sie kognitiv in der Lage ist, sich das Ziel der Selbstverwirklichung nach einem selbst gesetzten Maßstab zu setzen. Aber direkt auf diese Definition folgend gibt Buchka (2003, 150) zwei Konzepte der sozialagogischen Bildung an: „Bildung als Begegnung“ und „Kompetenzbildung“, die für Menschen mit apallischem Syndrom doch sehr geeignet scheinen. Bei der „Bildung als Begegnung“ gehe es darum, sich mit Personen oder mit von Personen geschaffenen Dingen auseinander zu setzen (Buchka 2003, 150). „Bildung als Begegnung“ könnte auch bei Menschen im Wachkoma vorstellbar sein, weil auch Menschen im Wachkoma Personen und von Personen geschaffenen Dingen (z.B. Musik) begegnen. Auch Frau Wogner ist es möglich, in ihren „wachen“ Momenten Personen im Raum mit ihren Augen zu verfolgen<sup>21</sup> oder auf Reize von außen (z.B. Mundreinigung) zu reagieren. Diese Beobachtungen zeigen, dass auch WachkomapatientInnen in der Lage sind, sich mit ihrem Umfeld auseinander zu setzen, auch wenn ihre Möglichkeiten sehr stark eingeschränkt sind. Bei der Kompetenzbildung werden die individuellen

---

<sup>21</sup> „Um 15:55 beschließe ich zu gehen, da von draußen gar nichts mehr zu hören ist. (...) Ich verabschiede mich leise. Da öffnet sie die Augen und schaut mich an. (...) Als ich mich noch einmal umdrehe, sehe ich, dass Frau Wogner mir nachsieht.“ (Beob. 10/4/179-188).

Ressourcen und Potenziale aufgegriffen und gestärkt. Auch dieser Ansatz könnte für WachkomapatientInnen interessant sein. Zum Beispiel könnte bei Frau Wogner die Fähigkeit des Entspannens von Muskeln gestärkt werden. So hätte Frau Wogner die Möglichkeit, aktiv bei der Pflege mitzuwirken. Dies zu erörtern und ob derartige Aktivitäten als Bildung interpretiert werden können, soll ebenfalls in weiterer Folge beantwortet werden.

Buchka (2003, 161-304) gibt auch Konzeptbeispiele für beide Bildungskonzepte an. Buchka (2003, 171f) führt in dem Kapitel „Die Begegnung als individueller Bildungsprozess“ Bildungsprozessschritte an. Laut Buchka (2003) wird als Erstes eine Begegnungssituation angeboten. Hierbei sei die Wiederholung der Begegnungssituationen, vor allem bei Menschen mit geistiger Behinderung, von Bedeutung, da nie abgeschätzt werden könne, wann es in einer Begegnung zu einer bildenden Situation komme. Im zweiten Schritt sei die Weckung der Bildungskräfte das Ziel. Um aus einer Begegnung eine bildende Begegnung zu machen, müssten die inneren Bildungskräfte angeregt und geschult werden. Daher sei eine strenge Arbeit am Gegenstand notwendig. Als Gegenstand kann z.B. die Arbeit an der Biographie gesehen werden. Drittens komme es durch eine Hinführung zur bildenden Begegnung. Auch wenn eine Begegnung nie planbar sei, soll der Sozialagoge immer wieder Begegnungen anbahnen. Nicht nur das Gespräch, sondern auch das Vorbild könne für einen Menschen mit geistiger Behinderung hilfreich sein, um Begegnung als Bildung wahrnehmen zu können. Im vierten Schritt komme es zur Verstärkung des individuellen Begegnungsanrufs. Wenn ein Begegnungsanruf ankommt, bietet die/der sozialagogisch Tätige Freiräume und Gespräche an, damit jede Person zu ihrer individuellen Antwort kommen kann. Wichtig bei diesem Konzeptverlauf sei, dass der Mensch mit Behinderung bestimmt, wie die Begegnung zu geschehen hat (vgl. Buchka 2003, 171ff). Bei den Besprechungen der Protokolle von Frau Wogner in der Kleingruppe ist aufgefallen, dass den Begegnungen mit der Beobachterin im Laufe der Zeit eine andere Bedeutung zukommt. Bei der ersten direkten Begegnung mit Frau Wogner wirkte es so, als ob Frau Wogner sich erschreckt<sup>22</sup>. Im Laufe der Zeit wurde die Beobachterin von Frau Wogner immer wieder angesehen. Während der Verabschiedung bei der letzten Beobachtung<sup>23</sup> kam es zu einer sehr langen Kontaktaufnahme von Seiten von Frau Wogner. Frau Wogner schaute immer wieder zur Beobachterin und auf die Geschenke, die die Beobachterin

---

<sup>22</sup>Ich gehe zum Zimmer von Frau Wogner. (...) Ich spreche sie leise an, versuche sie sanft über der Decke an der Schulter zu berühren und beuge mich über sie, damit sie mich sehen kann. *Sie wirkt etwas erschrocken*, da sie die Augen ein Stück weiter aufmacht. (Beob. 3/2/63-65).

<sup>23</sup>Ich beschließe mich zu verabschieden. (...) Frau Wogner schaut schon zu mir, als ich in die Nähe des Kopfteils ihres Bettes komme. (...) Sie schaut mich die ganze Zeit an. (...) Soweit ich es sehen kann, verfolgt sie mich mit den Augen. (Beob. 12/5/210-216).

mitgebracht hatte. Sogar beim Verlassen des Raumes schaute sie der Beobachterin nach. Dieses Beispiel von Frau Wogner könnte Bildung als Begegnung, wie Buchka (2003) sie beschreibt, anzeigen, weil die Beobachterin immer wieder eine Begegnung anbietet und im Laufe der Zeit eine Veränderung des Verhaltens von Frau Wogner zu beobachten war.

Bei der Kompetenzbildung wird zwischen eigenständiger und geführter Kompetenzbildung unterschieden. Bei der eigenständigen Kompetenzbildung sollen Menschen mit geistiger Behinderung selbstständig ihre Kompetenzen durch neue Bildungsangebote festigen oder erweitern (vgl. Senkel 1994, 126; zit. nach Buchka 2003, 177). Die geführte Kompetenzbildung geht davon aus, dass jede Person noch ungenutzte Kompetenzpotentiale hat, die geweckt und angeregt werden können (vgl. Buchka 2003, 177). Buchka (2003, 178) gibt einige Beispiele für didaktische Vorgehensweisen an und bezieht sich schlussendlich auf die allgemeinen didaktischen Prinzipien von Kruse (2001, 105; zit. nach Buchka 2003, 178):

1. Anschluss an ein früheres Bildungsangebot
2. Rhythmisierung von sozialen und motorischen Aktivitäten
3. Miteinbeziehen kreativer Aktivitäten für den seelischen Kompetenzbereich
4. Kognitive Leistungen fordern

Bei der Anknüpfung an ein früheres Bildungsangebot könnte zum Beispiel, in Bezug auf eine Person im Wachkoma, Musik vorgespielt werden, wenn sie früher selbst Musik gemacht hat oder bestimmte Stücke gerne gehört hat. Bei der Rhythmisierung von Aktivitäten könnte beispielsweise im Fall von Frau Wogner immer wieder das Mund-Öffnen für die tägliche Mundreinigung mit den gleichen Worten begleitet werden. Kreative Aktivitäten könnten in Form von sensorischen Angeboten, z.B. verschiedene Materialien für die Körperpflege verwenden, umgesetzt werden. Kognitive Leistungen einzufordern wird vermutlich bei einer Person im Wachkoma, wenn überhaupt, nur sehr bedingt möglich sein. Aber es wäre vielleicht im kleinen Rahmen möglich, indem man der Person den Auftrag gibt, sich gewisse Dinge vorzustellen. Buchka (2003) gibt also Beispiele dafür, wie seine Definition von Bildung in der Praxis umgesetzt werden kann. Die Literatur über Menschen mit schwerer oder komplexer Behinderung in Zusammenhang mit Bildung gibt viele Hinweise darauf, was unter Bildung bei WachkomapatientInnen verstanden werden könnte.

Was genau unter dem Begriff Bildung in der vorliegenden Arbeit verstanden wird, wird nun in den nächsten Kapiteln genau heraus gearbeitet.

#### 4.2.2 Auswahl der Texte

Für die hermeneutische Bearbeitung werden zwei Texte herangezogen. Zum einen ein Text von Stinkes (2008) „Bildung als Antwort auf die Not und Nötigung, sein Leben zu führen“ und zum anderen die Veröffentlichung von Buchka (2003), „Ältere Menschen mit geistiger Behinderung. Bildung, Begleitung. Sozialtherapie.“ Diese beiden Texte wurden ausgewählt, da sie bei den Recherchen über Bildung im Wachkoma bzw. Bildung mit schwerer/komplexer Behinderung am geeignetsten erschienen, da schon beim ersten Hinsehen Verbindungen zum Beobachtungsmaterial hergestellt werden konnten, wie in Kapitel 4.2.1 schon ausgeführt wurde. Ein Grund für die Auswahl des Textes von Stinkes war, dass Stinkes (2008, 85) einen Bildungsbegriff entwickelt, der alle Menschen einschließt und somit auch WachkomapatientInnen. Der Text von Buchka wurde ausgewählt, da Buchka (2003, 161-304) von konkreten Umsetzungen in der Praxis schreibt. So gibt er ein gutes Bild wie Bildung für ältere Menschen mit geistiger Behinderung aussehen kann. Im Folgenden gilt es die Vermutung durch genaue Analyse zu belegen und Bildungsprozesse im Beobachtungsmaterial von Frau Wogner auffindig zu machen, die laut der Definition von Stinkes (2008) und Buchka (2003) als solche bezeichnet werden können.

##### 4.2.2.1 Den Begriff der Bildung interpretiert in Anlehnung an Stinkes

Wie in Kapitel 4.1 erwähnt wurde, wird im ersten Schritt dieses Kapitels der Text hinsichtlich der Fragestellung, was Stinkes unter Bildung versteht, bearbeitet.

Schon im ersten Satz des Textes schreibt Stinkes (2008, 82): „Wie ist sie denn nun zu verstehen, die Bildung für Menschen mit Komplexer Behinderung?“ Dies deutet darauf hin, dass die Autorin nach einer Antwort sucht, bezüglich der Bildung von Menschen mit komplexer Behinderung. Es wird weiter ausgeführt, dass es um einen Bildungsbegriff für alle Menschen geht und nicht nur um eine Definition für den sonderpädagogischen Bereich (vgl. Stinkes 2008, 85). Dies bedeutet, dass, da die Definition auf alle zutreffen soll, auch Personen im

Wachkoma im Bildungsbegriff inkludiert sind. Denn: „Der Begriff der Bildung existiert nicht im Plural. Es gibt keine Bildungen“ (Stinkes 2008, 85). Im Weiteren arbeitet Stinkes (2008, 86-95) den Bildungsbegriff historisch auf und nähert sich der Definition von Bildung über den Begriff des leiblichen Subjekts. Schlussendlich gibt sie Antwort auf die zu anfangs gestellte Frage: „Bildung heißt daher ‚antworten‘“ (Stinkes 2008, 101). Stinkes (2008, 93f) geht davon aus, dass Menschen einander begegnen, indem sie aufeinander, aber auch auf die gemeinsame Welt, antworten. Dieses Antworten ist „unabhängig von Geschlecht, Begabung, Rasse oder Kultur, weil es auf Situationen antwortet“ (Stinkes 2008, 94), von welchen diese jeweilige Person betroffen ist. Die Autorin verändert den Satz von Watzlawick dahingehend: „Man kann sich nicht nicht-antwortend verhalten“ (Stinkes 2008, 94). Dies bedeutet, dass der Mensch gar keine Möglichkeit hat, auf Situationen nicht zu antworten. Auch ein Nicht-Reagieren kann eine Antwort auf eine Situation sein. Es wird weiter ausgeführt, dass „mit Antwort nicht nur das gesprochene Wort gemeint [ist], sondern ein responsives (ethisch und pädagogisch bedeutsames) Geschehen, das unserem Verhalten innewohnt“ (Stinkes 2008, 94). Dies bedeutet, dass die Person auch passiv sein kann. Aber Passivität meine nicht Untätigkeit, sondern nur, dass „das Bewusstsein seine erste Stelle verliert“ (Stinkes 2008, 95). Es geht darum, für den Anderen offen zu sein. „Endliche Subjektivität lässt sich so begreifen, dass Menschen sich erfahren als responsiv, als eingebunden, angewiesen sterblich und zerrissen“ (Stinkes 2008, 95).

Weiters wird im Text der Begriff Bildung auch als Selbstgestaltung gesehen. Dabei geht es nicht um Selbstreflexion. Es wird von einem gemeinsam-geteilten Lebenszusammenhang ausgegangen. Dies bedeutet: „Der andere Mensch gehört meiner Situation so an, wie ich der seinen. (...) Selbst- und Fremdhandeln sind miteinander verwoben“ (Stinkes 2008, 99). Das heißt, dass jeder Interaktionspartner/jede Interaktionspartnerin die Möglichkeit hat selbst gestaltend auf die Interaktion einzuwirken. „Ein Subjekt sein heißt, sich zu sich selbst und der Welt verhalten zu müssen, und darin sind wir weder durch andere noch durch anderes vertretbar“ (Stinkes 2008, 101). Niemand kann einem die Antwort auf die Verhältnisse abnehmen. Bildung ist demnach als responsive, menschliche Notwendigkeit zu sehen. Abzugrenzen davon sind die Bedingungen für Bildung. Bildung benötige bildende Verhältnisse. Diese seien notwendig, damit der Mensch selbst gestaltend agieren und sich selbst stabilisieren kann (vgl. Stinkes 2008, 102). „Damit Bildung sich entfalten kann, braucht es kulturelle, soziale, gesellschaftliche, institutionelle, interaktionale u.ä. Bedingungen“ (Stinkes 2008, 102).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Menschen mit komplexer Behinderung Antworten und Anerkennung auf ihre Selbst- und Lebensgestaltung benötigen (vgl. Stinkes 2008, 104). „Wie alle Menschen sind sie genötigt, auf ihren Verhältnissen in ein Verhältnis zu treten“ (Stinkes 2008, 104). Dabei sollen die entsprechend gestalteten bildenden Verhältnisse Unterstützung geben (vgl. Stinkes 2008, 104).

Es folgt an dieser Stelle die Interpretation anhand der aufgestellten Fragestellung.

Zum ersten geht Stinkes (2008, 85) davon aus, dass der Bildungsbegriff alle einschließen muss, da es nur eine Bildung gibt und keine Bildungen. Dies bedeutet, dass alle Menschen Bildung erfahren können müssen, egal welche Rasse, Religion oder kognitiven bzw. psychischen Voraussetzungen gegeben sind. Also schließt Stinkes auch WachkomapatientInnen in ihre Ausführungen ein. Stinkes (2008, 101) beschreibt Bildung als ein Antworten. Damit ist gemeint, dass Menschen auf Gegebenheiten bzw. Situationen in irgendeiner Form antworten. Dies muss nicht sprachlich sein, sondern kann auch durch Gestik oder Mimik, aber auch Passivität sein. In der Interaktion mit einem anderen Menschen beeinflusst jeder/jede jeweils den anderen. Auch eine Nicht-Reaktion beeinflusst das Antworten bzw. Handeln des Anderen. Stinkes (2008, 96f) veranschaulicht in ihrem Text ihre Annahmen mit einem Beispiel von Frau N. Diese zeigt mehr oder weniger Reaktionen auf die ihr gebotenen Verhältnisse. Sie hält die Schüssel und fängt damit die Zitrone oder sie lässt sich auf den Hund ein und lacht, als er sie hinterher zieht. Das Wichtige für Bildungsprozesse ist, dass bildende Verhältnisse geboten werden. Denn dann hat der Mensch die Notwendigkeit, auf ihm gegebene Verhältnisse zu antworten. Das bedeutet, dass die Person in den Alltag und andere Geschehnisse eingebunden werden soll. Wenn sie eingebunden ist, bleibt ihr im Sinne der Selbstgestaltung die Möglichkeit, auf die Verhältnisse in irgendeiner Form zu antworten, auch, wenn die Antwort nur passiv ist. Dies bedeutet, dass nicht jede Interaktion mit einer anderen Person zwangsläufig ein bildender Prozess sein muss. Es müssen kulturelle, soziale, gesellschaftliche, institutionelle und interaktionale Bedingungen gegeben sein. Stinkes spricht dabei zusammengefasst von bildenden Verhältnissen.

In der Folge soll der Text auf seine logische Folgerichtigkeit überprüft werden. Beim Durcharbeiten des Textes konnten keine Widersprüchlichkeiten ausfindig gemacht werden. Weiters soll in Schritt zehn nach Rittelmeyer (2007) noch einmal die Fragestellung überprüft werden. Die Fragestellung war, von welchem Bildungsbegriff Stinkes (2008) ausgeht. Diese Fragestel-

lung konnte anhand der Aufzeichnungen von Stinkes (2008) gut beantwortet werden und die Ergebnisse lassen sich mit den Ergebnissen der Analyse des Beobachtungsmaterials zusammenführen.

#### 4.2.2.2 Der Bildungsbegriff interpretiert in Anlehnung an Buchka

In der Folge wird das Kapitel drei des Buches „Ältere Menschen mit geistiger Behinderung“ (2003, 87-195) herangezogen, da in diesem Kapitel das Thema Bildung bei Menschen mit geistiger Behinderung im Mittelpunkt steht.

Im gesamten Text spricht Buchka von Bildung und er führt viele verschiedene Definitionen von diversen AutorInnen (z.B. Theunissen 1991, Linden/Schwarte 1985, Schuchardt 1987) an. Zunächst nennt Buchka verschiedene Konzepte der Erwachsenenbildung und im darauf folgenden Kapitel wird auf die Altenbildung eingegangen. Schlussendlich kommt er zum Bildungsbegriff der Sozialagogik. Der Begriff Bildung wird deutlich vom Begriff Erziehung abgegrenzt, da bei Ersterer kein Abhängigkeitsverhältnis notwendig sei, welches hingegen bei Zweiterer Voraussetzung sei (vgl. Buchka 2003, 149). Demnach sei Bildung immer Selbstbildung und Selbstvollzug der/des sich zu Bildenden (Bardy zit. nach Buchka 2003, 149). Für den Begriff Bildung wird schlussendlich auch eine genaue Definition gegeben: „Bildung ist geistige Auseinandersetzung des Individuums mit der Kultur durch Entwicklung von Interessen, der Aneignung von Wissen, Können und Fertigkeiten – mit dem Ziel der Selbstverwirklichung nach einem selbstgesetzten Maßstab“ (Retter zit. nach Buchka 2003, 150). Weiters beschreibt Buchka in seinem Text, dass Bildung für jeden/jede, auch für alte Menschen und Menschen mit einer geistigen Behinderung lebenslanglich zugänglich sein müsse, da Bildung ein lebenslanger Prozess sei (Buchka 2003, 159).

Aufgrund der schlussendlich gegebenen Definition von Buchka ist nur schwer vorstellbar, wie Bildung im Fall einer Wachkomapatientin aussehen soll. Die geistige Auseinandersetzung mit Kultur sowie die Aneignung von Wissen, Können und Fertigkeiten sind in Bezug auf WachkomapatientInnen schwer nachvollziehbar. Wie können diese Überlegungen mit der Analyse des Beobachtungsmaterials von Frau Wogner in Verbindung gebracht werden? Deshalb bedarf es eine Erweiterung der Fragestellung: Was versteht Buchka unter dem Begriff Bildung und wie kann dieses Verständnis in der Praxis aussehen?

Neben der Definition von Bildung gibt Buchka (2003, 150) auch zwei Konzepte der Bildung an. Zum einen *Bildung als Begegnung* und zum anderen *Kompetenzbildung*. Bei dem Konzept der „Bildung als Begegnung“ gehe es darum, sich mit Personen oder mit von Personen geschaffenen Dingen auseinander zu setzen. Bei dem Konzept der „Kompetenzbildung“ gehe es darum, die individuellen Ressourcen und Potenziale zu stärken. Diese Theorie soll von der heilpädagogischen Tradition wegführen, in der geübt, gefördert und trainiert werde (vgl. Buchka 2003, 150f). Das heißt, dass, im Gegensatz zu den heilpädagogischen Traditionen, es die individuellen Ressourcen zu erkennen gilt und mit diesen Ressourcen die Potenziale zu stärken sind. Die Ziele bestimmt die Person selbst durch die bestehenden Ressourcen. Es gibt keine von außen vorgegebene Ziele, die geübt, gefördert und trainiert werden müssen.

Beim Konzept der „Bildung als Begegnung“ geht es im ersten Schritt darum, immer wieder Begegnung mit Menschen oder auch Dingen (z.B. Kunstwerke) anzubieten. Als Zweites ist die Weckung der Bildungskräfte angestrebt. Um aus einer Begegnung eine bildende Begegnung zu machen, müssten die inneren Bildungskräfte angeregt und geschult werden. Daher sei eine strenge Arbeit am Gegenstand notwendig. Als Gegenstand kann z.B. die Arbeit an der Biographie gesehen werden. Im dritten Schritt komme es durch eine Hinführung zur bildenden Begegnung. Zum Schluss werde der ankommende Begegnungsanruf verstärkt. Es würden Freiräume und Gespräche angeboten werden, damit der Mensch mit Behinderung zu seiner individuellen Antwort kommen kann. Es sei darauf zu achten, dass der Mensch mit Behinderung bestimmt, was in der Begegnung zu geschehen hat (vgl. Buchka 2003, 171ff). Buchka fordert also, immer wieder Begegnungen mit Personen oder Dingen anzubieten. Die Person muss sich in irgendeiner Form auf das Angebot einlassen können. Erst dann kann es zu einer bildenden Begegnung kommen. In welcher Form die Person auf das Angebot reagiert, ist von ihr selbst zu bestimmen. Dazu gibt es keine Vorgaben.

Beim Konzept der Kompetenzbildung wird zwischen eigenständiger und geführter Kompetenzbildung unterschieden. Bei der eigenständigen Kompetenzbildung sollen Menschen mit geistiger Behinderung selbstständig ihre Kompetenzen durch neue Bildungsangebote festigen oder erweitern (vgl. Senkel 1994, 126; zit. nach Buchka 2003, 177). Bei der geführten Kompetenzbildung gehe man davon aus, dass jede Person noch ungenutzte Kompetenzpotentiale habe, die geweckt und angeregt werden könnten (vgl. Buchka 2003, 177). Buchka (2003, 178)



gibt einige Beispiele für didaktische Vorgehensweisen an und bezieht sich schlussendlich auf die allgemeinen didaktischen Prinzipien von Kruse (2001, 105; zit. nach Buchka 2003, 178):

1. Anschluss an ein früheres Bildungsangebot
2. Rhythmisierung von sozialen und motorischen Aktivitäten
3. Miteinbeziehen kreativer Aktivitäten für den seelischen Kompetenzbereich
4. Kognitive Leistungen fordern

Buchka spricht davon, dass Bildung immer Selbstbildung ist. Dies bedeutet, dass Bildung nur stattfinden kann, wenn die betroffene Person von sich aus dazu bereit ist, Angebote von außen anzunehmen. Daher wird auch beim Konzept der Bildung als Begegnung immer wieder eine Begegnung angeboten, da man nie weiß, wann es zu einer bildenden Begegnung kommt. Begegnungen bedeuten nicht nur ein Zusammentreffen mit anderen Personen, sondern auch mit anderen Dingen, wie z.B. Musik, Kunstwerken oder Tätigkeiten. Menschen mit geistiger Behinderung sollen am besten auf mehreren Ebenen wiederholt angesprochen werden.

Beim Konzept der Kompetenzbildung geht es nicht darum, Neues zu erlernen, sondern ungenutzte Potentiale zu erkennen und zu fördern. Oft sind Menschen mit geistiger Behinderung nicht in der Lage, ihre Kompetenzen selbstständig zu erkennen. Daher ist Hilfe von außen notwendig, um dies für die betreffende Person erkennbar zu machen, damit es dann zu einem Bildungsprozess nach dem Konzept der Kompetenzbildung kommen kann.

Beim Durcharbeiten des Textes konnten keine Widersprüchlichkeiten ausfindig gemacht werden. Diese Fragestellung konnte anhand der Aufzeichnungen von Buchka (2003) gut beantwortet werden und die Ergebnisse scheinen passend für die Zusammenführung mit den Ergebnissen der Analyse des Beobachtungsmaterials.

## **5 Zusammenführung der Ergebnisse und Beantwortung der Fragestellung(en)**

In diesem Kapitel werden nun die Ergebnisse aus den Kapiteln über die Theorie des Wachkomas, die Analyse des Beobachtungsmaterials und das Bildungsverständnis von Buchka und Stinkes zusammengeführt und Übereinstimmungen bzw. Widersprüche aufgezeigt. Weiters werden die Fragestellung und die Subfragestellungen beantwortet.

Als Grundlage für alle Fragestellungen musste geklärt werden, ob Frau Wogner ihre Umwelt wahrnehmen kann. Die Analyse des Beobachtungsmaterials hat gezeigt, dass es Frau Wogner mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit möglich ist, ihre Umwelt in irgendeiner Weise wahrzunehmen. Es konnte beobachtet werden, dass sie Personen im Raum fokussiert und mit ihren Augen deren Bewegungen verfolgt. Weiters hat sie auf Pflegehandlungen mit Anspannen des Körpers oder Verziehen des Gesichts reagiert. Auch auf Geräusche aus der Entfernung – das Bellen eines Hundes – konnte eine Reaktion beobachtet werden. Bei direkten Interaktionen mit ihr konnte beobachtet werden, dass sie eine Antwort gibt (Nickbewegung auf eine Frage) oder auf Zeigen auf eine Person zu dieser Person hinsieht. Zusammenfassend konnten viele Beobachtungsausschnitte belegen, dass Frau Wogner in irgendeiner Weise zumindest teilweise ihre Umwelt wahrnimmt. Manchmal entstand der Eindruck, dass sie den Geschehnissen um sich eine Bedeutung geben kann. Um eindeutig festzustellen, ob Frau Wogner Geschehnissen um sich wirklich eine Bedeutung geben kann, wären mehrere Beobachtungen, unterschiedliche medizinische Untersuchungen usw. notwendig.

Auch die Ergebnisse von WissenschafternInnen und Erfahrungsberichte von Pflegepersonal, Angehörigen und von aus dem Wachkoma erwachten Personen, wie sie in Kapitel zwei angeführt wurden, belegen, dass einer Person im Wachkoma die Wahrnehmungsfähigkeit auf keinen Fall abgesprochen werden darf. So berichten Personen, die aus dem Wachkoma erwacht sind, dass sie wie in einem Nebel gelebt haben, aus dem sie immer wieder einmal ein Stück weit herausgekommen sind. Bei Wachkoma handelt es sich Pickenbrock (2005, 137) zufolge eher um eine Wahrnehmungsstörung als um eine Wahrnehmungsunfähigkeit. Es wird auch berichtet, dass es Personen im Wachkoma möglich ist, Dingen eine Bedeutung zu geben, wie z.B. ihnen bekannte Personen zu erkennen (vgl. Asmussen-Clausen 2005, 79f). Dies wird auch durch das Beobachtungsmaterial deutlich. Frau Wogner reagierte auf Schwester Maria, die sie schon lange vor ihrem Schlaganfall kannte, aber bei Schwester Daniela, die sie noch

nicht so lange kannte, reagierte sie nicht, jedenfalls nicht für die Umgebung wahrnehmbar. Auch die Begegnungen mit der Beobachterin wurden vertrauter. Bei der ersten Begegnung mit der Beobachterin schien es, als würde Frau Wogner sich schrecken. In den darauffolgenden Beobachtungen geschah es immer häufiger, dass sie die Beobachterin während der Begrüßung und Verabschiedung anblickte oder ihr nachsah. Auch während der Beobachtungszeit fiel der Blick immer wieder in Richtung der Beobachterin. In irgendeiner Form hatte die Beobachterin eine Bedeutung für Frau Wogner bekommen und war ihr ein Stück weit vertraut geworden. Dieses Vertrautsein könnte auch die Ursache dafür sein, dass sie auf Pflegepersonal, das sie schon lange kannte, wie im Beispiel mit Schwester Maria, anders reagierte als zum Beispiel auf Schwester Daniela. Bei Schwester Maria sah es so aus, als würde Frau Wogner durch Nicken eine Antwort auf die gestellte Frage geben. Bei Schwester Daniela, die sich genauso intensiv mit ihr beschäftigte, war jedoch keine sichtbare Reaktion zu erkennen.

Nachdem die Wahrnehmungsfähigkeit von Frau Wogner geklärt wurde, kann der ersten Subfragestellung nachgegangen werden: „Welche Fähigkeiten sind bei Frau Wogner festzustellen?“

Anhand der Analyse des Beobachtungsmaterials kann einiges über die Fähigkeiten von Frau Wogner ausgesagt werden. Frau Wogners motorische Fähigkeiten sind wie bei allen WachkomapatientInnen (vgl. Kapitel 2), sehr stark eingeschränkt. Ihr ganzer Körper befindet sich in einer beugespastischen Haltung, wie es für dieses Krankheitsbild typisch sei (vgl. Zieger 2007, 55). Durch den Schlaganfall hat sie auch eine Lähmung der rechten Körperhälfte. Das bedeutet, dass es Frau Wogner aufgrund der Lähmung nicht möglich ist, ihre rechte Körperhälfte zu bewegen. Frau Wogner ist es auch nicht möglich, ihre linken Extremitäten willentlich zu bewegen oder ihre Lage zu verändern. Lediglich das Anspannen und Entspannen ihres Körpers konnte beobachtet werden. So erlangt sie kurzfristig ein anderes Körpergefühl. Für die Lageänderungen auf eine der Seiten oder auf den Rücken benötigt sie jedoch Hilfe.

Im Mundbereich ist ihr der größte Bewegungsspielraum gegeben. Verbale Kommunikation ist ihr nicht möglich, aber sie kann den Mund öffnen und schließen sowie die Zunge bewegen. Sie kann auch die Augen schließen bzw. öffnen und mit ihren Blicken im Raum herum wandern. Mit den Augen kann sie Personen und Dinge fokussieren. Durch das Verziehen des Gesichtes und Anspannen ihres Körpers kann Frau Wogner ihren Unmut über ein Geschehnis, das sie betrifft, beispielsweise die Mundreinigung durch ihre Tochter, kundtun. In der Literatur über Wachkoma werden diese Reaktionen auf Reflexe und Impulse zurückgeführt (vgl.

Namiciento 2007, 31). Nach den Beobachtungen ist es schwer vorstellbar, dass Frau Wogner nur auf Grund eines Reflexes die Bewegungen einer Person im Raum verfolgen kann. Die Ergebnisse der Beobachtungen widersprechen aber nicht zwangsläufig dem, was Namiciento schreibt, da es auch für einen Reflex die Wahrnehmung der Umwelt braucht. In der Literatur ist einiges zu finden, was dafür spricht, dass Personen im Wachkoma ihre Umwelt wahrnehmen. Zum Beispiel gibt es Erfahrungsberichte von Personen, die aus dem Zustand des Wachkomas wieder zurückgekehrt sind. Sie beschreiben, dass sie wie unter einer Glasglocke gelebt haben (vgl. TV-Tipp Wachkoma<sup>24</sup>) oder wie in einem dichten Nebel, durch welchen nur wenig zu ihnen durchgedrungen ist (vgl. Asmussen-Clausen 2005, 79f). Es wird beschrieben, dass sie sich an Lieder, Bewegungen und Gerüche erinnern können. Außerdem können sie beschreiben, was ihnen angenehm und unangenehm war (vgl. Asmussen-Clausen 2005, 79f). Durch eine Studie wird belegt, dass Menschen im Wachkoma auf ihnen gestellte Aufgaben in Bezug auf die Hirnaktivität genau so reagieren wie Menschen im Wachzustand (vgl. Spiegel Online<sup>25</sup>). Diese Angaben und auch die Beobachtungen zeigen, dass nicht alle Reaktionen von Frau Wogner auf Reflexe und Automatismen, wie es Namiciento (2007, 31) beschreibt, unbedingt reflexbedingt sein müssen.

In den Beobachtungen war die Atmung von Frau Wogner besonders auffällig. Im Schlafzustand war sie meistens viel ruhiger und gleichmäßiger. In den Wachzuständen konnten viele Facetten der Atmung beobachtet werden. Wenn Frau Wogner etwas hören wollte, wurde die Atmung meistens sehr leise oder sogar kurzfristig gestoppt. Bei den Beobachtungen entstand dabei der Eindruck, dass die Atmung eines der wenigen Dinge ist, die Frau Wogner selbst ein Stück weit beeinflussen kann. Es wirkt, als wäre dies eine Form der Beschäftigung für Frau Wogner. Aber es scheint, als ob Frau Wogner nicht immer Einfluss auf ihre Atmung hat. Sie ist aufgrund von Verschleimungen oft hilflos, da sie nichts gegen ihre Hustenanfälle ausrichten kann, wie z.B. Lageveränderung, etwas trinken oder Medikamente einnehmen. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Frau Wogner manchmal die Fähigkeit hat, ihre Atmung zu beeinflussen. Wie eine Studie zeigt, reagieren WachkomapatientInnen auf akustisch gegebene Anweisungen mit denselben Gehirnaktivitäten wie gesunden Personen (vgl. Spiegel Online<sup>26</sup>). Diese Ergebnisse stützen die Annahme, dass es Frau Wogner möglich ist, ihre Atmung zu verringern, um zuzuhören. Die gesprochenen Worte lösen bei ihr Reaktionen im Gehirn aus.

---

<sup>24</sup><http://pflgendeangehoerige.forencity.de/topic,211,-tv-tipp-wachkoma.html> [Zugriff: 1.10.2009]

<sup>25</sup><http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,435669,00.html> [Zugriff: 1.10.2009]

<sup>26</sup><http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,435669,00.html> [Zugriff: 1.10.2009]

Es kann also gesagt werden, dass Frau Wogner über einige Fähigkeiten verfügt. Nach den Beobachtungen und unter Bezug auf einige Ergebnisse der Literatur, vor allem den Berichten von WachkomapatientInnen, die aus dem Koma erwacht sind, ist anzunehmen, dass Frau Wogner Teile ihrer Umwelt zu gewissen Zeiten wahrnehmen kann. Weiters kann sie sich mit ihrem Gesicht und ihren Augen auf ihre besondere Art und Weise den Personen mitteilen. Eine weitere Fähigkeit von Frau Wogner ist das Anspannen und Entspannen des ganzen Körpers oder von Teilen ihres Körpers. Dadurch kann sie sich ihrer Umwelt ein Stück weit mitteilen. Sie hat wahrscheinlich auch die Möglichkeit, im kleinen Rahmen ihre Atmung zu beeinflussen.

In Bezug auf die Fähigkeiten von Frau Wogner steht die zweite Subfragestellung: „Welche Aussagen können über die Bedeutung der Beziehungserfahrungen gemacht werden, wenn die Fähigkeiten von Frau Wogner berücksichtigt werden?“

Bei der Analyse des Beobachtungsmaterials wurden drei Gruppen von Beziehungen unterschieden: die Beziehung zur Tochter, zum Pflegepersonal und zur Beobachterin.

Über die Beziehungserfahrungen mit der Tochter kann nur sehr wenig ausgesagt werden, da diese nur bei zwei Beobachtungen anwesend war. Aufgefallen ist, dass die Tochter vorwiegend durch Pflegehandlungen Kontakt zu ihrer Mutter aufnahm. Diese Pflegehandlungen stießen bei Frau Wogner die meiste Zeit auf wenig Anklang. Meist reagierte sie gar nicht oder sie zeigte ihren Unmut durch Anspannen des Körpers oder Verziehen des Gesichtes. Bei den Beobachtungen konnten keine besonderen Reaktionen auf die Tochter beobachtet werden. Manchmal kam es zu einer liebevollen Kontaktaufnahme von Seiten der Tochter. Diese Momente schienen so, als würde Frau Wogner diese genießen. Aufgrund der wenigen Beobachtungen in Anwesenheit der Tochter und der schwierigen Bedingungen, Interaktionen bei Frau Wogner zu beobachten, kann nicht mehr über die Beziehung zwischen Mutter und Tochter ausgesagt werden.

Ähnlich gestaltet sich die Situation bei Beziehungserfahrungen mit dem Pflegepersonal. Keine Pflegeperson konnte mehr als zwei Mal mit Frau Wogner beobachtet werden. Weiters wurde die Beobachterin für die meiste Zeit der Pflegehandlung aus dem Zimmer geschickt. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Frau Wogner auf unterschiedliche Pflegepersonen und unterschiedliche Situationen immer wieder anders reagiert. Oft konnte gar keine Reaktion auf das Pflegepersonal beobachtet werden. Aber es konnten auch ganz deutliche Reak-

tionen, wie das Ansehen der Pflegeperson schon beim Betreten des Zimmers oder das Reagieren auf die Erwähnung von Frau Wogners Namen beobachtet werden. Bei Schwester Maria entstand der Eindruck, als würde Frau Wogner eine Antwort auf die ihr gestellte Frage geben. Frau Wogner kennt Schwester Maria schon seit ca. 11 Jahren. Aber da nur eine Sequenz mit Schwester Maria beobachtet werden konnte, kann über die Qualität der Beziehung keine eindeutige Aussage getroffen werden.

In der Literatur wird angegeben, dass Personen im Wachkoma nicht willkürlich Kontakt zu Personen aufnehmen können. Dies kann durch die Beobachtungen bestätigt werden. Aber Frau Wogner ist es möglich, auf Personen von außen auf unterschiedliche Weise zu reagieren. Es wurde beobachtet, dass Frau Wogner bei Schwester Maria auf eine Frage mit einer Art Kopfnicken antwortete (vgl. Beob. 9/3/104-108). Bei Schwester Jolly reagierte sie auf ihren Namen mit Blickkontakt (vgl. Beob. 5/2&3/69-105). Bei Schwester Daniela hingegen kam keine sichtbare Reaktion (vgl. Beob. 8/4/156-165). Dies ist vielleicht darauf zurückzuführen, dass Schwester Daniela nicht im Vorfeld mit Frau Wogner sprach, sondern erst, wenn sie ohne ihre „Hilfe“ nicht mehr weiterkam.

Die einzige Beziehung, die fortlaufend beobachtet werden konnte, war die Entstehung der Beziehung zur Beobachterin. Bei der ersten Begegnung erschrak Frau Wogner bei der Kontaktaufnahme von Seiten der Beobachterin. Im Laufe der Beobachtungen wirkte es so, als wäre die Beobachterin ein Teil vom Leben von Frau Wogner geworden. Sie wurde immer mehr wahrgenommen, wie z.B. durch Anschauen oder Reagieren auf ihren Namen bei Verabschiedungen und Begrüßungen, was bei der ersten Beobachtung gar nicht wahrgenommen wurde. Bei der ersten Kontaktaufnahme erschrak Frau Wogner sogar bei der Begrüßung. Auch während der Beobachtungszeit kam es immer wieder vor, dass die Beobachterin von Frau Wogner kurz, aber auch länger, angeblickt wurde. Manchmal sah sie der Beobachterin auch nach, wenn diese das Zimmer verließ. Bei der letzten Verabschiedung kam es zu ganz intensivem Kontakt von Seiten von Frau Wogner. Es schien so, als ob Frau Wogner die Fähigkeit hätte, neue Personen bei mehrmaligem Kontakt wiederzuerkennen. Auch in der Literatur zu Wachkoma beschreibt eine Person, die aus dem Wachkoma erwacht ist, dass sie die Angehörigen zwar nicht sehen konnte, aber sich an Lieder, Bewegungen und Gerüche erinnern könne (vgl. TV-Tipp Wachkoma<sup>27</sup>). So war es Frau Wogner anscheinend auch möglich, die Beobachterin auf irgendeine Art wieder zu erkennen. Dies ist vielleicht darauf zurückzuführen, dass die Begrüßung und die Verabschiedung bis auf das letzte Mal immer ziemlich

---

<sup>27</sup><http://pflgendeangehoerige.forencity.de/topic,211,-tv-tipp-wachkoma.html> [Zugriff: 1.10.2009]

ähnlich abliefen. Weiters hatte die Beobachterin jedes Mal, wenn sie gekommen war, dasselbe getan, nämlich still dagesessen und manchmal auch gestanden, und beobachtet. Die Beobachterin tat etwas ganz anderes als all die anderen Personen, die sonst ins Zimmer kamen. Die anderen hatten immer etwas zu tun, z.B. Pflege durchführen, putzen, etwas bringen oder holen oder traten mit ihr oder ihrer Bettnachbarin Frau Leitner in Kontakt. Die Beobachterin hob sich in ihrem Verhalten deutlich von den anderen ab und hatte deswegen vielleicht Wiedererkennungswert für Frau Wogner.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Beziehungsprozesse für Frau Wogner eine Bedeutung haben. Durch Kontaktaufnahme von Personen in ihrer Umgebung ist es Frau Wogner offenbar möglich, ihre Welt zu verlassen. Diese Interpretation wird von Erfahrungsberichten von aus dem Koma erwachten Personen gestützt. Aus dem Koma Erwachte berichten davon, dass sie angenehme, aber auch unangenehme Erfahrungen in Interaktionen gemacht haben, aber nur bruchstückhaft wahrnehmen konnten, da sie ihre Umwelt nur wie durch einen dicken Nebel oder eine Glasglocke wahrnehmen konnten (vgl. Asmussen-Clausen 2005, 79f), denn eine Person im Wachkoma sei nicht wahrnehmungsunfähig, sondern nur wahrnehmungsgestört (vgl. Pickenbrock 2005, 137).

Die dritte Subfragestellung lautet: „Lassen sich durch die Ergebnisse der Analyse der Beobachtungsprotokolle von Frau Wogner Aussagen über geglückte Bildungsprozesse tätigen und welches Verständnis von Bildung kommt hierbei zum Tragen?“

Stinkes definiert Bildung als Antworten (vgl. Stinkes 2008, 85). Jeder Mensch antworte in einer Situation auf irgendeine Weise, denn er habe keine andere Möglichkeit (vgl. Stinkes 2008, 94). Auch Passivität kann Stinkes zufolge (2008, 95) eine Antwort sein. Auch Frau Wogner muss in jeder Situation auf irgendeine Weise antworten. Kapitel drei hat gezeigt, dass Frau Wogner auch einige Möglichkeiten hat, Antworten zu geben. Sie kann ihren Körper anspannen, den Mund schließen, das Gesicht verziehen und mit ihren Augen kommunizieren. Einmal konnte ganz deutlich beobachtet werden, dass Frau Wogner mit einer Kopfbewegung, die einem zustimmenden Nicken glich, antwortete. Andererseits konnte häufig beobachtet werden, dass Frau Wogner scheinbar auf ihre Umwelt gar nicht reagierte. Es wirkt, als würde sie sich in ihrer eigenen Welt befinden. Dies kann auch als eine Antwort im Sinn von Stinkes interpretiert werden. Grund dafür könnte sein, dass Frau Wogner nicht genügend Anreize von außen bekommt, um „ihre Welt“ zu verlassen. Ein Nicht-Antworten, z.B. auf Pflegehandlungen, kann auch eine Zustimmung auf die Situation bedeuten, da die Beobachtungen gezeigt

haben, dass es Frau Wogner möglich ist, ihren Unmut über Geschehnisse (Pflegehandlungen wie das Reinigen des Mundes usw.) zum Ausdruck zu bringen.

Stinkes (2008, 104) sieht Bildung auch als Selbstgestaltung. Dies wird bei Frau Wogner deutlich, indem sie nicht immer bereit ist Dinge bzw. Handlungen von außen aufzunehmen. Stinkes formuliert weiter, dass immer wieder bildende Verhältnisse angeboten werden müssen, auch dann, wenn keine sichtbaren Reaktionen gezeigt werden. Dieses Verständnis sollte bei WachkomapatientInnen wie Frau Wogner zum Tragen kommen, da man nie wissen kann, wie viel sie in diesem Moment gerade wahrnehmen kann.

Bei der Analyse der Protokolle konnten einige Situationen ausfindig gemacht werden, die im Sinne Stinkes als gelungene Bildungsprozesse interpretiert werden können. Frau Wogner antwortete immer wieder auf Kontaktaufnahmen von außen. Bei Pflegehandlungen konnte Frau Wogner beispielsweise durch das Verziehen des Gesichtes auf die Gegebenheiten antworten oder sie antwortete auf eine Frage mit einer Art Kopfnicken. Aber es stellt sich die Frage, ob diese Situationen bildende Verhältnisse waren. Das Pflegepersonal und auch die Tochter schienen nicht den Anspruch zu haben für Frau Wogner bildende Verhältnisse schaffen zu wollen. Die PflegerInnen führen die notwendige Pflege aus. Die Tochter ist auch vorwiegend mit der Pflege ihrer Mutter beschäftigt. Es konnte keine einzige Situation beobachtet werden, wo für Frau Wogner gezielt Angebote gesetzt wurden, die den Anspruch hatten bildende Verhältnisse zu schaffen. Situationen, die als geglückte Bildungsprozesse interpretiert werden können, wie z.B. das Antworten auf eine ihr gestellte Frage, haben vermutlich keinen Anspruch auf Bildung, aber sind durch soziale Kontakte nebenbei passiert. Auch die Beobachterin hatte keinen Anspruch für Frau Wogner bildende Verhältnisse zu schaffen. Frau Wogner war es im Sinne der Selbstgestaltung möglich auf Begrüßungen und Verabschiedungen der Beobachterin zu reagieren oder auch nicht. Schlussendlich kann gesagt werden, dass geglückte Bildungsprozesse durch Antworten auf die Gegebenheiten durch Frau Wogner beobachtet werden konnten, aber niemand den Anspruch hatte ihr Bildung zukommen zu lassen.

Der Text von Buchka knüpft an die Überlegungen von Stinkes an. Buchka spricht von Bildung als Begegnung. Dies bedeutet, dass sich die Person mit einer anderen Person oder mit von einer Person geschaffenen Dingen auseinandersetzt. Auch hier geht es um Bildung nach einem selbst gesetzten Maßstab. Buchka fordert ebenso, immer wieder Begegnungen und bildende Verhältnisse anzubieten. Auch mit dem Bildungsverständnis von Buchka ist es möglich, geglückte Bildungsprozesse bei Frau Wogner ausfindig zu machen. Ein aussagekräftiges



Beispiel stellt die letzte Verabschiedung von der Beobachterin dar. Die Beobachterin hatte Geschenke für Frau Wogner und deren Tochter mitgebracht. Frau Wogner schien genau zuzuhören und verfolgte, wie die Beobachterin die Geschenke neben ihr Bett stellte. Frau Wogner, so kann gefolgert werden, setzt sich mit den Geschehnissen auseinander und das kann als Bildung im Sinne Buchkas verstanden werden, weil das Verfolgen der Handlungen der Beobachterin mit den Augen als Begegnung interpretiert werden kann.

Aber auch im Zusammenhang mit Buchka muss beachtet werden, dass niemand der Personen, die mit Frau Wogner in Kontakt getreten sind, den Anspruch hatte eine Situation zu schaffen in der Bildung stattfinden kann oder soll. Frau Wogner hat immer wieder alltägliche Begegnungen mit dem Pflegepersonal und ihrer Tochter. Bei diesen Begegnungen kann auf glückliche Bildungsprozesse laut des Konzepts von „Bildung als Begegnung“ im Sinne Buchkas geschlossen werden, auch wenn dies nicht geplant war.

Nach Beantwortung der drei Subfragestellungen kann nun die Hauptfragestellung beantwortet werden: „In welcher Weise kann in der Zeit der Beobachtungen, die bei Frau Wogner durchgeführt wurden, auf Bildungsprozesse geschlossen werden?“

In dieser Arbeit wurde, wie erwähnt, die Definition von Bildung für WachkomapatientInnen von Stinkes (2008) herangezogen. Stinkes (2008, 101) sieht Bildung als Antworten auf die Gegebenheiten. Während der Beobachtungen konnte vorwiegend durch die Begegnung mit Personen auf Bildungsprozesse im Sinne Stinkes geschlossen werden. Frau Wogner macht unterschiedliche Erfahrungen mit dem Pflegepersonal, ihrer Tochter und der Beobachterin. Während den Beobachtungen konnte keine Pflegeperson mehr als zwei Mal beobachtet werden, aber dennoch hat sich gezeigt, dass Frau Wogner unterschiedlich reagiert. Hier kann auf das Konzept von Buchka (2003, 150), das Bildung als Begegnung beschreibt, verwiesen werden. Zum Beispiel zeigt die Pflegehandlung mit Schwester Maria einen glücklichen Bildungsprozess. Schwester Maria fragte Frau Wogner, ob es für sie in Ordnung wäre, gewaschen zu werden. Frau Wogner reagierte darauf mit einem leichten Senken des Kopfes. Diese Bewegung konnte als Kopfnicken, also als Zustimmung aufgefasst werden. Auch als sie ein zweites Mal gefragt wurde, kam eine Reaktion, wenn auch nicht so eindeutig (vgl. Beob. 9/3/104-108 & Beob. 9/3/122-125). Frau Wogner antwortete in einer Art und Weise, die Stinkes (2008, 101) Definition nach als Bildung bezeichnet werden kann. In einer weiteren Pflegehandlung wurde das Antworten auf Geschehnisse von außen deutlich. Schwester A verabreichte Frau

Wogner Augentropfen. Daraufhin kniff Frau Wogner die Augen fest zusammen und öffnete sie auch nicht mehr, obwohl sie von Schwester A immer wieder angesprochen wurde (vgl. Beob. 4/2/93-100). Frau Wogner zeigte mit dem Zukneifen der Augen, dass ihr die Augentropfen unangenehm waren. Ganz deutlich ist am Beispiel der Beziehung zur Beobachterin das sozialogische Konzept der Bildung als Begegnung von Buchka (2003) zu sehen. Die Beobachterin bot Frau Wogner fortlaufend wöchentlich Begegnungssituationen bei der Begrüßung und Verabschiedung an. Bei den ersten beiden Beobachtungen hatte die Beobachterin keinen direkten Kontakt zu Frau Wogner aufnehmen können. Es schien so, als wäre die Anwesenheit der Beobachterin in diesen beiden Beobachtungen von Frau Wogner nicht wahrgenommen worden. Bei der ersten Kontaktaufnahme entstand der Eindruck, als würde Frau Wogner erschrecken, als die Beobachterin sie an der Schulter berührte. Fortlaufend reagierte Frau Wogner häufiger und auf eine andere Art und Weise auf die Kontaktaufnahmen der Beobachterin, aber suchte auch ohne Kontaktaufnahme immer wieder Blickkontakt. Bei der letzten Verabschiedung sah sie die Beobachterin an, aber auch die Geschenke. Als die Beobachterin ging, sah sie dieser nach. (vgl. Kapitel 3.3.2.3) Durch viele regelmäßige Begegnungen kam es hier offenbar zu einem Bildungsprozess, vielleicht weil die Beobachterin vertrauter wurde und eine Bedeutung für Frau Wogner bekam. Dies kann als geglückter Bildungsprozess gedeutet werden, auch wenn die Beobachterin nicht die Intention hatte bildende Verhältnisse zu schaffen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass nur sehr wenige Bildungsprozesse bei Frau Wogner beobachtet werden konnten. Dies ist einerseits darauf zurück zu führen, dass wenige Interaktionen mit Ausnahme der Pflegehandlungen beobachtet werden konnten. Andererseits befand sich Frau Wogner bei vielen Beobachtungen in ihrer eigenen Welt und zeigte keine merkbaren Reaktionen auf die Geschehnisse rund um sie. Aber die wenigen Situationen, in denen Frau Wogner auf Reize von außen reagierte bzw. im Sinne Stinkes auf die Gegebenheiten antwortete, zeigen, dass es auch bei Frau Wogner zu Bildungsprozessen kommen kann. Aber es darf nicht außer Acht gelassen werden, dass bei den Beobachtungen nie ein gezieltes Bildungsangebot gesetzt wurde, daher kann nur sehr wage von geglückten Bildungsprozessen im Sinne Stinkes oder Buchkas gesprochen werden.

## 6 Schlussbemerkung und Ausblick

In der vorliegenden Arbeit wurde das Thema „Bildung im Wachkoma“ bearbeitet. Grundlage für diese Arbeit waren Beobachtungen, die nach einer modifizierten Form der Infant Observation bei Frau Wogner, einer Wachkomapatientin, über einen Zeitraum von drei Monaten durchgeführt wurden. Bei der Analyse des Datenmaterials wurden die Fähigkeiten und Kompetenzen von Frau Wogner aufgezeigt. Weiters wurde das Beobachtungsmaterial hinsichtlich der Beziehungsprozesse gesichtet und analysiert. Zum Schluss wurde das Bildungsverständnis von Stinkes (2008) und Buchka (2003) mit den Ergebnissen der Analyse des Beobachtungsmaterials in Verbindung gebracht. Resultat ist, dass bei Frau Wogner geglückte Bildungsprozesse im Sinne von Stinkes und Buchka interpretiert werden können, wenn man außer Acht lässt, dass keine gezielten Angebote bei Frau Wogner gesetzt wurden.

Interessant zu beobachten wären Begegnungen mit Frau Wogner mit gezielten Angeboten gewesen. Ein fortlaufendes Angebot, aber ohne den Anspruch an Bildung, war lediglich das Kennenlernen der Beobachterin. Sie wurde von einer unbekanntenen zu einer bekannten Person. Bienstein (2007) hat, wie in Kapitel zwei angeführt, bereits durch ihre Studie Qualitätskriterien für die Gestaltung des Tages bei WachkomapatientInnen erarbeitet. Diese Kriterien werden zurzeit bei Frau Wogner nicht beachtet. Jeder Tag gleicht dem anderen. Pflege dominiert den Alltag und es werden keine unterschiedlichen Aktivitäten angeboten. Weiters verbringt Frau Wogner ihre Zeit ausschließlich in ihrem Zimmer, obwohl laut den Kriterien von Bienstein (2007) ein zweiter Lebensraum empfohlen ist. Weiterführend wäre interessant zu erfahren, ob es zu geglückten Bildungsprozessen bei Frau Wogner kommen würde, wenn diese Kriterien beachtet werden.

Um die hier erbrachten Ergebnisse weiter zu vertiefen, bestünde die Möglichkeit einer Langzeitstudie bei mehreren WachkomapatientInnen. Beispielsweise könnten in einem ersten Schritt Personen im Wachkoma ohne Bildungsangebot beobachtet werden. In einem zweiten Schritt könnten verschiedene Bildungsangebote gesetzt werden, welche auch wieder beobachtet werden. Die Ergebnisse könnten auch noch mit bildgebenden Verfahren, wie z.B. einem funktionellen MRT ergänzt werden. Da Studien (vgl. Spiegel Online<sup>28</sup>) zeigen, dass auf verschiedene Fragen verschiedene Regionen im Gehirn angesprochen werden, wird es vermutlich

---

<sup>28</sup><http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,435669,00.html> [Zugriff: 1.10.2008]

auch so sein, dass es Unterschiede in der Hirnfunktion gibt, wenn Bildungsangebote gemacht werden.

Im Weiteren muss beachtet werden, dass bei der Auswahl der Texte sehr selektiv vorgegangen wurde. Bildungstheoretische Literatur wurde mit dem Hauptaugenmerk auf schwere bzw. komplexe Behinderung durchsucht und ausgewählt. Dies nimmt Einfluss auf die Ergebnisse der Arbeit. Weiterführend wäre zu erforschen wie die Ergebnisse der Arbeit in Zusammenhang mit der aktuellen bildungstheoretischen Debatte aussehen würden (z.B. Wigger (2004)<sup>29</sup>). Bildung wird häufig an kognitive Fähigkeiten geknüpft. Könnte dann noch von Bildung im Wachkoma gesprochen werden? Stinkes (2008, 82) kritisiert auch diese Interpretation von Bildung. Für Menschen mit komplexer Behinderung gäbe es z.B. keine Weiterbildungsangebote (vgl. Stinkes 2008, 82). Stinkes (2008, 85) ist es wichtig, dass sich Bildung nicht an einem bestimmten Entwicklungsalter oder bestimmten Fähigkeiten orientiert, sondern, dass es einen Bildungsbegriff für alle, d.h. einen allgemeinen Bildungsbegriff der auf jeden Menschen zutrifft, gibt. Weiterführend wäre herauszufinden, zu welchen Ergebnissen es kommen würde, wenn andere Bildungstheorien herangezogen werden.

Diese Arbeit ist auch geschrieben worden, um HeilpädagogInnen ein neues Tätigkeitsfeld aufzuzeigen (siehe Kapitel 1.3). Es könnte in weiterer Folge auch erforscht werden, auf welche Bildungsangebote Personen im Wachkoma wie intensiv ansprechen, aber auch wie häufig es vorkommt, dass auf Bildungsangebote keine Reaktionen beobachtet werden können.

Abschließend kann eindeutig beantwortet werden, dass Frau Wogner auch noch in ihrem fortgeschrittenen Alter und trotz ihrer schwerwiegenden Krankheit und daraus folgenden Behinderungen ein Recht auf Bildung hat, da anscheinend noch immer in irgendeiner Form Dinge aus der Außenwelt in ihre Welt vordringen und sie diese auch wahrnehmen kann.

---

<sup>29</sup>[http://www.fachportal-paedagogik.de/fis\\_bildung/suche/fis\\_set.html?FId=689038](http://www.fachportal-paedagogik.de/fis_bildung/suche/fis_set.html?FId=689038) [Zugriff: 23.1.2012]

## 7 Literatur

- Aman, A.; Datler, W.; Seidl, E. (2006): Life Quality in the Nursing Home. An empirical investigation into the lifeworld and life quality of nursing home residents. Nicht publizierter Text: Wien
- Anding, A. (2006): Bildung im Alter – Bildungsinteressen und – Aktivitäten älterer Menschen. Beitrag zu einer Bildungstheorie des Alters. Ille & Riemer: Leipzig-Weissenfels
- Asmussen-Clausen, Maren (2005): Kinästhetik- Interaktion durch Berührung und Bewegung. In: Nydahl, Peter (Hrsg.) (2005): Wachkoma. Betreuung, Pflege und Förderung eines Menschen im Wachkoma. Urban & Fischer: München, 63-81
- Bienstein, Ch. (2007): Die Versorgung von Menschen im Wachkoma – Ergebnisse einer pflegewissenschaftlichen Studie. In: Höfling, W. (Hrsg.) (2007): Das sog. Wachkoma. Rechtliche, medizinische und ethische Aspekte. 2. Auflage. LIT Verlag:Berlin, 133-149
- Buchka, M. (2003): Ältere Menschen mit geistiger Behinderung. Bildung, Begleitung, Sozialtherapie. Ernst Reinhardt Verlag: München, Basel
- Breinbauer, I. M. (2006): Bildung als Antwort? In: Ferring, D. (Hrsg.): Sozio-Kulturelle Konstruktion des Alters. Interdisziplinäre Perspektiven. Königshausen & Neumann: Würzburg, 85-110
- Cerha, X. (2008): Beobachtungsprotokolle aus der Einzelbeobachtung von Frau Wogner. Unpubliziertes Projektmaterial
- Datler, W. (2005): Bilden und Heilen. Auf dem Weg zu einer pädagogischen Theorie psychoanalytischer Praxis. Empirie-Verlag: Wien
- Datler, W.; Hover-Reisner, N.; Steinhardt, K.; Trunkenpolz, K. (2008): Zweisamkeit vor Dreisamkeit? Infant Observation als Methode zur Untersuchung früherer Triangulierungsprozesse. In: Ruth, J.; Katzenbach, F. (Hrsg.) (2008): Triangulierung – Lernen, Denken und Handeln aus pädagogischer und psychoanalytischer Sicht. Brandes & Apsel: Frankfurt
- Dederich, M. (1998): Leiblichkeit, Kommunikation und Musik – Die Bedeutung einer Philosophie der Leiblichkeit für Pädagogik und Therapie. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 21 (3), 33-46. In: Dürmoser, P. (2008): „Endlich aufwachen.“ Suche

- nach einer bildungstheoretischen Grundlage für die heilpädagogische Betreuung von Menschen mit apallischem Syndrom. Dipl. Arbeit: Wien
- Donis, Johann; Steinbach, Anita (2004): Langzeitbetreuung Wachkoma. Eine Herausforderung für Betreuende und Angehörige. Springer Verlag: Wien
- Dürmoser, P. (2008): „Endlich aufwachen.“ Suche nach einer bildungstheoretischen Grundlage für die heilpädagogische Betreuung von Menschen mit apallischem Syndrom. Dipl. Arbeit: Wien
- Gröschke, D. (1997): Praxiskonzepte der Heilpädagogik. Anthropologische, ethische und pragmatische Dimensionen. Ernst Reinhardt Verlag: München/Basel. 2. Auflage
- Gustorff, Dagmar (2005): Wachkoma auf Intensivstationen aus musiktherapeutischer Sicht. In: Nydahl, Peter (Hrsg.) (2005): Wachkoma. Betreuung, Pflege und Förderung eines Menschen im Wachkoma. Urban & Fischer: München, 98-110
- Häußlinger, G., Lehmann, N., Lazar, R. (1986): Die psychoanalytische Beobachtung von Babys innerhalb der Familie. In: Stork, J. (1986) (Hrsg.): Zur Psychologie und Psychopathologie des Säuglings. frommann-holzboog: Stuttgart, 185-211
- Heitger, M. (1984): Über den Bildungsauftrag gegenüber dem behinderten Menschen. In: Datler, W.; Handler, P.; Heitger, M. u.a. (1984): Interdisziplinäre Aspekte der Sonder- und Heilpädagogik. Ernst Reinhardt Verlag: München/Basel, 18-28 (= Beiträge zur Sonder- und Heilpädagogik, Band 1)
- Hildebrandt, H. (1998): Psyhyrembel. Klinisches Wörterbuch. Walter de Gruyter: Berlin, New York
- Kade, S. (2007): Altern und Bildung. Eine Einführung. Bertelsmann: Bielefeld
- Kreindl, E. (2008): Bildung im hohen Alter – (Un)möglichkeit, Notwendigkeit oder Zumutung? Dipl.-Arbeit: Wien
- Markov, Lidija (2006): Veränderungen physiologischer Parameter bei Apallikern unter Vorgabe von Didgerdoo-Musik. Wien: Diplomarbeit
- Namiciento, W. (2007): Apallisches Syndrom, Wachkoma, persistent vegetative state: Wovon redet und was weiß die Medizin? In: Höfling, W. (Hrsg.) (2007): Das sog. Wachkoma. Rechtliche, medizinische und ethische Aspekte. 2. Auflage. LIT Verlag: Berlin, 29-48
- Nydahl, Peter (Hrsg.) (2005): Wachkoma. Betreuung, Pflege und Förderung eines Menschen im Wachkoma. München: Urban & Fischer
- Pickenbrock, Heidrun (2005): Physiotherapie bei Patienten im Wachkoma. In: Nydahl, Peter (Hrsg.) (2005): Wachkoma. Betreuung, Pflege und Förderung eines Menschen im Wachkoma. Urban & Fischer: München, 129-144

- Retter, H. (1997): Grundrichtungen pädagogischen Denkens- Eine erziehungswissenschaftliche Einführung. Bad Heilbrunn
- Rittelmeyer, Chr.; Parmentier, M. (2007): Einführung in die pädagogische Hermeneutik. WBG: Darmstadt, 3. Auflage
- Senckel, B. (1994): Mit geistig Behinderten leben und arbeiten: Eine entwicklungspsychologische Einführung. Beck: München
- Skiba, A. (1996): Fördern im Alter. Integrative Geragogik auf heilpädagogischer Grundlage. Julius Kleinhardt: Bad Heilbrunn
- Soyka, D. (1991): Kurzlehrbuch der Neurologie. Schattauer: Stuttgart
- Stinkes, U. (2008): Bildung als Antwort auf die Not und Nötigung, sein Leben zu führen. In: Fornefeld, B. (Hrsg.) (2008): Menschen mit komplexer Behinderung. Selbstverständnis und Aufgaben der Behindertenpädagogik. Reinhardt: München
- Trunkenpolz, K. (2008): Beobachtungsprotokolle aus der Organisationsbeobachtung im Haus C. Unpubliziertes Projektmaterial
- Zieger, A. (2002): Der neurologisch schwergeschädigte Patient im Spannungsfeld zwischen Bio- und Beziehungsmedizin. In: Intensiv. Georg Thieme Verlag: Stuttgart, 10 (2002), 261-274
- Zieger, A. (2007): Beziehungsmedizinisches Wissen im Umgang mit so genannten Wachkomapatienten. In: Höfling, W. (Hrsg.) (2007): Das sog. Wachkoma. Rechtliche, medizinische und ethische Aspekte. 2. Auflage. LIT Verlag: Berlin, 49-90

#### Internetquellen:

##### Enzyklo1:

<http://www.enzyklo.de/Begriff/Spontanbewegungen> [Zugriff: 22.5.2010]

##### Enzyklo2:

<http://www.enzyklo.de/Begriff/reaktiv> [Zugriff: 22.5.2010]

Kölbl-Catic, E. (2005): Betreuung und Behandlung von Menschen im Wachkoma im Institut Haus der Barmherzigkeit.

[http://www.oegkv.net/fileadmin/docs/OEPZ\\_2005/12/koelbl-catic.pdf](http://www.oegkv.net/fileadmin/docs/OEPZ_2005/12/koelbl-catic.pdf) [Zugriff: 4.2.2010]

##### Menschenrechtsdeklaration:

[http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/ger.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/ger.pdf) [Zugriff: 13.3.2009]

Projekt:

[http://www.univie.ac.at/bildungswissenschaft/papaed/seiten/forschungseinheit/forschungsprojekte/x2\\_lebensqualitaet.htm](http://www.univie.ac.at/bildungswissenschaft/papaed/seiten/forschungseinheit/forschungsprojekte/x2_lebensqualitaet.htm) [Zugriff: 25.1.2008]

Schädel-Hirnpatienten:

<http://www.schaedel-hirnpatienten.de/ccm/content/info-wachkoma/wachkoma-was-ist-das.de> [Zugriff: 8.2.2010]

Statistik Austria 1:

[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/demographische\\_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html) [Zugriff: 26.12.2009]

Statistik Austria 2:

[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/haushalte\\_familien\\_lebensformen/lebensformen/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/haushalte_familien_lebensformen/lebensformen/index.html) [Zugriff: 26.12.2009]

Seel, D. (2006): Sicherung der Altenpflege und – betreuung in Österreich. Positionspapier des Sozial- und Gesundheitsausschusses des Österreichischen Städtebundes.

[http://www.staedtebund.at/de/startseite/forderungen\\_sozialausschuss.pdf](http://www.staedtebund.at/de/startseite/forderungen_sozialausschuss.pdf)  
[Zugriff: 27.6.2008]

TV-Tipp Wachkoma:

Treffpunkt und Forum für pflegende Angehörige, TV-Tipp Wachkoma.

<http://pflegendeangehoerige.forencity.de/topic,211,-tv-tipp-wachkoma.html> [Zugriff: 1.10.2009]

Spiegel Online, Wissenschaft:

<http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,435669,00.html> [Zugriff: 1.10.2008]

Wigger, L. (2004): Bildungstheorie und Bildungsforschung in der Gegenwart. Versuch einer Lagebeschreibung Heinz-Elmar Tenorth zum 60. Geburtstag. In: Vierteljahresschrift zur Pädagogik (2004), 4, 478-493.

[http://www.fachportal-paedagogik.de/fis\\_bildung/suche/fis\\_set.html?FId=689038](http://www.fachportal-paedagogik.de/fis_bildung/suche/fis_set.html?FId=689038)  
[Zugriff: 23.1.2012]



## 8 Anhang

### 8.1 Abstract

#### 8.1.1 Deutsch

Jeder Mensch hat laut der UN-Menschenrechtsdeklaration ein Recht auf Bildung. Was unter Bildung verstanden werden kann, wird in der Pädagogik schon immer diskutiert. Noch schwieriger wird es, wenn es dann noch um Bildung bei einer Frau im Wachkoma geht.

Im Rahmen des Projekts „Lebensqualität im Pflegeheim“ wurden Beobachtungen bei einer Frau im Wachkoma (Frau Wogner) durchgeführt. Diese Beobachtungen sind nach einer Modifizierung der Infant Observation nach dem Tavistock-Konzept durchgeführt worden. Es wurde einmal in der Woche für eine Stunde über drei Monate zu unterschiedlichen Tageszeiten der Alltag von Frau Wogner beobachtet. Nach diesen Beobachtungen wurde aus dem Gedächtnis ein Protokoll erstellt, welches später in einer Kleingruppe besprochen und interpretiert wurde. Aufgrund des entstandenen Beobachtungsmaterials in Verbindung mit dem Gedanken an das Recht auf Bildung für alle entstand folgende Fragestellung:

„In welcher Weise kann in der Zeit der Beobachtungen, die bei Frau Wogner durchgeführt wurden, auf Bildungsprozesse geschlossen werden?“

Um diese Fragestellung beantworten zu können wurden drei Subfragestellungen entwickelt. Zum ersten wurde der Frage nachgegangen, welche Fähigkeiten bei Frau Wogner festzustellen sind. Diese wurden mittels des Beobachtungsmaterials erarbeitet. Zweitens wurde die Frage gestellt, welche Aussagen über die Beziehungserfahrungen gemacht werden können, wenn die Fähigkeiten von Frau Wogner berücksichtigt werden. Zur Beantwortung wurden Interaktionen mit der Tochter, dem Pflegepersonal und der Beobachterin analysiert. Die dritte Subfragestellung lautete, ob sich durch die Ergebnisse der Analyse der Beobachtungsprotokolle Aussagen über geglückte Bildungsprozesse bei Frau Wogner tätigen lassen und welches Verständnis von Bildung hier zum Tragen kommt. Dazu wurde Literatur zur Bildung von Menschen mit schwerer bzw. komplexer Behinderung hermeneutisch bearbeitet, um so/daraus einen Bildungsbegriff für Menschen im Wachkoma zu erarbeiten. Die Ergebnisse der hermeneutischen Bearbeitung der Texte von Stinkes (2008) und Buchka (2003) wurden schlussend-

lich mit den Ergebnissen der Analyse der Protokolle in Verbindung gebracht. Abgerundet werden die Ergebnisse durch bereits bestehende Literatur zum Thema Wachkoma.

### 8.1.2 Englisch

The objective of this study project was to define the term ‘education’ for patients in a persistent vegetative state.

According to Article 26 of the Universal Declaration of Human Rights, adopted by the United Nations General Assembly on 10 December 1948, every human being has the right to receive education and “education shall be directed to the full development of the human personality”. It is difficult enough to define the term ‘education’ in general, but it is even more difficult when it comes to defining the term ‘education’ for patients in a persistent vegetative state.

As part of the project ‘Quality of Life in a Nursing Home’ the daily routine of a woman in a persistent vegetative state (Ms Wogner) was observed for one hour once a week over a period of three months. The observations were based on a modified version of the Tavistock Model of Psychoanalytic Observation. They were entered into a protocol which was consequently discussed and interpreted in small groups in view of the postulation of the universal right to education for everyone.

The discussions were focused on the question whether any kind of educational processes could be observed on Ms Wogner during the observation period and what kind of education such patients can receive, if any at all.

To help answer this question, three further questions concerning Ms Wogners general cognitive abilities, her general social competence and the kind of education applicable to her condition had to be answered. Her cognitive abilities were ascertained through observation. Her social competence was ascertained by observing her interaction with her daughter, the nursing staff and the person observing her in the course of the study project. To answer the third question, scientific literature on education for people with severe and multiple disabilities was consulted and discussed.

The results of the hermeneutical study of the works of Stinkes (2008) and Buchka (2003) were finally compared with the conclusions of our study project.

## 8.2 Lebenslauf

### Xenia Cerha



#### Persönliche Daten

Geburtstag/ort: 26. Juni 1982, Wien

Vater: Wolfgang Cerha, technischer Angestellter

Mutter: Gabriela Cerha, kaufmännische Angestellte

Staatsbürgerschaft: Österreich

Bekenntnis: Römisch-katholisch

#### Berufserfahrung

1998-08	Gartencenter Baumschule Schick
1999-07	Reservegärten , 1220 Wien
2004-04/05	Larchill Arcadian Gardens, Irland
2000-06/07	Reservegärten, 1220 Wien
2001-08	Blumen Böse, 1010 Wien
2002-09/2003-07	„Freiwillig soziales Jahr“ im Haus Franciscus der Caritas (Wohngemeinschaften und Tageszentrum für geistig und mehrfach behinderte Menschen)
2003-08/2005-05	Behindertenbetreuerin im Tageszentrum des Haus Franciscus der Caritas
2003-12/2005-08	Freizeitassistenz für Jugendliche mit Behinderung bei der Integration NÖ
2004-01/2006-01	Besuchsdienst bei einem Mann mit Behinderung
2005-07/2006-01	Persönliche Assistentin bei einem Arzt im Rollstuhl
2007-02/2007-06	Schwimmen für Menschen mit Behinderung – Assistenz
2003-12/2008-06	Assistenz bei monatlichen Jugendgruppentreffen für Jugendliche mit Behinderung
2006-12/2008-01	Ersatzdienste Institut Keil
2006-01/2010-12	Assistenz der Abteilung Consumer Tracking bei GfK Austria (Datenaufbereitung)
2008-02/2009-08	Behindertenbetreuerin im Institut Keil (Schulgruppe)

Seit 2009-09 Lehrerin für allgemeinbildende Fächer und Ausbilderin der Ausbildungsgruppe Büro bei der ITA GmbH (Ausbildung von Jugendlichen mit geistiger und mehrfacher Behinderung)

### **Ausbildung**

1988-1992 Volksschule in Wien 6

1992-1997 1.-5. Schulstufe des Realgymnasiums in Wien 4

1997-2002 HBLVA für Gartenbau/Schönbrunn, Fachrichtung Erwerbsgartenbau

2003-2005 Gebärdensprachkurs, 3. Semester abgeschlossen

2004 Seminare: : „Basale Kommunikation“, „Einführung in die SIVUS- Methode“, „Umgang mit bedrohlichen und bedrohlich wirkenden Verhaltensweisen in der Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung“

2005 Seminare: „Menschen mit intensiver Behinderung besser verstehen“, „Aquatistische Körperarbeit“ – Einführung

2005/2006 Basislehrgang zur Gruppenassistentin in konduktiv mehrfachtherapeutischen Gruppen

2006 Seminar: Synergetische Reflextherapie nach Dr. Pfaffenrot

2010 Seminar: Sicherheit für PädagogInnen 1

2011 Seminar: Sicherheit für PädagogInnen 2

Seit 2004-10 Studium der Pädagogik